

Α. Τ. Ε. Ι. ΠΑΤΡΑΣ

Σ. Ε. Υ. Π.

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΘΕΜΑ:

ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

ΚΙΛΙΜΠΕΡΗ ΑΓΛΑΪΑ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ ΠΟΛΥΧΡΟΝΙΑ
ΣΑΜΑΡΑ ΕΙΡΗΝΗ

ΕΠΟΠΤΡΙΑ:

ΤΣΑΚΑ ΑΣΠΑΣΙΑ

ΠΑΤΡΑ

ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2006

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Η ενασχόληση με το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης καταλαμβάνει τα τελευταία χρόνια ολοένα και μεγαλύτερη έκταση στη διεθνή ερευνητική εργασία πολλών κλάδων. Ο απόηχος των ερευνών αυτών και των επισημάνσεων φτάνει και στην Ελλάδα όπου όμως τα ερευνητικά δεδομένα είναι πενιχρά. Από την άλλη μεριά, κατά τη γνώμη μας, είναι αναγκαία η διερεύνηση του φαινομένου και την χώρα μας και η αναζήτηση διαφοροποιήσεων ή κοινών χαρακτηριστικών. Οι λόγοι αυτοί μας οδήγησαν στη διαμόρφωση της υπόθεσης ότι η επαγγελματική εξουθένωση προλαμβάνεται και μετριάζεται από την ύπαρξη δικτύων κοινωνικής υποστήριξης. Η παρούσα έρευνα εξετάζει τους παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση του φαινομένου και τους τρόπους αντιμετώπισης, αφού προηγουμένως επιχειρεί μία σύντομη επισκόπηση των διεθνών και εγχώριων τάσεων της βιβλιογραφίας και της έρευνας αλλά και των προσωπικών μας ερμηνειών και προτείνονται κάποιοι τρόποι αντιμετώπισης του φαινομένου.

Η προσπάθειά μας ολοκληρώθηκε χάρη στη βοήθεια και τη φροντίδα του στατιστικού κ. Ιατρού Ν. τον οποίο ευχαριστούμε θερμά.

Τον πλούτο των ιδεών και των προβληματισμών μας, τον ενθουσιασμό της αναζήτησης και της έρευνας τον οφείλουμε στην κα Τσάκα Α., στον κ. Μέντη Μ., στην κα Γεωργοπούλου Λ. χωρίς την συνεργασία των οποίων το προσωπικό κέρδος θα ήταν σαφώς μικρότερο. Τέλος, ευχαριστούμε τις υπηρεσίες που δέχθηκαν να συνεργαστούν μαζί μας και να μας βοηθήσουν στην έρευνά μας απαντώντας στα ερωτηματολόγια.

Κιλιμπέρη Αγλαΐα
Κωνσταντινίδου Πολυχρονία
Σαμαρά Ειρήνη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης ή burnout, όπως είναι ο όρος στην αγγλική γλώσσα, είναι το χαρακτηριστικό σημείο ανατροπής μεταξύ αυτού που οι εργαζόμενοι είναι και αυτού που πρέπει να κάνουν.

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μία κατάσταση υπερκόπωσης, που αντιμετωπίζει ένας αποθαρρυσμένος εργαζόμενος, ο οποίος καταφεύγει στην αδιαφορία. Ως αποτέλεσμα παρουσιάζονται σοβαρά προβλήματα επικοινωνίας τόσο με τους αρρώστους όσο και με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, ενώ παράλληλα μειώνεται η ποιότητα και η απόδοση της δουλειάς και ο εργαζόμενος νιώθει έντονα την έλλειψη επαγγελματικής ικανοποίησης.

Οι επαγγελματίες που εργάζονται σε χώρους που η κύρια δραστηριότητα έγκειται στην παροχή κοινωνικών και ψυχολογικών υπηρεσιών είναι υποχρεωμένοι να έρχονται σε επαφή σε καθημερινή βάση με άλλους ανθρώπους. Συχνά, η αλληλεπίδραση αυτή επικεντρώνεται στα προβλήματα (ψυχολογικά, κοινωνικά ή σωματικά) αυτών που αναζητούν τις υπηρεσίες των ειδικών και για το λόγο αυτό είναι επιφορτισμένοι με συναισθήματα θυμού, φόβου, αμηχανίας ή απόγνωσης. Η κατάσταση αυτή, γίνεται πιο ασαφής και συχνά προκαλεί ματαιώσεις, καθώς η λύση για τα προβλήματα αυτά δεν είναι πάντα διαθέσιμη ή εύκολα επιτεύξιμη. Για ένα άτομο που εργάζεται συνεχώς κάτω από τέτοιες συνθήκες, το χρόνιο στρες που βιώνει μπορεί να είναι εξαντλητικό από συναισθηματική και ψυχολογική άποψη και οδηγεί συχνά στην επαγγελματική εξουθένωση.

Μπροστά στην ιδιαιτερότητα της επαγγελματικής εξουθένωσης, θεωρήσαμε χρήσιμο να μελετήσουμε και να αναλύσουμε το φαινόμενο αυτό, τα αίτια που το δημιουργούν, τον τρόπο που εκδηλώνεται και εξελίσσεται και κατόπιν από μία μικρή έρευνα προς τους εργαζόμενους να προτείνουμε και κάποια μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου.

Ερχόμενοι στις υπηρεσίες για την εξάμηνη πρακτική άσκηση νιώσαμε την ανάγκη διερεύνησης του φαινομένου αυτού. Η δουλειά μαθαίνεται, οι δυσκολίες αντιμετωπίζονται όταν υπάρχει ένα σταθερό επαγγελματικό πλαίσιο που αποτελεί σημείο αναφοράς για τον εργαζόμενο. Οι εντάσεις, συγκρούσεις ή και δυσκολίες σίγουρα θα υπάρχουν, αλλά σημασία έχει πόσο ο εργαζόμενος είναι σε θέση να τις αντιμετωπίσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Όλα φαίνονται να αντιμετωπίζονται

όταν υπάρχει μία ομάδα εργαζομένων που πλέει στα ίδια μήκη κύματος, που συμπορεύεται και ακολουθεί κοινή πορεία με κοινούς στόχους.

Ξεκινώντας την εργασία μας θα αποσαφηνίσουμε το σκοπό και τους στόχους της μελέτης αυτής. Συνεχίζοντας θα αναλύσουμε τους ορισμούς της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στην συνέχεια θα γίνει μία αναφορά στην αιτιολογία και συμπτωματολογία καθώς και στα στάδια εξέλιξης του φαινομένου αυτού. Κλείνοντας το θεωρητικό μας μέρος θα αναφερθούμε στα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου. Τέλος, θα ακολουθήσει η παράθεση της έρευνάς μας και η διατύπωση των ερευνητικών συμπερασμάτων και των προτάσεων μας.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ.....	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ – ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
Ο ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	
1.1. σκοπός της μελέτης.....	7
1.2. στόχοι της μελέτης.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	
2.1. επαγγελματική ικανοποίηση.....	10
2.2. τι είναι η «επαγγελματική εξουθένωση».....	12
2.2.1. ορισμοί της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	13
2.2.2. διαφοροποίηση της έννοιας της επαγγελματικής εξουθένωσης από άλλες συναφής.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	
3.1. εργασιακοί παράγοντες.....	21
3.2. ατομικοί παράγοντες.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	
4.1. χαρακτηριστικά του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	27
4.2. πίνακας συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	30
4.3. στάδια εξέλιξης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	
ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	
5.1. τι είναι «ψυχική υγεία».....	39
5.1.1. τι είναι «επαγγελματίας ψυχικής υγείας».....	39
5.2. μονάδες ψυχικής υγείας.....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	
6.1. μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	47
6.1.1. μέτρα αντιμετώπισης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης που προτείνει η Γ.Σ.Ε.Ε.....	61

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

7.1. σκοπός της έρευνας.....	64
7.2. στόχοι της έρευνας – ερευνητικά ερωτήματα.....	64
7.3. σημαντικότητα της έρευνας.....	65
7.4. πληθυσμός.....	65
7.5. δείγμα	65
7.6. δειγματοληψία.....	65
7.7. τρόπος συλλογής πληροφοριών.....	65
7.8. διαδικασία της έρευνας.....	66
7.8.1. αποτελέσματα δημογραφικών.....	67
7.8.2. αποτελέσματα ερωτήσεων.....	73
7.8.2.1. σχολιασμός του πίνακα (μέγιστα ποσοστά συχνοτήτων).....	74
7.8.3. αποτελέσματα συσχετίσεων.....	75
7.8.3.1. σχολιασμός συσχετίσεων.....	91

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

8.1. συμπεράσματα.....	93
8.2. προτάσεις.....	94

ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	96
---------------	----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	97
-------------------	----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	99
----------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1
ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

1.1 Σκοπός της μελέτης

Ο σκοπός της μελέτης μας είναι η διερεύνηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης που υφίστανται οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

1.2 Στόχοι της μελέτης

Ø Να οριστεί το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, έτσι ώστε να είναι αναγνωρίσιμο και κατανοητό προς τους ενδιαφερόμενους.

Ø Να εντοπιστούν τα αίτια που οδηγούν στην εκδήλωση του φαινομένου

Ø Να καταγραφεί η πορεία της εξέλιξης του φαινομένου – συμπτωματολογία

Ø Να παρουσιαστούν τα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2
ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Το «Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης», ή «Burnout», όπως είναι ο όρος στην αγγλική γλώσσα, είναι το χαρακτηριστικό σημείο ανατροπής αυτού που οι εργαζόμενοι είναι και αυτού που πρέπει να κάνουν.

Είναι μια κατάσταση δυσφορίας και δυσλειτουργίας, σε σχέση με την εργασία που έχει επισυμβεί σε κάποιο άτομο, χωρίς ιδιαίτερη ψυχοπαθολογία και το οποίο έχει επιδείξει για κάποιο χρονικό διάστημα ανεπαρκή παρουσία στις ίδιες εργασιακές συνθήκες και επιπλέον δεν θα επανέλθει στα προηγούμενα επίπεδα απόδοσης και επάρκειας χωρίς εξωτερική βοήθεια, ή την αναδιαμόρφωση του σκηνικού που το περιβάλλει.

Εκπροσωπεί την διάβρωση των αξιών, της αξιοπρέπειας, του πνεύματος και της επιθυμίας, μια διάβρωση της ανθρώπινης ψυχής, που συντελείτε στο εργασιακό περιβάλλον. Μια νόσος που εξαπλώνεται σταδιακά και συνεχώς στο χρόνο, βάζοντας τα άτομα σε μια δύνη, που είναι δύσκολο να βγουν. Τι πιθανόν συμβαίνει λοιπόν όταν κάποιο άτομο αρχίζει να εκτίθεται στο «Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης»; Στην πραγματικότητα τρία πράγματα συμβαίνουν: γίνεται μόνιμα εξουθενωμένο, γίνεται κυνικό και αποστασιοποιημένο από τη δουλειά του και επίσης αισθάνεται σταδιακά αναποτελεσματικό στην εργασία του. (Maslach and Leiter, 1997).

Οι εργαζόμενοι στις κοινωνικές υπηρεσίες, στην υγεία, στην εκπαίδευση και σε υπηρεσίες που σχετίζονται με την εκτέλεση και την επιβολή νόμων, είναι επιρρεπείς στην ανάπτυξη αυτού του Συνδρόμου επειδή η εργασία τους χαρακτηρίζεται από ατομική και ψυχολογική συμμετοχή στην επίλυση προβλημάτων. Γι' αυτό το λόγο οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες συχνά αισθάνονται συναισθηματικά άδειοι και επομένως επιρρεπείς στο Σύνδρομο. Επίσης συμβολή σ' αυτό, έχει το γεγονός ότι η εργασία τους επαναλαμβάνεται με ενέργειες ρουτίνας, χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης, αυξημένες υπευθυνότητες και τον φόβο ότι θα κατηγορηθούν για τυχόν λάθη τους. Έτσι ο εργαζόμενος αισθάνεται ανίκανος να ανταποκριθεί στα καθήκοντά του, και αναπτύσσει ουδέτερα ή ακόμη και αρνητικά συναισθήματα για τον πελάτη του. Αισθάνεται ότι δεν έχει καταφέρει τίποτε στη ζωή του, και ότι δεν αμείβεται ικανοποιητικά. (Δούκα Μαρία, 2003)

2.1 Επαγγελματική Ικανοποίηση

Η ικανότητα του εργαζόμενου στο χώρο της εργασίας είναι έννοια που συνδέεται με την ανεξαρτησία, την ελευθερία, την προσπάθεια για κοινωνική ένταξη και αποτελεί μέσο ολοκλήρωσής του.

Η επαγγελματική ικανοποίηση αναφέρεται στην άποψη του εργαζόμενου, αναφορικά με το επάγγελμά του και συνδέεται άμεσα με τα κίνητρα, τις στάσεις και τις αξίες.

Κατά τον Alderter (1972), η ικανοποίηση αποτελεί εσωτερική υποκειμενική κατάσταση εξαιτίας διαφόρων γεγονότων, που συμβαίνουν μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος εργασίας και θεωρείται συνώνυμη με την εκπλήρωση. Σύμφωνα με τις Price et Mueller (1986), θεωρείται ως ο σταθμός θετικής στάσης και προσανατολισμού του εργαζόμενου προς την εργασία. Η απουσία ενός κοινά παραδεκτού ορισμού, καθιστά, δύσκολη την προσέγγιση του όρου.

Ο Locke (1976) έδωσε έναν από τους πιο αποδεκτούς ορισμούς, αναφέροντας ότι «η επαγγελματική ικανοποίηση, είναι η θετική συναισθηματική ανταπόκριση του ατόμου προς το συγκεκριμένο έργο που ασκεί, εφόσον εκπληρώνονται οι επαγγελματικές του αξίες». Κατά τον Locke (1976), οι αξίες είναι υποκειμενικές και σταθερές και σχετίζονται με τον τρόπο δράσης του ατόμου, ώστε να διατηρήσει ή να αποκτήσει κάτι.

Σύμφωνα με τους παραπάνω ορισμούς, η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί τη θετική στάση του ατόμου προς το έργο που παράγει. Σ' αυτήν ενσωματώνονται στοιχεία της προσωπικότητας του ατόμου, το εργασιακό περιβάλλον, καθώς και η εκπλήρωση των επαγγελματικών προσδοκιών του ατόμου. (Χαραλαμπίδου, 1996).

Ωστόσο για να κατανοήσει κανείς τα προβλήματα που δημιουργούνται σε μια εργασιακή σχέση, πρέπει να μελετήσει επιπλέον και την κουλτούρα της συγκεκριμένης εργασιακής οργάνωσης και την θέση του εργαζόμενου μέσα σ' αυτή την κουλτούρα, για να κατανοήσει αφενός την επίπτωση της διαταραχής σ' αυτούς που εργάζονται στην συγκεκριμένη εργασιακή οργάνωση και αφετέρου τις διαφορετικές αντιδράσεις του κάθε εργαζόμενου μέσα στην ίδια εργασιακή κουλτούρα. Σύμφωνα μ' αυτές τις απόψεις, η εκπαίδευση, το φύλο και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση παίζουν τον ρόλο τους στην ανάπτυξη μιας

συγκεκριμένης εργασιακής κουλτούρας. Μία σειρά από προσωπικούς παράγοντες συντελούν στην έλλειψη ικανοποίησης και την απομάκρυνση από μίαν εργασία.

Ορισμένοι ανθρωπολόγοι αναφέρονται στην έννοια του «πολιτισμικού shock», για να περιγράψουν την επίδραση μιας ορισμένης κουλτούρας εργασίας σε κάποιον που για πρώτη φορά, έρχεται σε επαφή με αυτήν. Αυτό μπορεί να συμβεί σε κάποιον για οποιαδήποτε εργασία, ειδικά αν δεν είχε προετοιμαστεί να δουλέψει. Το ίδιο ισχύει για άτομα ευαίσθητα, που δυσκολεύονται να προσαρμοστούν σ' ένα άκαμπτο και ανταγωνιστικό πλαίσιο, όπου η επιδίωξη της μεγαλύτερης δυνατής παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας, είναι βασικά στοιχεία, για την επίτευξη του μέγιστου δυνατού κέρδους. Άλλα μια δουλειά μπορεί να είναι shock για κάποιον με μια άλλη έννοια, όταν δηλαδή οι ατομικές προσδοκίες από μίαν οργάνωση ή καριέρα, είχαν εσφαλμένως υπολογισθεί (λειτουργία, αξίες και status του εργασιακού πλαισίου, ευκαιρίες για εκπαίδευση). Συχνά το εργασιακό πλαίσιο, είναι τέτοιο που απορρίπτει αμέσως έναν εργαζόμενο, που πιθανός έχει ιδιοσυγκρασιακά προβλήματα προσαρμογής στο πλαίσιο αυτό. Το επικρατούν εργασιακό πλαίσιο, απαιτεί συνήθως μίαν απεριόριστη προσαρμοστική ικανότητα του εργαζομένου στις μεταβαλλόμενες συνθήκες, τεχνολογικές, αγοράς, ανταγωνισμού, εργασιακού κόστους. Σ' αυτή τη συστηματική θεώρηση, εμφανίζεται το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout), στα προνοιακά επαγγέλματα (helping professions), σε άτομα ευαίσθητα, στρατευμένα και με έντονα ιδεολογικά στοιχεία στη δουλειά τους, που βρίσκουν προσωπική πλήρωση στην προσφορά στους άλλους. Τα άτομα αυτά, φτάνουν σε απόγνωση όταν βλέπουν ότι δεν μπορούν να ν' αλλάξουν τα πράγματα, ότι τους στερείται η αυτονομία στη δουλειά τους και στην διαδικασία λήψης αποφάσεων και αισθάνονται ότι το «σύστημα τους πνίγει».

Ανεξάρτητα από το εάν είχαν ρεαλιστικούς στόχους στη δουλειά τους, αν την είχαν εξιδανικεύσει οι στόχοι και οι φιλοδοξίες τους, καταπλακώθηκαν, και το αποτέλεσμα είναι ότι χάνουν κάθε κίνητρο, και αισθάνονται αποξενωμένοι.

Το φαινόμενο burnout, μπορεί να εμφανιστεί στη «στιγμή» απότομα, όταν υπάρχει μια δραματική ασυμφωνία ανάμεσα στις προσδοκίες ενός άπειρου επαγγελματία ψυχικής υγείας, π.χ. που έρχεται να δουλέψει σ' ένα στρεσογόνο περιβάλλον, π.χ. ένα ψυχιατρείο, όπου υπάρχουν κακές συνθήκες διαβίωσης, ελάχιστα μέσα για δουλειά και μια εχθρική σε κάθε αλλαγή διοίκηση. Συνήθως όμως η διαδικασία είναι βαθμιαία και κάποιος καταλήγει στο burn out μετά από επανειλημμένες

απογοητεύσεις. Όταν φτάσει στην άκρη το μόνο που σκέφτεται, είναι πως θα βρει τρόπο να φύγει από την εργασία του, εγκαθιδρύοντας ένα φαύλο κύκλο.

Οι σχετικοί μελετητές θεωρούν το φαινόμενο αυτό χαρακτηριστικό των επαγγελματιών που έχουν να κάνουν με «κοινωνική ανάσχεση», δηλαδή καταστολή, κοινωνικό έλεγχο, διαχείριση συγκρούσεων με κοινωνικές ομάδες και άτομα, όπως το αστυνομικό και σωφρονιστικό σώμα, οι διδάσκοντες, οι κοινωνικοί λειτουργοί, τα επαγγέλματα ψυχικής υγείας. (Θ. Μεγαλοοικονόμου, 1997).

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» (professional burnout), εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία το 1974, όταν ο Freudenberger περιέγραψε, ένα σύνολο συμπτωμάτων εξουθένωσης που παρατήρησε, σε εθελοντές και επαγγελματίες που παρείχαν υπηρεσίες στο χώρο της ψυχικής υγείας. Από τότε ένας σημαντικός αριθμός ερευνών και κλινικών παρατηρήσεων συνέβαλαν στην αναγνώριση συστηματική μελέτη αυτού του φαινομένου που είναι ευρέως διαδεδομένο σε χώρους εργασίας όπου δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και ατόμων, που έχουν την ανάγκη τους. (Παπαδάτου, Αναγνωστόπουλος, 1995)

2.2 Τι είναι η «επαγγελματική εξουθένωση»

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης γνωστό στην διεθνή βιβλιογραφία ως Burnout ή Burnout Syndrome, εισήχθη ως όρος από τον Freudenberger το 1974.

Πολλοί επαγγελματίες της ψυχικής υγείας που αναζητούν με τις καλύτερες των προθέσεων, θέση εργασίας σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, μπορεί να αισθανθούν, αργά ή γρήγορα από που η Proffit αναφερόμενη στο Burnout, περιέγραψε το 1982, σαν “την φλόγα που χορεύει, δίνει ζεστασιά, ενέργεια και φως, και τελικά σβήνει, όταν τελειώσει η πηγή της ενέργειάς της και μένει μόνο ο εσωτερικός πυρήνας –από στάχτη- και θάνατο, αδυνατώντας πια να δώσει ζεστασιά, ενέργεια ή φως”.

Η αναλογία του “σβησμένου σπύριου”, χρησιμοποιείται από άλλους για να περιγράψει μια κατάσταση φυσικής, συναισθηματικής και νοητικής εξάντλησης, που μπορεί να συμβεί σαν αποτέλεσμα της μακροχρόνιας δουλειάς με ανθρώπους, σε καταστάσεις που είναι συναισθηματικά απαιτητικές.” (Pines, 1980).

Στην διεθνή έρευνα και βιβλιογραφία το burnout, θεωρείται ένα πιθανός κίνδυνος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, που μπορεί ν' αναπτυχθεί με αυξημένη συχνότητα σ' αυτά, λόγω της φύσης του αντικειμένου της εργασίας, που αφορά την ενασχόληση με ανθρώπους με σοβαρά ψυχικά προβλήματα, αποσυρμένους με συχνές υποτροπές και ψυχοκοινωνικά μειονεκτούντες κατά γλαφυρήν, αναλογία, μάλιστα το "κάψιμο" burnout, περιγράφεται με την ορολογία που χρησιμοποιείται στα εγκαύματα (πρώτου, δεύτερου και τρίτου βαθμού) και η σοβαρότητα των συμπτωμάτων, και η πρόγνωση εξαρτώνται από την έκταση της βλάβης. Συνεχίζοντας την ίδια φυσικού χαρακτήρα αναλογία, το σύνδρομο θεωρείται "αναστρέψιμο" στα πρώτα στάδια και πιθανώς "μη αναστρέψιμο" αργότερα. (Μεγαλοοικονόμου, 1997)

2.2.1 Ορισμοί της επαγγελματικής εξουθένωσης.

- Ο Αμερικανός ψυχαναλυτής Dr. Herbert J. Freudenberger, εφεύρε τον όρο « Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης» ή «Burnout», και έδωσε τον ακόλουθο ορισμό: "Είναι μία κατάσταση κόπωσης και εξουθένωσης, που προκαλείται από την αφοσίωση σε μία αιτία, ένα τρόπο ζωής ή μία σχέση που αποτυχαίνει να αποδώσει μια αναμενόμενη επιβράβευση". Συμβαίνει όταν ένα άτομο, αποτυγχάνει να αγγίξει τους μή ρεαλιστικούς στόχους που έχει θέσει, και έτσι καταλήγει να έχει χάσει σημαντική ενέργεια, και επίσης την επαφή του με τον εαυτό του και τους άλλους. Η ειρωνεία του Συνδρόμου, είναι ότι κυρίως συμβαίνει στα άτομα που προηγουμένως ήταν ιδιαίτερα ενθουσιασμένα με το αντικείμενό τους και συνεισέφεραν σε αυτό με νέες ιδέες και πολύ ενέργεια, έχοντας όμως υψηλές προσδοκίες εξέλιξης και αμοιβής. Η Reinhold (1997), προσθέτει ότι υπάρχει σχέση μεταξύ εργασίας και υγείας, και εξηγεί πως οι αιτίες της κακής υγείας, βρίσκονται στον ατελείωτο όγκο δουλειάς. Ο όγκος δουλειάς, δημιουργεί μόνιμη αγωνία στον εργαζόμενο, για να τον μειώσει και κατ' επέκταση, δηλητηριάζει το εργασιακό περιβάλλον, και οδηγεί τους εργαζόμενους στο « Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.» (Δούκα Μ., 2003)

- Ο Robert Lynn (1997) σε μια πιο λυρική απόδοση του burnout, λέει ότι “ούτως ή άλλως” όλοι έχουμε ενδυθεί φτερά από κερί και πούπουλα και σαν τον Ίκαρο, πετάμε τόσο κοντά σε ένα συμβολικό ήλιο που στο τέλος “καιγόμαστε συναισθηματικά”.

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια προοδευτική και χρόνια κατάσταση όχι ορατή ή αναγνωρίσιμη από την αρχή, καθώς συνήθως συμβαίνει σε εκείνους τους δυνατούς, γεμάτους αυτοπεποίθηση ανθρώπους που κρύβουν καλά τις αδυναμίες τους. Είναι γενικά αποδεκτό ότι η επαγγελματική εξουθένωση, συμβαίνει μετά τον πρώτο χρόνο της καριέρας κάποιου (καθώς φαίνεται από το υψηλό ποσοστό των μεταστροφών) και συνίσταται από την έλλειψη προετοιμασίας για τη διαχείριση του συναισθηματικού stress της εργασίας. Αυτοί που παραμένουν στη δουλειά βιώνουν ένα αυξανόμενο βαθμό burnout όσο περνά ο καιρός. Πάντως οι παλιότεροι υπάλληλοι έχουν χαμηλότερα ποσοστά burnout πιθανώς οφειλόμενα στην ικανότητα να συμβιβάζουν τις προσδοκίες των εαυτών τους, των πελατών και του συστήματος.(Δούκα Μ. , 2003)
- Κατά τον Potter (1994,1995) το « Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μία διαταραχή του ενδιαφέροντος, για εργασία που καταλήγει σε μία εξελισσόμενη ανικανότητα για κινητοποίηση των δυνάμεων και των ικανοτήτων» ενός εργαζόμενου. Εννοεί ότι τα συμπτώματα αυτά, μπορεί να επεκταθούν και σε άλλους τομείς της ζωής του ατόμου, όπως η οικογενειακή του ζωή. Χαρακτηρίζει επίσης την επαγγελματική εμπειρία σαν “οδυνηρά άδεια” ή «επίπονη διαδικασία». Η εργασία, γίνεται «άψυχη», στερεί το άτομο από ενθουσιασμό και ενθάρρυνση, η γνώση του και οι ικανότητες του, μένουν άχρηστες, η επιθυμία να είναι παραγωγικό, μειώνεται και νιώθει αδύναμο να ελέγξει τις καταστάσεις (Δούκα Μ., 2003).
- Η Lubann (1997) ορίζει τον Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης, σαν «σταδιακή διάβρωση της ενέργειας και του πνεύματος κάποιου ατόμου, ως αποτέλεσμα του χρόνιου στρες».Η διάβρωση αυτή, αφορά όλα τα επίπεδα εργασίας είτε κάποιος βρίσκεται σε υψηλή θέση ή έχει θέση υφισταμένου. Σε αυτό, μεγάλο ρόλο παίζουν, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του εργαζομένου και η φύση της εργασίας. Συγκεκριμένα το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης, είναι ένα Σύνδρομο, που προκαλείται στον παρέχοντα την περίθαλψη σαν αντίδραση στο

χρόνιο συναισθηματικό στρες, που δημιουργείται από την κοινωνική αλληλεπίδραση μεταξύ του παρέχοντος την περίθαλψη και του εξυπηρετούμενου, επειδή ξοδεύει την ενέργειά του, για λογαριασμό άλλων. Είναι η συναισθηματική και ψυχική εξουθένωση, η μειωμένη ατομική παραγωγικότητα και η αίσθηση αποπροσωποποίησης.

- Κατά τον Schaufeli (1993), υπάρχουν διαφορετικές θεωρητικές οπτικές του προβλήματος. Αυτές είναι θεωρίες, για τις διαπροσωπικές σχέσεις, τις θεωρίες για το άτομο, οργανωτικές θεωρίες, μεθοδολογικά θέματα αλλά και για την μελλοντική εικόνα του προβλήματος. Σ' αυτές προστίθενται, και οι πολιτισμικοί παράγοντες. Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης, προκειμένου να αξιολογηθεί, απαιτεί την μελέτη της εμφάνισης του προβλήματος, τη μέτρησή του, την ανάλυση του, καθώς και την παρέμβαση και την οργάνωση προβλημάτων θεραπείας. (Δούκα Μ, 2003).
- Κατά τον Chernis (1995) το «Burnout, είναι μια διαδικασία που ξεκινά με υπερβολικές και παρατεταμένες διαβαθμίσεις εργασιακής ένταξης. Αυτή η πίεση προκαλεί, υπερένταση στον εργαζόμενο (αίσθημα ερεθιστικότητας και κόπωσης). Η διαδικασία ολοκληρώνεται, όταν οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν αμυντικά την εργασιακή ένταση, αποσύροντας ψυχολογικά τους εαυτούς τους, από το περιεχόμενο της εργασίας τους και υιοθετώντας απάθεια, κυνισμό και ακαμψία».
- Σύμφωνα με τους Edelwich και Brodsky (1980), η εξουθένωση αφορά μια προοδευτική διεργασία απο-ιδανικοποίησης της πραγματικότητας, που δεν ανταποκρίνεται στους υψηλούς στόχους ή στα ιδανικά του επαγγελματία. (Παπαδάτου-Αναγνωστόπουλος, 1999)
- Ένας από τους ευρύτερα αποδεκτούς ορισμούς της Επαγγελματικής Εξουθένωσης διατυπώθηκε από την Christine Mashach (1982). Η Mashach περιέγραψε ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον του και τα θετικά συναισθήματα, που είχε για τους αρρώστους ή πελάτες, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά και την απόδοσή του και αναπτύσσει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του.

