



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΗΣΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Εργασιακό στρες και ποιότητα εργασίας. Η περίπτωση των
φυσικοθεραπευτών στην Αθήνα

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Αλεξάνδρα Βαλαλά

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:
Μ. Σπυριδάκης, Αναπληρωτής Καθηγητής, Επιβλέπων
Π. Τσαντίλας, Συνεργαζόμενος Επιστήμων
Χ. Οικονόμου, Αναπληρωτής Καθηγητής

Κόρινθος, Ιανουάριος 2014

Copyright © Αλεξάνδρα Βαλαλά, 2014.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω πρωτίστως τον υπεύθυνο καθηγητή κ. Μάνο Σπυριδάκη για τις συμβουλές του, την καθοδήγηση του και κυρίως για την υπομονή του μέχρι να ολοκληρωθεί αυτή η διπλωματική εργασία.

Πολλές ευχαριστίες στους επτά συναδέλφους φυσικοθεραπευτές για τον χρόνο που διέθεσαν και τις πληροφορίες που μου έδωσαν. Χωρίς την δική τους συμβολή δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία.

Και τέλος, ευχαριστώ ιδιαίτερος τον Κωνσταντίνο για την πολύτιμη βοήθεια του.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Ορισμοί.....	8
1.1 Θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Αίτια.....	14
2.1 Συνθήκες εργασίας.....	14
2.2 Επαγγελματική εξέλιξη.....	19
2.3 Προσωπικές και κοινωνικές σχέσεις.....	20
2.4 Ατομικά χαρακτηριστικά.....	20
2.5 Εξοπλισμός.....	22
2.6 Προσωπικές ανησυχίες.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Συμπτώματα – Επιπτώσεις.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Διαφορική διάγνωση.....	30
4.1 Κατάθλιψη.....	30
4.2 Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης.....	31
4.3 Μετατραυματικό στρες.....	32
4.4 Η έννοια της παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο.....	33
4.5 Η έννοια της φθοράς.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Μέτρα προφύλαξης και αντιμετώπισης.....	36
5.1 Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο.....	36
5.2 Παρεμβάσεις σε οργανωτικό-διοικητικό επίπεδο.....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας.....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Επαγγελματική εξουθένωση στους φυσικοθεραπευτές.....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: Εμπειρική διερεύνηση.....	47
8.1 Σκοπός έρευνας.....	47
8.2 Μεθοδολογία.....	47
8.3 Δυσκολίες της έρευνας.....	49
8.4 Περιορισμοί της έρευνας.....	49
8.5 Ανάλυση συνεντεύξεων.....	50
8.5.1 Πρώτος θεματικός άξονας.....	50

8.5.2 Δεύτερος θεματικός άξονας.....	54
8.5.3 Τρίτος θεματικός άξονας.....	58
8.5.4 Τέταρτος θεματικός άξονας.....	64
8.5.4.1 Σωματικές επιπτώσεις.....	64
8.5.4.2 Ψυχολογικές επιπτώσεις.....	65
8.5.4.3 Κοινωνικές επιπτώσεις.....	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: Αποτελέσματα έρευνας.....	69
9.1 Πρώτος άξονας.....	69
9.1.1 Πληρωμή από τους ασθενείς.....	69
9.1.2 Πληρωμή από τα δημόσια ταμεία υγείας.....	69
9.1.3 Χρηματική αποδοχή σε συνάρτηση με τις εργατοώρες.....	70
9.1.4 Οικονομική επιβίωση.....	70
9.2 Δεύτερος άξονας.....	70
9.2.1 Πολυδιάστατος ρόλος του φυσικοθεραπευτή.....	71
9.2.2 Μη σταθερό ωράριο εργασίας.....	71
9.2.3 Συνθήκες εργασίας.....	72
9.3 Τρίτος άξονας.....	73
9.3.1 Σχέση με τον ασθενή.....	73
9.3.2 Συνεργασία με ιατρούς.....	73
9.3.3 Συνεργασία με άλλους συναδέλφους.....	74
9.4 Τέταρτος άξονας.....	74
9.4.1 Σωματικές επιπτώσεις.....	75
9.4.2 Ψυχολογικές επιπτώσεις.....	75
9.4.3 Κοινωνικές επιπτώσεις.....	75
9.4.4 Επιπτώσεις στην συμπεριφορά.....	76
9.4.5 Κοινωνική καταξίωση – Αναγνώριση.....	76
9.4.6 Επαγγελματική ικανοποίηση.....	76
9.4.7 Ιδέες για βελτίωση εργασιακού στρες και συνθηκών εργασίας.....	77
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	79
ΠΗΓΕΣ-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	81
ABSTRACT.....	88

