



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ**  
Σχολή Επαγγελματών Υγείας & Πρόνοιας  
**Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας**

Πτυχιακή Εργασία:

**«Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.  
ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ/ΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΣ ΣΤΟ  
ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»**

Υπεύθυνη καθηγήτρια: Τριγώνη Μαρία  
Σπουδάστριες: Μίκιτς Μίλιτσα  
Μπαναγή Ευαγγελία

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του πτυχίου Κοινωνικής Εργασίας

Ιανουάριος 2017

**“EMPATHY IN SOCIAL WORK PRACTICE. A QUALITATIVE STUDY OF  
SOCIAL WORKERS IN THE HEALTH SECTOR”**

## **Περίληψη**

Εισαγωγή: Η ενσυναίσθηση στην κοινωνική εργασία είναι ένας από τους σημαντικούς παράγοντες που επιφέρουν αλλαγή στον/ην θεραπευόμενο/η, ωστόσο στην Ελλάδα δεν έχουν πραγματοποιηθεί ακόμα εις βάθος επιστημονικές έρευνες που να αναλύουν το φαινόμενο και να αναδεικνύουν την σπουδαιότητα της. Η σκέψη αυτή μας οδήγησε στην διεξαγωγή αυτής της έρευνας για την διερεύνηση της ενσυναίσθησης στην πρακτική της κοινωνικής εργασίας, έτσι όπως αυτή χρησιμοποιείται από επαγγελματίες κοινωνικούς/κες λειτουργούς.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε ποιοτική έρευνα με την χρήση ημι – δομημένων συνεντεύξεων, ο πληθυσμός μελέτης είναι οι κοινωνικοί/κες λειτουργοί οι οποίοι εργάζονται στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας της Κρήτης και το δείγμα 12 κοινωνικοί/κες λειτουργοί. Τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης αφορούν πώς περιγράφουν οι κοινωνικοί/κες λειτουργοί την ενσυναίσθηση και πώς περιγράφουν την ενσυναίσθηση όταν ασχολούνται με άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες. Για την ανάλυση των δεδομένων καταγράφηκαν αρχικά οι απαντήσεις, ακολούθησε η ταξινόμηση τους και τέλος έγινε η εύρεση κοινών κατηγοριών και κωδικών.

Αποτελέσματα: Από τα αποτελέσματα της μελέτης φαίνεται ότι υπάρχει διαφορά όταν οι κοινωνικοί/κες λειτουργοί αντιμετωπίζουν κάτι οικείο σε αντίθεση με κάτι που δεν έχουν προηγούμενη εμπειρία. οι δυσκολίες που τους εμποδίζουν όταν οι ίδιοι περνάνε δύσκολη προσωπική περίοδο και οι συνέπειες στην εργασία τους. Σημασία επίσης δίνεται στην εκπαίδευση του/της επαγγελματία για τις δεξιότητες της ενσυναίσθησης και στο βασικό ρόλο που παίζει η εμπειρία. Αναδεικνύεται και η δύναμη της επιστημονικής ομάδας και η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών για αλληλοτροφοδότηση πληροφοριών και απόψεων.

Συμπεράσματα: Η ικανότητα του επαγγελματία να νιώσει ενσυναίσθηση προς τον πελάτη αλλά να μην ταυτιστεί μαζί του, έχει σαν σημαντικό παράγοντα την εμπειρία του, και είναι πιθανόν να οδηγηθεί σε επαγγελματική κόπωση. Για να αυξηθούν οι δεξιότητες ενσυναίσθησης χρειάζεται εμπειρία με τα περιστατικά. Οι επαγγελματίες φάνηκε να έχουν ανάγκη από μια πιο στενή συνεργασία μεταξύ τους, όπου θα μοιράζονται το βάρος. Ενώ παρατηρήθηκε και μια “ευαισθησία” όταν εργάζονται με πελάτες/τισσες που έχουν κοινό πρόβλημα με αυτούς/ές.

## **Abstract**

Introduction: Empathy in social work is one of the important factors that can bring change in the patient. However in Greece it has not yet been carried out in-depth scientific research to analyze the phenomenon and to highlight the importance of it. This thought led us to conduct this research to investigate the empathy in the practice of social work, as is used by professional social workers.

Methodology: In this study is used a qualitative research with the use of semi-structured interviews, the research population are social workers who work in public health services of Crete, and the sample was 12 social workers. The research questions of the study are how social workers describe empathy and how they describe empathy when dealing with persons belonging to vulnerable groups. For the data analysis, originally were recorded answers, followed by their classification and finally was finding common categories and codes.

Results: The results of research shows the difference when social workers face something familiar as opposed to something that they don't have previous experience, also the difficulties that incommode them when they pass difficult personal period and the consequences on their work. Importance is also given to the training of professionals for empathy skills and the key role that experience plays. It is discussed the power of the cooperation among the professionals with purpose for information and different views.

Conclusion: The capacity of the professional to feel empathy for the client but not to identify with him, as an important factor in the experience, and are likely to lead to burn out. To increase empathy skills experience is again necessary. The professionals appeared to need closer cooperation between them, so as to will share the professional burden. Furthermore they are seen to be more " sensitive " when they working with clients who have common problem with them.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	8
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Η σημασία της Ενσυναίσθησης.....</b>	<b>11</b>
Ιστορική αναδρομή.....	11
Η ενσυναίσθηση στην Κοινωνική Εργασία.....	13
Η ενσυναίσθηση ως εργαλείο.....	16
Τα οφέλη της ενσυναίσθησης.....	18
Η Επαγγελματική στάση και ηθική για τους Κοινωνικούς Λειτουργούς.....	21
Η σημασία της επαγγελματικής ηθικής:.....	23
Επαγγελματικό στρές.....	26
Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί για την ενσυναίσθηση.....	28
Η συμπόνια ως έννοια.....	31
Οι Διαφορές ανάμεσα στην ενσυναίσθηση και στην συμπόνια.....	31
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Ο/η Κοινωνικός/ή Λειτουργός στο χώρο της υγείας και η ενσυναίσθηση στα άλλα επαγγέλματα υγείας.....</b>	<b>33</b>
Η ιστορική αναδρομή της Κοινωνικής Εργασίας στον τομέα της υγείας.....	33
Ο ρόλος του/της Κοινωνικού/κή Λειτουργού στον τομέα της υγείας.....	34
Ο/η Κοινωνικός/κή Λειτουργός στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.....	34
Ο/η Κοινωνικός/κή Λειτουργός στην Δευτεροβάθμια – Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.....	35
Οι αρμοδιότητες του/της Κοινωνικού Λειτουργού.....	37
Η χρήση της ενσυναίσθησης από τους επαγγελματίες υγείας.....	39
Ενσυναίσθηση στην Ιατρική.....	39
Ενσυναίσθηση στην Νοσηλευτική.....	41
Ενσυναίσθηση στην Ψυχολογία.....	42
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Η επαγγελματική εξουθένωση από την πρακτική της ενσυναίσθησης.....</b>	<b>45</b>
Εισαγωγή.....	45
Ορισμός της έννοιας της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	46
Στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	46
Παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση.....	48
Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	50
Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους/στις Κοινωνικούς/κες Λειτουργούς.....	51
Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους/στις άλλους επαγγελματίες υγείας.....	53

Η επαγγελματική εξουθένωση από την πρακτική της ενσυναίσθησης.....	54
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: Μεθοδολογία έρευνας.....</b>	<b>55</b>
Σκοπός της μελέτης.....	55
Ερευνητικά ερωτήματα.....	55
Ερευνητική στρατηγική.....	56
Το δείγμα της έρευνας.....	56
Ερευνητικό εργαλείο.....	57
Κύριοι άξονες συνέντευξης.....	58
Ερευνητική διαδικασία.....	59
Διαδικασία ανάλυσης δεδομένων.....	60
Ηθικά ζητήματα.....	61
Δυσκολίες.....	62
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: Παρουσίαση αποτελεσμάτων της έρευνας.....</b>	<b>64</b>
<b>Συλλογή στοιχείων – Ανάλυση συνεντεύξεων με ανάλυση περιεχομένου.....</b>	<b>64</b>
Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων.....	64
1 <sup>η</sup> θεματική ενότητα: «Η έννοια της ενσυναίσθησης».....	66
Η οπτική/γνώμη για την ενσυναίσθηση. Η έννοια της ενσυναίσθησης.....	66
2 <sup>η</sup> θεματική ενότητα: «Η ενσυναίσθηση μέσα στην Κοινωνική Εργασία».....	69
Ένας επαγγελματικός τρόπος για να δείχνει ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός ενσυναίσθηση.....	69
Σεβασμός και Αποδοχή.....	73
Ακρόαση και επιβεβαίωση.....	74
Παρουσίαση ενσυναίσθησης μέσω όλων των εργαλείων που διαθέτει ο ειδικός.....	77
3 <sup>η</sup> θεματική ενότητα: «Οι δυσκολίες και τα εμπόδια για την εφαρμογή της ενσυναίσθησης».....	79
Επαγγελματική κόπωση και ενσυναίσθηση.....	79
Δυσκολία για την εφαρμογή της ενσυναίσθησης προς συγκεκριμένης κατηγορίας ασθενείς.....	81
Όταν ο/η επαγγελματίας βιώνει δύσκολες προσωπικές καταστάσεις.....	83
Μεταφέροντας τα βιώματα της επαγγελματικής εργασίας στην προσωπική ζωή.....	85
4 <sup>η</sup> θεματική ενότητα: «Τρόποι αντιμετώπισης δυσκολιών και εμποδίων».....	89
Συνεργασία με συναδέλφους/φίλους.....	89
Δημιουργία ομάδων αποφόρτισης συναισθημάτων των επαγγελματιών.....	89
Εκπαίδευση και Εμπειρία Κοινωνικού Λειτουργού.....	90
5 <sup>η</sup> θεματική ενότητα: « Πηγές ενσυναίσθησης».....	91
Ακρόαση και προσοχή προς τον/την εξυπηρετούμενο/μενη.....	91
Εκπαίδευση επαγγελματία.....	92
Προσωπικότητα επαγγελματία.....	93
Η εμπειρία στο επάγγελμα.....	93
Το χρονικό διάστημα εργασίας και η ενσυναίσθηση.....	94
<b>Συζήτηση.....</b>	<b>98</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: Συμπεράσματα και προτάσεις.....</b>	<b>102</b>
<b>Συμπεράσματα.....</b>	<b>102</b>

<b>Προτάσεις.....</b>	<b>103</b>
<b>Βιβλιογραφία.....</b>	<b>105</b>
<b>Παράρτημα .....</b>	<b>114</b>

## Εισαγωγή

Η ενσυναίσθηση (empathy) είναι μία μοντέρνα λέξη αλλά όχι μία μοντέρνα επιρροή. Σηματοδοτήθηκε το 1909 βασισμένη σε ιδέες από όλον τον αιώνα (Greiner R., 1909). Σύμφωνα με το άρθρο της Τσιλιγκιριάν Ε. (2014) το πραγματικό ζήτημα που απασχολεί τον μέσο Ευρωπαίο πολίτη πέρα από την οικονομική κρίση και τις συνέπειές της στην καθημερινότητά του (στα πλαίσια της χώρας του) είναι και η κρίση στο σύστημα αξιών (στο ευρύτερο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης). Ειδικότερα, κάθε φορά που η Ευρώπη καλείται να αναπροσδιορίσει την ταυτότητα του νέου Ευρωπαίου πολίτη, έννοιες όπως η αποδοχή, η ανεκτικότητα, η αλληλεγγύη ο ρατσισμός και η ξеноφοβία αναδύονται στην επιφάνεια και αναζητούν μια πιο ανθρωπιστική διαχείριση. Σε αυτή την κατεύθυνση θεωρούμε ότι τη βάση προσέγγισης όλων των παραπάνω αποτελεί η ενσυναίσθηση. Κάποτε θεωρούσαμε την ενσυναίσθηση “χάρισμα” των ευαίσθητων ανθρώπων, όμως πρόσφατα, για πρώτη φορά οι νευροφυσιολόγοι κατέγραψαν με επιστημονικό τρόπο την ερμηνεία της ενσυναίσθησης (Τσιλιγκιριάν, 2014)

Η ενσυναίσθηση απαρτίζεται από την ψυχική συμπόνια και από τη γνωστική ερμηνεία της συμπεριφοράς του άλλου με βάση τις γνώσεις που έχει αποκτήσει (η ερμηνεία αυτή στηρίζεται στη χαρτογράφηση των κατόπτρων νευρώνων του εγκεφάλου – mirror neurons- και της λειτουργίας τους G. Rizzolatti, 2005). Ειδικότερα, στην Ελλάδα σύμφωνα με τα όλα όσα διενεργούνται κατά τη συγκεκριμένη εποχή παρατηρούμε αυτήν την κρίση αξιών και ενσυναίσθησης καθώς βιώνουμε δύσκολες -οικονομικά κυρίως- καταστάσεις, ακόμη και μία πληθώρα -με σημαντικά ποσοστά- περιπτώσεων αδυναμίας εκπλήρωσης βιοποριστικών αγαθών. Ωστόσο υπάρχει ακόμη ένα σημαντικό κομμάτι του πληθυσμού που βοηθά και νοιάζεται για τους συνανθρώπους του όπως για παράδειγμα η μεγάλη προσφορά των κατοίκων της Μυτιλήνης προς τους πρόσφυγες, που κατέφτασαν από τα εδάφη της Συρίας και τις οικογένειές τους, μέσω της παροχής φαγητού, εκπαίδευσης και γενικότερης περίθαλψης. Πρόκειται για ένα έντονο δείγμα ενσυναίσθησης στις επίπονες κιόλας ημέρες που διανύουμε. Πιο συγκεκριμένα, ο Παπαδόπουλος Γ. (2016) ξεδιπλώνει στο άρθρο του στην εφημερίδα "Καθημερινή", την μεγάλη προσφορά των τριών προσώπων που ξεκίνησαν την παροχή βοήθειας προς τους



πρόσφυγες και πώς με αυτόν τον τρόπο συνετέλεσαν στην γενικότερη γενναιοδωρία του νησιού ([www.kathimerini.gr](http://www.kathimerini.gr)).

Στο άρθρο της Πανταζή Χ. (2016) αναφέρεται ότι η ενσυναίσθηση ξεπερνά κατά πολύ τη συμπόνοια καθώς η πρώτη ερμηνεύεται ως "νιώθοντας με κάποιον" μέσα από τη φαντασία μας και τα γεγονότα που παρακολουθούμε, ενώ η δεύτερη αφορά στην έννοια "νιώθοντας για κάποιον". Ένα ινδικό ρητό μάλιστα λέει ότι "ποτέ μην κρίνεις έναν άνθρωπο χωρίς να έχεις περπατήσει ένα μίλι με τα παπούτσια του". Ουσιαστικά η ενσυναίσθηση είναι η δύναμη του να εισερχόμαστε στην προσωπικότητα του άλλου και να βιώνουμε τις δικές του εμπειρίες (Chambers English Dictionary, 1989).

Η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία λοιπόν ξεκινά με το πρώτο κεφάλαιο *Σημασία της ενσυναίσθησης* το οποίο περιλαμβάνει τον ορισμό και την ιστορική αναδρομή της ενσυναίσθησης. Συνεχίζουμε ειδικότερα με την ενσυναίσθηση στην Κοινωνική Εργασία και κατ'επέκταση την ανάδειξή της ως εργαλείο. Αναφερόμαστε εκτενώς στα οφέλη της ενσυναίσθησης, στην επαγγελματική στάση και ηθική για τους Κοινωνικούς Λειτουργούς ώστε να καταστεί σαφής ο τρόπος προσέγγισης των εξυπηρετούμενων καθώς και στο επαγγελματικό στρες με τις επιπτώσεις που επιφέρει. Επιπροσθέτως υπογραμμίζουμε έρευνες οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί για την έννοια της ενσυναίσθησης αλλά και τις διαφορές ανάμεσα στην ενσυναίσθηση και στην συμπόνοια. Το δεύτερο κεφάλαιο αφορά στη *Συμβολή των κοινωνικών λειτουργών στον χώρο της υγείας* όπου εκτυλίσσεται η ιστορική αναδρομή της Κοινωνικής Εργασίας στον χώρο της υγείας. Επίσης συμπληρώνουμε με τον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού στον τομέα της υγείας και κατ'επέκταση την χρήση της ενσυναίσθησης από τους επαγγελματίες υγείας. Στο τρίτο κεφάλαιο *Η επαγγελματική εξουθένωση από την πρακτική της ενσυναίσθησης* θα αναφερθούμε αρχικά στον ορισμό της έννοιας της επαγγελματικής εξουθένωσης, στα στάδια της, στους παράγοντες που συμβάλλουν και στα συμπτώματά της. Επίσης θα εμβαθύνουμε στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους Κοινωνικούς Λειτουργούς αλλά και στους άλλους επαγγελματίες υγείας και θα περιγράψουμε πιο συγκεκριμένα το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης και από την πρακτική της ενσυναίσθησης. Στο τέταρτο κεφάλαιο θα προσθέσουμε τη *μεθοδολογία της έρευνας* δηλαδή τον σκοπό της μελέτης, τα ερευνητικά ερωτήματα και την ερευνητική στρατηγική, το δείγμα της έρευνας και το ερευνητικό εργαλείο. Επιπροσθέτως, σημαντικά στοιχεία της ενότητας αυτής αποτελούν τόσο οι κύριοι άξονες της

συνέντευξης, η ερευνητική διαδικασία καθώς και η διαδικασία ανάλυσης δεδομένων όσο και τα ηθικά ζητήματα και οι δυσκολίες που προέκυψαν κατά την διαδικασία της μελέτης αυτής. Το πέμπτο κεφάλαιο αναφέρεται στα *Αποτελέσματα της Έρευνας* μέσα από τη συλλογή στοιχείων και την ανάλυση των συνεντεύξεων αλλά και στο κεφάλαιο *Συζήτηση* γίνεται η συσχέτιση των δεδομένων της έρευνας με ήδη υπάρχουσες έρευνες για το θέμα της ενσυναίσθησης. Τέλος το έκτο κεφάλαιο διαθέτει τα *Συμπεράσματα και τις Προτάσεις* της έρευνας.

# Α' ΜΕΡΟΣ - ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Η σημασία της Ενσυναίσθησης

### Ιστορική αναδρομή

Ο Robert Vicher (1873) εισήγαγε τη λέξη "einfuhlung" δηλαδή "in feeling" ή αλλιώς "feeling into". Πρόκειται για μία εισαγωγή στο συναίσθημα, βλέποντας μέσα από αυτό. Η ανακάλυψή του ήταν η πρώτη σημαντική συζήτηση του συγκεκριμένου ορισμού σχετικά με την προβολή του ανθρώπινου συναισθήματος προς τον φυσικό κόσμο (Vicher R.,1873).

Ο Γερμανός καθηγητής Theodor Lipps (1897) μετέφερε τον όρο στον τομέα της ψυχολογίας προσπαθώντας να περιγράψει πώς οι άνθρωποι κατανοούν τη διανοητική ικανότητα των συνανθρώπων τους. Το 1905 ο Freud ερμήνευσε τον παραπάνω γερμανικό όρο ως την ικανότητα να κατανοήσουμε τους άλλους βάζοντας τον εαυτό μας στη θέση τους. Η ενσυναίσθηση έχει μία μακρόχρονη σημασία στην αισθητική, στην ψυχολογία και την ψυχανάλυση, παίζοντας έναν θαυμάσιο ρόλο στο σκεπτικό του Freud. Η ενσυναίσθηση λοιπόν για εκείνον έχει ουσιαστική σημασία για την ίδρυση σχέσης μεταξύ εξυπηρετούμενου και αναλυτή, έτσι ώστε να καθιστά δυνατή την ερμηνεία των συναισθημάτων τους (plato.stanford.edu).

Σύμφωνα με τον John Bowlby (1907) η ενσυναίσθηση διαδάσκεται και μαθαίνεται. Αισθήματα όπως η αγάπη και η στοργή έχουν επιρροή όπως αντίστοιχα η κακομεταχείριση και κακοποίηση, τα οποία επιδρούν στην ενσυναίσθηση του ατόμου. Ο φιλόσοφος Edith Stein (1909) ορίζει την ενσυναίσθηση ως την εμπειρία της ξένης συνείδησης . Αυτός είναι ο τρόπος κατά τον οποίο ένας άνθρωπος αναγνωρίζει και καταλαβαίνει την ψυχική ζωή του συνανθρώπου του. Ο Edward Tichener (1910) θεώρησε ότι ο όρος " einfuhlung" δεν έχει την ίδια σημασία με την ενσυναίσθηση και έτσι μετέφρασε τον γερμανικό αυτό ορισμό στα αγγλικά ως

empathy. Με την αυξανόμενη πορεία της νευροεπιστήμης η ενσυναίσθηση έχει γίνει μία βασική έννοια και οι ιστορικές αναπαραστάσεις προσέδωσαν στη συνεισφορά του Tichener μία ξεχωριστή θέση στην ιστορία της ανάπτυξης της γνώσης μας σχετικά με την ενσυναίσθηση (archive.org).

Επιπροσθέτως, ο αμερικανός ψυχολόγος Elmer E. Southard (1918) χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο empathy για να περιγράψει τη σχέση ασθενούς – ιατρού. Το 1981 ο Barret Lennard κάνει λόγο για τρεις τύπους ενσυναίσθησης:

α) ενσυναίσθητική αντίληψη, αφορά τη συναισθηματική απάντηση ενός ατόμου καθώς παρατηρεί την πραγματική ή αναμενόμενη συναισθηματική κατάσταση του άλλου. Μεταδίδουμε τα συναισθήματά μας μέσω εκφράσεων του προσώπου, σωματικών κινήσεων, τη συζήτηση κ.ο.κ. Πρόκειται για την εσωτερική διεργασία της ενσυναίσθητικής προσοχής και ακοής προς τον εξυπηρετούμενο, ο καθοδηγητής είναι εκφραστικός κατά κάποιο τρόπο, αιτιολογεί και καταλαβαίνει. Ακόμη, κάνει μία απόπειρα να μεταφέρει την κατανόηση μέσα από τις εμπειρίες του άλλου ατόμου (researchgate.net/).

β) εκφρασμένη ενσυναίσθηση ή επικοινωνιακή πράξη, δηλαδή η ικανότητα και ο τρόπος επικοινωνίας με το άλλο άτομο.

γ) αποδεχόμενη ενσυναίσθηση, δηλαδή η πραγματική γνώση του ασθενούς για την επικοινωνία του κοινωνικού λειτουργού.

Ο Gland Stein (1984) παρουσίασε τα δύο μοντέλα της ενσυναίσθησης: την υιοθέτηση του ρόλου -ο εκάστοτε ρόλος που αρμόζει σε κάθε περιστατικό ξεχωριστά- και τη συναισθηματική μετάδοση – η πρέπουσα μεταφορά συναισθημάτων προς τον εξυπηρετούμενο-(<http://psycnet.apa.org/>).

Ο Χόφμαν (1987) υπογραμμίζει ότι η ενσυναίσθηση έχει δύο αλληλένδετα συστατικά:

- 1) Γνωστική ενσυναίσθηση, δηλαδή να καταλαβαίνεις τις πεποιθήσεις του άλλου και
- 2) επιδραστική ενσυναίσθηση, δηλαδή περιγράφει μία αντιπροσωπευτική συναισθηματική ανάπτυξη, με μία στοργική έννοια θα λέγαμε που συχνά καλείται ως η φιλέσπλαχνη απόκριση ή η κατάλληλη συναισθηματική απάντηση ως προς τα "πιστεύω" του άλλου ατόμου (books.google.gr).

Το 1992 η Μαλικιώση ανέδειξε την έμφυτη ενσυναίσθηση (τη διαθέτουμε ήδη μέσα μας) και την επίκτητη ενσυναίσθηση (την κατασκευάζουμε κατά την

καθημερινότητα της ζωής μας). Το 1993 ο Morse κάνει λόγο για τέσσερις μορφές ενσυναίσθησης: α) συγκινησιακή (emotive), β) γνωστική (cognitive), γ) ηθική (moral) και δ) συμπεριφορική (behavioural). Η συγκινησιακή ενσυναίσθηση ορίζεται ως η ικανότητα για υποκειμενική εμπειρία και μοίρασμα εσωτερικών συναισθημάτων μέσα στον ψυχικό κόσμο του άλλου ατόμου. Η γνωστική ενσυναίσθηση είναι η διανοητική ικανότητα του κοινωνικού λειτουργού να εξακριβώνει και να κατανοεί τα συναισθήματα καθώς και τις πεποιθήσεις του/της εξυπηρετούμενου/ης από μία αντικειμενική σκοπιά και στάση. Η ηθική ενσυναίσθηση έχει να κάνει με μία εσωτερική, αλτρουϊστική δύναμη η οποία ενεργοποιεί/κινεί την ίδια την πρακτική της ενσυναίσθησης. Τέλος, η συμπεριφορική ενσυναίσθηση είναι η επικοινωνιακή απάντηση, η ικανότητα του κοινωνικού λειτουργού να μεταφέρει την κατανόηση στην προοπτική του ωφελούμενου (books.google.gr).

Ο Baron Coner (2011) αναφέρεται στην ενσυναίσθηση ως μία έννοια η οποία δεν είναι μοιρασμένη ισομερώς. Για παράδειγμα, μερικοί άνθρωποι βιώνουν "μηδέν βαθμούς ενσυναίσθησης", μία φράση που προτιμά αντί για τον όρο "κακός άνθρωπος". Επίσης, προσθέτει ότι η υπακοή στην εξουσία μπορεί να έχει επιρροή με προσωρινή έλλειψη ενσυναίσθησης όπως και η ιδεολογία που ασπάζεται ο καθένας.

Όσον αφορά στις επιρροές μίας κουλτούρας η ιστορία μας δείχνει ότι αρκετά έθνη δεν έδειξαν καθόλου ενσυναίσθηση σε εκείνους που θεωρούνταν λιγότερο δυνατοί, παραδείγματα όπως οι Ναζί Γερμανίας, Rwanda, ISIS – τρομοκρατική οργάνωση...). Γενικότερα, προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει ότι είναι παραπάνω δύσκολο να νιώθει κανείς ενσυναίσθηση όταν υπάρχουν διαφορές στάτους, κουλτούρας, θρησκευματος, γλώσσας, χρώμα δέρματος, φύλου, ηλικίας κλπ (Gisenberg N. Miller PA, 1987).

Θα κλείσουμε αυτήν την ενότητα με το ποίημα του Ομήρου (Αρχαία Ελλάδα 8ος αιώνας π.Χ.): "Ο χρόνος με δίδαξε, η καρδιά μου έμαθε να λάμπει για το καλό του άλλου και να λιώνει με τη συμφορά του άλλου".

## **Η ενσυναίσθηση στην Κοινωνική Εργασία**

Σε αυτήν την ενότητα θα αναδείξουμε το πόσο μεγάλη σημασία έχει η

ενσυναίσθηση στο πεδίο της κοινωνικής εργασίας αλλά και τις διαφορετικές απόψεις των ερευνητών σχετικά με το προκείμενο θέμα. Έχουμε λοιπόν πληροφορηθεί πως είναι αναγκαίο πέρα από την ψυχολογική διευθέτηση ζητημάτων της ψυχικής πλευράς του/της κοινωνικού λειτουργού, να αναπτύξει και την δεξιότητα της ενσυναίσθησης ώστε να μπορεί να κατανοήσει τον/την εξυπηρετούμενο και να απαντήσει κατάλληλα στα ερωτήματά και ανησυχίες του με μοναδικό σκοπό τη γεφύρωση της εμπιστοσύνης μέσα στη θεραπευτική σχέση.

Ο Shulman (1999) χωρίζει την ενσυναίσθηση σε τρεις διαφορετικούς τομείς οι οποίοι είναι αναγκαίοι για την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας:

Ψάχνουμε για συναισθήματα, πράγμα που μας λέει ότι ο/η κοινωνικός λειτουργός πρέπει να μπει στη θέση του ωφελούμενου, να πλησιάσει όσο είναι δυνατόν την εμπειρία του.

Να επιδείξουμε την κατανόηση των συναισθημάτων του πελάτη δείχνοντας έτσι ότι είμαστε "ανοιχτοί" ως προς το οτιδήποτε και να το αποδείξουμε για παράδειγμα με λόγια, κινήσεις, την έκφραση ή τη σωματική στάση.

Να τοποθετούμε τα συναισθήματα του πελάτη σε λέξεις οι οποίες μπορούν να είναι ιδιαίτερες σημαντικές όταν ο εξυπηρετούμενος δεν μπορεί να βρει τα σωστά λόγια ή τις κινήσεις με τις οποίες θα εκφράσει τον εαυτό του.

Οι Geldard and Geldard (2008) μιλούν για την ενσυναίσθηση ως ένα πλαίσιο του "μαζί". Αυτό σημαίνει ότι ο/η κοινωνικός λειτουργός προσπαθεί να δημιουργήσει μία καλή, αρμονική σχέση με τον/την εξυπηρετούμενο/η, πηγαίνοντας ένα ταξίδι μαζί του, ακούγοντας με ευαισθησία αυτά που λέει, ταιριάζοντας κάθε κίνηση και όντας σωστός δίπλα στον/ην εξυπηρετούμενο/η (άλλωστε γνωρίζουμε ότι δουλεύουμε με τον εξυπηρετούμενο και όχι για εκείνον) (diva-portal.org). Η συνέπεια και το αποτέλεσμα αυτού του γεγονότος δημιουργεί εμπιστευτικό περιβάλλον και ο πελάτης νιώθει ασφαλής και ότι ενδιαφερόμαστε για εκείνον. Ο Hakansson (2003) απεικονίζει την ενσυναίσθηση ως μία μοιρασμένη εμπειρία ανάμεσα στο άτομο που δείχνει ενσυναίσθηση αλλά και στον στόχο που θέτει ένας κοινωνικός λειτουργός.

Η σημαντικότητα του να είμαστε κατανοητοί από έναν άλλον άνθρωπο είναι απαραίτητο για τον ίδιο επειδή μπορεί να οδηγήσει σε κατανόηση του εαυτού του. Η κατανόηση του εαυτού μπορεί να διαρκέσει μία ζωή, περισσότερο από μία ανάμειξη επαγγελματία, η οποία μπορεί να περάσει (Trevithick 2009). Οι Geldard and Geldard προσθέτουν πως ότι εάν ο/η κοινωνικός λειτουργός δεν έχει ξεκαθαρίσει τις δικές του προσωπικές συγκρούσεις αξιών, υπάρχει το ρίσκο ότι η δική του σύγχυση θα

συγκρουστεί με την ικανότητα να συγκεντρωθεί στη σύγκυση του πελάτη και έτσι ίσως ακούσια να τελειώσει τη συμβουλευτική συνεδρία ώστε να λύσει τις δικές του συγκρούσεις από αυτές του πελάτη. Είναι ιδιαίτερος σημαντικό για έναν κοινωνικό λειτουργό να μη γίνεται συναισθηματικός όταν γνωρίζει έναν εξυπηρετούμενο. Ο/Η κοινωνικός/ή λειτουργός είναι αναγκαίο να ελέγχει τα συναισθήματά του (diva-portal.org).

Ο D. Mark Ragg μας μιλάει για την ενσυναίσθηση και κατ'επέκταση την εργασιακή συμμαχία. Ο/Η κοινωνικός/ή λειτουργός δουλεύοντας μέσα από τη θέση της ενσυναίσθησης σχηματίζει μία σχέση βοήθειας, μία εργασιακή συμμαχία η οποία περιλαμβάνει δύο σημαντικές δεξιότητες: τον συντονισμό ενσυναίσθησης και την ικανότητα για δέσμευση με τον/την εξυπηρετούμενο/η. Ο συντονισμός περιλαμβάνει τις δεξιότητες του σκεπτικού μας όταν εξωτερικεύουμε τις ψυχικές μας διεργασίες και οφείλουμε να σκεφτούμε καταστάσεις από την οπτική του εξυπηρετούμενου. Συνεπώς η ενσυναίσθηση είναι το τελικό προϊόν της εσωτερικής διεργασίας του συντονισμού. Αυτό οδηγεί τον/την κοινωνικό/ή λειτουργό στο να ευαισθητοποιηθεί πριν τη συνάντηση με τον πελάτη και να ανταποκριθεί στις αποκαλύψεις του (diva-portal.org).

Παρακάτω αναφέρουμε τα τρία χαρακτηριστικά προσωπικότητας για μία επιτυχή εργασιακή σχέση με ενσυναίσθηση (books.google.gr/).

- 1) openness (ανοικτότητα/ ειλικρίνεια) : οι πιο δυνατές σχέσεις πελάτη/κοινωνικού λειτουργού βασίζονται στην αισιοδοξία, στην αποδοχή και την κατανόηση.
- 2) Concern (ενδιαφέρον) : οι πιο ισχυρές σχέσεις εξυπηρετούμενου/κοινωνικού λειτουργού έχουν να κάνουν με τον τρόπο εκδήλωσης ενδιαφέροντος παρά να είναι ο δεύτερος επικριτικός ή προκλητικός (Shechtman, 2004).
- 3) purpose (σκοπός): ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός είναι ικανός να βρίσκει κοινό έδαφος και μία αίσθηση σκοπού/προορισμού σε συνεργασία με τον ωφελούμενο.

Η ανάπτυξη μίας σχέσης διαπνεόμενης από ενσυναίσθηση και σύμφωνα με τα δεδομένα που αναφέρθηκαν προηγουμένως, μπορεί να αποτελέσει μία πρόκληση όταν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, η κουλτούρα και οι εμπειρίες ζωής είναι διαφορετικές από αυτές του εξυπηρετούμενου. Ο/Η κοινωνικός/ή λειτουργός χτίζει την ικανότητα για ενσυναίσθηση πλάθοντας τη δική του πρώτα αυτογνωσία και προσαρμόζοντας τα κοινωνικά του πρότυπα στο να σκέφτεται και να ανταποκρίνεται στο κάλεσμα του ατόμου που βοηθά (books.google.gr/).

## Η ενσυναίσθηση ως εργαλείο

Σε αυτήν την ενότητα θα δούμε πόσο ζωτικής σημασίας είναι η ενσυναίσθηση του κοινωνικού λειτουργού μέσα στην θεραπευτική σχέση και πώς τη χρησιμοποιεί ως εργαλείο στο πεδίο της εργασίας του μέσα από τη βιβλιογραφία της κοινωνικής εργασίας και τις δεξιότητές του. Η ενσυναίσθηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί μέσα από τη γλώσσα του σώματος αλλά και τις λέξεις. Ωστόσο ο δεύτερος τρόπος μπορεί να αποτελέσει δυσκολία και πρόκληση. Σε μερικές περιπτώσεις η ενσυναίσθηση μπορεί να διδαχθεί, να αυξηθεί, να εξευγενίσει αλλά και να μεσολαβήσει ώστε να προετοιμάσει τον κοινωνικό λειτουργό να γίνει περισσότερο επιδέξιος, ικανός και ανθεκτικός. Μπορεί να δρα με ενσυναίθηση επιτυχημένα στη σχέση του με τον πελάτη με διαφορετικές κοινωνικές κουλτούρες χωρίς να καθιστάται ευάλωτος με τη συνέπεια της προσωπικής ψυχικής εξουθένωσης και δυσλειτουργίας της θεραπευτικής διαδικασίας του πελάτη. Κατά τη γνώμη μας λοιπόν και σύμφωνα με τα παραπάνω το συμπέρασμα είναι ότι η ύπαρξη και η ισχύς της ενσυναίσθησης παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στη σχέση και βοήθεια του κοινωνικού λειτουργού σε σχέση με τον πελάτη.

Η συμπεριφορά του/της κοινωνικού/ής λειτουργού πρέπει να περιβάλλεται από ενσυναίσθηση συνδεδεμένη πάντα με τις κατάλληλες μεθόδους και τεχνικές. Ο Raskin (1974) πραγματοποίησε μία έρευνα η οποία βασίστηκε σε 83 θεραπευτές, σε 8 τουλάχιστον διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις και απαντούν στο ζήτημα ποιον θεωρούν τον ιδανικό θεραπευτή. Φανερόνεται λοιπόν υψηλή συμφωνία δίνοντας στην ενσυναίθηση την υψηλότερη κατάταξη σε 12 μεταβλητές. Αυτή η μελέτη ενδυναμώνει μία πρωτότερη έρευνα του Conrad Fiedler (1950). Το συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι ο πιο σημαντικός παράγοντας σως προς το να είναι κάποιος θεραπευτής είναι να προσπαθεί με ευαισθητοποίηση και σαφή τρόπο όσο εκείνος μπορεί, ώστε να κατανοήσει τον πελάτη από την δική του οπτική γωνία (Raskin, 1974).

Η ενσυναίσθηση συνδέεται με την εξερεύνηση του εαυτού και την κίνηση της προόδου. Το κλίμα μίας σχέσης με υψηλό βαθμό ενσυναίσθησης σχετίζεται με σημαντικές πτυχές της προόδου της θεραπείας και με έναν υψηλό βαθμό προσωπικής εξερεύνησης του πελάτη (Bergin & Strupp, 1972). Όταν δείχνουμε ενσυναίθηση



νωρίς στη σχέση, αυτό προβλέπει μετέπειτα την επιτυχία. Ο βαθμός της ενσυναίσθησης που υπάρχει και θα υπάρξει στη σχέση μπορεί να είναι καθοριστικός από πολύ νωρίς. Τέτοιες αρχικές μετρήσεις προφητεύουν την επιτυχία ή ακόμη και την αποτυχία στη θεραπεία ( Barrett Lennard, 1962). Ο συμπερασμός αυτών των ευρυμάτων είναι ότι μπορούμε να αποφύγουμε μία αποτυχημένη θεραπεία με το να μετρήσουμε την ενσυναίσθηση του κοινωνικού λειτουργού νωρίς.

Ο/Η εξυπηρετούμενος/η καλείται να αντιληφθεί περισσότερη ενσυναίσθηση σε επιτυχείς περιπτώσεις/υποθέσεις. Στις επιτυχημένες υποθέσεις η αντίληψη του θεραπευόμενου για την ποιότητα της ενσυναίσθησης μέσα στη σχέση (και η συγκεκριμένη ποιότητα έχει εκτιμηθεί από αντικειμενικές κρίσεις) μεγενθύνεται με τον χρόνο, αν και αυτή η αύξηση δεν είναι τόσο σπουδαία (Cartwright & Lenner, 1966). Η κατανόηση προωθείται εκ μέρους του κοινωνικού λειτουργού όμως δεν προέρχεται από τον ίδιο. Γνωρίζουμε ότι η ενσυναίσθηση είναι κάτι που προσφέρεται από τον κοινωνικό λειτουργό και δεν εκμαιεύεται απλά από έναν προσωρινό τύπο εξυπηρετούμενου (Tausch, 1970). Έχουν υπάρξει εικασίες, αντιθέτως, ότι ένας ελκυστικός ή παραπλανητικός πελάτης μπορεί να είναι υπεύθυνος για την εκμαιεύση της κατανόησης από τον θεραπευτή. Η απόδειξη δεν το υποστηρίζει αυτό. Πράγματι, ο βαθμός της ενσυναίσθησης στη σχέση μεταξύ κοινωνικού λειτουργού και εξυπηρετούμενου μπορεί να είναι ακριβώς τεκμηριωμένη από το άκουσμα των απαντήσεων του κοινωνικού λειτουργού χωρίς καμία γνώση των δηλώσεων του πελάτη (Quinn, 1953). Έτσι, εάν υπάρχει ένα κλίμα ενσυναίσθησης στη σχέση, η πιθανότητα είναι υψηλή, ότι δηλαδή ο κοινωνικός λειτουργός είναι υπεύθυνος.

