



ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**«Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους επαγγελματίες Κοινωνικούς
Λειτουργούς που εργάζονται στα Κ.Α.Π.Η.»**

Συντάκτες: Ερίνη Νικολέττα

Καστρενοπούλου Αφροδίτη

Μεταλλίδου Χρύσα

Χρυσοχοΐδης Νικόλαος

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Ράτσικα Νικολέττα

Ηράκλειο 2012-2013

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε ιδιαίτερα την επιβλέπουσα καθηγήτριά μας, Κα Νικολέττα Ράτσικα, για την πολύτιμη βοήθεια, τη στήριξη και τη διάθεση για συνεργασία που έδειξε κατά τη διάρκεια της παρούσας μελέτης. Χωρίς την κατεύθυνσή της η ολοκλήρωση της Πτυχιακής μας εργασίας δεν θα ήταν δυνατή.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πίνακες Συντμήσεων	5
Πρόλογος	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : Το Θεωρητικό Υπόβαθρο του ΣΕΕ	
1.1 Εισαγωγή στην έννοια του ΣΕΕ	10
1.2 Ιστορική Αναδρομή	14
1.3 Θεωρητικά Μοντέλα Επαγγελματικής Εξουθένωσης	
1.3.1 Θεωρητικό μοντέλο Maslach (1986)	16
1.3.2 Θεωρητικό Μοντέλο Pines	18
1.3.3 Θεωρητικό Μοντέλο Shirom-Melamed	19
1.3.4 Θεωρητικό Μοντέλο Cherniss (1980)	20
1.3.5 Θεωρητικό Μοντέλο Golembiewski (1984)	20
1.4 Αιτιώδεις Παράγοντες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης	21
1.5 Συμπτώματα του ΣΕΕ	25
1.6 Επιπτώσεις του ΣΕΕ	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: Επισκόπηση ερευνών σχετικά με το ΣΕΕ και φαινόμενα συνυφασμένα με αυτό	
2.1 Η Επαγγελματική Δέσμευση, Η Επαγγελματική Στροφή και το Προσδόκιμο Επαγγελματικής Ζωής	29
2.2 Η Επαγγελματική Ικανοποίηση - Η Επαγγελματική Δυσαρέσκεια	31
2.3 Εργασιακό Άγχος και Κοινωνική Εργασία	36
2.3.1 Αντιμετώπιση του Εργασιακού Άγχους στην Κοινωνική Εργασία μέσω της Κοινωνικής Υποστήριξης	39
2.3.2 Η Αντιμετώπιση του Εργασιακού Άγχους στην Κοινωνική Εργασία μέσω της Εποπτείας	40
2.4 ΣΕΕ και Κοινωνική Εργασία	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : Ανάλυση Επιμέρους Αιτιωδών Παραγόντων που επιδρούν στο ΣΕΕ, στον τομέα παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας	
3.1 Ο ρόλος της Προσωπικότητας	45
3.2 Προσωπικές Προσδοκίες και Κίνητρα	47
3.3 Ο Ρόλος του Φύλου	50
3.4 Ο Ρόλος της Ηλικίας και της Επαγγελματικής Εμπειρίας	53
3.5 Ο Ρόλος της Εκπαίδευσης	54

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : Το ΚΑΠΗ ως Εργασιακό Περιβάλλον του Κοινωνικού Λειτουργού

4.1 Ιστορική αναδρομή του Θεσμού των Κ.Α.Π.Η.	56
4.2 Σκοποί και στόχοι των Κ.Α.Π.Η.	57
4.3 Οι προσφερόμενες υπηρεσίες των Κ.Α.Π.Η.	58
4.4 Διοίκηση των Κ.Α.Π.Η.	58
4.5 Στελέχωση των Κ.Α.Π.Η.	59
4.6 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στο Κ.Α.Π.Η.	59
4.7 Εξέταση αιτιωδών παραγόντων του ΣΕΕ στους κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται σε ΚΑΠΗ.	
4.7.1 Υπερβολικός φόρτος εργασίας και η πίεση του χρόνου	60
4.7.2 Υποκειμενική εμπειρία των εργασιακών απαιτήσεων	61
4.7.3 Έλλειψη Ανατροφοδότησης	62
4.7.4 Έλλειψη υποστηρικτικών δομών και Εποπτείας	62
4.7.5 Φυσικό Περιβάλλον	63
4.7.6 Αντίκτυπο Συγκεκριμένων Συναισθηματικών Απαιτήσεων	63
4.7.7 Έλλειψη Αυτονομίας	64
4.7.8 Σύγκρουση και Ασάφεια Ρόλων	65

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: Εμπειρική μελέτη

5.1 Μεθοδολογία	67
5.1.1. Μέθοδος συλλογής δεδομένων	67
5.2.2. Το Δείγμα	68
5.2.3. Δυσκολίες κατά τη διεξαγωγή της έρευνας	68
5.2.4. Η ανάλυση των δεδομένων	68
5.2. Ανάλυση δεδομένων	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: Συμπεράσματα – Ερευνητικά Ζητήματα – Συζήτηση

6.1. Συμπεράσματα	85
6.2. Ερευνητικά Ζητήματα	90
6.3. Συζήτηση	92
Βιβλιογραφία	95

ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΥΝΤΜΗΣΕΩΝ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΟΡΩΝ

ΕΔ	Επαγγελματική Δυσaréσκεια
ΕΙ	Επαγγελματική Ικανοποίηση
ΚΑΠΗ	Κέντρα Ανοιχτής Περιθαλψής Ηλικιωμένων
ΣΕΕ	Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ ΚΑΙ ΕΠΕΞΗΓΗΣΕΙΣ ΑΓΓΛΙΚΩΝ ΟΡΩΝ

BM	Burnout Measure Μέτρηση Επαγγελματικής Εξουθένωσης
COR	Conservation of Resources Διατήρηση των Πόρων
DSM- IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Παθήσεων
ICD – 10	International Classification of Diseases – 10 th revision Διεθνής Ταξινόμηση Ασθενειών- 10 ^η αναθεώρηση

JDI	<p>Job Descriptive Index</p> <p>Περιγραφικός Δείκτης Εργασίας</p> <p>(το πλέον διαδεδομένο όργανο μέτρησης Επαγγελματικής Ικανοποίησης)</p>
MBI	<p>Maslach Burnout Inventory</p> <p>Εργαλείο Μέτρησης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης από την Christina Maslach</p>
S - MBM	<p>Shirom – Melamed Burnout Measure</p> <p>Μέθοδος Μέτρησης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης από τους Shirom και Melamed</p>

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αποτελεί κοινή παραδοχή στους επιστημονικούς κλάδους πως η Επαγγελματική Εξουθένωση επιδρά αρνητικά στην επαγγελματική πορεία του εργαζόμενου και επομένως στη γενική αποδοτικότητα του στον επαγγελματικό του χώρο (Gazizoglou & Tansel, 2002). Όμως η Επαγγελματική Εξουθένωση ως σύνδρομο, αποτελεί φαινόμενο πολύ-παραγοντικό. Σχετίζεται εξίσου καταλυτικά και με το ίδιο το επάγγελμα, με το πλαίσιο εργασίας αλλά και με τα υποκειμενικά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν την λειτουργικότητα του εκάστοτε εργαζόμενου (Borzaga & Tortia, 2006).

Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (στο εξής χάριν συντομίας θα αναφέρεται ως ΣΕΕ) έχει συνδεθεί με ένα μεγάλο αριθμό αρνητικών συνθηκών που επηρεάζουν διάφορους εργασιακούς τομείς στην Υγεία, τους οργανισμούς και τους δέκτες φροντίδας που εξυπηρετούν. Πάραυτα, είναι δύσκολο να συμπεράνει κανείς με σιγουριά το αν και πώς οι συνθήκες εμφάνισης του ΣΕΕ διαχωρίζονται από τα αποτελέσματά του, τους παράγοντες που το υποκινούν ή αν είναι μη αιτιωδώς συσχετισμένες με αυτό (Morse et al, 2011). Το ΣΕΕ μπορεί να επηρεάσει τόσο την παραμονή ικανών επαγγελματιών στο χώρο, όσο και το ίδιο το περιβάλλον εργασίας (Thommasen et al, 2001), την ίδια την ποιότητα προσφερόμενων υπηρεσιών Υγείας, ακόμα και σε κοινοτικό επίπεδο (Kumar et al, 2007).

Οι περισσότεροι μελετητές συμφωνούν πως η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται συχνά σε άτομα που ασκούν κοινωνικό λειτούργημα ή εργάζονται σε τομείς με υψηλές απαιτήσεις (Dilindas, 2009) και πιο συγκεκριμένα σε επαγγελματίες υγείας – παροχείς κοινωνικών υπηρεσιών όπως οι γιατροί, οι νοσοκόμες, οι φυσιοθεραπευτές και οι κοινωνικοί λειτουργοί, ειδικότητες που έρχονται σε άμεση επαφή με τον ανθρώπινο πόνο (Θεοφίλου, 2009). Οι εργαζόμενοι στην Ψυχική Υγεία και οι κοινωνικοί λειτουργοί του δημόσιου τομέα, που έρχονται σε επαφή με ασθενείς με σοβαρές, χρόνιες παθήσεις αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Acker, 2010).

Ο φόβος απέναντι στη νόσο και στο θάνατο, τα προβλήματα στο χώρο εργασίας και η ανεπαρκής εκπαίδευση του προσωπικού λειτουργούν σε δύο επίπεδα: Δυσχεραίνουν την επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας με τους ασθενείς, ενώ ταυτόχρονα πιέζουν τους πρώτους συναισθηματικά και δημιουργούν άγχος,

προκαλώντας σημαντικές επιπτώσεις όπως συστηματικές απουσίες, εντάσεις, μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση, κατάθλιψη (Dilindas, 2009).

Στον Ελληνικό χώρο οι έρευνες για το ΣΕΕ είναι περιορισμένες συγκριτικά με την ήδη υπάρχουσα, διεθνή βιβλιογραφία. Ακόμα περισσότερο περιορισμένη δε, είναι η διερεύνηση του Συνδρόμου σε ειδικούς τομείς άσκησης Κοινωνικής Εργασίας. Σκοπός της έρευνας μας λοιπόν είναι η εξέταση των επιπέδων Επαγγελματικής Εξουθένωσης συγκεκριμένα στους Κοινωνικούς Λειτουργούς που εργάζονται σε Κέντρα Ανοιχτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) και η προσπάθεια κατανόησης του Συνδρόμου στο ιδιαίτερο αυτό χώρο ώστε να παραχθεί νέα γνώση σχετικά με το φαινόμενο αυτό.

Η επιλογή του συγκεκριμένου δείγματος Κοινωνικών Λειτουργών έγινε λόγω της σημασίας των ΚΑΠΗ –ως ένας εκ των σημαντικότερων θεσμών της Ελληνικής κοινωνίας- καθώς επίσης και λόγω του ότι οι εξυπηρετούμενοί τους (δηλαδή τα άτομα Τρίτης Ηλικίας) αποτελούν μια ευπαθή ομάδα με κάποιες ιδιαιτερότητες, όπως λόγω χάρη τα σοβαρά προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας, ο κοινωνικός αποκλεισμός κ.ά.

Στο πρώτο κεφάλαιο επιχειρείται μία προσπάθεια εισαγωγής του αναγνώστη στο φαινόμενο του ΣΕΕ. Παρουσιάζονται οι περιγραφές του Συνδρόμου από τους μελετητές που έχουν εντυφώσει σε αυτό, τα Θεωρητικά Μοντέλα που έχουν αναπτυχθεί καθώς και μια ιστορική αναδρομή της μελέτης του φαινομένου. Αναφέρονται επίσης συνοπτικά τα συμπτώματα κι οι επιπτώσεις όπως εμφανίζονται σε γενικό πλαίσιο στη διεθνή βιβλιογραφία.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται μία επισκόπηση ερευνών του χώρου της Ψυχικής Υγείας σχετικά με φαινόμενα και ορισμούς άμεσα συνδεδεμένους με το ΣΕΕ, που μπορούν να μας δώσουν σημαντικές πληροφορίες για αυτό. Εξετάζονται δείκτες όπως το Προσδόκιμο Επαγγελματικής Ζωής, η Επαγγελματική Δέσμευση, Ικανοποίηση και Δυσaréσκεια, το Εργασιακό Άγχος, ώστε να αποκτήσουμε μια πιο σφαιρική εικόνα των συνθηκών ανάπτυξης του συνδρόμου. Η επισκόπηση αυτή ολοκληρώνεται εστιάζοντας στο ΣΕΕ όπως παρατηρείται ειδικά σε Επαγγελματίες της Ψυχικής Υγείας και σε Κοινωνικούς Λειτουργούς.

Στο τρίτο κεφάλαιο μελετάμε συγκεκριμένους παράγοντες που εμφανίζονται ως αιτιώδεις και διαδραματίζουν καταλυτικό ρόλο στην εμφάνιση (ή και στην αντιμετώπιση) του ΣΕΕ, όπως είναι η προσωπικότητα, η ηλικία, το φύλο, οι

προσδοκίες, τα κίνητρα για εργασία όμως και η εκπαίδευση των Κοινωνικών Λειτουργών.

Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο του θεωρητικού μέρους της εργασίας μας επικεντρωνόμαστε στο χώρο των ΚΑΠΗ και φυσικά, στους επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς. Γίνεται λόγος τόσο για το πλαίσιο του ΚΑΠΗ, όσο και για το ρόλο του επαγγελματία σε αυτόν. Σκοπός του κεφαλαίου αυτού είναι να περιγράψει τα ΚΑΠΗ ως θεσμό και ως εργασιακό περιβάλλον ώστε να γίνουν μετέπειτα πιθανές συνδέσεις αυτού και των συνθηκών εργασίας που προσφέρει, με τα επίπεδα Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους κοινωνικούς λειτουργούς που συμμετείχαν στην έρευνά μας.

Ύστερα ακολουθούν τα αποτελέσματα της εμπειρικής μας έρευνας με την κατάλληλη στατιστική ανάλυση. Θα διεξάγουμε κάποια συμπεράσματα από τη σύγκριση της επισκόπησης που πραγματοποιήσαμε στα προηγούμενα κεφάλαια με τα αποτελέσματά μας. Τέλος θα ολοκληρώσουμε το πόνημά μας με κάποια σημαντικά ερευνητικά ζητήματα που προκύπτουν τόσο από δικές μας παρατηρήσεις όσο και από συμπεράσματα μελετητών του ΣΕΕ, καθώς και με μία συζήτηση που προσεγγίζει σφαιρικά το θέμα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης ως ένα πολυδιάστατο ζήτημα που φανερώνει πολλαπλές κοινωνικές πτυχές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Το Θεωρητικό Υπόβαθρο του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης

1.1

Εισαγωγή στην έννοια του ΣΕΕ

Η εύρεση ενός ορισμού που να περιγράφει το Σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (ΣΕΕ) δεν είναι δύσκολη. Η δυσκολία έγκειται στη διατύπωση ενός ορισμού που να είναι κοινώς αποδεκτός από ολόκληρη την επιστημονική κοινότητα.

«Η εξουθένωση είναι μια παρατεταμένη ανταπόκριση στην χρόνια συναισθηματική και διαπροσωπική πίεση στην εργασία, και ορίζεται από τρεις διαστάσεις: την εξάντληση, τον κυνισμό, και την αναποτελεσματικότητα. Τα τελευταία 25 χρόνια των ερευνών έχουν καθιερώσει την πολυπλοκότητα της διανοητικής σύνθεσης, και τοποθετεί το μεμονωμένο στρεσογόνο βίωμα μέσα σε ένα ευρύτερο οργανωσιακό πλαίσιο, αυτό της σχέσης των ανθρώπων με την εργασία τους. Πρόσφατα, οι εργασίες πάνω στην επαγγελματική εξουθένωση έχουν επεκταθεί σε διεθνές επίπεδο και οδήγησαν σε νέα θεωρητικά μοντέλα. Η εστίαση στη δέσμευση, η θετική αντίθεση της εξουθένωσης, υπόσχεται να αποφέρει νέες προοπτικές σχετικά με τις παρεμβάσεις που έχουν ως στόχο να ελαφρύνουν την επαγγελματική εξουθένωση. Η κοινωνική εστίαση στην εξουθένωση, η σταθερή βάση της έρευνας σχετικά με το σύνδρομο, καθώς και τους ειδικούς δεσμούς της με τον τομέα της εργασίας συνεισφέρουν ξεχωριστά και σε μεγάλο βαθμό τόσο στην υγεία των ανθρώπων, όσο και την ευημερία τους» (Maslach et al, 2001, σ.397-422).

Οι Schaufeli & Greenglass (2001) περιέγραψαν εν συντομία το ΣΕΕ ως τη μείωση της ενέργειας ή της ικανότητας των εργαζομένων για παραγωγική εργασία, με την πάροδο του χρόνου, όταν το περιβάλλον εργασίας παρέχει ανεπαρκείς πόρους όντας ταυτόχρονα εξαιρετικά απαιτητικό. Σε τελικό στάδιο μπορεί έτσι να προκύψει μία κατάσταση σωματικής, πνευματικής και επαγγελματικής εξάντλησης από την οποία είναι δύσκολο να ανακάμψει ο εργαζόμενος.

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης περιγράφηκε για πρώτη φορά στη δεκαετία του 1970, αναφερόμενη αρχικά σε μια αντίδραση στις διαπροσωπικές πιέσεις στην εργασία (Maslach et al, 2001, 2008). Η ιδέα παραδοσιακά εξετάστηκε στο πλαίσιο των ανθρωπίνων υπηρεσιών, όπως η υγειονομική περίθαλψη, η κοινωνική εργασία, η ψυχοθεραπεία και η διδασκαλία. Ένας από τα πιο εξέχοντες

ορισμούς περιγράφει την επαγγελματική εξουθένωση «ως ένα σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης, και μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων που μπορεί να προκύψουν μεταξύ των ατόμων που εργάζονται με άτομα με κάποια ισχύ» (Maslach et al, 1996, σ. 4). Η εξουθένωση εμφανίζεται ως αποτέλεσμα των προσωπικών συναισθηματικών απαιτήσεων. Η αποπροσωποποίηση αναφέρεται σε μια κυνική, αρνητική ή αποσπασμένη απάντηση της φροντίδας στους αποδέκτες / ασθενείς. Η μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση αναφέρεται σε μια πεποίθηση ότι ο επαγγελματίας δεν μπορεί πλέον να λειτουργήσει αποτελεσματικά με τους πελάτες / ασθενείς/ αποδέκτες φροντίδας (Leiter & Maslach, 1988).

Στα τέλη της δεκαετίας του 1980 το φαινόμενο της εξουθένωσης παρατηρείται ολοένα και περισσότερο, εκτός της δουλειάς με ασθενείς επιπλέον και σε αποδέκτες φροντίδας (Demerouti et al, 2001, Schaufeli et al, 2008). Με μια πιο ευρεία έννοια η εξουθένωση μπορεί να θεωρηθεί ως «μια κατάσταση εξάντλησης, στην οποία το πρόσωπο είναι κυνικό προς την αξία του επαγγέλματος και επισφαλής της ικανότητας του ατόμου να το εκτελεί» (Maslach et al, 1996, σ. 20). Οι ερευνητές συμφωνούν στο ότι οι πιέσεις στον τομέα των ανθρωπίνων υπηρεσιών που οδηγούν σε εξάντληση μπορούν επίσης να βρεθούν και σε άλλα επαγγέλματα (Burisch, 2006, Demerouti et al, 2001). Ένας από τους πιο ριζοσπαστικούς ορισμούς που εκπροσωπούν το γενικό χαρακτήρα της εξάντλησης παρέχεται από τους Maslach και Leiter (1997): «*Εξουθένωση είναι ο δείκτης της εξάρθρωσης ανάμεσα σε αυτό που οι άνθρωποι είναι και σε αυτό που πρέπει να κάνουν. Αντιπροσωπεύει την διάβρωση της αξίας, της αξιοπρέπειας, του πνεύματος, και της θέλησης - την διάβρωση της ανθρώπινης ψυχής. Είναι μια ασθένεια που εξαπλώνεται σταδιακά και συνεχώς με την πάροδο του χρόνου, βάζοντας τους ανθρώπους σε ένα φαύλο κύκλο από τον οποίο είναι δύσκολο να ανακάμψουν*».

Οι ερευνητές συμφωνούν επίσης στο ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν συμβαίνει «εν μία νυκτί». Είναι μάλλον αποτέλεσμα μιας παρατεταμένης και αργής διαδικασίας που μπορεί να διαρκέσει ακόμη και για χρόνια. Σύμφωνα με πολλούς συγγραφείς (Burisch, 2006) η εξουθένωση «πυροδοτείται» από τις υπερβολικές εργασιακές απαιτήσεις και την αδυναμία του εργαζομένου να επενδύει συνεχώς ενέργεια όταν πληρεί τις απαιτήσεις. Η ανάπτυξη της εξάντλησης αρχίζει συνήθως με το πρώιμο στάδιο της συναισθηματικής εξάντλησης. Τα υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, κατά συνέπεια, οδηγούν σε αποστασιοποίηση από τους ανθρώπους (πελάτες, ασθενείς, συναδέλφους) με τους οποίους οι επαγγελματίες συνεργάζονται, αλλά και από την εργασία τους γενικότερα. Μια τέτοια αποχώρηση

έχει ως αποτέλεσμα αποπροσωποποιημένες αντιδράσεις στα άτομα (πελάτες, ασθενείς) και μια κυνική στάση προς την εργασία (Taris et al, 2005). Εν συντομία, η συναισθηματική εξάντληση μπορεί να οδηγήσει στο στάδιο της αποπροσωποποίησης (Maslach et al, 2001).

Ωστόσο, αρκετοί συγγραφείς υποστηρίζουν ότι η εξάντληση και η αποπροσωποποίηση αναπτύσσονται μάλλον παράλληλα και ότι έχουν διαφορετικούς αιτιώδεις παράγοντες. Σύμφωνα με τους Demerouti et al (2001) η ανάπτυξη της εξουθένωσης είναι απότοκο των εξής δύο διαδικασιών: Η πρώτη διαδικασία έχει σχέση με τις εργασιακές απαιτήσεις που οδηγούν σε συχνές υπερφορτώσεις και, κατά συνέπεια, στην εξάντληση. Η δεύτερη διαδικασία σχετίζεται με την έλλειψη πόρων εργασίας (π.χ., έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης) , η οποία εν τέλει οδηγεί στην αποχώρηση από την εργασία. Αν οι πόροι δεν είναι λειτουργικοί ως προς την ικανοποίηση των απαιτήσεων των θέσεων εργασίας, η αποχώρηση από την εργασία είναι αναπόφευκτη. Η αποχώρηση οδηγεί, κατά συνέπεια, στην απεμπλοκή η οποία έχει να κάνει με την «αποστασιοποίηση του εργαζόμενου από την εργασία του, βιώνοντας αρνητική στάση απέναντι στο αντικείμενο και στο περιεχόμενό της και γενικά το ίδιο το έργο του ατόμου» (Demerouti et al, 2001, σ. 501).

Σε γενικές γραμμές πάντως υπάρχει πράγματι μια μικρή συμφωνία για τον τρόπο με τον οποίο η επαγγελματική εξουθένωση εξελίσσεται και τα στάδια που αυτή περιλαμβάνει (Bursich, 2006). Αν και οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια διαδικασία με διαδοχικά στάδια, σχεδόν κάθε συγγραφέας προτείνει και από μία διαφορετική σειρά των σταδίων αυτών. Ωστόσο, οι βασικές πτυχές της διαδικασίας της εξουθένωσης μπορούν να περιγραφούν με τον τρόπο που βλέπουμε στη συνέχεια, όπως προσαρμόστηκαν από τον Burisch (2006):

Στάδιο 1^ο : Παρατηρούνται υψηλός φόρτος εργασίας, υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους και υψηλές προσδοκίες από την εργασία

- Οι απαιτήσεις της εργασίας υπερβαίνουν τους πόρους της.
- Η εργασία δεν εκπληρώνει τις προσδοκίες του ατόμου.

Στάδιο 2^ο : Εμφανίζεται φυσική και συναισθηματική εξάντληση

- Χρόνια εξάντληση. Ακόμη υψηλότερες επενδύσεις ενέργειας, προκειμένου το άτομο να εκτελέσει όλα τα εργασιακά του

καθήκοντα. Διαταραχές του ύπνου, ευαισθησία σε πονοκέφαλο και άλλους σωματικούς πόνους.

- Συναισθηματική εξάντληση. Κούραση, ακόμα και όταν η δουλειά έρχεται μόνο ως απλή σκέψη.

Στάδιο 3^ο : Το άτομο παρουσιάζει αποπροσωποποίηση, κυνισμό , αδιαφορία.

- Απάθεια, κατάθλιψη, ανία
- Μια αρνητική στάση προς την εργασία και τους ανθρώπους που εμπλέκονται σε αυτή (συνάδελφοι, πελάτες/ παραλήπτες των υπηρεσιών / ασθενείς)
- Απόσυρση από την εργασία και τα προβλήματα που σχετίζονται με αυτή. Μειωμένη επαγγελματική προσπάθεια.

Στάδιο 4^ο : Το άτομο οδηγείται σε αισθήματα απελπισίας, ανικανότητας, αποστροφής.

- Αποστροφή προς τον εαυτό του, τους άλλους ανθρώπους, προς όλα.
- Αισθήματα ενοχής και ανεπάρκειας.

Είναι δεδομένο πως η εργασία (και οι δραστηριότητες που σχετίζονται με αυτή) αποτελεί σημαντικό τμήμα της ζωής του ατόμου, καθώς απαιτεί αφιέρωση χρόνου και ενεργειακών αποθεμάτων, σε φυσικό, πνευματικό και συναισθηματικό επίπεδο. Επίσης είναι καταλυτικής σημασίας για τη διαμόρφωση της ταυτότητας του ατόμου και την αυτοεκτίμησή του. Ως εκ τούτου δεν αποτελεί έκπληξη η διαπίστωση πως η εργασία έχει τη δυνατότητα σε μεγάλο βαθμό, τόσο να βελτιώσει όσο και να βλάψει την ευημερία ενός ατόμου.

1.2. Ιστορική Αναδρομή

Η έννοια της εξάντλησης ξεκίνησε βασικά ως περιγραφή του παρατεταμένου εργασιακού άγχους μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα των ανθρωπίνων υπηρεσιών, όπου πρώην υπάλληλοι σταδιακά καταβάλλονται από συναισθηματική εξάντληση, απώλεια ενέργειας, αποχωρώντας τελικά από την εργασία. Η περιγραφή αυτή εισήχθη στα μέσα της δεκαετίας του 1970 από δύο Αμερικανούς ερευνητές, τον Herbert Freudenberger και την Christina Maslach, οι οποίοι μελέτησαν και περιέγραψαν το φαινόμενο ανεξάρτητα (Freudenberger, 1974, Maslach, 1976). Έτσι η έννοια της εξάντλησης αναπτύχθηκε από παρατηρήσεις πεδίου και όχι από θεωρητικές παρατηρήσεις.

Από τη δεκαετία του 1970 και ύστερα έχουν εκπονηθεί περισσότερες από 5500 μελέτες και βιβλία σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση (Hallsten et al, 2002, Schaufeli & Enzmann, 1998), ενώ σε μια συνολική αναθεώρηση από τους Schaufeli και Enzmann (1998) προέκυψε το εξής: *«Η εξουθένωση δεν είναι ένα νέο φαινόμενο που έχει τη ρίζα της στο παρελθόν. Ωστόσο, εξαιτίας μιας μοναδικής πληθώρας συγκυριών των διαφόρων παραγόντων, «ανακαλύφθηκε» στις αρχές της δεκαετίας του 1970 ως ένας ιδιαίτερος τύπος για να περιγράψει το παρατεταμένο εργασιακό άγχος που φάνηκε να κατέχει μια πιο περίοπτη θέση μεταξύ των εργαζομένων στις κοινωνικές υπηρεσίες».*

Η ιστορία της έρευνας της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να διαιρεθεί στα εξής τρία διαφορετικά στάδια:

Κατά το πρώτο στάδιο, το οποίο διήρκεσε από τη δεκαετία του 1970 μέχρι τα μέσα του 1980, έγινε μελέτη περιπτώσεων (case-stories) η οποία απέφερε αρκετές πρώιμες θεωρίες όσον αφορά στις αιτίες πρόκλησης του φαινομένου. Οι αιτίες αυτές περιλαμβάνουν

- Μεμονωμένους παράγοντες (για παράδειγμα υπερβολική δέσμευση προς την εργασία, μη ρεαλιστικές προσδοκίες από την εργασία), (Hallsten et al, 2002, Edelwich & Brodsky, 1980, Pines & Aronson, 1988)
- Διαπροσωπικούς παράγοντες (για παράδειγμα έλλειψη ισορροπίας μεταξύ των πόρων των εργαζομένων και των απαιτήσεων του πελάτη), (Buunk & Schaufeli, 1993, Maslach, 1993).
- Αποτελέσματα –ποσοτικά και ποιοτικά- συναισθηματικής εργασίας (Hochschild, 1983, Zapf et al, 1999)

- Οργανωτικούς παράγοντες (ποσοτικές εργασιακές απαιτήσεις, ανεπάρκεια ελέγχου, έλλειψη υποστήριξης) (Cherniss, & Staff, 1980, Maslach et al, 2001).

Το δεύτερο στάδιο της ιστορίας της έρευνας της εξουθένωσης είχε διάρκεια από τα μέσα της δεκαετίας του 1980 μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1990. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, περισσότερες από 1000 μελέτες για την επαγγελματική εξουθένωση διεξήχθησαν. Ωστόσο, οι περισσότερες μελέτες, ήταν διατομεακές σε σχεδιασμό και ως εκ τούτου δεν επέτρεψαν την παρατήρηση αιτιωδών συμπερασμάτων (Schaufeli & Enzmann, 1998, Kristensen & Borritz, 1998). Σε μια επισκόπηση των μελετών αυτών, ο Zapf (2002) διαπίστωσε ότι τα υψηλά επίπεδα εξουθένωσης σχετίζονται με τη συναισθηματική εργασία σε συνδυασμό με τα οργανωτικά προβλήματα.

Κατά το τρίτο στάδιο -το οποίο τοποθετείται στην περίοδο από τα τέλη της δεκαετίας 1990 μέχρι και σήμερα- παρατηρείται ένας αυξανών αριθμός μακροχρόνιων μελετών. Από 38 διαχρονικές μελέτες των οποίων έγινε επισκόπηση, τις προϋποθέσεις για την διεξαγωγή ολοκληρωμένων συμπερασμάτων πληρούσαν μόνο οι 18 (Bakker et al, 2003, Dierendonck & Schaufeli, 2001). Τα κύρια ευρήματα των εν λόγω μελετών ήταν ότι *ο μεγάλος φόρτος εργασίας, το υψηλό επίπεδο των συναισθηματικών απαιτήσεων, και η ανισορροπία μεταξύ εργασιακών απαιτήσεων, ελέγχου και υποστήριξης, προμηνύουν και ενισχύουν την ανάπτυξη συναισθηματικής εξάντλησης* (Firth & Britton, 1989).

Στην παρούσα φάση μελέτης του φαινομένου, είναι ευρέως αποδεκτό ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνθετο φαινόμενο με πολλούς παράγοντες αιτιώδους συνάφειας. Κοινή παραδοχή αποτελεί ακόμα το ότι η χρόνια έκθεση σε δυσμενείς συνθήκες (πίεση) προκαλεί αντιδράσεις άγχους στο άτομο και ότι αυτές οι αντιδράσεις άγχους οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση (Koeske & Koeske, 1993).

Εκ των ανωτέρω μπορούμε να συμπεράνουμε πως η πληθώρα των μελετών σχετικά με το ΣΕΕ και η διαφορά εστίασής τους ως προς τις αιτίες και τις συνθήκες, μάλλον προκαλεί οργανωτικά προβλήματα και περαιτέρω ανάγκη διερεύνησης παρά αποσαφηνίζει τη φύση του φαινομένου αυτού. Οι μελέτες αυτές ωστόσο, υποδεικνύουν ότι το ΣΕΕ διαφέρει ανάλογα με το επάγγελμα και το περιεχόμενό του και ως εκ τούτου είναι σημαντικό η επαγγελματική εξουθένωση να μετριέται με διαφορετικές κλίμακες οι οποίες και θα παρουσιαστούν παρακάτω.

1.3 Θεωρητικά Μοντέλα Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Όπως είδαμε, τα τελευταία χρόνια, ένας αυξανόμενος αριθμός ερευνητικών πρωτοβουλιών έχει επικεντρωθεί στη μελέτη του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, ένα συνολικό θεωρητικό πλαίσιο είναι ακόμη υπό ανάπτυξη. Οι Schaufeli & Buunk (2002) συνιστούν πως η πολυπλοκότητα του ΣΕΕ καθιστά εξαιρετικά απίθανη την επιστημονική συμφωνία και ανάπτυξη ενός ενιαίου, καθολικού θεωρητικού πλαισίου για την αξιολόγηση του φαινομένου. Διάφορα μοντέλα ανάπτυξης έχουν παρουσιαστεί, τα οποία όμως μπορούν τελικά να συσπειρωθούν στα τρία επίπεδα του μοντέλου των Maslach & Jackson (Cooper, 2001).

1.3.1 Θεωρητικό μοντέλο Maslach (1986)

Σύμφωνα με αυτήν την εκδοχή η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως ένα σύνδρομο που αποτελείται από τρεις διαστάσεις: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση (Maslach & Jackson, 1981, Maslach, 1982, Maslach & Leiter, 1997) .

Η συναισθηματική εξάντληση αναφέρεται σε συναισθήματα που αφορούν στην αίσθηση απ-εμπλουτισμού των συναισθηματικών πόρων κάποιου. Η διάσταση αυτή θεωρήθηκε ως η βασική συνιστώσα άγχους του συνδρόμου (Maslach et al, 2001). Η εξάντληση είναι η βασική ιδιότητα της επαγγελματικής εξουθένωσης και η πιο προφανής εκδήλωση του σύνθετου αυτού συνδρόμου. Όταν οι άνθρωποι περιγράφουν τον εαυτό τους ή τους άλλους ως κάποιον που βιώνει την επαγγελματική εξουθένωση, κατά βάση τις περισσότερες φορές αναφέρονται στην εμπειρία της εξάντλησης (Maslach & Leiter, 1997). Από τις τρεις πτυχές της επαγγελματικής εξουθένωσης, η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί την πιο ευρέως αναφερόμενη και αυτή που έχει αναλυθεί περισσότερο διεξοδικά. Η σημαντικότητά της όσον αφορά στην επαγγελματική εξουθένωση έχει οδηγήσει ορισμένους συγγραφείς να πιστεύουν ότι οι άλλες δύο πτυχές του συνδρόμου είναι τυχαίες ή περιττές (Shirom, 1989).

Ωστόσο, το γεγονός ότι η εξάντληση είναι ένα απαραίτητο κριτήριο για την επαγγελματική εξουθένωση δεν σημαίνει ότι είναι επαρκής. Αν κάποιος επιθυμούσε να κοιτάξει την επαγγελματική εξουθένωση εκτός πλαισίου και απλά να επικεντρωθεί στην εξάντληση ως μεμονωμένο συστατικό, θα έχανε εξ' ολοκλήρου την έννοια του φαινομένου (Maslach, 1982).

Αν και η συναισθηματική εξάντληση αντανακλά τις διαστάσεις του άγχους στην επαγγελματική εξουθένωση, αποτυγχάνει να συλλάβει τις κρίσιμες πτυχές της σχέσης των ανθρώπων με την εργασία τους (Byrne, 1994). Δεν είναι απλά ένα βίωμα ή μη, αλλά υποκινεί ενέργειες για να αποστασιοποιήσει το άτομο συναισθηματικά και διανοητικά από την εργασία του. Πιθανώς είναι ένας τρόπος για να αντιμετωπίσει τον υπέρογκο φόρτο της εργασίας. Εντός του τομέα των ανθρωπίνων υπηρεσιών, οι συναισθηματικές απαιτήσεις της εργασίας μπορούν να απαλλοτριώσουν την ικανότητα του παρόχου υπηρεσιών να εμπλακεί και να ανταποκριθεί στις ανάγκες των αποδεκτών (Leiter, 1993).

Η αποπροσωποποίηση (δεύτερη διάσταση), αναφέρεται στην αρνητική, κυνική ή υπερβολικά αμερόληπτη ανταπόκριση στους άλλους (συνεργάτες ή μη). Αντιπροσωπεύει το στοιχείο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε διαπροσωπικό επίπεδο. Η αποπροσωποποίηση είναι μια προσπάθεια δημιουργίας απόστασης μεταξύ του παρόχου και του αποδέκτη υπηρεσιών, αγνοώντας ενεργά τις αξίες και τις ιδιότητες που τους καθιστούν μοναδικούς και ευχάριστους ανθρώπους (Byrne, 1994). Τα αιτήματά των αποδεκτών ή των συνεργατών εκλαμβάνονται ως «ευκολότερα» όταν αυτοί θεωρούνται απρόσωπα αντικείμενα της εργασίας τους. Εκτός του τομέα των ανθρωπίνων υπηρεσιών, οι άνθρωποι χρησιμοποιούν γνωστική αποστασιοποίηση αναπτύσσοντας μια στάση αδιαφορίας ή κυνισμού όταν νιώθουν εξαντλημένοι και αποθαρρυσμένοι. Η αποστασιοποίηση είναι μια τέτοια, άμεση αντίδραση στην εξάντληση, της οποίας η στενή σχέση με τον κυνισμό (αποπροσωποποίηση) συναντάται σταθερά στην έρευνα περί επαγγελματικής εξουθένωσης, μέσα σε ένα ευρύ φάσμα οργανωτικού και επαγγελματικού πλαισίου (Lee & Ashforth, 1996).

Η τρίτη διασταση, η μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση, αναφέρεται στα συναισθήματα μειωμένης ικανότητας και παραγωγικότητας του ατόμου και στη μειωμένη αίσθησή του ως προς την αυτο-αποτελεσματικότητα, και αντιπροσωπεύει την συνιστώσα της εξουθένωσης που πραγματεύεται την αυτο-αξιολόγηση (Maslach, 1998).

