

BURNOUT

Οδηγός πρόληψης
του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης
στις ψυχιατρικές θεραπευτικές και
αποκαταστασιακές δραστηριότητες

Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (Ε Π Α Ψ Υ)
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Ψ Ν Α)
Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων (Ψ Κ Π Ι)
Ινστιτούτο Κοινωνικής & Προληπτικής Ιατρικής (Ι Κ Π Ι)

● Συνοδεύεται από CD με ασκήσεις χαλάρωσης ●

Κατάλογος Περιεχομένων
Πρώτο Μέρος

1. Τί είναι το Burnout;	σ.3
2. Πώς εκδηλώνεται το Burnout;	σ.5
2.1. Το διαδραστικό μοντέλο του C. Cherniss	σ.8
2.2. Το μοντέλο των Edelwick & Brodsky	σ.9
3. Ποιές είναι οι αιτίες του Burnout;	σ.1
4. Ποιός είναι ο ρόλος του Burnout στις ψυχιατρικές δομές: ..	4
5. Το Burnout αποτελεί μια αρνητική κατάσταση;	σ.1
6. Αντιμετωπίζεται το Burnout;	7
	σ.1
	8

Δεύτερο Μέρος

7. Πιθανές στρατηγικές για την πρόληψη του Burnout στις ψυχιατρικές Θεραπευτικές και αποκαταστασιακές δραστηριότητες.....	σ.21
7.1. Αναγνώριση και διαχείριση των ενοχλητικών συναισθημάτων στη σχέση με τον ψυχιατρικό ασθενή	σ.22
7.1.1. Ενοχλητικά συναισθήματα στη σχέση με τον καταθλιπτικό και αυτοκτονικό ασθενή	σ.24
7.1.1.1. Ποιές είναι οι κατάλληλες στρατηγικές και ποιοί οι δυνητικοί τρόποι αντιμετώπισης;	σ.25
7.1.2. Ενοχλητικά συναισθήματα στη σχέση με τον ψυχιατρικό ασθενή: ο παρανοϊκός ασθενής	σ.26

7.1.2.1. Ποιές είναι οι κατάλληλες στρατηγικές και οι πιθανοί τρόποι αντιμετώπισης;	σ.28
7.1.3. Ενοχλητικά συναισθήματα στη σχέση με τον ψυχιατρικό ασθενή: ο ψυχωτικός ασθενής που δε βελτιώνεται	σ.29
7.1.3.1. Ποιές είναι οι κατάλληλες στρατηγικές και οι πιθανοί τρόποι αντιμετώπισης;	σ.31
7.1.4. Ενοχλητικά συναισθήματα στη σχέση με τον ψυχιατρικό ασθενή: ο βίαιος και επιθετικός ασθενής	σ.32
7.1.4.1. Ποιές είναι οι κατάλληλες στρατηγικές και οι πιθανοί τρόποι αντιμετώπισης;	σ.33
7.2. Διαχείριση των σχέσεων με τους υφιστάμενους	σ.34
7.3. Πώς να βοηθάμε τους άλλους χωρίς να βλάπτουμε τους εαυτούς μας: ορισμένες συμβουλές για την πρόληψη του burnout	σ.37
7.3.1. Οι δεξιότητες ακρόασης, διαλόγου, προστασίας και άμυνας	σ.38
7.4. Οργανωτικά μοντέλα: Σε ποιες περιπτώσεις είναι χρήσιμα για την πρόληψη του Burnout	σ.43

BURNOUT

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ BURNOUT:

Ο όρος burnout, αποδίδεται συνήθως στα ελληνικά με τις λέξεις «εξαντλημένος/η» ή «εξουθενωμένος/η» και εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζόμενου και την εξάντληση όλων των προσωπικών ψυχικών του αποθεμάτων κατά την προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες που σχετίζονται με την επαγγελματική του δραστηριότητα.

Επιπλέον, ο όρος burnout περιγράφει την καθημερινή δυσφορία και ευερεθιστότητα, την καταβολή δυνάμεων, το αίσθημα «κενού», την αίσθηση απογοήτευσης και ανικανότητας πολλών εργαζόμενων και ιδιαίτερα εκείνων που απασχολούνται στις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας (helping professions).

Το σύνδρομο του burnout χαρακτηρίζεται από:

- **συναισθηματική εξάντληση**, που αναφέρεται στην αίσθηση συνεχούς έντασης και συναισθηματικής αποξένωσης στις διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζόμενων,
- **αποπροσωποποίηση**, που ταυτίζεται με την αρνητική και αγενή πολλές φορές συμπεριφορά κατά τη συναναστροφή με άτομα που ζητούν και αποδέχονται τις επαγγελματικές τους υπηρεσίες και φροντίδες και τέλος,
- **αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων**, που εκδηλώνεται κατά τη συνεργασία με άλλους με την πεποίθηση ότι η ικανότητα και η επιθυμία τους για επιτυχία μειώνονται συνεχώς.



Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μελετήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες σε ανθρώπους που ασκούσαν διαφορετικά επαγγέλματα βοήθειας: ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, εκπαιδευτικούς, κοινωνικούς λειτουργούς, αστυνομικούς, λειτουργούς ψυχιατρικών νοσοκομείων, ανθρώπους που εργάζονται με μικρά παιδιά, κ.α.

Χρειάζεται πάντως να διευκρινιστεί πως το burnout δεν προσβάλλει μόνο άτομα που απασχολούνται σε τέτοιες επαγγελματικές θέσεις, αλλά μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι τα helping professions αντιπροσωπεύουν την πιο τυπική περίπτωση, το κατ'εξοχήν παράδειγμα μιας εργασίας η οποία χαρακτηρίζεται από έντονο διαπροσωπικό στρες.

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης έχει βρεθεί ότι συχνά συνδέεται με σειρά αρνητικών επιπτώσεων τόσο στη σωματική όσο και ψυχική υγεία του εργαζόμενου. Οι διαπροσωπικές σχέσεις - είτε εντός ή εκτός εργασίας - επιδεινώνονται. Αυτές οι αρνητικές συνέπειες δεν εκπορεύονται αποκλειστικά από το burnout, καθώς συνδέονται και με άλλες μορφές στρες. Το γεγονός όμως ότι εκφράζονται με το συγκεκριμένο σύνδρομο ενισχύει την υπόθεση πως το burnout αποτελεί ένα πολύ πιο σοβαρό πρόβλημα απ' ό,τι εθεωρείτο στο παρελθόν.

Το burnout δε συνδέεται άμεσα με συγκεκριμένα τραυματικά συμβάντα που παραδοσιακά βρισκόνταν στο επίκεντρο των ερευνών για το στρες, αλλά με το χρόνια καθημερινό στρες που βιώνει κανείς στην εργασία.

ΠΩΣ ΕΚΔΗΛΩΝΕΤΑΙ ΤΟ BURNOUT;

Το burnout παρουσιάζει ένα συμπτωματολογικό πλαίσιο με μεγάλη ευρύτητα στην κλινική του έκφραση. Μπορεί πάντως να θεωρηθεί ως «ιάσιμο και αναστρέψιμο». Δεν έχει αιφνίδια έναρξη: ξεκινά με τις πρώτες ήττες, συνεχίζει με μια μακρά σειρά ματαιωμένων προσδοκιών, αποτυχημένων σχεδίων, έλλειψης αναγνώρισης και - εφόσον δεν υπεισέλθουν για να το «εμποδίσουν» εσωτερικές ή εξωτερικές αλλαγές - οδεύει προς τα επόμενα στάδια.

Οι κυριότεροι μελετητές που ασχολήθηκαν με το burnout συμφωνούν στη σπουδαιότητα και την ανάγκη να το θεωρήσουν περισσότερο ως μια «διαδικασία» παρά ως μεμονωμένο «συμβάν»:

Διαδραστικό Μοντέλο του C. Cherniss

1. Φάση του «εργασιακού στρες»: Διατάραξη της ισορροπίας μεταξύ διαθέσιμων και απαιτούμενων πόρων. Το εργασιακό στρες ορίζεται ως η διατάραξη της ισορροπίας που δημιουργείται μεταξύ των διαθέσιμων πόρων και των απαιτήσεων που προέρχονται από το εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον. Η διατάραξη της ισορροπίας δημιουργείται όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν είναι επαρκείς για να ικανοποιήσουν με κατάλληλο τρόπο τους προσωπικούς στόχους και τα αιτήματα που προέρχονται από την οργανωσιακή δομή ή τον ίδιο τον πελάτη. Αυτή η διατάραξη της ισορροπίας μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε επάγγελμα, χωρίς αυτό να οδηγήσει στο burnout, επιπλέον δεν υφίσταται ένας άμεσος συσχετισμός μεταξύ στρες και burnout: το στρες δεν οδηγεί αναγκαστικά σε αυτό.

2. Φάση «εξάντλησης»: συγκινησιακή ανταπόκριση σε αυτή τη διατάραξη της ισορροπίας η οποία εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής έντασης, άγχους, ευερεθιστότητας, κόπωσης, ανίας, έλλειψης ενδιαφέροντος, και απάθειας. Το εργασιακό περιβάλλον βιώνεται ως φθοροποιό, η προσοχή στρέφεται προς περισσότερο τεχνικές και γραφειοκρατικές πλευρές παρά σε κλινικές παραμέτρους: ο εργαζόμενος βρίσκεται σε κατάσταση συναγερμού και συνεχούς έντασης που, αν δεν τη διαχειριστεί με κατάλληλο τρόπο, μπορεί να οδηγηθεί στην απογοήτευση και τον κατακερματισμό των προσωπικών επαγγελματικών ιδανικών, και κατά συνέπεια σε αδυναμία επαναπρογραμματισμού της δραστηριότητας βάσει των διαθέσιμων πόρων.
3. Φάση «αμυντικής κατάληξης»: Αλλαγές στη στάση όπως συναισθηματική αποεπένδυση, ακαμψία στη συμπεριφορά και κυνισμός. Οι αλλαγές αυτές στη συμπεριφορά συμβάλλουν στον περιορισμό, όσο αυτό είναι δυνατό, των σωματικών και ψυχικών συνεπειών που αναπόφευκτα επέρχονται, με την ελπίδα να επιτευχθεί η επαγγελματική επιβίωση.