Βέβαια, όσο πιο έμπειρος είναι ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός τόσο πιο πολύ δρα μέσω της ενσυναίσθησης. Προφανώς με το πέρασμα του χρόνου μαθαίνει να έρχεται περισσότερο κοντά με τον ιδανικό επαγγελματία και να καταλαβαίνει με περισσότερη ευαισθησία (Millen & Abeles, 1972). Η ενσυναίσθηση είναι μία ειδική ιδιότητα σε μία σχέση και ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός την προσφέρει περισσότερο από ότι οι βοηθητικοί φίλοι, η οικογένεια κλπ (Van Der Veen, 1970). Όσο πιο ολοκληρωμένος είναι ο επαγγελματίας, μέσα από τον εαυτό του τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της ενσυναίσθησης που εκθέτει.

Επιπροσθέτως, η διατάραξη της προσωπικότητας ενός θεραπευτή, σχετίζεται με την χαμηλή συναισθηματική κατανόηση αλλά όταν είναι ελεύθερος από τη δυσφορία και με αυτοπεποίθηση στις προσωπικές του σχέσεις, προσφέρει περισσότερη κατανόηση ( Bergin & Jasper, 1969).

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι όσο περισσότερο ώριμος και ολοκληρωμένος σαν προσωπικότητα είναι ένας κοινωνικός λειτουργός τόσο πιο επιβοηθητικός είναι στη σχέση με τον εξυπηρετούμενό του. Αυτό και μόνο εναποθέτει μία "βαριά" θα λέγαμε απαίτηση προς το πρόσωπο του επαγγελματία σαν άτομο.

## **Τα οφέλη της ενσυναίσθησης**

Κατ'αρχήν η ενσυναίσθηση ενώνει τους ανθρώπους. Σε μία θεραπευτική κατάσταση όταν ένα άτομο συναναστρέφεται με κάποιον που τον καταλαβαίνει ειλικρινά μπορεί να αποβεί ως μία σημαντική, "εξ ουρανού" ανακούφιση καθώς οι άνθρωποι που βιώνουν συναισθηματικά προβλήματα νιώθουν συχνά μόνοι στο πλαίσιο της διαφορετικότητάς τους σε σχέση με άλλα άτομα. Επίσης βοηθάει πολύ η μη επικριτική στάση (scienceillustrated.gr).

Η ενσυναίσθηση θεραπεύει. Μπορεί να είναι μία πολύ θεραπευτική εμπειρία για κάποιον που νιώθει ενσυναίσθηση με κάποιο άλλο άτομο. Όταν κάποιος αποτελεσματικά λέει "νοιιάζομαι για εσένα" επίσης λέει " μπορώ να τα καταφέρω, μπορώ να φροντίσω τον εαυτό μου" (scienceillustrated.gr).

Η ενσυναίσθηση χτίζει εμπιστοσύνη. Η έκθεσή της μπορεί να είναι ξαφνική και να προκαλέσει σύγχυση. Όταν ο/η ωφελούμενος/η δεν το περιμένει μπορεί να προκαλέσει αρχικά καχυποψία αλλά εάν ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός το υποστηρίξει σωστά, είναι δύσκολο το άτομο να μην εκτιμήσει το ενδιαφέρον του. Έτσι, η ενσυναίσθηση μπορεί να οδηγήσει γρήγορα στην εμπιστοσύνη (scienceillustrated.gr).

Η ενσυναίσθηση "κλείνει τον κύκλο". Για σκεφτείτε πώς θα νιώθατε εάν δεν είχατε καμία ιδέα για το πώς αισθάνεται ένα άλλο άτομο για την επικοινωνία σας προς εκείνο. Μπορεί να είπατε κάτι που εκείνος μίσησε και εσείς να συνεχίσατε σαν να το κατάλαβε και συμφώνησε. Εδώ λοιπόν εννοούμε ότι όση περισσότερη ενσυναίσθηση έχει και δείχνει ο κοινωνικός λειτουργός, τόσο μπορεί να λάβει άμεση ανατροφοδότηση σχετικά με το τί βιώνει ο συνάνθρωπός του σε ό,τι αφορά την επικοινωνία του μαζί του. Έτσι ως συνέπεια μπορεί να αλλάξει αυτό που του λέει ή κάνει ώστε να τον οδηγήσει να νιώσει ό,τι εκείνος θέλει να νιώσει. Η ενσυναίσθηση και κατ'επέκταση η προσοχή και ενεργητική ακρόαση στη συζήτηση κοινωνικού λειτουργού – ωφελούμενου μπορεί να οδηγήσει στην επίλυση συγκρούσεων. Ως προσωπική αξία προσάπτει μία αίσθηση σκοπού και έναν τρόπο του να υπάρχεις

μέσα στον κόσμο, να είσαι πραγματικά ορατός. Αναδεικνύει δηλαδή ένα πολύ σημαντικό μέρος του εαυτού (scienceillustrated.gr).

Θα μπορούσαμε να πούμε πως είναι η κοινωνική "κόλλα" για όλες τις σχέσεις. Με επιτυχία ενώνει ρωγμές και συναισθηματικές αποστάσεις. Κινητοποιεί σημαντικά τον αλτρουισμό. Δημιουργείται η αίσθηση μίας πιο βαθιάς σύνδεσης αλλά και έντονης παρουσίας. Πρόκειται για ένα εργαλείο εξερεύνησης σωστού και λάθους. Είναι θεμέλιο ηθικής και προσδίδει περισσότερη οικειότητα. Είναι το κλείδι της συνεργασίας και φέρει αίσθηση αυθεντικότητας. Μας καθιστά ικανούς να νοιαζόμαστε ο ένας για τον άλλο. Αποτελεί ένα μονοπάτι προς τη συνείδηση και τον κεντρικό παράγοντα για την απόκτηση γνώσης για τους άλλους. Μπορείς να κάνεις το άλλο άτομο να νιώσει αποδεκτό και διατηρεί τη κοινωνική συνοχή. Είναι μία πρακτική ως προς την προώθηση της εκμάθησης των άλλων ανθρώπων και στην προκειμένη περίπτωση των εξυπηρετούμενων καθώς και θεμέλιο προσωπικής ωρίμανσης και ανάπτυξης. Προσφέρει απλόχερα την αίσθηση του "ανήκειν" και κατ'επέκταση μεγαλύτερης ευτυχίας. Καλλιεργεί τη συμπόνοια χωρίς να την ταυτίζουμε, τη συνεργασία και την δημιουργικότητα. Μέσα από την ενσυναίσθηση το άτομο μπορεί να νιώσει λιγότερα αρνητικά συναισθήματα και είναι ένας "ζητών" αλήθειας.

Ακόμη, η ενσυναίσθηση βοηθά το περιβάλλον, άλλωστε μέσα σε αυτό μπορεί και βιώνει την καθημερινότητά του ο άνθρωπος και είναι κάτι που επίσης ένας κοινωνικός λειτουργός ελέγχει. Για παράδειγμα, μετά από έρευνες πάνω σε 3.500 ανθρώπους σχετικά με το ποιοι είναι οι παράγοντες που θα οδηγούσαν στη μείωση των αποτυπωμάτων άνθρακα ώστε να βοηθήσουν στην επιβράδυνση της υπερθέρμανσης του πλανήτη οι επιστήμονες βρήκαν ότι αξιοποιώντας την τάση μας προς την ευσπλαχνία για τους άλλους, ήταν περισσότερο αποτελεσματικό κίνητρο απ' ότι ελκυστικό προς την ιδιοτέλεια (scienceillustrated.gr).

Επίσης η ενσυναίσθηση είναι καλή για την επιχείρηση. Οι διευθυντές με περισσότερη ενσυναίσθηση διαθέτουν πιο υγιείς εργαζόμενους (δημοσιεύτηκε από το αγγλικό περιοδικό " Organizational behavior and human decision processes" το οποίο αποτελείται από άρθρα και έρευνες σχετικά με ζητήματα ψυχολογίας). Είναι επίσης καλή για τις σχέσεις μεταξύ των ατόμων καθ'ότι μειώνει τον ρατσισμό, το μπουλινγκ και την επιθετικότητα των παιδιών. Επομένως με περισσότερη ευαισθησία οδηγούμαστε σε λιγότερη άστατη βοήθεια, μειωμένη επιθετικότητα και παρέκκλιση από τα θύματα της αδικίας. Επίσης, προσφέρει αυξημένη συνεργασία και

έγνοια/προσοχή σε καταστάσεις συγκρούσεων στις διαβουλεύσεις και διαπραγματεύσεις, σε εθνικές, θρησκευτικές, πολιτικές συγκρούσεις, σε φυλετικές διαμάχες σε εκπαιδευτικά περιβάλλοντα. Βοηθάει σε βελτιωμένες συμπεριφορές και δράσεις των στιγματισμένων ομάδων, περισσότερες θετικές σχέσεις (φιλικές ή αισθηματικές) καθώς και καλύτερη ψυχική και σωματική υγεία για τον αλτρούιστικό βοηθό(issuu.com).

Όσον αφορά στους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν τον εθισμό η ενσυναίσθηση μειώνει το ποσοστό συγκρούσεων στη ζωή του ατόμου. Οι περισσότεροι κοινοί λόγοι γιατί οι άνθρωποι αισθάνονται θυμωμένοι είναι επειδή νιώθουν ότι δεν τους καταλαβαίνουν. Βελτιώνει τις σχέσεις καθώς εκείνοι που έχουν εθισμό στο αλκοόλ και στα ναρκωτικά έχουν δημιουργήσει σοβαρή ζημιά στις σχέσεις τους και έτσι η ενσυναίσθηση μπορεί να διορθώσει αυτή τη ζημιά ή κάποιο χάσμα (issuu.com).

Η ενσυναίσθηση βελτιώνει την επικοινωνία και έτσι δημιουργούνται λιγότερες παρεξηγήσεις. Η αποτυχία του να κατανοήσει κανείς τον άλλο μπορεί να οδηγήσει σε βάσανο και έντονη αρνητικότητα. Σε εκείνον που του δείχνουν ενσυναίσθηση θα έχει πιο θετική οπτική για τη ζωή. Επίσης μπορεί να μειώσει συναισθήματα θρησκοληψίας, ρατσισμού, σεξισμού και όποια άλλη μορφή μισαλλοδοξίας. Η ενσυναίσθηση επιτρέπει στους ανθρώπους να δουν ότι όλοι βρίσκονται "στην ίδια βάρκα", στην ίδια γραμμή. Πρόκειται δηλαδή λίγο πολύ για ένα κοινό συναίσθημα. Βοηθώντας τους άλλος είναι ένας υπέροχος τρόπος για το άτομο να ενδυναμώσει τη δική του ανάρρωση. Προκειμένου να βοηθήσει κάποιο ένα άλλο άτομο είναι απαραίτητο να καταλάβει τί είναι αυτό που χρειάζεται. Καθιστά ικανούς τους ανθρώπους να είναι πιο ανοιχτόμυαλοι για τη ζωή γενικώς. Αυτό είναι ζωτικής σημασίας εάν τα άτομα εύχονται να αναπτύξουν συναισθηματική νηφαλιότητα και να χτίσουν μία επιτυχή ζωή μακριά από τον εθισμό. Εν κατακλείδι η ενσυναίσθηση βοηθά τους ανθρώπους να ξεπερνούν τον εθισμό με τον εαυτό τους. Αυτού του είδους ο εθισμός αποτρέπει τα άτομα να αναρρώνουν καλύτερα (issuu.com).

Θα προσθέσουμε και κάτι ακόμα ενδιαφέρον ως προς αυτό το ζήτημα. Το listening (ή αλλιώς ενεργητική ακρόαση/προσοχή) μέσα από την ενσυναίσθηση δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους που είναι επιρρεπείς στους καβγάδες να απελευθερώσουν συναισθήματα και έτσι οδηγεί στη μείωση των εντάσεων. Ενθαρρύνει να έρθουν στην επιφάνεια πληροφορίες και δημιουργεί ασφαλές

περιβάλλον το οποίο είναι συντελεστικό στη συνεργασία για την επίλυση προβλημάτων (Goleman D., 2006).

## **Η Επαγγελματική στάση και ηθική για τους Κοινωνικούς Λειτουργούς**

Ο όρος επαγγελματική στάση μπορεί να οριστεί ως η φιλοδοξία να καθοδηγείται στην επαγγελματική πρακτική κάποιου από αυτό που είναι επωφελές για τον πελάτη και πληρεί τις νόμιμες ανάγκες του. Κάτι το οποίο σύμφωνα με την Holm (2002) συνεπάγεται δύο συγκεκριμένες απαιτήσεις. Η πρώτη συμπεριλαμβάνει οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να αποδέχονται ότι η σχέση τους με τον πελάτη δεν είναι μία σχέση από ισότητα και αμοιβαιότητα. Η Holm εξηγεί ότι ο σεβασμός, η προσοχή, η αίσθηση του "νοιιάζομαι", η ενσυναίσθηση και η επαγγελματική γνώση του κοινωνικού λειτουργού είναι όλα ένα μέρος της υποχρεωτικής/προαπαιτούμενης επαγγελματικής συμπεριφοράς. Η δεύτερη απαίτηση περιέχει την αυτογνωσία του κοινωνικού λειτουργού. Μόνο όταν ο ίδιος είναι ενήμερος για τα δικά του συναισθήματα και ανάγκες καθιστάται ικανός να καθοδηγήσει τον εξυπηρετούμενο και ενσυνείδητα αποφασίζει πώς να χειριστεί το περιστατικό έτσι ώστε να μην ενεργήσει ξεχωριστά από τον πελάτη (Banks S., 1995).

Η διεθνής ομοσπονδία κοινωνικών λειτουργών ( 2004) κάνει λόγο για τις ακόλουθες γενικές κατευθύντηριες γραμμές όσον αφορά στην επαγγελματική στάση (noesi.gr):

- 1) Οι κοινωνικοί λειτουργοί αναμένεται να αναπτύξουν και να διατηρήσουν τις προαπαιτούμενες δεξιότητες και αρμοδιότητες ώστε να πραγματοποιήσουν την εργασία τους.
- 2) Δεν πρέπει να επιτρέπουν οι δεξιότητές τους να χρησιμοποιούνται για απάνθρωπους σκοπούς όπως τρομοκρατία ή βασανιστήριο.
- 3) Πρέπει να δρουν με ακεραιότητα. Αυτό συμπεριλαμβάνει να μην κακομεταχειρίζονται την εμπιστοσύνη στη σχέση τους με άτομα που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες τους, αναγνωρίζοντας βέβαια τα όρια ανάμεσα στην προσωπική και επαγγελματική ζωή και όχι να εκμεταλλεύονται τη θέση τους για προσωπικό όφελος ή κέρδος.
- 4) Πρέπει να δρουν μαζί με τον/την εξυπηρετούμενο/η χρησιμοποιώντας τις

υπηρεσίες τους με ενσυναίσθηση και φροντίδα.

5) Να μην υποβιβάζουν τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα των εξυπηρετούμενων συγκριτικά με τις δικές τους ανάγκες και ενδιαφέροντα.

6) Έχουν ένα καθήκον να λάβουν τα αναγκαία μέτρα για τη φροντίδα του εαυτού τους τόσο επαγγελματικά όσο και προσωπικά στον χώρο εργασίας και στην κοινωνία ώστε να διαβεβαιώσουν ότι είναι ικανοί να παρέχουν τις κατάλληλες υπηρεσίες.

7) Να διατηρήσουν εμπιστευτικότητα σε ό,τι αφορά τις πληροφορίες των ατόμων που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες τους. Εξαιρέσεις πάνω σε αυτό μπορούν να δικαιολογηθούν μόνο με τη βάση μίας ανώτερης ηθικής απαίτησης όπως για παράδειγμα είναι η διατήρηση της ζωής.

8) Χρειάζεται να αναγνωρίζουν ότι είναι υπόλογοι για τις πράξεις τους απέναντι στους ωφελούμενους, στους συναδέλφους, εργαζόμενους, την επαγγελματική ένωση και τον νόμο και το ότι αυτές οι υπευθυνότητες ίσως να συγκρουστούν.

9) Να προθυμοποιούνται να συνεργάζονται με σχολές Κοινωνικής Εργασίας ώστε να υποστηρίζουν τους φοιτητές προκειμένου να λάβουν πρακτική εξάσκηση καλής ποιότητας και πρακτικής γνώσης.

10) Πρέπει να ενθαρρύνουν και να συμμετέχουν σε συζητήσεις ηθικών ζητημάτων με συναδέλφους και εργαζόμενους και να έχουν την ευθύνη στο να παίρνουν καλά πληροφορημένες αποφάσεις.

11) Πρέπει να προετοιμάζονται στο να υποστηρίζουν τους λόγους των αποφάσεών τους, βασιζόμενες σε ηθικές συσκέψεις και να είναι υπεύθυνοι για τις επιλογές και πράξεις τους.

12) Πρέπει να εργάζονται για να δημιουργούν όρους στους οργανισμούς όπου εργάζονται, να έχουν συζητηθεί, εκτιμηθεί και γίνει αποδεκτοί.

Η ηθική επίγνωση αποτελεί ένα θεμελιώδες μέρος της επαγγελματικής πρακτικής των κοινωνικών λειτουργών. Η ικανότητά τους και η δέσμευση στο να δρουν ηθικά αποτελεί μία ουσιώδη πτυχή της ποιότητας της υπηρεσίας η οποία προσφέρεται στους εξυπηρετούμενους ([diva-portal.org](http://diva-portal.org)).

Προβλήματα που μπορεί να συναντήσει ένας κοινωνικός λειτουργός όσον αφορά στις αρχές του επαγγέλματος είναι τα εξής ([diva-portal.org](http://diva-portal.org)) :

1) το γεγονός ότι η αφοσίωση του κοινωνικού λειτουργού βρίσκεται συχνά στη μέση αντικρουόμενων συμφερόντων

2) λειτουργεί ως βοηθός

3) οι συγκρούσεις ανάμεσα στο καθήκον του κοινωνικού λειτουργού να

προστατεύσει τα ενδιαφέροντα των ανθρώπων, με εκείνους που εργάζονται και τις κοινωνικές απαιτήσεις για αποδοτικότητα και χρησιμότητα.

4) Το γεγονός ότι οι πηγές στην κοινωνία είναι περιορισμένες

5) η έλλειψη εκπαίδευσης και γνώσης σε μία νέα κατάσταση

6) η έλλειψη σαφήνειας στον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού για παράδειγμα φροντιστής και κανόνες συνδεδεμένοι με τον ρόλο όπως εμπιστευτικότητα

7) η έλλειψη αυτοπεποίθησης ως προς το δικό τους στάτους/θέση ειδικά σε σχέση με τους άλλους επαγγελματίες

8) περιορισμένης αντίληψης εστιασμός στις ανάγκες και τα δικαιώματα του εξυπηρετούμενου ή σε ένα ζήτημα, χωρίς να βλέπει την πολυπλοκότητα της υπόθεσης.

9) Η πολυπλοκότητα της κατάστασης έχει γίνει αντιληπτή όμως βρέθηκε να είναι δυσβάσταχτη.

### **Η σημασία της επαγγελματικής ηθικής:**

Οι επαγγελματικές αξίες παρέχουν γενικές αρχές για να καθοδηγούν την επαγγελματική δραστηριότητα. Οι νόμιμοι κανόνες και καθήκοντα είναι συχνά η πιο συγκεκριμένη προσδοκία κατά τη διακυβέρνηση αποφάσεων της πρακτικής εξάσκησης. Συνήθως αυτοί οι κανόνες επικεντρώνονται σε καταστάσεις όπου το άτομο παρουσιάζει ένα πολύ σημαντικό ρίσκο είτε ως προς τον εαυτό του είτε προς τους γύρω του. Βοηθώντας τους κοινωνικούς λειτουργούς, εξαιτίας της εκπαίδευσης και της σχέσης τους με τους πελάτες αναμένεται να συμπεριφερθούν έτσι ώστε να προστατέψουν τους εξυπηρετούμενους (Banks S.,1995).

Όλα τα επαγγέλματα βοήθειας έχουν ηθικές αρχές οι οποίες επιβεβαιώνουν ότι οι πελάτες αντιμετωπίζονται με έναν αξιοπρεπή τρόπο. Όλοι οι επαγγελματικοί κώδικες ηθικής μιλούν για τον σεβασμό και τα δικαιώματα των εξυπηρετούμενων ως σημαντικές εκτιμήσεις. Παρ'όλο που οι ηθικές αυτές αρχές είναι σταθερές σε όλες τις επαγγελματικές ομάδες οι προσδοκίες ελαφρώς διαφέρουν. Για παράδειγμα όλα τα επαγγέλματα προωθούν τα δικαιώματα του εξυπηρετούμενου όμως οι κοινωνικοί λειτουργοί αναμένεται να καλούν ενεργά τις κοινωνικές δομές που επεμβαίνουν με σεβασμό προς τα δικαιώματα των ωφελούμενων (diva-portal.org)..

Σε αυτό το σημείο θα αναφέρουμε τα κύρια σημεία της ηθικής του επαγγελματία κοινωνικού λειτουργού απέναντι στον εξυπηρετούμενο (diva-portal.org):

- 1) Πρώτα απ'όλα ο ωφελούμενος. Οι κοινωνικοί λειτουργοί αφιερώνουν χρόνο στους εξυπηρετούμενους με μόνο σκοπό να τους βοηθήσουν ώστε να είναι ικανοί να υπερνικήσουν άσχημες καταστάσεις ζωής και να ξεπερνούν τα εμπόδια. Όλες οι αποφάσεις και οι δράσεις της υπηρεσίας πρέπει να αποσκοπούν σε αυτή τη συγκεκριμένη υποχρέωση. Οι επαγγελματίες οφείλουν να παίρνουν σημαντικά ρίσκα ως προς τα οφέλη του εξυπηρετούμενου. Σύμφωνα με τον Ragg M. υπάρχουν δύο στοιχεία σε αυτή την αρχή τα οποία είναι προβιβασμός των συμφερόντων του πελάτη εξασφαλίζοντας ότι δεν έχει γίνει καμία ζημιά. Εδώ εννοούμε ότι όλοι οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να πρέπει να αναδεικνύουν το συμφέρον του εξυπηρετούμενου σε όλες τις επαγγελματικές δραστηριότητες σε σύνδεση πάντα με την υπηρεσία. Πιο λεπτομερώς έχουμε να κάνουμε με την κεντρικότητα των συμφερόντων του δηλαδή το παν είναι η ευημερία του ατόμου που έρχεται για βοήθεια. Ποτέ δεν πρέπει να τον απορρίπτουν λόγω διαφορετικών αξιών ή τρόπου ζωής. Ενδεχομένως να υπάρξουν συγκρουόμενα συμφέροντα όπως για παράδειγμα είναι αναγκαίο να αποφύγουν διπλές σχέσεις (π.χ. Φίλος και συμβουλάτορας) να μην παρατείνουν τις συνεδρίες λόγω δικών τους οικονομικών συμφερόντων και διατήρησης πηγής εσόδων. Όσον αφορά στην υπεράσπιση οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να προθυμοποιούνται να παίρνουν θέση όταν τα δικαιώματα των εξυπηρετούμενων παραβιάζονται/καταπατούνται. Ακόμα και αν ο εργοδότης κάνει λάθος πρέπει και πάλι να μεριμνήσει τα συμφέροντα του ωφελούμενου (diva-portal.org).

Επίσης όταν ένας κοινωνικός/ή λειτουργός ανακαλύπτει ότι δεν μπορεί να βοηθήσει έναν εξυπηρετούμενο πρέπει να βεβαιωθεί ότι δεν του προκαλεί κάποιο κακό. Να παρέχει την ελάχιστη παρεμβατική εναλλακτική δηλαδή πρέπει να ξεκινήσει με τη χρήση των υπηρεσιών που είναι λιγότερο διασπαστικές προς τον πελάτη. Για παράδειγμα οι υπηρεσίες εξωτερικών ασθενών θα πρέπει να έχουν διευθετηθεί έτσι ώστε να δρουν ενθαρρυντικά ως προς την εισαγωγή τους σε νοσοκομεία ή λαλλα είδη περίθαλψης. Οι επαγγελματίες δεν πρέπει ποτέ να αναλαμβάνουν δράσεις που



μπορούν να βλάψουν σωματικά, ψυχικά, συναισθηματικά έναν εξυπηρετούμενο. Ταυτόχρονα δεν μπορούν να κρατούν επωφελείς δράσεις που θα βλάψουν έναν ωφελούμενο μέσω της αδράνειας.

2) Σεβασμός/αξιοπρέπεια του πελάτη. Ο/Η κοινωνικός/ή λειτουργός πρέπει να φέρεται με σεβασμό στον εξυπηρετούμενο δηλαδή να τον καλωσορίζει ζεστά, να διαχειρίζεται τις διαφορές και να εκτιμά τις αποφάσεις του. Είναι αναγκαίο να μη μιλάει αρνητικά και επικριτικά. Δεν πρέπει να εναποθέτει τις δικές του αξίες σε μία κατάσταση ενός πελάτη. Η μόνη περίπτωση όπου ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να επιβάλει κάποια πρότυπα είναι σε περίπτωση νόμιμου καθήκοντος με πληρεξούσιο. Ας σκεφθούμε τις παρακάτω κοινές ρήτρες:

α) απελευθέρωση από την επιβολή που σημαίνει ότι ως επαγγελματίας θα εργαστεί με άτομα με ποικίλους τρόπους ζωής που δεν είναι σε θέση να διαμορφώσει. Παραδείγματα όπως η προσωπική υγιεινή, η δομή της οικογένειας, προσωπικές επιλογές ή η σεξουαλική ταυτότητα (Banks S.,1995) .

β) τα "πιστεύω" του πελάτη είναι πλήρως σεβαστά εκ μέρους του επαγγελματία και ως μη συνάδουν με τα "πιστεύω" του ίδιου ή της υπηρεσίας όπως για παράδειγμα είναι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, οι πολιτικές ιδεολογίες κ.ο.κ (Banks S.,1995) .

γ) η γλώσσα του πελάτη. Πολλοί εξυπηρετούμενοι έχουν ιδιοσυγκρασιακές μεθόδους έκφρασης του εαυτού τους. Δεν πρέπει να διορθώνουμε την επιλογή λέξεων ή άλλων τρόπων έκφρασης για παράδειγμα κάποιοι αδυνατούν να βρουν τις σωστές λέξεις για να εκφράσουν τις απόψεις τους. Δεν πρέπει λοιπόν ο κοινωνικός λειτουργός να τελειώνει τις προτάσεις τους. Όταν κάνουν γραμματικά λάθη πρέπει να σεβαστεί το νόημα της έκφρασής τους και όχι να επιχειρούν να διαμορφώσουν τις γλωσσικές δεξιότητες. Επιπροσθέτως σε ο,τι αφορά την εκφραστικότητα κάποιοι για παράδειγμα μπορεί να μιλήσουν δυνατά όμως δεν θα το αλλάξουμε αυτό γιατί και αυτός είναι ένας τρόπος εκφραστικότητας (Banks S.,1995).

3) Τα δικαιώματα του εξυπηρετούμενου. Η υπηρεσία οφείλει να είναι προσβάσιμη και αποτελεσματική. Η αποτελεσματικότητα αφορά την όσο δυνατότερη πρόγνωση για επιτυχία και η προσβασιμότητα μιλά για τις διαθέσιμες υπηρεσίες και να μην υπάρχουν εμπόδια στην αναζήτησή τους. Επίσης ένας επαγγελματίας κοινωνικός λειτουργός δεν εισχωρεί στην προσωπική ζωή του ωφελούμενου που αφορά τον περιορισμό της εξερεύνησης για παράδειγμα να μεταφέρουν την επαγγελματική σχέση σε μη επαγγελματική ή να ψάξουν τον χώρο όπου ζει ο/η εξυπηρετούμενος/η ή τα

υπάρχοντά του χωρίς τη συγκατάθεσή του ή ένταλμα. Είναι αναγκαίο να υπάρχει εμπιστευτικότητα και να τιμά τα ανθρώπινα δικαιώματα τα οποία είναι αναγνωρισμένα διεθνώς και πιο συγκεκριμένα ως προς την επαγγελματική συμπεριφορά και αρμοδιότητα (Banks S.,1995).

## **Επαγγελματικό στρες**

Το επαγγελματικό στρες είναι μία επιστημονικά καλά τεκμηριωμένη κατάσταση που προκύπτει από την αλληλεπίδραση των συνθηκών εργασίας και των ατομικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων, η οποία μπορεί να έχει αρνητική επίδραση στην ψυχική τους υγεία και στην απόδοση της αποτελεσματικότητας και της παραγωγικότητάς τους (vima-asklipiou.gr)..

Ο Cooper (2000) ομαδοποιεί τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου δηλαδή τις πηγές του εργασιακού άγχους σε έξι κατηγορίες: 1) παράγοντες εσωγενείς στην εργασία (κακές συνθήκες εργασίας, εργασία σε βάρδιες λόγω πολλών εναλλαγών, παρατεταμένο ωράριο εργασίας, πολλά ταξίδια, υπερβολικά μεγάλο φόρτο εργασίας) 2) παράγοντες που σχετίζονται με τον εργασιακό ρόλο (ασάφεια εργασιακού ρόλου, σύγκρουση ρόλων, αμφισβήτηση εργασιακού ρόλου) 3) παράγοντες που αφορούν στις εργασιακές σχέσεις (σχέσεις με προϊστάμενους και συναδέλφους) 4) παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική ανάπτυξη της σταδιοδρομίας του ατόμου (ανάλογα με την ηλικία και τα χρόνια απασχόλησης του ατόμου) 5) παράγοντες που σχετίζονται με την οργάνωση, τη δομή και το κλίμα του εργασιακού χώρου – οργανωτική κουλτούρα – ( ο όρος οργανωτική κουλτούρα αναφέρεται στη στάση, τις αξίες, τα "πιστεύω", τις προσδοκίες και τους κανόνες μίας οργάνωσης) και 6) παράγοντες που αφορούν στη σχέση ανάμεσα στην οικογενειακή και επαγγελματική ζωή (π.χ. Έλλειψη αμοιβαιότητας, ανισότητα στη συναισθηματική προσφορά, έλλειψη αυτοεπιβεβαίωσης, διάρρευση προσδοκιών όσον αφορά στον ρόλο του/της συζύγου δηλαδή απογοήτευση ως προς αυτά που περίμενε το άτομο από τον γάμο). Όλοι αυτοί οι παράγοντες άγχους επενεργούν συσσωρευτικά στο άτομο με αποτέλεσμα την πιθανή εμφάνιση σωματικών, ψυχολογικών και συμπεριφορικών αντιδράσεων ή ακόμη και ψυχοσωματικών ασθενειών.

Γενικότερα η κοινωνική εργασία είναι ένα ευάλωτο επάγγελμα με υψηλά

επίπεδα στρες λόγω της φύσης της εργασίας, της πολυπλοκότητας, των προβλημάτων και της δυναμικής της δομής του οργανισμού όπως του κλίματος και της κουλτούρας. Τηρώντας τις εντολές του επαγγέλματος μπορεί να αυξηθεί η πιθανότητα εμφάνισης άγχους και η πιθανή αιτία είναι η φύση του επαγγέλματος μέσα από τον δημόσιο, ιδιωτικό μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και διεθνών οργανισμών, η αυστηρότητα και χρονιότητα των κοινωνικών προβλημάτων (κακοποίηση, θυματοποίηση, φυσικές ή μη καταστροφές) και η κρατική ομοσπονδιακή και διεθνής πολιτική. Επιπλέον, εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά του πελάτη, τις συγκρούσεις ρόλων, το υψηλό φόρτο εργασίας και η σχέση προσωπικής και επαγγελματικής ζωής, επηρεάζουν κατά πολύ σε ό,τι αφορά το στρες του κοινωνικού λειτουργού (Cooper C.L.,2000).

Το στρες δεν επηρεάζει μόνο τη λειτουργία του κοινωνικού λειτουργού ατομικά αλλά και ολόκληρου του οργανισμού. Όπως για παράδειγμα κατά την άσκηση της εργασίας, η κατά συνήθεια απουσία αλλά και η κατά πολύ μειωμένη προσοχή. Πολλές έρευνες μας δείχνουν ότι συνδέεται με την ανησυχία, την κατάθλιψη καθώς και τον σωματικό πόνο (Briggs et al.,2004). Από την οπτική του οργανισμού το επαγγελματικό στρες στην κοινωνική εργασία επιδέχεται κριτικής καθ'ότι το κόστος είναι πολύ σημαντικό για τον οργανισμό. Η χαμηλή παραγωγικότητα με τη συνοδεία υψηλών επιπέδων στρες, αυξημένες δαπάνες για τη στρατολόγηση και εκπαίδευσή τους και υπηρεσίες ψυχολογικής βοήθειας για να διαχειριστούν τις τις αντιδράσεις του στρες μπορούν να επιβαρύνουν τον οργανισμό. Αυτού του είδους ο εργαζόμενος και η δημοσιονομική και οικονομική αγωνία σχετίζονται επίσης με τη φτωχή εικόνα του οργανισμού, την χαμηλής ποιότητας υπηρεσία και τα φτωχά αποτελέσματα των εξυπηρετούμενων (Briggs et al.,2004).

Όσον αφορά στις στρατηγικές διαχείρισης του στρες, προκειμένου να μειωθεί το στρες οι ερευνητές όλο και περισσότερο δίνουν έμφαση στη σημασία των υποστηρικτικών όρων εργασίας οι οποίοι περιλαμβάνουν επόπτη και συναδελφική υποστήριξη περισσότερη επαγγελματική αποζημίωση και μειωμένο φόρτο εργασίας (Dillenburger, 2004). Υπάρχει ομοφωνία λοιπόν ότι το υποστηρικτικό κλίμα του οργανισμού βοηθά τον κοινωνικό λειτουργό να αντιμετωπίσει το στρες.

Αν και η συναδελφική υποστήριξη παίζει σημαντικό ρόλο, η σχέση μεταξύ υποστήριξης προϋσταμένου και του στρες δείχνει περισσότερη εμπειρική προσοχή από ό,τι η πρώτη. Όταν ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός νιώθει ότι υποστηρίζεται από τον προϋστάμενο συνδέονται ακόμη περισσότερο ως προς την βοήθεια συναδέλφων τους στη συζήτηση και κατ' επέκταση επίλυση προβλημάτων. ( Hopkins, 2002).

Για να περιοριστούν αδικήματα και ρίσκα ηθικής ο Reaker (1995) προτείνει ο κοινωνικός λειτουργός να αυξήσει τις γνώσεις του σχετικά με την ηθική, την υπευθυνότητα αλλά και την αμέλεια των νόμων και διαδικασιών). Η οργάνωση προτρέπει να μειώσει τους ρίσκους με ελέγχους ηθικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης ως προς τη λήψη ηθικών αποφάσεων και ρίσκα ευθύνης. Ο/Η κοινωνικός/ή λειτουργός πρέπει να είναι προνοητικός ως προς τη φύλαξη καταγραφών, ντοκουμέντων και αποδείξεων βασισμένες σε πρακτικές που εμμένουν στα επαγγελματικά και ηθικά όρια (Reaker.,1995).

Πέρα από τα παραπάνω, υπάρχει ανεπάρκεια/έλλειψη των παρεμβάσεων που είναι ανεπτυγμένες ως προς τη μείωση του στρες ενός κοινωνικού λειτουργού. Ακόμη, υπάρχουν μερικές συστάσεις για τις οποίες οι αποδείξεις αναδύονται. Οι Storey and Billingham (2001) προτείνουν ότι οι κοινωνικές υπηρεσίες και οι επόπτες παρέχουν περισσότερη υποστήριξη μέσα από την προσωπική συμβουλευτική, την εκπαίδευση διαχείρισης άγχους, αμοιβαία δομημένη υποστήριξη και εκπαιδευτικές άδειες. Επιπροσθέτως, ο Newhill (2003) προτείνει ότι η κοινωνική υπηρεσία πρέπει να παρέχει τακτική εκπαίδευση ενδοϋπηρεσιακής ασφάλειας, να πάρει μέτρα διαχείρισης και προσέγγισης κινδύνου ακόμα και επισκέψεις στις κατοικίες τους και να εδραιώσουν ασφαλείς πολιτικές και πρωτόκολλα ενάντια της βίας κατά των κοινωνικών λειτουργών.

## **Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί για την ενσυναίσθηση**

Όπως αναφέρει η Μαλικιώση – Λοϊζου (2003) το ενδιαφέρον για την έννοια και τον ρόλο της ενσυναίσθησης στην θεραπευτική αλλαγή εμφανίστηκε στις δεκαετίες 1960 και 1970, αφού πολλοί/ές ερευνητές/νήτριες θέλησαν να ασχοληθούν και να μελετήσουν την άποψη του Carl Rogers που διατυπώθηκε το 1957 και εξέφραζε την σπουδαιότητα της ενσυναίσθησης στη σχέση θεραπευτή/τριάς - θεραπευόμενου/μενης. Στα τέλη της δεκαετίας του 1960 είχε συγκεντρωθεί σημαντική ερευνητική βιβλιογραφία που αποδείκνυε την σχέση της ενσυναίσθησης με την αποτελεσματική θεραπεία του πελάτη, οι οποίες έρευνες αυξήθηκαν ξανά την δεκαετία του 1990. Στο σύνολο των 115 ερευνών που μελέτησαν την σχέση αυτή το

54% κατέληξαν σε μια θετική συσχέτιση μεταξύ ενσυναίσθησης και θεραπευτικής αποτελεσματικότητας (Orlinsky, Grawe & Parks, 1994).

Ο Warner (1996) παρουσίασε τον τρόπο που η ενσυναίσθηση μπορεί να θεραπεύσει, και την σημασία της στη θεραπεία ατόμων που έπασχαν από έλλειψη ενσυναίσθησης στη παιδική τους ηλικία. Σύμφωνα με τον ίδιο η παρουσία ενσυναίσθησης στη θεραπευτική σχέση δίνει την δυνατότητα στον/ην θεραπευόμενο/νη να αναπτύξει την προσωπική του ενσυναίσθηση. Σε μια άλλη έρευνα (Myers, 2000) όπου συμμετείχαν πέντε γυναίκες που ακολούθησαν ανθρωπιστική ψυχοθεραπευτική προσέγγιση, συγκρίνοντας την με προηγούμενες που είχαν ακολουθήσει δήλωσαν ότι η ενσυναίσθητη ακρόαση του θεραπευτή τους τις βοήθησε στην αντίληψη του εαυτού τους. Έρευνες με τις δηλώσεις των ίδιων των θεραπευόμενων που αναδείκνυαν την σπουδαιότητα της ενσυναίσθησης στη σχέση τους με τον θεραπευτή τους έκαναν και οι Bachelor (1988) και Lorr (1965) (Μαλικιώση – Λοίζου, 2003).

Η έρευνα των Lazo D. και Vik E. (2014) είναι η πιο σχετική με το θέμα ενσυναίσθηση και κοινωνική εργασία που καταφέραμε να βρούμε. Είναι μια ποιοτική έρευνα που έγινε με έξι συμμετέχοντες κοινωνικούς/κες λειτουργούς στην Σουηδία. Οι ερωτηθέντες/θείσες δώσανε διαφορετικές περιγραφές για την έννοια της ενσυναίσθησης, μιας και ακόμα δεν υπάρχει συναίνεση για έναν συγκεκριμένο επίσημο ορισμό της. Για να χρησιμοποιήσουν την ενσυναίσθηση με τους ασθενείς, τους δείχνουν σεβασμό, ειλικρίνεια, επιβεβαίωση και τους ακούνε. Σε αυτήν την έρευνα διαπιστώθηκε και η διαφορά των έμπειρων επαγγελματιών σε αντίθεση με τους/τις νεότερους/ρες. Οι παλιότεροι/ρες παρατηρήθηκε ότι ήταν πιο εξοικειωμένοι/νες με το θέμα και αισθάνθηκαν πιο άνετα αναλύοντας το.