Η σχέση της αίσθησης αναποτελεσματικότητας και μειωμένου προσωπικού επιτεύγματος με τις άλλες δύο πτυχές της εξάντλησης είναι κάπως πιο σύνθετη. Σε ορισμένες περιπτώσεις φαίνεται να είναι μια λειτουργία, σε κάποιο βαθμό, εξάντλησης ή κυνισμού, ή ακόμα του συνδυασμού αυτών των δύο (Byrne, 1994, Lee & Ashforth, 1996). Μια εργασιακή κατάσταση με χρόνιες, ανυπόφορες για το άτομο απαιτήσεις που συμβάλλουν στην εξάντληση ή τον κυνισμό είναι πιθανό να διαβρώσει την αίσθηση της αποτελεσματικότητάς του. Επιπλέον, η συναισθηματική

εξάντληση και η αποπροσωποποίηση επιδρούν στην αποτελεσματικότητα, αφού είναι δύσκολο να αποκτήσει κανείς μια αίσθηση ολοκλήρωσης όταν αισθάνεται εξαντλημένος ή όταν αναλαμβάνει να βοηθήσει ανθρώπους προς τους οποίους αισθάνεται αδιάφορος.

Ωστόσο, σε άλλα πλαίσια εργασίας, η αναποτελεσματικότητα φαίνεται να αναπτύσσεται παράλληλα με τις άλλες δύο πτυχές της επαγγελματικής εξουθένωσης, και όχι κατ' ακολουθία (Leiter, 1993). Η έλλειψη αποτελεσματικότητας φαίνεται να προκύπτει με μεγαλύτερη σαφήνεια από την έλλειψη σχετικών πόρων, λαμβάνοντας υπόψη ότι η εξάντληση και ο κυνισμός προκύπτουν από την παρουσία του φόρτου εργασίας και της κοινωνικής σύγκρουσης.

Οι τρεις διαστάσεις που μόλις περιγράψαμε δεν εμφανίστηκαν θεωρητικά, αλλά προέκυψαν από τη περιγραφή διερευνητικών παραγοντοποιημένων στοιχείων, τα οποία και συλλέχθηκαν αρχικά για να αντανακλούν το φάσμα των εμπειριών που σχετίζονται με το φαινόμενο της εξουθένωσης (Maslach, 1998, Schaufeli & Enzmann, 1998).

1.3.2 Θεωρητικό Μοντέλο Pines

Η Pines και οι συνεργάτες της ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως την κατάσταση της σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από τη μακροχρόνια συμμετοχή σε συναισθηματικά απαιτητικές καταστάσεις (Pines & Aronson, 1988). Η άποψη αυτή δεν περιορίζει την εφαρμογή του όρου «εξουθένωση» στα βοηθητικά επαγγέλματα, όπως είχε αρχικά υποστηριχθεί στην πρώτη έκδοση του MBI¹ (Winnubst, 1993). Ένα πιθανό μειονέκτημα της προσέγγισης αυτής είναι ότι δεν εξετάζει την επαγγελματική εξουθένωση εντός του εργασιακού πλαισίου. Πράγματι, εφαρμόστηκε όχι μόνο στις εργασιακές σχέσεις (Pines et al, 1981) και στην οργανωτική σταδιοδρομία (Pines & Aronson, 1988), αλλά και στις συζυγικές σχέσεις (Pines, 1988, 1996) καθώς επίσης και στις συνέπειες των πολιτικών συγκρούσεων (Pines, 1993).

Όπως και στην περίπτωση του MBI (Maslach Burnout Inventory), η έννοια της εξουθένωσης προέκυψε από τις κλινικές εμπειρίες και τις μελέτες περιπτώσεων. Κατά τη διαδικασία της κατασκευής ενός μέτρου, το οποίο φιλοδοξούσε να αξιολογήσει την επαγγελματική εξουθένωση, εμφανίστηκε το BM (Burnout Measure). Με αυτό η Pines και οι συνεργάτες την απομακρύνθηκαν από τον ορισμό

¹ Maslach Burnout Inventory: Η πιο καλά μελετημένη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη βιβλιογραφία. http://en.wikipedia.org/wiki/Maslach_Burnout_Inventory

που αναφέρθηκε παραπάνω, παρουσιάζοντας την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα σύνδρομο συνεργασίας που εμφανίζει συμπτώματα όπως αδυναμία, απελπισία, εγκλωβισμό, μειωμένο ενθουσιασμό, ευερεθιστότητα, και μια αίσθηση μειωμένης αυτοεκτίμησης (Pines, 1993). Κανένα από αυτά τα συμπτώματα δεν είναι σταθερό στο πλαίσιο της εργασίας ή των εργασιακών σχέσεων.

Το BM θεωρείται ένα μονοδιάστατο μέτρο που δίνει μία ενιαία, σύνθετη βαθμολογία στην επαγγελματική εξουθένωση. Προφανώς, τα κοινά χαρακτηριστικά μεταξύ του εννοιολογικού ορισμού και του λειτουργικού ορισμού είναι ελάχιστα (Schaufeli & Enzmann, 1998). Επιπλέον, η εγκυρότητα της εξουθένωσης, όπως εκτιμήθηκε από το BM, σε σχέση με την κατάθλιψη, το άγχος, και την αυτοεκτίμηση, είναι μειωμένη (Shirom & Ezrachi, 2001). Αυτό έχει οδηγήσει τους ερευνητές για να περιγράψουν το BM ως δείκτη της ψυχολογικής καταπόνησης που περιλαμβάνει σωματική κόπωση, συναισθηματική εξάντληση, κατάθλιψη, άγχος και μειωμένη αυτό-εκτίμηση (Schaufeli & Dierendonck, 1993).

1.3.3 Θεωρητικό Μοντέλο Shirom-Melamed

Το θεωρητικό μοντέλο του Shirom-Melamed (S-MBM) είναι εμπνευσμένο από το έργο της Maslach και των συνεργατών της, καθώς επίσης και από αυτό της Pines και των συνεργατών της. Η εξουθένωση εδώ θεωρείται ως μια συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από τα συναισθήματα ενός ατόμου που νιώθει εξαντλημένο από τις σωματικές, συναισθηματικές και γνωστικές ενέργειες που καταβάλλει. Θεωρητικά, το S-MBM βασίστηκε στη Θεωρία της Διατήρησης των Πόρων (COR) του Hobfoll (1989, 1998). Η βασική αρχή της θεωρίας αυτής είναι ότι οι άνθρωποι έχουν ένα βασικό κίνητρο για την απόκτηση, διατήρηση και προστασία αυτών που οι ίδιοι αξιολογούν. Τα πράγματα που οι άνθρωποι εκτιμούν ονομάζονται πόροι, εκ των οποίων υπάρχουν πολλά είδη, συμπεριλαμβανομένων των υλικών, κοινωνικών, και ενεργητικών πόρων.

Η σύλληψη της έννοιας της εξουθένωσης που διατυπώθηκε από το Shirom (1989) της οποίας η βάση διακρίνεται με ευκολία και στη θεωρία της COR (Hobfoll & Shirom, 1993, 2000) σχετίζεται μόνο με ενεργητικούς πόρους, και καλύπτει φυσικές, συναισθηματικές και νοητικές ενέργειες. Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί, συνεπώς, ένα συνδυασμό σωματικής κόπωσης, συναισθηματικής εξάντλησης και γνωστικής κόπωσης.

Σύμφωνα με τη θεωρία της COR (Hobfoll, 1989, 1998) το άγχος στην εργασία παρουσιάζεται όταν τα άτομα είτε απειλούνται με απώλεια πόρων, είτε χάνουν τους

πόρους τους, ή αδυνατούν να ανακτήσουν τους πόρους μετά από κάποια επένδυση. Ένα από τα βασικά σημεία της θεωρίας αυτής είναι ότι το άγχος δεν εμφανίζεται ως ένα μεμονωμένο γεγονός, αλλά μάλλον αποτελεί μια εξελισσόμενη διαδικασία κατά την οποία όσοι δεν διαθέτουν μια ισχυρή ομάδα πόρων έχουν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν περαιτέρω απώλειες πόρων. Η συναισθηματική κατάσταση της εξάντλησης ενδέχεται να υπάρξει όταν τα άτομα αντιμετωπίζουν έναν κύκλο απώλειας πόρων κατά τη διάρκεια μιας εργασιακής χρονικής περιόδου (Hobfoll & Freedy, 1993).

1.3.4 Θεωρητικό Μοντέλο Cherniss (1980)

Ο Cherniss (1980) πρότεινε ένα μοντέλο διαδικασίας της εξάντλησης, όπου τα στοιχεία του εργασιακού περιβάλλοντος και τα χαρακτηριστικά του ατόμου θεωρούνται ως πηγές του στελέχους. Τα άτομα επιλέγουν να ασχοληθούν με αυτά τα θέματα με διαφορετικούς τρόπους, τα οποία θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν αρνητική στάση απέναντι στην δεδομένη κατάσταση, όπως για παράδειγμα μείωση του φόρτου εργασίας αναλαμβάνοντας λιγότερες ευθύνες για τα αποτελέσματα της εργασίας, ή απομάκρυνση από την εργασία (Cooper, 2001). Αυτές οι αρνητικές συμπεριφορές αποτελούν τη βάση του ορισμού του Cherniss για την εξουθένωση.

Το «εκτός περιεχομένου» της θεωρίας αυτής, συνιστάται στο ότι η εξουθένωση συνδέεται με αρνητική στάση, αναφέρεται ως πιθανός περιορισμός και στο ότι η αρνητική στάση αυτή περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα μεταβλητών υπό την έννοια της εξουθένωσης. Ως εκ τούτου, επικρατεί ο ισχυρισμός ότι αυτό το μοντέλο εξουθένωσης είναι πιθανώς υπερβολικά ευρύ και δεν επιτρέπει τη διαφοροποίηση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακού άγχους (Cooper, 2001).

1.3.5 Θεωρητικό Μοντέλο Golembiewski (1984)

Οι Golembiewski & Munzenrider (1984, 1988) ανέπτυξαν ένα μοντέλο παρόμοιο με το μοντέλο εξουθένωσης της Maslach, προτείνοντας όμως τη δεύτερη συνιστώσα του μοντέλου της Maslach, την αποπροσωποποίηση, ως την πρώτη φάση του μοντέλου η οποία συμβάλλει στη μείωση της απόδοσης του εργαζομένου. Ως αποτέλεσμα, η αίσθηση του ατόμου για την προσωπική ικανότητα (αίσθηση προσωπικού επιτεύγματος) μειώνεται και συνιστά έτσι το δεύτερο στάδιο στο θεωρητικό μοντέλο αυτό. Ο Golembiewski υποστήριξε επίσης ότι η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη προσωπικής ικανότητας (το χαμηλό αίσθημα προσωπικού επιτεύγματος) υπερβαίνουν την ικανότητα αντιμετώπισης του ατόμου, οδηγώντας το τελικά σε συναισθηματική εξάντληση. Η συναισθηματική εξάντληση

επομένως αντιπροσωπεύει και το πιο ισχυρό στάδιο στην ανάπτυξη της εξουθένωσης (Cooper, 2001).

Το μοντέλο φάσης του Golembiewski στο σύνολό του αποτελείται από οκτώ φάσεις εφόσον υπάρχει επαγγελματική εξουθένωση. Τα άτομα αξιολογούνται με χαμηλό έως υψηλό βαθμό σε κάθε μία από τις τρεις διαστάσεις της εξάντλησης και στη συνέχεια ανατίθενται σε μία από τις οκτώ φάσεις. Το μοντέλο φάσης υποδηλώνει ότι η εγγενώς επαγγελματική εξουθένωση γίνεται όλο και πιο εμφανής καθώς το άτομο κινείται μέσω της αποπροσωποποίησης, σε μειωμένη αίσθηση της προσωπικής ικανότητας και τέλος, σε συναισθηματική εξάντληση. Ως εκ τούτου, η ανάπτυξη της συναισθηματικής εξάντλησης είναι στενά συνδεδεμένη με την εξέλιξη της εξουθένωσης. Αυτό συνεπάγεται ότι τα άτομα που βρίσκονται σε προχωρημένες φάσεις θα βιώσουν σοβαρότερα συμπτώματα και συνέπειες από αυτούς που βρίσκονται σε πρώιμες φάσεις. Παρ'όλο που το μοντέλο αποτελείται από διάφορα στάδια εξέλιξης, οι Golembiewski et al (1993) σημειώνουν ότι δεν αναμένεται κάθε άτομο να περάσει μέσα από όλες τις οκτώ φάσεις.

Η θεωρητική προσέγγιση αυτή έχει επικριθεί από άποψη συνοχής της αναπτυξιακής διαδικασίας (Cooper et al, 2001) και λόγω της κεντρικότητας της συναισθηματικής εξάντλησης σε αυτή (Leiter, 1993). Ο Burke (1989) αμφισβήτησε την αναγκαιότητα των οκτώ φάσεων αντιπροτείνοντας ένα μοντέλο τριών ή τεσσάρων φάσεων το οποίο θα μπορούσε πιθανότατα να είναι αποτελεσματικότερη λύση στο ζήτημα της προοδευτικής φύσης του ΣΕΕ.

1.4 Αιτιώδεις Παράγοντες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Οι αιτίες της εξουθένωσης κατά καιρούς έχουν αποδοθεί στο ίδιο το άτομο, στον εργασιακό χώρο, καθώς και στην αλληλεπίδραση μεταξύ των αυτών των δύο. Ο Sullivan (1989) διαφοροποιείται μεταξύ των διαστάσεων της εργασίας (την ποικιλία δεξιοτήτων, την σημασία της εργασίας, την αυτονομία, την ανατροφοδότηση, και την υπερφόρτωση του εργασιακού ρόλου), των οργανωτικών διαστάσεων (την σαφήνεια του ρόλου, την ηγεσία και την αποτελεσματικότητα), καθώς και των διαπροσωπικών διαστάσεων και της κοινωνικής υποστήριξης (των συν-εργαζομένων και των εποπτικών αρχών) ως προς τα αίτια της εξάντλησης. Όπως ο Sullivan (1989) έτσι και ο Hare (1988) υποστήριξε ότι η εξάντληση μπορεί να είναι αποτέλεσμα τόσο οργανωτικών όσο και προσωπικών παραγόντων.

Ωστόσο έχει προταθεί από τον Muldary (1983) ότι η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να είναι μία μόνο από τις πολλές πιθανές ανταποκρίσεις στις υπερβολικές πιέσεις στο χώρο εργασίας. Οι κριτικές συχνά επισημαίνουν ότι η πεποίθηση πως η υπερβολική πίεση θα οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση, είναι υπεραπλουστευμένη. Αυτό που δεν εξετάζεται συχνά είναι το πώς ορισμένοι εργαζόμενοι αναπτύσσουν το ΣΕΕ όταν εκτίθενται στο ίδιο περιβάλλον και στις ίδιες συνθήκες με συναδέλφους τους οι οποίοι αντιθέτως, δεν αναπτύσσουν το σύνδρομο. Συνεπώς, είναι επίσης πιθανό η επαγγελματική εξουθένωση να μην είναι απλώς το αποτέλεσμα της υπερβολικής, καθαρά επαγγελματικής πίεσης ή του φόρτου εργασίας (για παράδειγμα, άγχος), αλλά να μπορεί να επηρεαστεί και από άλλες, μη εργασιακές πιέσεις, όπως τις μη αρμονικές σχέσεις, την αναποτελεσματική κοινωνική υποστήριξη ή τις δυσπροσάρμοστες στρατηγικές αντιμετώπισης (Muldary, 1983, Cox et al, 1993).

Τι όμως προκαλεί τελικά το ΣΕΕ; Από την ερευνητική βιβλιογραφία εντοπίζονται οι αιτιώδεις παράγοντες που παραθέτουμε παρακάτω. (Σε επόμενο κεφάλαιο θα αναφερθούμε αναλυτικότερα και ειδικότερα στους παράγοντες αυτούς)

ι) Χαρακτηριστικά της εργασιακής θέσης

Πολλά είναι τα χαρακτηριστικά που μπορεί να συμβάλλουν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Τα χαρακτηριστικά των θέσεων εργασίας, όπως είναι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και η πίεση του χρόνου, έχουν άμεση σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση (Maslach et al, 2001). Παρόμοια ευρήματα βρέθηκαν σχετικά με την υποκειμενική εμπειρία των εργασιακών απαιτήσεων, καθώς και με τον πραγματικό αριθμό των ωρών εργασίας, των πελατών κλπ. Άλλα χαρακτηριστικά, όπως η σύγκρουση των ρόλων και η ασάφεια των καθηκόντων τους μπορούν ομοίως να εκληφθούν ως ιδιαίτερα απαιτητικά. Μη μπορώντας να ανταποκριθεί κανείς στις αντικρουόμενες απαιτήσεις της εργασίας ή μη γνωρίζοντας επακριβώς τις αρμοδιότητες που περιλαμβάνει η θέση εργασίας του, μπορεί όντως να οδηγηθεί σε επαγγελματική εξουθένωση (Maslach et al, 2001). Το φυσικό περιβάλλον (για παράδειγμα ο θόρυβος, η θερμότητα) και η εργασία σε βάρδιες μπορούν να διαδραματίσουν εξίσου σημαντικό ρόλο (Demerouti et al, 2001). Αυτοί οι γενικοί παράγοντες εργασιακού άγχους ενδέχεται να βρεθούν - τουλάχιστον μέχρι κάποιο βαθμό - σε οποιαδήποτε εργασία.

Επομένως η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να βρεθεί ουσιαστικά σε οποιοδήποτε επάγγελμα. Ωστόσο, ο αντίκτυπος συγκεκριμένων συναισθηματικών απαιτήσεων των "ανθρωπίνων επαγγελμάτων", όπως τα σοβαρά προβλήματα του εξυπηρετούμενου (ακόμα και η αντιμετώπιση το θανάτου ή των παθήσεων, για παράδειγμα στα νοσοκομεία), οι υψηλές απαιτήσεις των καταναλωτών κλπ, δεν πρέπει να υποτιμούνται (Maslach et al, 2001).

Επιπλέον, η έλλειψη πόρων μπορεί παρομοίως να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση. Ιδιαίτερα αν δεν υπάρχει επαρκής υποστήριξη από τους επόπτες και τους συναδέλφους αυξάνεται η πιθανότητα ανάπτυξης του συνδρόμου. Η απουσία της αυτονομίας και του ελέγχου στην εργασία (δηλαδή η ελευθερία αποφάσεων σε μια θέση εργασίας) οδηγεί επίσης σε μεγαλύτερες πιθανότητες επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι Maslach και Leiter (1997, σ. 42) θεωρούν ότι «όταν οι άνθρωποι δεν έχουν τον έλεγχο σημαντικών τμημάτων της εργασίας τους, τους είναι δύσκολο να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που εντοπίζουν [...] χωρίς έλεγχο, δεν μπορούν ισορροπήσουν τα ενδιαφέροντά τους με εκείνα της εταιρείας». Η Demerouti (2001) διαπίστωσε επιπρόσθετα ότι η έλλειψη ανατροφοδότησης σχετικά με την απόδοση στην εργασία, η έλλειψη ουσιαστικών ανταμοιβών καθώς επίσης και η έλλειψη της ασφάλειας στην εργασία είναι επίσης συνθήκες που καθιστούν την επαγγελματική εξουθένωση πιθανή.

Επιπλέον, θεωρείται πως ολόκληρο το οργανωτικό πλαίσιο στον χώρο εργασίας θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την εξέταση των συνθηκών που ευνοούν την επαγγελματική εξουθένωση. Το οργανωτικό πλαίσιο διαμορφώνει τη σχέση που οι εργαζόμενοι αναπτύσσουν με την εργασία τους. Δηλαδή εάν η εργασία αναμένει οι εργαζόμενοι να επενδύσουν περισσότερα «όσον αφορά το χρόνο, την προσπάθεια, τις δεξιότητες, και την ευελιξία, ενώ θα λαμβάνουν λιγότερες ευκαιρίες σταδιοδρομίας, διάρκεια απασχόλησης, ασφάλεια των θέσεων εργασίας, και ούτω καθ'εξής» (Maslach, 2001, σ. 409) η ψυχολογική σύμβαση μεταξύ των εργαζομένων και της εργασίας έχει «σπάσει». Σε μια τέτοια κατάσταση οι εργαζόμενοι είναι πιθανότερο να αναπτύξουν ΣΕΕ.

ii) Χαρακτηριστικά του Επαγγέλματος

Οι Schaufeli & Enzman (1998) αναφέρουν ότι οι πιο συχνά μελετημένες επαγγελματικές ομάδες είναι οι νοσηλευτές, οι εκπαιδευτικοί και οι κοινωνικοί λειτουργοί. Το κοινό που έχουν αυτά τα επαγγέλματα είναι η εστίασή τους στην «αλληλεπίδραση με τον άνθρωπο». Ο Burisch (2006), από την άλλη πλευρά, αναφέρει μελέτες όπου η έμφαση δόθηκε σε αθλητές, σπουδαστές, δημοσιογράφους, δικαστές, βιβλιοθηκάρους, ακόμη και σε ανέργους. Ως εκ τούτου, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να συμβεί σχεδόν σε κάθε επάγγελμα. Ωστόσο, πιο πρόσφατες έρευνες εξετάζουν τα επαγγέλματα που περιλαμβάνουν την επαφή με τους ανθρώπους, αλλά «για τα οποία η επαφή δεν ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της παρούσας, πιο εκτεταμένη σχέσης» (Maslach et al, 2001, σ. 408). Στη γραμμή αυτής της έρευνας στο επίκεντρο της προσοχής είναι ως επί το πλείστον διευθυντικά στελέχη.

Κάποιες άλλες μελέτες εξέτασαν τα ειδικά χαρακτηριστικά των διαφόρων επαγγελμάτων και την επίδρασή τους στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης (Burisch, 2006). Οι εν λόγω έρευνες διαπίστωσαν ότι οι εργαζόμενοι με περισσότερο κοινωνικά δεσμευτικές θέσεις εργασίας, ενδέχεται να είναι περισσότερο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση. Αυτοί οι εργαζόμενοι μπορεί να έχουν υπέρμετρες, εξιδανικευμένες προσδοκίες από τη δουλειά τους ή μπορεί ακόμη και με κάποιο τρόπο να πιστεύουν ότι θα μπορούσαν να «σώσουν τον κόσμο». Συνεπώς είναι πιθανό να βιώσουν εργασιακές απογοητεύσεις που μπορούν κατά συνέπεια να τους οδηγήσουν στο ΣΕΕ. Πάραυτα η έρευνα συγκεκριμένα για την επαγγελματική εξουθένωση σε τέτοια επαγγέλματα είναι περιορισμένη, αφού πολύ συχνά εστιάζει σε άλλα φαινόμενα (όπως για παράδειγμα την επαγγελματική ικανοποίηση, το εργασιακό άγχος κ.ά.) τα οποία όμως έχουν πράγματι κάποιο βαθμό συσχέτισης με το φαινόμενο που μελετάμε, όπως και θα δούμε στο επόμενο κεφάλαιο.

Αρκετά άλλα επαγγέλματα, τα ειδικά χαρακτηριστικά τους όπως και οι πιθανές επιπτώσεις αυτών στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης παραμένουν υπό εξέταση (για παράδειγμα οι επιχειρηματίες).

iii) Οικογενειακά Χαρακτηριστικά

Αν και οι κύριοι αιτιώδεις παράγοντες της εξάντλησης μπορούν να εντοπιστούν στο εργασιακό περιβάλλον, αρκετοί συγγραφείς υποστηρίζουν ότι ένα απαιτητικό οικογενειακό περιβάλλον δεν είναι δυνατόν να αγνοηθεί κατά την εξέταση της ανάπτυξης της εξουθένωσης (Peeters et al, 2005).

Οι ταυτόχρονες εργασιακές απαιτήσεις και η οικογένεια μπορεί να είναι σε σύγκρουση μεταξύ τους. Το να αντεπεξέλθει κανείς στις ευθύνες σε έναν τομέα (όπως η εργασία) μπορεί να είναι δύσκολο λόγω των ευθυνών στον άλλο (οικογένεια). Μία τέτοια σύγκρουση αυτών των δύο τομέων στην ζωή κάποιου μπορεί κατά συνέπεια να είναι καταλυτικής σημασίας για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Peeters et al, 2005).

1.5 Συμπτώματα του ΣΕΕ

Όπως περιγράφεται στην Διεθνή Ταξινόμηση των Ασθενειών ICD-10² (Schaufeli & Enzman, 1998) η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια κλινική/ ιατρική κατάσταση, ως μια νευρασθένεια που σχετίζεται με την εργασία.

Ο ορισμός αυτός περιλαμβάνει τα ακόλουθα κριτήρια / συμπτώματα:

- Επίμονα και έντονα παράπονα για συναισθήματα εξάντλησης μετά από μικρή διανοητική προσπάθεια, ή επίμονα και έντονα παράπονα για αίσθημα κόπωσης και σωματικής αδυναμίας μετά από ελάχιστη φυσική προσπάθεια
- Τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα έξι συμπτώματα δυσφορίας: μυϊκοί πόνοι και γενικός πόνος, ζάλη, έντονοι πονοκέφαλοι, διαταραχές του ύπνου, αδυναμία χαλάρωσης, ή ευερεθιστότητα
- Ο ασθενής δεν είναι σε θέση να ανακάμψει από τα συμπτώματα με τη βοήθεια της ξεκούρασης, της χαλάρωσης ή/ και της διασκέδασης.
- Η διάρκεια της οποιασδήποτε διαταραχής είναι τουλάχιστον τρεις μήνες.

Ωστόσο η ταξινόμηση αυτή δε συμπεριλαμβάνει συγκεκριμένες προϋποθέσεις ή αίτια, ούτε τη μειωμένη αποτελεσματικότητα στην εργασία. Επιπλέον, δεν θέτει χρονικό όριο για την εμφάνιση ή την εξαφάνιση των συμπτωμάτων.

² Το ICD-10 (10^η αναθεώρηση) είναι μια διεθνής ταξινόμηση ασθενειών και σχετιζόμενων με την υγεία προβλημάτων, η οποία περιλαμβάνει την κωδικοποίηση των ασθενειών και των προγνωστικών κριτηρίων τους, των συμπτωμάτων τους καθώς και τις αιτίες εμφάνισής τους. Αυτή η ταξινόμηση πραγματοποιήθηκε από τη Διεθνή Οργανισμό Υγείας. Οι εργασίες σχετικά με το ICD-10 άρχισαν κατά τη δεκαετία του 1980s και ολοκληρώθηκαν το 1992.

Η επαγγελματική κόπωση περιγράφεται ακόμα από το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών DSM-IV³ ως ψυχική διαταραχή προσαρμογής (Schaufeli & Enzman, 1998). Οι ψυχικές διαταραχές προσαρμογής χαρακτηρίζονται από «την ανάπτυξη των κλινικά σημαντικών συναισθηματικών ή συμπεριφορικών συμπτωμάτων σε απάντηση προς ένα αναγνωρίσιμο ψυχοκοινωνικού στρεσογόνου παράγοντα ή παραγόντων». Τα συμπτώματα πρέπει να αναπτυχθούν μέσα σε 3 μήνες από την έναρξη του στρεσογόνου παράγοντα (ή των στρεσογόνων παραγόντων): «εξ ορισμού, μια διαταραχή προσαρμογής πρέπει να επιλυθεί εντός 6 μηνών από τη λήξη του άγχους» (Schaufeli & Enzman, 1998, σ.55).

Το DSM-IV διακρίνει έξι υποδεέστερους τύπους διαταραχών προσαρμογής. Ο ορισμός του απροσδιόριστου τύπου είναι ο πιο κοντινός στον ορισμό του ΣΕΕ. Έτσι, χαρακτηρίζεται από «δυσπροσαρμοστικές αντιδράσεις (για παράδειγμα, σωματικές ενοχλήσεις, κοινωνική αποξένωση, εργασιακή ή ακαδημαϊκή τιμωρία), σε ψυχοκοινωνικούς στρεσογόνους παράγοντες που δεν μπορούν να καταταγούν σε κάποιον από τους ειδικούς υποτύπους της διαταραχής της προσαρμογής». Η χρήση του ορισμού της διαταραχής της προσαρμογής για τη διάγνωση της επαγγελματικής εξουθένωσης, όμως, μπορεί να είναι λανθασμένη. Η επαγγελματική εξουθένωση συνήθως δεν είναι μια άμεση αντίδραση σε ένα αναγνωρίσιμο στρεσογόνο παράγοντα. Είναι ένα πιθανό αποτέλεσμα του χρόνιου άγχους (δηλαδή συνέπεια επαναλαμβανόμενων προβληματικών καταστάσεων) και εξελίσσεται με αργούς ρυθμούς. Συνήθως μάλιστα, δεν μπορεί να επιλυθεί μετά από έξι μήνες (Schaufeli & Enzman, 1998).

Συνοψίζοντας τα παραπάνω λοιπόν, καταλήγουμε στις τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως τις έχει ορίσει η Maslach:

1. *Η συναισθηματική εξάντληση:* Ο επαγγελματίας αισθάνεται ότι δεν μπορεί πλέον να αποδώσει στον εργασιακό του χώρο, χάνει το ενδιαφέρον του για τις ανάγκες των πελατών/ ασθενών.

³ Το DSM-IV (4^η έκδοση) είναι το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχιατρικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, εν συντομία DSM) που εκδόθηκε από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία. Το εγχειρίδιο παρέχει κριτήρια για την ταξινόμηση ψυχιατρικών διαταραχών. Η πρώτη έκδοσή του έγινε το 1952 ενώ η τελευταία αναθεώρηση πραγματοποιήθηκε το 2000. Η επόμενη και πέμπτη έκδοσή του (DSM-V) αναμένεται να δημοσιευθεί το Μάιο του 2013.

2. *Η αποπροσωποποίηση*: ο επαγγελματίας αναπτύσσει μια ουδέτερη ή και αρνητική στάση απέναντι στους πελάτες/ ασθενείς, έχει αισθήματα ενοχής για τον κυνισμό και την απομάκρυνσή του από τους ασθενείς τους οποίους όμως αντιμετωπίζει αποστασιοποιημένα, απλά ως περιστατικά.
3. *Η μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων*: η αίσθηση δηλαδή που έχει ο επαγγελματίας ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί επαρκώς στον ρόλο του και έτσι δημιουργεί μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του.

1.6. Επιπτώσεις του ΣΕΕ

Οι επιχειρήσεις έχουν συχνά την πεποίθηση ότι η εξουθένωση είναι ένα πρόβλημα που αφορά μόνο το άτομο. Οι διευθυντές ή προϊστάμενοι εκφράζουν την άποψη ότι «εάν αισθάνεστε εξουθενωμένος, τότε εσείς και μόνο έχετε το πρόβλημα» (Maslach & Leiter, 1997, σ.62). Ωστόσο, οι συνέπειες μπορεί να παρατηρηθούν, επίσης, σε ολόκληρο το περιβάλλον εργασίας.

Μία από τις κυριότερες αρνητικές συνέπειες του ΣΕΕ είναι η μειωμένη απόδοση στην εργασία (Halbesleben & Buckley, 2004, Maslach et al, 2001). Οι εργαζόμενοι που βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση είναι λιγότερο παραγωγικοί και αποτελεσματικοί. Μπορεί αφενός, να έχουν χειρότερες επιδόσεις στα επίσημα απαιτούμενα ή αναμενόμενα αποτελέσματα της εργασίας και της συμπεριφοράς. Αφετέρου, μπορεί επίσης να είναι λιγότερο πρόθυμοι να βοηθήσουν τους συναδέλφους και μπορεί να χάνουν το ενδιαφέρον τους για την δουλειά γενικότερα (Bakker et al, 2004).

Το ΣΕΕ συνδέεται ακόμα με χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία, μειωμένη οργανωτική δέσμευση και μεγαλύτερη πρόθεση για εγκατάλειψη της δουλειάς. Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι μπορεί ακόμη να είναι «μεταδοτικό». Οι υπάλληλοι που πάσχουν από επαγγελματική εξουθένωση μπορεί, κατά ένα μεγάλο ποσοστό πιθανοτήτων, να αρχίσουν τις συγκρούσεις με τους συναδέλφους και να διαταράζουν τα κοινά εργασιακά καθήκοντα και συνεπώς, να δυσχεράνουν τις συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος. Συνεπώς οι συνάδελφοι βρίσκονται σε εξίσου υψηλό κίνδυνο να αναπτύξουν ΣΕΕ. Οι Maslach και Leiter (1997) τονίζουν το γεγονός ότι η επαγγελματική εξουθένωση διαδραματίζει πρωταγωνιστικό ρόλο στην αύξηση του κόστους και σε οικονομικές απώλειες λόγω των υψηλών ποσοστών απουσιών και τις συχνές αναρρωτικές άδειες. Επιπλέον, μελέτες διαπίστωσαν ότι ειδικά η διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης -που

αποτελεί θεμελιώδη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης- οδηγεί σε αρνητικά οργανωτικά αποτελέσματα (Halbesleben & Buckley, 2004).

Η συναισθηματική εξάντληση παράλληλα είναι στενά συνδεδεμένη με αρνητικά αποτελέσματα για το ίδιο το άτομο. Είναι ιδιαίτερα συνδεδεμένη με προβλήματα υγείας, μείωση της ευημερίας και διάφορες μορφές κατάχρησης ουσιών (Maslach et al, 2001). Η επαγγελματική εξουθένωση πιθανολογείται επίσης να επιδεινώσει την ψυχική υγεία του ατόμου. Μερικά από τα αρνητικά αποτελέσματα που μπορεί να επιφέρει σε ατομικό επίπεδο -όπως έχουμε προαναφέρει- είναι τα συναισθήματα άγχους, κατάθλιψης και απώλειας της αυτοεκτίμησης.

Συμπερασματικά, παρατηρεί κανείς πως το ΣΕΕ είναι μία κατάσταση στην οποία μπορεί να βρεθεί ο οποιοσδήποτε, μικρός ή μεγάλος, επαγγελματίας ή μη. Η συναισθηματική, πνευματική και σωματική κατάπτωση που επιφέρει, μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπτώσεις σε κάθε τομέα της ζωής του ατόμου καθώς και να αποτελέσει πρόδρομο της κατάθλιψης. Η υλιστική εποχή μέσα στην οποία εξελίσσεται το κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο με -ομολογουμένως- ραγδαίους ρυθμούς, προωθεί την αύξηση του εργασιακού -και όχι μόνο- άγχους και κατά συνέπεια την εμφάνιση τέτοιων φαινομένων. Είναι καταστάσεις που δεν αποφεύγονται ή επιλύονται με ξεκούραση και χαλάρωση. Η πρόληψη, λοιπόν, είναι πάντα ένα «γερό χαρτί» στο παιχνίδι που στήνεται ασυνείδητα στα μέτρα του μυαλού και του άγχους της καθημερινότητας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Επισκόπηση ερευνών σχετικά με το ΣΕΕ και φαινόμενα συνυφασμένα με αυτό

Για να κατανοήσουμε εις βάθος το φαινόμενο του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης έτσι όπως περιγράφεται από τα θεωρητικά μοντέλα και τις εμπειρικές μελέτες, θα πρέπει να αποσαφηνιστούν κάποιοι όροι, φαινόμενα και δείκτες που όπως θα δούμε σχετίζονται με αυτό -άμεσα ή έμμεσα- και επιδρούν αποφασιστικά στην ανάπτυξή του. Οι έρευνες σχετικά με τα φαινόμενα αυτά μπορούν μάλιστα να μας δώσουν πολύτιμες πληροφορίες τόσο για τα επίπεδα του ΣΕΕ όσο και για τους αιτιώδεις παράγοντές του.

Αυτά τα οποία θα εξετάσουμε στη συνέχεια είναι : η Επαγγελματική Δέσμευση, η επαγγελματική Στροφή και το Προσδόκιμο Επαγγελματικής Ζωής, η Επαγγελματική Ικανοποίηση, η Επαγγελματική Δυσaréσκεια, το Εργασιακό Άγχος και οι Μέθοδοι αντιμετώπισής του στην Κοινωνική Εργασία.

2.1. Η Επαγγελματική Δέσμευση – Η Επαγγελματική Στροφή – το Προσδόκιμο Επαγγελματικής Ζωής

Η Επαγγελματική Δέσμευση (professional commitment) είναι η αφοσίωση (loyalty) του ατόμου στο φορέα στον οποίο εργάζεται και η πρόθεσή του να παραμείνει σ' αυτόν, ενώ συνδέεται με την περιορισμένη χρήση αδειών και τη μακροχρόνια παραμονή στην επαγγελματική θέση. Επαγγελματική στροφή (turnover) θεωρείται η παραίτηση, η οποία μπορεί να είναι από το συγκεκριμένο Φορέα ή κάποιες φορές εξολοκλήρου από το επάγγελμα. Το Προσδόκιμο Επαγγελματικής Ζωής (expected working life) είναι η αναμενόμενη διάρκεια παραμονής του εργαζόμενου στην επαγγελματική του θέση. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται επίσης συχνά ο όρος «Πρόβλημα κατακράτησης» (retention problem), το οποίο είναι το πρόβλημα που αντιμετωπίζει ένας επαγγελματικός τομέας όταν τα ποσοστά επαγγελματικής δέσμευσης στους εργαζόμενους είναι χαμηλά και του turnover υψηλά.

Το ΣΕΕ επηρεάζει αρνητικά την απόδοση, την αποτελεσματικότητα, την επαγγελματική δέσμευση και την επαγγελματική στροφή (Cordes & Dougherty, 1993, Demerouti et al, 2001). Η ομοσπονδιακή κυβέρνηση των ΗΠΑ έχει αναγνωρίσει το ΣΕΕ ως τον παράγοντα- κλειδί στο μεγάλο πρόβλημα της

κατακράτησης ικανών επαγγελματιών σε οργανισμούς και στο Σύστημα Υγείας γενικά (Hoge et al, 2007). Ομοίως, στη Μεγάλη Βρετανία, το άγχος και το ΣΕΕ είναι από τα κύρια αίτια του προβλήματος της κατακράτησης κοινωνικών λειτουργών στις υπηρεσίες (Kinmann & Grant, 2010).