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συγκεκριμένη έρευνα ασχολείται με το εργασιακό στρες και την ποιότητα εργασίας των φυσικοθεραπευτών που εργάζονται στην Αθήνα. Διερευνά τους στρεσογόνους παράγοντες που παρουσιάζονται με την άσκηση της φυσικοθεραπείας, τις επιπτώσεις και τον τρόπο αντιμετώπισης τους από τους φυσικοθεραπευτές. Χρησιμοποιήθηκε η ελεύθερη ημι-δομημένη συνέντευξη, όπου αναλύθηκαν τέσσερις θεματικοί άξονες. Το δείγμα αποτελείται από επτά φυσικοθεραπευτές που ζουν και εργάζονται στην Αθήνα. Από την ανάλυση των δεδομένων παρατηρείται πως ιδιαίτερος στρεσογόνος παράγοντας είναι το οικονομικό θέμα, που λόγω και της γενικότερης οικονομικής κρίσης φαίνεται να τους απασχολεί όλους ανεξαρτήτου ηλικίας και χρόνων εμπειρίας. Όλοι φαίνεται να εργάζονται πολλές ώρες την ημέρα και να είναι ανικανοποίητοι σε συνάρτηση με τις οικονομικές απολαβές. Αρκετό στρες και δυσκολίες δημιουργούν οι συνθήκες εργασίας και κυρίως η έλλειψη επαρκούς εξοπλισμού και εργονομίας. Παρόλα αυτά, όλοι δείχνουν να έχουν μία επαγγελματική ικανοποίηση όσον αφορά το έργο που επιτελούν. Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας φαίνεται πως το συγκεκριμένο ζήτημα χρίζει περαιτέρω διερεύνηση με μεγαλύτερο δείγμα για περισσότερα συμπεράσματα.

Λέξεις κλειδιά:

Εργασιακό στρες, επαγγελματική εξουθένωση, σύνδρομο burnout, φυσικοθεραπευτές, φυσικοθεραπεία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζομένου και την εξάντληση όλων των προσωπικών του ψυχικών αποθεμάτων, στην προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες, που σχετίζονται με την επαγγελματική του δραστηριότητα. Το σύνδρομο αυτό δυνητικά μπορεί να επηρεάσει κάθε εργαζόμενο, αφορά όμως κυρίως στον επαγγελματία υγείας, λόγω των ιδιαίτερων σχέσεων φροντίδας και υπευθυνότητας που αναπτύσσονται στο χώρο της υγείας. Είναι στενά συνυφασμένο με την αποδοτικότητά του και έχει άμεση και ουσιαστική επίδραση στην ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας.

Η εργασία αυτή αποσκοπεί στη διερεύνηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους φυσικοθεραπευτές. Στα πρώτα κεφάλαια γίνεται μία βιβλιογραφική ανασκόπηση όπου διευκρινίζεται εννοιολογικά το εργασιακό στρες, η επαγγελματική εξουθένωση, περιγράφονται οι ενδείξεις, τα συμπτώματα, οι αιτίες και οι επιπτώσεις της και προτείνονται μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης.

Στην συνέχεια, γίνεται εκτενής αναφορά στο πώς το σύνδρομο burnout επηρεάζει τους επαγγελματίες υγείας και ιδίως τους φυσικοθεραπευτές της Αθήνας. Γίνεται παράθεση της εμπειρικής διερεύνησης της παρούσας μελέτης, με εκτενή αναφορά στο υλικό που συγκεντρώθηκε από τις συνεντεύξεις και τους τέσσερις θεματικούς άξονες που αναλύθηκαν.