Οι Neumann et al (2012) στη γερμανο – ισραηλινή τους έρευνα, επιχείρησαν να εφαρμόσουν προπονήσεις ενσυναίσθησης σε φοιτητές/τριες επαγγελματιών υγείας. Οι αξιολογήσεις αποκάλυψαν ότι οι φοιτητές/τριες επωφελήθηκαν από κάθε άσκηση που εφαρμόστηκε στα πλαίσια της έρευνας και τονίστηκε η σημασία της ενσυναίσθησης. Επίσης είχαν την ικανότητα να αναπτύξουν την δικιά τους ατομική έννοια της ενσυναίσθησης ([www.biomeda.com](http://www.biomeda.com)). Επιπλέον άλλη μια παρόμοια έρευνα έγινε το 2015 από τους Williams et al, όπου επίσης συμμετείχαν φοιτητές/τριες από 12 διαφορετικά επαγγέλματα υγείας. 293 φοιτητές/τριες παρακολούθησαν 20λέπτα

σεμινάρια σε DVD με 3 διαφορετικές περιπτώσεις ασθενών και ακολούθησαν συνεντεύξεις τριών λεπτών με τον/την κάθε συμμετέχοντα/χουσα για να συζητήσουν τις περιπτώσεις. Η καταμέτρηση της ενσυναίσθησης έγινε με την Jefferson Scale of Empathy – Health Profession – Student version (JSE-HP-S) και σημειώθηκε σημαντική βελτίωση της ενσυναίσθησης έπειτα από τις παρεμβάσεις. Διαπιστώθηκε στη συγκεκριμένη έρευνα ότι οι γυναίκες σημείωναν μεγαλύτερα ποσοστά ενώ δε βρέθηκε καμία διαφορά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων ([www.jcompassionate.biomedcentral.com](http://www.jcompassionate.biomedcentral.com)).

Τα τελευταία χρόνια παρουσιάστηκαν άρθρα όπως των Adams, Boscarino, Figley (2006), Conrad & Kellar-Guenther, (2006). Dill, (2007), Radey & Figley, (2007) και Simon, Pryce, Roff, & Klemmack, (2005) που υποστήριζαν ότι η χρήση της ενσυναίσθησης και της συμπόνιας σε μεγάλο βαθμό είναι παράγοντας για την επαγγελματική κόπωση των επαγγελματιών. Οι επιστήμονες αυτοί/τες πιστεύουν ότι οι κοινωνικοί/κες λειτουργοί και οι επαγγελματίες που εργάζονται με άτομα με ψυχικά ή σωματικά τραύματα κινδυνεύουν, χρησιμοποιώντας ενσυναίσθηση και συμπόνια προς τους/τις ασθενείς, να αναπτύξουν επαγγελματική κόπωση ή τραυματικό στρές. Υπονοώντας έτσι ότι η ενσυναίσθηση και η συμπόνια μπορεί να είναι αρνητικά στοιχεία για τον επαγγελματία και ότι διατρέχει προσωπικό κίνδυνο χρησιμοποιώντας τις δεξιότητες αυτές (Adams, Boscarino, & Figley, 2006 · Conrad & Kellar-Guenther, 2006 · Dill, 2007 · Radey & Figley, 2007 · Simon, Pryce, Roff, & Klemmack, 2005). Ως απάντηση σε αυτές τις έρευνες ήρθε στο προσκήνιο το 2014 η μελέτη του Nilsson P., που υποστηρίζει ότι δεν υπάρχουν εμπειρικά στοιχεία που να αποδεικνύουν την σχέση ενσυναίσθησης – συμπόνιας με την επαγγελματική κόπωση. Αντιθέτως η χρήση ενσυναίσθησης και συμπόνιας απαιτεί την ικανότητα του επαγγελματία να ρυθμίζει τα συναισθήματα του (Nilsson, 2014).

Αναζητώντας για έρευνες που έχουν εφαρμοστεί στο παρελθόν για το συγκεκριμένο θέμα, δεν βρέθηκε καμία που να επικεντρώνεται στην ενσυναίσθηση στην πρακτική της κοινωνικής εργασίας στον ελληνικό χώρο, αλλά και στον διεθνή η πλειοψηφία των πραγματοποιούμενων ερευνών αφορά κυρίως την επιστήμη της Ιατρικής και την σχέση γιατρού – ασθενή.

## **Η συμπόνια ως έννοια**

Η έννοια της ενσυναίσθησης συχνά συγχέεται με την έννοια της συμπόνιας, αλλά η δεύτερη αν και περιέχει την επίγνωση της συναισθηματικής κατάστασης του ατόμου φέρει μαζί και την επιθυμία ανακούφισης του (Chochinov, 2007). Συνώνυμα της σύμφωνα και με το λεξικό του Μπαμπανιώτη Γ. είναι η ευσπλαχνία και ο οίκτος. Η συμπόνια δε μένει μόνο στην επίγνωση του πόνου του ατόμου αλλά προχωράει και στην ανταπόκριση για βοήθεια από συναισθήματα οίκτου. Στις επιστήμες υγείας υπάρχει έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια για την συμπονετική φροντίδα (compassionate care) των επαγγελματιών υγείας προς τους ασθενείς. Η συμπονετική φροντίδα είναι μια σύνθετη έννοια που εμπεριέχει την ενσυναίσθηση, τον σεβασμό, την συμπάθεια προς τον ασθενή και αντανακλά την επιθυμία του επαγγελματία να κινητοποιηθεί και να δράσει προς ανακούφιση του (Chochinov, 2007).

## **Οι Διαφορές ανάμεσα στην ενσυναίσθηση και στην συμπόνια**

Από τα παραπάνω ήδη καταφέρνουμε να διακρίνουμε τις πολλές ομοιότητες ανάμεσα στην ενσυναίσθηση και στην συμπόνια αλλά και την σημαντική διαφορά που τις κάνει να ξεχωρίζουν. Σύμφωνα με τον Ehmman (1971) η συμπόνια εκφράζει οίκτο, έλλειψη αντικειμενικότητας και συμφωνία αντίθετα με την ενσυναίσθηση η οποία σύμφωνα με τον Fairbairn (2002) αποτελεί στάση ζωής και εκφράζει συναισθήματα χαράς, ενθουσιασμού, σύγχυσης και πόνου. Έτσι κατέληξε ότι "όπως η ικανότητα να αισθάνεται κανείς συμπόνια έτσι και η ικανότητα της συναισθηματικής ταύτισης είναι ένδειξη ανθρωπιάς και γι'αυτό οι δύο έννοιες συγχέονται".

Η περίληψη των Bradley και Edinnberg (1986) παρουσιάζει την επικρατέστερη άποψη της γενικής βιβλιογραφίας ως προς την διαφορά των δύο αυτών εννοιών. Ενώ και οι Gruen και Mendelsohn (1986) βασίστηκαν στην εμπειρική τους μελέτη για να προσθέσουν άλλη μια διάκριση. Παρακάτω εκτίθενται οι βασικές διαφορές των δύο εννοιών σύμφωνα με τις συγκεκριμένες μελέτες.

<b>Ενσυναίσθηση</b>	<b>Συμπόνια</b>
Ο/η επαγγελματίας παραμένει αντικειμενικός/η	Ο/η επαγγελματίας γίνεται υποκειμενικός/κή
Ο/η επαγγελματίας προσφέρει κατανόηση και υποστήριξη	Ο/η επαγγελματίας προσφέρει οίκτο και ευσπλαχνία
Ο/η επαγγελματίας διατηρεί την αυτο – ταυτότητα του/της	Ο/η επαγγελματίας «παίρνει – δανείζεται» τα συναισθήματα του πελάτη
Είναι σταθερός παράγοντας της προσωπικότητας του επαγγελματία	Εξαρτάται από την αλληλεπίδραση της προσωπικότητας του/της επαγγελματία και των δυσκολιών που περνάει ο/η εξυπηρετούμενος/νη

(Bradley & Edinberg, 1986, Gruen & Mendelsohn (1986)

Όπως αναφέρεται στο NASW πολλές φορές υπάρχει παρεξήγηση για το τι από τα δύο νιώθει ο επαγγελματίας για να εκφράσει ενσυναίσθηση, αλλά στην πραγματικότητα η ενσυναίσθηση χρησιμοποιείται για να εκφραστεί η συμπόνια, διότι ο/η επαγγελματίας πρέπει να κατανοήσει τα πραγματικά συναισθήματα του/της θεραπευόμενου/νης ώστε να φτάσει να νιώσει και συμπόνια. Σύμφωνα πάλι με τον ίδιο σύνδεσμο ορθώς γίνεται η διάκριση αυτών των δύο εννοιών. Ο/η επαγγελματίας θα πρέπει να είναι γνώστης των εννοιών αυτών και της διαφοράς τους και ξεκάθαρος προς τον πελάτη σχετικά με αυτό, να αναγνωρίζει τι ακριβώς νιώθει για να αποφύγει και τυχόν παρεξηγήσεις με τους πελάτες του. Οι εξυπηρετούμενοι/νες τις περισσότερες φορές δεν επιθυμούν τον οίκτο και την ελεημοσύνη αλλά κάποιον/α να τους/τις ακούσει, να συναισθανθεί, να τους/τις υποστηρίξει και να τους/τις ενδυναμώσει ([www.socialworkers.org](http://www.socialworkers.org)).

Από όλα τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι ένα άτομο *εκφράζει* τη συμπόνια, αλλά *μοιράζεται* την ενσυναίσθηση. Η ενσυναίσθηση συνιστά βαθύτερο συναίσθημα καθώς μπορεί να προκαλέσει μία βαθύτερη και ουσιώδη σύνδεση και να παίξει ρόλο γεφύρωσης για μία καλύτερη επικοινωνία ανάμεσα στα άτομα. Προσπαθώντας να βιώσουμε τα συναισθήματα του άλλου, μπορούμε να καταλάβουμε πώς οδηγήθηκε σε συγκεκριμένες πράξεις.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Ο/η Κοινωνικός/ή Λειτουργός στο χώρο της υγείας και η ενσυναίσθηση στα άλλα επαγγέλματα υγείας**

### **Η ιστορική αναδρομή της Κοινωνικής Εργασίας στον τομέα της υγείας**

Οι αρχαίοι Έλληνες πίστευαν στην ψυχοσωματική αντιμετώπιση μιας ασθένειας του ανθρώπου. Θεωρούσαν την υγεία θεά της υγιεινής ζωής, που μπορούν να επιτύχουν με την σωματική άσκηση, την σωστή διατροφή και την ψυχοσωματική ισορροπία. Η ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης ξεκίνησε αργότερα στο Βυζάντιο όταν άρχισαν να χτίζονται νοσοκομεία και να ιδρύονται Ιατρικές σχολές. Κατά την βιομηχανική επανάσταση διαπιστώθηκε ύστερα από έρευνες στην Αγγλία και στις Η.Π.Α. η αύξηση της φυματίωσης, όπου για τη αντιμετώπιση της προτάθηκαν μέτρα κοινωνικής πρόληψης και βελτίωσης των κοινωνικών συνθηκών (Σταθόπουλος, 2005).

Στην Αγγλία το 1905 έγινε η Κοινωνική Εργασία επίσημα αποδεκτή ξεχωριστή ειδικότητα, όταν προσελήφθησαν στα αντιφυματικά νοσοκομεία κοινωνικοί/κες λειτουργοί. Επίσης την ίδια χρονιά στο νοσοκομείο της Βοστώνης στις Η.Π.Α. ιδρύθηκε η κοινωνική υπηρεσία ξεχωριστά από την νοσηλευτική (Καλλινικάκη, 1998). Στα τέλη του 20<sup>ου</sup> αιώνα η κοινωνική εργασία στα νοσοκομεία είναι πλέον καθιερωμένη σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες (Σταθόπουλος, 2005).

Στην Ελλάδα το 1956 με σχετική εγκύκλιο του Υπουργείου, γίνεται η σύσταση των κοινωνικών υπηρεσιών στα νοσοκομεία, όμως η στελέχωση και η λειτουργία τους παρουσίαζαν σοβαρά προβλήματα. Με τον νόμο 2889/2001 στην ιατρική υπηρεσία εντάχθηκαν τα τμήματα Κοινωνικών Υπηρεσιών, μέχρι τότε τα τμήματα Κοινωνικής Υπηρεσίας ανήκαν στην Διοικητική Υπηρεσία και οι κοινωνικοί/κες λειτουργοί ήταν αποξενωμένοι/νες από την επιστημονική ομάδα. Για να καταφέρει να ανταποκριθεί ένας κοινωνικός λειτουργός στο έργο του, τα διεθνή δεδομένα προβλέπουν ότι πρέπει να απασχολείται ένας/μια κοινωνικός/κή λειτουργός ανά πενήντα κλίνες στα Γενικά νοσοκομεία και ανά εικοσιπέντε κλίνες στα Ειδικά νοσοκομεία. (Σταθόπουλος, 2005).

## **Ο ρόλος του/της Κοινωνικού/κή Λειτουργού στον τομέα της υγείας**

### **Ο/η Κοινωνικός/κή Λειτουργός στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας**

Ο σκοπός της κοινωνικής εργασίας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι η προαγωγή της υγείας, η θεραπεία και αποκατάσταση του/της εξυπηρετούμενου/νης μέσω προγραμμάτων που διακατέχονται από τις βασικές αρχές υγείας του πληθυσμού και δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στα υψηλού κινδύνου, ευπαθή και μη αυτοεξυπηρετούμενα άτομα (IASW, 2008). Σε αυτό το πεδίο δράσης η κοινωνική εργασία χρησιμοποιεί την προσέγγιση «άτομο και περιβάλλον», λαμβάνοντας το περιβάλλον και το κοινωνικό παράγοντα σαν μεταβλητή της υγείας του ίδιου του ατόμου αλλά και του συνόλου. Όπως έχει αναφέρει ο Keigher (1997) στο παρελθόν έχει συγκεκριμένους τομείς δράσεις οι οποίοι είναι: η πρόληψη, η προαγωγή της υγείας, ο σχεδιασμός των υπηρεσιών, η φροντίδα ασθενών με χρόνια νοσήματα, η θεραπεία, η αποκατάσταση και η μακροχρόνια φροντίδα.

Μέσω της τεχνικής της συνέντευξης και της κοινωνικής έρευνας ο κοινωνικός/κή λειτουργός καλείται να διερευνήσει το πρόβλημα του/της εξυπηρετούμενου/νης που εισέρχεται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Ανακαλύπτει και του προτείνει λύσεις, διαμεσολαβεί με τους αρμόδιους φορείς και παρέχει στο άτομο και στην οικογένεια συμβουλευτική και ηθική υποστήριξη και καθοδήγηση με σκοπό την πρόληψη και την αντιμετώπιση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων και κάλυψη των ανθρώπινων αναγκών των πολιτών (IASW, 2008).

Σε μελέτη που έγινε από τους Bikson et al. (2009), βρέθηκε ότι τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα όπως είναι το άγχος, νομικά ζητήματα και οικονομικά θέματα είναι συχνά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς της ΠΦΥ, οι οποίοι επιδιώκουν να συναντηθούν με τον κοινωνικό λειτουργό με σκοπό την επίλυση τους. Θεωρούν τον/την κοινωνικό/κή λειτουργό κατάλληλα εξοπλισμένο/νη και αρμόδιο/α να τους βοηθήσει σε τέτοια ζητήματα καθώς μπορεί να παρέμβει ποικιλοτρόπως (Bikson et al, 2009).

Έξι είναι οι κύριοι ρόλοι ή τύποι παροχής υπηρεσιών που μπορεί να αναπτύξει ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός στην ΠΦΥ για να παρέχει βοήθεια στο άτομο, στην οικογένεια, σε ομάδες και κοινότητες. Και είναι οι παρακάτω:

- Παροχή συμβουλευτικών και θεραπευτικών υπηρεσιών
- Εκτίμηση βιοψυχοκοινωνικών παραγόντων της υγείας και της ποιότητας ζωής
- Παροχή απτών υπηρεσιών
- Διαβούλευση με άλλους/ες επαγγελματίες υγείας σχετικά με βιοψυχοκοινωνικούς παράγοντες και τις επιπτώσεις τους στην υγεία και στην ποιότητα ζωής
- Εκπαίδευση σε βιοψυχοκοινωνικούς παράγοντες της ασθένειας και σε στρατηγικές παρέμβασης
- Κοινοτική ανάπτυξη και ανάπτυξη ικανοτήτων

(Geron, Andrews & Kuhn, 2005).

### **Ο/η Κοινωνικός/κή Λειτουργός στην Δευτεροβάθμια – Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας**

Αρχικά ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών στον χώρο της υγείας ήταν να βοηθήσουν τους ασθενείς να κατανοήσουν σωστά τις οδηγίες των γιατρών σχετικά με την λήψη της φαρμακευτικής τους αγωγής. Με το περάσμα του χρόνου όμως διαπιστώθηκαν ψυχολογικοί, κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες που επηρέαζαν την εξέλιξη μιας ασθένειας. Οπότε οι κοινωνικοί/κές λειτουργοί ανέλαβαν την επίλυση αυτών των προβλημάτων και ο ρόλος της Κοινωνικής Εργασίας στον χώρο της υγείας αναγνωρίστηκε ισότιμος με τα άλλα επαγγέλματα υγείας (Πανταζάκας και Μέντης, 2002).

Με τις ειδικές γνώσεις που έχει ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός είναι ικανός/νή να αναγνωρίσει και κατανοήσει τις κοινωνικές, οικονομικές και συναισθηματικές ανάγκες του/της ασθενούς και να ενημερώσει την επιστημονική ομάδα που τον/την έχει υπ' ευθύνη της, ώστε το νοσηλευτικό προσωπικό και οι αρμόδιοι/ες γιατροί να

έχουν πιο ολοκληρωμένη εικόνα του/της ασθενούς (Σταθόπουλος, 2002). Μια πολύ βασική αρμοδιότητα του/της είναι να συλλέγει πληροφορίες για τον/την ασθενή, παίρνοντας το κοινωνικό ιστορικό του/της και παρουσιάζοντας το στην επιστημονική ομάδα, είναι απαραίτητο να συνεργάζεται με όλους/ες τους/τις ειδικούς που παρακολουθούν τον/την ασθενή.

Επίσης αναλαμβάνει την ενημέρωση του/της ασθενούς και της οικογένειας του/της για την σοβαρότητα της κατάστασης του/της και τη πιθανή διάρκεια παραμονής του/της στο νοσοκομείο, αλλά και η πληροφόρηση τους για της υπηρεσίες του νοσοκομείου και του νοσηλευτικού προσωπικού του. Όπως αναφέρει ο Σταθόπουλος πολλές φορές ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός λειτουργεί ως συνδετικός κρίκος ανάμεσα στον/ην ασθενή και των νοσηλευτικών και διοικητικών υπηρεσιών του νοσοκομείου, κυρίως για θέματα ασφαλιστικής κάλυψης και επιδομάτων (Σταθόπουλος, 2005).

Σύμφωνα με τον ίδιο σε περιπτώσεις όπου ο/η ασθενής αντιμετωπίζει χρόνια πάθηση ή αποκτά κάποιου είδους αναπηρία, ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός τον/την παραπέμπει σε κάποιο εξειδικευμένο ίδρυμα για την συνέχιση της θεραπείας του/της ή σε άλλες κοινωνικές υπηρεσίες όπως εύρεση εργασίας, «Βοήθεια στο Σπίτι», κ.α. για να υποβοηθηθεί. Συντονίζει τις διάφορες ενέργειες των τμημάτων του νοσοκομείου με άλλες κοινωνικές υπηρεσίες της κοινότητας για την ομαλή έξοδο του/της ασθενούς από το νοσοκομείο. Αναλαμβάνει έτσι την μετανοσοκομειακή παρακολούθηση του, την φροντίδα του, και την αποκατάσταση και επανένταξη του στην κοινωνία. Επιπροσθέτως προετοιμάζει τον/την ασθενή και το οικογενειακό του/της περιβάλλον να αποδεχτούν και να προσαρμοστούν στην νέα κατάσταση.

Εκτός από την εργασία με άτομα, ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός εργάζεται και με ομάδες. Οργανώνει συναντήσεις με ομάδα ασθενών που αντιμετωπίζουν την ίδια πάθηση ή με τις οικογένειες των ασθενών. Σκοπός των ομάδων είναι η αλληλοϋποστήριξη και να εκφράσουν τους φόβους και τα συναισθήματα τους σχετικά με την ασθένεια τους (Σταθόπουλος, 2005).

Σύμφωνα με τους Παντάζακα και Μέντη (2002), η κοινωνική υπηρεσία συμμετέχει στους εξής 5 βασικούς άξονες δράσης στα πλαίσια του Γενικού Νοσοκομείου:

- **Προληπτικής Παρέμβασης:** Σε συνεργασία με άλλους/ες επαγγελματίες υγείας και φορείς της κοινότητας, η κοινωνική υπηρεσία οργανώνει και διεξάγει προγράμματα αγωγής υγείας με στόχο την ενημέρωση, την ευαισθητοποίηση και την πρόληψη των πολιτών.
- **Επείγουσας Παρέμβασης:** Πραγματοποιείται παρέμβαση σε καταστάσεις κρίσης και σε κοινωνικά προβλήματα που απαιτείται άμεση παρέμβαση. Παρέχονται συμβουλευτικές, υποστηρικτικές, ενημερωτικές και παραπεμπτικές υπηρεσίες στον/ην ασθενή και στην οικογένεια του/της.
- **Κλινικής Παρέμβασης:** Στον χειρουργικό, παθολογικό, ψυχιατρικό και εργαστηριακό τομέα της ιατρικής, παρέχεται στον/ην ασθενή και την οικογένεια του/της ψυχοκοινωνική στήριξη για να αντιμετωπίσουν τα κοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Και στα μοναχικά άτομα παρέχεται στήριξη για να ενταχθούν ξανά στην κοινωνία.
- **Εξωνοσοκομειακής παρακολούθησης:** Με την συναίνεση του/της ασθενούς, ο/η ίδιος/α παρακολουθείται στα εξωτερικά ιατρεία ή κατ' οίκον έπειτα από την έξοδο του/της από το νοσοκομείο.
- **Τομέας Έρευνας και Εκπαίδευσης:** Σε συνεργασία με άλλους/ες επαγγελματίες υγείας διεξάγονται ερευνητικά προγράμματα και διερευνώνται οι κοινωνικοί παράγοντες, διεξάγονται προγράμματα κατάρτισης στα πλαίσια της Συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, και υπάρχει μέριμνα για την εκπαίδευση των σπουδαστών της Κοινωνικής Εργασίας.

#### **Οι αρμοδιότητες του/της Κοινωνικού Λειτουργού**

Οι αρμοδιότητες του κοινωνικού λειτουργού ποικίλουν και διαφοροποιούνται ανάλογα τον άξονα δράσης του. Σύμφωνα με τους άξονες δράσης που αναπτύχθηκαν παραπάνω, ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

Στην προληπτική παρέμβαση ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός: Συλλέγει στοιχεία που αφορούν ασθένειες, τα κοινωνικά αίτια αυτών και τις συνέπειες που τελικά έχουν στην ποιότητα ζωής των ατόμων. Συνεργάζεται με τους άλλους φορείς της κοινότητας για τον σχεδιασμό και υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας, με στόχο την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών σε αυτά τα θέματα. Παρουσιάζει σε επιστημονικά συνέδρια της κοινωνικές διαστάσεις των ασθενειών που μελετά ( Πανταζάκας, Π. και Μέντης, Μ., 2002).

Στην επείγουσα παρέμβαση ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός: Συγκεντρώνει πληροφορίες για την κοινωνική, οικονομική, οικογενειακή και ψυχολογική κατάσταση του/της ασθενούς και για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει. Στηρίζει ψυχοκοινωνικά τον/την ασθενή και το περιβάλλον του/της. Συνεργάζεται με άλλους/ες επαγγελματίες υγείας για να βοηθήσει κατά τον καλύτερο τρόπο τον/την ασθενή. Διατηρεί αρχεία και στατιστικά στοιχεία για τα περιστατικά και διερευνά τα αίτια του προβλήματος αλλά και τις κοινωνικές του συνέπειες ( Πανταζάκας, Π. και Μέντης, Μ., 2002).

Στην κλινική παρέμβαση ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός: Μέσω της συνέντευξης λαμβάνει το κοινωνικό ιστορικό του/της ασθενούς είτε από τον/την ίδιο/α είτε από άτομο του περιβάλλοντος του/της. Δεν επικεντρώνεται μόνο στον/ην ασθενή αλλά και στην οικογένεια του/της και στα προβλήματα που αυτή αντιμετωπίζει λόγω της νόσου. Σε αυτόν τον άξονα ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός αναπτύσσει απέναντι στους ασθενείς και τις οικογένειες τους συμβουλευτικό, υποστηρικτικό και θεραπευτικό ρόλο. Τους βοηθάει στην προσαρμογή στο νοσοκομείο, στο να κατανοήσουν την νέα κατάσταση και να αποδεχτούν την φαρμακευτική αγωγή. Προετοιμάζει τον/την ασθενή για την επανένταξη του/της στην κοινωνία και τον/την παραπέμπει και διασυνδέει για την μετανοσοκομειακή φροντίδα που χρειάζεται στις κατάλληλες υπηρεσίες ώστε να μην ταλαιπωρείται. Στηρίζει την οικογένεια, και τους ενημερώνει για τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα του/της ασθενούς σχετικά με τις υπηρεσίες του νοσοκομείου και για διάφορες πηγές της κοινότητας. Επίσης οργανώνει και συμμετέχει σε ομάδες ασθενών που αντιμετωπίζουν την ίδια ασθένεια. Οι ομάδες αυτές βοηθούν υποστηρικτικά, συμβουλευτικά και ψυχαγωγικά τους ασθενείς και τα συγγενικά τους πρόσωπα ώστε να μην αισθάνονται μόνοι/νες ( Πανταζάκας, Π. και Μέντης, Μ., 2002).

Στην εξωνοσοκομειακή παρακολούθηση ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός: Εφόσον συμφωνεί ο/η ασθενής συνεχίζεται η μετανοσοκομειακή παρακολούθηση

στο νοσοκομείο ή στο σπίτι του/της. Ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός διερευνά και καταγράφει πηγές βοήθειας σε τοπικό και εθνικό επίπεδο και αναζητά τις καλύτερες λύσεις προς όφελος του/της ασθενούς. Συμβάλει στην οργάνωση εθελοντικών ομάδων για τις ανάγκες του/της ασθενούς και του νοσοκομείου, και διατηρεί αρχείο για τα περιστατικά που παρακολουθούνται εκτός νοσοκομείου και την πορεία τους .

Στον άξονα της έρευνας και εκπαίδευσης ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός: Συντονίζει τις ερευνητικές διαδικασίες που αναπτύσσονται στους προηγούμενους άξονες, οργανώνει καινοτόμα προγράμματα ή εισάγει νέους μεθόδους αντιμετώπισης κοινωνικών προβλημάτων και εκπαιδεύει τους/τις σπουδαστές/στιες Κοινωνικής Εργασίας στα πλαίσια της πρακτικής τους άσκησης ( Πανταζάκας, Π. και Μέντης, Μ., 2002).

## **Η χρήση της ενσυναίσθησης από τους επαγγελματίες υγείας**

### **Ενσυναίσθηση στην Ιατρική**

Η σχέση γιατρού - ασθενή διαφοροποιείται από τις άλλες κοινωνικές σχέσεις. Αποτελεί μια αναγκαστική σχέση μεταξύ των ατόμων, τα οποία έχουν διαφορετική θέση ισχύος και κυρίως αφορά θέματα επιβίωσης. Η έννοια της ενσυναίσθησης αναγνωρίστηκε πως μια μορφή συναισθηματικής ανάμειξης, η οποία θεωρείται ότι είναι απαραίτητη στον χώρο της Ιατρικής για την φροντίδα του/της ασθενούς, και αποτελεί βασικό συστατικό για την πετυχημένη σχέση γιατρού - ασθενή. Σύμφωνα με τους Hoyat et al., (2002) περιλαμβάνει «ένα γνωστικό (σε αντίθεση με το συναισθηματικό) χαρακτηριστικό που αφορά την κατανόηση των εσωτερικών εμπειριών και των αντιλήψεων του/της ασθενούς, σε συνδυασμό με την ικανότητα να “μεταδίδεται” και να γίνεται αντιληπτή αυτή η κατανόηση από τον ασθενή».

Ο/η γιατρός που καταβάλει προσπάθεια να κατανοήσει τα προβλήματα του/της ασθενούς του/της σε πιο προσωπικό επίπεδο απ’ ότι το επαγγελματικό, μπορεί να βιώσει και να μεταδώσει στον/ην ασθενή την ενσυναίσθητη κατανόηση

του/της δημιουργώντας έτσι μια πιο δυνατή και σταθερή σχέση μεταξύ τους. Αντιμετωπίζει με αυτόν τον τρόπο πιο αποτελεσματικά την ασθένεια καθώς συσχετίζεται πιο πολύ και πιο ουσιαστικά με τον/την ασθενή του/της (Hirsch, E. M., 2007).

Κάθε άνθρωπος και συγκεκριμένα κάθε ασθενής αποζητά να αντιμετωπίζεται σαν ξεχωριστό άτομο και όχι σαν πρόβλημα ή ασθένεια. Επιπλέον ο/η ασθενής ενδιαφέρεται για τον αν ο/η γιατρός του μπορεί να αντιληφθεί και τις μη ιατρικές επιπτώσεις στη ζωή του/της όπως είναι οι οικογενειακές και οι κοινωνικές. Όλο και περισσότερες ενδείξεις παρουσιάζουν ότι οι ασθενείς επιλέγουν έναν/μία γιατρό εκτιμώντας και την συναισθηματική του/της κατανόηση πέρα από τις επιστημονικές γνώσεις του/της. Ένας/μία γιατρός μπορεί να ακούει προσεκτικά τον/την ασθενή του/της, αλλά ο μόνος τρόπος να γίνει αυτό αντιληπτό από τον/την ασθενή είναι να ανταποκρίνεται ο/η γιατρός ενσυναισθητικά σε αυτόν/ήν (Hirsch, E. M., 2007).

Η επικοινωνία γιατρού – ασθενή θεωρείται ότι παίζει καθοριστικό ρόλο στην ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας. Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί αποδεικνύουν ότι η ικανοποίηση των ασθενών βασίζεται αρκετά στις επικοινωνιακές δεξιότητες του/της γιατρού τους (Carter et al., 1982). Η αποτελεσματική αυτή επικοινωνία καθορίζει και τον βαθμό προσαρμογής του/της θεραπευόμενου/νης στις ιατρικές οδηγίες. Με μια καλή επικοινωνιακή σχέση δημιουργείται η εμπιστοσύνη και το αίσθημα ασφάλειας από την πλευρά του/της ασθενούς προς τον/την γιατρό που του/της δίνει την άνεση να μιλήσει περισσότερο για τις ανησυχίες του/της και να του/της εκμυστηρευτεί τα δύσκολα σημεία που τον/την προβληματίζουν. Επίσης τον/την βοηθάει να του/της είναι πιο εύκολο να κατανοήσει ή να αποδεχτεί την πραγματική κατάσταση της υγείας του/της (Ha, JF, & Longnecher, N., 2010).

Πρόσφατες έρευνες αποκάλυψαν ότι οι δεξιότητες ενσυναίσθησης σε σπουδαστές/στριες της ιατρικής μπορούν να αυξηθούν σημαντικά εάν δοθεί έμφαση στην ενσυναίσθηση στη διδασκαλία (Winefield, Chur-Hanson, 2000). Ιδιαίτερα όταν η διδασκαλία αυτή ενσωματώνει και εστιάζει στην εμπειρία των σπουδαστών/στριών με τους/τις ασθενείς (Branchv, Kern, Haidet , et al., 2001). Βοηθάει ώστε να αποκτήσουν εμπειρία πάνω στη συγκεκριμένη δεξιότητα και να μάθουν να την χειρίζονται όταν εργαστούν επαγγελματικά.

Σύμφωνα με τους Silverman et al. (2005), η ιατρική εκπαίδευση είναι σημαντικό να στοχεύει στο σεβασμό, την γνησιότητα, την ενσυναίσθηση και το ζεστό και φιλικό περιβάλλον προς τους/τις ασθενείς καθώς έτσι είναι πιο αποτελεσματική η



θεραπεία. Η ενσυναίσθηση πιο συγκεκριμένα βοηθά τους/τις γιατρούς να έρχονται σε επαφή με τους/τις πελάτες/τισσες, να ταυτίζονται, να βάζουν τον εαυτό τους στη θέση των ασθενών και να τους/τις κατανοούν. Η χρήση της ενσυναίσθησης έχει σαν αποτέλεσμα την άμεση λήψη του ιστορικού του/της ασθενούς, την συνεργασία του/της, την έγκαιρη διάγνωση, την πιο αποτελεσματική θεραπεία και την γρηγορότερη ανάρρωση του/της (Halpern, 2001). Ένας/μια γιατρός πέρα από καλός/ή ακροατής/τρια πρέπει να εμπλακεί και συναισθηματικά ώστε να δείξει στον/ην άρρωστο/η ότι κατανοεί την θέση του/της.

Η χρήση της ενσυναίσθησης τέλος, φαίνεται να είναι χρήσιμη και στους/στις γιατρούς. Έχει αποδειχθεί ότι οι γιατροί που είναι πιο εξοικειωμένοι/μένες και προσαρμόζονται στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ασθενών τους έχουν λιγότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν προβλήματα επαγγελματικής εξουθένωσης (Anfossi M., & Numico G., 2004).

### **Ενσυναίσθηση στην Νοσηλευτική**

Όπως στον τομέα της ιατρικής έτσι και στην νοσηλευτική η ενσυναίσθηση είναι απαραίτητη για την επικοινωνία νοσηλευτή - ασθενή. Για να καταφέρει ο/η νοσηλευτής/τρια τα επιθυμητά θεραπευτικά αποτελέσματα πρέπει πέρα από την θεραπευτική φροντίδα να επεξεργαστεί και να βιώσει τα συναισθήματα του/της ασθενούς που τις περισσότερες φορές είναι άγχος, φόβος, πόνος και αγωνία.

Στον τομέα της νοσηλευτικής δεν υπάρχει κάποια έρευνα σε βάθος για το φαινόμενο της ενσυναίσθησης και την χρήση της από τους/τις νοσηλευτές/τριές (Hilla, 1991). Στο άρθρο του ο Tyner (1985), αναφέρει ότι βασικά στοιχεία της ενσυναίσθησης που δείχνει ο/η νοσηλευτής/τρια προς τον/την θεραπευόμενο/μενη είναι η ειλικρίνεια, η μη επικριτική στάση, η αυθεντικότητα και η προσοχή του/της.

Σύμφωνα με τον Kirk (2007) “Η κατανόηση, η αντίληψη κοινών εννοιών και η αμοιβαία εμπιστοσύνη βρίσκονται στην καρδιά της θεραπευτικής σχέσης νοσηλευτή/τριας – ασθενούς”. Όταν ο/η νοσοκόμος ακούει ενσυναίσθητα τον/την ασθενή, κατανοεί τα λεγόμενα του/της, δημιουργούν κοινές έννοιες μεταξύ τους και πλάθουν αμοιβαία εμπιστοσύνη. Αυτοί οι παράγοντες όχι μόνο βοηθούν τον/την ασθενή κατά την θεραπευτική του/της πορεία, αλλά και τον/την νοσηλευτή/τρια να

αντιληφθεί και να αντιμετωπίσει τα πραγματικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο/η ασθενής. Ο/η νοσοκόμος που ακούει τον/την ασθενή και του/της φέρεται με ενσυναίσθηση μαθαίνει περισσότερα για αυτόν/ήν και μπορεί να αναγνωρίζει τι λέει και τι εννοεί. Η επικοινωνία τους είναι πιο αποτελεσματική και η διαδικασία για την συλλογή σημαντικών δεδομένων πιο εύκολη.

Δεδομένου ότι ο/η ασθενής μπορεί να βιώνει μια ποικιλία σωματικών και ψυχολογικών θεμάτων, Ο/η νοσοκόμος μέσω της ενσυναίσθησης διακρίνει και εκτός των ιατρικών προβλημάτων οτιδήποτε άλλο πραγματικά τον/την προβληματίζει και μπορεί να τον/την ανακουφίσει από αυτήν την ταλαιπωρία. Όπως Kohut (όπως αναφέρεται στο Coburn & Shane, 2008,) πρότεινε, ο/η νοσοκόμος να ακούει με ενσυναίσθηση γιατί είναι ο μόνος τρόπος για να εξασφαλίσει την πλήρη εικόνα, την ολιστική άποψη, και όχι μόνο μια λίστα με τα συμπτώματα, τα οποία δεν μπορούν να τον οδηγήσουν για να επιλέξετε την κατάλληλη θεραπεία. Το ακούει με ενσυναίσθηση είναι από μόνο του μια θεραπευτική δράση προς τον/την ασθενή. Ο/η ασθενής θα αισθανθεί ότι ο/η νοσοκόμος ακούει ενσυναίσθητικά από τις απαντήσεις του/της, και αυτό του/της προσφέρει ανακούφιση και καθησυχασμό το οποίο επιδρά θετικά στην θεραπεία του/της.

Στη νοσηλευτική, ο Reynolds έχει επιδείξει σημαντικές και συνεχείς βελτιώσεις στην ενσυναίσθηση μετά από ένα πρόγραμμα κατάρτισης 9 εβδομάδων. Αποτελείται από την αυτο – κατευθυνόμενη μελέτη, τακτικές συναντήσεις με έναν/μία επόπτη/τρια, ένα διήμερο εργαστήριο, εποπτευόμενη κλινική εργασία καθώς και χρήση της ενσυναίσθησης (Reynolds, 2000).

### **Ενσυναίσθηση στην Ψυχολογία**

Η έννοια της ενσυναίσθησης έχει κεντρική θέση στην ιστορία της συμβουλευτικής ψυχολογίας και της ψυχοθεραπείας (Gladstein, 1984, Marcia 1987) και έχει οφέλη και για τον/την ψυχοθεραπευόμενο/μενη και για τον/την ψυχοθεραπευτή/τρια αλλά και για την θεραπευτική σχέση που χτίζεται μεταξύ τους. Καθώς βοηθάει στην αποκάλυψη των σκέψεων και των συναισθημάτων του/της

θεραπευόμενου/μενης συμβάλλει στην δημιουργία μιας υποστηρικτικής θεραπευτικής σχέσης (Jenkins, 1997).

Ο/η ψυχοθεραπευτής/τρια πρέπει να διαθέτει ενσυναίσθηση για να λειτουργήσει μια διαπροσωπική αλληλεπίδραση επειδή διευρύνει την διαπροσωπική σχέση με πολλούς τρόπους. Η διαπίστωση του/της ψυχοθεραπευόμενου/μενης ότι γίνεται κατανοητός/ή και αποδεκτός/ή από τον/την ψυχοθεραπευτή/τρια του/της αυξάνει την εμπιστοσύνη του/της προς αυτόν/ήν και σε αυτά που μπορεί να του/της προσφέρει (Feshbach, 1997).