- Σύμφωνα με τον Mashach και Jackson (1986), οι τρεις κυριότεροι παράγοντες που διακρίνουν την Επαγγελματική Εξουθένωση είναι:
 - α) η συναισθηματική εξάντληση, που εκδηλώνεται με μια αίσθηση ψυχικής κόπωσης του επαγγελματία που δε διαθέτει πλέον την απαιτούμενη ενέργεια, για να επενδύσει στη δουλειά του.
 - β) η αποπροσωποποίηση, που εκδηλώνεται με την απομάκρυνσή του από τους αρρώστους, και την ανάπτυξη απρόσωπων σχέσεων μαζί τους και
 - γ) η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, που εκδηλώνεται με την μείωση της απόδοσης του, και την παραίτηση του από κάθε προσπάθεια αποτελεσματικού χειρισμού των προβλημάτων των ασθενών.

Η Επαγγελματική Εξουθένωση δεν εμφανίζεται ξαφνικά, ούτε οφείλεται σε κάποιο μεμονωμένο γεγονός που προκαλεί υπερβολικό στρες. Αντίθετα, θεωρείται το αποτέλεσμα χρόνιου συσσωρευμένου στρες που κατακλύζει τον επαγγελματία και τον κάνει να αισθάνεται ότι τα ψυχικά του αποθέματα δεν επαρκούν για να ανταπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού χώρου. (Παπαδάτου, 1995).

2.2.2. Διαφοροποίηση της έννοιας της επαγγελματικής εξουθένωσης από άλλες συναφής.

Οι Christine Maslach και Wilmar B. Schaufeli (1992), θέτουν ένα εύλογο ερώτημα : Είναι το Burnout μια διακριτή έννοια; δηλαδή ως ψυχολογικό φαινόμενο μπορεί να διακριθεί από άλλες «ψυχολογικές κατασκευές», όπως το εργασιακό στρες, κατάθλιψη, χαμηλό ηθικό, πίεση, πλήξη, δυσαρέσκεια από την εργασία και τους άλλους όρους κοινής καθημερινής διατύπωσης αλλά και εμπειρίας;

Το burnout μπορεί να διαχωριστεί μόνο σε σχετικό επίπεδο από άλλες συγγενείς έννοιες. Δεν υπάρχουν ακριβή σύνορα και το να προσπαθούμε να καθιερώσουμε τέτοιες διαιρέσεις είναι αφύσικο και τεχνητό. Παραταύτα όμως μπορεί να γίνει μια σχετική διάκριση ανάμεσα στο burnout και στο stress ως προς την διάσπαση “χρόνος”, ενώ ανάμεσα στο «burnout» και στην κατάθλιψη, καθώς και στην ικανοποίηση ως προς τη διάσταση «χώρος».

Το «burnout», μπορεί να θεωρηθεί ως «παρατεταμένο εργασιακό στρες», δηλαδή ως απαιτήσεις στο χώρο εργασίας που θέτουν σε σκληρή δοκιμασία ή ακόμα και

υπερβαίνουν τα αποθέματα αντοχής του ατόμου. Ως εκ τούτου, διάκριση μεταξύ του burnout και του στρες, μπορεί να επιτευχθεί μόνο σε αναδρομική θέαση τους, όταν η προσαρμογή έχει επιτυχώς συντελεστεί ή όταν μια κατάρρευση σ' αυτή την προσαρμογή, έχει προκύψει (burnout).

Όσον αφορά την διάκριση ανάμεσα στις έννοιες «burnout» και «κατάθλιψη», ο Freudenberger (1989) έχει ισχυριστεί ότι η κατάθλιψη ως αντίδραση, συνοδεύεται από ενοχή, ενώ το burnout γενικά περιβάλλεται από θυμό. Επιπλέον, ότι τα συμπτώματα του burnout, τουλάχιστον αρχικά, τείνουν να συνδέονται με την εργασία και συγκεκριμένες καταστάσεις αυτής, και όχι να είναι διάχυτα και γενικευμένα σε όλους τους τομείς όπως τα συμπτώματα της αληθινής κατάθλιψης.

Επιπρόσθετη διάκριση του burnout από την αποξένωση η Pines (1980) επισημαίνει, ότι η αποξένωση είναι μία γενική εμπειρία που μπορεί να συμβεί σε ανθρώπους που δεν προσδοκούν καμία απολαβή από τη δουλειά τους εκτός από την υλική αμοιβή. Ενώ το Burnout, συμβαίνει σε ανθρώπους που αρχικά ενδιαφέρονται μέγιστα για τους ανθρώπους, που με την εργασία τους υπηρετούν και ελάχιστα, για την χρηματική αμοιβή τους, δηλαδή τα άτομα που υφίστανται burnout, συχνά νιώθουν αποξενωμένοι από την εργασία τους αλλά σε αρχική φάση δεν είχαν εμπειρία τέτοιου είδους συναισθήματος.

Το «burnout», επιπλέον διαφέρει από τη φυσική κόπωση και αυτό επειδή κάποιος, αφενός μπορεί να αναρρώσει εύκολα από το δεύτερο, όχι όμως και από το πρώτο και αφετέρου η σωματική εξουθένωση που συνοδεύει το burnout, έχει περιγραφεί ως αρνητική αίσθηση αντίθετα με αυτή που συνοδεύει την εντατική σωματική άσκηση ή εργασία και που περιγράφεται ως αίσθημα επιτυχίας και ολοκλήρωσης.

Τέλος το Burnout, διαφοροποιείται και από την έννοια της ρουτίνας. Με την έννοια ρουτίνα, εννοούμε την καθημερινή επανάληψη χωρίς διαφοροποίηση και αλλαγή των ίδιων πραγμάτων. Ένα επαναλαμβανόμενο πράγμα, που κουράζει που δεν έχει ενδιαφέρον. Μοιάζει το προηγούμενο με το επόμενο. Υπό την άποψη αυτή η ρουτίνα λειτουργεί σαν μηχανισμός άμυνας ακριβώς για να προστατεύσει το Εγώ από μεγαλύτερες περιπέτειες.

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, το «Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης», είναι ένας συνδυασμός σωματικών, συναισθηματικών και ψυχικών αντιδράσεων εξάντλησης. Είναι το αποτέλεσμα μιας σταθεράς και επαναλαμβανόμενης συναισθηματικής φθοράς, που συνδέεται με τη σχέση του ατόμου με το

επαγγελματικό του περιβάλλον. Εμφανίζεται σε περιβάλλοντα που ασκούν υπερβολική πίεση στον εργαζόμενο, και συγχρόνως λίγη υποστήριξη.

Το «Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης» δεν είναι το ίδιο όπως η κατάθλιψη, ή η υπερβολική εργασιακή κόπωση, ή ο ψυχικός κλονισμός. Είναι μια ύπουλη διαδικασία, κατά την οποία κάποιος σταδιακά οδηγείται σε μια κατάσταση εξάντλησης, εντελώς άδειος και στεγνός από όλη του την ενέργεια.

Σύμφωνα με τους Mashach and Leiter (1998), το burnout συμβαίνει όταν η ενέργεια, η συμμετοχή και η αποτελεσματικότητα του ατόμου, κατατρώγονται από τον κυνισμό και την ανικανότητα να λειτουργεί αποδοτικά.

Το Σύνδρομο, δεν μπορεί να θεωρηθεί σαν έναυσμα για εμφάνιση στρες σε ένα χώρο εργασίας. Το stress και το Σύνδρομο, διαφέρουν στο γεγονός, ότι η αδιαφορία και η μειωμένη προσωπική ικανότητα, αξιολογούνται σαν στοιχεία που δείχνουν την επικράτηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και όχι του στρες. Το στρες μπορεί να είναι εξωτερικό οφειλόμενο σε κάποια αλλαγή, ή στην απώλεια του ελέγχου, ή εσωτερικό οφειλόμενο στις αντιλήψεις, και στις προσδοκίες. (Δούκα Μ, 2003)

Το burnout, είναι μια διαδικασία, που χαρακτηρίζεται από εξαιρετικά συστηματικό και μακράς διάρκειας στρες και ένταση στο επαγγελματικό περιβάλλον. Τέλος, καθώς το Σύνδρομο, είναι μια διαδοχική διαδικασία, είναι επίσης και μια ασθένεια που δεν θεραπεύεται σύντομα. Η ανάκαμψη από το Σύνδρομο, είναι μια διαδικασία που διαρκεί τόσο καιρό, όσο και η αιτία που την προξένησε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ
ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Ο επαγγελματίας φέρνει στο χώρο της δουλειάς τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τις ικανότητές του και ταυτόχρονα έχει ορισμένες προσωπικές – συνειδητές ή ασυνειδητές – ανάγκες, απαιτήσεις και προσδοκίες από τον εργασιακό χώρο όπως για παράδειγμα αναγνώριση, κύρος, οικονομικές απαιτήσεις, δυνατότητες εξέλιξης κλπ. Το εργασιακό περιβάλλον από την πλευρά του, έχει συγκεκριμένες απαιτήσεις και προσδοκίες από τον εργαζόμενο και παρέχει ανταλλάγματα. Όταν αυτά που δίνει και ζητά ο επαγγελματίας δεν συμπίπτουν με όσα απαιτεί και προσφέρει το εργασιακό περιβάλλον, τότε εμφανίζεται ένα χάσμα, μια ανισορροπία ή ασυμφωνία, και αυξάνονται οι πιθανότητες εμφάνισης στρεσογόνων καταστάσεων που συμβάλλουν σε ένα χρόνιο στρες το οποίο προοδευτικά οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση. Στα πλαίσια αυτού του μοντέλου γίνεται αντιληπτό ότι δεν είναι μόνο οι εξωτερικές συνθήκες εργασίας που καθορίζουν το βαθμό του στρες που βιώνει ένας επαγγελματίας, όσο ο τρόπος που τις αντιλαμβάνεται και τις αντιμετωπίζει σύμφωνα με τις ικανότητες, τις ανάγκες και τις προσδοκίες του. Έτσι λοιπόν ένας απαιτητικός, γεμάτος προκλήσεις χώρος εργασίας μπορεί για ένα άτομο να είναι απόλυτα ικανοποιητικός, καθώς ανταποκρίνεται στις ανάγκες και στις δυνατότητές του, ενώ για κάποιο άλλο αποτελεί πηγή στρες (Παπαδάτου, 1995). Ο βαθμός του στρες που βιώνει ο εργαζόμενος στο χώρο της δουλειάς εξαρτάται από ένα σύνολο μεσολαβητικών παραγόντων, οι οποίοι αυξάνουν ή μειώνουν την αντίστασή του στο στρες. Οι μεσολαβητικοί αυτοί παράγοντες περιλαμβάνουν :

- α) ατομικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση κλπ).
- β) ενδοατομικούς παράγοντες (προσωπικότητα, κίνητρα, επιθυμίες, προσδοκίες, στρατηγικές αντιμετώπισης κλπ).
- γ) διαπροσωπικούς παράγοντες (υποστηρικτικό δίκτυο).
- δ) κοινωνικό – πολιτισμικούς παράγοντες (κοινωνικές προσδοκίες από το ρόλο του επαγγελματία, φιλοσοφία εργασίας κλπ).

Όλα τα παραπάνω θα μπορούσαν να θεωρηθούν σαν αιτίες που έχουν επίπτωση στον ίδιο τον εργαζόμενο και στον χώρο της εργασίας του, ωστόσο παρακάτω θεωρήθηκε χρήσιμο να παραθέσουμε πιο συγκεκριμένα κάποιους παράγοντες που δρουν ψυχοπιεστικά στον χώρο εργασίας και κάποια στοιχεία προσωπικότητας από τα οποία προέρχονται παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία συνθηκών για εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης.

3.1. Εργασιακοί παράγοντες

Πολλοί ερευνητές επικεντρώνουν τις μελέτες τους, στους παράγοντες εκείνους που δρουν ψυχοπιεστικά και επηρεάζουν την δουλειά του επαγγελματία χωρίς να τον αφήνουν να αποδώσει ικανοποιητικά. Από τους εργασιακούς παράγοντες που θεωρούνται ότι συμβάλλουν στην εμφάνιση της εξουθένωσης είναι:

-ο υπερβολικός φόρτος εργασίας,

-η τυχόν έλλειψη αναγνώρισης του έργου του από το περιβάλλον του εργαζόμενου τόσο το εργασιακό, όσο και το οικογενειακό ή ευρύτερα κοινωνικό, θα επιφέρει γρήγορα στον εργαζόμενο αυτόν κόπωση και απογοήτευση.

-η ανεπαρκής πληρωμή, δίνει την αίσθηση στον εργαζόμενο του ανικανοποίητου και της προσφοράς, χωρίς κάποιο αντίκρισμα, κάτι το οποίο οδηγεί σε κούραση και εξάντληση.

-επίσης στις περιπτώσεις εκείνες όπου ο εργαζόμενος βρίσκεται σε μια εργασία κατώτερη από αυτή την οποία έχει σπουδάσει.

-η έλλειψη προσωπικού,

-το εξαντλητικό ωράριο, όταν ο επαγγελματίας βρίσκεται υπό διαρκή πίεση στο χώρο της δουλειάς του λόγω υποχρεώσεων αναμενόμενο είναι να οδηγηθεί στην αναποτελεσματικότητα και να μην μπορεί να ολοκληρώσει τα καθήκοντα που έχει αναλάβει,

-μια άλλη περίπτωση, είναι όταν ανατίθεται στον επαγγελματία δουλειά «χωρίς τέλος», καθώς και η συνεχής υπερφόρτωση της εργασίας, δημιουργεί γρήγορα την κούραση και την εξάντληση.

-επιπλέον κόπωση θα εμφανιστεί όταν ο επαγγελματίας προσπαθεί, να διεκπεραιώνει εργασία η οποία είναι ουσιαστικά αδύνατη να πραγματοποιηθεί από έλλειψη πληροφοριών ή προβληματικά μηνύματα.

-η άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση που επιφέρει την σύγκρουση του εργαζόμενου με τον προϊστάμενό του μπορεί να αποτελέσει μια πηγή πίεσης και άγχους και να δημιουργήσουν στον εργαζόμενο την αίσθηση της κατωτερότητας, της υποτίμησης, εμποδίζοντας την δημιουργικότητα και τον ενθουσιασμό του, μειώνοντας τα κίνητρα για βελτίωση και προώθηση,

-η ασάφεια των ρόλων δημιουργεί σύγκρουση και συναισθήματα φόβου, εσωτερικής σύγκρουσης, χαμηλής αυτοεκτίμησης και αίσθηση ανεπάρκειας,

-μια άλλη περίπτωση, είναι όταν ανατίθεται στον επαγγελματία δουλειά «χωρίς τέλος», καθώς και η συνεχής υπερφόρτωση της εργασίας, δημιουργεί γρήγορα την κούραση και την εξάντληση.

-επιπλέον κόπωση θα εμφανιστεί όταν ο επαγγελματίας προσπαθεί, να διεκπεραιώνει εργασία η οποία είναι ουσιαστικά αδύνατη να πραγματοποιηθεί από έλλειψη πληροφοριών ή προβληματικά μηνύματα.

-η ανεπαρκής κατάρτιση και η έλλειψη κατάρτισης, κάνει τους επαγγελματίες να νιώθουν απροετοίμαστοι ή ακατάλληλοι εκπαιδευμένα για κάτι που καλούνται να αντιμετωπίσουν, αισθάνονται προσωπική ανεπάρκεια και τους δημιουργείται άγχος καθώς και μια αίσθηση αναποτελεσματικότητας. Οι απαιτήσεις στον εργασιακό χώρο αυξάνονται ραγδαία, και οι εργαζόμενοι νοιώθουν έλλειψη των επαγγελματικών τους δεξιοτήτων, οι οποίες όμως είναι απαραίτητες για την συνέχεια και την επίτευξη του ρόλου τους.

-η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης από τον προϊστάμενο ή τους συναδέλφους,

-οι αυξημένες απαιτήσεις των αρρώστων και των οικογενειών τους,

-η συχνή έκθεση του επαγγελματία της υγείας στο θάνατο ασθενών.

-άλλος παράγοντας είναι το συναίσθημα, της δουλειάς χωρίς νόημα. Δηλαδή φτάνουν σε ένα τέτοιο επίπεδο «ρουτίνας» που τελικά εξαντλούνται και αδρανοποιούνται.

-τον παραπάνω παράγοντα η Potter τον επεκτείνει με τον παράγοντα της γραφειοκρατίας. Η γραφειοκρατία μπορεί να μας λύνει πολλά προβλήματα από άποψη αντικειμενικότητας, ωστόσο όμως δημιουργεί άλλα τόσα προβλήματα στις σχέσεις του ανθρώπου με τις υπηρεσίες και τις οργανώσεις. (Μεγαλοοικονόμου Θ., 1997, Αναγνωστόπουλος Φ. και Παπαδάτου Α., 1995)

3.2. Ατομικοί παράγοντες

Χαρακτηριστικά προσωπικότητας που συμβάλλουν στη δημιουργία συνθηκών για εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης

Στη διεθνή βιβλιογραφία παρουσιάζονται ορισμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας από τα οποία θα μπορούσαν να προέλθουν παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία συνθηκών για εκδήλωση burnout.

Υπερβολική αφοσίωση στην εργασία	Αγχώδης προσωπικότητα, νευρωτικός χαρακτήρας
Τελειομανία, ιδεαλισμός	Παρορμητικότητα, επιθετικότητα
Υπερβολική προσκόλληση στις απαιτήσεις που προέρχονται από το ίδιο το άτομο, τους πελάτες τους προϊσταμένους	Εξάρτηση από τους άλλους
Χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης στην συμπεριφορά της προσωπικής ζωής	Υπερβολική εσωστρέφεια ή εξωστρέφεια
Αυταρχισμός, ανάγκη ελέγχου των πάντων	Μη ρεαλιστικές προσωπικές προσδοκίες
Εξιδανίκευση του επαγγέλματος που μπορεί να οδηγήσει σε μη ρεαλιστικές προσδοκίες και απογοητεύσεις.	Ακατάλληλο σύστημα κινήτρων
Έντονη ανάγκη προσφοράς βοήθειας και επιθυμία αλλαγής του κόσμου. Υπερβολική φιλοδοξία	Υπερβολικός ενθουσιασμός, υπερβολική ευσυνειδησία, ζήλος.
Χαμηλή αυτοεκτίμηση και αίσθημα ακαταλληλότητας	Παθητικότητα
Κοινωνικό άγχος	Απομόνωση από τους άλλους

(ΕΠΑΨΥ, 2002, 14)

Κατηγορίες σκέψεων και μη ορθολογικών πεποιθήσεων που επιτρέπουν την εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης

Στη συνέχεια, ακολουθούν κατηγορίες σκέψεων και μη ορθολογικών πεποιθήσεων αναγνωρισμένες από ψυχολόγους που επιτρέπουν την εκδήλωση της ψυχικής δυσφορίας, του στρες καθώς και του burnout.

Μη ορθολογικές ιδέες και πεποιθήσεις	Συνεπαγόμενες ψυχικές καταστάσεις
Πρέπει να είμαι καλός και να τυγχάνω της επιδοκμασίας των άλλων, αλλιώς δεν αξίζω τίποτε και δεν πρέπει να με λαμβάνουν υπόψη	Κατάθλιψη, άγχος, αίσθημα αναξιοπρέπειας, φόβος λάθους.
Οι άλλοι πρέπει να μου συμπεριφέρονται καλά, αλλιώς δεν αξίζει να τους λαμβάνω υπόψη	Εχθρότητα, οργή, μνησικακία, επιθετικότητα προς τους άλλους
Τα πράγματα πρέπει να γίνονται όπως νομίζω εγώ αλλιώς η κοινωνία θα πηγαίνει συνεχώς προς το χειρότερο	Χαμηλή ανοχή της ματαιώσης, τάση οίκτου προς εαυτό.

(ΕΠΑΨΥ, 2002, 14)

Στο κεφάλαιο αυτό, αναφέρθηκαν οι παράγοντες εκείνοι που συντείνουν στην δημιουργία και εκδήλωση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στοιχεία προσωπικότητας των εργαζομένων, η ίδια η φύση της δουλειάς και η δομή και οργάνωση των υπηρεσιών που δουλεύει (ο εργαζόμενος) όλα αυτά μπορούν να θεωρηθούν αιτιολογία για την εμφάνιση του φαινομένου. Θεωρήθηκε χρήσιμο και σημαντικό να αναφερθούν στην εργασία, ιδιαίτερα για την αντιμετώπιση του φαινομένου, αφού η πρόληψη ιδιαίτερα στηρίζονται σ' αυτές (τις αιτίες), όσο αναγνωρίζουμε από που ξεκινά και έχει τις ρίζες του, τόσο πιο αποτελεσματικά θα μπορέσουμε να το αναγνωρίσουμε και ίσως να το προλάβουμε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4
Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Το άτομο που αρχίζει και διακατέχεται από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, αρχίζει σταδιακά και παρουσιάζει κάποιες ενδείξεις. Νιώθει μια υποκειμενική ψυχική εξάντληση που συνοδεύεται από άγχος και κατάθλιψη. Είναι αποθαρρυσμένος και πιστεύει ότι δεν είναι ικανός, ν' ανταπεξέλθει τόσο στις προσωπικές του προσδοκίες όσο και σε εκείνες που θέτει ο χώρος εργασίας. Η στάση και η συμπεριφορά του γίνονται πολλές φορές απρόσωπες και συμπεριφέρεται με κυνισμό, επιθετικότητα κλπ.

Στην ουσία η συμπεριφορά του λειτουργεί ως αυτοπροστασία, αφού το στρες και η συναισθηματική φόρτιση που βιώνει στο χώρο της εργασίας, υπερβαίνουν τα αποθέματά του. Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει αναφορά στα συμπτώματα που έχει ο εργαζόμενος που διακατέχεται από το σύνδρομο αυτό, χωρισμένα σε κατηγορίες π.χ. σωματικά, ψυχολογικά, συμπεριφορικά όπως αναφέρονται στην βιβλιογραφία.

Ο κάθε ερευνητής δίνει και ίσως λίγο διαφορετική κατηγοριοποίηση στα συμπτώματα ανάλογα με τον τομέα στον οποίο επιδρούν, ωστόσο καταλήγουν ότι τα συμπτώματα έχουν αντίκτυπο τόσο στην προσωπική, κοινωνική ζωή όσο και στην επαγγελματική (χώρο εργασίας) πορεία του εργαζόμενου και χωρίζονται κυρίως σε σωματικά, ψυχολογικά αλλά και συμπεριφορικά. Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει μια προσπάθεια να καταγραφούν τα συμπτώματα, όπως έχουν διατυπωθεί από διάφορους ερευνητές.

Η στάση του επαγγελματία στο χώρο εργασίας που διακατέχεται από το σύνδρομο συχνά παρερμηνεύεται ως έκφραση ψυχρότητας και αδιαφορίας, και ο ίδιος πιστεύει για τον εαυτό του ότι έχει χάσει την ευαισθησία και την ανθρωπιά του. Επακόλουθο είναι να διαταράσσονται και οι συναδερφικές σχέσεις και οι σχέσεις με τους χρήστες των υπηρεσιών. Με την αναφορά στα συμπτώματα ευελπιστούμε ότι θα αναγνωρίζουμε με μεγαλύτερη ευκρίνεια τα σημάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης τόσο στον εαυτό μας, όσο και στους συναδέλφους και θα μπορούμε να γινόμαστε πιο βοηθητικοί και ίσως αποτελεσματικοί ως προς την αντιμετώπιση του φαινομένου.

4.1. Χαρακτηριστικά του «Φαινομένου Επαγγελματικής Εξουθένωσης».

Τα συμπτώματα του Σ.Ε.Ε., δεν προκύπτουν ξαφνικά, αλλά ακολουθούν μια εξελικτική πρόοδο. Τα προειδοποιητικά σημάδια, αρχίζουν όταν το άτομο χάνει σταδιακά το ενδιαφέρον του για την εργασία του, διαμαρτύρεται για την κατάσταση που επικρατεί στην εργασία του, έχει την αίσθηση ότι απομακρύνεται από τους συνεργάτες του, χάνει γρήγορα την υπομονή του και εμφανίζει προβλήματα υγείας (Δούκα, 2003)

Όπως αναφέρει η Bruut (2002), κατατάσσει τα συμπτώματα σε 5 διαφορετικές κατηγορίες : στα ψυχολογικά, σωματικά, συμπεριφορικά, κοινωνικά και στις ευρύτερα προβληματικές συμπεριφορές. Σ' αυτά προστίθενται και τα οργανωτικά αίτια.

- 1) Ψυχολογικά συμπτώματα : Τα ψυχολογικά συμπτώματα, μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως αισθήματα κατάθλιψης, θυμού και απογοήτευσης και επίσης γνωστικής και ψυχικής δυσκαμψίας, έντονης κριτικής, συμπεριλαμβανομένων της έλλειψης συγκέντρωσης και ηρεμίας. Αυτά τα συμπτώματα, καταλήγουν σε ένα συναίσθημα «μειωμένης ατομικής ικανότητας», και δίνουν το έναυσμα για το Σ.Ε.Ε.. Τα αισθήματα απογοήτευσης επίσης συνδέονται με τις εξωπραγματικές προσδοκίες από το επαγγελματικό περιβάλλον, τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους. Όταν αυτό το σύμπτωμα γενικευτεί σε ένα χώρο εργασίας τότε αυτό μπορεί να οδηγήσει στην κόπωση του ίδιου του επαγγελματικού χώρου με υψηλό οικονομικό κόστος.
- 2) Σωματικά συμπτώματα : Τα σωματικά συμπτώματα χωρίζονται σε 3 κατηγορίες : α) Ασαφή σωματικά συμπτώματα έντασης, όπως πονοκέφαλοι, αϋπνία, πόνοι στους μυς και υπερβολική ή χρόνια κόπωση, β) ψυχοσωματικές διαταραχές, όπως έλκη, γαστρικές διαταραχές και προβλήματα καρδιολογικά, γ) φυσιολογικές (σωματικές) αντιδράσεις στρες, όπως συχνότητα αναπνοής και καρδιολογικών παλμών, υπέρταση και υψηλά επίπεδα χοληστερόλης.
- 3) Συμπεριφορικά συμπτώματα : Διαχωρίζεται εδώ η συμπεριφορά του ατόμου, σε γενικές γραμμές μεταξύ αυτής που είναι αποτέλεσμα έντασης (όπως η υπερενεργητικότητα, το υπερβολικό κάπνισμα, καθώς και η σταδιακή αύξηση στην κατανάλωση καφεΐνης, αλκοόλ και φαρμάκων), και της χαρακτηριστικής συμπεριφοράς, μέσα στο εργασιακό περιβάλλον, που εμφανίζεται με τη μειωμένη

παραγωγικότητα και την αύξηση του αριθμού απουσιών. Οι πάσχοντες από Σ.Ε.Ε. απομονώνουν τους εαυτούς τους από το επαγγελματικό τους περιβάλλον και είναι αποστασιοποιημένοι από το αντικείμενο εργασίας τους.

4) Κοινωνικά συμπτώματα : Η εκδήλωση των κοινωνικών συμπτωμάτων του Σ.Ε.Ε. συμβαίνει κυρίως στον χώρο εργασίας. Όσοι υποφέρουν, τείνουν να απομονώνονται από τους συναδέλφους τους, ψυχολογικά και σωματικά, ιδιαίτερα όταν η εργασία τους απαιτεί επαφή με άλλους, π.χ. ασθενείς, εξυπηρετούμενους, μαθητές, κλπ.. Η ανικανότητα του ατόμου να επηρεάσει το κοινωνικό του περιβάλλον, συμβάλλει στην ανάπτυξη του Σ.Ε.Ε.. Όσο η κοινωνική απομόνωση μεγαλώνει τόσο και η ανικανότητα να επηρεάσει το κοινωνικό του περιβάλλον αυξάνεται. Αυτό επιβεβαιώνει τον κυκλικό χαρακτήρα του Σ.Ε.Ε., αλλά και τη σημασία που έχει ο τρόπος που το άτομο προσλαμβάνει τις εμπειρίες του στο κοινωνικό περιβάλλον, και πως αλληλεπιδρά με αυτό.

5) Προβληματικές συμπεριφορές : Αρνητισμός, κυνισμός, αδιαφορία, πεσσιμισμός και θυμός, είναι οι πιο συνηθισμένες συμπεριφορές του Σ.Ε.Ε.. Άλλοι παράγοντες, είναι η δυσαρέσκεια, με της εργασίας, σαν αιτία αλλά και σαν σύμπτωμα. Αυτή συνεπάγεται μία αρνητική στάση, προς τους συναδέλφους, και κακή εξυπηρέτηση των πελατών ή των ασθενών ως χαρακτηριστικό του Σ.Ε.Ε. (Δούκα, 2003).

Εκτός από το χώρο εργασίας επηρεάζονται σταδιακά και οι διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου. Οι πιέσεις που νιώθει το άτομο περιλαμβάνουν :

- Οικογενειακό στρες : Δημιουργείται πρόβλημα σχέσεων στην οικογένεια, γιατί απουσιάζει το άτομο από το σπίτι του, είναι μονίμως απασχολημένο με την εργασία του και κουβαλάει τα προβλήματα της εργασίας στο σπίτι. Ο χρόνος που διαθέτει για την οικογένεια είναι περιορισμένος, αγχώδης, αφορά μόνον τα αναγκαία και δεν ευχαριστείται την παρουσία των άλλων. Δεν μπορεί να οργανώσει το καθημερινό πρόγραμμα, να κάνει δουλειές με τους άλλους ή να τρώει με τους άλλους.
- Η άρνηση της δημιουργίας σχέσεων : Σπάνια βλέπει ή μιλά με τους φίλους ή βγαίνει έξω με άλλα άτομα. Οι φιλίες αφήνονται να τελειώσουν από την άρνηση για επικοινωνία ή την απουσία ευκαιριών να συναντήσει νέα άτομα. (Δούκα Μ., 2003).