Στο τέλος, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα, δίνοντας το έναυσμα και σε άλλους μελετητές να διερευνήσουν το θέμα αυτό εις βάθος διότι η επαγγελματική εξουθένωση δυστυχώς είναι ένα πρόβλημα που μαστίζει την εποχή μας και καλό θα ήταν να βρεθούν αποτελεσματικοί τρόποι αντιμετώπισής της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Ορισμοί

Προς τα τέλη του 1950 το στρες θεωρήθηκε ως ένα πλέον σοβαρό ζήτημα, άξιο για ακαδημαϊκή διερεύνηση (Newton 1995). Παρά τις αμφιβολίες που υπήρχαν ως προς την εγκυρότητα του όρου, παρατηρείται ότι η έννοια του στρες έχει γίνει αναπόσπαστο κομμάτι της σημερινής κοινωνίας (Jones and Bright, 2001).

Μία γενική έννοια του στρες είναι όταν οι πιέσεις που δέχεται ένα άτομο υπερβαίνουν την ικανότητα του να τις διαχειριστεί. Σύμφωνα με το TUC, το στρες προκύπτει όταν οι απαιτήσεις που δημιουργούνται σε ένα άτομο υπερβαίνουν τους διαθέσιμους πόρους ή όταν δεν ταιριάζουν με τις ανάγκες του και η παρακίνηση δεν είναι επαρκείς. Μπορεί επίσης να εμφανιστεί όταν το φόρτο εργασίας είναι μεγαλύτερο αναλογικά με τον αριθμό των υπαλλήλων ή ακόμα και όταν ζητηθεί από τους υπαλλήλους μία βαρετή ή επαναλαμβανόμενη εργασία η οποία δεν αντιστοιχεί στις ικανότητες και την εμπειρία τους.

Το στρες που σχετίζεται με τις εργασιακές συνθήκες είναι διαδεδομένο με τον όρο εργασιακό ή επαγγελματικό στρες. Ο οργανισμός HSE (Health and Safety Executive) το 1995 όρισε ως εργασιακό στρες την πίεση και τις υπερβολικές απαιτήσεις που εφαρμόζονται σε ένα άτομο πέρα από τις ικανότητες διαχείρισης του. Το 1999 το HSC (Health and Safety Commission) δήλωσε ότι στρες είναι η αντίδραση των ανθρώπων στις υπερβολικές πιέσεις ή άλλες μορφές απαιτήσεων που δέχονται. Σύμφωνα με τον Cox (1993), το στρες είναι μία ψυχολογική κατάσταση η οποία προκύπτει όταν το άτομο διαπιστώνει πως υπάρχει μία ανισορροπία μεταξύ των επαγγελματικών απαιτήσεων και των ικανοτήτων του να ανταπεξέλθει σε αυτές.

Άλλος ορισμός του εργασιακού στρες είναι η ψυχολογική κατάσταση η οποία μπορεί να αναγκάσει ένα άτομο να υπολειτουργεί επαγγελματικά και είναι αποτέλεσμα της ανισορροπίας που δημιουργείται ανάμεσα στις επαγγελματικές απαιτήσεις και στην ικανότητα του να ανταπεξέλθει.

Οι στρεσογόνοι παράγοντες μπορούν να εντοπιστούν σε πολλές πτυχές της ζωής ενός ατόμου- στο σπίτι, στην οικογένεια, στην δουλειά, ακόμα και σε κοινωνικές καταστάσεις. Διακρίνονται σε:

- **Περιβαλλοντικούς στρεσογόνους παράγοντες**, όπως αυτοί που προκύπτουν από ακραίες θερμοκρασίες και υψηλά επίπεδα υγρασίας, ανεπαρκές φως και αερισμό, θόρυβο, δονήσεις και από μόλυνση του αέρα όπως σκόνη, αναθυμιάσεις και αέρια.
- **Επαγγελματικούς στρεσογόνους παράγοντες**, που σχετίζονται με λίγη ή πολύ δουλειά, αντικρουώμενες επαγγελματικές απαιτήσεις, ανίκανοι προϊστάμενοι, υπερβολικές ώρες εργασίας.
- **Κοινωνικοί στρεσογόνοι παράγοντες**, κυρίως αυτοί που σχετίζονται με την οικογενειακή ζωή, τον έγγαμο βίο και με τα καθημερινά προβλήματα της ζωής.

Η επαγγελματική εξουθένωση (σύνδρομο burnout) αποτελεί συνέπεια του εργασιακού στρες (Αντωνίου, Ντάλα, 2010). Θεωρείται το αποτέλεσμα μίας παρατεταμένης έκθεσης σε χρόνιους στρεσογόνους εργασιακούς παράγοντες που σχετίζονται με άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα (Dollag et al, 2003).