Εφόσον η επαγγελματική στροφή επηρεάζει και επηρεάζεται από το ΣΕΕ, οι έρευνες για το ύψος της μπορούν να μας δώσουν σημαντικά στοιχεία γι' αυτό, αφού η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί -καθόλου παραδόξως- σημαντικό λόγο για παραίτηση. Στην εργασία μας θα αναφερόμαστε στην επαγγελματική στροφή (turnover) με τον όρο «παραίτηση».

Το ΣΕΕ αυξάνει τις πιθανότητες για παραίτηση ή παρατεταμένη χρήση αδειών, κάτι που ανατροφοδοτεί αρνητικά και οξύνει το πρόβλημα της εξουθένωσης και για τον ίδιο αλλά και για τους συναδέλφους του (Kim & Ji, 2009).

Πολλοί συγγραφείς και ερευνητές αναφέρουν πρόβλημα πρόσληψης και κατακράτησης επαγγελματιών στο χώρο. Οι κοινωνικοί λειτουργοί αγχώνονται για τη δουλειά τους, βιώνουν καταστάσεις έντονης δυσαρέσκειας και χαμηλού ηθικού, με πολλούς τελικά να αναζητούν εργασία σε λιγότερο απαιτητικούς τομείς (McLean, 1999, McLean & Dolan, 1999, Morris, 2005).

Ομοίως οι Dominelli (2004) και Curtis et al (2009) παρατηρούν αυξημένο αριθμό παραιτήσεων όχι μόνο από το φορέα αλλά από το ίδιο το επάγγελμα. Στη Βρετανία αναφέρεται σοβαρό έλλειμμα επαγγελματιών κοινωνικών λειτουργών καθώς αφενός η ειδικότητα δεν είναι δημοφιλής, αφετέρου σημειώνονται πολλές παραιτήσεις και συνταξιοδοτήσεις ταυτόχρονα. Στατιστικά, το προσδόκιμο ζωής των κοινωνικών λειτουργών και των φροντιστών (εργαζομένων στην παροχή υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας) στη Βρετανία, είναι κατά μέσο όρο εντυπωσιακά μικρότερο από αυτό των υπόλοιπων επαγγελματιών υγείας. Αυτό διαφαίνεται στον πίνακα που παραθέτουμε στη συνέχεια.

Ειδικότητα	Γιατροί	Νοσοκόμες	Φαρμακοποιοί	Κοινωνικοί Λειτουργοί	Φροντιστές
Προσδόκιμο Επαγγελματικής Ζωής σε έτη	25	15	28	8	13

(Πηγή: Curtis, Jo Moriarty and Ann Netten, “The Expected Working Life of a Social Worker”. British Journal of Social Work, 2009)

Ενδεικτικό του χαμηλού προσδόκιμου ζωής των κοινωνικών λειτουργών είναι και το γεγονός πως το 81% των τοπικών αρχών σε Αγγλία και Ουαλία αναφέρουν μεγάλο πρόβλημα στην πρόσληψη και κατακράτηση επαγγελματιών στα πλαίσια Κοινωνικής Εργασίας (Evans et al, 2006).

Στις ΗΠΑ παρατηρείται εξίσου μεγάλο ποσοστό ανενεργών κοινωνικών λειτουργών (Agresta 2006, Butler, 1990, Kim & Ji, 2009, Mandlawitz, 2000) και πρόβλημα στην προσέλευση νέων επαγγελματιών στο χώρο, με αποτέλεσμα τον μικρό αριθμό ενεργών, εξειδικευμένων εργαζομένων σε σχέση με τις ανάγκες του πληθυσμού.

Το προσδόκιμο επαγγελματικής ζωής μας δίνει πληροφορίες για το βαθμό τόσο της Επαγγελματικής Ικανοποίησης των εργαζομένων, όσο και της Επαγγελματικής Εξουθένωσης, οι οποίες είναι και αυτές συνδεδεμένες μεταξύ τους (Abu-Bader, 2005, Butler, 1990, Curtis et al, 2009, Jayaratne & Chess, 1986, Melchior et al, 1996, Ogresta et al, 2008, Papadaki & Papadaki, 2006). Οι Borzaga & Tortia (2006) μάλιστα το θεωρούν αξιόπιστο δείκτη μέτρησης των επιπέδων της επαγγελματικής ικανοποίησης, ενώ οι Curtis et al (2009) το ορίζουν ως ενδεικτικό των πιθανοτήτων εμφάνισης του ΣΕΕ.

2.2. Η Επαγγελματική Ικανοποίηση – Η Επαγγελματική Δυσaréσκεια

Τα ευρήματα των ερευνών για τα επίπεδα της επαγγελματικής ικανοποίησης ή της επαγγελματικής δυσaréσκειας στους επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας διακρίνονται από μια ασυνέχεια, κι αυτό γιατί υπάρχουν πολλοί ορισμοί και ερευνητικές μέθοδοι για τη μέτρησή της (Cranny et al, 1992).

Ο Locke (1976) όρισε την επαγγελματική ικανοποίηση ως ένα σύνολο θετικών συναισθημάτων προς την εργασία και τις επαγγελματικές εμπειρίες το οποίο επιτυγχάνεται όταν οι αξίες του ατόμου είναι συμβατές με τις ανάγκες του και τις εργασιακές συνθήκες. Θεώρησε πως επηρεάζει τη γενική ευημερία του ατόμου και ως εκ τούτου, τις στάσεις του προς τη δουλειά αλλά και την οικογένεια.

Ο Barber (1986) υποστήριξε πως η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται από ενδογενείς παράγοντες (όπως η αίσθηση του επιτεύγματος, η ανάγκη για αναγνώριση, το ενδιαφέρον για την εργασία, η αίσθηση της εξέλιξης) οι οποίοι μαζί με τη δυνατότητα λήψης αποφάσεων επιδρούν στον αριθμό απουσιών από την εργασία και στην ύπαρξη επαγγελματικής δέσμευσης. Άλλοι, εξωγενείς παράγοντες που την επηρεάζουν είναι η σχέση με τους συνεργάτες και το ύψος του μισθού.

Ο Spector (1997) υποστηρίζει πως η επαγγελματική ικανοποίηση έχει ως αιτιώδεις παράγοντες τους Περιβαλλοντικούς/ Εργασιακούς, όπως η μεταχείριση των εργαζομένων, η φύση των καθηκόντων, οι διαπροσωπικές σχέσεις και οι ανταμοιβές, και τους Ατομικούς, όπως η προσωπικότητα και οι προηγούμενες εμπειρίες.

Τέλος, ο Herzberg (2003) πρότεινε ακόμα ένα παρόμοιο μοντέλο. Υποστήριξε πως η επαγγελματική ικανοποίηση και δυσαρέσκεια εξαρτώνται από δύο ομάδες αιτιωδών παραγόντων: τους παράγοντες «Υγιεινής» (Hygiene) και τους Ενδογενείς. Οι παράγοντες Υγιεινής, οι οποίοι ελαχιστοποιούν την επαγγελματική δυσαρέσκεια είναι ο μισθός, η εποπτεία, οι διαπροσωπικές σχέσεις, οι συνθήκες εργασίας και η πολιτική του Φορέα. Οι Ενδογενείς παράγοντες, οι οποίοι μεγιστοποιούν την επαγγελματική ικανοποίηση είναι το επίτευγμα, η αναγνώριση, η ίδια η δουλειά, η ευθύνη και η ανέλιξη.

Η επαγγελματική ικανοποίηση επιδρά στο προσδόκιμο επαγγελματικής ζωής, στην κατάχρηση αδειών, στην αποτελεσματικότητα των κοινωνικών υπηρεσιών που προσφέρονται, στην προσέλευση ικανών, δραστήριων επαγγελματιών στο πεδίο της Κοινωνικής Εργασίας και στη διατήρηση του κινήτρου για υψηλή απόδοση από τους ήδη εργαζόμενους κοινωνικούς λειτουργούς (Butler, 1990, Faragher et al, 2005, Kumar et al, 2007, Melchior et al, 1996). Συνδέεται με την αυξημένη παραγωγικότητα, τη δημιουργικότητα, την επαγγελματική δέσμευση, την υψηλή αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών και την ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων. Τέλος, όταν υπάρχει επαγγελματική ικανοποίηση, οι πιθανότητες για ανάπτυξη και επαγγελματική και προσωπική εξέλιξη αυξάνονται (Gibbons et al, 2011).

Αντιθέτως η επαγγελματική δυσαρέσκεια συνδέεται με τις αυξημένες δαπάνες λόγω των πολλών παραιτήσεων και του προβλήματος κατακράτησης, με τις πολλές απουσίες του εργαζόμενου από τη δουλειά, το χαμηλό ηθικό και τις συγκρούσεις στο εργασιακό περιβάλλον (Ean, 2007). Είναι ικανή (όπως κι η χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση) να οδηγήσει τον κοινωνικό λειτουργό σε μειωμένη επαγγελματική κινητικότητα, συχνότερη απουσία από τη δουλειά και επομένως στην ανεπάρκεια των Υπηρεσιών Υγείας (Faragher et al, 2005), η οποία συχνά θεωρείται από τη βιβλιογραφία τόσο αποτέλεσμα όσο και αιτιώδη συνθήκη της εμφάνισης του ΣΕΕ.

Είναι προφανές πως η επαγγελματική ικανοποίηση κι η δυσαρέσκεια είναι δύο καταστάσεις που επηρεάζουν και επηρεάζονται άμεσα από το ΣΕΕ. Η επαγγελματική δυσαρέσκεια προς το επάγγελμα, μπορεί όντως να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση (Burisch, 2002, Cam, 2001, Jayaratne & Chess, 1983, Kaliath & Morris, 2002), όπως και το αντίστροφο, ενώ κρίσιμος σ' αυτό είναι ο ρόλος παραγόντων προσωπικών, διαπροσωπικών, οργανωσιακών.

Έρευνες στη Βρετανία (Rose, 2003), στη Βόρεια Ιρλανδία (Gibson et al, 1989), στην Ελλάδα (Papadaki & Papadaki, 2006) και στη Μαλαισία (Ean, 2007) υποδεικνύουν πως οι κοινωνικοί λειτουργοί βιώνουν σχετικά υψηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης. Η βιβλιογραφία μας πληροφορεί πως συγκριτικά με το στρες που προκαλεί η κυβερνητική πολιτική, οι πρακτικές των φορέων κι οι γενικότερες αντίξοες συνθήκες, οι κοινωνικοί λειτουργοί λαμβάνουν αρκετή ικανοποίηση από το επάγγελμά τους (Collins, 2008). Αυτό διαφαίνεται στα αποτελέσματα ερευνών που διαπιστώνουν υψηλή δέσμευση στις επαγγελματικές υποχρεώσεις και συναισθήματα πίστης πως οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να επηρεάσουν θετικά τις ζωές των ανθρώπων (McLean & Andrew, 2000, Eborall & Garmeson, 2001, Huxley et al, 2005).

Αντίθετα, οι Coffey et al (2004) συμπέραναν πως η επαγγελματική ικανοποίηση κι η γενική ευημερία των κοινωνικών λειτουργών βρίσκεται σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα απ' ότι παλαιότερα, οι οργανωτικοί περιορισμοί είναι πολύ περισσότεροι και πως οι εργαζόμενοι νιώθουν δυσαρέσκεια απέναντι στη διοίκηση, τις λιγοστές ευκαιρίες για προαγωγή, τους χαμηλούς μισθούς και την ελάχιστη αναγνώριση της δουλειάς τους. Σε συγκριτική μελέτη των Prosser et al (1997) εντοπίστηκαν χαμηλότερα επίπεδα ΕΙ στους κοινωνικούς λειτουργούς σε σχέση με τους άλλους επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας.

Άλλες έρευνες από την άλλη, τονίζουν τη σημασία του είδους του τομέα όσον αφορά στα επίπεδα στρες και στην ικανοποίηση. Για παράδειγμα κάποιοι συγγραφείς υποστηρίζουν πως η κοινωνική εργασία με παιδιά συμπεριλαμβάνει λιγότερη υποστήριξη, περισσότερες δυσκολίες, επιδρά αρνητικά στο στρες και στην ικανοποίηση, ενώ αντιθέτως κάποιοι άλλοι υποστηρίζουν πως η κοινωνική εργασία με την 7^η Ηλικία αποφέρει υψηλότερα επίπεδα στρες (Collins, 2008). Παράλληλα υπάρχουν έρευνες που υποδεικνύουν πως παρά το αυξημένο το αυξημένο στρες συγκριτικά με άλλους τομείς κοινωνικής εργασίας, η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να παραμένει στα ίδια επίπεδα (Coffey et al, 2004).

Έχει διαπιστωθεί ερευνητικά πως οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι ψυχολόγοι και οι ψυχίατροι, έχουν συχνά αρνητική στάση προς την πληθυσμιακή ομάδα των ασθενών με χρόνιες, σοβαρές παθήσεις, αφού για την ελάχιστη δυνατή βελτίωσή τους απαιτείται η μεγαλύτερη δυνατή προσπάθεια (Acker, 1999, Finch & Krantz, 1991).

Εξαιρετικά κρίσιμο ρόλο διαδραματίζουν οι διαπροσωπικές σχέσεις στο επαγγελματικό περιβάλλον (Agresta, 2006, Butler, 1990, Jayaratne & Chess, 1986). Η Agresta (2006) τονίζει επίσης το ρόλο της επαγγελματικής αυτονομίας, της γραφειοκρατίας και των διαδικασιών ρουτίνας, της διεπιστημονικής ομάδας, των υποστηρικτικών θέσεων εργασίας (όπως για παράδειγμα η γραμματειακή υποστήριξη) και των επιμορφωτικών παρεμβάσεων. Σε έρευνα που πραγματοποίησε σε δείγμα 183 Κοινωνικών Λειτουργών του SSWAA (School Social Work Association of America- Σύνδεσμος Σχολικών Κοινωνικών Λειτουργών της Αμερικής) βρήκε υψηλότερα ποσοστά δυσαρέσκειας των κοινωνικών λειτουργών σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισής τους από τους συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων στα σχολεία όπου απασχολούνται. Αντίστοιχη έρευνα στη Βρετανία έδειξε πως η ικανοποίησή τους αντλείται από το συναίσθημα της αναγνώρισης της αξίας τους, της συνεισφοράς τους στην κοινότητα και τις καλές συναδελφικές σχέσεις (Winchester, 2003).

Παρομοίως, έχει αποδειχθεί πως στην επαγγελματική ικανοποίηση δρουν ευνοϊκά: το συναίσθημα της κοινωνικής συμμετοχής και προσφοράς που δίνει η παροχή βοήθειας στους ανθρώπους, η πρόοδος σε ένα δύσκολο περιστατικό, η πρόκληση, η συμμετοχή σε μια λειτουργική ομάδα (Balloch et al, 1998) και η επαφή με τους εξυπηρετούμενους (Penna et al, 1995). Τα παραπάνω βρίσκουν σύμφωνο επίσης τον McLean (1999) ο οποίος προσθέτει την ελευθερία επιλογών, την ποικιλία και το ποσοστό ανειλημμένων ευθυνών.

Αντιθέτως, κατασταλτικά στην επαγγελματική ικανοποίηση δρουν: η κακή διοίκηση- οργάνωση της Κοινωνικής Υπηρεσίας, η αγνόηση των προτάσεών τους- η χαμηλή επιρροή τους, ο χαμηλός μισθός (Balloch et al, 1998) και η ασάφεια των ρόλων που προκύπτει από τη διαφορά μεταξύ πραγματικότητας και προσδοκιών που έχουν οι κοινωνικοί λειτουργοί σχετικά με τη δράση και τις λειτουργίες τους. Παρομοίως, κατά τους Bradley & Sutherland (1995), οι κοινωνικοί λειτουργοί νιώθουν δυσαρεστημένοι από την κακή ή ανεπαρκή επικοινωνία μέσα στην Οργάνωση (επαγγελματικές διαπροσωπικές σχέσεις), από τη δομή, τη λειτουργία και τον τρόπο διοίκησης, εφόσον δεν συμμετέχουν ικανοποιητικά στην ανάληψη σημαντικών αποφάσεων ούτε στον τρόπο στον οποίο εφαρμόζονται.

Άλλοι παράγοντες επαγγελματικής δυσαρέσκειας των κοινωνικών λειτουργών είναι η έμφαση που δίνεται στην οικονομική διαχείριση εις βάρος της πραγματογνωμοσύνης, η υποτίμηση των ικανοτήτων τους και του επαγγέλματος γενικότερα (χαμηλό κοινωνικό- επαγγελματικό κύρος), η ανεπαρκής υποστήριξη-εποπτεία και η έλλειψη ευκαιριών επαγγελματικής ανέλιξης (Balloch et al, 1998).

Ακόμη, η φυσική κακοποίηση κατά την εργασία, οι υπερωρίες άνευ πληρωμής, η ανεπαρκής στελέχωση (έλλειψη προσωπικού και πόρων γενικότερα), το συναίσθημα της ανασφάλειας και της κατάπτωσης του ηθικού που προκαλείται από αναπάντεχες αλλαγές στην οργάνωση (Bradley & Sutherland, 1995) και από την προβολή του επαγγέλματος από τα ΜΜΕ (Gibbons et al, 2011).

Η Kim (2010) κατά τη μελέτη της απεφάνθη πως η αντιληπτή αξία της Κοινωνικής Εργασίας, του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού επιδρά στην επαγγελματική ικανοποίηση, στα επίπεδα άγχους και στην εξάντληση. Επομένως ίσως μέχρι κάποιο βαθμό, η ικανοποίηση, το άγχος και η εξάντληση να εξαρτώνται από την αντίληψη του κοινωνικού λειτουργού για το επάγγελμά του, από την αντίληψη του περιβάλλοντός του για αυτό, αλλά και από την αντίληψη του κοινωνικού λειτουργού για την αντίληψη που έχει το περιβάλλον. Σε αυτό παίζουν μεγάλο ρόλο οι προσωπικές πεποιθήσεις και χαρακτηριστικά, τα οποία θα εξετάσουμε στην επόμενη ενότητα.

Αξίζει να αναφέρουμε εδώ πως η οργάνωση των υπηρεσιών και οι ευθύνες του κοινωνικού λειτουργού/ η θέση του στην ιεραρχία, εξαρτώνται κατά πολύ από τις δομές που διαμορφώνει το εκάστοτε Προνοιακό Σύστημα/ Μοντέλο και τις αλλαγές που επέρχονται σ' αυτό με το χρόνο. Στην Ελλάδα λόγω χάρη, οι κοινωνικοί

λειτουργοί σπάνια αναλαμβάνουν διοικητικές θέσεις εξουσίας (Papadaki & Papadaki, 2006). Είναι συνήθως υπόλογοι σε ανώτερα διοικητικά στελέχη, συμβούλια και επιτροπές, χωρίς αυτό να σημαίνει πως αναλαμβάνουν λιγότερες ευθύνες, καθήκοντα, η μικρότερο φόρτο εργασίας.

2.3. Εργασιακό Άγχος και Κοινωνική Εργασία

Η έρευνα και η βιβλιογραφία σχετικά με την αντιμετώπιση του στρες έχει αναπτυχθεί στον επιστημονικό τομέα της Ψυχολογίας, σε αντίθεση με αυτόν της Κοινωνικής Εργασίας, ο οποίος δεν έχει καλυφθεί ικανοποιητικά (Valtonen et al, 2006). Οι μελέτες που σχετίζουν το στρες με την Κοινωνική Εργασία δίνουν πολύ περιορισμένη προσοχή στην αντιμετώπιση, τη στιγμή που αξιόλογες έρευνες, όπως αυτή των Um & Harrison (1998), υποδεικνύουν πως οι στρατηγικές αντιμετώπισης έχουν σημαντική επιρροή στην Επαγγελματική Ικανοποίηση των κλινικών Κοινωνικών Λειτουργών: όσες περισσότερες στρατηγικές εφαρμόζονται, τόσο μειώνεται η δυσαρέσκεια προς το επάγγελμα.

Έχουν εντοπιστεί διάφορα μοτίβα αντιμετώπισης του στρες από τους κοινωνικούς λειτουργούς. Αν και οι συγγραφείς δεν έχουν μελετήσει διεξοδικά το θέμα, οι Thompson et al (1994) παρατήρησαν πως κάθε διαφορετικός ερευνητής εντοπίζει αντίστοιχα και διαφορετικές μεθόδους αντιμετώπισης να εφαρμόζονται από τους κοινωνικούς λειτουργούς. Για παράδειγμα ο Fineman (1985) πρότεινε πως η εσωτερίκευση των δυσκολιών επικρατεί ως άμυνα, ενώ το άγχος και η αγωνία μεγαλώνουν, με την ελπίδα πως θα εξαφανιστούν ή θα αποφορτιστούν αλλιώς. Κάποιοι επανατοποθετούσαν τις στρεσογόνες καταστάσεις αρνητικά και κάποιοι θετικά.

Το άγχος έχει συνδεθεί με την παραίτηση και τη μικρή επαγγελματική δέσμευση. Οι Kinman & Grant (2010) θεωρούν το άγχος και το ΣΕΕ καταστροφικά για τις κοινωνικές υπηρεσίες στη Μεγάλη Βρετανία. Ο Satymurti (1981) σημείωσε πως ενώ κάποιοι επανατοποθετούσαν την κατάσταση χρησιμοποιώντας θετικές στρατηγικές, κάποιοι άλλοι αποδεσμεύονταν ψυχικά και συμπεριφορικά επικεντρώνοντας την προσοχή τους αλλού με τη χρήση αδειών ή ακόμα και με παραίτηση. Η προηγούμενη αμυντική τακτική των τελευταίων, είχε υπάρξει η αποπροσωποποίηση, η αποστασιοποίηση, η οποία ωθούσε τους κοινωνικούς λειτουργούς να δημιουργούν στερεότυπα για τους εξυπηρετούμενους, όπως

«ανεπίδεκτοι», «ανώριμοι» και «δύσκολοι». Αδιαμφισβήτητα αυτή είναι μια αρνητική προσέγγιση και σημαντικό σύμπτωμα του ΣΕΕ.

Η ανταπόκριση του ατόμου στην ανισορροπία που προκαλεί το εργασιακό στρες εκδηλώνεται είτε με τη χρησιμοποίηση κατάλληλων στρατηγικών αντιμετώπισης είτε με την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης (Dilindas, 2009, Gibbons et al, 2011).

Το στρες και οι διάφορες εκφάνσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης- ή δυσαρέσκειας- έχουν αποδειχθεί σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες του ΣΕΕ στους κοινωνικούς λειτουργούς. Το στρες μπορεί να προκαλέσει ψυχοσωματικές παθήσεις, ψυχολογικές δυσλειτουργίες, απουσία από τη δουλειά, μειωμένη απόδοση (Acker, 2010, Ogresta et al, 2008), ενώ τόσο τα επίπεδά του όσο και ο βαθμός αφοσίωσης του επαγγελματία στην εργασία του επηρεάζονται από το ύψος του μισθού και των αμοιβών. Οι αρνητικές επιπτώσεις του εργασιακού άγχους και του ΣΕΕ στην υγεία και στη διαχείριση πόρων, ενισχύονται δε από τις παρατεταμένες απουσίες από τη δουλειά και τη μειωμένη απόδοση (Ogresta et al, 2008).

Επίσης η αντιληπτή αξία του επαγγέλματος της Κοινωνικής Εργασίας διαμορφώνεται κατά πολύ από τα ΜΜΕ. Η κοινή γνώμη δείχνει συχνά να έχει μια στερεότυπη, αρνητική άποψη για το επάγγελμα, κάτι που ενδέχεται να αυξήσει τα επίπεδα του άγχους στους κοινωνικούς λειτουργούς (Gibbons et al, 2011, Curtis et al, 2009).

Κάποιοι ερευνητές έχουν εντοπίσει διαφορές στα επίπεδα άγχους και Επαγγελματικής Εξουθένωσης στα διάφορα πεδία και τομείς Κοινωνικής Εργασίας. Οι Prosser et al (1997) για παράδειγμα, εντόπισαν μικρότερο πρόβλημα Επαγγελματικής Εξουθένωσης και εργασιακού άγχους στο προσωπικό του κοινοτικού τομέα. Οι Azar (2000), Boyas & Wind (2010), Stevens & Higgins (2002), Kim(2010) εντόπισαν μεγαλύτερο στους κοινωνικούς λειτουργούς που απασχολούνται στην Παιδική Πρόνοια ενώ άλλοι συγγραφείς προτείνουν πως η Κοινωνική Εργασία με τη Γ' Ηλικία είναι περισσότερο στρεσογόνα και απαιτητική (Balloch et al, 1998). Από την άλλη, ερευνητές όπως οι Thompson et al (1996) και Collings & Murray (1996) συνιστούν πως το πεδίο άσκησης δεν παίζει ρόλο στα επίπεδα του άγχους.

Κατά τους Burrows & McGrath (2000) και τους Rees & Cooper (1992) οι κύριες πηγές άγχους των εργαζομένων στην Ψυχική Υγεία είναι περισσότερο σχετικές με τις δυσκολίες στη λειτουργία του συστήματος.

Ως κύριοι παράγοντες άγχους στον τομέα της Ψυχικής Υγείας αναφέρονται οι εξής: Η πίεση χρόνου, η χρόνια κόπωση, οι αβεβαιότητες σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών, οι υψηλές απαιτήσεις χρόνιων ασθενών, οι φτωχές διαπροσωπικές σχέσεις και η ασάφεια ρόλου (Lewis et al, 1993, Persaud, 2002). Επίσης η επαφή με τους ασθενείς (Burrows & McGrath, 2000) και η έλλειψη ομαδικότητας και στήριξης στην εργασία (Ogresta et al, 2008).

Πολλαπλές έρευνες αποδίδουν τις αιτίες σε αντίστοιχα πολλαπλούς παράγοντες, όπως οι στρεσογόνες συνθήκες και οι υψηλές απαιτήσεις (Evans et al, 2006, Kim & Ji, 2009, Curtis et al, 2009). Το άγχος δε, ενισχύεται από περαιτέρω δυσκολίες του επαγγέλματος, όπως είναι οι χρονοβόρες γραφειοκρατικές διαδικασίες, ο μεγάλος και παράλληλα δύσκολος στο χειρισμό φόρτος εργασίας.

Κατά τους Evans & Harris (2004) το άγχος προκύπτει επίσης από την έλλειψη της αίσθησης ελέγχου, την περιορισμένη δυνατότητα επιλογών, την ανεπαρκή εποπτεία/ στήριξη και από τις υψηλές απαιτήσεις στον εργασιακό χώρο, ανεξάρτητα από το βαθμό αφοσίωσης στο επάγγελμα.

Οι Curtis et al (2009) εντοπίζουν τους αιτιώδεις παράγοντες στη φύση του επαγγέλματος, στην ένταση μεταξύ φιλοσοφίας και απαιτήσεων δουλειάς και στην οργάνωση του περιβάλλοντος. Τονίζουν επίσης το σημαντικό ρόλο που παίζει η προβολή του επαγγέλματος από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, ο χαμηλός μισθός και η γραφειοκρατία.

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε τον καταλυτικό ρόλο των διαπροσωπικών σχέσεων εντός της υπηρεσίας, για την αντιμετώπιση του άγχους και του ΣΕΕ. Οι επαγγελματίες κι οι διεπιστημονικές ομάδες των υπηρεσιών όταν συνεργάζονται αρμονικά δε δυσανασχετούν το ίδιο συχνά και έντονα, ενώ μπορούν να δημιουργήσουν τα δικά τους προγράμματα ώστε να προσαρμόζουν την κατανομή καθηκόντων και χρόνου ανάλογα με το συνολικό φόρτο εργασίας και τις προσωπικές τους δεξιότητες. Εφόσον όμως το άγχος δυσχεραίνει τις διαπροσωπικές σχέσεις και ανεβάζει τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, αντιλαμβανόμαστε πως κάτι τέτοιο απαιτεί συντονισμένες ενέργειες, τόσο προσωπικές όσο και εκ μέρους της Εποπτείας. Εν πάση περιπτώσει, το κρίσιμο ζήτημα 'Άγχος και μέθοδοι

αντιμετώπισης χρήζει περισσότερης προσοχής και μελέτης (Collins, 2008). Η κοινωνική υποστήριξη όπως θα δούμε παρακάτω είναι αποδεδειγμένα ένας σημαντικός κατασταλτικός παράγοντας του άγχους και εν συνεχεία του ΣΕΕ στην Κοινωνική Εργασία.

2.3.1. Αντιμετώπιση του Εργασιακού Άγχους στην Κοινωνική Εργασία μέσω της Κοινωνικής Υποστήριξης

Κοινωνική υποστήριξη είναι ο βαθμός στον οποίο το περιβάλλον εξασφαλίζει την πρόσβαση σε πόρους σχετικούς με τις απαιτήσεις που εκφράζονται από το σύστημα (Payne, 1980) ή αλλιώς, μια πηγή πόρων που βοηθά τους ανθρώπους να αντιμετωπίσουν το εργασιακό άγχος μέσω υποστηρικτικών σχέσεων με τους άλλους (Thompson et al, 1994).

Η κοινωνική στήριξη συγκαταλέγεται ανάμεσα στις πιο σημαντικές στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους, εργασιακού ή μη, ενώ έχει αποδειχθεί εμπειρικά πως είναι παράγοντας που τροποποιεί και «μετριάζει» τις απαιτήσεις των στρεσογόνων καταστάσεων (Collins, 2008).

Τα συστήματα υποστήριξης στην Κοινωνική Εργασία μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο κατηγορίες: Το επίσημο (διοίκηση, εποπτεία, συστήματα αξιολόγησης, διεπιστημονικές ομάδες κλπ) και το ανεπίσημο (στήριξη 'εκτός πλαισίου', φίλοι, οικογένεια κλπ).

Η κοινωνική υποστήριξη αναζητείται για δύο λόγους: Ο πρώτος, περισσότερο «πρακτικός», αναφέρεται στην αντιμετώπιση μέσω 'έμφασης- στο- πρόβλημα' κι έχει να κάνει με την απόσπαση πληροφοριών, πρακτικών συμβουλών και βοήθειας. Ο δεύτερος, αναφέρεται στην αντιμετώπιση με 'έμφαση στο συναίσθημα' κι έχει να κάνει με τη συναισθηματική και ηθική υποστήριξη, την κατανόηση, την αλληλεγγύη, τη συμπάθεια (Carver et al, 1989). Μπορεί να λειτουργήσει θετικά εφόσον υπάρχουν υποστηρικτικά κοινωνικά δίκαια (Lepore et al, 2000), όμως είναι αμφιλεγόμενη πρακτική, αφού η «κατάχρησή» της μπορεί να οδηγήσει σε επανάπαυση και καθυστέρηση της υπέρβασης του βασικού προβλήματος εμποδίζοντας έτσι το άτομο να προσαρμοστεί (Carver et al, 1989).

2.3.2. Η Αντιμετώπιση του Εργασιακού Άγχους στην Κοινωνική Εργασία μέσω της Εποπτείας

Η έρευνα έχει εστιάσει στις αρνητικές όψεις της Κοινωνικής Εργασίας, οδηγώντας τα διευθυντικά στελέχη να συνδυάσουν τις όψεις αυτές με την εποπτεία (Edelwich, 1980, Bell et al, 2003).

Η εποπτεία ανήκει στο επίσημο σύστημα υποστήριξης ενάντια στο εργασιακό άγχος και είναι πολύ σημαντικός παράγοντας για τη σωστή λειτουργία μιας υπηρεσίας. Στην πράξη της Κοινωνικής Εργασίας είναι βασική διαδικασία, μέσα από την οποία επιβλέπεται, καθοδηγείται και κατευθύνεται συμβουλευτικά και πρακτικά η εργασία του επαγγελματία κοινωνικού λειτουργού.

Σε επίπεδο Οργανισμού οι διάφοροι τύποι στήριξης από ανώτερα στελέχη και συναδέλφους είναι εξίσου μεγάλης σημασίας. Η επαρκής εποπτεία είναι ουσιώδης για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του ΣΕΕ (Cordes & Dougherty, 1993, Posig & Kickul, 1993, Tourigny et al, 2005). Η μεθοδολογία αντιμετώπισης του άγχους είναι ιδιαίτερης σημασίας, αφού η ανάπτυξη και η επέκταση των δεξιοτήτων των κοινωνικών λειτουργών, όπως κι η ευαισθητοποίησή τους σχετικά με τους κινδύνους είναι όχι μόνο θεμιτές, αλλά και απαραίτητες. Γι' αυτό πρέπει να προωθείται από τους επόπτες, οι οποίοι έχουν διπλή ευθύνη: να επαγρυπνούν, να διευκολύνουν τους κοινωνικούς λειτουργούς στην αντιμετώπιση, ταυτόχρονα με την ανάπτυξη των προσωπικών δεξιοτήτων τους προς αντιμετώπιση του άγχους που ενδεχομένως να βιώνουν οι ίδιοι (Thompson et al, 1996).

Ο Collins (2008) αναφέρει πως εφόσον υπάρχουν διαφορές στις επιλογές στρατηγικών αντιμετώπισης του άγχους ανάμεσα στα δύο φύλα (βλ. 3^ο κεφάλαιο, ενότητα 'Ο ρόλος του φύλου'), ο εκάστοτε επόπτης ενδέχεται να δίνει έμφαση στο πρόβλημα, ή στο συναίσθημα ανάλογα με το φύλο του. Επίσης ανάλογα με το φύλο του κοινωνικού λειτουργού η επιλογή στρατηγικής μπορεί να εκτιμηθεί και να αξιοποιηθεί διαφορετικά, περισσότερο ή λιγότερο (Collins, 2008). Με αυτό δεν εννοούμε πως ο επόπτης πρέπει να κάνει στερεοτυπήσεις και διαχωρισμούς. Σίγουρα για το χειρισμό και την εποπτεία απαιτείται επαγρύπνηση, αφουγκρασμός, στενή και συχνή επαφή με τους εργαζόμενους, καθώς και ένα δυνατό μορφωτικό υπόβαθρο.

2.4. ΣΕΕ και Κοινωνική Εργασία

Η Κοινωνική Εργασία, όπως και άλλοι παροχείς φροντίδας, βιώνουν τα ίδια συμπτώματα Επαγγελματικής Εξάντλησης: Ποικιλία σωματικών ενοχλήσεων, χαμηλή αυτοεκτίμηση, απόσυρση από επαγγελματικές- ή/ και μη- δραστηριότητες, και μια τάση να επιρρίπτουν ευθύνες στους εξυπηρετούμενους για τα προβλήματά τους. Επιπλέον, δέχονται συχνά σε πράξεις βίας παρόμοιες με εκείνες που διαπράττονται κατά των άλλων παροχών φροντίδας (Curran et al, 1995).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι σαφώς, ακόμα πιο ευάλωτοι στο ΣΕΕ, αφού αυτό σχετίζεται με τις στενές, έντονες σχέσεις μεταξύ εργαζομένων και ατόμων που έχουν την ανάγκη τους (Θεοφίλου, 2009). Πόσο μάλλον όταν τα άτομα αυτά χρειάζονται τη βοήθεια προς αντιμετώπιση προβλημάτων σε πολλαπλά επίπεδα: σωματικό, ψυχο-συναισθηματικό, κοινωνικό. Οι Kim & Ji (2009) αναφέρουν πως η Κοινωνική Εργασία προσανατολίζεται στη βοήθεια, στην έντονη αλληλεπίδραση με τους ανθρώπους και τον ανθρώπινο πόνο, αιτιώδεις παράγοντες στην εμφάνιση στρες.

Μεγάλος αριθμός ερευνητών συμφωνεί με το συμπέρασμα πως οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι περισσότερο ευάλωτοι στο ΣΕΕ: παρουσιάζουν περισσότερα κρούσματα και υψηλότερους δείκτες εξουθένωσης. Ενδεικτική είναι η παρατήρηση πως ενώ οι ψυχίατροι παρουσιάζουν τεράστιες πιθανότητες εμφάνισης Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης, αυτοκτονικών τάσεων και λοιπών ψυχιατρικών διαταραχών (Snibbe et al, 1989, Thomsen et al, 1999), οι κοινωνικοί λειτουργοί διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο χαμηλής επαγγελματικής ικανοποίησης και εμφάνισης του Συνδρόμου (Prosser et al, 1997). Μάλιστα σχεδόν διπλάσιες πιθανότητες εμφάνισης ψυχολογικών διαταραχών γενικά, σε σχέση με τους ψυχιάτρους και τους εργαζόμενους γενικά στο χώρο της Ψυχιατρικής (Evans et al, 2006).

Επιπρόσθετες μελέτες σε διαφορετικά κράτη και συστήματα Πρόνοιας (Βρετανία, ΗΠΑ, Καναδά, ακόμα και Σουηδία), έχουν επιβεβαιώσει τα υψηλά επίπεδα στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης στους Κοινωνικούς Λειτουργούς (Curtis et al, 2009).

Με εξαίρεση κάποιες μελέτες όπως αυτή των Onyette et al (1997) οι οποίοι βρήκαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξάντλησης σε ολόκληρο το δείγμα επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας, και αυτή των Ogresta et al (2008), οι διαφορές στα επίπεδα και των τριών συμπτωμάτων ανάμεσα στις ειδικότητες και τα πλαίσια

εργασίας έχουν τεκμηριωθεί. Η πλειοψηφία των ερευνών υποδεικνύει πως οι κοινωνικοί λειτουργοί ήδη υποφέρουν από αυτό σε υψηλότερο βαθμό.

Τα ευρήματα των Priebe et al (2005) υποδεικνύουν πως οι κοινωνικοί λειτουργοί υποφέρουν από το ΣΕΕ σε μεγαλύτερο βαθμό από τις νοσοκόμες, ενώ οι Prosser et al (1997) είχαν διαπιστώσει επίσης χαμηλότερα επίπεδα προσωπικού επιτεύγματος. Οι τελευταίοι παρατήρησαν ακόμα κάποιες διαφορές ανάμεσα στον κλινικό και κοινοτικό τομέα, με το προσωπικό του κλινικού να αντιμετωπίζει σχετικά μικρότερο πρόβλημα επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακού άγχους από το προσωπικό του κοινοτικού.