Ο Potter (1995), κατατάσσει τα συμπτώματα του Σ.Ε.Ε. ως εξής :

- **Αρνητικά συναισθήματα :** Συχνές εκρήξεις θυμού, κατάθλιψη, μη ικανοποίηση και αγωνία, χρόνια αρνητικά συναισθήματα και συνεχείς διαμαρτυρίες.
- **Διαπροσωπικά προβλήματα :** Κάτω από το αίσθημα της συναισθηματικής στεγνότητας, οι διαπροσωπικές σχέσεις, γίνονται δύσκολες με αποτέλεσμα ο εργαζόμενος να επικοινωνεί με υπερβολές, νεύρα, απόσυρση και αναποτελεσματικότητα στην εργασία του και στο οικογενειακό περιβάλλον.
- **Προβλήματα υγείας :** Καθώς η συναισθηματική επικοινωνία του ατόμου, μειώνεται και αποστασιοποιείται από το περιβάλλον του, μειώνεται αντίστοιχα και η σωματική του ικανότητα. Κρυολογήματα, πονοκέφαλοι, αϋπνίες, πόνοι στη μέση, γίνονται συχνοί. Σ' αυτά προστίθεται και η κόπωση.
- **Μειωμένη αποδοτικότητα :** Κατά τη διάρκεια του Σ.Ε.Ε., το άτομο, αρχίζει να βαριέται, και να είναι ανίκανο να ενθουσιαστεί για κάποιο αντικείμενο. Επίσης εμφανίζει δυσκολία να συγκεντρωθεί σε κάποιο αντικείμενο, να είναι αποτελεσματικό και να ολοκληρώνει τη δουλειά του.
- **Κατάχρηση ουσιών :** Για την αντιμετώπιση του στρες, που σχετίζεται με τη σύγκρουση, με το αντικείμενο εργασίας, το άτομο, μπορεί να καταναλώνει αλκοόλ, να τρώει περισσότερο ή λιγότερο, να χρησιμοποιεί φάρμακα, να καπνίζει τσιγάρα, να πίνει συνεχώς καφέ. Η αύξηση ή κατάχρηση αυτών των ουσιών υποδηλώνει το πρόβλημα.
- **Αισθήματα κατωτερότητας :** Εκφράσεις του «και λοιπόν, τι έγινε», «και τι με νοιάζει», γίνονται σταθερές σκέψεις. Αυτές οι σκέψεις κυριεύουν αυτούς που έχουν στην αρχή της καριέρας τους σπαταλήσει πολύ ενέργεια και ενθουσιασμό. Ο ενθουσιασμός μετατρέπεται σε κυνισμό και η εργασία, δεν έχει πλέον νόημα (Δούκα Μ., 2003).

4.2 Πίνακες συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η συχνή και μακροχρόνια έκθεση του επαγγελματία της υγείας σε αντίξοες εργασιακές συνθήκες συνεπάγεται την υπερκόπωση και εξάντλησή του, οι συνέπειες αφορούν τόσο τη σωματική όσο και την ψυχολογική υγεία και συμπεριφορά του ατόμου. Η μεγάλη γκάμα των συμπτωμάτων που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζεται στους παρακάτω πίνακες. Αν και δεν εκδηλώνουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας τα ίδια συμπτώματα, κάποια από τα σημαντικότερα συμπτώματα που αναφέρονται στην παγκόσμια βιβλιογραφία είναι τα ακόλουθα :

A. Κατά Burish (1991)

Πρόδρομα συμπτώματα	Αυξημένη δέσμευση προς τους στόχους ακολουθούμενη από κατάσταση εξάντλησης των πόρων.
Μείωση της απασχόλησης	Συνολική μείωση της δέσμευσης προς τους πελάτες, μαθητές, εργασία και αύξηση των στάσεων διεκδίκησης προς άλλους ακόμη και προς την οικογένεια.
Συναισθηματικές αντιδράσεις και ενοχοποίηση	Μείωση του συναισθηματικού τόνου μέχρι την εμφάνιση εικόνας κατάθλιψης και αυξημένη επιθετικότητα προς τους άλλους και το σύστημα.
Παρακμή	Απώλεια κινήτρου για το επάγγελμα, έλλειψη συγκέντρωσης και δημιουργικότητας, απάθεια και αδιαφορία.
Παραίτηση	Προοδευτική παραίτηση της συναισθηματικής και κοινωνικής ζωής «κλείσιμο» στον εαυτό.
Ψυχοσωματικές αντιδράσεις	Κεφαλαλγίες, υπέρταση, γαστρεντερικές

	διαταραχές, μεγαλύτερη κατανάλωση καφεΐνης, αλκοόλ, καπνού και ψυχοφαρμάκων.
Απελπισία	Απώλεια κάθε ελπίδας αναφορικά με την ικανότητα αλλαγής της κατάστασης.

(ΕΠΑΨΥ, 2002, 11)

B. Κατά Cherniss (1980)

Έντονη αντίσταση στην αναχώρηση από την οικία για το χώρο εργασίας σε καθημερινό επίπεδο.	Αίσθηση αποτυχίας.
Οργή και μνησικακία.	Αίσθημα ενοχής και χαμηλή αυτοεκτίμηση.
Αρνητισμός.	Απομόνωση και αυτοεκτίμηση.
Αίσθηση κόπωσης και εξάντλησης κατά τη διάρκεια της ημέρας.	Αξιοσημείωτη κούραση μετά την εργασία.
Συχνό κοιτάγμα του ρολογιού.	Απώλεια θετικών συναισθημάτων προς τους πελάτες.
Αδυναμία συγκέντρωσης και ακρόασης.	Αίσθηση ακινησίας.
Κυνισμός προς τους πελάτες.	Εφαρμογή άκαμπτων διαδικασιών.
Αϋπνίες.	Αποφυγή συζητήσεων με συναδέλφους στην εργασία.
Ανησυχία για τον εαυτό.	Πιο εύκολη υιοθεσία χρήσης μέτρων ελέγχου της συμπεριφοράς, όπως είναι τα φάρμακα.
Συχνά συνάχια, γρίπη, πονοκέφαλοι, γαστρεντερικές διαταραχές.	Ακαμψία σκέψης και αντίσταση στην αλλαγή.

Καχυποψία και παράνοια.	Συχνή χρήση φαρμάκων.
Οικογενειακές συγκρούσεις.	Μεγάλος αριθμός απουσιών από την εργασία.

(ΕΠΑΨΥ, 2003, 10)

Γ. Ο Paul Mc Carthy (1985) συνόψισε τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας στον παρακάτω πίνακα :

Προσωπικοί δείκτες	Δείκτες συμπεριφοράς
Διανοητικοποίηση	Ενόχληση και επιθετικότητα προς τους ασθενείς
Αίσθημα απομόνωσης	Αυξανόμενη απομόνωση από τους ασθενείς
Αίσθημα Αποξένωσης	Αδυναμία να εκτελέσει την εργασία τόσο αποτελεσματικά όσο στο παρελθόν.
Αίσθημα μη εκτίμησης	Μειωμένες κοινωνικές και δημιουργικές δραστηριότητες.
Αίσθημα μη βοήθειας	Αυξανόμενες διαπροσωπικές δυσκολίες στη συζυγική και οικογενειακή ζωή.
Αίσθημα αδυναμίας	Αυξανόμενη διαπροσωπική σύγκρουση με το υπόλοιπο προσωπικό.
Αίσθημα «παγίδευσης»	
Προσωπική και επαγγελματική ματαίωση	
Έλλειψη ικανοποίησης	
Αίσθημα ψυχικής εξάντλησης	
Εργασιακοί δείκτες	Ψυχοσωματικοί δείκτες
Αύξηση των αρνητικών στάσεων	Κόπωση
Απώλεια του ενδιαφέροντος για τους ασθενείς	Μυϊκές εντάσεις και πόνοι – πονοκέφαλοι
Αντιμετώπιση των ασθενών ως περιπτώσεις και όχι ως άτομα	Διαταραχές της εμμήνου ρύσης

Κυνική και συχνά απάνθρωπη αντιμετώπιση των ασθενών	Γαστρεντερικές διαταραχές
Κατηγορεί τους ασθενείς για τις αρρώστιες	Συχνά κρυολογήματα
Δε δείχνει ενσυναίσθηση προς τους ασθενείς	Άγχος
Έλλειψη επαγγελματικής αυτοεκτίμησης	Αδυναμία συγκέντρωσης.
	Οργανωτικοί – διοικητικοί δείκτες
	Παρεμπόδιση της φροντίδας του ασθενή
	Χαμηλή επαγγελματική ηθική
	Αυξημένη ανειλικρίνεια και κλοπές
	Υψηλά ποσοστά απουσιών και χρήση αναρρωτικών αδειών
	Αυξημένα ατυχήματα.

(Mc. Carthy P, 1985, 305-310)

Δ. συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης

Σωματικά	Ψυχολογικά	Συμπεριφορικά
Σωματική εξάντληση/ κούραση	Δυσκαμψία στις αλλαγές/ έλλειψη ελαστικότητας	Χαμηλή εργασιακή απόδοση/ χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
Κατάθλιψη	Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων/απάθεια	Μειωμένη επικοινωνία/ παραίτηση
Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος	Κυνισμός/ αρνητική διάθεση	Υψηλά επίπεδα παραίτησης
Πονοκέφαλοι	Συναισθηματική εξάντληση/ έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου	Αυξημένα επίπεδα απουσιασμού
Γαστρεντερικά προβλήματα/ έλκος	Χαμηλό «ηθικό»/ αίσθηση ματαιότητας	Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία

Παρατεταμένη ασθένεια/ συχνές ασθένειες/ κρυολογήματα	Έλλειψη υπομονής/ Ευερεθιστικότητα	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Αύξηση ή μείωση βάρους	Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων	Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
Αναπνευστικά προβλήματα	Στρες	Υπερβολική χρήση αλκοόλ
Υπερένταση	Ανία	Αδυναμία συγκέντρωσης/ αδυναμία καθορισμού στόχων και προτεραιοτήτων
Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης	Μειωμένη αυτοπεποίθηση	Ροπή σε ατυχήματα
Στεφανιαία νόσος	Αποπροσωποποίηση ασθενών	Αυξημένα παράπονα για τη εργασία
Διαταραχές ομιλίας	Εκνευρισμός	Εργασιομανία
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Αδυναμία λήψης αποφάσεων	
	Αισθήματα αδυναμίας	
	Καχυποψία	
	Αισθήματα ενοχής/ αποτυχίας	
	Κατάθλιψη	
	Αποξένωση	
	Αυξημένη ανησυχία	
	Υπερβολική αυτοπεποίθηση/ λήψη ασυνήθιστα υψηλών ρίσκων	
	Αποτελμάτωση	

(ΕΠΑΨΥ, 2005, 11)

4.3. Στάδια εξέλιξης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σύμφωνα με τους Edelwich & Brodsky (1980), η εξουθένωση αφορά μια προοδευτική διεργασία απο-ιδανικοποίησης της πραγματικότητας που δεν ανταποκρίνεται στους υψηλούς στόχους ή στα ιδανικά του επαγγελματία. Οι παραπάνω θεωρητικοί περιγράφουν την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης μέσα στα τέσσερα διαδοχικά στάδια.

- Κατά ο πρώτο στάδιο του ιδεαλισμού – ενθουσιασμού ο πρωτοδιοριζόμενος επαγγελματίας μπαίνει στο χώρο της υγείας, έχοντας υπερβολικά υψηλούς στόχους και μη ρεαλιστικές προσδοκίες από τον εαυτό του, από τους αρρώστους που θα φροντίσει, από τους συναδέλφους και από τις συνθήκες εργασίας. Αφιερώνει ώρες και ενέργεια και υπερεπενδύει στις σχέσεις του με τους ασθενείς. Ο μικρόκοσμος της δουλειάς γίνεται ολόκληρος ο κόσμος τους, με αποτέλεσμα να προσδοκά ότι θα αντλήσει μέσα από αυτόν κάθε δυνατή ικανοποίηση και ηθική ανταμοιβή.

- Σ' ένα δεύτερο στάδιο, αμφιβολίας και αδράνειας, ο επαγγελματίας αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι ενώ προσφέρει πολλά η εργασία δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του, ούτε στις βαθύτερες ανάγκες του. Αρχίζει να αναρωτιέται μήπως φταίει ο ίδιος και προσπαθεί να καλύψει την απογοήτευσή του δουλεύοντας σκληρότερα, επενδύοντας περισσότερο στις σχέσεις και δεξιότητές του μέσα από τη συμμετοχή του σε σεμινάρια και προγράμματα κατάρτισης. Με την πάροδο του χρόνου αρχίζει και αναζητά τις αιτίες της απογοήτευσής του έξω από τον εαυτό του, στο εργασιακό περιβάλλον, το οποίο και απο-ιδανικοποιεί. Θέματα που δεν τον απασχολούσαν στο παρελθόν αρχίζουν να προβάλλουν σημαντικά προβλήματα. Ενοχλείται που η προσφορά του δεν αναγνωρίζεται, εκφράζει παράπονα για το χαμηλό μισθό, το εξουθενωτικό ωράριο, την έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους κλπ.. Στη διαδικασία αυτή αποφεύγει να αναθεωρήσει τις υπερβολικά υψηλές ή παράλογες προσδοκίες του.

- Κατά το τρίτο στάδιο, της απογοήτευσης και ματαιώσης, ο επαγγελματίας αναρωτιέται αν και πόσο αξίζει να κάνει μια δουλειά που του δημιουργεί άγχος και από την οποία δεν αντλεί την ικανοποίηση που προσδοκούσε. Αποθαρρύνεται και συχνά βιώνει κατάθλιψη καθώς πιστεύει ότι οι προσπάθειές του είναι μάταιες. Αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα ως αδιέξοδη και νιώθει παγιδευμένος μέσα σ' αυτή. Στην ουσία, αυτό το στάδιο θεωρείται μεταβατικό, καθώς η απογοήτευση τον

ωθεί, είτε να αναθεωρήσει τους μη ρεαλιστικούς στόχους και τις προσδοκίες του και να τροποποιήσει τη συμπεριφορά του, είτε να απομακρυνθεί από τους αρρώστους και το χώρο εργασίας που του προκαλούν έντονο στρες.

- Στο τέταρτο στάδιο, της απάθειας, ο επαγγελματίας της υγείας, επενδύει ελάχιστη ενέργεια στη δουλειά του, αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών καθώς νιώθει ανεπαρκής να ανταποκριθεί σε αυτές, αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα, αλλαγή ή καινοτομία στο χώρο εργασίας και διατηρεί τη θέση του για λόγους επιβίωσης

Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης γίνονται συνήθως αντιληπτά κατά τα δύο τελευταία στάδια και εκδηλώνονται σε οργανικό, ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1986)

Στο κεφάλαιο αυτό έγινε μία προσπάθεια να καταγραφούν, τα κυριότερα συμπτώματα του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, ο τρόπος που αυτό εκδηλώνεται και τα στάδια που εξελίσσεται. Το φαινόμενο της Ε.Ε. δεν εμφανίζεται μέσα σ' ένα βράδυ, αντίθετα τα συμπτώματα και προβλήματα που δημιουργεί στο άτομο επιδεινώνονται σταδιακά. Ωστόσο, τα συμπτώματα μπορούν να λειτουργήσουν και βοηθητικά σαν προειδοποίηση προς το άτομο, έτσι είναι χρήσιμο για τον επαγγελματία να τα γνωρίζει, για να μπορεί να τα αναγνωρίζει πριν ξεφύγουν από τον έλεγχό του, που επηρεάζουν τόσο την επαγγελματική του στάση και πορεία αλλά και την προσωπική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5
ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ

Είναι γνωστό ότι η δουλειά με ψυχωσικούς ανθρώπους, που ζουν είτε στο άσυλο είτε μέσα σ' ένα αποδιοργανωμένο κοινωνικό και οικογενειακό δίκτυο, χωρίς υποστηρικτικά συστήματα, είναι γεμάτη ματαιώσεις και σισύφειες εκστρατείες. Ο επαγγελματίας, όπως και το υπόλοιπο προσωπικό των υπηρεσιών βιώνει καθημερινά :

- Συχνές αποτυχίες να βοηθήσει τους ανθρώπους και να αποκτήσει την υγεία τους, παρ' όλη την προσπάθεια και την εξάντληση των επαγγελματικών του δυνατοτήτων.
- Ζει καθημερινά με την ψυχική οδύνη και την υπαρξιακή και κοινωνική εκμηδένιση και καταστροφή.
- Αντιμετωπίζει καθημερινά, παγίδες, εναντίωση και αντίσταση από ένα παρασιτικό γραφειοκρατικό σύστημα που αντιστρατεύεται την αυτόνομη δράση και πρωτοβουλία, την εξατομικευμένη θεραπευτική σχέση, την απάντηση στις ανάγκες των πασχόντων.

Τα τρία αυτά στοιχεία λειτουργούν ταυτόχρονα και σε αλληλεπίδραση μεταξύ τους.

Συχνά ένας καλοπροαίρετος επαγγελματίας βιώνει μian σειρά οξεία διάσταση ανάμεσα σ' αυτό που είχε το κίνητρο να κάνει και σ' αυτό που υποχρεώνεται να κάνει στην καθημερινή πράξη.

Έτσι ο εργαζόμενος αναγκάζεται σχεδόν να χρησιμοποιήσει μια σειρά αμυντικών μηχανισμών. Αυτοί είναι:

- η ρήξη της εξατομικευμένης σχέσης με τον ασθενή,
- η απροσωποποίηση,
- η κατηγοριοποίηση
- η άρνηση της σημασίας της ατομικότητας,
- η αποστασιοποίηση και
- η άρνηση των προσωπικών αισθημάτων.

Γι' αυτούς κυρίως τους λόγους επιλέξαμε να ασχοληθούμε και να ερευνήσουμε τον τομέα της ψυχικής υγείας. Παρακάτω θα περιγράψουμε τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας στις οποίες απευθυνθήκαμε για να κάνουμε την έρευνά μας, όπως ορίζονται από την νομοθεσία για την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας του 1999. (Μεγαλοοικονόμου, 1997)

5.1. Τι είναι ψυχική υγεία

Η ψυχική υγεία χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη εσωτερικής σταθερότητας, ψυχικής ηρεμίας και συναισθηματικής ισορροπίας.

«Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, Ψυχική Υγεία είναι η κατάσταση της συναισθηματικής ευεξίας, όπου το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση μέσα στην κοινότητα και να ικανοποιείται από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και επιτεύγματα» (Μαδιανός, 1996).

Σύμφωνα πάλι με την Π.Ο.Υ. η Ψυχική Υγεία ορίζεται ως «Η πλήρης και αρμονική λειτουργία ολόκληρης της προσωπικότητας» (Καραστεργίου, 1988).

5.1.1. Τι είναι επαγγελματίας ψυχικής υγείας

Όταν γίνεται αναφορά στον όρο επαγγελματίας ή λειτουργός της ψυχικής υγείας συνήθως υπονοείται η ύπαρξη μιας ορισμένης επαγγελματικής, εξειδικευμένης γνώσης και ενός ήθους του επαγγέλματος, που και τα δύο μαζί αποτελούν συστατικά ενός τρόπου εργασίας. Η κοινωνική επένδυση στην προετοιμασία ανθρώπων για επαγγελματική δραστηριότητα βασίζεται πάνω στην πεποίθηση ότι υπάρχει πράγματι επαγγελματική γνώση, που είναι σημαντική για την κατανόηση του τι συμβαίνει σε ανθρώπους όταν βρίσκονται κάτω από ειδικές καταστάσεις, μπορούν να προβλέψουν τι είναι πιθανό να τους συμβεί και διαθέτουν τις δεξιότητες για παρεμβάσεις που μπορούν να ξεπεράσουν μια δυσκολία και να βελτιώσουν μια κατάσταση. Η ηθική πλευρά της επαγγελματικής δραστηριότητας είναι αυτονόητα εξίσου σημαντική δεδομένου ότι το αντικείμενο της δραστηριότητας είναι άνθρωποι σε μian ευάλωτη και εξαρτημένη θέση. Η άσκηση αυτής της λειτουργίας συνεπάγεται την επιδίωξη μιας αξιοσέβαστης θέσης, μιας έκδηλης κοινωνικής εκτίμησης και μιας αντίστοιχα αξιολογής αμοιβής. (Θ. Μεγαλοοικονόμου, 1997).

5.2. Μονάδες ψυχικής υγείας

Σύμφωνα με το Νόμο 2716, Κεφάλαιο Α, Άρθρο 4 : «Μονάδες ψυχικής υγείας (ΜΨΥ) είναι τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, τα Πολυδύναμα Ψυχιατρικά Ιατρεία, τα Πολυδύναμα Ιατροπαιδαγωγικά Ιατρεία, οι Κινητές Μονάδες, τα Ψυχιατρικά τμήματα ενηλίκων ή παιδών και εφήβων, Γενικών Νομαρχιακών ή Περιφερειακών Νοσοκομείων, Πανεπιστημιακές Ψυχιατρικές Κλινικές ενηλίκων, παιδών και εφήβων, τα Πανεπιστημιακά ψυχιατρικά Νοσοκομεία, τα Πανεπιστημιακά Ινστιτούτα Ψυχικής Υγείας και οι Πανεπιστημιακές μονάδες που έχουν ως αντικείμενο την ψυχική υγεία, τα Ψυχιατρικά ή Παιδοψυχιατρικά Νοσοκομεία, οι Ιδιωτικές Κλινικές, τα Κέντρα Εξειδικευμένης Περίθαλψης, οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, τα Ειδικά Κέντρα ή οι Ειδικές μονάδες κοινωνικής επανένταξης και Κοινωνικοί συνεταιρισμοί περιορισμένης ευθύνης

Παρατηρούμε ότι υπάρχει πληθώρα μονάδων ψυχικής υγείας και για να γίνει η λειτουργία τους πιο κατανοητή θα μπορούσαμε να τις χωρίσουμε σε 4 κατηγορίες :

- 1) Κέντρα Ψυχικής Υγείας – ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, πολυδύναμα ψυχιατρικά ιατρεία, πολυδύναμα ιατροπαιδαγωγικά ιατρεία.
- 2) Ψυχιατρικά τμήματα ενηλίκων ή παιδιών και εφήβων γενικών νομαρχιακών ή περιφερειακών νοσοκομείων, πανεπιστημιακές ψυχιατρικές κλινικές ενηλίκων ή παιδιών και εφήβων, πανεπιστημιακά ψυχιατρικά νοσοκομεία, πανεπιστημιακά ινστιτούτα ψυχικής υγείας και πανεπιστημιακές μονάδες που έχουν ως αντικείμενο την ψυχική υγεία, ψυχιατρικά ή παιδοψυχιατρικά νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές και κέντρα εξειδικευμένης περίθαλψης.
- 3) Μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, ειδικά κέντρα και ειδικές μονάδες κοινωνικής επανένταξης και κοινωνικοί συνεταιρισμοί περιορισμένης ευθύνης.
- 4) Μονάδες ψυχικής υγείας στον ιδιωτικό κερδοσκοπικό και μη τομέα.

Πιο αναλυτικά,

1) Σύμφωνα με το άρθρο 5, Τα Κ.Ψ.Υ. και τα Ιατρ. Κ. συνιστώνται με κοινή απόφαση των υπουργών εσωτερικών, δημόσιας διοίκησης και αποκέντρωσης, οικονομικών και υγείας & πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕΣΥ και πρόταση της αρμόδιας κατά τόπο τομεακής επιτροπής ψυχικής υγείας, ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των νοσοκομείων του Ν.Δ. 2592/1953 και του Ν. 1397/1983. Τα πανεπιστημιακά ψυχιατρικά νοσοκομεία δύνανται να αναπτύξουν Κ.Ψ.Υ. και Ι.Κ. τα οποία συνιστώνται με κοινή απόφαση των υπουργών εσωτερικών, δημόσιας διοίκησης και αποκέντρωσης, οικονομικών και υγείας & πρόνοιας και εθνικής παιδείας και θρησκευμάτων.

Με απόφαση των υπουργών εσωτερικών, δημόσιας διοίκησης και αποκέντρωσης, οικονομικών και υγείας & πρόνοιας, μετά από πρόταση της αρμόδιας κατά τόπο τομεακής επιτροπής ψυχικής υγείας στις περιοχές που δεν λειτουργούν Κ.Ψ.Υ. ή Ι.Κ. μπορεί να συνιστώνται Πολυδύναμα Ψυχιατρικά Ιατρεία ή Πολυδύναμα Ιατροπαιδαγωγικά Ιατρεία ως αποκεντρωμένες μονάδες των Κ.Ψ.Υ. ή των Ι.Κ. του αντίστοιχου τομέα ψυχικής υγείας και οι θέσεις του προσωπικού τους.

Οι κύριες υπηρεσίες των Κ.Ψ.Υ. είναι :

- Συμβουλευτική ψυχιατρική υπηρεσία ενηλίκων.

Σκοπός της συμβουλευτικής υπηρεσίας είναι να προσφέρει βοήθεια προς την κοινότητα με τέτοιο τρόπο, ώστε να εξασφαλίζεται η συνεργασία του κοινού με ειδικευμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και παράλληλα να αποφεύγεται το υψηλό κόστος αλλά και οι επιφυλάξεις του κοινού απέναντι στους επαγγελματίες που προσφέρουν ψυχοθεραπεία σε ιδιωτική βάση.

Στόχος είναι η προσφορά της δυνατότητας στο άτομο, ώστε να αναπτύξει την προσωπική του ταυτότητα, όλες του τις δυνατότητες καθώς και την ωριμότητα και σταθερότητα που θα του επιτρέψουν να λειτουργήσει μ' έναν τρόπο κοινωνικά αποδεκτό και προσωπικά ικανοποιητικό. (Παπαδάτος – Στογιαννίδου, ΧΧ,)

- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία (νεογέννητα – τέλος εφηβείας).

Στόχοι : 1) διαγνωστική εκτίμηση και θεραπευτική παρέμβαση

2) κοινοτική παρέμβαση σε σχολεία, παιδ. σταθμούς, ιδρύματα, ιατροκοινωνικούς φορείς, συλλόγους γονέων κτλ.

3) εκπαίδευση προσωπικού και επαγγελματιών υγείας και ψυχικής υγείας ειδικότερα.

4) έρευνα στο αντικείμενο της ιατροπαιδαγωγικής υπηρεσίας (Παπαδάτος – Στογιαννίδου, XX,).

- Υπηρεσία αντιμετώπισης ψυχολογικών κρίσεων.

Στόχος είναι η προσφορά βοήθειας σε εκείνα τα άτομα της κοινότητας τα οποία βρίσκονται σε «κρίση» (Παπαδάτος - Στογιαννίδου, XX).

2) Ψυχιατρικά & παιδοψυχιατρικά νοσοκομεία.

Οι αρχές λειτουργίας των ψυχιατρείων, όπως έχουν καθοριστεί από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, θεωρούν ότι το ψυχιατρείο αποτελεί ένα κρίκο μιας αλυσίδας από υπηρεσίες που παρέχουν περίθαλψη στον τομέα της ψυχικής υγείας. Αναμένεται ότι το ψυχιατρείο δεν θα λειτουργεί μεμονωμένα, αλλά σε πλήρη και αρμονική συνεργασία – λειτουργική και επιστημονική – με το σύστημα παροχής υπηρεσιών Ψ.Υ.. Προβλέπεται να δέχεται ασθενείς από τα δύο πρώτα επίπεδα παροχής υπηρεσιών, δηλ. τα Κ.Ψ.Υ. και τα Ψ.Υ.Γ.Ψ. και από τα εξωτερικά του ιατρεία με σκοπό την αντιμετώπιση οξέων περιστατικών ή την συνέχιση θεραπείας για τα άτομα που έχουν και προηγουμένως νοσηλευθεί σε ψυχιατρείο (Στογιαννίδου, Παπαδάτος, XX).

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες αφορούν σε :

- Τμήμα ενδονοσοκομειακής νοσηλείας.
- Εξωτερικά ιατρεία (συμβουλευτική, διαγνωστική, ψυχοθεραπεία).
- Νοσοκομείο ημέρας (ημερήσια νοσηλεία, κλινική παρακολούθηση, ψυχοθεραπεία).
- Ψυχιατρικά τμήματα γενικών νοσοκομείων ενηλίκων, παιδων, εφήβων.

Έχει προγραμματιστεί η ανάπτυξη ψυχιατρικών τμημάτων στα γενικά νοσοκομεία, με την πεποίθηση ότι θα λειτουργήσουν ως εναλλακτικές λύσεις για περιστατικά που έχουν ανάγκη νοσοκομειακής περίθαλψης, καθώς επίσης και ότι θα

μειώσουν τις εισαγωγές σε ιδιωτικές κλινικές ασθενών με χαμηλά εισοδήματα, οι οποίοι καταφεύγουν στην ιδιωτική νοσηλεία για να αποφύγουν το στίγμα της εισαγωγής στο ψυχιατρείο. (Παπαδάτος, Στογιαννίδου, XX).

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες αφορούν σε νοσηλεία, συμβουλευτική γονέων, συμβουλευτική, ψυχολογική υποστήριξη, λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, ψυχοθεραπεία κτλ. ανάλογα με το είδος του νοσοκομείου

Οι υπηρεσίες νοσηλείας και ειδικής φροντίδας ψυχικής υγείας κατ' οίκον και οι κινητές μονάδες ψυχικής υγείας είναι μονάδες που ανήκουν στα νοσοκομεία ή στα Κ.Ψ.Υ και Ι.Κ.

Τα κέντρα εξειδικευμένης περίθαλψης είναι μονάδες, τμήματα ή υπηρεσίες των αποκεντρωμένων μονάδων των νοσοκομείων και μπορεί να είναι κέντρα ημέρας, νοσοκομεία ημέρας και κέντρα παρέμβασης στην κρίση.