Ως βασικά χαρακτηριστικά του/της θεραπευτή/τριας σύμφωνα με τους Beck και συν., (1979) αναγνωρίζονται: α) η ζεστασιά, β) η ενσυναίσθηση και γ) η γνησιότητα (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979). Η καλή θεραπευτική σχέση συνιστά «αναγκαία, αλλά όχι ικανή» συνθήκη για την επίτευξη του θεραπευτικού αποτελέσματος. Ωστόσο, η θεραπευτική σχέση αποτελεί τη βάση για την εφαρμογή των τεχνικών της γνωσιακής ψυχοθεραπείας (Persons, 1989). Ένας/μία ψυχοθεραπευτής/τρια που μπορεί να έχει μια πολύ καλή θεωρητική γνώση της ψυχοπαθολογίας και των ψυχοθεραπευτικών τεχνικών, αν δεν διαθέτει τις παραπάνω θεραπευτικές δεξιότητες δεν θα είναι εφικτό να δημιουργήσει ένα κλίμα εμπιστοσύνης και ασφάλειας με τον/την πελάτη/τισσα έτσι ώστε ο/η τελευταίος/α να δεχθεί να εφαρμόσει τις τεχνικές με στόχο την αλλαγή. Η καλή θεραπευτική σχέση δε θεωρείται από μόνη της θεραπευτική, αλλά αποτελεί περισσότερο ένα στοιχείο που βοηθά τον/την θεραπευόμενο/μενη να δεχτεί με μεγαλύτερη ευκολία τη θεραπεία (Bordin, 1976).

Αλλά και στην συμβουλευτική ψυχολογία είναι βασικός ο ρόλος της. Περιλαμβάνει την ενσυναίσθητική ακρόαση του/της θεραπευτή/τριας και την μετάδοση της ενσυναίσθησης προς τον/την θεραπευόμενο/μενη. Αφορά την πλήρη αποδοχή, κατανόηση και αυθεντική συμπεριφορά του/της θεραπευτή/τριας παράλληλα όμως παραμένοντας ο εαυτός του/της και ξεχωρίζοντας τον ρόλο του/της. Η ενσυναίσθηση προϋποθέτει την κατανόηση του/της συμβουλευόμενου/μενης σε γνωστικό και θυμικό επίπεδο, δηλαδή τι σκέφτεται και τι λέει, αλλά και τι αισθάνεται (Duann & Hill, 1996).

Ένας κοινός άξονας σχετικά με όλους/ες τους/τις επαγγελματίες υγείας και την σχέση τους με τους/τις ασθενείς, είναι ότι ανεξαρτήτου ειδικότητας και ειδίκευσης, όλοι/ες οι επαγγελματίες αντιμετωπίζουν τον/την ασθενή ως μια ψυχοσωματική οντότητα που φροντίζουν σε σωματικό, πνευματικό και ψυχολογικό επίπεδο. Τον/την σέβονται δίχως να κάνουν διακρίσεις και η εχεμύθεια τους είναι δεδομένη.

Ο Elliot (2007), υποστήριξε στην έρευνα του ότι η ενσυναίσθηση μπορεί να διαδαχθεί στους/στις επαγγελματίες υγείας κατά τα πρώτα χρόνια της εκπαίδευσης τους, αν και πολλοί/ές σπουδαστές/ριες δε λάμβάνουν σοβαρά υπόψιν τους το πρόγραμμα σπουδών τους ή θεωρούν το συγκεκριμένο φαινόμενο χάσιμο χρόνου μιας και δε μπορεί να μετρηθεί αντικειμενικά. Στην ίδια έρευνα αναφέρει μεθόδους για την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης από τον/την επαγγελματία, και εστιάζει στην δεξιότητα της παρατήρησης καθώς ο/η επαγγελματίας με αυξημένη παρατηρητικότητα μπορεί ευκολότερα να εντοπίσει την συναισθηματική κατάσταση του/της ασθενούς. Αλλά και η βελτίωση των επικοινωνικών δεξιοτήτων του/της θα τον/την βοηθήσει να μεταφέρει τα συναισθήματα και την κατανόηση του/της στον/ην ασθενή. Ο Elliot προτείνει το αυτο-στοχαστικό γράψιμο ως άσκηση επίγνωσης των συναισθημάτων του/της ίδιου/ιας του/της επαγγελματία, ώστε να μπορεί πιο εύκολα να κατανοεί και των άλλων, και τέλος την πολιτισμική εκπαίδευση για να μπορεί να καταλάβει και να μπει στη θέση του/της θεραπευόμενου/μενης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Η επαγγελματική εξουθένωση από την πρακτική της ενσυναίσθησης

### Εισαγωγή

Οι εργαζόμενοι/μενες περνάνε μεγάλο μέρος της καθημερινότητας τους και άρα και της ζωής τους στον εργασιακό τους χώρο, οπότε οι συνθήκες που επικρατούν σε αυτόν παίζουν σημαντικό ρόλο στην ψυχική και σωματική τους υγεία. Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) τα τελευταία χρόνια απασχολεί όλο και περισσότερο ψυχολόγους, κοινωνιολόγους και τους/τις ειδικούς του μάνατζμεντ καθώς έχουν αναγνωρίσει τις σημαντικές επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στο ίδιο το άτομο, στον οργανισμό, στην οικονομία και στην παραγωγή. Όπως αναφέρουν οι Maslach & Jackson (1984) ο όρος «burn out» στα αγγλικά σημαίνει «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης».

Πρώτη φορά ο όρος αυτός χρησιμοποιήθηκε από τον ψυχαναλυτή Freudenberg το 1974 ο οποίος εργαζόταν σε κλινική απεξάρτησης τοξικομανών και για να περιγράψει τα συμπτώματα ψυχικής και σωματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και σε εργασιακούς χώρους όπου οι επαγγελματίες συνδέονται με στενές σχέσεις με άτομα/ασθενείς που έχουν την ανάγκη τους. Σε έρευνες που έγιναν από τον ίδιο και την ψυχολόγο Maslach ξεκινώντας από τη παρατήρηση διαπίστωσαν ότι οι επαγγελματίες υγείας «άδειαζαν» από συναισθήματα και χάνανε την αφοσίωση στη δουλειά τους (Μπελλαλή και συν., 2007:77). Το σύνδρομο αυτό μπορεί να επηρεάσει κάθε εργαζόμενο/μενη, κυρίως όμως αφορά τους/τις επαγγελματίες υγείας, λόγω των ιδιαίτερα στενών σχέσεων φροντίδας που αναπτύσσονται με τους/τις ασθενείς στους χώρους υγείας και επειδή είναι υπεύθυνοι/νες για ανθρώπινες ζωές και τυχόν λάθη τους έχουν σοβαρά αντίκτυπα στους/στις ασθενείς (Hannigan και συν., 2002).

## **Ορισμός της έννοιας της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Παρά το γεγονός ότι η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) έχει εμφανιστεί από τα μέσα του 1970 και απασχολεί τους/τις ειδικούς όσο περνάει ο καιρός όλο και περισσότερο, δεν υπάρχει ακόμα ένας σαφής ορισμός της. «Σύμφωνα με τον Freudenberger (1974) είναι μία κατάσταση κόπωσης ή εξουθένωσης που προκαλείται από την αφοσίωση σε μία αιτία, ένα τρόπο ζωής ή μία σχέση που αποτυχαίνει να αποδώσει μία αναμενόμενη επιβράβευση. Το σύνδρομο συνδέεται άμεσα με το βαθμό αφοσίωσης που έχει το άτομο στο αντικείμενό του και την ματαίωση που βιώνει από τη μη επίτευξη των στόχων του. Η έλλειψη της ποικιλίας και η μη επαρκής ανατροφοδότηση που συχνά αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι/μενες συνεισφέρουν στην εμφάνιση και ανάπτυξη του συνδρόμου» (Δούκα, 2003:97). Επιπλέον όπως ο Potter συμπληρώνει, «πρόκειται για μια διαταραχή του ενδιαφέροντος για εργασία που καταλήγει σε μια εξελισσόμενη αδυναμία για κινητοποίηση των δυνάμεων και των ικανοτήτων του/της εργαζόμενου/μενης. Ιδιαίτερη έμφαση παρέχεται στην εμφάνιση της κόπωσης και σε διαφορετικούς τομείς της ζωής του ατόμου» (Διομήδους και συν., 2009). Ίσως όμως, ο πιο ευρέως αναφερόμενος ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτός της ψυχολόγου Christine Maslach (1982): «Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου η επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς του» (Maslach, 1982).

## **Στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι ένα σύνδρομο που μπορεί να συμβεί σε κάποιον/α επαγγελματία από την μια μέρα στην άλλη, ούτε προκαλείται από κάποιο μεμονωμένο στρεσογόνο συμβάν. Αλλά εμφανίζεται σταδιακά και είναι αποτέλεσμα χρόνιου και συσσωρευμένου άγχους του/της επαγγελματία που αδυνατεί

ψυχικά να αντιμετωπίσει. Είναι απαραίτητο το άτομο που υποφέρει από αυτό να μπορεί να αναγνωρίζει τα συμπτώματα του όσο ακόμα μπορούν να ελεγχθούν. Σύμφωνα με τους Edelmich, και Brodsky (1980) υπάρχουν τέσσερα στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης και είναι τα παρακάτω:

**Ενθουσιασμός:** Ο/η επαγγελματίας εισέρχεται στον χώρο εργασίας του/της και ξεκινάει την καριέρα του/της με ενθουσιασμό, έχοντας θέσεις υψηλούς και συχνά μη ρεαλιστικούς στόχους. Σε αυτό το πρώτο στάδιο υπερενδύει στην εργασία του/της περιμένοντας ηθική ικανοποίηση και ανταμοιβή ενώ ο μικρόκοσμος της δουλειάς του/της προβάλλεται έντονα παραγκωνίζοντας τις εξω επαγγελματικές του/της δραστηριότητες και σχέσεις. Όταν το έργο του/της δεν ανταποκρίνεται στις πολύ υψηλές του/της προσδοκίες απογοητεύεται.

**Αμφιβολία και αδράνεια:** Στο δεύτερο στάδιο της απογοήτευσης και της αδράνειας ο/η εργαζόμενος/μενη αντιλαμβάνεται ότι παρότι προσπαθεί και προσφέρει πολλά η εργασία του/της δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες και στις προσδοκίες του/της. Το θεωρεί προσωπική του/της αποτυχία και προσπαθεί ακόμη περισσότερο δουλεύοντας πιο σκληρά χωρίς όμως θετικά αποτελέσματα. Αρχίζει σταδιακά να εκφράζει παράπονα και αποϊδανικοποιεί την εργασία του/της χωρίς να αναθεωρήσει ακόμα τις προσδοκίες του/της.

**Απογοήτευση και ματαίωση:** Σε αυτό το στάδιο ο/η εργαζόμενος/μενη, βλέποντας ότι οι προσπάθειες του/της δεν του/της αντλούν την ικανοποίηση που προσδοκούσε αποθαρρύνεται και αναρωτιέται αν αξίζει τελικά μια δουλειά που του/της φέρνει τόσο άγχος. Οι προσπάθειες του/της ματαιώνονται και ο/η ίδιος/α απογοητεύεται, βρίσκεται σε αδιέξοδο και για να βγει από αυτό πρέπει ή να αναθεωρήσει τις αρχικές του/της προσδοκίες ή να απομακρυνθεί από την εργασία του/της, την οποία θεωρεί πηγή άγχους.

**Απάθεια:** Στο τελικό στάδιο ο/η επαγγελματίας είναι στην φάση της απάθειας. Συνεχίζει να εργάζεται για βιοποριστικούς λόγους αλλά στην εργασιακή του/της καθημερινότητα δεν επενδύει ενέργεια στις υποχρεώσεις του/της και στις ανάγκες των πελατών του/της. Υιοθετεί μια στάση αδιαφορίας για το αντικείμενο της εργασίας του/της καθώς προσπαθώντας να καλύψει την ανεπάρκεια που νιώθει απέναντι σε αυτό και δημιουργώντας προσωπικές αυτοάμυνες.

## Παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση

Τα αίτια εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με τις περισσότερες θεωρητικές μελέτες χωρίζονται σε δύο βασικές κατηγορίες, στους περιβαλλοντικούς παράγοντες και στους ατομικούς. Σημαντική είναι η κατανόηση των αιτιών αλληλεπίδρασης του/της εργαζόμενου/μενης με τον εργασιακό του/της χώρο και οι παράγοντες που μεταστρέφουν το δημιουργικό άγχος σε προβληματικό στον χώρο εργασίας, ώστε να ερμηνευθεί το σύνδρομο.

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες αναφέρονται στον χώρο εργασίας του/της επαγγελματία. Περιβαλλοντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ο μεγάλος φόρτος εργασίας, η ασάφεια των επαγγελματικών υποχρεώσεων, το εξαντλητικό ωράριο, η χρόνια έλλειψη προσωπικού, η άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση, η έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης των συνεργατών ή των προϊσταμένων, οι αυξημένες απαιτήσεις των θεραπευόμενων και η έκθεση του/της επαγγελματία σε επικίνδυνες καταστάσεις θεωρούνται από τους καθοριστικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου ([www.vima-asklipiou.gr](http://www.vima-asklipiou.gr), Κουτελέκος και Πολυκανδριώτη, 2007). Επίσης οι επαγγελματίες που καθημερινά και για μεγάλο χρονικό διάστημα εκτελούν την ίδια εργασία δίχως να μπορούν να συμβάλουν δημιουργικά στο αποτέλεσμα, σταδιακά αποστασιοποιούνται από το αντικείμενο της εργασίας τους.

Οι ατομικοί παράγοντες σχετίζονται με τον/την επαγγελματία ως προσωπικότητα και ως άτομο. Η έλλειψη εκπαίδευσης σε θέματα επικοινωνίας, οι φόβοι των επαγγελματιών υγείας για πιθανή πρόκληση πόνου στον/ην θεραπευόμενο/μενη, η θεραπευτική αποτυχία, ο φόβος προς κάτι άγνωστο και ο φόβος του θανάτου πιέζουν τους/τις επαγγελματίες. (Δημητρόπουλος και Φιλίππου, 2008, Μιχαλόπουλος, 2003). Επίσης κάποια χαρακτηριστικά που κάνουν τα άτομα πιο επιρρεπεί είναι οι απόλυτες απόψεις, η δυναμικότητα, η αδιαφορία για το γενικότερο περιβάλλον, και η φιλοδοξία σε συνδυασμό με μη ρεαλιστικούς στόχους και μεγάλες προσδοκίες προδικάζουν την αρνητικότητα του/της εργαζόμενου/μενης.



Όπως αναφέρουν οι Maslach και Leiter (1971, στο Δούκα, 2003) σε έρευνα τους, υπάρχουν πέντε παράγοντες, οι οποίοι αφορούν το εργασιακό περιβάλλον, που ο μεταξύ τους συνδυασμός οδηγεί στην εξουθένωση του/της επαγγελματία.

1. Ο υπερβολικά μεγάλος φόρτος εργασίας. Ο/η επαγγελματίας καλείται να διεκπεραιώσει πολύ περισσότερες υποθέσεις από αυτές που του/της αναλογούν σε ελάχιστο χρόνο και διαθέτοντας λίγους πόρους. Γεγονός που συμβάλει στην παραγωγή αυξημένου εργασιακού άγχους.

2. Η έλλειψη συντροφικότητας μεταξύ των συναδέλφων. Ο αυξημένος ανταγωνισμός, η κακή επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των συναδέλφων επηρεάζουν αρνητικά τον επαγγελματία.

3. Η αδικία που μπορεί να αισθανθεί ο/η εργαζόμενος/μενη κατά την αξιολόγηση από τον/την προϊστάμενο/μενη ή επιβλέποντα/πουσας του/της καθώς και η χαμηλή αποζημίωση του/της, αποτελούν επίσης έναν προκλητικό παράγοντα.

4. Η σύγκρουση αξιών. Πολλές φορές ο/η επαγγελματίας υγείας έρχεται αντιμέτωπος/η με προσωπικές του/της ηθικές αξίες και αναγκάζεται να τις παραβεί. Αυτό του/της προκαλεί απέχθεια για τον εαυτό του/της καθώς και για την δουλειά του/της.

5. Η ρουτίνα. Όταν καθημερινά στην εργασία τους είναι αντιμέτωποι/ες με ίδιες καταστάσεις και υποθέσεις, τότε ο αρχικός ενθουσιασμός μετατρέπεται σε ρουτίνα και το άτομο πλέον εργάζεται μηχανικά. Δεν αντλεί ικανοποίηση και δεν του/της δίνεται η δυνατότητα να χρησιμοποιήσει την δημιουργικότητα του/της (Κουτελέκος και Πολυκανδριώτη, 2007).

Η εμφάνιση του συνδρόμου αφορά και τα δύο φύλα και δεν εξαρτάται από την οικονομική κατάσταση. Η επαγγελματική υπερδραστηριότητα, οι ευθύνες του σπιτιού, η φροντίδα του παιδιού και οι κοινωνικές υποχρεώσεις φορτίζουν ψυχολογικά και συναισθηματικά το άτομο, με αποτέλεσμα μεγάλος αριθμός γυναικών στην παραγωγική ηλικία να παρουσιάσουν το πρόβλημα. Το γυναικείο φύλο 40-50 ετών έχει 2-4 φορές μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης σε σχέση με τους άνδρες. Ακόμα έχει παρατηρηθεί ότι είναι πιο επιρρεπή τα άτομα μεταξύ 30-40 ετών, ανύπαντροι άνδρες. (Αντωνίου, 2006). Χωρίς να έχουν προσδιοριστεί οι ακριβείς λόγοι, έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο εμφανίζουν

μεγαλύτερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, πιθανόν λόγω των υψηλών προσδοκιών τους σύμφωνα με την Maslach. (Παππά και συν., 2008).

## Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης

Σύμφωνα με τον Μάρκου η επαγγελματική εξουθένωση δεν έχει αναγνωριστεί ως νόσημα με συγκεκριμένη συμπτωματολογία και έτσι εμφανίζει δυσκολία η αναγνώριση της (Μάρκου, 2005). Οι επαγγελματίες που πάσχουν από το σύνδρομο εμφανίζουν συμπτώματα στην φυσική τους κατάσταση, στην ψυχολογία τους στην εργασιακή τους ζωή αλλά και στην προσωπική και όπως και στην συμπεριφορά τους. Δεν εκδηλώνουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας τα ίδια συμπτώματα και δεν αποδίδουν πάντα την εργασιακή τους κόπωση ως το βασικό τους πρόβλημα. «Είναι σημαντική η συνειδητοποίηση, ότι οι μόνιμα κουρασμένοι/μενες εργαζόμενοι/μενες δεν πάσχουν εξ ορισμού από σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ενώ, αντίστροφα, οι πάσχοντες από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να μην εκφράζουν την κόπωση ως το κύριο παράπονό τους» (Διομήδους και συν., 2009). Παρακάτω έγινε μια προσπάθεια συγκέντρωσης των συμπτωμάτων σύμφωνα με την παγκόσμια βιβλιογραφία που είναι διαθέσιμη.

<u>Σωματικά</u>	<u>Ψυχολογικά</u>	<u>Συμπεριφορικά</u>
Αναπνευστικά προβλήματα	Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων	Αδυναμία συγκέντρωσης/αδυναμία καθορισμού στόχων και προτεραιοτήτων
Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης	Αδυναμία λήψης αποφάσεων	Αυξημένα επίπεδα απουσιασμού
Αυξομειώσεις βάρους	Αισθήματα αδυναμίας	Αυξημένα παράπονα για την εργασία
Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος	Αισθήματα ενοχής/αποτυχίας	Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
Γαστρεντερικά προβλήματα/έλκος	Ανία	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Διαταραχές ομιλίας	Αποξένωση	Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία

Κατάθλιψη	Αποπροσωποποίηση πελατών	Εργασιομανία
Παρατεταμένη ασθένεια/ συχνές ασθένειες/ κρυολογήματα	Αποτελμάτωση	Μειωμένη επικοινωνία/ παραίτηση
Πονοκέφαλοι	Αυξημένη ανησυχία	Ροπή σε ατυχήματα
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Δυσκαμψία στις αλλαγές/ έλλειψη ελαστικότητας	Υπερβολική χρήση αλκοόλ
Στεφανιαία νόσος	Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων/ απάθεια	Υψηλά επίπεδα παραίτησης
Υπέρταση	Έλλειψη υπομονής/ ευερεθιστικότητα	Χαμηλή εργασιακή απόδοση/ χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
	Εκνευρισμός	
	Κατάθλιψη	
	Καχυποψία	
	Κυνισμός/ αρνητική διάθεση	
	Μειωμένη αυτοπεποίθηση	
	Στρες	
	Συναισθηματική εξάντληση/ έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου	
	Υπερβολική αυτοπεποίθηση/ λήψη ασυνήθιστα υψηλών ρίσκων	
	Χαμηλό «ηθικό»/ αίσθηση ματαιότητας	

Προσαρμογή από το Don Ungler, "Superintendent Burnout: Myth or Reality" (1980)

### **Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους/στις Κοινωνικούς/κες Λειτουργούς**

Ο/η κοινωνικός/η λειτουργός που εργάζεται σε δομές υγείας έχει ρόλο σε πολλά επίπεδα που αφορούν τον/την ασθενή. Αρχικά συνεργάζεται με όλες τις ειδικότητες της διεπιστημονικής ομάδας για την βελτίωση του/της ασθενούς, διαμορφώνοντας το θεραπευτικό του/της πλάνο. Είναι υπεύθυνος/η για τις κοινωνικο – προνοιακές ανάγκες του/της και για την κάλυψη τους, με στόχο ο/η ασθενής να διατηρηθεί ή να επανενταχθεί στην κοινότητα. Ασχολείται με την συναισθηματική αποφόρτιση του/της ασθενούς και της οικογένειας του/της, τους συμβουλεύει και

έχει υποστηρικτικό ρόλο προς αυτούς/ές. Και ακόμα και μετά την νοσηλεία του/της, ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός αναλαμβάνει την μετανοσοκομειακή του/της παρακολούθηση ή την φροντίδα του/της σε συνεργασία με το δίκτυο κοινωνικών υπηρεσιών της κοινότητας (Καλλινικάκη, 1998).

Ωστόσο αν και ο ρόλος του/της είναι αρκετά συγκεκριμένος δεν είναι σε όλα τα νοσοκομεία απόλυτα σαφής στους/στις υπόλοιπους/πες επαγγελματίες υγείας με τους/τις οποίους/ες συνεργάζεται (Δούκα, 2003). Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το αρνητικό κλίμα στον εργασιακό του/της χώρο και κακή επικοινωνία με τις άλλες ειδικότητες που συνεργάζεται. Ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός έτσι απογοητεύεται καθώς πιστεύει ότι το έργο του/της δεν αναγνωρίζεται και δεν αμοιβεται ψυχολογικά (Δούκα, 2003).

Η ευθύνη και η υποχρέωση που νιώθει ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός για να καλύψει τις ανάγκες του/της εξυπηρετούμενου/μενης και για την φροντίδα του/της έρχονται σε αντίθεση με την έλλειψη κοινωνικών δομών για την μετανοσοκομειακή φροντίδα του ατόμου. Είναι πολύ πιθανό ο/η ίδιος/α να κάνει ό,τι καλύτερο μπορεί για τον/την ασθενή αλλά η βοήθεια του/της σταματάει λόγω της ελλειμματικής κοινωνικής πολιτικής και τον μικρό αριθμό κοινωνικών δομών όπως π.χ. ξενώνες, ιδρύματα κ.α. (Δούκα, 2003). Ο/η επαγγελματίας νιώθει αδύναμος να βοηθήσει αποτελεσματικά τον/την ασθενή καθώς βλέπει ότι δεν υπάρχουν λύσεις. Αποστασιοποιείται έτσι από την εργασία του/της και την κάνει πλέον μηχανικά. (Ρούπα και συν., 2008).

Ένας άλλος πολύ κρίσιμος παράγοντας που οδηγεί τους/τις κοινωνικούς/κές λειτουργούς σε επαγγελματική εξουθένωση έχει να κάνει με την ψυχοσυναισθηματική φύση του επαγγέλματος τους. Ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός συμβουλεύει, υποστηρίζει και αποφορτίζει συναισθηματικά τον/την ασθενή με αντίτιμο πολλές φορές την προσωπική του/της φόρτιση. Οι νοσοκομειακοί/κές κοινωνικοί/κές λειτουργοί έρχονται αντιμέτωποι/ες με καταστάσεις πόνου, πένθους, άγχους και ψυχικής υγείας που τους/τις φορτίζουν συναισθηματικά στην προσπάθεια τους να βοηθήσουν και ανακουφίσουν τον/την εξυπηρετούμενο/μενη. (Ρούπα και συν., 2008).

## **Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους/στις άλλους επαγγελματίες υγείας**

Τα υπόλοιπα επαγγέλματα υγείας που έρχονται αντιμέτωπα με την επαγγελματική εξουθένωση είναι οι γιατροί και οι νοσηλευτές/τριές.

Ο ιατρικός κλάδος είναι αγχογόνος διότι επιβαρύνεται με την ευθύνη του λάθους που μπορεί να προκαλέσει τον θάνατο ή μόνιμες βλάβες στον/στην ασθενή. Οι γιατροί είναι οι πρώτοι/ες που έρχονται αντιμέτωποι/ες με κατηγορίες και μηνύσεις. (Αδαλή και συν., 2000). Η γρήγορη αντιμετώπιση και η κρίση του/της γιατρού είναι πολλές φορές κατασταλτικοί παράγοντες για την ζωή του/της ασθενούς, το οποίο προσδίδει στους/στις γιατρούς παραπάνω ευθύνες και άγχος. Σε συνδυασμό με το αυξημένο φόρτο εργασίας, τις εφημερίες που υποχρεούνται να κάνουν, και το καθήκον της ενημέρωσης του/της ασθενούς και της οικογένειας του/της πολλές φορές και με δυσάρεστα νέα οι ιατροί έρχονται αντιμέτωποι/ες με κατηγορίες και κριτική σχετικά με τις ικανότητες τους από τους/τις ασθενείς και το περιβάλλον τους. (Ρούπα και συν., 2008).

Όσον αφορά τους/τις νοσηλευτές/τριες, είναι και εκείνοι/ες εξίσου συχνά θύματα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το επάγγελμα τους συνδέεται με τον σωματικό και ψυχολογικό πόνο των ασθενών. Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, ο φόβος του θανάτου, οι συναισθηματικά δύσκολες περιπτώσεις και η έλλειψη πόρων και προοπτικών εξέλιξης συμβάλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου στους/στις νοσηλευτές/τριες. Πολύ συχνά φροντίζουν ασθενείς με έντονους πόνους για μεγάλα χρονικά διαστήματα και χωρίς να μπορούν να τους προσφέρουν ουσιαστική βοήθεια. (Αδαλή, 2002). Πέρα από τον/ην ίδιο/α τον/ην ασθενή έρχονται σε επαφή και με το περιβάλλον του/ης για υποστηρικτικούς λόγους, το οποίο μπορεί να τους προκαλέσει συναισθήματα θυμού, αμηχανίας ή και απόγνωσης. Ο ανθρώπινος πόνος και οι δυσχερείς καθημερινές συνθήκες που αντιμετωπίζουν στην εργασία τους, επηρεάζουν σημαντικά όλους τους τομείς της ζωής τους.

## Η επαγγελματική εξουθένωση από την πρακτική της ενσυναίσθησης

Η σχέση ενσυναίσθησης και επαγγελματικής εξουθένωσης έχει εξεταστεί το 1989 από τον Williams C.A και σαν αποτέλεσμα βρέθηκε ότι είναι αρκετά περίπλοκη καθώς υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ τους και η μια οδηγεί στην άλλη.

Το δείγμα ήταν 492 νοσηλευτές/τριες, κοινωνικοί/ές λειτουργοί και εκπαιδευτικοί και των δύο φύλων και κλήθηκαν να απαντήσουν στις κλίμακες Mehrabian's Emotional Empathy Scale, Stotland's Fantasy-Empathy Scale, and the Maslach Burnout Inventory (MBI). Δεν υπήρχαν κύριες επιδράσεις του επαγγέλματος στις ποικίλες μορφές ενσυναίσθησης ή burnout, ωστόσο υπήρχε μια διαδραστική επίδραση του φύλου και του επαγγέλματος στην αλλοτριωπροσωπία η οποία αντιπροσωπευόταν από τους/τις επαγγελματίες κοινωνικής εργασίας και διδασκαλίας. Μέσω της έρευνας διαπιστώθηκαν μεταβλητές που σχετίζονται με το φύλο, την ηλικία και τον χρόνο εργασίας. Οι γυναίκες είχαν υψηλότερα ποσοστά ενσυναίσθησης σε σχέση με τους άνδρες, παρόλα αυτά και οι άνδρες είχαν πιο υψηλά σε σύγκριση με τους μη επαγγελματίες.

Η πιθανότητα η ενσυναίσθηση και η επαγγελματική εξουθένωση να αποτελούν αντίθετους πόλους εξετάστηκε, αλλά δεν επιβεβαιώθηκε. Αντίθετα η ενσυναίσθηση φάνηκε αρκετά συσχετιζόμενη με την επαγγελματική εξουθένωση. Η υψηλή χρήση της ενσυναίσθησης μπορεί να προδιαθέσει τον/ην επαγγελματία στην συναισθηματική του/της εξουθένωση.

# **Β' ΜΕΡΟΣ – ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ**

---

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: Μεθοδολογία έρευνας**

### **Σκοπός της μελέτης**

Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι η εμπειρική γνώμη των κοινωνικών λειτουργών ως προς τον ρόλο της ενσυναίσθησης. Πιο συγκεκριμένα εστιάσαμε στην ανάδειξη της δεξιότητας της ενσυναίσθησης, την σημασία και την χρήση της στα πλαίσια του χώρου υγείας. Συλλέξαμε και καταγράψαμε προσωπικές απόψεις κοινωνικών λειτουργών που αφορούν το φαινόμενο της ενσυναίσθησης.

### **Ερευνητικά ερωτήματα**

- Πώς περιγράφουν οι κοινωνικοί/ές λειτουργοί, που εργάζονται στον χώρο υγείας, την ενσυναίσθηση.
- Πώς περιγράφουν οι κοινωνικοί/ές λειτουργοί, που εργάζονται στον χώρο υγείας, την ενσυναίσθηση όταν ασχολούνται με άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες. (Lazo D. & Vik E., Reflections on empathy in social work practice – A qualitative study among Swedish social workers).

## **Ερευνητική στρατηγική**

Στην παρούσα εργασία το είδος της έρευνας που επιλέχθηκε να πραγματοποιηθεί είναι η μέθοδος της ποιοτικής έρευνας. Καταλήξαμε ότι η αξιοποίηση της είναι σημαντική για το θέμα που εξετάσαμε καθώς αφορά τις προσωπικές απόψεις των επαγγελματιών κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται στον χώρο της υγείας, σχετικά με την έννοια και την χρήση της ενσυναίσθησης. Η ποιοτική μέθοδος για την διερεύνηση των ερωτημάτων που θέσαμε είναι ιδανική καθώς εξυπηρετεί στην περιγραφή, ανάλυση, ερμηνεία και κατανόηση κοινωνικών φαινομένων, απαντώντας κυρίως στα ερωτήματα «πώς» και «γιατί», τα οποία απασχολούν και την συγκεκριμένη έρευνα. (Ιωσηφίδης, 2003). Σύμφωνα με την Κανδυλάκη (2010), στόχος τη ποιοτικής έρευνας είναι να δούμε την ατομική οπτική, την υποκειμενική αλήθεια και τις συναισθηματικές πτυχές ενός ζητήματος.

## **Το δείγμα της έρευνας**

Το δείγμα μας αποτελεί 12 κοινωνικούς/ές λειτουργούς που εργάζονται σε πλαίσια του χώρου υγείας και επιλέχθηκαν με βάση το δείγμα ευκολίας. Οι περιορισμοί που τέθηκαν είναι όλοι/ές οι συμμετέχοντες/χουσες να έχουν πτυχίο κοινωνικής εργασίας και να εργάζονται σε πλαίσιο υγείας. Ειδικότερα οι συμμετέχοντες/χουσες της έρευνας μας εργάζονται στα παρακάτω πλαίσια υγείας: Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Βενιζέλειο Νοσοκομείο Ηρακλείου, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Ο Άγιος Ιωάννης» και Κέντρα Υγείας του Νομού Ηρακλείου όπως το Κέντρο Υγείας Μοιρών και Αρκαλοχωρίου. Ένα μόνο άτομο αρνήθηκε να συμμετέχει λόγω αυξημένου φόρτου εργασίας και ένα που είχε αποκλειστεί εκτός Κρήτης λόγω καιρικών συνθηκών.



## Ερευνητικό εργαλείο

Όπως αναφέρει ο Mishler, (1996) η ποιοτική έρευνα είναι ουσιαστικά ένας διάλογος που γίνεται ανάμεσα στον/στην ερευνητή/τρια και στον/στην ερωτώμενο/μενη, οι οποίοι από κοινού οικοδομούν το νόημα των ερωτήσεων και των απαντήσεων της συζήτησης, και έχει σημαντική θέση στις ερευνητικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται σε έρευνες στις κοινωνικές επιστήμες. Η σχέση αλληλεπίδρασης που έχουν μεταξύ τους δίνει την δυνατότητα στον/στην ερευνητή/τρια να φτάσει σε σημεία που άλλα εργαλεία δύσκολα μπορούν να καταφέρουν να προσεγγίσουν. Ο/η ερευνητής/τρια μέσω της συνέντευξης μπορεί να διερευνήσει σκέψεις, προκαταλήψεις, απόψεις, συναισθήματα, αξίες, εμπειρίες και στάσεις των ερωτώμενων σε βάθος (Ιωσηφίδης, 2003 · Αβραμίδης & Καλυβά, 2006).

Λάβαμε υπ' όψιν μας την έρευνα των Lazo D. & Vik E., *Reflections on empathy in social work practice – A qualitative study among Swedish social workers*. Η οποία μελέτη αναφέρεται σε προβληματισμούς και σκέψεις για την ενσυναίσθηση στην πρακτική της κοινωνικής εργασίας, και συμμετείχαν σε αυτήν έξι κοινωνικοί/ές λειτουργοί που εργάζονται σε κοινωνικές υπηρεσίες, σε κέντρα θεραπείας για παιδιά και εφήβους και ως σχολικοί/ές σύμβουλοι στην Ουψάλα και τη Στοκχόλμη, στη Σουηδία. Ήρθαμε σε επικοινωνία με τους/τις φοιτητές/τριές που ανέλαβαν την μελέτη αυτή και ζητήσαμε την άδεια τους για να χρησιμοποιήσουμε το ίδιο εργαλείο έρευνας, καθώς είναι το κατάλληλο εργαλείο για να διερευνήσουμε την έννοια της ενσυναίσθησης στα πλαίσια που εμείς επιθυμούμε. Η έρευνα που εφαρμόστηκε στην μελέτη τους ήταν ποιοτική και πιο συγκεκριμένα η ημι – δομημένη συνέντευξη.

Ακολουθήσαμε την δική τους δομή ερωτήσεων, οι οποίες ήταν ανοιχτού τύπου ερωτήσεις και μη καθοδηγητικές που μας δώσανε την δυνατότητα για πλούσια ερευνητικά αποτελέσματα και περαιτέρω επεξηγήσεις όπου χρειάστηκαν ενώ προσπαθήσαμε να αποφύγουμε τον κίνδυνο του ανούσιου πλατειασμού. Οι ανοιχτές ερωτήσεις έχουν αρκετά πλεονεκτήματα καθώς επιτρέπουν στον/στην ερωτώμενο/μενη να εκφράσει με σαφήνεια την προσωπική του άποψη και στον/στην συνεντεύκτη να προχωρήσει σε βάθος αν το επιθυμεί αλλά και μέσω απρόβλεπτων απαντήσεων να εξετάσει και άλλες υποθέσεις που αρχικά δεν είχε σκεφτεί. Οι

συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε χρόνο που οι συμμετέχοντες επέλεξαν, στον χώρο της εργασίας τους και έγιναν το διάστημα Μάιος – Οκτώβριος 2016. Έπειτα από την ενυπόγραφη συγκατάθεση των συμμετεχόντων χρησιμοποιήσαμε μαγνητόφωνο κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων ώστε να έχουμε πιο αξιόπιστα και έγκυρα αποτελέσματα, και στη συνέχεια απομαγνητοφωνήσαμε το υλικό σε αρχείο κειμένου (word) του ηλεκτρονικού υπολογιστή.

## **Κύριοι άξονες συνέντευξης**

Προφίλ και Εργασία ατόμου:

- Ηλικία
- Πόσο καιρό εργάζεστε ως κοινωνικός/ή λειτουργός;
- Ποιο είναι το έργο σας αυτή τη στιγμή; Με τι είδους πελάτες συνεργάζεστε;
- Με ποιους τρόπους βοηθάτε τους πελάτες σας;
- Γιατί επιλέξατε να γίνετε κοινωνικός/ή λειτουργός;
- Μπορείτε να μας πείτε με λίγα λόγια τι εργασία κάνατε πριν γίνετε κοινωνικός/ή λειτουργός; Είχατε κάποιο άλλο επάγγελμα προηγουμένως;
- Πιστεύετε ότι η κοινωνική εργασία αποτελεί ένα ενδιαφέρον επάγγελμα; Σας αρέσει η δουλειά σας;

Ενσυναίσθηση:

- Ποια είναι η οπτική/γνώμη σας για την ενσυναίσθηση; Ποιος είναι για εσάς ο ορισμός της ενσυναίσθησης;
- Μπορείτε να μας δώσετε παραδείγματα σε καταστάσεις κατά τις οποίες χρησιμοποιήσατε ενσυναίσθηση;
- Υπάρχουν καταστάσεις που σας ήταν δύσκολο να δείξετε ενσυναίσθηση προς τον πελάτη;
- Έχει σχέση κατά την γνώμη σας το χρονικό διάστημα εργασίας για τον/την κοινωνικό/ή λειτουργό ώστε να δείξει ενσυναίσθηση; Γιατί;

Σκεπτόμενη όσα μας έχετε περιγράψει, θέλετε να προσθέσετε κάτι σχετικά με το τί είναι η ενσυναίσθηση;

Από που προέρχεται η ενσυναίσθηση;

- Θεωρείτε ότι υπάρχουν τρόποι με τους οποίους μπορείτε να αυξήσετε τις ικανότητες ενσυναίσθησης;
- Θεωρείτε ότι μπορείτε να βοηθήσετε κάποιον χωρίς να νιώθετε ενσυναίσθηση;
- Πόσο μπορούν να επηρεαστούν οι δεξιότητες ενσυναίσθησης ενός άτομο που βιώνει δύσκολες καταστάσεις;

Η ενσυναίσθηση σε σχέση με τους πελάτες:

- Πιστεύετε ότι μπορείτε να διαχωρίσετε την εργασία και την προσωπική σας ζωή; Ή “φέρνετε την εργασία στο σπίτι σας”; Επηρεάζει αυτό το γεγονός τις δεξιότητες ενσυναίσθησης;
- Θεωρείτε ότι η δική σας ενσυναίσθηση είναι σημαντική για τους πελάτες σας;
- Με ποιους τρόπους μπορείτε να χρησιμοποιήσετε ενσυναίσθηση ώστε να βοηθήσετε και να ενδυναμώσετε τους πελάτες σας;

Θέλετε να προσθέσετε κάτι σε αυτή τη μελέτη;

## **Ερευνητική διαδικασία**

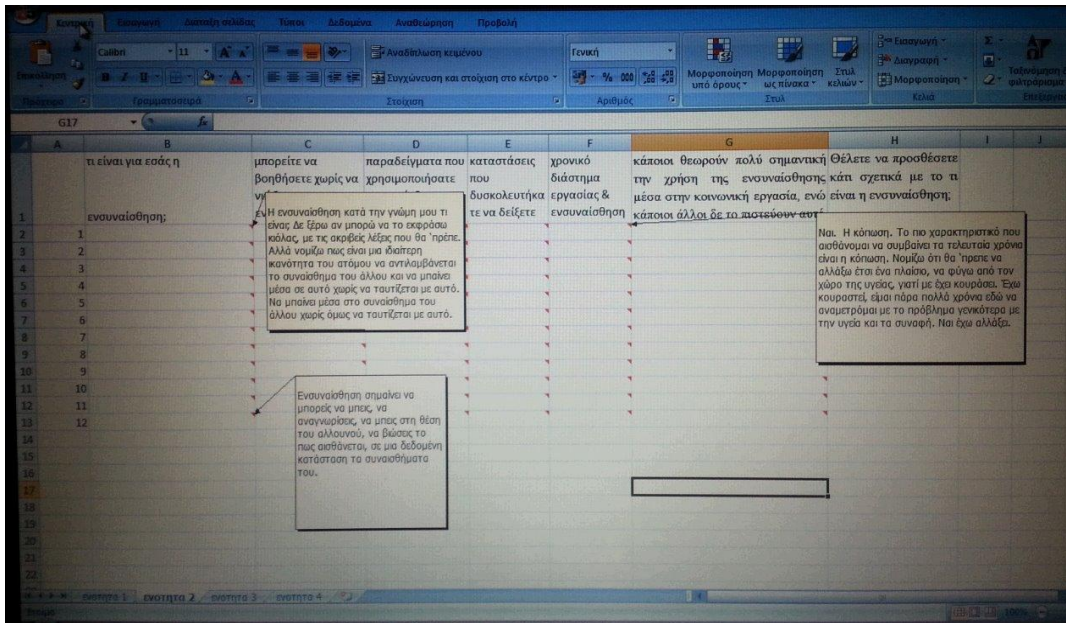
Αφού το θέμα της εργασίας εγκρίθηκε από την Επιτροπή Πτυχιακών Εργασιών, επικοινωνήσαμε με το Επιστημονικό Συμβούλιο/Επιτροπή Δεοντολογίας του κάθε νοσοκομείου που θα διεξαγόταν η έρευνα ώστε να ενημερωθούμε για την διαδικασία έκδοσης άδειας διεξαγωγής της έρευνας. Κάναμε αίτηση στο καθένα με τα απαιτούμενα έγγραφα η οποία έπρεπε να εγκριθεί από την 7<sup>η</sup> Υγειονομική

Περιφέρεια Κρήτης και αφού φτάσανε οι τελικές άδειες μπορέσαμε να προχωρήσουμε στην τηλεφωνική επικοινωνία με τους/τις κοινωνικούς/ές λειτουργούς για να τους/τις ενημερώσουμε για την έρευνα που κάνουμε και να κανονίσουμε συνάντηση για την συνέντευξη.