Έρευνες έχουν αποδείξει την εξάπλωση και τεράστια σημασία του ΣΕΕ στους κοινωνικούς λειτουργούς του τομέα Παιδικής Μέριμνας (Azar, 2000, Boyas & Wind, 2010, Stevens & Higgins, 2002). Οι Stevens & Higgins (2002) εντόπισαν υψηλά επίπεδα εξάντλησης και παρατήρησαν πως η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει τους κοινωνικούς λειτουργούς σε λανθασμένη κρίση, υποβαθμίζοντας έτσι τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Η έρευνα επίσης μας υποδεικνύει πως οι κοινωνικοί λειτουργοί στο δημόσιο τομέα Παιδικής Πρόνοιας είναι πιο ευέξαπτοι, κυνικοί απέναντι στην υπηρεσία και το φορέα, επιδεικνύουν άκαμπτη σκέψη και παράλληλα είναι λιγότερο παραγωγικοί, με αυξημένες πιθανότητες κατάχρησης αλκοόλ και καπνού (Azar, 2000).

Η Kim (2010) εξετάζοντας δείγμα 408 κοινωνικών λειτουργών της Δημόσιας Παιδικής Μέριμνας στην Καλιφόρνια, διαπίστωσε πως είναι σχετικά νεότεροι σε ηλικία ενώ τα ποσοστά αδειοδοτημένων κοινωνικών λειτουργών ήταν μικρότερα σε σύγκριση με άλλους τομείς. Επίσης συγκεντρώνουν τα μεγαλύτερα επίπεδα (αντιληπτού) φόρτου εργασίας και σύγκρουσης ρόλων, και τα χαμηλότερα όσων αφορά στην (αντιληπτή) επαγγελματική αυτονομία. Η ανάλυση επέφερε μεσαία επίπεδα ανεκπλήρωτων προσδοκιών και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σε γενικές γραμμές, όπως υποστηρίζει η Kim (2010) οι κοινωνικοί λειτουργοί της Δημόσιας Παιδικής Μέριμνας βιώνουν την επαγγελματική εξουθένωση σε μεγαλύτερο βαθμό από τις υπόλοιπες υπο-κατηγορίες κοινωνικών λειτουργών. Βρήκε τις εργασιακές συνθήκες άμεσα συσχετισμένες και με τις τρεις διαστάσεις του ΣΕΕ.

Παρ'όλο το πλήθος των ερευνητικών τεκμηρίων όμως, η μελέτη σχετικά με το αν οι απαιτήσεις του τομέα αυτού είναι περισσότερες, ή οι πόροι λιγότεροι, είναι περιορισμένη. Επιπλέον, υπάρχουν σχετικά λίγα εμπειρικά στοιχεία σχετικά με τις

διαφορές- αν υπάρχουν- στα επίπεδα εξάντλησης στους υπόλοιπους τομείς κοινωνικής εργασίας (Kim, 2010). Οπότε οι συγκρίσεις μέχρι στιγμής τουλάχιστον θα πρέπει να γίνονται με επιφύλαξη.

«Η γραφειοκρατία, ο έλεγχος από τις πηγές επιχορηγήσεων και ο περιορισμός της αυτονομίας έχουν γίνει χαρακτηριστικά, πλέον, του εργασιακού περιβάλλοντος της Κοινωνικής Εργασίας[...] Οι κοινωνικοί λειτουργοί, μην εκλαμβάνοντας τους εαυτούς τους ως επαγγελματίες με κύρος, έχουν υποστεί μία διαδικασία «προλεταριοποίησης» κι έχουν επιστρέψει στα συνδικάτα [...] Τα πλαίσια της Κοινωνικής Εργασίας υπόκεινται σε συνεχεία αλλαγές όσον αφορά στην επιχορήγηση. Η εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία ορίζει και τροποποιεί τη χρηματοδότηση των φορέων ανάλογα με τα εκάστοτε πολιτικά δεδομένα» (Felton, 1997, σ. 242).

Η πίεση στους κοινωνικούς λειτουργούς έγκειται συχνά στο ότι καλούνται να επιτύχουν το περισσότερο δυνατό με τα λιγότερα διαθέσιμα μέσα και να χειριστούν το μέγιστο αριθμό περιστατικών στο μικρότερο δυνατό χρόνο. Αυτοί οι επαγγελματίες σε πλαίσια όπου υπερισχύουν οι πιέσεις και οι περιορισμοί δεν έχουν την ευκαιρία να είναι αποτελεσματικοί, να βάζουν στόχους και να τους πετυχαίνουν (Hartman, 1991).

Η Jones (2007) περιγράφοντας μαρτυρίες ομάδας κοινωνικών λειτουργών, παρουσιάζει το επάγγελμα ως «μια τραυματική απασχόληση, με πολλές εκδηλώσεις στρες, δυστυχίας, και επανειλημμένα περιστατικά κλάματος, απομόνωσης, απουσίας, σοβαρών προβλημάτων υγείας, ενώ πολλοί κοινωνικοί λειτουργοί δηλώνουν συναισθηματικά και σωματικά εξαντλημένοι».

Η Ean (2007) που πραγματοποίησε έρευνα σε δείγμα 143 κοινωνικών λειτουργών, από 58 νοσοκομεία της Μαλαισίας, κάνει μια επίσης πολύ παραστατική περιγραφή της καθημερινότητας των κοινωνικών λειτουργών, σε ένα κράτος με μικρότερη οργάνωση όμως όχι -καθώς φαίνεται- λιγότερα προβλήματα στον τομέα Φροντίδας. Σημειωτέον πως η Κοινωνική Εργασία μπήκε επίσημα στις υπηρεσίες Παροχής Κοινωνικής Φροντίδας μόλις στις αρχές της δεκαετίας του '90.

«Οι κοινωνικοί λειτουργοί συχνά βάζουν σε υψηλή προτεραιότητα τα περιστατικά που μπορούν να χειριστούν γρήγορα με τις ελάχιστες δυνατές παρεμβάσεις, όπως για παράδειγμα με επιχορήγηση επιδόματος και γρήγορη αποδέσμευση των εξυπηρετούμενων ή με την παραπομπή τους σε άλλες

υπηρεσίες. Αυτό συμβαίνει γιατί η εισροή των περιστατικών είναι μεγάλη και γρήγορη, ενώ δεν υπάρχουν συνάδελφοι για να τους αναπληρώσουν στα καθήκοντα όταν εκείνοι λείπουν σε άδειες (ετήσιες ή αναρρώσεως), επιμορφωτικές δραστηριότητες και συσκέψεις. Η πρόοδος των εξυπηρετούμενων και τα αποτελέσματα δεν έχουν προτεραιότητα, αφού τα περιστατικά πρέπει να διευθετούνται γρήγορα για να συντονιστούν οι κοινωνικοί λειτουργοί με τις προθεσμίες υποβολής των- συνεχώς αυξανόμενων- απαιτούμενων αναφορών» (Ean, 2007, σ. 8-9).

Αυτό μπορεί να εξηγεί τις υπέρογκες δαπάνες με μικρή απόδοση στις υπηρεσίες Πρόνοιας πολλών κρατών. Υπάρχει κίνδυνος να δίνονται επιδόματα χωρίς να βελτιώνεται ουσιαστικά η κατάσταση του εξυπηρετούμενου. Επίσης ίσως αυτό εξηγεί κάποια χαμηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, αφού οι κοινωνικοί λειτουργοί σε αυτά τα συστήματα δεν έρχονται σε πολύ στενή επαφή με τους ασθενείς. Σημειωτέον πως στην έρευνα της Ean (2007) οι κοινωνικοί λειτουργοί έφεραν απροσδόκητα σχετικά υψηλά ποσοστά επαγγελματικής ικανοποίησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Ανάλυση Επιμέρους Αιτιωδών Παραγόντων που επιδρούν στο ΣΕΕ, στον τομέα παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας

Σκοπός του κεφαλαίου αυτού είναι να δοθεί μια σφαιρική εικόνα του συνδρόμου λαμβάνοντας υπόψη τους ιδιαίτερους παράγοντες που επιδρούν σε αυτό, καθώς κι η αποσαφήνιση του ρόλου τους στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Άλλωστε έχει ήδη διαπιστωθεί πως η Επαγγελματική Εξουθένωση είναι αποτέλεσμα παραγόντων τόσο οργανωτικών όσο και προσωπικών (Hare et al, 1988, Sullivan, 1989).

Οι παράγοντες που θα εξετάσουμε είναι τα προσωπικά- δημογραφικά χαρακτηριστικά του Κοινωνικού Λειτουργού (πχ. Αυτο- εκτίμηση, αυτο-αντίληψη, προσδοκίες, κίνητρα, φύλο, ηλικία) και η εκπαίδευση στην Κοινωνική Εργασία.

3.1. Ο ρόλος της Προσωπικότητας

Η ψυχολογία κι η προσωπικότητα είναι σημαντικοί παράγοντες τόσο για την ΕΙ όσο και για το ΣΕΕ (Ean, 2007). Οπότε τα ατομικά χαρακτηριστικά πρέπει να συνυπολογίζονται κατά τη μελέτη τους.

Σύμφωνα με τον Locke (1976) ο εαυτός είναι εξέχουσας σημασίας. Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι αποτέλεσμα του «πώς το άτομο βλέπει τον εαυτό του», του τρόπου με τον οποίο αυτή η άποψη επηρεάζει το τι αναζητά προς ευχαρίστηση από τη εργασία του και του πώς οι διάφορες εμπειρίες και συνθήκες επιδρούν σ αυτό. Ισχυρίστηκε πως οι εργαζόμενοι με υψηλή αυτοεκτίμηση έχουν περισσότερες πιθανότητες να εκτιμήσουν τις προκλήσεις, βιώνουν πιο έντονα και με μεγαλύτερη διάρκεια την ευχαρίστηση του επιτεύγματος και έχουν περισσότερες πιθανότητες να διεκδικούν τις προαγωγές για λόγους ευθύνης και δικαιοσύνης αντί για λόγους κύρους. Επίσης έχουν λιγότερες πιθανότητες να εκτιμούν το γόητρο και τη λεκτική αναγνώριση ως πηγές αυτο-επιβεβαίωσης, είναι λιγότερο συναισθηματικά ευαίσθητοι στην κριτική, λιγότερο αμυντικοί, προβάλλουν λιγότερους μηχανισμούς άμυνας και έτσι βιώνουν λιγότερες συγκρούσεις και συναισθήματα άγχους στην εργασία.

Ομοίως, η Maslach (1982) υποστήριξε πως *τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση, έλλειψη αυτοπεποίθησης και έλλειψη κατανόησης του αυτο-περιορισμού/ του αυτοελέγχου και των δυνατών και αδύναμων σημείων τους είναι περισσότερο ευάλωτα στο ΣΕΕ*. Σύμφωνα με αυτό είναι επίσης οι Cherniss (1993), Hall & Keefe (2000), Harrison (1980) και Keefe & Hall (1998), οι οποίοι παρατήρησαν υψηλότερα επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης στους κοινωνικούς λειτουργούς που δεν αισθάνονται ικανοί.

Οι Staw & Ross (1985) απέδωσαν την ύπαρξη επαγγελματικής ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας αποκλειστικά στα ατομικά χαρακτηριστικά. Ο Spector (1997) διαχωρίζει τα χαρακτηριστικά αυτά στον «τόπο ελέγχου» (locus of control) του ατόμου και στην αρνητική συναισθηματικότητα (negative affectivity). Ο τόπος ελέγχου είναι μια γνωστική μεταβλητή που αντιπροσωπεύει την ατομική πίστη στις ικανότητες ελέγχου αρνητικών και θετικών ενισχύσεων (reinforcements) στη ζωή. Η αρνητική συναισθηματικότητα είναι η προσωπική μεταβλητή που αντιπροσωπεύει την τάση του ατόμου να βιώνει αρνητικά συναισθήματα, όπως άγχος ή κατάθλιψη. *Τα άτομα με υψηλή αρνητική συναισθηματικότητα τείνουν να έχουν χαμηλά επίπεδα EI και υψηλά επίπεδα Επαγγελματικής Εξουθένωσης.*

Ο Cherniss (1980) υποστήριξε πως *οι νευρωτικές, αγχώδεις προσωπικότητες είναι ευάλωτες στο ΣΕΕ* γιατί θέτουν υπερβολικά υψηλούς επαγγελματικούς στόχους στους εαυτούς τους και υποφέρουν από άγχος όταν αποτυγχάνουν να τους φτάσουν.

Αναρωτιέται κανείς ευλόγως, κατά πόσο το άγχος που προκύπτει από την πίεση χρόνου και προθεσμιών έχει να κάνει με τις αντιληπτές προσωπικές ικανότητες του κοινωνικού λειτουργού ή με την αμφιβολία αν αυτές οι ικανότητες μπορούν να εφαρμοστούν επαρκώς σε περιορισμένο χρονικό διάστημα. Ίσως είναι περισσότερο μια «δικαιολογημένη» αμφιβολία που σχετίζεται με τη σταθερή συνισταμένη του χρόνου, παρά μειωμένη αυτοπεποίθηση, αφού ο χρόνος είναι ένας αντικειμενικός παράγοντας τον οποίο οι κοινωνικοί λειτουργοί καλούνται να ανταγωνιστούν. Επομένως σε ορισμένες περιπτώσεις φαίνεται εν μέρει «άδικο» εκ μέρους των ερευνητών ή του συστήματος Υγείας να αποδίδουν την χαμηλή παραγωγικότητα των κοινωνικών λειτουργών σε αδυναμία εκτέλεσης των καθηκόντων τους.

Από την άλλη η Acker (2009) διαπίστωσε πως η αυτο- αντίληψη έχει πολύ μεγάλη επιρροή στο ΣΕΕ, μάλιστα πιθανώς μεγαλύτερη από οποιονδήποτε άλλο παράγοντα σχετικό με την εργασία και τις συνθήκες (επαγγελματική εμπειρία, φόρτο

εργασίας, είδος τομέα κλπ) ή με το άτομο (ηλικία, φύλο κλπ). Η αίσθηση της ικανότητας και της σιγουριάς για τα προσόντα και τη λειτουργικότητά του βοηθά το άτομο να ανταποκρίνεται επιτυχώς σε πολύπλοκες, εναλλασσόμενες διαδικασίες. Εν συντομία, «η πίστη στις ικανότητες, προσδίδει ικανότητες».

Η αντοχή στην έκθεση σε τραυματικά γεγονότα και στη συναισθηματική ένταση μπορεί να μειωθεί, όσο ο κοινωνικός λειτουργός δεν είναι αρκετά σκεπτικός, διορατικός, ή όσο αισθάνεται υποτιμημένος. Όσο αισθάνεται ως υψηλή την αξία του εαυτού και του επαγγέλματος, αυξάνονται οι πιθανότητες για επαγγελματική και προσωπική ανάπτυξη, επαγγελματική ικανοποίηση και μειώνονται οι πιθανότητες για ΣΕΕ (Gibbons et al, 2011).

3.2. Προσωπικές Προσδοκίες και Κίνητρα

Ανεκπλήρωτες προσδοκίες (unmet expectations) είναι η ασυμφωνία μεταξύ αυτών που οι εργαζόμενοι προσδοκούσαν και αυτού που τελικά συναντούν στην εργασία (Porter & Steers, 1973). Έρευνες έχουν δείξει πως οι ανεκπλήρωτες προσδοκίες σχετίζονται αρνητικά με την επαγγελματική ικανοποίηση, την αφοσίωση, την απόδοση, την κατακράτηση επαγγελματιών (Wanous et al, 1992) και ως εκ τούτου επηρεάζουν τις πιθανότητες εμφάνισης ΣΕΕ. Οι Tumley & Feldman (2000) τις ορίζουν ως σημαντικό μεσολαβητή ανάμεσα στις αντιληπτές συνθήκες εργασίας και στην πρόθεση για παραίτηση ή παραμονή στον Οργανισμό.

Οι Gibbons et al (2011) αναφέρουν πως οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες των κοινωνικών λειτουργών που επιδρούν στο ΣΕΕ είναι οι εξής: Προσδοκούν να έχουν θετική επιρροή στις ζωές της πλειοψηφίας των εξυπηρετούμενων τους, να εκτιμάται πάντοτε η εργασία τους, να είναι πάντα ικανοί να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των εξυπηρετούμενων και στις απαιτήσεις της γραφειοκρατίας ταυτόχρονα και να υπάρχουν προοπτικές για επαγγελματική εξέλιξη και κοινωνικό κύρος (status). Η συνειδητοποίηση πως οι προσδοκίες αυτές δεν είναι ρεαλιστικές, φέρνει σε απόγνωση και σύγχυση τους κοινωνικούς λειτουργούς οι οποίοι έτσι συνεχίζουν να εξαντλούνται.

Ο Felton (1997) αναφέρει πως οι απόφοιτοι των σχολών Κοινωνικής Εργασίας είναι ενθουσιώδεις και προσδοκούν πολλά από το ρόλο τους ως επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας. Όταν η πραγματική επαγγελματική κατάσταση αποσαφηνίζεται,

συνειδητοποιούν πως ο φόρτος εργασίας είναι μεγάλος και πως οι απαιτήσεις κι οι στόχοι των φορέων όπου απασχολούνται δεν είναι παράλληλοι με τους δικούς τους προσωπικούς αντιληπτούς σκοπούς.

Αντιλήψεις όπως αυτή της ασυνέπειας στη σχέση μεταξύ εκπαίδευσης-εξειδίκευσης και εργασιακών καθηκόντων, μπορούν να οδηγήσουν στο ΣΕΕ, σε παραίτηση ή/και στην επαγγελματική δυσαρέσκεια (Acker, 1999, Arches, 1997, Lu et al, 2002).

Εντυπωσιακά αποτελέσματα φέρνουν οι έρευνες που μελετούν τη συσχέτιση επαγγελματικής κόπωσης και ικανοποίησης με το είδος Οργανισμού και τα προσωπικά κίνητρα των εργαζομένων- αν και οι συγγραφείς που έχουν εξετάσει τα κίνητρα που ωθούν τους εργαζόμενους να επιλέξουν μία δουλειά αντί κάποιας άλλης είναι ελάχιστοι (Borzaga & Tortia, 2006) με εξαίρεση τους Pagano (1985) και Frey (1997).

Συγκριτική μελέτη σε εθελοντικούς-μη κερδοσκοπικούς, δημόσιους και κερδοσκοπικούς οργανισμούς της Ιταλίας εξέτασε τη σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης και αφοσίωσης με τις διάφορες οργανωτικές δομές. Επέφερε το συμπέρασμα πως **οι εργαζόμενοι με οικονομικά κίνητρα καθώς κι οι δημόσιοι υπάλληλοι, ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από τη δουλειά τους**. Οι περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν οι εργαζόμενοι σε μη- κερδοσκοπικούς και θρησκευτικούς οργανισμούς (Borzaga & Tortia, 2006).

Αν και οι Borzaga & Tortia (2006) δεν μπόρεσαν να εξετάσουν τον παράγοντα «κίνητρο» εις βάθος, τονίζουν το ρόλο που διαδραματίζουν η επιλογή του οργανισμού από το άτομο και η «συμφωνία» των αξιακών τους συστημάτων στον τρόπο με τον οποίο ο εργαζόμενος θα κινητοποιηθεί και στη στάση που θα κρατήσει απέναντι στο επάγγελμά του. Επίσης εντόπισαν μια επιρροή στην επιλογή αυτή, από το κατά πόσο η εργασία είναι συμβατή με άλλες δεσμεύσεις του εργαζομένου.

Στη βιβλιογραφία βρίσκουμε ουκ ολίγα παραδείγματα υψηλής επαγγελματικής ικανοποίησης σε εργαζόμενους εθελοντικών και μη κερδοσκοπικών οργανισμών (Benz, 2005, Borzaga & Depedri, 2005, Mirvis, 1992). Αντίστοιχες μελέτες σε ΗΠΑ και Βρετανία έχουν επιβεβαιώσει αυτό το συμπέρασμα: αυτά τα άτομα εμφανίζουν μεγαλύτερη κινητοποίηση, ικανοποίηση σχετικά με το νόημα της δουλειάς τους, ανεξάρτητα από το χαμηλό ύψος μισθού, την έλλειψη πόρων (ανθρωπίνων ή μη) και το φόρτο εργασίας (Light, 2002) ενώ η πρόθεσή τους για «δωρεά εργασίας» και

αφοσίωση είναι εντονότερη (Almond & Kendall, 2000). Συγκεκριμένα ο Benz (2005) που εξέτασε δύο μεγάλα δείγματα εργαζομένων σε ΗΠΑ και Βρετανία, από όλους μάλιστα τους τομείς οικονομίας των δύο χωρών, συμπέρανε πως αυτοί των εθελοντικών- μη κερδοσκοπικών οργανισμών ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους.

Πολλοί συγγραφείς τονίζουν τόσο τη σημασία των προσωπικών κινήτρων και στάσεων του εργαζόμενου (Mirvis, 1992) όσο και την παρουσία των μη-οικονομικών ανταμοιβών (Almond & Kendall, 2000) στην επαγγελματική ικανοποίηση. Τα κίνητρα, οι ανταμοιβές που ζητά κανείς από το επάγγελμά του μπορεί να είναι ενδογενή ή εξωγενή, χρηματικά ή μη (Borzaga, 2003, Pagano, 1985, Frey, 1997). Οι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί έχουν το χαρακτηριστικό της έλξης και απορρόφησης ατόμων που δεν εκλαμβάνουν τη χρηματική αμοιβή ως κίνητρο για να εργαστούν (Bacchiaga & Borzaga, 2001, 2003), αφού εκ των πραγμάτων, οι μισθοί που παρέχουν είναι χαμηλότεροι (Borzaga & Tortia, 2006, Leete, 2000, Levine, 1991). Αν και σε ορισμένες περιπτώσεις (όταν π.χ. οι μισθοί είναι πολύ χαμηλότεροι του εθνικού μέσου όρου) έχει αναφερθεί πως προκειμένου οι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί να «προστατεύσουν» τους εργαζόμενούς τους, παρέχουν μισθούς ανώτερους από αυτούς των κερδοσκοπικών (Almond & Kendall, 2000). Έχουν, θα μπορούσαμε να πούμε, μεγαλύτερη συμβατότητα με το σύστημα αξιών των εργαζομένων τους, επομένως και οι αξίες των εργαζομένων έχουν περισσότερα κοινά μεταξύ τους (για παράδειγμα την αλληλεγγύη, την κοινωνική προσφορά, τη δημοκρατία κλπ) με αποτέλεσμα την ενίσχυση των ενδοεργασιακών σχέσεων και εν συνεχεία την πρόληψη κατά του άγχους, της επαγγελματικής δυσαρέσκειας και του ΣΕΕ.

Ο Rochford (2007) αναφέρει κάτι πολύ σημαντικό: Η έλξη των κοινωνικών λειτουργιών στο επάγγελμα της Κοινωνικής Εργασίας είναι συχνά αποτέλεσμα προσωπικών τους, άλυτων εσωτερικών συγκρούσεων (unresolved issues) και αντικατοπτρίζει την ανάγκη τους να λύσουν τις συγκρούσεις αυτές μέσω της βοήθειας των άλλων. Επομένως είναι πολύ σημαντική η αυτογνωσία ως «όπλο» ενάντια στο ΣΕΕ, όπως και η επίλυση των εσωτερικών συγκρούσεων αυτών. Σ' αυτό παίζει ρόλο τόσο η ιδιοσυγκρασία του ατόμου όσο και η εκπαιδευτική διαδικασία, την οποία εξετάζουμε σε επόμενη ενότητα.

Όλα τα παραπάνω αναφέρονται τόσο σε παράγοντες *αντικειμενικούς* όσο και *υποκειμενικούς*. Οι ενδογενείς και εξωγενείς αμοιβές λοιπόν επηρεάζουν την

επαγγελματική ικανοποίηση, εφόσον αυτή αποτελεί λειτουργία της συνάρτησης μεταξύ προσδοκιών του ατόμου και τελικών του απολαβών (Abu- Bader, 2000). Συνεπώς επιδρούν καθοριστικά στην πρόθεσή του να διατηρήσει (ή όχι) τη θέση του στην κοινωνική υπηρεσία, στο εργασιακό κλίμα και είναι τεράστιας σημασίας λόγω της επιρροής στην ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών και στην υγεία (φυσική, ψυχική, κοινωνική) του εργαζομένου (McNeely, 1988).

3.3. Ο Ρόλος του Φύλου

Ενώ η ανάγκη για επέκταση της μελέτης σχετικά με το ρόλο των δημογραφικών χαρακτηριστικών είναι προφανής, μεγάλο ενδιαφέρον προκαλούν οι έρευνες που υπάρχουν ήδη στη βιβλιογραφία σχετικά με την Επαγγελματική Εξουθένωση και Ικανοποίηση των γυναικών κοινωνικών λειτουργών.

Στη βιβλιογραφία υπογραμμίζονται πολλές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, όσον αφορά στους παράγοντες που παρέχουν ικανοποίηση από το επάγγελμα. Οι γυναίκες κοινωνικοί λειτουργοί δίνουν μεγαλύτερη σημασία στις διαπροσωπικές σχέσεις στο περιβάλλον εργασίας, στους λεγόμενους «παράγοντες άνεσης» (Quinn & Stanes, 1979) και στο μέγεθος του φόρτου εργασίας, ενώ οι άντρες θεωρούν σημαντικό παράγοντα την ακρίβεια και τη σαφήνεια ρόλων (Jayaratne & Chess, 1983). Οι Papadaki και Papadaki (2006) ερευνώντας δείγμα κοινωνικών λειτουργών των οποίων η συντριπτική πλειοψηφία (90.2%) ήταν γυναίκες από τις οποίες το 98.4% ήταν ηλικίας από 39 έως πάνω από 50 ετών, εντόπισαν τις πηγές επαγγελματικής ικανοποίησης στις ενδο-γενείς αμοιβές εργασίας, με τις εξωγενείς αμοιβές και τις αρνητικές συνθήκες εργασίας στην Οργάνωση να αποτελούν πηγή δυσαρέσκειας.

Οι Barber (1986), Greenber et al (1989), Rentner & Bissland (1990) και Abu-Bader (2005) δε διαπίστωσαν σημαντικές διαφορές στα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης ανάμεσα στα δύο φύλα, με τον τελευταία να βρίσκει τις γυναίκες ελαφρώς λιγότερο ικανοποιημένες από το επάγγελμά τους. Παρατήρησε ωστόσο πως το ποσοστό του δείγματος που αντιστοιχούσε στο γυναικείο φύλο δήλωσε πως απολαμβάνει λιγότερες ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη, χαμηλότερη ποιότητα εποπτείας και μεγαλύτερο φόρτο εργασίας.

Ο Smyth (1996) μελετώντας το προσδόκιμο επαγγελματικής ζωής, εξακρίβωσε πως η πλειοψηφία των ανενεργών κοινωνικών λειτουργών ανέφερε ως αιτία

παραίτησης τις οικογενειακές υποχρεώσεις και συγκεκριμένα τη φροντίδα των παιδιών. Παράλληλα, ευρήματα των Papadaki και Papadaki (2006) έδειξαν πως η πλειοψηφία των γυναικών κοινωνικών λειτουργών στην Ελλάδα θεωρούν την οικογένεια περισσότερο σημαντική από την εργασία, ενώ φαίνεται να έχουν μια αρκετά παραδοσιακή αντίληψη του εαυτού και του ρόλου τους ως γυναίκες.

Η μελέτη των Papadaki και Papadaki (2006) εμφανίζει αξιοσημείωτες αντιφάσεις στα αποτελέσματα, που στρέφουν την προσοχή μας στην επαγγελματική ικανοποίηση και εξουθένωση των κοινωνικών λειτουργών στο Νότιο-ευρωπαϊκό μοντέλο Πρόνοιας. Ενώ ο γενικός δείκτης ικανοποίησης αντίθετα με το αναμενόμενο, ήταν υψηλός, κάποιοι επιμέρους σημαντικοί δείκτες δεν ήταν αντίστοιχα υψηλοί.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί στην Ελλάδα δεν διακρίνονται από υψηλό επαγγελματικό status και συνήθως δεν αναλαμβάνουν διοικητικές θέσεις (Georgousi et al, 2003, Kallinikaki, 1998). Σύμφωνα με τον McNeely (1992) η επαγγελματική αναγνώριση έχει εκ των πραγμάτων, σταθερά μεγάλη αξία για τους άντρες, ενώ οι γυναίκες επιλέγουν ή την εργασία ή την οικογένεια ως πηγή αναγνώρισης και αίσθησης προσωπικού επιτεύγματος.

Ενδέχεται λοιπόν ορισμένα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης να προκύπτουν από τις χαμηλές επαγγελματικές προσδοκίες των γυναικών, ειδικά στα περιβάλλοντα με παραδοσιακή δομή, η οποία μπορεί να έχει ενισχυθεί από τη διαχρονικά αποδεκτή κατάσταση όπου οι γυναίκες έχουν άνισες επαγγελματικές ευκαιρίες σε σχέση με τους άντρες (Papadaki & Papadaki, 2006, Spector, 1997). Αυτό μάλιστα δεν έρχεται σε αντίθεση με τον ορισμό που έδωσε ο Freudenberg (1974), κατά τον οποίο η Επαγγελματική Εξουθένωση προκύπτει από την ασυμφωνία μεταξύ των προσδοκιών του ατόμου από το επάγγελμά του και αυτών που τελικά αντιμετωπίζει κατά την εργασία του. Παρόμοια αποτελέσματα απροσδόκητα υψηλών ποσοστών ΕΙ απέφερε και έρευνα της Ean (2007) σε κοινωνικούς λειτουργούς της Μαλαισίας.

Η ψυχοθεραπεύτρια και κοινωνική λειτουργός Colette Dowling (1989) υποστηρίζει πως πολλές γυναίκες πάσχουν από το λεγόμενο «σύμπλεγμα της Σταχτοπούτας», το οποίο μπορεί να προσδιοριστεί ως «ένα σύνδρομο που ωθεί τις γυναίκες να φοβούνται την ανεξαρτησία, να είναι εξαρτημένες και να αναζητούν την αντρική φροντίδα». Χαρακτηρίζεται από μία σειρά κινήτρων – αιτιών και γίνεται εντονότερο καθώς το άτομο μεγαλώνει.

Σύμφωνα με τη Dowling (1989) οι γυναίκες δίνουν πολλή σημασία στην εικόνα ως βάση της αυτοεκτίμησης. «Αν η εικόνα δεν ικανοποιεί, τα πάντα- συμπεριλαμβανομένης της δουλειάς- επηρεάζονται αρνητικά. Οι σχέσεις, η επαγγελματική ικανοποίηση, η δυνατότητα για δημιουργία και έκφραση». Συμπληρώνει πως οι γυναίκες έχουν την τάση να αναλαμβάνουν πολλαπλούς ρόλους, να προσδιορίζουν την αίσθηση του εαυτού μέσω της ανταπόκρισης σε όλους και μέσω της επιδοκιμασίας που δέχονται οι επιτυχίες τους. Παρατήρησε επίσης, ύστερα από μακροχρόνια έρευνα με ασθενείς, πως η έλλειψη ΕΙ συνυπάρχει με την αίσθηση πως «η δύσκολη θέση στην οποία βρίσκονται είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ιδιότητά τους ως γυναίκες».

Σύμφωνα με τους Garfinkel et al (2004) και Kumar et al (2007) το φύλο παίζει σημαντικό ρόλο στην αντίληψη και αιτιολογία του άγχους, με το γυναικείο φύλο να παρουσιάζει παράλληλα μικρότερη αίσθηση προσωπικού επιτεύγματος στην εργασία. Η διαφορά μπορεί να έχει διαμορφωθεί μέσα στο χρόνο και συνδέεται με το ΣΕΕ, αφού αυτό προκύπτει σταδιακά ως αντίδραση στην παρατεταμένη έκθεση σε στρεσογόνες καταστάσεις (Cartwright, 1987).

Τρεις παράγοντες καθορίζουν το πώς αντιδρούν οι άντρες στο άγχος συγκριτικά με τις γυναίκες: 1^{ov}, η εξωτερική προκατάληψη («είναι αντρική- γυναικεία δουλειά»), 2^{ov}, το fragmentation (ο διαχωρισμός δηλαδή των ρόλων και των υποχρεώσεων: «οι γυναίκες μένουν σπίτι και φροντίζουν τα παιδιά, οι άντρες βγαίνουν έξω και δουλεύουν για να φέρουν χρήματα») και 3^{ov}, η σύγκρουση κανονιστικών αξιών (όταν δηλαδή συγκρούονται οι ρόλοι κι οι προσπάθειες να ανταπεξέλθουν σε όλες τις υποχρεώσεις, τα άτομα πιθανότατα θα εξαντληθούν). Πάραυτα απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την αποσαφήνιση των κοινωνικών παραγόντων και των περιστάσεων που διαφοροποιούν τα δύο φύλα (Kumar et al, 2007).

Οι Stanton et al (2000) και Soderstrom et al (2000) διαπίστωσαν επίσης σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα όσον αφορά την αντιμετώπιση του άγχους. Οι γυναίκες δείχνουν να το αντιμετωπίζουν πιο θετικά, δίνοντας έμφαση στη συναισθηματική αποφόρτιση, ενώ οι άντρες βασίζονται στην αυτονομία τους, στην ελαχιστοποίηση της ευπάθειάς τους και κάνουν μεγαλύτερη χρήση αρνητικών, «επιθετικών» στρατηγικών όπως η χρήση τοξικών ουσιών και αλκοόλ. Επίσης στις γυναίκες η αντιμετώπιση με 'έμφαση-στο-συναίσθημα' δείχνει περισσότερο συσχετισμένη με το αίσθημα της ελπίδας και τη βελτίωση της λειτουργικότητας, ενώ σε ορισμένες μελέτες η ίδια τακτική δεν συνδέεται το ίδιο με τη βελτίωση της

λειτουργικότητας των αντρών (Stanton et al, 2000). Τα στοιχεία που έχουμε για το ρόλο του φύλου στην αντιμετώπιση με 'έμφαση- στο-πρόβλημα' είναι ανάμικτα, έτσι δεν μας επιτρέπεται να συμπεράνουμε κάποια σταθερή νόρμα.

Η οικογενειακή κατάσταση παίζει και αυτή ρόλο στη συναισθηματική εξάντληση, με τους άγαμους και τους γονείς μονογονεϊκών οικογενειών να παρουσιάζουν τα υψηλότερα επίπεδα εξάντλησης και να έχουν μεγαλύτερη ροπή προς το ΣΕΕ (Kumar et al, 2007).

Από τα παραπάνω λοιπόν, προκύπτει πως η οικογενειακή κατάσταση παίζει σημαντικό ρόλο στην Επαγγελματική Ικανοποίηση και στην Επαγγελματική Εξουθένωση. Επίσης λογική είναι η υπόθεση πως παρά τις χαμηλές προσδοκίες και τον σχετικά υψηλό γενικό δείκτη ικανοποίησης των γυναικών κοινωνικών λειτουργών, η εξουθένωση μπορεί να οξυνθεί από άλλους παράγοντες, όπως λόγου χάρη τις ολοένα αυξανόμενες απαιτήσεις, τις αλλαγές στην οργάνωση των υπηρεσιών, το ύψος του μισθού ή η ενδεχόμενη μείωσή του, τις εργασιακές σχέσεις κλπ.

Απαιτείται όμως περισσότερη μελέτη για να εξακριβωθεί σε ποιές περιπτώσεις η οικογενειακή κατάσταση δρα ευνοϊκά (ή το αντίθετο) και ποιος ο ρόλος της Οικογενειακής Πολιτικής των επιμέρους Προνοιακών Συστημάτων (εφόσον αυτή επηρεάζει τον καταμερισμό των ρόλων) στις προσωπικές και επαγγελματικές προσδοκίες των γυναικών κοινωνικών λειτουργών.

3.4. Ο Ρόλος της Ηλικίας και της Επαγγελματικής Εμπειρίας

Υπάρχουν ενδείξεις πως το ΣΕΕ μπορεί να αντισταθμιστεί από τα πλεονεκτήματα της εμπειρίας και της προσαρμογής σε ατομικό και οργανωσιακό επίπεδο (Prosser et al, 1999). Η Acker (2009) υποστηρίζει πως οι μεγαλύτεροι και πιο έμπειροι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν ΣΕΕ από τους νεότερους και άπειρους.

Από την άλλη, οι Lloyd & King (2004) προτείνουν πως είναι μάλλον η ηλικία και όχι η διάρκεια απασχόλησης στην Ψυχική Υγεία, που λειτουργεί προστατευτικά, αφού είναι πιθανό η προσωπική ωρίμανση να καθορίζει το χειρισμό της αποπροσωποποίησης περισσότερο απ' ότι η επαγγελματική εμπειρία. Σημείωσαν πάραυτα πως η διάρκεια απασχόλησης δεν είναι προγνωστικός παράγοντας ίσως γιατί

τα άτομα που υποκύπτουν στην επαγγελματική εξουθένωση εγκαταλείπουν την εργασία τους οπότε δεν προσμετρώνται στις έρευνες.

Πληθώρα ερευνών έχει επιβεβαιώσει το γεγονός πως οι νεαρότεροι επαγγελματίες που δεν είναι ικανοποιημένοι από το μισθό τους εγκαταλείπουν την εργασία τους συχνότερα από ότι οι υπόλοιπες ομάδες εργαζομένων (Acker, 1999). Όπως επίσης το ότι βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και αποπροσωποποίησης (Ramirez et al, 1996, Rathod et al, 2000, Kumar et al, 2007). Υπάρχει λοιπόν συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και θετικής αντιμετώπισης του άγχους, αφού έχει παρατηρηθεί ένα μάλλον πιο αποδοτικό και «ώριμο ρεπερτόριο» μεθόδων στους μεγαλύτερους κοινωνικούς λειτουργούς. Αυτό προκαλεί το ερώτημα- το οποίο δεν έχει εξεταστεί επαρκώς- αν είναι όντως η ωριμότητα ή αν απλά η εκπαιδευτική διαδικασία να αφήνει μορφωτικά «κενά» που καλύπτονται με την εμπειρία (Collins, 2008).