Το σύνδρομο Burnout αναφέρθηκε για πρώτη φορά αρκετά παλαιότερα, το 1974 από τον Freudenburger και το όρισε ως εξάντληση του ατόμου, η οποία προέρχεται από παρατεταμένη χρήση των ενεργειακών αποθεμάτων. Από τότε το φαινόμενο αποτέλεσε αντικείμενο συστηματικής έρευνας κατ' αρχήν στους επαγγελματίες που προσφέρουν υπηρεσίες στον χώρο της υγείας αφού αυτοί θεωρήθηκαν ως οι πλέον επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση. Στις αρχές της δεκαετίας του 1980 αναπτύχθηκαν και δημοσιεύτηκαν οι πρώτες σημαντικές έρευνες χωρίς όμως να υπάρχει συμφωνία μεταξύ των συγγραφέων, όσον αφορά τον ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) εμφανίζεται ολοένα και περισσότερο τόσο τα τελευταία χρόνια και έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους ψυχολόγους, τους κοινωνιολόγους, αλλά και τους ειδικούς του μάνατζμεντ, καθώς έχουν αναγνωρίσει τις σημαντικές της επιπτώσεις στο άτομο, στον οργανισμό και γενικότερα στην οικονομία και την παραγωγή. Στα αγγλικά “burn out” σημαίνει «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των έσω μέχρι του σημείου της απανθράκωσης» (Maslach & Jackson, 1984).

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 απολύτως αποδεκτός ορισμός. Ίσως ο πιο ευρέως αναφερόμενος ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτός της ψυχολόγου Christine Maslach (1982), το

όνομα της οποίας έχει από πολύ νωρίς συνδεθεί με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης:

«Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς».

Οι Maslach & Jackson (1986) υποστήριξαν ότι είναι δυνατό να αξιολογήσουμε την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζόμενων χρησιμοποιώντας τον Κατάλογο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory (MBI), Maslach & Jackson, 1986). Το MBI αποτελεί μια ευρέως χρησιμοποιούμενη κλίμακα και αξιολογεί τα ακόλουθα τρία βασικά στοιχεία: α) το βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης, β) τα επίπεδα αποπροσωποποίησης και γ) την αίσθηση μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων.

Καθώς η εξάντληση αποτελεί ένα από αυτά τα τρία διακεκριμένα στοιχεία, οι Maslach & Jackson (1984) υποστήριξαν ότι η συναισθηματική εξάντληση είναι το πρώτο στάδιο επαγγελματικής εξουθένωσης, που οδηγεί σε αποπροσωποποίηση και έλλειψη προσωπικής επίτευξης, αν και υπάρχουν διάφορες απόψεις για το ζήτημα αυτό, που ενισχύουν την άποψη ότι η αποπροσωποποίηση είναι απαραίτητος αμυντικός μηχανισμός του ατόμου που προηγείται των άλλων δύο. Η αποπροσωποποίηση παρουσιάζεται ως μια κυνική και αρνητική συμπεριφορά των γιατρών και των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς τους. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της συμπεριφοράς είναι η τάση να αναφέρονται στους ασθενείς τους όχι με τα ονόματά τους αλλά με τον αριθμό του δωματίου ή τον τύπο της ασθένειας.

1.1 Θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης

Τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα επιχειρούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης υπό το πρίσμα μίας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος (Vachon, 1987). Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται κυρίως σε στρεσογόνες και δυσμενείς επαγγελματικές συνθήκες, όπως το ιδιαίτερα φορτωμένο πρόγραμμα, η έλλειψη αυτονομίας και εξουσίας, η ανεπαρκής ψυχολογική υποστήριξη και η αυταρχική

διοίκηση του οργανισμού (Pines, 1986). Άλλοι πάλι ερευνητές (Leiter & Maslach, 1988· Dekker & Schaufeli, 1995· Antoniou, 1999) τονίζουν τη σημασία των ατομικών παραγόντων, υποστηρίζοντας, ότι η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες που ο επαγγελματίας έχει από τον ίδιο του τον εαυτό αλλά και από το χώρο της υγείας στον οποίο εργάζεται (Firth-Cozens & Payne, 1999). Ακολουθεί μία συνοπτική παρουσίαση των σημαντικότερων μοντέλων ερμηνείας της επαγγελματικής εξουθένωσης:

1) TO ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ ΤΡΙΩΝ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ ΤΗΣ MASLACH (1982)

Βάσει του κλασικού ορισμού της Maslach (1982), που αναφέρθηκε παραπάνω, αναδεικνύονται τρεις κύριες διαστάσεις του συνδρόμου, που αντιπροσωπεύουν και διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων. Η πρώτη διάσταση ονομάζεται «συναισθηματική εξάντληση» και περιλαμβάνει αισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης, καθώς και απώλεια ενέργειας και διάθεσης. Για τη δεύτερη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει επικρατήσει η χρήση του όρου «αποπροσωποποίηση». Με τον οποίο περιγράφεται η απομάκρυνση και αποξένωση του εργαζόμενου από τους ασθενείς/πελάτες του και η εγκαθίδρυση απρόσωπων, επιθετικών και κυνικών σχέσεων με αυτούς. Η τρίτη διάσταση ονομάζεται «έλλειψη προσωπικής επίτευξης» και αναφέρεται στην αίσθηση που αποκτά ο εργαζόμενος ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στον χώρο εργασίας του και στην συνεπαγόμενη μείωση της απόδοσής του (Leiter & Maslach, 2005).

2) TO ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ EDELWICH & BRODSKY (1980)

Οι Edelwich & Brodsky (1980) περιέγραψαν μία σειρά από τέσσερα στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία ακολουθεί ο εργαζόμενος από την αρχή της καριέρας του, και συγκεκριμένα:

Ενθουσιασμός. Ο εργαζόμενος ξεκινάει την καριέρα του με ενθουσιασμό.

Μόλις έχει μπει στον επαγγελματικό στίβο και έχει υπερβολικά υψηλούς στόχους και συχνά μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Στο στάδιο αυτό ο εργαζόμενος υπερεπενδύει στην εργασία του, αφιερώνοντας το χρόνο και την ψυχή του, ενώ επίσης υπερεπενδύει στις

σχέσεις που αναπτύσσει με τους ασθενείς. Καθώς, όμως, διαπιστώνει ότι το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του, απογοητεύεται.

Αμφιβολία και αδράνεια. Τότε, λοιπόν, περνάει στο δεύτερο στάδιο, αυτό της αμφιβολίας και αδράνειας. Η εργασιακή καθημερινότητα διαψεύδει τις προσδοκίες του, με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται οι ανάγκες του μέσα από την εργασία του. Ο εργαζόμενος κατηγορεί τον εαυτό του για την αποτυχία και προσπαθεί ακόμη περισσότερο να επενδύσει στο επάγγελμά του, χωρίς όμως θετικό αποτέλεσμα. Έτσι, σταδιακά αποϊδανικοποιεί την εργασία του, μη έχοντας όμως ακόμα αναθεωρήσει τις προσδοκίες του.

Απογοήτευση και ματαίωση. Την αμφιβολία και αδράνεια διαδέχονται η απογοήτευση και ματαίωση. Ο εργαζόμενος βλέπει ότι οι προσπάθειές του να ολοκληρωθεί μέσα από την εργασία του ματαιώνονται και οδηγείται στην αποθάρρυνση και την απογοήτευση. Για να ξεφύγει από το αδιέξοδο πρέπει είτε να αναθεωρήσει τελικά τις προσδοκίες του είτε να απομακρυνθεί από την εργασιακό του χώρο, από την πηγή δηλαδή του στρες.

Απάθεια. Στο τελευταίο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης, που περιγράφεται ως απάθεια, ο εργαζόμενος αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα απέναντι στους άλλους, ενώ προσπαθεί να καταπολεμήσει την απογοήτευση και τη ματαίωση που του προκαλεί το επάγγελμά του. Ουσιαστικά συνεχίζει να εργάζεται για βιοποριστικούς λόγους, ενώ επενδύει ελάχιστη ενέργεια στα καθήκοντά του και αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών/πελατών του, για να καλύψει την ανεπάρκεια που νιώθει απέναντί τους.