3) Μονάδες και προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Σύμφωνα με το άρθρο 9, Μονάδες ή προγράμματα όπου παρέχονται υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης για ενήλικες, παιδιά ή εφήβους είναι τα οικοτροφεία, οι ξενώνες, τα προστατευμένα διαμερίσματα και οι φιλοξενούσες οικογένειες.

Οι μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, καθώς και τα προγράμματα προστατευμένων διαμερισμάτων και φιλοξενούσων οικογενειών, έχουν ως σκοπό την τοποθέτηση και ψυχιατρική παρακολούθηση, σε χώρους διαβίωσης, θεραπείας και υποστήριξης, για μακρόχρονη ή βραχεία παραμονή, των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, όταν δεν έχουν στέγη ή κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον, μετά από αίτησή τους, με τη σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ψυχιάτρου ή της θεραπευτικής ψυχιατρικής μονάδας

- Ειδικά κέντρα κοινωνικής επανένταξης – Ειδικές μονάδες αποκατάστασης και επαγγελματικής επανένταξης.

Τα ειδικά κέντρα κοινωνικής επανένταξης μπορεί να είναι θεραπευτικές μονάδες αποκατάστασης και κέντρα κοινωνικής επανένταξης για ενήλικες, παιδιά ή εφήβους και κέντρα προεπαγγελματικής εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης για ενήλικες και εφήβους. Οι ειδικές μονάδες αποκατάστασης και επαγγελματικής

επανεξέτασης είναι τα προστατευμένα εργαστήρια και τα εργαστήρια επαγγελματικής εκπαίδευσης για ενήλικες ή εφήβους ηλικίας 15 ετών και άνω, με χρόνιες ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Στα προστατευμένα εργαστήρια και στα εργαστήρια επαγγελματικής εκπαίδευσης παρέχονται υπηρεσίες για την απόκτηση λειτουργικών, μαθησιακών και επαγγελματικών δεξιοτήτων στα άτομα με χρόνιες ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα από το κατάλληλο πρόσωπο με σκοπό τη θεραπεία, την κοινωνική επανένταξη και την τοποθέτησή τους στην ελεύθερη ή προστατευμένη αγορά εργασίας ή σε κοινωνικούς συνεταιρισμούς περιορισμένης ευθύνης ή άλλες μορφές κοινωνικών ή δημοτικών επιχειρήσεων

Οι στόχοι της επαγγελματικής και κοινωνικής εκπαίδευσης μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής :

- 1) επαγγελματική κατάρτιση
- 2) εκπαίδευση σε βασικές εργασιακές γνώσεις
- 3) εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων
- 4) δεξιότητες που αφορούν την εύρεση εργασίας.

Τρεις είναι οι κύριες μορφές εργαστηρίων που εμφανίζονται συχνότερα στο διεθνή χώρο :

- 1) προεπαγγελματικά εργαστήρια, προετοιμασία ασθενών για να παρακολουθήσουν αργότερα το πρόγραμμα ενός εργαστηρίου
- 2) επαγγελματικά εργαστήρια, υπηρεσίες κοινωνικής και επαγγελματικής αποκατάστασης
- 3) προστατευμένα εργαστήρια, απασχολούνται, άτομα που δεν έχουν δυνατότητες για ελεύθερη ανταγωνιστική εργασία (Παπαδάτος, Στογιαννίδου, XX).

- Κοινωνικοί συνεταιρισμοί περιορισμένης ευθύνης.

Οι κοινωνικοί συνεταιρισμοί περιορισμένης ευθύνης αποβλέπουν στην κοινωνικο-οικονομική ενσωμάτωση και επαγγελματική ένταξη ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα και συμβάλλουν στη θεραπεία τους και στην κατά το δυνατόν οικονομική τους αυτάρκεια.

Οι κοινωνικοί συνεταιρισμοί περιορισμένης ευθύνης μπορούν να είναι ταυτόχρονα παραγωγικές, καταναλωτικές, εμπορικές, προμηθευτικές, μεταφορικές,

τουριστικές, οικοδομικές, πιστωτικές, αναπτυξιακές, κοινωνικές, εκπαιδευτικές και πολιτιστικές μονάδες και να αναπτύσσουν οποιαδήποτε οικονομική δραστηριότητα (αγροτική, κτηνοτροφική, μελισσοκομική, αλιευτική, δασική, βιομηχανική, βιοτεχνική, ξενοδοχειακή, εμπορική, παροχής υπηρεσιών, κοινωνικής ανάπτυξης).

4) Μονάδες ψυχικής υγείας στον ιδιωτικό κερδοσκοπικό και μη κερδοσκοπικό τομέα.

Σύμφωνα με το άρθρο 11, Επιτρέπεται η ίδρυση και λειτουργία από φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα, πέραν των όσων προβλέπονται από τις διατάξεις του Π.Δ. 247/1991 (ΦΕΚ 93 Α') και του Π.Δ. 517/1991 (ΦΕΚ 202 Α') αποκλειστικά κέντρων ημέρας, προστατευμένων διαμερισμάτων, οικοτροφείων, ξενώνων ειδικών κέντρων κοινωνικής επανένταξης και ειδικών μονάδων αποκατάστασης και επαγγελματικής επανένταξης. Από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα επιτρέπεται η λειτουργία και κινητών μονάδων ψυχικής υγείας. Το αυτό φυσικό ή νομικό πρόσωπο μπορεί να λειτουργεί περισσότερες από μια Μ.Ψ.Υ.. Οι μονάδες αυτές των φυσικών και νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου εντάσσονται στον αντίστοιχο τομέα ψυχικής υγείας (ΤοΨΥ) (Μαδιανός, 2000)

Παρατηρούμε ότι υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός υπηρεσιών ψυχικής υγείας και γι' αυτό το λόγο σ' αυτό το κεφάλαιο προσπαθήσαμε να τις χωρίσουμε σε κατηγορίες έτσι ώστε να γίνει πιο κατανοητή η λειτουργία της κάθε υπηρεσίας. Η κατηγοριοποίηση έγινε κυρίως σύμφωνα με τα άρθρα του Νόμου υπ' αριθμόν 2716, αριθμός φύλλου 96, στις 17 Μαΐου του 1999.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Συχνά επικρατεί η πεποίθηση ότι ο επαγγελματίας της υγείας δεν πρέπει να έχει προσωπικές ανάγκες, δεν πρέπει να επηρεάζεται από τον πόνο των αρρώστων φροντίζει, αλλά να ασκεί με αυτοθυσία ένα λειτούργημα. Η πεποίθηση αυτή ενισχύει το μύθο της παντοδυναμίας και παραδόξως τον καθιστά ιδιαίτερα ευάλωτο στην επαγγελματική εξουθένωση. Η πρόληψη και αντιμετώπιση της εξουθένωσης προϋποθέτουν την αμφισβήτηση αυτής της πεποίθησης και την αναγνώριση ότι για να μπορέσει να φροντίσει και να συνοδεύσει τον άρρωστο στην πορεία του, ο επαγγελματίας της υγείας πρέπει να φροντίζει παράλληλα τον εαυτό του. Η καθημερινή αντιμετώπιση της αρρώστιας, της αναπηρίας, του πόνου και του θανάτου των αρρώστων τον καθιστούν ευάλωτο. Ίσως, επομένως, η εξουθένωση να μην μπορεί να αποφευχθεί πλήρως, αλλά τουλάχιστον τα αυξημένα επίπεδα της να μπορούν να προληφθούν με την κατάλληλη επέμβαση.

Τα μέτρα που περιγράφονται παρακάτω, αποτελούν εναλλακτικές προτάσεις που χρησιμεύουν ως κατευθυντήριες γραμμές στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση της εξουθένωσης. Αναφέρονται ορισμένες ατομικές παρεμβάσεις αυτοφροντίδας και στη συνέχεια περιγράφονται μερικές οργανωτικές παρεμβάσεις (Παπαδάτου, 1995,).

6.1. Μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης

Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο

Οι περισσότεροι ειδικοί δίνουν πρακτικές συμβουλές προκειμένου να αντιμετωπιστεί το «Σύνδρομο Επαγγελματικής Κόπωσης» και συμφωνούν ότι όταν κάποιος διαπιστώνει ότι πάσχει από το σύνδρομο αυτό, νιώθει ότι αισθάνεται πολύ κουρασμένος και δεν χαλαρώνει ποτέ. Η αναγνώριση του συμπτώματος από το

άτομο, αποτελεί τη βάση για τη μάχη ενάντια σε αυτό, πριν επηρεάσει και τους άλλους τομείς της προσωπικής του ζωής.

Το να κατανοήσουμε τους ανθρώπους στο χώρο της εργασίας τους μπορεί να είναι το κλειδί για την επιτυχία τους στο αντικείμενό τους. Επισημαίνονται 6 σημεία επαγγελματικής ικανοποίησης για κάθε εργαζόμενο :

- Να ικανοποιεί τις ανάγκες του όταν ταυτόχρονα προσπαθεί.
- Να ικανοποιεί τα αιτήματα των άλλων, να παραμένει επικεντρωμένος /η στο αντικείμενό του / της.
- Να μαθαίνει από τα λάθη του / της και να μην τα επαναλαμβάνει.
- Να αξιολογεί την καριέρα του / της.
- Να καλλιεργεί εναλλακτικές μορφές ικανοποίησης.
- Να μην θυσιάζει ή διακινδυνεύει την επαγγελματική του / της ακεραιότητα.

Εννοεί μέσα από τις υποδείξεις του, ότι το άτομο πρέπει να έχει σαν προτεραιότητα τον εαυτό του, να μάθει να λέει «όχι» σε αντικείμενα που δεν γνωρίζει και να μην δημιουργεί αντιπαραθέσεις στο χώρο εργασίας.

Όσον αφορά τον χώρο εργασίας, το πρώτο βήμα είναι να αλλάξει η διάθεση του ατόμου απέναντι στην εργασία του, να σκεφτεί το πρόβλημα και τις πιθανές λύσεις του. Να είναι περισσότερο ανοιχτό να ζητήσει βοήθεια, να μοιραστεί το πρόβλημα με κάποιο άλλο άτομο, να γίνει περισσότερο ευέλικτο, να αρχίσει να απολαμβάνει τις ευκαιρίες που προσφέρονται, χωρίς να περιμένει όλα να αλλάξουν αμέσως. Επιπλέον, να θέτει όρια και να λέει «όχι» για αυτά που δεν μπορεί να κάνει και να πραγματεύεται νέες υπευθυνότητες . Η αξιολόγηση και αξιοποίηση άλλων ευκαιριών, η αλλαγή αντικειμένου και η ξεκούραση μπορούν να συμβάλλουν στη σταδιακή βελτίωση της κατάστασης. Άλλες τεχνικές του Σ.Ε.Κ., σχετίζονται με την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης, τη δημιουργία νέων στόχων, την αλλαγή ρόλου ή επαγγελματικής κατεύθυνσης, την προσθήκη καινούριων καθηκόντων, την οργάνωση στόχων για το μέλλον και την φροντίδα του εαυτού. Η πρόληψη αφορά την έγκαιρη θεραπεία του συμπτώματος, συνεχή ανανέωση των στόχων, προβολή των επιτευγμάτων και διαχωρισμό της προσωπικής από την επαγγελματική ζωή

Οι Potter και Orfali (1994), προτείνουν την ανάπτυξη της ατομικής προσπάθειας, που είναι το αίσθημα «ότι θα τα καταφέρω και θα βγω από την

κατάσταση αυτή», σαν το πρώτο βήμα για την έξοδο από το πρόβλημα. Το αίσθημα ότι «θα πάρω τον έλεγχο στα χέρια μου», είναι ένας κρίσιμος παράγοντας, ανεξάρτητα από το πόσο η κατάσταση στην εργασία είναι αρεστή ή όχι. Όταν το άτομο καταστρώσει ένα σχέδιο δράσης η αρνητική κατάσταση αρχίζει να του φαίνεται χωρίς νόημα. Για παράδειγμα, αν ο προϊστάμενος μιας υπηρεσίας ποτέ δεν επιβραβεύει την εργασία του εργαζομένου, ο εργαζόμενος είναι καλύτερο να θεωρήσει ότι είναι πρόβλημα του προϊσταμένου και όχι δικό του και μετά θα του είναι πιο εύκολο, αν χρειαστεί να μιλήσει μαζί του για το τι συμβαίνει, ή να αγνοήσει εντελώς τις άδικες κριτικές. Η αλλαγή στη συμπεριφορά του, θα προκαλέσει την προσοχή του και αν πάλι δεν πάρει την ικανοποίηση που επιθυμεί, ίσως είναι καιρός να αλλάξει αντικείμενο ή υπηρεσία.

Επιπρόσθετα, στην προσωπική ζωή του ατόμου, πρέπει να προσεχθούν η τακτική σωματική άσκηση, η σωστή διατροφή, ο έλεγχος των κακών συνηθειών, η φροντίδα της σωματικής υγείας, η επιλογή να κάνει ότι τον ευχαριστεί και η επανασύνδεση με άτομα που αγαπάει. Ακόμη, να δώσει χρόνο στον εαυτό του για χαλάρωση, να ξεκινήσει κάτι καινούριο, να διαθέσει ποιοτικό χρόνο στην οικογένεια και στους φίλους του και να μάθει να βάζει όρια. Όταν η κατάσταση γίνει αφόρητη, ακόμη και μία αλλαγή που να αφορά τον τόπο, τον χώρο διαμονής και τα άτομα που βρίσκονται γύρω του, θα ήταν προς τη σωστή κατεύθυνση (Δούκα Μ., 2003)

Όλες αυτές τις παρεμβάσεις μπορούμε να τις δούμε πιο αναλυτικά παρακάτω :

1. Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων που δηλώνουν ότι ο εργαζόμενος βιώνει στρες, επιτρέπει την ενασχόληση με τον εαυτό του πριν οδηγηθεί προοδευτικά στην εξουθένωση.

«Δεν νιώθω καλά ..., δεν κοιμάμαι τις νύχτες το σώμα μου πονάει ..., νιώθω εξαντλημένος, χωρίς να καταβάλω ιδιαίτερη ενέργεια»».

Συνήθως αγνοούνται παρόμοιες ενδείξεις, γιατί ο εργαζόμενος πιστεύει ότι «αντέχει» ή ότι δεν είναι «αρκετά άρρωστος» για να φροντίσει τον εαυτό του, με αποτέλεσμα να συνειδητοποιεί το πρόβλημα του όταν πλέον βρίσκεται στο στάδιο της απάθειας ή όταν εμφανίζει κάποια σοβαρή οργανική διαταραχή. Άλλοτε πάλι, για να αποδείξει στον εαυτό του και στους συναδέλφους ότι μπορεί να ανταποκριθεί στις αυξημένες απαιτήσεις της εργασίας ή στους υψηλούς προσωπικούς του στόχους,

εντείνει το ρυθμό της δουλειάς και αναλαμβάνει πρόσθετες ευθύνες που αυξάνουν το βαθμό της συναισθηματικής και σωματικής του εξάντλησης.

Στην ουσία, τα συμπτώματα της εξουθένωσης αποτελούν προειδοποίηση δυσλειτουργίας στη βιοψυχοκοινωνική υπόσταση του ατόμου που καλείται να αναθεωρήσει ορισμένες επιλογές και συνήθειες που έχει υιοθετήσει στη ζωή του (Παπαδάτου, 1995).

2. Η επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών που έχει ο επαγγελματίας από τον εαυτό του, τους αρρώστους που φροντίζει, τη σχέση με τους συναδέλφους και προϊσταμένους και τη δουλειά του γενικότερα συμβάλλει στην αναθεώρηση και επαναπροσδιορισμό μερικών εξ' αυτών.

Όταν για παράδειγμα, προσδοκά ότι η φροντίδα που παρέχει πρέπει να είναι πάντα αποτελεσματική, ότι με τις παρεμβάσεις του πρέπει να επηρεάζει τη ζωή των αρρώστων και ότι εκείνοι ανελλιπώς θα αναγνωρίζουν την προσφορά του, ότι θα δέχονται τις συμβουλές και τις οδηγίες του χωρίς να τις αμφισβητούν, τότε ο επαγγελματίας της υγείας γίνεται ιδιαίτερα ευάλωτος σε απογοητεύσεις, καθώς η πραγματικότητα δεν ανταποκρίνεται σε αυτές τις υψηλές και μη ρεαλιστικές προσδοκίες.

Κάθε μέλος του προσωπικού υγείας είναι σημαντικό να διερευνά τα προσωπικά κίνητρα που τον ώθησαν να επιλέξει ένα επάγγελμα άμεσα συνδεδεμένο με τη φροντίδα ατόμων που υποφέρουν και πονούν. Τα αλτρουϊστικά κίνητρα (π.χ. θέλω να φροντίζω τους άλλους, να σώζω ζωές, να προσφέρω στο κοινωνικό σύνολο κ.λ.π.) συνυπάρχουν με «εγωιστικά κίνητρα» καθώς το άτομο επιδιώκει να ικανοποιήσει μέσα από τη δουλειά ορισμένες προσωπικές ανάγκες. Για παράδειγμα ένας εργαζόμενος μπορεί μέσα από το επάγγελμα του να επιδιώκει να ικανοποιήσει τη δική του ανάγκη να τον έχουν οι άλλοι ανάγκη. Κάθε φορά που οι άρρωστοι είναι ανεξάρτητοι, έχουν τον τελικό λόγο στις αποφάσεις που αφορούν την υγεία τους παραγνωρίζουν την προσφορά του ή αναζητούν αλλού φροντίδα, ο επαγγελματίας βιώνει μια έντονη αίσθηση απογοήτευσης και ματαιώσης. Αντίστοιχα, η προσωπική ανάγκη ενός άλλου επαγγελματία μπορεί να περιλαμβάνει την άσκηση επιρροής και ελέγχου σε δύσκολες καταστάσεις ή προκλήσεις που συνήθως γίνονται αντιληπτές ως απειλητικές. Όταν λοιπόν οι παρεμβάσεις του δεν έχουν το αναμενόμενο θετικό αποτέλεσμα στη ζωή των αρρώστων ή όταν οι προσπάθειες του δεν μπορούν να ανατρέψουν την καταπληκτική εξέλιξη της υγείας τους, τότε ο επαγγελματίας βιώνει

ενοχές και έντονη αίσθηση προσωπικής αποτυχίας και αδυναμίας που τον καθιστά ευάλωτο στην επαγγελματική εξουθένωση. Είναι φανερό ότι οι προσωπικές προσδοκίες, ανάγκες και στόχοι του επαγγελματία επηρεάζουν τη συμπεριφορά του και συχνά αποτελούν μια από τις σημαντικότερες πηγές πρόκλησης χρόνιου στρες.

3. Η αναγνώριση των στρατηγικών αντιμετώπισης που ενεργοποιεί ο επαγγελματίας του επιτρέπει να αξιολογήσει ποιες έχουν αποτελεσματικό αντίκτυπο στη ρύθμιση των συναισθημάτων και στην επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν στο χώρο εργασίας, και ποιες δυσχεραίνουν την προσαρμογή του, αυξάνοντας το στρες που βιώνει. Κάθε επαγγελματίας καλείται να διαφοροποιήσει τις συνθήκες που μπορούν να τροποποιηθούν με την κατάλληλη παρέμβαση από εκείνες που δεν επιδέχονται αλλαγές, αλλά απαιτούν την προσαρμογή του σε αυτές (Παπαδάτου, 1995).

4. Η αναζήτηση υποστήριξης τόσο από φίλους και συνεργάτες, όσο και από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη και αντιμετώπιση της εξουθένωσης. Παρ' όλα αυτά, συχνά τα μέλη του προσωπικού υγείας, ενώ παρέχουν στους αρρώστους υποστήριξη, δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν ότι χρειάζονται ή και να ζητήσουν βοήθεια για τον εαυτό τους, άλλοτε γιατί παραγνωρίζουν τις ανάγκες τους και άλλοτε γιατί το θεωρούν ένδειξη αδυναμίας. Ένας ίσως από βασικότερους τρόπους, για να ανταπεξέλθουν στις στρεσογόνες συνθήκες που βιώνουν, είναι να μοιραστούν τα συναισθήματα και τους προβληματισμούς τους και να νιώσουν ότι υποστηρίζονται σε δύσκολες στιγμές.

Έρευνες τονίζουν ότι η υποστήριξη που ένα άτομο δέχεται από το περιβάλλον του μειώνει τόσο το στρες που βιώνει όσο και τις πιθανότητες να νοσήσει. Η υποστήριξη λειτουργεί προστατευτικά και θεραπευτικά πάνω στο άτομο. Τόσο η συχνότητα, όσο και η ποσότητα υποστήριξης αποτελούν καθοριστικό παράγοντα της αποτελεσματικότητάς της. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό ο επαγγελματίας να διαθέτει πολλαπλά υποστηρικτικά δίκτυα, έτσι ώστε να μην προσβλέπει στην αποκλειστική στήριξη ενός ατόμου. Η πεποίθηση ότι οι εμπειρίες από το χώρο της εργασίας «δεν πρέπει» να επηρεάζουν την προσωπική του ζωή και αντιστρόφως, δεν είναι ρεαλιστική. Γι' αυτό η διαθεσιμότητα ενός υποστηρικτικού δικτύου στον κάθε χώρο και ταυτόχρονα ο προγραμματισμός κάποιου χρόνου αποσυμπίεσης ή δραστηριότητας (π.χ. ενασχόληση με χόμπι, βόδισμα κ.λ.π.), συμβάλλουν στην

ενδεχόμενη συναισθηματική εκφόρτιση και επιτρέπουν στον εργαζόμενο μια ηπιότερη μετάβαση από το χώρο εργασίας στο χώρο του σπιτιού (Παπαδάτου, 1995).

5. Επιστήμονες τονίζουν ότι για την ψυχική ισορροπία του εργαζόμενου σημαντική είναι η ενασχόληση με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες που του παρέχουν τη δυνατότητα να δημιουργήσει, να εκτονωθεί, να ξεφύγει από την καθημερινή ρουτίνα. Οι Jaffe και Scott (1984) επισημαίνουν τη σημασία της κατανομής του χρόνου και της ενέργειας σε τέσσερις τομείς της ζωής ενός ατόμου, την εργασία, τις σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους, τη σχέση με τον εαυτό και τη διασκέδαση.

6. Η σωστή διατροφή και άσκηση καθώς και η επάρκεια ανάπαυσης συμβάλουν στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και στην προστασία του εργαζόμενου από τις επιπτώσεις ενός χρόνιου στρες.

7. Η προσωπική επιλογή της συγκεκριμένης θέσης εργασίας ή η αλλαγή χώρου εργασίας αυξάνει την αίσθηση προσωπικού ελέγχου, καθώς ο επαγγελματίας νιώθει ότι είναι υπεύθυνος για τις αποφάσεις του. Η αλλαγή χώρου εργασίας θεωρείται μια εναλλακτική μέθοδος αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, όταν δεν αποτελεί αντίδραση φυγής και δεν είναι το αποτέλεσμα παρορμητικής απόφασης. Είναι σημαντικό να συνοδεύεται από διεργασία αυτογνωσίας που βοηθά το άτομο να κατανοήσει τις πραγματικές και συχνά ασυνείδητες αιτίες που του δημιουργούν άγχος, καθώς και τις μεθόδους αντιμετώπισης που εφαρμόζει χωρίς την απαραίτητη αυτογνωσία, ο επαγγελματίας της υγείας διατρέχει τον κίνδυνο να οδηγηθεί ξανά στην επαγγελματική εξουθένωση, καθώς η τοποθέτησή του σε ένα νέο τμήμα δεν συνοδεύεται από την τροποποίηση αντιλήψεων, στόχων, προσδοκιών, στάσεων και συμπεριφορών.

8. Ανάπτυξη διαπραγματευτικής ικανότητας, με το οργανωτικό πλαίσιο. Πρόκειται για τακτική επίλυσης των προβλημάτων, που οφείλονται στο «σύστημα», που χαρακτηρίζεται ως πιο αναλυτική και στοχαστική. Συνίσταται σε 3 επιμέρους ικανότητες :

i) ικανότητα του επαγγελματία να αποφεύγει και να λύνει συγκρούσεις με συναδέλφους και προϊσταμένους,

- ii) ικανότητα να παράγει ή να προκαλεί οργανωτική υποστήριξη, προκειμένου να υλοποιήσει τις πρωτοβουλίες του (υπερπήδηση γραφειοκρατικών εμποδίων),
- iii) ένας ξεχωριστός τρόπος σκέψης, διορατικός και αναλυτικός για την επίλυση οργανωτικών δυσκολιών, ώστε να μην εγκλωβίζονται οι πρακτικές λύσεις σε δύσκαμπτες οπτικές θέασης (Δρίβας Σπ., 2002)

Τέλος, θα αναφερθούν ανακεφαλαιωτικά ορισμένες ασφαλιστικές δικλίδες για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μία, είναι η ανάγκη για μία πιο εξισορροπημένη ζωή για τον κοινωνικό λειτουργό, έτσι ώστε να του εξασφαλίζει περισσότερο ελεύθερο χρόνο, ιδίως τα βράδια για να έχει την ευκαιρία για ψυχαγωγία και εμπλουτισμό της κοινωνικής ζωής και των ενδιαφερόντων του. Μία δεύτερη, είναι η αναγνώριση των ορίων του κοινωνικού λειτουργού. Κάθε άτομο βρίσκει ότι υπάρχουν πελάτες με τους οποίους μπορεί να συνεργαστεί ενώ άλλοι του προκαλούν μεγάλη πίεση. Τρίτον, είναι αναγκαία περισσότερη επαγγελματική βοήθεια, ιδίως από εκείνους τους ψυχιάτρους που συμπαθούν και κατανοούν τα προβλήματα των κοινωνικών λειτουργών. Τέλος, η σπουδαιότητα της εποπτείας, δεν πρέπει να μας διαφεύγει. Φαίνεται ότι είναι αναγκαία όχι μόνο για τον αρχάριο κοινωνικό λειτουργό αλλά και για τον περισσότερο έμπειρο επαγγελματία. Είναι καταρχήν σημαντική γιατί αποτελεί ένα τρόπο μοιράσματος της βαριάς ευθύνης και του άγχους, που παρουσιάζεται στη διάρκεια του χειρισμού των περιπτώσεων. Επιπλέον, είναι ένας έλεγχος εναντίον της διαστρέβλωσης των γεγονότων ή καταστάσεων που μπορεί να προέρχονται από προσωπικά προβλήματα του κοινωνικού λειτουργού.

Παρεμβάσεις σε οργανωτικό / διοικητικό επίπεδο.

Η εργασία που εμπεριέχει νόημα, βοηθά τους επαγγελματίες να παραμένουν αφοσιωμένοι. Αυτό όμως είναι δύσκολο να πραγματοποιηθεί εάν το εργασιακό περιβάλλον δεν παρέχει τους όρους εκείνους, υλικούς και οργανωτικούς, καθώς και το κατάλληλο ψυχολογικό κλίμα που επιβοηθούν τους εργαζόμενους στην ενεργοποίηση των δυνατοτήτων που οι ίδιοι διαθέτουν. Ένας σημαντικός αριθμός, λοιπόν, τρόπων αντιμετώπισης του φαινομένου burnout, προέρχεται από ένα υποστηρικτικό εργασιακό δίκτυο. (Παπαδάτου, 1995).

1. Η τοποθέτηση του κατάλληλου επαγγελματία στην κατάλληλη θέση, αυξάνει τις πιθανότητες απόδοσής του αλλά και της παροχής ποιοτικής φροντίδας. Κάθε χώρος εργασίας είναι σημαντικό να θεσπίσει σαφή κριτήρια για την πρόσληψη προσωπικού που θεωρεί ως κατάλληλο να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες ανάγκες λειτουργίας του. Πέρα από τις γνώσεις και την πίεση του επαγγελματία της υγείας, πρέπει να συνεκτιμώνται οι διάφοροι ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες (π.χ. προσωπικά κίνητρα, προηγούμενες εμπειρίες με θάνατο και σοβαρή αρρώστια που παραμένουν άλυτες, ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου κλπ) καθώς επηρεάζουν την προσαρμογή του σ' ένα συγκεκριμένο χώρο εργασίας. Τα κίνητρα και το ενδιαφέρον για το συγκεκριμένο χώρο εργασίας μπορεί να δράσουν θετικά στην απόδοσή του. Συνεπώς, είναι πολύ σημαντικό η αρχική επιλογή των επαγγελματιών για την εργασιακή τους τοποθέτηση, να βασίζεται περισσότερο στην ποιότητα των προηγούμενων εργασιακών εμπειριών τους, καθώς και άλλων θετικών χαρακτηριστικών προσωπικότητας, όπως δημιουργικά hobby ή άλλες ενδιαφέρουσες και θετικές προσωπικές εμπειρίες. (Παπαδάτου, 1995).

2 Η αποσαφήνιση του ρόλου και των καθηκόντων και η συμμετοχή του επαγγελματία στη λήψη αποφάσεων που τον αφορούν αυξάνουν τον αυτοέλεγχο, την υπευθυνότητα και την ανθεκτικότητά του στις στρεσογόνες συνθήκες εργασίας. Η παραχώρηση στους επαγγελματίες του δικαιώματος συμμετοχής στο σχεδιασμό των προγραμμάτων ανάπτυξης είναι βασική. Συνήθως τα προαναφερόμενα μέτρα εφαρμόζονται μέσα σε ένα τμήμα που διοικείται δημοκρατικά (Παπαδάτου, 1995).