Μοντέλο των Edelwick και Brodsky (1980):

- 1) Στάδιο ιδεαλισμού-ενθουσιασμού: οι εργαζόμενοι επενδύουν όλο τους το δυναμικό, πολύ χρόνο καθώς και τους διαθέσιμους πόρους τους στην εργασία
- 2) Στάδιο αδράνειας-απάθειας: ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται ότι η εργασία δεν ικανοποιεί πλήρως τις προσδοκίες και τις ανάγκες του. Έτσι αρχίζει προοδευτικά να αποστασιοποιείται και παράλληλα

προβάλλει διάφορα θέματα όπως οι οικονομικές απολαβές, η σταδιοδρομία και τα εργασιακά ωράρια ως μείζονα προβλήματα.

- 3) Στάδιο ματαίωσης: το άτομο αναρωτιέται αν αξίζει τον κόπο να διεκπεραιώνει τα καθήκοντά του υπό συνθήκες πίεσης και χωρίς την αναγνώριση εκ μέρους των άλλων. Ουσιαστικά, αυτό το στάδιο είναι μεταβατικό επειδή γενικά οι εργαζόμενοι αποφασίζουν αν θα συνεχίσουν να εργάζονται τροποποιώντας τη συμπεριφορά τους και τις συνθήκες εργασίας που προκαλούν στρες, ή θα αποστασιοποιηθούν από τη θέση εργασίας υιοθετώντας μια στάση αδιαφορίας ή αποξένωσης.
- 4) Στάδιο απάθειας: κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου οι εργαζόμενοι επενδύουν λίγη ενέργεια και αποφεύγουν τις ευθύνες, μεταβάλλοντας τις ίδιες τους τις προσδοκίες από τη θέση εργασίας.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ BURNOUT;

I. Κατά Cherniss (1980)

Έντονη αντίσταση στην αναχώρηση από την οικία για το χώρο εργασίας σε καθημερινό επίπεδο	Αίσθηση αποτυχίας
Οργή και μνησικακία	Αίσθημα ενοχής και χαμηλή αυτοεκτίμηση
Αρνητισμός	Απομόνωση και απόσυρση
Αίσθηση κόπωσης και εξάντλησης κατά τη διάρκεια της ημέρα	Αξιοσημείωτη κούραση μετά την εργασία
Συχνό κοίταγμα του ρολογιού	Απώλεια θετικών συναισθημάτων προς τους πελάτες
Αλλαγές στο χρόνο επαφών με τους πελάτες	Υιοθεσία ενός στερεότυπου μοντέλου με τους πελάτες
Αδυναμία συγκέντρωσης και ακρόασης	Αίσθηση ακινησίας
Κυνισμός προς τους πελάτες	Εφαρμογή άκαμπτων διαδικασιών
Αϋπνίες	Αποφυγή συζητήσεων με συναδέλφους στην εργασία
Ανησυχία για τον εαυτό	Πιο εύκολη υιοθεσία χρήσης μέτρων ελέγχου της συμπεριφοράς, όπως είναι τα φάρμακα
Συχνά συνάχια, γρίπη, πονοκέφαλοι, γαστρεντερικές διαταραχές	Ακαμψία σκέψης και αντίσταση στην αλλαγή
Καχυποψία και παράνοια	Συχνή χρήση φαρμάκων
Οικογενειακές συγκρούσεις	Μεγάλος αριθμός απουσιών από την εργασία

II. Κατά Burish (1991)

Πρόδρομα συμπτώματα	Αυξημένη δέσμευση προς τους στόχους ακολουθούμενη από κατάσταση εξάντλησης των πόρων
Μείωση της απασχόλησης	Συνολική μείωση της δέσμευσης προς τους πελάτες, μαθητές, εργασία και αύξηση των στάσεων διεκδίκησης προς άλλους ακόμη και προς την οικογένεια
Συναισθηματικές αντιδράσεις και ενοχοποίηση	Μείωση του συναισθηματικού τόνου μέχρι την εμφάνιση εικόνας κατάθλιψης και αυξημένη επιθετικότητα προς τους άλλους και το σύστημα
Παρακμή	Απώλεια κινήτρου για το επάγγελμα, έλλειψη συγκέντρωσης και δημιουργικότητας, απάθεια και αδιαφορία
Παραίτηση	Προοδευτική παραίτηση της συναισθηματικής και κοινωνικής ζωής, «κλείσιμο» στον εαυτό
Ψυχοσωματικές αντιδράσεις	Κεφαλαλγίες, υπέρταση, γαστρεντερικές διαταραχές, μεγαλύτερη κατανάλωση καφεΐνης, αλκοόλ, καπνού και ψυχοφαρμάκων
Απελπισία	Απώλεια κάθε ελπίδας αναφορικά με την ικανότητα αλλαγής της κατάστασης

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ ΤΟΥ BURNOUT:

Σε κάθε μορφή εργασίας ενυπάρχουν πιθανές πηγές στρες. Υπό παρόμοιες συνθήκες εργασίας και οργάνωσης, υπάρχουν άτομα που παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευπάθεια στο εργασιακό στρες και / ή πιο ισχυρή τάση προς τη ματαίωση. Η αλληλεπίδραση του κάθε ατόμου με την ιδιαιτερότητα του περιβάλλοντος καθορίζει μια περισσότερο ή λιγότερο θετική αντίδραση σε όρους προσαρμογής, σε ένα συνεχές (προσαρμοστικό φάσμα) που οδηγεί από μια κατάσταση τέλει προσαρμογής (eustress) σε μια κατάσταση προβληματικής συμπεριφοράς (distress) ή στο σύνδρομο burnout.

Επιπλέον, μπορεί να ισχυρισθεί ότι το στρες και το burnout προκύπτουν ως συνέπειες της αλληλεπίδρασης μεταξύ:

- της προσωπικότητας του εργαζόμενου, των κινήτρων και των ενδιαφερόντων του
- της οργανωτικής δομής και της ιεραρχικής διαστρωμάτωσης
- του είδους της δραστηριότητας που ασκείται (πρόσθετοι ψυχοπιεστικοί παράγοντες).

α) Προσωπικότητα του ατόμου

Συνήθως όσοι πλήττονται από burnout είναι άτομα ιδιαίτερα σχολαστικά, που έχουν ανάγκη να αποδεικνύουν στον εαυτό τους και στους άλλους ότι είναι ικανά και καλοπροαίρετα αφού πιστεύουν ότι μόνο κατ' αυτόν τον τρόπο είναι δυνατόν να απολαμβάνουν την επιδοκιμασία, την εκτίμηση και την αγάπη των συνανθρώπων τους. Αλλά δεν είναι τα μόνα που προσβάλλονται από το συγκεκριμένο σύνδρομο.



Σε ατομικό επίπεδο, το burnout βιώνεται κυρίως από ειδικές κατηγορίες εργαζόμενων. Όπως άλλωστε απαιτείται και από τις ανάγκες του ρόλου που καλούνται να επιτελέσουν, είναι άτομα με υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης, πρόθυμα, αφοσιωμένα και εμφορούνται από ανθρωπιστικά ιδεώδη. Επιπλέον, τα άτομα αυτά κατά το πλείστον εμφανίζονται ως αγχώδη, εσωστρεφή, ψυχαναγκαστικά, σε υπερβολικό βαθμό ενθουσιώδη και με τάση ταύτισης προς τον πάσχοντα συνάνθρωπό τους.

Στη διεθνή βιβλιογραφία παρουσιάζονται ορισμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας από τα οποία θα μπορούσαν να προέλθουν παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία συνθηκών για εκδήλωση burnout.

Υπερβολική αφοσίωση στην εργασία	Αγχώδης προσωπικότητα, νευρωτικός χαρακτήρας
Τελειομανία, ιδεαλισμός	Παρορμητικότητα, επιθετικότητα
Υπερβολική προσκόλληση στις απαιτήσεις που προέρχονται από το ίδιο το άτομο, τους πελάτες, τους προϊσταμένους	Εξάρτηση από τους άλλους
Χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης στην συμπεριφορά της προσωπικής ζωής	Υπερβολική εσωστρέφεια ή εξωστρέφεια
Αυταρχισμός, ανάγκη ελέγχου των πάντων	Μη ρεαλιστικές προσωπικές προσδοκίες
Εξιδανίκευση του επαγγέλματος που μπορεί να οδηγήσει σε μη ρεαλιστικές προσδοκίες και απογοητεύσεις	Ακατάλληλο σύστημα κινήτρων
Έντονη ανάγκη προσφοράς βοήθειας (μυστικισμός του ιεραποστόλου) και επιθυμία αλλαγής του κόσμου	Ανισότητα γνωσιακής αξιολόγησης
Υπερβολική φιλοδοξία	Υπερβολικός ενθουσιασμός, υπερβολική ευσυνειδησία, ζήλος
Λογική της εξουσίας (στάση μεγάλης μητέρας ή παντοδύναμου πατέρα)	Αίσθημα ανεπάρκειας και ανικανότητα διεξαγωγής της εργασίας (μαθημένη ανικανότητα)
Εξωτερικό locus of control	Ψυχαναγκαστική παρόρμηση επίτευξης ενός στόχου
Προσωπικότητα Τύπου Α	Υπερβολική επαγγελματική αφοσίωση προς την ικανοποίηση που έχει επιτευχθεί
Χαμηλή αυτοεκτίμηση και αίσθημα ακαταλληλότητας	Παθητικότητα
Κοινωνικό άγχος	Απομόνωση από τους άλλους

Στη συνέχεια, ακολουθούν κατηγορίες σκέψεων και μη ορθολογικών πεποιθήσεων αναγνωρισμένες από ψυχολόγους που επιτρέπουν την εκδήλωση της ψυχικής δυσφορίας, του στρες καθώς και του burnout.

