

## ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μαριόλη Παναγιώτα<sup>1</sup>, Ευστρατιάδου Χρυσή<sup>2</sup>,  
Δελλαπόρτα Αναστασία<sup>3</sup>, Σπυράτου-Λιβιεράτου Αγγελική<sup>4</sup>,  
Δούκα Μαρία<sup>5</sup>

### Περίληψη

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μία προσπάθεια κατανόησης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, αφ' ενός μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης και του πώς και γιατί μπορεί αυτό να απαντάται σε κοινωνικούς λειτουργούς που απασχολούνται σε πλαίσια ψυχικής υγείας και αφ' ετέρου, μέσω της εκπόνησης ποιοτικής έρευνας με τη χρήση ημι-δομημένης συνέντευξης. Στην έρευνα έλαβαν μέρος κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται στον τομέα της Ψυχικής Υγείας, με στόχο τη διερεύνηση ποικίλων παραγόντων, οι οποίοι επιδρούν θετικά στην τάση εμφάνισης συμπτωμάτων του συνδρόμου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν, οι κοινωνικοί λειτουργοί αντιμετωπίζουν προβλήματα στους χώρους της εργασίας τους, όπως η έλλειψη πόρων, οι χαμηλές αμοιβές, η πολυπλοκότητα των περιστατικών, που οδηγούν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Η αλλαγή αντικειμένου και χώρου εργασίας συνιστά θετική επιλογή, ενώ η παροχή εποπτείας κρίνεται θετική για την παραμονή τους στην εργασία τους.

**Λέξεις κλειδιά:** Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Ψυχική Υγεία

### 1. Εισαγωγή

Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (burnout) αναφέρεται σε μία κατάσταση συγκινησιακής και συναισθηματικής εξάντλησης που χαρακτηρίζεται από συναισθήματα ανικανοποίητου και επαγγελματικής ανεπάρκειας, επιπλέον δε από παθητική και αποπροσωποποιημένη στάση απέναντι στους άλλους. Το άτομο αισθάνεται κενό από συναισθηματικές και προσωπικές εφεδρείες και δυνάμεις που στο πα-

1. Πτυχιούχος Φ.Π.Ψ., Τελειόφοιτη Κοινωνικής Εργασίας.
2. Τελειόφοιτη Κοινωνικής Εργασίας.
3. Τελειόφοιτη Κοινωνικής Εργασίας.
4. Βοηθός Νοσηλεύτρια ΔΕ, Τελειόφοιτη Κοινωνικής Εργασίας.
5. Καθηγήτρια Εφαρμογών, ΤΕΙ Αθήνας, MAHSS(Leeds), MASPSW(York).

ρελθόν το είχαν οδηγήσει και στηρίζει στην επαγγελματική του επιλογή (Ασημακοπούλου, 2004). Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης συνιστά, σύμφωνα με τους Maslach, Schaufeli και Leiter (2001), ένα σύνδρομο ψυχικής, σωματικής και πνευματικής κόπωσης –οριζόμενο από το τρίπτυχο του κυνισμού, της εξουθένωσης και της αναποτελεσματικότητας– το οποίο αντανakλά την αντίδραση του εργαζόμενου στο χρόνιο στρες που βιώνει στο χώρο της εργασίας του.

Η επαγγελματική εξουθένωση, πρώτον, επιδρά άμεσα στον ίδιο τον εργαζόμενο με την εμφάνιση συμπτωμάτων τόσο σε σωματικό (κόπωση, πόνοι στη μέση, αϋπνία κ.ά.) όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο (ανασφάλεια, εκνευρισμός, αίσθηση αποτυχίας κ.ά.). Δεύτερον, συνδέεται με την επιδείνωση των σχέσεων του εργαζόμενου τόσο στο χώρο της εργασίας όσο και στην οικογένεια και τον κοινωνικό περίγυρο (Foxal και συν., 1990).

Η μελέτη και κατανόηση του συνδρόμου έχουν κριθεί σημαντικές, καθώς όπως έχει διαπιστωθεί η μη έγκαιρη αντιμετώπισή του οδηγεί όχι μόνο στη χαμηλή απόδοση του εργαζομένου, αλλά και σε ψυχολογικές, σωματικές και πνευματικές επιπτώσεις, σε αυτόν και κατ' επέκταση σε δυσκολίες στην επιτέλεση του έργου του φορέα όπου απασχολείται ο εργαζόμενος. Δεδομένου μάλιστα ότι επιβαρύνσεις τέτοιου τύπου δεν περιορίζονται απαραίτητα στο χωροχρονικό πλαίσιο της εργασίας αλλά έχουν επιπτώσεις συχνά και στις άλλες δραστηριότητές του ατόμου κατά τη διάρκεια της ημέρας, δηλαδή και στους υπόλοιπους τομείς της ζωής του (Ewers και συν., 2001), προκύπτει πως το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης είναι ένα φαινόμενο με πολύ ανησυχητικές διαστάσεις.

Τα ανωτέρω έχουν επιγραφεί μέσω του αγγλικού όρου *burnout* που επακριβώς σημαίνει «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης» (Maslach και Jackson, 1984). Συγκεκριμένα, ο ψυχολόγος Herbert Freudenberger (1974) παραλλήλισε την έννοια του όρου με ένα κτίριο που έχει καταστραφεί από πυρκαγιά, ενώ η Maslach (1982) τον έχει περιγράψει ως «δείκτη φθοράς» των αξιών, της αξιοπρέπειας και της θέλησης του εργαζομένου.

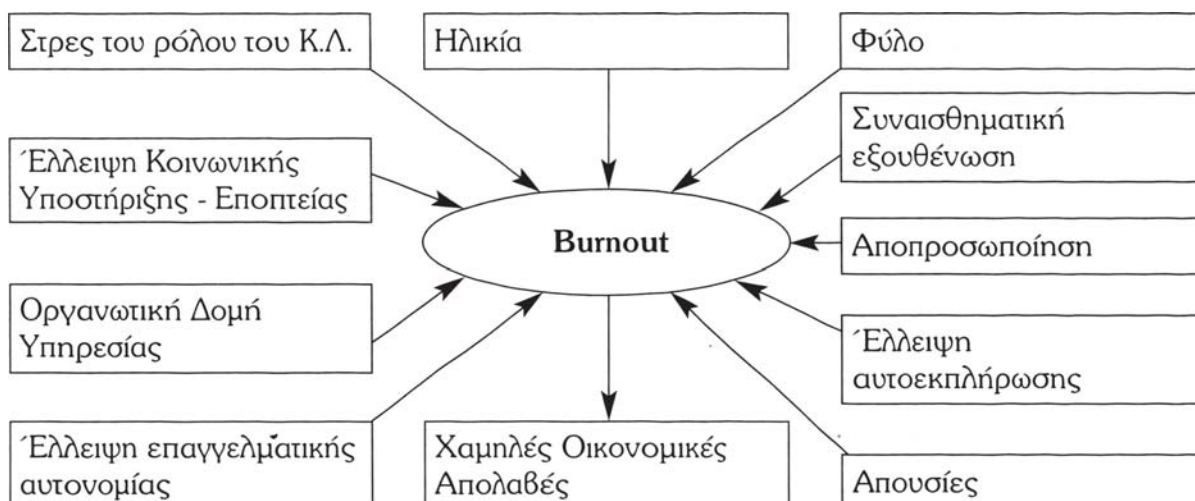
Μελέτες που έχουν εκπονηθεί μέχρι στιγμής συγκλίνουν στο ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μάλλον μια διαδικασία, παρά ένα μεμονωμένο, ανά περίπτωση, γεγονός, σχετιζόμενο με συνθήκες χρόνιου καθημερινού stress (Scarnera, Bosco, Soletti και Lancioni, 2009). Ως ομάδες υψηλού κινδύνου ορίζονται κυρίως οι απασχολούμενοι σε τομείς ανθρωπιστικών επαγγελμάτων, όπως γιατροί, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, δάσκαλοι κ.ά., οι οποίοι εμπλέκονται σε ένα κύκλο φροντίδας (Caring Cycle Process) και παροχής υπηρεσιών. Κάτι τέτοιο μεταφράζεται εξ ορισμού σε επαναλαμβανόμενες πρακτικές ενσυναίσθησης, ενεργούς συμμετοχής και διαδικασία αποχωρισμού. Καθ' ότι δε σ' αυτές τις περιπτώσεις ο κύκλος αυτός είναι μονόδρομος, το να ισορροπηθούν η φροντίδα για τον εαυτό και για τον άλλο, στην προκειμένη περίπτωση τον εξυπηρετούμενο, συνιστά συχνά δύσκολη υπόθεση και πηγή συνεχούς άγχους, κάτι που διαφεύγει σε πολλές περιπτώσεις της απαραίτητης και έγκαιρης προσοχής, μεταφραζόμενο εσωτερικά από τον εργαζόμενο σαν απλή εργασιακή κόπωση λόγω φόρτου εργασίας (Skovholt και συν., 2001).



Ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα κρίνεται η εστίαση στον τομέα της Ψυχικής Υγείας και η μελέτη της εμφάνισης και έκτασης του συνδρόμου στον τομέα αυτό. Ψυχική υγεία σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. (2001) είναι «...Μια κατάσταση ευεξίας στην οποία το άτομο αντιλαμβάνεται τις ικανότητές του, μπορεί να ανταπεξέλθει στα φυσιολογικά άγχη της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και γόνιμα, και είναι σε θέση να συμβάλλει στην κοινότητά του» (Herrman και συν., 2005). Υπό αυτήν την έννοια, γίνεται αντιληπτό πως η ψυχική υγεία είναι κάτι παραπάνω από τη μη ύπαρξη ψυχικής ασθένειας, εφόσον αποτελεί το θεμέλιο για το ευ ζην και την αποτελεσματική λειτουργία τόσο για το άτομο, όσο και για την κοινότητα. Τα ανωτέρω βέβαια δεν μπορούν να επιτευχθούν εάν δεν καταστεί σαφές πως η ψυχική και η σωματική υγεία, καθώς και η κοινωνική λειτουργικότητα είναι έννοιες αλληλοεξαρτώμενες και καμιά δεν υφίσταται χωρίς την άλλη. Η αναγνώριση της υγείας ως μια κατάσταση ισορροπίας, η οποία περιλαμβάνει τον εαυτό, τους άλλους και το περιβάλλον, βοηθά τις κοινότητες αλλά και τα άτομα να κατανοήσουν πως είναι σημαντικό να θέσουν ως στόχο τη βελτίωση της σε όλους τους τομείς (Herrman και συν., 2005).

## 2. Ορισμοί εννοιών

Παρά το γεγονός ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα ιδιαίτερα διαδεδομένο αντικείμενο έρευνας και έχει αποτελέσει το επίκεντρο μιας ταχέως αυξανόμενης διεπιστημονικής βιβλιογραφίας, δεν υπάρχει προς το παρόν ένας πλήρως αποδεκτός ορισμός. Ίσως ο πιο ευρέως αναφερόμενος ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτός της ψυχολόγου Maslach (1982), το όνομα της οποίας έχει από πολύ νωρίς συνδεθεί με το εν λόγω σύνδρομο. Όπως αναφέρει, πρόκειται για ένα σύνδρομο ψυχικής, σωματικής και πνευματικής κόπωσης –οριζόμενο από το τρίπτυχο του κυνισμού, της εξουθένωσης και της αναποτελεσματικότητας– το οποίο αντανακλά την αντίδραση του εργαζόμενου στο χρόνιο και διαπροσωπικό στρες της εργασίας του. Στο ακόλουθο σχήμα, βασισμένο στο Μοντέλο Επαγγελματικής Εξουθένωσης των Hansung and Stoner (2008), παραθέτουμε χαρακτηριστικά τους παράγοντες που επιδρούν στη δημιουργία επαγγελματικής εξουθένωσης:



Η έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση άρχισε πριν από 36 χρόνια, όταν ο Freudenberger (1974) χρησιμοποίησε αυτό τον όρο για να περιγράψει ομοιότητες στη συμπεριφορά των εργαζομένων στα ιδρύματα όπου εργαζόταν ο ίδιος. Έτσι λοιπόν, ως επαγγελματική εξουθένωση όρισε το βίωμα της αποτυχίας και της εξάντλησης που παρατήρησε στους κοινωνικούς λειτουργούς μετά από ένα χρόνο ενασχόλησης τους στα ιδρύματα αυτά. Η κατάσταση αυτή ήταν αποτέλεσμα των υπέρμετρων απαιτήσεων της δουλειάς τους, σε ενέργεια, προσπάθεια και προσόντα (Δούκα, 2003). Η έρευνα Freudenberger έγινε η απαρχή μιας σειράς ερευνών που κινητοποίησε μεγάλο μέρος της επιστημονικής κοινότητας.

Στις αρχές της δεκαετίας του 1980, αναπτύχθηκαν και δημοσιεύθηκαν οι πρώτες συστηματικές έρευνες (Iwanicki και Schwab, 1981, Maslach και Jackson, 1981) χωρίς, όμως, να υπάρχει συμφωνία μεταξύ των συγγραφέων, όσον αφορά τον ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Παρ' όλα αυτά, κατά τη διάρκεια αυτών των ετών η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης έγινε πιο σαφής. Επίσης, αναπτύχθηκε και έγινε ευρέως αποδεκτό, ένα ψυχομετρικό όργανο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης από τους Maslach και Jackson, το 1981 και 1986, το λεγόμενο MBI (Maslach Burnout Inventory).

Η Seuntjens (1982) χαρακτηρίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως εξασθένηση της ψυχολογικής κατάστασης, η οποία προκαλείται από τη διάψευση των επαγγελματικών ελπίδων, με αποτέλεσμα τη μειωμένη αποδοτικότητα και το χαμηλό ηθικό, τα οποία με τη σειρά τους, οδηγούν σε απουσίες, αποχώρηση από την εργασία και ψυχοσωματικές ασθένειες. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι στην ουσία μία απάντηση στο στρες, μία σωματική και ψυχολογική εξάντληση. Οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι αναπτύσσουν επαγγελματική εξουθένωση δεν έχουν πια θετικά αισθήματα για τον εαυτό τους και τους ασθενείς και ίσως να τους συμπεριφέρονται με απάνθρωπο κυνισμό.

Στη δεκαετία του 1990, προστέθηκαν και άλλες κατευθύνσεις σχετικά με το σύνδρομο εργασιακής κόπωσης. Η έννοια του συνδρόμου διευρύνθηκε και άρχισε να αφορά και σε άλλα επαγγέλματα (στρατιωτικούς, διοικητές, ιερείς, εκπαιδευτικούς κ.λπ.) (Κόκκινος, 2005). Τα εργαλεία μέτρησής του εξελίχθηκαν μεθοδολογικά και στατιστικά και ξεκίνησαν μακροπρόθεσμες μελέτες με στόχο τη διερεύνηση των μακροπρόθεσμων συνεπειών του εργασιακού στρες, ώστε να καταγράψουν και την αποτελεσματικότητα των μεθόδων καταπολέμησής του.

### **3. Παράγοντες κινδύνου για επαγγελματική εξουθένωση των κοινωνικών λειτουργών στους χώρους ψυχικής υγείας**

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία πολλοί είναι οι παράγοντες που δρουν επιβαρυντικά στην εμφάνιση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης των κοινωνικών λειτουργών στους φορείς ψυχικής υγείας. Αρχικά, ενοχοποιείται η χαμηλή αυτοπεποίθηση και η αίσθηση μη αποδοτικότητας. Συγκεκριμένα, σε έρευνα που διεξήχθη στις Η.Π.Α. (Acker και Lawrence, 2009, Acker, 1999) διαπιστώθηκε ότι οι κοι-

νωνικοί λειτουργοί που αισθάνονταν ότι διαθέτουν την ικανότητα διαχείρισης προβλημάτων ψυχικής υγείας ανέφεραν χαμηλά επίπεδα άγχους στην άσκηση του έργου τους και είχαν μικρή πιθανότητα εμφάνισης εξουθένωσης. Αντίθετα, όσοι εργάζονταν με εξυπηρετούμενους με ιδιαίτερος σοβαρή ψυχική διαταραχή ανέφεραν χαμηλά επίπεδα αίσθησης αποτελεσματικότητας και υψηλά επίπεδα άγχους και είχαν υψηλή πιθανότητα εμφάνισης εξουθένωσης. Παράλληλα, σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης φαίνεται να διαδραματίζουν οι συνθήκες και το περιβάλλον εργασίας των κοινωνικών λειτουργών στους φορείς ψυχικής υγείας, καθώς ο Rossberg και οι συνεργάτες του (2008) ανέφεραν θετική σχέση μεταξύ των συνθηκών εργασίας του προσωπικού και της αντίληψης αυτοπραγμάτωσης που είχαν.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται στον τομέα της Ψυχικής Υγείας απαιτείται να λαμβάνουν αποφάσεις εκπροσωπώντας τους εξυπηρετούμενους, γεγονός που τους εκθέτει στον κίνδυνο εξουθένωσης αφού οι αποφάσεις αυτές μπορεί να είναι καθοριστικές για το μέλλον των ατόμων (Dickinson and Perry, 2002, Evans et al, 2005). Ως αποτέλεσμα αυτού, δύο συνθήκες εργασίας προκαλούν επαγγελματική εξουθένωση στους κοινωνικούς λειτουργούς: πρώτον, οι απαιτήσεις που συνεπάγεται ο ρόλος τους και δεύτερον, η έλλειψη πόρων, συμπεριλαμβανομένων όχι μόνο των οικονομικών αλλά και της υποστήριξης εκ μέρους του φορέα εργασίας και της δυνατότητας αυτονομίας στη λήψη αποφάσεων (Houkes et al, 2003, Mor Barak et al, 2001, Bakker et al, 2005). Επιπλέον, άλλη έρευνα (DiTullio και McDonald, 1999) διαπίστωσε υψηλά επίπεδα επαγγελματικού «stress» και «burnout» των κοινωνικών λειτουργών που εργάζονταν σε πιεστικό περιβάλλον ψυχιατρικού ξενώνα και κατέδειξε την ανασταλτική δράση της υποστήριξης και της εποπτείας. Ομοίως, σημαντικός παράγοντας κινδύνου φαίνεται να είναι η έλλειψη οικογενειακού υποστηρικτικού δικτύου, καθώς έχει ξανά διαπιστωθεί η θετική σημασία της ύπαρξης συντρόφου ή οικογένειας στην αντιμετώπιση ή μειωμένη εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης (Appel και Kim-Appel, 2008). Με τη σχέση μεταξύ κοινωνικής υποστήριξης και επαγγελματικής εξουθένωσης των κοινωνικών λειτουργών ασχολήθηκαν και άλλοι ερευνητές. Συγκεκριμένα, σε έρευνά τους οι Lambert και συνεργάτες (2010) διαπίστωσαν ότι διαφορετικοί τύποι κοινωνικής υποστήριξης επηρεάζουν διαφορετικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ασχολήθηκαν με την υποστήριξη που παρέχεται από το οικογενειακό περιβάλλον, από το φιλικό, από συνεργάτες, από τους προϊσταμένους όσον αφορά τη διαχείριση προβλημάτων και από τη συμβουλευτική εποπτεία όσον αφορά υποστήριξη στη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την αναποτελεσματικότητα. Συμπερασματικά κατέδειξαν την ανάγκη ανάπτυξης διαφόρων μορφών υποστήριξης για διαφορετικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τέλος, ιδιαίτερα επιβαρυντικός παράγοντας κινδύνου για επαγγελματική εξουθένωση για τους κοινωνικούς λειτουργούς που ασκούν συμβουλευτική είναι η διαρκής εργασία με εξυπηρετούμενους με βαριά ψυχικά τραύματα, ιδιαίτερα δε όταν αναπτύσσονται συναισθήματα συμπόνιας έχει βρεθεί θετική σχέση με την εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων (Adams και συν., 2008).