3. Η δημοκρατική διοίκηση συμβάλλει τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στο τμήμα που διοικείται δημοκρατικά αναπτύσσονται σχέσεις αμοιβαίου σεβασμού, αναγνωρίζεται ο ρόλος του καθενός και προωθείται η συνεργασία ανάμεσα στα μέλη του προσωπικού υγείας που αναλαμβάνουν ευθύνες και πρωτοβουλίες στα πλαίσια ορισμένων κανονισμών που αφορούν τη λειτουργία του τμήματος. Η παροχή αυτονομίας στους λειτουργούς, ώστε να μπορούν να χειρίζονται το φόρτο εργασίας τους και να προγραμματίζουν και να αποσαφηνίζουν μόνοι τους κινήσεις σ' ένα έργο που απαιτεί τεράστια ευελιξία είναι σημαντικό. Ο προϊστάμενος έχει μεν ηγετικό ρόλο, αλλά ενδιαφέρεται για τις εμπειρίες, απόψεις και διαφορετικές γνώμες των εργαζομένων με τους οποίους συζητά από κοινού τα προβλήματα που προκύπτουν και μαζί αναζητούν εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισής τους. Καλλιεργεί κλίμα συνεργασίας, υποστήριξης και αλληλοεξάρτησης και αποφεύγει να τροφοδοτεί ανταγωνισμούς και επιδώξεις προσωπικής ανάδειξης ή προβολής ορισμένων μελών του προσωπικού υγείας.

Στα τμήματα όπου η διοίκηση είναι αυταρχική και άκαμπτη, όπου επικρατούν άνισες σχέσεις μεταξύ εργαζομένων, όπου αυστηροί κανόνες δεν επιτρέπουν την ελευθερία της προσωπικής άποψης, πρωτοβουλίας ή δημιουργικότητας, όπου οι στόχοι χαρακτηρίζονται από τελειοκρατία και δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην επιτυχία, στα επιτεύγματα, ενώ κρίνονται αυστηρά τα λάθη και οι παραλείψεις, το προσωπικό υγείας είναι ευάλωτο στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Εξίσου ευάλωτο είναι και το προσωπικό που εργάζεται σ' ένα τμήμα το οποίο χαρακτηρίζεται από έλλειψη διοίκησης και ουσιαστικής συνεργασίας επειδή ο προϊστάμενος είτε αδιαφορεί είτε δεν διαθέτει τις απαιτούμενες διοικητικές και οργανωτικές ικανότητες (Παπαδάτου – Αναγνωστόπουλος, 1995).

4. Η πολυμορφία στην εργασία είναι απαραίτητη κυρίως σε τμήματα όπου το αντικείμενο εργασίας είναι ιδιαίτερα βαρύ και επηρεάζει ψυχολογικά τους εργαζόμενους. Για παράδειγμα ο επαγγελματίας της υγείας που ασχολείται διαρκώς με χρόνια περιστατικά και φροντίζει αρρώστους που συχνά πεθαίνουν ή βρίσκονται σε κρίση, μπορεί γρήγορα να νιώσει παγιδευμένος σε ρόλο και καθήκοντα που του δημιουργούν έντονο στρες. Η ενασχόληση με αρρώστους καλής πρόγνωσης, η συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα ή παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων, η διδασκαλία, ακόμα και η ανάληψη γραφειοκρατικών ευθυνών,

συμβάλλουν στην πολυμορφία της εργασίας του επαγγελματία από την οποία αντλεί πολλαπλές ικανοποιήσεις που τον αναζωογονούν (Παπαδάτου, 1995).

5. Η δυνατότητα «διαλειμμάτων» και «ειδικών αδειών» μετ' αποδοχών, δίνουν την ευκαιρία στον επαγγελματία να απομακρυνθεί για λίγο από το χώρο εργασίας, πριν εκδηλώσει ή κατά τη στιγμή που εμφανίζει τις πρώτες ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης (Παπαδάτου, 1995).

6. Οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης αποτελούν σημαντικό κίνητρο και πηγή ανανέωσης για τους εργαζόμενους που δεν νιώθουν ακινητοποιημένοι ή/και παγιδευμένοι σε ένα συγκεκριμένο ρόλο και σε καθήκοντα που με την πάροδο του χρόνου ασκούνται μηχανικά.

7. Η λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης δίνει την ευκαιρία στα μέλη του προσωπικού υγείας (α) να μοιράζονται τα συναισθήματα και τις αντιλήψεις τους για την αρρώστια, την αναπηρία, το θάνατο και τη ζωή, (β) να κατανοούν τις αντιδράσεις τους και να επεξεργάζονται οδυνηρές εμπειρίες που βιώνουν στο χώρο της εργασίας, (γ) να αναζητούν εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης δύσκολων περιπτώσεων και (δ) να συζητούν τις επιτυχίες παρεμβάσεις που ενισχύουν την αυτοπεποίθησή τους (Παπαδάτου, 1995).

Πρωταρχικός σκοπός παρόμοιων ομάδων είναι η μείωση του άγχους και η αύξηση της αυτοεκτίμησης των εργαζομένων. Η λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης συμβάλλει επίσης στην ενίσχυση της επικοινωνίας και αλληλοϋποστήριξης ανάμεσα στα μέλη του προσωπικού υγείας, γεγονός που ελαχιστοποιεί την αίσθηση της απομόνωσης που προκαλεί η εξουθένωση. (Παπαδάτου, 1995). Όταν η θεραπευτική ομάδα του προσωπικού υγείας νιώθει «δεμένη» και «ισχυρή», είναι σε θέση να απορροφήσει την επιθετικότητα του αρρώστου και της οικογένειάς του που βρίσκονται σε κρίση, χωρίς να κινδυνεύει η συνοχή της. Οι συνέπειες από την συμμετοχή σε ομάδες υποστήριξης δεν είναι ευεργετικές μόνο για τα μέλη του προσωπικού υγείας, αλλά και για τους αρρώστους και τις οικογένειές τους που γίνονται δέκτες ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

8. Η συμβουλευτική εποπτεία, απευθύνεται σε έναν εργαζόμενο ή μια ομάδα επαγγελματιών που με την υποστήριξη ειδικού συμβούλου αναγνωρίζουν και αξιοποιούν δημιουργικά τις ικανότητές τους για την επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν στο χώρο εργασίας. Η βοήθεια που παρέχει ο σύμβουλος δεν στηρίζεται στην άποψη ότι το μέλος του προσωπικού υγείας είναι «προβληματικό» και χρειάζεται ψυχοθεραπεία. Αντίθετα, θεωρεί τον επαγγελματία ικανό και υπεύθυνο στο ρόλο του και συνεργάζεται μαζί του για την κατανόηση της κατάστασης που τον δυσκολεύει και την αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισής της (Παπαδάτου – Αναγνωστόπουλος, 1995).

Συνεπώς, είναι πολύ σημαντική η παροχή της επαγγελματικής συμβουλευτικής, προκειμένου να βοηθούνται οι λειτουργοί στη διαμόρφωση άποψης για το επάγγελμά τους και στην επιλογή κινήσεων που αφορούν την επαγγελματική ή και την προσωπική τους ανάπτυξη και πρόοδο.

9. Η δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης, συμβάλλουν στην απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων και ιατρονοσηλευτικών και ψυχολογικών δεξιοτήτων. ψυχολογικές γνώσεις βοηθούν στην κατανόηση των αντιδράσεων του αρρώστου, της οικογένειας και των μελών του προσωπικού υγείας και συμβάλλουν στην αποτελεσματικότερη επικοινωνία και υποστήριξή τους.

Η Kobase (1986) και άλλοι κλινικοί (Fischman, 1987) διοργανώνουν εκπαιδευτικά προγράμματα ή σεμινάρια που αποσκοπούν στην αύξηση του προσωπικού ελέγχου του επαγγελματία και στη χρήση αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης των δυσκολιών οι οποίες ερμηνεύονται περισσότερο ως προκλήσεις παρά ως απειλές. Τα πράγματα εστιάζονται στους ακόλουθους τομείς :

α) Επικέντρωση στις ενδείξεις που υποδηλώνουν σωματικό στρες και έγκαιρη αναγνώριση των πιθανών αιτιών.

β) Επικέντρωση στις δυνάμεις του ατόμου και στην αξιοποίησή τους για την αντιμετώπιση μιας δύσκολης κατάστασης την οποία μαθαίνει να αξιολογεί ως «πρόκληση».

γ) Αναθεώρηση και επαναπροσδιορισμό των στρεσογόνων καταστάσεων, γεγονός που επιτρέπει στον εργαζόμενο να αναζητήσει εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισής τους και να ασκήσει περισσότερο έλεγχο πάνω σε καταστάσεις που τον αφορούν (Παπαδάτου, 1995).

Αντίστοιχα, και άλλοι επιστήμονες συνιστούν την εκμάθηση στρατηγικών επίλυσης των προβλημάτων που προκύπτουν στο χώρο εργασίας και την αύξηση αυτοελέγχου του εργαζόμενου (Παπαδάτου – Αναγνωστόπουλος, 1995).

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό οποιαδήποτε εκπαίδευση να ενθαρρύνει το βαθύτερο προβληματισμό σχετικά με το ρόλο των μελών του προσωπικού υγείας και τη φιλοσοφία που διέπει τη φροντίδα που παρέχουν στον άρρωστο και στην οικογένειά του. Όταν κύριος και αποκλειστικός στόχος θεωρείται η διάγνωση, η θεραπεία και η διατήρηση της ζωής με κάθε κόστος, τότε ο άρρωστος δεν θεωρείται ένα ξεχωριστό, μοναδικό άτομο με τη δική του προσωπικότητα, ιδιοσυγκρασία και ψυχικές ανάγκες, ενώ η οικογένεια περιθωριοποιείται γιατί αποτελεί «εμπόδιο» στη δουλειά των ειδικών. Ο εξανθρωπισμός των συνθηκών μέσα στις οποίες οικογένειες και άρρωστοι βιώνουν εμπειρίες που συχνά σημαδεύουν ολόκληρη τη ζωή τους, απαιτεί την αναθεώρηση της παραδοσιακής ιδεολογίας και προσέγγισης των προβλημάτων υγείας που προωθείται από το βιοϊατρικό μοντέλο φροντίδας. Ακόμα και στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ο συγκερασμός ανάμεσα στις τεχνολογικές υπηρεσίες και στον εξανθρωπισμό των συνθηκών νοσηλείας είναι εφικτός όταν το προσωπικό υγείας είναι ευαισθητοποιημένο και κατάλληλα εκπαιδευμένο. Ένα πρόγραμμα δράσης θα ήταν χρήσιμο για τη βελτίωση της ψυχικής διάθεσης των εργαζομένων της παραγωγικότητας, της επικοινωνίας, του φόρτου εργασίας και της αποδοτικότητας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την ανάπτυξη ενός συστήματος παροχών, αναγνώριση του έργου των εργαζομένων, ένα αίσθημα δικαιοσύνης και σεβασμού, ένα περιβάλλον επιλογών και ελέγχου, καθώς και συγκεκριμένο πλαίσιο εργασιακών υποχρεώσεων (Δούκα, 2003).

10. Η διεπιστημονική συνεργασία ανάμεσα στα μέλη του προσωπικού υγείας (γιατρών, νοσηλευτριών/τών, ψυχολόγων, ψυχιάτρων, κοινωνικών λειτουργών κλπ) όσο απλή φαινομενικά μοιάζει, άλλο τόσο πολύπλοκη είναι στην πράξη. Προϋποθέτει την αναγνώριση του ρόλου, των καθηκόντων αλλά και των ορίων κάθε ειδικού και τη συμβολή του στην κατανόηση, προσέγγιση και χειρισμό κάθε περίπτωσης. Η συλλογική συνεργασία δεν ισοδυναμεί με την κατανομή των υπηρεσιών ανάμεσα σε ειδικούς. Για παράδειγμα, όταν ο άρρωστος κλαίει ή εμφανίζει έντονες αντιδράσεις παραπέμπεται στον ψυχολόγο. Όταν έχει εγκαταλειφθεί, καλείται ο κοινωνικός λειτουργός. Όταν ο συγγενείς επανειλημμένα ρωτά εάν ο άρρωστος θα πεθάνει, παραπέμπεται στο γιατρό για πληροφόρηση κ.ο.κ..

Αυτός ο κατακερματισμός των υπηρεσιών – χωρίς προγραμματισμό για μια ολιστική εξατομικευμένη προσέγγιση – εντείνει το πρόβλημα της οικογένειας που είναι ήδη ευάλωτη και συχνά βρίσκεται υπό την απειλή της διάλυσης, ενώ οι ανάγκες της δεν λαμβάνονται υπόψη.

Η συλλογική διεπιστημονική συνεργασία έχει θετικό αντίκτυπο στη σχέση που διαμορφώνει το προσωπικό με τον άρρωστο και ενισχύει τη σιγουριά που νιώθει ο ασθενής κοντά στους ειδικούς που τον φροντίζουν (Παπαδάτου, 1995).

Κατά την Potter B. (1998) είναι πολύ σημαντικός και ο ρόλος του διευθυντή σχετικά με την εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Υπάρχουν 4 τρόποι με τους οποίους ένας διευθυντής, μπορεί να αυξήσει το συναίσθημα ικανότητας ελέγχου μεταξύ του προσωπικού :

α) Ο προσδιορισμός των στόχων. Οι στόχοι είναι σπουδαίοι, σημαντικοί, διότι παρέχουν ένα αντικειμενικό σκοπό. Χωρίς ένα στόχο, ο εργαζόμενος είναι «σαν ένα πλοίο χωρίς προορισμό, που πηγαίνει γύρω – γύρω, χωρίς να έχει πορεία». Ένας στόχος εξασφαλίζει κατεύθυνση. Ο σκοπός εξασφαλίζει οτιδήποτε να προσπαθεί και προκαλεί τους ανθρώπους να συγκεντρώνονται και να επιδεικνύουν ενδιαφέρον.

β) Η ανατροφοδότηση. Ο εργαζόμενος, ο οποίος δεν τυγχάνει ανατροφοδότησης (feed back), κατά την εκπλήρωση της εργασίας του μοιάζει «με τον μαθητή τοξοβολίας που κινείται, στα τυφλά. Χωρίς να βλέπει που κτυπά το βέλος, ο μαθητευόμενος τοξότης έχει πολύ μικρή ευκαιρία να γίνει ένας άξιος τοξότης». Η ανατροφοδότηση διευκολύνει τη μάθηση και αποτελεί τον θεμέλιο ακρογωνιαίο λίθο της πολιτικής διοίκησης.

γ) Η υποστήριξη. Συχνά, οι διευθυντές ξεχνούν τη δύναμη που έχει αυτός ο παράγοντας της υποστήριξης και της προσοχής σε προσωπικό επίπεδο. Ο πλέον δυναμικά και κινητήριοι κατά γενικά ομολογία.

δ) Η συμμετοχή. Βοηθά και κάνει τους εργαζόμενους να ανθίστανται στο burnout. Ενώ οι εργαζόμενοι είναι ώριμοι να πάρουν σημαντικές αποφάσεις για τη ζωή τους και να τις φέρουν εις πέρας, όταν βρεθούν στο χώρο της εργασίας αρνούνται ευκαιρίες για ανεξάρτητη απόφαση – κρίση. Η συμμετοχή ανοίγει κανάλια επικοινωνίας. Ο εργαζόμενος γνωρίζει περισσότερα για την εργασία του και ξεπερνά τα εμπόδια, καλύτερα από κάθε άλλο

Ο Compton και ο Galary (1989), προτείνουν ανακεφαλαιωτικά και σύντομα 7 σημαντικούς τρόπους μείωσης του φαινομένου, βασισμένους στην πολιτική της οργάνωσης :

α) Οι τυπικοί και οι άτυποι κανόνες, πρέπει να παρέχουν καθαρότητα και διαύγεια, σε ότι αφορά την εργασία και τα καθήκοντα των επαγγελματιών.

β) Η σημασία της κοινωνικής υποστήριξης από πλευράς συναδέλφων και προϊσταμένων, είναι ένδειξη ότι η πολιτική της οργάνωσης υποστηρίζει την ανάπτυξη των σχέσεων αυτών και συντελεί στη μείωση του συνδρόμου.

γ) Η πολιτική της οργάνωσης, χρειάζεται να σχεδιαστεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των πελατών.

δ) Ίση και δίκαιη μεταχείριση όλων των επαγγελματιών της οργάνωσης, ασχέτως γένους, θρησκείας, φύλλου κτλ.

ε) Ανάθεση καθηκόντων εκ περιτροπής, κάτι που θα βοηθήσει τους εργαζόμενους να έχουν διαφορετικές εμπειρίες.

στ) Να υπάρχουν «time – out», που θα βοηθούν στην ανάληψη λιγότερο στρεσογόνων καθηκόντων, για κάποια χρονικά διαστήματα.

ζ) Σε κοινωνικό επίπεδο, η ανάμειξη σε θέματα κοινωνικής πολιτικής, είναι χρήσιμη για την οργάνωση και για τον ίδιο τον επαγγελματία ψυχικής υγείας.

Συμπερασματικά, για να μπορέσει ο επαγγελματίας, να φροντίσει αποτελεσματικά τους αρρώστους, είναι βασικό να «μάθει» να φροντίζει τον εαυτό του, χωρίς να θεωρεί τη φροντίδα αυτή περιττή ή «άχρηστη πολυτέλεια». Η διαδικασία αυτή συμβάλλει στην υπενθύμιση ότι κανένας δεν είναι παντοδύναμος. Άλλωστε ακόμα και στην Ελληνική μυθολογία, ο ρόλος του Μεγάλου «Θεραπευτή» αποδίδεται στον Χείρωνα, έναν τραυματισμένο Κένταυρο. Όπως είναι γνωστό, ο Χείρωνας σε αντίθεση με τους άλλους Κενταύρους που ήταν βίαιοι, ασυγκράτητοι και ορμητικοί, ξεχώριζε γιατί ήταν πράος, δίκαιος, σοφός και αγαπούσε τους ανθρώπους τους οποίους βοηθούσε στις δύσκολες στιγμές. Ήταν σπουδαίος παιδαγωγός και δεν υπήρχε τέχνη που να μην γνωρίζει. Μεταξύ αυτών γνώριζε και την τέχνη της ανακούφισης από τον πόνο και της ίασης των πληγών με βότανα του βουνού. Σύμφωνα με το μύθο, ο Ηρακλής επισκέφτηκε το φίλο του, τον Κένταυρο Φόλο, και στα πλαίσια της φιλοξενίας του προσφέρθηκε κρασί. Η μυρωδιά όμως του κρασιού έφτασε στα ρουθούνια των άλλων Κενταύρων οι οποίοι όρμησαν στη σπηλιά του Φόλου για να πάρουν το κρασί και μεθυσμένοι άρχισαν να συγκρούονται. Πάνω στη μάχη, ένα βέλος από το τόξο του Ηρακλή τραυμάτισε κατά λάθος τον Χείρωνα. Συντετριμμένος από το ατύχημα, ο Ηρακλής έτρεξε αμέσως να βοηθήσει τον Χείρωνα και ακολουθώντας τις οδηγίες του έβαλε βότανα πάνω στην πληγή. Επειδή τα βέλη του Ηρακλή ήταν δηλητηριώδη, ο Χείρωνας δεν μπόρεσε ποτέ να γιατρευτεί

από το τραύμα του. Αργότερα, διδάσκοντας στον Ασκληπιό την τέχνη της Ιατρικής, επισήμανε το «τραύμα» που ενυπάρχει σε κάθε θεραπευτή. Από το «τραύμα» αυτό, ο θεραπευτής μπορεί να αντλήσει δύναμη και σοφία καθώς αναγνωρίζει ότι δεν είναι παντοδύναμος, αλλά ευάλωτος, τρωτός και πάνω από όλα ανθρώπινος (Παπαδάτου, 1993).

Στη σύγχρονη εποχή, με τη ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και την απόδοση σ' αυτήν εξωπραγματικών δυνάμεων, ο επαγγελματίας της υγείας καλείται να αναγνωρίσει τις δυνάμεις, αδυναμίες, αλλά και τα όριά του, ώστε να παρέχει με μεγαλύτερη σοφία και αποτελεσματικότητα μια «ανθρώπινη» φροντίδα σε άτομα που την έχουν ανάγκη (Παπαδάτου, 1993).

6.1.1. Η ΓΣΕΕ ΠΡΟΤΕΙΝΕΙ ΜΕΤΡΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Στις 10 Φεβρουαρίου 2004, διοργανώθηκε από την ΓΣΕΕ και την ΑΔΕΔΥ, υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, μια ενδιαφέρουσα ημερίδα με θέμα : «Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, μια πρόκληση για τον κόσμο της εργασίας».

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης το οποίο είναι διεθνώς γνωστό ως burnout, εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζόμενου και την εξάντληση όλων των προσωπικών και ψυχικών αποθεμάτων, κατά την προσπάθεια της προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες που σχετίζονται, με την επαγγελματική του δραστηριότητα. Θα μπορούσε να υποστηριχθεί, ότι ο όρος burnout, περιγράφει την καθημερινή δυσφορία, την καταβολή των δυνάμεων, το «αίσθημα κενού», την αίσθηση απογοήτευσης και ανικανότητας πολλών εργαζομένων που παρατηρείται στην σημερινή Ελληνική κοινωνία.

Προτείνονται προληπτικά μέτρα, που αφορούν στην εμφάνιση του burnout, τα οποία επικεντρώνονται στα εξής :

- Χορήγηση δελτίων ελέγχου του burnout, σε όλο το προσωπικό των επιχειρήσεων.

- Μείωση του επιπέδου των δεσμεύσεων που οι επαγγελματίες αναλαμβάνουν και ενθάρρυνσή τους για την υιοθεσία ρεαλιστικών στόχων, οι οποίοι να προσφέρουν ικανοποίηση.
- Συχνή παροχή ευκαιριών κατάρτισης, ώστε να αυξηθεί η επάρκεια του κάθε εργαζόμενου στο ρόλο του.
- Περιορισμός των ωρών εργασίας, χωρίς μείωση των αποδοχών.
- Εκπαίδευση των προϊσταμένων.
- Κατανομή του φόρτου της πιο δύσκολης και λιγότερο ικανοποιητικής εργασίας, μεταξύ όλων των εργαζομένων, ώστε το βάρος, να μην πέφτει σε ένα άτομο ή σε μια ομάδα, και όλοι να μαθαίνουν να εργάζονται σε διαφορετικούς ρόλους και να εργάζονται σε διαφορετικά προγράμματα.
- Θέσπιση νομικής ρήτρας απαγόρευσης απόλυσης, για άτομα τα οποία έχουν προσβληθεί από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο προτείνεται να αναγνωρισθεί ως επαγγελματική ασθένεια.

Τέλος, επισημάνθηκε ότι το πιο βασικό αίτημα της ΓΣΕΕ για την καταπολέμηση του φαινομένου, αποτελεί η σωστή εφαρμογή και τήρηση της εργατικής νομοθεσίας, των συλλογικών συμβάσεων εργασίας και των νόμων για την υγιεινή και ασφάλεια στους χώρους εργασίας και η ενίσχυση προς το σκοπό αυτό των ελέγχων των Επιθεωρήσεων Εργασίας. (Σταμάτη Α., 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

7.1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Να διερευνηθούν οι παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και τι τρόποι αντιμετώπισης του φαινομένου χρησιμοποιούνται.

7.2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. οι συνθήκες εργασίας αποτελούν βασικό παράγοντα που οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση;
2. επιδρά η συναισθηματική κατάσταση του εργαζομένου, κατά τη διάρκεια ασκήσεως του επαγγέλματος, στην εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης;
3. παρέχεται υποστήριξη στον επαγγελματία ψυχικής υγείας για να μην οδηγηθεί στην επαγγελματική εξουθένωση;
4. υπάρχει σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική κατάρτιση και στην εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης;

7.3. ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η σημαντικότητα της έρευνας έγκειται στη διερεύνηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης που πλήττει ολοένα και περισσότερο τους εργαζόμενους σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και στην εύρεση και πρόταση μεθόδων αντιμετώπισης του φαινομένου με σκοπό τη βελτίωση της λειτουργικότητας του επαγγελματία.

7.4. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

Ο πληθυσμός ο οποίος μας ενδιαφέρει είναι οι επαγγελματίες στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

7.5. ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα το οποίο μας ενδιαφέρει είναι οι επαγγελματίες στις μονάδες ψυχικής υγείας του νομού Θεσσαλονίκης.

7.6. ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

Το είδος της δειγματοληψίας που θα χρησιμοποιήσουμε είναι η κατά στρώματα δειγματοληψία. Στη συνέχεια το επιμέρους δείγμα επιλέχθηκε με απλή τυχαία δειγματοληψία από κάθε στρώμα.

7.7. ΤΡΟΠΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Ερωτηματολόγιο – ποσοτική έρευνα

Η επιλογή του ερωτηματολογίου έγινε για τους εξής λόγους:

- α) είναι σαφής οι απαντήσεις που θα πάρουμε
- α) δεν είναι μία χρονοβόρα διαδικασία
- α) δεν απαιτεί πολλά χρήματα
- α) μπορεί να δοθεί εύκολα σε μεγάλο αριθμό πληθυσμού
- α) μπορούμε εύκολα να βγάλουμε στατιστικά δεδομένα

Χρησιμοποιήσαμε κυρίως την μέθοδο των καθορισμένων εναλλακτικών απαντήσεων γιατί σύμφωνα με τον Kerlinger αυτού του τύπου οι απαντήσεις επιτυγχάνουν μεγαλύτερη ομοιομορφία στις μετρήσεις, μεγαλύτερη

αξιοπιστία, μπορούν να ελεγχθούν, κωδικοποιούνται πιο εύκολα και μας δίνουν πιο έγκυρα στατιστικά αποτελέσματα.

7.8 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αρχικά αποσαφηνίστηκαν ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνας, έπειτα ακολούθησε η βιβλιογραφική επισκόπηση, όπου αρχικά καθορίστηκε ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης και αμέσως μετά έγινε η συγγραφή του θεωρητικού μέρους της εργασίας. Στη συνέχεια, ορίσαμε τον πληθυσμό και το δείγμα που μας ενδιαφέρει και σύμφωνα με τα ερευνητικά μας ερωτήματα συντάξαμε το ερωτηματολόγιο. Μοιράσαμε τα ερωτηματολόγια στον αντίστοιχο πληθυσμό. Πιο συγκεκριμένα, επιλέχθηκαν να δοθούν τα ερωτηματολόγια σε 2 υπηρεσίες της κάθε κατηγορίας, όπως αυτές διαχωρίστηκαν και αναφέρονται στο θεωρητικό μέρος. Οι υπηρεσίες είναι οι εξής:

- i. δύο κέντρα ψυχικής υγείας
- ii. δύο κλινικές του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης
- iii. δύο μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης
- iv. δύο μονάδες ψυχικής υγείας του ιδιωτικού τομέα

Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν το χρονικό διάστημα από 10 Ιουλίου έως 21 Ιουλίου του 2006, μετά από προσωπική συνάντηση με τους υπεύθυνους του κάθε τμήματος.

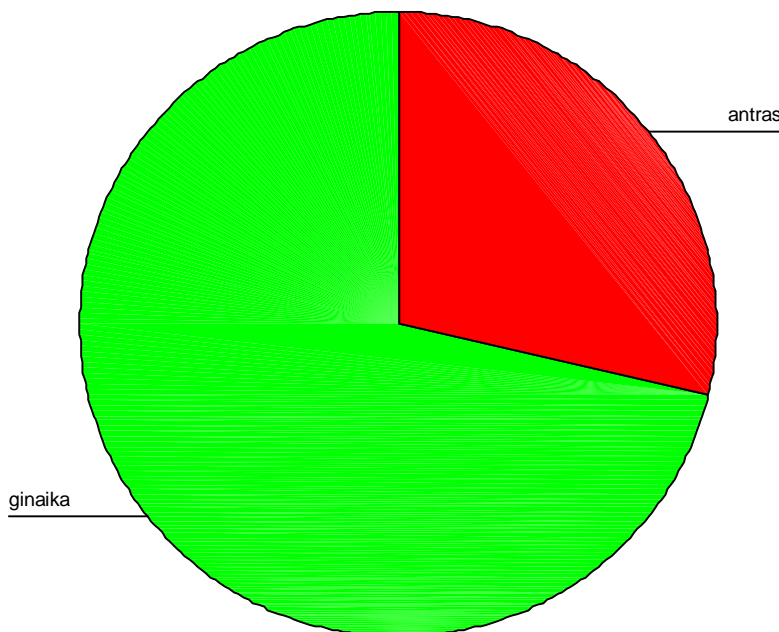
Μετά την συγκέντρωση των απαντημένων ερωτηματολογίων, με την βοήθεια στατιστολόγου, βγάλαμε τα στατιστικά δεδομένα και τα αποτελέσματα της έρευνας. Στο τέλος παραθέσαμε τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις απαντήσεις των επαγγελματιών στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και διαμορφώσαμε τις προτάσεις μας σχετικά με την αντιμετώπιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

7. 8. 1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ

ΦΥΛΟ

Valid		Frequency	Percent
	antras	25	28,7
	ginaika	62	71,3
	Total	87	100,0

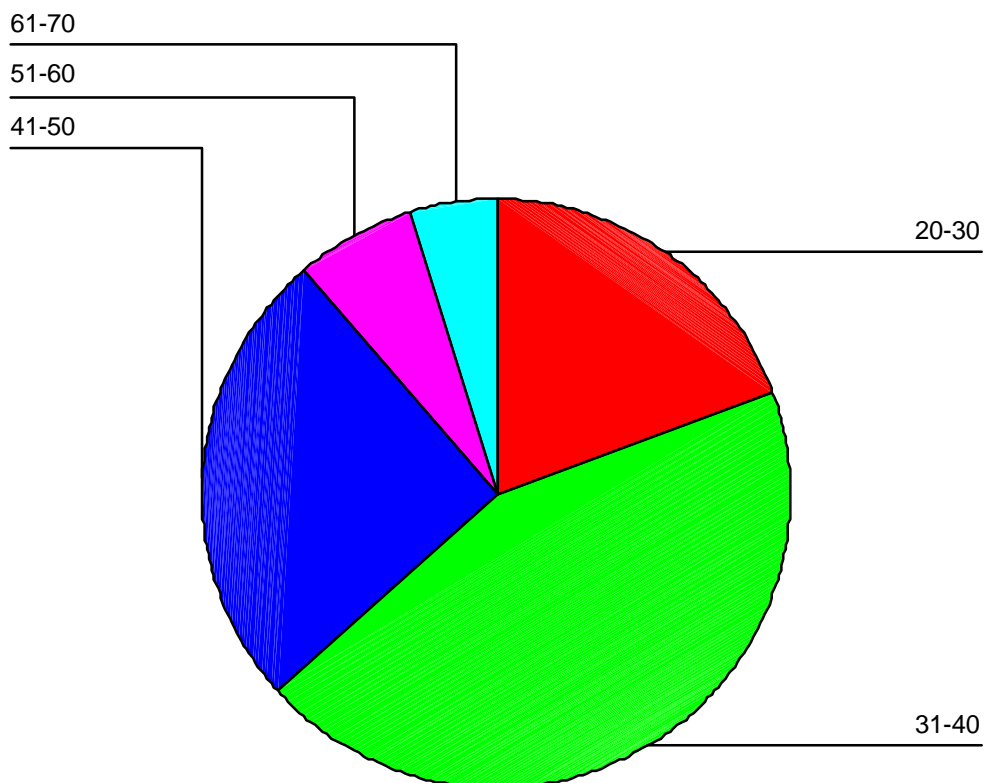
Το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας αποτελείται από γυναίκες (71,3%), σε αντίθεση με το ποσοστό των ανδρών που είναι στο 28,7%.