### **Διαδικασία ανάλυσης δεδομένων**

Τελειώνοντας την κάθε συνέντευξη προχωρούσαμε το συντομότερο στην απομαγνητοφώνηση της ώστε να χρησιμοποιήσουμε και τις εικόνες και το ύφος των συνεντεύξεων που είχαμε στην μνήμη μας. Οι συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν αυτολεξεί όπως απάντησαν οι συμμετέχοντες/χουσες εκφράζοντας έτσι την ζωντάνια και το προσωπικό ύφος του/της καθένα/καθεμίας.

Από την απομαγνητοφώνηση προέκυψαν 12 έγγραφα κειμένου (word), με πλούσιες πληροφορίες το καθένα. Συνέχεια είχε ο τρόπος ταξινόμησης αυτών των πληροφοριών. Για την διευκόλυνση της ανάλυσης περιεχομένου και των συμπερασμάτων της έρευνας δημιουργήσαμε θεματικούς πίνακες σε αρχείο excel. Πιο συγκεκριμένα, το αρχείο αυτό είχε τέσσερα φύλλα, το πρώτο για την ενότητα της συνέντευξης: «Προφίλ και Εργασία ατόμου», το δεύτερο για: «Η ενσυναίσθηση», το τρίτο: «Από πού προέρχεται η ενσυναίσθηση», και το τέταρτο: «Η ενσυναίσθηση σε σχέση με τους πελάτες». Σε κάθε φύλλο στην πρώτη κάθετη στήλη είναι κωδικοποιημένα σε αριθμούς τα ονόματα των ερωτώμενων, ενώ στην πρώτη οριζόντια οι ερωτήσεις της κάθε ενότητας. Με αποτέλεσμα να έχουμε έτσι συγκεντρωμένα σε κάθε οριζόντια στήλη όλα τα δεδομένα του ενός μόνο συμμετέχοντα, ενώ στις κάθετες στήλες τις απαντήσεις όλων των συμμετεχόντων σε μια μόνο ερώτηση. Οι απαντήσεις αντιγράφηκαν αυτολεξεί με την μορφή σχολίου σε κάθε κελί χωρίς να παραλείψουμε τίποτα που να έχει ειπωθεί. Δεν έχει χρησιμοποιήσει κανένας μαθηματικός τύπος σχετικά με τα δεδομένα, αλλά πρόκειται μόνο για την ταξινόμηση των πληροφοριών για να διευκολυνθεί η σύγκριση τους καθώς ήταν απόλυτα ταξινομημένα.



Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος ανάλυσης περιεχομένου (content analysis). Η οποία έχει σαν στόχο την παραγωγή νέας γνώσης και την παροχή νέων προοπτικών σε μια ήδη υπάρχουσα γνώση (Γεωργιάδου, Α., Κωστίτση, Σ., 2012). Πρόκειται για μια μέθοδο που χρησιμοποιείται στις κοινωνικές επιστήμες και ειδικά στην ποιοτική έρευνα με την μέθοδο της συνέντευξης. Αφού είχαμε ταξινομημένες τις απαντήσεις των συμμετεχόντων εντοπίστηκαν κοινοί κώδικες που οδήγησαν σε μια άλλη κατηγοροποίηση, σύμφωνα με τα κοινά σημεία τους.

## Ηθικά ζητήματα

Ένα από τα ηθικά ζητήματα που είχαμε να αντιμετωπίσουμε πριν την συγγραφή της επιστημονικής μελέτης αφορούσε τα ερευνητικά ερωτήματα που θα χρησιμοποιήσουμε στις συνεντεύξεις. Τα ερευνητικά ερωτήματα που αναφέραμε παραπάνω ότι θα χρησιμοποιηθούν έχουν αρχικά χρησιμοποιηθεί στην μελέτη των φοιτητών Denize Lazo και Ellinor Vik του Πανεπιστημίου Gavle: «Reflections on empathy in social work practice – A qualitative study among Swedish social workers». Οπότε μιας και έχουν τα πνευματικά δικαιώματα των ερευνητικών ερωτημάτων έπρεπε επίσημα να μας δώσουν την άδεια να τα χρησιμοποιήσουμε στην

παρούσα έρευνα. Η επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. Τριγώνη Μ. ήρθε σε επαφή με την γραμματεία του Πανεπιστημίου μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου για να ενημερώσει για την ομάδα μας και να ζητήσει την άδεια της χρήσης των ερωτημάτων. Από το τμήμα του Πανεπιστημίου μας απάντησαν ότι δεν απαιτείται άδεια μιας και είναι δημόσιο έγγραφο και ότι μπορούμε ελεύθερα να χρησιμοποιήσουμε τα ερευνητικά ερωτήματα. Η κ. Τριγώνη Μ. επικοινωνήσε και με τις συγγραφείς και μας παραχώρησαν και οι ίδιες την άδεια της χρήσης οπότε και προχωρήσαμε στην συγγραφή της έρευνας. (Νόμος 2121/1993: «Πνευματική Ιδιοκτησία, Συγγενικά Δικαιώματα και Πολιτιστικά Θέματα»)

Ένα άλλο ηθικό ζήτημα είναι ότι τα προσωπικά στοιχεία των ερωτώμενων είναι απόρρητα και εμπιστευτικά. Στο απομαγνητοφωνημένο υλικό πρόσβαση έχουν μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας και η επόπτρια μας. Ενώ τα στοιχεία όσων συμμετείχαν στην παρουσίαση που ακολουθεί είναι κωδικοποιημένα με αριθμούς για την αποφυγή αποκάλυψης της ταυτότητας των συμμετεχόντων.

## **Δυσκολίες**

Οι δυσκολίες που είχαμε να αντιμετωπίσουμε κατά την διάρκεια της έρευνας ήταν αρχικά κατά την επισκόπηση στην βιβλιογραφία. Η διαθέσιμη ελληνική βιβλιογραφία που να αφορά το φαινόμενο της ενσυναίσθησης είναι πολύ περιορισμένη και δυσεύρετη. Για αυτόν τον λόγο οι περισσότερες πηγές μας σχετικά με την ενσυναίσθηση είναι ξενόγλωσσες και μεταφράστηκαν από την ερευνητική ομάδα μας. Ενώ για το θέμα της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) που επίσης αναφέρουμε στο θεωρητικό κεφάλαιο, η ελληνική βιβλιογραφία είναι σχεδόν μηδαμινή.

Η δεύτερη δυσκολία που βρήκαμε αφορά το διαδικαστικό και γραφειοκρατικό κομμάτι της διεξαγωγής αδειών από το κάθε νοσοκομείο. Καθώς κάναμε σε κάθε νοσοκομείο ξεχωριστή αίτηση και οι εγκρίσεις για την διεξαγωγή των ερευνών φτάσανε μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα, και είχανε επίσης μεγάλη χρονική καθυστέρηση η μια από την άλλη με αποτέλεσμα οι συνεντεύξεις να απέχουν μήνες η μια από την άλλη. Ήταν όμως ένα απαραίτητο κομμάτι για να μπορέσουμε να συνεχίσουμε.

Και η τρίτη δυσκολία ήταν η μικρή εμπειρία που είχαμε στον τομέα της ποιοτικής έρευνας και ειδικότερα στο κομμάτι της ανάλυσης των δεδομένων, που όμως ξεπεράστηκε έπειτα από μελέτη της βιβλιογραφίας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: Παρουσίαση αποτελέσματος της έρευνας

### Συλλογή στοιχείων – Ανάλυση συνεντεύξεων με ανάλυση περιεχομένου

#### Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

Στον παρακάτω πίνακα απεικονίζονται τα δημογραφικά στοιχεία των κοινωνικών λειτουργών που συμμετείχαν στην έρευνα.

<u>Συμμετέχοντες</u>	<u>Ηλικία</u>	<u>Επαγγελματική εμπειρία</u>
ΚΛ 1	56 ετών	34 έτη
ΚΛ 2	51 ετών	19 έτη
ΚΛ 3	47 ετών	6 έτη
ΚΛ 4	56 ετών	23 έτη
ΚΛ 5	56 ετών	30 έτη
ΚΛ 6	50 ετών	27 έτη
ΚΛ 7	50 ετών	29 έτη
ΚΛ 8	49 ετών	17 έτη
ΚΛ 9	58 ετών	30 έτη
ΚΛ 10	52 ετών	27 έτη
ΚΛ 11	43 ετών	14 έτη
ΚΛ 12	49 ετών	25 έτη

Στην ερώτηση τι τους οδήγησε στο να επιλέξουν την σχολή της κοινωνικής εργασίας οι 8 ερωτηθέντες/θείσες απάντησαν ότι το επέλεξαν τυχαία, χωρίς να γνωρίζουν τι ακριβώς είναι. Οι 3 συμμετέχοντες/χουσες απάντησαν ότι το επέλεξαν ευσυνείδητα, γνωρίζοντας τι είναι, επιθυμούσαν κάποιο ανθρωπιστικό επάγγελμα μέσω του οποίου προσφέρουν βοήθεια στους ανθρώπους. Και 1 συμμετέχων το επέλεξε μετά από μακρόχρονη προϋπηρεσία σε άλλο επάγγελμα, καθώς ήθελε κάτι διαφορετικό.



Από τους 12 συμμετέχοντες οι 3 έχουν εργαστεί και σε άλλα επαγγέλματα πριν ασχοληθούν με την κοινωνική εργασία και οι 9 έχουν ασχοληθεί εκτός της κοινωνικής εργασίας μόνο σε περιστασιακές δουλειές όσο ήταν νέοι.

Όλοι/ες οι συμμετέχοντες/χουσες στην έρευνα μας συμφωνούν ότι η κοινωνική εργασία αποτελεί ένα πολύ ενδιαφέρον επάγγελμα. Όπως ανέφερε και ένας/μία ερωτώμενος/μενη

ΚΛ 3: *«Κάθε μέρα είναι τελείως διαφορετική και δυο όμοια περιστατικά να έχεις να δουλέψεις, τελείως διαφορετικά θα σου βγούνε στο τέλος. Κάθε τι είναι καινούριο. Και κάθε μέρα είναι διαφορετική. Οπότε σε συναρπάζει αυτό το καινούριο, σου δημιουργεί ενδιαφέρον».*

Και οι 12 ερωτώμενοι/μενες εργάζονται σε πλαίσια του δημόσιου χώρου υγείας, και αντιμετωπίζουν ως επί το πλείστον άτομα με προβλήματα υγείας. Αλλά σε ένα νοσοκομείο ή κέντρο υγείας μπορεί να καταλήξει και κάποιος από την ευπαθή ομάδα των ηλικιωμένων, κακοποιημένες γυναίκες, ψυχικά πάσχοντες, ανασφάλιστοι/ες, άστεγοι/ες, Ρομά, τοξικομανείς, ανύπαντρες ή ανήλικες μητέρες, αλλοδαποί/ές χωρίς τα απαραίτητα έγγραφα. Οπότε οι κοινωνικοί/ές λειτουργοί που εργάζονται σε πλαίσια υγείας ασχολούνται με όλο το ευρύ φάσμα της κοινωνικής εργασίας.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που έδωσαν οι κοινωνικοί/ές λειτουργοί για να βοηθήσουν κάποιον/α που θα έρθει στην υπηρεσία τους, χρησιμοποιούν την μέθοδο της συνέντευξης για να συμπληρώσουν το κοινωνικό ιστορικό του/της, τον/την ακούνε προσεχτικά πρώτα απ' όλα και αφού δουν πιο είναι το αίτημα του/της πράττουν σύμφωνα με τις αρχές της κοινωνικής εργασίας.

## 1<sup>η</sup> θεματική ενότητα: «Η έννοια της ενσυναίσθησης»

### Η οπτική/γνώμη για την ενσυναίσθηση. Η έννοια της ενσυναίσθησης

Σύμφωνα με την ανάλυση του περιεχομένου των απαντήσεων, οι συμμετέχοντες/χουσεσ σε αυτήν την ερώτηση απάντησαν προσπαθώντας ο/η καθένας/καθεμία να μας εξηγήσει με δικά του/της απλά λόγια πως ο/η ίδιος/α αντιλαμβάνεται τον ορισμό της ενσυναίσθησης. Οι απαντήσεις έχουν ομοιότητες ως προς το νόημα τους, αλλά είναι πολύ διαφορετικά διατυπωμένες η μια από την άλλη. Κοινά σημεία βρίσκουμε στο ότι θεωρούν την ενσυναίσθηση σαν μια ικανότητα του/της κοινωνικού λειτουργού να μπορεί να αναγνωρίσει, κατανοήσει και αποδεχτεί την θέση και την πραγματικότητα του/της εξυπηρετούμενου/μενης για να καταφέρει να του/της προσφέρει την βοήθεια που έχει ανάγκη. Προσθέτοντας ότι πρέπει να βιώσει το πρόβλημα του/της αλλά σε καμία περίπτωση να μην ταυτιστεί με τον/την εξυπηρετούμενο/μενη διότι δεν θα καταλήξουνε στο επιθυμητό αποτέλεσμα.

Δύο συμμετέχοντες/χουσεσ (ΚΛ 1), (ΚΛ 8) θεωρούν ότι είναι μια ικανότητα του/της επαγγελματία να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα και την πραγματικότητα που βιώνει ο/η πελάτης/τισσα χωρίς όμως να ταυτίζεται με αυτόν/ήν.

ΚΛ 1: *«Η ενσυναίσθηση κατά την γνώμη μου τι είναι; Δε ξέρω αν μπορώ να το εκφράσω κιόλας, με τις ακριβείς λέξεις που θα 'πρέπε. Αλλά νομίζω πως είναι μια ιδιαίτερη ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται το συναίσθημα του άλλου και να μπαίνει μέσα σε αυτό χωρίς να ταυτίζεται με αυτό. Να μπαίνει μέσα στο συναίσθημα του άλλου χωρίς όμως να ταυτίζεται με αυτό».*

ΚΛ 8: *«Θεωρώ ότι είναι η ικανότητα να αντιλαμβάνεσαι το συναίσθημα του εξυπηρετούμενου, να μπορείς να καταλαβαίνεις το δικό τους το εννοιολογικό πεδίο, το πώς εκείνος αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα χωρίς να βάζεις τα δικά σου τα στοιχεία μέσα. Ταυτόχρονα όμως να μπορείς να κάνεις την αποστασιοποίηση που χρειάζεται για να τον/την βοηθήσεις, γιατί αν ταυτιστείς εκεί υπάρχει πρόβλημα. Αυτό, η ικανότητα να μεταδώσεις στον άλλον ότι κατάλαβα αυτό που εσύ θέλεις να μου πείς και να τσεκάρεις ότι το έχεις καταλάβει σωστά, μόνο αυτό σου δίνει την δυνατότητα να τον βοηθήσεις. Λύσεις έτοιμες και “αυτό που θα έκανα εγώ” δε βοηθάνε τον εξυπηρετούμενο».*

Ένας/μία εκ των συμμετεχόντων μας ανέφερε τον δικό του/της ορισμό με ένα σχήμα λόγου.

ΚΛ 3: «*Ενσυναίσθηση για μένα σημαίνει ότι μπορώ να μπω στα παπούτσια του άλλου, χωρίς όμως αυτά τα παπούτσια να τα κάνω δικά μου*».

ΚΛ 7: «*Το λέει και η λέξη, εν συναίσθηση. Πιστεύω ότι είναι το να μπορώ να καταλάβω εκείνη την στιγμή πως νιώθει το άτομο που έχω απέναντι μου. Και προσπαθώ αυτό το συναίσθημα πραγματικά πολλές φορές το νιώθω, αυτόν τον πνιγμό, τον πόνο. Μπαίνω στην θέση του άλλου, προσπαθώ να καταλάβω πως νιώθει εκείνη την στιγμή, γιατί εδώ ο άνθρωπος εκφράζεται ελεύθερα, κλαίει, μου λέει τον πόνο του, έτσι;».*

Επίσης ένας/μία άλλος/η από τους/τις ερωτώμενους/μενες δε μπόρεσε να μας δώσει κάποια προσδιοριστική απάντηση καθώς θεωρεί την ενσυναίσθηση μια περίπλοκη έννοια.

ΚΛ 5: «*Να σας πω σαν ορισμό δεν τον πολυκαταλαβαίνω έτσι όπως είναι, αν ήταν κάτι πιο διευκρινιστικό, κάτι πιο απλό. Δε μπορώ να σου δώσω και κάποια απάντηση. Σαν έννοια δεν μπορώ να σου πω κάτι συγκεκριμένο. Δε μπορώ αλήθεια. Ε, ο τρόπος που μπορείς να προσεγγίσεις έναν άνθρωπό; Ο τρόπος που μπορείς να προσεγγίσεις γεγονότα; Αυτό.*»

Μια άλλη άποψη φάνηκε από το πως ο ίδιος ο ερωτώμενος (ΚΛ 9) αντιλαμβάνεται την ενσυναίσθηση.

ΚΛ 9: «*Θα έλεγα ότι για τον κάθε άνθρωπο διαφέρει. Θα το έλεγα ότι είναι κάποιο ταλέντο το να μπαίνεις μέσα στην ψυχοσύνθεση κάποιου. Αλλά συνδιάζοντας ως πούμε τη θεωρητική κατεύθυνση των σπουδών μας και την εμπειρία που αποκτά κάποιος, κάλλιστα θα μπορεί να το αποκτήσει αυτό που λέμε. Έτσι; Μπορεί να το αποκτήσει ανάλογα με το πόσο έχει ασχοληθεί, και βασικά με το πόσο τον ενδιαφέρει το αντικείμενο του. Εντάξει και το πως είναι εκείνος σαν άνθρωπος, πλην όμως στο επάγγελμα μας υπάρχουν ορισμένοι κανόνες που πρέπει να ακολουθήσουμε. Υπάρχουν κανόνες δεοντολογίας, υπάρχουν και βάση αυτών ενεργούμε όλοι οι επαγγελματίες του*

*αντικειμένου αυτού».*

Γενικότερα προσδιόρισαν την ενσυναίσθηση ως μια διαδικασία όπου ο/η θεραπευτής/τρια προσπαθεί να αντιληφθεί, να καταλάβει και να νιώσει τα συναισθήματα του/της πελάτη/τισσας μπαίνοντας στην θέση του/της, ταυτόχρονα όμως κρατώντας την απαραίτητη αποστασιοποίηση που χρειάζεται για να μην ταυτιστεί ο/η ίδιος/α με τον/την πελάτη/τισσα, καθώς μετά δε θα μπορέσει να τον/την βοηθήσει. Ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι κάποιοι/ες θεωρούν την ενσυναίσθηση μια ιδιαίτερη ικανότητα, άλλοι διαδικασία, τρόπο ακόμα και ταλέντο. Η πλειοψηφία την θεωρεί απαραίτητο προσόν για έναν/μία επαγγελματία κοινωνικό/ή λειτουργό καθώς χωρίς αυτήν δε μπορεί να βοηθήσει τους/τις εξυπηρετούμενους/μενες του/της.

## 2<sup>η</sup> θεματική ενότητα: «Η ενσυναίσθηση μέσα στην Κοινωνική Εργασία»

### Ένας επαγγελματικός τρόπος για να δείχνει ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός ενσυναίσθηση

Οι απαντήσεις οι οποίες δόθηκαν δίνουν την πλευρά της εφαρμογής και πρακτικής της ενσυναίσθησης και πώς περιγράφουν οι επαγγελματίες περιστατικά τα οποία κατά την γνώμη τους περιείχαν ενσυναίσθηση προς τους/τις εξυπηρετούμενους/μενες.

Την περίπτωση μιας ηλικιωμένης με πολύ σοβαρά προβλήματα υγείας που είχε εγκαταλειφθεί από όλα τα μέλη της οικογένειας της επέλεξε να μοιραστεί ένας από τους/τις συμμετέχοντες/χουσες. Με πολύ κόπο βρήκανε την οικογένεια της και όταν αρνήθηκαν να συνεργαστούν, η κοινωνική υπηρεσία ανέλαβε να φροντίσει το μέλλον της ανέφερε.

ΚΛ 3: «Αν δεν υπήρχε η ενσυναίσθηση, το κομμάτι αυτό, και ήταν ας πούμε ψυχρά διοικητικά θα πηγαίναμε, θα την έπαιρνα από εδώ, θα την πήγαινα στο σπίτι της και θα τελείωνε. Και δε θα με ενδιέφερε που δε θα είχε φροντίδα και παρέα. Όμως προσπαθήσαμε να σώσουμε όση πιο πολύ αξιοπρέπεια μπορούσε να έχει, της είχε απομείνει, ενημερώσαμε την εισαγγελία για την μοναξιά της και την παραμέληση της, πήραμε παραγγελία για τοποθέτηση σε ένα γηροκομείο, κάναμε όλες τις απαραίτητες ενέργειες να μπει και κρατάμε ακόμα επαφή με το γηροκομείο για όσο χρειαστεί να θεραπευθεί». Ο/η ερωτώμενος/μενη ανέφερε μια περίπτωση όπου θα μπορούσε να κάνει απλώς τα καθήκοντα του/της προς την ασθενή και να μην κάνει τα αδύνατα δυνατά όπως τελικά έκανε διότι πέρα από τα προβλήματα υγείας ενδιαφέρθηκε και για την ψυχολογική κατάσταση της ηλικιωμένης και την μοναξιά που νιώθει.

Ένας/μια άλλος/η συμμετέχων/χουσα αναφέρθηκε σε μια πολύ ενδιαφέρουσα περίπτωση.

ΚΛ 12: «Μια κυρία η οποία νοσηλεύεται και έφερε ένα νεογέννητο, είναι ένα

περιστατικό το οποίο καταλαβαίνουμε από την μια μεριά την ανάγκη της μητρότητας που έχει και της σχέσης της με το μωρό της αλλά από την άλλη μεριά είμαστε υποχρεωμένοι να λειτουργήσουμε ώστε να πράξουμε, να βγάλουμε συμπεράσματα που να μην υπάρχει πρόβλημα στην σχέση με το να «κινδυνέψει» το μωρό. Δηλαδή από την μια μεριά αναγνωρίζουμε, μπαίνουμε στη θέση της μητέρας η οποία είχε ένα πρόβλημα διπολικής διαταραχής και είναι σε φάση μανίας και η οποία γέννησε το μωρό και θέλει να το πάρει να το μεγαλώσει, και από την άλλη μεριά αναγνωρίζουμε ότι δεν έχει πλήρως την ικανότητα στο να μπορέσει να του προσφέρει αυτές τις υπηρεσίες που η ίδια πιστεύει. Με αποτέλεσμα να βρισκόμαστε σε ένα δίλλημα για το αν η ψυχιατρική διαταραχή που αντιμετωπίζει μπορεί αν την βοηθήσει να παίξει αυτόν τον ρόλο. Θέλω να πω δηλαδή ότι καμιά φορά θα πρέπει αυτά τα δύο να τα συγκεράσουμε και να βγάλουμε ένα αποτέλεσμα που να μην αδικούμε την μητέρα αλλά και από την άλλη μεριά να μην αδικήσουμε το μωρό». Στην περίπτωση της μητέρας ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός αναγνωρίζει την ανάγκη και την επιθυμία που η ίδια νιώθει για να βρίσκεται κοντά στο παιδί της. Παρόλα αυτά δε βάζει πάνω απ' όλα αυτή την κρίσιμη σχέση μητέρας – βρέφους, αλλά οριοθετείται και σύμφωνα με την δεοντολογία του επαγγέλματος βάζει ως προτεραιότητα την ασφάλεια του βρέφους. Αν το έβλεπε καθαρά από την πλευρά της ασθενούς θα μεσολαβούσε ώστε να είναι με το παιδί της. Ο/η ίδιος/α μπαίνει στην θέση της και την κατανοεί όμως βλέπει και την πλευρά του παιδιού, που δε πρέπει να το βάλει σε κίνδυνο.

Επίσης ένα σημαντικό παράδειγμα ήταν και αυτό ενός/μιας άλλου/ης συμμετέχοντα/χουσας.

ΚΛ 2: « Ένας ασθενής ο οποίος έχει συχνές υποτροπές στο αλκοόλ και αν δε μπεις λίγο στη θέση του, να νιώθεις τα συναισθήματα του και γιατί έχει αυτές τις υποτροπές δε θα μπορέσεις να τον βοηθήσεις. Μπαίνοντας λοιπόν στη θέση του να δεις τι τον κάνει συναισθηματικά να μην μπορεί να ξεφύγει από αυτό, προσπαθείς να σκεφτείς τι είναι αυτό που νιώθεις, να δεις αν έχει κίνητρο. Να έχει κάποιο κίνητρο για να μπορέσει να βοηθήσει τον εαυτό του και να μείνει ένα διάστημα σε αποχή, αλλά όχι εμπλοκή, όχι εμπλοκή στο περιστατικό. Γιατί έτσι δε θα πάει παραπέρα, δηλαδή όταν έχεις τον άλλον απέναντι σου και κλαίει και σου αναφέρει το πρόβλημα του και υπάρχουν και στην οικογένεια πολλά προβλήματα, αν εγώ εκεί, που ένιωσα έντονη φόρτιση και λέω ξαφνικά ωχ τώρα θα με πάρουν και εμένα τα κλάματα, γιατί τον έβλεπα πόσο φορτισμένος ήτανε, πως ένιωθε, αλλά και πως προσπαθούσε, επειδή τον

γνωρίζω χρόνια σαν πελάτη, να ζητήσει κάτι περισσότερο από μένα. Εννοώ στο στυλ να τον βοηθήσω, στο στυλ σου έχω απόλυτη εμπιστοσύνη βοήθησε με. Εκεί ένιωσα λίγο να ζορίζομαι, αυτόματα λέω ωπ εδώ είσαι, πρόσεξε, δε μπερδεύουμε τους ρόλους γιατί αν άρχιζα και γω και έκλαιγα μαζί του, τι θα κάναμε μετά; Θα πίναμε μαζί; Εκεί προσπαθείς να τον κινητοποιήσεις και να δεις από που θα ξεκινήσεις για να έχει μια βάση έτσι; .... Οπότε εκεί ηρέμησα, τα βάλουμε σε μια σειρά. Άλλο ο ασθενής άλλο εγώ. Και κάναμε το επόμενο βήμα.» Στη περίπτωση αυτή ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός μας περιγράφει βήμα βήμα την προσέγγιση του/της στο πρόβλημα του/της ασθενούς αλλά και τον τρόπο που αξιοποιεί την ενσυναίσθηση. Βάζει τον εαυτό του/της απόλυτα στην πραγματικότητα του/της πελάτη/τισσας και προσπαθεί να δει πως νιώθει, τι έχει να αντιμετωπίσει, τι κίνητρα για προσπάθεια θα μπορούσε να βρει. Αν και υπάρχει συναισθηματική φόρτιση του/της επαγγελματία καταφέρνει να μην εμπλακεί, κρατάει την αποστασιοποίηση που χρειάζεται και προχωράει μαζί με τον/την ασθενή σε πιθανές λύσεις.

Κοινό σημείο βρέθηκε ανάμεσα σε δύο συμμετέχοντες (ΚΛ 7), (ΚΛ 11). Και οι δύο δεν απάντησαν με συγκεκριμένα παραδείγματα αλλά είπαν ότι η ενσυναίσθηση τους βγαίνει αβίαστα όταν έχουν να αντιμετωπίσουν κάτι οικείο. Ο/η ένας/μία (ΚΛ 7), λόγω της μακρόχρονης εμπειρίας που είχε με ασθενείς ψυχικής υγείας, αναγνωρίζει τα συμπτώματα των παθήσεων τους και μπορεί πιο εύκολα να καταλάβει πως νιώθουν, νιώθει πιο κοντά σε αυτή την κατηγορία των ασθενών. Ο/η δεύτερος/η (ΚΛ 11), αναφέρει ότι όταν ζητάνε την βοήθεια του/της εξυπηρετούμενου/μενης που αντιμετωπίζουν ένα πρόβλημα που και ο/η ίδιος/α έχει περάσει, ειδικότερα αναφέρθηκε στην ανεργία, είναι πιο «ευαίσθητος/η» καθώς και αυτός/ή έχει περάσει στο παρελθόν παρόμοιες δυσκολίες και κατανοεί απόλυτα το αδιέξοδο του/της εξυπηρετούμενου/μενης. Ωστόσο επισημαίνει ότι αυτό δε σημαίνει ότι θα βοηθήσει περισσότερο έναν/μία άνεργο/η απ' ότι έναν/μία άρρωστο/η, αλλά αυτό εξαρτάται και από τις πηγές βοήθειας που διαθέτει.

ΚΛ 7: «Ναι κοιτάζτε, ίσως επειδή είναι το αντικείμενο μου για πάρα πολλά χρόνια η ψυχική υγεία, ήμουν κοινωνική λειτουργός στο κέντρο ημέρας, είχα εμπειρία με αυτισμό, έχω δηλαδή συναναστραφεί πολύ με ψυχικά πάσχοντες, μου είναι πιο εύκολο με ψυχικά πάσχοντες και ειλικρινά μου είναι πιο εύκολο όταν έχω χρήστη ψυχικής υγείας να καταλάβω πως νιώθει, αν είναι σε παραλήρημα, το όταν υποφέρει και μου λέει ότι έχει οπτικές, ακουστικές ψευδαισθήσεις, έτσι νιώθω πιο αβίαστα, μου

*είναι πιο εύκολο. Φταίει η εμπειρία μου στον συγκεκριμένο τομέα, καταλαβαίνω ότι πονάνε, πραγματικά όμως πονάνε. Και να βοηθήσω με όποια δύναμη μπορώ. Να πάω στον γιατρό αμέσως, να μιλήσω μαζί του, λίγο να τον ανακουφίσω».*

Οι υπόλοιπες απαντήσεις έμοιαζαν ως προς το περιεχόμενο τους, διότι οι συμμετέχοντες/χουσες απάντησαν ότι σε όλες τις περιπτώσεις είναι απαραίτητο να χρησιμοποιηθεί ενσυναίσθηση, γι' αυτόν τον λόγο δε μπορούσαν να αναφερθούν και να ξεχωρίσουν μόνο σε μια.

ΚΛ 8: *«Γενικά σε δύσκολες καταστάσεις που ο άλλος έχει χάσει τον έλεγχο και εσύ έρχεσαι με την ενσυναίσθηση να μπορέσεις να του δείξεις ότι σε αντιλαμβάνομαι αλλά σε παίρνω απ' το χέρι και ανεβαίνουμε σιγά σιγά. Καταλαβαίνω που βρίσκεται αλλά εμείς οφείλουμε σιγά σιγά με τον τρόπο μας να τον βοηθήσουμε να ανέβει, να δεχτεί αυτό που συμβαίνει και με πολύ απλά λόγια να του δώσουμε να καταλάβει ότι υπάρχει λύση σε όλα τα προβλήματα και εμείς είμαστε εδώ για αυτόν τον λόγο. Τότε μόνο μπορεί να χαλαρώσει».*

Από τα παραδείγματα που παρατέθηκαν εντοπίζονται σημεία όπου ο επαγγελματικός χειρισμός του περιστατικού από τον/την κοινωνικό/ή λειτουργό, παραπέμπει σε ιδιότητες της ενσυναίσθησης. Ο/η επαγγελματίας σέβεται τον/την ασθενή και προσπαθεί με κάθε δυνατό τρόπο να του/της προσφέρει όση περισσότερη φροντίδα γίνεται να λάβει, δε μένει σε διαδικαστικές λειτουργίες αλλά αισθάνεται γνήσιο ενδιαφέρον για τον/την ασθενή και κατανοεί το πρόβλημα του/της. Σε άλλη περίπτωση ενώ καταλαβαίνει το πώς αισθάνεται ο/η ασθενής, τι ανάγκη έχει, και τι του ζητά το αντιλαμβάνεται και το καταλαβαίνει αλλά κρατάει την αντικειμενικότητα του/της γνωρίζοντας ότι η επιθυμία του/της ασθενούς μπορεί να θέσει τρίτους σε κίνδυνο. Τα υπόλοιπα παραδείγματα εστιάζουν στην εμπειρία και στην εξιδίκευση του/της επαγγελματία στον τομέα του/της για να καταφέρει να προσεγγίσει ενσυναίσθητα τον/την εξυπηρετούμενο/μενη.



## Σεβασμός και Αποδοχή

Για να καταφέρει ένας/μια επαγγελματίας να τον/την εμπιστευτεί και να του/της μιλήσει με ειλικρίνεια ο/η εξυπηρετούμενος/μενη θα πρέπει να του/της δώσει σημάδια ότι τον/την αποδέχεται και τον/την κατανοεί σε όσα βιώνει. Είναι σημαντικό ο/η ασθενής να νιώσει ότι ο/η επαγγελματίας τον/την σέβεται. Πολλές φορές οι επαγγελματίες χρησιμοποιούν την ενσυναίσθηση για να προσεγγίσουν τους/τις ασθενείς και οι ασθενείς το αντιλαμβάνονται αυτό και το εκτιμούν.

Πιο συγκεκριμένα, ένα/μια συμμετέχων/χουσα (ΚΛ 11) πιστεύει ότι όταν είσαι ξεκάθαρος/η και ειλικρινής με τον/την ασθενή σχετικά με το μέχρι που φτάνει η βοήθεια σου, και του/της φερθείς με αξιοπρέπεια και σεβασμό το εκτιμάει και στο τέλος αποχωρεί ικανοποιημένος/μενη.

ΚΛ 11: *«Εγώ ναι. Πολλές φορές το 'χω δει όλα αυτά τα χρόνια που δουλεύω ότι πολλές φορές έρχονται άνθρωποι σου ζητάνε βοήθεια, δεν έχεις να τους δώσεις, όχι ότι δε θες, γιατί δεν έχεις. Όταν είσαι ξεκάθαρος με τον ασθενή, με τον πελάτη απέναντι και του μιλήσεις με ευγένεια και σεβασμό. Δηλαδή όποια και να είναι η οικονομική ή κοινωνική του θέση και δεν τον δεις ως κατώτερο αυτό το εισπράττει ο άλλος. Ξέρεις πολλές φορές οι άνθρωποι λένε σε ευχαριστώ μόνο και μόνο γιατί με άκουσες και γιατί μου μίλησες ευγενικά. Και νιώθεις καλά».*

Υπήρξε και κοινωνικός/ή λειτουργός (ΚΛ 8) ο/η οποίος/α υποστήριξε ότι ο/η εξυπηρετούμενος/μενη γνωρίζει ότι δεν είναι δυνατόν να λυθούν όλα τα προβλήματα του/της από το νοσοκομείο ή το κέντρο υγείας. Όμως η αποδοχή του/της από τον/την επαγγελματία είναι πολλές φορές αρκετή για να καταφέρει να ηρεμήσει ο/η ασθενής.

ΚΛ 8: *« Εκείνη την ώρα ο ασθενής δε περιμένει από σένα να του δώσεις την λύση. Γνωρίζει ότι σε ένα κέντρο υγείας τουλάχιστον εδώ που είμαστε, δε μπορεί να δοθεί μια λύση σε πάρα πολλά προβλήματα. Αλλά ακόμα και ο τόνος της φωνής και το πώς θα τον υποδεχτείς, και πως θα του συμπεριφερθείς, και πως θα νιώσει ότι τον αποδέχεσαι, αυτά και μόνο είναι που του δίνουν αμέσως την δυνατότητα να ηρεμήσει. Άρα βεβαίως».*

Σύμφωνος/η στην προηγούμενη άποψη είναι και άλλος/η ένας/μια ερωτώμενος/μενη (ΚΛ 3), που υποστηρίζει ότι το παν για τον/την πελάτη/τισσα δεν είναι οι λύσεις που πρέπει να βρεθούν, όσο είναι η κατανόηση και αποδοχή που του/της προσφέρει ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός.

ΚΛ 3: *«Έχω δει για αυτούς που θέλουνε να δουλέψουνε, που θέλουνε να έχουνε μια σχέση, που ζητάνε την βοήθεια, ναι το βλέπω, το εισπράττω, βγαίνουν εδώ πέρα με ελάχιστα, βγαίνουνε πολύ καλύτερα οι ίδιοι. Δηλαδή μπορεί να δώσουμε μια λεπτομέρεια στο περιστατικό αλλά ο χρόνος που έχουμε δαπανήσει ώστε να φτάσουμε στο κομματάκι εκείνο το λίγο που θα τους δοθεί στο τέλος, τους είναι αρκετό για να φύγουνε τελείως διαφορετικοί από εδώ. Και να προσπαθήσουνε για κάτι καινούριο».*

Επίσης ένας/μια συμμετέχων/χουσα (ΚΛ 1) ανέφερε ότι όταν ο/η πελάτης/τισσα καταλαβαίνει ότι διαθέτει ο/η επαγγελματίας την ικανότητα της ενσυναίσθησης, αυτό καθορίζει και την ποιότητα της σχέσης τους.