Ίσως οι μεγαλύτεροι και πιο έμπειροι κοινωνικοί λειτουργοί, έχοντας βιώσει περισσότερες αλλαγές στη λειτουργία του συστήματος να έχουν εξοικειωθεί με αυτές και να έχουν βελτιώσει τις προσωπικές τους ικανότητες προσαρμογής περισσότερο από τους νέους και άπειρους. Όμως αυτό έχει να κάνει τόσο με παράγοντες οργανωσιακούς, όπως το είδος και ο τρόπος εφαρμογής των αλλαγών στα επιμέρους κρατικά συστήματα Υγείας, όσο και με ατομικούς, όπως οι προσωπικές ικανότητες διαχείρισης άγχους, η αντοχή κλπ. Έχει επίσης να κάνει και με τη γενικότερη κοινωνική δραστηριότητα και το άγχος που ενδέχεται να προκαλεί. Επομένως ο παράγοντας ηλικία- εμπειρία είναι πολύπλοκα συνδεδεμένος με αρκετές μεταβλητές.

3.5. Ο Ρόλος της Εκπαίδευσης

Κατά την παρέμβαση ενάντια στα συμπτώματα του ΣΕΕ, σημαντικό ρόλο παίζει η εκπαίδευση, σε επίπεδο προπτυχιακών σπουδών αλλά και σε επαγγελματικό (επιμορφωτικές δραστηριότητες) με σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση και την αποφόρτιση των συμπτωμάτων. Η ορθή εκπαίδευση βοηθάει τους σπουδαστές να ενισχύσουν τις δεξιότητες χειρισμού των προβλημάτων των εξυπηρετούμενων, του άγχους αλλά και τη γνώση τους σχετικά με τις προκλήσεις του επαγγέλματος (Collins, 2008, Kim & Ji, 2009). Οι εκπαιδευόμενοι πρέπει να μαθαίνουν το μέγεθος της ευθύνης που εμπεριέχει η εξάσκηση Κοινωνικής Εργασίας και πως είναι οι ίδιοι πρωτίστως υπεύθυνοι για τη διαχείριση του άγχους και του ΣΕΕ.

Επομένως είναι κρίσιμο: α) το πώς αντιμετωπίζει ο φοιτητής τις σπουδές του και το πώς αποδίδει σε επίπεδο αφομοίωσης γνώσεων, β) το αν εξ αρχής η επιλογή σπουδών και επαγγέλματος ήταν συνειδητοποιημένη, με αυθεντικά κίνητρα και προσδοκίες αντίστοιχες της πραγματικότητας που συνιστούν οι συνθήκες και η φύση της άσκησης Κοινωνικής Εργασίας. Επομένως ο επαγγελματικός προσανατολισμός είναι καθοριστικής σημασίας. Η συμμετοχή των ίδιων των κοινωνικών υπηρεσιών στην εκπαιδευτική διαδικασία είναι επίσης αναγκαία (Keefe & Hall, 1998).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Το ΚΑΠΗ ως εργασιακό περιβάλλον του Κοινωνικού Λειτουργού

4.1 Ιστορική αναδρομή του Θεσμού των Κ.Α.Π.Η.

Τα ΚΑΠΗ (Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων) πρωτοεμφανίστηκαν στον Ελληνικό χώρο το 1979 όταν η Διεύθυνση Προστασίας Ηλικιωμένων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας κάλεσε τον Όμιλο Εθελοντών και ζήτησε την συνεργασία του στην δημιουργία ενός Πειραματικού Κέντρου Ανοιχτής Εξω-ιδρυματικής προστασίας Ηλικιωμένων. Το κέντρο αυτό ήταν στελεχωμένο από μια διεπιστημονική ομάδα προσωπικού: Γιατρό, Φυσιοθεραπευτή, Επισκέπτη Υγείας ή Νοσηλεύτη, Εργοθεραπευτή, Οικογενειακό Βοηθό. Ο Όμιλος Εθελοντών συμφώνησε να κλείσει το Πρόγραμμα που λειτουργούσε ως τότε με τίτλο "Η γωνιά του παππού και της γιαγιάς" με παροχή συσσιτίου και να λειτουργήσει το πρώτο ΚΑΠΗ με την ονομασία Πρότυπο ΚΑΠΗ Νέου Κόσμου.

Το πρώτο αυτό ΚΑΠΗ λειτούργησε υποδειγματικά και αποτέλεσε παράδειγμα οργάνωσης και λειτουργίας για τα επόμενα που ακολούθησαν. Μέχρι το τέλος του 1981 λειτούργησαν οκτώ ΚΑΠΗ με τη στήριξη φορέων όπως εθελοντικές οργανώσεις, τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, την ΧΕΝ, το Κέντρο Μέρμινας Οικογένειας Παιδιού και ακόμη με τον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας.

Από το 1982 τα ΚΑΠΗ περνούν στην Τοπική Αυτοδιοίκηση και αποτελούν Ν.Π.Δ.Δ. (Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου) των Δήμων και Κοινοτήτων. Στην δεύτερη αυτή φάση ο θεσμός αναπτύσσεται και διευρύνεται σ' όλη την χώρα όπου και τα ΚΑΠΗ φθάνουν τον αριθμό των 260, εκ των οποίων τα 80 βρίσκονται στην Αθήνα. Έως το τέλος του 1988 το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας μέσω της Διεύθυνσης Προστασίας Ηλικιωμένων κάλυπτε τις δαπάνες μισθοδοσίας και λειτουργικών αναγκών των ΚΑΠΗ και εφόσον οι Δήμοι διέθεταν χώρο, επιχορηγούσε και για την ανέγερση κτιρίου του ΚΑΠΗ. Από το 1989 τις δαπάνες μισθοδοσίας - λειτουργικών αναγκών υποχρεώθηκαν να αναλάβουν οι Δήμοι και Κοινότητες.

Το 1990 το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνεχίζει να επιχορηγεί για εξοπλισμό και κτιριακά, κυρίως όμως εποπτεύει και φροντίζει τον θεσμό των ΚΑΠΗ.

4.2 Σκοποί και στόχοι των Κ.Α.Π.Η.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ. 329/89 για κάθε Κ.Α.Π.Η. γίνεται σύσταση οργανισμού λειτουργίας , Διοίκησης και Διαχείρισης . Με βάση τον οργανισμό, σκοπός των Κ.Α.Π.Η. είναι :

- ✓ Παροχή Πρωτογενούς Πρόληψης με εμβολιασμούς, με προγράμματα και συμβουλές για την βελτίωση της σωματικής και ψυχικής κατάστασης, την πρόληψη ατυχημάτων. Ακόμη παροχή Δευτερογενούς Πρόληψης με ιατρικές εξετάσεις που έχουν σκοπό την έγκαιρη διάγνωση, με φυσικοθεραπείες, εργοθεραπεία και ψυχολογική στήριξη. Σκοπός της Πρωτογενούς και Δευτερογενούς Πρόληψης αποτελεί το μείνουν αυτόνομα, ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου οι ηλικιωμένοι.
- ✓ Η διαφώτιση και συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων.
- ✓ Η έρευνα σχετικών θεμάτων με τους ηλικιωμένους.

Οι στόχοι των ΚΑΠΗ είναι :

- ✓ Η κοινωνική συμμετοχή των ηλικιωμένων.
- ✓ Η προληπτική ιατρική.
- ✓ Η ενεργοποίηση των μελών.
- ✓ Η αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους.
- ✓ Η ευαισθητοποίηση της κοινότητας.
- ✓ Η Αλληλεγγύη μεταξύ των μελών.
- ✓ Οι διασυνδέσεις και συνεργασίες με άλλους φορείς.
- ✓ Η ιατροκοινωνική έρευνα.

4.3 Οι προσφερόμενες υπηρεσίες των Κ.Α.Π.Η.

- Η οργανωμένη ψυχαγωγία και επιμόρφωση.
- Η παροχή μέριμνα για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη.
- Η προσφορά κοινωνικής εργασίας στο άτομο αλλά και στην οικογένεια τούτου.
- Η παροχή υπηρεσιών φυσικοθεραπείας και εργοθεραπείας στους ηλικιωμένους.
- Η βοήθεια στο σπίτι σε περιπτώσεις αδυναμίας αυτοεξυπηρέτησης.
- Η συμμετοχή σε θερινές κατασκηνώσεις.
- Εντευκτήριο όπου προσφέρονται ροφήματα/αναψυκτικά σε τιμές κόστους όπου η συντροφιά και η συνεύρεση με άλλα μέλη έχουν τον πρώτο ρόλο.

4.4 Διοίκηση των Κ.Α.Π.Η.

Το Κ.Α.Π.Η. διοικείται από ένα επταμελές συμβούλιο το οποίο στελεχώνεται από :

- Δήμαρχο ή αντιδήμαρχο τον οποίο ορίζει ο Δήμαρχος ως πρόεδρο.
- Ένας δημοτικός Σύμβουλος που ορίζεται μετά από απόφαση του δημοτικού Συμβουλίου.
- Ένα αιρετό μέλος του Κ.Α.Π.Η., το οποίο ορίζεται από τα ίδια τα μέλη του Κέντρου.
- Ένα Κοινωνικός Λειτουργός υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας που ορίζεται από το Υπουργείο.
- Ένας δημότης που προτείνει ο Δήμαρχος, ανάμεσα σε άτομα που ασχολούνται με ανθρωπιστικά επαγγέλματα και ορίζεται με απόφαση του δημοτικού συμβουλίου.
- Ένας αιρετός εκπρόσωπος των εργαζομένων στο Κ.Α.Π.Η.
- Ένας εκπρόσωπος των τοπικών συλλόγων των συνταξιούχων.

4.5 Στελέγωση των Κ.Α.Π.Η.

Οι επαγγελματίες οι οποίοι απασχολούνται στο Κέντρο και είναι απαραίτητοι για την εύρυθμη λειτουργία του είναι οι εξής:

- Κοινωνικός Λειτουργός ο οποίος αποτελεί την προϊσταμένη αρχή του Κ.Α.Π.Η.
- Επισκέπτης Υγείας - Νοσηλευτής ο οποίος είναι υπεύθυνος για την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στον χώρο του Κέντρου σε συνεργασία με τον Ιατρό και ακόμη μέσα από τις επισκέψεις στα σπίτια των μελών παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα σε μέλη τα οποία κρίνετε απαραίτητη η κατ' οίκον παροχή νοσηλευτικής περίθαλψης.
- Εργοθεραπευτής ο οποίος έχει ως στόχο την αξιοποίηση και δραστηριοποίηση του μέλους για δημιουργική απασχόληση και παραγωγικό έργο με σκοπό την οικονομική του ενίσχυση.
- Φυσικοθεραπευτής ο οποίος ύστερα από γραπτή οδηγία του Ιατρού εφαρμόζει φυσιοθεραπευτική αγωγή στα μέλη του κέντρου στο χώρο του ΚΑΠΗ ή στον χώρο του σπιτιού του μέλους από την στιγμή που θα το κρίνει ο ιατρός.
- Οικογενειακός Βοηθός Ο οποίος προσφέρει βοήθεια στα μέλη στις καθημερινές ανάγκες που παρουσιάζονται στην ζωή των ηλικιωμένων στον χώρο του σπιτιού τους.
- Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και αποκατάστασης ή Γηρίατρο: Ο οποίος παρέχει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης.

4.6 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στο Κ.Α.Π.Η.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός αποτελεί ζωτικό στοιχείο- στέλεχος του Κέντρου καθώς είναι υπεύθυνος για τη διασφάλιση της αρμονικής λειτουργίας όλων των υπηρεσιών που προβλέπεται να παρέχονται στα μέλη του. Στα καθήκοντα του επαγγελματία συγκαταλέγεται η υποδοχή και εγγραφή του κάθε νέου μέλους του Κέντρου. Συμβάλει στην αντιμετώπιση τυχόν ατομικών, ψυχολογικών όπως επίσης και δυσκολιών που αντιμετωπίζει το μέλος του Κ.Α.Π.Η. στον οικογενειακό του κύκλο. Η όποια παρέμβαση πραγματοποιείται από τον επαγγελματία Κοινωνικό Λειτουργό σε ατομικό επίπεδο λειτουργεί με βασική της αρχή τον σεβασμό προς την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα του ηλικιωμένου. Τέλος, ο

κοινωνικός λειτουργός του ΚΑΠΗ διοργανώνει διάφορες εκδηλώσεις ψυχαγωγικού και επιμορφωτικού χαρακτήρα, ενώ για τη διεξαγωγή τους συνεργάζεται και βρίσκεται σε συνεχή επαφή με κοινοτικούς φορείς και φορείς της ευρύτερης περιοχής στην οποία βρίσκεται το Κέντρο.

4.7 Εξέταση αιτιωδών παραγόντων του ΣΕΕ στους κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται σε ΚΑΠΗ.

Στο σημείο αυτό, αφού παραθέσαμε την περιγραφή των ΚΑΠΗ ως εργασιακό περιβάλλον και τα επίσημα καθήκοντα των κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται σε αυτά, θα εστιάσουμε στην εμφάνιση του ΣΕΕ στους επαγγελματίες αυτούς.

Στα παραπάνω κεφάλαια αναλύθηκαν οι αιτιώδεις παράγοντες στους οποίους οφείλεται η εμφάνιση του ΣΕΕ. Παρακάτω θα εξετάσουμε πιο ειδικά τους Κοινωνικούς Λειτουργούς και το ΣΕΕ μέσα στο συγκεκριμένο πλαίσιο των ΚΑΠΗ. Στην προσπάθειά μας αυτή αντιληφθήκαμε την ανεπάρκεια βιβλιογραφικών πηγών για την πλήρη εξέταση του φαινομένου και με πρόθεση να μελετήσουμε σε μεγαλύτερο βαθμό την αιτιογένεση οδηγηθήκαμε στην εφαρμογή ερευνητικών εργαλείων για την πληρέστερη συλλογή πληροφοριών, μέσα από την λήψη συνεντεύξεων από επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται σε ΚΑΠΗ, όπως επίσης και εμπειρικά από τις συναντήσεις που είχαμε με επαγγελματίες κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας.

Παρακάτω αναφέρονται τα χαρακτηριστικά ως προς τα οποία εξετάζονται τα αίτια της εμφάνισης του ΣΕΕ, και μελετάται η εμφάνιση τους στον εργασιακό χώρο του τομέα της υγείας, αλλά παράλληλα δίνοντας έμφαση στους κοινωνικούς λειτουργούς των ΚΑΠΗ.

4.7.1 Υπερβολικός φόρτος εργασίας και η πίεση του χρόνου

Όπως έχουμε διαπιστώσει, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και η πίεση του χρόνου έχουν άμεση σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση. Στη βιβλιογραφία συναντάμε συνεχώς αναφορές στο «μεγάλο φόρτο εργασίας» και στην αδυναμία των κοινωνικών λειτουργών να ανταπεξέλθουν. Ο φόρτος εργασίας έχει τεράστια σημασία για τη βελτίωση των συνθηκών (Kim, 2010, Tham & Meagher, 2009, Yamatani et al, 2009) και είναι προγνωστικός παράγοντας του ΣΕΕ και της πρόθεσης για παραίτηση (Mor Barak et al, 2001, Soderfeldt et al, 1995).

Με την εφαρμογή του σχεδίου «Καλλικράτης» πλέον στον ήδη υπάρχοντα πληθυσμό των ΚΑΠΗ έρχεται να προστεθεί πλήθος επιπλέον κοινωνικών ομάδων, με αποτέλεσμα την αύξηση του φόρτου εργασίας των κοινωνικών λειτουργών, ο οποίος καλείται αυτόματα να αντιμετωπίσει περισσότερα, συχνά πολύ σοβαρά, περιστατικά στον ίδιο χώρο και στον ίδιο χρόνο.

Χαρακτηριστική είναι η άποψη που λήφθηκε από κοινωνική λειτουργό εργαζόμενη σε ΚΑΠΗ από την οποία λάβαμε συνέντευξη ότι «δεν αξίζει η τόση προσπάθεια και ο κίνδυνος για τόσο λίγα χρήματα». Υποστήριξε πως ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η πίεση του χρόνου και ο περιορισμός του μισθού δημιουργεί αισθήματα ανασφάλειας.

Απεναντίας, άλλη κοινωνική λειτουργός από την οποία πήραμε συνέντευξη δήλωσε πως ο φόρτος εργασίας στα ΚΑΠΗ δεν είναι ιδιαίτερα μεγάλος, κάτι που «οι κοινωνικοί λειτουργοί γνωρίζουν και συχνά επιλέγουν το πλαίσιο γι' αυτό το λόγο». Αυτό μας υποδεικνύει 1^ο, το ενδεχόμενο ο φόρτος εργασίας να διαφέρει από ΚΑΠΗ σε ΚΑΠΗ και 2^ο, πως η ίδια η αντίληψη του φόρτου και της φύσης της εργασίας είναι ένα υποκειμενικό ζήτημα και διαφέρει από επαγγελματία σε επαγγελματία, όπως θα δούμε αμέσως παρακάτω.

4.7.2 Υποκειμενική εμπειρία των εργασιακών απαιτήσεων

Το σύνολο των εργασιακών απαιτήσεων σε πολλές περιπτώσεις αποτελεί αιτιώδη παράγοντα στη συναισθηματική εξάντληση του επαγγελματία, ο οποίος αισθάνεται ότι οι προσδοκίες από αυτόν είναι πολλές και ότι ο ίδιος δεν μπορεί να ανταποκριθεί σε αυτές. Ωστόσο υπάρχουν προβληματισμοί στον παράγοντα αυτό, καθώς οι απαιτήσεις του εργασιακού χώρου προκαλούν ποικίλα αποτελέσματα ανάλογα με την προσωπικότητα του κάθε επαγγελματία και τους μηχανισμούς άμυνας που αναπτύσσει απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση. Επομένως είναι δυνατόν οι απαιτήσεις οι οποίες προκαλούν την εξουθένωση σε ένα επαγγελματία να μην επηρεάσουν στον ίδιο βαθμό κάποιον άλλο.

4.7.3 Έλλειψη Ανατροφοδότησης

Αποτελεί γεγονός ότι στην Ελλάδα οι επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί δεν απολαμβάνουν υψηλή κοινωνική αναγνώριση ως προς την εργασία τους (Georgousi et al, 2003), ενώ ταυτόχρονα έχουν περιορισμένες προοπτικές προαγωγής (Dedoussi et al, 2003).

Τις περισσότερες φορές ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού έγκειται στην εφαρμογή των προγραμμάτων και σπανιότερα στην ανάληψη διοικητικών θέσεων (Καλλινικάκη, 1998). Οι κοινωνικοί λειτουργοί, ως αντιπρόσωποι της πολιτείας στοχεύουν στο να βοηθήσουν στην προσαρμογή των ευαίσθητων κοινωνικών ομάδων στις σύγχρονες κοινωνικό-οικονομικές συνθήκες (Παπαϊωάννου, 1998) και όχι στην επίλυση των ίδιων των προβλημάτων τους, ενώ όπως μας είπαν οι κοινωνικοί λειτουργοί από τις οποίες πήραμε συνέντευξη, η κύρια ανατροφοδότηση που λαμβάνουν είναι από τα Διοικητικά Συμβούλια, κυρίως για ζητήματα οικονομικού χαρακτήρα. Αυτό σε συνδυασμό με την έλλειψη εποπτείας όπως θα δούμε παρακάτω, καθιστά την αξιολόγηση του έργου τους και την αποφόρτιση των συναισθημάτων τους δύσκολη.

4.7.4 Έλλειψη υποστηρικτικών δομών και Εποπτείας

Στο χώρο της Υγείας η έλλειψη υποστηρικτικών δομών για τους επαγγελματίες υγείας αποτελεί πραγματικότητα. Συμφώνα με τις πληροφορίες που συλλέχθηκαν μέσω των συνεντεύξεων που πραγματοποιήσαμε, η απουσία μηχανισμών αποφόρτισης των εργαζομένων θεωρείται -πέραν της έλλειψης συντονισμού και οργάνωσης από τα ανώτερα διοικητικά στρώματα- ως κύριος παράγοντας εξάντλησης τους. Η Εποπτεία και οι μηχανισμοί αποφόρτισης είναι αδιαμφισβήτητη ανάγκη για την αποφόρτιση των κοινωνικών λειτουργών και την προφύλαξή τους από το ΣΕΕ, όπως επίσης και η ύπαρξη πλήρους διεπιστημονικής ομάδας.

Έρευνες τονίζουν ότι η υποστήριξη που ένα άτομο δέχεται από το περιβάλλον του μειώνει τόσο το στρες που βιώνει (Cottington & House, 1987), όσο και τις πιθανότητες να νοσήσει (Cohen & Wills, 1985). Η υποστήριξη λειτουργεί προστατευτικά και θεραπευτικά πάνω στο άτομο. Τόσο η συχνότητα, όσο και η ποιότητα υποστήριξης αποτελούν καθοριστικό παράγοντα της αποτελεσματικότητάς της, ενώ ιδιαίτερα σημαντικό είναι ο επαγγελματίας να μην προσβλέπει στην αποκλειστική στήριξη ενός ατόμου. Η αντίληψη ότι οι εργασιακές εμπειρίες «δεν πρέπει να επηρεάζουν την προσωπική του ζωή» (ή το αντίστροφο) δεν αποτελεί

ρεαλιστική αντιμετώπιση. Για το λόγο αυτό η διαθεσιμότητα ενός υποστηρικτικού δικτύου στον κάθε χώρο και ταυτόχρονα ο προγραμματισμός κάποιου διαστήματος αποσυμπίεσης ή δραστηριότητας (για παράδειγμα η ενασχόληση με αθλήματα, χόμπι κλπ) συμβάλουν στη συναισθηματική εκφόρτιση και επιτρέπουν στον εργαζόμενο μια ηπιότερη μετάβαση από τον χώρο εργασίας στον οικογενειακό ή προσωπικό του χώρο.

4.7.5 Φυσικό Περιβάλλον

Σύμφωνα με τους Sims et al (1990) ένας ακόμη παράγοντας ο οποίος μπορεί να οδηγήσει στην επαγγελματική εξουθένωση είναι το φυσικό περιβάλλον στο οποίο εργάζεται ο επαγγελματίας. Άλλοτε ο χώρος των ΚΑΠΗ ήταν αποκλειστικά χώρος ψυχαγωγίας για τους ηλικιωμένους. Η συγκέντρωση πολλών ατόμων σε σχετικά μικρούς χώρους, δημιουργεί ως αποτέλεσμα την απόσπαση της συγκέντρωσης του επαγγελματία. Σύμφωνα με μελέτες ο θόρυβος ορίζεται ως ήχος στο περιβάλλον της μονάδας ο οποίος γίνεται αντιληπτός ως σωματική διέγερση και είναι υποκειμενικά ενοχλητικός

4.7.6 Αντίκτυπο Συγκεκριμένων Συναισθηματικών Απαιτήσεων

Το αντίκτυπο των συναισθηματικών απαιτήσεων που προκύπτουν από την αλληλεπίδραση με τους εξυπηρετούμενους, ως παράγοντας εμφάνισης ΣΕΕ παρατηρείται κυρίως στα «ανθρώπινα επαγγέλματα». Σύμφωνα με τη Δούκα (2003) τα επαγγέλματα που είναι επικίνδυνα ή ανθυγιεινά (όπως είναι οι νοσηλευτές, οι εκπαιδευτικοί και οι κοινωνικοί λειτουργοί) προσφέρουν στους εργαζόμενους έναν παραπάνω λόγο για την εμφάνιση του ΣΕΕ. Αυτό που κάνει περισσότερο επιρρεπείς τους επαγγελματίες υγείας στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αφενός το γεγονός πως είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και όχι για άψυχα αντικείμενα (Caplan et al, 1975, Sutherland & Cooper, 1990) και αφετέρου ότι οι πράξεις τους ή οι παραλείψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στους ανθρώπους αυτούς (Rees & Cooper, 1991, Cooper et al, 2001).

Ο πληθυσμός των εξυπηρετούμενων των ΚΑΠΗ είναι η ευπαθής κοινωνική ομάδα της Τρίτης Ηλικίας της οποίας τα προβλήματα και οι δυσκολίες αναμφισβήτητα επηρεάζουν τον επαγγελματία. Σύμφωνα με τους Δαρδαβέση και συν (1999) τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι είναι κοινωνικά, υγείας και ψυχοσυναισθηματικά.

Τα κοινωνικά προβλήματα αναφέρονται ως:

- Οικονομικές δυσκολίες
- Προβλήματα κατοικίας και περιβάλλοντος
- Προβλήματα αυτοεξυπηρέτησης
- Προβλήματα επικοινωνίας και ψυχαγωγίας
- Η στάση της οικογένειας και της κοινωνίας απέναντί τους.
- Τα προβλήματα υγείας, τα οποία είναι φυσικό επακόλουθο της φθοράς του οργανισμού που έρχεται μαζί με τα γηρατειά.
- Ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα: τα άτομα της τρίτη ηλικία εκδηλώνουν στην πλειοψηφία τους ψυχο- διανοητικές μεταβολές, η ένταση των οποίων ποικίλλει κατά περίπτωση και αυξάνει με την πάροδο του χρόνου. Επίσης εμφανίζει διαταραχές της συμπεριφοράς που είναι αλληλένδετες με τα προβλήματα υγείας (Δαρδαβέσης και συν, 1999).

Οι συναισθηματικές μεταβολές που παρατηρούνται στους ηλικιωμένους είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης διαφόρων παραγόντων, όπως είναι για παράδειγμα η κατάσταση της υγείας, η κοινωνική θέση, οι σχέσεις με το οικογενειακό περιβάλλον, οι φιλοσοφικές θέσεις για τη ζωή και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις (Δαρδαβέσης και συν, 1999).

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

Μέσα από την συλλογή πληροφοριών από τις συνεντεύξεις αλλά και από το θεωρητικό τμήμα της έρευνάς μας, συμπεραίνουμε πως ο τρόπος αντιμετώπισης που μπορεί να απομακρύνει τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η σαφής οριοθέτηση του επαγγελματία. Ωστόσο οι ερωτώμενες τονίζουν επίσης ότι η συνεχής «εναλλαγή γενεών» των εξυπηρετούμενων (ανά δέκα περίπου χρόνια η σύνθεση μελών του ΚΑΠΗ αλλάζει) δίνει μια ευκαιρία αναζωογόνησης στο ΚΑΠΗ και νέα ερεθίσματα στον κοινωνικό λειτουργό, όπως επίσης και οι δράσεις που εμπλέκουν κι άλλες πληθυσμιακές ομάδες (κάτι που ενδεχομένως να αντισταθμίζει την πίεση από τον επιπλέον φόρτο εργασίας, κάτι που όμως, καθώς παρατηρούμε εξαρτάται από την προσωπική κρίση του κάθε επαγγελματία και την άποψή του για τη λειτουργία του ΚΑΠΗ).

4.7.7 Έλλειψη Αυτονομίας

Στο εργασιακό πλαίσιο των ΚΑΠΗ ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι κυρίως οργανωτικός. Οι κυριότεροι περιορισμοί οι οποίοι προκύπτουν οφείλονται στο γραφειοκρατικό χαρακτήρα των δημόσιων υπηρεσιών και στην αδυναμία συντονισμού με τους ρυθμούς της διοίκησης. Έτσι αναπτύσσεται πίεση, η οποία σε πολλές περιπτώσεις δεν επιτρέπει την πλήρη δραστηριοποίηση των επαγγελματιών κάτι που εν συνεχεία αποφέρει αισθήματα εξάντλησης, ματαίωσης και χαμηλής αίσθησης προσωπικού επιτεύγματος.

Ύστερα από την εφαρμογή του προγράμματος «Καλλικράτης» και με τη μείωση των επιχορηγήσεων, η αυτονομία των κοινωνικών λειτουργών των ΚΑΠΗ έχει μειωθεί. Πολύ συχνά έχουν να αντιμετωπίσουν δυσκολίες που οφείλονται στην αδυναμία λήψης αποφάσεων λόγω οικονομικής στενότητας και έλλειψης πόρων. Επίσης συχνά και όπως μας είπε κοινωνική λειτουργός από την οποία πήραμε συνέντευξη, οι αποφάσεις κι οι προτάσεις τους καθυστερούνται λόγω επιπλοκών στη διαδικασία έγκρισης από το Διοικητικό Συμβούλιο. Η ίδια επαγγελματίας όμως πρέπει να σημειώσουμε πως δήλωσε ότι είναι «στο χέρι του κοινωνικού λειτουργού και μάλιστα καθήκον του, να εκμεταλλεύεται τις δεξιότητες του επαγγέλματος και να είναι εφευρετικός ώστε να βρίσκει λύσεις σε οργανωτικά ζητήματα».

4.7.8 Σύγκρουση και Ασάφεια Ρόλων

Η έννοια του ρόλου προσδιορίζεται ως το σύνολο των προσμονών των άλλων για τη συμπεριφορά του ατόμου, είναι συνδεδεμένη με μια κοινωνική θέση και έχει δεσμευτικό χαρακτήρα υποχρεώσεων απέναντι στους άλλους (Παπουλίδης, 1998).

Η ασάφεια ρόλου (role ambiguity) σχετίζεται με την αβεβαιότητα που βιώνει ο εργαζόμενος όταν δεν γνωρίζει επακριβώς ποιες είναι οι απαιτήσεις της εργασίας του, με ποιο τρόπο θα τις επιτύχει και πώς περιμένουν οι άλλοι να συμπεριφερθεί στην εργασία του (Καντάς, 1995).

Η σύγκρουση ρόλων (role conflict) συμβαίνει όταν διαφορετικά άτομα ή διαφορετικές ομάδες ατόμων με τα οποία αλληλεπιδρά ο εργαζόμενος, έχουν συγκρουόμενες προσδοκίες για τη συμπεριφορά του.

Στο πλαίσιο του ΚΑΠΗ είναι πιθανή η σύγκρουση ρόλων κυρίως στις γυναίκες κοινωνικούς λειτουργούς, η οποία προκύπτει από τους πολλαπλούς ρόλους που

αναλαμβάνουν τόσο στον εργασιακό όσο και στον οικογενειακό τους χώρο. Ωστόσο όπως τονίζεται και στη βιβλιογραφία αλλά και στις συνεντεύξεις που λάβαμε, ο συγκεκριμένος παράγοντας δεν μπορεί παρά να θεωρηθεί ως υποκειμενικός καθώς εξαρτάται κυρίως από την προσωπικότητα του κάθε επαγγελματία, από τους μηχανισμούς άμυνας τους οποίους αναπτύσσει και κυρίως από τη δυνατότητα οριοθέτησης των ρόλων που αναλαμβάνει.

Θετικό είναι το γεγονός πως στην πλειοψηφία τους τα ΚΑΠΗ διαθέτουν από ένα κοινωνικό λειτουργό ο οποίος έχει σαφή καθήκοντα που διαφέρουν αισθητά από αυτά των συνεργατών του (για παράδειγμα των εργοθεραπευτών ή των νοσοκόμων). Το ωράριο και πρόγραμμα λειτουργίας από την άλλη είναι αρκετά ευνοϊκό ως προς την ανταπόκριση σε επαγγελματικές και οικογενειακές υποχρεώσεις.

Κοινωνική λειτουργός η οποία μας έδωσε συνέντευξη, είπε πως πλέον τα νεαρά ζευγάρια έχουν ισότιμους ρόλους, πως συνεργάζονται και πως αυτό βοηθά στην αποφυγή συγκρούσεων μεταξύ ρόλων επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής. Οι δύο άλλες κοινωνικοί λειτουργοί όμως υποστήριξαν πως οι γυναίκες αναλαμβάνουν πολλούς περισσότερους ρόλους από τους συζύγους τους. Από τις δύο αυτές δε, η νεαρότερη υποστήριξε ότι αυτό ενισχύει κατά πολύ τα επίπεδα εξάντλησης, ενώ η τρίτη και μεγαλύτερη σε ηλικία είπε πως η ανάληψη πολλαπλών ρόλων «είναι μια συνήθεια» και δεν την εξουθενώνει ιδιαίτερα. Χαρακτηριστικό ήταν το σχόλιό της πως «δεν υπάρχει άλλη επιλογή, άμα αφήσεις τους άντρες να τα κάνουν όλα μόνοι τους δεν γίνεται τίποτα σωστά». Οι πολύ ενδιαφέρουσες αυτές παρατηρήσεις στρέφουν την προσοχή μας τόσο στον παράγοντα «υποκειμενικότητα», όσο και στους παράγοντες «φύλο» και «ηλικία» που εξετάσαμε στο 3^ο κεφάλαιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

Εμπειρική μελέτη

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) εμφανίζεται ολοένα και περισσότερο τα τελευταία χρόνια και έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους ψυχολόγους, τους κοινωνιολόγους, αλλά και τους ειδικούς του μάνατζμεντ. Στα αγγλικά «burn out» σημαίνει «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης». Ίσως ο πιο ευρέως αναφερόμενος ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτός της Maslach (1982): «Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς».

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθούν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των Κοινωνικών Λειτουργών που απασχολούνται σε ΚΑΠΗ της Ελλάδας

Τα Κ.Α.Π.Η αποτελούν έναν από τους σημαντικότερους θεσμούς την ελληνικής κοινωνικής φροντίδας. Βασική φιλοσοφία του θεσμού είναι η προάσπιση των κοινωνικών κυρίως δικαιωμάτων των ηλικιωμένων. Δίνεται σημασία στην παραμονή των ηλικιωμένων στην κοινότητα, στο οικείο περιβάλλον της γειτονιάς, της οικογένειας, του φιλικού περίγυρου και την αποφυγή κλειστής ιδρυματικής περίθαλψης και μορφής ασύλου.

5.1 Μεθοδολογία

Πρόκειται για μια διερευνητική μελέτη με σκοπό να διαπιστώσουμε αν και σε ποιο βαθμό οι Κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται σε ΚΑΠΗ εμφανίζουν ΣΕΕ

5.1.1. Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων μας έγινε με δομημένο σταθμισμένο αυτό-συμπληρούμενο ερωτηματολόγιο. Συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης της C.Maslach (Maslach Burnout Inventory ή MBI). Το ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης είναι ένα ερευνητικό εργαλείο 22 ερωτημάτων, το οποίο αξιολογεί τη συχνότητα των σχετικών βιωμένων συναισθημάτων, με επτά-βαθμη κλίμακα τύπου Likert από ποτέ (0) έως και κάθε μέρα (6). Αναλυτικότερα οι απαντήσεις είναι: 0= Ποτέ, 1=Λίγες

φορές ετησίως ή και λιγότερο, 2= 1 φορά το μήνα ή και λιγότερο, 3=Λίγες φορές το μήνα, 4= 1 φορά το μήνα, 5= Λίγες φορές την εβδομάδα και τέλος 6= Κάθε μέρα. Οι απαντήσεις δίνονται επιλέγοντας την απάντηση από την ειδική κλίμακα (0 - 6). Το ερωτηματολόγιο είχε μεταφραστεί από τους σπουδαστές στην ελληνική γλώσσα.

5.2.2. Το Δείγμα

Ο πληθυσμός της μελέτης μας αποτελείται από κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται σε Κ.Α.Π.Η της χώρας. Το δείγμα μας ήταν δείγμα ευκολίας. Για την συλλογή των στοιχείων συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο 100 κοινωνικοί λειτουργοί. μετά από προσωπική επαφή με την ερευνητική ομάδα είτε με τηλεφωνική επικοινωνία που είχαμε μαζί τους Η έρευνα μας πραγματοποιήθηκε σε διάστημα 6 μηνών.

5.2.3. Δυσκολίες κατά τη διεξαγωγή της έρευνας

Αρκετές ήταν οι δυσκολίες που παρουσιάστηκαν κατά την προσπάθεια μας να συμπληρωθούν τα ερωτηματολόγια. Η μεγαλύτερη δυσκολία μας ήταν η απόσταση καθώς μοιράστηκαν ερωτηματολόγια σε διάφορες περιοχές της Ελλάδος, όπως την Κρήτη, τη Θεσσαλονίκη, το Λεκανοπέδιο Αττικής, περιοχή της Ηπείρου, την Κατερίνη και τη Ρόδο κ.ά. Η προσωπική μας επαφή με τους ερωτώμενους ήταν συνήθως ανύπαρκτη καθώς είτε εμείς είτε οι εργαζόμενοι, αδυνατούσαμε να πραγματοποιήσουμε συνάντηση. Τα περισσότερα ερωτηματολόγια στάλθηκαν είτε με e-mail είτε με fax είτε με ταχυδρομείο αφού πρώτα είχαμε επικοινωνήσει τηλεφωνικώς με τον/την υπεύθυνο/η κοινωνικό/ή λειτουργό και είχαμε ενημερώσει σχετικά με τη μελέτη μας. Αυτό σε συνδυασμό με τις καθυστερημένες- στην πλειοψηφία τους- απαντήσεις, επιβράδυνε την ερευνητική διαδικασία. Η ανωνυμία των ερωτώμενων θεωρείται διασφαλισμένη.

5.2.4. Η ανάλυση των δεδομένων Η στατιστική επεξεργασία και ανάλυση έγινε με το εξειδικευμένο πρόγραμμα SPSS 20.0

5.2. Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με τη χρήση του πακέτου SPSS v.20. Να σημειωθεί ότι η βαθμολογία στις ερωτήσεις 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 και 21 έπρεπε να αντιστραφεί επειδή είχε αντίθετο (θετικό) νόημα από τις άλλες ερωτήσεις.

Αξιοπιστία ερωτηματολογίου:

Πίνακας 1. Αξιοπιστία ερωτηματολογίου τόσο για το σύνολο όσο και για τις υπο-κλίμακες του

Κλίμακες	Reliability Statistics		Scale Statistics			
	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Stzd Items	Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
Προσωπική ολοκλήρωση	,591	,632	7,0600	13,491	3,67305	6
Συναισθηματική εξάντληση	,860	,865	17,4700	89,908	9,48199	9
Αποπροσωποποίηση	,688	,701	7,9300	32,288	5,68225	7
Σύνολο	,873	,872	32,4600	254,958	15,96740	22

Ο πίνακας 1 δείχνει ότι η αξιοπιστία για το σύνολο του ερωτηματολογίου είναι στην παρούσα έρευνα .872. Πιο αναλυτικά, για την Προσωπική Ολοκλήρωση .632, για τη Συναισθηματική Εξάντληση .865, και για την Αποπροσωποποίηση .701. Δηλαδή, η αξιοπιστία είναι πάρα πολύ καλή, εκτός ίσως από την αξιοπιστία για την κλίμακα της Προσωπικής Ολοκλήρωσης η οποία είναι σχεδόν στα αποδεκτά όρια για χρήση σε ερευνητικό σκοπό.