ΗΛΙΚΙΑ

		Frequency	Percent
Valid	20-30	17	19,5
	31-40	38	43,7
	41-50	22	25,3
	51-60	6	6,9
	61-70	4	4,6
	Total	87	100,0

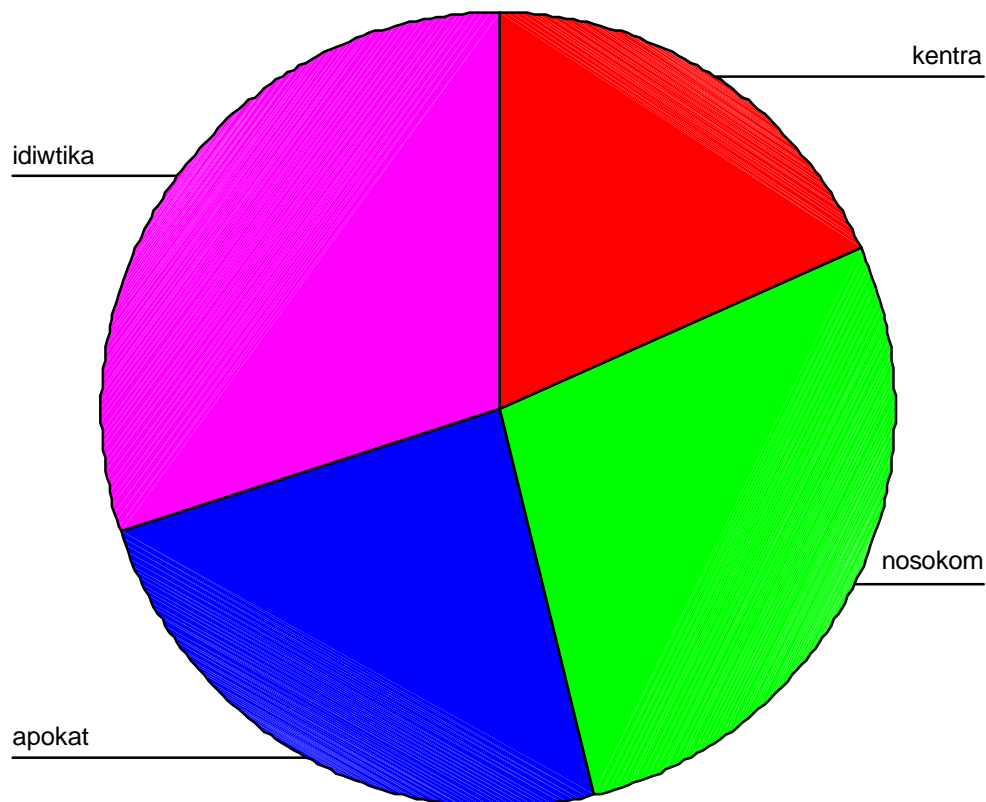
Περίπου το 50% των εργαζομένων βρίσκεται στην ηλικία από 31 έως 40 ετών (43,7%) και ακολουθούν οι ηλικίες από 41 έως 50 ετών (25,3%).



ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

		Frequency	Percent
Valid	Κ.Ψ.Υ.	16	18,4
	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	24	27,6
	ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	21	24,1
	ΙΔΙΩΤΙΚΑ	26	29,9
	Total	87	100,0

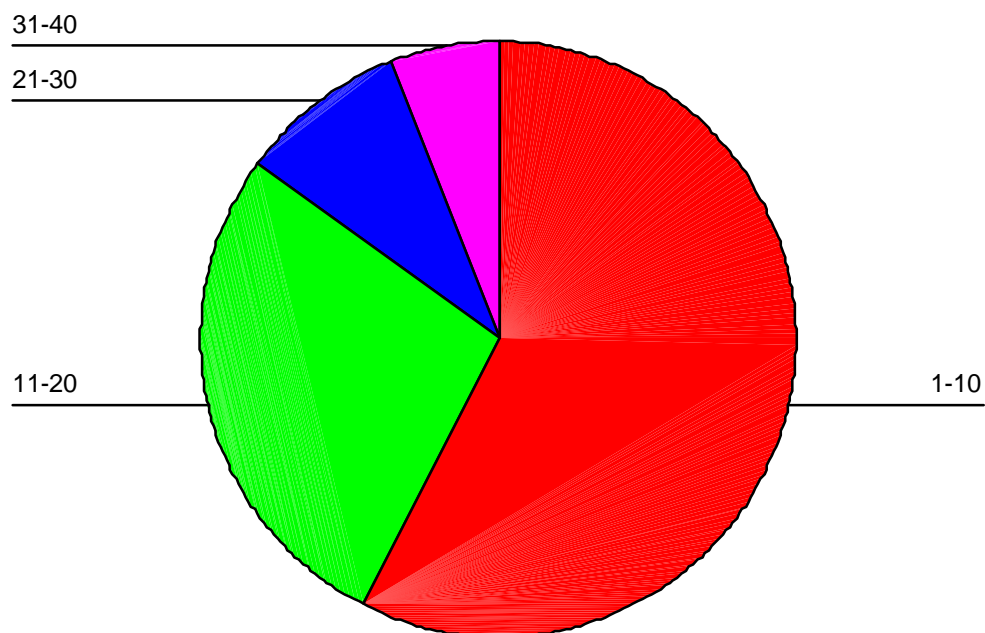
Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν ισομερώς στις υπηρεσίες, συνεπώς ο αριθμός των αποτελεσμάτων κυμάνθηκε στα ίδια περίπου ποσοστά.



ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Valid		Frequency	Percent
	1-10	50	57,5
	11-20	24	27,6
	21-30	8	9,2
	31-40	5	5,7
	Total	87	100,0

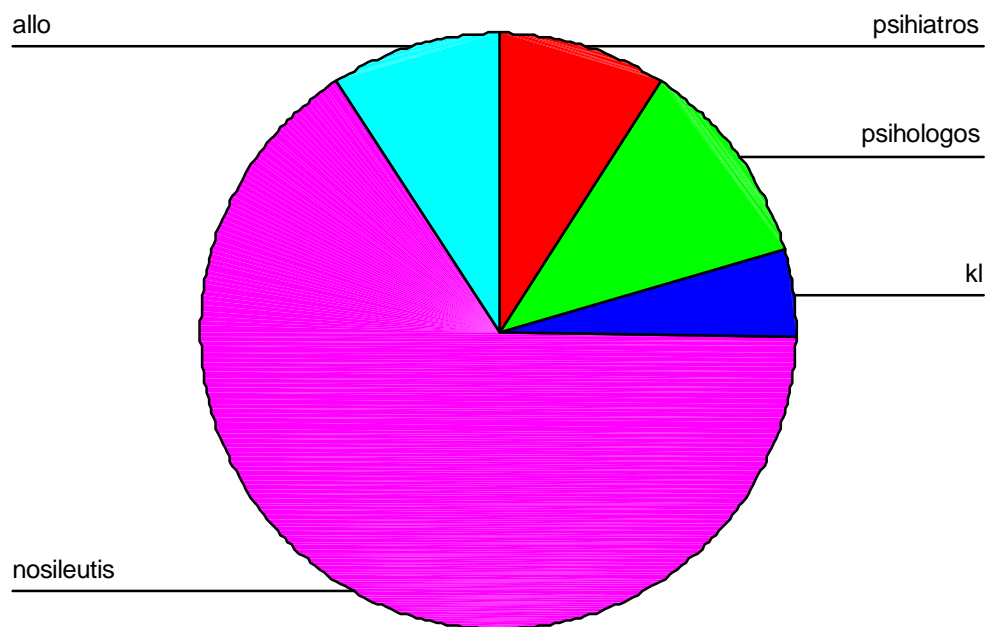
Παρατηρούμε ότι οι εργαζόμενοι με τα λιγότερα χρόνια υπηρεσίας αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό (57,5%).



ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

		Frequency	Percent
Valid	ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ	8	9,2
	ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ	10	11,5
	ΚΟΙΝ.ΛΕΙΤΟΥΡ.	4	4,6
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	57	65,5
	ΑΛΛΟ	8	9,2
	Total	87	100,0

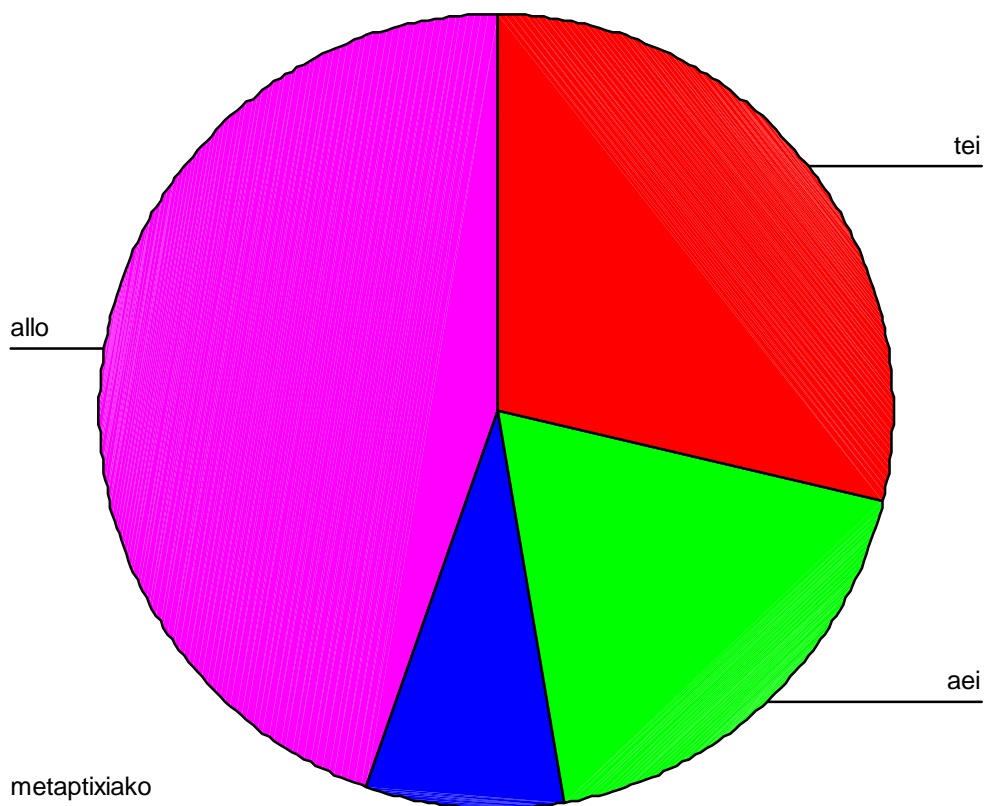
Οι νοσηλεύτριες αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων (65.5%). Στον αντίποδα βρίσκονται οι κοινωνικοί λειτουργοί που αποτελούν το μικρότερο ποσοστό (4,6%).



ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Valid		Frequency	Percent
	T.E.I.	25	28,7
	A.E.I.	16	18,4
	ΜΕΤΑΠΤΥΧ	7	8,0
	ΑΛΛΟ	39	44,8
	Total	87	100,0

Το μεγαλύτερο ποσοστό (44,8%) είναι απόφοιτοι άλλων σχολών και μόλις το 8% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος.



7. 8. 2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	%
ΕΡΩΤΗΣΗ 1	ΛΙΓΟ	34,5
ΕΡΩΤΗΣΗ 2	ΑΡΚΕΤΑ-ΠΟΛΥ	32,2
ΕΡΩΤΗΣΗ 3	ΑΡΚΕΤΑ	34,5
ΕΡΩΤΗΣΗ 4	ΑΡΚΕΤΑ	35,6
ΕΡΩΤΗΣΗ 5	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	23
ΕΡΩΤΗΣΗ 6	ΑΡΚΕΤΑ	44,8
ΕΡΩΤΗΣΗ 7	ΑΡΚΕΤΑ	44,8
ΕΡΩΤΗΣΗ 8	ΑΡΚΕΤΑ	34,5
ΕΡΩΤΗΣΗ 9	ΑΡΚΕΤΑ	33,7
ΕΡΩΤΗΣΗ 10	ΑΡΚΕΤΑ	34,5
ΕΡΩΤΗΣΗ 11	ΛΙΓΟ	46
ΕΡΩΤΗΣΗ 12	ΚΑΘΟΛΟΥ	45,7
ΕΡΩΤΗΣΗ 13	ΚΑΘΟΛΟΥ	78,2
ΕΡΩΤΗΣΗ 14	ΣΥΧΝΑ	29,9
ΕΡΩΤΗΣΗ 15	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑΤΑ- ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ- ΑΛΛΟ	28,7
ΕΡΩΤΗΣΗ 16	ΟΜΑΔΕΣ	48,3
ΕΡΩΤΗΣΗ 17	ΝΑΙ	64,4
ΕΡΩΤΗΣΗ 18	ΟΧΙ	56,3
ΕΡΩΤΗΣΗ 19 Α	ΝΑΙ	66,7
ΕΡΩΤΗΣΗ 19 Β	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	54

Στον παραπάνω πίνακα παρατίθενται τα μεγαλύτερα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτώμενων.

7. 8. 2. 1. ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΙΝΑΚΑ

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων γίνεται κατανοητό πως οι συνθήκες εργασίας (ωράριο, συναδελφικές σχέσεις, χώρος εργασίας, αμοιβή) αποτελούν έναν από τους βασικούς παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων θεωρεί ότι η κακή αμοιβή αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης του φαινομένου, ενώ αντίθετα το ωράριο φαίνεται να είναι ο παράγοντας που τους επηρεάζει λιγότερο.

Παρόλη την συναισθηματική εμπλοκή του επαγγελματία, λόγω της καθημερινής του επαφής με άτομα με ψυχικά προβλήματα κατορθώνει να κρατά σε απόσταση τα προβλήματα των πελατών του από την προσωπική – οικογενειακή του ζωή.

Ενώ θα περίμενε κανείς ότι στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας θα υπήρχαν τρόποι συναισθηματικής αποφόρτισης, εξαιτίας της φύσεως του επαγγέλματος, το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων απαντάει πως οι υπηρεσίες που του παρέχονται δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες του επαγγέλματος. Ακόμη και όταν υπάρχουν κάποιες από αυτές, δεν είναι ικανοποιητικές έτσι ώστε να καλύψουν τις απαιτήσεις των εργαζομένων.

Αξιοσημείωτο είναι ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι θεωρούν ότι ένας βοηθητικός παράγοντας θα ήταν η αλλαγή του εργασιακού χώρου.

Σε αντίθεση με την αναφορά μας στο θεωρητικό μέρος όπου η επαγγελματική κατάρτιση αποτελεί έναν βοηθητικό παράγοντα ως προς την αποφυγή του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι ερωτώμενοι απαντούν αρνητικά.

Ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτώμενων απάντησε ότι η ειδικότητα αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα εμφάνισης του φαινομένου και η ειδικότητα που πιστεύουν ότι πλήττεται συχνότερα είναι οι νοσηλευτές. Ωστόσο αξίζει να σημειωθεί ότι οι νοσηλευτές καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων του τομέα της ψυχικής υγείας.

7. 8. 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ

Παρακάτω αναφέρονται οι συσχετίσεις που έγιναν μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων και των ερωτήσεων, κρίνοντας σύμφωνα με τον δείκτη σημαντικότητας.
ΦΥΛΟ

filo * er3

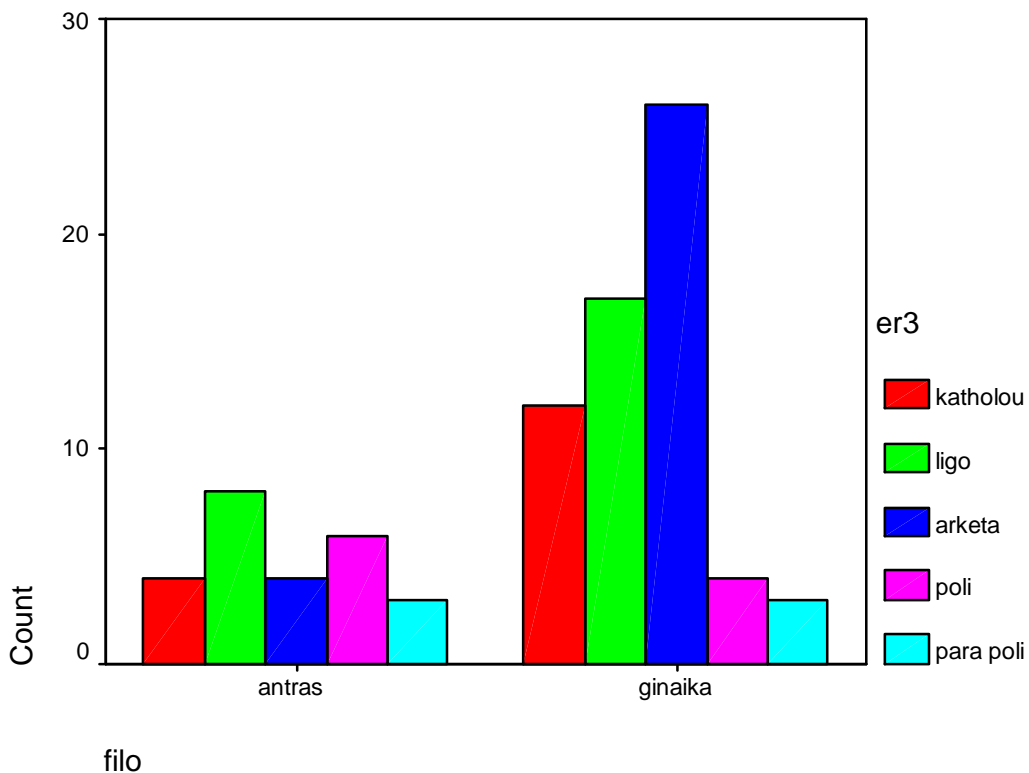
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,812	4	,044
Likelihood Ratio	9,683	4	,046
Linear-by-Linear Association	1,626	1	,202
N of Valid Cases	87		

a 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,72.

Crosstab
Count

		er3					Total
		katholou	ligo	arketa	poli	para poli	
filo	antras	4	8	4	6	3	25
	ginaika	12	17	26	4	3	62
Total		16	25	30	10	6	87



Οι γυναίκες επηρεάζονται σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους άνδρες στην επαφή τους με ανθρώπους με ψυχικά προβλήματα.

filo * er6

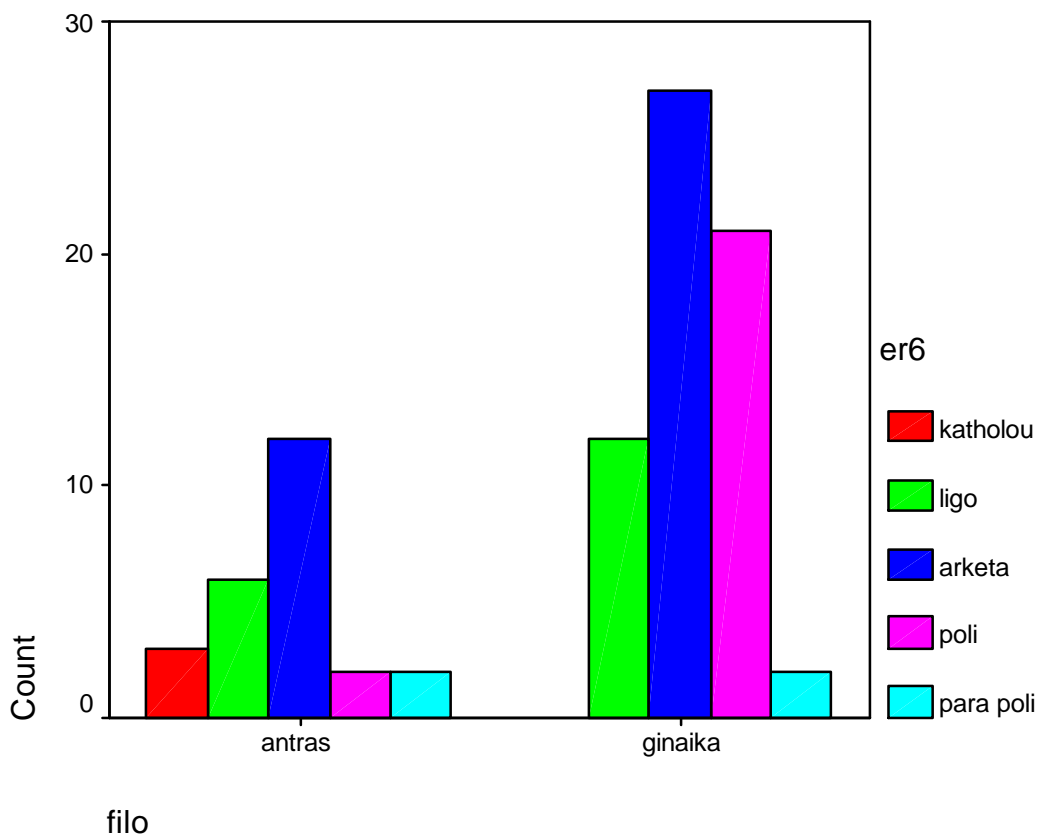
Crosstab
Count

		er6					Total
		katholou	ligo	arketa	poli	para poli	
filo	antras	3	6	12	2	2	25
	ginaika		12	27	21	2	62
Total		3	18	39	23	4	87

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,098	4	,011
Likelihood Ratio	14,165	4	,007
Linear-by-Linear Association	4,527	1	,033
N of Valid Cases		87	

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,86.



Οι γυναίκες αντλούν μεγαλύτερη ευχαρίστηση κατά τη διάρκεια της εργασίας σε σχέση με τους άντρες.

filo * er16

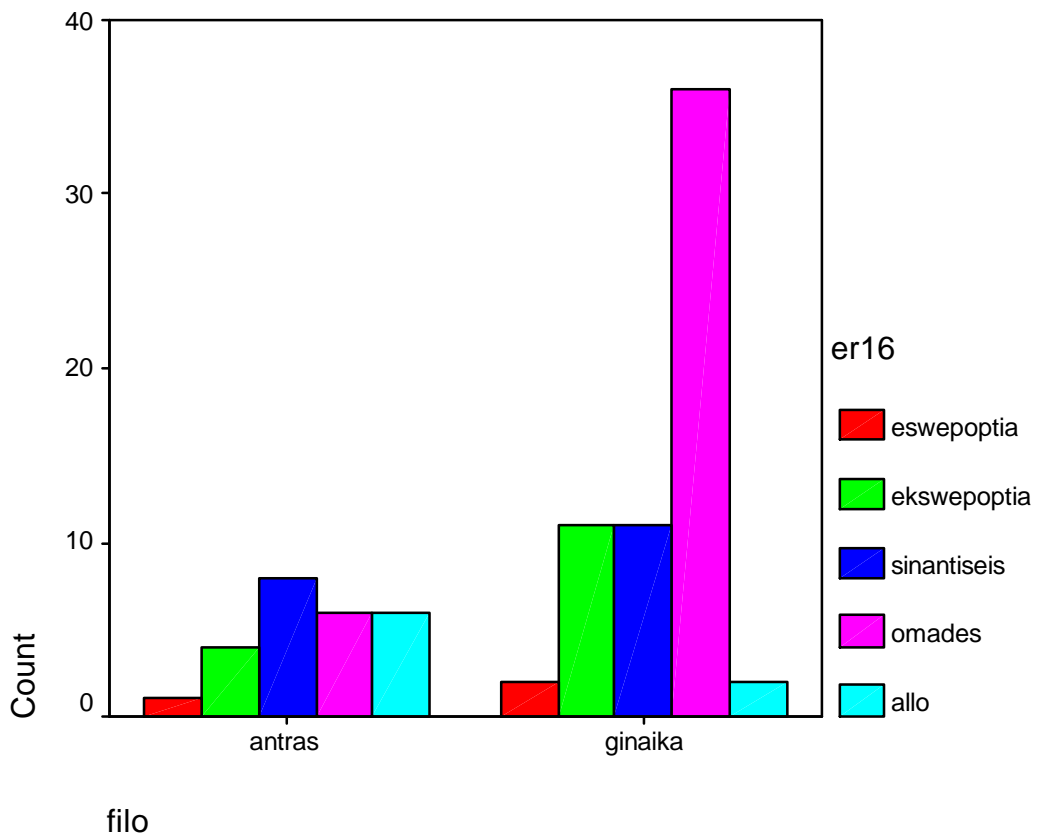
Crosstab
Count

		er16					Total
		eswepopti a	ekswepopt ia	sinantiseis	omades	allo	
filo	antras	1	4	8	6	6	25
	ginaika	2	11	11	36	2	62
Total		3	15	19	42	8	87

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,365	4	,006
Likelihood Ratio	13,832	4	,008
Linear-by-Linear Association	,106	1	,745
N of Valid Cases	87		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,86.



Οι απόψεις μεταξύ ανδρών και γυναικών δίστανται, οι άνδρες προτιμούν τις συναντήσεις του προσωπικού ενώ οι γυναίκες τις ομάδες αυτοβοήθειας.

ΗΛΙΚΙΑ

Οι δείκτες σημαντικότητας του παράγοντα ηλικία δεν μας έβγαλαν δεδομένα που να αξίζει στατιστικά να σχολιαστούν.

ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

xergas * er1

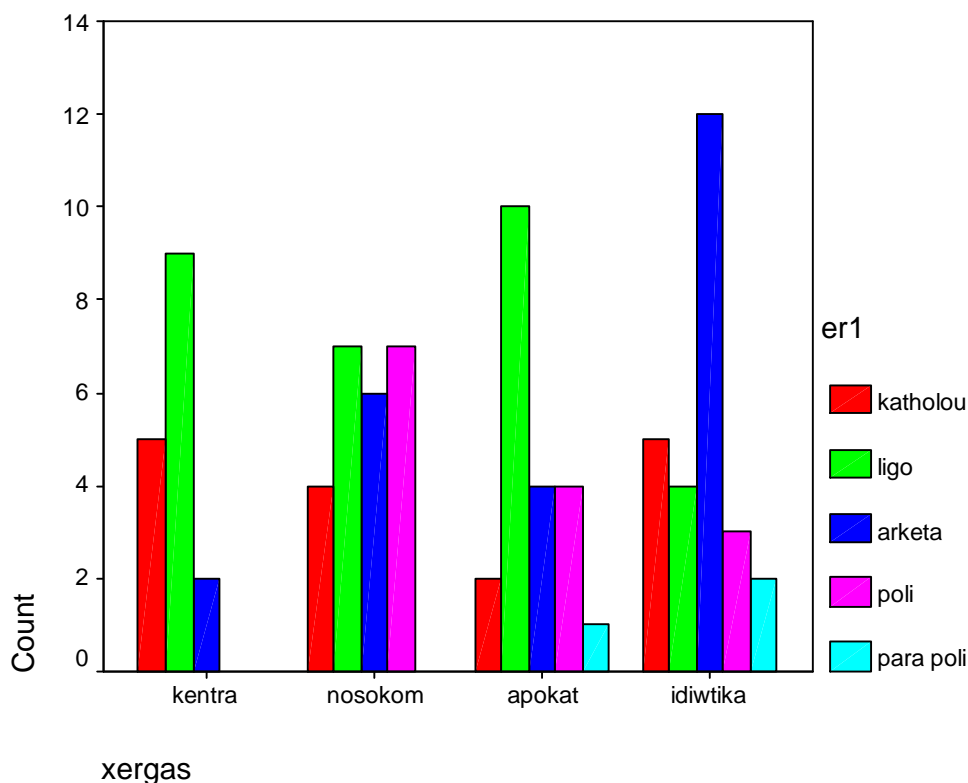
Crosstab
Count

		er1					Total
		katholou	ligo	arketa	poli	para poli	
xergas	kentra	5	9	2			16
	nosokom	4	7	6	7		24
	apokat	2	10	4	4	1	21
	idiwtika	5	4	12	3	2	26
Total		16	30	24	14	3	87

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,180	12	,036
Likelihood Ratio	25,367	12	,013
Linear-by-Linear Association	5,001	1	,025
N of Valid Cases		87	

a. 13 cells (65,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,55.