Η διαχείριση επίσης των υποθέσεων που χρονίζουν αποδεικνύεται στρεσογόνα και γενεσιουργός αιτία για επαγγελματική εξουθένωση, αδιαφορία και συχνά απουσίες από την εργασία (Stevens, 2008). Καθώς οι υποθέσεις αυξάνονται, η επαφή με τους εξυπηρετούμενους γίνεται απρόσωπη, διεκπεραιωτική και δεν εστιάζει στη φροντίδα του εξυπηρετούμενου (King et al, 2004).

Συμπερασματικά, η συνεχής επαφή και ενασχόληση των κοινωνικών λειτουργών με άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας και τις οικογένειές τους, αποτελεί πιθανή πηγή πληθώρας αρνητικών συναισθημάτων, δεδομένης και της συνήθους πολυεπίπεδης απαιτητικότητας των εν λόγω καταστάσεων. Το χρόνιο στρες δε που σχετίζεται με εργασία σε αγχωτικές συνθήκες, μπορεί εξελικτικά να υποκατασταθεί από συναισθηματική εξάντληση, μη ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας και αυτή με τη σειρά της να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση (Acker, 1999).

#### 4. Σχεδιασμός της έρευνας

Με βάση τα προηγούμενα, η μελέτη των συνθηκών που ευνοούν την ενδεχόμενη εμφάνιση του προβλήματος της επαγγελματικής εξουθένωσης των κοινωνικών λειτουργών σε χώρους ψυχικής υγείας, είτε σε πρώιμη φάση, είτε σε όλη την έκταση του φαινομένου, αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς, όπως αναφέρθηκε, το κόστος τόσο για τους ίδιους, όσο και για τους φορείς όπου εργάζονται είναι μεγάλο.

Στην παρούσα έρευνα, παρά την παρουσία αντικειμενικών περιορισμών, όπως ο αριθμός και η γεωγραφική κατανομή του δείγματος, επιχειρείται η διερεύνηση και η καταγραφή των χαρακτηριστικών και συναισθημάτων εργαζομένων κοινωνικών λειτουργών στο χώρο της ψυχικής υγείας και η ενδεχόμενη σύνδεση της εργασίας τους με το σύνδρομο. Τα αποτελέσματα μπορούν να αποτελέσουν το έναυσμα για ευρύτερη μελέτη του προβλήματος με μεγαλύτερο δείγμα και σε ευρύτερο γεωγραφικό χώρο.

##### 4.1. Σκοπός

Σκοπός της παρούσης έρευνας είναι η εξέταση παραγόντων, οι οποίοι θεωρούνται γενεσιουργοί συμπτωματολογίας της επαγγελματικής εξουθένωσης σε μονάδες ψυχικής υγείας.

##### 4.2. Στόχοι

Ειδικότερα, στόχοι της έρευνας είναι: α) η διερεύνηση της συγκυριακής ή μη τοποθέτησης του δείγματος σε ανάλογους χώρους εργασίας και κατ'επέκταση της συνάφειας μεταξύ προσωπικών επιθυμιών και τρέχουσας επαγγελματικής πραγματικότητας. β) Η καταγραφή των συναισθημάτων των υποκειμένων του δείγματος σχετικά με το αντικείμενο της ψυχικής υγείας, τα πλαίσια εργασίας τους και τον τρόπο οργάνωσής τους. γ) Η διερεύνηση της αντίληψης των υποκειμένων αφενός μεν σχετικά με βοηθητικούς παράγοντες ορθής άσκησης της κοινωνικής εργασίας στο χώρο της

ψυχικής υγείας, όπως η δυνατότητα εποπτείας και η ύπαρξη υποστηρικτικού πλαισίου, αφετέρου δε με παρακωλυτικά για το έργο τους στοιχεία.

#### 4.3. Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων

Η ερευνητική μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι η ποιοτική και βασίστηκε σε συνεντεύξεις. Βάσει του ερευνητικού εργαλείου της ημι-δομημένης συνέντευξης –υποβοηθούμενης από την πρακτική της μαγνητοφώνησης– που επιλέχθηκε για την κατά γράμμα καταγραφή των λεγομένων ή δρώμενων των συμμετεχόντων, εξασφαλίστηκε ένα πολύτιμο υλικό, ώστε να κατανοήσουμε σε βάθος και να ερμηνεύσουμε τα αισθήματα, τα κίνητρα, τις επιδιώξεις και στοιχεία του περιβάλλοντός τους. Όσον αφορά μάλιστα στο καθαρά διαδικασιακό κομμάτι, τα πλεονεκτήματα που διασφαλίστηκαν από την εν λόγω προσέγγιση, ήταν η δυνατότητα διατύπωσης επεξηγήσεων, σε περίπτωση που ζητείτο διευκρίνιση, και ουσιαστικής συμβολής στη συζήτηση από τον συνεντευκτή, με την εστίαση σε ουσιαστικά σημεία του ερευνώμενου ζητήματος αλλά και αφήνοντας χώρο για την κατάθεση της εμπειρίας των ερωτώμενων (Μαντζούκας, 2007).

Παρά το γεγονός ότι υπήρχε σαφής κατευθυντήρια γραμμή, η όλη διαδικασία της συνέντευξης είχε φυσική ροή και το αφηγηματικό στοιχείο ως ένα βαθμό, με αποτέλεσμα από ορισμένες απαντήσεις να προκύπτουν και κάποιες νέες παράμετροι, ως προς το εξεταζόμενο φαινόμενο πάντα.

Στο κύριο μέρος της συνέντευξης περιλαμβάνονται εννέα (9) ερωτήσεις ανοικτού τύπου, οι απαντήσεις στις οποίες αντανακλούν τις προσωπικές εμπειρίες του δείγματος προς εξυπηρέτηση του ορισθέντος σκοπού.

#### 4.4. Δείγμα

Για τη διεξαγωγή της έρευνας, η οποία διήρκεσε από τον Οκτώβριο του 2010 έως τον Ιανουάριο του 2011, τηρήθηκαν οι βασικοί κανόνες της ποιοτικής δειγματοληψίας: αυτοί της καταλληλότητας και της επάρκειας. Συγκεκριμένα, το δείγμα επιλέχθηκε ώστε να είναι το κατάλληλο για την κατανόηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης και επαρκές, όχι σε ποσότητα –κάτι που θα έθετε σε κίνδυνο τα υποκειμενικά και εξατομικευμένα χαρακτηριστικά, την ακεραιότητα των οποίων επιθυμούμε να διατηρήσουμε–, αλλά σε παροχή ποιοτικών πληροφοριών που επιτρέπουν να επιτευχθεί η έννοια του κορεσμού, όσον αφορά στα απαιτούμενα δεδομένα για το υπό εξέταση θέμα. Το εν λόγω δείγμα λοιπόν, δεν επελέγη αντικειμενικά ή τυχαία, αλλά στοχευμένα, καθώς διαθέτει τη γνώση και την εμπειρία, ώστε να είναι σε θέση να δώσει ολοκληρωμένες και σε βάθος απαντήσεις στις ερευνητικές μας ερωτήσεις, καθιστώντας το έτσι δείγμα σκοπιμότητας (Μαντζούκας, 2007).

Συγκεκριμένα λοιπόν, δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν οκτώ (8) γυναίκες κοινωνικοί λειτουργοί, απασχολούμενες σε πλαίσια ψυχικής υγείας της Αθήνας, με μέσο όρο

συνολικής προϋπηρεσίας στο χώρο της κοινωνικής εργασίας τα 8.9 έτη και μέσο όρο συνολικής προϋπηρεσίας στο χώρο της ψυχικής υγείας ειδικότερα τα 6.3 έτη.