<u>Μη ορθολογικές ιδέες και πεποιθήσεις</u>	<u>Συνεπαγόμενες ψυχικές καταστάσεις</u>
ΠΡΕΠΕΙ να είμαι καλός και να τυγχάνω της επιδοκίμασias των άλλων, αλλιώς δεν αξίζω τίποτε και δεν πρέπει να με λαμβάνουν υπόψη	Κατάθλιψη, άγχος, αίσθημα αναξιοπρέπειας, φόβος λάθους



Οι άλλοι ΠΡΕΠΕΙ να μου συμπεριφέρονται καλά, αλλιώς δεν αξίζει να τους λαμβάνω υπόψη	Εχθρότητα, οργή, μνησικακία, επιθετικότητα προς τους άλλους
Τα πράγματα ΠΡΕΠΕΙ να γίνονται όπως νομίζω ΕΓΩ αλλιώς η κοινωνία θα πηγαίνει συνεχώς προς το χειρότερο	Χαμηλή ανοχή της ματαίωσης, τάση οίκτου προς εαυτό

β) Οργανωσιακή δομή

Μεταξύ των διαφόρων περιβαλλοντικών παραγόντων που μπορεί να επιτρέψουν την εκδήλωση του burnout, συναντάμε ορισμένους που, λόγω της πολυπλοκότητάς τους, δύσκολα τροποποιούνται από ένα άτομο ενώ απαιτούν ειδικές παρεμβάσεις και οργανωτικές στρατηγικές:

Διάρκεια του χρόνου εργασίας, πιθανές συνθήκες απομόνωσης, χαρακτηριστικό γνώρισμα του πελάτη η ανάγκη για βοήθεια, μη αναγνώριση της επαγγελματικής αξίας εκ μέρους του κοινού, ανεπαρκείς πόροι, έλλειψη κριτηρίων για την αξιολόγηση των παρεμβάσεων, υπερβολικά αιτήματα σε σχέση με την παραγωγικότητα, ανεπαρκής εκπαίδευση, αδιαφορία ή μη ενδεδειγμένες παρεμβάσεις στην εργασία εκ μέρους των προϊσταμένων, κ.α.

Οι αιτίες του οργανωσιακού στρες όπως έχουν εντοπιστεί σε διάφορες μελέτες είναι:

- Η εργασία σε μη κατάλληλα διαχειριζόμενες διοικητικές δομές: υπερβολικός φόρτος εργασίας, ελλιπής ανταμοιβή και απουσία συγκεκριμένων επαγγελματικών κινήτρων,
- Άσκηση επαγγέλματος σε τομείς ή κλάδους πέραν των προσωπικών ενδιαφερόντων και ικανοτήτων, εξαιτίας μη κατάλληλης διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού
- Περιορισμένη ευαισθησία και στάση των επιχειρήσεων όσον αφορά την κατάρτιση του προσωπικού

- Ιεραρχική δομή της οργάνωσης που δε λαμβάνει υπόψη την αλλαγή των κανόνων, με συνεπαγόμενη αδυναμία το σχεδιασμό/οργάνωση της προσωπικής εργασίας.

Οι παράγοντες που συντελούν στην εκδήλωση του burnout, (κοινοί στα διάφορα επαγγέλματα), συμπύχθηκαν πρόσφατα από τη Maslach στις παρακάτω έξι βασικές κατηγορίες:

1. Φόρτος εργασίας
2. Έλλειψη ελέγχου
3. Ανεπαρκής ενθάρρυνση
4. Έλλειψη ισότητας
5. Απουσία αίσθησης του «ανήκειν»
6. Σύγκρουση αξιών

γ) Τυπολογία της δραστηριότητας (πρόσθετοι ψυχοπιεστικοί παράγοντες)

Ορισμένες κατηγορίες επαγγελματιών αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν από ό,τι άλλες επειδή οι εργασιακές τους θέσεις:

α) απαιτούν μεγαλύτερη κατανάλωση ενέργειας, β) παρουσιάζουν περισσότερους κινδύνους και γ) η επαφή με τους πελάτες είναι περισσότερο συναισθηματικά φορτισμένη και μάλιστα με τρόπο που να καθιστά δύσκολη τη διαχείρισή τους. Έχει αποδειχθεί ότι οι γιατροί που εργάζονται σε νοσοκομείο βιώνουν υψηλότερα επίπεδα burnout συγκριτικά με εκείνους οι οποίοι εξασκούν ιδιωτικά το επάγγελμα, εργάζονται σε ερευνητικά ιδρύματα, πανεπιστήμια, δημόσιους φορείς και οργανισμούς. Επιπλέον, οι γιατροί που εργάζονται στον ψυχιατρικό τομέα, στα ογκολογικά και πνευμονολογικά τμήματα, μαζί με εκείνους που απασχολούνται σε τμήματα με χρόνιες, ανίατες και καταληκτικές νόσους και προγνώσεις για κακοήθεια, εκδηλώνουν πολύ υψηλότερα

επίπεδα burnout από εκείνα των συναδέλφων τους άλλων τμημάτων (όπως ΩΡΛ, γυναικολογία και οφθαλμολογία).

ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ BURNOUT ΣΤΙΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ;

Οι εργαζόμενοι σε ψυχιατρικές μονάδες συμπεριλαμβάνονται στο γενικότερο πλαίσιο των λεγόμενων «επαγγελματών φροντίδας και περίθαλψης». Όσοι παρέχουν αρωγή «κατ' επάγγελμα» έχουν το καθήκον να ενισχύουν εκείνους τους πόρους των πελατών που αφορούν στην ψυχική και κοινωνική ανάπτυξη, μια ανάπτυξη η οποία έχει διακοπεί ή υποστεί βλάβη λόγω της εμφάνισης της ασθένειας.

Η «σχέση φροντίδας» αναπτύσσεται στο πεδίο της επικοινωνίας και της διαπροσωπικής επαφής ανάμεσα στο λειτουργό ή τις ομάδες λειτουργών και τον «πελάτη», σε μια διαδικασία κατά την οποία συνυπάρχουν ποικίλες διαστάσεις που απαιτούν διαφορετικές ικανότητες και στάσεις, όπως:

- * «εργαλειακές» (επίλυση μιας ανάγκης ή ενός προβλήματος)
- * ορθολογικές (έκθεση επιχειρημάτων- κατανόηση - αποδεικτικές διαδικασίες)
- * λειτουργικές (σύνταξη εγγράφων, σχεδίων, καλλιέργεια επαφών)
- * επικοινωνιακές (κατανόηση, δέσμευση)
- * συναισθηματικές (αποδοχή και επίδειξη εμπιστοσύνης)
- * συμβολικές (ταύτιση)
- * λιβιδινικές (αρέσκεια)

Το σύνολο των διαστάσεων αυτών ενυπάρχουν στη συναισθηματική εξάντληση, στην αποπροσωποποίηση και στα μειωμένα προσωπικά

επιτεύγματα που χαρακτηρίζουν το σύνδρομο burnout. Κατά συνέπεια, το burnout είναι δυνατόν να αμβλύνει τις παρεμβάσεις που εφαρμόζονται στους ασθενείς, κατά τέτοιο τρόπο ώστε να προκύπτουν περιορισμένα αποτελέσματα και, σε ακραίες περιπτώσεις, να ευθύνεται για την αποτυχία των θεραπευτικών και αποκαταστασιακών σχεδίων. Έτσι, το γεγονός αυτό οδηγεί στην επιδείνωση της κακής κατάστασης του ασθενούς και κατ' επέκταση στην αύξηση του σχετιζόμενου με τη νόσο κοινωνικού και ανθρώπινου κόστους.

Επιπλέον, στις σχέσεις φροντίδας παρατηρούνται ορισμένες συγκρούσεις αξίας ή «διλήμματα» που ο επαγγελματίας βιώνει αναφορικά με:

- Την αναγκαιότητα να διατυπώσει πραγματοποιήσει υποκειμενικές εκτιμήσεις και να υιοθετήσει μια κριτική στάση έναντι αυτών.
- Η υποχρέωση να συμπεριφέρεται με συνέπεια ως προς το προσωπικό του σύστημα αξιών και ταυτόχρονα να σέβεται εκείνο του πελάτη του.
- Την ανάγκη να επιτυγχάνει μια «βασισμένη στην ενημέρωση» συναίνεση του πελάτη, αν και γνωρίζει ότι ο τελευταίος δεν είναι πάντα σε θέση να προβλέπει και να κατανοεί όλες τις συνέπειες των παρεμβάσεων που έχουν επιλεγεί.

Είναι λοιπόν σημαντική, για τον κάθε επαγγελματία, η αίσθηση ότι είναι μέλος μιας ομάδας με την οποία μπορεί να μοιραστεί τις αξίες και την κουλτούρα που οδηγούν τις λειτουργικές επιλογές του. Αλλά ο βαθμός αποχώρησης των έκτακτων υπαλλήλων, που οφείλεται στις ελλείψεις προσωπικού από τη μια και την αδυναμία πραγματοποίησης προσλήψεων από την άλλη, απορρυθμίζει τη χαρακτηριστική σταθερότητα των μελών των επαγγελματικών (θεραπευτικών και αποκαταστασιακών) ομάδων και τις μεταμορφώνει συχνά σε «κενούς περιέκτες» γύρω από τις οποίες αγωνιούν αγχωμένοι επαγγελματίες.

Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, που συχνά υποχρεώνει σε μια δράση η οποία δεν είναι επαρκώς τεκμηριωμένη από κριτικό συλλογισμό,



καθιστά την επαγγελματική ομάδα ανίκανη να διαφυλάξει τους χώρους σύγκρισης που γεμίζουν με περιεχόμενο την ίδια τους την υπόσταση. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι επαγγελματικές ομάδες υποκαθίστανται από άτυπες συγκεντρώσεις (αυθόρμητες και καθόλου σταθερές), επαγγελματιών που είναι σε αναζήτηση κάποιου που θα μοιραστούν την αγωνία τους μαζί του. Αναζητούν επίσης ερεθίσματα συναινετικών καταστροφικών δυναμικών στην υπηρεσία τα οποία θα οδηγήσουν στην παράλυση και την ανικανότητα.

ΤΟ BURNOUT ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΜΙΑ ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

Το burnout είναι αρνητική κατάσταση για:

- 1) Τον εργαζόμενο, εξαιτίας των ποικίλων ψυχικών και σωματικών συμπτωμάτων.
- 2) Τους οικείους του, εξαιτίας της μεταφοράς των συμπτωμάτων του στην οικογένεια.
- 3) Τους χρήστες των υπηρεσιών, εξαιτίας της χαμηλής ποιότητας των υπηρεσιών που απολαμβάνουν.
- 4) Τους φορείς παροχής υπηρεσιών, οι οποίοι καθίστανται μάρτυρες της ποιοτικής υποβάθμισης των υπηρεσιών αυτών, υφιστάμενοι μια αύξηση του κόστους το οποίο οφείλεται στη διατήρηση της κακής κατάστασης του πελάτη ο οποίος με τη σειρά του ανακυκλώνει τα αιτήματά του στις υπηρεσίες. Μια τέτοια αύξηση μπορεί να προέρχεται επίσης από το κόστος του προσωπικού το οποίο, σε συνθήκες burnout, αντί να βελτιώνει με την πάροδο των ετών (λόγω, όπως θα ήταν λογικό, της αποκτηθείσας εμπειρίας) την απόδοσή του, αντιθέτως την επιδεινώνει. Με τη σειρά της, αυτή η κατάσταση θα μπορούσε να προκαλέσει αισθήματα μνησικακίας στο νεώτερο προσωπικό, που εργάζεται καλύτερα από το πιο έμπειρο προσωπικό αν και πληρώνεται λιγότερο. Για το λόγο αυτό, βιώνει μια μορφή έλλειψης ισότητας που τροφοδοτεί το σύνδρομο, περιπλέκοντας ακόμη περισσότερο τον τόσο δαπανηρό φαύλο κύκλο.