ΚΛ 1: *«Νομίζω ναι. Όταν ο άλλος που έχεις απέναντι καταλαβαίνει ότι καταλαβαίνεις πως αισθάνεται, καταλαβαίνεις, νιώθεις πως αισθάνεται ο ίδιος, συμμετέχεις στο συναίσθημα του, το κατανοείς. Νιώθει ναι. Αυτό κάνει την ποιότητα αυτής της σχέσης».*

Για να αντιληφθεί ο/η εξυπηρετούμενος/μενη ότι ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός μπορεί να “μπεί στη θέση του/της”, ο/η επαγγελματίας είναι ειλικρινής και ξεκάθαρος/η προς αυτόν/ήν. Δεν του/της υπόσχεται λύσεις αλλά τον/την ενημερώνει μέχρι ποιο σημείο μπορεί να του/της προσφέρει βοήθεια. Δίνει χρόνο στον/στην εξυπηρετούμενο/μενη να εκφραστεί και να του/της μιλήσει και αποδέχεται όσα του/της αποκαλύπτει χωρίς να τον/την κρίνει.

### Ακρόαση και επιβεβαίωση

Τα περιστατικά που απευθύνονται στις υπηρεσίες υγείας αφορούν κυρίως ασθενείς με προβλήματα υγείας που χρειάζονται υποστήριξη και ενδυνάμωση. Στη

συνέχεια αναφέρονται μερικοί τρόποι της ενσυναίσθησης που οι επαγγελματίες χρησιμοποιούν όταν έχουν απέναντι τους, τους/τις εξυπηρετούμενους/μενες.

Δύο από τους/τις ερωτηθέντες/θείσες (ΚΛ 3), (ΚΛ 12) ακούνε τον/την εξυπηρετούμενο/μενη προσεχτικά χωρίς να παρεμβαίνουν σε όσα τους λέει και χωρίς να βιαστούν να προτείνουν λύσεις και συμβουλές, αλλά αντιμετωπίζοντας τον/την πάντα σαν μια ξεχωριστή περίπτωση.

ΚΛ 3: *«Πρώτα απ' όλα μου αρέσει να τους ακούω και να είμαι όσο γίνεται όσο γίνεται πιο λίγο παρεμβατική. Στο κομμάτι που έχω διαφορετική άποψη από αυτούς, πάντα με τρυφερό τρόπο και με ήρεμο, με ερωτήσεις ανάποδες, προσπαθώ να τους οδηγήσω σε μια διαφορετική άποψη. Δηλαδή να δούνε μια διαφορετική πλευρά».*

ΚΛ 12: *«Με το να ακούμε τον άλλον προσεχτικά και να μην παίρνουμε γρήγορες αποφάσεις. Δε ξέρω κάποιον άλλον τρόπο. Με το να βλέπεις τον άλλον σαν μια ξεχωριστή περίπτωση και να μην τον βλέπεις σαν μια μάζα που είναι όλα τα προβλήματα και κάθε άνθρωπος το ίδιο. Κάθε άνθρωπο τον αντιμετωπίζεις με διαφορετικό τρόπο γιατί διαχειρίζεται τα προβλήματα του με διαφορετικό τρόπο. Άρα γίνεται εξατομίκευση του προβλήματος του καθενός αν το δεις σαν άτομο και με τις καταστάσεις που βιώνει ο κάθε άνθρωπος εκείνη την δεδομένη στιγμή. Πρέπει να το χειριστείς με διαφορετικό τρόπο. Άρα αυτό που σου λέω είναι η εξατομίκευση του κάθε ανθρώπου».*

Επίσης άλλοι/ες δύο κοινωνικοί/ές λειτουργοί (ΚΛ 4), (ΚΛ 5), χρησιμοποιούν τον διάλογο πάνω απ' όλα και προσπαθούν να κινητοποιήσουν τον/την εξυπηρετούμενο/μενη να δράσει, τον/την παροτρύνουν να τους μιλήσει, δίχως να τον/την πιέσουν.

ΚΛ 4: *«Με τον διάλογο θα προσπαθήσουμε να τους κινητοποιήσουμε να βρουν κάποιες λύσεις, όχι να τους τα δίνουμε όλα έτοιμα. Να τους κινητοποιήσουμε ως επί το πλείστον».*

ΚΛ 5: *«Νομίζω ο διάλογος. Μέσα απ' την κουβέντα δηλαδή να τον ενθαρρύνω χωρίς να γίνομαι κουραστική και πιεστική, απλώς πρέπει να 'μαι ξεκάθαρη σε αυτό που τον καθοδηγώ και τον ενθαρρύνω και να του δείξω ότι μπορώ να τον στηρίξω, όχι όμως να του κάνω πράγματα εγώ για αυτόν. Εγώ θα τον καθοδηγήσω και θα του δώσω την δύναμη να κάνει πράγματα αυτός διότι αν κάνω εγώ για αυτόν τον αποδυναμώνω*

*και έχω το αντίθετο αποτέλεσμα».*

Άλλοι επαγγελματίες (ΚΛ 2), (ΚΛ 9), (ΚΛ 11), βασίζονται στο να πλησιάσουν τον/την εξυπηρετούμενο/μενη και να καταφέρουν να πιστέψει στον εαυτό του/της και στις δυνατότητες που έχει. Μέσω διαλόγου, με παραδείγματα και καθοδήγηση, επιχειρούν να τον/την κάνουν να εμπιστευτεί τον εαυτό του/της και να κινητοποιηθεί και δεν καταφεύγουν στο να δώσουν έτοιμες λύσεις.

ΚΛ 2: *«Ίσως με κάποια παραδείγματα ότι μπορούν να έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και να οι ίδιοι τις δεξιότητες τους. Ότι όλοι οι άνθρωποι μπορούμε αν θέλουμε να προσπαθήσουμε».*

ΚΛ 9: *«Κοίταξε να δεις, βασικά πλησιάζοντας τους και παροτρύνοντας τους έτσι ώστε να ανοιχτούν αυτοί προς εμάς. Έτσι ώστε να γίνουν συνεργάσιμοι, δεκτικοί. Αυτό θα έλεγα».*

ΚΛ 11: *«Πρέπει να του δείξεις ότι πιστεύεις σε αυτόν. Ας πούμε θα 'ναι ανασφαλής ε; Ότι δε θα τα καταφέρει..... Σκοπός δεν είναι να τα κάνεις εσύ για αυτόν αλλά να τα κάνει ο ίδιος αλλά με καθοδήγηση».*

Η ακρόαση και η επιβεβαίωση μέσω του διαλόγου από την πλευρά του/της ειδικού δημιουργούν κλίμα ασφάλειας και φροντίδας προς τον/την θεραπευόμενο/μενη. Μόνο όταν ο/η επαγγελματίας ακούει προσεχτικά αυτά που του/της αναφέρει ο/η πελάτης/τισσα μπορεί να κατανοήσει τι εννοεί και τι βιώνει. Η ενεργητική ακρόαση και η κατανόηση προς τον/την θεραπευόμενο/μενη είναι κατά τον Rogers (1975) σημαντικές προϋποθέσεις για πετυχημένη θεραπεία. Συνοψίζοντας τις απαντήσεις που δόθηκαν, για να πλησιάσουν τους/τις πελάτες/τισσες τους οι κοινωνικοί/ές λειτουργοί φροντίζουν να εξατομικεύουν κάθε περίπτωση και κάθε άτομο και δε βιάζονται να πάρουν γρήγορες αποφάσεις.

Παρουσίαση ενσυναίσθησης μέσω όλων των εργαλείων που διαθέτει ο ειδικός

Κανένας/καμία από τους/τις ερωτώμενους/μενες της έρευνας δεν υποστήριξε ότι καταφεύγει στην χρήση χειρονομιών προς τον/την εξυπηρετούμενο/μενη για να παρουσιάσει ενσυναίσθηση. Αντιθέτως ένας/μία συμμετέχων/χουσα (ΚΛ 6) είπε ότι δεν κάνει καθόλου χειρονομίες παρόλο που πιστεύει ότι έχουν ίσως να έχουν θετική επίδραση.

ΚΛ 6: «Χειρονομίες δε κάνω να σου πω την αλήθεια γιατί δεν είναι και στον χαρακτήρα μου. Θα του πω μη στεναχωριέσαι, αλλά να τον ακουμπήσω δεν το κάνω αυτό, δεν είναι στην προσωπικότητα μου αυτό. Θα βοηθούσε αυτό λίγο βέβαια, φαντάζομαι ότι βοηθάει σε κάποιες περιπτώσεις αλλά δε μου βγαίνει».

Ένας/μία συμμετέχων/χουσα (ΚΛ 7) ανέφερε ότι μέσω της βλεμματικής επαφής με τον/την πελάτη/τισσα προσπαθεί να καταλάβει τι ακριβώς έχει, τι θέλει ,και ποιές είναι οι ανάγκες του/της.

ΚΛ 7: «Προσπαθώ να, τον κοιτάζω στα μάτια και πραγματικά να καταλάβω τι θέλει από μένα και αν μπορώ να τον βοηθήσω, να κάνω ότι μπορώ, τα αδυνατα δυνατά».

Ένας/μία από τους/τις ερωτώμενους/μενες (ΚΛ 10) εξέφρασε μια πολύ διαφορετική απάντηση. Έπειτα από δουλειά με τον εαυτό του/της και την συναισθηματική του/της αναγνώριση καταφέρνει να καταλάβει ποιές είναι καταβάθος οι ανάγκες ενός ατόμου που απευθύνεται σε αυτόν/ήν για βοήθεια.

ΚΛ 10: «Έχοντας μάθει τον εαυτό μου, τον έχω εκπαιδεύσει για αυτό. Αναγνωρίζοντας τις ανάγκες τους. Δεν ταυτίζομαι με το δικό τους θέμα όμως υπάρχει αυτή η συναισθηματική αναγνώριση δηλαδή. Αυτό που σου προσφέρουν, αυτό που σου δίνουν, εγώ μπορώ να το αναγνωρίσω συναισθηματικά αυτό. Και να μην εμπλακώ σε στυλ συμπόνοιας, η κακομοίρα και τα λοιπά. Ούτε ας πούμε να πω έχω μια διαίσθηση δε ξέρω τι και τα λοιπά. Με βοηθάει πολύ αυτό σου είπα και προηγουμένως να αναγνωρίσω την ανάγκη του ασθενούς, να οριοθετήσω την σχέση μου μαζί του. Και αντικειμενικά να τον βοηθήσω δηλαδή. Προχθές μου είπε μια φοιτήτρια, «η ενσυναίσθηση δεν είναι η συμπάθεια που δείχνουμε σε κάποιον;», όχι δεν είναι η

*συμπάθεια. Δεν έχει καμία σχέση με την συμπάθεια. Η άποψη μου είναι ότι πρέπει να γνωρίζεις πολύ καλά τον εαυτό σου για να μπορείς να βοηθήσεις τον άλλον. Η συναισθηματική αναγνώριση για μένα είναι πολύ σημαντικό».*

Και τέλος δύο εκ των συμμετεχόντων (ΚΛ 1), (ΚΛ 8), πιστεύουν ότι πολλοί παράγοντες επηρεάζουν την σχέση και την χημεία τους με τον/την ασθενή, όπως είναι ο διάλογος, η συμπεριφορά, το σώμα, οπότε διαχειρίζονται και την κάθε περίπτωση ανάλογα.

ΚΛ 1: *«Κάποιες φορές θα σου συμβεί για κάποιο λόγο, όλα τα επαγγέλματα που σχετίζονται με την... ψυχολόγοι, ψυχίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί. Διαχειριζόμαστε ανθρώπινες σχέσεις και συναισθήματα, παίζει το ίδιο σενάριο δηλαδή, το πως καταφέρνω και αναπτύσσω μια χημεία άλλοτε άριστη και άλλοτε τίποτα, να μην μου πάει καθόλου. Αυτό είναι, είναι πολλοί παράγοντες που παίζουν, είναι η διάθεση που έχεις, ποιός είναι απέναντι σου, τι θα πει ο ένας στον άλλον, πως θα κυλήσει και θα εξελιχθεί ένα περιστατικό μπορεί να το καθορίσει ένας παράγοντας, ένα από αυτά είναι και η ενσυναίσθηση, προφανώς και είναι. Αλλά είναι και πολλά άλλα που θα παίζουσε ρόλο».*

ΚΛ 8: *«Με τον λόγο, με την συμπεριφορά, με το σώμα μας, δηλαδή μιλάμε με τον ασθενή με όλα τα εργαλεία που έχουμε. Και τις γνώσεις μας βεβαίως πάνω απ' όλα. Γιατί οι γνώσεις είναι που σου δίνουν την δύναμη και την σιγουριά, το πως θα χειριστείς ένα περιστατικό. Οπότε όλα μαζί εκείνη την ώρα, πρέπει να είσαι 100% εκεί για να του τα μεταδώσεις και αυτός να τα αντιληφθεί».*

Αφού ακούσουν τον/την πελάτη/τισσα και κατανοήσουν τις αδυναμίες του/της, με όσα εργαλεία διαθέτουν, συμπεριφοράς και κυρίως διαλόγου εστιάζουν στο να καταφέρουν να αποκτήσει εμπιστοσύνη στον εαυτό του/της και στις δυνατότητες του/της. Κανένα/καμία από τους/τις ερωτηθέντες/θείσες δεν ανέφερε την χρήση χειρονομιών για να χρησιμοποιήσει ενσυναίσθηση προς τον/την πελάτη/τισσα.

### 3<sup>η</sup> θεματική ενότητα: «Οι δυσκολίες και τα εμπόδια για την εφαρμογή της ενσυναίσθησης»

#### Επαγγελματική κόπωση και ενσυναίσθηση

Προκειμένου να αξιοποιηθεί η ενσυναίσθηση φάνηκε να υπάρχουν δυσκολίες και εμπόδια. Μια σημαντική δυσκολία είναι η επαγγελματική κούραση και η πίεση που βιώνουν οι επαγγελματίες κοινωνικοί/ές λειτουργοί.

Τρεις συμμετέχοντες/χούσες (ΚΛ 1), (ΚΛ 6), (ΚΛ 11), ανέφεραν ότι δυσκολεύονται να δείξουν ενσυναίσθηση προς τους/τις εξυπηρετούμενους/μενες σε στιγμές όταν οι ίδιοι/ες νιώθουν κουρασμένοι/μένες, πιεσμένοι/μένες ή όταν απλά δεν είναι καλά και δεν έχουν διάθεση. Εκείνες τις φορές δεν τους είναι εύκολο να πλησιάσουν τον/την ασθενή καθώς νιώθουν εξαντλημένοι/μένες.

ΚΛ 1: *«Να 'μαι αλλού ας πούμε. Ναι είμαι κουρασμένη, να μην έχω διάθεση, να 'μαι φορτωμένη εγώ, να μην έχω διάθεση να μην μπορώ να άρα να μην μπορώ να πλησιάσω καν τον άλλον. Να είμαι εγώ σε άσχημη φάση ώστε να μην μπορώ να πλησιάσω τον άλλον».*

ΚΛ 6: *«Η αλήθεια είναι ότι όταν είμαι πάρα πολύ πιεσμένη δυσκολεύομαι. Τα χρόνια της δουλειάς μου δεν έχω αντιληφθεί ότι μου είναι δύσκολο απέναντι σε κάποια συγκεκριμένη κατηγορία».*

ΚΛ 11: *«Μερικές φορές θα σου πω την αλήθεια δεν είναι ότι δεν έχεις αλλά μπορεί να μην έχεις και αυτό το εισπράττει δηλαδή ο άλλος , είναι καθρέφτης, πολλές φορές ας πούμε έχει τύχει να έχει φύγει ο πελάτης και να το αισθάνεσαι μετά. Ας πούμε ότι ένιωσε ότι δεν τον κατάλαβα. Αλλά στην ουσία δεν είναι αυτό, είναι γιατί μπορεί και εσύ μερικές φορές να μην έχεις διάθεση, να έχεις τα δικά σου και να μην του δώσεις τον χρόνο που θέλει. Η το αντί που θέλει, αλλά το καταλαβαίνεις ότι εντάζει του 'δωσα λίγο χρόνο. Οκ όμως, τι να κάνουμε. Είναι πολύ ανθρώπινο. Αυτή τη διάθεση έχουμε και εμείς μη νομίζεις. (γέλια). Δε ξέρω ίσως μετά από πολλά χρόνια εμπειρίας και πρακτικής».*

Όμοιες μεταξύ τους απαντήσεις έχουν και άλλοι/ες τρεις ερωτηθέντες/θείσες (ΚΛ 5), (ΚΛ 11), (ΚΛ 12). Σε κάποιες περιπτώσεις λόγω πείρας εστιάζουν στις πρακτικές διαδικασίες του επαγγέλματος, για τις οποίες πιστεύουν ότι δε χρειάζεται να κάνουν κάτι ιδιαίτερο παρά μόνο να δώσουν οδηγίες. Αλλά και στην μακρόχρονη εμπειρία που τους οδηγεί μερικές φορές να λειτουργούν μηχανικά.

ΚΛ 5: *«Ε, οι ρουτίνας. Οι καταστάσεις οι οποίες είναι διεκπαιρευτικές. Δηλαδή από εδώ να κάνεις εκείνο, αυτό. Πάλι για να οδηγήσεις σε κάποιο αποτέλεσμα του αιτούμενου σε σένα πράγματα όταν είναι διαδικαστικά. Εκεί δε χρειάζεται να είναι κάτι το ιδιαίτερο».*

ΚΛ 11: *«Η εμπειρία ας πούμε πολλές φορές, τα χρόνια σε αυτή τη δουλειά, μπορεί να μη χρειάζεται ξέρεις να μπαίνεις πάντα στη θέση του αλλουνού. Και το κάνεις και μηχανικά πολλές φορές. Και αυτό θέλει προσοχή γιατί ο καθένας είναι ξεχωριστός, μπορεί να υπάρχει κοινό πρόβλημα αλλά είναι μια άλλη προσωπικότητα. Θέλει άλλο χειρισμό. Πρέπει και 'μεις να 'μαστε προσεκτικοί, αλλά το κάνουμε όμως, δηλαδή να λειτουργήσουμε μηχανικά απλά. Εφόσον είναι αυτό το πρόβλημα αυτά και αυτά έχουμε, να παραβλέψουμε ότι είναι ξεχωριστός».*

ΚΛ 12: *«Δε μπορούμε πάντα να διαθέτουμε ενσυναίσθηση πιστεύω. Είναι δύσκολο πάντα να μπαίνεις στη θέση των αλλωνών. Τις περισσότερες φορές προσπαθούμε να το κατανοούμε αλλά πολλές φορές επειδή πρέπει να λειτουργήσουμε και τα πρακτικά ζητήματα, καμιά φορά θεωρώ ότι μπορεί να λειτουργήσουμε χωρίς να έχουμε στο μυαλό μας την ενσυναίσθηση».*

Δύο από τους συμμετέχοντες (ΚΛ 4), (ΚΛ 9), συμφώνησαν λέγοντας ότι ασφαλώς και δε γίνεται σε κάθε αντιμετώπιση περιστατικού να υπάρχει η ενσυναίσθηση.

Το βασικό εμπόδιο είναι η ψυχολογική διάθεση του/της ίδιου/ας του/της επαγγελματία. Ο/η επαγγελματίας σαν βιοψυχοκοινωνική οντότητα που είναι, είναι φυσικό να νιώσει κούραση, εξάντληση και ψυχολογική πίεση κατά την διάρκεια της εργασίας του/της με άτομα από ευπαθείς ομάδες. Το αποτέλεσμα είναι να μην μπορεί να ανταπεξέλθει στις αρμοδιότητες του/της και να μην είναι κατάλληλος/η να βοηθήσει τον/την εξυπηρετούμενο/μενη. Η πολυετή εμπειρία σε συγκεκριμένο τομέα



και σε συγκεκριμένες ευπαθείς ομάδες οδηγεί τον/την κοινωνικό/ή λειτουργό να πράττει μηχανικά παραθέτοντας στον/στην εξυπηρετούμενο/μενη πιθανές λύσεις και οδηγίες, χωρίς να προσπαθήσει να τον/την πλησιάσει ψυχολογικά και συναισθηματικά, και παραμερίζοντας ότι κάθε άτομο και κάθε πρόβλημα είναι ξεχωριστές και μοναδικές περιπτώσεις.

Δυσκολία για την εφαρμογή της ενσυναίσθησης προς συγκεκριμένης κατηγορίας ασθενείς

Δύο από τους/τις συμμετέχοντες/χουσες (ΚΛ 2), (ΚΛ 7), μας ανέφεραν ότι δυσκολεύονται να έχουν ενσυναίσθηση προς συγκεκριμένη κατηγορία ασθενών. Τους/τις ασθενείς που έρχονται επανειλημμένα στην κοινωνική υπηρεσία, καθώς πιστεύουν ότι πρόκειται για ανθρώπους που περιμένουν όλες τις λύσεις από τους άλλους ή επειδή ένιωθαν απογοητευμένοι/μενες που δεν έβλεπαν καλό αποτέλεσμα.

ΚΛ 2: «Ναι. Μπορεί να συμβεί και αυτό. Σε περιστατικά που έρχονται και ξαναέρχονται στην κοινωνική υπηρεσία και που ξέρεις ότι είναι άνθρωποι που συνήθως περιμένουν από τους άλλους. Εκεί γίνεσαι πιο αυστηρός, το βάζω στην άκρη».

ΚΛ 7: «Κάποιοι χρήστες τοξικών ουσιών. Και επειδή τους βοηθήσαμε επανειλημμένα ξαναγυρίζανε πάλι στο ίδιο στάδιο. Ίσως έφταιγα και εγώ γιατί θύμωνα με το αποτέλεσμα αλλά τελικά κατάλαβα ότι ήτανε αδύνατο να βοηθηθούν γιατί ήτανε αρρώστια αυτό που είχαν και κάπου το δούλεψα και εγώ με τον εαυτό μου και τις επόμενες φορές με κάποιους χρήστες δεν το ένιωσα».

Ένας/μια συμμετέχων/χουσα μας ανέφερε ένα παράδειγμα που δε μπόρεσε να φερθεί με ενσυναίσθηση στον πελάτη, αφορούσε ενήλικο χρήστη τοξικών ουσιών που έδωσε υπερβολική δόση ουσιών σε ανήλικη.

ΚΛ 3: «Παρότι άρρωστος και ο ίδιος εγώ συνέλαβα τον εαυτό μου ότι έβγαλα θυμό σε αυτόν. Γιατί θεωρούσα ότι μέσα στην αρρώστια του θα μπορούσε να είχε κρατήσει ένα ψήγμα λογικής να προστατεύσει το ανήλικο και όχι να του δώσει». Δικαιολογεί τα συναισθήματα που ένιωσε προς τον ενήλικο λέγοντας ότι λόγω των

πολλών και διαφορετικών περιστατικών που έρχονται στην υπηρεσία του νοσοκομείου, δε προλαβαίνει να δουλέψει εις βάθος το κάθε περιστατικό, όπως θα έκανε ένας/μια επαγγελματίας εξειδικευμένος/μένη στους χρήστες τοξικών ουσιών που θα είχε πιο ειδική και επαγγελματική συμπεριφορά προς τον χρήστη.

Ενδιαφέρουσα είναι και η απάντηση του/της ερωτώμενου/μενης (ΚΛ 6) που ήρθε αντιμέτωπος/η με πρόβλημα υγείας όμοιο με αυτό των πελατών του/της. Δυσκολεύτηκε να εργαστεί πάνω σε αυτό το θέμα καθώς του/της προκαλούσε πανικό και δεν κατάφερνε να συγκεντρωθεί.

ΚΛ 6: *«Δεν ήμουν ούτε απότομη, ούτε απαθής μαζί τους, η αλήθεια είναι ότι προσπαθούσα για να δουλέψω. Προσπαθούσα πρώτα απ' όλα να συγκεντρωθώ και να ακούσω, μετά νόμιζα ότι το δικό μου πρόβλημα είναι μεγαλύτερο από το δικό τους .. είναι λοιπόν μια κλινική που εγώ δυσκολεύομαι να εργαστώ, είμαι πιο ευαίσθητη. Μου θυμίζει την δικιά μου ιστορία και φοβάμαι ότι πολύ σύντομα θα τα έχω μπροστά μου και εγώ και πανικοβάλλομαι. Δηλαδή υποστηρικτικά δυσκολεύομαι πάρα πολύ. Σε ένα απλό θέμα που έχει να κάνει με την ασφάλεια, με τα εισιτήρια ή πώς θα μεταφερθεί ο άνθρωπος, αν υπάρχει ταξί στο χωριό του, σε αυτά τα θέματα μπορώ. Υποστηρικτικά δε μπορώ να δουλέψω σε αυτό το τμήμα. Εγώ σε αυτό το τμήμα δυσκολεύομαι να δουλέψω με ασθενή, το οποίο είναι και δικό μου τμήμα βέβαια. Το απέφευγα, τα ζαναμοιράσαμε και είπα κάποια στιγμή πρέπει να το αποδεχτώ. Δεν είμαι όπως ήμουν στην αρχή, προσπαθώ να βελτιώνομαι και να το αποδέχομαι, δε μπορώ όμως ακόμα να πω ότι μπαίνω εκεί μέσα και δουλεύω και δεν με επηρεάζει το γεγονός. Πανικοβάλλομαι και μάλιστα δε μπορώ να συγκεντρώσω την σκέψη μου».*

Ένας/μια άλλος/η από τους/τις ερωτώμενους/μενες μας απάντησε ότι υπάρχουν περιπτώσεις που δυσκολεύεται επειδή υπάρχει και το ψυχολογικό κομμάτι του/της επαγγελματία και δε μπορεί να αποδεχτεί την συμπεριφορά του/της πελάτη/τισσας. Ο τρόπος που καταφέρνει να αντιμετωπίσει αυτά τα περιστατικά είναι χρησιμοποιώντας τις γνώσεις, τον επαγγελματισμό και την λογική.

ΚΛ 8: *«Αλλά εγώ μέσα μου γνωρίζω πράγματα που δεν αποδέχομαι και απλά αιτιολογώ, δε δικαιολογώ τις πράξεις του άλλου».*

Οι υπηρεσίες υγείας ασχολούνται με όλο το ευρύ φάσμα της κοινωνικής εργασίας και τα περιστατικά που αντιμετωπίζουν είναι πολλά και διαφορετικά μεταξύ τους. Ο/η επαγγελματίας πολλές φορές δεν έχει τον χρόνο και την εξειδίκευση που απαιτείται για να αντιμετωπίσει όπως πρέπει τον/την εξυπηρετούμενο/μενη. Ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός δε μπορεί να αποδέχεται πάντα την συμπεριφορά του/της πελάτη/τισσας, ειδικά αν είναι ενάντια στις ηθικές και προσωπικές του/της αξίες. Μέσω της γνώσης και με τον επαγγελματισμό δικαιολογεί την συμπεριφορά του/της και προχωράει στην καθοδήγηση του/της, όμως δεν τον/την αποδέχεται και άρα δε νιώθει ενσυναίσθηση προς αυτόν/ήν. Επίσης όταν συμβεί ο/η επαγγελματίας να αντιμετωπίζει κοινό πρόβλημα με τον/την εξυπηρετούμενο/μενη είναι πολύ πιθανό να ταυτιστεί μαζί του/της και να δυσκολεύεται να εργαστεί πάνω στο πρόβλημα αυτό.

#### Όταν ο/η επαγγελματίας βιώνει δύσκολες προσωπικές καταστάσεις

Ο/η επαγγελματίας είναι πάνω απ' όλα άνθρωπος, που σημαίνει ότι ασφαλώς υπάρχουν περίοδοι στη ζωή του που βιώνει προσωπικά προβλήματα και έχει ανησυχίες. Αυτό υπάρχει πιθανότητα να έχει αρνητική επίδραση στην εργασία του και στον τρόπο που χειρίζεται τους/τις εξυπηρετούμενους/μενες.

Τρεις συμμετέχοντες (ΚΛ 2), (ΚΛ 9), (ΚΛ 10), (ΚΛ 12) έχουν την άποψη ότι ακόμη και όταν ο/η επαγγελματίας περνάει δύσκολες προσωπικές καταστάσεις θα πρέπει να τις διαχωρίζει από την εργασία και να μην τον/την επηρεάζουν. Αυτό κάνουν και οι ίδιοι/ες, αφήνουν τις προσωπικές τους έγνοιες εκτός του χώρου εργασίας τους.

ΚΛ 2: «Όχι νομίζω ότι δε πρέπει να επηρεαστούν γιατί τα προσωπικά του κάθε επαγγελματία πρέπει να μένουν στην άκρη. Αν τύχει να αντιμετωπίζουμε ένα κοινό πρόβλημα υγείας, δηλαδή έχω έναν ασθενή που αντιμετωπίζει κάτι που μπορεί και σε

μένα να συμβαίνει στη συγκεκριμένη στιγμή, νομίζω ότι δεν πρέπει να εμπλέκονται, επιμένω σε αυτό. Δε νομίζω ότι θα μπορέσω να τον βοηθήσω αν ταυτιστώ με αυτό το πρόσωπο και νιώσω ακριβώς όπως νιώθει. Δε ξέρω αν με καταλαβαίνεις».

ΚΛ 9: «Ασφαλώς και πρέπει να ξεκαθαρίζουμε την εργασία απ' την προσωπική μας ζωή. Είπαμε ό,τι βιώνουμε, ό,τι ζούμε εδώ, αυτά μένουν εδώ. Άλλο η προσωπική μας ζωή και άλλο η εργασία μας εδώ. Κατά την γνώμη μου. Φυσικά αυτά όλα είναι υποκειμενικά. Κάποιος άλλος μπορεί να το βλέπει διαφορετικά. Εγώ έτσι το βλέπω».

Οι συμμετέχοντες/χουσες (ΚΛ 1), (ΚΛ 4), (ΚΛ 6), είπαν ότι επηρεάζεται η εργασία τους όταν αντιμετωπίζουν προσωπικά προβλήματα. Ένας/μια εκ αυτών ανέφερε ότι η επιρροή αυτή μερικές φορές μπορεί να είναι και θετική και να ενισχύσει την ενσυναίσθηση του/της προς τον/την ασθενή.

ΚΛ 4: «Ε, πιστεύω θα παίζει κάποιο ρόλο. Εξαρτάται μπορεί αν μου ενισχύσει την ενσυναίσθηση, μπορεί και να με δυσκολέψει, εξαρτάται. Είτε έτσι είτε αλλιώς θα με επηρεάσει πιστεύω».

ΚΛ 6: «Τώρα αυτό είναι πάρα πολύ δύσκολο και επηρεάζει, εγώ προσπαθώ να μην επηρεάζει αλλά είναι λίγο δύσκολο. Αν σου τύχει ας πούμε μια σοβαρή ασθένεια, δυσκολενόμεν πολύ».

Ένας/μια άλλος/η συμμετέχοντας/χουσα (ΚΛ 5) τόνισε ότι χρησιμοποιώντας την εμπειρία του/της δεν επιτρέπει να γίνετε αντιληπτό από τον/την εξυπηρετούμενο/μενη ότι ο/η επαγγελματίας αντιμετωπίζει προσωπικά προβλήματα.

ΚΛ 5: «Βέβαια ανθρώπινο είναι και κάποια στιγμή μπαίνει και ο ανθρώπινος παράγοντας αλλά προσπαθώ όσο μπορώ πια, έχω ακούσει τόσα πολλά, έχω δει τόσα πολλά, πάντα βέβαια σου προσθέτει κάτι. Αλλά να με επηρεάσει, να με ρίξει θα πρέπει να είναι κάτι πολύ έντονο και τρανταχτό. Και μπαίνει πια και το ανθρώπινο κομμάτι δεν είναι μόνο του επαγγελματία. Το επαγγελματίας μπορείς να το δείχνεις εκείνη την ώρα που έχεις μπροστά σου το περιστατικό. Μετά μπορεί να με καταβάλει και να το σκέφτομαι και να το ξανασκέφτομαι αλλά όχι ότι θα μου αλλάξει τελείως τον τρόπο μετά αντιμετώπισης ενός άλλου περιστατικού».

Ενώ ένας/μία συμμετέχων/χουσα (ΚΛ 10) από το ερευνητικό δείγμα ήταν η μόνη εξαίρεση που καταφέρει με κάθε ασθενή να την χρησιμοποιήσει και πιστεύει ότι είναι αποτέλεσμα ψυχοθεραπείας του/της επαγγελματία αλλά και της ίδιας του/της της προσωπικότητας.

ΚΛ 10: *«Νομίζω ότι είναι το άλφα και το ωμέγα. Και σαν άνθρωπος είμαι έτσι όμως. Έχω κάνει πολλά χρόνια ομαδική και ατομική ψυχοθεραπεία οπότε μπορώ καλύτερα να το διαχειριστώ αυτό».*

Και εδώ η πλειονότητα των κοινωνικών λειτουργών συμφωνεί στην άποψη ότι τα προσωπικά προβλήματα του/της επαγγελματία πρέπει να μένουν εκτός του χώρου εργασίας του/της και να μην επηρεάζουν τον τρόπο που εξυπηρετεί και διατίθεται να βοηθήσει τους/τις πελάτες/τισσες του/της. Εκφράζεται και η γνώμη των επαγγελματιών που η δουλειά τους επηρεάζεται από τα προσωπικά τους προβλήματα, καθώς τους απασχολεί κάτι εκτός εργασίας. Επισημαίνεται όμως ότι εξαρτάται και από την περίπτωση του/της εξυπηρετούμενου/μενης.

#### Μεταφέροντας τα βιώματα της επαγγελματικής εργασίας στην προσωπική ζωή

Ο διαχωρισμός της εργασίας και της προσωπικής ζωής είναι αρκετά σημαντικός. Όχι μόνο να μην επηρεάζεται η εργασία από τα προσωπικά προβλήματα του/της επαγγελματία, αλλά και να μην μεταφέρει ο/η ίδιος/α ο/η ειδικός της ανησυχίες της δουλειάς του/της στον ελεύθερο του/της χρόνο και στην προσωπική του/της ζωή.

Ένα τμήμα των συμμετεχόντων (ΚΛ 5), (ΚΛ 6), (ΚΛ 9), (ΚΛ 10), (ΚΛ 12), καταφέρνουν να διαχωρίζουν προσωπική ζωή και εργασία και δεν τα αναμειγνύουν. Προσπαθούν να μη τα μπερδεύουν και τα καταφέρνουν.

ΚΛ 10: *«Όχι, την διαχωρίζω απόλυτα. Απόλυτα. Μα ποτέ δεν το 'κανα αυτό.*

*Δεν υπάρχει λόγος να το κάνεις αυτό».*

Σημαντικό μέρος των συμμετεχόντων (ΚΛ 1), (ΚΛ 4), (ΚΛ 7), (ΚΛ 8), (ΚΛ 11), στην αρχή της επαγγελματικής τους καριέρας μετέφεραν στο σπίτι τους τις ανησυχίες και τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν οι ασθενείς τους και η ταύτιση ήταν πιο συχνή. Με την πάροδο του χρόνου κατάφεραν να έχουν μια πιο αποστασιοποιημένη στάση και να διαχωρίσουν αυτούς τους δύο τομείς.

ΚΛ 1: *«Στην αρχή ναι το έκανα πάρα πολύ αυτό. Πάρα πολύ στα πρώτα χρόνια. Αλλά το θεωρώ και φυσιολογικό δηλαδή φυσιολογικό το πρώτο διάστημα να μπαίνω. Δηλαδή καμιά φορά το βλέπω στους φοιτητές ότι είναι τελείως έξω, δεν τους ενδιαφέρει είναι black, δηλαδή έχουνε έτσι μια αποστασιοποιημένη στάση συναισθηματικά, με τρομάζει αυτό. Δηλαδή εγώ τον πρώτο καιρό που είχα έρθει εδώ ήμουνα κοντά και ταυτιζόμουνα και ξέρεις θα το κουβαλούσα, το σκεφτόμουνα. Μετά με το πέρασμα του χρόνου και με την εμπειρία μπόρεσα να τα διαχωρίσω και να πω το ένα είναι κομμάτι της δουλειάς μου και το άλλο πάω σπίτι μου κατεβάζω κουρτίνα, τελείωσε. Αλλά αυτό ήταν μια πορεία, μια εξέλιξη των πραγμάτων, για αυτό με παραξενεύει τώρα που τα παιδιά είναι τελείως «δε με ενδιαφέρει». Θα 'λεγα από τώρα ότι έχει τελειώσει».*

ΚΛ 4: *«Τώρα μπορώ να την διαχωρίσω, στην αρχή όχι ότι με επηρέαζε ιδιαίτερα αλλά ήταν κάποιες περιπτώσεις που με απασχολούσαν και στο σπίτι. Τώρα όμως όχι. Πλέον όχι. Μπορεί δηλαδή να το σκέφτομαι, να σκεφτώ όταν είναι κάποιες περιπτώσεις που σε επηρεάζουν, θές δε θές σε επηρεάζουνε. Μπορεί να το σκεφτώ στο σπίτι αλλά όχι ότι θα επηρεάσει την ζωή μου αυτό».*

ΚΛ 7: *«Μου πήρε χρόνια αυτό. Δεν είναι εύκολο. Κάποια προβλήματα στο ψυχιατρείο, κάποιες εικόνες που ειλικρινά δεν είναι εύκολο να τις ξεχάσεις, ήταν πολύ δύσκολα τα πράγματα, για ασθενείς σας λέω, δεμένους, με ιμάντες, έβλεπα τον ασθενή σαν θηρίο, σα λιοντάρι σε κλουβί, κάποιες εικόνες και με νέα παιδιά 17 χρονών. Αλλά προσπάθησα και το απέβαλλα. Και προσπάθησα να εκτονωθώ με άλλους τρόπους, να γυμναστώ, να διαβάσω κάτι, να κάνω κάτι που μου αρέσει. Χρυσή είναι η κοινωνική εργασία αλλά άνθρωποι είμαστε και μεις και μη πάθουμε και burn out γιατί χρειαζόμαστε και δύναμη. Έτσι; Πρέπει από κάπου να παίρνουμε δύναμη και μεις, από τη προσωπική μας ζωή. Αλλά να σας πω την αλήθεια παίρνω δύναμη και από τους ασθενείς, δηλαδή όταν ο άρρωστος τα πάει καλά, το να βελτιωθεί πάρα πολύ, το να δικτυωθεί πάλι στην κοινότητα, να βρει εργασία, να πηγαίνει καλά με την ψυχική του υγεία, να βλέπω καλές σχέσεις, παίρνω πάλι δύναμη. Νίωθω όμορφα, παίρνεις πολλά*

*από τον ασθνή πιστεψε με».*

Επιπλέον ένας/μία συμμετέχων/χουσα (ΚΛ 2) δε καταφέρνει πάντα στον προσωπικό του/της χρόνο να μην σκέφτεται όσα τον/την προβληματίζουν στην εργασία του/της. Αρκετές είναι οι φορές που δε μπορεί να δώσει ουσιαστικές λύσεις και βοήθεια στον/στην πελάτη/τισσα, λόγω μειωμένων πηγών βοήθειας. Με αποτέλεσμα να το σκέφτεται πολύ και να πιέζεται και όταν επιστρέφει στην οικεία του/της. Η πίεση αυτή που νιώθει έχει επιπτώσεις όπως ανέφερε και στην ψυχοσωματική του/της υγεία.

ΚΛ 2: *«Κάποιες φορές ναι. Εγώ τουλάχιστον πάω τα της εργασίας σπίτι μου. Αυτό προσπαθώ όμως να το ελέγγω τελευταία γιατί έχω δει ότι μου 'χουν βγεί ως και κάποια θέματα υγείας. Δηλαδή θέλω να πω, κάποια ψυχοσωματικά που εκεί προσπαθώ να λέω stop δηλαδή φεύγοντας από 'δω. Απλά η δουλειά μας είναι τέτοια, είναι έτσι που ορισμένες φορές το πρόβλημα ενός περιστατικού μπορείς να το μεταφέρεις στο σπίτι σου, μπορεί να δεις και στον ύπνο σου όταν πιέζεσαι και δεν έχεις λύσεις. Εκεί δυστυχώς τα τελευταία χρόνια, ειδικά για το δικό μας το επάγγελμα είναι πιο δύσκολο γιατί στην ουσία δεν έχουμε εργαλεία δουλειάς έτσι; Δεν υπάρχει κοινωνική – οικονομική πολιτική, εισοδηματική για να μπορέσεις κάποιες φορές να βοηθήσεις έναν άνθρωπό που μπορεί να πιέζεται και που εκείνη την στιγμή θα τον βοηθούσες αν είχες χρήματα. Για να δώσεις κάποιες άμεσες λύσεις, μέχρι να δεις τις πιο ουσιαστικές».*

Ομοίως άλλος/η ένας/μία συμμετέχων/χουσα (ΚΛ 3) μερικές φορές μεταφέρει την εργασία στο σπίτι, και αφορά τις περιπτώσεις που βρίσκεται σε δίλλημα και θέλει μια δεύτερη άποψη για να δει αν έπραξε δίκαια. Αποδίδει το γεγονός αυτό στην έλλειψη διεπιστημονικής ομάδας όπου ακούγονται διάφορες απόψεις των επαγγελματιών υγείας.

