

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΙΕΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΓΙΑ ΑΠΟΦΟΡΤΙΣΗ: ΠΟΙΟΣ ΣΤΗΡΙΖΕΙ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ;

Sarah D. Stearns

Refugee Participation Network (RPN), September 1992

Μετάφραση - Διασκευή: Τέσσυ Γιαννακού, Μάρτιος 1996

Με ποιον τρόπο μπορεί να εργαστεί κανείς με ανθρώπους που έχουν ζήσει ανεκδιήγητο τρόμο; Δεν είναι εύκολο και προκαλεί υπεφόρτιση. Τον πρώτο χρόνο, σχεδόν όλο το προσωπικό μας υπέφερε από νυχτερινούς εφιάλτες. Αυτό γινόταν ιδιαίτερα έντονο μετά τις Τρίτες, ημέρα την οποία συναντούμε πολλούς ασθενείς. Κανείς από το προσωπικό δεν μπορούσε να σηκωθεί από το κρεβάτι του την Τετάρτη το πρωί. Μετά, σταδιακά, αρχίσαμε να συνειδητοποιούμε ότι αυτή είναι μια πραγματικότητα για την υπηρεσία μας. Δεν είμαστε μόνο μια οικογενειακή κλινική υπηρεσία για την κοινότητα, αλλά είμαστε και μια οικογενειακή κλινική υπηρεσία για το προσωπικό, δηλαδή τους εαυτούς μας.

Richard Mollica, M.D., Director, Indochinese Psychiatric Clinic, Boston, MA

Εισαγωγή

Έχει δοθεί πολλή προσοχή στις αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις της βίας, του πολέμου, της πείνας και των βασανισμών απέναντι στους πρόσφυγες. Αντίθετα, υπάρχει πολύ λιγότερη βιβλιογραφία σχετικά με τις ψυχολογικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες αυτού του χώρου, γεγονός που αντικατροπτίζει την έλλειψη συνειδητοποίησης, από την πλευρά των οργανώσεων, ότι το τραύμα που βιώνουν οι επαγγελματίες δεν τοποθετείται υψηλά στη λίστα προτεραιοτήτων, κατά τις επείγουσες καταστάσεις. Όταν οι καταστάσεις είναι ακραίες και έχουν έλλειψη προσωπικού, υπάρχει μικρό χρονικό περιθώριο για επικέντρωση στους επαγγελματίες και τα προβλήματά τους.

Είναι βέβαια δυνατόν, κατά τους ισχυρισμούς μερικών, οι υπηρεσίες που παρέχουν ανακούφιση (relief agencies) να είναι πλήρως ενημερωμένες για τις επιπτώσεις του ψυχολογικού τραύματος στο προσωπικό τους, αλλά να αρνούνται να αναγνωρίσουν ανοιχτά το γεγονός, από φόβο μήπως οι επαγγελματίες εγείρουν ειδικές απαιτήσεις ή επιδόματα (Dunning 1988). Παρ' όλα αυτά, είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι σε πολλές περιστάσεις, τα προβλήματα που συναντούν οι επαγγελματίες μπορεί να μειώσουν την αποτελεσματικότητα της ανθρωπιστικής βοήθειας που παρέχεται. Οι ψυχολογικές δυσκολίες των επαγγελματιών μπορούν να προκαλέσουν αλληλεπιδράσεις μεταξύ αυτών και των ανθρώπων που ωφελούνται από τις υπηρεσίες τους. Θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν μοντέλα από την υπάρχουσα βιβλιογραφία που αφορούν στην ανακούφιση από καταστροφές, για να εξερευνηθούν μέθοδοι μέτρησης αγχογόνων ή τραυματικών εμπειριών.

Οι επαγγελματίες

Ποιοι είναι οι επαγγελματίες - αυτοί οι άνθρωποι που επιλέγουν μια καριέρα στις ανθρωπιστικές υπηρεσίες; Στην περίπτωση των επαγγελματιών που παρέχουν ανακούφιση (relief workers), είναι άνδρες ή γυναίκες που επέλεξαν να βάλουν τον εαυτό τους σε καταστάσεις όπου τα συνήθη μέσα βοήθειας έχουν αποτύχει και η προσπάθεια στήριξης έχει κριθεί αναγκαία. Συχνά αυτά τα άτομα είναι ιδεαλιστές και ανθρωπιστές που ελπίζουν ν' "αλλάξουν τον κόσμο" με την εργασία τους σε αυτό το επάγγελμα. Αυτοί, ίσως εξαιτίας του ιδεαλισμού τους, μπορεί να έρθουν αντιμέτωποι με δυσκολίες όταν τοποθετηθούν σε ένα πρόγραμμα βοήθειας, καθώς στην πράξη η εμπειρία απομακρύνει τις αυταπάτες αντί να ανταμείβει. Ο A. De Waal αναφέρει τις δύσκολες επιλογές που οι επαγγελματίες σε ανθρωπιστικά επαγγέλματα πρέπει να κάνουν και την απορρέουσα αίσθηση αδυναμίας και ανικανότητας που πιθανά θα αισθανθούν, εξαιτίας των περιορισμένων διαθέσιμων πηγών και την υπερφόρτιση που οφείλεται στην πίεση της δουλειάς.

Οι περισσότεροι άνθρωποι, όταν αρχίζουν να εργάζονται σε ανθρωπιστικές οργανώσεις της Αφρικής, δεν έχουν προηγούμενη εμπειρία για το πώς να συνεισφέρουν συνειδητά στον πόνο και το θάνατο μεγάλου αριθμού ανθρώπων. Οι οργανώσεις δεν έχουν την τάση προσέλκυσης ανθρώπων με τέτοιου είδους εμπειρία και δεν συμπεριλαμβάνουν την εμπειρία σαν απαιτούμενο στην περιγραφή καθηκόντων της συγκεκριμένης θέσης όταν κάνουν προσλήψεις. Όμως, η ενοχλητική στάση του να γίνεται κάποιος εκούσια δυσάρεστος στους ξένους, είναι μια από τις πιο συχνές συμπεριφορές που εκδηλώνει το προσωπικό σε μια κατάσταση κρίσης (De Waal 1988:1).