Η συνειδητοποίηση αυτών των επιπτώσεων δημιουργεί, επιπλέον, στο εσωτερικό του οργανισμού, ένα βασανιστικό αίσθημα ενοχής και προκαλεί την κινητοποίηση πολύ δαπανηρών αμυνών που δεν κάνουν τίποτε άλλο από το να τροφοδοτούν το φαύλο κύκλο του burnout.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ ΤΟ BURNOUT:

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προτείνει μερικές προληπτικές στρατηγικές που αφορούν στην εμφάνιση του burnout:

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΣΤΟ ΑΤΟΜΟ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

- Μείωση του επιπέδου των δεσμεύσεων που οι επαγγελματίες αναλαμβάνουν και ενθάρρυνσή τους για την υιοθέτηση πιο ρεαλιστικών στόχων οι οποίοι να προσφέρουν ικανοποίηση,
- Παροχή βοήθειας στους εργαζόμενους με σκοπό την επεξεργασία και χρησιμοποίηση μηχανισμών επαλήθευσης και ανάδρασης που να είναι σε θέση να αναδεικνύουν τη βραχυπρόθεσμη πρόοδο,
- Συχνή παροχή ευκαιριών εσωτερικής κατάρτισης ώστε να αυξηθεί η επάρκεια του καθένα στο ρόλο του,
- Εκπαίδευση σε στρατηγικές διαχείρισης, όπως για παράδειγμα διαχείριση χρόνου,
- Καθοδήγηση των νέων εργαζόμενων μέσω της χορήγησης φυλλαδίου στο οποίο να περιγράφονται με ρεαλιστικό τρόπο οι ματαιώσεις και οι συνήθεις δυσκολίες της εργασίας τους,
- Χορήγηση δελτίων «Ελέγχου του burnout» σε όλο το προσωπικό,
- Παροχή υπηρεσιών συμβουλευτικής ή αξιολόγησης προσανατολισμένων την εργασία για τους επαγγελματίες που υποβάλλονται σε περιόδους ιδιαίτερα έντονες εργασιακού στρες,
- Ενθάρρυνση της ανάπτυξης ομάδων στήριξης και δικτύων ανταλλαγής πόρων,
- Διαχείριση του στρες.

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΣΤΟ ΑΤΟΜΟ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

- Δημιουργία προγραμμάτων διοικητικής κατάρτισης και ανάπτυξης ανάλογων ικανοτήτων για τους προϊσταμένους που ήδη καταλαμβάνουν τέτοιες θέσεις και για εκείνους που θα γίνουν, προσδίδοντας ιδιαίτερη έμφαση σε εκείνες τις πτυχές του ρόλου που προκαλούν μεγαλύτερες δυσκολίες στους επαγγελματίες,
- Δημιουργία συστημάτων επικύρωσης των προϊσταμένων, όπως για παράδειγμα έρευνες του προσωπικού, και παροχή στους προϊστάμενους δελτίου feedback επί των πεπραγμένων τους,
- Διερεύνηση του βαθμού «κόπωσης εκ του ρόλου» ανάμεσα στους προϊστάμενους και παρέμβαση όταν η πίεση αυτή καθίσταται εξαιρετικά υψηλή.
- Εκπαίδευση των προϊσταμένων.

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΣΤΗ ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

- Μείωση του αριθμού των πελατών για τους οποίους το προσωπικό είναι υπεύθυνο, με περιορισμένο διαθέσιμο χρόνο,
- Κατανομή του φόρτου της πιο δύσκολης και λιγότερο ικανοποιητικής εργασίας μεταξύ όλων των εργαζομένων, έτσι ώστε το βάρος να μην πέφτει σ' ένα άτομο ή σε μια ομάδα και όλοι να μαθαίνουν να αποδίδουν σε διάφορους ρόλους και να εργάζονται σε διαφορετικά προγράμματα,
- Οργάνωση των καθημερινών εργασιακών δραστηριοτήτων με τρόπο που να εναλλάσσονται ασχολίες με μεγάλο, μέσο και ελάχιστο βαθμό ικανοποίησης,
- Δυνατότητα, αφιέρωσης ορισμένου χρόνου σε δραστηριότητες που μπορούν να βοηθήσουν το προσωπικό στη διεκπεραίωση της εργασίας του ώστε να αισθάνεται χαλαρωμένο και γεμάτο ενέργεια,

- Οργάνωση των διαφόρων ρόλων κατά τρόπο ώστε να επιτρέπει στο προσωπικό να χρησιμοποιεί στιγμές ανάπαυσης,
- Ενθάρρυνση των εργαζόμενων ώστε να κάνουν συχνά διακοπές, με σύντομη προειδοποίηση εφόσον είναι αναγκαίο,
- Περιορισμός των ωρών εργασίας,
- Ενθάρρυνση της μερικής απασχόλησης, που θα επιτρέπει στους εργαζόμενους ένα πιο ευέλικτο ωράριο,
- Παροχή σε κάθε εργαζόμενο της δυνατότητας να προτείνει νέες δραστηριότητες που να τροφοδοτούν τον αυθορμητισμό, τη δημιουργικότητα και να περιορίζουν την αίσθηση της ανίας,
- Δημιουργία κατάλληλων προϋποθέσεων σταδιοδρομίας για όλο το προσωπικό.

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ

Πολιτική δράση και στόχοι:

- Επεξεργασία στόχων που να είναι απόλυτα σαφείς και να έχουν συνάφεια μεταξύ τους,
- Επεξεργασία μιας ξεκάθαρης φιλοσοφίας στην οποία να βασίζεται η εργασία,
- Ανάδειξη της θεμελιώδους σημασίας της εκπαίδευσης και της ερευνητικής δραστηριότητας,
- Κατανομή των ευθυνών φροντίδας και θεραπευτικής αγωγής με τρόπο τέτοιο που να συμπεριλαμβάνει τον ασθενή, την οικογένειά του και την κοινότητα.

Επίλυση προβλημάτων και διαδικασία λήψης αποφάσεων :



- Δημιουργία τυπικών μηχανισμών για την επίλυση των προβλημάτων και την επεξεργασία / υπέρβαση των συγκρούσεων σε επίπεδο ομάδας και μηχανισμού,
- Παροχή σε όλο το προσωπικό μιας ειδικής εκπαίδευσης για την επεξεργασία / υπέρβαση των συγκρούσεων και την επίλυση των προβλημάτων της ομάδας,
- Αύξηση της αυτονομίας του προσωπικού και της συμμετοχής του στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων.

ΠΙΘΑΝΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΟΥ BURNOUT ΣΤΙΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΙΑΚΕΣ ΔΟΜΕΣ

Το burnout στις ψυχιατρικές θεραπευτικές και αποκαταστασιακές δομές μπορεί να προληφθεί με κατάλληλη οργάνωση και κατανομή της εργασίας, μαζί με μια επαγγελματική εκπαίδευση που θα αναγνωρίζει το δικαίωμα των εργαζόμενων να αντιμετωπίζουν τα δικά τους όρια, θα εντάσσει στην καθημερινή ρουτίνα δραστηριότητες έρευνας πεδίου, θα ανακατανέμει την εργασία με τέτοιο τρόπο ώστε να προσφέρει χρόνο για περισυλλογή, και ευκαιρίες ανταλλαγής εμπειριών, τόσο στο εσωτερικό του οργανισμού που ανήκει κάποιος εργαζόμενος όσο και σε εθνικά και διεθνή δίκτυα (όπου και ικανοποίηση λαμβάνει κάποιος και μπορεί, να διασκεδάσει επίσης).

Το μοντέλο αυτό εκπαίδευσης περιλαμβάνει:

- Την εκμάθηση των ικανοτήτων που είναι απαραίτητες για τη λήψη αυτόνομων αποφάσεων εντός ενός πλαισίου σχεδίων που είναι συμφωνημένα από όλους και αξιολογήσιμα,
- Την εκπαίδευση στην επεξεργασία «ενοχλητικών» συναισθημάτων που μπορεί να προέρχονται από τη σχέση με τους πελάτες, με τέτοιο



τρόπο που να διατηρεί ο καθένας την προσωπική και επαγγελματική του ταυτότητα ακόμη και υπό συνθήκες έντονου συγκινησιακού στρες.

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΝΟΧΛΗΤΙΚΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να προσβάλει οποιονδήποτε εκτίθεται σε μορφές σχεσιακής και διαπροσωπικής πίεσης, ιδιαίτερα τους επαγγελματίες που εμπλέκονται προσφέροντας βοήθεια σε αυτούς τους ασθενείς.

Στη σχέση με τον ψυχιατρικό ασθενή, μια τυπική σχέση παροχής βοήθειας, πρέπει να ληφθεί υπόψη το επιπρόσθετο στρες που προκύπτει από τα συναισθήματα που συνδέονται με την εκάστοτε παθολογία των ασθενών.

Συνεπώς, στις ψυχιατρικές δραστηριότητες θεραπευτικού-αποκαταστασιακού τύπου, μια αποτελεσματική σχέση βοήθειας μπορεί να θεμελιωθεί μόνο εάν είμαστε σε θέση να αναγνωρίσουμε και να διαχειριστούμε με κατάλληλο τρόπο τα συναισθήματα που βιώνουμε.

Οι συναισθηματικές αντιδράσεις του επαγγελματία προέρχονται όχι μόνο από την σχέση με αυτόν τον συγκεκριμένο ασθενή αλλά επίσης από την προσωπική και οικογενειακή του ιστορία και από γεγονότα που μπορεί να έχουν συμβεί σε σημαντικά άτομα του περιβάλλοντός του. Πέραν τούτου, οι συναισθηματικές αυτές αντιδράσεις αλλάζουν σε σχέση με τις διαφορετικές στιγμές της ζωής του.