Στον ιδιωτικό τομέα οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι το ωράριο οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση, σε αντίθεση με τους εργαζόμενους του δημοσίου τομέα που δεν φαίνεται να τους απασχολεί τόσο.

xergas * er2

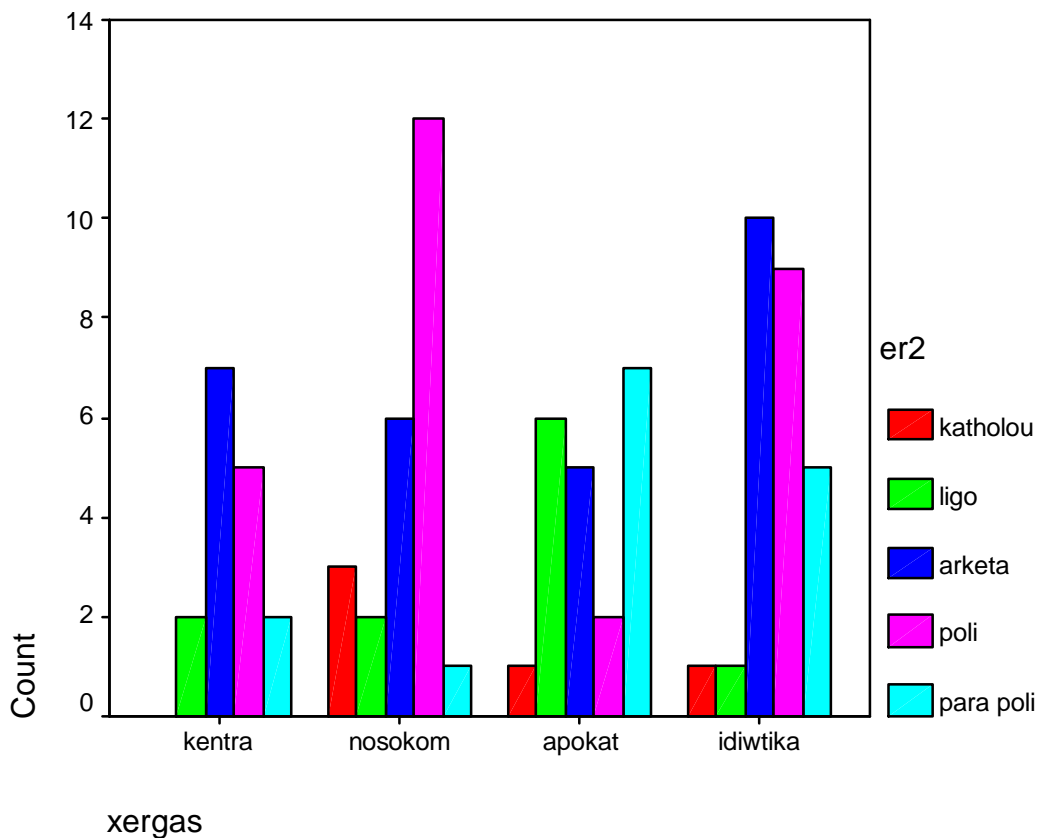
Crosstab
Count

		er2					Total
		katholou	ligo	arketa	poli	para poli	
xergas	kentra		2	7	5	2	16
	nosokom	3	2	6	12	1	24
	apokat	1	6	5	2	7	21
	idiwtika	1	1	10	9	5	26
Total		5	11	28	28	15	87

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,578	12	,032
Likelihood Ratio	23,904	12	,021
Linear-by-Linear Association	,616	1	,432
N of Valid Cases	87		

a. 12 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,92.



Οι περισσότεροι που μας απάντησαν ότι οι συναδελφικές σχέσεις βοηθούν στην συναισθηματική εκτόνωση είναι οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία.

xergas * er3

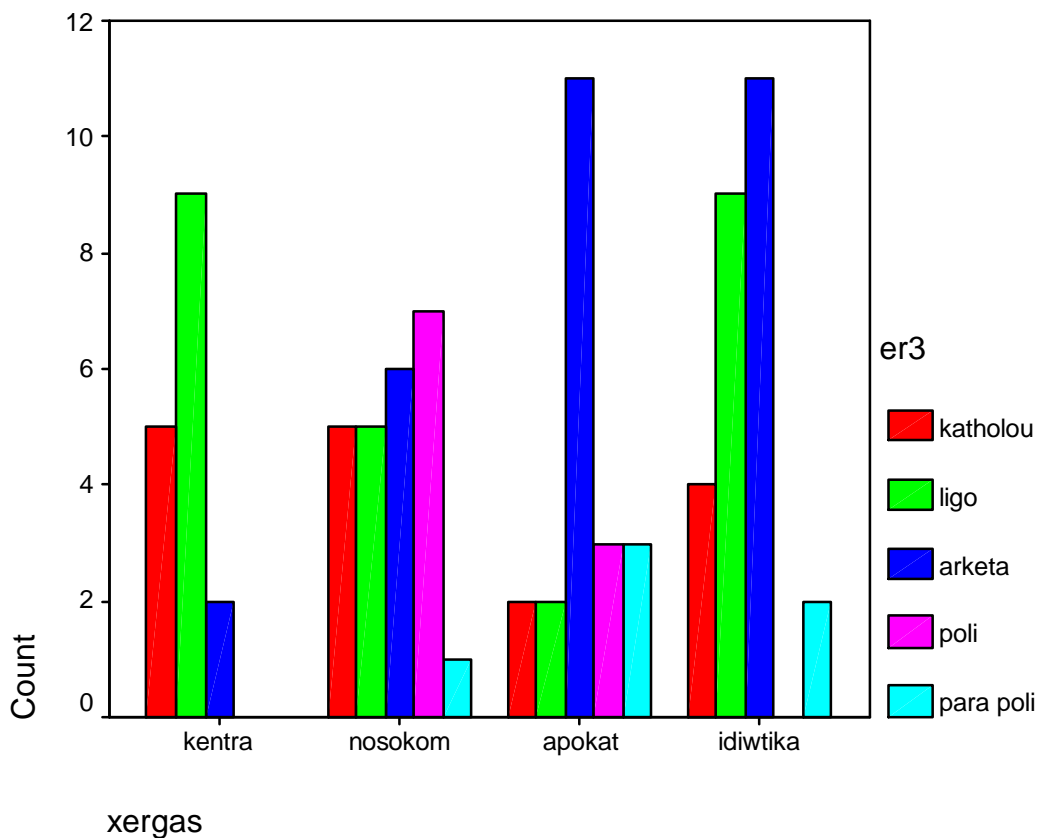
Crosstab
Count

		er3					Total
		katholou	ligo	arketa	poli	para poli	
xergas	kentra	5	9	2			16
	nosokom	5	5	6	7	1	24
	apokat	2	2	11	3	3	21
	idiwtika	4	9	11		2	26
Total		16	25	30	10	6	87

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30,110	12	,003
Likelihood Ratio	34,215	12	,001
Linear-by-Linear Association	2,730	1	,098
N of Valid Cases	87		

a. 13 cells (65,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,10.



Οι εργαζόμενοι στις μονάδες αποκατάστασης και στον ιδιωτικό τομέα είναι εκείνοι που θεωρούν ότι η επαφή τους με ανθρώπους με ψυχικά προβλήματα αποτελεί πιστικό παράγοντα που οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση.

xergas * er4

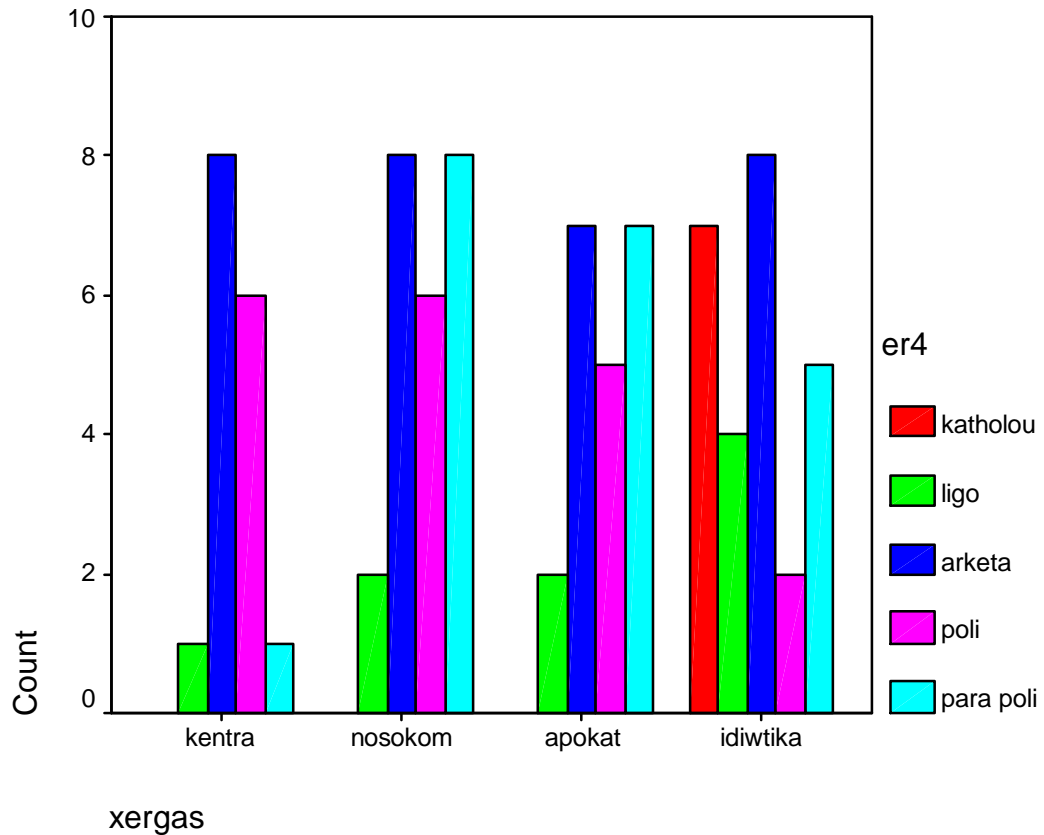
Crosstab
Count

		er4					Total
		katholou	ligo	arketa	poli	para poli	
xergas	kentra		1	8	6	1	16
	nosokom		2	8	6	8	24
	apokat		2	7	5	7	21
	idiwtika	7	4	8	2	5	26
Total		7	9	31	19	21	87

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26,878	12	,008
Likelihood Ratio	28,461	12	,005
Linear-by-Linear Association	4,864	1	,027
N of Valid Cases	87		

a 11 cells (55,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,29.



Φαίνεται πως ο χώρος εργασίας παίζει ρόλο στην εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, αφού οι εργαζόμενοι σε όλους τους φορείς της ψυχικής υγείας απαντούν αρκετά.

xergas * er10

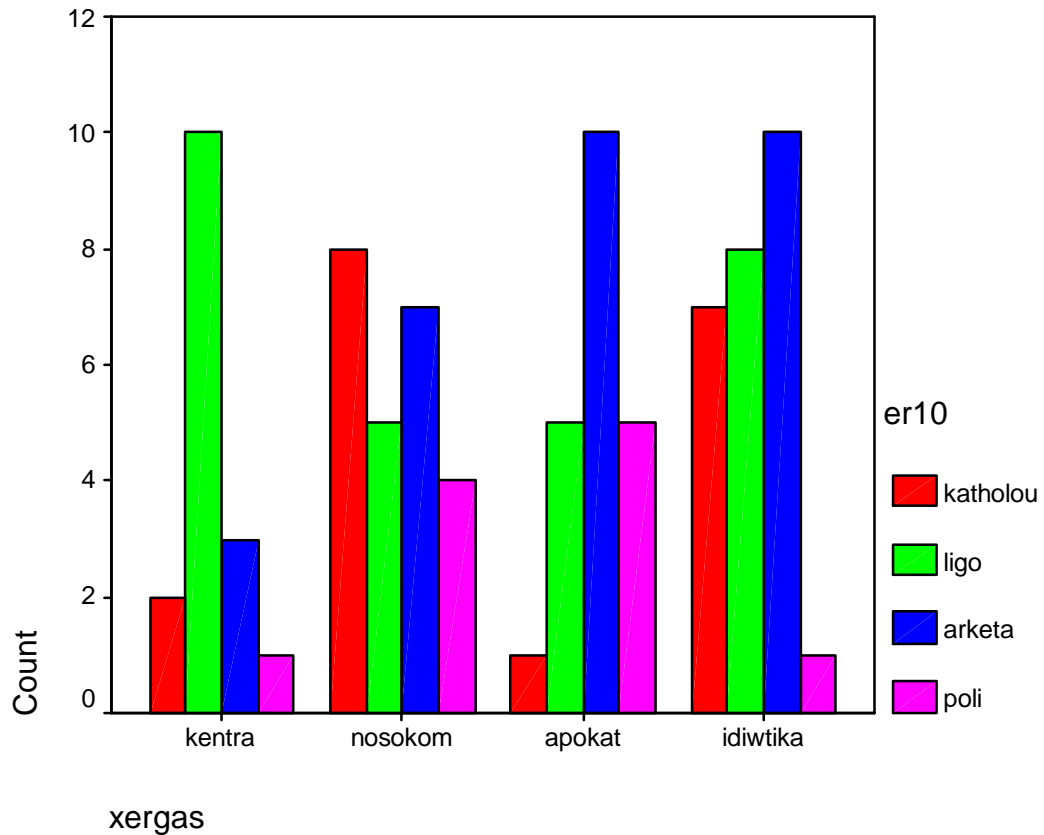
Crosstab
Count

		er10				Total
		katholou	ligo	arketa	poli	
xergas	kentra	2	10	3	1	16
	nosokom	8	5	7	4	24
	apokat	1	5	10	5	21
	idiwtika	7	8	10	1	26
Total		18	28	30	11	87

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,442	9	,030
Likelihood Ratio	18,946	9	,026
Linear-by-Linear Association	,146	1	,702
N of Valid Cases 87			

a 7 cells (43,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,02.



Οι εργαζόμενοι στα Κ. Ψ. Υ. δεν εισπράττουν την κακή πορεία ενός περιστατικού ως προσωπική ατυχία, ενώ στα κέντρα αποκατάστασης και στον ιδιωτικό τομέα εισπράττουν αρκετά την κακή πορεία του περιστατικού ως προσωπική επιτυχία.

xergas * er12

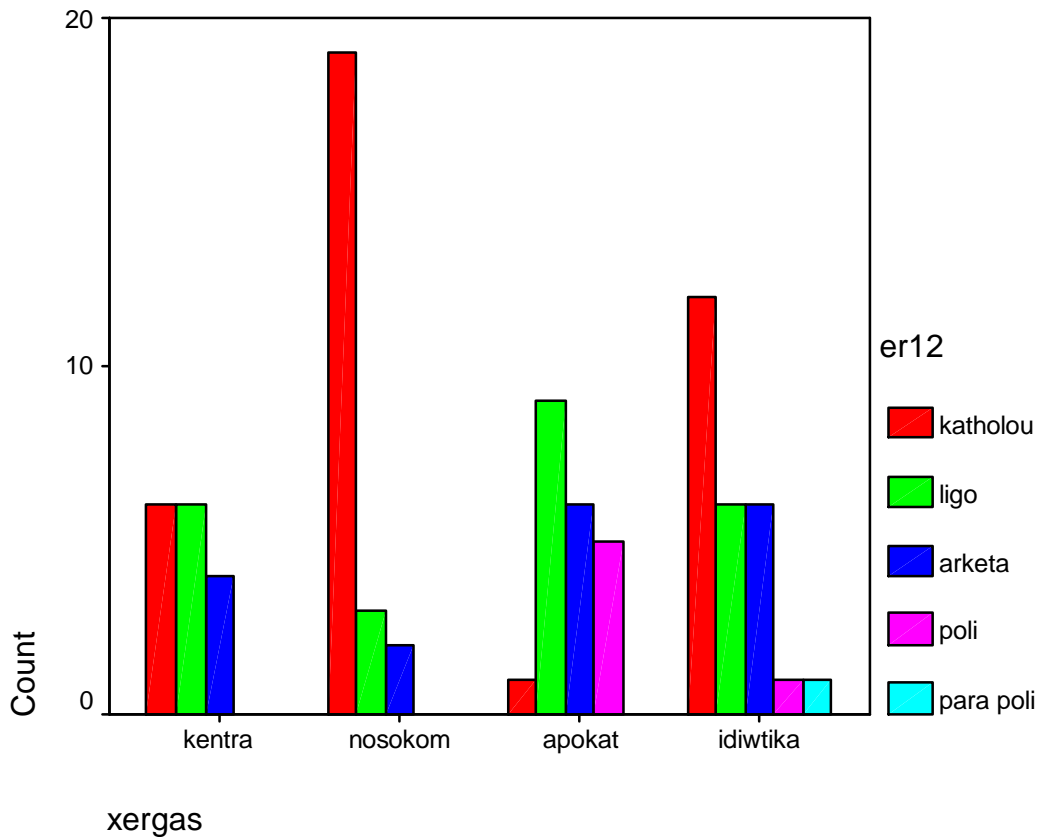
Crosstab
Count

		er12					Total
		katholou	ligo	arketa	poli	para poli	
xergas	kentra	6	6	4			16
	nosokom	19	3	2			24
	apokat	1	9	6	5		21
	idiwtika	12	6	6	1	1	26
Total		38	24	18	6	1	87

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	35,678	12	,000
Likelihood Ratio	39,081	12	,000
Linear-by-Linear Association	3,124	1	,077
N of Valid Cases	87		

a. 12 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,18.



Τα νοσοκομεία και ο ιδιωτικός τομέας είναι οι υπηρεσίες που γίνονται οι λιγότερες συναντήσεις του επιστημονικού προσωπικού.

xergas * er14

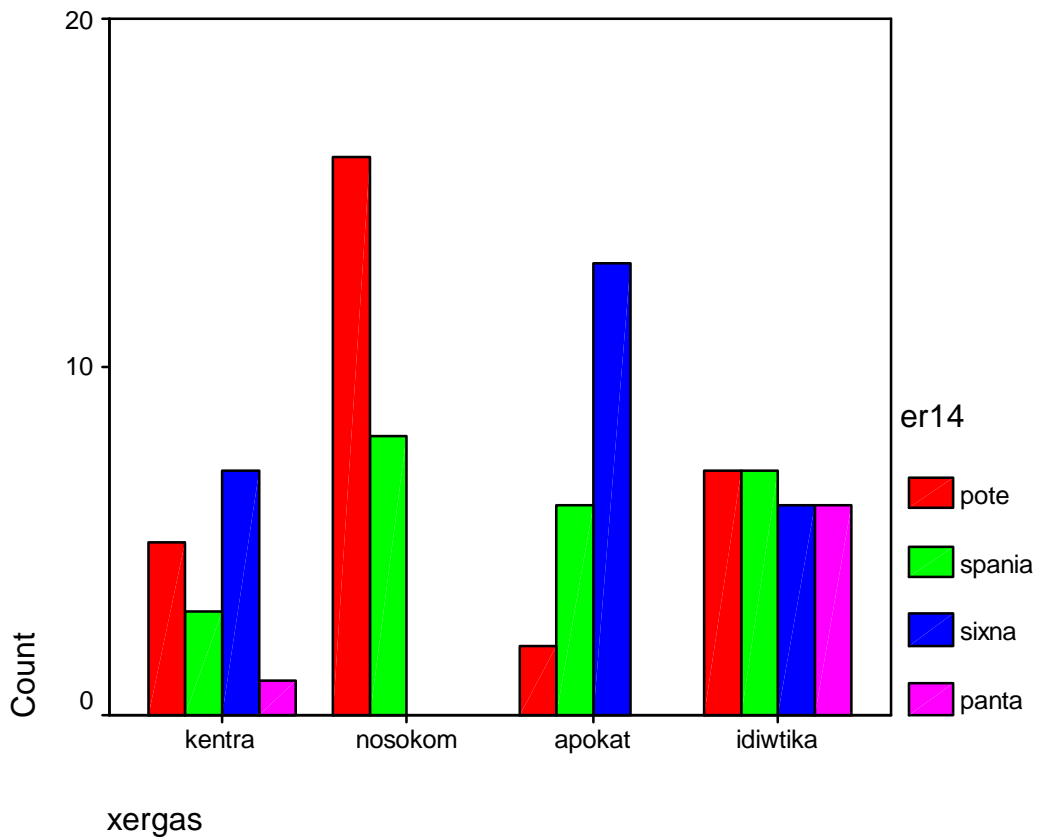
Crosstab
Count

		er14				Total
		pote	spania	sixna	panta	
xergas	kentra	5	3	7	1	16
	nosokom	16	8			24
	apokat	2	6	13		21
	idiwtika	7	7	6	6	26
Total		30	24	26	7	87

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	39,029	9	,000
Likelihood Ratio	45,598	9	,000
Linear-by-Linear Association	5,046	1	,025
N of Valid Cases	87		

a. 6 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,29.



Η υπηρεσία που οι εργαζόμενοι απάντησαν ομόφωνα ότι δεν έχουν το περιθώριο της εποπτείας είναι τα νοσοκομεία.

xergas * er17

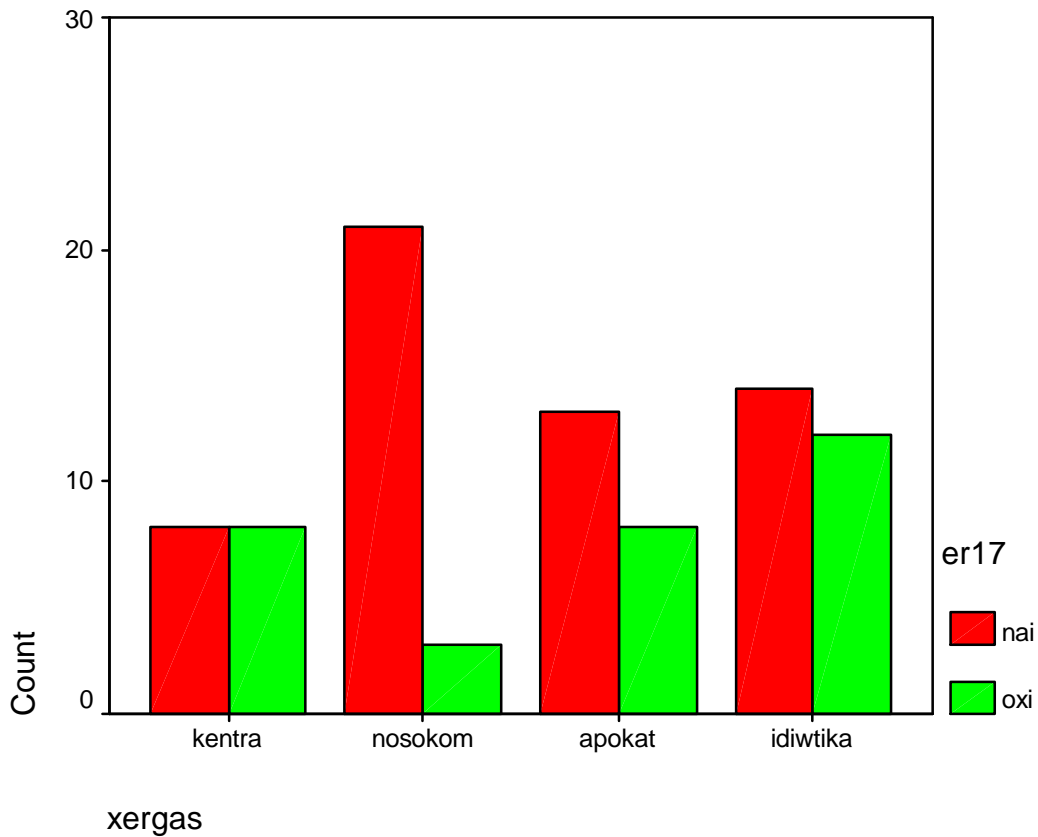
Crosstab
Count

		er17		Total
		nai	oxi	
xergas	kentra	8	8	16
	nosokom	21	3	24
	apokat	13	8	21
	idiwtika	14	12	26
Total		56	31	87

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,350	3	,039
Likelihood Ratio	9,256	3	,026
Linear-by-Linear Association	,566	1	,452
N of Valid Cases	87		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,70.



Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία είναι εκείνοι που πιστεύουν ότι η αλλαγή του εργασιακού χώρου θα βοηθούσε στην μείωση της εμφάνισης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

xergas * er19b

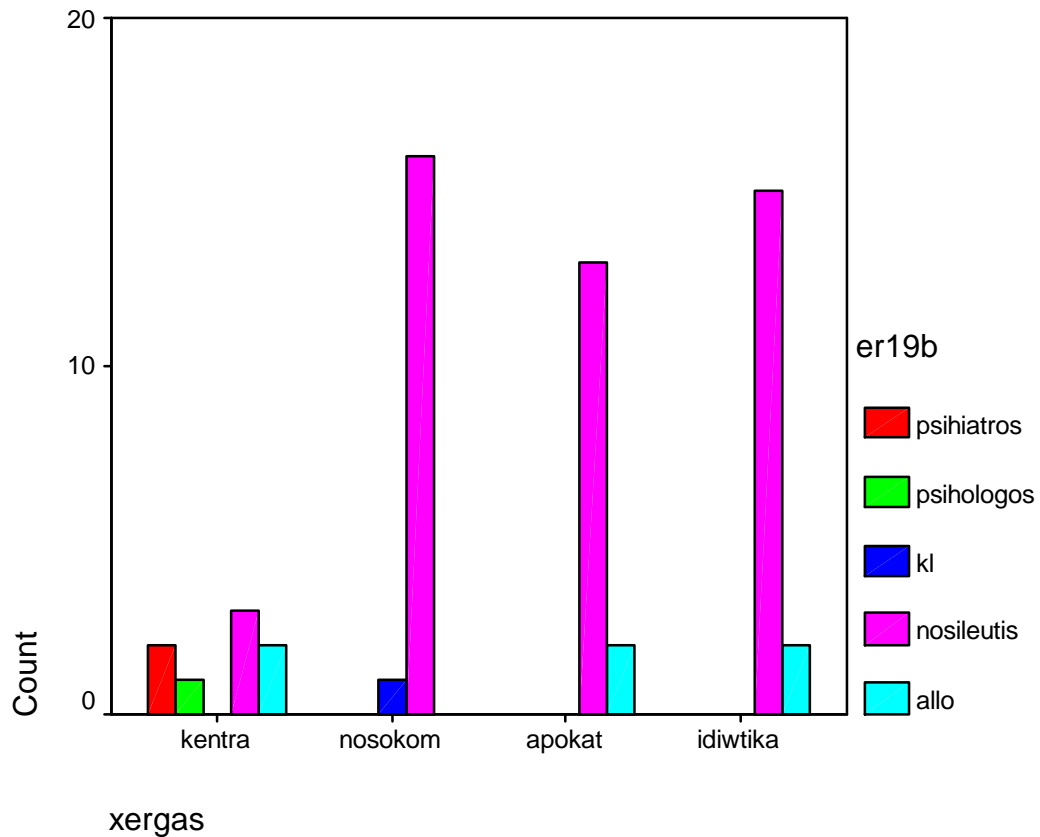
Crosstab
Count

		er19b			Total
		psihiatros	psihologos	kl	
xergas	centra	2	1		3
	nosokom			1	16
	apokat				13
	idiwtika				15
Total		2	1	1	47
					2
					6
					57

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26,589	12	,009
Likelihood Ratio	21,884	12	,039
Linear-by-Linear Association	6,327	1	,012
N of Valid Cases	57		

a. 16 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.



Από τις απαντήσεις των ερωτώμενων γίνεται σαφές ότι η ειδικότητα που θεωρούν ότι πλήττεται συχνότερα είναι οι νοσηλευτές και κυρίως αυτοί που εργάζονται σε νοσοκομεία και στον ιδιωτικό τομέα.

ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

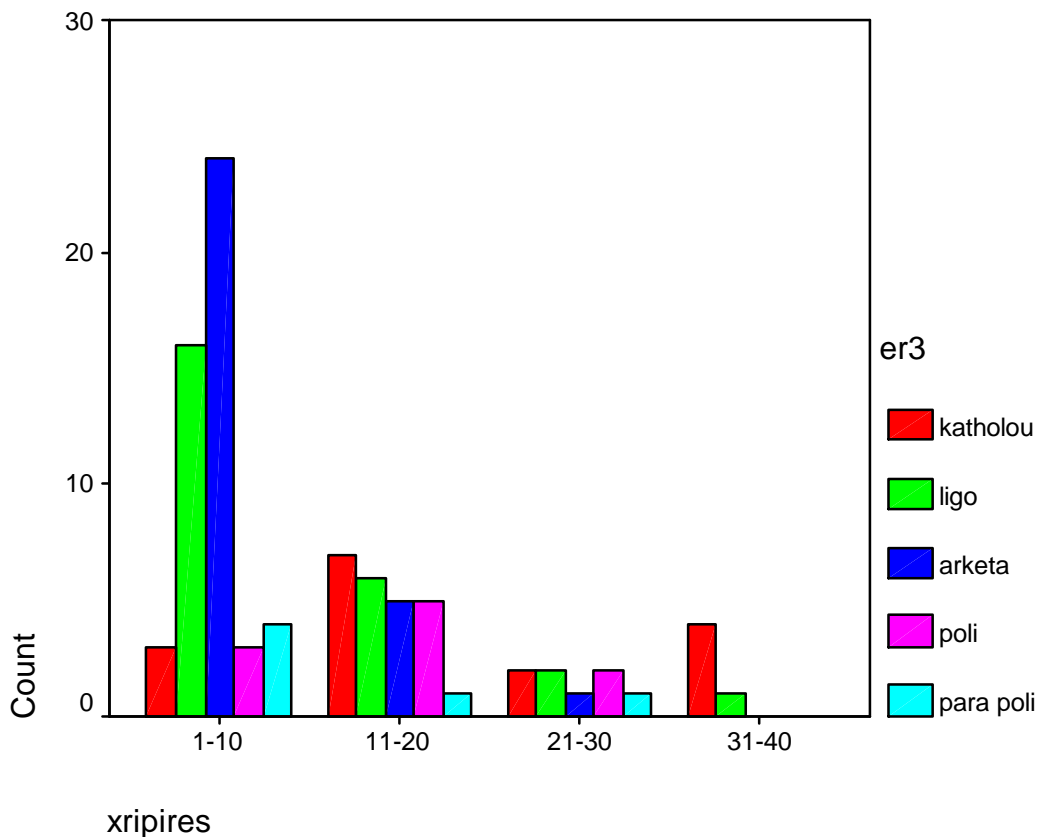
xripires * er3

Crosstab
Count

xripires		er3					Total
		katholou	ligo	arketa	poli	para poli	
xripires	1-10	3	16	24	3	4	50
	11-20	7	6	5	5	1	24
	21-30	2	2	1	2	1	8
	31-40	4	1				5
Total		16	25	30	10	6	87

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,499	12	,003
Likelihood Ratio	28,546	12	,005
Linear-by-Linear Association	5,704	1	,017
N of Valid Cases		87	

a. 14 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,34.