Ο De Waal παραθέτει προσωπικά παραδείγματα από αυτή τη στάση της "εσκεμμένα άσχημης συμπεριφοράς", όπως το να τρώει κανείς το γεύμα του μπροστά στα μάτια υποσιτισμένων παιδιών ή το να διαφωνεί όσον αφορά τη χρησιμότητα μεταφορικού μέσου, για τη μεταγωγή άρρωστης γυναίκας σε νοσοκομείο που βρίσκεται σε απόσταση τριών ωρών (η οποία τελικά απεβίωσε).

Οι επαγγελματίες που παρέχουν ανακούφιση δεν είναι πάντα επαρκώς προετοιμασμένοι για τις θέσεις που καταλαμβάνουν, ειδικότερα εάν η οργάνωσή τους καλείται να αντιμετωπίσει επείγουσες καταστάσεις. Φθάνοντας ξαφνικά σε ένα ξένο, καινούργιο περιβάλλον, οι επαγγελματίες (όπως και ο καθένας άλλωστε) μπορεί να βιώσουν πολιτισμικό σοκ - έχοντας να προσαρμοστούν σε νέες εικόνες, ήχους, κλίμα, συνήθειες κ.λπ. Επιπλέον, είναι πιθανό να βιώσουν το "σοκ της καταστροφής", όταν έρχονται αντιμέτωποι με ανθρώπους που έχουν διωχθεί και υποφέρει τόσο ώστε να οδηγηθούν σε μαζική φυγή.

Οι επαγγελματίες έχουν συνήθως πολύ λίγο χρόνο για να προσαρμοστούν πριν αναγκαστούν να αναλάβουν πολλαπλές αρμοδιότητες. Οι ώρες εργασίας είναι πολλές και η νέα τους εμπειρία μπορεί να γίνει πολύ στρεσογόνα. Μερικοί από το προσωπικό μπορεί να υφίστανται πρόωπη διακοπή της νοσητικής λειτουργίας (σ.μ.: νοσητικό μπλοκάρισμα μετά από ελάχιστο εργάσιμο χρόνο), ενώ άλλοι καταφέρνουν να απορροφώνται ολοκληρωτικά στην εργασία τους, σε μια προσπάθεια να αγνοήσουν ή να καταπολεμήσουν το άγχος.

Δεν είναι ασύννητες για τους επαγγελματίες να ταυτίζονται αρχικά με τους ανθρώπους τους οποίους καλούνται να εξυπηρετήσουν. Προτού οργανωθούν οι μηχανισμοί άμυνας (που διαχωρίζουν ψυχικά τον

επαγγελματία από την ταύτιση με έντονα δεσμά), μπορεί να εμφανιστούν δυνατές ενοχές. Προκαλούνται συναισθήματα που σχετίζονται με την “ενοχή αυτού που επιβίωσε”, καθώς οι επαγγελματίες, συνειδητοποιώντας ότι είναι θνητοί, βιώνουν αισθήματα ενοχών ή ακόμα και ανακούφισης που η τραγωδία δεν αφορούσε τη δική τους οικογένεια ή ακόμα και τους ίδιους. Αυτή ακριβώς η ανακούφιση μπορεί να οδηγήσει σε έντονες ενοχές ή και σύγχυση. Το προσωπικό βοηθείας μπορεί ακόμα και να τοποθετήσει έναν συγγενή στη θέση ενός πρόσφυγα (Raphael et al 1980). Αυτού του είδους η εμπειρία είναι ιδιαίτερα ενοχλητική όταν αφορά παιδιά.

Η “αντιμεταβίβαση” είναι όρος που οριοθετεί τη συναισθηματική αλληλεπίδραση των επαγγελματιών με τους πελάτες. Αυτή μπορεί να εκδηλωθεί στην περίπτωση που ο επαγγελματίας έχει άλλες εσωτερικές συγκρούσεις που εφάπτονται με την εμπειρία του πρόσφυγα. Ο John Talbot το ερμηνεύει ως εξής: “Η αντιμεταβίβαση έχει ιδιαίτερη σημασία για την παρέμβαση σε κρίση επειδή αφορά τρομακτικές πλευρές της ζωής κάποιου, οι οποίες βρίσκονται συχνά στο υποσυνείδητο και είναι δύσκολες στο χειρισμό τους, όπως η βία, η εγκατάλειψη, ο θάνατος, η αδυναμία, η υποβάθμιση και ο ακρωτηριασμός” (Talbot 1992). Γενικά, η αντιμεταβίβαση λειτουργεί περισσότερο σαν παρενοχλητικό στοιχείο στη θεραπευτική σχέση, παρά υποβοηθώντας μια πιο εμπνητική σχέση μεταξύ του επαγγελματία και του πελάτη.

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και οι επαγγελματίες σε ανθρωπιστικούς χώρους, συχνά ανακαλύπτουν ότι, όπως και στους πελάτες που εξυπηρετούν, η συναισθηματική και φυσική τους υγεία επηρεάζεται από τα τραυματικά γεγονότα. Συνήθεις συναισθηματικές αντιδράσεις είναι: σοκ, σύγχυση, λύπη, ευερεθιστικότητα, αδυναμία, αίσθημα κόπωσης, ματαίωση και διεισδυτικές σκέψεις σχετικές με το τραύμα. Οι σωματικές αντιδράσεις μπορεί να περιλαμβάνουν: ενοχλήσεις κατά τον ύπνο, γαστροεντερικές ενοχλήσεις, μεγαλύτερη ευπάθεια, ακατάστατες συνήθειες διατροφής, καθώς και αύξηση του καπνίσματος και της χρήσης αλκοόλ (Talbot 1992).

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορεί να βιώσουν και οι ίδιοι ένα είδος δευτερογενούς ή αντιπροσωπευτικού τραύματος, όταν ακούνε για τραυματικά γεγονότα κατά τη διάρκεια θεραπευτικών συνεντεύξεων (van der Veer 1992). Ο Richard Mollica, υπεύθυνος για το Πρόγραμμα για το Προσφυγικό Τραύμα στο Πανεπιστήμιο του Harvard, περιγράφει τις δικές του δυσκολίες στην προσπάθειά του να επεξεργαστεί και να αφομοιώσει τραυματικές ιστορίες, καθώς και όταν έβλεπε ζωγραφιές που απεικόνιζαν τραυματικά γεγονότα: “Σας έδειξα ζωγραφιές και σκίτσα που έχουν δοθεί σε θεραπευτές. Είναι πολύ σκληρό να ακούς και να χειρίζεσαι αυτό το υλικό. Στην επόμενη ζωγραφιά, απεικονίζεται το ξεκοίλιασμα δύο αντρών. Μου χρειάστηκαν τρία χρόνια για να το ξεπεράσω” (Mollica 1990: 24).