Κάθε επαγγελματίας έχει ένα δικό του προσωπικό τρόπο να αντιδρά, παρ' όλα αυτά οι συναισθηματικές αντιδράσεις είναι, σε γενικές γραμμές, παρόμοιες σε σχέση με τον τύπο της ασθένειας από την οποία πάσχει ο ασθενής.

Η αντιμετώπιση των πιο έντονων συναισθηματικών αντιδράσεων και της σημασίας τους χωρίς να αισθάνεται κανείς ιδιαίτερα απειλούμενος,



σημαίνει να εκτελεί το καθήκον του στη θεραπευτική σχέση, με περισσότερη αποτελεσματικότητα.

Είναι χρήσιμο, για την κατανόηση του δυναμικού των συναισθηματικών αντιδράσεων, να κάνει ο επαγγελματίας ένα βήμα πίσω, να ρίξει ένα βλέμμα στο πλαίσιο μέσα στο οποίο κινείται στην προσωπική του ζωή, ενώ δουλεύει με τον ασθενή, ακόμη κι αν πρόκειται για καταθλιπτικό, παρανοϊκό, επικίνδυνο ή ασθενή που δεν παρουσιάζει βελτίωση.

Θα εξετάσουμε λοιπόν τα συναισθήματα που αναδύονται στις εκάστοτε καταστάσεις, και τις πιθανές διαδρομές για την αναγνώριση και διαχείρισή τους.



ΕΝΟΧΛΗΤΙΚΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΟ ΚΑΙ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Η κατάθλιψη, περισσότερο από άλλες ψυχιατρικές παθολογίες, είναι αυτή που γίνεται περισσότερο κατανοητή, όταν δεν είναι ιδιαίτερα σοβαρή, και κυρίως όταν εμφανίζεται ως επακόλουθο κάποιων βιωμάτων απώλειας. Στις σοβαρότερες μορφές της, η κατάθλιψη παρουσιάζεται κάποιες φορές εξαιρετικά ακατανόητη, χωρίς κανένα νόημα, και διακινεί άγχος και ψυχικό πόνο στον ίδιο τον επαγγελματία, ο οποίος καταλήγει να αισθάνεται ότι «μολύνθηκε» από την κατάθλιψη, ότι δοκιμάζει ο ίδιος μια σειρά από συναισθήματα, τα οποία αν δεν γίνουν κατανοητά και δεν αποκωδικοποιηθούν, οδηγούν σε συμπεριφορές εν δυνάμει επιζήμιες για τον ίδιο τον επαγγελματία (κίνδυνος για burnout), αλλά και για την θεραπευτική αποκαταστασιακή διαδικασία.

Αντιθέτως, αυτά τα ίδια τα συναισθήματα μπορούν να αποτελέσουν έναν πόρο για τη θεραπευτική εργασία και την προσωπική ανάπτυξη του επαγγελματία, εάν μπορέσει να τα κατανοήσει και διαχειριστεί με τον κατάλληλο τρόπο. Ο εργασιακός χώρος αποτελεί πάντα το τρίγωνο, που ορίζεται από τον επαγγελματία με την ιστορία του, την οικογένειά του και τον χρήστη ασθενή με το δικό του πλαίσιο. Τα συναισθήματα που πιο συχνά βιώνει ο επαγγελματίας στη σχέση με τον καταθλιπτικό ασθενή:

ΑΙΣΘΗΣΗ ΕΝΟΧΗΣ,
ΑΙΣΘΗΣΗ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ,
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΠΟΤΥΧΙΑ,
ΜΑΤΑΙΩΣΗ,
ΑΙΣΘΗΜΑ ΘΛΙΨΗΣ,

ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΦΥΓΗΣ,
ΑΙΣΘΗΣΗ ΜΗ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ,
ΘΥΜΟΣ,
ΑΓΧΟΣ.



Ο επαγγελματίας που βιώνει αυτά τα συναισθήματα είναι ανίκανος να επιτελέσει το ρόλο του και καταλήγει με το να επιβεβαιώνει και να αμβλύνει την κατάθλιψη του ασθενή.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΙΘΑΝΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ:

- 1) Η ακρόαση των συναισθημάτων του ασθενή
- 2) Η ακρόαση των προσωπικών βιωμάτων
- 3) Η διαφοροποίηση των προσωπικών συναισθημάτων από αυτά του ασθενή
- 4) Η διατήρηση του επαγγελματικού ρόλου: η υπενθύμιση ότι ο επαγγελματίας είναι ακριβώς ένας επαγγελματίας και όχι ο σωτήρας του ασθενή, και ότι υπεύθυνη για την κατάθλιψη είναι η ίδια η αρρώστια και όχι ο ασθενής.
- 5) Η υπενθύμιση ότι ο κίνδυνος της αυτοκτονίας, στο σοβαρά καταθλιπτικό ασθενή, είναι κάποιες φορές αναπόφευκτος αλλά βέβαια τις περισσότερες φορές προβλέψιμος, γι' αυτό πρέπει να δίνεται μεγάλη προσοχή στα μηνύματα που εκπέμπει ο ασθενής.

Αυτή η διαδικασία αποτρέπει αντιδράσεις που δημιουργούν ένα φαύλο κύκλο και την ανταπόκριση στα παθολογικά βιώματα του ασθενή αποφεύγοντας στάσεις απόρριψης και απομάκρυνσης. Επίσης, καταφέρνουμε να μην βιώνουμε κατάθλιψη και έτσι δεν υιοθετούμε την ιδέα του καταθλιπτικού ασθενή ότι «δεν υπάρχει ελπίδα».

Το αίσθημα αδυναμίας του επαγγελματία γίνεται ακινησία, παραίτηση από τη λειτουργία του, και επιβεβαίωση του αισθήματος μοναξιάς του ασθενή. Εάν ο ίδιος ο επαγγελματίας νοιώθει καταθλιπτικός και μόνος, όπως ο ασθενής του, ποιός τότε μπορεί να τον βοηθήσει;



ΕΝΟΧΛΗΤΙΚΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ: Ο ΠΑΡΑΝΟΪΚΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

Ο παρανοϊκός ασθενής είναι εκείνος που αποδίδει στους άλλους και γενικά στον εξωτερικό κόσμο την ευθύνη των γεγονότων, που έχει ανάγκη να αναζητά σταθερά τους διώκτες του και είναι ανίκανος να αναγνωρίζει την ευθύνη του για ό,τι συμβαίνει.

Η σχέση με αυτόν τον ασθενή χαρακτηρίζεται από τον κίνδυνο να ταυτιστεί ο επαγγελματίας ως διώκτης, ο ασθενής να γίνει εχθρικός και εκδικητικός, άρα ανίκανος να αναγνωρίσει τις προσπάθειες του επαγγελματία. Η κύρια δυσκολία για τον επαγγελματία είναι να αποποιηθεί το ρόλο του «συμμάχου» ή του «εχθρού», και να αισθάνεται και να προσφέρεται ως μια ουδέτερη φιγούρα. Ο επαγγελματίας πράγματι νοιώθει επενδυμένος με αρνητικές προβολές και κατά συνέπεια η διαθεσιμότητά του μειώνεται ενώ ταυτόχρονα γίνεται απόμακρος.

Τα συναισθήματα που πιο συχνά νοιώθει ο επαγγελματίας σε σχέση με τον παρανοϊκό ασθενή είναι:

ΝΟΙΩΘΕΙ ΝΑ ΔΕΧΕΤΑΙ ΕΠΙΘΕΣΗ,
ΝΟΙΩΘΕΙ ΝΑ ΑΠΕΙΛΕΙΤΑΙ,
ΝΟΙΩΘΕΙ ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΣ,
ΝΟΙΩΘΕΙ ΟΡΓΙΣΜΕΝΟΣ,
ΝΟΙΩΘΕΙ ΒΑΘΙΑ ΕΝΟΧΛΗΜΈΝΟΣ,
ΝΟΙΩΘΕΙ ΔΥΣΑΝΕΞΙΑ
ΝΟΙΩΘΕΙ ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ.

Εάν δεν υποβληθούν σε επεξεργασία, αυτά τα συναισθήματα μετασχηματίζονται εκ των πραγμάτων σε εχθρικές στάσεις του



επαγγελματία, έτσι ο ασθενής επιβεβαιώνεται στην ιδέα του ότι ο επαγγελματίας είναι εχθρός του.

Εάν, αντίθετα, αυτά τα συναισθήματα υποβληθούν σε επεξεργασία, ο επαγγελματίας, με την απλή ερώτηση «οι διωκτικές ιδέες του ασθενή έχουν πραγματική βάση;», μπορεί να βοηθηθεί ώστε να τοποθετηθεί - σε σχέση με το ρόλο του - στη σωστή απόσταση, απαλλάσσοντας τον εαυτό του από τη λογική του «συμμάχου-εχθρού», και έτσι να βοηθήσει τον ασθενή του στην επεξεργασία των διωκτικών του βιωμάτων.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΙΘΑΝΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ:

- 1) Να διατηρεί σε κάθε περίπτωση μια αυστηρά επαγγελματική στάση.
- 2) Να μην αντιδρά μπαίνοντας σε φαύλο κύκλο και να μην δίνει απαντήσεις τις οποίες δεν έχει πρώτα σκεφθεί
- 3) Να σκέφτεται και να μετρά μέχρι το 10 πριν απαντήσει (σε λεκτικό και μη λεκτικό επίπεδο)
- 4) Να επαγρυπνεί στις συζητήσεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές που μεταφράζονται πάντα από τον παρανοϊκό («τί θα σκεφθεί ο ασθενής αν πω ή κάνω αυτό ή εκείνο;»), να αναγνωρίζει το μη ρεαλιστικό περιεχόμενο των φαντασιών του ασθενή.
- 5) Να αποφεύγει να επέκταση των συζητήσεων που αφορούν τα προσωπικά προβλήματα του ασθενή.
- 6) Να μην αντιτίθεται στις πρωτοβουλίες του ασθενή, όσο παράλογες και παράξενες αν είναι. Παρ' όλα αυτά ο επαγγελματίας πρέπει να καθιστά σαφή, ξεκάθαρα και σταθερά, τα δικαιώματα και το σεβασμό προς τους άλλους.
- 7) Να θυμάται ότι ο παρανοϊκός είναι ευαίσθητος στα θέματα ιεραρχίας και νοιώθει την ανάγκη να υπάρχει.
- 8) Να αρνείται - με διακριτικότητα και σταθερότητα - τις προσπάθειες του ασθενή να μεταμορφώσει την επαγγελματική σε μια πιο προσωπική σχέση (με τον παρανοϊκό δεν μπορούμε να πάμε να πούμε μαζί καφέ, δεν αποδεχόμαστε κανένα δώρο, δεν ξεχνάμε ποτέ τον επαγγελματικό μας ρόλο, ούτε στην πραγματικότητα ούτε συμβολικά).

ΕΝΟΧΛΗΤΙΚΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ: Ο ΨΥΧΩΤΙΚΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΟΥ ΔΕ ΒΕΛΤΙΩΝΕΤΑΙ

Αναφερόμαστε σε εκείνο τον ασθενή που, παρ' όλο που έχει υποβληθεί σε κατάλληλη θεραπευτική-αποκαταστασιακή φροντίδα, δεν φτάνει σ' ένα επαρκές επίπεδο προσωπικής αυτονομίας και παραμένει υπό την ευθύνη της υπηρεσίας ψυχικής υγείας ή των δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης για όλη του τη ζωή, παραποιεί την πραγματικότητα και παρουσιάζει σοβαρά ελλείμματα στην προσωπική, οικογενειακή, κοινωνική και εργασιακή του λειτουργικότητα.

Η σχέση με αυτόν τον ασθενή προκαλεί στον επαγγελματία τα παρακάτω συναισθήματα:

ΑΠΟΓΟΉΤΕΥΣΗ,
ΑΠΟΘΆΡΡΥΝΣΗ,
ΘΛΪΨΗ,
ΑΔΥΝΑΜΪΑ,
ΑΪΣΘΗΜΑ ΑΚΑΤΑΛΛΗΛΌΤΗΤΑΣ,
ΑΪΣΘΗΜΑ ΕΝΟΧΉΣ
ΑΪΣΘΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΥΧΪΑΣ.

Αυτά τα συναισθήματα, μη επεξεργασμένα, μεταλλάσσονται σε αντιθεραπευτικές συμπεριφορές: η απογοήτευση, η αποθάρρυνση, η θλίψη μεταλλάσσονται σε αδράνεια, ακινητοποίηση, επανάπαυση και συμπεριφορές μετάθεσης των ευθυνών: «Είναι ανώφελο να κάνω οτιδήποτε, δεν υπάρχει ελπίδα», έτσι που ακόμη και αν υπάρχουν πραγματικές πρόοδοι δεν αναγνωρίζονται και δεν αξιοποιούνται.

Τα αισθήματα ενοχής και ακαταλληλότητας οδηγούν σε μια υπερδραστηριότητα: παρέχονται στον ασθενή ερεθίσματα συνεχώς πιο



ισχυρά για να προάγουν τη βελτίωση, με αποτέλεσμα να μην αναγνωρίζονται οι πραγματικές ικανότητες και τα αποθέματα του συγκεκριμένου ασθενή και καταλήγει έτσι να διατηρεί μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Συχνά ο ασθενής, φορτωμένος με ερεθίσματα, επιδεινώνεται: δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος που τροφοδοτεί ένα σπείραμα αρνητικών συναισθημάτων - ακατάλληλες και μη ρεαλιστικές συμπεριφορές.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΙΘΑΝΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ;

- 1) Να διακρίνουμε με σαφήνεια και ακρίβεια τα αποθέματα του ασθενή.
- 2) Να θέτουμε ρεαλιστικούς στόχους και σχέδια φροντίδας.
- 3) Να μετράμε τα αποτελέσματα με ευαίσθητες κλίμακες που να εκτιμούν ακόμη και τις μικρές αλλαγές
- 4) Να επαναπροσδιορίζουμε συχνά το σχέδιο φροντίδας σε συνάρτηση με τα αποτελέσματα που έχουν πραγματικά επιτευχθεί.
- 5) Να θυμόμαστε ότι ο στόχος δεν είναι η ίαση, αλλά η όσο το δυνατό καλύτερη λειτουργικότητα του ασθενή στο συγκεκριμένο πλαίσιο
- 6) Να θυμόμαστε πάντα ότι η χρονιότητα εξαιρεί, εξ ορισμού, την πιθανότητα μιας πλήρους ίασης.



ΕΝΟΧΛΗΤΙΚΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ: Ο ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΒΙΑΙΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

Η βίαιη συμπεριφορά είναι βεβαίως εκείνη που προκαλεί στον επαγγελματία τα πιο ενοχλητικά συναισθήματα. Η έκθεση σε συμπεριφορές βίας και επιθετικότητας είναι δυνατόν να οδηγήσει στην εκδήλωση των παρακάτω συναισθημάτων, όπως:

ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΤΗΤΑ,
ΚΑΤ'ΑΘΛΙΨΗ,
ΟΡΓΗ,
ΆΓΧΟΣ,
ΑΜΗΧΑΝΊΑ,
ΑΥΤΟΚΑΤΗΓΟΡΊΑ,
ΕΞΆΡΤΗΣΗ ΑΠΌ ΤΟΥΣ ΆΛΛΟΥΣ,
ΠΑΡΑΙΤΗΣΗ,
ΦΌΒΟ.

Ο ΦΌΒΟΣ μπορεί να εξελιχθεί σε ένα συναίσθημα που βιώνεται συνεχώς μπροστά στον ασθενή ο οποίος έχει ήδη εκδηλώσει την βίαιη και επιθετική συμπεριφορά. Σε κάθε περίπτωση, ο φόβος του επαγγελματία διεγείρει την επιθετικότητα του ασθενή, εκεί όπου η ηρεμία καταπραΰνει την επιθετικότητα και μειώνει τον κίνδυνο μιας βίαιης στάσης.

Προκειμένου να αποφευχθούν παρόμοια επεισόδια εξαιτίας του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, χρειάζεται - σε αυτή τη συνθήκη, περισσότερο απ' ό,τι σε οποιαδήποτε άλλη - να έχουμε συνηθίσει και να έχουμε γίνει αποτελεσματικοί στη διαχείριση των συναισθημάτων μας.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΙΘΑΝΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ:

- 1) Αναγνώριση των προειδοποιητικών σημείων μιας επερχόμενης βίαιης συμπεριφοράς,
- 2) Υιοθέτηση κατευθυντήριων γραμμών και συγκεκριμένων πρωτοκόλλων,
- 3) Εκπαίδευση σε τεχνικές αποκλιμάκωσης (talk down).

Συμπερασματικά, σε αυτές τις περιπτώσεις, ο στόχος είναι να μάθουμε να ανεχόμαστε το φόβο και να τον χρησιμοποιούμε ως εργαλείο κατανόησης και συμμαχίας με τον ασθενή, αποφεύγοντας αντιδράσεις τύπου φαύλου κύκλου και προσφέροντας στον ασθενή, όπου είναι δυνατό, ένα περιβάλλον το οποίο θα είναι ικανό να του «επιστρέψει» τις επιθετικές του ενορμήσεις απαλλαγμένες από τα καταστροφικά τους στοιχεία και μεταμορφωμένες σε πιο κατάλληλους τρόπους συναισθηματικής επικοινωνίας.

Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΜΕ ΤΟΥΣ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΥΣ

Μεγάλο μέρος του οργανωσιακού στρες που οδηγεί στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέεται με τα μοντέλα σχέσεων που υιοθετούνται για τη διεξαγωγή των παραγωγικών διαδικασιών. Έτσι λοιπόν, πιστεύουμε ότι οι διευθύνοντες μπορούν να επιτελέσουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη του burnout.

Οι διευθύνοντες παίζουν ένα ρόλο ενδιάμεσου μεταξύ των υφιστάμενων τους και των προσώπων ή των φορέων για τους οποίους εργάζονται, συνεπώς υποβάλλονται σε πιέσεις οι οποίες προέρχονται τόσο από το εσωτερικό της ομάδας εργασίας όσο και από το εξωτερικό.

Στο εσωτερικό αυτής της κατάστασης, η ιεραρχική σχέση μεταξύ των επαγγελματιών εξαρτάται:

- Από τον τρόπο με τον οποίο ο διευθύνων ερμηνεύει το ρόλο ευθύνης του,
- Από τον τρόπο με τον οποίο ο υφιστάμενος μεταφράζει το δικό του εργασιακό ρόλο.
- Από τους κανόνες της αλληλεπίδρασης μεταξύ προϊστάμενου και υφιστάμενου.

Εάν ο ρόλος του διευθύνοντα είναι σαφής και καθορισμένος, μπορεί ο ίδιος εύκολα να περιγράψει τα όρια ευθύνης του, να αποδώσει καθήκοντα και να καθορίσει κατάλληλα κανάλια επικοινωνίας.

Αντίθετα, η έλλειψη σαφήνειας στον καθορισμό των ρόλων και των ορίων δημιουργεί εργασιακό στρες τόσο για τους διευθύνοντες όσο και για τους υφιστάμενους.

Κάθε διευθύνων πρέπει να αναλαμβάνει διάφορους σύμπλοκους ρόλους σχετικούς με διαφορετικές πτυχές και ανάγκες της ομάδας εργασίας.



Οι πτυχές και οι ανάγκες μιας ομάδας εργασίας μπορεί να είναι εκτεταμένες και σύμπλοκες. Επιπλέον, είναι πολύ σημαντικό ο διευθύνων να μπορεί να ανταποκρίνεται στο σύνολο των απαραίτητων ηγετικών διαδικασιών για την καλή λειτουργία του ίδιου. Επίσης είναι σημαντικό τα μέλη της ομάδας εργασίας να είναι σε θέση να αναπτύσσουν καλύτερα τις δυνατότητές τους και να μπορούν να επιλέγουν αυτόνομα σημεία αναφοράς και/ή τρόπους ρύθμισης της λειτουργικότητάς τους σε σχέση με την ομάδα. Ωστόσο ο διευθύνων δεν πρέπει να υπερτονίζει, να συγκεντρώνει πάνω του όλες τις αρχηγικές λειτουργίες οι οποίες είναι απαραίτητες για την επιβίωση και την ανάπτυξη της ομάδας εργασίας. Αντίθετα, πρέπει να αξιολογεί εκείνες που ταιριάζουν περισσότερο με τις ικανότητές του και να διακρίνει, μεταξύ των μελών της ομάδας, τα άτομα που μπορούν να ασκήσουν αρχηγικές λειτουργίες, που ο ίδιος δεν είναι σε θέση να επιτελέσει με τον καλύτερο τρόπο.