ΚΛ 3: *«Ναι πολλά περιστατικά πηγαίνουν στο σπίτι. Πολλά γιατί την ομάδα που δεν έχω εδώ την έχω κάνει σπίτι (γέλια). Εννοείται χωρίς στοιχεία προσωπικά των περιστατικών, εννοείτε ότι υπάρχει δεοντολογία και το απόρρητο τηρείται 100% αλλά επειδή σε πολλά περιστατικά βιώνω το δίλλημα, το αν έπραξα σωστά ή λάθος, αν το διαχειρίστηκα έτσι όπως έπρεπε, ναι έχω και τη γνώμη του συζύγου μου. (γέλια) Επηρεάζει αυτό το γεγονός τις δεξιότητες της ενσυναίσθησης σας; Όχι δε νομίζω. Όχι.*

*Αντικειμενικά συζητιέται και απλά ακούω μια δεύτερη άποψη. Που δε μπορώ να την έχω εδώ σε μερικά περιστατικά, δε θέλω να είμαι άδικη».*

Πέντε από τους/τις ερωτώμενους/μενες της μελέτης είναι απόλυτα κάθετοι/ες ότι δεν υπάρχει λόγος να μεταφέρουν τα άγχη της εργασίας στη προσωπική τους ζωή και τα καταφέρνουν πολύ καλά σε αυτό. Ένα άλλο σημαντικό ποσοστό των ερωτώμενων εξέφρασαν ότι το κατάφεραν αυτό μετά από κάποια χρόνια στο επάγγελμα. Σαν νέοι επαγγελματίες δεν γνώριζαν πώς να το καταφέρουν καλά, αλλά στην πορεία η δουλειά και η εμπειρία τους δίδαξαν πώς να τα διαχωρίζουν. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις όπου δε καταφέρνει ο/η επαγγελματίας να μην σκέφτεται την δουλειά του/της στον προσωπικό του/της χρόνο, ακόμη και άθελα του/της. Όπως επίσης και επαγγελματίες οι οποίοι επιδιώκουν να σκέφτονται τα περιστατικά και εκτός δουλειάς με στόχο την καλύτερη ανάλυση τους.



#### **4<sup>η</sup> θεματική ενότητα: «Τρόποι αντιμετώπισης δυσκολιών και εμποδίων»**

##### Συνεργασία με συναδέλφους/φίσες

Από όσα αναφέρον οι ερωτηθέντες/θείσες η συνεργασία μεταξύ τους και η δημιουργία μιας διεπιστημονικής ομάδας επιδρά θετικά στην εργασία τους και στον τρόπο που διαχειρίζονται τα περιστατικά που αναλαμβάνουν. Υπάρχουν στιγμές όπου προβληματίζονται πολύ λόγω κάποιων περιστατικών και θα επιθυμούσαν μια δεύτερη ειδική γνώμη για να καταλήξουν σε συμπεράσματα. Όπως ανέφερε και παραπάνω ένας/μία από τους/τις συμμετέχοντες/χουσες (ΚΛ 2) έχει ανάγκη να συζητήσει μερικές φορές για το περιστατικό και αναγκάζεται να το κάνει στο σπίτι, λόγω έλλειψης συνεργασίας στον εργασιακό χώρο. Το πιο κατάλληλο θα ήταν να ανταλλάσσονται οι γνώμες μεταξύ των ειδικών και να μην πέφτει μόνο σε έναν το βαρύ φορτίο μιας περίπτωσης. Η εμπειρία όλων των επαγγελματιών συνολικά μπορεί να οδηγήσει στην πιο σωστή αντιμετώπιση του περιστατικού. Επιπλέον όταν υπάρχει συνεργασία για ένα περιστατικό ακούγονται διάφορες απόψεις που ο/η ένας/μία ειδικός αρχικά ίσως να μην είχε σκεφτεί καν.

##### Δημιουργία ομάδων αποφόρτισης συναισθημάτων των επαγγελματιών

Η δημιουργία ομάδων αποφόρτισης των επαγγελματιών είναι επίσης μια ανάγκη των ειδικών που εκφράστηκε στην έρευνα. Η δημιουργία τους έχει σαν σκοπό την ξεκούραση του επαγγελματία από τα αρνητικά συναισθήματα και τις δύσκολες καταστάσεις που αντιμετωπίζει καθημερινά στην εργασία του. Είναι ένας τρόπος να αποφευχθεί η επαγγελματική κόπωση. Οι ομάδες αυτές αναφέρονται σε επαγγελματίες του κλάδου της κοινωνικής εργασίας όπου θα εξαλείφονται τα αρνητικά συναισθήματα και οι αρνητικές σκέψεις και θα υπάρχει αλληλοϋποστήριξη και συμβουλευτική μεταξύ των επαγγελματιών. Έτσι ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός θα αφήνει στο γραφείο ότι τον/την απασχολεί και μετά το ωράριο του/της θα είναι

συναισθηματικά και ψυχολογικά ισορροπημένος/μένη για την προσωπική του/της ζωή και τον ελεύθερο χρόνο του/της.

### Εκπαίδευση και Εμπειρία Κοινωνικού Λειτουργού

Άλλος ένας σημαντικός παράγοντας για την παρουσίαση ενσυναίσθησης από την πλευρά των κοινωνικών λειτουργών είναι η εκπαίδευση και η εμπειρία. Στο πλαίσιο των σπουδών της κοινωνικής εργασίας η έννοια της ενσυναίσθησης αναφέρεται αλλά δεν γίνεται εις βάθος ανάλυση της στους/στις σπουδαστές/ριές. Με αποτέλεσμα να μην έχουν επαρκείς γνώσεις όταν καλούνται να αντιμετωπίσουν πρώτη φορά περιστατικό. Οι ερωτηθέντες/θείσες πρότειναν γι' αυτό να πραγματοποιούνται βιωματικά σεμινάρια όπου θα αναδύκνεται ο σημαντικός ρόλος της ενσυναίσθησης και θα παρουσιάζονται τρόποι εφαρμογής της. Είναι ένας τρόπος όπου και οι νέοι επαγγελματίες θα μπορούν να αποκτούν βιωματικές εμπειρίες. Η εκπαίδευση του/της ειδικού συμβάλλει και στο εμπόδιο που παρουσιάζεται όταν αντιμετωπίζει ευπαθείς ομάδες που δεν έχει προηγούμενη εμπειρία ή που δυσκολεύεται να αποδεχτεί την συμπεριφορά τους. Η προσωπική μόρφωση του/της επαγγελματία για κοινωνικά θέματα της εποχής, για επίκαιρα φαινόμενα και για ευπαθείς ομάδες τον/την βοηθάει να αντιληφθεί την συμπεριφορά και τις πράξεις των πελατών που ζητάνε την βοήθεια του/της. Όσο περισσότερα γνωρίζει για ομάδα τον/την βοηθάει να ξεπεράσει τις προκαταλήψεις και τον ρατσισμό που ίσως να έχει προς αυτήν, άρα θα μπορεί και πιο εύκολα να συναισθανθεί τον/την εξυπηρετούμενο/μενη και να προσφέρει βοήθεια. Αλλά και το κομμάτι της πολυετής εμπειρίας σύμφωνα με τους/τις ερωτηθέντες/θείσες τους/τις βοηθάει να ξεπεράσουν ότι δυσκολία προκύπτει για την εφαρμογή της ενσυναίσθησης. Ανέφεραν ότι είναι το πιο σημαντικό, αλλά αποκτάται με το πέρασμα του χρόνου. Εώς τότε οι νέοι/ες επαγγελματίες μπορούν να ενυψίσουν τις ικανότητες ενσυναίσθησης μέσω βιωματικών σεμιναρίων και δια βίου μάθησης.

## 5<sup>η</sup> Θεματική ενότητα: « Πηγές ενσυναίσθησης»

### Ακρόαση και προσοχή προς τον/την εξυπηρετούμενο/μενη

Η ενεργητική ακρόαση και η απόλυτη προσοχή στον/στην ασθενή αυξάνουν την ενσυναίσθηση, όταν μοιράζεται το πρόβλημα του/της μας είπαν δύο συμμετέχοντες/χουσες (ΚΛ 7), (ΚΛ 12), ότι κάνουν ώστε να αυξήσουν την ενσυναίσθηση προς αυτόν/ήν. Έχουν καλή βλεμματική επαφή, ακούνε προσεχτικά και προτείνουν λύσεις μετά από πολύ προβληματισμό και σκέψη. Με αποτέλεσμα να αντιλαμβάνεται και ο/η ασθενής το γνήσιο ενδιαφέρον τους.

ΚΛ 7: «Δίνω μεγάλη σημασία και προσοχή στον ασθενή, τον κοιτάζω, του αφήνομαι, και το ειπράτει ο ασθενής, και όχι μόνο οι ασθενείς, γενικά ο καθένας».

ΚΛ 12: «Νομίζω ότι ο κυριότερος τρόπος για να αυξήσουμε την ενσυναίσθηση είναι να ακούμε προσεχτικά αυτά που μας λέει ο άλλος, να προβληματιζόμαστε σε αυτά που ακούμε για να μην πάρουμε γρήγορες αποφάσεις και να μην προβαίνουμε σε κάποιες γρήγορες ενέργειες. Να μπορούμε να ακούμε καλύτερα τον άλλον, με έμπειρη προσοχή ώστε οποιαδήποτε απόφαση πάρουμε ή οποιαδήποτε κατεύθυνση κινηθούμε να είναι μετά από ώριμη σκέψη και προβληματισμό».

Επίσης για να αυξηθεί η ενσυναίσθηση και να μεταδοθεί και στον/στην ασθενή με επιτυχία αναφέρουν την ενεργητική ακρόαση του/της επαγγελματία και της απόλυτης προσοχής του/της προς τον/την ασθενή. Του/της αποδίδει γνήσιο σεβασμό και ενδιαφέρον για να καταφέρει να κατανοήσει ορθά το περιστατικό. Δημιουργεί κλίμα ασφάλειας όπου ο/η θεραπευόμενος/μενη νιώθει άνετα να εκμυστηρευτεί τα προβλήματα του/της. Αντικρίζει στον/στην κοινωνικό/ή λειτουργό το γνήσιο ενδιαφέρον που δείχνει και ξεκινάνε έτσι χτίζοντας μια επικοινωνιακή σχέση μεταξύ τους.

## Εκπαίδευση επαγγελματία

Από τους/τις συμμετέχοντες/χουσες της μελέτης ένας/μία (ΚΛ 11) εστιάζει στην βιωματική εκπαίδευση των επαγγελματιών. Με παρακολούθηση βιωματικών σεμιναρίων και όχι τόσο της θεωρίας. Ένας/μία άλλος/η ερωτώμενος/μενη συμφωνεί με την σκέψη της εκπαίδευσης αλλά πηγαίνει και πιο πέρα λέγοντας ότι χρειάζεται και η προσωπική καλλιέργεια του/της επαγγελματία μιας και ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός είναι μια ειδικότητα που δεν εστιάζει μόνο στο άτομο – πελάτη/τισσα αλλά και στο κοινωνικό σύνολο. Οπότε θεωρεί απαραίτητο να έχει γνώσεις σχετικά με τις αντιλήψεις, τον τρόπο ζωής και τις αξίες των πληθυσμών που καλείται να βοηθήσει.

ΚΛ 11: *«Η εκπαίδευση, σαφώς πρόέρχεται και από την προσωπική καλλιέργεια του καθενός μας, όταν σαν άνθρωπος έχεις καλλιεργήσει τον εαυτό σου, έχεις διαβάσει πράγματα, έχεις μελετήσει, και γύρω απ' την κοινωνιολογία πιο πολύ, στάση ζωής και τα λοιπά, ανθρώπων αντιλήψεις, όλα αυτά σε βοηθάνε. Γιατί όταν έχεις έναν άνθρωπό απέναντι σου δεν έχεις την δυνατότητα εκείνη την στιγμή να σου δώσει να καταλάβεις τι τον έχει φέρει σε αυτήν την θέση. Θα πρέπει να ξέρεις σε πιο επίπεδο βρίσκεται, θα πρέπει να ξέρεις από που προέρχεται. Δε μπορείς να έχεις τις ίδιες απαιτήσεις από έναν άνθρωπό που ζει σε συγκεκριμένο περιβάλλον, που θα έχεις από έναν άλλον που ζει σε ένα διαφορετικό. Όταν δε ξέρεις λοιπόν που κινείται αυτός ο άνθρωπος, δε μπορείς να του δώσεις τη σωστή λύση γιατί δε θα μπορέσει να την εφαρμόσει. Άρα πρώτα απ' όλα πρέπει ο ίδιος συνέχεια να καλλιεργεί τον εαυτό σου, να διαβάζεις, να παρακολουθείς τα τεκτενόμενα και τα λοιπά, για να όταν θα έρθει η ώρα να μπορείς να τα εφαρμόσεις στο άτομο που έχεις απέναντι σου».* Ανέφερε επίσης ότι η ενσυναίσθηση δεν αφορά μόνο τους/τις κοινωνικούς/ές λειτουργούς αλλά όλους/ες όσους/ες εργάζονται στον χώρο της υγείας, από συγκεκριμένες ειδικότητες μέχρι και το απλό προσωπικό όπως π.χ. ο θυρωρός ή η καθαρίστρια. Κατά την γνώμη του/της όλοι/ες θα πρέπει όταν προσληφθούν να παρακολουθήσουν σεμινάρια που αφορούν την ενσυναίσθηση και το πώς πρέπει να φέρονται στους/στις ασθενείς. Διαφορετικά ακόμη και αν ο/η απλός/ή υπάλληλος δε γνωρίζει πως πρέπει να φερθεί στον/στην ασθενή, του/της προκαλεί αμέσως άλλον έναν στρεσογόνο παράγοντα.

Και η εκπαίδευση παρουσιάστηκε ως ένας επικερδής τρόπος. Είτε μέσω βιωματικών σεμιναρίων και ημερίδων που σκοπό έχουν την απόκτηση εμπειρίας, είτε

η προσωπική εκπαίδευση του/της επαγγελματία για τις κοινωνικές μεταβολές αλλά και τον πληθυσμό με τον οποίο καλείται να εργαστεί. Η εκπαίδευση συνδέεται και με την εμπειρία που για τους/τις νέους/ες επαγγελματίες είναι δύσκολο να αποκτήσουν στην αρχή αντιμετωπίζοντας τα περιστατικά, αλλά και για τους/τις παλιότερους/ες ώστε να είναι ενημερωμένοι/μένες κοινωνικά στο περιβάλλον που καλούνται να προσφέρουν βοήθεια.

### Προσωπικότητα επαγγελματία

Μια άλλη άποψη είναι αυτή του/της κοινωνικού/ής λειτουργού (ΚΛ 1) ο/η οποίος/α πιστεύει ότι δεν υπάρχει τρόπος να διδαχτεί η ενσυναίσθηση στους/στις επαγγελματίες διότι είναι ένα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του/της επαγγελματία. Πιστεύει ότι διδάσκεται και μεταφέρεται μέσα από την οικογένεια στο παιδί όσο είναι ακόμα σε νεαρή ηλικία και όχι μέσα από τα πανεπιστημιακά μαθήματα.

ΚΛ 1: «Θεωρώ πως είναι και χαρακτηριστικό μιας προσωπικότητας, δηλαδή είναι κάτι που πρέπει να το έχεις μάθει από πολύ μικρός. Δηλαδή είναι από τον τρόπο που μεγαλώνεις, από την καλή επαφή με τους γονείς σου, δεν είναι εργαλείο που μαθαίνεται στα πανεπιστήμια ή στις σχολές αυτό».

Ανάμεσα στις άλλες υπάρχει και η άποψη ότι η ενσυναίσθηση δε μπορεί να διδαχθεί, είναι ένα χαρακτηριστικό που μπορεί να είναι έμφυτο στον άνθρωπό ή να του μεταδοθεί σε μικρή ηλικία μέσω της οικογένειας του.

### Η εμπειρία στο επάγγελμα

Για να πετύχει να αναπτύξει ο/η επαγγελματίας την ικανότητα της ενσυναίσθησης προς τους/τις πελάτες/τισσες του/της, σημαντικό ρόλο έχει η τριβή του/της με τα περιστατικά, σε πόσο βάθος τα επεξεργάζεται.

Η γνώμη τριών κοινωνικών λειτουργών (ΚΛ 2), (ΚΛ 5), (ΚΛ 9), στην ερώτηση με ποιούς τρόπους θα μπορούσε να αυξηθεί η ικανότητα της ενσυναίσθησης είναι κυρίως με την εμπειρία στο επάγγελμα. Αντιμετωπίζοντας συνέχεια διαφορετικές καταστάσεις και γνωρίζοντας ήδη τα εμπόδια που αντιμετωπίζει ο κάθε ασθενής η ικανότητα της ενσυναίσθησης αυξάνεται ως προς τους/τις μελλοντικούς/ές εξυπηρετούμενους/μενες που θα κληθούν να βοηθήσουν.

ΚΛ 5: *«Η εμπειρία, η τριβή, η πληθώρα και η εναλλαγή περιστατικών, σε βοηθάνε. Και αν κάτσεις και το σκεφτείς το κάθε πράγμα μετά που θα τελειώσει, τι είναι το υπέρ το κατά, τι θα μπορούσα άλλο να κάνω, τι παραπάνω θα μπορούσα να δώσω, ή αν έδωσα το 100%. Νομίζω ότι μόνο με την εμπειρία. Και με την συζήτηση ενός περιστατικού με τους συναδέλφους σου. Όλα αυτά νομίζω ότι βοηθάνε».*

ΚΛ 9: *«Η εμπειρία στο κάθε επάγγελμα είναι εκείνη η οποία δίνει ας πούμε τις βάσεις και τα περαιτέρω εμπόδια αντιμετώπισης του κάθε περιστατικού, νομίζω η εμπειρία. Αυτό τα λέει όλα.».*

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων της έρευνας, για να αυξησει ο/η επαγγελματίας την δεξιότητα της ενσυναίσθησης βοηθητικό θα είναι ασφαλώς η εμπειρία του στο επάγγελμα και στα περιστατικά αλλά και η ανάλυση και σκέψη των περιστατικών σε βάθος.

Το χρονικό διάστημα εργασίας και η ενσυναίσθηση

Στη συνέχεια αναλύεται η σχέση της ενσυναίσθησης με την επαγγελματική εξέλιξη που έχει ένας/μία κοινωνικός/ή λειτουργός όσο αποκτά εμπειρία και τριβή με τους/τις εξυπηρετούμενους/μενες. Αλλά και πώς αυτές οι αλλαγές αν υπάρχουν ή όχι, επιδρούν στην ενσυναίσθηση του/της επαγγελματία. Όλοι/όλες οι ερωτώμενοι/μενες ανέφεραν ότι έχουν υπάρξει αλλαγές και ως προς το πως διαχειρίζονται τους/τις πελάτες/τισσες τους αλλά και στον χαρακτήρα τους.

Δύο από τους/τις συμμετέχοντες/χουσες της έρευνας (ΚΛ 1), (ΚΛ 2), είπαν ότι αισθάνονται πλέον κόπωση. Ο χώρος της υγείας είναι αρκετά δύσκολος με πολλά

και διαφορετικά περιστατικά, που συνήθως αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα ταυτόχρονα. Ανέφεραν την κούραση που νιώθουν και την ανεπάρκεια ομάδας υποστήριξης και αποφόρτισης των ίδιων των επαγγελματιών. Αυτή η ψυχική τους κούραση έχει αρνητικά αποτελέσματα στον τρόπο που εργάζονται αλλά και στην προσωπική τους ζωή.

ΚΛ 1: «Η κόπωση. Το πιο χαρακτηριστικό που αισθάνομαι να συμβαίνει τα τελευταία χρόνια είναι η κόπωση. Νομίζω ότι θα 'πρεπε να αλλάξω έτσι ένα πλαίσιο, να φύγω από τον χώρο της υγείας, γιατί με έχει κουράσει. Έχω κουραστεί, είμαι πάρα πολλά χρόνια εδώ να αναμετρώμαι με το πρόβλημα γενικότερα με την υγεία και τα συναφή. Ναι έχω αλλάξει».

ΚΛ 2: «Λίγο όσον αφορά ότι, επειδή δουλεύουμε χρόνια πολλά, δεν υπάρχουν ομάδες αποφόρτισης, δεν υπάρχει κάτι που να μας βοηθάει να νιώσουμε καλύτερα κάποιες φορές μετά από περιστατικά μας. Νιώθω κούραση. Όμως δεν υπάρχει περίπτωση να πω ότι δεν βοηθάω κάποιο περιστατικό μου ή δε θα ενδιαφερθώ για κάποιο περιστατικό μου την στιγμή που καλούμαι από μια κλινική ή έρχεται κάποιος ενδιαφερόμενος στην κοινωνική υπηρεσία, κάποιος εξυπηρετούμενος και κάτι θα ζητήσει».

Όμως και σύμφωνα με τους άλλους/άλλες τρεις συμμετέχοντες/χουσες (ΚΛ 11), (ΚΛ 6) και (ΚΛ 4), ενώ όταν άρχισαν να εργάζονται ήταν «πιο κοντά στον πελάτη» τώρα αναφέρουν ότι για να προστατεύσουν τον εαυτό τους έπρεπε να βάλουν όρια στη συναισθηματική τους ανάμειξη.

ΚΛ 4: «Ναι, έχει αλλάξει. Προς το χειρότερο (γέλια). Έχει αλλάξει, δηλαδή τα βλέπεις τα πράγματα διαφορετικά. Δηλαδή τα πρώτα χρόνια, μπαίνεις στη θέση του άλλου, δηλαδή τον βλέπεις έτσι με πιο πολύ συμπάθεια, έχεις διαφορετικά συναισθήματα. Μετά κάπως απομακρύνεσαι. Δηλαδή δε μπορώ να πω ότι είμαι το ίδιο όπως ήμουνα στην αρχή και εξαρτάται πάλι από την περίπτωση. Εξαρτάται όταν πρόκειται για ένα παιδί, φυσικά νιώθεις διαφορετικά απ' ότι με έναν ηλικιωμένο».

ΚΛ 6: «Ήμουν διαφορετική, πιο κοντά στον πελάτη, στον άνθρωπό. Αρχικά δούλεψα σε κέντρο υγείας και ήμουνα μόνη μου στην κοινωνική υπηρεσία, την οργάνωσα μόνη μου, δυσκολεύτηκα πάρα πολύ. Πρώτα απ' όλα, όσα και να είχα μάθει απ' την σχολή, ότι δε πρέπει να βιώνουμε το πρόβλημα του άλλου, το βίωνα σχεδόν πάντα. Τα πρώτα 3-4 χρόνια δυσκολεύτηκα, για να φτάσω σε σημείο να βάζω ένα

όριο. Με πολύ προσπάθεια, βλέποντας ότι δε μου κάνει και μένα καλό σαν επαγγελματία. Δε μπορούσα να βοηθήσω όταν έμπαινα στην θέση του αρρώστου. Και μου έκανε κακό γιατί το μετέφερα και στο σπίτι μου, στεναχωριόμουν, το σκεφτόμουν συνέχεια».

ΚΛ 11: «Ε, αποκτάς μια μικρή ανοσία, γιατί πρέπει να προστατεύσεις και τον εαυτό σου».

Από την άλλη πλευρά υπάρχουν και οι ερωτώμενοι/μενες (ΚΛ 5), (ΚΛ 7), (ΚΛ 8), (ΚΛ 10) που έχουν δει βελτίωση στα χρόνια που εργάζονται, και στον τομέα εργασίας τους και στην προσωπικότητα τους.

ΚΛ 5: «Έχει βελτιωθεί πάρα πολύ. Έχει βελτιωθεί προς το καλύτερο. Όχι μόνο η συμπεριφορά μου σαν άνθρωπος και σαν χαρακτήρας αλλά σαν επαγγελματία. Και έχω μάθει να είμαι πιο υπομονετική, πιο διαλλακτική, πιο ψύχραιμη, πιο υπομονή στο να ακούω, να ακούω πριν δώσω μια οριστική απάντηση. Ναι έχω βοηθηθεί πάρα πολύ και εγώ, και στην προσωπικότητα μου και στην προσωπική μου ζωή με έχει βοηθήσει πολύ».

ΚΛ 7: «Πολύ. Πάρα πολύ. Θεωρώ ότι εντάζει ίσως να είναι και στον χαρακτήρα του καθενός να έχει μεγάλη υπομονή, να μην έχει προκαταλήψεις γιατί και αυτά τον εμποδίζουν ξέρετε. Πρέπει να δουλέψει πάρα πολύ κανείς με τον εαυτό του. Θεωρώ ότι ναι η εμπειρία και ο χρόνος και η υπομονή μου βέβαια έτσι είναι πιο μεγάλη, παλιά δεν είχα τόσο μεγάλη υπομονή. Τα θεωρούσα δεδομένα κάποια πράγματα, δεν είναι όμως έτσι. Τώρα κινούμαι και με ταχύτητα πιο σιγανή, δε θέλω να γίνει γρήγορα το αποτέλεσμα γιατί βλέπω πως θέλει μεγάλο χρόνο κάτι που εγώ θεωρώ δεδομένο για τον ψυχικά πάσχοντα είναι πιο δύσκολο και θέλει τον χρόνο του, θέλει να αποκτήσει εμπιστοσύνη στον εαυτό του να προσπαθήσει πιο πολύ».

ΚΛ 8: «Ενώ στην αρχή είχα τις ανασφάλειες μου και πίεζα τον εαυτό μου για να το κάνω όπως πρέπει, τώρα απλά μου βγαίνει πιο φυσικά. Τώρα πια επειδή γνωρίζω και μέσα από την πείρα, με τις εμπειρίες, νιώθεις πιο σίγουρος για τον εαυτό σου, έχεις αντιμετωπίσει παρόμοια περιστατικά στο παρελθόν, και αυτό σε κάνει ακόμα καλύτερο. Έχεις δει αντιδράσεις που σε βοηθάνε να βελτιώσεις τον τρόπο που εσύ βλέπεις τα πράγματα και τα χειρίζεσαι. Νομίζω ότι με το πέρασμα του χρόνου με έχει βοηθήσει. Έχω αλλάξει προς το καλό όχι προς το κακό. Δε με έχει κουράσει, ισά ισά που γίνεται πιο αβίαστα και δε με κουράζει κιόλας».



ΚΛ 10: «Κοίταξε να δεις, σαν προσωπικότητα είμαι ανοιχτή, δε γκρινιάζω, είμαι πιο υπομονετική. Απλώς το βελτίωσα λίγο περισσότερο νομίζω και μέσα από αυτά που βλέπω εδώ και μέσα από αυτά που έχω κάνει. Νομίζω ναι, έχω μια βελτίωση τελοσπάντων. Αυτό όμως είναι ένα θέμα που εξαρτάται και από σένα, πόσο αγαπάς τον εαυτό σου, πώς διαχειρίζεσαι πράγματα και μέσα από την δουλειά σου. Πόσο αναγνωρίζεις το πρόβλημα του αλλουνού. Νομίζω ξεκινάει από την δουλειά του εαυτού σου όλο αυτό. Έτσι νομίζω. Απο εκεί νομίζω ξεκινάνε όλα».

Η πολύχρονη εργασία στις υπηρεσίες υγείας σε κάποιους/ες κοινωνικούς/ές λειτουργούς επιδρά αρνητικά στην ψυχολογία τους αλλά και στον τρόπο που αντιμετωπίζουν τους/τις εξυπηρετούμενους/μενες, καθώς πάλι αναφέρονται στην επαγγελματική κόπωση που νιώθουν όταν αντιμετωπίζουν καθημερινά πολύπλοκα προβλήματα. Και ενώ όταν ξεκίνησαν την επαγγελματική τους καριέρα επιδίωκαν να προσεγγίζουν τον/την πελάτη/τισσα συναισθηματικά, πλέον έχουν οριοθετήσει τις σχέσεις τους με τους/τις πελάτες/τισσες. Όμως υπάρχει και η κατηγορία των επαγγελματιών που με το πέρασμα του χρόνου έχει δει μόνο βελτίωση στο πώς χειρίζεται τους/τις εξυπηρετούμενους/μενες και πώς τους/τις αντιμετωπίζει. Η εμπειρία τους βοήθησε να εξοικειωθούν με την ικανότητα της ενσυναίσθησης και να την χρησιμοποιούν πιο εύκολα και αβίαστα.

## Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα ανέδειξε απόψεις έμπειρων κοινωνικών λειτουργών σχετικά με την έννοια της ενσυναίσθησης. Στο παρών κεφάλαιο θα επιχειρήσουμε την ένωση των δεδομένων που προέκυψαν από την έρευνα με ήδη υπάρχουσες έρευνες που απευθύνονται στο ίδιο θέμα. Με βάση όσα απάντησαν οι συμμετέχοντες/χουσεσ για το πρώτο ερευνητικό ερώτημα της έρευνας :

- 1) Πώς περιγράφουν οι κοινωνικοί/ές λειτουργοί, που εργάζονται στον χώρο υγείας, την ενσυναίσθηση.

Ενσυναίσθηση για αυτούσ/αυτές σημαίνει ο/η θεραπευτής/τρια να προσπαθεί να αντιληφθεί, να καταλάβει και να νιώσει τα συναισθήματα του/της πελάτη/τισσας μπαίνοντας στην θέση του/της, ταυτόχρονα όμως κρατώντας την απαραίτητη αποστασιοποίηση που χρειάζεται για να μην ταυτιστεί ο/η ίδιος/α με τον/την πελάτη/τισσα, καθώς μετά δε θα μπορέσει να τον/την βοηθήσει. Αυτή η ικανότητα του/της επαγγελματία σε συνδυασμό με τον κώδικα δεοντολογίας της κοινωνικής εργασίας συμβάλλουν στην σωστή αντιμετώπιση ενός περιστατικού που χρειάζεται βοήθεια. Κανένασ/καμία δεν έδωσε σαφή ορισμό αλλά την περιέγραψαν σαν μια αφηρημένη έννοια. Η πλειοψηφία την θεωρεί απαραίτητο προσόν για έναν/μία επαγγελματία κοινωνικό/ή λειτουργό καθώς χωρίς αυτήν δε μπορεί να βοηθήσει τους/τις εξυπηρετούμενους/μενες του/της. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι λέξεις που προτίμησαν για να την χαρακτηρίσουν καθώς χαρακτηρίστηκε ως ικανότητα, ταλέντο, διαδικασία. Όπως άλλωστε και στην έρευνα των Lazo D. και Vik E. (2014) όπου οι ερωτηθέντες/θείσες δώσανε διαφορετικές περιγραφές.

Όσον αφορά το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα:

- 2) Πώς περιγράφουν οι κοινωνικοί/ές λειτουργοί, που εργάζονται στον χώρο υγείας, την ενσυναίσθηση όταν ασχολούνται με άτομα που ανήκουν σε ευπαθείσ ομάδες.

Ο/η επαγγελματίας προσπαθεί να μπει στην πραγματικότητα που ζει ο/η ασθενής και ψάχνει για παράθυρα σωτηρίας στη ζωή του/της που μπορεί να χρησιμοποιήσει. Οριοθετεί όμως τα συναισθήματα του/της γνωρίζοντας ότι είναι εκεί για να βοηθήσει και όχι να συμπάσχει με τον/την εξυπηρετούμενο/μενη. Ένα άλλο στοιχείο που προέκυψε από την συγκεκριμένη έρευνα είναι ότι ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός που θα μπει στην θέση του/της εξυπηρετούμενου/μενης θα λάβει υπ' όψιν

του/της και τα θέματα ηθικής που προκύπτουν ή του συνολικού κοινωνικού καλού. Δε θα λειτουργήσει αποκλειστικά προς όφελος του/της ασθενούς εις βάρος άλλων. Καταλαβαίνει τα προβλήματα του, τις ανησυχίες και τις επιθυμίες του και ο ρόλος του/της είναι να καλύψει όσα περισσότερα μπορεί. Λειτουργεί όμως για την καλύτερη δυνατή λύση για όλους και όχι μόνο του/της ασθενούς.

Σύμφωνα με τα δεδομένα της έρευνας, οι περισσότεροι/ες κοινωνικοί/ές λειτουργοί δε καταφέρνουν σε όλες τις περιπτώσεις να μούνε στην θέση του/της ασθενούς. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου μερικοί/ές επαγγελματίες εστιάζουν στις πρακτικές διαδικασίες του επαγγέλματος, και αφορούν περιστατικά όπου χρειάζονται οδηγίες και γραφειοκρατικά θέματα. Τότε δεν χρησιμοποιούν την δεξιότητα της ενσυναίσθησης, κάτι που αναφέρθηκε και στην μελέτη των Ρούπα και συν. (2008) όπου ο/η επαγγελματίας φτάνει σε σημείο να αποστασιοποιείται και λειτουργεί μηχανικά. Το ίδιο ωστόσο συμβαίνει και σε περιπτώσεις τις οποίες έχουν συναντήσει πολλές φορές στο παρελθόν και ξέρουν πώς να τις χειριστούν. Λόγω της πολυετούς εμπειρίας τους μερικές φορές λειτουργούν μηχανικά και δε λαμβάνουν υπ' όψιν ότι ο κάθε άνθρωπος είναι ξεχωριστός και διαφορετικός, ακόμα και αν το πρόβλημα είναι ίδιο. Αντίθετα είναι και εκείνοι που δυσκολεύονται να δουν την πραγματικότητα του ασθενή όταν έρχονται αντιμέτωποι/ες με κάτι καινούριο στο οποίο δεν έχουν εμπειρία ή εξειδίκευση.

Όταν οι επαγγελματίες έρχονται αντιμέτωποι/ες με προβλήματα οικεία τους είναι πιο εύκολο να χρησιμοποιήσουν την ενσυναίσθηση λόγω εμπειρίας. Είτε επειδή έχουν εμπειρία σε συγκεκριμένα θέματα είτε επειδή τα έχουν περάσει και οι ίδιοι/ες στο παρελθόν, μπορούν πιο εύκολα να καταλάβουν πως νιώθει ο/η ασθενής και ποιές ανάγκες έχει, και δηλώνουν ότι είναι πιο ευαίσθητοι/ες σε τέτοιου είδους περιπτώσεις.

Με την πολύχρονη εργασία στον χώρο της υγείας που είναι δύσκολος και απαιτητικός, οι κοινωνικοί/ές λειτουργοί νιώθουν ψυχικά κουρασμένοι/μένες στη εργασία τους. Έρχονται αντιμέτωποι/ές με πολλά και διαφορετικά περιστατικά καθημερινά και όμως δεν υπάρχει ομάδα υποστήριξης και αποφόρτισης των επαγγελματιών, με αποτέλεσμα να κουβαλάνε και όλη την υπόλοιπη μέρα αυτήν την εσωτερική τους κόπωση. Αυτό φυσικά έχει και αντίκτυπο στην εργασία τους με τους/τις πελάτες/τισσες τους, όταν οι ίδιοι/ες κουβαλάνε αρνητικά συναισθήματα.

Αυτά τα στοιχεία της έρευνας επιβεβαιώνουν τα άρθρα των άρθρα των Adams, Boscarino, Figley (2006), Conrad & Kellar-Guenther, (2006). Dill, (2007), Radey & Figley, (2007) και Simon, Pryce, Roff, & Klemmack, (2005), στα οποία αναφέρουν ότι η χρήση ενσυναίσθησης και συμπόνιας σε μεγάλο βαθμό και συχνότητα μπορεί να είναι παράγοντας για την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών.

Με το πέρασμα των χρόνων οι επαγγελματίες αλλάζουν και ως προσωπικότητες, γίνονται πιο υπομονετικοί/ές και βελτιώνονται στη διαχείριση της σχέσης τους με τους/τις εξυπηρετούμενους/μενες. Σε αυτό το σημείο παρατηρείται ο διαφορετικός τρόπος διαχείρισης περιστατικών ενός/μίας νέου επαγγελματία σε σχέση με έναν/μία έμπειρο/η. Παρατήρηση που υπάρχει και στα συμπεράσματα της έρευνας των Lazo D. και Vik E. (2014), όπου οι έμπειροι/ες επαγγελματίες φάνηκαν να είναι πιο εξοικειωμένοι/μενες με το θέμα.

Όσον αφορά τους τρόπους με τους οποίους μπορούν οι επαγγελματίες να αυξήσουν τις ικανότητες ενσυναίσθησης, τα δεδομένα δείχνουν ότι η ενεργητική ακρόαση του/της εξυπηρετούμενου/μενης σε συνδυασμό με την καλή βλεμματική επαφή και την απόλυτη προσοχή σε αυτόν/αυτήν βοηθάνε για να νιώσει ο/η ίδιος/α ότι τον/την αποδέχονται και ο/η επαγγελματία να νιώσει ενσυναίσθηση προς τον/την εξυπηρετούμενο/μενη. Κάτι που παραπέμπει στην έρευνα της Myers (2002) που αναφέρεται στο *Μια κριτική ματιά στην ενσυναίσθηση* (Μαλικιώση – Λοΐζου, 2003), όπου 5 θεραπευόμενες διαπίστωσαν πόσο τους βοήθησε η ενσυναίσθητη ακρόαση του θεραπευτή τους για την ανίχνευση του εαυτού τους και μια επιτυχημένη θεραπεία.

Επίσης στη παρούσα έρευνα αναδεικνύεται ότι ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός θα πρέπει να είναι ενημερωμένος/μένη από κοινωνιολογικής άποψης για τον πληθυσμό με τον οποίο εργάζεται αλλά και για τα δεδομένα της εποχής. Να γνωρίζει τις ιδιαιτερότητες του πληθυσμού ώστε να μπορεί να κατανοεί ευκολότερα την στάση και τις πράξεις των πελατών του/της. Πέρα από την εμπειρία που αποκτάται με τα χρόνια εργασιακής προϋπηρεσίας υπάρχουν και τα σεμινάρια που αφορούν την ενσυναίσθηση, και ειδικότερα τα βιωματικά σεμινάρια. Ωστόσο με εξαίρεση δύο ερωτηθέντες/θείσες, δε φάνηκαν άλλα δεδομένα που να συμπίπτουν με τις έρευνες των Neumann et al (2012) και Williams et al (2015) οι οποίοι/ες εφάρμοσαν προπονήσεις ενσυναίσθησης και σεμινάρια σε φοιτητές/τριες και παρατήρησαν μετά

από αυτά βελτίωση στις ικανότητες ενσυναίσθησης τους. Αντιθέτως στη συγκεκριμένη έρευνα ερωτηθέντες/θείσες υποστήριξαν ότι δεν είναι δυνατόν να εκπαιδευτεί η ενσυναίσθηση καθώς είναι χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του/της επαγγελματία.

Ο ρόλος της διεπιστημονικής ομάδας των επαγγελματιών υγείας και η συζήτηση του περιστατικού μεταξύ των συναδέλφων επίσης φάνηκε να συμβάλει θετικά καθώς έτσι ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός ακούει και άλλες απόψεις και παραμέτρους τους οποίους ίσως να μην είχε σκεφτεί. Υπάρχει τροφοδότηση μεταξύ των επαγγελματιών αναλύοντας το περιστατικό, άρα είναι και αυτό μια βοήθεια για να νιώσει ενσυναίσθηση προς τον/την πελάτη/τισσα.

Σε περιόδους που ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός βιώνει δύσκολες προσωπικές καταστάσεις πολλές φορές δυσκολεύεται να ακούσει και να συναισθανθεί το πρόβλημα του/της πελάτη/τισσας του/της. Η πίεση και οι ανησυχίες που έχει τον/την δυσκολεύουν να συγκεντρωθεί ή θεωρεί το δικό του/της πρόβλημα πιο σημαντικό. Δεν είναι σε θέση να εργαστεί και δε μπορεί τελικά να βοηθήσει τον/την πελάτη/τισσα όπως θα έπρεπε.

Επιπλέον, ο χρόνος και η εμπειρία συμβάλλει στο να μπορεί ο/η επαγγελματίας να μην μεταφέρει τις εργασιακές ανησυχίες στην προσωπική του/της ζωή. Στην αρχή της καριέρας του/της τον/την επηρεάζουν τα προβλήματα των ασθενών του/της και τα σκέφτεται και στον προσωπικό του/της χρόνο. Στη πορεία και σιγά σιγά αποστασιοποιείται για να προστατεύσει τον εαυτό του/της και δεν μερδεύει την εργασία με την προσωπική του/της ζωή. Σε περιπτώσεις που δε συμβαίνει αυτό και ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός σκέφτεται και στον ελεύθερο χρόνο του/της τα περιστατικά, οι επιπτώσεις που θα έχει μπορεί να είναι και ψυχοσωματικές.

Η εξατομίκευση του ατόμου, η ενεργητική ακρόαση του/της επαγγελματία και η απόλυτη προσοχή του/της προς τον/την πελάτη/τισσα είναι τα αρχικά στάδια για να την ενδυναμώσει. Μέσα από τον διάλογο ο/η επαγγελματίας επιδιώκει να χτίσει σχέση εμπιστοσύνης με τον/την εξυπηρετούμενο/μενη και στη συνέχεια τον/την παροτρύνει και του/της παραθέτει λόγους για να νιώσει ασφάλεια και εμπιστοσύνη στον ίδιο του/της τον εαυτό.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: Συμπεράσματα και προτάσεις

### Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας τα δεδομένα της έρευνας σχετικά με την ενσυναίσθηση στην πρακτική της κοινωνικής εργασίας τα δεδομένα που προέκυψαν δεν διαφοροποιούνται σημαντικά από αυτά των ήδη πραγματοποιηθέντων ερευνών και της θεωρητικής βιβλιογραφίας. Με εξαίρεση την ενότητα για την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης των επαγγελματιών όπου μόνο δύο εκ των ερωτηθέντων/θείσων υποστήριξαν την εκπαίδευση.

Όπως προκύπτει η ενσυναίσθηση θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση στη σχέση κοινωνικού/ής λειτουργού – εξυπηρετούμενου/μενης για την επίλυση των προβληματικών καταστάσεων. Ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός αν και μπαίνει στη θέση του/της εξυπηρετούμενου/μενης και βλέπει την πραγματικότητα από την μεριά του/της, δεν ταυτίζεται με αυτόν/αυτήν και δεν χάνει την αντικειμενικότητα του/της.

Αναφορικά με την σχέση εμπειρίας και ενσυναίσθησης φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση. Ο/η νέος/α επαγγελματίας δυσκολεύεται να καθορίσει τα όρια στην ενσυναίσθηση και ταυτίζεται με τον/την πελάτη/τισσα, μεταδίδοντας αυτό το αίσθημα και στην προσωπική του/της ζωή. Με την εμπειρία και τα χρόνια καταφέρνει να τα διαχωρίσει και να παρέχει ολοκληρωμένη βοήθεια στον/ην εξυπηρετούμενο/μενη. Σε περιπτώσεις που δεν υπάρχει αυτή η εξέλιξη οι επαγγελματίες αισθάνονται κούραση και εξάντληση από το λειτούργημα τους. Επισημάνθηκε και ζήτηση για δημιουργία διεπιστημονικών ομάδων όπου θα υπάρχει αλληλοτροφοδότηση γνώσεων και απόψεων. Αλλά και δημιουργία ομάδων αποφόρτισης συναισθημάτων για επαγγελματίες που θα τους κάνει να είναι πιο θετικοί/ές ως προς την εργασία τους.

Όσον αφορά την προσέγγιση των πελατών/τισσών μέσω της ενσυναίσθησης, αυτή μπορεί να γίνει με όλα τα εργαλεία που διαθέτει ο/η επαγγελματίας. Με ενεργητική ακρόαση, βλεμματική επαφή, διάλογο για δημιουργία σχέση εμπιστοσύνης, και στη συνέχεια παρότρυνση και υποστήριξη για κινητοποίηση του/της πελάτη/τισσας.

## Προτάσεις

- Σημαντικό ρόλο στην χρήση των δεξιοτήτων της ενσυναίσθησης από τους κοινωνικούς/ές λειτουργούς έχει η εμπειρία στο επάγγελμα. Χρησιμοποιώντας την καθημερινά στην αντιμετώπιση των περιστατικών τους εξοικειώνονται με αυτήν και μαθαίνουν πως να την χρησιμοποιούν πιο σωστά. Για επαγγελματίες που δεν έχουν την εμπειρία σε συγκεκριμένες κατηγορίες ευπαθών ομάδων ή για νέους/ες επαγγελματίες, καλό θα ήταν να διεξάγονται βιωματικά σεμινάρια βοηθώντας τους έστω και έτσι να αποκτήσουν μια ελάχιστη εμπειρία. Ακόμα και πριν την πρόσληψη τους σε κοινωνικές υπηρεσίες θα μπορούσαν να περνάνε από απαραίτητη εκπαίδευση με κύριο άξονα την ενσυναίσθηση, μιας και στις ανώτατες σχολές είναι πολύ μικρή η αναφορά που γίνεται στην ικανότητα της ενσυναίσθησης.
- Καλό θα ήταν όπως αναφέρθηκε και στην έρευνα, ο/η ίδιος/α ο/η επαγγελματίας να είναι ενεργό μέλος της τοπικής κοινωνίας, να είναι ενήμερος/η για τα παγκόσμια κοινωνικά φαινόμενα, να γνωρίζει για τις αλλαγές που επιβάλλουν οι εποχές και ειδικά να έχει παραπάνω γνώσεις για τον πληθυσμό με τον οποίο εργάζεται και ζητάνε την βοήθεια του. Με αυτόν τον τρόπο θα είναι πιο εύκολο για τον/την ίδιο/α να κατανοεί πράξεις και αντιλήψεις των εξυπηρετούμενων.
- Θετικό αποτέλεσμα στο βαθμό που μπορεί να νιώσει ένας/μια επαγγελματίας ενσυναίσθηση προς τον/την πελάτη/τισσα του/της, θα είχε και η δημιουργία ψυχοθεραπευτικών ομάδων των επαγγελματιών. Ομάδες που θα οργανώνονται μετά την εργασία τους και θα τους βοηθάνε να αποφορτίζουν όλα τα αρνητικά συναισθήματα που καλούνται να μοιραστούν με τους ασθενείς τους. Ομάδες υποστήριξης των επαγγελματιών, για να μην μεταδίδει ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός τα προβλήματα και τα άγχη που αντιμετωπίζει καθημερινά και στον ελεύθερο χρόνο του/της. Να μην νιώθει πίεση και αρνητικά συναισθήματα για την δουλειά του/της, αλλά να την αντιμετωπίζει καθημερινά με όρεξη να είναι κοντά στον/στην συνάνθρωπο που έχει ανάγκη την βοήθεια του/της. Ένα κομμάτι αρκετά συνδεδεμένο και με την

επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών που παίρνει όλο και μεγαλύτερες διαστάσεις.

- Η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών επίσης θα μπορούσε να βοηθήσει. Όπως αναφέραμε και παραπάνω είναι ένας τρόπος τροφοδότησης απόψεων και γνώσεων μεταξύ των επαγγελματιών. Ακούγονται και συζητούνται διαφορετικές οπτικές και γνώμες που ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός λαμβάνει και σκέφτεται, με αποτέλεσμα την επόμενη φορά να λαμβάνει υπ' όψιν και άλλες παραμέτρους.



## Βιβλιογραφία

### Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αλεξιάδης, Α.Α.Δ., (2002), *Δίκαιο της Υγείας. Δεοντολογία της Υγείας, Νομοθεσία - Νομολογία*, Θεσσαλονίκη: Μ. Δημοπούλου
- Αλτάνης, Π., (1991), *Η συμμετοχή του Κοινωνικού Λειτουργού στη θεραπευτική ομάδα-Διεπιστημονική Συνεργασία και AIDS*, Κοινωνική Εργασία, τεύχος 22
- Αντωνίου, Σ. Α., (2006), *Εργασιακό Στρες*, Αθήνα: Παρισιάνου.
- Δημητρόπουλος, Χ., και Φιλίππου, Ν., (2008), *Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο υγείας*, Αρχεία ελληνικής ιατρικής
- Διομήδους, Μ., Ζήκος, Δ., Λιάσκος, Ι., Ρουμेलιώτη, Ι., Φωκά, Α. και Πιστόλης, Ι. (2009), *Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας*, Νοσηλευτική, τεύχος 48
- Δούκα, Μ. (2003), *Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ή burnout: στην κοινωνική εργασία*, Κοινωνική Εργασία, τεύχος 70
- Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., (2001), *Συστήματα Υγείας – Σειρά Κοινωνικές Επιστήμες και Υγεία*, Αθήνα: Παπαζήση
- Ιωσηφίδης, Θ., (2003), *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες*, Αθήνα: Κριτική
- Καλλινικάκη, Θ., (2010), *Ποιοτικές μέθοδοι στην έρευνα της κοινωνικής εργασίας*, Αθήνα: Τόπος
- Καλλινικάκη, Θ., (1998), *Εισαγωγή στην θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής εργασίας*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Κανδυλάκη, Α., (2010), *Η ποιοτική έρευνα σε “ευαίσθητα ζητήματα” στο πεδίο της Κοινωνικής Εργασίας*, Στο Καλλινικάκη, Θ. (επιμ.) *Ποιοτικές μέθοδοι στην έρευνα της κοινωνικής εργασίας*, Αθήνα: Τόπος

- Κανδυλάκη, Α., (2008), *Η συμβουλευτική στην Κοινωνική Εργασία: Δεξιότητες και τεχνικές*, Αθήνα: Τόπος
- Κυριαζή, Ν., (2011), *Η Κοινωνιολογική Έρευνα. Κριτική Επισκόπηση των Μεθόδων και των Τεχνικών*, Αθήνα: Πεδίο
- Μαλικιώση – Λοΐζου, Μ., (2003), *Μια κριτική ματιά στην ενσυναίσθηση*, Ψυχολογία, Τόμος 10
- Μανουσέλης, Σ., (2011), *Ενσυναίσθηση: Πώς ο νους ιδιοποιείται τα αλλότρια πάθη*, άρθρο από την ηλεκτρονική εφημερίδα Ελευθεροτυπία
- Μάρκου, Π., (2005), *Η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων*, Επιθεώρηση Υγείας
- Μπαμπινιώτης, Γ., (2002), *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας, δεύτερη έκδοση*, Αθήνα, Κέντρο Λεξικολογίας ΕΠΕ
- Οικονόμου, Χ., (2004), *Πολιτικές Υγείας Στην Ελλάδα & Τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες*, Αθήνα: Διόνικος
- Πανταζάκας, Π., και Μέντης, Μ., (2002), *Κοινωνική Υπηρεσία στο χώρο της Υγείας - Η πρόκληση του εκσυγχρονισμού του Ε.Σ.Υ και ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού*, Κοινωνική Εργασία, τεύχος 66
- Πανταζάκας, Π., και Μέντης, Μ., (2002), *Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου: Παρέμβαση σε καταστάσεις κρίσης*, Κοινωνική Εργασία, τεύχος 70
- Πανταζή, Χ., (2016), *"Σε νιώθω ή σε συμπονώ: η ουσιώδης διαφορά στην ενσυναίσθηση και στη συμπόνια"*, άρθρο από το ηλεκτρονικό περιοδικό ψυχολογίας, πολιτισμού και συνειδητότητας animartists.gr
- Παπαδόπουλος Γ. (2016), *"Ξέρουμε από προσφυγιά, τους πονάμε"*, άρθρο στην ηλεκτρονική εφημερίδα Καθημερινή
- Παππά, Ε.Α., Αναγνωστόπουλος, Φ., και Νιάκας, Δ., (2008), *Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών*, Αρχεία ελληνικής ιατρικής από Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πάτρα & Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Ψυχολογίας, Αθήνα
- Σαρρής, Μ., (2001), *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*, Αθήνα: Παπαζήση

- Σταθόπουλος, Π., (2005), *Κοινωνική Πρόνοια (Ιστορική εξέλιξη- Νέες κατευθύνσεις)*, Αθήνα: Παπαζήση.
- Σταθόπουλος, Π., Μπουρίκος, Δ., (1999), *Βιβλιογραφικός Οδηγός κοινωνικής εργασίας και κοινωνικής πρόνοιας*, Αθήνα: Έλλην
- Τσιλιγκιριάν, Ε., (2014), "*Τριγυρίζοντας την Ευρώπη στα παπούτσια κάποιου άλλου*", ηλεκτρονικό άρθρο από την εκπαιδευτική δράση [www.teachers4europe.gr](http://www.teachers4europe.gr)

#### Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R., (2006), *Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study*, American Journal of Orthopsychiatry
- Anfossi, M., Numico, G., (2004), *Empathy in the doctor-patient relationship*, Journal of Clinical Oncology
- Banks, S., (1995), *Ethics and Values in Social Work*, Macmillan Press LTD
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G., (1979), *Cognitive therapy of depression*,. New York: The Guilford Press.
- Bergin & Jasper, (1969), *Correlates of empathy in psychotherapy: A replication*, Journal of abnormal psychology
- Bergin & Strupp (1972), *On the basic ingredients of psychotherapy*, Journal of consulting and clinical psychology
- Bikson, K., McGuire, J., Blue-Howells, J. & Seldin-Sommer, L. (2009). *Psychosocial problems in primary care: Patient and provider perceptions*. Social Work in Health Care
- Bordin, E. S., (1976), *The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance*, *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 16

- Bradley, J.C., & Edinberg, M.A., (1986), *Communication in the nursing context*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall International
- Branch, WT. Jr, Kern, D., Haidet, P., et al., (2001), *Teaching the human dimensions of care in clinical settings*, Journal of American Medical Association
- Briggs et al. (2004), *Handbook of stress in the occupations*, The Lypiatts
- Carter, WB., Inui, TS., Kukull, WA., Haigh, VH., (1982), , *Outcome-based doctor-patient interaction analysis: I. Comparison of techniques*, Med Care
- Chambers English Dictionary (1989), *definition of empathy*, Oxford Dictionary
- Chochinov, H. M. (2007), Dignity and the essence of medicine: the A, B, C and D of dignity conserving care, British Medical Journal 335
- Conrad, D., & Keller – Guenther, Y., (2006), *Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers*, Child Abuse & Neglect, 30
- Cooper, C. (2000), *Strategic stress management*, Palgrave
- Dill, K., (2007), *Impact of stressors on front – line child welfare supervisors*, The Clinical Supervisor 27
- Duan, C. and Hill, C.E., (1996), *Theoretical confusion in the construct of empathy: A review of the literature*, Journal of Counseling Psychology, 43
- Edelwich, J., & Brodsky, A., (1980), *Burn out: Stages of disillusionment in the helping professions*, New York: Human Services Press
- Ehmann, V. E., (1971), *Empathy: It' s origin, characteristics and process*. Perspective in psychiatric care 9 (no 2)
- Elliot, M., Hirsch, MD., (2007), *Medical Education The role of empathy in medicine: a medical student's perspective*, American Medical Association Journal of Ethics, Volume 9, No 6

- Fairbain, G. J., (2002), *Storytelling, ethics and empathy*, Journal, Learning in Health and Social Care
- Feshbach, N. D., (1997), *Empathy: The formative years. Implications for clinical practice*, in A.C., Bohart & L. S., Greenberg (eds), *Empathy reconsidered. New directions in psychotherapy*, Washington, DC: American Psychological Association
- Frans de Waal, (2009), *The Age of Empathy: Nature's Lessons for a Kinder Society*, Three Rivers Press
- Freudenberger, H.J., (1974), *Staff burnout*. Journal of Social Issues, 30
- Gazda, G.M., Childers, W.C., and Brooks D.K., Jr, (1987), *Foundation of Counseling and human services*, New York: McGraw – Hill
- Geldard & Geldard, (2008), *Personal counseling skills*, Charles C. Thomas Publisher
- Geron, S.M., Andrews, C., & Kuhn, K., (2005), *Infusing aging skills into the Social Work practice community: A new look at strategies for continuing professional education*, Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services
- Gladstein, G. A., (1984), *The historical roots of contemporary empathy research*, Journal of the History of the Behavioral Sciences, 20
- Goleman, D., (2006), *Social Intelligence: the new science of human relationships*, Trade paperback edition
- Goleman, D., (2006), *Κοινωνική Νοημοσύνη*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα Α.Ε.
- Greiner R. (1909) *The introduction of the word empathy into english.*
- Gruen, R.J., & Mendelsohn, G., (1986), *Emotional responses to affective displays in others. The distinction between empathy and sympathy*, Journal of Personality and Social Psychology

- Ha, JF, Longnecker, N., (2010), *Doctor-patient communication: A review*. Ochsner J
- Hakansson, J., (2003), *Exploring the phenomenon of empathy*, Academitryck AB
- Halpern, J., (2001), *From Detached Concern to Empathy: Humanizing Medical Practice*, New York: Oxford University
- Hannigan, B., Edwards, D., Coyle, D., Fothergill, A., και Burnard, P., (2002), *Burnout in mental health nurses: findings from the all-Wales stress study*, Journal of Psychiatric Mental Health Nursing
- Hilla Brink, (1991), *on Empathy: Fundamental Issues Regarding its Nature and Teaching*, Curations Vol 14, No 1
- Hirsch, E. M., (2007), *The role of empathy in medicine*, Medical Education 9
- Hojat, M., Gonnella, JS., Nasca, TJ., Veloski, JJ., Erdmann, JB, Callahan, CA., Magee, M., (2002), *Empathy in medical students as related to academic performance*, clinical competence and gender
- Holm, J., (2002), *Minority and cross cultural aspects of neuropsychological assessments*, Journal of consulting and clinical psychology
- Jamison, L., (2014), *The Empathy Exams: Essays*. Graywolf
- Jenkins, A. H., (1997), *The empathic contex in psychotherapy with people in color*, in A.C., Bohart & L. S., Greenberg (eds), *Empathy reconsidered. New directions in psychotherapy*, Washington, DC: American Psychological Assosiation
- Keigher, S.M., (1997), *What role for social work in the new health care practice paradigm?*, Health and Social Work
- Lawrence, S., (1997) *The skills of helping: Individuals, Families and Groups*. F.E. Peacock Publishers, Inc.

- Lazo D. and Vik E. (2014), *Reflections on empathy in social work practice: A qualitative study among Swedish social workers*
- Lennard, B., (1962), *Dimensions of therapists response as causal factors in therapeutic changes*, Psycarticles.
- Maslach, C., (1982), *Burnout: the cost of caring*, New Jersey: Prentice Hall Inc
- Maslach, C., και Jackson, S. E., (1984), *Maslach Burnout Inventory*, California: Consulting Psychologists Press
- Newhill, C, (2003), *Occupational safety and health administration*, The Journal of conteporary social services.
- Nilsson, P., (2014), *Are Empathy and Compassion Bad for the Professional Social Worker?*, Advances in Social Work, Vol. 15
- Penguin, Rifkin J., (2009), *The empathic civilization: The Race to Global Consciousness in a World in Crisis*. Tarcher
- Persons, J.B., (1989), *Cognitive therapy in practice: A case formulation approach*, New York: W.W, Norton & Company
- Platt FW, Platt CM, (1998), *Empathy: a miracle or nothing at all?*, Journal of Clinical Outcomes Management
- Quinn E. (1953), *empathic understanding*.
- Radey, M., & Figley, C. R., (2007), *The social psychology of compassion*, Clinical Social Work Journal
- Ragg D. Mark (2010), *Developing Practice competencies*, John Wiley & Sons, INC
- Reynolds, W., (2000), *The measurement and development of empathy in nursing*, Aldershot: Ashgate Publishing Limited
- Rogers, C., (1980), *A way of being*, Houghton Mifflin Company (αναφορές σε Van der veen και Millen & Abeles)

- Schechtman, Z., (2004), *Treating child and adolescent aggression through bibliotherapy*, Springer
- Silverman, J., Kurtz, S., Draper, J., (2005), *Skills for Communicating with Patients*, Oxon, England: Radcliffe Medical
- Simon, C. E., Pryce, J. G., Roff, L. L., & Klemmack, D., (2005), *Secondary traumatic stress and oncology social work: Protecting compassion from Fatigue and compromising the worker's worldview*, Journal of Psychosocial Oncology
- Tausch et al., (1970), *On becoming an effective teacher*, Routledge
- Trevithick, P. (2009), *Social Work Skills. A practice handbook*. Berkshire, Open University Press
- Tyner, R., (1985), *Elements of empathetic care for dying patients and their families*, Nursing Clinics of Northern America
- Williams, C., A., (1989), *Empathy and burnout in male and female helping professionals*, Research in Nursing and Health
- Winefield, HR., Chur-Hanson, A., (2000), *Evaluating the outcome of communication skill teaching for entry-level medical students: does knowledge of empathy increase?* Med Ed
- Trout, J.D., (2009), *Why empathy matters: The science and Psychology of better judgment.*

#### Ηλεκτρονικές Πηγές

- [www.archive.org](http://www.archive.org)
- [www.biomeda.com](http://www.biomeda.com)
- [www.books.google.com.gr/](http://www.books.google.com.gr/)
- [www.diva-portal.org](http://www.diva-portal.org)



- [www.ifsw.com](http://www.ifsw.com)
- [www.issuu.com/search?q=why+empathy+matters](http://www.issuu.com/search?q=why+empathy+matters)
- [www.jcompassionate.biomedcentral.com](http://www.jcompassionate.biomedcentral.com)
- [www.journalofethics.ama-assn.org](http://www.journalofethics.ama-assn.org)
- [www.kathimerini.gr](http://www.kathimerini.gr)
- [www.mednet.gr/archives/2014-5/pdf/534.pdf](http://www.mednet.gr/archives/2014-5/pdf/534.pdf)
- [www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)
- [www.plato.stanford.edu](http://www.plato.stanford.edu)
- [www.psycnet.apa.org/](http://www.psycnet.apa.org/)
- [www.researchgate.net/](http://www.researchgate.net/)
- [www.scienceillustrated.gr/site/empathy/](http://www.scienceillustrated.gr/site/empathy/)
- [www.socialworkers.org](http://www.socialworkers.org)
- [www.tandfonline.com](http://www.tandfonline.com)
- [www.vima-asklipiou.gr](http://www.vima-asklipiou.gr)

## **Παράρτημα**

**ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΗΡΑΚΛΕΙΟ 20/04/2016**

**Προς**

**Αξιότιμε/η κ.**

Από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης έχει εγκριθεί με αριθμό πρωτοκόλλου 480/1-4-2016, να εκπονηθεί πτυχιακή εργασία με θέμα: **«Η ενσυναίσθηση στην πρακτική της κοινωνικής εργασίας. Μια ποιοτική μελέτη σε κοινωνικούς λειτουργούς στο χώρο της υγείας»**, από τις σπουδάστριες Μίκιτς Μίλιτσα και Μπαναγή Ευαγγελία και επιβλέπουσα καθηγήτρια την κυρία Τριγώνη Μαρία.

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας αποτελεί η μελέτη και η εμπειρική γνώμη των κοινωνικών λειτουργών ως προς τον ρόλο της ενσυναίσθησης, πώς την ορίζουν και πώς περιγράφουν την χρήση της στα πλαίσια του χώρου της υγείας. Επιθυμούμε να επιτύχουμε την ανάδειξη της δεξιότητας της ενσυναίσθησης, τη σημασία της χρήσης της, καθώς και τις προσωπικές απόψεις των κοινωνικών λειτουργών που αφορούν το συγκεκριμένο ζήτημα και πώς το αντιλαμβάνονται από την επαγγελματική τους ενασχόληση σε υπηρεσίες υγείας της περιφέρειας της Κρήτης.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα θα ήταν σημαντική προκειμένου να αποκτήσουμε πλούσια ερευνητικά αποτελέσματα δίνοντας μας μια ολοκληρωμένη εικόνα για την χρήση της ενσυναίσθησης στην εφαρμογή της κοινωνικής εργασίας.

Σας διαβεβαιώνουμε ότι θα τηρηθεί πλήρης εχεμύθεια και απόλυτη εμπιστευτικότητα στα στοιχεία που θα προκύψουν στις συνεντεύξεις, και επιθυμούμε την ενυπόγραφη συναίνεση σας για την χρήση μαγνητοφώνου κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων .

Ο/Η συμμετέχων/χουσα

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συνεργασία σας

**Με εκτίμηση η επιβλέπουσα καθηγήτρια**

Μαρία Τριγώνη,

ΠΕ Κοινωνική Λειτουργός – Προϊσταμένη Κοινωνικής Υπηρεσίας ΠΑΓΝΗ

Εργαστηριακή Συνεργάτης ΑΤΕΙ Κρήτης

**Σπουδάστριες**

Μίκις Μίλιτσα, Μπαναγή Ευαγγελία

ΑΙΤΗΣΗ

ΑΠΟ:

Μίκις Μίλιτσα

Μπαναγή Ευαγγελία,

φοιτήτριες του Ανώτατου

Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού

Ιδρύματος Κρήτης, Σχολή

Επαγγελματιών Υγείας και

Πρόνοιας, Τμήματος Κοινωνικής

Εργασίας

Ηράκλειο, 20/04/2016

ΠΡΟΣ:

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ  
ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟΥ – ΠΑΝΑΝΕΙΟΥ  
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ  
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Παρακαλούμε όπως εγκρίνετε την διεξαγωγή ποιοτικής έρευνας στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας με θέμα: “Η ενσυναίσθηση στην πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας. Μια ποιοτική μελέτη σε Κοινωνικούς Λειτουργούς στο χώρο της Υγείας” υπό την επίβλεψη της εκπαιδευτικού Τριγώνη Μαρίας. Η συγκεκριμένη έρευνα θα διεξαχθεί σε Κοινωνικούς Λειτουργούς που εργάζονται στο Βενιζέλειο – Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου.

Μετά τιμής

Μίκις Μίλιτσα

Μπαναγή Ευαγγελία

## ΑΙΤΗΣΗ

Ηράκλειο, 20/04/2016

ΑΠΟ:

Μίκις Μίλιτσα

Μπαναγή Ευαγγελία,

φοιτήτριες του Ανώτατου

Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού

Ιδρύματος Κρήτης, Σχολή

Επαγγελματων Υγείας και

Πρόνοιας, Τμήματος Κοινωνικής

Εργασίας

ΠΡΟΣ:

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ  
ΧΑΝΙΩΝ «Ο Άγιος Γεώργιος»

Παρακαλούμε όπως εγκρίνετε την διεξαγωγή ποιοτικής έρευνας στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας με θέμα: “Η ενσυναίσθηση στην πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας. Μια ποιοτική μελέτη σε Κοινωνικούς Λειτουργούς στο χώρο της Υγείας” υπό την επίβλεψη της εκπαιδευτικού Τριγώνη Μαρίας. Η συγκεκριμένη έρευνα θα διεξαχθεί σε Κοινωνικούς Λειτουργούς που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος».

Μετά τιμής

Μίκις Μίλιτσα

Μπαναγή Ευαγγελία

## ΑΙΤΗΣΗ

ΑΠΟ:

Μίκις Μίλιτσα

Μπαναγή Ευαγγελία,

φοιτήτριες του Ανώτατου

Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού

Ιδρύματος Κρήτης, Σχολή

Επαγγελματών Υγείας και

Πρόνοιας, Τμήματος Κοινωνικής

Εργασίας

Ηράκλειο, 20/04/2016

ΠΡΟΣ:

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Παρακαλούμε όπως εγκρίνετε την διεξαγωγή ποιοτικής έρευνας στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας με θέμα: “Η ενσυναίσθηση στην πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας. Μια ποιοτική μελέτη σε Κοινωνικούς Λειτουργούς στο χώρο της Υγείας” υπό την επίβλεψη της εκπαιδευτικού Τριγώνη Μαρίας. Η συγκεκριμένη έρευνα θα διεξαχθεί σε Κοινωνικούς Λειτουργούς που εργάζονται στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου.

Μετά τιμής

Μίκις Μίλιτσα

Μπαναγή Ευαγγελία



*η Διοίκηση*

ΠΡΑΚΤΙΚΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 7/09-05-2016

ΑΠΟΦΑΣΗ 39  
ΘΕΜΑ 3

Εισηγήση για την έγκριση ή απόρριψη διεξαγωγής ποιοτικής μελέτης στο πλαίσιο εκπόνησης πτυχιακής εργασίας των Μίκις Μίλιτσα και Μπαναγή Ευαγγελίας φοιτητριών του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής ΣΕΥΠ του ΤΕΙ Κρήτης, με θέμα: «Η ενσυναίσθηση στην πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας. Μία ποιοτική μελέτη σε Κοινωνικούς Λειτουργούς στο χώρο της Υγείας»

Το ΕΠΣΥ αφού έλαβε υπόψη:

α) την αριθμ. πρωτ. 6127/25-4-2016 αίτηση των Μίκις Μίλιτσα και Μπαναγή Ευαγγελίας φοιτητριών του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής ΣΕΥΠ του ΤΕΙ Κρήτης, που ζητούν έγκριση διεξαγωγής ποιοτικής μελέτης στο πλαίσιο εκπόνησης πτυχιακής εργασίας των με θέμα: «Η ενσυναίσθηση στην πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας. Μία ποιοτική μελέτη σε Κοινωνικούς Λειτουργούς στο χώρο της Υγείας»

β) τα σχετικά συνημμένα:

1) το αριθμ. πρωτ.:480/1-4-2016 έγγραφο του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής ΣΕΥΠ του ΤΕΙ Κρήτης με το οποίο ανατίθεται στις φοιτήτριες Μίκις Μίλιτσα και Μπαναγή Ευαγγελία η εκπόνηση πτυχιακής εργασίας με θέμα: «Η ενσυναίσθηση στην πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας. Μία ποιοτική μελέτη σε Κοινωνικούς Λειτουργούς στο χώρο της Υγείας», με επιβλέποντα την πτυχιακή εκπαιδευτικό την κ. Τριγώνη Μαρία

2) πρωτόκολλο πτυχιακής εργασίας

γ) τη θετική εισήγηση της Προϊσταμένης της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου μας κ. Καλλιρόης Παπαδάκη

δ) τη θετική εισήγηση της Επιτροπής Έρευνας του Νοσοκομείου μας

ε) τη διαλογική συζήτηση

ομόφωνα αποφασίζει

**A.** Εισηγείται θετικά για την έγκριση διεξαγωγής ποιοτικής μελέτης στο πλαίσιο εκπόνησης πτυχιακής εργασίας των Μίκις Μίλιτσα και Μπαναγή Ευαγγελίας φοιτητριών του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής ΣΕΥΠ του ΤΕΙ Κρήτης, με θέμα: «Η ενσυναίσθηση στην πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας. Μία ποιοτική μελέτη σε Κοινωνικούς Λειτουργούς στο χώρο της Υγείας», με επιβλέποντα την πτυχιακή εκπαιδευτικό την κ. Τριγώνη Μαρία, χωρίς οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου μας.

**B.** Να τηρηθούν απαραίτητως οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας και για τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας να ενημερωθεί και το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου μας.

**Γ.** Η παρούσα απόφαση να κατατεθεί στην 7<sup>η</sup> ΥΠΕ για έγκριση

Αφού συντάχθηκε το παραπάνω πρακτικό, υπογράφεται όπως ακολουθεί:  
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ ΛΑΜΠΡΟΣ

ΤΑΚΤΙΚΑ ΜΕΛΗ  
ΚΟΚΚΙΝΑΚΗ ΜΑΡΙΑ  
ΜΕΛΕΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ  
ΚΩΣΤΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ  
ΣΤΕΦΑΝΑΚΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ  
ΤΣΑΤΣΑΚΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ  
ΦΛΑΜΟΥΡΑΚΗΣ ΜΑΤΘΑΙΟΣ  
ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗ ΜΑΡΙΑ  
ΣΚΑΝΔΑΛΑΚΗ ΝΕΚΤΑΡΙΑ

Ακριβές αντίγραφο από το πρακτικό  
Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΜΕΛΙΣΣΟΥΡΤΑΚΗ ΙΩΑΝΝΑ

Ο ΕΚΤΕΛΩΝ ΧΡΕΗ ΔΙΟΙΚΗΤΗ  
Γ.Ν. «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ»  
ΧΑΛΚΙΑΔΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ  
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ -  
Δ/ΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ Γ.Ν. «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ»

ΑΚΡΙΒΕΣ  
ΦΩΤΟΑΝΤΙΓΡΑΦΟ  
ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΩΤΟΓΥΝΟ



12/5/16  
Ηράκλειο  
Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝΟΥΣΙΑ





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
7η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ  
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ  
Τοχ. Δ/ση: 3<sup>ο</sup> χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου - Μοιρών,  
Εσταυρωμένος, Τ.Κ. 71500,  
Ηράκλειο Κρήτης, ΤΘ 1285  
Πληρ.: Ανδρέας Μανουράς  
Τηλ: 2813404433  
Fax: 2813404426  
Email: amanouras@hc-crete.gr  
dprogram@hc-crete.gr

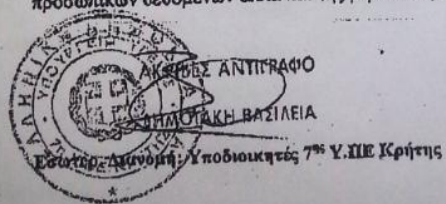
Υπομ. Κ. ΣΚΙΤΖΗ  
- Αναπλ. Διευθ.  
- Κοινωνικής Υπηρεσίας  
(Κοινωνικής)  
Ηράκλειο, 15-11-16  
Αρ. Πρωτ.: 16725  
Φάκελος: Έρευνα  
16-11-16

ΓΕΝΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ  
"Ο ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ"  
Αριθμ. Πρωτ. 18779  
Ημερ. Αφίξεως 16/11/16

ΠΡΟΣ: κας Μίκαεζ Μίλιτσας &  
Μπαναγή Ευαγγελία  
σπουδάστριες  
Τμ/τος Κοινωνικής Εργασίας  
ΑΤΕΙ Κρήτης.  
Κοιν.: 1. Διοικήτη Γ.Ν. Χανίων  
«Ο ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ»  
2. Πρόεδρο Επιστημονικού  
Συμβουλίου Γ.Ν. Χανίων,  
3. Δ/ντρια Ιατρικής Υπηρεσίας

Θέμα: «Έγκριση Έρευνας στο πλαίσιο εκπόνησης Πτυχιακής Εργασίας»  
Σχετ.: Η με αρ. 70/7/30-5-16 απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν.  
Χανίων «Ο ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ».

Σας ενημερώνουμε ότι λαμβάνοντας υπόψη το ανωτέρω σχετικό έγγραφο, εγκρίνουμε την διεξαγωγή έρευνας στο Γ.Ν. Χανίων, και συγκεκριμένα στους Κοινωνικούς Λειτουργούς που εργάζονται στο Γ.Ν. Χανίων από τις σπουδάστριες Κοινωνικής Εργασίας του ΑΤΕΙ Ηρακλείου Κρήτης κας Μίκαεζ Μίλιτσας και Μπαναγή Ευαγγελία, στο πλαίσιο εκπόνησης πτυχιακής τους εργασίας με θέμα: «Η ενσυναίσθηση στην πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας. Μια ποιοτική μελέτη σε Κοινωνικούς Λειτουργούς στο χώρο της Υγείας», υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας κας Τριγάνη Μαρίας.  
Η Έγκριση δίνεται με την δέσμευση ότι πριν την παρουσίαση της πτυχιακής τους εργασίας θα προσκομίσουν περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στην Διοίκηση 7<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε Κρήτης και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ν. Χανίων, και με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων αλλά και της μη οικονομικής επιβάρυνσης του νοσοκομείου.



Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΕΛΕΝΗ Ε. ΜΑΥΡΟΜΜΑΤΗ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
7η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ  
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ  
Ταχ. Δ/ση: 3<sup>ο</sup> χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου - Μοιρών,  
Εσταυρωμένος, Τ.Κ. 71500,  
Ηράκλειο Κρήτης, ΤΘ 1285  
Πληρ.: Ανδρέας Μανουράς  
Τηλ: 2813404433  
Fax: 2813404426  
Email: amanouras@hc-crete.gr  
dprogram@hc-crete.gr

Ηράκλειο, 30-06-16  
Αρ. Πρωτ.: 8922/04-07-16  
Φάκελος: Έρευνα

ΠΡΟΣ: κες Μίκατς Μίλτσας &  
Μπαναγή Ευαγγελία  
σπουδάστριες  
Τμήτος Κοινωνικής Εργασίας  
ΑΤΕΙ Κρήτης.  
Κοιν.: 1. Διοικητή ΠΑΙΓΝΗ - Γ.Ν.  
«Βενιζέλειο» κ. Τασσόπουλο Ι.  
2. Πρόεδρο Επιστημονικού  
Συμβουλίου κ. Βελεργάκη Γ.

Θέμα: «Έγκριση Έρευνας στο πλαίσιο εκπόνησης Πτυχιακής Εργασίας»  
Σχετ.: Η με αρ. πρωτ. 5275/09-06-16 Έγκριση του Επιστημονικού Συμβουλίου του  
ΠΑΙΓΝΗ.

Σας ενημερώνουμε ότι λαμβάνοντας υπόψη το ανωτέρω σχετικό έγγραφο, εγκρίνουμε την διεξαγωγή έρευνας στο ΠΑΙΓΝΗ, και συγκεκριμένα στους Κοινωνικούς Λειτουργούς που εργάζονται στο ΠΑΙΓΝΗ από τις σπουδάστριες Κοινωνικής Εργασίας του ΑΤΕΙ Ηρακλείου Κρήτης κες Μίκατς Μίλτσας και Μπαναγή Ευαγγελία, στο πλαίσιο εκπόνησης πτυχιακής τους εργασίας με θέμα: «Η ενσυναίσθηση στην πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας. Μια ποιοτική μελέτη σε Κοινωνικούς Λειτουργούς στο χώρο της Υγείας», υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας κας Τριγώνη Μαρίας.

Η Έγκριση δίνεται με την δέσμευση ότι πριν την παρουσίαση της πτυχιακής τους εργασίας θα προσκομίσουν περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στην Διοίκηση 7<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε Κρήτης και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του ΠΑΙΓΝΗ, και με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων και εφόσον ληφθούν υπόψη οι παρατηρήσεις της Επιτροπής και Δεοντολογίας και του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΠΑΙΓΝΗ.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΕΛΕΝΗ Ε. ΜΑΥΡΟΜΜΑΤΗ



ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΥΡΑΦΟ  
ΔΗΜΟΦΑΚΗ ΒΑΣΙΛΕΙΑ

Εσωτερ. Διανομή: Υποδιοικητές 7<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε Κρήτης