Στο χώρο της ψυχικής υγείας δίνεται έμφαση στην εποπτεία, όπου οι θεραπευτές έχουν τη δυνατότητα να συζητήσουν δύσκολες περιπτώσεις ή αυτές που τους προβληματίζουν, με άλλους έμπειρους επαγγελματίες. Η συζήτηση δίνει την ευκαιρία στον επαγγελματία να μοιραστεί τα συναισθήματά του και να βγάλει τα προσωπικά του συμπεράσματα μέσα από το δύσκολο αυτό υλικό. Οι επαγγελματίες όμως που παρέχουν βοήθεια και ανακούφιση σε υπηρεσίες που χειρίζονται επείγουσες καταστάσεις, σπάνια έχουν αυτή την ευκαιρία να ενημερώνονται. Γι’ αυτόν ακριβώς το λόγο πρέπει να αναπτύξουν προσαρμοστικούς μηχανι-

σμούς που θα τους επιτρέψουν να λειτουργήσουν μέσα στην καθημερινή πραγματικότητα και ανάμεσα στον έντονο ανθρώπινο πόνο.

Μηχανισμοί προσαρμογής

Ο καθένας έχει, και πραγματικά χρειάζεται, τους δικούς του προσαρμοστικούς μηχανισμούς που πρέπει να λειτουργούν επαρκώς. Υπάρχουν παρ' όλα αυτά φάσεις που αυτοί οι μηχανισμοί, ενώ λειτουργούν προστατευτικά για ένα πρόσωπο, μπορεί να είναι καταφανώς ακατάλληλοι για την τρέχουσα και συγκεκριμένη περίπτωση, καθώς επίσης και επικίνδυνοι μέσα σε μια σχέση.

Ο De Waal υποστηρίζει ότι οι επαγγελματίες που καλούνται να παρέχουν ανακούφιση, αγωνίζονται να μειώσουν τη γνωστική διφωνία (cognitive dissonance) (το άβολο στάδιο της διατήρησης δύο αντίθετων ιδεών σε παράλληλο επίπεδο) και να διατηρήσουν τον αυτοσεβασμό τους μέσω της άρνησης. Αυτή η άρνηση παίρνει δύο μορφές:

1. Οι επαγγελματίες αρνούνται το μερίδιο ευθύνης που φέρουν για τα ανθρώπινα δεινά. Αρνούνται το ότι οι πράξεις τους είναι εκούσιες και, αφορμής δοθείσης για ανάληψη πρωτοβουλίας, συχνά αρνούνται να πράξουν το πρέπον. Ένας επαγγελματίας στην Τανζανία είπε στον Waal. (Η υπηρεσία) χαράζει την πολιτική κι εγώ δεν θέλω να μου επιρριφθούν ευθύνες εάν κάτι πάει στραβά (de Waal 1988:3).

2. Οι επαγγελματίες που προσφέρουν ανακούφιση δεν θέλουν να πιστέψουν ότι μπορεί ηθελημένα να προκαλέσουν κακό στους ανθρώπους που έρχονται προς αυτούς για βοήθεια. Γι' αυτόν το λόγο μπορεί να αρνούνται να δουν ότι οι πράξεις τους συνεισφέρουν στην πρόκληση ζημιάς ή στην πραγματικότητα και πόνο. Ο De Waal διαφωνεί στο ότι οι "εκπατρισμένοι" ("expatriated") τείνουν να εκλογικεύουν, πιστεύοντας ότι οι Αφρικανοί δεν βιώνουν τον πόνο και το θάνατο με τον ίδιο τρόπο που τον βιώνουν οι Δυτικοί, αλλά αντίθετα είναι συνηθισμένοι στο θάνατο και τις ταλαιπωρίες (de Waal 1988). Όσον αφορά αυτή την "εκλογίκευση", η Barbara Harell - Bond σχολιάζει ότι "Δεν υπάρχει πιο δραματικός τρόπος έκφρασης της ψυχολογικής αποστασιοποίησης από την άρνηση της ύπαρξης μιας κοινής ανθρωπότητας" (Harell - Bond 1986:205). Αυτό μπορεί βέβαια να είναι λιγότερο εκλογίκευση από ό,τι μια γενική άγνοια από την πλευρά των εργαζομένων, των πολιτιστικών διαφορών στην έκφραση της βίωσης του τραύματος.

Σε κάθε μια από τις παραπάνω περιπτώσεις, η πίστη ότι "τα τραυματικά γεγονότα δεν μπορούν να έχουν συνέπειες για τους πρόσφυγες" μπορεί να οδηγήσει στο να μην αντιμετωπίζουν τους πρόσφυγες ως ανθρώπους. Οι επαγγελματίες των οργανώσεων μπορεί να τους θεωρούν ως "πρόβλημα" και όχι ως "ανθρώπους με προβλήματα" (Waldron 1987), δηλαδή ως αντικείμενα που πρέπει να ενταχθούν στο σύστημα, να διατραφούν, να ντυθούν, να συνεργασθούν, να καταμετρηθούν και να τους αποδοθούν λογαριασμοί. Κατά κάποιον τρόπο, το να βιώνει κανείς χιλιάδες ή και εκατομμύρια ανθρώπων σαν άτομα - σαν ανθρώπινα όντα που αισθάνονται έντονα συναισθήματα, που νοιάζονται βαθιά για τις οικογένειές τους, την πατρίδα τους, τον τρόπο της ζωής τους - θα παρέλγε ακόμα και το πιο ισορροπημένο προσωπικό που παρέχει ανακούφιση σε πρόσφυγες. Είναι απαραίτητο λοιπόν κάποιος τρόπος προσαρμοστικών μηχανισμών να αμβλύνει την αλήθεια αυτής της συνειδητοποίησης.