Ο τρόπος άσκησης της ηγεσίας που αποδεικνύεται πιο αποτελεσματικός, σε αυτή την κατεύθυνση, είναι εκείνος του ανοιχτού τύπου:

1. Ενθαρρύνει τη συμμετοχή και την επικοινωνία,
2. Διατηρεί διαδικασίες αποφάσεων ισότιμες και διαφανείς.

Ο διευθύνων που υιοθετεί το «δημοκρατικό», διαφανή τρόπο χρησιμοποιεί την πειθώ και τη συμμετοχή για να αντιμετωπίσει τα καθήκοντα που ενδιαφέρουν την ομάδα εργασίας και τις ενδεχόμενες αντίστοιχες διαπροσωπικές συγκρούσεις.

Μια κομβική πτυχή αυτού του τρόπου άσκησης της ηγεσίας είναι η ευελιξία, δηλαδή η ικανότητα να χρησιμοποιεί, ανάλογα με τις ανάγκες, ένα στυλ «τυπικό» ή «συνεργατικό».

Θεωρούμε ότι οι ακόλουθοι κανόνες μπορούν να αποδειχθούν αποτελεσματικοί στη μείωση του στρες κατά την αλληλεπίδραση με τους υφιστάμενους:

- Να πληροφορούν και να συμβουλεύονται τους υφιστάμενους σχετικά με τις αποφάσεις που τους αφορούν,
- Να συμβουλεύουν και να ενθαρρύνουν τους υφιστάμενους, βοηθώντας τους να ασκούν τις αρμοδιότητες και να ενισχύουν τις ικανότητές τους, σεβόμενοι και ανταμείβοντας τη δουλειά τους,
- Να αναθέτουν εργασιακά καθήκοντα ισότιμα (επιτρέποντας ακόμη και τη rotation του προσωπικού), με διαφανή τρόπο και εντός των χρόνων/ορίων που είναι αναγκαίοι για τον προγραμματισμό τους,
- Να δείχνουν κατανόηση για τα προσωπικά τους προβλήματα,
- Να υπερασπίζονται τα συμφέροντα των υφιστάμενων,
- Να δείχνουν σεβασμό για την ιδιωτική τους ζωή,
- Να αποφεύγουν τα κουτσομπολιά,
- Να ενημερώνουν για την πρόθεσή τους να τους επισκεφθούν,
- Να βρίσκουν τρόπους έτσι ώστε το εργασιακό περιβάλλον να είναι αξιοπρεπές και ευχάριστο,
- Να σέβονται τις ηθικές τους αξίες χωρίς να τους ζητούν να τις παραβιάζουν.

ΠΩΣ ΝΑ ΒΟΗΘΑΜΕ ΤΟΥΣ ΆΛΛΟΥΣ ΧΩΡΊΣ ΝΑ ΒΛΆΠΤΟΥΜΕ ΤΟΥΣ ΕΑΥΤΌΥΣ ΜΑΣ: ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΈΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΌΛΗΨΗ ΤΟΥ BURNOUT

Η καθημερινή τριβή με την ψυχική ασθένεια μπορεί εύκολα να αφήσει ίχνη, μερικές φορές πολύ έντονα, στην τυπική συμπεριφορά της καθημερινής ζωής των εργαζόμενων.

Είναι σημαντικό λοιπόν, να μάθουν οι επαγγελματίες να προστατεύουν τους εαυτούς τους. Για να προστατέψει κανείς τον εαυτό του πρέπει να είναι διεκδικητικός (assertive).

Το να είναι κανείς διεκδικητικός σημαίνει:

- Να διαχειρίζεται κάθε κατηγορία διαπροσωπικών σχέσεων χωρίς να κατακλύζεται από τα συναισθήματα που αυτές διακινούν,
- Να υποστηρίζει την άποψή του ακόμη και αν είναι αντίθετη με εκείνη του συνομιλητή του, διατηρώντας ταυτόχρονα μια καλή σχέση μαζί του,
- Να είναι σε θέση να επικοινωνεί χωρίς φόβους και νοητικές αναστολές,
- Να μην καταβάλλεται από αισθήματα κατωτερότητας ούτε να καυχιέται ναρκισσιστικά για τον εαυτό του,
- Να βιώνει με θετικό τρόπο τη σχέση του με τους άλλους.

Οι δεξιότητες που συνδέονται με τη διεκδικητικότητα μπορούν να βελτιώνονται.

ΟΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΑΚΡΟΑΣΗΣ, ΔΙΑΛΟΓΟΥ, ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΜΥΝΑΣ

Οι δεξιότητες ακρόασης:

Η ακρόαση είναι μια σημαντική δεξιότητα.

Μπορούμε να διακρίνουμε τρία διαφορετικά επίπεδα ακρόασης:

ΕΠΊΠΕΔΟ ΑΚΡΌΑΣΗΣ 1 ⇒ Μπορούμε να πούμε ότι ο συνομιλητής μας παρουσιάζει το επίπεδο ακρόασης 1 όταν δεν μας κοιτάζει καταπρόσωπο, δείχνει απορροφημένος με άλλα πράγματα ενώ μιλά μαζί μας: με ένα τέτοιο επίπεδο ακρόασης δεν μπορούμε να επιτύχουμε την προσοχή που θα θέλαμε από αυτόν. Είναι προτιμότερο να αναβάλουμε τη συζήτηση ή το αίτημα για κάποια άλλη στιγμή.

ΕΠΊΠΕΔΟ ΑΚΡΌΑΣΗΣ 2 ⇒ Μιλάμε για το επίπεδο ακρόασης 2 όταν υπάρχει βλεμματική επαφή, αλλά η στάση και η έκφραση του προσώπου δείχνουν μειωμένο ενδιαφέρον.

Ένα τέτοιο επίπεδο ακρόασης από την πλευρά του συνομιλητή, αν και καλύτερο από το προηγούμενο, δεν είναι ακόμη επαρκές για την επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων.

ΕΠΊΠΕΔΟ ΑΚΡΌΑΣΗΣ 3 ⇒ Όταν ο συνομιλητής μας μάς κοιτάζει στο πρόσωπο και παρουσιάζει μια γενική έκφραση ενδιαφέροντος (όπως για παράδειγμα κάποια κίνηση του κεφαλιού ενώ εμείς μιλάμε) έχουμε να κάνουμε με ένα **ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΌ** και **ΣΥΜΜΕΤΟΧΙΚΟ** επίπεδο ακρόασης. Υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι τα θέματα στα οποία αναφερόμαστε λαμβάνονται σοβαρά υπόψη.

Μπορεί να φανεί πολύ χρήσιμο το να εξασκηθούμε παρατηρώντας τις στάσεις αυτές στους άλλους. Κατά τον τρόπο αυτό, εξασκούμε τις ικανότητες κατανόησης της μη λεκτικής συμπεριφοράς και αυξάνεται η πιθανότητα να πετύχει η συζήτηση τους προκαθορισμένους στόχους της.

Οι δεξιότητες προστασίας και άμυνας:

Τρόποι διαχείρισης της κριτικής των άλλων

Όταν κάποιος ασκεί κριτική στο έργο μας είναι πολύ χρήσιμο να είμαστε σε θέση να διακρίνουμε μεταξύ μιας εποικοδομητικής και μιας χειριστικής κριτικής.

Εάν αυτός που ασκεί κριτική το κάνει με υπεροπτικό τρόπο, εκφράζει θυμό, προσβάλλει και γενικεύει, είναι πολύ πιθανό να επιχειρεί μια επιθετική κριτική.

Οποιοδήποτε και αν είναι το υπολανθάνον κίνητρο για αυτή την επιθετική κριτική, ο συνομιλητής δεν έχει την απαραίτητη ψυχολογική ετοιμότητα για να ακούσει τα επιχειρήματα του άλλου.

Σε αυτή την περίπτωση συμφέρει να χρησιμοποιεί κανείς την τεχνική του να κατευθύνει τη συζήτηση αλλού. Η τεχνική αυτή χρησιμεύει στο να καταπραΰνει την επιθετικότητα του άλλου και να μεταθέτει τη συζήτηση σε μια επόμενη στιγμή.

Εάν αυτός που ασκεί κριτική δεν εξασκεί πολεμική αλλά προβαίνει σε υποδείξεις για να επιτευχθεί κάτι καλύτερο, εάν το κάνει χωρίς να γίνεται επικριτικός ούτε προσβλητικός αλλά περιγράφοντας τα γεγονότα, αυτό θα πει ότι επιχειρεί μια δημιουργική κριτική.

Μπροστά σε μια εποικοδομητική κριτική αυτό το οποίο ωφελεί είναι να προσπαθήσουμε να κατανοήσουμε το μήνυμα που ο άλλος επιχειρεί να

μας στείλει και για αυτό το λόγο συμφέρει να υιοθετήσουμε την τεχνική της Αρνητικής Διερεύνησης. Ρωτώντας το συνομιλητή σχετικά με τη κριτική του στάση, μπορεί κανείς να εμπλουτιστεί από τις παρατηρήσεις χωρίς να αισθάνεται επικρινόμενος.

Είναι καλύτερο να προβαίνει κανείς σε εποικοδομητικές κριτικές προσπαθώντας να μην υποβιβάζει τους συνομιλητές του, ούτε να γενικολογεί και να γίνεται χειριστικός.

Είναι πολύ χρήσιμο, κατά τη διάρκεια της συζήτησης, οι συνομιλητές να έχουν βλεμματική επαφή, να υπάρχει η ικανότητα ακρόασης και να προτάσσονται τα διάφορα θέματα στη σωστή στιγμή.

Το άτομο που διαθέτει καλές κοινωνικές δεξιότητες ξέρει να:

- Επικοινωνεί με αποτελεσματικό και λειτουργικό τρόπο,
- Να σέβεται τα προσωπικά του δικαιώματα, τα δικαιώματα του συνομιλητή, και τους κανόνες της ομάδας,
- Να υιοθετεί συμπεριφορές οι οποίες αρμόζουν στο κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο αλληλεπιδρά.

Αυτά που ακολουθούν είναι σχήματα τα οποία συνοψίζουν τους τρόπους διεκδικητικής συμπεριφοράς.

ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΑΜΥΝΑΣ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΤΥΠΟΣ ΚΡΙΤΙΚΗΣ	ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ
ΚΡΙΤΙΚΗ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΜΕΝΗ	ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΕΠΙΜΟΝΗ
	ΑΝΑΙΤΙΑ	ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

ΣΧΗΜΑ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΜΟΝΗΣ	
ΦΑΣΕΙΣ	ΤΥΠΟΙ
1) Αποδοχή του φταιξίματος	Ναι, είναι αλήθεια, εγώ ήμουν. Είναι δικό μου το φταίξιμο Εγώ είμαι υπεύθυνος
2) Δήλωση μη πρόθεσης	Λυπάμαι, δεν είχα την πρόθεση.
3) Δήλωση της διαθεσιμότητας για επανόρθωση	Μπορώ να επανορθώσω με κάποιο τρόπο;

ΣΧΗΜΑ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ	
ΦΑΣΕΙΣ	ΤΥΠΟΙ
1) Υποθετική αποδοχή του λάθους	Ίσως είναι έτσι..... Θα μπορούσα να είχα κάνει διαφορετικά..... Θα μπορούσε να φανεί ότι.....
2) Διερεύνηση με ερωτήσεις οι οποίες αντανakλούν στη γνώμη του υποκινητή	Τί με συμβουλεύεις; Μπορείς να μου εξηγήσεις καλύτερα; Πού νομίζεις ότι έκανα λάθος; Τί θα είχες κάνει στη θέση μου;
3) Δήλωση διαθεσιμότητας για επανόρθωση	

ΔΕΞΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΜΟΝΗΣ

ΕΡΕΘΙΣΜΑ	ΤΥΠΟΣ	ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ
Χειριστής	Ξένος	ΔΙΑΚΟΠΤΟΜΕΝΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ
	Γνωστός	ΔΙΑΣΠΩΜΕΝΗ ΠΡΟΣΟΧΗ

ΣΧΗΜΑ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΔΙΑΚΟΠΤΟΜΕΝΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
ΦΑΣΕΙΣ	ΤΥΠΟΙ
1) Αποδοχή της επαφής με στάση μερικής ευθύνης	Παρακαλώ; Πέστε μου. Τί θα επιθυμούσατε; Καθίστε.
2) Ανταμοιβή	Σε άλλες συνθήκες θα με ενδιέφερε. Δεν αμφιβάλλω ότι άλλοι θα σας ικανοποιήσουν περισσότερο.
3) Άρνηση (ΕΠΙΜΟΝΗ)	Δεν ενδιαφέρομαι. Όχι, ευχαριστώ. Μου είναι αδύνατο.

ΣΧΗΜΑ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΔΙΑΣΠΩΜΕΝΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ	
ΦΑΣΕΙΣ	ΤΥΠΟΙ
1) Επισήμανση της αδιακρισίας	Δεν επιθυμώ να μιλήσω για αυτό. Ας αφήσουμε αυτό το θέμα. Αυτές οι ερωτήσεις μου προκαλούν αμηχανία.
2) Ασύνδετες και παράλογες απαντήσεις (ΕΠΙΜΟΝΗ)	Δεν είναι σωστό να επιμένετε. Ωραίος καιρός! Έχετε δίκιο (διάφορες κοινοτυπίες)

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ: **ΣΕ ΠΟΙΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΙΝΑΙ ΧΡΗΣΙΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ** **ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ BURNOUT**

Τα οργανωτικά μοντέλα μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του burnout. Πρέπει λοιπόν να δίνουμε ιδιαίτερη προσοχή στους τρόπους με τους οποίους δομούνται οι παραγωγικές διαδικασίες.

Τα οργανωτικά μοντέλα πρέπει να αποσκοπούν στην επίτευξη της αποδοτικότητας, της αποτελεσματικότητας, της οικονομίας, της ποιότητας, της ισοτιμίας και της καταλληλότητας στα αποτελέσματα του οργανισμού. Μια ανάπτυξη με αυτή τη λογική απαιτεί, κατά συνέπεια, τη σαφή διάκριση ανάμεσα στις λειτουργίες της διοίκησης και καθοδήγησης, που έχουν να κάνουν με την Ανώτατη Διοίκηση, και τις λειτουργίες της διαχείρισης, που αφορούν στους διευθυντές.

Η οργάνωση ενός οργανισμού που βασίζει τις παραγωγικές της διαδικασίες σε κατάλληλα οργανωτικά μοντέλα πρέπει λοιπόν να συμμορφώνεται στις ακόλουθες αρχές:

- Τον ορισμό του πεδίου αυτονομιών και ευθυνών,
- Τη σαφήνεια και ευκρίνεια των δεσμεύσεων που έχουν αναληφθεί αναφορικά με τους χρήστες,
- Τη συμμετοχή των εργαζομένων στις διαδικασίες και τις αποφάσεις του οργανισμού,
- Τη διάκριση των ευθυνών που αφορούν στις παραγγελίες από εκείνες που αφορούν στην παραγωγή των παροχών,
- Την αποκέντρωση των διαδικασιών λήψης αποφάσεων,
- Τον μη πλεονασμό.



Για το σεβασμό αυτών των αξιών, και προκειμένου ν' αποκτήσουν συγκεκριμένο περιεχόμενο, ένα καλό οργανωτικό μοντέλο θα πρέπει να θέτει τους ακόλουθους στόχους:

- Να είναι ανοικτό και να αναπτύσσει συνεχώς περισσότερο την ικανότητα αλληλεπίδρασης και σύνδεσης με το περιβάλλον του,
- Ν' αποκτήσει την ικανότητα να θέτει τις απαιτήσεις των χρηστών πάντα στο επίκεντρο κάθε απόφασης, προστατεύοντας ταυτόχρονα την υγεία και τα δικαιώματα των εργαζόμενων,
- Να επενδύει τόσο στις επαγγελματικές ικανότητες όσο και στη δομική και τεχνολογική καινοτομία,
- Να είναι εφοδιασμένο με συστήματα διαχείρισης ικανά να ενισχύουν τη διοικητική λειτουργία του προγραμματισμού, της επαλήθευσης και του ελέγχου,
- Να προσπαθεί να διατηρεί ένα όσο το δυνατό καλό κλίμα σχέσεων μεταξύ των εργαζομένων.

Οι αξίες που βρίσκονται στη βάση αυτής της θεώρησης δομούνται σε κατευθυντήριες αρχές οι οποίες, ως σημεία αναφοράς, καθορίζουν την υγειονομική - κοινωνική οργάνωση η οποία με αυτόν τον τρόπο λαμβάνει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Θέτει σε πρώτο επίπεδο τον σκοπό «υγεία» στον οποίο προτίθεται να συνεισφέρει, εγγυούμενη την ιδιαιτερότητα της ανάγκης για φροντίδα της οποίας φορέας είναι το άτομο όπου απευθύνονται οι υπηρεσίες, διασφαλίζοντας την καταλληλότητα και αποτελεσματικότητά τους, επιτυγχάνοντας την επιχειρησιακή επάρκειά των πόρων καθώς και την απόδοσή τους,
- Ευνοεί την πλήρη συνεργία με τις υπηρεσίες και τους πόρους του κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο λειτουργεί,
- Εκλαμβάνει ως ειδικό και χαρακτηριστικό δεδομένο το ότι στελεχώνεται από επαγγελματίες (γιατρούς, νοσηλευτές, τεχνικούς,

- κα.) οι οποίοι συνεργάζονται μεταξύ τους για την επίτευξη του σκοπού «υγεία»,
- Έχουν συνείδηση, κάθε ένα από τα συστατικά του, του ηθικού σθένους και της συνεισφοράς που το έργο το οποίο παράγεται από τον κάθε ξεχωριστό επαγγελματία προσφέρει ή μπορεί να προσφέρει στην πλήρη ικανοποίηση των αναγκών των χρηστών και ότι για αυτό το σκοπό είναι αναγκαίο να παρακινείται και να αναγνωρίζεται ενεργά αυτή η συνεισφορά,
 - Εγγυάται τα αναγκαία μέσα για να μπορούν οι εργαζόμενοι να παράγουν έργο και να συμμετέχουν συνειδητά στην κλινική εργασία και τις διαδικασίες λήψης αντίστοιχων αποφάσεων, σε ένα πλαίσιο διεπαγγελματικής συνεργασίας,
 - Θεμελιώνεται επί της αρχής της συνεργατικότητας και της συμμαχίας με το σύνολο των εξωτερικών και εσωτερικών υποκειμένων τα οποία μπορούν να συνεισφέρουν στην επίτευξη των στόχων της βελτίωσης της υγείας και της ευημερίας των χρηστών και της βελτίωσης της ποιότητας των παροχών και των υπηρεσιών,
 - Φροντίζει για την επαγγελματική κατάρτιση και την ενημέρωση των εργαζομένων κατά τρόπο που να εγγυάται σε αυτούς ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης και σταδιοδρομίας ευνοώντας την ανάπτυξη των ικανοτήτων τους,
 - Προάγει, και μέσω θετικών δράσεων, την ισότητα των δύο φύλων στην εργασία, ευνοώντας την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικών και οικογενειακών ευθυνών,
 - Είναι ανοικτή στην αντιπαράθεση επί των αποφάσεών της, τη δυναμική λειτουργίας της και τα αποτελέσματά της,
 - Προάγει τη γνώση της λειτουργίας και της δραστηριότητας του οργανισμού σε μια οπτική διαδεδομένης υπευθυνοποίησης,

- Υποκινεί την ενεργό και συνειδητή συμμετοχή στις οργανωτικές συμπεριφορές και τα στίλ ζωής που είναι αναγκαία για την πρόληψη της του υπερβολικού φόρτου εργασίας και του burnout.

Ο παρών οδηγός είναι προϊόν της συνεργασίας μεταξύ των:

- **Τμήμα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου του Bari:** Maria Luigia Urbano, Andrea Bosco,
- **Τμήμα Νευρολογικών και Ψυχιατρικών Επιστημών του Πανεπιστημίου του Bari:** Guido Di Sciascio, Danilo Labriola, Mariangela Proscia, Alessandra Dipietro, Francesca Scorpiniti,
- **Κοινοπραξία Κοινωνικών Συνεταιρισμών Elpendù του Bari:** Pasquale Scarnera; Fedele Toscano,
- **Υγειονομική Επιχείρηση A.U.S.L. BA/3:** Salvatore Cotugno, Gabriella Ciampolillo,
- **Ίδρυμα Maugeri του Cassano Murge (BA), Υπηρεσία Ψυχολογίας:** Marianna Naimo,
- **ΕΠΑΨΥ-Αθήνα:** Αλέξανδρος-Σταμάτιος Αντωνίου, Άννα Τικταπανίδου, Νίκος Γκιωνάκης,
- **Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής:** Νατάσσα Μιχοπούλου.