Παραθέτουμε πίνακα δημογραφικών στοιχείων του δείγματος, όπως το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο σπουδών, καθώς και τα χρόνια σχετικής προϋπηρεσίας:

#### ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

ΟΝΟΜΑ	ΦΥΛΟ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΠΑΙΔΙΑ	ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΩΣ Κ.Λ.	ΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ Ψ.Υ.	ΦΟΡΕΑΣ
A	Γ	Έγγαμη	Όχι	Πτυχίο Κ.Ε.	9	7	ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ Ψ.Υ. ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ
B	Γ	Έγγαμη	Ναι	Πτυχίο Κ.Ε.	12	9	ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ Ψ.Υ. ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ
Γ	Γ	Έγγαμη	Ναι	Πτυχίο Κ.Ε.	18	14	Κ.Ψ.Υ Αγ. Παρασκευής
Δ	Γ	Άγαμη	Όχι	Μεταπτυχιακό	13	3	Κ.Ψ.Υ Αγ. Παρασκευής
Ε	Γ	Έγγαμη	Ναι	Πτυχίο Κ.Ε.	5	3	ΚΛΙΜΑΚΑ-Ξενώνας
Ζ	Γ	Έγγαμη	Όχι	Πτυχίο Κ.Ε.	7,5	7,5	ΚΛΙΜΑΚΑ-Κέντρο Ημέρας
Η	Γ	Άγαμη	Όχι	Πτυχίο Κ.Ε.	3	3	ΚΛΙΜΑΚΑ-Ξενώνας
Θ	Γ	Άγαμη	Όχι	Πτυχίο Κ.Ε.	4	4	ΚΛΙΜΑΚΑ-Κέντρο Ημέρας

#### 4.5. Τόπος συλλογής δεδομένων

Οι επαγγελματίες που έλαβαν μέρος στην έρευνά μας, δραστηριοποιούνται: στο Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Ενηλίκων με Έδρα την Καλλιθέα, στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας Αγ. Παρασκευής, στον Ξενώνα της Μ.Κ.Ο. «ΚΛΙΜΑΚΑ» και στο Κέντρο Ημέρας «ΚΛΙΜΑΚΑ».



Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν στις ανωτέρω αναφερθείσες μονάδες ψυχικής υγείας, οι οποίες αποτελούν το εργασιακό περιβάλλον των υποκειμένων, έπειτα από τηλεφωνική επικοινωνία μαζί τους και προγραμματισμό της συνάντησης. Οι εν λόγω χώροι ήταν κατά κύριο λόγο κατάλληλοι για την ομαλή εξέλιξη της συνέντευξης, καθώς ήταν αρκούντως εξοπλισμένοι και το σημαντικότερο, προστατευμένοι από εξωτερικά ερεθίσματα, εξασφαλίζοντας έτσι την αμέριστη προσοχή και συγκέντρωση στο προκείμενο έργο και από τις δύο πλευρές, γεγονός που συνέβαλε στην απόκτηση πολύτιμων για την έρευνα μας δεδομένων.

#### 4.6. Τήρηση Απορρήτου

Η τήρηση των κανόνων απορρήτου από τους ερευνητές αποτέλεσε πρωταρχική μέριμνα από την πρώτη κιόλας τηλεφωνική επικοινωνία με τις επαγγελματίες οι οποίες έτυχαν πλήρους πληροφόρησης και διαβεβαίωσης για την προστασία των ευαίσθητων προσωπικών τους δεδομένων.

Συγκεκριμένα, υπήρξε ενημέρωση σχετικά με το θέμα, τους στόχους και τη μέθοδο διεξαγωγής της έρευνας. Τους έγινε γνωστό πως η συνέντευξη θα μαγνητοφωνούνταν, αλλά τα στοιχεία της δεν θα χρησιμοποιούνται για οτιδήποτε άλλο εκτός από την εξυπηρέτηση του σκοπού της έρευνας. Τέλος, διαβεβαιώθηκαν ότι τα προσωπικά στοιχεία τους θα αποδίδονταν με τις κωδικές ονομασίες Α, Β, Γ, Δ, Ε, Ζ, Η, Θ, διασφαλίζοντας έτσι το απόρρητο των πληροφοριών.

### 5. Παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας

Οι κοινωνικοί λειτουργοί που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν σε ένα αριθμό ερωτήσεων οι οποίες συνοψίζονται ως εξής:

#### 5.1. Κριτήριο επιλογής επαγγέλματος

Όσον αφορά το κριτήριο επιλογής του πλαισίου εργασίας τους, όλες οι ερωτώμενες πλην μίας απάντησαν ότι ο τομέας της ψυχικής υγείας συγκέντρωνε το ενδιαφέρον τους από την φοιτητική τους ζωή, κατά την πρακτική τους άσκηση, ώστε να τον προτιμήσουν ως πλαίσιο απασχόλησης. Το ενδιαφέρον να απασχοληθούν με τομείς της ψυχικής υγείας που συνδέονται με την οικογένεια θεωρήθηκε σημαντικό από τις ερωτώμενες, ενώ υπήρχε μία η οποία θα επέλεγε τις τοξικοεξαρτήσεις και μία δεύτερη η οποία επέλεξε να εργαστεί στο αντικείμενο λόγω βολικού για την οικογένειά της ωραρίου. Επομένως, δύο από τις κοινωνικές λειτουργούς απάντησαν ότι η επιλογή του αντικείμενου εργασίας τους εξυπηρετούσε άλλες επιδιώξεις ή ανάγκες τους.

## 5.2. Αλλαγή χώρου και αντικειμένου εργασίας

Οι περισσότερες ερωτώμενες, δήλωσαν ότι δε σκέφτονται απαραίτητα να αλλάξουν χώρο εργασίας τα επόμενα χρόνια, καθώς είναι γενικά ευχαριστημένες από το πλαίσιο εργασίας τους, παρά «τις σημαντικές δυσκολίες και τα εμπόδια στην άσκηση του επαγγέλματος». Δύο από τις ερωτώμενες ανέφεραν ότι παραμένουν στις θέσεις τους για βιοποριστικούς λόγους –αν και δεν είναι ικανοποιημένες από τις απολαβές τους–, εξαιτίας οικονομικών δυσκολιών. Αντιθέτως, μία ερωτώμενη δήλωσε ότι σκέφτεται να αλλάξει αντικείμενο εργασίας (κάτι που ούτως ή άλλως έχει κάνει δύο φορές στο παρελθόν), καθώς ανέφερε:

*«...Θεωρώ ότι πρέπει κανείς να αλλάζει πλαίσια, γιατί έτσι εμπλουτίζει τις γνώσεις του και ολοκληρώνεται ως επαγγελματίας και ως άτομο εν γένει...»*

Παρατηρούμε στις απαντήσεις των ερωτηθέντων ότι υπάρχει σχετική διαφοροποίηση μεταξύ των λόγων επιλογής του αντικειμένου εργασίας –που παρά τις δυσκολίες ήταν επιλογή τους να εργαστούν στο χώρο της ψυχικής υγείας–, όμως όταν η ερώτηση αφορά τους λόγους που θα άλλαζαν πλαίσιο εργασίας, η ανάγκη για διατήρηση της εργασίας τους, έστω και με χαμηλές απολαβές, υπερισχύει της επιθυμίας να αλλάξουν χώρο εργασίας.

## 5.3. Διαχείριση των προβλημάτων ψυχικής υγείας

Οι ερωτώμενες θεωρούν σημαντική τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών και την αποκέντρωσή τους ώστε να διευκολύνεται η πρόσβασή σε αυτές και να αποφεύγεται η υπερπληθώρα περιστατικών σε ορισμένες από αυτές. Δύο από τις ερωτώμενες απάντησαν με επίκεντρο τον κοινωνικό λειτουργό αναφέροντας ότι η καλή ψυχική του κατάσταση, το υψηλό επίπεδο γνώσεων και η διάθεσή του να εργαστεί αποτελούν στοιχεία της καλής διαχείρισης των προβλημάτων των ατόμων που αναλαμβάνει ως περιστατικά. Παρομοίως, τρεις ερωτώμενες θεωρούν πρωτίτως πολύ σημαντικό τον τρόπο που εργάζεται ο κοινωνικός λειτουργός και την επαφή με τον εξυπηρετούμενο και δευτερευόντως τις συνθήκες εργασίας, τις οικονομικές απολαβές και την καλή σχέση με τους συναδέλφους. Λόγω του ανθρωπιστικού προσανατολισμού που χαρακτηρίζει το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού, στην ερώτηση αυτή οι κοινωνικοί λειτουργοί θέτουν σε δεύτερη μοίρα τις συνθήκες εργασίας τους και αναφέρονται στην καλή ποιότητα υπηρεσιών που οφείλουν να παρέχουν στα άτομα που ζητούν τις υπηρεσίες τους.