Όλες οι δεξιότητες προσαρμογής δεν καθορίζονται μεμονωμένα. Η πραγματική δομή ενός προγράμματος βοήθειας μπορεί να έχει ενσωματωμένους μηχανισμούς προσαρμογής. Οι προσφυγικοί καταυλισμοί παρομοιάζονται με τα “ολοκληρωτικά ιδρύματα” (total institutions), μια σύλληψη του Erving Goffman (Waldron 1987, Fozzard 1986), ως δηλαδή “τοποθεσίες διαμονής και εργασίας, όπου ένας μεγάλος αριθμός από ανθρώπους που βρίσκονται στην ίδια κατάσταση, αποκόβεται από την ευρύτερη κοινότητα για ένα αισθητό χρονικό διάστημα και μαζί σχηματίζουν έναν εσώκλειστο κι επίσημα διαρθρωμένο κύκλο ζωής” (Goffman 1961 in Fozzard 1986:1).

Η Shirley Fozzard σημειώνει ότι, ως ολοκληρωτικό ίδρυμα, ο καταυλισμός συγκεντρώνει όλη την εξουσία στο προσωπικό του μόνον. Οι αποφάσεις παίρνονται με τον παλιό τρόπο κάθετης διοικητικής διάρθρωσης και το δικαίωμα της πρόσβασης στις πληροφορίες διατηρείται μόνο για το προσωπικό. Παρατηρείται επίσης ένας διαχωρισμός μεταξύ του προσωπικού και των προσφύγων: παραθέτει σαν παράδειγμα τις διαφορετικές τραπεζιές και τις εγκαταστάσεις για τη διαμονή του προσωπικού έξω από την περίμετρο του καταυλισμού. Αυτός ο σωματικός διαχωρισμός και εμφανέστερα και ο ψυχολογικός, διατηρείται σαν μέτρο χειρισμού της υπάρχουσας ανισότητας. Η Fozzard αντιγράφει τα ακόλουθα από τον Goffman: “Υπάρχει πάντα ο κίνδυνος ένας έγκλειστος ένοικος να φανεί ανθρώπινος. Εάν του επιβληθούν δυσκολίες, τότε το εμπαθές προσωπικό θα υποφέρει” (Fozzard 1986:3). Η ίδια η Fozzard παρατήρησε στους καταυλισμούς του Hong Kong, ότι ενώ κάποιοι από το προσωπικό εμπλεκόταν συναισθηματικά (κι ίσως μερικές φορές ήταν υπερβολική εμπλοκή), άλλοι αντίθετα χρειαζόταν να διαχωρίσουν τους εαυτούς τους και να δημιουργήσουν απόσταση. “Για κάποιους η σύγκρουση ήταν τόσο έντονη που προτιμούσαν να εργάζονται στα γραφεία εκτός του συρματοπλέγματος, μεταφερόμενοι όσο πιο μακριά γινόταν από κάθε πραγματική σύγκρουση με τους κατοίκους μέσα στον καταυλισμό” (Fozzard 1986:7).

Σύνδρομο Επαγγελματικής Καταπόνησης (Burnout)

Σαν ομάδα, οι επαγγελματίες που παρέχουν ανακούφιση είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στο να αναπτύξουν μια κατάσταση που ονομάζεται “burnout”, ίσως ένας από τους πιο εξασθενημένους τρόπους που το μυαλό χειρίζεται το στρες. Ο όρος επινοήθηκε πρώτη φορά στο 1970 και σήμερα ορίζει την κατάσταση συναισθηματικής εξάντλησης, με χαρακτηριστικά την κόπωση, τη ματαιώση, την αρνητική αυτοεκτίμηση και την απώλεια ενδιαφέροντος προς τους πελάτες (Rawnsley 1989). Οι επαγγελματίες μπορεί να παρουσιάσουν μελαγχολία, βαρεμάρα, αποθάρρυνση και ευερεθιστότητα, και παράλληλα να αναφέρουν σωματικά συμπτώματα επίσης. Η αρχική συμπάθεια προς τους πελάτες τους “μπορεί να μετατραπεί σε κυνισμό και νωθρότητα απέναντί τους” (van der Veer 1992:241).

Το 1980 οι Edelwich και Brodsky περιέγραψαν λεπτομερώς τα στάδια της απομυθοποίησης, καθώς οι επαγγελματίες πλησιάζουν προς το σύνδρομο επαγγελματικής καταπόνησης. Πρώτα περνούν το στάδιο του ενθουσιασμού, το οποίο χαρακτηρίζεται από υπερβολικές προσδοκίες και επενδύσεις, για να καλύψουν προσωπικές απογοητεύσεις. Δεύτερο είναι το στάδιο της στασιμότητας, η οποία επέρχεται όταν το άτομο συνειδητοποιεί ότι η συγκεκριμένη εργασία δεν είναι όπως είχε φανταστεί και ότι δεν καλύπτει τα κενά της

προσωπικής του ζωής. Από εκεί οδηγείται στη ματαιώση, έχοντας νιώσει απογοήτευση από τους περιορισμούς της εργασίας του και αμφισβητεί τις προσωπικές του ικανότητες. Τέλος, επέρχεται η απάθεια για να καταπολεμηθούν οι χρόνιες ματαιώσεις που βιώνει (Weiner 1989).

Μερικοί υποστηρίζουν ότι το σύνδρομο αυτό είναι ένα φαινόμενο που οφείλεται κατά το μεγαλύτερο μέρος του στις ιδιότητες της προσωπικότητας των επαγγελματιών που προσφέρουν βοήθεια γενικά. Αυτοί τείνουν να είναι ιδεαλιστές, αλτρουιστές και αφιερώνονται στο επάγγελμά τους. Μπορεί να έχουν τελειοθηρικές τάσεις, μια ανάγκη να αποδείξουν την αξία τους και ακόμα πιθανά δυσκολεύονται να πουν “όχι” και να εξουσιοδοτήσουν καθήκοντα σε άλλους (van der Veer 1992). Επιπλέον, οι επαγγελματίες που παρέχουν βοήθεια πολλές φορές θέτουν ανέφικτα ιδανικά πρότυπα παροχής υπηρεσιών, με συνέπεια να αποκτούν χαμηλή αυτοεκτίμηση όταν αποτυγχάνουν να φανούν αντάξιοι αυτών των προτύπων (Selder and Paustian 1989).

Άλλοι επιχειρηματολογούν ότι το επαγγελματικό ισοζύγιο εμφανίζεται ανάλογα με τις περιβαλλοντικές περιστάσεις και σχετίζεται λιγότερο με τον επαγγελματία και περισσότερο με την οργάνωση για την οποία εργάζεται ή τις συνθήκες κάτω υπό τις οποίες λειτουργεί σ’ αυτήν. Στους καταυλισμούς προσφύγων, οι επαγγελματίες μπορεί να αισθάνονται ιδιαίτερα έντονες ματαιώσεις επειδή η γραφειοκρατία των προγραμμάτων παροχής βοήθειας (τα οποία θεωρητικά σχεδιάστηκαν ακριβώς για να βοηθούν τους πρόσφυγες), στην πραγματικότητα τους βλάπτουν. Η Sidney Waldron σχολιάζει: “Με αυτή την έννοια, και οι δύο (πρόσφυγες και επαγγελματίες) είναι θύματα μιας επιβεβλημένης δομής. Το προσωπικό της οργάνωσης αντιδρά σε αυτούς τους κατά περίπτωση καθοριστικούς παράγοντες - δεν τους δημιουργεί ούτε τους ελέγχει” (Waldron 1987:6). Οι προσδοκίες της οργάνωσης που προσλαμβάνει τους επαγγελματίες, πιθανά να διαφέρουν σημαντικά ή και να έρχονται σε σύγκρουση με τις προσδοκίες των προσφύγων, καθώς και αυτές των επαγγελματιών (Talbot et al 1992, Voutira and Harell - Bond 1992).

Στην περίπτωση των επαγγελματιών που παρέχουν ανακούφιση, σίγουρα συνυπάρχουν ατομικές και περιβαλλοντικές αιτίες για το σύνδρομο “burnout”. Ένας καθοριστικός παράγων - κλειδί μπορεί να είναι η έλλειψη επαρκούς και κατάλληλης εκπαίδευσης. Εάν οι επαγγελματίες νιώθουν ότι είναι απροετοίμαστοι ή ακατάλληλα εκπαιδευμένοι, μπορεί να αισθανθούν προσωπική ανεπάρκεια (Raphael et al 1980). Παρ’ όλα αυτά, ακόμα και με την παροχή ειδικής εκπαίδευσης, το ευρύτερο προσφυγικό πρόβλημα κατακλύζει τους επαγγελματίες, συμπεριλαμβανομένων και των έμπειρων. Η Μ. Rawnsley σημειώνει: “Εάν ο επαγγελματίας θεωρεί ότι οι ανάγκες ή τα προβλήματα των περιπτώσεών του δεν μπορούν να καλυφθούν ή να λυθούν από τις υπάρχουσες προσωπικές ή επαγγελματικές του πηγές, τότε η πιθανότητα να εμφανιστεί το σύνδρομο επαγγελματικής καταπόνησης αυξάνει σημαντικά” (Rawnsley 1989:52).

Αναζήτηση βοήθειας

Είναι συνηθισμένο φαινόμενο οι επαγγελματίες παροχής ανακούφισης να αποφεύγουν να ζητούν στήριξη από υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ακόμα και όταν αισθάνονται την ανάγκη. Σε μια κατάσταση όπου υπάρχουν “θύματα” και “εμπυκνωτές” μέσα σε μια εδραιωμένη δομή εξουσίας, τα θύματα θεωρούνται αδύναμα,

ανήμπορα και εξαρτώμενα και οι εμψυχωτές ως δυνατοί, ικανοί και επινοητικοί (Raphael et al 1980, Harell - Bond 1986, Clark 1985). Με αυτό το σκεπτικό, οι επαγγελματίες μπορεί να αξιολογήσουν την ανάγκη τους για συμβουλευτική ως προσωπική αδυναμία, είτε επειδή νιώθουν περήφανοι για την αντοχή τους είτε για να διατηρήσουν τον αυτοέλεγχο και την απροσβλητότητά τους. Ενώ πιθανά αισθάνονται την ανάγκη για συμβουλευτική, οι επαγγελματίες δεν θέλουν να παραδεχθούν ότι έχουν μια μορφή ψυχικής διαταραχής, από το φόβο ότι θα χάσουν το σεβασμό και την εμπιστοσύνη των συνεργατών τους. Πάντως η άρνησή τους να ζητήσουν βοήθεια υπονομεύει την ικανότητά τους να κάνουν τη δουλειά τους καλά.

Μερικοί επαγγελματίες βιώνουν μια κορύφωση (a "high") καθώς εργαζόμενοι τόσο κοντά στο θάνατο, έχουν αποφύγει την αρπάγη του. Η βιάση που πηγάζει από αυτή την κορύφωση (σ.μ.: δημιουργείται μια υπερδραστικοποίηση που οδηγεί σ' αυτή τη βιάση) σπρώχνει τους επαγγελματίες πέρα από τα όριά τους. Ο Raphael et al (1980: 445) περιγράφει το φαινόμενο σε σχέση με τα συνεργεία διάσωσης: "Το πρόσωπο που εμπλέκεται, μερικές φορές περιγράφει μια αίσθηση ότι διαμοιράζεται: το ένα μέρος εκτελεί τα καθήκοντα χωρίς να εξαντλείται, ενώ το άλλο δέχεται, χωρίς να ανταποκρίνεται, τη συναισθηματική αποστράγγιση και τα σημάδια εξάντλησης που αποκαλύπτονται κατά την εκτέλεση των καθηκόντων σε αποστολή διάσωσης".

Εύρεση λύσεων

Πολλή από την εργασία για την ανακούφιση αυτών των πληθυσμών γίνεται υπό τη μορφή του επείγοντος. Ο Barry Stein (1986) σχολιάζει την έλλειψη "θεσμικής μνήμης" ("institutional memory") που χαρακτηρίζει τη δουλειά με πρόσφυγες. Τα θέματα των προσφύγων αντιμετωπίζονται συνεχώς με ειδικό τρόπο και ως επείγοντα. Όμως, αντί η κάθε μια περίπτωση να θεωρείται ως καινούργια και μοναδική, θα μπορούσαν να αναπτυχθούν μοντέλα για να καθιερώσουν συστηματικές μεθόδους αντιμετώπισης των ψυχολογικών αναγκών των προσφύγων και των επαγγελματιών. Η απόκτηση μεγαλύτερης εμπειρίας σε σχέση με το τραύμα ή η περισσότερη έκθεση του επαγγελματία σ' αυτό, δεν είναι τρόποι μείωσης των αναγκών. Ο Talbot et al σχολιάζει: "Το τραύμα και οι καταστροφές δεν είναι καταστάσεις που κανείς συνηθίζει. Αντίθετα, είναι σαφές η ανάγκη ανάπτυξης τρόπων χειρισμού αυτών των καταστάσεων" (1992:42).

Ατομικές στρατηγικές

Οι επαγγελματίες που εργάζονται σε θέσεις με χρόνιο στρες ή μαινώσεις και σκοπεύουν να μακροημερεύσουν στο χώρο, είναι απαραίτητο να βρουν τους προσωπικούς τους υγιείς τρόπους να τα αντιμετωπίσουν. Υπάρχουν πολλά προληπτικά μέτρα που μπορούν να πάρουν οι εργαζόμενοι στο χώρο ώστε να αποφύγουν τις υπερβολικές αντιδράσεις λόγω του στρες, όπως είναι το "burnout". Η επαρκής προετοιμασία είναι κριτικής σημασίας για να γίνουν λιγότερο ευάλωτοι. Πριν να τους ανατεθούν τα νέα τους καθήκοντα, είναι βασικό να συγκεντρώσουν όσο το δυνατόν πιο πολλές και ουσιαστικές πληροφορίες σχετικά με την πολιτική κατάσταση, την κουλτούρα και τη γλώσσα των ανθρώπων που κλήθηκαν να εξυπηρετήσουν, καθώς και τις πραγματικές συνθήκες εργασίας που επικρατούν. Η προγενέστερη γνώση βοηθά στη συναισθηματική προετοιμασία.

Σε αυτούς τους χώρους μπορεί να εγκαθιδρυθεί το “φιλικό σύστημα” (“buddy system”), όπου δύο συνάδελφοι αλληλοϋποστηρίζονται και με ευσυνειδησία παρατηρούν ο ένας στον άλλον πρώιμα προειδοποιητικά σήματα για ύπαρξη στρες και ακατάλληλων αντιδράσεων. Η αλληλοϋποστήριξη αυτή καταμετρά όχι μόνο λεκτικές αντιδράσεις (“είμαι καλά”), αλλά και την εμφάνιση και τη συμπεριφορά. Οι συνάδελφοι είναι αξιόλογη πηγή ενθάρρυνσης και υποστήριξης. Όταν παρέχουν αυτή την υποστήριξη, η έμφαση πρέπει να δίνεται στο να ακούνε. Ο εργαζόμενος που βρίσκεται υπό την πίεση του στρες, προτιμά να τον ακούσουν με προσήλωση, παρά να μοιραστεί διηγήσεις για ιστορίες πολέμων.

Η κατοικία των εργαζομένων πρέπει να είναι όσο πιο άνετη γίνεται και με σπιτική ατμόσφαιρα, με αντικείμενα από την πατρίδα που θυμίζουν στοργή καθώς και οικογενειακές φωτογραφίες. Πρέπει να διατρέφονται σωστά, να αποφεύγουν την υπερβολική χρήση αλκοόλ και να δεσμεύσουν τον εαυτό τους με κάποιου είδους συστηματική άσκηση. Όποτε είναι αυτό δυνατόν, οι επαγγελματίες είναι καλό να προγραμματίζουν πολλά διαλείμματα από τη δουλειά και να βρουν ένα ήσυχο μέρος για να χαλαρώνουν.

Στρατηγικές της οργάνωσης

Οι οργανώσεις είναι ανάγκη να παραδεχθούν τις πιθανές ψυχολογικές βλάβες που πηγάζουν από την εργασία σε ανθρωπιστικούς χώρους που παρέχουν ανακούφιση. Η εξ αρχής δέσμευση από την πλευρά των οργανώσεων για τη μέριμνα των ψυχολογικών αναγκών του προσωπικού τους, μπορεί να αποτρέψει ή να περιορίσει μεταγενέστερες δυσκολίες και σίγουρα θα βελτιώσει την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων βοήθειας που διαθέτουν.

Εκπαίδευση για αυτογνωσία

Το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (NIMH) συστήνει τη διοργάνωση εκπαιδευτικών συναντήσεων για ενδοσκοπήση και αυτογνωσία των επαγγελματιών που παρέχουν ανακούφιση, στις οποίες μπορούν να διερευνηθούν τα κίνητρα της προσφοράς τους στο χώρο. Μέσα σ’ αυτές τις συναντήσεις οι επαγγελματίες μπορούν να εκφράσουν τις προσδοκίες τους όσον αφορά το ρόλο και τα καθήκοντά τους, σε αντιδιαστολή με συζήτηση για τον πραγματικό ρόλο και τα καθήκοντα όπως ορίζονται από το πρόγραμμα. Τα άτομα που συμμετέχουν έχουν τη δυνατότητα να περιγράψουν το τι κερδίζουν από το ρόλο τους στην οργάνωση και συχνά έρχονται αντιμέτωποι με δύο κοινές παγίδες των ανθρωπιστικών επαγγελμάτων: το σύνδρομο “Jenovah” και το σύνδρομο “Magna Mater”.

Το σύνδρομο “Jenovah” παρουσιάζεται όταν η συμπεριφορά των επαγγελματιών που προσφέρουν ανακούφιση έχει ένα στοιχείο της παντοδυναμίας, της ικανότητας να προσφέρει λύσεις για όλα τα προβλήματα. Αυτή η στάση ενισχύει τα συναισθήματα παθητικότητας και αδυναμίας των “θυμάτων”. Δυστυχώς, έχει αποδειχθεί ότι εμφανίζεται πολύ συχνά στα προγράμματα ανακούφισης προσφύγων (Harell - Bond 1986, Clark 1985).

Το σύνδρομο “Magna Mater” είναι εξίσου καταστροφικό, καθώς ο επαγγελματίας υιοθετεί τα προβλήματα

του κόσμου σαν δικά του. Για αυτή τη στάση απαιτείται μεγάλη συναισθηματική ενέργεια. Έτσι ο εργαζόμενος αποθαρρύνεται γρήγορα και μπορεί να φθάσει στο σημείο να χαρακτηρίζει τον πελάτη ως “μη συνεργάσιμο” και “αχάριστο”.

Οι συναντήσεις για αυτογνωσία και ενδοσκόπηση παρέχουν ένα πλαίσιο διαλόγου για τη σχέση επαγγελματία - εξυπηρετούμενου. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι αυτή η σχέση δεν μπορεί να παρομοιαστεί με μια φιλική σχέση, επειδή τα μέρη της δεν είναι ισότιμα¹.

Οι συναντήσεις καθιστούν ικανούς τους συμμετέχοντες να εξετάσουν πώς μπορούν να γίνουν καλύτεροι στη δουλειά τους, αξιολογώντας τις ανάγκες και τα συναισθήματά τους. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τη διερεύνηση των κινήτρων τους για προσφορά βοήθειας, το τι τους απογοητεύει, τι τους θυμώνει, πώς εκφράζουν τη λύπη τους, πώς χειρίζονται τα συναισθήματα ενοχής. Μια καλύτερη κατανόηση του εαυτού θα τους βοηθήσει στο χώρο αυτόν.

Επί τόπου παρακολούθηση*

Οι επαγγελματίες πρέπει να παρακολουθούνται για ενδείξεις ύπαρξης στρες και οι συνάδελφοί τους να παρεμβαίνουν όταν οι μηχανισμοί προσαρμογής αποδεικνύονται ανεπαρκείς. “Στάσεις όπως αποπροσωποποίηση, αντικειμενοποίηση και σαμποτάρισμα των προσφύγων, θα μπορούσαν έτσι να εντοπιστούν και να δοθεί έμφαση στην τροποποίηση αυτής της συμπεριφοράς” (Dunning 1988:292). Πρέπει όμως να ληφθούν υπόψη οι εργάσιμες ώρες στο “καθήκον”, η συνολική λειτουργικότητα, τα επίπεδα έκθεσης σε στρεσογόνους παράγοντες και η κόπωση. Οι εργαζόμενοι μπορούν να μεταφερθούν σε ασφαλέστερο σημείο για μια μικρή χρονική περίοδο, ώστε να αναπαυθούν και να ανασυσταθούν συναισθηματικά, αλλά υπάρχει γενικότερη συμφωνία ότι είναι προτιμότερο να διατηρήσουν επαφή με την ομάδα τους αυτό το διάστημα (Dunning 1988). Επιπλέον οι οργανώσεις πρέπει να παρέχουν συστηματικά άδειες και να προσπαθούν να τοποθετείται το προσωπικό εκ περιτροπής σε τομείς εργασίας χαμηλού και υψηλού στρες, περιορίζοντας το χρόνο παραμονής στις δεύτερες όσο το δυνατόν περισσότερο.

Ενημέρωση (Debriefing)

Η προετοιμασία είναι απαραίτητη, ακόμα και για τον πιο συνειδητοποιημένο ή έμπειρο επαγγελματία και οι τραυματικές εμπειρίες πρέπει να αναγνωριστούν και να διευθετηθούν, ώστε να εξαχθούν προσωπικές διαπιστώσεις μέσα από αυτές. Η ενημέρωση είναι ένας τρόπος επίτευξης αυτών των στόχων. Ο Dunning (1988) περιγράφει τρεις τύπους ενημερωτικών μεθόδων που χρησιμοποιούνται επί του παρόντος: ο ένας είναι σχεδιασμένος να διδάσκει τις συνέπειες του τραύματος (“διδασκτική” προσέγγιση) και οι άλλοι δύο

* Η Harell - Bond et al (1991:3) σχολιάζει πάνω στο πρόβλημα του ανισότιμου status μεταξύ επαγγελματία και εξυπηρετούμενου. “Η ανταλλαγή δώρων καθορίζει το καθεστώς και τη σχέση εξουσίας μεταξύ του δωρητή και του αποδέκτη - η αποδοχή τοποθετεί τον αποδέκτη σε μια θέση υποχρέωσης, μια θέση κατώτερη σε σχέση με αυτή του δωρητή”.

απευθύνονται στις ψυχολογικές και θεραπευτικές λειτουργίες.

Η “διδασκική” προσέγγιση προσπαθεί να μεταδώσει τις ψυχολογικές και συμπεριφοριστικές αντιδράσεις στο τραύμα. Ένα θετικό στοιχείο αυτής της προσέγγισης είναι ότι οι επαγγελματίες που παρέχουν ανακούφιση μπορούν να συλλογιστούν τις δικές τους αντιδράσεις χωρίς το στιγματισμό που συνοδεύει τις ψυχικές διαταραχές. Ο Dunning σημειώνει: “Εάν οι εργαζόμενοι γνώριζαν ότι τα συμπτώματα είναι κοινά και προβλέψιμα, η πίεσή τους αφ’ ενός δεν θα ήταν τόσο τραυματική, αφ’ ετέρου δεν θα επιδεινωνόταν από το άγχος ή την άρνηση για αναζήτηση λύσεων” (1988:300). Η “διδασκική” προσέγγιση παρέχει μια δομή για μελλοντική θεραπεία και διευκολύνει την αποδοχή της συμβουλευτικής, όταν αυτό απαιτείται.

Στη δεύτερη και τρίτη προσέγγιση της ενημέρωσης, έχουν βάλει την ετικέτα της “ψυχολογικής” μεθόδου γιατί βασίζεται στη λογική υπόθεση ότι οι αντιδράσεις για την κάθαρση από το τραύμα είναι χρήσιμες για την εξομάλυνσή του. Όπως και στη “διδασκική” προσέγγιση, τα άτομα φιλτράρουν τα συναισθήματά τους σχετικά με το παρενοχλητικό γεγονός και συζητούν τα σημάδια και συμπτώματα της αντίδρασης προς το στρες. Παρ’ όλα αυτά, η δομή από τη μια πλευρά και οι στόχοι από την άλλη των επιμορφωτικών συναντήσεων μπορεί να είναι δύο τελείως διαφορετικά πράγματα.

Μια μορφή “ψυχολογικής” ενημέρωσης μπορεί να είναι η “Ενημέρωση για το Στρες Κρίσιμου Περιστατικού” (“Critical Incident Stress Debrief”: CIDS), κατά το οποίο οι συμμετέχοντες απομονώνουν τη συναισθηματική και συμπεριφοριστική αντίδραση στο τραυματικό γεγονός. Ο υπεύθυνος προβλέπει τρεις φάσεις στις συναντήσεις: (α) φιλτράρισμα κι εκτίμηση των αντιδράσεων στο στρες, (β) υποστήριξη και καθησυχασμός, και (γ) κινητοποίηση προς τη χρήση των πηγών, μέσω παραπομπών (Dunning 1988:302). Η παρέμβαση πρέπει να γίνει αμέσως μετά το τραυματικό συμβάν - μέσα σε 24 ως 48 ώρες - γιατί η αποτελεσματικότητά της μειώνεται με το πέρασμα του χρόνου. Στις συναντήσεις αυτής της προσέγγισης, οι επαγγελματίες μπορούν να συζητήσουν τους φόβους, τα άγχη, τις ανησυχίες, τις ενοχές, τις μαινώσεις, το θυμό και την αμφιθυμία τους σε σχέση με το γεγονός (Dunning 1988).