Κλίμακα 1: Προσωπική Ολοκλήρωση (Αίσθηση Προσωπικού Επιτεύγματος)

Πίνακας 2α. Ποσοστιαία ανάλυση ερωτήσεων για Προσωπική ολοκλήρωση.

Ερωτήσεις	Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	1 φορά το μήνα ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	1 φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
	N%	N%	N%	N%	N%	N%	N%
1. Νιώθω εξαντλημένος από τη δουλειά μου	6%	13%	19%	28%	22%	10%	2%
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν	62%	17%	6%	11%	1%	2%	1%
9. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μου μέσα από την δουλειά μου	58%	32%	7%	3%	0%	0%	0%
17. Μπορώ να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους εξυπηρετούμενους μου	61%	32%	3%	3%	0%	1%	0%
19. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά	43%	34%	15%	1%	4%	3%	0%
21. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.	28%	38%	9%	22%	3%	0%	0%

Ο πίνακας 2α δείχνει τη ποσοστιαία ανάλυση των ερωτήσεων που υποδεικνύουν την Προσωπική Ολοκλήρωση.

Στην πρώτη ερώτηση «1. *Νιώθω εξαντλημένος από τη δουλειά μου*» οι απαντήσεις που δόθηκαν στην κλίμακα από 0 που ορίζεται ως **ποτέ** συμπληρώνουν το 6% του δείγματος. Στην τιμή 1 η οποία ορίζεται ως **λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο** το πλήθος αντιστοιχεί στο 13% . Στην επιλογή 2, **μία φορά το μήνα ή και λιγότερο** η τιμή του δείγματος είναι 19 % . Τη μεγαλύτερη τιμή λαμβάνει η επιλογή 3, η οποία ορίζεται ως **λίγες φορές το μήνα** και λαμβάνει 28%. Στην επιλογή 4 η οποία ορίζεται ως **μία φορά την εβδομάδα** αποτελεί το 22% του πληθυσμού. Στην επιλογή 5 της κλίμακας , η οποία ορίζεται ως **λίγες φορές την εβδομάδα** η τιμή που αντιστοιχεί είναι 10%. Τέλος στην επιλογή 6 η οποία προσδιορίζεται ως **Κάθε μέρα** η τιμή που λαμβάνει είναι 2% και αποτελεί την μικρότερη τιμή που λαμβάνει η ερώτηση.

Στη δεύτερη ερώτηση «4. *Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν*» της κατηγορίας της Προσωπικής

Ολοκλήρωσης το άθροισμα του δείγματος που επέλεξε την τιμή 0 (ποτέ) αναλογεί στο 62%. Στην επιλογή 1 (λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο) το σύνολο των απαντήσεων που την επέλεξαν αποτελεί το 17% του συνόλου του πληθυσμού. Στην επιλογή 2 (μία φορά το μήνα ή και λιγότερο) οι απαντήσεις της έρευνάς μας εμφανίζουν ποσοστό 6%. Στην επιλογή 3 (μία φορά το μήνα ή και λιγότερο) η τιμή του δείγματος το 6 % απάντησε θετικά. Την 4^η επιλογή (λίγες φορές το μήνα) επέλεξε το 11% του δείγματος. Στην 5^η επιλογή (λίγες φορές την εβδομάδα) παρατηρούμε το ποσοστό 1%. Στην 6^η επιλογή (κάθε μέρα) το ποσοστό που απάντησε θετικά αποτέλεσε το 1%.

Στην ερώτηση «9. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μου μέσα από την δουλειά μου». Η επιλογή 0 (ποτέ) λαμβάνει το 58%, το οποίο αποτελεί τη επικρατούσα τιμή και ακολουθεί η δεύτερη τιμή της κλίμακας 1 (λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο) η οποία αντιστοιχεί στο 32% του δείγματος. Στην επιλογή 2 (λίγες φορές το μήνα ή και λιγότερο) το ποσοστό που σημειώνεται είναι 7%. Στην επιλογή 3 (μία φορά το μήνα ή και λιγότερο) το ποσοστό που απαντάει θετικά είναι 3%. Στις υπόλοιπες επιλογές 4 (μία φορά την εβδομάδα), 5 (λίγες φορές την εβδομάδα) και 6 (Κάθε μέρα) οι τιμές που σημειώνονται είναι όλες μηδενικές.

Στην ερώτηση (ΔΕΝ) «17. Μπορώ να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους εξυπηρετούμενούς μου» η επικρατούσα επιλογή δεν είναι άλλη από την 0 (ποτέ) και αποτελεί το 61% του πλήθους. Έπειτα ακολουθεί με ποσοστό 32 % η τιμή 1 (λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο). Στην τιμή 2 (λίγες φορές το μήνα ή και λιγότερο) το σύνολο που απάντησε θετικά καταγράφεται στο 3%. Στην κλίμακα η τιμή 3(μία φορά το μήνα ή και λιγότερο) το πλήθος ανέρχεται στο 3%. Η τιμή 5 στην κλίμακα (λίγες φορές την εβδομάδα) προσδιορίζεται στο 1 %. Οι επιλογές 4 (λίγες φορές το μήνα) και 6 (Κάθε μέρα) στην κλίμακα ανέρχονται αμφότερες στο 0%.

Στην ερώτηση «19. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά» η επικρατούσα τιμή που προκύπτει βρίσκεται στην επιλογή 0 (Ποτέ) που συνολικά αποτελεί το 43% του πλήθους. Η επιλογή 1(λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο) συναντάται στο 34% του πλήθους. Η επιλογή 2 (λίγες φορές το μήνα ή και λιγότερο) σημειώνεται στο 15% του πλήθους. Στην επιλογή 3 (μία φορά το μήνα ή και λιγότερο) μονάχα το 1% του συνόλου απάντησε θετικά. Στην επιλογή 4 (μία φορά την εβδομάδα) το σύνολο των ερωτώμενων που απάντησε θετικά είναι 4% . Στην 5^η επιλογή (λίγες φορές την εβδομάδα) το σύνολο των

θετικών απαντήσεων ανέρχεται στο 3% ενώ στην 6^η επιλογή (**κάθε μέρα**) το ποσοστό είναι μηδενικό.

Τέλος στην ερώτηση (ΔΕΝ) «**21. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου**» το ποσοστό των ερωτώμενων που απάντησε 0 (ποτέ) καταγράφεται ως 28%. Στην επιλογή 1 (**λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο**) το ποσοστό των ερωτώμενων φθάνει στο 38% και αποτελεί τη επικρατούσα τιμή ως προς την ερώτηση. Σημαντικά μικρότερο ποσοστό διακρίνουμε στην επιλογή 2 (**λίγες φορές το μήνα ή και λιγότερο**) η οποία συγκεντρώνει το 9%. Στην επιλογή 3 (**μία φορά το μήνα**) το σύνολο των ερωτώμενων καταγράφεται στο 22%, ενώ στην 4 το ποσοστό ανέρχεται στο 3% .Στην 5^η (**λίγες φορές την εβδομάδα**) και στην 6^η (**Κάθε μέρα**) επιλογή τα ποσοστά είναι μηδενικά.

Πίνακας 2β. Μέσοι όροι και τυπική απόκλιση ερωτήσεων για Προσωπική Ολοκλήρωση.

	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
1. Νιώθω εξαντλημένος από τη δουλειά μου	2,85	1,43
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν	,82	1,33
9. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μου μέσα από την δουλειά μου	,55	,76
17. Μπορώ να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους εξυπηρετούμενους μου	,52	,83
19. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά	,98	1,21
21. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.	1,34	1,19
Προσωπική Ολοκλήρωση	1,18	,61

Ο πίνακας 2β δείχνει ότι ο μέσος όρος για τις ερωτήσεις 4, 9, 17, και 19 είναι κάτω από 1 δείχνοντας μη εξουθένωση στις επιμέρους ερωτήσεις της Προσωπικής Ολοκλήρωσης όπως και για την ερώτηση 21 που έχει μέσο όρο 1.34 (TA=1.19). Η

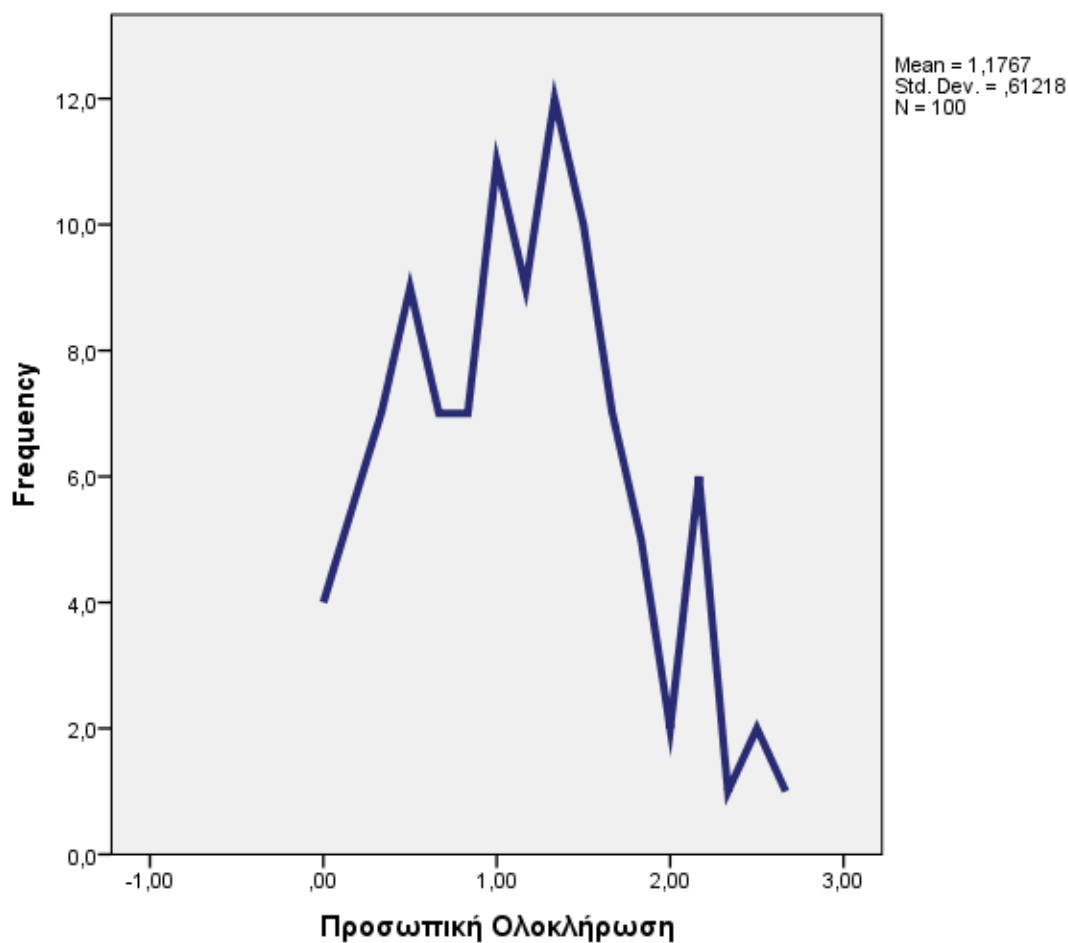
ερώτηση 1 όμως που έχει μέσο όρο 2.85 (TA=1.43) είναι σχεδόν κοντά στα όρια επειδή το μέσον της κλίμακας είναι το 3 ($0+6=6/2=3$). Ο μέσος όρος της κλίμακας ήταν 1.18 (TA=.61). Συμπερασματικά, δείχνει μη εξουθένωση για την υποκλίμακα της Προσωπικής Ολοκλήρωσης.

Πίνακας 2γ. Εκατοστημόρια απαντήσεων για Προσωπική Ολοκλήρωση.

	Percentile 05	Percentile 25	Percentile 75	Percentile 95	Percentile 99
Προσωπική Ολοκλήρωση	,33	,67	1,50	2,17	2,58

Ο πίνακας 2γ δείχνει ότι το 75% του δείγματος έχει μέσο όρο βαθμολογίας 1.50 και κάτω, ενώ το 12% έχει από 2 και πάνω (δεν φαίνεται στο πίνακα 2γ).

Γράφημα 1. Προσωπική ολοκλήρωση.



Το γράφημα 1 δείχνει τη διασπορά τιμών για Προσωπική ολοκλήρωση.

Κλίμακα 2: Συναισθηματική Εξάντληση

Πίνακας 3^α. Ποσοστιαία ανάλυση ερωτήσεων για Συναισθηματική εξάντληση.

	Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	1 φορά το μήνα ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	1 φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
	N%	N%	N%	N%	N%	N%	N%
2. Νιώθω κουρασμένος/η να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά	25%	36%	13%	9%	10%	4%	3%
3. Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μία μέρα στη δουλειά	21%	27%	15%	20%	9%	7%	1%
6. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα	43%	27%	7%	8%	9%	4%	2%
8. Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου	18%	16%	12%	19%	19%	12%	4%
12. Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα	27%	38%	16%	10%	7%	2%	0%
13. Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου	24%	32%	11%	11%	15%	7%	0%
14. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου	4%	4%	4%	8%	13%	21%	46%
18. Στο τέλος της ημέρας έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους εξυπηρετούμενούς μου.	35%	46%	13%	2%	4%	0%	0%
20. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια..., νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι	46%	28%	9%	5%	8%	4%	0%

Στον πίνακα 3^α εξετάζονται τα αποτελέσματα της υποκλίμακας της «Συναισθηματικής Εξάντλησης».

Στην ερώτηση «**2. Νιώθω κουρασμένος/, σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από την δουλειά**» το ποσοστό στην τιμή 0 (Ποτέ) ανέρχεται στο 25%, η τιμή 1 (λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο) είναι η επικρατέστερη και συγκεντρώνει το 36%. Η τιμή 2 (λίγες φορές το μήνα ή και λιγότερο) ανέρχεται στο 13% , ενώ πολύ κοντινά ποσοστά παρατηρούμε και στην 3^η τιμή (λίγες φορές το μήνα ή και λιγότερο) όπου το πλήθος φτάνει στο 9%. Η τιμή 4 (μία φορά το μήνα) συγκεντρώνει οριακά υψηλότερο ποσοστό, δηλαδή 10%. Οι τιμές 5 (λίγες φορές την εβδομάδα) και 6 (Κάθε μέρα) παρουσιάζουν το μικρότερο πλήθος καθώς η 5^η ανέρχεται στο 4% και 6^η στο 3%.

Στην ερώτηση «**3. Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μία μέρα στη δουλειά**» την τιμή 0 (ποτέ) επέλεξε το 21% των ερωτώμενων. Στην τιμή 1 (λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο) σημειώνεται ποσοστό που αγγίζει το 27%. Η τιμή 2 (λίγες φορές το μήνα ή και λιγότερο) ανέρχεται στο 15% και ακολούθως η τιμή 3 (μία φορά το μήνα ή και λιγότερο) ανέρχεται στο 20%. Η 4^η τιμή στην κλίμακα (μία φορά την εβδομάδα) βρίσκεται στο 9%. Μικρότερα ποσοστά συναντάμε στην 5^η τιμή (λίγες φορές την εβδομάδα) η οποία βρίσκεται στο 7% ενώ το μικρότερο ποσοστό, δηλαδή 1%, παρατηρούμε στην 6^η τιμή (κάθε μέρα).

Στην ερώτηση «**6. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη την ημέρα**» το 43% επέλεξε την τιμή 0, δήλωσε ότι ποτέ δεν βρίσκεται στην κατάσταση αυτή. Στην τιμή 1 (λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο) το ποσοστό έφτασε στο 27%. Σημαντικά μικρότερο ποσοστό παρατηρήσαμε στην τιμή 2 (λίγες φορές το μήνα ή και λιγότερο) η οποία συγκεντρώνει μόλις το 7%. Οι τιμές 3 (μία φορά το μήνα ή και λιγότερο) και 4 (μία φορά την εβδομάδα) συγκεντρώνουν από 8% η κάθε μία . Η τιμή 5 (λίγες φορές την εβδομάδα) είναι στο 4%, σαφώς μικρότερη από τις προηγούμενες. Τέλος η τιμή 6 (κάθε μέρα) αποτελεί την ελάχιστη ποσοστιαία καθώς βρίσκεται στο 2%.

Στην ερώτηση «**8. Νιώθω εξουθενωμένος από την δουλειά μου**» η τιμή 0 (ποτέ) λαμβάνει ποσοστό ύψους 18%. Στην τιμή 1 (λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο) παρατηρούμε το 16%. Η τιμή 2 (λίγες φορές το μήνα ή και λιγότερο) ανέρχεται στο 12%. Στις τιμές 3 (μία φορά το μήνα ή και λιγότερο) και 4 (μία φορά την εβδομάδα) παρατηρούνται τα μέγιστα ποσοστά, δηλαδή 19% έκαστη. Η 5^η τιμή (λίγες φορές την εβδομάδα) ανέρχεται στο 12% και η 6^η (κάθε μέρα) στο – μικρότερο όλων σε αυτή την ερώτηση- ποσοστό του 4%.

Στην ερώτηση (ΔΕΝ) «**12. Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα**» τα ποσοστά για την τιμή 0 (ποτέ) ανέρχονται στο 27%. Μεγαλύτερα είναι τα ποσοστά για την τιμή 1 (λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο) τα οποία φτάνουν στο 38% και αποτελούν τα μέγιστα στην ερώτηση αυτή. Στην τιμή 2 (λίγες φορές το μήνα ή και λιγότερο) τα ποσοστά βρίσκονται στο 16%. Ακολούθως στις υπόλοιπες τιμές βρίσκουμε όλο και μικρότερα ποσοστά με την τιμή 3 (λίγες φορές το μήνα ή και λιγότερο) να είναι στο 10%, την τιμή 4 (μία φορά το μήνα) στο 7%, η τιμή 5 (λίγες φορές την εβδομάδα) στο 2%, ενώ η τιμή 6 (κάθε μέρα) έχει μηδενικά αποτελέσματα (0%).

Στην ερώτηση «**13. Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου**» το ποσοστό των ερωτώμενων που επέλεξαν την τιμή 0 (ποτέ) ανέρχεται στο 24%. Η τιμή 1 (λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο) καταλαμβάνει το 32%. Παρόμοια στατιστικά αποτελέσματα παρατηρούμε τόσο στην τιμή 2 (λίγες φορές το μήνα ή και λιγότερο) όσο και στην τιμή 3 (μία φορά το μήνα ή και λιγότερο) που καταλαμβάνουν 11% έκαστη. Λίγο μεγαλύτερα ποσοστά συναντάμε στην τιμή 4 (μία φορά την εβδομάδα) που συναντάται στο 15%, και μικρότερα στην τιμή 5 (λίγες φορές την εβδομάδα) που συναντάται σε ποσοστό 7%. Τα αποτελέσματα για την τιμή 6 (κάθε μέρα) είναι μηδενικά (0%).

Στην ερώτηση «**14. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου**» οι τιμές 0 (ποτέ) , 1 (λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο) και 2 (λίγες φορές το μήνα ή και λιγότερο) παρουσιάζουν όμοια στατιστικά αποτελέσματα και καταλαμβάνουν από 4% έκαστη. Ελάχιστα μεγαλύτερα ποσοστά παρατηρούμε στην τιμή 3 (μία φορά το μήνα ή και λιγότερο) η οποία συγκεντρώνει 8 % , ενώ στην τιμή 4 (μία φορά την εβδομάδα) το ποσοστό ανέρχεται στο 13%. Αυξημένο ποσοστό, δηλαδή 21% παρατηρούμε και στην τιμή 5 (λίγες φορές την εβδομάδα) αν και το μεγαλύτερο σημειώνεται στην τιμή 6 (κάθε μέρα) την οποία επέλεξε το 46% του δείγματος.

Στην ερώτηση (ΔΕΝ) «**18. Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους εξυπηρετούμενους μου**» παρατηρούμε ότι η τιμή 0 (ποτέ) λαμβάνει ποσοστό ύψους 35%. Η τιμή 1 (λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο) βρίσκεται στο 46% και αποτελεί την επικρατούσα τιμή. Η τιμή 2 (λίγες φορές το μήνα ή και λιγότερο) είναι σαφώς μικρότερη καθώς σημειώνει 13%. Ακόμη μικρότερα ποσοστά διακρίνουμε στην τιμή 3 (μία φορά το μήνα ή και λιγότερο) που σημειώνει 2% και στην 4 (μία φορά την εβδομάδα) η οποία ανέρχεται μόλις στο 4%.

Τέλος, τόσο η τιμή 5 (λίγες φορές την εβδομάδα) όσο και η 6 (κάθε μέρα) αποφέρουν μηδενικά ποσοστά (0%).

Στην ερώτηση «20. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια..., νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι» η τιμή 0 (ποτέ) λαμβάνει το 46% και αποτελεί την επικρατούσα τιμή. Η τιμή 1 (λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο) βρίσκεται στο 28% και ακολούθως οι υπόλοιπες τιμές είναι πολύ μικρότερες. Πιο συγκεκριμένα η τιμή 2 (λίγες φορές το μήνα ή και λιγότερο) ανέρχεται στο 9%, η τιμή 3 (μία φορά το μήνα) στο 5%, η τιμή 4 (μία φορά το μήνα) στο 8%, η τιμή 4 (μία φορά την εβδομάδα) στο 8%, η τιμή 5 (λίγες φορές την εβδομάδα) στο 4% και τέλος στην τιμή 6 (κάθε μέρα) τα ποσοστά είναι μηδενικά (0%).

Πίνακας 3β. Μέσοι όροι και τυπική απόκλιση ερωτήσεων για Συναισθηματική εξάντληση

	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
2. Νιώθω κουρασμένος/η σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά	1,67	1,61
3. Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μία μέρα στη δουλειά	1,94	1,58
6. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη την ημέρα	1,33	1,64
8. Νιώθω εξουθενωμένος/η από την δουλειά μου	2,57	1,80
12. Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα	1,38	1,29
13. Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου	1,82	1,62
14. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου	4,69	1,69
18. Στο τέλος της ημέρας έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους εξυπηρετούμενους μου.	,94	,96
20. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... νιώθω πως «ο κόμπος έφτασε στο χτένι»	1,13	1,45
Συναισθηματική Εξάντληση	1,94	1,05

Ο πίνακας 3β δείχνει ότι ο μέσος όρος για τις ερωτήσεις 2, 3, 6, 12, 13, 18, και 20 είναι κάτω από 2, υποδεικνύοντας μη εξουθένωση στις επιμέρους ερωτήσεις της

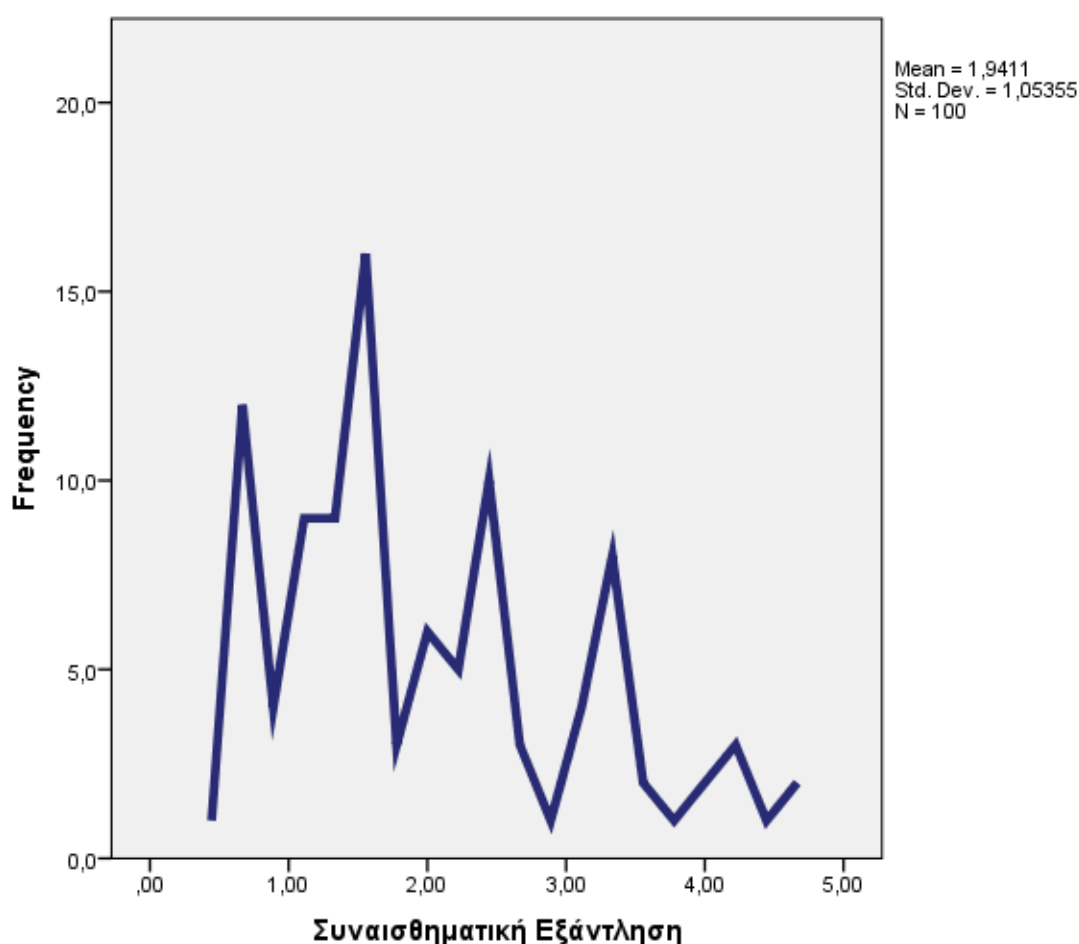
Συναισθηματικής Εξάντλησης. Πάραυτα η ερώτηση 8 έχει μέσο όρο 2.57 (TA=1.80) ενώ η ερώτηση 14 έχει μέσο όρο 4.69 (TA=1.69), υποδεικνύοντας πλήρη εξουθένωση στην υποκλίμακα αυτή.

Πίνακας 3γ. Εκατοστημόρια απαντήσεων για Συναισθηματική εξάντληση.

	Percentile 05	Percentile 25	Percentile 75	Percentile 95	Percentile 99
Συναισθηματική Εξάντληση	,61	1,11	2,50	4,11	4,67

Ο πίνακας 3γ δείχνει ότι το 75% του δείγματος έχει μέσο όρο βαθμολογίας 2.50 και κάτω, ενώ το 21% έχει από 3 και πάνω εκ των οποίων το 6% από 4 και πάνω (δε φαίνεται στο πίνακα 2γ).

Γράφημα 2. Συναισθηματική εξάντληση.



Το γράφημα 2 δείχνει τη διασπορά τιμών για την κατηγορία της Συναισθηματικής εξάντλησης.

Κλίμακα 3: Αποπροσωποποίηση

Πίνακας 4^α. Ποσοστιαία ανάλυση ερωτήσεων για την Αποπροσωποποίηση.

	Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	1 φορά το μήνα ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	1 φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
	N%	N%	N%	N%	N%	N%	N%
5. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς, σα να ήταν αντικείμενα	50%	30%	8%	7%	3%	1%	1%
7. Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου	42%	31%	19%	4%	2%	2%	0%
10. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά	43%	23%	21%	5%	3%	5%	0%
11. Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή	32%	30%	11%	15%	4%	5%	3%
15. Στην ουσία, δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς εξυπηρετούμενους μου	65%	20%	6%	4%	2%	3%	0%
16. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους	42%	33%	10%	6%	6%	3%	0%
22. Νομίζω ότι οι εξυπηρετούμενοι επιρρίπτουν σε μένα εύθηνες για μερικά από τα προβλήματα τους	33%	29%	13%	11%	6%	6%	2%

Από τον πίνακα 4^α, φαίνεται ότι στην ερώτηση «5. *Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σα να ήταν αντικείμενα*» η πλειοψηφία των κοινωνικών λειτουργών, δηλαδή το 50%, επέλεξε την τιμή 0 (**ποτέ**). Στην τιμή 1 (**λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο**) βλέπουμε το 30% των ερωτώμενων να δηλώνει πως δεν αισθάνεται ότι συμπεριφέρεται απρόσωπα στους ασθενείς. Στο μικρότερο ποσοστό του 8% παρατηρούμε την τιμή 2 (**λίγες φορές το μήνα ή και λιγότερο**). Ακόμη μικρότερα είναι τα ποσοστά που ακολουθούν, με την τιμή 3 (**μία**

φορά το μήνα) να βρίσκεται στο 7%, την 4 (μία φορά την εβδομάδα) στο 3% και τέλος οι ελάχιστες τιμές που παρατηρούνται είναι η 5 (λίγες φορές την εβδομάδα) και η 6 (κάθε μέρα) στις οποίες σημειώνεται ποσοστό 1% σε έκαστη.

Στην ερώτηση (ΔΕΝ) «7. Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου» το 42% επέλεξε την τιμή 0 (ποτέ). Σε ποσοστό 31% του δείγματος ανέρχεται η τιμή 1 (λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο). Το 19% επέλεξε την τιμή 2 (λίγες φορές το μήνα ή και λιγότερο). Πολύ μικρότερα ποσοστά συναντάμε στις υπόλοιπες τιμές, αφού η τιμή 3 (μία φορά το μήνα) ανέρχεται μόλις στο 4%, οι τιμές 4 (μία φορά την εβδομάδα) και 5 (λίγες φορές την εβδομάδα) στο 2% έκαστη, ενώ η τιμή 6 (κάθε μέρα) εμφανίζει μηδενικά ποσοστά (0%).

Στην ερώτηση «10. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά» η τιμή 0 (ποτέ) επικρατεί, ανερχόμενη στο 43%. Η τιμή 1 (λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο) ανέρχεται στο 23%, με την τιμή 2 (λίγες φορές το μήνα η και λιγότερο) να βρίσκεται πολύ κοντά, στο 21%. Πολύ μικρότερα ποσοστά συναντάμε στις τιμές 3 (μία φορά το μήνα) η οποία συγκεντρώνει ποσοστό 5%, 4 (μία φορά την εβδομάδα ή και λιγότερο) η οποία συγκεντρώνει 3%, και 5 (λίγες φορές την εβδομάδα) η οποία καταλαμβάνει το 5%. Τέλος η τιμή 6 (κάθε μέρα) παρουσιάζει μηδενικά αποτελέσματα (0%).

Στην ερώτηση «11. Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή» η μέγιστη τιμή είναι η 0 (ποτέ) με ποσοστό 32%. Παρόμοια, αν και χαμηλότερα ποσοστά εμφανίζει η τιμή 1 (λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο) η οποία ανέρχεται στο 30%. Μικρότερα ποσοστά εμφανίζει η τιμή 2 (λίγες φορές το μήνα ή και λιγότερο) η οποία καταλαμβάνει το 11% του δείγματος, η 3 (μία φορά το μήνα) την οποία επέλεξε το 15%, ενώ ακολουθούν οι τιμές 4 (μία φορά την εβδομάδα) στο 4%, 5 (λίγες φορές την εβδομάδα) στο 5% και η ελάχιστη τιμή 6 (κάθε μέρα) η οποία ανέρχεται μόλις στο 3% του δείγματος.

Στην ερώτηση «15. Στην ουσία, δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς εξυπηρετούμενους μου» παρατηρείται η τιμή 0 (ποτέ) να λαμβάνει με μεγάλη διαφορά το μέγιστο ποσοστό, δηλαδή το 65%. Η τιμή 1 (λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο) βρίσκεται στο 20%. Οι υπόλοιπες τιμές εμφανίζουν πολύ μικρότερα ποσοστά, με την τιμή 2 (λίγες φορές το μήνα ή και λιγότερο) να είναι στο 6% , την 3 (μία φορά το μήνα η και λιγότερο) στο 4%, την 4 (μία φορά την εβδομάδα) στο

2%, την 5 (λίγες φορές την εβδομάδα) στο 3%, ενώ η τιμή 6 (κάθε μέρα) είναι μηδενική (0%).

Στην ερώτηση «16. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους» η τιμή 0 (ποτέ) λαμβάνει το 42% του δείγματος, αποτελώντας τη μέγιστη τιμή. Η τιμή 1 (λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο) βρίσκεται στο 33%. Μικρότερα ποσοστά συναντάμε στις υπόλοιπες τιμές, με τη 2 (λίγες φορές το μήνα ή και λιγότερο) να βρίσκεται στο 10%, την 3 (μία φορά το μήνα) και την 4 (μία φορά την εβδομάδα) στο 6% έκαστη, την 5 (λίγες φορές την εβδομάδα) στο 3%, ενώ η τιμή 6 (κάθε μέρα) παρουσιάζει μηδενικό ποσοστό (0%).

Στην ερώτηση «22. Νομίζω ότι οι εξυπηρετούμενοι επιρρίπτουν σε εμένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους» παρατηρούμε το μεγαλύτερο ποσοστό, δηλαδή το 33%, να επιλέγει την τιμή 0 (ποτέ). Στην τιμή 1 (λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο) συναντάμε το ποσοστό 29%. Η τιμή 2 (λίγες φορές το μήνα ή και λιγότερο) βρίσκεται στο 13%, πολύ κοντά στην τιμή 3 (μία φορά το μήνα), η οποία βρίσκεται στο 11%. Ακολουθώς οι τιμές 4 (μία φορά την εβδομάδα) και 5 (λίγες φορές την εβδομάδα) καταλαμβάνουν ποσοστό 6% έκαστη και τέλος η τιμή 6 (κάθε μέρα) σημειώνει το ελάχιστο ποσοστό 2%.

Πίνακας 4β. Μέσοι όροι και τυπική απόκλιση ερωτήσεων για Αποπροσωποποίηση

	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
5. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς, σα να ήταν αντικείμενα	,90	1,24
7. Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου	,99	1,13
10. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά	1,17	1,38
11. Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή	1,56	1,63
15. Στην ουσία, δε μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς εξυπηρετούμενους μου	,67	1,20
16. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους	1,10	1,34
22. Νομίζω ότι οι εξυπηρετούμενοι επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα	1,54	1,62

προβλήματά τους

Αποπροσωποποίηση

1,13

,81

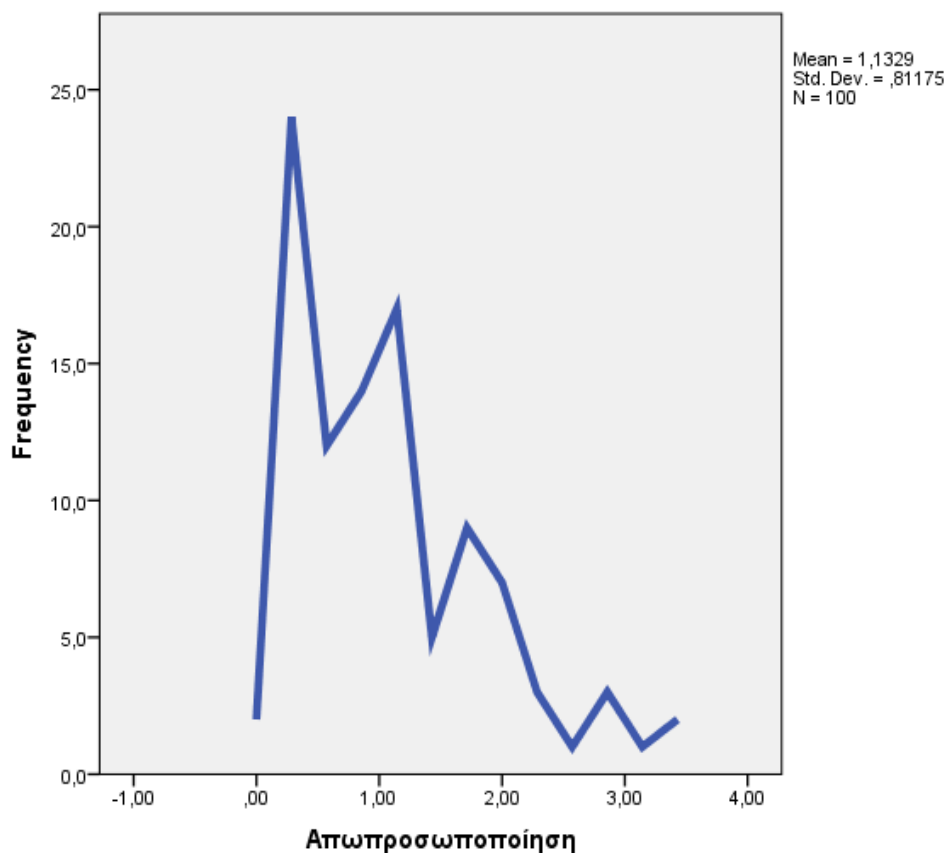
Ο πίνακας 4β δείχνει ότι ο μέσος όρος για όλες τις ερωτήσεις είναι χαμηλότερος από 1.60. Ο συνολικός μέσος όρος για τη κλίμακα Αποπροσωποποίηση είναι 1.13 (TA=.81).

Πίνακας 4γ. Εκατοστημόρια απαντήσεων για Αποπροσωποποίηση.

	Percentile 05	Percentile 25	Percentile 75	Percentile 95	Percentile 99
Αποπροσωποποίηση	,14	,43	1,71	2,79	3,50

Ο πίνακας 4γ δείχνει τη διασπορά τιμών για Αποπροσωποποίηση. Σύμφωνα με αυτόν, το 95% έχει μέσο όρο στη κλίμακα Αποπροσωποποίηση από 2.79 και κάτω ενώ το 4% έχει από 3 και πάνω μέσο όρο (δε φαίνεται στο πίνακα 4γ) στη κλίμακα αυτή. Δηλαδή, δε φαίνεται επαγγελματική εξουθένωση για τη κλίμακα Αποπροσωποποίησης.

Γράφημα 2. Αποπροσωποποίηση



Το γράφημα 3 δείχνει τη διασπορά τιμών για τη κλίμακα Αποπροσωποποίησης.

Συνολική κλίμακα Επαγγελματικής Εξουθένωσης:

Πίνακας 5^α. Μέσοι όροι απαντήσεων για Συνολική κλίμακα.

	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
ΣΕΕ	1,42	,68

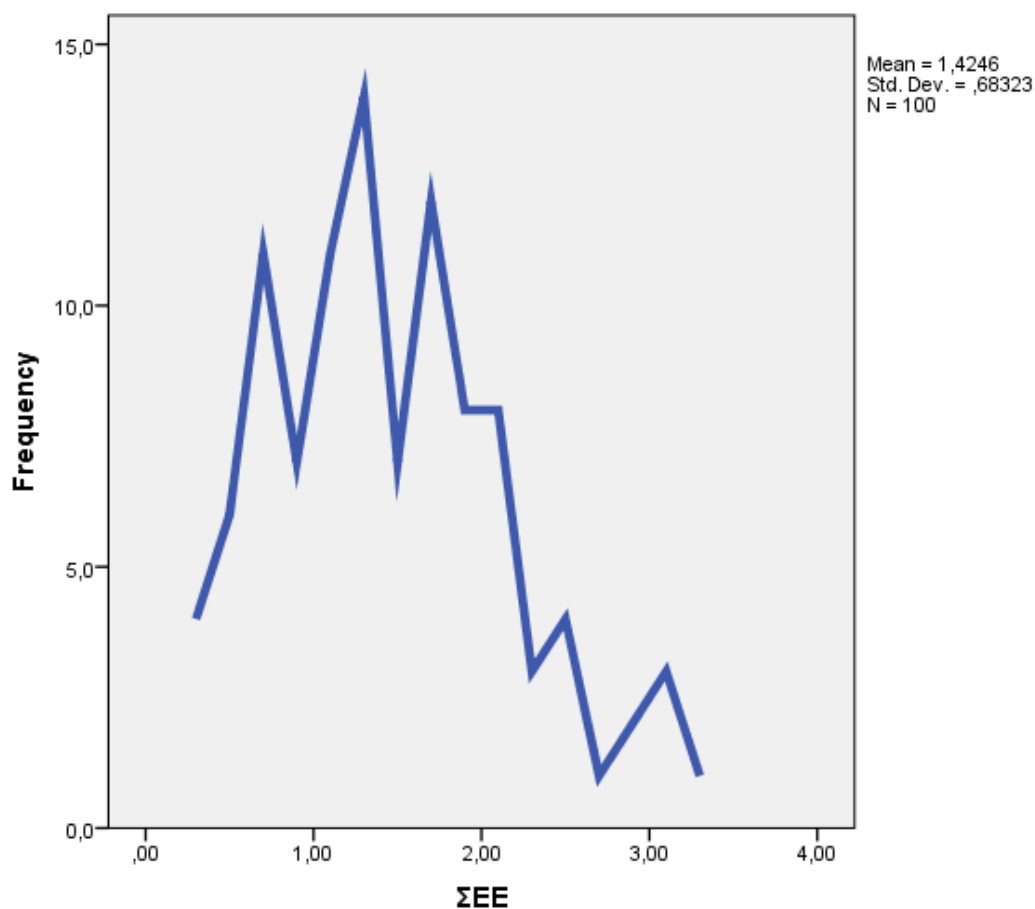
Ο πίνακας 5^α δείχνει ότι ο μέσος όρος για τη συνολική κλίμακα είναι 1.42 (ΤΑ=.68), κάτι που εμφανίζει πως δεν υπάρχει Επαγγελματική Εξουθένωση των Κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται στα ΚΑΠΗ.

Πίνακας 5β. Εκατοστημόρια απαντήσεων για Αποπροσωποποίηση.

	Percentile 05	Percentile 25	Percentile 75	Percentile 95	Percentile 99
ΣΕΕ	,45	,86	1,85	2,65	3,18

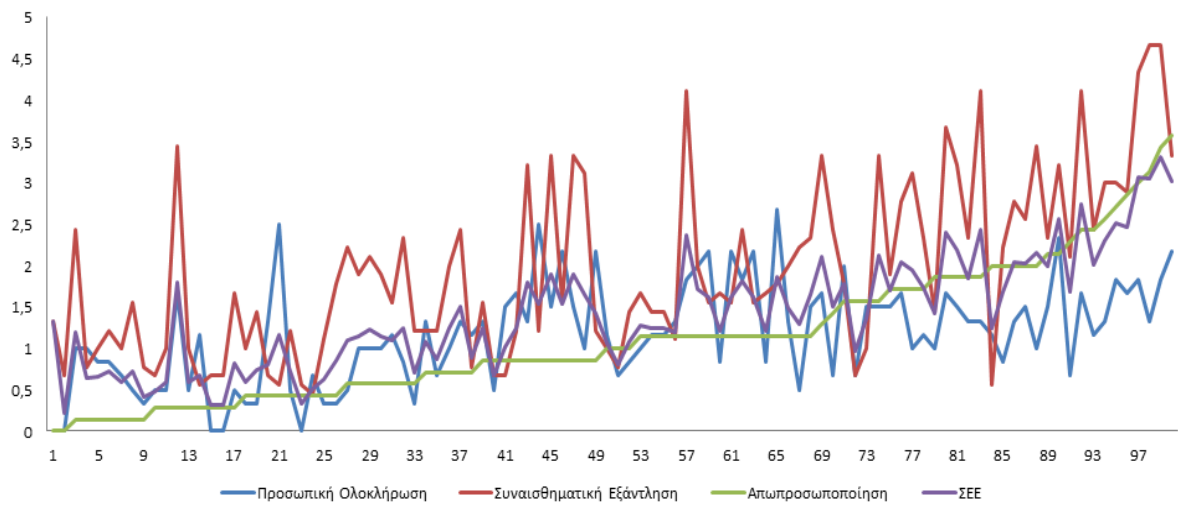
Σύμφωνα με τον πίνακα 5β, φαίνεται ότι το 95% του δείγματος έχει μέσο όρο επαγγελματικής εξουθένωσης από 2.65 ή μικρότερο ενώ το 4% έχει μέσο όρο επαγγελματικής εξουθένωσης από 3 και πάνω.

Γράφημα 4. Επαγγελματική εξουθένωση



Το γράφημα 4 δείχνει τη διασπορά τιμών για Επαγγελματική Εξουθένωση.

Γράφημα 5. Διασπορά τιμών σε όλες τις κλίμακες ανά περίπτωση.



Στο γράφημα 5 φαίνεται η διασπορά τιμών για κάθε συμμετέχοντα στις υποκλίμακες όσο και στη κύρια κλίμακα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

Συμπεράσματα – Ερευνητικά Ζητήματα - Συζήτηση

6.1. Συμπεράσματα

Το κύριο αντικείμενο της μελέτης αυτής ήταν η ποσοτική διερεύνηση των επιπέδων Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους Κοινωνικούς Λειτουργούς που εργάζονται σε ΚΑΠΗ και μέσω της επισκόπησης παρεμφερών ερευνών, να δημιουργηθούν κάποιες συνδέσεις ώστε να εκτιμηθούν τα αποτελέσματα.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν πως οι Κοινωνικοί Λειτουργοί, παρουσιάζουν χαμηλά ποσοστά Επαγγελματικής Εξουθένωσης, με σχετικά υψηλούς δείκτες αξιοπιστίας των μετρήσεων.

Οι επιμέρους συνιστώσες (υπο-κλίμακες) του Συνδρόμου αποφέρουν γενικά ικανοποιητικά ποσοστά. Η Προσωπική Ολοκλήρωση (Αίσθηση Προσωπικού Επιτεύγματος) παρουσιάζει σχετικά υψηλούς δείκτες για την πλειοψηφία του δείγματος.

Εντυπωσιακά είναι τα αποτελέσματα της μέτρησης της υπο-κλίμακας «Συναισθηματική Εξάντληση», κατά τα οποία ο γενικός δείκτης εξάντλησης είναι μεν χαμηλός, κάποιοι επιμέρους δείκτες όμως υποδηλώνουν υψηλά επίπεδα εξάντλησης. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρούνται κάποιες αντιφάσεις. Αφενός, η πλειοψηφία του δείγματος δηλώνει πως πιστεύει ότι εργάζεται πολύ σκληρά (67% από λίγες φορές την εβδομάδα έως κάθε μέρα), πως νιώθει δύναμη και ενεργητικότητα σπάνια έως ποτέ (65%), ενώ στην ερώτηση «στο τέλος της ημέρας έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους εξυπηρετούμενούς μου» το ποσοστό που απάντησε αρνητικά ήταν εξαιρετικά υψηλό (81% σπάνια έως ποτέ. Σπάνια εννοώντας λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο).

Αφετέρου, οι απαντήσεις σε άλλες ερωτήσεις υποδεικνύουν χαμηλή εξάντληση. Για παράδειγμα στην ερώτηση «Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα» η πλειοψηφία απάντησε πως συμβαίνει σπάνια έως ποτέ (70%), ενώ ένα εξίσου σημαντικό ποσοστό (74%) απάντησε πως έχει σπάνια έως ποτέ την αίσθηση πως «έφτασε ο κόμπος στο χτένι». Σχετικά λίγοι είναι οι εργαζόμενοι που δηλώνουν πως είναι απογοητευμένοι από τη δουλειά τους, με

παρόμοια –αν και ελαφρώς υψηλότερα- ποσοστά αυτών που δηλώνουν εξουθενωμένοι από τη δουλειά.

Σε γενικές γραμμές και παρά τις αντιφάσεις, η υπο-κλίμακα «Συναισθηματική Εξάντληση» εμφανίζει αισιόδοξα αποτελέσματα.

Στην κλίμακα της Αποπροσωποποίησης τα αποτελέσματα έχουν περισσότερη σαφήνεια και συνέπεια. Είναι προφανές ότι η συντριπτική πλειοψηφία δεν αντιμετωπίζει το σύμπτωμα αυτό, με τα ποσοστά που εμφανίζουν υψηλούς δείκτες Αποπροσωποποίησης να είναι σχεδόν αμελητέα.

Πρέπει να σημειωθεί ότι για την Προσωπική Ολοκλήρωση, το 1% του δείγματος είχε μέσο όρο άνω του 2.5 (δηλαδή 2.67), για τη Συναισθηματική Εξάντληση το 21% είχε από 3 και άνω, εκ του οποίου το 6% από 4 και άνω (έως 4.67), για Αποπροσωποποίηση, το 4% είχε από 3 και άνω (έως 3.57) και τέλος, το 4% του δείγματος είχε από 3 και άνω (έως 3.31) στη συνολική κλίμακα Επαγγελματικής Εξουθένωσης.

Η παραπάνω παρουσίαση των αποτελεσμάτων δείχνει ότι η υποκλίμακα της Συναισθηματικής Εξάντλησης ήταν μεγαλύτερη σε ένταση και σε αριθμό ατόμων στο δείγμα. Ακολούθησε σε αρκετά χαμηλότερα ποσοστά η υποκλίμακα της Αποπροσωποποίησης, με την υποκλίμακα της Προσωπικής Ολοκλήρωσης να φέρνει τα περισσότερο αισιόδοξα αποτελέσματα.

Δηλαδή, εκτός από τη βαθμολογία στην υποκλίμακα της Συναισθηματικής Εξάντλησης που έδειχνε ότι μόλις το 4% του δείγματος αντιμετώπιζε σοβαρή Συναισθηματική Εξάντληση (άνω του 4 με όριο το 6) και λαμβάνοντας υπ όψη τις άλλες υποκλίμακες η γενική Επαγγελματική Εξουθένωση βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα.

Τα συνολικά αποτελέσματα, εν συντομία, έδειξαν ότι η Επαγγελματική Εξουθένωση ως προς τις υποκλίμακες της καθώς και ως προς το σύνολό της είναι γύρω στο 1,5, πολύ μακριά από το μέσον της κλίμακας (δηλαδή το 3), δείχνοντας χαμηλό γενικό δείκτη Επαγγελματικής Εξουθένωσης για το σύνολο του δείγματός μας.

Τα ποσοστά αυτά είναι σχετικά χαμηλά, αν λάβουμε υπόψη παρόμοιες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε άλλες χώρες και που παρουσιάσαμε στο 2^ο κεφάλαιο της έρευνάς μας.

Όπως αναφέραμε στη βιβλιογραφική μας επισκόπηση, παρομοίως υψηλά ποσοστά Επαγγελματικής Ικανοποίησης και χαμηλά Εξάντλησης έχουν σημειωθεί στη Βρετανία (Rose, 2003), στη Βόρεια Ιρλανδία (Gibson et al, 1989), στη Μαλαισία (Ean, 2007) αλλά και στην Ελλάδα (Papadaki & Papadaki, 2006). Η τελευταία έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε σε κοινό γεωγραφικό πλαίσιο με τη δική μας και επομένως μπορούμε να κάνουμε συσχετίσεις με περισσότερη ερευνητική βαρύτητα, στρέφει την προσοχή στον παράγοντα «Φύλο».

Οι γυναίκες κοινωνικοί λειτουργοί (που αποτελούσαν τη συντριπτική πλειοψηφία στο δείγμα, όπως και στο δικό μας) παρατηρήθηκε πως αντιλαμβάνονται τον εαυτό και το ρόλο τους αρκετά παραδοσιακά, αντλώντας αναγνώριση και προσωπική ολοκλήρωση από την οικογένεια, την οποία και θεωρούν περισσότερο σημαντική από την εργασία. Παρόμοιες παρατηρήσεις έχει κάνει και ο McNeely (1984, 1992), όμως και οι Tuch & Martin (1991) και Mi'ari (1996) οι οποίοι εντόπισαν υψηλότερα επίπεδα Επαγγελματικής Ικανοποίησης στις γυναίκες κοινωνικούς λειτουργούς. Οι Borzaga & Tortia (2006) εντόπισαν μια επιρροή του κατά πόσο συμβατή είναι η εργασία με άλλες δεσμεύσεις του εργαζομένου, στην Επαγγελματική Ικανοποίηση. Γνωρίζουμε πως το ωράριο και το ετήσιο πρόγραμμα λειτουργίας των ΚΑΠΗ είναι συμβατό με τις οικογενειακές υποχρεώσεις των εργαζομένων- όπως και των περισσότερων δημοσίων υπαλλήλων.

Λαμβάνοντας υπ' όψη την άμεση σχέση που έχουν οι προσδοκίες από το επάγγελμα (Freudenberger, 1974) αλλά και η Επαγγελματική Ικανοποίηση όπως είδαμε στο 2^ο κεφάλαιο, με το ΣΕΕ, το γεγονός πως οι δείκτες Εξάντλησης στο δείγμα μας παρουσιάζονται χαμηλοί είναι κατανοητό, αφού ενδέχεται να προκύπτουν από χαμηλές επαγγελματικές προσδοκίες των εργαζομένων.

Άλλος ένας λόγος για τον οποίο οι γυναίκες κοινωνικοί λειτουργοί ενδέχεται να αντιδρούν με περισσότερο σθένος ενάντια στο ΣΕΕ είναι το γεγονός πως αντιμετωπίζουν το άγχος διαφορετικά. Ο Collins (2008) αναφέρει πως οι γυναίκες είναι πιθανότερο να αντιδράσουν στο άγχος με «έμφαση-στο-συναίσθημα». Αυτός ο τρόπος χειρισμού κατά τους Lazarus & Folkman (1984) αποσκοπεί στη μείωση συναισθημάτων απελπισίας και θλίψης.

Επιπλέον παράγοντες που ενδέχεται να συμβάλλουν στους χαμηλούς δείκτες Επαγγελματικής Εξουθένωσης είναι η σχετικά υψηλή αυτονομία που διαθέτουν οι κοινωνικοί λειτουργοί στα ΚΑΠΗ (αφού ο ρόλος τους για την επίλυση θεμάτων οργάνωσης και λειτουργίας είναι ιδιαίτερα δυναμικός και σημαντικός) και επίσης η έλλειψη σύγκρουσης ή ασάφειας ρόλων. Οι ομάδες προσωπικού των ΚΑΠΗ αποτελούνται από κάποιες ειδικότητες με σαφείς ρόλους και καθήκοντα, συνήθως με έναν επαγγελματία σε κάθε θέση. Επομένως, ο σαφής ρόλος του κοινωνικού λειτουργού, σε συνδυασμό με τη σχετικά μεγάλη αυτονομία του ενδέχεται να λειτουργεί προστατευτικά ενάντια στην εμφάνιση του ΣΕΕ.

Η Ean (2007) η οποία έφερε αποτελέσματα παρόμοια με τα δικά μας στην έρευνά της (στην οποία το δείγμα ήταν επίσης στην πλειοψηφία τους γυναίκες), συνοψίζει στα συμπεράσματά της τα παραπάνω αφήνοντας να εννοηθεί πως οι κοινωνικοί λειτουργοί εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα Εξάντλησης παρά τις αντίξοες συνθήκες, λόγω της ικανοποίησης που παίρνουν από τα ενδογενή κίνητρά τους, από τη δυνατότητα επιλογών και από τη σχετική ελευθερία χειρισμού των υποθέσεών τους.

Και στις τρεις περιπτώσεις κοινωνικών λειτουργών από τις οποίες πήραμε συνέντευξη, παρατηρήθηκαν εξαιρετικά καλές σχέσεις με τους συνεργάτες στο εργασιακό τους περιβάλλον. Αυτό σημαίνει πως οι κοινωνικοί λειτουργοί λαμβάνουν σημαντική κοινωνική υποστήριξη, καταλυτικός παράγοντας όπως είδαμε στην καταπολέμηση του άγχους (Collins, 2008) στην υψηλή Επαγγελματική Ικανοποίηση (Barber, 1986, Borzaga & Tortia, 2006, Herzberg, 2003) και στη χαμηλή Επαγγελματική Δυσάρεσκεια (Ean, 2007) η οποία είναι ικανή να οδηγήσει στο ΣΕΕ (Burisch, 2002, Cam, 2001, Jayaratne & Chess, 1986, Kaliath & Moris, 2002).

Τα ΚΑΠΗ σαν εργασιακό περιβάλλον προσφέρουν στον κοινωνικό λειτουργό τη δυνατότητα για άμεση επαφή με τους εξυπηρετούμενους και την παροχή βοήθειας σ' αυτούς, ποικιλία δραστηριοτήτων και λειτουργιών (λόγου χάρη εκδρομές, εκδηλώσεις, ομάδες δημιουργικής απασχόλησης), ομαδική διεπιστημονική συνεργασία και αυτονομία του ρόλου. Όλα τα παραπάνω αποτελούν σημαντικές πηγές ικανοποίησης, ευχαρίστησης και ανταμοιβής (Davies & Brandon, 1988, Balloch et al, 1995, Parry Jones et al, 1998).

Από τις συνεντεύξεις που πήραμε καταλήξαμε στο συμπέρασμα πως η συναισθηματική φόρτιση που προκαλείται από το θάνατο των ηλικιωμένων

μετριάζεται από τη συχνή εισροή νέων εξυπηρετούμενων στα ΚΑΠΗ. Επιπλέον, τα πιο «βαριά» περιστατικά, δηλαδή αυτά των ηλικιωμένων με σοβαρά προβλήματα υγείας, αναλαμβάνονται από προγράμματα όπως τα ΚΗΦΗ, το «Βοήθεια στο Σπίτι» ή ανεπίσημους φορείς φροντίδας όπως για παράδειγμα οι γείτονες ή η οικογένεια. Σύμφωνα με τους Mazlach et al (2001) και την Acker (2010) οι κοινωνικοί λειτουργοί που έρχονται σε επαφή με ασθενείς με χρόνιες, σοβαρές παθήσεις αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα Επαγγελματικής Εξουθένωσης.

Το είδος Οργανισμού απασχόλησης έχει αποδειχθεί άλλωστε ότι σχετίζεται με την εμφάνιση ΣΕΕ, με τους κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται σε πλαίσια Παιδικής Μέριμνας να αντιμετωπίζουν υψηλότερα ποσοστά Εξουθένωσης (Azar, 2000, Boyas & Wind, 2010, Faller et al., 2010, Kim, 2010, Stevens & Higgins, 2002).

Τέλος, η κοινή γνώμη στην Ελλάδα δείχνει μία θετική εικόνα για το επάγγελμα της Κοινωνικής Εργασίας, επομένως η αξία του επαγγέλματος εκλαμβάνεται από τους επαγγελματίες ως μεγάλη. Τα ΜΜΕ δεν προβάλλουν μια αρνητική εικόνα της ειδικότητας αυτής, και επομένως δεν συμβάλλουν στην αύξηση των επιπέδων άγχους των κοινωνικών λειτουργών όπως γίνεται σε άλλες χώρες (Gibbons et al, 2011, Curtis et al, 2009, Kim, 2010).

Πρέπει να σημειώσουμε εδώ πως την εποχή που διανύουμε τόσο οι κοινωνικές όσο και οι οικονομικές και πολιτικές συνθήκες μεταβάλλονται με ραγδαίους ρυθμούς. Η αλλαγή της φύσης της κοινωνικής δραστηριότητας είναι παράγοντας ικανός να αυξήσει τα επίπεδα άγχους στους εργαζομένους (Curtis et al., 2009, Fook et al, 2000) όπως επίσης είναι κι η αλλαγή στη δομή και λειτουργία των οργανισμών (Collins, 2008). Η Επαγγελματική Εξουθένωση συναντάται μάλιστα πολλές φορές ως συνέπεια πολιτικών συγκρούσεων (Pines, 1993). Πέραν τούτου, ακόμα και τα χαμηλά ή μέτρια ποσοστά Εξάντλησης κρούουν τον κώδωνα κινδύνου αφού αυξάνουν σημαντικά τις πιθανότητες σοβαρών ψυχικών παθήσεων (Aholu et al., 2005). Επομένως τα αποτελέσματα της έρευνάς μας- όπως και παρόμοιων ερευνών- δεν θα έπρεπε να μας εφησυχάζουν. Περαιτέρω ανάλυση του ζητήματος αυτού κάνουμε στην εργασία μας στα ερευνητικά ζητήματα που ακολουθούν.

6.2. Ερευνητικά Ζητήματα

Το πρόβλημα μέτρησης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης έγκειται στο γεγονός πως υπάρχει έλλειψη ερευνών, ή εν πάση περιπτώσει στο ότι οι έρευνες που έχουμε στη διάθεσή μας δεν αντιστοιχούν σε ένα ευρύ, αντικειμενικό πλαίσιο από το οποίο θα μπορούσαμε να βγάλουμε συμπεράσματα με γενικευτική ισχύ (Evans & Harris , 2004, Abu- Bader, 2005, Kim& Ji, 2009, Curtis et al, 2009). Επιπλέον λόγω των ραγδαίων αλλαγών στην κοινωνική δραστηριότητα, τα ευρήματα παλαιότερων ερευνών που έδειξαν χαμηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης και υψηλά ικανοποίησης, πλέον αμφισβητούνται.

Στην παρούσα μελέτη, οι περιορισμοί ήταν 1^{ov}, το σχετικά χαμηλό δείγμα (100 ερωτώμενοι), 2^{ov} η μη διερεύνηση παραγόντων όπως για παράδειγμα οι ενδο-εργασιακές σχέσεις και 3^{ov}, η μη εξέταση χαρακτηριστικών όπως η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, η εμπειρία κ.λ.π. Αν και τα αποτελέσματα που διεξάγουμε με την έρευνά μας είναι σημαντικά και παρουσιάζουν μεγάλο ενδιαφέρον, αδυνατούμε να κάνουμε με σιγουριά συνδέσεις ως προς τις αιτίες των χαμηλών επιπέδων Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Σοβαρό εμπόδιο στην ακριβή καταγραφή του φαινομένου παγκοσμίως, αποτελεί το γεγονός πως η συμμετοχή των κοινωνικών λειτουργών στην έρευνα είναι μικρή σε σχέση με το επιθυμητό μέγεθος του δείγματος (λόγω παραίτησης των επαγγελματιών ή πιθανώς, λόγω ύπαρξης Επαγγελματικής Εξουθένωσης), ενώ επιστρέφονται αρκετά ακατάλληλα για χρήση ερωτηματολόγια. Ακόμα, δεν έχει δοθεί ιδιαίτερη σημασία στη γενική επισκόπηση των ερευνητικών εργαλείων και της εγκυρότητάς τους για τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης, παρόλο που αυτή δεν άρχισε να μελετάται πρόσφατα (van Saane et al, 2003).

Αν και το MBI θεωρείται γενικά αξιόπιστο και έγκυρο διαγνωστικό εργαλείο, δεν εξυπηρετεί τη διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και άλλων χαρακτηριστικών (όπως για παράδειγμα δημογραφικά και ύψος μισθού) ή παραγόντων όπως η επαγγελματική αυτονομία και η ανάπτυξη (van Saane et al, 2003). Συμπερασματικά, οι μελέτες δίνουν διαφορετικής έκτασης έμφαση στα επιμέρους χαρακτηριστικά του Συνδρόμου.

Οι Kim & Ji (2009) αναφέρουν πως συχνά η πλειοψηφία των κοινωνικών λειτουργών βιώνει έντονα δύο από τα τρία βασικά χαρακτηριστικά (αποπροσωποποίηση και συναισθηματική εξάντληση), κάτι που προκαλεί ασυμφωνία στην επιστημονική κοινότητα σχετικά με τα διαγνωστικά κριτήρια του Συνδρόμου και την αξιοπιστία των ερευνητικών μεθόδων. Παρατηρούν πως είναι σύνηθες για τους ερευνητές να μετρούν την Επαγγελματική Εξουθένωση με την ίδια μέθοδο σε διαφορετικές συνθήκες ή χρονικές στιγμές και έπειτα να συγκρίνουν και να αναλύουν τα αποτελέσματα με βάση τα ποσοστά και τις διαφοροποιήσεις τους μέσα στο χρόνο. Αυτή η προσέγγιση θεωρεί δεδομένη την υπόθεση πως το ίδιο διαγνωστικό εργαλείο είναι ικανό να μετρήσει το ίδιο φαινόμενο διαχρονικά και σε ποικίλες περιβαλλοντικές συνθήκες. Χωρίς τη διερεύνηση της εγκυρότητας της υπόθεσης αυτής, είναι δύσκολο να ορίσουμε εάν η μέθοδος διάγνωσης, άρα και τα αποτελέσματα, είναι αντικειμενικά και αντιπροσωπευτικά του φαινομένου σε βάθος χρόνου.

Οι Ogresta et al (2008) προτείνουν τη διασφάλιση της ερευνητικής αντικειμενικότητας μέσω συγκριτικών μελετών που θα εξετάζουν την αυτό- αντίληψη των ερωτώμενων παράλληλα με κάποια κριτήρια όπως : 1) οι εκτιμήσεις συναδέλφων, προϊσταμένων, μελών οικογένειας, 2) τη γενική κατάσταση της ψυχολογικής υγείας, 3) τον αριθμό απουσιών από τη δουλειά, 4) την παραγωγικότητα- αποδοτικότητα, 5) την ενδεχόμενη διαφορά των αποτελεσμάτων σε βάθος χρόνου. Δεν παρέχουν πάραυτα κάποια υπόδειξη σχετικά με το πώς μπορεί να διασφαλιστεί η αντικειμενικότητα του καθενός από τα κριτήρια αυτά.

Λίγη σημασία έχει δοθεί ακόμα στον τρόπο με τον οποίο οι κοινωνικοί λειτουργοί αντιμετωπίζουν την εργασία και ανταποκρίνονται στις προκλήσεις (Collins, 2008). Θα παίρναμε σημαντικότερες πληροφορίες αν μελετούσαμε εκτενέστερα δείγματα κοινωνικών λειτουργών με χαμηλά ποσοστά εξάντλησης, έτσι ώστε να ερευνηθούν οι στρατηγικές αντιμετώπισης (θετικές και αρνητικές) και να προληφθούν τυχόν άνοδοι των ποσοστών. Επίσης, δεν δίνεται έμφαση στα θετικά στοιχεία του εργασιακού περιβάλλοντος και στο τι μπορεί να γίνει ώστε να βελτιωθούν οι συνθήκες (Murphy, 2002).

Η προσωπική εξέλιξη μέσω της εργασίας και η δυνατότητα συμμετοχής σε επιμορφωτικές δραστηριότητες είναι κάτι στο οποίο οι εργαζόμενοι κι οι οργανισμοί δίνουν πλέον περισσότερη βαρύτητα, γι' αυτό πρέπει να συμπεριλαμβάνεται ως παράγοντας κατά τις μελέτες (van Saane et al, 2003). Τέλος, βαρύτητα πρέπει να

δίνεται στον –εξίσου σημαντικό- παράγοντα «νόημα, ουσία» (meaningfulness) της εργασίας (Hackman & Oldham, 1976) όπως και στον (παρεμφερή) παράγοντα «κίνητρο- προσδοκία».

6.3. Συζήτηση

Η διαπίστωση πως οι συστηματικές απόπειρες για να κατανοηθεί καλύτερα ή και να βελτιωθεί το ΣΕΕ στον τομέα της Ψυχικής Υγείας εκλείπουν, είναι ειρωνική και δυσνόητη. Η ίδια η διαπίστωση αυτή όμως μπορεί να μας δώσει στοιχεία για την έμφαση που δίνεται στο οικονομικό κόστος (εις βάρος της αποτελεσματικότητας) στο χώρο της Υγείας, αφού καθώς φαίνεται, οι πληροφορίες που έχουμε για το οικονομικό τίμημα του ΣΕΕ είναι περισσότερες από αυτές που αφορούν στις παρεμβάσεις που μπορούν να γίνουν για την καταστολή του φαινομένου.

Η παραγωγικότητα (productivity) είναι ένα ζήτημα στο οποίο δεν έχει δοθεί η απαραίτητη σημασία. Τα κριτήρια με τα οποία κρίνεται ως χαμηλή συνήθως τίθενται από τη Διοίκηση των Φορέων, με έμφαση στην οικονομική απόδοση και σημείο αναφοράς το οικονομικό κέρδος. Αυτό όμως δεν πιστοποιεί σαν γεγονός το ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν φτάνουν το υψηλότερο δυνατό σημείο παραγωγικότητας, παρά μόνο το ότι δεν φτάνουν το απαιτούμενο.

Στη βιβλιογραφία είναι επίσης σύνηθες οι αναφορές στο φόρτο εργασίας να συνοδεύονται από παρατηρήσεις για την έλλειψη προσωπικού και τις αυξανόμενες εισροές περιστατικών στις κοινωνικές υπηρεσίες. Δίνεται η εντύπωση πως με τη συμπλήρωση ανθρώπινου δυναμικού ή/και την εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών στη διαχείριση του –λιγοστού σε σχέση με τα καθήκοντά τους- χρόνου (για παράδειγμα με τη βραχυχρόνια συμβουλευτική/ brief counseling) η κατάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης θα βελτιωθεί.

Όμως, το γεγονός πως τα περιστατικά αυξάνονται υποδηλώνει 1^{ον}, πως το κοινωνικο- οικονομικό περιβάλλον σε ένα μεγάλο βαθμό αδυνατεί να καλύψει τις ανάγκες των πολιτών και να αποτρέψει την εξάρτησή τους από τις υπηρεσίες Πρόνοιας. 2^{ον}, πως οι εφαρμογές της Κοινωνικής Εργασίας (και εν γένει της Κοινωνικής Φροντίδας) εστιάζονται περισσότερο στην αντιμετώπιση παρά στην πρόληψη.

Η πτυχή της Κοινωνικής Εργασίας που σχετίζεται με την αντιμετώπιση είναι πιο «σκληρής» φύσεως, επομένως τα προγράμματα πρόληψης ύστερα από μια

κατάλληλη εκτίμηση αναγκών ίσως να ωφελούσαν αμφότερες τις κοινωνικές ομάδες των εξυπηρετούμενων και των κοινωνικών λειτουργών μέσω ενίσχυσης της γενικής ευημερίας των ανθρώπων και την βελτίωση (σε ποσότητα αλλά και σε είδος περιστατικών) του φόρτου εργασίας. Αν η έρευνα επομένως εστιάσει παράλληλα σε κοινοτικά προβλήματα και στην εφαρμογή των αντίστοιχων μέτρων πρόληψης, αδιαμφισβήτητα θα ευνοήσει τον τομέα της Κοινωνικής Εργασίας όσον αφορά στο φόρτο εργασίας και στα κρούσματα ΣΕΕ.

Η πρόληψη μπορεί να αρχίσει ήδη από τη φάση του επαγγελματικού προσανατολισμού. Στο σχολείο, οι μαθητές καλούνται να διαλέξουν επαγγελματική κατεύθυνση συχνά επηρεαζόμενοι από μη-ορθόδοξους παράγοντες (ΜΜΕ, κοινωνικό – οικογενειακό περιβάλλον, υποσυνείδητες επιθυμίες και άλυτα προσωπικά συμπλέγματα, μη- ρεαλιστικές προσδοκίες, κοινωνικά standards κλπ). Τεράστια έκκληση προκαλεί το γεγονός πως στη βιβλιογραφία ο σχολικός τομέας και ειδικά ο επαγγελματικός προσανατολισμός φαίνονται να δίνουν ελάχιστη σημασία στα προσωπικά κίνητρα εξάσκησης της Κοινωνικής Εργασίας. Συνήθως αναφέρονται σε κίνητρα όπως η βοήθεια κι η αλληλεγγύη προς τους ανθρώπους, η συμμετοχή στην κοινωνική αλλαγή κλπ, όμως αν συνυπολογίσουμε το ύψος των παραιτήσεων, της επαγγελματικής δυσαρέσκειας και του ΣΕΕ, τότε μάλλον θα πρέπει να εξετάσουμε βαθύτερα τι είναι αυτό που καθιστά τα κίνητρα αυτά αδύναμα μπροστά στις προκλήσεις.

Αν και τα κίνητρα, οι προσδοκίες και οι διάφοροι προσωπικοί παράγοντες έχουν εξεταστεί μέχρι ένα βαθμό, δεν μπορούμε να συμπεράνουμε αυθαίρετα πως όλοι οι κοινωνικοί λειτουργοί επέλεξαν το επάγγελμα αυτό εν συνείδηση των λόγων για την επιλογή αυτή, ή πως οι λόγοι αυτοί είναι θεμιτοί και ευνοούν την επαγγελματική τους δραστηριότητα. Συμπερασματικά, επείγει η αναλυτικότερη μελέτη του ρόλου του ίδιου του εκπαιδευτικού συστήματος.

Όπως πολύ σωστά αναφέρουν οι Papadaki και Papadaki (2006) οι (γυναίκες) κοινωνικοί λειτουργοί λόγω της μέγιστης σημασίας που δίνουν στον παραδοσιακό τους ρόλο ως γυναίκες ενδέχεται να είναι σχετικά ικανοποιημένες από το επάγγελμα λόγω χαμηλών προσδοκιών. Αυτό, δεδομένου ότι η επαγγελματική ικανοποίηση συμβάλλει στην ψυχική ευημερία του ατόμου, μπορεί να βοηθά τους κοινωνικούς λειτουργούς ενάντια στο ΣΕΕ όμως **δεν εγγυάται την υψηλότερη δυνατή ποιότητα των κοινωνικών υπηρεσιών, ούτε τη μακροχρόνια προστασία από την επαγγελματική εξουθένωση.**

Επιπρόσθετα, όπως σημείωσε ο Frey (1997) τα χρηματικά κίνητρα υπό ορισμένες συνθήκες μπορούν να επιβληθούν στα μη- χρηματικά. Αν και η Κοινωνική Εργασία δεν συγκαταλέγεται στα «ακριβοπληρωμένα» επαγγέλματα, σε εποχές οικονομικής δυσχέρειας, με τεράστια ποσοστά ανεργίας σε πολλά κράτη και με παράλληλη έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού, μπορεί εύλογα να θεωρηθεί από ορισμένα άτομα ως «ασφαλής» επιλογή. Είναι όμως μια απασχόληση που εξασκείται δύσκολα με «μηχανικό», «αυτόματο» τρόπο και αν αυτό γίνεται τότε μάλλον ήδη μιλάμε για επαγγελματική εξουθένωση. Επομένως πρέπει να αναθεωρηθούν από τους αρμόδιους φορείς οι μέθοδοι προσέγγισης νέων επαγγελματιών στο χώρο και φυσικά να καταπολεμηθεί η ανεργία.

Η κακή ποιότητα των κοινωνικών υπηρεσιών περισσότερο αναπαράγει ή συντηρεί τα κοινωνικά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένου του ΣΕΕ. Οι παράγοντες δε, άμεσα συνδεδεμένοι με τις γενικότερες συνθήκες του άμεσου κοινωνικού περιβάλλοντος (οι οποίες επιδρούν και στις συνθήκες άσκησης της Κοινωνικής Εργασίας), θα μπορούσαν να ερευνηθούν περισσότερο συγκριτικά, με γεωγραφικά κριτήρια και βάσει μοντέλων Πρόνοιας. Οι μελέτες αυτές μπορούν να χρησιμεύσουν και για διαγνωστικούς αλλά και για προληπτικούς λόγους και να συμπληρώσουν με πληροφορίες το σχεδιασμό προγραμμάτων σε χώρες με παρόμοια προνοιακά συστήματα.

Με την παρακολούθηση της υγείας των επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας μπορούμε να αφουγκραστούμε την κατάσταση της ευημερίας των πολιτών. Άρα το ΣΕΕ πρέπει να προσεγγιστεί ως φαινόμενο- ενδεικτικό κοινωνικής δυσλειτουργίας, όχι μονάχα ως πρόβλημα επαγγελματικών τομέων, αφού το ίδιο κοινωνικό περιβάλλον που καλλιέργησε τα προβλήματα στα οποία παρεμβαίνουν, συνέβαλλε και στην ανάπτυξη του ΣΕΕ. Τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στους κοινωνικούς λειτουργούς επομένως, αντικατοπτρίζουν το είδος της κοινωνικής δραστηριότητας που καλούνται να αντιμετωπίσουν και μέχρι ένα βαθμό, να χειριστούν. Αν οι ίδιοι δεν είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις ανάγκες τους τότε από εκπρόσωποι της Πρόνοιας γίνονται άτομα με ανάγκη από τις ίδιες της υπηρεσίες που προσφέρουν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Abu- Bader, S. H. (2000) Work satisfaction, burnout & turnover among social workers in Israel: a causal diagram. *Journal of International Social Welfare*, 9(3), 191 – 200.
- Abu- Bader, S. H. (2005) Gender, Ethnicity and Job Satisfaction Among Social Workers in Israel. *Administration in Social Work*, 29(3), 7 – 21.
- Acker, G. M. (1999) The impact of clients' mental illness on social workers' job satisfaction and burnout. *Health and Social Work*, 24(2), 112–119.
- Acker, G. M. (2009) The Challenges in Providing Services to Clients with Mental Illness: Managed Care, Burnout and Somatic Symptoms Among Social Workers. *Community Mental Health Journal*, 46(6), 591–600.
- Acker, G. M.(2010) How Social Workers Cope with Managed Care. *Administration in Social Work*, 34(5), 405 – 422.
- Adams, R. E., Figley, C. R., & Boscarino, J. A. (2008) The comparison Fatigue Scale: Its use with social workers following urban disaster. *Research on Social Work Practice*, 18(3), 238-250.
- Agresta, J. (2006) Job Satisfaction Among School Social Workers: The Role of Interpersonal Relationships and Professional Role Discrepancy. *Journal of Social Service Research*, 33(1), 47 – 52.
- Ahola, K., Honkonen, T., Isometsa, E., Kalimo, R., Nykyri, E.& Aromaa, A., (2005) The relationship between job-related burnout and depressive disorders—results from the Finnish Health 2000 Study.*Journal of Affective Disorders*, 88(1), 55–62.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. & Silber, J. H. (2002) Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288. 1987–1993.
- Almond, S. & Kendall, J. (2000) *Paid employment in the self- defined voluntary sector in the late 1990s: An initial description of patterns and trends* (Civil Society Working Paper 7). London, UK: London School of Economics.
- Arches, J. L. (1997) Burnout and social action. *Journal of Progressive Human Services*, 8(2), 51–61.
- Azar, S. T. (2000). Prevent burnout in professionals and paraprofessionals who work with child abuse and neglect cases: a cognitive behavioral approach to supervision. *Journal of Clinical Psychology*, 56(5), 64–66.
- Bacchiaga, A. & Borzaga, C. (2001) Social enterprise as a incentive structures. In Borzaga, C. & Defourny, J. (Eds.) *The emergence of social enterprises* (273-295). London, UK: Routledge.

- Bacchiega, A. & Borzaga, C. (2003) The economics of the third sector: Toward a more comprehensive approach. In Anheier, H.K. & Ben-Ner, A. (Eds.) *The study of the nonprofit enterprise: Theories and approaches* (27 – 48). Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic/ Plenum.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., De Boer, E. & Schaufeli, W. B. (2003) Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior*, 62. 341-356.
- Balloch S., Andrew, T., Ginn, J., McLean, J., Pahl, J. & Williams, J. (1995) *Working in the Social Services*. London, UK: National Institute for Social Work.
- Balloch, S., Pahl, J.& McLean, J. (1998) Working in the social services: job satisfaction, stress and violence. *British Journal of Social Work*, 28(3), 329 – 350.
- Barber, G. (1986) Correlates of job satisfaction among human service workers. *Administration in SocialWork*, 10(1), 25-38.
- Bell, H., Kulkarni, S. & Dalton, L. (2003) Organizational prevention of vicarious trauma. *Families in Society*, 84(4), 463–470.
- Benz, M. (2005) Not for the profit, but for the satisfaction? Evidence on worker well-being in non- profit firms. *Kyklos*, 58(2), 155 – 176.
- Borzaga, C. (2003) L' analisi economica delle organizzazioni nonprofit: Teorie, limiti e possibili sviluppi. In Borzaga, C. & Musella, M. (Eds.) *Produttività ed efficienza nelle organizzazioni non profit. Il ruolo dei lavoratori e delle relazioni di lavoro [Productivity and efficiency in non- profit organizations: The role of workers and work relations]* (31st edition, 23-48). Trento, Italy.
- Borzaga, C. & Depedri, S. (2005) Intepersonal relations and job satisfaction: Some empirical results in social and community care services. In Gui, B. & Sugden, R (Eds.) *Economics and social interaction: Accounting for interpersonal relations* (132- 153). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Borzaga, C. & Tortia, E. (2006) Worker Motivations, Job Satisfaction, and Loyalty in Public and Nonprofit Social Services. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 35. 225 – 248.
- Boyas, J. & Wind, L.H. (2010) Employment-based social capital, job stress, and employee burnout: A public child welfare employee structural model. *Children and Youth Services Review*, 32(3), 380 – 388.
- Bradley, L. & Sutherland, V. (1995) Occupational stress in social services: a comparison of social workers and home help staff. *British Journal of Social Work*, 25. 313 – 331.
- Burisch, M. (2002) A longitudinal study of burnout: The relative importance of dispositions and experiences. *Work & Stress*, 16(1), 1 – 17.
- Burisch, M. (2006) *Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung [The Burnout- Syndrome: A Theory of inner Exhaustion]*. Heidelberg, Deutschland: Springer Medizin Verlag.

- Burke, R. (1989) Toward a phase model of burnout. *Group and Organization Studies*, 14. 23-32.
- Burrows, G. D. & McGrath, C. (2000). Editorial: Stress and mental health professionals. *Stress Medicine*, 16. 269 – 270.
- Butler, B.B. (1990) Job satisfaction: Management's continuing challenge. *Social Work*, 35. 112 – 117.
- Buunk, B.P. & Schaufeli, W. B. (1993) Burnout: a perspective from social comparison theory. In Schaufeli, W. B., Maslach, C. & Marek, T. (Eds.) *Professional burnout*. New York, USA: Taylor & Francis.
- Byrne, B. M. (1994) Burnout: Testing for validity, replication, and invariance of causal structure across elementary, intermediate, and secondary teachers. *American Educational Research Journal*, 31. 645-673.
- Cam, O. (2001) The burnout in nursing academicians in Turkey. *International Journal of Nursing Studies*, 38. 201–7.
- Cannan, C., Bepy, L., & Lyons, K. (1992) *Social Work and Europe*. London, UK: British association of Social Work.
- Caplan, R. D., Cobb, S., French, J. R. P., Jr., van Harrison, R. & Pinneau, S. R. Jr. (1975) *Job demands and worker health*. Washington, DC, USA: National Institute of Occupational Safety and Health.
- Cartwright, L. K. (1987) Role montage: life patterns of professional women. *Journal of American Medical Women's Association*, 42(5), 142-143 and 147 – 148.
- Carver, C. H., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989) Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283.
- Cherniss, C. (1980) *Staff burnout: Job Stress in the human services*. Beverly Hills, CA, USA: Sage Publications.
- Cherniss, C. (1993) Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. In Schaufeli, W. B., Maslach, C. & Marek, T. (Eds.) *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (135–149). London, UK: Taylor & Francis.
- Coady, C. A., Kent, V. D., & Davis, P. W. (1990) Burnout among social workers working with patients with cystic fibrosis. *Health & Social Work*, 15. 116-124.
- Coffey, M., Dugdill, L. & Tattersall, A. (2004) Stress in social services: Mental well-being, constraints and job satisfaction. *British Journal of Social Work*, 34(5), 735 – 747.
- Cohen, S., & Wills, T.A., (1985) Stress: Social Support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98. 310 – 357.

- Collings, J. & Murray, P. (1996) Predictors of stress amongst social workers: an empirical study. *British Journal of Social Work*, 26. 375–87.
- Collins, S. (2008) Statutory social workers: Stress, job satisfaction, coping, social support and individual differences. *British Journal of Social Work*, 38. 1173 – 1193.
- Cooper, C.L., Dewe., P.J. & O’Driscoll, M.P. (2001) *Organizational Stress: A review and Critique of Theory, Research and Applications*. Thousand Oaks, CA, USA: Sage Publications.
- Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993) A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18(4), 621–656.
- Cox, T., Kuk, G. & Leiter, M. (1993) Burnout, health, work stress and organizational healthiness. In Schaufeli, W. B., Maslach, C. & Marek, T. (Eds.) *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (177 – 193). London, UK: Taylor & Francis.
- Cranny, C.J., Smith, P.C. & Stone, E.F. (1992) *Job Satisfaction: Advances in research and applications*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Curran, C., Bingley, W. & Rodgers, E. (1995) Approved social workers: safety and professional support. *Medicine, Science and the Law*, 35. 261 -268.
- Curtis, L., Moriarty, J. & Netten, A. (2009) The Expected Working Life of a Social Worker. *British Journal of Social Work*, 40(5), 1628 – 1643.
- Davies, M. & Brandon, M. (1988) The summer of ’88. *Community Care*, 13 October. 16 – 18.
- Dedoussi, A., Gregory, S., Georgousi, E. & Kyriopoulos, J.,(2002) Social Workers in Greece: Who they are and where they work. *International Social Work*, 47(2), 259 – 274.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001) The job demands - resources model of burnout. *The Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.
- Dierendonck, Dv & Schaufeli, W. B. (2001) Burnout and inequity among human service professionals: a longitudinal study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6. 43-52.
- Dilindas, A. (2009) Study of the professional burnout syndrome in the personnel of a university hospital. *Archives of Hellenic Medicine*, 27(3), 498 – 508.
- Dominelli, L. (2004) *Social work : theory and practice for a changing profession*. Oxford, UK: Polity Press.
- Dowling, C. (1989) *Perfect Women: Hidden Fears of Inadequacy and the Drive to Perform*. New York, USA: Harper Collins Publishers.

- Ean, L. B. (2007) *Study on the job satisfaction and burnout among medical social workers in government hospitals in Malaysia*. Kelantan: Universiti Sains Malaysia.
- Eborall, C. & Garmeson, K. (2001) *Desk Research on Recruitment and Retention in Social Care and Social Work*. London, UK: Business and Industrial Market Research.
- Edelwich, J. (1980) *Burn-out*. New York, USA: Human Sciences Press.
- Edelwich J, & Brodsky A. (1980) *Burn-out: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York, USA: Human Sciences Press.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1983) *Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York, USA: Pergamon Press.
- Evans, S. & Harris, J. (2004) Street – level bureaucracy, social work and the (exaggerated) death of discretion. *British Journal of Social Work*, 34 (6), 871-895.
- Evans, S., Huxley, P., Gately, C., Webber, M., Mears, A., Pajak, S., Medina, J., Kendall, T. & Katona, C. (2006) Mental health, burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales. *British Journal of Psychiatry*, 188. 75–80.
- Fahs Beck, D. (1987) Counselor burnout in family service agencies. *Social Casework*, 68. 3-15.
- Faller, K. C., Grabarek, M., & Ortega, R. M. (2010) Commitment to child welfare work: what predicts leaving and staying?. *Children and Youth Service Review*, 32(6), 840–846.
- Faragher, E. B., Cass, M., Cooper, C. L. (2005) The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62. 105–12.
- Farber, B. A. (1983a) Introduction: A critical perspective on burnout. In Farber. B. A. (Ed.) *Stress and burnout in the human service professions* (1-20). New York, USA: Pergamon Press.
- Felton, J. S. (1997) Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers. *Occupational Medicine*, 48(4), 237 – 250.
- Fineman, S. (1985) *Social Work, Stress and Intervention*. Aldershot: Gower.
- Finch, E. S., & Krantz, S. R. (1991) Low burnout in a high stress setting: A study of staff adaptation at fountain house. *Psychological Rehabilitation Journal*, 14(3), 15–26.
- Firth, H. & Britton, P. (1989) Burnout, absence and turnover among British nursing staff. *Journal of Occupational Psychology*, 62. 55–59.
- Fook, J., Ryan, M. & Hawkins, L. (2000) *Professional Expertise: Practice, Theory and Education for Working in Uncertainty*. London, UK: Whiting & Birch.

- Freedy, J. R. & Hobfoll, S. E. (1994) Stress inoculation for reduction of burnout: A conservation of resources approach. *Anxiety, Stress and Coping*, 6. 311–325.
- Freudenberger, H. J. (1974) Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 59-165.
- Frey, B. S. (1997) *Not just for the money: An economic theory of personal motivation*. Cheltenham, UK: Edward Elgar.
- Garfinkel, P. E., Bagby, R. M., Schuller, D. R., Dickens, S. E., Schulte, F. S. & Fitzgerald, L. (2004) Gender differences in the practice characteristics and career satisfaction of psychiatrists in Ontario. *Academic Psychiatry*, 28(4), 310- 320.
- Gazioglu, S. & Tansel, A., (2002) *Job satisfaction in Britain: Individual and job-related factors*. Ankara, Turkey: Economic Research Centre.
- Georgousi, E., Gregory, S., Desoussi, A. & Kyriopoulos, J. (2003) Research note. Social workers in Greece: How they spend their working hours. *European Journal of Social Work*, 6(1), 65 – 70.
- Gibbons, S., Murphy, D., & Joseph, S. (2011) Countertransference and positive growth in social workers. *Journal of Social Work Practice*, 25(1), 17 – 30.
- Gibson, F., McGrath, A., & Reid, N. (1989) Occupational stress in social work. *British Journal of Social Work*, 19(1), 1-18.
- Goldstein, A.P. (1969) Maximizing the initial psychotherapeutic relationship. *American Journal of psychotherapy*, 23. 430-451.
- Golembiewski, R. & Munzenrider, R. (1984) Active and passive reaction to psychological burnout: Toward greater specificity in a phase model. *Journal of Health and Human resources administration*, 7. 264-268.
- Golembiewski, R. & Munzenrider, R. (1988) *Phases of burnout. Development in Concepts and Application*. New York, USA: Praeger.
- Golembiewski, R., Scherb, K., & Boudreau, R. (1993) Burnout in crossnational settings: Generic and model-specific perspectives. In Schaufeli, W., Maslach, C. & Marek, T. (Eds) *Professional burnout: Recent development in theory and reseach* (217-236). Washington, DC, USA: Taylor & Francis.
- Greenber, E., Goldberg, W. A., Hamill, S., O' Neil, R. & Payne, C.K. (1989) Contributions of a supportive work environment to parent's well-being and orientation to work. *American Journal of Community Psychology*, 17(6), 755-783.
- Hackman, J. R. & Oldham, G. R. (1976) Motivation through the design of work: test of a theory. *Organizational Behavior & Human Performance*, 16. 250 – 279.
- Hagen, J. L. (1989) Income maintenance workers: Burned-out, dissatisfied, and leaving. *Journal of Social Service Research*, 13. 47-63.
- Halbesleben, J. R. B. & Buckley, M. R. (2004) Burnout in organizational life. *Journal of Management*, 30. 859-879.

- Hansen, N., Sverke, M., & Näswall, K. (2009) Predicting burnout from demands and resources at three hospitals run with different ownership types. A questionnaire study among nurses and social workers. *International Journal of Nursing Studies*, 46. 96–107.
- Hare, J., Pratt, C. & Andrew, D. (1988) Predictors of burnout in professional and paraprofessional nurses working in hospitals and nursing homes. *International Journal of Nursing*, 25. 405–415.
- Harrison, W. D. (1980) Role strain and burnout in child-protective service workers. *Social Service Review*, 54. 31 – 44.
- Hartman, A. (1991) Social worker-in-situation. *Social Work*, 36. 195 – 196.
- Herzberg, F. (2003) One more time: How do you motivate employees? *Harvard Business Review* (January), 87-96.
- Himle, D. P., Jayaratne, S. D., & Thyness, P. A. (1986) Predictors of job satisfaction, burnout and turnover among social workers in Norway and the USA: A cross-cultural study. *International Social Work*, 29. 323 – 334.
- Hobfoll, S. E., & Freedy J. (1993) Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. In Schaufeli, W. B., Maslach, C. M. & Marek, T. (Eds.) *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (115–131). Washington, DC, USA: Taylor & Francis.
- Hochschild, A. R. (1983) *The managed heart. Commercialization of human feeling*. Berkeley, USA: University of California Press, Ltd.
- Hoge, M. A., Morris, J. A., Daniels, A. S., Stuart, G. W., Huey, L. Y., & Adams, N. (2007) *An action plan for behavioral health workforce development: A framework for discussion*. Rockville, MD, USA: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Huxley, P., Evans, S., Gately, C., Webber, M., Mears, A., Pajak, S., Kendall, T., Medina, J. & Katona, C. (2005) Stress and pressure in mental health social work: the worker speaks. *British Journal of Social Work*, 35(7), 1063–1079.
- Janssen, P., Jonge, J., & Bakker, A. B. (1999) Specific determinants of intrinsic work motivation, burnout and turnover intentions: A study among nurses and social workers. *Journal of Advanced Nursing*, 29. 1360–1369.
- Jayaratne, S. & Chess, W. A. (1983) Job satisfaction and burnout in social work. In Farber, B. A. (Ed.) *Stress and burnout in the human services profession*. New York, USA: Pergamon Press.
- Jayaratne, S., & Chess, W. A. (1984) Job satisfaction, burnout, and turnover: A national study. *Social work*, 29. 448 – 452.
- Jayaratne, S. & Chess, W.A.(1986) Job satisfaction: A comparison of caseworkers and administrators. *Social Work*, 31. 144 – 146.

- Jayarathne, S., Himle, D. P., & Chess, W. A. (1988) Dealing with work stress and strain: Is the perception of support more important than its use?. *Journal of Applied Behavioral Science*, 14. 191 – 202.
- Jones, S. H. (2007). *Secondary trauma and burnout in child protective workers: Implications for preparation of social workers*. Paper presented at the 11th Annual Conference of the Society for Social Work and Research, San Francisco, CA, USA.
- Kalliath, T. & Morris, R. (2002) Job satisfaction among nurses: a predictor of burnout levels. *Journal of Nursing Administration*, 32. 648–654.
- Keefe, R. H., & Hall, M. L. (1998) Interfacing with managed behavioral health care organizations: An emerging scale of private practitioners self-perceived competence. *Professional Development: The International Journal of Continuing Education*, 1(3), 41–52.
- Kelloway, E. K., & Barling, J. (1991) Job characteristics, role stress and mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 64. 291–304.
- Kim, H. (2010) Job conditions, unmet expectations, and burnout in public child welfare workers: How different from other social workers?. *Children and Youth Services Review*, 33. 358 – 367.
- Kim, H., & Ji, J. (2009) Factor structure and longitudinal invariance of the Maslach Burnout Inventory. *Research on Social Work Practice*, 19. 325–339.
- Kinmann, G. & Grant, L., (2010) Exploring Stress Resilience in Trainee Social Workers: The Role of Emotional and Social Competencies. *British Journal of Social Work*, 41. 261–275.
- Koeske, G. & Koeske, R. A. (1993) Preliminary test of a stress-strain-outcome model for reconceptualizing the burnout phenomenon. *Journal of Social Service Research*, 17. 107 – 135.
- Kristensen, T.S. & Borritz, M. (1998) Prevention of burnout. A pilot study. *Danish Work Environment Fund*, 1998. 5-69.
- Kumar, S., Fischer, J., Robinson, E., Hatcher, S., & Bhagat, R. N. (2007) Burnout and Job Satisfaction in New Zealand psychiatrists: A national study. *International Journal of Social Psychiatry*, 53. 306–316.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984) *Stress, appraisal, and coping*. New York, USA: Springer.
- Lecroy, C. W. & Rank, M. R. (1987) Factors associated with burnout in the social services: An exploratory study. *Journal of Social Service Research*, 10. 23-56.
- Lee, R. & Ashforth, B. E. (1996) A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81. 123 – 133.
- Leete, L. (2000) Wage equity and employment motivation in nonprofit and forprofit organizations. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 43. 423–446.

- Leiter, M. P. (1993) Burnout as a developmental process: Consideration of models. In Schaufeli, W. B., Maslach, C. M. & Marek, T. (Eds.) *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (237–250). Washington, DC, USA: Taylor & Francis.
- Leiter, M. P. & Maslach, C. (1988) The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297 – 308.
- Levine, D. I. (1991) Cohesiveness, productivity, and wage dispersion. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 15, 237 – 255.
- Lewis, J. M., Barnhart, F. D., Howard, B. L., Carson, D.I. & Nace, E.P. (1993) Work stress in the lives of physicians. *Texas Medical Journal*, 89, 62–67.
- Light, P. (2002) The content of their character: The state of the nonprofit workforce. *Nonprofit Quarterly*, 9(3), 6–19.
- Lloyd, C. & King, R., (2004) A survey of burnout among Australian mental health occupational therapists and social workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 752–757.
- Locke, E. A. (1976) The nature and causes of job satisfaction. In M.D. Dunette (Ed.) *Handbook of Industrial and Organisational Psychology*. Chicago, IL, USA: Rand McNally.
- Lu, Y. E., Miller, M. H., & Chen, S. (2002) American revolution in mental health care delivery: Meeting the educational challenge. *Journal of Teaching in Social Work*, 22(1/2), 167–182.
- Mandlawitz, M.R. (2000) Government relations report, *SSWA Mini Bell*, 1-4.
- Maslach, C. (1976) Burned-out. *Human Behavior*, 5(9), 16 – 22.
- Maslach, C. (1982) *Burnout: The Cost of Caring*. New Jersey, USA: Prentice Hall.
- Maslach, C. (1998) A multidimensional theory of burnout. In Cooper, C. L. (Ed.) *Theories of Organizational Stress* (68–85). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Maslach, C. (1993) Burnout: A Multidimensional Perspective. In Schaufeli, W. B., Maslach, C. & Marek, T. (Eds.) *Professional burnout*. New York, USA: Taylor & Francis.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981) The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99 – 115.
- Maslach, C. Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996) *MBI: The Maslach Burnout Inventory manual (3rd edition)*. Palo Alto, CA, USA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (1997) *The truth about burnout*. San Francisco, USA: Jossey Bass.

- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001) Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52. 397 – 422.
- McLean, J. (1999) Satisfaction, stress and control over work. In Balloch, S., McLean, J. & Fisher, M. (Eds) *Social Services: Working under Pressure*. Bristol, UK: Policy Press.
- McLean, J. & Andrew, T. (2000) Commitment, satisfaction, stress and control among social service managers and social workers in the UK. *Administration in Social Work*, 23(3/4), 93–117.
- McLean, J. & Dolan, L. (1999) Moving jobs and staying put. In Balloch, S., McLean, J. & Fisher, M. (Eds) *Social Services: Working under pressure*. Bristol, UK: Policy Press.
- McNeely, R. L. (1984) Occupation, gender and work satisfaction in a comprehensive human services department. *Administration on Social Work*, 8(2), 35-47.
- McNeely, R. L. (1988) Age & job satisfaction in human service employment. *The Gerontologist*, 28(2), 163 – 168.
- McNeely, R. L. (1992) Job satisfaction in the public social services. In Hasenfeld, Y. (Ed.) *Human Services as Complex Organisations*. London, UK: Sage Publications.
- Mehr, M. L., Senteney, A. & Creadie, T. M. (1995) Daydreams, stress and burnout in women mental health workers: A preliminary clinical report. *Imagination, Cognition and Personality*, 14. 105–115.
- Melchior, M. E., Philipsen, H., Abu-Saad, H. H., Halfens, R. J., van de Berg, A. A., & Gassman, P. (1996) The effectiveness of primary nursing on burnout among psychiatric nurses in long-stay settings. *Journal of Advanced Nursing*, 24(4), 694–702.
- Mi'ari, M. (1996) Work satisfaction and gender. *International Review of Modern Sociology*, 26(1), 67 – 79.
- Mirvis, P.H. (1992) The quality of employment in the nonprofit sector: An update on employee attitudes in nonprofit versus business and government. *Nonprofit Management and Leadership*, 3(1), 23 – 41.
- Mor Barak, M. E., Nissly, J. A., & Levin, A. (2001) Antecedents to retention and turnover among child welfare, social work, and other human service employees: what can we learn from past research? A review and meta-analysis. *The Social Service Review*, 75(4), 625–661.
- Morris, L. (2005) The process of decision making by stressed social workers: to stay or leave the workplace. *International Review of Psychiatry*, 17. 345–354.
- Morse, G., Michelle P. Salyers, M. P., Angela L. Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M. & Corey Pfahler, C. (2011) Burnout in Mental Health Services: A Review of the Problem and Its Remediation. *Administration and Policy in Mental Health*, 39(5), 341 – 352.
- Muldary, T. W. (1983) *Burnout and Health Professionals: Manifestations and Management*. Stanford, CT, USA: Appleton- Century- Crofts.

- Murphy, M. (2002) Review of Cooper, C. Dewe, P. & O' Driscoll, M. (Eds.) *Stress: A review and critique of theory, research and application. British Journal of Social Work*, 32(5), 649.
- Nursing Executive Committee (2000) *Reversing the flight of talent: Nursing retention in an era of gathering shortage*. Washington, DC, USA: The Advisory Board Company.
- Ogresta, J., Rusac, S. & Zorec, L. (2008) Relation between burnout syndrome and job satisfaction among mental health workers. *Croatian Medical Journal*, 49(3), 364 – 374.
- Olsen, K. M., & Olsen, M. E. (1967) Role expectations and perceptions for social workers in medical settings. *Social Work*, 12(3), 70-78.
- Onyette, S., Pillinger, T. & Muijen, M. (1997) Job satisfaction and burnout among members of community mental health teams. *Journal of Mental Health*, 6. 55–66.
- Ospina – Kammerer, V. & Figley, C. R. (2003) An evaluation of the respiratory one method (ROM) in reducing emotional exhaustion among family physician residents. *International Journal of Emergency Mental Health*, 5. 29–32.
- Pagano, U. (1985) *Work and welfare in economic theory*. Oxford, UK: Basil Blackwell.
- Papadaki, V. & Papadaki, E. (2006) Job satisfaction in social services in Crete, Greece: social workers' views. *European Journal of Social Work*, 9(4), 479 – 495.
- Parry Jones, B., Grant, G., McGrath, M., Caldock, K., Ramcharan, P. & Robinson, C. (1998) Stress and job satisfaction among social workers, community nurses and community psychiatric nurses: Implications for the care management model. *Health and Social Care in the Community*, 6 (4), 271- 285.
- Payne, R. (1980) Organisational stress and support. In Cooper, C. & Payne, R. (1980) *Current Concerns in Occupational Stress*. London, UK: Wiley.
- Peeters, M. C. W., Montgomery, A. J., Bakker, A. B. & Schaufeli, W. B. (2005) Balancing work and home: How job and home demands are related to burnout. *International Journal of Stress Management*, 12. 43-61.
- Penna, S., Paylor, I. & Soothill, K. (1995) *Job Satisfaction and Dissatisfaction: a Study of Residential Care Work*. London, UK: National Institute for Social Work on behalf of the Joseph Rowntree Foundation.
- Persaud R. (2002) Reducing the stress in medicine. *Postgraduate Medical Journal*, 78. 1–3.
- Pines, A. (1993). Burnout. In Goldberger, L. & Breznitz, S. (Eds.) *Handbook of Stress* (2nd Ed., 386-403). New York, USA: Free Press.

- Pines, A., Aronson, E., & Kafry, D. (1981) *Burnout: From tedium to personal growth*. New York, USA: Free Press.
- Pines, A. & Aronson, E. (1988) *Career burnout: Causes and cures*. New York, USA: Free Press.
- Porter, L. W. & Steers, R. (1973) Organizational, Work, and Personal Factors in Employee Turnover and Absenteeism. *Psychological Bulletin*, 80(2), 151–176.
- Posig, M. & Kickul, J. (2003) Extending our understanding of burnout: Test of an integrated model in nonservice occupations. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8. 3–19.
- Priebe, S., Fakhoury, W. K. H., Hoffmann, K. & Powell R. A. (2005) Morale and job perception of community health professionals in Berlin and London. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40. 223–232.
- Prosser, D., Johnson, S., Kuipers, E., Szmukler, G., Bebbington, P., & Thornicroft, G. (1997) Perceived sources of work stress and satisfaction among hospital and community mental health staff, and their relation to mental health, burnout and job satisfaction. *Journal of Psychosomatic Research*, 43(1), 51–59.
- Prosser, D., Johnson, S., Kuipers, E., Dunn, G., Szmukler, G., Reid, Y., Bebbington, P. & Thornicroft, G. (1999) Mental health, 'burnout' and job satisfaction in a longitudinal study of mental health staff. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34. 295–300.
- Quinn, R. P. & Staines, G.L. (1979) *The 1977 Quality of Employment Survey*. Ann Arbor, MI, USA: Institute for Social Research.
- Ramirez, A.J., Graham, J., Richards, M.A., Cull, A. & Gregory, W.M. (1996) Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *The Lancet*, 347(9003), 724 – 728.
- Rathod, S., Roy, L., Ramsay, M., (2000) A survey of stress in psychiatrists working in the Wessex region. *Psychiatry Bulletin*, 24. 133–136.
- Rees, D., & Cooper, C. L. (1991) A criterion oriented validation study of the OSI outcome measures on a sample of health services employees. *Stress and Medicine*, 7. 125–127.
- Rees, D. & Cooper, C. (1992) Occupational stress in health service workers in the UK. *Stress and Medicine*, 8. 79–90.
- Rentner, T. L. & Bissland, J.H. (1990) Job satisfaction and its correlates among public relations workers. *Journalism Quarterly*, 67(4), 950 – 955.
- Rochford, G. (2007) Theory, concepts, feelings and practice: the contemplation of bereavement in a social work course. In Lishman, J. (Ed.) *Handbook for Practice Learning in Social Work and Social Care: Knowledge and Theory (2nd edition)*, London, UK: Jessica Kingsley Publisher.
- Rose, M. (2003) Good deal, bad deal? Job satisfaction in occupations. *Work Employment and Society*, 17(3), 503 – 530.
- Satymurti, C. (1981) *Occupational Survival*. Oxford, UK: Blackwell.

- Schaufeli, W. B. & Dierendonck, D. Van (1993) The construct validity of two burnout measures. *Journal of Organizational Behavior*, 14. 631-647.
- Schaufeli, W. B. & Enzman, D. (1998) *The burnout companion to study & practice*. London, UK: Taylor & Francis.
- Schaufeli, W. B. & Greenglass, E. R. (2001) Introduction on a special issue on burnout and health. *Psychology & Health*, 16. 501 – 510.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. & Maslach, C. (2009) Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14. 204 – 220.
- Shirom, A. (1989) Burnout in work organizations. In Cooper, C. L. & Robertson, I. (Eds.) *International Review of Industrial and Organizational Psychology* (25–48). New York, USA: Wiley .
- Shirom, A. & Ezrachi, J. (2001) *On the discriminant validity of burnout, depression and anxiety*. Submitted for publication.
- Sims, L., M., Erbin- Rosemann, M., Parga, A. & Coelling, H.,(1990) Breaking the burnout barrier: Resurrecting work excitement in nursing. *Nursing Economics*, 3. 177-187
- Smyth, M. (1996) *Qualified Social Workers and Probation Officers*. London, UK: Office for National Statistics, Social Survey Division.
- Snibbe, J. R., Radcliffe, T., Weisberger, C., Richards, M. & Kelly, J. (1989) Burnout among primary care physicians and mental health professionals in a managed health care setting. *Psychology Report*, 65 (3/1), 775–780.
- Soderfeldt, M., Soderfeldt, B. & Warg, L. (1995) Burnout in social work. *Social Work*, 40. 638–646.
- Soderstrom, M., Dolbier, C., Leiferman, J. & Steinhardt, M. (2000) The relationship of hardiness, coping strategies and perceived stress to symptoms of illness. *Journal of Behavioural Medicine*, 23(3), 311–28.
- Spector, P. (1997) *Job Satisfaction*. London, UK: Sage Publications.
- Stanton, A., Kirk, S., Cameron, C. & Danoff-Burg, S. (2000) Coping through emotional approach, scale construction and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(6), 1150–1169.
- Staw, B. M., & Ross, J. (1985) Stability in the midst of change: a dispositional approach to job attitudes. *Journal of Applied Psychology*, 70. 469–480.
- Streepy, J. (1981) Direct-service providers and burnout. *Social Casework*, 62. 352-361.
- Stevens, M., & Higgins, D. J. (2002) The influence of risk and protective factors on burnout experienced by those who work with maltreated children. *Child Abuse Review*, 11. 313–331.

- Sullivan, P. (1989) Burnout- A Study of a Psychiatric Center. In Wessells Jr., D. T., Kutscher, A. H., Seeland, I. B., Selder, F. E., Cherico, D. J. & Clark, E. J. (Eds.) *Professional burnout in medicine and the helping professions* (Chapter 11). New York, USA: The Hawthorn Press.
- Sutherland V. & Cooper C. (1990) *Understanding Stress. A Psychological Perspective for Health Professionals*. London, UK: Chapman & Hall.
- Taris, T. W., Le Blanc, P. M., Schaufeli, W. B. & Schreurs, P. J. G. (2005) Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work and Stress*, 19. 238 – 255.
- Tham, P. & Meagher, G. (2009) Working in human services: how do experiences and working conditions in child welfare social work compare?. *British Journal of Social Work*, 39(5), 807–827.
- Thommasen, H.V., Lavanchy, M., Connelly, I., Berkowitz, J. & Grzybowski, S. (2001) Mental health, job satisfaction and intention to relocate: opinions of physicians in rural British Columbia. *Canadian Family Physician*, 47. 737 – 744.
- Thompson, N., Murphy, M. & Stradling, S. (1994) *Dealing with Stress*. Basingstoke, UK: Macmillan.
- Thompson, N., Stradling, S., Murphy, M. & O'Neill, P. (1996) Stress and organisational culture. *British Journal of Social Work*, 26(5), 647–67.
- Thomsen, S., Soares, J., Nola, P., Dallender, P. & Arnetz, B. (1999) Feelings of professional fulfilment and exhaustion in mental health personnel: the importance of organisational and individual factors. *Psychotherapy Psychosomatics*, 68(3), 157 – 164.
- Tourigny, L., Baba, V. V. & Lituchy, T. R. (2005) Job burnout among airline employees in Japan. *International Journal of Cross Cultural Management*, 5. 67 – 85.
- Tuch, S. A. & Martin, J. K. (1991) Race in the workplace: Black/ White differences in the sources of job satisfaction. *The Sociological Quarterly*, 32(1), 103 – 116.
- Turnley, W. H., & Feldman, D. C. (2000). Re-examining the effects of psychological contract violations: unmet expectations and job dissatisfaction as mediators. *Journal of Organizational Behavior*, 21(1), 25–42.
- Um, M. Y., & Harrison, D. F. (1998) Role stressors, burnout, mediators, and job satisfaction: A stress- strain-outcome model and an empirical test. *Social Work Research*, 22(2), 100–115.
- Valtonen, K., Sogren, M. & Cameron-Padmores, J. (2006) Coping styles in persons recovering from substance use. *British Journal of Social Work*, 36(1), 57–73.
- van Saane, N., Sluiter, J. K., Verbeek, J. H. A. M. & Frings- Dresen, M. H. W. (2003) Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction – a systematic review. *Occupational Medicine*, 53 (3), 191- 200.

- Wanous, J. P., Poland, T. D., Premack, S. L., & David, K. S. (1992) The effects of met expectations on newcomer attitudes and behaviors: a review and meta-analysis. *The Journal of Applied Psychology*, 77. 288–297.
- West, D. J., Horan, J. J. & Gomes, P. A. (1984) Component analysis of occupational stress inoculation applied to registered nurses in an acute care hospital setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 31. 209–218.
- Winnubst, J. (1993) Organizational structure, social support, and burnout. In Schaufeli, W., Maslach, C. & Marek, T. (Eds.) *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (151-162). Washington, D.C., USA: Taylor & Francis.
- Yamatani, H., Engel, R., & Spjeldnes, S. (2009). Child welfare worker caseload: what's just right?. *Social Work*, 54, 361–368.
- Zapf, D. (2002) Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 12. 237 – 268.
- Zapf, D., Vogt, C., Seifert, C., Mertini, H & Isic, A. (1999) Emotion work as a source of stress: the concept and development of an instrument. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8. 371 – 400.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αναγνωστόπουλος, Φ. και Παπαδάτου, Δ. (1992) Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα*, 5. 183–202.
- Δαρδαβέσης, Θ. Ι., Ευκλείδη, Α., και Χουσιάδας, Λ. Β. (1999) *Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας*. Επιμ.: Αναστασία Κωσταρίδου - Ευκλείδη. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Δούκα., Μ. (2003) Το σύνδρομο επαγγελματικής κόπωσης ή ‘Burnout’ στην Κοινωνική Εργασία. *Κοινωνική Εργασία*, 18(70), 97 – 108.
- Θεοφίλου, Π., (2009) Το Σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στο χώρο της Υγείας. *Ε- Περιοδικό Επιστήμης και Τεχνολογίας*, 4. 41-50.
- Καλλινικάκη, Θ. (1998) *Εισαγωγή στη Θεωρία και την Πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κάντας, Α. (1995) *Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία*, μέρος 3^ο. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαδάτου, Δ. και Αναγνωστόπουλος, Φ. (1995) *Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαϊωάννου, Κ. (1998) *Κλινική Κοινωνική εργασία. Κοινωνική εργασία με άτομα*. Αθήνα: Έλλην.
- Παπουλίδης, Γ. Π. (2006) Ανάπτυξη κριτικής σκέψης, δημιουργικότητας και διαχείρισης πληροφοριών στην εποχή των νέων τεχνολογιών. *Πρακτικά του Ελληνικού Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Παιδαγωγικής και Εκπαίδευσης (ΕΛΛ.Ι.Ε.Π.ΕΚ.) 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο με θέμα «Κριτική, Δημιουργική, Διαλεκτική Σκέψη στην Εκπαίδευση: Θεωρία και Πράξη (119)*. Αθήνα, 13-14 Μαΐου 2006.
- Φωτοπούλου- Γεωργίου, Ν. (1993) *Πρόγραμμα Κοινοτικής Ανάπτυξης Βραχαιϊκών Αχαΐας. Κοινωνικές Υπηρεσίες στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, Ηλιακό Χωριό Δήμου Πεύκης*. Αθήνα: Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργιών.

Διαδικτυακές πηγές

- Συνεργάζομαι (2012). Κοινωνική Εργασία. Διαθέσιμο από:
http://www.synergazomai.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=13 (19/04/2012)
- Wikipedia (2012). Κοινωνική εργασία. Διαθέσιμο από:
http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9A%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%B5%CF%81%CE%B3%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1 (20/04/2012)

Prospects, (2011). Social worker: Typical work activities. Διαθέσιμο από:
http://www.prospects.ac.uk/social_worker_job_description.htm (20/04/2012)

X.O., X.E. (23 Φεβρουαρίου 2012) *Συνέντευξη από την Ερίνη Ν., Ηράκλειο.*

X.O., X.E. (27 Φεβρουαρίου 2012) *Συνέντευξη από την Ερίνη Ν., Ηράκλειο.*

X.O., X.E. (9 Μαρτίου 2012) *Συνέντευξη από την Ερίνη Ν., Ηράκλειο.*