## 5.4. Εργασιακή ρουτίνα

Τρεις ερωτώμενες απάντησαν ότι το συναίσθημα ματαίωσης στην εργασία τους, που ενίοτε εισπράττεται όταν κάποιο περιστατικό δεν έχει την έκβαση την οποία θα επιθυμούσαν, είναι κάτι που δυσκολεύει την καθημερινότητά τους. Οι ενοχλητικά χαμηλές οικονομικές απολαβές αποτελούν επίσης ένα μελανό σημείο. Συμπληρωματικά, ως αρνητικό χαρακτηριστικό στην εργασία τους, αναφέρουν την έλλειψη κοι-

νωνικών πόρων, καθώς και τη μη διαθεσιμότητα κατάλληλων εργαλείων, όπως Η/Υ. Έξι κοινωνικοί λειτουργοί επεσήμαναν ως σχετικά ανεπαρκή την οργάνωση των υπηρεσιών και την αναγκαιότητα κάποιων δομικών αλλαγών. Επιπλέον εκφράστηκε ότι υπάρχουν δυσκολοδιαχειριζόμενα περιστατικά, γεγονός που ενίοτε προκαλεί δυσφορία, καθώς και ότι σε ορισμένες περιπτώσεις είναι δύσκολος ο τομέας της υποστήριξης και της ενημέρωσης των οικογενειών των ασθενών. Όλες αυτές οι αρνητικές επισημάνσεις παραπέμπουν σε παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν ένα άτομο στην επαγγελματική εξουθένωση.

### 5.5. Απόδοση στην εργασία

Οι ερωτώμενες στο σύνολό τους απάντησαν πως το κομμάτι της απόδοσής τους είναι ελεγχόμενο και ως τώρα με θετικό πρόσημο, επισημαίνοντας όμως καθεμία τις ειδικές παραμέτρους που διασφαλίζουν κάτι τέτοιο. Ειδικότερα, μία ανέφερε πως έχει κατορθώσει να διαχειρίζεται ικανοποιητικά ζητήματα εργασιακού άγχους και να διατηρεί τη διάθεση για απόδοση σε καλά επίπεδα, χάρις στο ότι είχε τη δυνατότητα στη μέχρι τώρα επαγγελματική της πορεία –επειδή το πλαίσιο στο οποίο εργάζεται απευθύνεται σε πολλές διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες– να αλλάζει ανά διαστήματα στη βάση αυτή πεδίο ενασχόλησης. Δύο ανέφεραν ότι υπάρχουν μέρες που αισθάνονται σωματική και ψυχολογική κόπωση, υποστήριξαν παραταύτα ότι αυτό δεν έχει επιφέρει μέχρι στιγμής ουσιαστική μείωση στην απόδοση. Μία ανέφερε χαρακτηριστικά ότι ύστερα από σχεδόν μία δεκαετία στην εργασία της έχει καταφέρει να χειρίζεται το εργασιακό άγχος, και τα ανωτέρω συμπτώματα, αποζητώντας κυρίως την επαφή με τους συναδέλφους της και το μοίρασμα των ευθυνών μαζί τους. Δύο εμφανίζονται κάθε άλλο παρά κουρασμένες, κάτι που αποδίδουν στο ότι με την πάροδο του χρόνου έχουν αποκτήσει περισσότερη σιγουριά και ικανότητα για ανάληψη και δρομολόγηση δύσκολων περιστατικών, ενώ στην αρχή της πορείας τους είχαν ιδιαίτερο άγχος και το αίσθημα της ανεπάρκειας. Τέσσερες ανέφεραν ότι ενοχλητικό κομμάτι στην εργασία τους αποτελεί η μη αποτελεσματική σύνδεση των υπηρεσιών και η γραφειοκρατία που συνδέεται με την παροχή υπηρεσιών, ενώ η προκατάληψη απέναντι στα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και το κοινωνικό στίγμα που τα συνοδεύει, δυσχεραίνουν την επιτυχή έκβαση των παρεμβάσεων εκ μέρους των κοινωνικών λειτουργών και αυτομάτως προκαλείται συχνά αρνητικό συναίσθημα. Όπως χαρακτηριστικά σημειώνει μία:

*«...Υπάρχουν φορές που νιώθω θυμό, απογοήτευση και ματαίωση κυρίως όταν έρχομαι αντιμέτωπη με την ανεπάρκεια του κράτους και την έλλειψη ανταπόκρισης των δημόσιων υπηρεσιών απέναντι σε άτομα ψυχικής υγείας...»*

Τέλος, τρεις, παρότι δεν έκαναν λόγο για γενικευμένο αίσθημα κόπωσης, σημείωσαν ότι υπάρχουν περίοδοι με ένταση και δυσκολίες, μη αποκλείοντας πιθανή όξυνση της κατάστασης στο μέλλον. Οι κοινωνικοί λειτουργοί ως επαγγελματίες φαίνεται ότι εξαντλούν όλες τις δυνατότητες που τους παρέχονται και με



σθένος υπερασπίζονται τα δικαιώματα των εξυπηρετούμενων για φροντίδα, βρίσκοντας λύσεις όταν υπάρχουν δυσχέρειες στην άσκηση των καθηκόντων τους. Παρ' όλα αυτά, είναι φανερό ότι υποβαθμίζουν καταστάσεις που οι ίδιοι ανέφεραν και που θα μπορούσαν να τους οδηγήσουν στην επαγγελματική εξουθένωση. Επίσης γνωρίζουν ότι δεν υπάρχει οργανωμένο σύστημα υποστήριξης των εργαζομένων και διαχείρισης των συναισθημάτων τους που προκύπτουν από την ένταση της εργασίας τους.

### 5.6. Επαγγελματική παρέμβαση

Όλες οι ερωτώμενες απάντησαν πως έχουν έρθει αντιμέτωπες με δύσκολες και απαιτητικές καταστάσεις, κάτι που βέβαια δεν μεταφράζεται για όλες απαραίτητα σε οξεία ή σε κρίση περιστατικά. Χαρακτηριστικά, μόνο τρεις έκαναν λόγο για εμπειρίες τους από περιστατικά ψυχικά ασθενών σε ανεξέλεγκτη κατάσταση-σε κρίση, που απαιτούσαν ψυχραιμία και ιδιαίτερα λεπτό χειρισμό τη στιγμή εκδήλωσης του φαινομένου. Μάλιστα οι δύο υπήρξαν παραστατικές στην ενδεικτική περιγραφή ενός εξ αυτών έκαστη, ενώ η τελευταία το ονομάτισε ως το μοναδικό περιστατικό βαριάς μορφής που της έχει τύχει. Και οι τρεις δε, τόνισαν πως στην αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών ουσιαστική υπήρξε η συμβολή και άλλων ειδικών συναδέλφων, όπως ψυχολόγων ή ψυχιάτρων. Συγκεκριμένα ειπώθηκε από μια ερωτηθείσα:

*«... Έχω αντιμετωπίσει ψυχιατρικά περιστατικά σε κατάσταση κρίσης αλλά δεν έχω φοβηθεί ποτέ γιατί εδώ η Διεπιστημονική ομάδα λειτουργεί καλά και αυτό σου δίνει ασφάλεια. Δεν νιώθεις ποτέ ότι είσαι μόνος σου να αντιμετωπίσεις κάτι εκτός των επαγγελματικών ορίων σου...»*

Δύο έκαναν λόγο για πληθώρα προβληματικών καταστάσεων που έχουν συναντήσει και συναντούν πολύ συχνά, δίνοντας έμφαση όμως σε νομικής φύσεως ζητήματα, εισαγγελικές αναφορές και χρόνια κατά κανόνα περιστατικά που χρήζουν συστηματικής παρακολούθησης. Μία όρισε ως μεγαλύτερη δυσκολία τη σωστή διαχείριση νομικών ζητημάτων των ψυχικά ασθενών, προς αποφυγή θυματοποίησης και εκμετάλλευσης αυτών σε κληρονομικά και όχι μόνο θέματα, κατά κύριο λόγο από συγγενείς. Προς τούτο καταφεύγει στη συνεργασία με νομικούς συμβούλους του πλαισίου της, αλλά και με παλαιότερους συναδέλφους, με μεγαλύτερη εμπειρία. Όπως προκύπτει από αυτά που αναφέρθηκαν, οι χώροι της ψυχικής υγείας προκαλούν άγχος στους εργαζόμενους, το οποίο όμως οι κοινωνικοί λειτουργοί του δείγματος φαίνεται να διαχειρίζονται ικανοποιητικά.

### 5.7. Προσέλευση και αποχώρηση από την εργασία

Όλες οι ερωτηθείσες υποστήριξαν, άλλες περισσότερο και άλλες λιγότερο, ότι οι καταστάσεις που πραγματεύονται καθημερινά, και τα υποκείμενα αυτών αποτελούν πρόκληση και απαιτούν χρόνο, σκέψη, και αρκετή προσπάθεια. Για τις περισσότερες

η προσέλευση στον χώρο εργασίας δεν προκαλεί αρνητικά συναισθήματα, σίγουρα όμως δεν είναι και εντυπωμένη στη συνείδησή τους ως μια τελείως ανάλαφρη και ανώδυνη διαδικασία. Χαρακτηριστικά οι έξι (εκ των οποίων δύο μεταξύ άλλων αντιμετωπίζουν και την αντικειμενική δυσκολία της καθημερινής ταλαιπωρίας από και προς τον χώρο εργασίας λόγω μεγάλης απόστασης), ανέφεραν πως δεν βιώνουν καθημερινά αρνητικά συναισθήματα, συχνά όμως νιώθουν επιβαρυνμένες από κάποια προκύπτουσα δυσκολία, με την ανάλογη φυσιολογική ανάγκη για ξεκούραση και αποφόρτιση πολλές φορές. Μία έκανε λόγο για «ρουτίνα» στην καθημερινή της δράση και ένα ενδεχομένως μηχανιστικό τρόπο λειτουργίας απέναντι στα πράγματα, κάτι προς το οποίο συγκλίνει και άλλη μία, καθώς κατέστησε σαφές ότι αναγκάζεται λόγω της απαιτητικής φύσεως του επαγγέλματος να προσπερνά καταστάσεις, προκειμένου να συνεχίζει όσο μπορεί να είναι ανθεκτική και αποδοτική. Μία επίσης αναγνώρισε ότι συχνά αντιμετωπίζει δυσκολίες και μοιραία συνοδεύεται από επιβαρυντικά συναισθήματα στην αρχή ή το τέλος της ημέρας, συνολικά όμως δεν υπήρξε ακυρωτική για το πλαίσιο εργασίας της και τα συναισθήματα που της προκαλεί, αναφέροντας χαρακτηριστικά ότι:

*«...Μάλιστα έρχομαι και κάποια σαββατοκύριακα εδώ, από ενδιαφέρον για τους ασθενείς...»*

#### 5.8. Απασχόληση με την εργασία τους κατά τον προσωπικό χρόνο

Πέντε ερωτώμενες απάντησαν πως όντως μοιράζονται θέματα που αφορούν στην εργασία τους με άτομα εκτός αυτής αρκετά συχνά στη βάση της συναισθηματικής αποφόρτισης, χωρίς βέβαια να παραβιάζεται το απόρρητο των εξυπηρετούμενων, με εξαίρεση μία, η οποία το περιορίζει λέγοντας πως ό,τι συζητείται, γίνεται σύντομα και επιφανειακά, εφόσον ο σύζυγος της δεν είναι του χώρου. Αξίζει να σημειωθεί πως όλες δήλωσαν ότι παρά το γεγονός ότι μοιράζονται πράγματα με οικογένεια και φίλους, προτιμούν ή απευθύνονται ταυτόχρονα και σε άτομα του χώρου ή συναδέλφους. Απ' την άλλη, τρεις απάντησαν πως δεν μεταφέρουν τίποτα σε συγγενικά ή φιλικά πρόσωπα, από επιλογή και απολύτως συνειδητά, επιχειρώντας να «προστατεύσουν» με αυτόν τον τρόπο τους εαυτούς τους και επιλέγοντας ό,τιδήποτε σχετικό με τη δουλειά τους να είναι αντικείμενο συζήτησης στη Διεπιστημονική Ομάδα και όχι σπίτι τους. Πάντως, η ανάγκη να μοιραστούν θέματα της εργασίας με άτομα του φιλικού και οικογενειακού περιβάλλοντος που εκφράζουν οι περισσότερες του δείγματος αποδεικνύει την ανάγκη για αποφόρτιση από την εργασιακή πίεση. Ταυτόχρονα, δείχνει την ανάγκη υποστήριξης από εξωτερική εποπτεία.

#### 5.9. Εξωτερική εποπτεία

Όλες οι ερωτώμενες απάντησαν πως είναι εξαιρετικής σημασίας η εποπτεία, με τις απαντήσεις να διαφοροποιούνται στην ύπαρξη ή μη αυτής στους χώρους εργασίας

τους. Συγκεκριμένα, τέσσερις έχουν εσωτερική εποπτεία, η μία με τη μορφή προσωπικής συνεδρίας με τον υπεύθυνο, οι δύο με τη μορφή ομαδικής εποπτείας, ενώ στην τέταρτη παρέχεται δυνατότητα και για τις δύο μορφές. Όσον αφορά τη συχνότητα της εποπτείας μπορεί να είναι μία φορά το μήνα ή μία φορά την εβδομάδα, αλλά όχι σε συστηματική βάση. Επιπλέον, οι ανωτέρω ερωτώμενες σημείωσαν πως έχουν την ευχέρεια ανά πάσα στιγμή να απευθυνθούν στον υπεύθυνο επόπτη ή σε συνάδελφό τους εάν παραστεί ανάγκη, πέραν της τυπικής καθορισμένης συνάντησης. Αντίθετα, οι άλλες τέσσερις δεν έχουν επίσημη εποπτεία στους χώρους εργασίας τους. Οι δύο σημειώνουν πως ό,τι τις απασχολεί μπορούν να το συζητήσουν με την προϊσταμένη τους ή μεταξύ τους οι συνάδελφοι. Οι άλλες δύο δηλώνουν πως έχουν τα πλεονεκτήματα της εποπτείας, καθώς ό,τιδήποτε τους προβληματίζει μπορούν να το μοιράζονται εντός της Διεπιστημονικής Ομάδας. Γενικά, παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει θεσπισμένο πλαίσιο εποπτείας, αλλά ο κάθε χώρος προσφέρει ή όχι εποπτεία ανάλογα με τις προθέσεις των προϊσταμένων. Ο ρόλος του προϊστάμενου ως επόπτη, ο οποίος κάνει ταυτόχρονα με τα καθήκοντα του και ατομικές συνεδρίες, πιστεύουμε ότι απέχει από την έννοια της εποπτικής διαδικασίας, καθώς οι εργασιακές σχέσεις και η εκτέλεση των υποχρεώσεων της Υπηρεσίας προηγούνται της διαχείρισης των συναισθημάτων των εργαζομένων. Ταυτόχρονα, οι κοινωνικοί λειτουργοί θέτουν τον εαυτό τους σε υποδεέστερο επαγγελματικό ρόλο. Αντίθετα, η εξωτερική εποπτεία που μπορεί να παρέχει ο φορέας ή που μπορούν να λαμβάνουν με δική τους πρωτοβουλία στο πλαίσιο κάποιας εκπαίδευσης είναι προς τη σωστή κατεύθυνση.

### Συμπεράσματα

Τα στοιχεία που προέκυψαν από τη διεξαγωγή της ποιοτικής αυτής έρευνας, με δείγμα οκτώ (8) κοινωνικούς λειτουργούς σε τέσσερις μονάδες ψυχικής υγείας του νομού Αττικής, αποτελούν πρόσφορο έδαφος για ανάλυση του εξεταζόμενου φαινομένου και εξαγωγή σχετικών συμπερασμάτων.

Σε ό,τι αφορά συγκεκριμένα στο κομμάτι της γενικότερης ικανοποίησης από το αντικείμενο εργασίας, διαπιστώθηκε ότι όσες από τις ερωτηθείσες είχαν συνειδητά στραφεί προς τον χώρο της ψυχικής υγείας –με κριτήριο το ότι προσιδιάζει στην ιδιοσυγκρασία τους– έδειξαν σαφέστατα, οι περισσότερες τουλάχιστον, πιο εξοικειωμένες με τον ρόλο τους και με θετικότερη διάθεση ως προς την προσέλευση στην εργασία και ανάληψη καθηκόντων, χωρίς αυτό να αποκλείει τις υπόλοιπες από εξίσου αποδοτική λειτουργία –ίσως βέβαια πιο μηχανιστική. Αυτή η τάση συνάδει με τη θέση που εμφανίζεται στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, κατά την οποία βασικό στοιχείο για το αίσθημα πληρότητας στην εργασία, είναι η αίσθηση της καταλληλότητας και επάρκειας για αυτή. Δεδομένου λοιπόν ότι τα ανωτέρω θετικά φορτισμένα συναισθήματα σχετίζονται άμεσα με προσωπικά επιτεύγματα, διαγράφεται ανάγλυφα το ότι αποτελούν αποτρεπτικό παράγοντα για την εμφάνιση εργασιακής κόπωσης.

Ως προς το ζήτημα της επιθυμίας ή μη για αλλαγή εργασιακού πλαισίου-αντικειμέ-



νου, παρατηρήθηκε τάση αλλαγής πλαισίου στηριζόμενη σε δύο παραμέτρους. Έναν παράγοντα αποδείχθηκε ότι αποτελούν οι χαμηλές οικονομικές απολαβές, κυρίως στην περίπτωση όσων έχουν οικογένεια, που ομολογήθηκε πως επιβαρύνει πολύ και την καθημερινότητά τους. Όπως έχει προαναφερθεί, μα αποτελεί και κοινό κανόνα, η έλλειψη ικανοποιητικής οικονομικής ανταμοιβής αποτελεί αναμφίβολα αρνητικό στοιχείο για την αποδοτική λειτουργία και δράση του ατόμου στο εργασιακό πλαίσιο. Εφόσον δεν καλύπτονται βασικές προσδοκίες και μάλιστα ρεαλιστικές, υπάρχει σοβαρή πιθανότητα να ενταθεί το αίσθημα της δυσaréσκειας και να κλιμακωθεί σε συμπτώματα άρνησης και απαξίωσης του εργασιακού αντικειμένου. Άλλος παράγοντας για την επιθυμία αλλαγής πλαισίου αναδείχθηκε το ζήτημα της προσωπικής κλίσης προς κάποιο άλλο αντικείμενο, κάτι που σε μια από τις περιπτώσεις μάλιστα προέκυψε ως συνειδητοποίηση στην πορεία. Αυτό δεν πρέπει να αγνοηθεί, καθώς αποτελεί έναν από τους πλέον σοβαρούς κινδύνους για όξυνση του αισθήματος δυσφορίας προς το αντικείμενο, δεδομένου ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μάλλον μια εξελικτική διαδικασία, παρά ένα μεμονωμένο, ανά περίπτωση γεγονός, σχετιζόμενη με συνθήκες χρόνιου καθημερινού άγχους ή δυσaréσκειας.

Ένα άλλο σημαντικό σημείο που αξίζει να υπογραμμιστεί, είναι η εξ ανάγκης παραμονή στον χώρο εργασίας λόγω της δυσκολίας εύρεσης άλλης επιθυμητής εργασίας στις μέρες μας. Το γεγονός ότι υπήρξε παραδοχή από ερωτώμενες πως παραμένουν στο πλαίσιο εργασίας τους περισσότερο για βιοποριστικούς λόγους, ενώ αν είχαν τη δυνατότητα επιλογής θα στρέφονταν σε άλλα πεδία, είναι ενδεικτικό μιας κατάστασης μάλλον επιβαρυντικής για τον ψυχισμό τους, που συσσωρευτικά μέσα στον χρόνο μπορεί να επιφέρει δυσάρεστα αποτελέσματα. Ακόμα και αυτές που δεν ήταν θετικές στην αρχική τους απάντηση για αλλαγή εργασιακού χώρου, στην πορεία της συζήτησης και στο πλαίσιο αποτίμησης της ως τώρα πορείας τους, συνέκλιναν στο ότι οι καθημερινές δυσκολίες είναι πολλές και υπονόησαν ότι οι συνθήκες δεν είναι τόσο ικανοποιητικές.

Σε ό,τι αφορά στη διαχείριση προβλημάτων ψυχικής υγείας, μία κατεύθυνση των απαντήσεων ήταν προς οργανωσιακά ζητήματα και κεντρικού κρατικού προγραμματισμού, η διευθέτηση και δρομολόγηση των οποίων αντίστοιχα, ονοματίστηκαν ως βασικές για θεμελίωση ευνοϊκών συνθηκών σωστής άσκησης έργου από τον ειδικό. Οι ελλείψεις σε αυτούς τους τομείς δυσχεραίνουν μια ήδη ιδιόζουσα εξ ορισμού κατάσταση, λαμβάνοντας υπόψη το σύνθετο και απαιτητικό του αντικειμένου της ψυχικής υγείας. Όπως κατέστη σαφές μάλιστα από τις απαντήσεις, η έλλειψη μέσων αναγκαίων για τη διευκόλυνση της καθημερινής δράσης, καθώς και προβλήματα σωστής διασύνδεσης και οργάνωσης υπηρεσιών, συνιστούν μεταξύ άλλων πρόβλημα για την αποδοτικότερη λειτουργία των κοινωνικών λειτουργών.

Μια άλλη αξιοσημείωτη θέση –ενισχυτική και της θεωρίας περί αποδοτικότερης λειτουργίας των ατόμων με έδρα εσωτερικού ελέγχου– υπήρξε και αυτή της ανάδειξης της καλής και οχυρωμένης ψυχικής κατάστασης, ως απαραίτητο συστατικό για την επιτυχή διαχείριση προβλημάτων και περιστατικών στα πλαίσια ψυχικής υγείας και

την αντίσταση στην εμφάνιση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτή η θέση στηρίζεται στη βάση του ότι η εξασφάλιση των αναγκαίων εφοδίων στο οπλοστάσιο του κοινωνικού λειτουργού, αποτελούν ως ένα βαθμό εγγύηση για τον τρόπο που θα επιλέξει να κινηθεί κάθε φορά που καλείται να φέρει εις πέρας το έργο του. Ως ένα πρόσθετο δε στοιχείο, που συμβάλλει στην εξασφάλιση προσωπικών επιτευγμάτων, μα και μοιραία στην εν μέρει προφύλαξη από αισθήματα ανεπάρκειας και κόπωσης, αναφέρθηκε η δια βίου μάθηση.

Η ματαίωση που συχνά βιώνουν εκπρόσωποι του δείγματός μας ως προς τις προσπάθειες που μπορεί να καταβάλλουν, δίχως την επιθυμητή ευόδωσή τους, συνιστά άκρως φθοροποιό συναίσθημα, που δεν έχει επιπτώσεις μόνο στον ειδικό, μα και αλυσιδωτά με το πέρασμα του χρόνου και στο πεδίο συναναστροφής του. Η διαχείριση περιστατικών ψυχικά πασχόντων, πέραν του ότι απαιτεί ειδικές γνώσεις και ικανότητες, προϋποθέτει και πλεόνασμα ψυχικών αποθεμάτων, και σε αυτό ακριβώς το σημείο προκύπτει ιδιαίτερη δυσκολία, καθώς δεν αργεί η συνειδητοποίηση πολλές φορές ότι πρόκειται για πεδίο μη ισορροπής ή τουλάχιστον αμφίδρομης ανατροφοδότησης. Στη βάση αυτή μάλιστα, κάποιες από τις ερωτηθείσες λειτουργούν πλέον πιο μηχανιστικά στην καθημερινή τους δράση ως επαγγελματίες και έτσι αντιμετωπίζουν ως ένα βαθμό και την προσέλευση στον χώρο εργασίας, συμβιβαζόμενες με τυχόν αρνητικές πτυχές του αντικειμένου τους, στο πλαίσιο της προσπάθειας ανάπτυξης ενός προστατευτικού μηχανισμού απέναντι σε αυτές και οριοθέτησης των αρνητικών συναισθημάτων στο χωροχρονικό πλαίσιο της δουλειάς και μόνο.

Το αίσθημα της κόπωσης, ψυχολογικής και σωματικής, ένα από τα τρία στοιχεία της συμπτωματολογίας της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τη Maslach, δεν φάνηκε ξένο για την πλειονότητα του δείγματος, με τις ερωτώμενες να παραδέχονται, άλλες σε μεγαλύτερο και άλλες σε μικρότερο βαθμό, ότι η εργασιακή καθημερινότητα αποδεικνύεται συχνά επιβαρυντική, αφήνοντας βέβαια ανοιχτό το ενδεχόμενο όξυνσης του φαινομένου, ιδίως όταν και οι οικονομικές αποδοχές δεν αποτελούν κίνητρο για παρότρυνση. Ακόμη και όσες δεν παραδέχθηκαν ευθέως κάτι τέτοιο, φρόντισαν να μιλήσουν εξ αντιθέτου για αυτό, αναδεικνύοντας τους αντισταθμιστικούς παράγοντες που τους εξασφαλίζουν την ανάλογη οχύρωση. Μάλιστα ως τέτοιοι ονοματίζονται η εναλλαγή πλαισίου εργασίας και η δυνατότητα για ορθή κατανομή ευθυνών και καλή επικοινωνία μεταξύ συναδέλφων, στοιχεία που έχουν αναφερθεί και ανωτέρω ως καθοριστικά για τη διασφάλιση εσωτερικής ισορροπίας και υγιούς δράσης του εργαζόμενου. Δύο μόνο από το σύνολο των ερωτηθεισών –που φέρουν στο ενεργητικό τους και τα περισσότερα χρόνια δράσης στον χώρο– δείχνουν ανεπηρέαστες από αρνητικές επιπτώσεις, υποστηρίζοντας ότι ο χρόνος υπήρξε μάλλον σύμμαχός τους, υπό την έννοια ότι απέκτησαν κατά τον ρου του τις απαιτούμενες αντιστάσεις και την ικανότητα χειρισμού δύσκολων υποθέσεων. Αντιθέτως, τα πρώτα χρόνια δράσης τους χαρακτηρίζονταν από άγχος και αίσθημα ανεπάρκειας, συναισθήματα που βιώνουν στην πρωτογενή τους μορφή και οι νεότερες του δείγματος, άσχετα από τυχόν αντισταθμιστικούς παράγοντες που κάπως τα εξισορροπούν.

Όπως αναμενόταν από εργαζόμενους σε πλαίσια ψυχικής υγείας, η επαφή με δύσκολα περιστατικά, είτε ως προς την ένταση, είτε ως προς τη χρονιότητα αυτών και διαδικασιακής φύσης θέματα που τα συνοδεύουν, ήταν σχεδόν για όλες δεδομένη. Κοινή ομολογία απετέλεσε το ότι η φύση των εν λόγω καταστάσεων ήταν άκρως απαιτητική και έχρηζε ιδιαίτερης μεταχείρισης, και ότι στην πρώτη κατηγορία θεμάτων μάλιστα, καθοριστικό ρόλο έπαιξαν και οι συνάδελφοι με τη συμβολή τους ως προς τη διεκπεραίωσή τους.

Πέραν των διαδικασιακών ζητημάτων όμως, ο ρόλος των συναδέλφων αναδείχθηκε από την πλειονότητα του δείγματος ως εξίσου σημαντικός, στη βάση λειτουργίας τους ως ένα άτυπο, τις περισσότερες φορές, υποστηρικτικό δίκτυο. Λογική εξήγηση αυτού αποτελεί το αίσθημα της σιγουριάς που προσφέρει το κοινό πεδίο δράσης με κάποιους ανθρώπους, κάτι που συνήθως μεταφράζεται σε κοινή ειδική γνώση, κώδικες αντίληψης και επικοινωνίας, και ανάλογα βιώματα και εμπειρίες. Την ίδια πολιτική έδειξαν να ακολουθούν κάποιες εκ των ερωτηθεισών, περισσότερο με σκοπό την προστασία του εαυτού τους από ανάληψη σε εργασιακά θέματα –που τις απασχολούν ούτως ή άλλως– και εκτός πλαισίου, με πρόσωπα φιλικά ή οικογενειακά. Μια άλλη πιθανότητα είναι να πρόκειται για υποσυνείδητο μηχανισμό άμυνας, άρνηση εν προκειμένω για το ότι βαρύνονται από διάφορα θέματα και χρήζουν αποφόρτισης, προσπαθώντας να αποκρύψουν και από τους ίδιους τους εαυτούς τους ότι βιώνουν συναισθήματα έντονης ανησυχίας. Σε κάθε περίπτωση, υπάρχει ο κοινός παρονομαστής συσσώρευσης κάποιων επιβαρυντικών καταστάσεων, η μη αποσυμφόρηση από τις οποίες, είναι πιθανό να οδηγήσει στην εξέλιξη και παγίωση από κάποια στιγμή και έπειτα, του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σημειωτέον μάλιστα ότι οι εν λόγω επαγγελματίες δεν έχουν παροχή εποπτείας στο χώρο που λειτουργούν, με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Δεν είναι τυχαίο λοιπόν, το ότι όλες ανεξαιρέτως οι ερωτώμενες, αναγνώρισαν την εποπτική διαδικασία ως υψίστης σημασίας, τάση προφανώς δηλωτική αναμφισβήτητων αναγκών τους για αποφόρτιση. Όσες μάλιστα τυγχάνει να έχουν εφαρμοζόμενο σύστημα εποπτείας στο πλαίσιό τους, δήλωσαν ιδιαίτερα ικανοποιημένες από την εξισορροπητική λειτουργία αυτού για τον ψυχισμό τους και κατά συνέπεια για τη θετική του επιρροή στην απόδοσή τους. Ως συμπληρωματικό υποστηρικτικό πλαίσιο φαίνεται να λειτουργεί και η οικογένεια, καθώς οι περισσότερες του δείγματος παραδέχτηκαν πως στρέφονται και σε οικεία πρόσωπα, όταν έχουν ανάγκη να μοιραστούν ανησυχίες και ζητήματα που φέρουν από τον χώρο της δουλειάς. Το στοιχείο αυτό ήταν μάλλον αναμενόμενο, δεδομένων των ιδιότυπων οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων που επικρατούν στην ελληνική πραγματικότητα σε σχέση με αυτές άλλων χωρών (π.χ. εκτεταμένα, συνήθως, οικογένεια με ισχυρότερους δεσμούς μεταξύ των μελών της).

Συμπερασματικά, από τη μικρής έκτασης αυτή μελέτη, συνάγεται κάποια τάση εμφάνισης συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης στο δείγμα, τάση που ωστόσο ενδέχεται να γίνει εντονότερη και σαφέστερη στο μέλλον, καθώς οι παράγοντες που



συντελούν σε αυτή χαρακτηρίζονται από χρονιότητα και σημαντικό βαθμό δυσκολίας αντιμετώπισης. Προς τούτο επισημαίνουμε την αναγκαιότητα για διεξαγωγή νέας έρευνας, ποσοτικού πλέον χαρακτήρα, με εφαρμογή σε μεγαλύτερο αντιπροσωπευτικό δείγμα. Η εν λόγω ποσοτική μελέτη θα ήταν σκόπιμο να επικεντρωθεί, μεταξύ άλλων, στο εύρος των διαφορετικών τύπων εμπειριών που προσδιορίστηκε από τις ποιοτικές μας συνεντεύξεις, ώστε να παραχθούν προβλέψεις για τον υπόλοιπο όμοιο πληθυσμό.

### Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους κοινωνικούς λειτουργούς του Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Ενηλίκων Καλλιθέας, της Μ.Κ.Ο. "ΚΛΙΜΑΚΑ" και του Κέντρου Ψυχικής Υγείας Αγ. Παρασκευής, για τη συμβολή τους στην εργασία αυτή.

### Βιβλιογραφία

#### Ελληνική Βιβλιογραφία

- Ασημακοπούλου, Μ. (2004). *Η επαγγελματική εξουθένωση, η επαγγελματική ικανοποίηση και η εμπλοκή στην εργασία στον Δημόσιο Τομέα*. Πάτρα: Πτυχιακή εργασία στο Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Πατρών.
- Δούκα, Μαρία (2003). Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Κόπωσης (Σ.Ε.Κ.) στην Κοινωνική Εργασία, *Κοινωνική Εργασία, Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών*, έτος 18°, τεύχος 70, Απρίλιος-Μάιος-Ιούνιος, Αθήνα.
- Κόκκινος, Κ.Μ. (2005). *Επαγγελματική εξουθένωση στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση: μια συγκριτική μελέτη ανάμεσα σε εκπαιδευτικούς από την Ελλάδα και την Κύπρο*. Μέντορας, 14.
- Μαντζούκας, Σ. (2007). Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα: η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση. *Νοσηλευτική*, 46(1). Thames Valley University, Λονδίνο, Μ. Βρετανία.
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.), *Ορισμός της ψυχικής υγείας*, [www.who.int](http://www.who.int)

#### Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Acker, G.M. & Lawrence, D. (2009). Social work and managed care: Measuring competence, burnout and role stress of worker providing mental health services in a managed care era. *Journal of Social Work*, 9(3).
- Acker, G.M. (1999). The impact of clients' mental illness on social workers' job satisfaction and burnout, *Health and Social Work*, 24 (2): 112-19.
- Adams, E.R., Figley, R.C. & Boscarino, A.J. (2008). The compassion fatigue scale: its

- use with social workers following urban disaster. *Research on Social Work Practice*, 18(3).
- Appel, J. & Kim-Appel, D. (2008). Family Systems at Work: The relationship between family coping and employee burnout. *The Family Journal*, 16(3).
- Bakker, A.B., Demerouti, E., Euwema, M.C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout, *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2): 170-180.
- Dickinson, N.S. and Perry, R. (2002). Factors influencing the retention of specially educated public child welfare workers, *Journal of Health and Social Policy*, 15(3/4): 89-103.
- DiTullio, M. & McDonald, D. (1999). The struggle for the soul of hospice: Stress, coping, and change among hospice workers. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 16(5).
- Evans, S., Huxley, P., Webber, M., Katona, C., Gately, C., Mears, A., Medina, J., Pajak, S., Kendall, T. (2005). The impact of "statutory duties" on mental health social workers in the UK, *Health and Social Care in the Community*, 13(2): 145-54.
- Ewers, P., Bradshaw, T., McGovern, J. & Ewers, B. (2001). Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nurses? *Journal of Advanced Nursing*, 37(5).
- Foxall, M., Zimmerman, L., Standley, R. and Bene, C. (1990). A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 15.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, 30.
- Hansung, K., Stoner, M. (2008). Burnout and turnover intention among social workers: Effects of the role stress, job autonomy and social support, *Administration in Social Work*, 32(3): 5-25.
- Herrman, H., Saxena, S. and Moodie, R. (2005). *MH Promotion Book: Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. Report of the World Health Organization*. Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. World Health Organization, www.who.int.
- Houkes, I., Janssen, P.P.M., De Jonge, J., Bakker, A.B. (2003), Specific determinants of intrinsic work motivation, emotional exhaustion and turnover intention: A multisample longitudinal study. *Journal of Occupation and Organisational Psychology*, 76: 427-50.
- Iwaicki, E.F., & Schwab, R.L. (1981). A cross-validation study of the Maslach Burnout Inventory. *Educational and Psychological Measurement*, 41.
- King, R.G., Meadows, G., Le Bas, J. (2004). Compiling a caseload index for mental health case management, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(6): 455-62.

- Lambert, G.E., Altheimer, I. & Hogan, L. N. (2010). Exploring the relationship between social support and job burnout among correctional staff. *Criminal Justice and Behavior*, 37(11).
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52.
- Maslach, C. (1982). *Burnout, the Cost of Caring*. New York, Prentice Hall Press.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1984). Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133-153.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory. Manual*(2<sup>nd</sup> ed.).Paco Alto, California, Consulting Psychologists Press.
- 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, *Social Service Review*, 75(4), 625-62.
- Rosberg, J.I., Melle, I., Opjordsmoen, S. & Friis, S. (2008). The relationship between staff members' working conditions and patients' perceptions of the treatment environment. *International Journal of Social Psychiatry*, 54.
- Scarnera, P., Bosco, A., Soleti, E. and Lancioni, G.E.(2009). Preventing burnout in mental health workers at interpersonal level: An Italian Pilot Study. *Springer Science and Business Media Community Ment Health J*, 45.
- Seuntjens, A. (1982). Burnout in nursing. What it is and how to prevent it. *Nursing Administration Quarterly*. Fall, 12-19.
- Skovholt, T.M., Grier, T.L. and Hanson, M.R. (2001). Career Counseling for Longevity: Self-Care and Burnout Prevention Strategies for Counselor Resilience. *Journal of Career Development*, 27(3).
- Stevens, M. (2008). Workload management in Social Work Services: What, why and how? *Practice: Social Work in Action*, 20(4): 207-21.

#### Διαδικτυακοί Ιστότοποι

1. [www.gna-gennimatas.gr](http://www.gna-gennimatas.gr) [Ανακτήθηκε στις 5-12-2010]
2. [www.inpsy.gr](http://www.inpsy.gr) [Ανακτήθηκε στις 5-12-2010]
3. [http://www.klimaka.org.gr/1\\_1.htm](http://www.klimaka.org.gr/1_1.htm) [Ανακτήθηκε στις 8-12-2010]
4. <http://mighealth.net/el/index.php> [Ανακτήθηκε στις 8-12-2010]