Οι νεότεροι υπάλληλοι είναι εμφανές πως είναι αυτοί που επηρεάζονται περισσότερο από την επαφή τους με άτομα με ψυχικά προβλήματα.

xripires * er6

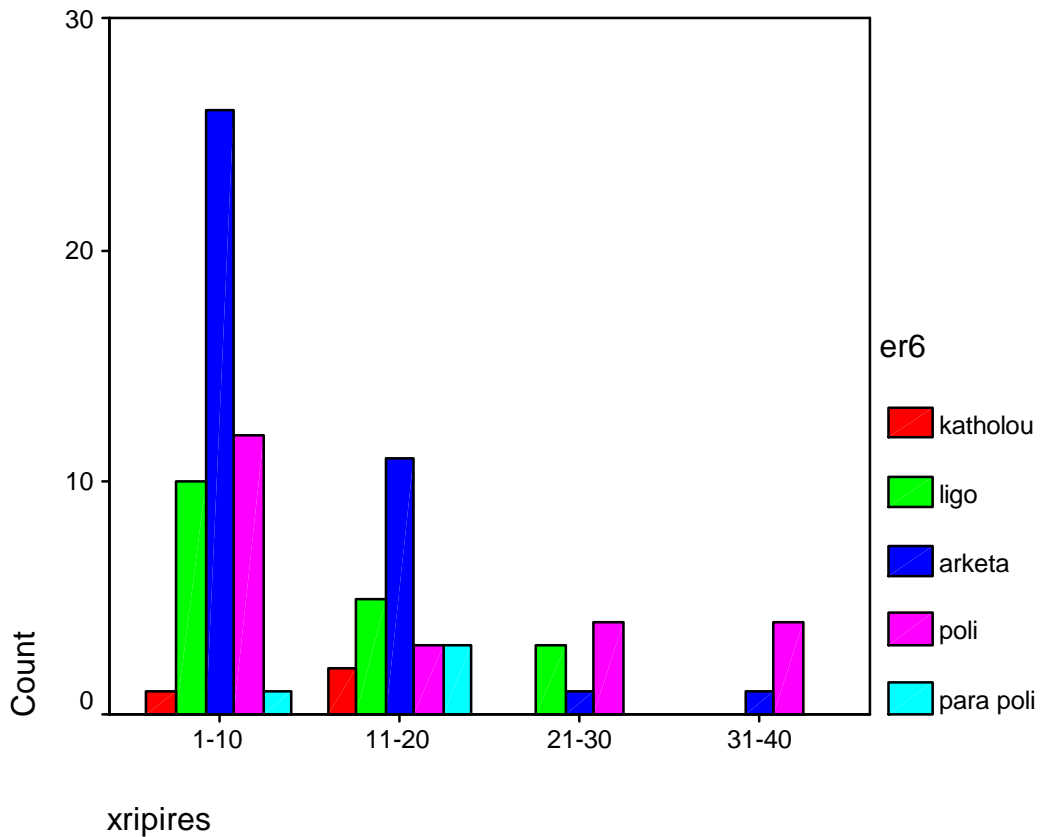
Crosstab
Count

xripires		er6					Total
		katholou	ligo	arketa	poli	para poli	
xripires	1-10	1	10	26	12	1	50
	11-20	2	5	11	3	3	24
	21-30		3	1	4		8
	31-40			1	4		5
Total		3	18	39	23	4	87

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,257	12	,047
Likelihood Ratio	20,915	12	,052
Linear-by-Linear Association	1,739	1	,187
N of Valid Cases	87		

a. 15 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.



Είναι εμφανές ότι οι νεώτεροι υπάλληλοι αντλούν μεγαλύτερη ευχαρίστηση κατά τη διάρκεια της εργασίας τους σε σχέση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία.

xripires * er11

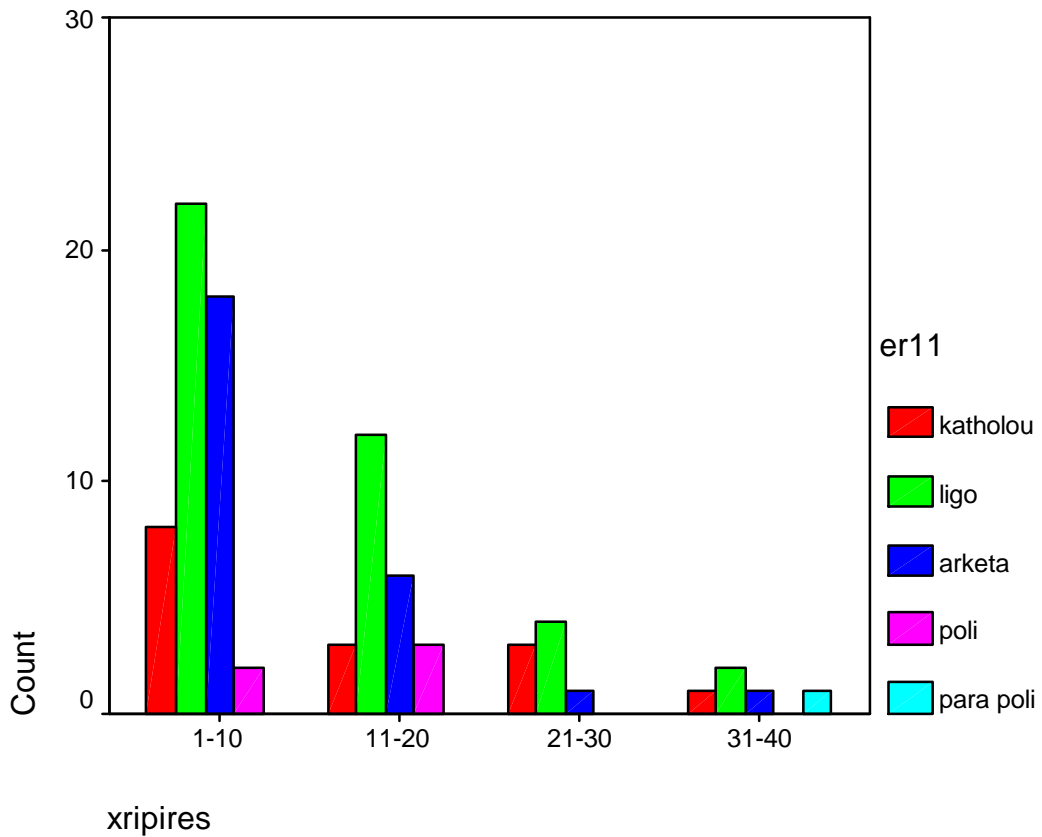
Crosstab
Count

		er11					Total
		katholou	ligo	arketa	poli	para poli	
xripires	1-10	8	22	18	2		50
	11-20	3	12	6	3		24
	21-30	3	4	1			8
	31-40	1	2	1		1	5
Total		15	40	26	5	1	87

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,585	12	,023
Likelihood Ratio	12,966	12	,372
Linear-by-Linear Association	,028	1	,867
N of Valid Cases	87		

a. 15 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.



Οι νεώτεροι σε χρόνια υπηρεσίας υπάλληλοι είναι αυτοί που σκέφτονται περισσότερο την πορεία των περιστατικών και κατά τη διάρκεια που βρίσκονται στο σπίτι.

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

Στον τομέα της ειδικότητας οι δείκτες σημαντικότητας δεν μας έβγαλαν δεδομένα που να αξίζει στατιστικά να σχολιαστούν.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ekpedeus * er3

Crosstab

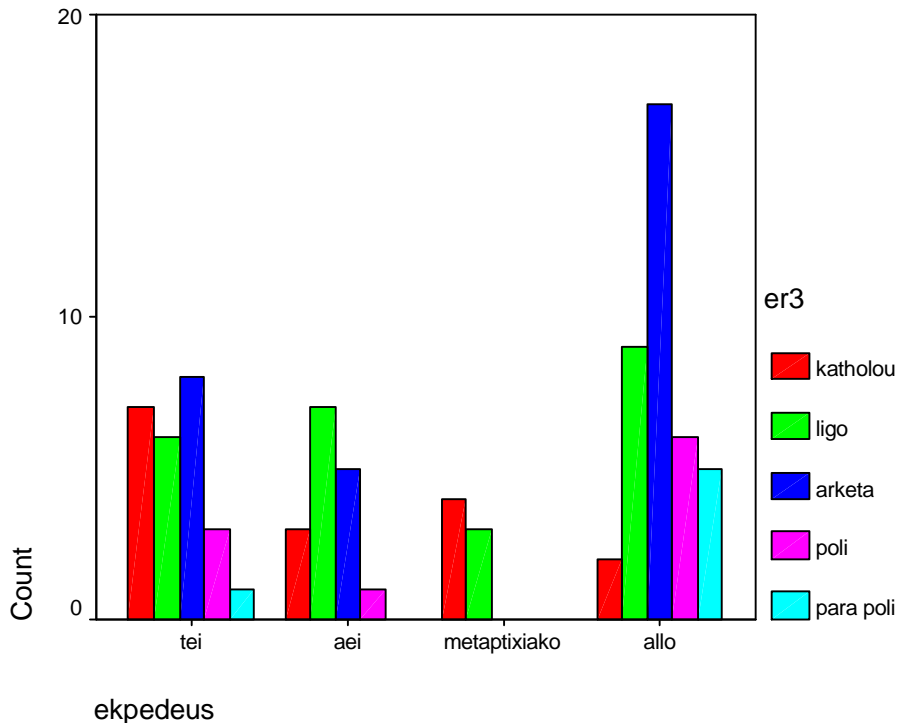
Count

		er3					Total
		katholou	ligo	arketa	poli	para poli	
ekpedeus	tei	7	6	8	3	1	25
	aei	3	7	5	1		16
metaptixia	ko	4	3				7
	allo	2	9	17	6	5	39
Total		16	25	30	10	6	87

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,099	12	,036
Likelihood Ratio	25,574	12	,012
Linear-by-Linear Association	6,276	1	,012
N of Valid Cases	87		

a. 14 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.



Οι εργαζόμενοι που δεν έχουν την ανώτατη κατάρτιση(κατηγορία «άλλο») είναι αυτοί που η επαφή τους με ανθρώπους με ψυχικά προβλήματα τους επηρεάζει περισσότερο ως προς την εμφάνιση του φαινομένου.

7. 8. 3. 1. ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ

Η έρευνα έδειξε ότι οι γυναίκες είναι αυτές που επηρεάζονται περισσότερο από την επαφή τους με άτομα με ψυχικά προβλήματα, αλλά και αυτές που αντλούν μεγαλύτερη ευχαρίστηση κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Εικάζουμε ότι αυτό συμβαίνει για δύο λόγους. Αφ' ενός γιατί θεωρούνται συναισθηματικές και αφ' ετέρου γιατί είναι αυτές που εκδηλώνουν πιο εύκολα τα συναισθήματά τους σε αντίθεση με τους άντρες.

Το ωράριο θεωρείται σημαντικός παράγοντας εξουθένωσης στον ιδιωτικό τομέα, σε αντίθεση με τους εργαζόμενους στο δημόσιο τομέα. Αυτό συμβαίνει διότι το ωράριο στον ιδιωτικό τομέα είναι συνήθως μεγαλύτερο και τηρείται πιο αυστηρά, ενώ στο δημόσιο τομέα υπάρχει μεγαλύτερη ελαστικότητα.

Η επαφή με ανθρώπους με ψυχικά προβλήματα αποτελεί πιεστικό παράγοντα ιδιαίτερα στις μονάδες αποκατάστασης και στον ιδιωτικό τομέα και αυτό ίσως να συμβαίνει εξ' αιτίας της χρονιότητας και της στασιμότητας των περιστατικών.

Τα νοσοκομεία και ο ιδιωτικός τομέας είναι οι υπηρεσίες που γίνονται οι λιγότερες συναντήσεις του επιστημονικού προσωπικού και αυτό οφείλεται στο φόρτο εργασίας και στην φύση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Φαίνεται πως η ανάγκη για αλλαγή εργασιακού χώρου είναι μεγαλύτερη στους εργαζόμενους των νοσοκομείων και αυτό ίσως να οφείλεται στη σταθερότητα της κλινικής εικόνας των περιστατικών που δημιουργεί ένα αίσθημα στασιμότητας.

Όλοι οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι η ειδικότητα που πλήττεται περισσότερο είναι αυτή των νοσηλευτών και αυτό οφείλεται στο κυκλικό ωράριο και στην σωματική κόπωση που καταβάλλουν.

Τέλος, οι νεότεροι υπάλληλοι είναι αυτοί που αντλούν μεγαλύτερη ευχαρίστηση κατά τη διάρκεια της εργασίας αλλά και αυτοί που επηρεάζονται περισσότερο από την επαφή τους με άτομα με ψυχικά προβλήματα και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι νεότεροι υπάλληλοι έχουν μεγαλύτερες προσδοκίες, απαιτήσεις αλλά και μεγαλύτερη δυσκολία λόγω έλλειψης επαγγελματικής εμπειρίας στο να θέσουν τα όριά τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

8.1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την πραγματοποίηση της έρευνας προέκυψαν κάποια συμπεράσματα σε συνάρτηση με τα ερευνητικά μας ερωτήματα και παρουσιάζονται παρακάτω.

Στις πρώτες 5 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου που αντιστοιχούν στο πρώτο μας ερευνητικό ερώτημα διαπιστώνουμε πως οι συνθήκες εργασίας (ωράριο, συναδελφικές σχέσεις, επαφή με άτομα με ψυχικά προβλήματα, χώρος εργασίας, αμοιβή) αποτελούν όντως βασικό παράγοντα που οδηγεί στην εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης αφού το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων κυμαίνεται στην κλίμακα από το «αρκετά» έως το «πάρα πολύ». Αυτό μας δείχνει ότι υπάρχει συμφωνία ανάμεσα στο θεωρητικό μέρος και στο πρακτικό – απόψεις εργαζομένων.

Στις ερωτήσεις από την 6 έως και την 11 του ερωτηματολογίου που αντιστοιχούν στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα διαπιστώνουμε ότι επηρεάζεται η συναισθηματική κατάσταση των εργαζομένων κατά τη διάρκεια ασκήσεως του επαγγέλματος και αυτό φαίνεται από τις απαντήσεις των ερωτώμενων αφού το μεγαλύτερο ποσοστό απαντάει στην διαβάθμιση της κλίμακας «αρκετά». Και αυτό το ερευνητικό μας ερώτημα έρχεται να συμφωνήσει με το θεωρητικό κομμάτι.

Στις ερωτήσεις από την 12 έως και την 16 του ερωτηματολογίου που αντιστοιχούν στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα είναι εμφανές ότι στους χώρους ψυχικής υγείας δεν υπάρχει το κατάλληλο υποστηρικτικό δίκτυο προς τον επαγγελματία και ακόμα και αυτό που υπάρχει δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες των εργαζομένων, παρόλο που σύμφωνα με την θεωρία μας η υποστήριξη προς τον επαγγελματία σε αυτούς του χώρους κρίνεται απαραίτητη.

Στις ερωτήσεις από την 17 έως και την τελευταία του ερωτηματολογίου που αντιστοιχούν στο τελευταίο ερευνητικό μας ερώτημα οι εργαζόμενοι υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχει σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική κατάρτιση και την επαγγελματική εξουθένωση αλλά ωστόσο υπάρχει σχέση ανάμεσα στην ειδικότητα και στην εμφάνιση του φαινομένου. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με το θεωρητικό μέρος που η επαγγελματική κατάρτιση αποτελεί ένα από τα βασικότερα μέτρα πρόληψης του φαινομένου.

8.2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Παρακάτω θα δοθούν κάποιες προτάσεις οι οποίες έχουν ως σκοπό τη βελτίωση της επαγγελματικής ζωής του εργαζομένου καθώς και την πρόληψη αλλά και μείωση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Θεωρούμε σημαντική την αυστηρή τήρηση του ωραρίου που προβλέπεται από τον εκάστοτε εργασιακό χώρο αποφεύγοντας έτσι την εκμετάλλευση του εργαζομένου από τον εργοδότη αλλά και για την διατήρηση της ισορροπίας της προσωπικής του ζωής.

Οι καλές συναδελφικές σχέσεις θα βοηθούσαν τον εργαζόμενο στην συναισθηματική του αποφόρτιση έτσι ώστε να είναι η απόδοση του στην εργασία αποτελεσματικότερη. Λέγοντας καλές συναδελφικές σχέσεις εννοούμε την συναδελφική αλληλεγγύη, την συνεργασία, την επικοινωνία, την ευκαιρία συζήτησης, ανταλλαγής απόψεων και στήριξης, την καθοδήγηση και την επανατροφοδότηση μεταξύ των εργαζομένων.

Εξαιτίας της συνεχόμενης επαφής των εργαζομένων με άτομα με ψυχικά προβλήματα καλό θα ήταν να μειωθεί ο αριθμός των πελατών που αναλογούν στον κάθε εργαζόμενο, έτσι ώστε να υπάρξει αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών και ελάττωση της κόπωσης του επαγγελματία.

Επαρκείς κτιριακές εγκαταστάσεις, καλές συνθήκες υγιεινής, υλικοτεχνική υποδομή και γενικά ένα ευχάριστος εργασιακός χώρος θα δημιουργούσε ένα πιο ευνοϊκό και δημιουργικό κλίμα.

Μία σταθερή και ικανοποιητική αμοιβή σύμφωνα με τις υπηρεσίες που προσφέρουν οι εργαζόμενοι θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για την κινητοποίηση και την καλύτερη απόδοση του επαγγελματία.

Προγράμματα εκπαίδευσης σε διαπροσωπικές δεξιότητες επικοινωνίας θεωρούνται βοηθητικά για τους εργαζόμενους για τον αποτελεσματικότερο χειρισμό των περιπτώσεων που έχουν αναλάβει καθώς και στο χειρισμό του άγχους και της εξουθένωσης που νιώθουν.

Επαρκής επαγγελματική κατάρτιση, ομάδες αυτοβοήθειας και αυτογνωσίας του προσωπικού, εποπτεία, συχνά διαλείμματα, ενασχόληση με διαφορετικές δραστηριότητες βοηθούν στην διαχείριση και μείωση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων και αποσαφήνιση του ρόλου του δίνει στον εργαζόμενο την αίσθηση μεγαλύτερης συμμετοχής και προσωπικής παρέμβασης.

Στον τομέα της ψυχικής υγείας, λόγω της φύσης του επαγγέλματος, όλα τα παραπάνω θα έπρεπε να θεωρούνται αυτονόητα, ωστόσο αυτό δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Για τον λόγο αυτό οι ίδιοι οι εργαζόμενοι θα έπρεπε να έχουν ανεπτυγμένη την προσωπική τους ευθύνη και ευσυνειδησία και να διεκδικούν τις συνθήκες που θα βελτιώσουν την επαγγελματική τους πορεία.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία είχε ως σκοπό να αναλύσει ένα φαινόμενο από το οποίο ολοένα και περισσότεροι εργαζόμενοι πλήττονται καθημερινά.

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν μπορεί πάντα να αποφευχθεί. Τα ειδικά μέτρα πρόληψης και στρατηγικές διαχείρισης θα πρέπει να επικεντρώνονται στις ανάγκες των επαγγελματιών, και οι προγραμματισμένες ενέργειες θα πρέπει να στοχεύουν στη μείωση της συχνότητας και της βαρύτητας των στρεσογόνων παραγόντων.

Ωστόσο, για να μπορέσει ο επαγγελματίας να φροντίσει αποτελεσματικά τους πελάτες, είναι βασικό πρώτα να μάθει να φροντίζει τον εαυτό του, χωρίς να θεωρεί τη φροντίδα αυτή περιττή ή άχρηστη πολυτέλεια.

Αναλύθηκε η έννοια του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, εξετάστηκαν τα αίτια και τα συμπτώματα του φαινομένου, τα στάδια εξέλιξής του, που είναι καλό να γνωρίζουν οι εργαζόμενοι στο χώρο της ψυχικής υγείας για την έγκαιρη αντιμετώπισή τους, καθώς οι τρόποι με τους οποίους μπορεί ένας εργαζόμενος να λάβει προληπτικά μέτρα ή να αντιμετωπίσει το φαινόμενο αυτό.

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της συγκεκριμένης εργασίας είχε ως σκοπό να διερευνηθούν οι παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση του φαινομένου και οι τρόποι αντιμετώπισής του. Τέλος, καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι τόσο τα ατομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του εργαζομένου όσο και οι εργασιακές συνθήκες είναι παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση του φαινομένου και ότι το υποστηρικτικό δίκτυο στις υπηρεσίες της ψυχικής υγείας στον Ελλαδικό χώρο είναι ελλιπείς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αναγνωστόπουλος Φ., Παπαδάτου Δ., (1995), *Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
2. Αναγνωστόπουλος Φ., Παπαδάτου Δ. (1999), *Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
3. Κάντας Α., (1995), *Οργανωτική – Βιομηχανική ψυχολογία*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
4. Καραστεργίου Α., (1988), *ψυχιατρική νοσηλευτική*, Γραφικές Τέχνες Δωδώνη, Θεσσαλονίκη
5. Μαδιανός Γ. Μ., (2000), *Κοινωνική Ψυχιατρική & Κοινωνική Ψυχική Υγιεινή*, Καστανιώτη, Αθήνα
6. Μαδιανός Μ., (1996), *κοινωνία και ψυχική υγεία*, Α Τόμος, Καστανιώτη, Αθήνα
7. Μεταλληνού Ο., (2000), *κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων / υπηρεσιών υγείας*, ΕΑΠ, Πάτρα
8. Παπαδάτος Γ., Στογιαννίδου Α., (XX), *κοινωνική ψυχική υγιεινή*, Λίτσας, Αθήνα
9. Τσάντας Ν., Μωησιάδης Χ., Μπαγιάτης Ν., Χατζηπαντελής Θ., (1999), *ανάλυση δεδομένων με την βοήθεια στατιστικών πακέτων*, Ζήτη, Θεσσαλονίκη

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Maslach C., Leiter M., (1997), *the truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it*, Jossey – Bass, N. York
2. Maslach C., (1982), *burnout the cost of caring* , Prentice Hall, N. Jersey

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

1. Αλεκτορίδης Π., (2003), *το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες εργαζόμενους που εργάζονται σε θεραπευτικές δομές για άτομα εξαρτημένα από ψυχοδραστικές ουσίες*, Νο 81, τετράδιο ψυχιατρικής
2. Αντωνίου Α., Γκότσης Η., Χριστογιάννης Χ., Δούρα Α., (2002), *κόπωση στο χώρο της ψυχικής υγείας*, Νο 79, τετράδιο ψυχιατρικής
3. Δούκα Μ., (2003), *το σύνδρομο επαγγελματικής κοπώσεως ή burnout στην κοινωνική εργασία*, Τεύχος 70, Αθήνα
4. Μεγαλοοικονόμου Θ., (1997), *το σύνδρομο της κοπώσεως στις δομές της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης*, Νο 59, τετράδιο ψυχιατρικής

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΑ

1. Ε. Π. Α. Ψ. Υ., (2002), *burnout οδηγός πρόληψης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στις ψυχιατρικές θεραπευτικές και αποκαταστασιακές δραστηριότητες*, Αθήνα
2. Ε. Π. Ι. Ψ. Υ., (2005), *το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης*, Αθήνα
3. Χαραλαμπίδου Ε. (1996), *επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου, διδακτορική διατριβή*

INTERNET

1. Δρίβας Σ., (2002), *το σύνδρομο burnout*, www.health.in.gr
2. Σταμάτη Α., (2004), *η Γ.Σ.Ε.Ε. προτείνει μέτρα αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης*, www.blackwell.synergy.com

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στα πλαίσια Πτυχιακής Εργασίας του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας στο Ανώτατο Τεχνολογικό Ίδρυμα Πατρών με θέμα «Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας», απευθυνόμαστε σε εσάς για να μας βοηθήσετε σ' αυτή μας την προσπάθεια, απαντώντας στο ερωτηματολόγιο που ακολουθεί.

Σας παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια. Απαντήστε με αυθόρμητο τρόπο. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Ζητούμε τη δική σας άποψη.

Σας πληροφορούμε ότι το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο. Ο τρόπος που σημειώνετε την επιλογή σας είναι βάζοντας ένα X μπροστά από την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει.

Θα είμαστε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση. Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

Κιλιμπέρη Αγλαΐα
Κωνσταντινίδου Πολυχρονία
Σαμαρά Ειρήνη

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- Φύλο: Άνδρας
 Γυναίκα

- Ηλικία:

- Χώρος εργασίας:

- Χρόνια υπηρεσίας (συνολικά):

- Χρόνια υπηρεσίας (στον παρόντα εργασιακό χώρο):

- Ειδικότητα: Ψυχίατρος
 Ψυχολόγος
 Κοινωνικός Λειτουργός
 Νοσηλεύτης

- Εκπαίδευση: Τ.Ε.Ι.
 Α.Ε.Ι.
 Μεταπτυχιακές σπουδές
 Άλλο

ΕΡΩΤΗΣΗ 1:

Οι ώρες που εργάζεσθε ημερησίως σας οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ

ΕΡΩΤΗΣΗ 2:

Οι συναδελφικές σας σχέσεις σας βοηθούν στη συναισθηματική εκτόνωση από την ένταση της δουλειάς;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ

ΕΡΩΤΗΣΗ 3:

Η επαφή σας με ανθρώπους με ψυχικά προβλήματα αποτελεί για εσάς πιεστικό παράγοντα που σας οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ

ΕΡΩΤΗΣΗ 4:

Πιστεύετε πως ο χώρος εργασίας σας (π.χ. υλικοτεχνική υποδομή, κτιριακές εγκαταστάσεις, συνθήκες υγιεινής) παίζει ρόλο στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ

ΕΡΩΤΗΣΗ 5:

Θεωρείτε πως η αμοιβή από το επάγγελμά σας επηρεάζει την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ

ΕΡΩΤΗΣΗ 6:

Αντλείτε ευχαρίστηση κατά τη διάρκεια της εργασίας σας;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ

ΕΡΩΤΗΣΗ 7:

Πόσο νιώθετε ότι πραγματικά επηρεάζετε τη ζωή των ανθρώπων μέσα από τη δουλειά σας;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ

ΕΡΩΤΗΣΗ 8:

Υπάρχει ματαιώση σχετικά με τις προσδοκίες που είχατε ξεκινώντας την επαγγελματική σας καριέρα;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ

ΕΡΩΤΗΣΗ 9:

Εισπράττετε την καλή πορεία ενός περιστατικού ως προσωπικό επίτευγμα;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ

ΕΡΩΤΗΣΗ 10:

Εισπράττετε την κακή πορεία ενός περιστατικού ως προσωπική αποτυχία;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ

ΕΡΩΤΗΣΗ 11:

Σκέφτεστε την πορεία των περιστατικών και κατά τη διάρκεια που βρίσκεστε στο σπίτι σας;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ

ΕΡΩΤΗΣΗ 12:

Γίνονται συναντήσεις του επιστημονικού προσωπικού με στόχο την συναισθηματική εκτόνωση;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ

ΕΡΩΤΗΣΗ 13:

Γίνονται στο χώρο σας εκπαιδευτικά προγράμματα με θέματα σχετικά με την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ

ΕΡΩΤΗΣΗ 14:

Υπάρχει το περιθώριο της εποπτείας από τον χώρο εργασίας σας όποτε την χρειάζεστε;

Ποτέ Σπάνια Συχνά Πάντα

ΕΡΩΤΗΣΗ 15:

Όταν νιώσετε πιεσμένος / η κατά τη διάρκεια της εργασίας, τι τρόπους

αποφόρτισης προσφέρει η υπηρεσία;

Δυνατότητα συχνών διαλειμμάτων

Ομάδες αυτοβοήθειας του προσωπικού

Άμεση εποπτεία

Ενασχόληση με άλλη δραστηριότητα

Άλλο

ΕΡΩΤΗΣΗ 16:

Τι θα προτείνατε να λειτουργήσει στην υπηρεσία σας για να σας βοηθάει

στην συναισθηματική εκτόνωση από το φόρτο εργασίας σας;

Εσωτερική εποπτεία

Εξωτερική εποπτεία

Άτυπες συναντήσεις του προσωπικού

Συμβουλευτικές ομάδες

Άλλο

ΕΡΩΤΗΣΗ 17:

Θεωρείτε σημαντική την ενδεχόμενη αλλαγή εργασιακού χώρου, σαν

τρόπο αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης;

Ναι Όχι

ΕΡΩΤΗΣΗ 18:

Πιστεύετε πως όσο μεγαλύτερη κατάρτιση έχει ένας επαγγελματίας τόσο δυσκολότερα εμφανίζει το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης;

Ναι Όχι

ΕΡΩΤΗΣΗ 19:

A) Πιστεύετε ότι διαφοροποιείται ανάλογα με την ειδικότητα του επαγγελματία της ψυχικής υγείας η εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης;

Ναι Όχι

B) αν ναι, ποια ειδικότητα θεωρείτε ότι πλήττεται συχνότερα από το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης;