



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Σχολή Επαγγελματών Υγείας & Πρόνοιας

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Πτυχιακή Εργασία:

Προβλήματα και Δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι Κοινωνικοί Λειτουργοί που ασχολούνται με την Τρίτη Ηλικία: Μια Ποιοτική Προσέγγιση

Ρέντζου Κασσιανή

Τσέκα Μαρία

Χαλκιαδάκης Ιωάννης

Εποπτεύουσα Καθηγήτρια:

Δρ. Μαρία Μουδάτσου

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μας κυρία Μαρία Μουδάτσου. Πρώτα για τη πρόθεσή της να αναλάβει την πτυχιακή μας εργασία και έπειτα για τη μεγάλη συμβολή της, προσφέροντας την απαραίτητη καθοδήγηση και αρωγή όποτε εμείς τη χρειαζόμασταν, σε όλη τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας εργασίας. Μάλιστα, θα θέλαμε επίσης να επισημάνουμε το καταλυτικό ρόλο που έπαιξαν οι κοινωνικοί λειτουργοί καθ' όλη την διάρκεια της συνεργασίας μας, διαθέτοντας μας τον πολύτιμο χρόνο τους. Τέλος, θα ήταν άδικο αν δεν αναφερόμασταν στις οικογένειές μας, καθώς μας υποστήριζαν καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μας και στάθηκαν δίπλα μας κατά την υλοποίηση της παρούσας εργασίας αλλά και κάθε βήμα της ζωής μας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε με σκοπό τη μελέτη και τη διερεύνηση των αναγκών των κοινωνικών λειτουργών που ασχολούνται με την τρίτη ηλικία. Τα άτομα της τρίτης ηλικίας, αποτελούν μια πληθυσμιακή ομάδα με αρκετά προβλήματα και αυξημένες ανάγκες. Αυτές οι ανάγκες καλύπτονται και από κοινωνικούς λειτουργούς που απασχολούνται σε δομές ανοιχτής και κλειστής φροντίδας. Συνεπώς, το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού απαιτεί ιδιαίτερα προσόντα και δεξιότητες καθώς προσπαθεί να λειτουργήσει σε ένα περιβάλλον με πολύπλοκα διοικητικά συστήματα, σοβαρούς οικονομικούς περιορισμούς και αντικρουόμενες ανάγκες. Πράγματι, οι κοινωνικοί λειτουργοί καλούνται να αντιμετωπίσουν προβλήματα που προκύπτουν από την κρατική κοινωνική πολιτική και την έλλειψη εθνικού σχεδιασμού. Αυτό δημιουργεί δυσκολίες στην ανάληψη ρολών, ενώ οι παρεμβάσεις έχουν αποσπασματικό χαρακτήρα. Επιπλέον, προκύπτουν δυσκολίες στη συνεργασία και αλληλοεπικάλυψη αρμοδιοτήτων. Άλλο ένα πρόβλημα είναι η υποστελέχωση των δομών και η έλλειψη πόρων (οικονομικών και ανθρωπίνων). Όλα αυτά σε συνδυασμό με την έλλειψη αναγνώρισης, ανατροφοδότησης και εποπτείας οδηγούν σε ανασφάλεια και ψυχοσωματική εξάντληση των επαγγελματιών (Δρ. Μιχελή Κ., χ.α.).

Στην προσπάθεια για την προσέγγιση του ρόλου των επαγγελματιών κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται σε δομές φροντίδας ηλικιωμένων, διαπιστώθηκε πως πρόκειται για ένα ιδιαίτερο πλαίσιο έρευνας για σπουδαστές και ερευνητές. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε, καθώς και η επαφές με τους επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς, λειτούργησαν καθοριστικά στην πραγμάτωση της πτυχιακής εργασίας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Κίνητρο της ερευνητικής ομάδας για την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας, υπήρξαν οι δυσκολίες των εργασιακών συνθηκών των κοινωνικών λειτουργών και οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν κατά την άσκηση του επαγγέλματός, τόσο σε δομές φροντίδας στην επαρχία όσο και στο «κλεινόν άστυ». Παράλληλα το γεγονός της έλλειψης ελληνικής βιβλιογραφίας, σχετικά με τις δυσκολίες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι κοινωνικοί λειτουργοί στα πλαίσια που προαναφέραμε, καταδεικνύει την σχετικά μειωμένη γνώση επί του θέματος. Επίσης, η έλλειψη βιβλιογραφίας, φανερώνει την ανεπαρκή αντιμετώπιση του ζητήματος στον ελληνικό χώρο. Ένα επιπλέον κίνητρο αποτέλεσε το γεγονός πως το θέμα της εργασίας δεν έχει διερευνηθεί πλήρως, είναι διαχρονικό και θα επιφέρει νέα ερευνητικά δεδομένα.

ABSTRACT

The subject of the present thesis focuses on the problems and the needs that arise for social workers, who work with senior citizens. The present thesis consists of two parts, theory and research.

In the first chapter, the definition and characteristics of old age and what makes someone a senior citizen, is discussed. In the same chapter, the issues, needs and the social policy in Greece as well as globally, for those same age groups, are being analyzed.

The second chapter focuses on the concept, the role and the aspirations of social workers who offer services to seniors. More specifically, it refers to the social workers who engage into public and private care structures, as well as the individual roles that they serve. In addition, it refers to gerontological social work and the characteristics, goals, the role of leadership and work commitment and how that correlates with social work.

The needs of the social workers who offer services to seniors are being analyzed in the third chapter, which includes the Maslow theories about needs. The psychological and emotional, social, educational and supervision needs are emphasized.

Chapter four centers around the problems and immediate needs of social workers who offer services to seniors. This section touches on the burnout syndrome and the social policy for covering the needs of the social workers both domestically and internationally.

The research section of the thesis, that consists of six sub-sections, follows. It includes the methodology used in the research, questions about the research, the aim and goals we were hoping to achieve, ethical concerns and the obstacles that we came across during the interviews. Finally, we included the results of the research, some suggestions from the social workers themselves and the conclusions we came to after analyzing the results.

Περιεχόμενα

ΜΕΡΟΣ Α: ΘΕΩΡΙΑ	
Κεφάλαιο 1 ^ο : Ορισμός-Περιγραφή της Τρίτης Ηλικίας.....	7
1.1 Ορισμός Τρίτης Ηλικίας.....	7
1.1.1. Χαρακτηριστικά Γήρατος.....	7
1.1.2. Προβλήματα και Ανάγκες της Τρίτης Ηλικίας.....	8
1.2 Κοινωνική Πολιτική για τη Τρίτη Ηλικία.....	11
1.2.1. Ανοιχτές Δομές Φροντίδας Ηλικιωμένων στην Ελλάδα και Διεθνώς.....	11
1.2.2. Κλειστές Δομές Φροντίδας Ηλικιωμένων στην Ελλάδα και Διεθνώς.....	13
Κεφάλαιο 2 ^ο : Κοινωνική Εργασία και Τρίτη Ηλικία.....	16
2.1 Ρόλος, Επιδιώξεις και Στάσεις των Κοινωνικών Λειτουργών που εργάζονται με την Τρίτη Ηλικία.....	16
2.1.1. Κοινωνικοί Λειτουργοί που απασχολούνται σε Ανοιχτές Δομές Φροντίδας...17	
2.1.2. Κοινωνικοί Λειτουργοί που απασχολούνται σε Κλειστές Δομές Φροντίδας...18	
2.2 Γεροντολογική Κοινωνική Εργασία: Χαρακτηριστικά, Στόχοι, Θέση στη Διεπιστημονική Ομάδα.....	19
2.3 Ο Ρόλος της Ηγεσίας και Εργασιακή Δέσμευση.....	23
Κεφάλαιο 3 ^ο : Ανάγκες των Κοινωνικών Λειτουργών που ασχολούνται με την Τρίτη Ηλικία.....	24
3.1. Θεωρία του MASLOW για τις ανάγκες.....	24
3.2. Ανάγκες των Κοινωνικών Λειτουργών που ασχολούνται με την Τρίτη Ηλικία...27	
3.2.1. Ψυχο-Συναισθηματικές Ανάγκες.....	27
3.2.2. Κοινωνικές Ανάγκες.....	27
3.2.3. Ανάγκες Συνεργασίας.....	27
3.2.4. Ανάγκες Επιμόρφωσης.....	28
3.2.5. Ανάγκες για Εποπτεία.....	28
Κεφάλαιο 4 ^ο : Δυσκολίες και Προβλήματα των Κοινωνικών Λειτουργών που ασχολούνται με τη Τρίτη Ηλικία.....	29
4.1 Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης: Χαρακτηριστικά.....	31
4.2 Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης: Στάδια.....	31
4.3 Κοινωνική Εργασία και Επαγγελματική Εξουθένωση.....	32
4.4 Κοινωνική Πολιτική για την Κάλυψη των Αναγκών των Κοινωνικών Λειτουργών που εργάζονται με τη Τρίτη Ηλικία στην Ελλάδα και Διεθνώς.....	34
4.5 Συνέπειες από την μη κάλυψη των Αναγκών των Κοινωνικών Λειτουργών που εργάζονται με τη Τρίτη Ηλικία.....	37
ΜΕΡΟΣ Β: ΕΡΕΥΝΑ	
Κεφάλαιο 5 ^ο : Η Παρούσα Έρευνα.....	43
5.1. Προσδιορισμός Σκοπού Έρευνας.....	43
5.2. Χαρακτηριστικά της Έρευνας.....	43
5.3. Συμμετέχοντες.....	43
5.4. Ερευνητικά Ερωτήματα.....	43
5.5. Ανάλυση Αποτελεσμάτων.....	44
5.6. Παρουσίαση Αποτελεσμάτων.....	45
5.7. Συζήτηση και Συμπεράσματα.....	62
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	68

ΜΕΡΟΣ Α: ΘΕΩΡΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Ορισμός – Περιγραφή της Τρίτης Ηλικίας

1.1. Ορισμός Τρίτης Ηλικίας

Ένα ζήτημα που απασχολεί όλους τους ανθρώπους στις μέρες μας είναι η γήρανση του πληθυσμού. Μάλιστα, αποτελεί κοινό θέμα συζήτησης ανάμεσα στους ανθρώπους γενικότερα και στον επιστημονικό κόσμο ειδικότερα, καθώς είναι ένα περίπλοκο ζήτημα που απαιτεί λεπτούς χειρισμούς. Γήρας ονομάζεται η περίοδος της ζωής που ακολουθεί την ώριμη ηλικία και προηγείται του φυσικού θανάτου. Στις προηγμένες χώρες θεωρείται ότι το γήρας ξεκινάει στα 60 χρόνια, ηλικία στην οποία αρχίζει συνήθως η παροχή σύνταξης, η αποχώρηση από την ενεργό επαγγελματική ζωή. Σήμερα, ο άνθρωπος χάρη στη πρόοδο της επιστήμης ζει πολύ περισσότερο από ότι στο παρελθόν (Ζήρας & Αγαλόπουλος, 2015). Η γήρανση οφείλεται σε μη αναστρέψιμες κυτταρικές μεταβολές και διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο καθώς ο ρυθμός και ο βαθμός της διαδικασίας δεν είναι ο ίδιος. Οι ορισμοί για την τρίτη ηλικία διαφέρουν από πολιτισμό σε πολιτισμό. Ο ορισμός της λέξης «ηλικιωμένος» δεν σχετίζεται μόνο με τη βιολογική ηλικία του ατόμου, αλλά αναφέρεται κυρίως σε άτομα μετά τη συνταξιοδότησή τους (Παπάνης, 2007).

Η γήρανση δεν επηρεάζει όλους τους ανθρώπους εξίσου, δηλαδή διαφορετικά άτομα θα γεράσουν με διαφορετικούς ρυθμούς καθώς με τα χρόνια αναπτύσσουν διαφορετικές παθολογίες. Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη γήρανση είναι οι εξωτερικές διεργασίες, οι διατροφικές συνήθειες, το κάπνισμα, η σωματική δραστηριότητα, το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, το οικογενειακό περιβάλλον και οι σπουδές (Γκούβας και συν. 2018). Άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στη διαδικασία της γήρανσης είναι η κληρονομικότητα, το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον, η ψυχοσύνθεση του ατόμου και η υγιεινή διαβίωση (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 2008).

Τα γηρατειά χωρίζονται σε τέσσερις ομάδες, οι οποίες είναι: οι νέοι-ηλικιωμένοι (ηλικίας 65 έως 74 ετών), οι μέσοι-ηλικιωμένοι (ηλικίας 75 έως 84 ετών), οι γέροι-ηλικιωμένοι (ηλικίας 85 έως 99 ετών) και οι υπερήλικες (ηλικίας 100 ετών και πάνω) (Ebersole et al. 2008). Η Τζονιχάκη (2010) αμφισβητεί το διαχωρισμό της ηλικία σε επιμέρους υποκατηγορίες. Ξεκινώντας με την χρονολογική ηλικία υποστηρίζει ότι μπορεί να θεωρείται αντικειμενικό κριτήριο αλλά δεν παύει να είναι ατελής. Πιο αναλυτικά, μελέτες δείχνουν ότι δεν πρέπει να ταυτίζουμε τους ανθρώπους καθώς εμφανίζουν ενδό-ατομικές τροποποιήσεις ο ένας από τον άλλο ή αλλαγές στην υγεία, φυλή ή στην αντίληψη. Επίσης, υποστηρίζει ότι ο ρυθμός που θα γηράσκουν λειτουργίες και όργανα του ανθρώπινου σώματος διαφέρουν από οργανισμό σε οργανισμό. Συνεχίζοντας με την ψυχοσυναισθηματική ηλικία επισημαίνει ότι είναι πρακτικά αδύνατον να οριστεί η τρίτη ηλικία καθώς οι ψυχολογικές αλλαγές που μπορεί να επέλθουν δεν επηρεάζουν εξίσου όλα τα άτομα. Έπειτα, γίνεται αναφορά για την κοινωνική ηλικία, όπου η ίδια η κοινωνία καθορίζει αυθαίρετα υποχρεώσεις και δικαιώματα. Έτσι, ο σεβασμός που αποδίδεται σε οποιαδήποτε ηλικία αλλάζει από εποχή σε εποχή, κουλτούρα και κοινωνία. Τέλος, αναφέρει και την λειτουργική ηλικία, η οποία επικεντρώνεται στην αποτελεσματικότητα του ατόμου, στις διάφορες καθημερινές δραστηριότητες όπως είναι τα ψώνια, το πλύσιμο, το καθάρισμα. Συνεπώς, η μοναδική θεωρία η οποία μπορεί να σταθεί πρακτικά και αντικειμενικά αποτελεί η χρονολογική ηλικία παρότι θεωρείται αυθαίρετη (Τζονιχάκη, 2010).

1.1.1. Χαρακτηριστικά του Γήρατος

Τα χαρακτηριστικά του γήρατος διακρίνονται σε ψυχολογικά και βιολογικά. Όσον

αφορά τα βιολογικά χαρακτηριστικά παρατηρούνται μεταβολές που εντοπίζονται στις δομές του γενετικού υλικού (DNA), στις οποίες οφείλεται η αλλοίωση κάποιων χαρακτηριστικών γνωρισμάτων π.χ. ρυτίδες, αλλαγή χρώματος μαλλιών. Στα βιολογικά χαρακτηριστικά ανήκουν και οι μυοσκελετικές αλλαγές οι οποίες αναφέρονται σε (μυοσκελετικά) προβλήματα όπως η οστεοπόρωση και τα κινητικά προβλήματα αλλά και ειδικές παθήσεις που σχετίζονται με τη μείωση των αισθητηριακών ικανοτήτων του ατόμου π.χ. μείωση της όρασης (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 2011). Μάλιστα, γίνεται λόγος για τον διαχωρισμό μεταξύ φυσιολογικού και παθολογικού γήρατος. Αναφέρεται ότι τα νοσήματα που μπορεί να εκδηλωθούν στη τρίτη ηλικία διαφέρουν συγκριτικά με τα νοσήματα στους ενήλικες. Απαιτείται, λοιπόν, αντίστοιχος χειρισμός των διαφόρων βαθμίδων περίθαλψης ούτως ώστε να ενισχυθεί η αυτονομία του ηλικιωμένου ατόμου και η υγεία του (Αναστασιάδου, 2015).

Η τρίτη ηλικία χαρακτηρίζεται από τη μείωση της προοπτικής συνέχισης του συναισθηματικού, κοινωνικού και οικονομικού αισθήματος ασφάλειας. Στοιχείο της τρίτης ηλικίας είναι η μείωση αυτοεκτίμησης, οι κοινωνικό-οικονομικές στέρσεις, η αισθητή μείωση της ταχύτητας και της οξύτητας των αισθήσεων καθώς και των αντιδράσεων (Πασσά, 2010). Ως χαρακτηριστικά του γήρατος επισημαίνονται, επίσης, η αυξημένη ευαισθησία στο ενδογενές και εξωγενές στρες και την μειωμένη ικανότητα ανάκαμψης και ανάρρωσης ενώ ακόμα, κοινά χαρακτηριστικά αποτελούν οι διαταραχές ενδοκυτταρικής και εξωκυτταρικής ομοιόστασης, η αύξηση της πιθανότητας θανάτου με την πάροδο της ηλικίας καθώς και η μείωση της δύναμης και της φυσικής αντοχής (Βόλικας, 2004).

Αντιλαμβάνεται, λοιπόν, κανείς ότι υπάρχει μεγάλη συσχέτιση μεταξύ γήρατος και νοσηρότητας. Παρ' όλα αυτά, είναι ανακριβές να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι τα γηρατεία είναι αυτά καθαυτά μια μορφή γενικευμένης αρρώστιας (<https://www.fractalart.gr/triti-ilikia>). Τα κυριότερα κλινικά προβλήματα των ηλικιωμένων ατόμων είναι έλλειψη κινητικότητας καρδιακά επεισόδια και εγκεφαλικά επεισόδια με αποτέλεσμα πτώσεις και διάφορα ατυχήματα λόγω μειωμένης κινητικότητας. Εξίσου σημαντικές μεταβολές προκαλεί η διάθεση καθώς τα άτομα νιώθουν μοναξιά, ανασφάλεια και αρνητικές σκέψεις (<https://euromedica-arogi.gr>). Ακόμα, η τρίτη ηλικία αντιμετωπίζει μεταβολές στη γνωστική λειτουργία με αποτέλεσμα να δημιουργούνται δυσκολίες στη μνήμη και τη σκέψη. Οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν μεταβολές όσο αφορά την επεξεργασία πληροφοριών καθώς δεν είναι σε θέση να τις επεξεργαστούν έγκαιρα και να τις συγκρατήσουν με αποτέλεσμα την καθυστερημένη λήψη αποφάσεων (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 2011).

1.1.2. Προβλήματα και Ανάγκες των Ατόμων Τρίτης Ηλικίας

Οι ανάγκες της τρίτης ηλικίας είναι εξίσου σημαντικό να ακουστούν, όπως και οι ανάγκες όλων. Σίγουρα διαφοροποιούνται από άτομο σε άτομο. Δεν κατέχουν, όμως, μικρότερη σημασία από αυτές των νεότερων συνανθρώπων μας.

Ο Maslow (1943), θεωρητικός στον χώρο της ψυχολογίας και της φιλοσοφίας, μίλησε για την ιεράρχηση αυτών των αναγκών και τη σημαντική επίδρασή τους στην ανθρώπινη συμπεριφορά τοποθετώντας τις σε μια πυραμίδα όπου οι ανθρώπινες ανάγκες ιεραρχούνται από τις πιο βασικές και απαραίτητες μέχρι την κορυφή, όπου πιο σύνθετες ανάγκες ολοκληρώνουν την ανθρώπινη ύπαρξη. Η πυραμίδα του Maslow αναπτύσσεται ως εξής:

Στη βάση της βρίσκονται οι βασικές πρωτογενείς ανάγκες, που συνδέονται με την επιβίωση του ατόμου, όπως διατροφή, σεξουαλική ζωή και υγεία. Αυτές είναι οι φυσιολογικές ανάγκες, που ο άνθρωπος χρειάζεται να ικανοποιεί, για να μπορέσει να περάσει σε επόμενα επίπεδα ικανοποίησης. Ακολουθεί η ασφάλεια, όπου ο Maslow υποστηρίζει ότι ο άνθρωπος έχει την ανάγκη να αισθάνεται ασφαλής έχοντας ένα σπίτι, μια δουλειά, ασφάλιση και σύνταξη. Οι επόμενες ανάγκες είναι οι ανάγκες της κοινωνικής αποδοχής, της αγάπης και της αίσθησης «ανήκειν». Ο άνθρωπος έχει την ανάγκη να έχει φίλους, να αισθάνεται αποδεκτός και να ανήκει σε μια ομάδα. Οι κοινωνικές ανάγκες του ατόμου «ανθίζουν», όταν έχουν καλυφθεί οι προηγούμενες περισσότερο ζωτικές ανάγκες.

Στη συνέχεια έρχονται οι ανάγκες της αυτοεκτίμησης. Σύμφωνα με αυτές, ο άνθρωπος έχει την ανάγκη να έχει τις δικές του απόψεις και πεποιθήσεις, να στηρίζεται και να πιστεύει στον εαυτό του και, έτσι, να βιώνει ικανοποίηση μέσα από τον σεβασμό του εαυτού, τη γνώση, την επιρροή, την ανεξαρτησία, την ελευθερία. Να είναι δηλαδή ο κύριος του εαυτού του και να τον ορίζει με πίστη, δύναμη και αυτοσεβασμό στον ίδιο και στους άλλους. Τέλος, στην κορυφή της πυραμίδας βρίσκονται οι ανάγκες της αυτοπραγμάτωσης, δηλαδή η αξιοποίηση των εσωτερικών ικανοτήτων, η δημιουργικότητα και η αίσθηση πληρότητας. Πρόκειται για την ανώτερη κατηγορία αναγκών και ουσιαστικά αναφέρεται στην ανάγκη του ατόμου να γίνει αυτό που ο ίδιος ονειρεύεται (Maslow, 1954).

Έκφραση και η Ικανοποίηση των Αναγκών στην Τρίτη Ηλικία.

Στην ηλικία της ώριμης ενηλικίωσης, από τα 65 και άνω, οι ανάγκες των ατόμων αρχίζουν συχνά να χρειάζονται επαναπροσδιορισμό. Παίρνοντας για παράδειγμα τη θεωρία του Maslow, το να διασφαλίσουμε τα θέματα υγείας και επιβίωσης, τα οποία αποτελούν και τη βάση της πυραμίδας, αποτελεί βασική προϋπόθεση και έτσι στη φροντίδα θεμάτων υγείας δίνεται η πρώτη προτεραιότητα (Hawkins et al. 2004).

Θα πρέπει να υπάρχουν επαρκή αισθήματα ασφάλειας σε θέματα διαβίωσης, δηλαδή ένα ασφαλές σπίτι και ένα ασφαλές εισόδημα όπως και ασφαλής πρόσβαση στο σύστημα υγείας και στη φαρμακευτική αγωγή. Συχνά τα θέματα υγείας που ταλαιπωρούν τους ηλικιωμένους αλλά και η ανάγκη για οργανική φροντίδα κλυδωνίζουν την αίσθηση ασφάλειας. Συχνά οι ηλικιωμένοι χάνουν την ασφάλεια και την οικειότητα του σπιτιού, είτε επειδή χρειάζονται τη φροντίδα του νοσοκομείου, είτε επειδή η φροντίδα τους θα πρέπει να καλυφθεί σε κάποια κλινική. Είναι ουσιαστικής σημασίας σε τέτοιες περιπτώσεις ο ηλικιωμένος, όσο είναι δυνατό, να βιώνει ένα αίσθημα οικειότητας και ζεστασιάς όμοιο με εκείνο του σπιτιού του. Η σταθερότητα είναι απαραίτητη ακόμη και στις περιπτώσεις που χρειάζεται να φιλοξενηθεί σε σπίτι κάποιου συγγενή ή σε κάποια κλινική, αν δεν υπάρχει δυνατότητα φροντίδας στο σπίτι του (Hawkins et al. 2004).

Το αίσθημα του ανήκειν που ακολουθεί, εφόσον είναι καλυμμένες οι προηγούμενες ανάγκες επιβίωσης, αποτελεί κεντρικής σημασίας ανάγκη στην τρίτη ηλικία. Οι ηλικιωμένοι συχνά χάνουν την ανεξαρτησία τους και υπάρχει ο φόβος της απομόνωσης ή σε άλλες περιπτώσεις, χάνουν σημαντικούς φίλους και συντρόφους, οπότε το αίσθημα του ανήκειν χρειάζεται επαναπροσδιορισμό. Νέες δραστηριότητες και σύλλογοι μπορούν να βοηθήσουν προς αυτήν την κατεύθυνση. Νέες γνωριμίες και ένας κοινωνικός ιστός είναι απαραίτητος, για να μπορέσει ο άνθρωπος να διατηρήσει αυτήν την τόσο ουσιαστική ανάγκη της κοινωνικής αποδοχής και της αγάπης. Ακριβώς επειδή η σημασία της κοινωνικής συμμετοχής είναι μεγάλη για την αίσθηση ικανοποίησης του

ατόμου, ειδικότερα στην τρίτη ηλικία, αυτή μπορεί να εκφραστεί και μέσα από οργανωμένες εκδρομές είτε θρησκευτικού τουρισμού, είτε αναψυχής, όπου συχνά άτομα όμοιας ηλικίας και ενδιαφερόντων έχουν τη δυνατότητα να δικτυωθούν και να κοινωνικοποιηθούν (Pervin & John, 2001).

Αν συνεχίζει να έχει κάτι ανάγκη ο ηλικιωμένος άνθρωπος, αυτό είναι σίγουρα η αίσθηση αυτοεκτίμησης. Καθώς πολλές ικανότητές του μειώνονται ή συχνά χάνονται, η σπουδαιότητα να αισθάνεται ότι μπορεί να τα καταφέρει και ότι αξίζει είναι σπουδαίας σημασίας. Επίσης, η αίσθηση ότι ορίζει τον εαυτό του και βασίζεται στα πόδια του αποτελεί χαρακτηριστικό σε αυτήν τη βαθμίδα ιεράρχησης και συχνά αποτελεί ζητούμενο για τα άτομα που διαβαίνουν την τρίτη ηλικία. Οι γνώσεις και η σοφία της ζωής, που χαρακτηρίζει συχνά τα άτομα στην τρίτη ηλικία, μπορούν να αποτελέσουν τους λόγους, για τους οποίους το άτομο θα συνεχίσει να βιώνει το αίσθημα ότι έχει καταφέρει και έχει γνώση και εμπειρία να μεταλαμπαδεύσει στους νεότερους ή και σε άλλους συνομηλίκους του (Pervin & John, 2001).

Στην κορυφή της πυραμίδας είναι η αυτοπραγμάτωση. Οι ηλικιωμένοι ίσως έχουν ένα επιπλέον προνόμιο για την ικανοποίηση αυτής της ανάγκης, δεδομένου ότι η εμπειρία της ζωής τους έχει προσφέρει τη δυνατότητα να φιλοσοφήσουν και να γνωρίσουν τον εαυτό τους. Έχουν την εμπειρία να μάθουν τι τους προσφέρει πληρότητα και αίσθημα ολοκλήρωσης. Χωρίς βέβαια να σημαίνει ότι όλοι οι ηλικιωμένοι έχουν καταφέρει να φτάσουν στην κορυφή της πυραμίδας, αλλά συχνά όσοι έχουν φροντίσει όλες τις προηγούμενες ανάγκες είναι σε θέση να απολαύσουν και την ολοκλήρωση του εαυτού. Σημαντικό ρόλο στην αίσθηση πληρότητας στην τρίτη ηλικία παίζει και η δημιουργικότητα. Η αίσθηση πληρότητας, δηλαδή το να αισθάνεσαι «πιο γεμάτος» και «πιο ολοκληρωμένος», συχνά συνδέεται με το πόσο δημιουργικός έχεις τη δυνατότητα να γίνεις και να απολαύσεις τα οφέλη αυτού (Hawkins et al. 2004).

Η ικανοποίηση των αναγκών στην τρίτη ηλικία μπορεί να συνδέεται με την κάλυψη των πρωτογενών και απαραίτητων αναγκών για την επιβίωση. Ωστόσο βλέπουμε ότι δε σταματάει εκεί, αλλά αντιθέτως, για να οδηγηθεί προς την ολοκλήρωση, απαιτεί μια συνεχιζόμενη και συνεχώς αλληλεπιδραστική πορεία (Pervin & John, 2001).

Τα Προβλήματα των Ηλικιωμένων

Το φαινόμενο της δημογραφικής ωρίμανσης και γήρανσης του πληθυσμού, που παρατηρείται έκδηλα κυρίως στις ανεπτυγμένες οικονομικά χώρες του κόσμου, έχει φέρει στην επιφάνεια την ανάγκη συστηματικής καταγραφής, μελέτης και αντιμετώπισης των ιατρο-κοινωνικών προβλημάτων των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Κατά κύριο λόγο τα προβλήματα αυτά απορρέουν από τη συσσώρευση των συμπτωμάτων της πνευματικής και σωματικής κάμψης που συνοδεύουν τη γήρανση. Η ιδέα ότι οι υπερήλικες έχουν λιγότερες ανάγκες και δεν χρειάζονται πολλά για να ζήσουν είναι πολύ διαδεδομένη, αλλά δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Αυτό συμβαίνει γιατί ενώ μερικές δαπάνες μειώνονται, ταυτόχρονα αυξάνονται άλλες που προκύπτουν εξ' αιτίας της ελαττωμένης σωματικής κινητικότητας και των δυσλειτουργιών που προκαλούνται από προβλήματα υγείας, η αντιμετώπιση των οποίων είναι ιδιαίτερα πολυέξοδη (Δαρδαβέσης, 1999).

Τα πιο σημαντικά προβλήματα των ηλικιωμένων, σύμφωνα με την Έμκε-Πουλοπούλου (1999) είναι: α) Η μοναξιά. Η απώλεια στενών συγγενών όπως αδελφών, ξαδέλφων και κυρίως του ή της συζύγου, που δημιουργεί συναισθηματικά κενά. Παράλληλα, στενεύει και ο κύκλος των φίλων και γνωστών. Η μοναξιά μεγαλώνει, καθώς συνοδεύεται από την ανησυχία του θανάτου. β) Το χαμηλό βιοτικό επίπεδο.

Συνήθως οι υπερήλικες έχουν αρκετά μικρότερες συντάξεις σε σύγκριση με τους νεότερους συνταξιούχους του ίδιου κλάδου, λόγω ρυθμίσεων που έχουν γίνει με προγενέστερα συνταξιοδοτικά καθεστάτα. γ) Τα προβλήματα που προκαλούν οι διάφορες ασθένειες. δ) Το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και κυρίως η ελλιπής γνώση των νέων προϊόντων τεχνολογίας, που περιορίζει τα ενδιαφέροντα των ηλικιωμένων και τους εμποδίζει να συμμετέχουν ισότιμα στη νέα ψηφιακή πραγματικότητα. ε) Οι δυσχερείς συνθήκες μεταφοράς και επικοινωνίας. στ) Οι ανεπαρκείς υπηρεσίες υγείας και η περιορισμένη πρόσβαση των ατόμων που ανήκουν στα κατώτερα εισοδηματικά κλιμάκια. ζ) Η έλλειψη κοινωνικό-ιατρικών υπηρεσιών, κυρίως στο σπίτι του ηλικιωμένου και η άνιση κατανομή τους στο χώρο. η) Η λανθασμένη κοινωνική συμπεριφορά απέναντι στους ηλικιωμένους. Η κοινωνία συχνά φέρεται πατερναλιστικά, βλέπει τον ηλικιωμένο με συγκατάβαση ή τον θεωρεί βάρος. θ) Η έλλειψη σεβασμού στα ανθρώπινα δικαιώματα των ηλικιωμένων. ι) Η απώλεια της αυτονομίας και η ανάγκη βοήθειας από άλλο πρόσωπο.

Η στάση της κοινωνίας απέναντι στους ηλικιωμένους χαρακτηρίζεται από ανεπίτρεπτες γενικεύσεις. Αυτό συμβαίνει, εξαιτίας της πολύ διαδεδομένης άποψης, ότι η έννοια «γηραιά» είναι συνώνυμη της μοναξιάς, της απομόνωσης, της εξάρτησης, της ανάγκης για προστασία και βοήθεια και της έκπτωσης των νοητικών ικανοτήτων. Δηλαδή η κοινωνία διατηρεί απωθητική στάση, μειώνοντας την ηθική αξία του ηλικιωμένου, κυρίως λόγω της μη αποδοτικότητας και συμμετοχής στην παραγωγική διαδικασία του κοινωνικού συνόλου. Τέτοιες αντιλήψεις οδηγούν τους ηλικιωμένους σε ανάλογη στάση και αντιδράσεις. Πολλές φορές, λοιπόν, η μη δραστηριοποίηση και συμπεριφορά του υπερήλικα προκύπτει πρώτα από τις αρνητικές κοινωνικές συνθήκες μέσα στις οποίες ζει και κατά δεύτερο λόγο από τη λειτουργική ή οργανική δυσχέρεια. Έτσι σε αρκετές περιπτώσεις, η κοινωνία περιθωριοποιεί το ηλικιωμένο άτομο και σφραγίζει την οριστική παρακμή του, μέσω του κοινωνικού αποκλεισμού (Χανιώτης, 1999).

1.2. Κοινωνική Πολιτική για τη Τρίτη Ηλικία

Πριν μελετήσουμε τη κοινωνική πολιτική σε τοπικό και διεθνές επίπεδο, πρέπει να επιστημόνουμε τις διάφορες αναμεσά στους ορούς «στρατηγική» και «πολιτική». Ως στρατηγική χαρακτηρίζεται ένα σχέδιο στο οποίο δηλώνεται και περιγράφεται με ποιο τρόπο θα επιτύχουμε την αποστολή και του στόχους που έχουν καθοριστεί. Οι πολιτικές, από την άλλη, παρέχουν γενικές οδηγίες για τη λήψη αποφάσεων (Γεωργόπουλος, 2013).

Σύμφωνα με τον Seibel (1996) οι φορείς παροχής κοινωνικών υπηρεσιών χωρίζονται σε τέσσερις κατηγορίες η καθεμιά με τα δικά της κατεξοχήν χαρακτηριστικά. Στα επίσημα δίκτυα φροντίδας υπάγονται φορείς του δημόσιου τομέα, του εθελοντικού μη κερδοσκοπικού και του ιδιωτικού κερδοσκοπικού. Στους φορείς του δημόσιου τομέα περιλαμβάνονται οι κρατικές υπηρεσίες, συγκεκριμένα εκείνες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Στην τελευταία κατηγορία ανήκουν οι κοινωνικές υπηρεσίες που παρέχονται από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου και φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

1.2.1. Ανοιχτές δομές φροντίδας ηλικιωμένων στην Ελλάδα

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στην τρίτη ηλικία είναι μικτού τύπου. Αυτές περιλαμβάνουν τις παροχές κοινωνικών υπηρεσιών αλλά και την κάλυψη αναγκών υγείας μέσω των ασφαλιστικών ταμείων και υποστηρικτικά με φορολογικές ελαφρύνσεις. Το κράτος παρέχει αυτές τις υπηρεσίες μέσω ιδιωτικών οργανισμών (κερδοσκοπικού ή μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα). Η φροντίδα της τρίτης ηλικίας επιδιώκεται να παρέχεται μικτά καθώς έτσι γίνεται πιο αποδοτική. Στις υπηρεσίες φροντίδας ηλικιωμένων περιλαμβάνονται οι υπηρεσίες ανοιχτής φροντίδας ηλικιωμένων, φροντίδας στο σπίτι, ημερήσιας φροντίδας, υπηρεσίες σε μονάδες αποκατάστασης και θεραπείας αλλά και υπηρεσίες για ψυχικά ασθενείς ηλικιωμένους σε μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και προστατευόμενα διαμερίσματα. Οι υπηρεσίες που προσφέρονται στην τρίτη ηλικία από την τοπική αυτοδιοίκηση είναι τα ΚΑΠΗ, τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ), και το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι (Καραγιάννη, 2011).

Ο θεσμός των ΚΑΠΗ υιοθετήθηκε στη δεκαετία του 1980 με νομοθετική πρωτοβουλία και χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Ήρθε να αντικαταστήσει το πρόγραμμα του Ομίλου Εθελοντών που μέχρι τότε λειτουργούσε με τον τίτλο «η γωνιά του παππού και της γιαγιάς». Σταδιακά αναπτύχθηκε μέσω των οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης και διευρύνθηκε σε όλη τη Ελλάδα. Μέχρι το τέλος του 1981, οκτώ ΚΑΠΗ παρείχαν υπηρεσίες, εποπτευόμενα από εθελοντικές οργανώσεις. Με την εφαρμογή του νόμου «Νέα αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης - Πρόγραμμα Καλλικράτης Ν.852/2010» διάφορες αρμοδιότητες κοινωνικών υπηρεσιών και επιδοματικών πολιτικών πέρασαν στην Τοπική Αυτοδιοίκηση χωρίς όμως τη μεταβίβαση πόρων και τη δυνατότητα προσλήψεων. Σήμερα τα ΚΑΠΗ λειτουργούν υπό την επίβλεψη του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Redfern & Ross, 2011).

Σύμφωνα με τον Αμίση (1993), αναμεσά στους στόχους των κέντρων ανοιχτής προστασίας ηλικιωμένων είναι η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων, ώστε να παραμείνουν ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου αλλά και η ενημέρωση και συνεργασία του συνόλου των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων. Επίσης, στοχεύουν στη πρωτογενή πρόληψη, η οποία σχετίζεται με εμβολιασμούς, συμβουλές για την αποφυγή ατυχημάτων κ.α., αλλά και τη δευτερογενή πρόληψη, η οποία σχετίζεται με τις ιατρικές εξετάσεις για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας. Οι υπηρεσίες που προσφέρουν τα ΚΑΠΗ είναι συμβουλευτική και ψυχοσυναισθηματική στήριξη, κοινωνική φροντίδα των ηλικιωμένων και των οικογενειών τους, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, φυσιοθεραπεία και εργοθεραπεία και ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Επιπλέον, οι ηλικιωμένοι έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν σε προγράμματα λουτροθεραπείας και θερινών κατασκηνώσεων, προγράμματα εθελοντισμού αλλά και σε προγράμματα επιμόρφωσης, διαλέξεις, μελέτη θεμάτων, επισκέψεις σε μουσεία και αρχαιολογικούς χώρους και εκδρομές.

Το "Βοήθεια στο Σπίτι" αποτελεί πρόγραμμα κοινωνικού χαρακτήρα που ξεκίνησε πιλοτικά, το Μάρτιο του 1998 στις περιοχές Γκύζη και Σεπόλια. Εδραιώθηκε και έγινε θεσμός λόγω της τεράστιας απήχησης του και εξαπλώθηκε και σε άλλα δημοτικά διαμερίσματα της Αθήνας και από εκεί σε άλλους δήμους. Το πρόγραμμα καλύπτει ανθρώπους τρίτης ηλικίας με δυσκολία αυτοεξυπηρέτησης καθώς και άτομα με ειδικές ανάγκες και κινητικές δυσλειτουργίες που ή ζουν μόνα τους ή δεν τους παρέχεται φροντίδα από το οικογενειακό περιβάλλον ή το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να

εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι εξασφαλίζει την αξιοπρεπή διαβίωση των ηλικιωμένων και επιδιώκει την αυτονομία τους. Οι υπηρεσίες που παρέχονται είναι δράσεις κοινωνικής αλληλεγγύης, ιατρική παρακολούθηση, νοσηλευτική φροντίδα και φυσικοθεραπεία στο σπίτι, σύνδεση με υπηρεσίες υγείας-πρόνοιας άλλα και ενημέρωση για τα προνοιακά δικαιώματα των εξυπηρετούμενων (www.cityofathens.gr/katoikoi/triti-ilikia/programma-boitheia-sto-spiti).

Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) αποτελούν δομές ημερήσιας φιλοξενίας ατόμων τρίτη ηλικίας που δεν δύνανται να αυτοεξυπηρετηθούν πλήρως, που το οικογενειακό τους περιβάλλον δυσκολεύεται να ανταποκριθεί στη φροντίδα τους (Μπιζιούρη, 2004). Στα ΚΗΦΗ προσφέρονται υπηρεσίες όπως νοσηλευτική φροντίδα και φροντίδα για την ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης, προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης και ανάπτυξης λειτουργικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, ενώ σκοπός τους είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων (Σταθόπουλος, 2005).

Οι Λέσχες Φιλίας εστιάζουν σε ανθρώπους 60 ετών και άνω. Προσφέρουν συντροφιά και ψυχαγωγία, κοινωνικές παροχές και πληροφόρηση για θέματα υγείας. Στο επίκεντρο της δράσης τους βρίσκεται ο ηλικιωμένος και η συμμετοχή του σε ποικίλες δραστηριότητες με στόχο την ανάπτυξη υγιών συναισθημάτων και την ενδυνάμωση των ανθρώπινων σχέσεων. Επιπλέον, οι Λέσχες Φιλίας στοχεύουν στην πληροφόρηση, επιμόρφωση και στην αναπτέρωση του ηθικού του ηλικιωμένου. Αυτό θα επιτευχθεί με την εναρμόνιση των ατόμων στις συνθήκες ζωής που συνάδουν με την ηλικία τους αλλά και με την αλληλεπίδραση με νεότερες γενιές στο ευρύτερο περιβάλλον τους (Δημοτικό Συμβούλιο Δήμου Αθηναίων, 2013).

Τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας προσφέρουν υπηρεσίες είτε ανεξάρτητες από αυτές κάποιου νοσοκομείου είτε σε συνδυασμό με αυτές. Μέσω των κέντρων ψυχικής υγείας γίνονται παρεμβάσεις σε καταστάσεις κρίσης ενώ προσφέρεται συμβουλευτική, συνταγογράφηση φαρμάκων και υπηρεσίες με σκοπό τη προαγωγή της αυτοεξυπηρέτησης των ατόμων (Redfern & Ross, 2011).

Τα Κέντρα Αποκατάστασης, εστιάζουν στην σωματική ή ψυχολογική αποκατάσταση των ηλικιωμένων προσφέροντας εξειδικευμένες υπηρεσίες. Στοχεύουν στη επανένταξη των ατόμων στη κοινότητα (Redfern & Ross, 2011).

1.2.2. Κλειστές δομές φροντίδας ηλικιωμένων στην Ελλάδα

Τα Ιδρύματα Χρονιάς Φροντίδας εστιάζουν σε άτομα τα οποία δεν είναι ικανά σωματικά ή πνευματικά να ολοκληρώσουν καθημερινές δραστηριότητες. Παρέχουν μεταβατική φροντίδα, φροντίδα ενδιάμεσης και μακράς διάρκειας και εξειδικευμένη φροντίδα. Σε αυτά ανήκουν τα γηροκομεία, τα κέντρα φιλοξενίας συνταξιούχων και τα ιδρύματα για άτομα με σωματική, ψυχική ή διανοητική υστέρηση (Redfern & Ross, 2011).

Με την αρωγή της κοινωνικής πρόνοιας, οι ηλικιωμένοι που μένουν μόνοι τους, προσφεύγουν σε ένα ίδρυμα, γηροκομείο (χαμηλής φροντίδας) ή γηριατρείο (υψηλής φροντίδας), το οποίο διασφαλίζει την κάλυψη των καθημερινών αναγκών των ηλικιωμένων επί 24ωρου βάσεως (Σταθόπουλος, 2015).

Οι Ξενώνες στοχεύουν στην δημιουργία ενός περιβάλλοντος με αξιοπρεπείς συνθήκες για ηλικιωμένους κατά το τελικό στάδιο της ζωής τους. Προσφέρουν υπηρεσίες υποστήριξης της οικογένειας πριν και μετά το θάνατο του ασθενή, ενώ προσπαθούν να ανακουφίσουν τα συμπτώματα που ταλαιπωρούν τους ηλικιωμένους τη δεδομένη χρονική περίοδο (Redfern & Ross, 2011).

Επιπλέον, ο Σταθόπουλος Π., (2005), αναφέρει για τα θεραπευτήρια χρονίων παθήσεων: «Στις κλινικές για τους χρόνια πάσχοντες, ένα μεγάλο ποσοστό κρεβατιών διατίθεται για τις ανάγκες ηλικιωμένων ατόμων. Εκτός από τα κρατικά θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων λειτουργούν κοντά στις 20 ιδιωτικές κλινικές σε όλη την Ελλάδα με δυναμικότητα περίπου 2000 κρεβατιών».

Άλλες Υπηρεσίες και Παροχές Κοινωνικού Χαρακτήρα

Συνολικά οι παροχές χωρίζονται στις παρακάτω κατηγορίες:

A. Εισοδηματική ενίσχυση

Το Υπουργείο Υγείας είναι αρμόδιο για τη θεσμοθέτηση μέτρων για την οικονομική ενίσχυση των απόρων ηλικιωμένων. Πιο αναλυτικά, οι ανασφάλιστοι ηλικιωμένοι άνω των 65 ετών που συνταξιοδοτούνται, λαμβάνουν μηνιαία, την εκάστοτε ελάχιστη χορηγούμενη σύνταξη. Τη σύνταξη δικαιούνται όσοι είναι Έλληνες υπήκοοι ή ομογενείς και διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα. Οικονομική ενίσχυση δικαιούνται και όσοι έχουν αναπηρία πάνω από 67%. Επιπλέον, ηλικιωμένοι που έχουν άμεση οικονομική ανάγκη ή ζευγάρια που δεν έχουν κοντινό περιβάλλον να τους στηρίξει ή δικό τους σπίτι λαμβάνουν επιδότηση ενοικίου. Εκτός από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ενίσχυση παρέχεται και από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό και τα Φιλόπτωχα Ταμεία των ενοριών (Σταθόπουλος, 2005).

B. Παροχές σε είδος

Κατά τη διάρκεια του έτους, γίνεται παροχή βοήθειας σε είδος για ηλικιωμένους που βρίσκονται σε ανάγκη. Τα είδη είναι τις περισσότερες φορές τρόφιμα όπως ρύζι, μακαρόνια και τυρί. Η εκκλησία συνεισφέρει συμπληρωματικά, σε επίπεδο ενοριών και μητροπόλεων, μέσω των κέντρων ενοριακής αγάπης και των ομάδων «ελευθέρως διαβιούντων υπερηλίκων» (Σταθόπουλος, 2005).

Γ. Παροχή προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών

Η παροχή των συγκεκριμένων υπηρεσιών διαχωρίζεται σε έξω-ιδρυματική και ιδρυματική. Πιο αναλυτικά, το πρόγραμμα «Φροντίδα στο Σπίτι» συμπεριλαμβάνεται στην έξω-ιδρυματική φροντίδα, καθώς εστιάζει στην παραμονή των εξυπηρετούμενων στο οικογενειακό περιβάλλον (Σταθόπουλος, 2005).

Το 1981 ο Ε.Ε.Σ. (Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός) άρχισε να εφαρμόζει προγράμματα φροντίδας ηλικιωμένων παρέχοντας ιατρική φροντίδα στο σπίτι. Στηρίχθηκε στο δίκτυο εθελοντών, εποπτευομένων από κοινωνικούς λειτουργούς, που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες του προγράμματος. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το σώμα των «Σαμαρειτών», οι οποίοι σε συνεργασία με τον Ε.Ε.Σ. καλύπτει τις ανάγκες των ηλικιωμένων που χρειάζονται νοσηλευτική φροντίδα στο σπίτι.

Το πρόγραμμα τηλεσυναγερμού δημιουργήθηκε ώστε ο ηλικιωμένος που ζει μόνος του να μπορεί να επικοινωνήσει με την κοινωνική υπηρεσία σε περίπτωση ανάγκης. Όπως αναφέρει ο Σταθόπουλος Π. (2005): «Με το πρόγραμμα τηλεϊατρικής φροντίδας μπορούν γιατροί που βρίσκονται σε απομακρυσμένα νησιά να ζητήσουν βοήθεια για περιστατικά με καρδιολογικά προβλήματα».

Τα προγράμματα αναδοχής, τα οποία δεν έχουν ιδιαίτερη απήχηση στην Ελλάδα, καλύπτουν περιπτώσεις ηλικιωμένων που χρειάζονται ειδική φροντίδα, αλλά δεν έχουν οικογενειακό περιβάλλον που να μπορεί να τους τη προσφέρει. Έτσι, ενήλικες, κάποιες φορές χωρίς δική τους οικογένεια, αναλαμβάνουν να τους περιθάλψουν (Σταθόπουλος, 2005).

Όσον αφορά τα προγράμματα φροντίδας ηλικιωμένων στη κοινότητα παράδειγμα αποτελούν τα Κέντρα Ανοιχτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων, τα οποία ιδρύθηκαν το 1979 από το Υπουργείο Υγείας και από το 1983 και μετά έχουν περιέλθει στην αρμοδιότητα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Σταθόπουλος, 2005).

Επιπλέον, προγράμματα κοινωνικής φροντίδας για την τρίτη ηλικία πραγματοποιούνται στα περισσότερα κέντρα φροντίδας οικογένειας. Τα προγράμματα αυτά περιλαμβάνουν τις ομάδες, οι συγκεντρώσεις των οποίων έχουν σαν σκοπό την δημιουργική απασχόληση των μελών, ώστε να μην απομονώνονται και να αναπτύσσουν τα ενδιαφέροντα τους και τις λέσχες ώστε να ανά τακτά χρονικά διαστήματα να βρίσκονται και να απασχολούνται με δημιουργικές δραστηριότητες. Τα προγράμματα αυτά στελεχώνονται από ειδικευμένο προσωπικό όπως κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι και νοσηλευτές (Σταθόπουλος, 2005).

Διεθνής Κοινωνική Πολιτική

Η ανάπτυξη της κοινοτικής πολιτικής περίθαλψης, τη δεκαετία του 1980 στο Ηνωμένο Βασίλειο και σε άλλες χώρες της Ευρώπης, επήλθε ως συνέπεια των αργών και αποσπασματικών υπηρεσιών που προσφέρονταν μέχρι τότε στο δημόσιο τομέα. Η αρχή της πορείας της ανάπτυξης των υπηρεσιών αυτών εντοπίζεται στην κοινοτική φροντίδα, από εκεί στην οργάνωση προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών και σε ένα διοικητικό μοντέλο κοινωνικής εργασίας ενώ αργότερα μετονομάστηκε διαχείριση φροντίδας (Lymbery, 2012).

Όσον αφορά την ιδρυματική φροντίδα, πάνω από το 90% των ατόμων που δέχονται νοσηλεία, είναι ηλικίας 65 ετών και άνω, ωστόσο, μόνο ένας μικρός αριθμός ατόμων σε αυτήν την ομάδα, λίγο πάνω από το 4%, διαμένει σε νοσηλευτικά κέντρα. Λόγω της ταχύτητας γήρανσης του πληθυσμού, ορισμένες προβλέψεις δείχνουν ότι ο αριθμός αυτός θα αυξηθεί κατά τουλάχιστον 57% έως το έτος 2030 (Chapin et al. 2002). Άλλη πρόσφατη μελέτη δείχνει ότι, σε σύγκριση με άλλες ομάδες χρηστών, οι ηλικιωμένοι είναι πολύ πιο πιθανό να χρησιμοποιήσουν τις κοινωνικές υπηρεσίες ως πηγή βοήθειας για την εξασφάλιση επιδομάτων, όταν εμπλέκεται πιο άμεσα ο εργαζόμενος/κοινωνικός λειτουργός (Carr & Robbins, 2009). Η σημασία της κοινωνικής εργασίας με επίκεντρο τη σχέση κοινωνικού λειτουργού-εξυπηρετούμενου τονίζεται από τους ηλικιωμένους με υψηλές ανάγκες υποστήριξης που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες (Beresford, 2007). Τα στοιχεία του «National User Network» δείχνουν ότι οι ακόλουθοι ρόλοι και δεξιότητες κοινωνικής εργασίας εκτιμώνται ιδιαίτερα από τους ηλικιωμένους χρήστες υπηρεσιών: συμβουλευτική και υπεράσπιση, διαπραγματεύσεις με φορείς, ψυχοθεραπευτική υποστήριξη και πρακτική καθοδήγηση.

Οι σημαντικές αλλαγές στην κοινωνική πολιτική τα τελευταία είκοσι χρόνια έχουν υπονομεύσει τη φύση της κοινωνικής εργασίας, παρόλα αυτά υπάρχει περιθώριο για ανάπτυξη και αναγνώριση της αποτελεσματικότητάς της, στα πλαίσια της συνεργασίας με ηλικιωμένους και άτομα με αυξημένες ανάγκες υποστήριξης (Ray et al. 2014).

Σύγκριση Ελλάδα-Ευρώπη

Η Μακροχρόνια Φροντίδα Υγείας (ΜΦΥ) ειδικά στην Ελλάδα εφαρμόστηκε αποσπασματικά. Από το 1984, με τον νόμο Ν.1416/84 για την ίδρυση των ΚΑΠΗ έως και την τελευταία νομοθετική ρύθμιση για τη λειτουργία του προγράμματος βοήθεια στο σπίτι (Ν.4483/2017) έχουν θεσπιστεί πολλά νομοθετήματα και υπουργικές αποφάσεις για τη λειτουργία των δομών παροχής μακροχρόνιας φροντίδας σε τοπικό και κρατικό επίπεδο, συμπεριλαμβανομένου και του ιδιωτικού τομέα. Για την αξιολόγηση τους αναπτύχθηκαν, σε διεθνές επίπεδο, ορισμένοι δείκτες: το ποσοστό παροχής ασφαλούς μακροχρόνιας φροντίδας υγείας, ο αριθμός κλινών σε δομές και νοσοκομεία που προσφέρουν μακροχρόνια φροντίδα, το ποσοστό άτυπων και τυπικών φροντιστών και οι δαπάνες για αυτή. Η Ελλάδα και στους δύο δείκτες (6,3% και 5,7%) βρίσκεται πάνω από τον μέσο όρο των χωρών του Ο.Ο.Σ.Α (3,8% και 5,3%) και από τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, καθιστώντας προφανή τα προβλήματα των κλειστών δομών παροχής μακροχρόνιας φροντίδας στη χώρα. Στον αριθμό των διαθέσιμων κλινών σε δομές και νοσοκομεία η Ελλάδα βρίσκεται σε δεινή θέση. Διαθέτει μόλις 4,5 κλίνες ανά 1000 άτομα άνω των 65 ετών όταν ο μέσος όρος είναι 47,2 και οι βόρειο-ευρωπαϊκές χώρες διαθέτουν περισσότερες από 60 κλίνες (Ιωάννου και συν. 2020).

Με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα για τους τυπικούς και άτυπους φροντιστές σε άτομα με άνοια, η Ελλάδα παρουσιάζει ένα ποσοστό 6,5% του πληθυσμού στο οποίο παρέχει άτυπη μακροχρόνια φροντίδα υγείας, 4,7% σε καθημερινή και 1,8% σε εβδομαδιαία βάση, βρίσκεται στη χαμηλότερη θέση των κρατών του Ο.Ο.Σ.Α (13,5%) και μειονεκτεί σε σχέση με τις χώρες της δυτικής και βόρειας Ευρώπης. Στη Γαλλία και το Βέλγιο υπάρχει μέριμνα για οικονομική ενίσχυση, στη Δανία, Αυστρία και Γερμανία προσφέρονται ευέλικτα εργασιακά ωράρια και ανακουφιστική φροντίδα, ενώ η Σουηδία προσφέρει προγράμματα συμβουλευτικής και εκπαίδευσης των άτυπων φροντιστών. Το 76% των άτυπων φροντιστών στις δομές ΜΦΥ είναι γυναίκες και αποτελεί το μεγαλύτερο ποσοστό μεταξύ των αναλυόμενων χωρών. Οι τυπικοί φροντιστές ανά 100 κατοίκους από 65 ετών και άνω στην Ελλάδα είναι 0,1% καταλαμβάνοντας την τελευταία θέση μεταξύ των κρατών του Ο.Ο.Σ.Α, με τη διαφορά από τις χώρες της Ευρώπης να είναι ιδιαίτερος μεγάλη. Το θετικό στοιχείο όμως είναι πως σε αντίθεση με τις άλλες χώρες, η Ελλάδα βρίσκεται στην πρώτη θέση όσον αφορά στο εκπαιδευτικό επίπεδο των τυπικών φροντιστών καθώς το 44% έχει λάβει ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση σε αντίθεση με μόλις το 25% των περισσότερων ευρωπαϊκών κρατών (Ιωάννου και συν. 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Κοινωνική Εργασία και Τρίτη Ηλικία

2.1. Ρόλος, Επιδιώξεις και Στάσεις των Κοινωνικών Λειτουργών που Εργάζονται με την Τρίτη Ηλικία

Η κοινωνική εργασία επιδιώκει τη διατήρηση της ανεξαρτησίας των ηλικιωμένων μέσω της βελτίωσης των οικογενειακών σχέσεων του ηλικιωμένου, μέσω της διατήρησης του προσωπικού του κοινωνικού δικτύου. Ακόμα, οι κοινωνικοί λειτουργοί αναλαμβάνουν το σχεδιασμό υπηρεσιών, εφόσον έτσι δίνεται η δυνατότητα στον ηλικιωμένο να ζει ελεύθερος στο χώρο του και στην κοινωνική ολότητα. Ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να σέβεται και να προωθεί το δικαίωμα του ηλικιωμένου στην αξιοπρέπεια και τον αυτοπροσδιορισμό. Ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να είναι σε θέση να σχεδιάζει τις καταλληλότερες και αμεσότερες παρεμβάσεις για τη χρήση άλλων υπηρεσιών για αυτό το λόγο επιβάλλεται να είναι ενήμερος για την κατάσταση των φροντιστών του ηλικιωμένου. Βέβαια, ο κοινωνικός λειτουργός που ασχολείται με την τρίτη ηλικία πρέπει να είναι ενήμερος για τα στάδια της γήρανσης του ανθρώπου ώστε να κατανοεί τις αλλαγές στην ψυχολογία του ηλικιωμένου (Damron-Rodriguez, 2008). Τέλος, όπως αναφέρεται στον Διεθνή Κώδικα Δεοντολογίας Κοινωνικών Λειτουργών (IFSW 2004), οι κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να εστιάζουν στις δυνάμεις όλων των ατόμων, ομάδων και κοινοτήτων και κατά αυτό τον τρόπο να προωθούν την ενδυνάμωσή τους.

Οι ρόλοι του κοινωνικού λειτουργού είναι πολλαπλοί. Κάποιοι από αυτούς είναι: ο ρόλος του διευκολυντή, ο ρόλος του θυροφύλακα, ο ρόλος του ρυθμιστή, ο ρόλος του υποστηρικτή και ο ρόλος του συνηγόρου. Όσον αφορά το ρόλο του διευκολυντή (facilitator), ο κοινωνικός λειτουργός επικεντρώνεται στην παροχή βοήθειας για την επίτευξη κάποιων στόχων. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της μεσολάβησης του ηλικιωμένου και του εξωτερικού περιβάλλοντος (Dominelli, 2009). Ο κοινωνικός λειτουργός στο ρόλο του θυροφύλακα (gatekeeper) προσπαθεί να ενθαρρύνει τους ηλικιωμένους και να διευκολύνει την πρόσβαση τους σε πόρους και υπηρεσίες. Επιπλέον, ο κοινωνικός λειτουργός αναλαμβάνει τον ρόλο του ρυθμιστή (regulator), όταν προσπαθεί να διατηρήσει την κοινωνική τάξη μέσω της πρόληψης και της αποτροπής πρόκλησης βλάβης. Στο ρόλο του υποστηρικτή (upholder), ο κοινωνικός λειτουργός επιδιώκει να εξαλείψει το άγχος του ηλικιωμένου, καθώς και να διασφαλίσει τα δικαιώματά του. Τέλος, ο κοινωνικός λειτουργός αποκτά το ρόλο του συνηγόρου όταν επιδιώκει την αλλαγή και αυτό επιτυγχάνεται με την ενδυνάμωση και την ενίσχυση των ανθρώπινων σχέσεων (Dominelli, 2009).

Η κοινωνική εργασία με ηλικιωμένους στοχεύει στη διεκδίκηση κοινωνικών δικαιωμάτων και την πρόσβαση σε υπηρεσίες και προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας, υγείας και ψυχικής υγείας υψηλού βιοτικού επιπέδου. Ακόμα, συμβάλλει στο συντονισμό και σχεδιασμό προγραμμάτων σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο (Σταθόπουλος, 2015). Σε περιπτώσεις προβλήματος υγείας ο κοινωνικός λειτουργός είναι ο κατάλληλος άνθρωπος για να βοηθήσει το οικογενειακό περιβάλλον του ηλικιωμένου να προσαρμοστεί στην κατάσταση όσο πιο ομαλά γίνεται. Ωστόσο, οι σχέσεις ανάμεσα σε ηλικιωμένους και κοινωνικούς λειτουργούς πρέπει να βασίζονται στην άρτια επικοινωνία αφού μόνο έτσι θα διασφαλιστεί η αμεσότητα και η συζήτηση χωρίς περιορισμούς. Δεν χωράει αμφιβολία, ότι αν δεν υπάρχει ειλικρίνεια και άνεση ανάμεσα στα εμπλεκόμενα μέρη, τα αποτελέσματα δεν θα είναι τα επιθυμητά (Sung & Dunkle, 2009).

2.1.1. Κοινωνικοί Λειτουργοί που Απασχολούνται σε Ανοιχτές Δομές Φροντίδας

Οι ανοιχτές δομές φροντίδας ηλικιωμένων, εστιάζουν στη παραμονή του ηλικιωμένου στο σπίτι του, στην κοινότητά του κοντά σε αγαπημένα και οικεία πρόσωπα. Γι' αυτό το λόγο οι υπηρεσίες προσανατολίζονται στην αύξηση της κοινωνικοποίησης, στην ενεργοποίηση και στην προληπτική ιατρική. Ωστόσο, οι υπηρεσίες εστιάζουν στην αυτονομία, στην αξιοπρέπεια και στο σεβασμό προς τους ηλικιωμένους. Ακόμα, στόχος των υπηρεσιών αυτών, αποτελεί η ευαισθητοποίηση της κοινότητας και η διασύνδεση με τους φορείς (Πατσή, 2013).

Ο κοινωνικός λειτουργός σε ατομικό επίπεδο στοχεύει στην βέλτιστη εξυπηρέτηση των προστατευόμενων μελών. Η συνεργασία του με τα μέλη έχει ως αποτέλεσμα την αντιμετώπιση τυχόν ψυχολογικών ατομικών ή οικογενειακών προβλημάτων. Ο ρόλος του στις δομές ανοιχτής φροντίδας είναι καθοριστικός αφού διενεργεί κοινωνικές ή ψυχοκοινωνικές μελέτες του ατόμου της ομάδας και της κοινότητας που χρειάζεται την παρέμβασή του. Τέλος, ο κοινωνικός λειτουργός σε συνεργασία με την διεπιστημονική ομάδα σχηματίζει διάγνωση για τυχόν προβλήματα που εντοπίζονται. Πιο συγκεκριμένα, εκπονεί και εκτελεί σχέδια δράσης και ενέργειες για την αντιμετώπιση της κατάστασης (<https://www.kifissia.gr>).

Σε όλες τις περιπτώσεις, η κοινωνική εργασία χρησιμοποιεί μεθόδους ενδυνάμωσης, συνηγορίας, διοίκησης και κοινοτικής παρέμβασης στα πλαίσια της συνεργασίας με ηλικιωμένους. Όσον αφορά τους κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται στις ανοιχτές δομές, ο ρόλος τους είναι καθοριστικός καθώς περικλείει πολλαπλούς στόχους. Οι στόχοι αυτοί περιλαμβάνουν τη σωστή λειτουργία του προγράμματος δηλαδή την παροχή συμβουλευτικής και ψυχο-συναισθηματικής στήριξης τόσο του ίδιου του ηλικιωμένου όσο και της οικογένειάς του. Τονίζεται η σημασία της άμεσης παρέμβασης και η σύνδεση με φορείς, δίκτυα, υπηρεσίες και προγράμματα ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες των ηλικιωμένων για αξιοπρεπή διαβίωση (Ζύγα, 2011).

2.1.2. Κοινωνικοί Λειτουργοί που Απασχολούνται σε Κλειστές Δομές Φροντίδας

Ο όρος κλειστή περίθαλψη αναφέρεται σε όλες τις μορφές κλειστών ιδρυμάτων που σαν βασικό τους στόχο έχουν τη φροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων που διαμένουν μόνιμα σε αυτό, όπως είναι τα γηροκομεία και τα άσυλα. Οι κοινωνικοί λειτουργοί αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι για τη φροντίδα των ηλικιωμένων τις τελευταίες δεκαετίες. Αυτό σημαίνει, ότι οι ηλικιωμένοι πέρα από τις βασικές ανάγκες (π.χ. τροφή, στέγαση, υγειονομική περίθαλψη) έχουν ανάγκη στη ζωή τους το αίσθημα της αποδοχής και του σεβασμού (Sung & Dunkle, 2009). Οι κοινωνικοί λειτουργοί που ασχολούνται με την τρίτη ηλικία και συγκεκριμένα στις μονάδες μακροχρόνιας φροντίδας, έχουν χρέος να βοηθήσουν τον ηλικιωμένο που εισέρχεται στη μονάδα και προσπαθεί να μεταβεί από το προηγούμενο περιβάλλον διαβίωσης στο νέο, ενώ η προσοχή πρέπει να είναι στραμμένη, όπως πάντα, στην κοινωνική και συναισθηματική ικανοποίηση των αναγκών του ατόμου αυτού (Perrin & Polowy, 2008).

Εφόσον, ο ηλικιωμένος εγκατασταθεί ομαλά στο καινούριο περιβάλλον, ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει να εξασφαλίσει λύσεις για την κάλυψη των αναγκών του ηλικιωμένου και αφού τις ικανοποιήσει, πρέπει να δώσει την ευκαιρία στο άτομο να νιώσει ότι είναι ο ίδιος μέρος της φροντίδας του και να υπολογίζεται η γνώμη του. Οι Sung και Dunkle (2009) επισημάνουν ότι ο κοινωνικός λειτουργός σε επίπεδο ατόμου παρέχει συμβουλές και θέτει προτεραιότητα στην εξυπηρέτηση των ηλικιωμένων, ενώ μέσω της ενεργητικής ακρόασης καταφέρνει να κατανοήσει και να επιλύσει τα προβλήματα των ηλικιωμένων.

2.2. Γεροντολογική Κοινωνική Εργασία: Χαρακτηριστικά, Στόχοι, Θέση στην Διεπιστημονική Ομάδα

Η Γεροντολογική Κοινωνική Εργασία συμβάλλει ώστε να είναι ενεργός ο ηλικιωμένος, να διατηρεί την αυτονομία του, να έχει απρόσκοπτη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και ασφάλειας, πράγμα που ενισχύει την αξιοπρέπεια και την ανεξαρτησία του ηλικιωμένου, τονίζοντάς του ότι έχει την ίδια αξία στη ζωή και την ποιότητα αυτής. Με αυτό τον τρόπο δυναμώνει η πεποίθηση και η πίστη ότι είναι ενεργός, ότι αντιμετωπίζεται με σεβασμό, οδηγώντας τον έτσι στην προσωπική ολοκλήρωση (Δρ. Μιχελή, χ.α.)

Οι στόχοι της Γεροντολογικής Κοινωνικής Εργασίας είναι να εντοπιστούν τυχόν προβλήματα που αφορούν είτε τον ηλικιωμένο, είτε την οικογένειά του, να κατανοήσουν το πρόβλημα και να δρομολογηθεί η επίλυσή του, να συνδεθεί ο ηλικιωμένος με τους φορείς εκείνους που εφαρμόζουν προγράμματα και πολιτικές για την συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα αλλά και να εξασφαλιστεί η εφαρμογή κοινωνικών πολιτικών καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου. Επιπλέον, γίνεται προσπάθεια να ενισχύσει και να προωθήσει ικανότητες των ηλικιωμένων και των οικογενειών τους, να συμβάλλει στην απρόσκοπτη λειτουργία των συστημάτων, φροντίζοντας παράλληλα στην ανάπτυξη και την αποτελεσματική λειτουργία και βελτίωση όλων αυτών των συστημάτων (Bergman et al. 2002).

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στη Γεροντολογική Κοινωνική Εργασία, αφορά την παρέμβαση σε ηλικιωμένους που μένουν μόνοι τους ή με την οικογένειά τους, με φροντιστή, σε ΚΑΠΗ/ΚΗΦΗ, σε προγράμματα Βοήθειας στο Σπίτι και σε γηροκομεία. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η συνεργασία με τον ίδιο τον ηλικιωμένο αν είναι ανεξάρτητος, με την οικογένεια του αν μένει μαζί της και με τους φροντιστές υγείας εκεί όπου φιλοξενείται. Για να επιτευχθεί αυτό ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να είναι σε θέση να εκτιμήσει τις ατομικές ανάγκες, και να σχεδιάσει ένα πλάνο δράσης ώστε να παρέμβει σε κάποια πιθανή κρίση, παίζοντας επικουρικό και διαμεσολαβητικό ρόλο και έχοντας πάντα σαν στόχο την κάλυψη των αναγκών που ολοένα προκύπτουν, σε συνεργασία πάντα με την κοινότητα (Δρ. Μιχελή, χ.α.).

Οι παρεμβάσεις της κοινωνικής εργασίας στην τρίτη ηλικία περιλαμβάνουν παρεμβάσεις σε μικρό επίπεδο που αφορούν τον ηλικιωμένο και την οικογένειά του, αλλά και παρεμβάσεις σε μεγάλο επίπεδο που αφορούν προγράμματα και πολιτικές για τους ηλικιωμένους. Σύμφωνα με τον ιρλανδικό σύνδεσμο κοινωνικών λειτουργών (IASW 2011), ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να κάνει εκτίμηση και αξιολόγηση αναγκών των εξυπηρετούμενων.

Αξιολογώντας την εικόνα του ηλικιωμένου και τους ευρύτερου περιβάλλοντος του, δίνεται η δυνατότητα για παρεμβάσεις που είναι και ο βασικός σκοπός της κοινωνικής εργασίας. Ο κοινωνικός λειτουργός είναι επιφορτισμένος να αξιολογήσει τις ανάγκες του ηλικιωμένου είτε αυτές είναι πρακτικές είτε συναισθηματικές. Αυτό επιτυγχάνεται με την παρατήρηση και την κατανόηση (όσο το δυνατόν πιο αντικειμενικό τρόπο) της ψυχοσύνθεσης του ηλικιωμένου, του τρόπου και των συνθηκών διαμονής του ίδιου του ηλικιωμένου και της οικογένειάς του, τις καθημερινές τους ανάγκες όπως αυτές προκύπτουν και κατά πόσο αυτές εκπληρώνονται, καθώς επίσης και σε ποιο βαθμό βρίσκεται η επαφή και η διασύνδεση με την κοινότητα. Μέσα από αυτή την αξιολόγηση

καταστρώνεται ένα σχέδιο παρέμβασης με στόχο την επίλυση των εντοπισμένων προβλημάτων (IASW 2011).

Ο κοινωνικός λειτουργός πριν καταλήξει σε συμπεράσματα θα πρέπει να λάβει υπόψη όλες τις παραμέτρους οικονομικές συναισθηματικές, ψυχολογικές, δημογραφικές τόσο του ίδιου του ηλικιωμένου όσο και της οικογένειάς του, έτσι ώστε οι παρεμβάσεις που θα δρομολογηθούν να είναι καίριες, πετυχημένες, κατάλληλες για τη συγκεκριμένη περίπτωση, ώστε να καλύπτονται όλες οι ανάγκες. Σε ορισμένες περιπτώσεις ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να αξιολογήσει και κατά πόσο η οικογένεια αλλά και οι τυχόν φροντιστές του ηλικιωμένου έχουν αυξημένα επίπεδα άγχους ή έχουν επιβαρυνθεί συναισθηματικά αντιμετωπίζοντας τα καθημερινά λειτουργικά προβλήματα (Δρ. Μιχελή, χ.α.)

Συμβουλευτική και Βραχύχρονη Θεραπεία (ατομική και ομαδική)

Οι κοινωνικοί λειτουργοί παρέχουν συμβουλές και θεραπεία στους πελάτες για να τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν τις ψυχολογικές, συναισθηματικές, κοινωνικές και οικονομικές προκλήσεις που έρχονται με τη γήρανση. Παρέχουν, επίσης, θεραπεία και συμβουλεύουν τις οικογένειες και τα αγαπημένα πρόσωπα των πελατών, όπως απαιτείται. Κατά τη διάρκεια συνεδριών με τους εξυπηρετούμενους, οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να χρησιμοποιήσουν μια ποικιλία ψυχοθεραπευτικών τεχνικών για να τους βοηθήσουν να διαχειριστούν αρνητικά συναισθήματα, να θέσουν στόχους για τη βελτίωση της ζωής, να αντιμετωπίσουν προβλήματα συμπεριφοράς ή ψυχολογικά εμπόδια στην επίτευξη ορισμένων στόχων και (όπου ισχύει) να κάνουν προετοιμασίες για το τέλος της ζωής τους (Online MSW Programs).

Ο ηλικιωμένος και η οικογένεια του πολλές φορές περιβάλλονται από άγχος και κατάθλιψη η οποία μπορεί να οφείλεται σε απώλεια προσφιούς προσώπου, σε κάποια μορφή αναπηρίας, σε ασυλοποίηση-εισαγωγή σε ίδρυμα ή σε άλλα πιεστικά ζητήματα. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο κοινωνικός λειτουργός, επικουρούμενος και από την οικογένεια αρκετές φορές θα πρέπει να αναδειξεί τα δυνατά σημεία της προσωπικότητας του ηλικιωμένου ώστε να τον καταστήσει δυνατό (NASW, 2010).

Στο πλαίσιο της συμβουλευτικής, η ψυχοκοινωνική υποστήριξη χρησιμοποιείται από τον κοινωνικό λειτουργό για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της ψυχικής υγείας που προαναφέραμε. Μέσα από διάφορες τεχνικές όπως η οικογενειακή θεραπεία, καθώς επίσης και η χαλάρωση του στρες για τον ηλικιωμένο ασθενή ή τον φροντιστή του, τους καθιστά ικανούς να προσαρμοστούν στις μεγάλες πιέσεις της ζωής και μεταβάσεις (ασθένεια, αναπηρία, ιδρυματοποίηση, απώλεια). Η ικανότητα του ηλικιωμένου να προσαρμοστεί σε μία ασθένεια έχει μεγάλο αντίκτυπο στην ποιότητα της ζωής του, καθώς και στην προθυμία του και την ικανότητά του να συμμορφωθεί με την συνταγογραφούμενη θεραπεία. Αυτό είναι υψίστης σημασίας για την ανάκαμψη, τη φυσική και συναισθηματική θεραπεία, την έγκαιρη έξοδο από το νοσοκομείο, την διαχείριση κινδύνων, και την αποτελεσματική λήψη αποφάσεων. Επιπλέον ένας από τους σημαντικούς ρόλους του κοινωνικού λειτουργού είναι το να προσφέρει δεξιότητες σε ακρόαση, ανάλυση και διαπραγμάτευση με προσοχή στην κοινότητα και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες (Mellor, & Robinson, 1998).

Συνηγορία-Διαμεσολάβηση

Συνηγορία: Ο κοινωνικός λειτουργός δρα υποστηρικτικά στον ηλικιωμένο είτε παρέχοντας τις πληροφορίες σε αυτόν και την οικογένεια του σχετικά με τα δικαιώματα

και τις παροχές υπηρεσιών πρόνοιας νοσοκομειακής και κοινωνικής ασφάλισης είτε δρώντας ο ίδιος ο κοινωνικός λειτουργός για λογαριασμό του σε θέματα υπηρεσιών και δικαιωμάτων. Αυτή η διαδικασία απαιτεί την καλή κατάρτιση του κοινωνικού λειτουργού σε γνώσεις δεοντολογίας, δικαιώματα ασθενών και των οικογενειών τους, θέματα εμπιστευτικότητας, πολιτιστικούς παράγοντες κ.α. (Δρ. Μιχελή, χ.α.)

Διαμεσολάβηση: Με αυτόν τον τρόπο στην ουσία ο κοινωνικός λειτουργός είναι ένας ενεργός διαμεσολαβητής αναμεσά στον ηλικιωμένο και την οικογένεια του με την κοινότητα. Αυτό αποκτά ακόμα μεγαλύτερη αξία όταν η διαβίωση είναι μακριά από τις κοινοτικές δομές (Mellor & Robinson, 1998). Ο ρόλος αυτός που αναπτύσσει ο κοινωνικός λειτουργός χρησιμεύει για να βοηθήσει τις ομάδες να αντιμετωπίσουν την πρόκληση της εξισορρόπησης των αναγκών των ασθενών με τις απαιτήσεις του γραφειοκρατικού συστήματος σε θέματα όπως η κοινωνική ασφάλιση, η κηδεία, η νοσηλεία σε νοσοκομείο (Κούτρα, χ.α.)

Κοινωνική Εργασία με Κοινότητα

Ο κοινωνικός λειτουργός έχει σαν στόχο και σκοπό την ορθή κατανομή των κοινοτικών πόρων, έχοντας γνώση του τρόπου πρόσβασης σε αυτούς, έτσι ώστε με την εμπειρία που διαθέτει σε συνδυασμό και με τις δεξιότητες του και σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες, γίνεται ο συντονιστής της κατανομής προκειμένου να βοηθήσει τους εξυπηρετούμενους και τις οικογένειες τους, φροντίζοντας παράλληλα να καθορίσει προτεραιότητες για να εξισορροπηθούν τα θέματα που ανακύπτουν. Αυτό συνεπάγεται υψηλό επίπεδο στην ικανότητα διαπραγμάτευσης με σκοπό να γίνει «μεσίτης» για την κατάλληλη κατανομή των πόρων, καθώς επίσης και πολύ καλή γνώση των χρηματοπιστωτικών συστημάτων, συμπεριλαμβανόμενων των νόμων και των προγραμμάτων (Melor, 2008).

Κακοποίηση Ηλικιωμένων

Η κακοποίηση των ηλικιωμένων αρκετές φορές δεν είναι εμφανής ούτε και καταγράφεται. Ο κοινωνικός λειτουργός έχει ένα σπουδαίο ρόλο στην πρόληψη αυτής της κατάστασης, αλλά αν τελικά προκύψει έχει υποχρέωση να ευαισθητοποιήσει με την ενημέρωση και τις απαραίτητες παρεμβάσεις να προσπαθήσει να λύσει το πρόβλημα αφού κατανοήσει την πηγή τα προβλήματα που προκύπτουν από αυτό καθώς και τις συνέπειες του προβλήματος της κακοποίησης. Επίσης να προωθήσει τις κατάλληλες παρεμβάσεις για την καλύτερη ανίχνευση και επίλυση του προβλήματος (Merl et al. 2011).

Σε περιπτώσεις όπου μπορεί οι ηλικιωμένοι να είναι θύματα παραμέλησης, κακοποίησης στο σπίτι ή σε χώρους φροντίδας, εκμετάλλευσης και άλλων εγκλημάτων οι γεροντολογικοί κοινωνικοί λειτουργοί μπορεί να χρειαστεί να παρέμβουν με μια σειρά μέτρων για να εξασφαλίσουν την ασφάλεια και την ευημερία των ανθρώπων αυτών.. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν παροχή συναισθηματικής υποστήριξης και συμβουλευτικής στους εξυπηρετούμενους και τα μέλη της οικογένειάς τους, διαχείριση δύσκολων συνομιλιών μεταξύ ηλικιωμένων, οικογενειών και παροχών φροντίδας, επικοινωνία με σχετικούς οργανισμούς ή/και αρχές σε περίπτωση κακοποίησης ηλικιωμένων και ανάπτυξη βραχυπρόθεσμου και μακροπρόθεσμου σχεδίου υποστήριξης για τους ηλικιωμένους και τα αγαπημένα τους πρόσωπα (Online MSW Programs)

Συνεργασία με Οικογένεια

Ο κοινωνικός λειτουργός έχει έναν ειδικό ρόλο. Όσον αφορά τη διαχείριση της οικογένειας του ηλικιωμένου αποτελεί έναν σύνδεσμο ανάμεσα στην υπόλοιπη διεπιστημονική ομάδα και την οικογένεια, κάνει αποτίμηση της ικανότητας της οικογένειας στην αντιμετώπιση των ειδικών αναγκών του ηλικιωμένου. Ακόμα, διασφαλίζει ότι η οικογένεια και ο ηλικιωμένος συνδέονται με όλες τις κατάλληλες κοινοτικές υπηρεσίες που αφορούν την εξυπηρέτηση των αναγκών του ηλικιωμένου, υποστηρίζει (συναισθηματικά, οικονομικά, κοινωνικά) την οικογένεια αναφορικά με τα προβλήματα του ηλικιωμένου και διαχειρίζεται τις συγκρούσεις ανάμεσα στην οικογένεια και τον ηλικιωμένο. Η κοινωνική εργασία με την οικογένεια του ηλικιωμένου παρέχει τις εξής υπηρεσίες: Πληροφόρηση και συμβουλές, συμβουλευτική, παρέμβαση στην κρίση, υποστήριξη οικογένειας, διαχείριση συγκρούσεων ανάμεσα στην οικογένεια και στον ηλικιωμένο (αφορά και περιστατικά κακοποίησης), συνηγορία και βοήθεια σε θέματα γραφειοκρατίας (π.χ. επιδοματική πολιτική). Επίσης, βοηθά στην εκπαίδευση συγγενών και φροντιστών σε θέματα διαχείρισης των ηλικιωμένων (π.χ. ηλικιωμένοι με άνοια, με κινητικά προβλήματα) (Δρ. Μιχελή, χ.α.).

Στην εργασία με την οικογένεια, ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει να είναι προσεκτικός και να τηρεί τα ζητήματα εχεμύθειας και εμπιστευτικότητας. Αν ο ηλικιωμένος είναι σε θέση να απαντήσει για τον εαυτό του η άδεια του για να συζητηθεί με την οικογένεια ένα πλάνο φροντίδα μπορεί εύκολα να αποκτηθεί. Αν ο ηλικιωμένος δεν μπορεί να απαντήσει για τον εαυτό του η συνεργασία με την οικογένεια είναι απαραίτητη και ο κοινωνικός λειτουργός εργάζεται με τρόπο που διασφαλίζει όλα τα δικαιώματα και τις ανάγκες του ηλικιωμένου (Δρ. Μιχελή, χ.α.).

Θέση του Κοινωνικού Λειτουργού στην Διεπιστημονική Ομάδα

Οι κοινωνικοί λειτουργοί διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην ανάπτυξη και την λειτουργία επιστημονικών ομάδων. Λόγω της εκπαίδευσής τους στις διαπροσωπικές σχέσεις και σε ομάδες εργασίας και κατέχοντας επιστημονικές δεξιότητες δημιουργούν σε όλες τις φάσεις ενός έργου σημαντικό ρόλο. Παραδείγματα είναι η αξιολόγηση στόχου, ο σχεδιασμός της φροντίδας, η παρακολούθηση και αξιολόγηση της ομάδας. Ο κοινωνικός λειτουργός είναι το κλειδί για τον εντοπισμό ψυχοκοινωνικών θεμάτων. Αναπτύσσει ρόλους μέσα στις ομάδες όπως αυτός του σύνεδρου, διαμεσολαβητή, του ειδικού ο οποίος μέσα από τις δεξιότητες που κατέχει συμβάλλει στη ενθάρρυνση της ομάδας για συνεργασία. Επίσης, ενεργεί ως σύνδεσμος των αναγκών μεταξύ του ηλικιωμένου και της οικογένειάς του και του συστήματος υγείας. Η επιστημονική ομάδα αναγνωρίζει την πολυπλοκότητα των προβλημάτων των ηλικιωμένων και την ανάγκη για πλήρη και σχεδιασμένη προσέγγιση για την επίλυση τους. Επίσης, ο κοινωνικός λειτουργός ωφελεί το ηλικιωμένο άτομο τόσο όσον αφορά την παροχή συντονισμένων υπηρεσιών πληροφόρησης, ειδικευμένων υπηρεσιών, αποφυγή αλληλοεπικαλύψεων, όσο και στις υπηρεσίες πρόληψης (HRSA, 1995).

Επιγραμματικά λοιπόν θα λέγαμε πως ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στον τομέα της γεροντολογικής κοινωνικής εργασίας είναι να βοηθήσει με τις γνώσεις του τους ηλικιωμένους στην διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους.

2.3. Ο Ρόλος της Ηγεσίας και Εργασιακή Δέσμευση

Ηγεσία

Η ηγεσία αποτελεί αντανάκλαση μιας σχέσης με δυο σκέλη, όπου το ένα λέγεται ηγέτης και το άλλο ακόλουθος. Τα δυο είναι αναπόσπαστα δεμένα μεταξύ τους (Napier & Gershenfeld, 1973). Η ηγεσία, για να υφίσταται πρέπει να εκφράζει το κύρος που πηγάζει από την εξουσία. Κάθε μέλος με επιρροή σε μια ομάδα, σε συναισθηματικό επίπεδο αλλά και στο πλαίσιο της λήψης αποφάσεων ή της διεκπεραίωσης έργου, δεν αναλαμβάνει απαραίτητα και καθήκοντα ηγέτη. Ο ρόλος του ηγέτη σε μια ομάδα είναι να διαχειρίζεται τα συναισθήματά και την ενεργητικότητά του προς όφελος της ύπαρξης και της εξέλιξής του συνόλου. Σε πολλές περιπτώσεις, η συνεκτικότητα ή η τάση διάλυσης, που παρουσιάζει μια ομάδα συνδέονται άμεσα και με την ηγεσία της (Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, 2009). Η ηγεσία ισοδυναμεί με την επιρροή που ασκείται από ένα άτομο, την οποία υφίστανται κάποια άλλα άτομα. Αυτή η επιρροή οδηγεί με τη σειρά της στη δημιουργία κινήτρων για την παραγωγή έργου που αποβλέπει στην επιδίωξη των στόχων καθώς και συμβαλλει στη διατήρηση της ομάδας και της δομής της. Ως δραστηριότητα κατ' εξοχήν ανθρωποκεντρική απαιτεί συνδυασμό ικανοτήτων, γνώσεων και δεξιοτήτων (Λυκομήτρου, 2015).

Οι κοινωνικοί ψυχολόγοι Raver και French (1957) όρισαν την ηγεσία ως ένα δίκτυο δυναμικών σχέσεων ανάμεσα στα μέλη μιας ομάδας. Αυτή η διαπροσωπική άσκηση εξουσίας γίνεται αντιληπτή ως η συνισταμένη της μέγιστης δυνατής δύναμης που ασκεί ο Α στον Β μείον τη μέγιστη δύναμη αντίστασης που μπορεί να προβάλλει ο Β προς την αντίθετη κατεύθυνση. Ο Bellows (1959) χαρακτηρίζει την ηγεσία ως μια κατάσταση που οργανώνεται έτσι ώστε κάποια μέλη της εργασιακής ομάδας, συμπεριλαμβανομένου και του ηγέτη, επιτυγχάνουν κοινούς στόχους με τη μέγιστη δυνατή οικονομία χρημάτων και τον ελάχιστο δυνατό χρόνο και κόπο. Κατά τον Knicker-Becker (1948) η ηγεσία γίνεται λειτουργική όταν η εργασιακή ομάδα αντιλαμβάνεται ότι ο ηγέτης είναι το πρόσωπο που ελέγχει και καθοδηγεί τα μέσα για την ικανοποίηση των αναγκών της ομάδας.

Σύμφωνα με τη θεωρία των ρόλων, κάθε μέλος της κοινωνίας κατέχει μια θέση στην κοινότητα, όπως και σε ποικίλες ομάδες, οργανισμούς και θεσμικά πλαίσια. Οι Sheri & Shrif (1956) υποστήριξαν ότι η ηγεσία είναι ένας ρόλος που βιώνεται μέσα στο πλαίσιο των σχέσεων και καθορίζεται από τις κοινές προσδοκίες ανάμεσα στον ηγέτη και τα άλλα μέλη της ομάδας. Κατ' αυτήν την έννοια, η ηγεσία μπορεί να θεωρηθεί ως έκφραση της διαφοροποίησης των ρόλων.

Καθίσταται, λοιπόν, προφανές ότι ο ρόλος της ηγεσίας είναι μέγιστης σημασίας μέσα σε μια ομάδα, εφόσον μεταβάλλει όλη τη δυναμική των αλληλεπιδράσεων σε ένα χώρο. Οι κοινωνικοί λειτουργοί οφείλουν να γνωρίζουν όχι μόνο πώς να αναδείξουν ηγέτες με υγιή χαρακτηριστικά όταν δουλεύουν με ομάδες αλλά και να μπορούν να υποστηρίξουν τον αντίστοιχο ρολό στις ομάδες των οποίων αποτελούν μέλη.

Εργασιακή Δέσμευση

Η εργασιακή δέσμευση (work engagement) είναι η ενεργητική και συναισθηματική κατάσταση εργασιακής ευεξίας (work related well-being), η οποία μπορεί να θεωρηθεί ως το αντίθετο της εργασιακής εξουθένωσης (burnout), μέσω της οποίας ο εργαζόμενος

βιώνει ένα αίσθημα εκπλήρωσης (Leiter & Bakker, 2010). Σύμφωνα με τους Schaufeli και Bakker (2004) ο όρος εργασιακή δέσμευση θεωρείται πως έχει παρακινητική υπόσταση. Ταυτόχρονα, η εργασιακή δέσμευση ορίζεται ως μία θετική, ικανοποιητική πνευματική κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από ενεργητικότητα (vigor), αφοσίωση (dedication) και απορρόφηση (absorption). Συνεπώς, η εργασιακή δέσμευση χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα ενέργειας και πνευματικής αντοχής στη διάρκεια της απασχόλησης, αλλά και την επιθυμία να επενδύσει κάποιος προσπάθεια στην δουλειά του και επιμονή στην αντιμετώπιση δυσκολιών που προκύπτουν.

Σύμφωνα με επιστημονικές μελέτες (Bakker & Demerouti, 2007, Schaufeli & Bakker, 2004), οι παροχές στην εργασία όπως ο μισθός, η ασφάλεια και το γενικότερο εργασιακό πλαίσιο όπως η ενεργή συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων, το κλίμα στην ομάδα, η σαφήνεια των ρόλων αλλά και τα καθήκοντα αυτά καθαυτά, μπορούν να προβλέψουν πόσο δεσμεύεται κάποιος στην εργασία του. Ταυτόχρονα, οι εργαζόμενοι είναι περισσότερο δεσμευμένοι στη δουλειά τους και παίρνουν υψηλότερους βαθμούς κατά την διαδικασία αξιολόγησης για την απόδοσή τους από τους προϊσταμένους τους, όταν εφαρμόζονται περισσότερο συμπεριφορές μετασχηματιστικής ηγεσίας και οι εργαζόμενοι χρησιμοποιούν περισσότερο στρατηγικές αυτό - ηγεσίας (Breevaart et al., 2015).

Η έρευνα δείχνει ότι οι δεσμευμένοι εργαζόμενοι αποδίδουν καλύτερα σε σχέση με τους μη δεσμευμένους (Salanova, Agut & Peiro, 2005) και αυτό γιατί βιώνουν θετικά συναισθήματα σε προσωπικό επίπεδο (Bakker, 2009). Επιπλέον, η εργασιακή δέσμευση σχετίζεται με θετικές συμπεριφορές προς την εργασία και τον οργανισμό, όπως εργασιακή ικανοποίηση, οργανωσιακή δέσμευση και χαμηλό ποσοστό αποχώρησης (Demerouti et al., 2001, Schaufeli, Taris & Van Rhenen, 2003), καθώς και με οργανωτικές συμπεριφορές όπως η προσωπική πρωτοβουλία και η προτροπική και δυναμική συμπεριφορά. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η εργασιακή δέσμευση μπορεί να σχετίζεται και με θετικές συνέπειες στην υγεία όπως χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης και στρες (Schaufeli, Taris & Van Rhenen, 2003) ενώ λιγότερο πιθανή είναι η εμφάνιση ψυχοσωματικών προβλημάτων (Demerouti et al., 2001). Σε επίπεδο οργανισμού, έχει επιβεβαιωθεί ότι η εργασιακή δέσμευση φέρνει αποτελέσματα όπως το κέρδος, η παραγωγικότητα αλλά και τα μειωμένα εργατικά ατυχήματα (Harter, Schmidt & Hayes, 2002).

Παρόλα αυτά, κάποιοι ερευνητές σημειώνουν ότι η εργασιακή δέσμευση μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες για τους δεσμευμένους εργαζομένους (Sonnentag et al., 2008). Οι Bakker και συν. (2011) υποστηρίζουν ότι η εργασιακή δέσμευση μπορεί να οδηγήσει σε εργαζομένους τόσο απορροφημένους στη δουλειά τους σε σημείο που παίρνουν τη δουλειά αυτή, μαζί τους, στο σπίτι. Σημειώνεται, όμως, ότι δεσμευμένοι εργαζόμενοι βιώνουν εντονότερη σύγκρουση μεταξύ δουλειάς και οικογένειας, καθώς η δουλειά απαιτεί όλη την ενέργειά τους (Halbesleben, Harvey & Bolino, 2009). Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις η εργασιακή δέσμευση μπορεί να οδηγήσει σε εξουθένωση, ειδικά όταν οι εργαζόμενοι επενδύουν ενέργεια στη δουλειά χωρίς να λαμβάνουν την ανάλογη εκτίμηση ή ανταμοιβή (Schaufeli & Salanova, 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ανάγκες των Κοινωνικών Λειτουργιών που Ασχολούνται με την Τρίτη Ηλικία

3.1. Θεωρία του Α. MASLOW για τις Ανάγκες

Ο Abraham Maslow προσπάθησε στην δεκαετία του 1970, να προσδιορίσει τι είναι αυτό, το οποίο παρακινεί τους ανθρώπους, θέτοντας υπό εξέταση τις ανάγκες τους και υπολογίζοντας την βαρύτητα και την δυναμική που αυτές είχαν, έτσι ώστε να επιφέρουν αλλαγές στην παρακινητική δύναμη στον χώρο άσκησης της εργασίας τους. Τα συμπεράσματα στα οποία κατέληξε φανερώνουν ότι το κάθε άτομο-εργαζόμενος ιεραρχεί τις ανάγκες του με βάση τη σειρά που αυτός ο ίδιος επιθυμεί να τις ικανοποιήσει. Όταν καταφέρει να ικανοποιήσει σε επαρκές σημείο μία από αυτές, τότε βαδίζει στην επόμενη ιεραρχημένα αναγνωρισμένη ανάγκη του. Ο Maslow, στη συνέχεια διαχώρισε τις ανάγκες του ατόμου στις ακόλουθες πέντε: τις φυσιολογικές, τις ανάγκες ασφάλειας ή σιγουριάς, τις κοινωνικές, τις ανάγκες εκτίμησης ή αναγνώρισης και τις ανάγκες ολοκλήρωσης.

Αυτή η κατηγοριοποίηση των αναγκών του ατόμου, βοήθησε τον Maslow να διατυπώσει τρεις βασικές θέσεις οι οποίες προσπαθούν να αναλύσουν την διαδικασία της παρακινητικής δύναμης στον εργασιακό χώρο. Η πρώτη θέση εναπόκειται στη διάθεση του ανθρώπου να στοχεύει συνεχώς στην καλύτερη δυνατή ικανοποίηση των αναγκών του. Η διάθεση που χαρακτηρίζει τον άνθρωπο να 'επιθυμεί' κάτι αποτελεί μόνιμη θέση στην καθημερινότητά του και ένα από τα επίκεντρα της ζωής του. Οι ανάγκες που αυτός καλύπτει κρίνονται από το βαθμό που ο ίδιος είναι ικανοποιημένος. Αυτή η διαδικασία διάθεσης-απόκτησης αποτελεί μία αέναη διαδικασία για το άτομο (Maslow, 1954).

Η δεύτερη θέση του Maslow τονίζει ότι η παρακινητική δύναμη των αναγκών είναι αντίστροφη του βαθμού ικανοποίησής της. Με αυτή του τη θέση υπονοεί πως όσο πιο πολύ ικανοποιείται μία ανάγκη, τόσο μειώνεται η παρακίνηση που νιώθει το άτομο για αυτή. Όταν μια ανάγκη έχει ικανοποιηθεί πλήρως, τότε η παρακινητική της δύναμη είναι σχεδόν μηδενική, ενώ ταυτόχρονα, μια άλλη ανάγκη έρχεται να πάρει τη θέση της. Επιπλέον, αυτή η ίδια ανάγκη που σταμάτησε να παρακινεί αποκτά ξανά δυναμική όταν πια πάψει να ικανοποιείται, αποτελώντας ξανά ένα κίνητρο συμπεριφοράς. Έτσι λοιπόν, καμία ανάγκη δεν εξαφανίζεται, αλλά χάνει για το διάστημα της ικανοποίησης της, την παρακινητική δύναμη που κατέχει (Maslow, 1954).

Η τρίτη θέση του Maslow κατατάσσει τις ανθρώπινες ανάγκες σε δομημένα επίπεδα, με βάση την ιεραρχία στις προτεραιότητες του κάθε ατόμου. Σε αυτή τη διαδικασία διακρίνονται αλλαγές ανάμεσα στα ιεραρχημένα επίπεδα των αναγκών. Συγκεκριμένα, όταν επιτυγχάνεται η ικανοποίηση μιας κατηγορίας αναγκών, τότε την θέση της καταλαμβάνει αυτομάτως μία άλλη. Βέβαια, ο άνθρωπος επιδιώκει την κάλυψη των βασικών-φυσιολογικών του αναγκών, στοχεύοντας να φτάσει στο κορυφαίο επίπεδο της πυραμίδας που ο ίδιος έχει χτίσει, τις ανάγκες δηλαδή ολοκλήρωσης. Στη διάρκεια της εργασιακής και προσωπικής ζωής του ανθρώπου, υπάρχει πάντα μια κατηγορία η οποία δρα και παρακινεί. Η ικανοποίηση των αναγκών της κάθε κατηγορίας, αποτελεί μια διαδικασία υποκειμενική και δύσκολα μετρήσιμη. (Maslow, 1954).

Στο βιβλίο του «Motivation and Personality» το 1954, ο Abraham Maslow κατηγοριοποίησε τις ανθρώπινες ανάγκες στις ακόλουθες κατηγορίες:

Βιολογικές Ανάγκες: Σε αυτή την κατηγορία περιλαμβάνονται όλες οι ανάγκες που συνδέονται με την ύπαρξη του ανθρώπου, ως βιολογικού οργανισμού, όπως είναι το οξυγόνο, το νερό, η τροφή, η στέγη, ένδυση. Αυτές οι ανάγκες βρίσκονται στην βάση της πυραμίδας αναγκών του ανθρώπου σύμφωνα με τον Maslow. Αν δεν έχουν ικανοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό οι ανάγκες αυτές, δεν μπορούμε φυσικά να πιστεύουμε

στη μετάβαση του ατόμου για την κάλυψη του επόμενου ιεραρχημένου επιπέδου αναγκών.

Ανάγκες Ασφάλειας/Σιγουριάς: Αυτές οι ανάγκες τοποθετούνται μετά τις βιολογικές. Είναι αυτές που σχετίζονται με την ανάγκη σταθερότητας που αποζητά ο άνθρωπος από το περιβάλλον του. Κάθε άνθρωπος θέλει να νιώθει ασφαλής απέναντι σε κινδύνους, απειλές και αβεβαιότητες εντός του περιβάλλοντός του, όπως μια πιθανή οικονομική αποτυχία που θα τον οδηγήσει στην ανεργία. Επιδιώκει δε, ένα ευνοϊκό κλίμα και σταθερότητα στην εργασία του, ώστε να εξασφαλίσει μόνιμη απασχόληση, σύνταξη, περίθαλψη

Κοινωνικές Ανάγκες: Με την προϋπόθεση να έχουν ικανοποιηθεί οι δύο προαναφερθείσες κατηγορίες των βιολογικών αναγκών και αναγκών ασφαλείας, ακολουθούν οι κοινωνικές ανάγκες. Εδώ τοποθετούνται οι ανάγκες του ατόμου να ανήκει σε μια ή περισσότερες κοινωνικές ανάγκες, να λαμβάνει την αποδοχή τους και να αναπτύσσει στο εσωτερικό τους κοινωνικές σχέσεις.

Ανάγκες Εκτίμησης/Αναγνώρισης: Στην επόμενη βαθμίδα της ιεραρχίας συναντάμε τις λεγόμενες και «εγωιστικές ανάγκες». Στο επίπεδο αυτό το άτομο στοχεύει στην απόκτηση σεβασμού, σπουδαιότητας, φήμης, κύρους, άσκησης δύναμης σε άλλους. Αυτή η κατηγορία αναγκών είναι πολύ πιθανόν για ορισμένους να αποτελεί την κορυφαία βαθμίδα, γιατί η δυσκολία στην ικανοποίησή της είναι πολύ μεγαλύτερη από τις προηγούμενες βαθμίδες.

Ανάγκες Ολοκλήρωσης: Την κορυφή της πυραμίδας των αναγκών του ανθρώπου, θεωρεί ο Maslow, πως αποτελούν οι ανάγκες αυτές. Είναι καθαρά ψυχολογικής φύσης και ανακύπτουν όταν οι άνθρωποι κατανοήσουν και διαπιστώσουν ότι βρίσκονται σε θέση να ικανοποιήσουν αυτό που οι ίδιοι είναι ικανοί να κάνουν. Όπως έλεγε και ο ίδιος ο Maslow: «να γίνει ο άνθρωπος οτιδήποτε είναι ικανός να γίνει».

Αυτές οι επιστημονικές θέσεις του Maslow για τη θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών, είναι στο σύνολό τους γενικά αποδεκτές, αν και η σημερινή εποχή έρχεται να θέσει ως μία βασική αδυναμία της θεωρίας το ζήτημα της ταξινόμησης των αναγκών στις διάφορες βαθμίδες της ιεραρχίας. Αυτό συμβαίνει γιατί σήμερα η εξέλιξη της κοινωνίας έχει δυσκολέψει και δυσχεραίνει συνεχώς τον διαχωρισμό των αναγκών, για παράδειγμα, δύσκολα ξεχωρίζουν σήμερα οι φυσιολογικές ανάγκες από τις κοινωνικές. Ο άνθρωπος σήμερα δεν νιώθει απλά την βιολογική ανάγκη για την κάλυψη της πείνας του, αλλά αυτή την ανάγκη επιθυμεί να την συνδυάζει σε συγκεκριμένους χώρους και με συγκεκριμένους τρόπους. Αυτοί αποτελούν μέσα κοινωνικής επικοινωνίας, ένταξης σε κοινωνικές ομάδες, μέσω των οποίων χτίζονται οι φιλικές σχέσεις που επιδιώκει να αποκτήσει. Έτσι, η σημερινή κοινωνική εξέλιξη, έρχεται σε ένα πρώτο επίπεδο να αποδυναμώνει την ισχύ της κεντρικής θέσης του Maslow περί ιεράρχησης των αναγκών του ανθρώπου. Συνολικά, η ιεραρχία των αναγκών του εργαζόμενου σε οποιοδήποτε τομέα διαφοροποιείται και υποστηρίζεται από παράγοντες που επιδρούν στο άτομο, και οι οποίοι δεν είναι δεδομένοι, όπως υποστηρίζει ο Maslow (Wahba & Bridwell, 1976). Τέτοιοι παράγοντες μπορεί να είναι η προσωπικότητα του ατόμου, η κοινωνική ομάδα μέσα στην οποία εργάζεται, ζει και αναπτύσσεται, ιστορικοί και πολιτισμικοί λόγοι.

Συνοψίζοντας, όπως σε κάθε θεωρία, παρόλες τις αδυναμίες δεν αντικαθίσταται η αξία που πρόσφερε στην ανάπτυξη της εργασιακής συνείδησης και στην αποτελεσματική διοίκηση των εργασιακών πλαισίων.

3.2. Ανάγκες των Κοινωνικών Λειτουργιών που Ασχολούνται με την Τρίτη Ηλικία

3.2.1. Ψυχο-Συναισθηματικές Ανάγκες

Η ανάγκη ορίζεται ως η κατάσταση εκείνη κατά την οποία παρουσιάζεται αδυναμία εκπλήρωσης όχι μόνο των βιολογικών αλλά και των ψυχο-κοινωνικών λειτουργιών του ανθρώπου, δημιουργώντας ένα δίπολο ανάμεσα στο «πως θα έπρεπε ή θα ήθελε ένα άτομο να είναι και πως πραγματικά είναι».

Στον ψυχολογικό τομέα οι στόχοι που το άτομο θέτει σχετίζονται με την αυτονομία και την ικανοποίηση. Ο αυτοσεβασμός και η εμπιστοσύνη ότι μπορεί να ενεργεί ανεξάρτητα, η επίτευξη των προσωπικών και των επαγγελματικών στόχων, δεξιοτήτων και γνώσεων ολοκληρώνουν την έννοια της αυτοεκτίμησης. Οι ψυχο-συναισθηματικοί στόχοι, λοιπόν, περιλαμβάνουν την εξασφάλιση, διατήρηση ή ανάπτυξη σχέσεων που είναι σημαντικές για το συγκεκριμένο άτομο. Παράλληλα, καλείται να ανταποκριθεί σε ορισμένες προσδοκίες ή απαιτήσεις που ορίζονται από τον κοινωνικό του περίγυρο. Κάθε άτομο θέλει να αντιμετωπίζεται με δίκαιο τρόπο, ισοτιμία και ειλικρίνεια. Όσοι στερούνται τα παραπάνω αισθάνονται κατωτερότητα, αδυναμία, πως είναι απροστάτευτοι και αποθαρρημένοι (Κοτσαγιώργη & Λυμπέρη, 2011).

3.2.2. Κοινωνικές Ανάγκες

Ο Abraham Maslow ανέφερε στην ανάλυση των βασικών ανθρώπινων αναγκών τις κοινωνικές ανάγκες. Την ανάγκη, δηλαδή, των ατόμων για κοινωνική καταξίωση και επαγγελματική αναγνώριση. Για να επιτευχθούν αυτά, όπως ανέφερε, προϋπόθεση είναι η ενεργή συμμετοχή και η δημιουργία σχέσεων φιλίας. Πολλές φορές οι κοινωνικοί λειτουργοί παραιτούνται από μία επαγγελματική δραστηριότητα λόγω του άγχους, της πίεσης και της δυσαρέσκειας (Μάρκοβιτς, 2002). Αρκετές είναι και οι φορές που οι κοινωνικοί λειτουργοί χάνουν το ενδιαφέρον τους για περαιτέρω κοινωνικές σχέσεις καθώς δεν επιθυμούν να ξοδεύουν ποιοτικό χρόνο με φιλικά τους πρόσωπα. Συγχρόνως δεν διατίθενται να γνωρίσουν καινούρια άτομα (Δούκα, 2003). Αυτό μπορεί να οφείλεται στην αποπροσωποποίηση, δηλαδή στην απρόσωπη συμπεριφορά των ατόμων συνολικά. Είναι αρκετοί οι κοινωνικοί λειτουργοί που τρέφουν το αίσθημα της αποξένωσης λόγω των σχέσεων που διατηρούν με τους συναδέλφους τους. Η αίσθηση της αποξένωσης εκδηλώνεται είτε σαν αποφυγή συζητήσεων, είτε σαν αποφυγή περαιτέρω κοινωνικών επαφών. Συνεπώς, το άτομο που βρίσκεται στην συγκεκριμένη κατάσταση σχεδόν πάντα αισθάνεται ότι «μένει απ' έξω», ενώ πολλές φορές διερωτάται γιατί «οι άλλοι διασκεδάζουν με τη δουλειά τους ενώ εγώ όχι». Σαν αποτέλεσμα επιδεινώνεται το αίσθημα της ματαίωσης και της απογοήτευσης που νιώθουν (Κυριακίδου, 2004).

3.2.3. Ανάγκες Συνεργασίας

Οι κοινωνικοί λειτουργοί συχνά αντιμετωπίζουν προβλήματα συμμετοχής, ενέργειας και αποτελεσματικότητας. Αυτά οφείλονται στον κυνισμό και στην εξάντληση κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Απότοκο όλων αυτών, είναι η «συναισθηματική νέκρωση» του κοινωνικού λειτουργού αφού τα άτομα γίνονται πιο δύσπιστα, δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στις αλλαγές και παγιδεύονται στο φαύλο κύκλο της αποπροσωποποίησης (Δρ. Ουζούνη, 2004). Έρευνες δείχνουν ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί που εργαζόταν σε διάφορα κοινωνικά ιδρύματα, αισθάνονταν ελλειπίες να διεκπεραιώσουν τις ηθικές τους υποχρεώσεις, αβοήθητοι και μόνοι (Γρηγοράκος, 2005). Η Κυριακίδου (2004) υποστήριξε ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορεί να εμφανίσουν έντονη αποστροφή για την εργασία τους. Αυτό συμβαίνει επειδή

τα άτομα μπορεί να αισθάνονται ότι η εργασία τους είναι αφόρητη. Οι κοινωνικοί λειτουργοί, λόγω του φόρτου εργασίας και της ανάγκης τους για συνεργασία, μπορεί να αντιπαθήσουν τους προϊσταμένους τους. Σύμφωνα με τον Potter B.A. (1998) οι εργαζόμενοι κοινωνικοί λειτουργοί που βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο του burnout, θεωρούν εχθρούς τους συναδέλφους τους και νομίζουν ότι εκείνοι θέλουν να δουν να καταστρέφονται (Δούκα, 2003).

3.2.4. Ανάγκες Επιμόρφωσης

Οι επαγγελματίες Κοινωνικοί Λειτουργοί, οι οποίοι εργάζονται σε δομές όπως νοσοκομεία και κέντρα αποκατάστασης, εμφανίζουν ποιοτικές και ποσοτικές αδυναμίες. Αυτό συμβαίνει διότι ένα σημαντικό ποσοστό των πηγών χρηματοδότησης για την εκπαίδευση προσφέρεται για την στελέχωση ιατρικού προσωπικού. Στις περισσότερες σχολές που εκπαιδεύονται κοινωνικοί λειτουργοί, υπάρχουν ουσιαστικές ελλείψεις μαθημάτων και εκπαιδευτικών εξειδικεύσεων. Αυτό έχει ως συνέπεια, οι κοινωνικοί λειτουργοί να μην έχουν ικανοποιητική κατάρτιση σε θέματα υγείας. Είναι σύνηθες οι κοινωνικοί λειτουργοί να σταματούν στο προπτυχιακό επίπεδο και να μη προχωρούν στη περαιτέρω εκπαίδευση, επιμόρφωση και κατάρτιση τους διότι απουσιάζουν οι μηχανισμοί, τα προγράμματα και τα σχέδια των αρμοδίων οργάνων. Τροχοπέδη του ελληνικού υγειονομικού συστήματος στην Ελλάδα αποτελεί η έλλειψη σε εκπαιδευμένο δυναμικό κοινωνικών λειτουργών. Αυτό συμβαίνει επειδή οι κοινωνικοί λειτουργοί βασίζονται στην εμπειρία τους ώστε να καλύπτουν συγκεκριμένες, βασικές ανάγκες των δημόσιων νοσοκομείων χωρίς να διαθέτουν τα απαραίτητα προσόντα όπως κατάλληλη θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση (Νιάκας, 2000).

3.2.5. Ανάγκες για Εποπτεία

Ο θεσμός της εποπτείας έκανε την εμφάνιση του στα μέσα του 19ου αιώνα, στην Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική, μέσω της ανάπτυξης φιλανθρωπικών κοινωνικών υπηρεσιών όπου γινόταν πρόσληψη, οργάνωση, και εποπτεία εθελοντών που παρείχαν συμβουλευτική υποστήριξη και οικονομική βοήθεια μέσα από την πρόσβαση τους σε ορισμένα κεφάλαια των υπηρεσιών τους. Εκείνη τη περίοδο η εποπτεία αναφερόταν αποκλειστικά στο κομμάτι της οργάνωσης και διοίκησης των υπηρεσιών και προγραμμάτων, και όχι στην εποπτεία εκείνων που εργάζονταν σε προγράμματα (Αβδελά και συν. 2015).

Έκτοτε, η εποπτεία έχει εξελιχθεί σημαντικά. Εκτός από την αποδοτική διοίκηση των υπηρεσιών, σε αυτή συγκαταλέγεται και η εκπαίδευση και υποστήριξη των εργαζόμενων. Μέσω της μεταβίβασης της γνώσης, της ανάπτυξης δεξιοτήτων, και της συναισθηματικής υποστήριξης των ασκούντων κοινωνικών λειτουργών ενισχύεται όχι μόνο η απόδοση τους αλλά και η δράση και το έργο των ίδιων των υπηρεσιών. Η επαγγελματική εποπτεία λειτουργεί ως μέσο για την συνεχή βελτίωση και ανάπτυξη των κοινωνικών λειτουργών σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο (Καλλινικάκη, 2011).

Ως γνωστόν οι κοινωνικοί λειτουργοί έρχονται συχνά αντιμέτωποι με πολύπλευρες πιέσεις στην εργασία τους. Όταν δεν υπάρχει κάποιος διαθέσιμος πόρος για να τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν αυτές τις πιέσεις, αυτό έχει αντίκτυπο στο έργο τους και τις υπηρεσίες που προσφέρονται. Τα αρνητικά συναισθήματα και η αβεβαιότητα μπορούν εν μέρη να καταπολεμηθούν με τη παροχή στήριξης από άλλους συναδέλφους, μέσω της εποπτείας. Η επαγγελματική εποπτεία συμπεριλαμβάνει τη

παροχή βοήθειας προς τους εργαζόμενους, μέσω διαδικασιών όπως η ενίσχυση της άμυνας του εγώ, ώστε να αντιμετωπιστεί το άγχος και η ένταση που σχετίζεται με την εργασία του, αλλά και μέσω της ανάπτυξης συμπεριφορών και συναισθημάτων που συμβάλλουν στην καλύτερη απόδοση του στην εργασία και στην ικανοποίηση του μέσα από αυτήν. Άλλες διαδικασίες της επαγγελματικής εποπτείας έχουν ως στόχο να ενθαρρύνουν το άτομο, την αναγνώριση της επίτευξης του και τον έπαινο του (Erga & Lazar, 1994).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Δυσκολίες και Προβλήματα των Κοινωνικών Λειτουργιών που Ασχολούνται με τη Τρίτη Ηλικία

Ο κοινωνικός λειτουργός αποτελεί σημαντικό στέλεχος των δομών φροντίδας ηλικιωμένων καθώς είναι υπεύθυνος για τη διασφάλιση της αρμονικής λειτουργίας όλων των υπηρεσιών που προβλέπεται να παρέχονται στα ηλικιωμένα μέλη των πλαισίων αυτών. Στα καθήκοντα του επαγγελματία συγκαταλέγεται η υποδοχή και εγγραφή του κάθε νέου μέλους, η συμβολή του στην αντιμετώπιση τυχόν ατομικών, ψυχολογικών όπως επίσης και δυσκολιών που αντιμετωπίζει ο ηλικιωμένος στον οικογενειακό του κύκλο. Οι εξειδικευμένες δεξιότητες του κοινωνικού λειτουργού περιλαμβάνουν: κατανόηση της διαδικασίας της γήρανσης, ζητήματα υγείας στην τρίτη ηλικία και τη βασική τους θεραπεία, ζητήματα που αφορούν στο τέλος της ζωής, κατανόηση των αναγκών της οικογένειας των ηλικιωμένων ατόμων, διαχείριση της απώλειας, διαχείριση αλλαγών και μεταβάσεων (Milne et al, 2014).

Η όποια παρέμβαση πραγματοποιείται από τον επαγγελματία κοινωνικό λειτουργό σε ατομικό επίπεδο λειτουργεί με βασική της αρχή τον σεβασμό προς την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα του ηλικιωμένου. Διοργανώνει διάφορες εκδηλώσεις ψυχαγωγικού και επιμορφωτικού χαρακτήρα, ενώ για τη διεξαγωγή τους συνεργάζεται και βρίσκεται σε συνεχή επαφή με κοινοτικούς φορείς και φορείς της ευρύτερης περιοχής στην οποία βρίσκεται η εκάστοτε δομή (Chonody & Teater, 2020)

Ειδικότερα, μέσα στις κλειστές μονάδες η κοινωνική εργασία έχει στόχο να διατηρήσει την ευζωία των ηλικιωμένων, να φροντίσουν για την αυτονομία, την αξιοπρέπεια τους, την ανεξαρτησία τους ώστε να είναι αυτόνομοι. Ο κοινωνικός λειτουργός προετοιμάζει τον ηλικιωμένο για τις αλλαγές στην καθημερινότητα του, τη μετάβαση στην τρίτη ηλικία και στη διαδικασία της γήρανσης, το άγχος της απώλειας και του θανάτου, τη διατήρηση της υγείας. Στις δομές αυτές οι κοινωνικοί λειτουργοί αποτελούν ένα σημαντικό παράγοντα και καλούνται να καλύψουν τις πολλαπλές ανάγκες των ηλικιωμένων είτε αφορούν τη στέγαση, είτε την υγειονομική περίθαλψη ή την απρόσκοπτη πρόσβαση στις αρμόδιες υπηρεσίες. Η προσέγγιση οφείλει να γίνεται με τον προσήκοντα σεβασμό προς τα ηλικιωμένα άτομα. Ο βαθμός στον οποίο οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζονται με σεβασμό, καθίσταται ως σημαντικός ψυχοκοινωνικός παράγοντας που επηρεάζει κατά ένα μεγάλο βαθμό την ποιότητα της μεταγενέστερης ζωής τους και αυτοεκτίμησή τους (Sung & Dunkle, 2009).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί έρχονται αντιμέτωποι με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι σε καθημερινή βάση στο πλαίσιο της εργασίας τους. Η αλληλεπίδραση με τους εξυπηρετούμενους μπορεί να οδηγήσει στην φθορά του επαγγελματία και στην ταύτιση με την πληθυσμιακή αυτή ομάδα (Δρ. Παπαδάκη, 2021).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί βιώνουν δύσκολες καταστάσεις στην προσπάθειά τους να τηρήσουν τις επαγγελματικές αξίες, λόγω της έλλειψης πηγών/μέσων/προγραμμάτων για τη στήριξη των εξυπηρετούμενων. Σε δομές που λειτουργούν παραδοσιακά με παρωχημένα μοντέλα διοίκησης υπάρχει περιορισμένη επαγγελματική αναγνώριση, περιορισμένη αυτονομία και δυνατότητα ανάπτυξης πρωτοβουλίας, με συνέπεια την υποβάθμιση των δικαιωμάτων των εργαζόμενων αλλά και των εξυπηρετούμενων. Σε λίγες οργανώσεις λειτουργεί συστηματικά η διεπιστημονική ομάδα (είτε επειδή δεν υπάρχουν οι ανάλογες ειδικότητες, είτε επειδή δεν έχει θεσμοθετηθεί η λειτουργία της) με συνέπεια την αποσπασματική συνεργασία και την έλλειψη υποστήριξης και καθοδήγησης (Δρ. Παπαδάκη, 2021).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί βιώνουν τον κίνδυνο της ανεργίας ή εργάζονται με προσωρινές συμβάσεις εργασίας, που δεν ανανεώνονται. Ο περιορισμένος χρόνος της σύμβασης επηρεάζει αρνητικά την ενσωμάτωσή τους στην οργάνωση και την αποδοτικότητά τους. Οι δυσάρεστες εργασιακές συνθήκες (που βίωσαν οι κοινωνικοί λειτουργοί στις οργανώσεις) επιδεινώνονται ακόμα περισσότερο, επηρεάζοντας αρνητικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, αλλά και την ποιότητα της εργασιακής ζωής των κοινωνικών λειτουργών. Συγκεκριμένα, οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν πολύ μεγάλο φόρτο εργασίας (λόγω του διαρκώς αυξανόμενου αριθμού των εξυπηρετούμενων και της πολυπλοκότητας των προβλημάτων) σε συνδυασμό με την μείωση του προσωπικού. Συνήθως οι κοινωνικοί λειτουργοί βιώνουν υπερβολικές εργασιακές απαιτήσεις σε συνδυασμό με περιορισμένη επαγγελματική δύναμη και μικρή υποστήριξη στο έργο τους (Δρ. Παπαδάκη, 2021).

Ένα σημαντικό πρόβλημα είναι ο διαρκώς αυξανόμενος φόρτος εργασίας εφόσον ο κοινωνικός λειτουργός καλείται να διαχειριστεί πολλά σοβαρά περιστατικά, που προέρχονται από τελείως διαφορετικές κοινωνικές ομάδες που απαιτούν τη λύση τους, με περιορισμένο χρόνο και μέσα (Δρ. Παπαδάκη, 2021).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί έρχονται σε επαφή με ποικίλα καθημερινά προβλήματα που μπορούν να τους επηρεάσουν και ίσως εξουθενώσουν επαγγελματικά. Αυτά αφορούν προβλήματα κατοικίας, αυτοεξυπηρέτησης, οικονομικά, αλλαγές στη διανόηση και την ψυχολογία των ηλικιωμένων, οι σχέσεις με το οικογενειακό περιβάλλον, η φυσική φθορά του χρόνου, πεποιθήσεις για θρησκεία, για τη ζωή κ.α. Εδώ απαιτείται η εμπειρία και η σωστή οριοθέτηση του επαγγελματία ώστε να μην ταυτιστεί με αυτά τα προβλήματα (Δρ. Παπαδάκη, 2021).

Μέσα σε όλα αυτά να προσθέσουμε τη γραφειοκρατία των κρατικών υπηρεσιών, την έλλειψη οικονομικών πόρων, η αργοπορία στην έγκριση και λήψη των αποφάσεων, οι απαιτήσεις που έχει ο χώρος εργασίας για την αποτελεσματικότητα του επαγγελματία, και οι διαρκώς αυξανόμενες απαιτήσεις, καθώς και η μη επαρκής και ισομερής κατανομή των καθηκόντων, όταν στο συγκεκριμένο χώρο απασχολούνται περισσότεροι του ενός κοινωνικοί λειτουργοί (Δρ. Παπαδάκη, 2021). Η πίεση του χρόνου και οι αυξημένες απαιτήσεις σε συνδυασμό με το γεγονός ότι δεν είναι δυνατόν να καλυφθούν όλες, ενδέχεται να οδηγήσουν στην επαγγελματική εξουθένωση του κοινωνικού λειτουργού (Georgousi et al. 2003).

Η αναγνώριση του έργου που προσφέρουν δεν είναι η αναμενόμενη. Αυτό οφείλεται κυρίως ότι ο ρόλος τους περιορίζεται κυρίως στην εφαρμογή των προγραμμάτων σε σύγχρονες δύσκολες οικονομικές συνθήκες και όχι στην λήψη των αποφάσεων (Δρ. Παπαδάκη, 2021). Επιπλέον, η απουσία υποστηρικτικών μηχανισμών που σε συνδυασμό με την έλλειψη εποπτείας και συντονισμού οδηγούν στην εξουθένωση του

επαγγελματία και δεν του επιτρέπουν την απαραίτητη εκφόρτιση από την εργασία του (Δρ. Παπαδάκη, 2021).

Θεωρείται καθαρά υποκειμενικό το πως ένα άτομο θα αντιδράσει στις διαφορετικές συνθήκες που προκύπτουν και έχει να κάνει με τα ιδιαίτερα ατομικά χαρακτηριστικά, τις προσωπικές του εμπειρίες καθώς και άλλες εξωτερικές συνθήκες. Σημαντική πηγή άγχους αποτελεί η ύπαρξη απόκλισης ανάμεσα στις προσδοκίες και τις ανάγκες ενός ατόμου σε σχέση με τις πραγματικές συνθήκες που επικρατούν (Κοΐνης & Σαρίδη, 2014).

Σύμφωνα με τον Cooper (1998), οι παράγοντες που αποτελούν πηγή επαγγελματικού στρες χωρίζονται σε 6 κατηγορίες: ενδογενείς παράγοντες, σχετικοί με τον ρόλο στην εργασία, σχετικοί με τις εργασιακές σχέσεις, σχετικοί με την ανέλιξη του ατόμου, σχετικοί με την δομή και το κλίμα της οργάνωσης και, τέλος, σχετικοί με την ισορροπία ανάμεσα στην οικογενειακή ζωή και την εργασιακή ζωή.

4.1. Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης: Χαρακτηριστικά

Η Κοινωνική Εργασία ως επάγγελμα ενέχει αρκετές δυσκολίες αφού εστιάζει στον άνθρωπο, πρακτική συχνά απρόβλεπτη. Η έλλειψη ελέγχου, η σύγκρουση αξιών και ο κακός χειρισμός μπορούν να κάνουν πιο ευάλωτο τον κοινωνικό λειτουργό με αποτέλεσμα την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης (Δούκα, 2003). Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Μ. Βρετανία σε κοινωνικούς λειτουργούς προέκυψε ότι το 96% θεωρούσαν ότι οι συνθήκες εργασίας τους ήταν ιδιαίτερα στρεσογόνες και το 58% ανέφερε ότι εμφανίζει σωματικά συμπτώματα λόγω του στρες. Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζεται από μειωμένη αποτελεσματικότητα, αποπροσανατολισμό, έλλειψη κινήτρων και εργασιακή δυσλειτουργία (Διομήδους και συν., 2009). Αυτό οδηγεί στην έλλειψη ενδιαφέροντος, η οποία δεν περιορίζεται μόνο στα πλαίσια του εργασιακού περιβάλλοντος αλλά μετατοπίζεται και στους υπόλοιπους τομείς της ζωής του. Κύριο γνώρισμα της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί η ψυχοσυναισθηματική φθορά (Διομήδους και συν., 2009).

4.2. Σύνδρομο Εργασιακής Κόπωσης: Στάδια

Ο Θεοφίλου (2009) αναφέρει ότι σύμφωνα με τους Edelwich και Brodsky (1980) η επαγγελματική εξουθένωση ακολουθεί συγκεκριμένα βήματα και περιλαμβάνει τέσσερα βασικά στάδια. Ξεκινώντας με το στάδιο του ενθουσιασμού, το άτομο εισερχόμενο στον χώρο εργασίας του ξεχνά τυχόν εμπόδια αφού θέτει όρια και σκοπούς. Στοχεύει αποκλειστικά στην άντληση ευχάριστων και ικανοποιητικών σχολίων από τον χώρο εργασίας του. Συχνά όμως καταλήγει να παραγκωνίζει τους υπόλοιπους τομείς της ζωής του και να θέτει σε πλήρη προτεραιότητα την εργασία του. Το στάδιο του ενθουσιασμού διαδέχεται το στάδιο αμφιβολίας και αδράνειας. Στην συγκεκριμένη περίπτωση το άτομο νιώθει αναποτελεσματικό με τις υπηρεσίες που προσφέρει αφού δεν πληροί στο έπακρο τους στόχους που είχε θέσει. Έπεται, το στάδιο της απογοήτευσης και της ματαιώσης όπου το άτομο αδρανοποιείται καθώς συνειδητοποιεί ότι όλες του οι προσπάθειες του είναι μάταιες και δεν το ικανοποιούν. Στο στάδιο αυτό οι κοινωνικοί λειτουργοί οφείλουν να πάρουν κάποιες αποφάσεις σε σχέση με τους στόχους που έχουν θέσει. Αυτή η φάση είναι ιδιαιτέρως κρίσιμη αφού

οι κοινωνικοί λειτουργοί είτε πρέπει να συνεχίσουν να καταβάλλουν προσπάθειες μέχρι να επιτύχουν τους στόχους τους, είτε να απομακρυνθούν από την αγχογόνο εργασία τους. Τέλος, αναφέρεται το στάδιο της απάθειας, όταν δηλαδή ο κοινωνικό λειτουργό αποφεύγει την ανάληψη ευθυνών και νιώθει ανικανοποίητος ακόμα και όταν ολοκληρώνει μια εργασία (Θεοφίλου, 2009).

4.3. Κοινωνική Εργασία και Επαγγελματική Εξουθένωση

Πολλά επαγγέλματα μπορούν να οδηγήσουν τα άτομα στην εξουθένωση, γνωστή σε όλους μας ως «burnout». Ένα από αυτά, που σχετίζονται με υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, αποτελούν οι επαγγελματίες υγείας. Οι επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί, συγκεκριμένα, κατατάσσονται σε μια ομάδα αρκετά ευάλωτη που σχεδόν πάντα εμφανίζει υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Jimmieson, 2000). Το επάγγελμα του Κοινωνικού Λειτουργού θεωρείται ιδιαίτερα επίπονο καθώς οι επαγγελματίες είναι βέβαιο ότι θα αναπτύξουν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (Loyod και King, 2004).

Βέβαια, οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν την ιδιότητα να ισοσκελίσουν την επαγγελματική τους εξουθένωση μέσω των προσωπικών τους επιτευγμάτων. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στους κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται στις μονάδες ψυχικής υγείας. Οι κοινωνικοί λειτουργοί των δομών αυτών αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα εργασιακού άγχους και συναισθηματικής εξάντλησης, καθώς εκλείπει η εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με άλλους επαγγελματίες υγείας (Coyle et al, 2005). Σε έρευνα της Papadaki (2006) εντοπίστηκε ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί στην Κρήτη δυσαρεστούνται με τις εξωγενείς συνθήκες εργασίας καθώς και με τις συνθήκες οργάνωσης. Συνεπώς, η δυσαρέσκεια είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση των επιπέδων του εργασιακού άγχους. Οι κοινωνικοί λειτουργοί οδηγούνταν σε σύγχυση και συναισθηματική καταρράκωση καθώς ο μισθός δεν ήταν ανάλογος με τις ικανότητες τους και δεν υπήρχαν περιθώρια προαγωγής (Δούκα, 2003). Παράλληλα, το γεγονός ότι συμμετέχουν ψυχο-συναισθηματικά στην επίλυση προβλημάτων των εξυπηρετούμενων τους καθιστά ακόμη πιο επιρρεπείς. Οι επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί μπορεί να προσφέρουν υπηρεσίες στο κοινωνικό σύνολο αλλά αποτυγχάνουν να φροντίσουν το ίδιο τους τον εαυτό.

Οι ερευνητές χωρίζουν σε τρία συγκεκριμένα στάδια το «burnout» και εν συνεχεία υποστηρίζουν ότι δεν εμφανίζεται ξαφνικά ως ένα οξύ επεισόδιο. Κατά το πρώτο στάδιο το άτομο βιώνει οξεία ανησυχία με αποτέλεσμα την έκπτωση της λειτουργικότητας του. Έπειτα, ακολουθεί το στάδιο της απομάκρυνσης όπου το άτομο αποξενώνεται από τον κοινωνικό του περίγυρο με σκοπό την επικράτηση της εσωτερικής του ηρεμίας. Στο τελευταίο στάδιο το άτομο βιώνει αισθητά την ύπαρξη της εξουθένωσης η οποία καταλήγει σε συμπεριφορές οργής και βαναυσότητας. Ο εργαζόμενος κοινωνικός λειτουργός υπάρχει περίπτωση να τιμωρηθεί και πειθαρχικά (Διομήδους και συν. 2009).

Κλίμακα Maslach για τη Μέτρηση του Συνδρόμου Burnout

Το ενδιαφέρον για την επαγγελματική εξουθένωση έχει γίνει πολύ μεγάλο το διάστημα των τελευταίων ετών και σε πολλούς εργασιακούς τομείς η μέτρηση της καθίσταται ερευνητικό αντικείμενο.

Η Cristina Maslach και η Susan Jackson (1986) περιέγραψαν την έννοια «εξουθένωση», στο μοντέλο των τριών διαστάσεων, ως ένα ψυχολογικό σύνδρομο όπου περιλαμβάνονται οι τρεις κύριες διαστάσεις: Η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η αίσθηση της μειωμένης προσωπικής επίτευξης. Στην αναφορά τους για το σύνδρομο αυτό, επισημαίνουν πως εμφανίζεται σε εργαζόμενους οι οποίοι απασχολούνται συνεχόμενα και για μακρύ χρονικό διάστημα σε συνθήκες άκρως πιεστικές και με έντονα στρεσογόνο περιβάλλον. Η συναισθηματική εξάντληση αφορά την κατάσταση στην οποία ο εργαζόμενος βιώνει χαμηλά επίπεδα αυτοπεποίθησης και ενδιαφέροντος για το επαγγελματικό του πλαίσιο, αισθάνεται αδύναμος, κουρασμένος, θεωρώντας πως έχει εξαντλήσει τους συναισθηματικούς του πόρους. Αυτή η διάσταση αποτελεί και το βασικό στοιχείο του συνδρόμου που προκαλεί στρεσογόνες καταστάσεις (Maslach & Jackson, 1986). Η δεύτερη διάσταση, η αποπροσωποποίηση, αναφέρεται στις αρνητικές, κυνικές ή εξαιρετικά αποστασιοποιημένες αντιδράσεις απέναντι στους άλλους ανθρώπους, είτε είναι συνάδελφοι στον εργασιακό χώρο, είτε πελάτες και αντιπροσωπεύει το κομμάτι του συναισθήματος της επαγγελματικής εξουθένωσης (Αντωνίου, 2008). Ως προς το τρίτο κομμάτι της μειωμένης προσωπικής επίτευξης, αυτό αναφέρεται στην αίσθηση του εργαζόμενου ότι τα επίπεδα παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας στην εργασία του είναι κατώτερα των περιστάσεων και οι επιδόσεις του χαμηλές. Ως εκ τούτου αποτελεί στοιχείο αυτό-αξιολόγησης της εξουθένωσης (Maslach, 1998).

Η βιβλιογραφία έχει να αναδείξει πολλά εργαλεία αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης και έχουν κατασκευαστεί αρκετές κλίμακες μέτρησής του για τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, όπως γιατρούς, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους και γενικά επαγγέλματα που παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας σε ανθρώπους (Shaufeli et al. 2003). Η δημοφιλέστερη κλίμακα είναι ο κατάλογος μέτρησης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory-MBI) η οποία και θεωρείται αποτελεσματική σε επαγγέλματα παροχής ανθρώπινης φροντίδας και υπηρεσιών.

Η κατασκευή αυτής της κλίμακας έγινε επαγωγικά και οι τρεις διαστάσεις της προέκυψαν από παραγοντική ανάλυση. Το ερωτηματολόγιο της Maslach αποτελείται από 22 δηλώσεις αυτό-αξιολόγησης, 9 για τη συναισθηματική εξάντληση, 5 για την αποπροσωποποίηση και 8 για την προσωπική επίτευξη. Αξιολογεί σε 7-βάθμια κλίμακα με δηλώσεις «ποτέ» έως «κάθε μέρα», τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Όσο πιο υψηλή βαθμολογία σημειώνεται στην κλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης, τόσο πιο υψηλά είναι τα επίπεδα της εξουθένωσης. Αντιθέτως, όσο πιο χαμηλή είναι η βαθμολογία της προσωπικής επίτευξης, τότε είναι υψηλότερη η επαγγελματική εξουθένωση (Maslach & Jackson, 1986).

Εξαιτίας της μεγάλης δημοτικότητας του καταλόγου της Maslach, στο ερωτηματολόγιο έχει γίνει μετάφραση και προσαρμογή του σε πολλές χώρες και σε διαφορετικές γλώσσες. Για αυτό το λόγο απαιτείται ψυχομετρική αξιολόγησή του στα ειδικά εθνικά πλαίσια. Ο συγκεκριμένος κατάλογος θεωρήθηκε «πολλά υποσχόμενος για τη μελλοντική διερεύνηση της γνώσης για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών» (Shaufeli et al. 2003). Επίσης, στα στοιχεία του καταλόγου θα πρέπει να γίνεται ενδελεχής έλεγχος όταν η εφαρμογή τους γίνεται σε διαφορετική χώρα και γλώσσα.

Στο ερωτηματολόγιο-κλίμακα της Maslach, οι δείκτες αξιοπιστίας που δίνονται από τους δημιουργούς για κάθε επιμέρους κλίμακα είναι: για τη συναισθηματική εξάντληση

0.90, για την αποπροσωποποίηση 0.79 και 0.71 για τη μειωμένη επίτευξη (Maslach & Jackson, 1986). Η κλίμακα της Maslach παρουσιάζει υψηλή εσωτερική αξιοπιστία.

4.4. Κοινωνική Πολιτική για την Κάλυψη των Αναγκών των Κοινωνικών Λειτουργών που Ασχολούνται με τη Τρίτη Ηλικία στην Ελλάδα και Διεθνώς

Η έννοια της «κοινωνικής πολιτικής» αναφέρεται σε κρατικές παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην κοινωνική δικαιοσύνη και στην κοινωνική ευημερία. Το κράτος λαμβάνει πολιτικές σε τομείς όπως η υγεία, η απασχόληση, η κοινωνική ασφάλιση και η πρόνοια για την κάλυψη των κοινωνικών αναγκών και την άμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων (Domeyer P.R., 2016). Η κοινωνική πολιτική ασκείται από το «κράτος ευημερίας», το οποίο σύμφωνα με τις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης καλύπτει ανάγκες υγείας, απασχόλησης, κατοικίας, παιδείας, κοινωνικής φροντίδας, κ.α.

Η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης πρέπει να συνδυάζει τις διοικητικές με τις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις. Αυτός ο συνδυασμός θα ενισχύσει την όρεξη των εργαζομένων για εργασία. Ο εργαζόμενος θα μπορούσε να παραμερίσει όλα τα εμπόδια και να αντέξει τον φόρτο εργασίας μόνο αν πιστέψει ότι αξίζει τον κόπο είτε ότι θα ανταμειφθεί για αυτό που κάνει (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001).

Η διοίκηση παρεμβαίνει με στόχο την εξάλειψη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μάλιστα, υπηρεσίες που καλύπτουν τις ανάγκες των Κοινωνικών Λειτουργών αποτελούν η συμβουλευτική υποστήριξη των εργαζομένων και οι συμβουλευτικές εποπτείες. Ένας τρόπος για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η μετατόπιση θέσεων και η εναλλαγή καθηκόντων στους επαγγελματίες υγείας. Έτσι, ο κοινωνικός λειτουργός ανακτά την διάθεση του για εργασία. Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη σε νοσοκομειακούς κοινωνικούς λειτουργούς στο Hertfordshire, διαπιστώθηκε ότι σημαντικό ποσοστό των ερωτώμενων (3/4) θεωρούν πηγή υποστήριξης τους συναδέλφους τους (Espeland, 2006). Πρέπει να τονίσουμε πάντως πως η εφαρμογή των διοικητικών παρεμβάσεων δεν είναι εύκολα εφαρμόσιμη, αν και είναι αξιόλογες, σε σχέση με την επίλυση του προβλήματος. Παρουσιάζουν πολυπλοκότητα λόγω των απαιτήσεων συνεργασίας, επένδυσης χρόνου και χρήματων (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001).

Επιπλέον, υποστηρίζεται ότι με την εκπαίδευση και την πρακτική άσκηση των εργαζομένων θα επέλθει η ενδυνάμωσή τους. Για την ενδυνάμωσή τους είναι απαραίτητη η ανάπτυξη δυνατών προσωπικοτήτων με αντοχές (Collins, 2008).

Προγράμματα Διαχείρισης Άγχους

Οι Ospina-Kammerer & Figley (2003), μελέτησαν την αποτελεσματικότητα προγραμμάτων διαχείρισης του άγχους. Όσοι έλαβαν μέρος στο πρόγραμμα συμμετείχαν σε σεμινάρια τεσσάρων εβδομάδων κάνοντας εκπαίδευση με τεχνικές μείωσης του stress, ενώ το αποτέλεσμα ανέδειξε την μειωμένη βαθμολογία στην κλίμακα MBI της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τέτοια προγράμματα αναπτύσσονται και με τη μορφή συσκέψεων και υποστηρικτικών ομάδων. Σύμφωνα με μελέτες σε γυναίκες εργαζόμενους στο τομέα της ψυχικής υγείας, τα προγράμματα αυτά είχαν θετικό αντίκτυπο στη ρύθμιση των επίπεδων συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης (Meyr et al. 1995).

Ομάδες Εργασίας (Workshops)

Έπειτα από τη διεξαγωγή 100 περίπου ερευνών σε 5.000 επαγγελματίες υγείας, μεταξύ των οποίων και κοινωνικοί λειτουργοί, διαπιστώθηκε ότι οι ομάδες εργασίας παρουσιάζουν ιδιαίτερη αποτελεσματικότητα στη μείωση των συμπτωμάτων της εργασιακής εξουθένωσης (Pines & Aronson, 1988).

Ομάδες Balint

Οι ομάδες Balint στοχεύουν στο να εκπαιδεύσουν εκείνους που ασχολούνται με επαγγέλματα υγείας, στο να αναγνωρίζουν ψυχολογικά προβλήματα με σωματικές και ψυχολογικές εκφάνσεις, να βελτιώσουν την επικοινωνία με τους εξυπηρετούμενους και να κατανοήσουν τη σπουδαιότητα της ενσυναίσθησης προς τους ανθρώπους που απευθύνονται (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Στον ελλαδικό χώρο η σύνθεση της ομάδας αποτελείται κυρίως από έναν συντονιστή και από έξι με δέκα άτομα, οι οποίοι είναι συνήθως, γιατροί, ψυχολόγοι, νοσηλεύτες και κοινωνικοί λειτουργοί. (Ελληνική Ομάδα Balint). Σε διεξαγωγή έρευνας από τους Jani Ruotsalainen et al. (2008), για τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας σε διάφορες κατηγορίες παρεμβάσεων του επαγγελματικού άγχους και των εξουθενωτικών συνέπειων, με υψηλό δείγμα συμμετεχόντων (2.812) μάλιστα, διαπιστώθηκε μείωση σε ατομικό και οργανωτικό επίπεδο.

Σε γενικές γραμμές, εφαρμόζονται διάφορα προγράμματα στις χώρες της Ευρώπης για την προαγωγή της ψυχικής υγείας στον χώρο εργασίας που προλαμβάνουν και αντιμετωπίζουν το επαγγελματικό άγχος και το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Κάποιες επιχειρήσεις έχουν συνειδητοποιήσει πόσο σημαντικές είναι οι παρεμβάσεις για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και τις εφαρμόζουν. Ωστόσο, υπάρχουν αρκετοί εργασιακοί χώροι στους οποίους δεν έχουν εφαρμοστεί τέτοια μέτρα (EU-OSHA, 2002)

Πρόγραμμα Στήριξης Φροντιστών

Το πρόγραμμα στήριξης φροντιστών έχει σχεδιαστεί ώστε να αυξήσει τη συμμετοχή και την κοινωνική στήριξη σε ομάδες φροντιστών όσον αφορά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων που συνδέονται με την εργασία σε εγκαταστάσεις περίθαλψης του τομέα της (ψυχικής) υγείας. Το πρόγραμμα αυτό αυξάνει αποτελεσματικά τη δυνατότητα των ομάδων φροντιστών να κινητοποιούν μια κοινωνικά υποστηρικτική ομαδική νοοτροπία και να εφαρμόζουν τεχνικές επίλυσης προβλημάτων. Αποβλέπει στην αύξηση της συμμετοχής των εργαζομένων και την ανάπτυξη και καθοδήγηση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων καθώς και εκμάθηση τεχνικών για τη διατήρηση αυτών των νέων δεξιοτήτων με την πάροδο του χρόνου (Jane – Liopis et al. 2005).

Διαχείριση των περιστατικών βίας κατά του προσωπικού στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης

Στην Ιρλανδία, από το 2000 και μετά, καταγράφονται όλο και περισσότερα περιστατικά βίας ή καταχρηστικής συμπεριφοράς. το Τμήμα Διαχείρισης Κινδύνων αποφάσισε να αναπτύξει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για τη συστηματική αντιμετώπιση της βίας στον χώρο εργασίας. Η προσέγγιση αυτή περιλάμβανε τις ακόλουθες παραμέτρους: ανάπτυξη μιας νέας πολιτικής αναφοράς συμβάντων και ενθάρρυνση μιας πιο διαφανούς πολιτικής αναφορών, ανάπτυξη ολοκληρωμένου πλαισίου και προγράμματος για τη διαχείριση της βίας και της επιθετικότητας. Οι κίνδυνοι επιθετικότητας και βίας πρέπει να εντοπιστούν και να εκτιμηθούν, ακολούθως δε, πρέπει να εφαρμοστούν και να αξιολογηθούν μέτρα ελέγχου (EU-OSHA, 2002).

Επομένως, για την εκπλήρωση των απαιτήσεων αυτών αναπτύχθηκε μια τυπική μέθοδος εκτίμησης κινδύνων, ειδική εκπαίδευση του προσωπικού ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει και να παρέμβει σε περιστατικά επιθετικής ή βίαιης συμπεριφοράς (με πρωταγωνιστές συμπεριφορικά διαταραγμένους πελάτες). Η κατάρτιση αυτή είχε ως στόχο την εκπαίδευση του προσωπικού σε τεχνικές αποτροπής κινδύνων ή τραυματισμών είτε του προσωπικού είτε των πελατών (Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, 2002).

Πιο συνήθεις πρακτικές είναι αυτές στη χώρα μας είναι η εποπτεία για επαγγελματίες και η υποστήριξη από ομότιμους συναδέλφους (peer worker support).

Εποπτεία για Επαγγελματίες

Η εποπτεία λειτουργεί σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο. Η συζήτηση με τον επόπτη αποτελεί μια διαδικασία αναστοχασμού με σκοπό τη μελέτη των συναισθημάτων και τη προσωπική ανάπτυξη. Ο επόπτης λειτουργεί ως εξωτερικός παρατηρητής ενώ το δυνατό σημείο της εποπτείας είναι η παρουσία άλλων συναδέλφων εφόσον δημιουργείται ένα κλίμα που ευνοεί την ανταλλαγή απόψεων και τη συζήτηση διαφορετικών περιπτώσεων.

Η εποπτεία αποτελείται από τρεις βασικές λειτουργίες. Περιλαμβάνει τη διοίκηση των υπηρεσιών, την εκπαίδευση αλλά και υποστήριξη των εργαζόμενων. Με τον τρόπο αυτό βοηθάει στην αποτελεσματική λειτουργία των υπηρεσιών, ενισχύοντας το έργο τους, παρέχοντας αδιάκοπα γνώση σχετικά με την πρακτική, τις δεξιότητες, και τη συναισθηματική υποστήριξη των εκπαιδευόμενων κοινωνικών λειτουργών ώστε να αποδίδουν όσο το δυνατόν καλύτερα. Η διοικητική και η εκπαιδευτική εποπτεία επικεντρώνονται στις οργανικές ανάγκες, ενώ η υποστηρικτική εποπτεία δίνει έμφαση στις εκφραστικές ανάγκες. Η επαγγελματική εποπτεία στοχεύει στη βελτίωση και την εξέλιξη των κοινωνικών λειτουργών σε προσωπικό επίπεδο και επαγγελματικό επίπεδο (Καλλινικάκη, 2011).

Πολλοί επαγγελματίες στο χώρο της υγείας και προνοίας επιλέγουν την εποπτεία για ανάλυση δύσκολων περιπτώσεων, αξιοποιώντας τη θεωρία και τις τεχνικές από διαφορετικές ψυχοθεραπευτικές σχολές αλλά και υποστήριξη σε περιπτώσεις αβεβαιότητας λαμβάνοντας υπόψη συγκεκριμένα περιστατικά, το εργασιακό πλαίσιο και τα αποθέματα του κοινωνικού λειτουργού. Επιπλέον, επιτυγχάνεται η αποτελεσματική αντιμετώπιση συγκρούσεων στο εργασιακό περιβάλλον, η προετοιμασία για ανάληψη νέων επαγγελματικών θέσεων καθώς και η ανάδειξη των προσωπικών δεξιοτήτων του κοινωνικού λειτουργού (<https://istt.gr/epopteia-gia-epaggelmaties-psixikis-igieas/>).

Η Κανδυλάκη (2008) υποστηρίζει ότι: «Στην Ελλάδα παρατηρείται έλλειψη εποπτείας από τις περισσότερες οργανώσεις. Αυτό συμβαίνει διότι στην χώρα μας δεν υπάρχουν οι οργανωτικές δομές που θα ενισχύουν τον θεσμό της εποπτείας σε μια κοινωνική υπηρεσία. Με αυτή την κατάσταση ο επαγγελματίας στρέφεται σε άτυπες δομές εποπτείας, για παράδειγμα συζητήσεις με συναδέλφους ή ανωτέρους με σκοπό να βοηθηθούν και να επιλύσουν προβλήματα».

Peer Worker Support (Υποστήριξη από Ομότιμους Συναδέλφους)

Υπάρχει ένα ισχυρό επιχείρημα ότι ο χαρακτήρας της υποστήριξης από ομότιμους συναδέλφους (peer worker support) οφείλεται σε μια βάση αξιών που τροφοδοτείται από τις φυσικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ ανθρώπων που υποστηρίζουν ο ένας τον

άλλον με τη συναισθηματική τους δυσφορία (Mead & MacNeil, 2006), απομακρυνόμενοι από την επίσημη παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Πράγματι, για πολλούς ανθρώπους η υποστήριξη από ομότιμους υπάρχει ως κάτι ξεχωριστό ή ακόμα αποτελεί και αντίσταση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας όπου ένα σύνολο ιατρικώς καθορισμένων τεχνικών επικρατούν έναντι μιας σχέσης αλληλοϋποστήριξης (Faulkner & Bassett, 2012).

Έχουν γίνει προσπάθειες για τον καθορισμό ενός συστήματος αξιών με βάση το οποίο θα ορίζεται ό,τι υποστηρίζει η ομότιμη υποστήριξη. Οι O'Hagan et al. (2009) αναγνώρισαν τρεις πρωτογενείς αξίες: ισότιμες σχέσεις, την αίσθηση της αμοιβαιότητας, της συντροφικότητας και της αποδοχής μεταξύ των συναδέλφων και την έμφαση στα δυνατά σημεία και όχι την προσκόλληση στην ασθένεια αλλά και την επιβεβαίωση της προσωπικής εμπειρίας των συμμετεχόντων (Mead et al. 2001).

Η υποστήριξη από ομότιμους συνάδελφους έχει μακρά παράδοση στις ανεπίσημες υπηρεσίες και λειτουργεί συμπληρωματικά στην προώθηση της ψυχικής υγείας με σκοπό την ανάκαμψη και τον απόστιγματισμό. Αντανακλά τις αξίες και τις αρχές των δικτύων αυτοβοήθειας, μέσω της υποστήριξης και των δραστηριοτήτων των χρηστών υπηρεσιών, ώστε οι φροντιστές και επαγγελματίες υγείας να μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα της ψυχικής τους υγείας. Τα κρίσιμα ζητήματα για την εφαρμογή του περιλαμβάνουν την αποσαφήνιση του ρόλου και την περιγραφή του πλαισίου εργασίας εργαζόμενους ενώ σημαντικό ρόλο στη διαδικασία έχει και η εκπαίδευση και επαρκής εποπτεία (Hutchinson et al. 2006).

4.5 Συνέπειες από την μη Κάλυψη των Αναγκών των Κοινωνικών Λειτουργών στην Τρίτη Ηλικία

Το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού, ως ανθρωπιστικό επάγγελμα, κατατάσσεται ανάμεσα στα επαγγέλματα που έχουν έναν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. Ένας από τους πιο βασικούς λόγους για αυτήν την επικινδυνότητα είναι η ανθρώπινη επαφή και ο πόνος των ανθρώπων τους οποίους εξυπηρετούν. Ο κοινωνικός λειτουργός επεμβαίνει και διαχειρίζεται δύσκολες καταστάσεις τόσο για τον αποδέκτη των κοινωνικών υπηρεσιών, όσο και για τον ίδιο, οι οποίες δεν αφορούν μόνο τυπικές γραφειοκρατικές διαδικασίες, αλλά και ένα μεγάλο εύρος υποθέσεων για τις οποίες απαιτείται υποστηρικτική- συμπληρωματική γραμματειακή δουλειά. Αποτέλεσμα αυτών είναι να εργάζεται πολλές ώρες και να λαμβάνει μειωμένη εκπαίδευση και εποπτεία, σε σχέση με αυτή που είναι αναγκαία και απαιτείται (<https://www.monster.com/career-advice/article/fight-burnout-in-social-work>).

Το έργο του καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από τους εξυπηρετούμενους των υπηρεσιών και απαιτείται η εμπλοκή του σε δύσκολες, πολύπλοκες, και συγκρουσιακές κοινωνικές διαδικασίες. Απαιτείται λεπτότητα στην παροχή ανθρωπιστικών υπηρεσιών και κατ' επέκταση οι εργαζόμενοι πρέπει να είναι εφοδιασμένοι με ευαισθησία και ενσυναίσθηση, έτσι ώστε να κατανοούν τον ανθρώπινο πόνο, να τον διαχειρίζονται και να προσφέρουν την κατάλληλη βοήθεια. Όλα αυτά τα χαρακτηριστικά συνδυασμένα με την υπερεμπλοκή, η οποία αποτελεί εσωτερική ανάγκη των κοινωνικών λειτουργών να βοηθήσουν, καθιστούν τον επαγγελματία ιδιαίτερα ευάλωτο στην επαγγελματική εξουθένωση (Lloyd et al. 2002).

Η σχέση που αναπτύσσεται με τους δέκτες των υπηρεσιών αποτελεί το βασικό-κύριο κομμάτι του αντικειμένου του για αυτό και δίνεται ιδιαίτερη σημασία κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους σε αυτό. Εκπαιδεύονται, ώστε να αναπτύξουν δεξιότητες όπως αντικειμενικότητα και μη κριτική στάση, αλλά στο και πώς να αναγνωρίζουν τις στάσεις και τις συμπεριφορές τους που μπορεί να σταθούν εμπόδιο στην αποτελεσματικότητα του έργου που παρέχουν. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να επιρρίπτουν ευθύνες στον ίδιο τους τον εαυτό, σε περίπτωση που αποτυγχάνει η βοήθεια και οι υπηρεσίες που προσφέρουν (Lloyd et al. 2002). Πολύ συχνά, οι απαιτούμενες διαδικασίες και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού έρχονται σε σύγκρουση επειδή, από την μία καλείται να δείξει ενσυναίσθηση και από την άλλη να εξασφαλίσει την τήρηση των τυπικών διαδικασιών.

Όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο σχετικά με τις συνέπειες του εργασιακού άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης, η βιβλιογραφική και η ερευνητική ανασκόπηση αναδεικνύει, ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται όταν συσσωρεύονται αρνητικά συναισθήματα και δεν αποφορτίζονται οι εργαζόμενοι. Αποτελεί έναν «δείκτη φθοράς» των αξιών, της αξιοπρέπειας και της θέλησης του εργαζομένου» (Δεληγάς και συν. 2012). Παρατηρείται συχνά στο περιβάλλον εργασίας να ενυπάρχουν χαρακτηριστικά που φέρουν ευθύνη για το burnout. Εκείνοι που διάγουν σκληρό εργασιακό βίο και έχουν «διαμάχη» με τον εαυτό τους για μακρύ χρονικό διάστημα, αντιμετωπίζουν συναισθηματική εξάντληση.

Στην αναφορά μας για το σύνδρομο αυτό επισημάνθηκε πως η «επαγγελματική εξουθένωση» χρησιμοποιήθηκε σαν όρος για να περιγράψει αρνητικές στάσεις αλλά και συναισθήματα για την εργασία σε επαγγέλματα παροχής υπηρεσιών σε ανθρώπους (Maslach & Jackson, 1984). Η συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται με το φόρτο εργασίας και τις διαπροσωπικές διαφωνίες στο εργασιακό χώρο. Η αποπροσωποποίηση διευκολύνεται από παράγοντες όπως η έλλειψη υποστήριξης και η αποστασιοποίηση ως λύση στο πρόβλημα. Αντίθετα, η μειωμένη επίτευξη επηρεάζεται από τη στήριξη από τους συναδέλφους, τον έλεγχο στη χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης και την αποφυγή της αποστασιοποίησης και της απόδρασης (Maslach & Jackson, 1989).

Μελετώντας την μη κάλυψη αναγκών των κοινωνικών λειτουργών σε δομές ηλικιωμένων θα λέγαμε πως όταν αυτοί βιώνουν ένα καλό εργασιακό περιβάλλον, μειώνονται κατά πολύ οι πιθανότητες να προσβληθούν από το συγκεκριμένο σύνδρομο, να έχουν απώλεια της ευεξίας τους και κατά συνέπεια να κινδυνέψει η υγεία τους (Cox et al. 1993). Οι επιπτώσεις του εργασιακού άγχους υπερβαίνουν τον εργαζόμενο και το περιβάλλον γύρω από αυτόν και επεκτείνονται στους οργανισμούς έχοντας ως αποτέλεσμα την μείωση της απόδοσης, την καθυστέρηση στην εκτέλεση των καθηκόντων του και την προσφορά χαμηλών σε ποιότητα υπηρεσιών. Συνέπεια όλων αυτών είναι οι συχνές και πρόωρες συνταξιοδοτήσεις (Maslach et al. 2001).

Παρατηρείται συχνά πως όσοι βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση, ενδεχομένως, να πάθουν κατάθλιψη ή ακόμη και να κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας. Επίσης, μπορούν να προκληθούν πνευματικές και φυσικές διαταραχές, ψυχοσωματικά συμπτώματα, χρόνια κόπωση και διαταραχές στον ύπνο. Αναλυτικότερα από τη βιβλιογραφία, οι επιπτώσεις του burnout, χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: επιπτώσεις στον οργανισμό, επιπτώσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις και επιπτώσεις στο άτομο (σωματικές, ψυχολογικές, συμπεριφορές) (<https://www.helpguide.org>)

Επιπτώσεις στον Οργανισμό

Πολλοί ερευνητές έχουν συσχετίσει τη μη κάλυψη των αναγκών με αρνητικές στάσεις απέναντι στην εργασία. Σε αυτές περιλαμβάνονται η εκούσια αποχώρηση από τη δουλειά, οι πολλές απουσίες από αυτή, η χαμηλή ικανοποίηση από το επάγγελμα, η χαμηλή αποδοτικότητα και η μειωμένη αφοσίωση (Maslach & Jackson, 1981), η έλλειψη συγκέντρωσης στη δουλειά (Pines, 1993), το υψηλό κόστος για την υγεία και η χαμηλή δημιουργικότητα (Shirom, 2003 στο Hogan & McKnight, 2007). Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι μπορεί ακόμη να είναι «μεταδοτικό». Οι υπάλληλοι που πάσχουν από επαγγελματική εξουθένωση μπορεί, κατά ένα μεγάλο ποσοστό πιθανοτήτων, να αρχίσουν τις συγκρούσεις με τους συναδέλφους και να διαταράξουν τα κοινά εργασιακά καθήκοντα και συνεπώς, να δυσχεράνουν τις συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος. Συνεπώς, οι συνάδελφοι βρίσκονται σε εξίσου υψηλό κίνδυνο να αναπτύξουν το σύνδρομο. Οι Maslach και Leiter (1997) τονίζουν το γεγονός ότι η επαγγελματική εξουθένωση διαδραματίζει πρωταγωνιστικό ρόλο στην αύξηση του κόστους και σε οικονομικές απώλειες λόγω των υψηλών ποσοστών απουσιών και τις συχνές αναρρωτικές άδειες. Επιπλέον, μελέτες διαπίστωσαν ότι ειδικά η διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης, που αποτελεί θεμελιώδη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης οδηγεί σε αρνητικά οργανωτικά αποτελέσματα (Halbesleben & Buckley, 2004).

Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση είναι δυνατό να οφείλεται στην έλλειψη αμοιβαιότητας σε οργανωτικό επίπεδο, δηλαδή στην ασυμφωνία μεταξύ των προσδοκιών που έχουν οι εργαζόμενοι για την εργασία τους, και στην πραγματικότητα, όπως αυτοί την αντιμετωπίζουν, σε θέματα, όπως ο φόρτος εργασίας, ή η συναδελφική στήριξη. Αυτή η παραβίαση του συναισθηματικού συμβολαίου κάνει το άτομο να επενδύει όλο και λιγότερα στην εργασία του. Έτσι, η επαγγελματική εξουθένωση μοιάζει σαν απόρροια μιας αναποτελεσματικής στρατηγικής που χρησιμοποιεί το άτομο, για να επαναφέρει τη χαμένη ισορροπία στα δύο επίπεδα, μειώνοντας την εμπλοκή και την αφοσίωσή του, όχι μόνο απέναντι στους πελάτες, αλλά και απέναντι στην επιχείρηση (Schaufeli et al. 1996).

Επιπτώσεις στις Διαπροσωπικές Σχέσεις

Οι εργαζόμενοι επιδρούν αρνητικά στους συναδέλφους τους, δημιουργούν συγκρούσεις και διαφωνίες και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αποσπώνται από τα εργασιακά τους καθήκοντα (Pines & Maslach, 1978). Παράλληλα, επηρεάζεται η προσωπική και κοινωνική τους ζωή, αφού μεταφέρουν το πρόβλημα της δουλειάς τους στην οικογένεια και στον κοινωνικό τους περίγυρο, έτσι ώστε να αυξάνονται οι εντάσεις στις διαπροσωπικές τους σχέσεις και να χάνουν το ενδιαφέρον τους για κοινωνική ζωή (Griffith et al. 1999). Άλλες επιπτώσεις σε σχέση με τις διαπροσωπικές σχέσεις είναι η τάση των εργαζομένων να ρίχνουν ευθύνες στους άλλους και να έχουν κυνική στάση (Pines, 1993 στο Hogan & McKnight, 2007), να μειώνουν την κοινωνικότητά τους και να συνάπτουν επιφανειακές σχέσεις με τους συνεργάτες τους (Maslach & Jackson, 1985).

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε τον καταλυτικό ρόλο των διαπροσωπικών σχέσεων εντός της υπηρεσίας, για την αντιμετώπιση του άγχους και του συνδρόμου εξουθένωσης. Οι επαγγελματίες κι οι διεπιστημονικές ομάδες των υπηρεσιών όταν συνεργάζονται αρμονικά δε δυσανασχετούν το ίδιο συχνά και έντονα, ενώ μπορούν να δημιουργήσουν τα δικά τους προγράμματα ώστε να προσαρμόζουν την κατανομή καθηκόντων και χρόνου ανάλογα με το συνολικό φόρτο εργασίας και τις προσωπικές τους δεξιότητες. Εφόσον όμως το άγχος δυσχεραίνει τις διαπροσωπικές σχέσεις και ανεβάζει τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, αντιλαμβανόμαστε πως κάτι τέτοιο

απαιτεί συντονισμένες ενέργειες, τόσο προσωπικές όσο και εκ μέρους της εποπτείας. Καταληκτικά, το κρίσιμο ζήτημα «άγχος και μέθοδοι αντιμετώπισης» χρήζει περισσότερης προσοχής και μελέτης (Collins, 2008). Η κοινωνική υποστήριξη είναι αποδεδειγμένα ένας κατασταλτικός παράγοντας του άγχους και εν συνεχεία του συνδρόμου εξουθένωσης στην κοινωνική εργασία.

Επιπτώσεις στο Άτομο

Δεδομένης της σημασίας της έγκαιρης διάγνωσης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, ο Unger (1980) κατηγοριοποίησε τα συμπτώματα του burnout σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά και τα παρουσίασε σε ένα συγκεντρωτικό πίνακα. Παρακάτω θα παρουσιαστούν τα συμπτώματα κατηγοριοποιημένα, όπως αναφέρονται στον πίνακα του Unger (1980):

Σωματικά συμπτώματα: σωματική κόπωση - αϋπνία ή υπερυπνία - πονοκέφαλοι - έλκος και γενικότερες γαστρεντερικές διαταραχές - συχνές ασθένειες με αργή ανάρρωση - αυξομειώσεις βάρους - αναπνευστικά προβλήματα – υπερένταση - καρδιακά προβλήματα - διατροφικές διαταραχές - αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης.

Ψυχολογικά προβλήματα: έλλειψη ευελιξίας και αδυναμία προσαρμογής στις αλλαγές - απάθεια, έλλειψη ενδιαφερόντων και συναισθημάτων - κνησμός, αρνητική διάθεση , αίσθηση ματαιότητας - συναισθηματική εξάντληση - ανυπομονησία, ευερεθιστότητα και εκνευρισμός - ανία και κατάθλιψη, αίσθημα ενοχής και αποτυχίας - στρες - μειωμένη αυτοεκτίμηση και αίσθηση αδυναμίας αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων - αποπροσωποποίηση ασθενών - καχυποψία και αποξένωση - αποτελμάτωση - αδυναμία λήψης αποφάσεων.

Συμπεριφορικά συμπτώματα: μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και χαμηλή αποδοτικότητα - μειωμένη επικοινωνία - παραίτηση - αυξημένες απουσίες - έλλειψη ενθουσιασμού - αυξημένη και συχνή χρήση φαρμάκων - συγκρούσεις στο εργασιακό περιβάλλον - αδικαιολόγητη και ασυνήθιστη χρήση αλκοόλ - αδυναμία συγκέντρωσης, καθορισμού και ιεράρχησης στόχων και εργασιομανία.

Τα παραπάνω συμπτώματα δεν είναι ανεξάρτητα μεταξύ τους. Στη κατανόηση της σχέσης τους είναι αρκετά βοηθητική η παραπάνω κατηγοριοποίηση, όπως επίσης και κατηγοριοποιήσεις άλλων μελετητών. Η επιμονή των σωματικών και συναισθηματικών συμπτωμάτων οδηγούν στα συμπεριφορικά συμπτώματα , όπως επίσης και στις αρνητικές συνέπειες στην εργασιακή συμπεριφορά. Επίσης εκτός από αναγνωριστικά συμπτώματα αποτελούν και τις συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης στην υγεία, την καθημερινότητα και την δραστηριοποίηση του ατόμου (Μουστάκα, 2010).

ΜΕΡΟΣ Β: ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Η Παρούσα Έρευνα

5.1. Προσδιορισμός Σκοπού Έρευνας

Ο κύριος σκοπός της ερευνητικής εργασίας είναι η διερεύνηση θεμάτων σχετικών με τα προβλήματα και τις ανάγκες των κοινωνικών λειτουργών στο πλαίσιο της συνεργασίας τους με άτομα τρίτης ηλικίας. Κατά τη διεξαγωγή της, δόθηκε έμφαση στον εντοπισμό των αναγκών τους είτε αυτοί εργάζονται σε ανοιχτές είτε σε κλειστές δομές φροντίδας. Στους επιμέρους στόχους μας ήταν να διευρυνθεί και κατά πόσο η αδυναμία να καλυφθούν αυτές οι ανάγκες επηρεάζει τη σωματική και ψυχική τους υγεία. Τέλος, εξετάστηκε κατά πόσο αυτές οι ανάγκες θα μπορούσαν να ικανοποιηθούν, παρουσιάζοντας τις δικές τους προτάσεις.

5.2. Χαρακτηριστικά της Έρευνας

Τα φαινόμενα κοινωνικής φύσεως είναι δυσκολότερο να αποτυπωθούν με ακρίβεια με τη χρήση ποσοτικής ερευνάς, αφού παρεκκλίνουν συχνά από το κανόνα, ενώ ταυτόχρονα κάθε άτομο αντιλαμβάνεται μια κατάσταση με διαφορετικό τρόπο παρέχοντας, συνεπώς, διαφορετικά στοιχεία. Θέλοντας να εντοπίσουμε σχήματα σχέσεων και όχι αριθμητικά δεδομένα, θεωρήθηκε ως καταλληλότερη επιλογή στη συγκεκριμένη περίπτωση η ποιοτική έρευνα, διότι μας δόθηκε η ευκαιρία να εμβαθύνουμε και να συλλέξουμε περισσότερες και πολυπλοκότερες πληροφορίες όσον αφορά τις ανάγκες υγείας των κοινωνικών λειτουργών στο πλαίσιο της συνεργασίας τους με την τρίτη ηλικία (Κασιμάτη, 2002). Η μελέτη τηρεί τις προϋποθέσεις ερευνητικής δεοντολογίας του Ελληνικού Μεσογειακού πανεπιστημίου και έχει πάρει την σχετική έγκριση από τις δομές όπου απασχολούνται οι κοινωνικοί λειτουργοί.

5.3. Συμμετέχοντες

Το δείγμα προήλθε από ανοιχτές και κλειστές δομές φροντίδας για ηλικιωμένους στις περιφερειακές ενότητες των νομών Ηρακλείου, Λασιθίου και Αττικής και αποτελείτο από 10 κοινωνικούς λειτουργούς. Τα κριτήρια για την επιλογή του δείγματος ήταν να εργάζονται οι συμμετέχοντες ως κοινωνικοί λειτουργοί σε δομές ανοιχτές και κλειστής φροντίδας για τη τρίτη ηλικία, ενώ σημαντικός παράγοντας είναι και ο χρόνος προϋπηρεσίας τους. Προσεγγίσαμε το δείγμα απευθυνόμενοι στους εκάστοτε επικεφαλής των υπηρεσιών των δήμων που προαναφέρθηκαν (Ηρακλείου, Λασιθίου, Αττικής). Προϋπόθεση ήταν να έχει δοθεί έγκυρη πληροφόρηση για τους σκοπούς της έρευνας και να έχουμε λάβει συγκατάθεση από τους συμμετέχοντες. Μεριμνήσαμε ώστε να επιβεβαιωθεί ο εθελοντικός χαρακτήρας της συμμετοχής τους και η διατήρηση του απορρήτου. (Μουδάτσου Μ. και συν., 2018). Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε χώρο και χρόνο που είχε προ συμφωνηθεί με τη χρήση μαγνητοφώνου. Τηρήθηκε πλήρως το απόρρητο και η ανωνυμία των συνεντευζιζόμενων.

5.4. Ερευνητικά Ερωτήματα

Η παρούσα μελέτη, αποτελεί μια «επαγωγική προσέγγιση» (Kiefer, 2007) η οποία χρησιμοποιεί ημί-δομημένες ερωτήσεις για να παρουσιάσει τα προβλήματα και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι Κοινωνικοί Λειτουργοί που απασχολούνται με την τρίτη ηλικία. Αξίζει να σημειωθεί ότι χρησιμοποιήθηκε ένας ημί-δομημένος οδηγός ερωτήσεων κοινός προκειμένου να διασφαλιστεί η συνοχή καθ' όλη την διάρκεια όλων

των συνεντεύξεων. Έτσι, η συζήτησή μας εστίασε στην διερεύνηση των προβλημάτων, των δυσκολιών και των αναγκών των κοινωνικών λειτουργών που ασχολούνται με την τρίτη ηλικία σε ανοιχτές και κλειστές δομές φροντίδας. Δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στην εκτίμηση του βαθμού επίλυσης των προβλημάτων και ικανοποίησης των αναγκών των κοινωνικών λειτουργών από την υπάρχουσα κοινωνική πολιτική. Διερευνήθηκαν οι συνέπειες από τη μη κάλυψη αυτών των αναγκών για τους κοινωνικούς λειτουργούς καθώς και έγινε καταγραφή προτάσεων για το μέλλον.

5.5. Ανάλυση Αποτελεσμάτων

Η προσέγγιση της ανάλυσης των ποιοτικών δεδομένων της έρευνας που διεξήγαμε είναι η ανάλυση περιεχομένου (content analysis). Η συγκεκριμένη εστιάζει στους τρόπους με τους οποίους τα θέματα εντός ενός κειμένου γίνονται αντικείμενο διαπραγματεύσεως, καθώς και τη συχνότητα της εμφάνισής τους. Η αναζήτηση των θεμάτων έγινε στη βάση προκαθορισμένων ερωτημάτων ή συστήματος κατηγοριών. (Τσιώλης Γ., 2014).

Πιο αναλυτικά, έγινε χρήση ημί-δομημένης συνέντευξης, λόγω της ευέλικτης μορφής της. Προτιμάται διότι τεκμηριώνει ορθότερα τη θεωρία με βάση της οποίας κινούμαστε αλλά και επειδή ο αφηγηματικός της χαρακτήρας επιτρέπει την συλλογή πληροφοριών με βάση την αλληλεπίδραση. Είναι ένας διάλογος που δεν περιορίζει ούτε τον συνεντευκτή ούτε τον συνεντευξιζόμενο, αλλά μένει πιστός στο θέμα και το περιεχόμενο της έρευνας. Δημιουργείται, συνεπώς, μια συγκεκριμένη δυναμική ανάμεσα στους συνομιλητές (Καλλινικάκη, 2010). Με ερωτήσεις ανοικτού τύπου, που διευκολύνουν τη συλλογή πληροφοριών, εξασφάλισαμε την ελεύθερη έκφραση των σκέψεων και των συναισθημάτων των συμμετεχόντων, μέσα σε ένα κλίμα εμπιστοσύνης και ισοτιμίας, που ευνοεί την αυτοαποκάλυψη. (Babbie, 2018).

Έπειτα μαγνητοφωνήθηκαν όλες οι συνεντεύξεις από τους ερευνητές και ακολούθησε η απομαγνητοφώνησή τους. Ως ερευνητές οφείλουμε σεβασμό στην αυτονομία και την αυτοδιάθεση των συμμετεχόντων, χωρίς να ασκούμε πιέσεις για να επιτύχουμε την λήψη πληροφοριών (Γαλάνης Π., 2017). Συγκεκριμένα, κατά τη διενέργεια των συνεντεύξεων φροντίσαμε όχι μόνο για τα παραπάνω αλλά και ώστε να μην γίνει μεταφορά των απόψεων μεταξύ των συμμετεχόντων, διότι δεν ήταν επιθυμητό να κλονιστεί η αξιοπιστία της έρευνας. Επιπλέον, ενημερώσαμε ως ερευνητές για τον τρόπο με τον οποίο διαφυλάσσεται η ανωνυμία και τα προσωπικά δεδομένα καθώς και τον χρόνο που απαιτείται. Έγιναν γνωστά στους συμμετέχοντες και τα στοιχεία των ερευνητών στους οποίους μπορούν να απευθυνθούν σχετικά με τα δικαιώματά τους στη μελέτη. Με τον τρόπο αυτό οι κοινωνικοί λειτουργοί που μετείχαν στην έρευνα είναι πλήρως ενημερωμένοι για την διαδικασία, κατανοώντας την μεθοδολογία της έρευνας και με πλήρη ελευθερία να αποφασίσουν για τη συμμετοχή τους ή όχι στη μελέτη.

Σε κάθε συνέντευξη έγινε ένας πρώτος διαχωρισμός της πληροφορίας, στις εξής ενότητες: διερεύνηση των προβλημάτων, των δυσκολιών και των αναγκών των κοινωνικών λειτουργών που ασχολούνται με την τρίτη ηλικία σε ανοιχτές και κλειστές δομές φροντίδας, εκτίμηση του βαθμού επίλυσης των προβλημάτων και ικανοποίησης των αναγκών των κοινωνικών λειτουργών από την υπάρχουσα κοινωνική πολιτική,

συνέπειες από τη μη κάλυψη αυτών των αναγκών για τους κοινωνικούς λειτουργούς καθώς και η καταγραφή προτάσεων για το μέλλον.

Έτσι, κατατάξαμε τα στοιχεία που συλλέξαμε σε θεματικές ενότητες που προέκυψαν από όλες τις συνεντεύξεις. Έγινε προσπάθεια να αντιστοιχεί κάθε στοιχείο στην ανάλογη θεματική ενότητα. Σε κάθε συνέντευξη, εξετάστηκε η συνοχή της, μέσω της σύγκρισης των συνεντεύξεων μας. Τέλος, τα αποτελέσματα της ανάλυσης συζητήθηκαν και αξιολογήθηκαν απ' όλη την ερευνητική μας ομάδα.

5.6. Παρουσίαση Αποτελεσμάτων

1^η Θεματική Ενότητα: Προβλήματα, Δυσκολίες και Ανάγκες των κοινωνικών λειτουργών

Υποθεματική Ενότητα: Προβλήματα των κοινωνικών λειτουργών σε ανοιχτές δομές φροντίδας

A. Υποστελέχωση δομών/Μειωμένο προσωπικό

Μεγάλο μέρος των συμμετεχόντων συμφωνούν πως υπάρχει υποστελέχωση των δομών. Όσο λιγότεροι είναι οι εργαζόμενοι τόσο μεγαλύτερος ο φόρτος εργασίας που πρέπει να μοιραστεί ανάμεσα στους κοινωνικών λειτουργών που απασχολούνται στις δομές. Αναφέρεται ότι πολλές φορές το προσωπικό δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στις εργασιακές του απαιτήσεις λόγω της έλλειψης χρόνου και των αυξημένων περιστατικών.

«Το προσωπικό είναι αποδεδειγμένο γιατί οι συνάδελφοι καλύπτουν πολλά τμήματα μαζί και έχουν μεγάλο φόρτο εργασίας. Δεν υπάρχει χρόνος για να υπάρχει μια συνολική θεραπευτική προσέγγιση.» (Ερωτώμενος Νο 1).

«Είμαστε δύο κοινωνικοί λειτουργοί μόνο για να καλύψουμε περιπτώσεις ολόκληρου του Αγίου Νικολάου.» (Ερωτώμενος Νο 2).

«Το τμήμα έχει 46 κλίνες και δεν υπάρχει άλλο τέτοιο τμήμα σε δομή στη Ελλάδα συνεπώς υπάρχουν πάρα πολλά περιστατικά ενώ η κινητοποίηση είναι πολύ μικρή.» (Ερωτώμενος Νο 6).

B. Άνιση σχέση οικονομικών απολαβών συγκριτικά με τον φόρτο εργασίας/ευθύνες

Επίσης, ορισμένοι κοινωνικοί λειτουργοί αντιλαμβάνονται διαπιστώνουν ότι δεν πληρώνονται επάξια συγκριτικά με τις υπηρεσίες που παρέχουν. Ο φόρτος εργασίας είναι συνεχώς αυξανόμενος και τα αρνητικά υπερτερούν πολλές φορές των θετικών.

«Έχει χρειαστεί πολλές φορές να βάλω χρήματα από τη τσέπη μου.» (Ερωτώμενος Νο 3).

«Όσον αφορά τώρα το οικονομικό κομμάτι εγώ με το να είμαι ορισμένου χρόνου 13 χρόνια, ορισμένου χρόνου καταλαβαίνετε ότι θα σήμαινε 5-6 μήνες. Όμως εγώ στην ουσία δεν είμαι ορισμένου χρόνου επομένως έχω υποχρεώσεις μόνιμου άλλα δικαιώματα ορισμένου που σημαίνει ότι μπορεί να είμαι υπεύθυνη δομής, προϊσταμένη προσωπικού και τμήματος αλλά δεν πληρώνομαι για αυτό ούτε εξελίσσομαι για αυτό.» (Ερωτώμενος Νο 4).

Γ. Υλικοτεχνικές υποδομές και άλλες ελλείψεις

Εδώ οι συνεντευξιαζόμενοι αναγνωρίζουν τις ελλείψεις που υπάρχουν στις δομές φροντίδας ηλικιωμένων. Αναφέρουν ότι πολλές φορές δεν υπάρχουν τα κατάλληλα μέσα για να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους, οι παροχές είναι μειωμένες και οι συνθήκες εργασίας δυσχεραίνουν διαρκώς το έργο τους.

«Τα ταμεία των ασθενών δεν καλύπτουν τίποτα. Τίποτα, κανένα ταμείο δεν καλύπτει τα έξοδα και οι μονάδες φροντίδας έχουν κόστος.» (Ερωτώμενος Νο 6).

«Θέλουμε να δουλέψουμε και από την άλλη δεν υπάρχουν τα εργαλεία από το κράτος για να τους βοηθήσουμε.» (Ερωτώμενος Νο 1).

«Ήμασταν μεσημέρι με 47 βαθμούς σε αυτοκίνητο χωρίς αιρκοντίσιον και έπρεπε να κάνω τη δουλειά μου, γιατί οι άνθρωποι δεν μπορούσαν να μείνουν χωρίς φάρμακα.» (Ερωτώμενος Νο 5).

«Μεταφέραμε ηλικιωμένους σε γιατρούς. Αυτή τη παροχή μας την έκοψαν.» (Ερωτώμενος Νο 5).

«Το συχνό πρόβλημα έλλειψης κλινών έχει αντίκτυπο στο τρόπο που δουλεύει η δομή.» (Ερωτώμενος Νο 6).

Δ. Προβλήματα που έχουν να κάνουν με το προφίλ των χρηστών των υπηρεσιών

Φανερόνεται, επίσης, ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί αντιμετωπίζουν και προβλήματα που σχετίζονται με τους ίδιους τους ηλικιωμένους και τα δικά τους προβλήματα αντίστοιχα. Τα θέματα υγείας, τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων και τα εμπόδια στην επικοινωνία είναι μόνο μερικά από τα ζητήματα που προκύπτουν για τους κοινωνικούς λειτουργούς στις δομές αυτές.

«Είναι ότι οι ηλικιωμένοι που έρχονται στις μονάδες έχουνε πολλά και σύνθετα προβλήματα, δεν μιλάμε για ένα πρόβλημα. Είναι άνθρωποι της τέταρτης ηλικίας από 80 ετών και άνω.» (Ερωτώμενος Νο 4).

«Πολλές φορές οι άνθρωποι που έρχονται εδώ έχουν πολλά συναισθήματα ενοχής. Με αυτό έχουμε να παλέψουμε κυρίως, γιατί το κομμάτι των ηλικιωμένων, αν έχεις ένα καλά εκπαιδευμένο προσωπικό, δεν έχεις πρόβλημα στη διαχείριση του.» (Ερωτώμενος Νο 4).

«Ένα μεγάλο πρόβλημα είναι ότι σπάνια θα έρθουν οι ηλικιωμένοι με την θέλησή τους, γεγονός που δημιουργεί θέμα στη διαχείριση των συναισθημάτων και δυσκολία στον τρόπο χειρισμού και από μας και από εκείνους.» (Ερωτώμενος Νο 2).

«Η αποκατάσταση είναι δύσκολη γιατί δεν υπάρχουν δομές που ασχολούνται με τέτοιες ηλικίες και παθήσεις.» (Ερωτώμενος Νο 3).

«Η επικοινωνία με τους νοσηλευόμενους είναι δύσκολη λόγω των παθήσεων και της ηλικίας τους και όταν υπάρχουν τέτοια θέματα αυτό δεν διευκολύνει και το δικό μας έργο.» (Ερωτώμενος Νο 6).

Υποθεματική Ενότητα: Δυσκολίες των κοινωνικών λειτουργών σε ανοιχτές δομές φροντίδας

Α. Δυσκολία στη συνεργασία με το υπόλοιπο προσωπικό

Σημαντικό ζήτημα είναι και η αλληλεπίδραση και η συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων. Αναφέρεται συχνή δυσκολία στον συντονισμό και στην γενικότερη οργάνωση των δραστηριοτήτων.

«Οι ειδικότητες μπερδεύονται μεταξύ τους διότι στελεχώνεται από νοσηλευτικό προσωπικό, οικογενειακή βοηθό και κοινωνική λειτουργό. Αυτή τη στιγμή δεν μπορούν να συντονιστούν γιατί έχουν διαφορετικούς χρόνους δηλαδή καταλαβαίνετε ότι η νοσηλεύτρια θα πρέπει να είναι πιο σύντομη στις διαδικασίες της για αιμοληψίες για μετρήσεις ενώ η κοινωνική λειτουργός, η οικογενειακή βοηθός που θα καθαρίσει θέλει το χρόνο της.» (Ερωτώμενος Νο 3).

Β. Δυσκολία στο καθορισμό αρμοδιοτήτων

Οι κοινωνικοί λειτουργοί θεωρούν ότι εξίσου σημαντική δυσκολία αποτελεί ο καθορισμός αρμοδιοτήτων. Κάποιοι συμμετέχοντες υποστηρίζουν ότι αναλάμβαναν κι άλλα καθήκοντα τα οποία δεν σχετίζονταν με την εργασία τους όπως οικονομικά, χρέη νοσηλεύτριας και οικογενειακού βοηθού. Σε αυτή τη σύγχυση συνεισφέρει και η δυσκολία προσδιορισμού του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού ανεξαρτήτως δομής.

«Στο πρόγραμμα μας όλοι λίγο πολύ συμμετείχαμε στα πάντα, δηλαδή εκτελούσαμε και χρέη νοσηλεύτριας όταν έλειπε, θα πληρώναμε και λογαριασμούς όταν έλειπε η οικογενειακή βοηθός. Οπότε λίγο-πολύ είχαμε μάθει όλοι και τα κάναμε όλα γιατί έτσι είναι η φύση της δουλείας.» (Ερωτώμενος Νο 5).

«Δεν μου έχει ζητηθεί ποτέ να αναλάβω κάτι εκτός του αντικειμένου μου αλλά έχω προσφερθεί πολλές φορές στα πλαίσια της συνεργασίας με την υπόλοιπη ομάδα.» (Ερωτώμενος Νο 6).

Γ. Δυσκολία στο καθορισμό νομικού πλαισίου

Ακόμα, αναφέρθηκε ότι δεν είναι ξεκάθαρες οι κατευθυντήριες γραμμές με βάση τις οποίες πρέπει να εργάζονται οι κοινωνικοί λειτουργοί.

«Δεν υπάρχει νομικό πλαίσιο, κάθε δομή λειτουργεί αυτόνομα και με βάση τα εργαλεία που προσφέρει η εκάστοτε τοπική αυτοδιοίκηση.» (Ερωτώμενος Νο 3).

Υποθεματική Ενότητα: Ανάγκες των κοινωνικών λειτουργών σε ανοιχτές δομές φροντίδας

Α. Σωματικές ανάγκες

Μέσα από τα λεγόμενα των συμμετεχόντων διαπιστώνουμε ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί εμφανίζουν σωματικά προβλήματα λόγω της πίεσης. Έχουν παρατηρήσει ότι η καθημερινή κούραση και το στρες οδηγούν στη σωματική εξάντληση.

«Σε ατομικό επίπεδο είχα παρατηρήσει συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης όπως σωματική εξάντληση, κούραση και ψυχολογική εξάντληση.» (Ερωτώμενος Νο 1).

«Υπάρχει σαφώς ψυχολογική και σωματική εξάντληση λόγω της πίεσης του επαγγέλματος και λόγω του ότι είμαι μόνη μου.» (Ερωτώμενος Νο 2).

Β. Ψυχολογικές ανάγκες

Οι κοινωνικοί λειτουργοί μας εμπιστεύτηκαν προσωπικά βιώματα από την δουλειά τους που τους οδήγησαν σε αγχώδεις διαταραχές, καταστάσεις προσωπικής αστάθειας και γενικότερη ψυχολογική κατάπτωση.

«Προσωπικά παίρνω αναρρωτικές άδειες κατά διαστήματα λόγω του ότι έχω αγχώδη διαταραχή.» (Ερωτώμενος Νο 3).

«Στο παρελθόν έκανα ταυτόσεις με τους ασθενείς, έμπαινα στη θέση τους και σκεφτόμουν πώς να το διαχειριστώ και κατέληγα να τα μεταφέρω όλα αυτά και στο σπίτι. Πλέον προσπαθώ να τα διαχωρίσω διότι ο χρόνος εργασίας μου είναι αυτός και ο μετέπειτα χρόνος είναι για την οικογένεια μου.» (Ερωτώμενος Νο 4).

«Έχουμε μάθει να ζούμε με αυτό.» (Ερωτώμενος Νο 5).

«Γενικότερα όμως λόγω των ψυχιατρικών περιστατικών, το όλο κλίμα σε επιβαρύνει και είναι στο χέρι σου πως θα το διαχειριστείς από εκεί και πέρα.» (Ερωτώμενος Νο 6).

Γ. Ανάγκες υποστήριξης από προσωπικό/δομή

Στο σημείο αυτό οι κοινωνικοί λειτουργοί συμφωνούν ότι δεν παρέχεται καμία στήριξη από την δομή με αποτέλεσμα να «γεννιούνται» ανάγκες για υποστήριξη. Αναφέρουν ότι η ψυχολογική αποφόρτιση επιτυγχάνεται μέσω της αρωγής και της υποστήριξης από τους συναδέλφους, κυρίως με συζήτηση.

«Εγώ νιώθω ότι αποφορτίζομαι μέσα από τις συζητήσεις με τους συνάδελφους ειδικά επειδή δεν υπάρχει άλλου που να μπορούμε να απευθυνθούμε για αποφόρτιση.» (Ερωτώμενος Νο 6).

«Η δομή δε παρέχει κάποια στήριξη, βασικά παρέχει μόνο στους ψυχολόγους των τμημάτων. Είχε γίνει ένα αίτημα για παροχή στήριξης και των κοινωνικών λειτουργών αλλά δεν έγινε δεκτό.» (Ερωτώμενος Νο 6).

«Δεν υπήρχε κανένας ο οποίος θα βοηθούσε και θα μας στήριζε μόνο μέσω των συναδέλφων μας θα υπήρχε ψυχολογική ανάταση ή μέσω συναδέλφων από άλλες δομές.» (Ερωτώμενος Νο 4).

Δ. Ανάγκες εποπτείας

Ακόμη, οι κοινωνικοί λειτουργοί θεωρούν απαραίτητη την εποπτεία, την επίβλεψη και την καθοδήγηση, ώστε να διαμορφώσουν μια υγιή επαγγελματική προσέγγιση και να βελτιώσουν τη ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν.

«Το διαχειριζόμαστε το συζητάμε μεταξύ μας οι συνάδελφοι, μέσω των εποπτειών, συζητούσαμε τα προβλήματα μας.» (Ερωτώμενος Νο 5).

«Δεν υπάρχουν προγράμματα εποπτείας. Τίποτα από όλα αυτά.» (Ερωτώμενος Νο. 6).

Υποθεματική Ενότητα: Προβλήματα των κοινωνικών λειτουργών σε κλειστές δομές φροντίδας

Α. Γενικότερες Ελλείψεις

Όπως αναφέρθηκε υπάρχουν πολλές ελλείψεις. Έτσι οι κοινωνικοί λειτουργοί αναγκάζονται να αναλαμβάνουν περιστατικά που ανήκουν σε άλλες δομές, με άλλες ανάγκες, τις οποίες οι ίδιοι δε μπορούν πάντα να καλύψουν.

«Το πρόβλημα είναι ότι ελλείπει άλλων δομών, και είναι πολύ σοβαρό, σπρώχνονται στις μονάδες περιστατικά που δεν μας ανήκουν...» (Ερωτώμενος Νο 7).

«Και η σύσταση είναι από κοινωνικές υπηρεσίες και από το νοσοκομείο. Δεν είναι ότι είναι τους παίρνουμε εμείς επειδή είναι πελάτες και τους βρίσκουμε, μας τους συστήνουνε.» (Ερωτώμενος Νο 7).

B. Προβλήματα που έχουν να κάνουν με το προφίλ των χρηστών των υπηρεσιών

Επισημαίνεται ότι επειδή στις κλειστές δομές η κατάσταση υγείας των ηλικιωμένων είναι πιο σοβαρή και έχει λιγότερες πιθανότητες βελτίωσης, οι κοινωνικοί λειτουργοί επιβαρύνονται ακόμη περισσότερο.

«Επειδή είναι και σε πιο βαριά ασθένεια έχουν και περισσότερες ανάγκες οι ηλικιωμένοι συνεπώς οι κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται με τους ηλικιωμένους αντιμετωπίζουν προβλήματα.» (Ερωτώμενος Νο 8).

«Επομένως μιλάμε για σοβαρά προβλήματα υγείας τα οποία δεν έρχονται εδώ για να επιλυθούν, έρχονται απλά για να περάσουν τα τελευταία χρόνια της ζωής τους.» (Ερωτώμενος Νο 9).

Οι άνθρωποι που έχουν έντονα συμπτώματα ανοϊκά, που δεν καταλαβαίνουν, θα πάρουν το ψωμί του άλλου από δίπλα του, θα βγάλουν τα παπούτσια να τα βάλουν πάνω στο τραπέζι, έχουν τέτοια συμπτώματα. Δεν τους βάζουμε στον ίδιο χώρο να φάνε και να κάτσουν στο σαλόνι μαζί με τους ανοϊακούς ασθενείς και τους γνωστικά καλά. Θα έχουμε πρόβλημα.» (Ερωτώμενος Νο 9).

Υποθεματική Ενότητα: Δυσκολίες των κοινωνικών λειτουργών σε κλειστές δομές φροντίδας

A. Επικοινωνία με το κοντινό περιβάλλον

Ακόμα, αρκετές είναι οι φορές που οι συγγενείς δεν έχουν προσαρμοστεί στις νέες συνθήκες με αποτέλεσμα να δημιουργούν προβλήματα στους κοινωνικούς λειτουργούς. Για παράδειγμα καταγράφονται συχνές επισκέψεις, δυσκολία συνεννόησης με τους συγγενείς και δεύτερες σκέψεις από μέρους τους για την εισαγωγή των ηλικιωμένων σε κλειστή μονάδα φροντίδας.

«Επειδή είμαστε κλειστή δομή, δεν μπορεί να έρθει κανείς χωρίς να εγγυηθεί κάποιος για αυτό το πρόσωπο. Θα πρέπει να έχουμε τη συναίνεση των συγγενών. Αυτό, το ξεκαθαρίζουμε από την αρχή.» (Ερωτώμενος Νο 9).

«Η διαχείριση περισσότερο έχει να κάνει με τους συνοδούς και αυτό είναι ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζει πρώτα ο κοινωνικός λειτουργός. Γιατί είναι ο πρώτος που έρχεται σε επαφή μαζί τους τουλάχιστον στη δική μας μονάδα.» (Ερωτώμενος Νο 10).

«Αν το συγγενικό περιβάλλον δεν έχει αποδεχθεί το γεγονός της ανάγκης εισόδου του ηλικιωμένου στη δομή, εκεί υπάρχει δυσκολία προσαρμογής και θα πάρει περισσότερο χρόνο στον ηλικιωμένο να προσαρμοστεί στο νέο περιβάλλον.» (Ερωτώμενος Νο 7).

«Οι προσμονές των συνοδών μερικές φορές είναι μεγάλες. Που αποδεικνύονται στην πορεία προβληματικές. Δηλαδή δεν μπορείς να φέρεις εδώ έναν άνθρωπο 85 χρόνων μετά από επέμβαση ισχίου, έχοντας άνοια και να περιμένεις την αποκατάστασή του.» (Ερωτώμενος Νο 9).

«Σε πολλές περιπτώσεις υπάρχει και ένα πρόβλημα εδώ στην Κρήτη, που είναι η δυσκολία στη συνεννόηση με την οικογένεια. Δηλαδή έχουν τύχει πάρα πολλές φορές να υπάρχουνε τρία παιδιά τα δυο να συμφωνούν, το ένα να διαφωνεί και αυτό μου δημιουργεί σοβαρά προβλήματα.» (Ερωτώμενος Νο 10).

«Γιατί αν δεν συμφωνούνε όλοι και υπάρχουνε δεύτερες σκέψεις σίγουρα θα μου βγει αυτό στην πορεία. Υπάρχουν άνθρωποι που έχουνε έρθει εδώ, υποτίθεται για επίσκεψη και έχουνε πάρει τον ηλικιωμένο και έχουνε φύγει.» (Ερωτώμενος Νο 10).

Β. Δυσκολία στο καθορισμό αρμοδιοτήτων

Αν και έχουν υπερβολικό φόρτο εργασίας οι κοινωνικοί λειτουργοί σε κλειστές δομές αναφέρουν ότι έχει χρειαστεί πολλές φορές να αναλάβουν αρμοδιότητες και άλλων ειδικοτήτων και ότι οι απαιτήσεις ξεπερνούν τις δυνατότητες τους.

«Αλλοίμονο, ποιος δεν αναλαμβάνει άλλες αρμοδιότητες.» (Ερωτώμενος Νο 8).

«Θεωρούν πολλές φορές δηλαδή ότι το πλαίσιο έχει και άλλες αρμοδιότητες. Βέβαια αυτό έχει να κάνει και με το πως διαφημίζεις τη μονάδα σου. Γιατί αν εσύ λες είμαι μονάδα αποκατάστασης, στο φυλλάδιο σου ή το Internet, ο άλλος περιμένει αποκατάσταση η οποία δεν υπάρχει. Εμείς δεν το λέμε βέβαια αυτό.» (Ερωτώμενος Νο 10).

Γ. Ανασφάλεια για την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται

Οι κοινωνικοί λειτουργοί συχνά δεν νιώθουν ότι προσφέρουν όλα όσα θα ήθελαν στους ηλικιωμένους. Ο κύριος λόγος είναι ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί καθίστανται υπεύθυνοι για την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων και είναι δύσκολο να ικανοποιήσεις κάποιον πλήρως αν τα μέσα εκλείπουν.

«Σπάνια θα έρθουν οι ηλικιωμένοι με την θέλησή τους, γεγονός που δημιουργεί θέμα στη διαχείριση των συναισθημάτων και δυσκολία στον τρόπο χειρισμού και από μας και από εκείνους.» (Ερωτώμενος Νο 7).

«Αυτό που θέλω είναι μία αίθουσα, που να μην επηρεάζεται από εξωτερικούς παράγοντες, δηλαδή να μην αποσπώνται οι ηλικιωμένοι. Η φασαρία δυσκολεύει πολύ στη συγκέντρωση.» (Ερωτώμενος Νο 7).

«Μας παίρνει η κοινωνική υπηρεσία και μας λέει να βοηθήσετε, να πάρετε τον άνθρωπο μέχρι να αποκατασταθεί. Ποιος θα τον αλλάξει; ποιος θα τον ταΐζει; Μπορεί να είναι ένας άνθρωπος ο οποίος έχει ένα ψυχικό νόσημα. Σπρώχνονται ψυχιατρικά αβέρτα προς τις μονάδες. Δεν ξέρουμε πώς να το διαχειριστούμε.» (Ερωτώμενος Νο 9).

Υποθεματική Ενότητα: Ανάγκες των κοινωνικών λειτουργών σε κλειστές δομές φροντίδας

Α. Σωματικές και Ψυχολογικές ανάγκες

Οι κοινωνικοί λειτουργοί αντιμετωπίζουν σωματικά συμπτώματα λόγω της πίεσης και του φόρτου εργασίας. Αρκετές φορές δεν μπορούν να διαχειριστούν τους πολλαπλούς ρόλους με αποτέλεσμα να πέφτουν ψυχολογικά και να νιώθουν ότι δεν υπάρχει τρόπος να αντιμετωπίσουν αυτά τα αρνητικά συναισθήματα.

«Συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης ένιωσα τα πρώτα χρόνια που είχα ξεκινήσει επειδή δεν μπορούσα να διαχειριστώ κυρίως την απώλεια των ηλικιωμένων. Είχα ένα θέμα με τις απώλειες και είδα αμέσως ότι κάτι δεν πήγαινε καλά, γιατί δεν μπορούσα να διαχειριστώ τους πολλαπλούς ρόλους.» (Ερωτώμενος Νο 7).

«Θα πρέπει να είσαι καλά ενημερωμένος, τι είναι αυτό που έχεις επιλέξει να κάνεις. Φυσικά το εργασιακό άγχος υπάρχει, αλλά είναι και το γεγονός το κατά πόσο είσαι συνειδητοποιημένος. Ξέρεις ότι έρχεσαι σε ένα χώρο φροντίδας ηλικιωμένων, που έχεις να κάνεις με τέταρτη ηλικία, που έχεις να κάνεις με μία ασθένεια, που έχεις να κάνεις με θάνατο, έχεις να κάνεις με πολλές διαφορετικές ομάδες στον εργασιακό σου χώρο. Άμα είσαι συνειδητοποιημένος, εντάξει.» (Ερωτώμενος Νο 8).

«Μπορεί να έχεις όλα αυτά τα συμπτώματα που προαναφέραμε. Η κούραση, οι πονοκέφαλοι, χαμηλό ηθικό... όταν βλέπεις ότι εσύ προσπαθείς και δεν υπάρχει ανταπόκριση. Ανάλογα πάντα σου λέω με την διεύθυνση, με τους προϊσταμένους. Πόση αποδοχή έχεις, και αν δεν είσαι πολύ συνειδητοποιημένος να κάνεις δουλειά με τον εαυτό σου. Πρέπει να κάνεις δουλειά με τον εαυτό σου, δεν γίνεται σε αυτή τη δουλειά να μην έχεις υποστήριξη από κανέναν. Πρέπει να δουλέψεις με τον εαυτό σου. Εγώ πια δεν έχω τέτοια θέματα. Όχι γιατί έχω πετώσει. Δεν έχω πετώσει καθόλου. Απλά είμαι συνειδητοποιημένη, έχω συγκεκριμένες προσμονές και κάνω ότι μπορώ μέσα σ' αυτό που είμαι.» (Ερωτώμενος Νο 10).

Β. Ανάγκες σε σχέση με το προσωπικό/δομή

Επιπροσθέτως, γίνεται αναφορά στις ανάγκες της δομής, ειδικότερα σε σχέση με το προσωπικό.

Άμα το πλαίσιο είναι δεν είναι καλό, έχει μία διοίκηση από πάνω που σου ζητάει παράλογα πράγματα, αν έχει αλλαγές πάρα πολλές στο προσωπικό, που μπαίνει βγαίνει και δεν υπάρχει σταθερότητα και λοιπά δεν μπορείς να τα καταφέρεις.» (Ερωτώμενος Νο 8).

Γ. Ανάγκες Εποπτείας

Τέλος, οι κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται σε κλειστές δομές ανέφεραν την σπουδαιότητα της εποπτείας. Τόνισαν ότι δίχως την εποπτεία δεν μπορούν να διαχειριστούν καταστάσεις και να ανταπεξέλθουν. Η εποπτεία καθίσταται απαραίτητη για την βελτίωση του έργου του κοινωνικού λειτουργού.

«Όταν λοιπόν ένιωθα ότι άρχισα να το χάνω λίγο και δεν μπορούσα να διαχειριστώ καταστάσεις, ξαναπήγα στο τμήμα και ζήτησα επόπτη, μου δώσανε ένα συνάδελφο, που εδώ δεν το κάνουν αυτό, αλλά στο εξωτερικό είναι αυτονόητο. Όταν δεν μπορείς να ανταπεξέλθεις με το επαγγελματικό, ζητάς βοήθεια για εποπτεία. Να απευθυνθείτε σε έναν ειδικό, αλλιώς κινδυνεύεις να γίνεις επικίνδυνος για τους άλλους.» (Ερωτώμενος Νο 9).

2^η Θεματική Ενότητα: Ικανοποίηση αναγκών των κοινωνικών λειτουργών

A. Οικονομικές ανάγκες

Σε αυτό το σημείο, κάποιοι κοινωνικοί λειτουργοί συμφώνησαν πως οι πρωταρχικές τους ανάγκες ικανοποιούνται όπως ο μισθός και η ασφάλεια. Παρ' όλα αυτά, αρκετοί ήταν και εκείνοι που ανέφεραν ότι υπάρχουν χαμηλές απολαβές και λίγες δυνατότητες ανέλιξης.

«Οι πρωταρχικές ανάγκες καλύπτονταν όπως ο μισθός και η ασφάλεια.» (Ερωτώμενος Νο 1).

«Δεν υπάρχει κάποια εξέλιξη ή αναβάθμιση του μισθού, αν εξαιρέσουμε κάποιες παλιές συμβάσεις. Παίρναμε κάποιες αυξήσεις πολύ χαμηλές, για τα ιδρύματα αυτά ήταν πολύ χαμηλές, ακόμα και οι κοινωνικοί λειτουργοί σε παιδικούς σταθμούς αμείβονταν καλύτερα από μας.» (Ερωτώμενος Νο 6).

Παίρναμε κάποιες αυξήσεις πολύ χαμηλές, για τα ιδρύματα αυτά ήταν πολύ χαμηλές, ακόμα και οι κοινωνικοί λειτουργοί σε παιδικούς σταθμούς αμείβονταν καλύτερα από μας. Είμαστε σε πολύ χαμηλό επίπεδο οικονομικών αμοιβών. (Ερωτώμενος Νο 7).

B. Κοινωνικές ανάγκες

Όσον αφορά την ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών παρατηρείται ότι οι περισσότεροι έχουν καταξιωθεί κοινωνικά με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζονται με σεβασμό από το προσωπικό τους περιβάλλον και τη κοινότητα. Όμως, υπήρχαν και κάποιοι οι οποίοι θεωρούν ότι δεν καλύπτονται κοινωνικά.

«Για μένα όντως καλύφθηκε ένα μεγάλο κομμάτι και στο κοινωνικό κεφάλαιο, σε προσωπικό επίπεδο και σε επαγγελματικό.» (Ερωτώμενος Νο 10).

«Κοινωνικές παροχές δεν έχουμε!» (Ερωτώμενος Νο 9).

«Η δουλειά αυτή με ικανοποιούσε από την πρώτη στιγμή και κοινωνικά αφού μου έφερε την κοινωνική καταξίωση και την αναγνωσιμότητα καθώς και ψυχολογικά.» (Ερωτώμενος Νο 1).

«Σίγουρα, επειδή μέσα από την εμπειρία μου γνωρίζω κάποιους ανθρώπους μπορώ να πω ότι ικανοποιώ και το κοινωνικό μου περίγυρο οπότε εκλαμβάνω σεβασμό μέσα από την δουλειά μου.» (Ερωτώμενος Νο 2).

«Επίσης με τον καιρό συνειδητοποιούσα ότι υπήρχε κοινωνική καταξίωση και αναγνωσιμότητα φυσικά διότι μην ξεχνάς ότι είχα εγγεγραμμένα 1.000 μέλη στο ΚΑΠΗ και μόνο αυτοί οι άνθρωποι την αγάπη που μου δείχνανε και τα προγράμματα που κάναμε που δεν ήταν κλειστή δομή αλλά ανοικτή προς την κοινωνία.» (Ερωτώμενος Νο 3).

Γ. Εργασιακές ανάγκες

Γ1. Ασφάλεια

Ακόμα, μείζονος σημασίας αποτελεί η εργασιακή ασφάλεια. Το θετικό είναι ότι όλοι οι κοινωνικοί λειτουργοί αισθάνονται εξασφαλισμένοι σε αυτό το κομμάτι.

«Όσον αφορά την εργασιακή ασφάλεια, δεν επηρεάζομαι τόσο, παλιότερα δεν είχα εργασιακή ασφάλεια, είχα κάποιες δυσκολίες με την δομή και έκανα παράλληλα κι άλλες ασχολίες για να συμπληρώνω τον μισθό.» (Ερωτώμενος Νο 8).

«Εργασιακά αισθάνομαι αρκετά ασφαλής. Καλύπτομαι στο έπακρο.» (Ερωτώμενος Νο 6).

«Η εργασιακή μου ασφάλεια καλύπτεται και νιώθω τυχερή. Όμως δεν καλύπτεται από την κοινωνική πολιτική αλλά από την συγκεκριμένη διεύθυνση της δομής που εργάζομαι.» (Ερωτώμενος Νο 10).

Γ2. Ωράριο/Φόρτος εργασίας

Σχεδόν όλοι οι κοινωνικοί λειτουργοί αντιμετωπίζουν προβλήματα λόγω του βεβαρυμμένου προγράμματος τους. Συγκεκριμένα, θεωρούν ότι δεν προλαβαίνουν να ανταπεξέλθουν με τόσες περιπτώσεις που έχουν αναλάβει και με τα διευρυμένα ωράρια που ισχύουν.

«Οι ανάγκες στο χώρο εργασίας μου δυστυχώς δεν ικανοποιούνται στην ουσία δεν είμαι ορισμένου χρόνου επομένως έχω υποχρεώσεις μόνιμου άλλα δικαιώματα ορισμένου.» (Ερωτώμενος Νο 3).

«Κάποια μέρη είναι πολύ μακριά τουλάχιστον μία ώρα πήγαινε-έλα και τότε φεύγουμε και αργότερα, εκτός ωραρίου.» (Ερωτώμενος Νο 5).

«Έχω συγκεκριμένο ωράριο, άδειες, ρεπό.» (Ερωτώμενος Νο 6).

«Ο φόρτος εργασίας δεν επηρεάζει την ποιότητα της εργασίας μου, ίσα ίσα προσπαθώ να εξασφαλίζω περισσότερο χρόνο, αλλά κάποια διαστήματα απουσίας όπως μετά από διακοπές καλοκαιριού, όταν επέστρεφα έπρεπε να εργαστώ περισσότερο για να διεκπεραιώσω τις εκκρεμότητες που είχαν προκύψει.» (Ερωτώμενος Νο 10).

«Υπάρχει φόρτος εργασίας και είμαι μόνη μου, αλλά ευτυχώς υπάρχει συνεργασία. Δεν φτάνουν οι ώρες. Αυτός ο εργασιακός φόρτος δεν επηρεάζει ιδιαίτερα την ποιότητα της εργασιακής μου ζωής, απλά δεν θα γίνουν κάποια πράγματα στην ώρα τους. Δεν υπάρχει για παράδειγμα απογευματινή κοινωνική λειτουργός.» (Ερωτώμενος Νο 8).

«Ευελιξία προγράμματος, είναι σημαντική να έχουμε. Γιατί ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να έχει ελευθέρια σε σχέση με το ωράριο. Αν έχει ευελιξία, είναι βοηθητικό... Δηλαδή ένα ραντεβού που θα πρέπει να κλειστεί, μια επίσκεψη, μια εκδρομή με τους ηλικιωμένους που θα κάνουμε απαιτεί αλλαγές στο εργασιακό ωράριο.» (Ερωτώμενος Νο 9).

Δ. Επαγγελματική ικανοποίηση

Επιπλέον, πρέπει να σημειωθεί ότι ένα σχετικά υψηλό ποσοστό των συμμετεχόντων συμφώνησαν πως λαμβάνουν επαγγελματική ικανοποίηση. Όμως, υπήρξαν και λίγες περιπτώσεις κοινωνικών λειτουργών που αισθάνονταν ότι δεν έπαιρναν κάποια επιβράβευση για τις προσπάθειες τους αλλά αντιθέτως ένιωθαν καταπίεση.

«Ικανοποίηση αν παίρνω; Είναι δύσκολο να απαντήσω... Κάνεις κάτι επειδή είναι η δουλειά σου και το αγαπάς αλλά δεν περιμένεις την επιβράβευση. Αυτό δεν αντανακλά στους εργοδότες. Δεν μου έχουν αναγνωρίσει τα μεταπτυχιακά. Η αμοιβή θεωρώ ότι

έρχεται δεύτερη. Θέλω να κάνω κάτι που να ικανοποιεί τις ανάγκες των ανθρώπων εδώ στη δομή και να είναι πρωτότυπο, να είναι καινούριο. Αυτό όμως δεν αντανακλά πουθενά.» (Ερωτώμενος Νο 10).

«Λόγω των ελλείψεων στο νοσοκομείο έχουμε και εμείς ανάγκες που δε καλύπτονται όπως το επιβαρυνόμενο πρόγραμμα λόγω της έλλειψης προσωπικού και του χαμηλού μισθού που δεν αντιστοιχεί με τη δουλειά που κάνουμε. Μας κινεί περισσότερο το συναίσθημα και η ικανοποίηση που λαμβάνουμε από τη δουλειά.» (Ερωτώμενος Νο 7).

«Επαγγελματική ικανοποίηση με λίγα λόγια μπορώ να πω ότι δεν παίρνω από τη δουλειά μου καθώς δεν ικανοποιούνται οι δικές μου ανάγκες.» (Ερωτώμενος Νο 2).

«Ναι παίρνω επαγγελματική ικανοποίηση, γι' αυτό και είμαι στη δομή τρία χρόνια. Έχω αποδοχή από τους ηλικιωμένους και συνεργασία με την διεύθυνση και με τους συναδέλφους, αλλά και με τους συγγενείς των ηλικιωμένων. Σίγουρα θα υπάρξουν περίεργες περιπτώσεις, αλλά και πάλι υπάρχει αποδοχή.» (Ερωτώμενος Νο 8).

«Πολύ! Απλά απίστευτη. Αν δεν ήμουν κοινωνική λειτουργός, θα ήμουν εθελόντρια. Οπότε ναι, δεν υπάρχει τέτοιο θέμα για μένα είναι τρόπος ζωής, είναι επιλογή ζωής... Θεωρώ ότι αμείβομαι αρκετά καλά πάντως. Εγώ, όταν ήρθα εδώ, επειδή εδώ είναι μονάδα ιδιωτικού δικαίου, τους είπα ότι δεν θέλω υπερβολές, θέλω να παίρνω όσα θα έπαιρνα και στο δημόσιο.» (Ερωτώμενος Νο 7).

«Κάνω και ένα σωρό παραπάνω πράγματα γιατί η χαρά που περνάω όταν βοηθάω και οι ευχές των ηλικιωμένων είναι το καλύτερο δώρο και αυτό που σε βοηθάει να συνεχίσεις.» (Ερωτώμενος Νο 4).

«Η δουλειά μου με γεμίζει. Όσο αγχωμένη και στρεσαρισμένη και να είμαι, λόγω κάποιου συμβάντος, θα ηρεμήσω έστω και από ένα χαμόγελο ενός ηλικιωμένου, γιατί αυτή είναι η επιβράβευσή μου, το ότι θα με νοιαστούν.» (Ερωτώμενος Νο 9).

Ε. Ανάγκες επιμόρφωσης και αυτοβελτίωσης

Τέλος, διαπιστώθηκε ότι σχεδόν όλοι οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν ικανοποιούνται με τα προγράμματα επιμόρφωσης που προσφέρουν οι δομές στις οποίες εργάζονται και αναγκάζονται να αναζητήσουν εναλλακτικές ιδιωτικά και με προσωπική τους προσπάθεια. Βέβαια, υπήρχαν και εξαιρέσεις όπου τόνισαν ότι το πλαίσιο στέκεται αρωγός σε κάθε τους προσπάθεια με σκοπό την επιμόρφωση τους μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

«Όσο αφορά την επιμόρφωση και την αυτοβελτίωση μπορώ να πω ότι υπήρξαν πολλές φορές πού μπήκα στη διαδικασία να εξερευνήσω τον εαυτό μου.» (Ερωτώμενος Νο 3).

«Μια φορά που ενδιαφέρθηκα και απευθύνθηκα στον σύλλογο μας (ΣΚΛΕ), κατάλαβα ότι δεν συμβαδίζουν με τα δεδομένα της εποχής. Η σχολή δεν μας προετοιμάζει για να βγούμε έξω. Τις εμπειρίες που έχω τις απέκτησα σταδιακά και με την βοήθεια της διεύθυνσης.» (Ερωτώμενος Νο 8).

«Σε εκπαιδευτικό επίπεδο μπορώ να πω ότι το πλαίσιο με στήριζε δεν στερήθηκα κάτι.» (Ερωτώμενος Νο 2).

«Μόνο ιδιωτικά έχω αναζητήσει προγράμματα εκπαιδευτικά αλλά όχι μέσω της δομής. Γίνονται μαθήματα και επιμόρφωση σε άλλες ειδικότητες όμως, στους γιατρούς ειδικά.» (Ερωτώμενος Νο 6).

«Μάλιστα, μου δόθηκαν πάρα πολλές ευκαιρίες μέσα από αυτή τη δουλειά επιμόρφωσης, αυτοβελτίωσης υπήρχαν πολλά πράγματα που δεν με περιόρισε κανείς μέσα στο χώρο της δουλειάς.» (Ερωτώμενος Νο 7).

«Αυτοβελτίωση πετυχαίνω μέσω της δικής μου προσπάθειας και εκπαίδευσης όχι με τη βοήθεια του οργανισμού δεν υπάρχει συντονισμένη δράση ως προς αυτό.» (Ερωτώμενος Νο 1).

3^η Θεματική Ενότητα: Υπάρχουσα κοινωνική πολιτική

Υποθεματική Ενότητα: Κοινωνική πολιτική για ανοιχτές δομές φροντίδας

A. Εργασιακό πλαίσιο

Οι κοινωνικοί λειτουργοί συμφώνησαν πως δεν υφίσταται κοινωνική πολιτική. Δεν υπάρχει βοήθεια ή μέριμνα συνεπώς όταν θέλουν να επιλύσουν κάποιο πρόβλημα οι ίδιοι σε συνεργασία με τους συνάδελφους τους προσπαθούν να βρουν λύσεις μέσω των συζητήσεων. Οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν είναι ικανοποιημένοι με την υπάρχουσα κοινωνική πολιτική.

«Έχουμε ανθρωπιά και φιλότιμο και τα τρέχουμε μονοί μας και βλέπουν ότι κάπως πάει οπότε δεν μας δίνουν καμία σημασία.» (Ερωτώμενος Νο 5).

«Δεν υπήρχε κανένας ο οποίος θα βοηθούσε και θα μας στήριζε μόνο μέσω των συναδέλφων μας θα υπήρχε ψυχολογική ανάταση ή μέσω συναδέλφων από άλλες δομές.» (Ερωτώμενος Νο 2).

«Εγώ προσωπικά έχω παρατηρήσει ότι όταν χρειαζόμαστε κάποια βοήθεια μεταξύ μας λύνουμε το οποιοδήποτε πρόβλημα δίχως την βοήθεια της διοίκησης.» (Ερωτώμενος Νο 3).

«Υπάρχουν πολλά προβλήματα πρέπει να τα διαχειρίζεσαι μόνος σου, δεν μπορείς να κανείς και κάτι άλλο.» (Ερωτώμενος Νο 5).

«Η κοινωνική πολιτική δεν υφίσταται. Πιο αναλυτικά, μπορώ να πω ότι δεν κάνει κάτι, δεν μπορεί να βοηθήσει, γιατί λόγω του ότι είναι αιρετοί η διοίκηση, οι επόμενοι αλλάζουν πάντα τους προηγούμενους χωρίς να αξιολογούν τα υπέρ και τα κατά της κάθε κίνησης. Οπότε τίποτα δεν είναι ασφαλές.» (Ερωτώμενος Νο 3).

B. Κρατική μέριμνα

Όσον αφορά την κρατική μέριμνα στις ανοιχτές δομές οι κοινωνικοί λειτουργοί τονίζουν ότι είναι ουσιαστικά ανύπαρκτη, δεν υπάρχει καμία στήριξη.

«Δεν υπάρχει κοινωνική πολιτική που να μας καλύπτει. Εμείς πρώτη φορά είδαμε ένα χέρι βοήθειας και μία φωνή που λέει εδώ είμαστε τώρα, με την καραντίνα. Όταν είδαν από την πολιτεία ότι στο εξωτερικό πεθαίνει κόσμος.» (Ερωτώμενος Νο 4).

«Εμείς ως κοινωνικοί λειτουργοί δεν είχαμε τη στήριξη που θέλαμε ούτε δουλεύουμε με ένα πρότυπο λειτουργίας.» (Ερωτώμενος Νο 1).

«Το κράτος δεν παρενέβαινε στα ΚΑΠΗ, δεν είχε νομικό πλαίσιο να μας στηρίζει, ο κάθε δήμαρχος έκανε ότι ήθελε.» (Ερωτώμενος Νο 1).

Υποθεματική Ενότητα: Κοινωνική πολιτική για κλειστές δομές φροντίδας

A. Κρατική μέριμνα

Αναφορικά με την κρατική μέριμνα στις κλειστές δομές οι κοινωνικοί λειτουργοί αναφέρουν ότι οι προσπάθειες είναι λίγες και αποσπασματικές. Οι ίδιοι, μόνοι τους πασχίζουν να βρουν λύσεις.

«Η υπάρχουσα κοινωνική πολιτική είμαι κάθετη και απόλυτη ότι δεν βοηθούσε καθόλου στην ικανοποίηση των αναγκών των κοινωνικών λειτουργών.» (Ερωτώμενος Νο 7).

«Η υπάρχουσα κοινωνική πολιτική είμαι πλέον πεπεισμένη ότι δεν γνωρίζει σχεδόν τίποτα έτσι, έπρεπε να παλέψουμε μόνοι μας χωρίς την βοήθεια της κοινωνικής πολιτικής.» (Ερωτώμενος Νο 8).

«Όχι, δεν λαμβάνουμε στήριξη. Δεν υφίσταται κοινωνική πολιτική που ασκείται από το κρατικές δομές.» (Ερωτώμενος Νο 10)

B. Προγράμματα Ενίσχυσης

Επιπροσθέτως, οι κοινωνικοί λειτουργοί ανέφεραν ότι δεν έγιναν δεκτά τα αιτήματα που έχουν στείλει για ενίσχυση. Ουσιαστικά, είναι στην αναμονή καθώς όλες οι γραμμές που έχουν ακολουθήσει δεν κατέληξαν πουθενά.

«Έχουμε μιλήσει πολλές φορές και εγγράφως και προφορικά, για τις ανάγκες του προγράμματος, για τα προβλήματα που έχουμε, για το πώς να προσεγγίσουμε τους ηλικιωμένους πιο άμεσα και μας λένε ναί θα τα δούμε... αλλά οι κοινωνικές υπηρεσίες είναι ένα πράγμα που πάει μόνο του.» (Ερωτώμενος Νο 7).

«Είχε γίνει ένα αίτημα για παροχή στήριξης και των κοινωνικών λειτουργών αλλά δεν έγινε δεκτό.» (Ερωτώμενος Νο 8).

4^η Θεματική Ενότητα: Υποστηρικτικό Δίκτυο

A. Ομότιμοι συνάδελφοι

Οι συνεντευξιαζόμενοι ανέφεραν ότι η σχέση με τους άλλους κοινωνικούς λειτουργούς και το κλίμα που επικρατεί είναι ζωτικής σημασίας. Λόγω της πίεσης υπάρχουν και συγκρούσεις ανά καιρούς, δημιουργώντας προβλήματα στη διεκπεραίωση των ζητημάτων και τη γενικότερη συνεργασία. Παρόλα αυτά οι περισσότεροι αναφέρουν ότι δεν είναι σύνηθες φαινόμενο.

«Το κομμάτι συναδελφική αλληλεγγύη, το υποστηρίζω πολύ. Αλλά είναι δύσκολο να το κάνεις επειδή είμαστε ιδιωτικός φορέας. Γιατί δεν σε υποστηρίζει πολύ το σύστημα. Αν θέλει ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί.» (Ερωτώμενος Νο 8).

«Κατάλαβα ότι τα παιδιά θέλανε ένα καλό λόγο, ξέρεις μια υποστήριξη... γιατί μπορεί εγώ να μιλάω με τους συναδέλφους από την Αθήνα, αλλά δεν μιλάω με τα παιδιά εδώ. Αυτό το έχουν οι δημόσιες δομές πιο πολύ. Γιατί αυτοί δεν έχουν αντικρουόμενα συμφέροντα. Είναι όλοι μαζί, με κοινά συμφέροντα. Στους ιδιωτικούς φορείς είναι πιο δύσκολο να το κάνουμε αυτό. Στις ιδιωτικές μονάδες υπάρχει μία κατεύθυνση, υπάρχει ο ανταγωνισμός.» (Ερωτώμενος Νο 10).

«Πρέπει να κάνεις πράγματα, μπροστά να προχωράς. Θεωρώ λοιπόν ότι η συναδελφική αλληλεγγύη είναι πολύ σημαντική και φάνηκε στην καραντίνα.» (Ερωτώμενος Νο 6).

«Υπάρχει συνεννόηση αλλά μερικές φορές λόγω πίεσης μπορεί κάποιος συνάδελφος να φωνάζει.» (Ερωτώμενος Νο 2).

«Τα κάνουμε όλα μεταξύ μας οι συνάδελφοι ή με την προϊσταμένη, που είναι συνάδελφος και αυτή στο ίδιο επάγγελμα.» (Ερωτώμενος Νο 5).

«Υπάρχει βοήθεια σε συναδελφικό επίπεδο, μπορούμε και μιλάμε ο ένας στον άλλο όταν χρειαζόμαστε κάτι αλλά δεν υπάρχει κάποιος άλλος που να μπορούμε να απευθυνθούμε μόνο μεταξύ μας τα λύνουμε τα θέματα.» (Ερωτώμενος Νο 7).

B. Διεπιστημονική ομάδα

Όσον αφορά τους συνάδελφους άλλων ειδικοτήτων οι κοινωνικοί λειτουργοί συμφωνούν ότι οι καλές σχέσεις είναι υψίστης σημασίας καθώς χρειάζεται ο ένας στηρίζει τον άλλο ώστε να προχωρήσουν οι διαδικασίες. Όλες οι ειδικότητες προσφέρουν γνώσεις και ουσιαστική βοήθεια, υπάρχει αλληλεπίδραση και συνεννόηση μεταξύ τους.

«Η συνεργασία της διεπιστημονικής μας ομάδας είναι πάρα πολύ καλή. Εμείς ως κοινωνικοί λειτουργοί είμαστε υπεύθυνοι για το συντονιστικό μέρος.» (Ερωτώμενος Νο 1).

«Καλή είναι η συνεργασία γενικότερα αλλά δημιουργείται συχνά ένταση επειδή ακριβώς δεν έχουμε τα εργαλεία και η υπερκόπωση δημιουργεί και προσωπικές προστριβές.» (Ερωτώμενος Νο 4).

«Η σχέση με το υπόλοιπο προσωπικό επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό αλλά ευτυχώς έχουμε καλή σχέση με τους συνάδελφους. Όλοι αντιλαμβανόμαστε ότι δεν μπορούμε να κάνουμε κάτι παραπάνω κάποιες φορές. Εγώ νιώθω ότι αποφορτίζομαι μέσα από τις συζητήσεις με τους συνάδελφους ειδικά επειδή δεν υπάρχει άλλος που να μπορούμε να απευθυνθούμε για αποφόρτιση.» (Ερωτώμενος Νο 5).

«Είναι ζωτικής σημασίας οι σχέσεις που διατηρούμε με τους συνάδελφους. Όλες οι ειδικότητες συνεισφέρουν στη θεραπεία.» (Ερωτώμενος Νο 6).

«Η σχέση μου είναι καλή και με το ιατρείο και με το κομμάτι της φυσικοθεραπείας δεν μπλεκόμαστε λόγω ωραρίου, αλλά πάντοτε αν χρειαστεί κάτι ή αν παρατηρήσουμε κάτι βεβαίως θα το πούμε.» (Ερωτώμενος Νο 10).

«Είχαμε διεπιστημονική ομάδα δηλαδή είχαμε το φυσικοθεραπευτή μας τον κοινωνικό λειτουργό τον νοσηλευτή, τον εργοθεραπευτή ενίοτε η τον γιατρό του ΚΑΠΗ ή τον

εθελοντή του ΚΑΠΗ. Όλοι μαζί προσπαθούσαμε να λύσουμε τα προβλήματα. Υπήρχε άμεση συνεργασία.» (Ερωτώμενος Νο 1).

«Γενικότερα, το Βοήθεια στο Σπίτι άμα δεν χαρακτηρίζεται από ομαδικό πνεύμα δεν μπορεί να αναπτυχθεί. Δεν μπορεί δηλαδή μόνο ο κοινωνικός λειτουργός ή ο νοσηλευτής να κάνει πράγματα χωρίς την βοήθεια του συνόλου.» (Ερωτώμενος Νο 2).

Γ. Διοικητικό προσωπικό

Αναφορικά με το διοικητικό προσωπικό οι κοινωνικοί λειτουργοί συμφώνησαν ότι έχουν αναπτυχθεί με τον καιρό άριστες σχέσεις. Ακόμα, η επικοινωνία μεταξύ κοινωνικών λειτουργών και διοικητικού προσωπικού είναι άμεση και ουσιαστική καθώς ο ένας λαμβάνει γνώσεις από τον άλλο.

«Η υπεύθυνη του προγράμματος είναι συνάδελφος με την οποία έχουμε άσπρη σχέση και επικοινωνούμε τα προβλήματα και τις σκέψεις μας. Μας βοηθάει σε ότι προκύπτει, ότι θέλουμε ρωτάμε εκείνη.» (Ερωτώμενος Νο 7).

«Είμαστε σε συνεργασία και λύνουμε τα προβλήματα, για να μην διογκώνονται, να μην υπερφορτίζουν τους συναδέλφους και να μην μπορούν να δουλέψουν. Υπάρχει υπεύθυνος που μας βοηθάει, παίρνω πολλές γνώσεις από το συγκεκριμένο άτομο, είναι μέντορας για μένα.» (Ερωτώμενος Νο 8).

«Όπως είπα και πριν το νοσοκομείο έχει μια κεντρική κοινωνική υπηρεσία και η προϊστάμενη εκεί μας βοηθάει στη διεκπεραίωση ζητημάτων. Ότι γίνεται περνάει με την έγκριση της υπεύθυνης, ώστε εμείς στα επιμέρους τμήματα να κάνουμε τις διαδικασίες μετά.» (Ερωτώμενος Νο 6).

5^η Θεματική Ενότητα: Προτάσεις για το μέλλον

Υποθεματική Ενότητα: Προτάσεις κοινωνικών λειτουργών σε ανοιχτές δομές φροντίδας

Α. Περαιτέρω επιμόρφωση/κατάρτιση

Οι κοινωνικοί λειτουργοί την παρακολούθηση σεμιναρίων και προγραμμάτων, ενώ αναφέρουν ότι κύριο ρόλο για μια ακόμα φορά παίζει η ατομική πρωτοβουλία αφού δεν παρέχονται τα παραπάνω από τις ίδιες τις δομές ή το κράτος.

«Επίσης πρέπει να υποστηρίζεται και να προωθείται η δουλειά του κοινωνικού λειτουργού. Να μας δίνουν εργαλεία για εκπαίδευση, δεν υπάρχει ένα βιβλίο. Θα ήθελα όσο περισσότερα εργαλεία μπορώ στα χέρια μου. Όσο περισσότερες δυνατότητες για να κάνουμε περισσότερα πράγματα για να νιώσω καλύτερα. Να μη νιώθω ότι θα μπορούσα να έχω κάνει και αυτό αλλά δεν το κάνα.» (Ερωτώμενος Νο 3).

«Ανάπτυξη προγραμμάτων της κυβέρνησης όπως οι πλατφόρμες των σχολείων που τα παιδιά κάνουν μάθημα από το σπίτι για δραστηριότητες των ηλικιωμένων.» (Ερωτώμενος Νο 2).

«Η παρακολούθηση σεμιναρίων και η παραπάνω επιμόρφωση των υπάλληλων θα βοηθούσε αρκετά.» (Ερωτώμενος Νο 3).

B. Οικονομική ενίσχυση

Επιπλέον, μια επιθυμία που εκφράστηκε έντονα είναι το να λαμβάνουν ένα μικρό βοήθημα, μία οικονομική ενίσχυση οι ηλικιωμένοι με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους και την κάλυψη κάποιων βασικών αναγκών.

«Θα ήθελα εάν μπορούσαν οι ηλικιωμένοι να παίρνανε ένα μικρό επίδομα ώστε να μπορούν να πληρώνουν τις δομές και εμείς να μπορούσαμε να χρεώνουμε λίγα περισσότερα χρήματα.» (Ερωτώμενος Νο 5).

«Να υπάρχει οικονομική ενίσχυση για τους ανθρώπους αυτούς με επιδόματα που καλύπτουν τις ανάγκες τους.» (Ερωτώμενος Νο 6).

«Να μη χρειάζεται να πληρώσουμε 150 ευρώ σε ταξί, να υπάρχει μια ευελιξία στους δήμους, οικονομική, να μπορούμε να βοηθήσουμε κάποιον να κάνει ένα καινούργιο ξεκίνημα.»

Γ. Υλικοτεχνικές υποδομές και άλλες ελλείψεις

Παράλληλα, τίθενται υπέρ της συστέγασης των υπηρεσιών για όλο το φάσμα των ηλικιωμένων, ώστε να γίνεται μια πιο συντονισμένη προσπάθεια για τη ποιότητα των υπηρεσιών που λαμβάνουν οι εξυπηρετούμενοι. Ακόμα, προτείνουν την βελτίωση εξωτερικών χώρων, προσθήκη κλινών και γενικότερα τη κάλυψη όλων αυτών των ελλείψεων που συνεισφέρουν στη δυσλειτουργία των δομών.

«Να υπήρχε συστέγαση όλων των υπηρεσιών για όλο το φάσμα των ηλικιωμένων π.χ. βοήθεια στο σπίτι, ΚΑΠΗ, πρόνοια, κέντρο κοινότητας και κοινωνικό παντοπωλείο γιατί οι περιπτώσεις πολλές φορές συμπίπτουν με τον ένα ή τον άλλο τρόπο.» (Ερωτώμενος Νο 6).

«Θα ήθελα να υπάρχουν περισσότερες κλίνες και δομές για ασθενείς με τέτοιο προφίλ.» (Ερωτώμενος Νο 6).

«Να πηγαίνουμε σαν άνθρωποι στις δουλείες μας, να έχουμε υλικοτεχνική υποδομή, να έχουμε υλικά και δυνατότητα μεταφοράς των ηλικιωμένων στο γιατρό.» (Ερωτώμενος Νο 5).

«Τώρα λόγω covid-19 είναι κλειστό το ΚΑΠΗ συνεπώς θα πρότεινα να υπάρχει ένας χώρος για να απασχολεί τους ηλικιωμένους, ή έστω να ξανά άνοιγε αυτός ο χώρος γιατί αλλιώς είναι να είσαι κλεισμένος σε ένα σπίτι και αλλιώς είναι να είσαι σε ένα χώρο και να συναναστρέφεται και με άλλους ανθρώπους.» (Ερωτώμενος Νο 1).

Δ. Εργασιακό πλαίσιο

Αναφορικά με τη λειτουργία των δομών στις οποίες εργάζονται οι συνεντευξιζόμενοι τάσσονται υπέρ του διορισμού περισσότερου προσωπικού και μονιμοποίησης των κοινωνικών λειτουργών

«Θα πρότεινα διορισμό παραπάνω προσωπικού και συγκεκριμένα κοινωνικών λειτουργών γιατί τώρα φανταστείτε ότι είμαστε μόνο δύο κοινωνικοί λειτουργοί σε μία υπηρεσία που έχει να καλύψει πολλαπλές ανάγκες.» (Ερωτώμενος Νο 3).

«Ακόμα, θα βοηθούσε περισσότερο αν ο κοινωνικός λειτουργός ήταν ένας μόνιμος και όχι οκτάμηνος.» (Ερωτώμενος Νο 5).

Ε. Νομικό πλαίσιο

Επίσης, σημειώνεται ότι δεν υπάρχει νομικό πλαίσιο που να καθορίζει το τρόπο λειτουργίας των δομών, ένα βήμα που πρέπει να γίνει προς τη σωστή κατεύθυνση.

«Επίσης, καλό είναι να υπάρχει ένα νομικό πλαίσιο που θα καλύπτει την εσωτερική λειτουργία.» (Ερωτώμενος Νο 6).

ΣΤ. Ψυχολογική υποστήριξη

Ιδιαίτερη έμφαση ζητείται να δοθεί στην εποπτεία στον εργασιακό χώρο καθώς και τον διορισμό ψυχολόγου στην δομή με σκοπό την επίλυση προβλημάτων.

«Γενικότερα, άμα υπήρχε εποπτεία θα μας βοηθούσε ουσιαστικά διότι θα λύναμε πολλά θέματα που καθημερινώς μας φαίνονται βουνό.» (Ερωτώμενος Νο 2).

«Θα πρότεινα καταρχήν ως υπηρεσία να έχουμε ένα δικό μας ψυχολόγο και ένα ψυχίατρο.» (Ερωτώμενος Νο 4).

Υποθεματική Ενότητα: Προτάσεις κοινωνικών λειτουργών σε κλειστές δομές φροντίδας

Α. Οικονομική ενίσχυση

Επισημάνθηκε, ακόμα, η αναγκαιότητα οικονομικής ενίσχυσης των ηλικιωμένων. Επιπρόσθετα, προτείνεται την ελεύθερη πρόσβαση των ηλικιωμένων ανεξαρτήτως οικονομικού υπόβαθρου.

«Να έχουν ευκαιρία πρόσβασης στο ίδρυμα και άτομα με μικρό εισόδημα ή προβλήματα ψυχικής υγείας. Δηλαδή αν υπάρχουν κάποια προβλήματα άνοιας ή ψυχιατρικά, οι άνθρωποι αυτοί δεν έχουν κάποια δομή να μπου αν δεν έχουν τα χρήματα.» (Ερωτώμενος Νο 8).

Β. Υλικοτεχνικές υποδομές και άλλες ελλείψεις

Οι κοινωνικοί λειτουργοί προτείνουν την βελτίωση των δομών όσο αφορά τον χώρο όπου στεγάζονται οι ηλικιωμένοι. Προτείνουν βάσει της ασθένειας και της κατάστασης των ηλικιωμένων ανάλογο διαχωρισμό με στόχο την βελτίωση της ποιότητάς των υπηρεσιών που παρέχονται.

«Να υπάρχει ο κατάλληλος χώρος, να υπάρχει μεγαλύτερη πρόσβαση σε συντάξεις, παροχές σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, να ενισχυθούν οι ηλικιωμένοι, να αναλάβουν δράση, να μπορούν να συμμετέχουν στην λήψη αποφάσεων, κάτι που δεν συμβαίνει.» (Ερωτώμενος Νο 8).

«Θα μπορούσαμε να διαχωρίσουμε τους ασθενείς με άνοια από τους αυτοεξυπηρετούμενους. Να δημιουργούνται δηλαδή μία πτέρυγα για τους ανοϊκούς, στην οποία να υπάρχουν ερεθίσματα για αυτούς, να κινούνται στο χώρο, να έχουν διαφορετική προσέγγιση, μυρωδιές, χρώματα, για να υπάρχει προσωπικό να ασχολείται μαζί τους σε 24ωρη βάση. Γιατί η υπάρχουσα κατάσταση τους επηρεάζει ψυχολογικά και έχουμε

αρκετά προβλήματα και περιστατικά, που είναι δύσκολο να τα διαχειριστεί κάποιος.» (Ερωτώμενος Νο 9).

Γ. Εργασιακό πλαίσιο

Αναφορικά, με το εργασιακό πλαίσιο οι κοινωνικοί λειτουργοί τάσσονται υπέρ του διορισμού περισσότερων υπαλλήλων και της επιβολής πιο ελαστικού ωραρίου.

«Τότε, ίσως θα μπορούσαν οι δομές να προσλάβουν περισσότερο προσωπικό και νοσηλευτικό και επιστημονικό. Τότε, ίσως θα μπορούσαν οι δομές να προσλάβουν περισσότερο προσωπικό και νοσηλευτικό και επιστημονικό. Αυτή τη στιγμή ο νόμος λέει ένας κοινωνικός λειτουργός αναλογεί σε κάθε δομή, με τετράωρη απασχόληση. Δεν φτάνει! Εδώ έχουμε δωρη και πάλι δεν φτάνει. Ο νόμος λέει ή κοινωνικό λειτουργό ή ψυχολόγο.» (Ερωτώμενος Νο 8).

«Πέρα από το ζήτημα με το προσωπικό εγώ δεν έχω κάποιο παράπονο από τη δομή.» (Ερωτώμενος Νο 7).

Δ. Αξιολόγηση

Μάλιστα, οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι της άποψης ότι επιβάλλεται να γίνεται αξιολόγηση. Η αξιολόγηση των μονάδων θα βοηθήσει στον εντοπισμό και την επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν ενώ η αξιολόγηση του προσωπικού θα συνεισφέρει στην αποφυγή συγκρούσεων και θα δοθεί η ευκαιρία στους ίδιους να διαπιστώσουν και να επιβεβαιώσουν τις τυχόν τους ελλείψεις και αδυναμίες τους.

«Επίσης η αξιολόγηση των μονάδων. Εγώ επιμένω και το έχω πει σε όλους συναδέλφους από την περιφέρεια, πως έπρεπε η αξιολόγηση των μονάδων να γίνεται με άλλα κριτήρια δεν είναι κριτήριο για μένα αν είναι ξεβαμμένη η πόρτα ή αν είναι λίγο πρησμένο το κρεβάτι, θα έπρεπε να υπάρχουν ποιοτικά κριτήρια.» (Ερωτώμενος Νο 7).

«το θέμα της αξιολόγησης των μονάδων, εμείς καταθέτουμε τα προγράμματα και στέλνονται στο υπουργείο αλλά νομίζω πως γίνεται τυπικά. Δεν έχει αντίκτυπο όλο αυτό.» (Ερωτώμενος Νο 10).

Ε. Κοινωνική Πολιτική

Τέλος, προτείνεται η προσαρμογή της κοινωνικής πολιτικής με βάση τα υπάρχοντα δεδομένα, τα οποία έχουν αλλάξει σε σχέση με το παρελθόν. Ζητείται να αντιμετωπίζονται τα αιτήματα των κοινωνικών λειτουργών με μεγαλύτερη σοβαρότητα και να δίνεται προτεραιότητα στη κάλυψη των αναγκών των δομών.

«Θα ήθελα και κάτι διαφορετικό, να υπάρχει και μία άλλη αντιμετώπιση και από τα τμήματα_κοινωνικής εργασίας και από την περιφέρεια. Μέχρι να δημιουργηθεί μία κοινωνική πολιτική που να μην έχεις ανάγκη να υποστηρίζουν τις_δομές, ώστε να μπορούμε και εμείς να κάνουμε πράγματα καλύτερα και ποιοτικότερα.» (Ερωτώμενος Νο 9).

«Να εξετάζεται η κοινωνική πολιτική και να προσαρμόζεται στα νέα δεδομένα κάθε φορά.» (Ερωτώμενος Νο 8).

5.7. Συζήτηση Αποτελεσμάτων

Η εν λόγω μελέτη σκοπό είχε να διερευνήσει τις στάσεις και τις αντιλήψεις των κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται σε ανοιχτές και κλειστές δομές φροντίδας ηλικιωμένων, σχετικά με τα προβλήματα και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στους Δήμους Αθηναίων, Λασιθίου και Ηρακλείου. Για τον λόγο αυτό, έγινε διερεύνηση και καταγραφή των απόψεων των εργαζομένων στις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε συνολικά σε 10 δομές. Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν κοινωνικοί λειτουργοί και η εργασιακή σχέση με την οργάνωση ήταν Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) και Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ). Το επίπεδο των εργαζομένων ήταν υψηλό, με το σύνολο να κατέχει τίτλους σπουδών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (πτυχίο ΑΤΕΙ) και κάποιοι μεταπτυχιακά διπλώματα.

Η επιλογή των συνεντευξιζόμενων έγινε με βασικό κριτήριο τα χρόνια επαγγελματικής προϋπηρεσίας σε μονάδες κλειστής και ανοιχτής φροντίδας ηλικιωμένων, έτσι ώστε να έχουν την κατάλληλη γνώση και εμπειρία για να απαντήσουν στα ερωτήματά μας. Συμπερασματικά, πραγματοποιήθηκε σκόπιμη δειγματοληψία καθώς το δείγμα επιλέχθηκε με βάση την υποκειμενική κρίση των ερευνητών, αναφορικά με τη δυνατότητα του δείγματος να προσφέρει επαρκείς και κατάλληλες πληροφορίες για το υπό έρευνα αντικείμενο.

Αντικειμενικός στόχος ήταν η άντληση ποιοτικών δεδομένων για μια σαφέστερη εικόνα αυτού του πεδίου της κοινωνικής πολιτικής.

Με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν, προκύπτουν τα παρακάτω συμπεράσματα:

Σε γενικές γραμμές οι εργαζόμενοι τόσο στις ανοιχτές όσο και στις κλειστές δομές νιώθουν ικανοποίηση από το εργασιακό τους περιβάλλον, με κάποιες εξαιρέσεις που τους δημιουργούν ανάγκες και προβλήματα. Οι εργαζόμενοι θεωρούν πως η προσφορά τους στην κοινωνική υπηρεσία είναι σημαντική και πως οι εξυπηρετούμενοι είναι ικανοποιημένοι από αυτή. Τα βασικά τους προβλήματα εντοπίζονται στον υλικοτεχνικό εξοπλισμό και στις συνθήκες εργασίας που τους δημιουργούν συναισθήματα αβεβαιότητας. Επιπλέον, στην παρούσα έρευνα έγινε αναφορά για την έλλειψη ικανοποίησης ως προς το επίπεδο του μισθού και τις περιορισμένες δυνατότητες προαγωγής τους.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το προσωπικό των δομών διαπιστώνει την ανάγκη να προστεθούν και άλλες ειδικότητες, στο πλαίσιο αύξησης του ανθρώπινου δυναμικού, καθώς ο αριθμός του προσωπικού δε συμβαδίζει με τον αριθμό των εξυπηρετούμενων που πρέπει να εξυπηρετήσει. Οι αυξανόμενες ανάγκες των εξυπηρετούμενων αλλά και η αύξηση του αριθμού τους, δυσχεραίνει εξαιρετικά το έργο των εργαζομένων με αποτέλεσμα να υπάρχει έκπτωση των ποιοτικών υπηρεσιών που διαθέτουν.

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας της Δρ. Παπαδάκη (2005) διαπιστώνεται η ανάγκη για βελτίωση των συνθηκών των οργανώσεων και αναβάθμισης του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού, ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων κοινωνικών υπηρεσιών. Παρατηρείται ότι τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συμβαδίζουν με

την δική μας ερευνητική μελέτη για την υποστελέχωση των δομών και το μειωμένο προσωπικό. Από τα αποτελέσματα και των δύο μελετών αναγνωρίζεται η ανάγκη υποστήριξης και επαγγελματικής αναγνώρισης των εργαζόμενων στα πλαίσια των κοινωνικών υπηρεσιών.

Είναι, επίσης, σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη και οι εκπαιδευτικές ανάγκες των επαγγελματιών, ώστε να τους παρέχονται, μέσα από εκπαιδευτικά σεμινάρια τα κατάλληλα εφόδια για να εξυπηρετήσουν τους ηλικιωμένους στο έπακρο. Είναι απαραίτητη η στήριξη των εργαζόμενων τόσο σε εκπαιδευτικό επίπεδο όσο και σε συμβουλευτικό. Δεδομένου ότι οι περιπτώσεις που εξυπηρετούν καθημερινώς οι κοινωνικοί λειτουργοί, με τα προβλήματα που ίσως να αντιμετωπίζουν και συνδυαστικά με το ασαφές νομικό πλαίσιο το οποίο προκαλεί αβεβαιότητα για το μέλλον της απασχόλησής τους, μπορεί να έχουν αντίκτυπο αρνητικό και στην ψυχοσύνθεση τους και την μετέπειτα επαγγελματική κόπωση (burnout syndrome). Το ίδιο επισημαίνει και στην μελέτη της η Δρ. Παπαδάκη (2005), όπου αναφέρει ως επιτακτική ανάγκη τον ρόλο της εκπαίδευσης στην κοινωνική εργασία. Και οι δυο ερευνητικές μελέτες ως προς τις εκπαιδευτικές ανάγκες ταυτίζονται, καθώς όπως επισημαίνεται μέσω των εκπαιδευτικών διαδικασιών πχ σεμιναρίων, θα επιτευχθεί η ενίσχυση των γνώσεων, δεξιοτήτων και η αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ειδικότερα, οι κοινωνικοί λειτουργοί αντιμετωπίζουν προβλήματα με τη χρηματοδότηση για τη φροντίδα των ηλικιωμένων, δυσκολία επικοινωνίας με την οικογένεια αλλά και τους ίδιους τους εξυπηρετούμενους, προβλήματα που σχετίζονται με τη κατάσταση υγείας των ηλικιωμένων. Επίσης, αντιμετωπίζουν ανασφάλεια για τη ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν. Οι επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί των δομών αυτών, έρχονται αντιμέτωποι με προβλήματα που σχετίζονται με την επαγγελματική τους εξουθένωση σε καθημερινή βάση. Μάλιστα, ανέφεραν ότι αρκετές είναι οι φορές που επιβαρύνονται ψυχολογικά και σωματικά ενώ αναφέρουν συμπτώματα όπως π.χ. πονοκέφαλο, χαμηλό ηθικό και εργασιακό άγχος. Το ίδιο διαπιστώνεται και στην έρευνα της Παπαδάκη Ε.(2005) όπου αναφέρονται οι συνέπειες των στρατηγικών αντιμετώπισης των δυσάρεστων συνθηκών που χρησιμοποιούσαν οι κοινωνικοί λειτουργοί. Συγκεκριμένα, αναφέρονται η συναισθηματική εξάντληση, ο επηρεασμός της διάθεσης για εργασία και η απογοήτευση λόγω μειωμένης αποτελεσματικότητας.

Από τα δεδομένα μας επίσης προκύπτει ότι πιθανότατα ο κοινωνικός λειτουργός που κινδυνεύει από burn out είναι αυτός ο οποίος είναι καινούριος στο επάγγελμα. Αυτό συμβαίνει γιατί, σύμφωνα με αυτά που αναφέρθηκαν, στην αρχή της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας είναι δύσκολο να ελέγξουν το συναισθηματικό φορτίο της δουλειάς. Με το πέρασμα του χρόνου και αποκτώντας επαγγελματική εμπειρία, οι εργαζόμενοι μαθαίνουν να διαχωρίζουν την επαγγελματική από την προσωπική τους ζωή και να θωρακίζουν τον εαυτό τους.

Ως προς τη διερεύνηση του επιπέδου της ικανοποίησης των αναγκών των κοινωνικών λειτουργών τόσο στις κλειστές όσο και στις ανοιχτές δομές, διαπιστώθηκε, πως στην πλειοψηφία τους οι ερωτηθέντες νιώθουν ικανοποίηση όταν βοηθάνε ανθρώπους και όταν δουλεύουν με τους εξυπηρετούμενους. Το ίδιο διαπιστώνεται και στην έρευνα της Βενετάκη & Ξενίκα (2006), όπου στο ερώτημα πόσο πολύ ικανοποιημένοι είναι οι κοινωνικοί λειτουργοί από την δουλειά τους με τους

εξυπηρετούμενους, εκείνοι απάντησαν πολύ με ποσοστό (74,5%) και συνέχισαν λέγοντας ότι η μεταξύ τους σχέση αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την επιτυχία της αλληλεπίδρασής τους.

Σημαντική είναι επίσης η αναφορά τους για την δυνατότητα αλλά και την αναγκαιότητα στήριξης μέσω της της εποπτείας, την οποία θεωρούν απαραίτητη για την επίβλεψη και την καθοδήγησή τους ώστε να διαμορφώσουν μια υγιή επαγγελματική προσέγγιση και να βελτιώσουν την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν. Παρόμοια αναφορά γίνεται και από την Δρ. Παπαδάκη (2005) που σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνάς της αναφέρει πως αν και αρκετοί ερωτώμενοι αναγνώριζαν ότι “ η εφαρμογή της επαγγελματικής εποπτείας θα σήμαινε τον έλεγχο της δουλειάς τους” θεωρούσαν ότι παράλληλα θα ήταν πηγή ανατροφοδότησης και θα συνέβαλε στη βελτίωση της αποτελεσματικότητάς τους.

Όσο αφορά το πρόγραμμα και τον ελεύθερο τους χρόνο οι περισσότεροι αναφέρουν ότι δεν υπάρχει ιδιαίτερη ευελιξία. Επιπλέον τους προκαλεί απογοήτευση η έλλειψη ευκαιριών και κινήτρων για συνεχιζόμενη επιμόρφωση και πολλοί κοινωνικοί λειτουργοί αναζητούν περαιτέρω επιμορφωτικές δραστηριότητες αναλαμβάνοντας ιδιωτική πρωτοβουλία, διαθέτοντας χρήματα και προσωπικό χρόνο. Αν και οι ερωτώμενοι εργάζονταν σε διαφορετικό είδος οργανώσεων οι πηγές δυσαρέσκειάς τους ήταν κοινές, διέφερε μόνο η ένταση της δυσαρέσκειας ανάλογα με την οργάνωση. Το ίδιο διαπιστώνεται και στην έρευνα της Βενετάκη & Ξενίκα (2006) όπου οι κοινωνικοί λειτουργοί σε ποσοστό (63,7) ανέφεραν ότι θα επιθυμούσαν να επιμορφωθούν μέσω της παρακολούθησης σεμιναρίων και συνεδρίων

Όλοι οι κοινωνικοί λειτουργοί επισημαίνουν ότι η υπάρχουσα κοινωνική πολιτική δεν τους καλύπτει ούτε σε προσωπικό ούτε σε επαγγελματικό επίπεδο. Τόνισαν ότι δεν υπάρχει μέριμνα για τις ανάγκες τους, δεν υπάρχει το πλαίσιο για να βρεθεί λύση στα προβλήματα τους. Αναγκάζονται, λοιπόν, να επωμίζονται τα προβλήματα που προκύπτουν από τη δυσλειτουργία των δομών και την έλλειψη στήριξης. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι δυσαρεστημένοι με τις υπάρχουσες συνθήκες που παρεμποδίζουν το έργο τους και αυξάνουν τις εργασιακές τους απαιτήσεις. Οι ερωτώμενοι είχαν περιορισμένη επαγγελματική δύναμη και οι δυνατότητες για αυτόνομη δράση ήταν περιορισμένες. Ταύτιση των απόψεων αυτών διαπιστώνεται και από την Δρ. Παπαδάκη (2005) όπου αναφέρει πως “σε αρκετές οργανώσεις πρόνοιας οι ερωτώμενοι είχαν περιορισμένη αυτονομία στη λήψη αποφάσεων για θέματα που αφορούσαν στην εργασία τους, στα πλαίσια της ιεραρχικής δομής και των γραφειοκρατικών κανόνων και διαδικασιών”. Το ίδιο επισημαίνει και η Καλλινικάκη (2010) λέγοντας πως “η γραφειοκρατική οργάνωση των κοινωνικών υπηρεσιών με την ιεραρχική υποταγή και το συγκεντρωτισμό τους δεν αφήνουν περιθώρια για ανάπτυξη πρωτοβουλιών και αυτόνομη δράση”. Ενώ σύμφωνα πάλι με την ίδια ο κοινωνικός λειτουργός είναι απλά στέλεχος εφαρμογής, δεν έχει πρόσβαση σε κέντρα λήψης αποφάσεων, ούτε μπορεί να επηρεάσει με τις προτάσεις του τα προγράμματα που εφαρμόζει.

Σχετικά με το υποστηρικτικό δίκτυο που αναπτύσσεται στις δομές φροντίδας οι συνεντευξιζόμενοι ανέφεραν ότι η σχέση με το υπόλοιπο προσωπικό και το κλίμα που επικρατεί είναι εξαιρετικά σημαντικό. Λόγω της πίεσης υπάρχουν και συγκρούσεις και σε συναδελφικό επίπεδο και σε διοικητικό, δημιουργώντας προβλήματα στη

διεκπεραίωση των ζητημάτων και τη γενικότερη συνεργασία. Παρόλα αυτά οι περισσότεροι αναφέρουν ότι δεν είναι σύνηθες φαινόμενο. Αντίθετα στις κλειστές ιδιωτικές δομές οι εργαζόμενοι αναφέρουν ότι νιώθουν ασφάλεια στον φορέα και δίνουν μεγάλη σημασία στις σχέσεις που αναπτύσσονται μέσα στον εργασιακό χώρο. Δηλώνουν πως το κλίμα είναι ευχάριστο και υποστηρικτικό, απαλλαγμένο από ανταγωνισμό, και ότι λαμβάνουν υποστήριξη και ανατροφοδότηση τόσο από συναδέλφους όσο και προϊσταμένους.

Όσον αφορά τους συνάδελφους άλλων ειδικοτήτων και τη συνεργασία μεταξύ των μελών της διεπιστημονικής ομάδας, οι κοινωνικοί λειτουργοί συμφωνούν ότι οι καλές σχέσεις είναι υψίστης σημασίας καθώς χρειάζεται ο ένας να στηρίζει τον άλλο για να προχωρήσουν οι διαδικασίες. Επισημαίνουν πως όλες οι ειδικότητες προσφέρουν γνώσεις και ουσιαστική βοήθεια και υπάρχει αλληλεπίδραση και συνεννόηση μεταξύ τους.

Προτάσεις για το μέλλον

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώσαμε ότι υπάρχουν πολλοί τομείς οι οποίοι χρειάζονται αναδιοργάνωση και πολλές αλλαγές που θα μπορούσαν να κάνουν το έργο των κοινωνικών λειτουργών πιο εύκολο. Οι συνεντευξιζόμενοι μας έδωσαν τις δικές τους προτάσεις και αναφέρθηκαν σε όλα αυτά που θα ήθελαν να ήταν διαφορετικά.

Στις Ανοιχτές Δομές Φροντίδας

Προτάθηκε η αύξηση του αριθμού του προσωπικού που εργάζεται σε αυτές, ώστε να μπορέσει να εξυπηρετηθεί ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός των ηλικιωμένων λόγω δημογραφικής γήρανσης. Ενώ έχουν αυξηθεί οι δομές, δεν έχει αυξηθεί το προσωπικό. Η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού αλλά και η μη συμπληρωματική κατανομή αρμοδιοτήτων είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση της αποτελεσματικότητας των κοινωνικών υπηρεσιών. Αύξηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και του αριθμού των ειδικοτήτων που ήδη υπάρχουν με ένταξη άλλων ειδικοτήτων, όπως για παράδειγμα αναφέρεται, ψυχολόγου και ψυχιάτρου.

Συνεργασία του προσωπικού των δομών με τους διάφορους φορείς της κοινότητας αλλά και συστέγαση των υπηρεσιών που αφορούν τους ηλικιωμένους για την καλύτερη εξυπηρέτησή τους. Εκπαιδευτικά σεμινάρια των στελεχών που θα τους βοηθήσουν να προσφέρουν καλύτερες υπηρεσίες καθώς σύμφωνα με τη μελέτη, το προσωπικό στο σύνολο του θεωρεί σημαντική την επιμόρφωση. Επίσης, προτάθηκε η βοήθεια των εργαζομένων μέσω εποπτείας, για όλα τα κοινωνικά προγράμματα και τις υπηρεσίες των Δήμων, καθώς υπάρχει ανάγκη συναισθηματικής αποφόρτισης και διαχείρισης συγκρούσεων μετά από τα βιώματα που εισπράττονται σε καθημερινή βάση στους χώρους αυτούς.

Επιπλέον, το προσωπικό των εργαζομένων, με εξαίρεση λίγους υπαλλήλους(τους πιο παλιούς), είναι με συμβάσεις ορισμένου χρόνου. Οπότε είναι επιτακτική η ανάγκη για κατάργηση των ολιγόμηνων συμβάσεων εργασίας και μονιμοποίηση των υπαλλήλων. Η τοποθέτηση αυτή δεν πρέπει να μας εκπλήσσει, καθότι, η συγκεκριμένη κατηγορία των εργαζομένων, βιώνει έντονα την εργασιακή ανασφάλεια και την

επαγγελματική προοπτική, καθότι είναι συμβασιούχοι ορισμένου χρόνου οκτάμηνης διάρκειας και κάθε φορά αγωνιούν, για τη συνέχιση ή μη της εργασίας τους

Στις Κλειστές Δομές Φροντίδας

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα που εργάζονται στις κλειστές δομές φροντίδας, δίνουν θετικούς χαρακτηρισμούς στην εργασιακή τους εμπειρία. Από ό, τι φαίνεται σε αυτό συμβάλλει το γεγονός ότι επεδίωξαν την συγκεκριμένη εργασία και δεν ήταν κάτι που προέκυψε τυχαία ή αναγκαστικά.

Οι προτάσεις που έκαναν για τη βελτίωση των εργασιακών συνθηκών αλλά και την εξέλιξη των δομών αυτών αφορούν την ενίσχυση της κοινωνικής πολιτικής σε εθνικό και τοπικό επίπεδο, με την παροχή οικονομικών πόρων με στόχο την ανάπλαση των υποδομών των μονάδων. Καθώς επίσης και την αύξηση των συντάξεων και των εισφορών των ηλικιωμένων, το οποίο θα λειτουργούσε προς όφελος των οικογενειών των ηλικιωμένων αφού τις περισσότερες φορές επιβαρύνονται οικονομικά το μεγαλύτερο μέρος της φροντίδας των ανθρώπων τους. Θεωρείτε επίσης σκόπιμη από μέρους τους η συστηματική αξιολόγηση του τρόπου λειτουργίας των μονάδων και του προσωπικού που εργάζεται σε αυτές, καθώς πιστεύουν ότι με την πάροδο του χρόνου, ταυτόχρονα με την εξέλιξη της επιστήμης και με την βοήθεια της τεχνολογίας, οφείλεται να υφίσταται και η βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται.

Περιορισμοί της Έρευνας

Ο κυριότερος περιορισμός της έρευνας που διεξήγαμε προέκυψε από την μέθοδο έρευνας που επιλέξαμε. Η ποιοτική έρευνα δημιουργεί από μόνη της έναν περιορισμό αφού δεν επιτρέπει την γενίκευση των αποτελεσμάτων (Μουδάτσου και συν. 2010). Η παρούσα έρευνα υπόκειται σε αυτούς τους περιορισμούς. Τα αποτελέσματά της δεν είναι αντιπροσωπευτικά του γενικού πληθυσμού. Η συμμετοχή άλλων ερευνώμενων στη μελέτη πιθανόν να έδινε άλλα ευρήματα στην παρούσα μελέτη. Επιπλέον, η έλλειψη πληροφοριών από ανάλογες δευτερογενείς ή άλλες σχετικές ποιοτικές έρευνες δεν αφήνει περιθώρια, για να γίνουν συγκρίσεις και να αξιολογηθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των δικών μας αποτελεσμάτων. Στη παρούσα μελέτη, όλοι οι ερωτηθέντες είναι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες των δομών φροντίδας ηλικιωμένων των μελετώμενων δήμων. Επιπλέον, κάποιοι από αυτούς δεν έχουν μόνιμη εργασία, αλλά η εργασιακή τους σχέση στηρίζεται σε συμβάσεις που ανανεώνονται από την δημοτική αρχή ή τους ιδιώκτες των δομών. Κάτω από ένα τέτοιο εργασιακό καθεστώς, δεν είναι απίθανο οι άνθρωποι αυτοί να μην ήταν πλήρως αντικειμενικοί στις απαντήσεις τους και να απέφυγαν να ασκήσουν κριτική για τα κακώς κείμενα των θεμάτων που σχετίζονται με το ερευνητικό θέμα. Οι περισσότεροι από αυτούς που μίλησαν, υποστήριξαν το ρόλο των υπηρεσιών και έτσι δεν είμαστε βέβαιοι για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία των απαντήσεών τους.

Συμπεράσματα

Οι ηλικιωμένοι αποτελούν σημαντικό κομμάτι της κοινωνίας. Χωρίς την τρίτη ηλικία, η κοινωνία δεν μπορεί να υφίσταται. Τα τελευταία χρόνια όμως ολοένα και περισσότερο αυξάνονται οι ανάγκες των ηλικιωμένων σε όλα τα επίπεδα. Οι κοινωνικοί λειτουργοί οφείλουν να είναι στην πρώτη γραμμή με στόχο την επίλυση

προβλημάτων των ηλικιωμένων αλλά χρειάζονται και οι ίδιοι την αντίστοιχη στήριξη, σε επαγγελματικό και προσωπικό επίπεδο. Μόνο έτσι θα επιτευχθεί και η προσωπική ανάπτυξη των ιδίων αλλά και η εύρυθμη λειτουργία των δομών που στεγάζουν ηλικιωμένους. Για την πραγμάτωση όμως όλων αυτών πρέπει να προηγηθεί μια ανοιχτή και ειλικρινής συζήτηση σχετικά με τις ανάγκες, τις δυσκολίες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι κοινωνικοί λειτουργοί στις δομές φροντίδας ηλικιωμένων. Είμαστε, όμως, βέβαιοι ότι οποιαδήποτε κινητοποίηση προς αυτή τη κατεύθυνση θα αποφέρει καρπούς και θα διευκολύνει το έργο των κοινωνικών λειτουργών, που επωμίζονται εξ' ολοκλήρου το βάρος της κάλυψης των αναγκών των ηλικιωμένων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αλεξιάς Γ., Αναγνωστόπουλος Φ., Πιλάτης Ι., (2010). *Επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από την εργασία του ιατρικού προσωπικού δημοσίου νοσοκομείου των Αθηνών*. Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών. Τ.131 Α', σσ. 109-136.

Αμίτσης, Γ. (1993) *Το θεσμικό πλαίσιο της κοινωνικής πολιτικής σε σχέση με λιγότερο ευνοημένες ομάδες*. Αθήνα: Πράξις

Αναστασιάδου, Β. (2015) *Χαρακτηριστικά ηλικιωμένων ατόμων*. Στο Αναστασιάδου Β., Νάκα Ό., Παντελίδου-Παπαδοπούλου Ο., Σακελλάρη Δ., Τοπίτσογλου Β. & Τορτοπίδης Δ., Διαχείριση Σύνθετων Καταστάσεων στα Πλαίσια της Γηριατρικής Οδοντιατρικής (ΚΕΦ. 1, σσ. 1-23). Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.

Αντωνίου, Α. (2008). *Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης*. Θεσσαλονίκη, University Studio Press.

Γαλάνης, Π. (2017) *Μεθοδολογία της Έρευνας στις Επιστήμες Υγείας*. Αθήνα: Κριτική

Γεωργόπουλος, Ν. (2013). *Στρατηγικό Μανατζμεντ*. Αθήνα: Μπένος

Γρηγοράκος, Λ. (2005) *Το μετέωρο βήμα στην υγεία*. Το παρόν της Κυριακής. 19 Ιουνίου.

Δαρδαβέσης, Ι. (1999) *Εισαγωγικά στοιχεία Γηριατρικής και Γεροντολογίας στο: Κωσταρίδου – Ευκλείδη, Α. (επιμ.) Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, σ. 31-49

Δεληχάς, Μ., Τούκας Δ., Σπυρούλης Α. (2013). *Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out)*. Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας. Τεύχος 50, σσ.5-12.

Δημητρόπουλος Χ., Φιλίππου Ν., (2008), *Η επαγγελματική εξουθένωση στον χώρο της υγείας*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 5(25)642-647

Διομήδους, Μ., Ζήκος, Δ., Λιάσκος, Ι., Ρουμेलιώτη, Ι., Φωκά, Α. και Πιστόλης, Ι. (2009). *Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας*. Νοσηλευτική, 48(2): 190-199.

Δούκα, Μ. (2003) *Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Κόπωσης ή Burnout στην Κοινωνική Εργασία*. Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών. Τριμηνιαία Έκδοση, 99-107.

Δρ. Ουζούνη, Χρ. (2004) *Το στρες των Κοινωνικών Λειτουργιών που εργάζονται σε ψυχιατρικά τμήματα*, Νοσηλευτική 43, Αθήνα

Εμκε – Πουλοπούλου, Η. (1999). *Ελληνες ηλικιωμένοι πολίτες: παρελθόν, παρόν και μέλλον*. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.

Ζυγά, Ε. (2011) *Πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" Δήμου Νίκαιας Αττικής*, στο Πάρλαλης, Σ. (επιμ.) *Οι Πρακτικές Εφαρμογές της Κοινωνικής Εργασίας στην Ελλάδα και την Κύπρο*, Εκδόσεις Πεδίο, Αθήνα.

- Θεοφίλου, Π. (2009) *Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας*. Περιοδικό Επιστήμης και Τεχνολογίας, 41-50
- Ιωακειμίδης, Β. (επιμ.) (2012) *Κοινωνική Εργασία για την Κοινωνική Δικαιοσύνη*. Αθήνα: Ίων
- Ιωάννου Α., Αποστολάκης Ι., Σαράφης Π. (2020) *Κοινωνική Πολιτική, Κράτος Πρόνοιας και Μακροχρόνια Φροντίδα στην Ελλάδα σε σύγκριση με την Ευρώπη Οι προκλήσεις στην αυγή του 2020*. HELLENIC JOURNAL OF NURSING 2020, 59(3): 212–220
- Καλλινικάκη, Θ. (2010) *Ποιοτικές Μέθοδοι στην Έρευνα της Κοινωνικής Εργασίας*, β' Έκδοση. Αθήνα: Τόπος
- Καλλινικάκη, Θ. (2011) *Εισαγωγή στη Θεωρία και Πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας*. Εκδόσεις: Τόπος
- Κανδυλάκη, Α. (2008). *Η Συμβουλευτική στην Κοινωνική Εργασία, Δεξιότητες και Τεχνικές*, Αθήνα: Τόπος.
- Καραγκούνης, Β. (2008) *Κοινοτική Εργασία & Τοπική Ανάπτυξη*. Αθήνα: Τόπος και Βασίλης Καραγκούνης.
- Κασιμάτη, Κ. (2002) *Κοινωνικός Σχεδιασμός και Αξιολόγηση: Μέθοδοι και Πρακτικές*. Αθήνα: Gutenberg
- Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, Χ. (2009) *Κοινωνική Εργασία με Ομάδες. Μια Μορφή Προσέγγισης για Συνεργασία και Δράση*. Β' έκδοση. Έλλην.
- Κυριακίδου, Ελένη Θ. (2004) *Κοινοτική νοσηλευτική και Κοινωνικοί Λειτουργοί*, Εκδόσεις: Η Ταβίθα, Αθήνα.
- Κωσταρίδου-Ευκλείδη Α. (2011) *Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας*. Αθήνα.
- Κωσταρίδου-Ευκλείδη, Α. (2008) *Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μάρκοβιτς, Γ. (2002) *Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού Παρακίνηση-Εξουσία*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Νιάκας, Δ. (2000) *Χρηματοδότηση Νοσοκομείων και Αποτελεσματικότητα*. Επιθεώρηση Υγείας, Αθήνα
- Πασσά, Χ. (2010) *Διπλωματική εργασία: Κατάσταση υγείας και ποιότητα ζωής ατόμων τρίτης ηλικίας*, ΕΣΔΥ, Αθήνα.
- Πουλόπουλος Χ. (2014) *Κρίση, Φόβος και Διάρρηξη της Κοινωνικής Συνοχής*. Αθήνα: Τόπος
- Σταθόπουλος, Π. (2005) *Κοινωνική Πρόνοια*. Αθήνα: Παπαζήσης
- Σταθόπουλος, Π. (2015) *Κοινωνική Προστασία Κοινωνική Πρόνοια Πολιτικές και Προγράμματα*. Εκδόσεις: Παπαζήσης. Αθήνα.

Τζονιχάκη, Ι. (2010) *Η εργοθεραπεία στους ηλικιωμένους*. Αθήνα: Mendor Editions S.A.

Τσιώλης, Γ. (2014) *Μέθοδοι και Τεχνικές Ανάλυσης στην Ποιοτική Κοινωνική Έρευνα*. Αθήνα: Κριτική

Χανιώτης, Φ.Ι. (1999). *Εγχειρίδιο Γηριατρικής*. Αθήνα: Λίτσας

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Babbie, E. (2018) *Εισαγωγή στη Κοινωνική Έρευνα*, επιμ. Κατερέλος Ι., Χατζηφωτίου Σ., β' Έκδοση. Αθήνα: Κριτική

Bakker, A. B., (2009). "Building engagement in the workplace", in Burke, R. J. and Cooper, C. L. (Eds), *The Peak Performing Organization*, Routledge, Oxon, pp. 50-72.

Bakker, A. B., Demerouti, E. (2007). *The job demands-resources model: State of the art*. *Journal of Managerial Psychology*, Vol. 22, pp. 309-328.

Beresford, P. (2007) 'Service Users do not Want Care Navigators', *Community Care*, p.12– 18.

Berkman B., Maramaldi P., Breon E., Howe J. (2002) *Social Work Gerontological Assessment Revisited*

Breevaart, K. et al. (2015). *Who takes the lead? A multi-source diary study on leadership, work engagement, and job performance*. *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 37, pp.309-325.

Carr, S. and Robbins, D. (2009) *The Implementation of Individual Budget Schemes in Adult Social Care*, Research Briefing 20, London, Social Care Institute for Excellence.

Chonody Jill M., Teater B., (2020) *Social Work Practice With Older Adults - An Actively Aging Framework For Practice*. μτφ. Κούτρα Κ., Ράτσικα Ν.

Collins, S. (2008) *Statutory Social Workers: Stress, Job satisfaction, Coping, Social Support and Individual Differences*. *British Journal of Social Work*, 38, pp. 1173-1193.

Cooper C.L. (1998) *Living with stress*. Penguin. Harmondsworth.

Cox T., Kuk G. & Leiter M. (1993) Burnout, health, work stress and organizational healthiness. In Schaufeli, W. B., Maslach, C. & Marek, T. (Eds.) *Professional burnout: Recent developments in theory and research (177 – 193)*. London, UK: Taylor & Francis.

Coyle, D., Edwards D., Hannigan B., Fothergill A., Burnard P., (2005) *A systematic review of stress among mental Health social workers*, *International Social Work*, 48(2), 201-211.

Damron-Rodriguez J. A. (2008) *California Social Work Education Center (CalSWEC) 2006*, International Federation of Social Workers (IFSW) 2000.

- Demerouti, E. et al. (2001) *Burnout and engagement at work as a function of demands and control*. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, Vol. 27, pp. 279-286.
- Domeyer, P.R. (2016) Health Expenditure and the social policy that was applied in Greece and Europe during the last decade. Issue 2, p. 48-56
- Dominelli. (2009). *Introducing social work*. Cambridge: Polity Press
- Ebersole, P. Hess, T. Touhy, et al. (2008) *Towards healthy aging: human needs and nursing response* and 7 Mosby, St. Louis.
- Enid Opal Cox, Rosemary Chapin, Elizabeth Kelchner (2002) *Γεροντολογική Κοινωνική Εργασία Πρακτική: Θέματα, Προκλήσεις και Δυνατότητες*, Taylor & Francis Group
- Espeland, K.E. (2006) *Overcoming burnout: how to revitalize your career*. Journal of Continuing Education, 37(4): 178-184.
- Faulkner, A. and Bassett, T. (2012), *A helping hand: taking peer support into the 21st century*, *Mental Health & Social Inclusion*, Vol. 16 No. 1, pp. 41-7.
- Freudenberger, H. J. (1974) *Staff burn-out*. Journal of Social Issues, Superintendent Burnout Myth or Reality. Degree thesis, Ohio State University.
- Georgousi, E., Gregory, S., Desoussi, A. & Kyriopoulos, J. (2003) Research note. *Social workers in Greece: How they spend their working hours*. European Journal of Social Work, 6(1), 65 – 70.
- Griffith J., Steptoe A., Cropley M. (1999) *An investigation of coping strategies associated with job stress in teachers*. British Journal of Educational Psychology, 64(4), 517-531
- Halbesleben, J. R. B. & Buckley, M. R. (2004) *Burnout in organizational life*. Journal of Management, 30. 859-879.
- Halbesleben, J.R.B., Harvey, J. & Bolino, M.C. (2009). *Too engaged? A conservation of resources view of the relationship between work engagement and work interference with family*. Journal of Applied Psychology, Vol. 94, pp. 1452-1465.
- Harter, J.K., Schmidt, F.L., Hayes, T.L. (2002). *Business-unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement and business outcomes: a meta-analysis*. Journal of Applied Psychology, Vol. 87, pp. 268-279
- Hawkins B., Foose A., Binkley, A (2004) *Contribution of leisure to the life-satisfaction of older adults in Australia and the United States*. World Leisure Journal, 46(2): 4-12.
- Hogan & McKnight, (2007) *Exploring burnout among university online instructors: An initial investigation*.
- Hutchinson DS, Anthony WA, Ashcraft L, et al. (2006) *The personal and vocational impact of training and employing people with psychiatric disabilities as providers*. 29:205–214.2.2
- Jane-Llopis E., Barry M., Hosman C., Patel V., (2005) *Mental Health promotion works: a review*. *Promotion & Education*, Vol 2, pp. 9-25

- Jimmieson N.L. (2000) Employee reactions to behavioural control under conditions of stress: The moderating of self-efficacy. *Work and Stress*. 14, 262-280
- Kiefer W.C. (2007) *Health anthropology research methods for community assessment and change*. Springer, New York.
- Leiter, M. P., Bakker, A. B. (2010). *Work engagement. A Handbook of Essential Theory and Research*. New York: Psychology Press.
- Lloyd, C., King, R. (2004) *A survey of Burnout among Australian mental health occupational therapists and social workers*. *Social Psychiatric Epidemiology*, 39(9), 752-757.
- Lloyd, C. et al. (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health*. Vol.11, No.3, pp.255-265
- Lymbery M., (2012) *Social Work and Personalization. British Journal of Social Work*. Vol. 42, Issue 4.
- Maslach C., Jackson S.E., (1986) *Maslach Burnout Inventory*. 2nd edition. USA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach C., Schaufel W., Leiter P.M., (2001). *Job Burnout*. *Annual Reviews Psychology*, 52: 397-422.
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (1997) *The truth about burnout*. San Francisco, USA: Jossey Bass.
- Maslow A. H. (1943), *A theory of Human Motivation*, *Psychological Review*
- Maslow A. H. (1987), *Motivation and Personality*, Harper Inc., Original Publication on 1954
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper.
- Mead, S. and MacNeil, C. (2006), *Peer support: what makes it unique?* *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, Vol. 10 No. 2, pp. 29-37.
- Mead, S., Hilton, D. and Curtis, L. (2001), *Peer support: a theoretical perspective*, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol. 5 No. 2, pp. 131-41.
- Mellor M.J., (2008) *The Role of the Social Worker in Interdisciplinary Geriatric Teams*
- Meyr M.L., Senteney A., Creadie T.M., (1995) *Daydreams, stress and burnout in women health workers: A preliminary clinical report, Imagination, cognition and personality*. 14: 105-115
- Milne A., Sullivan M., Tanner D., Richards S., Ray M., Lloyd L., Beech C., Phillips J., (2014) *Social Work with older people: a vision for the future*. The College of Social Work.

- O'Hagan, M., McKee, H. and Priest, R. (2009), *Consumer survivor initiatives in Ontario: building for an equitable future*, Ontario Federation of Community Mental Health & Addiction Programs, Toronto.
- Ospina- Kammerer V., Figley CR., (2003), *An evaluation of the respiratory one method (ROM) in reducing emotional exhaustion among family physician residents*, Int. J. Emerg. Ment. Helth, 5: 29-32
- Papadaki Eleni (2005) *“High job demands, low job control, low support: social work practice realities in public social services in Crete”*, Umeå University, Sweden.
- Papadaki, E. (2006) *Επαγγελματική Ικανοποίηση στις Κοινωνικές Υπηρεσίες στην Κρήτη: Απόψεις Κοινωνικών Λειτουργών*, e EuropeanJournalofSocialWork, Vol. 9, Issue 4.
- Pervin L.A., John. O.P., (2001) *Θεωρίες προσωπικότητας: Έρευνα και Εφαρμογές*. Αθήνα. Επιμέλεια: Γ. Δάρδανος.
- Pines A., Aronson E. (1988) *Career Burnout: Causes and Cures*. Publisher: Free PR
- Potter B. A. (1998) *Overcoming Job Burnout, How to Renew Enthusiasm for Work*, Ronin Pub., Inc., Berkeley, California.
- Ray, M., Milne, A., Beech, C., Phillips, J. E., Richards, S., Sullivan, M. P., ... Lloyd, L. (2014). *Gerontological Social Work: Reflections on its Role, Purpose and Value*. *British Journal of Social Work*, 45, 1296–1312
- Redfern, S., & Ross, F., (2011). *Νοσηλευτική Φροντίδα Ηλικιωμένων*. Αθήνα: Πασχαλίδης.
- Ruotsalainen J., Serra C., Marine A., Verbeek J., (2008), *Systematic review of interventions for reducing occupational stress in health care workers*, Scandinavian Journal of Work Environmental Health, Vol. 349(3), pp. 169-178
- Salanova, M., Agut, S., Peiro, J. M., (2005). *Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: the mediation of service climate*. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 90, pp.1217-1227.
- Schaufeli, W. B., Bakker A. B. (2004). *Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study*. *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 23, pp. 293-315.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M. (2011). *Work engagement: on how to better catch a slippery concept*. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, Vol. 20, pp. 39-46
- Schaufeli, W. B., Taris, T. W., Van Rhenen, W. (2003). *Workaholism, burnout and engagement: Three of a kind or three different kinds of employee well-being*. *Applied Psychology*, Vol. 57, pp. 204-224.
- Schaufeli, W.B., & Buunk, B.P. (2003) *Burnout: An overview of 25 years of research in theorizing*. In M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.), *The handbook of work and health psychology*.

Schaufeli, W.B., & Enzmann, D. (1998) *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. Washington, D.C.: Taylor & Francis.

Sonnetag, S., et al., (2008). *Being engaged at work and detached at home: a week-level study on work engagement, psychological detachment, and affect*. *Work & Stress*, Vol. 22, pp. 257- 276.

Sung, K. and Dunkle, R.E., (2009) *How Social Workers Demonstrate Respect for Elderly Clients*. *Journal of Gerontological Social Work*, 52(3), 250-260.

Unger, D.E. (1980) *Superintendent Burn-out: Myth or Reality*. Doctoral Dissertation. Ohio State University. στο: ΕΠΑΨΥ, 2012 σελ. 28

Wahba M.A., Briwell L.G. (1976), *Maslow Reconsidered: A Review of Research on the Need Hierarchy Theory*. New York, USA

Ηλεκτρονικές Πηγές

Αβδελά Ε., Εξεργιζόγλου Χ., Λυριντζής Χ., (2015) *Μορφές Δημόσιας Κοινωνικότητας στην Ελλάδα του Εικοστού Αιώνα*. Πανεπιστήμιο Κρήτης. [πρόσβαση: 06.07.2021]

Βενετάκη, Α. & Ξενικά, Μ. (2006) *Η Ικανοποίηση των κοινωνικών λειτουργών από το επάγγελμα τους στο Νομό Ηρακλείου*. [πρόσβαση: 28.08.2021]

Βόλικας Κ., (2004), *Ειδικά Θέματα Γεροντολογίας και Γηριατρικής*, <http://helios.eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/519/10/M01.036.02.pdf> [πρόσβαση: 22.04.2021]

Γκουβάς, Κ.Χ., Σούλης, Γ., Παναγιωτάκος, Δ.Β. (2017) Πολλαπλές διαστάσεις της διαδικασίας της γήρανσης Τι γνωρίζουμε για αυτές; <http://www.mednet.gr/archives/2018-6/pdf/757.pdf> [πρόσβαση: 06.04.2021]

Δελιχάς Μ., Τούκας Δ., Σπυρούλη Α., *Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out). Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας*. 2012, 50, 5-12 <https://www.elinyae.gr/sites/default/files/2019-07/teuxos%2050%2011%20teliko.1351851588875.pdf> [πρόσβαση: 07.07.2021]

Δρ. Μιχελή Κ., *Ενεργός Γήρανση και Κοινωνική Εργασία*. Αρχεία Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου [πρόσβαση: 18.05.2021]

Ζήρας, Κ., Αγαλόπουλος, Γ. (2015) *Τρίτη Ηλικία: Πολιτικές Πρόνοιας*. Πτυχιακή Εργασία. ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος. [πρόσβαση: 09.04.2021]

Καραγιάννη Ε., (2011) *Κοινωνική Πρόνοια και Τρίτη Ηλικία: Η περίπτωση των μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων*. Μεταπτυχιακή Εργασία. [πρόσβαση: 14.04.2021]

Κοϊνης Α., Σαρίδη Μ. (2014) *Εργασιακό στρες και η επίδραση του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των επαγγελματιών υγείας*. Το Βήμα του Ασκληπιού. Τεύχος 4. [πρόσβαση: 03.08.2021]

Κοτσαγιώργη Ι., Λυμπέρη Β. (2011) *Η έννοια της ανάγκης ως δυναμικό εναλλασσόμενο φαινόμενο*. Το Βήμα του Ασκληπιού. [πρόσβαση: 15.05.2021]

Κούτρα Κ. *Ηλικιωμένα και Ανάπηρα Άτομα*. Παρεμβάσεις Κοινωνικής Εργασίας. Αρχεία eclass. [πρόσβαση: 07.08.2021]

Λυκομήτρου Σ., (2015) *Λεκτικές Αλληλεπιδράσεις στην Προσχολική Εκπαίδευση: Μια Συνεργατική Έρευνα-Δράση για την Ενίσχυση της Παιδαγωγικής του Διαλόγου*. Διδακτορική Διατριβή. [πρόσβαση: 05.07.2021]

Μουδάτσου Μ, Κούτης Α, Φιλαλήθης Α. (2010) *Μεθοδολογία της κοινοτικής αποτίμησης ως εργαλείο εκτίμησης των αναγκών υγείας ενός πληθυσμού*. Περιοδικό: Κοινωνική Εργασία

Μουδάτσου Μ., Τζανιδάκη Μ., Κριτσωτάκης Γ., Κούτης Α., Αλεγκάκης Α., Παναγοπούλου Ε., Φιλαλήθης Α. (2018) *Ανάγκες Υγείας των Γυναικών σε Ορεινό Δήμο της Κρήτης: Μελέτη από Επαγγελματίες Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας*, Κοινωνική Εργασία: Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών.

Μουστάκα, Ε. και συν (2010), *Εκφάνσεις του εργασιακού άγχους στην ψυχική και σωματική υγεία (έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό)*. Διδακτορική Διατριβή. Τμήμα Ιατρικής. Πανεπιστήμιο Θράκης.

Μπιζιούρη Β., (2004) *Ο Θεσμός των Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων, Η Περίπτωση του ΚΗΦΗ Κοζάνης*. Πτυχιακή Εργασία. [πρόσβαση: 16.04.2021]

Παπαδάκη, Ε. (2021) Οικονομική Κρίση - Κοινωνικοί Οργανισμοί και Κριτική Κοινωνική Εργασία. Αρχεία eclass.

<https://eclass.hmu.gr/modules/document/?course=SW101>

Παπάνης, Ε. (2007) Η Τρίτη Ηλικία. <http://epapanis.blogspot.com/> [πρόσβαση: 07.04.2021]

Πάτση, Σ. (2013) Η Χρήση της Τεχνολογίας από τους Ηλικιωμένους της Περιφέρειας Θεσσαλίας και η Στάσεις και Απόψεις για το Σύστημα Υγείας τους. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Erera I.P., Lazar A. (1994) *The Administrative and Educational Functions in Supervision*. [πρόσβαση: 22.05.2021]

Long-Term Care Facilities (2003) National Association of Social Workers (NASW) <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=cwW7lzBfYxg%3D%20&portalid=0> [πρόσβαση: 06.06.2021]

Melinda Smith, M.A., Jeanne Segal, Ph.D., Lawrence Robinson <https://www.helpguide.org/articles/stress/burnout-prevention-and-recovery.htm> [πρόσβαση: 03.08.2021]

Online MSW Programs, Introductory Guide to Clinical Social Work <https://www.onlinemswprograms.com/careers/geriatric-social-work-elderly/#what-does-sw-do> [πρόσβαση: 06.06.2021]

Online MSW Programs, Introductory Guide to Gerontological Social Work, <https://www.onlinemswprograms.com/careers/geriatric-social-work-elderly/#what-does-sw-do> [πρόσβαση: 06.06.2021]

Perrin, N. and Polowy, J. (2008). *The Role of The Social Worker In The Long-Term Care Facility. the Missouri Long-Term Care Ombudsman Program*
<https://health.mo.gov/seniors/ombudsman/pdf/RoleLTCsocialworker.pdf> [πρόσβαση: 09.05.2021]

Seibel, W. (1996) Successful Failure: An Alternative View on Organizational Coping.
<https://doi.org/10.1177%2F0002764296039008006> [πρόσβαση: 07.04.2021]

<https://www.fractalart.gr/triti-ilikia/> [πρόσβαση: 09.04.2021]

<https://euromedica-arogi.gr/%CF%84%CF%81%CE%AF%CF%84%CE%B7-%CE%B7%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%AF%CE%B1/>
[πρόσβαση: 09.04.2021]

www.cityofathens.gr/katoikoi/triti-ilikia/programma-boitheia-sto-spiti
[πρόσβαση: 14.04.2021]

<https://eclass.hmu.gr/modules/document/index.php?course=SW129&openDir=/5f84d2b6pot7/5fa980840AH8> [πρόσβαση: 22.04.2021]

<https://istt.gr/epopteia-gia-epaggelmaties-psixikis-igieas/>
[πρόσβαση: 16.06.2021]

<https://www.monster.com/career-advice/article/fight-burnout-in-social-work>
[πρόσβαση: 08.07.2021]

<https://www.kifissia.gr/sites/default/files/arxia/%CE%95%CE%A0%CE%99%CE%A3%CE%A5%CE%9D%CE%91%CE%A0%CE%A4%CE%9F%CE%9C%CE%95%CE%9D%CE%9F%201.pdf> [πρόσβαση: 06.08.2021]

Άλλες Πηγές

Δημοτικό Συμβούλιο Δήμου Αθηναίων (Π.Δ.Σ. 1272/05-12-2013). Κανονισμός Λεσχών Φιλίας.

Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία
<https://osha.europa.eu/el/publications/e-facts/efact46>

Health Resources and Services Administration [HRSA] (1995)

IASW (2011) The Role of the Social Worker with Older Persons