Ενώ η μέθοδος του CIDS είναι χρήσιμη από πλευράς εκπαιδευτικής, καθώς και ομαδικής στήριξης, η έννοια του **συγκεκριμένου γεγονότος** δεν εφαρμόζεται στην περίπτωση των προσφύγων. Υπάρχουν ημέρες ή και εβδομάδες με μεγαλύτερη πίεση από ό,τι άλλες, αλλά η κατάσταση του επαγγελματία που προσφέρει ανακούφιση σε καταυλισμό προσφύγων, είναι υπό χρόνιο και όχι οξύ στρες. Τα μοντέλα ενημέρωσης έχουν εξελιχθεί μέσα από περιπτώσεις καταστροφών και από τη σχετική φιλολογία, γι’ αυτό πρέπει, χρησιμοποιώντας τα αξιόλογα στοιχεία αυτών, να δημιουργήσουμε κατάλληλα μοντέλα, ειδικά για τους επαγγελματίες που παρέχουν στήριξη σε πρόσφυγες.

Ο δεύτερος τύπος “ψυχολογικής” ενημέρωσης είναι πιο κατάλληλος για το χώρο των προσφύγων. Η προσέγγιση “συνεχούς στήριξης” (“continuum of care”) δεν περιορίζεται σε ένα συγκεκριμένο γεγονός. Αντιθέτως επικεντρώνεται στις δυνατότητες του εργαζομένου και στις δεξιότητες που απαιτούνται για την επιβίωση από ένα τραυματικό γεγονός. Ενθαρρύνεται η υποστήριξη από συναδέλφους και παρέχεται ειδική εκπαίδευση, που συμπεριλαμβάνει δεξιότητες ακοής και συμβουλευτικής. Αυτή η μέθοδος προαπαιτεί μια συνεχή σχέση μεταξύ των επαγγελματιών και των υπηρεσιών ψυχικής υποστήριξης.

Ο Dunning τονίζει την ανάγκη για εμπλοκή σε επίπεδο οργάνωσης, αφού χωρίς αυτού του τύπου τη δέσμευση και υποστήριξη, οι στρατηγικές παρέμβασες θα είναι λιγότερο αποδοτικές. “Το πρώτο βήμα των στρατηγικών παρεμβάσεων σε μαζικές επείγουσες καταστάσεις υπηρεσιών που χειρίζονται κρίσεις, είναι η έκταση στην οποία η οργάνωση επιθυμεί να μετριάσει τις πιθανές καταστρεπτικές συνέπειες πάνω στους επαγγελματίες και το τμήμα. Ο τρόπος με τον οποίο μπορούν να χρησιμοποιηθούν εφικτά προγράμματα, καθοδηγείται από το βαθμό που η οργάνωση είναι αποφασισμένη να χρησιμοποιήσει τα μέσα της γι’ αυτό το σκοπό” (1988:304).

Συμπέρασμα

Οι υπηρεσίες που παρέχουν ανακούφιση θα μπορούσαν να αυξήσουν τη συνολική τους αποδοτικότητα, δίνοντας μεγαλύτερη σημασία στις ψυχολογικές ανάγκες των υπαλλήλων τους. Η ευαισθητοποιημένη στάση απέναντι στις ανάγκες των εργαζομένων μπορεί με τη σειρά της να οδηγήσει σε μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση απέναντι στις ανάγκες των προσφύγων. Προγράμματα επιμόρφωσης που επικεντρώνονται στην εργασία με τους πρόσφυγες, εν αντιθέσει με την εργασία για τους πρόσφυγες, που επικεντρώνονται δηλαδή στους πρόσφυγες σαν ανθρώπους “που χρειάζεται να βοηθηθούν ώστε να επιτύχουν αυτό που επιθυμούν οι ίδιοι για τους εαυτούς τους”, εν αντιθέσει με τη θεώρηση “για τους οποίους πρέπει να κάνουμε κάτι” (Harell - Bond 1985:3), θα είχε κατευνάσει το στρες της δουλειάς ευθύς εξ αρχής. Οι επαγγελματίες μπορούν να εκπαιδευτούν για να μην υιοθετούν τα βάσανα του κόσμου ως δικά τους, αλλά να συμμετέχουν μαζί με τους πρόσφυγες στη διαδικασία της αποκατάστασης.

Πολλά από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι πρόσφυγες είναι αποτέλεσμα φτωχού σχεδιασμού από την πλευρά των οργανώσεων. Το ενονομαζόμενο “σύνδρομο εξάρτησης” οφείλεται κατά ένα μέρος στον τρόπο που το προσωπικό της οργάνωσης φέρεται στους εξυπηρετούμενους (Clark 1985). Η τάση επίρριψης ευθυνών στα “θύματα”, δεν συνεισφέρει στην πρόοδο της υποστηρικτικής εργασίας, ενώ αντίθετα περιορίζει αισθητά μια σχέση που θα μπορούσε να είναι εποικοδομητική, μεταξύ του προσωπικού και των προσφύγων (Waldron 1987, Harell-Bond & Voutira 1992).

Συνοψίζοντας, πολλά από τα προβλήματα που καταμετρώνται στους επαγγελματίες οφείλονται στην έλλειψη κατανόησης των οργανώσεων για τις οποίες εργάζονται. Καλύτερη αρχική εκπαίδευση, η οποία θα λαμβάνει με ευαισθησία υπόψη τα κίνητρά τους, είναι αναγκαία. Ζωτικής σημασίας είναι επίσης το να δίνεται προσοχή στις αντιδράσεις των εργαζομένων από το στρες, όπως και η δέσμευση από την πλευρά της οργάνωσης για εγκαθίδρυση συστηματικών διαδικασιών επιμόρφωσης. Η καλή ψυχολογική κατάσταση και η αποδοτικότητα, όχι μόνο των εργαζομένων, αλλά και των προγραμμάτων βοήθειας σαν όλο, βρίσκεται στην καλή διάθεση για εφαρμογή αυτών των μέτρων.