3) ΤΟ ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ CHERNISS (1980)

Σύμφωνα με τον C. Cherniss, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί περισσότερο μία «διαδικασία» παρά ένα μεμονωμένο «συμβάν», και η οποία ακολουθεί τρία στάδια:

I. **Φάση του «εργασιακού στρες»:** Πρόκειται για μία διατάραξη ανάμεσα στους απαιτούμενους και τους διαθέσιμους πόρους. Το εργασιακό στρες είναι το αποτέλεσμα της διατάραξης αυτής στο εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον του εργαζόμενου, η οποία δημιουργείται όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για να ικανοποιήσουν με κατάλληλο τρόπο τους προσωπικούς στόχους και τα αιτήματα που προέρχονται από το εργασιακό περιβάλλον. Αυτή η διατάραξη της ισορροπίας μπορεί να συμβεί σε

οποιονδήποτε εργαζόμενο, χωρίς να οδηγήσει απαραίτητα σε επαγγελματική εξουθένωση.

II. *Φάση «εξάντλησης»*: Πρόκειται για τη συγκινησιακή ανταπόκριση στην προηγούμενη διατάραξη της ισορροπίας, η οποία εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης, στρες, κόπωσης, ανίας, έλλειψης ενδιαφέροντος και απάθειας. Ο εργασιακός χώρος αποτελεί για τον εργαζόμενο πηγή εξάντλησης, ενώ η προσοχή του στρέφεται περισσότερο σε γραφειοκρατικές πλευρές παρά σε κλινικές παραμέτρους. Ο εργαζόμενος βρίσκεται σε μία κατάσταση συνεχούς έντασης που, αν δεν καταφέρει να τη διαχειριστεί σωστά, ενδέχεται να οδηγήσει σε απογοήτευση και παραίτηση.

III. *Φάση «αμυντικής κατάληξης»*: Πρόκειται για το στάδιο όπου πραγματοποιούνται αλλαγές στη στάση και τη συμπεριφορά του εργαζομένου, ο οποίος σταδιακά αποεπενδύει συναισθηματικά την εργασία του και εκδηλώνει κυνισμό και απάθεια για τους άλλους. Οι αλλαγές αυτές συμβάλλουν στη μείωση των σωματικών και ψυχολογικών συνεπειών που επέρχονται, με την ελπίδα να μπορέσει ο εργαζόμενος να επιβιώσει επαγγελματικά.

4) TO MONTELO ΤΗΣ PINES

Η Pines και οι συνεργάτες της ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από την μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες (Pines & Aronson, 1988). Ωστόσο, δεν περιορίζουν την εφαρμογή της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, όπως είχε προταθεί αρχικά, αλλά αντίθετα την διερεύνησαν και σε τομείς όπως οι οικογενειακές σχέσεις (Pines & Aronson, 1996) και οι πολιτικές συγκρούσεις (Pines, 1993). Η μέτρηση που εφαρμόζει η Pines (Burnout Measure) απομακρύνεται από την αρχική θεώρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως συνδρόμου που συν-εμφανίζεται με συμπτώματα απελπισίας, απόγνωσης και μειωμένης αυτοπεποίθησης και αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μονοδιάστατη έννοια που αξιολογείται από μία μόνο κλίμακα που δίνει μια συνολική βαθμολογία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Αίτια

2.1. Συνθήκες εργασίας

2.1.1 Περιβάλλον εργασίας

Οι κακές συνθήκες εργασίας σε συνδυασμό με μία σειρά παραγόντων ευθύνονται κατά κύριο λόγο για την ύπαρξη στρες στο εργασιακό περιβάλλον.

Ο περιορισμένος χώρος για μία άνετη και ασφαλή εργασία «κουράζει» τον εργαζόμενο καθιστώντας τον μη αποδοτικό. Παράλληλα, πολλοί δεν μπορούν να λειτουργήσουν στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους όταν εργάζονται σε ανοιχτούς χώρους. Η έλλειψη συγκέντρωσης και αίσθησης κατοχής ιδιωτικού χώρου αποσπά την προσοχή και οι συνεχείς διακοπές δυσκολεύουν την ουσιαστική ολοκλήρωση της εργασίας.

Η ανεπαρκής ρύθμιση της θερμοκρασίας – και της υγρασίας - είναι ένας ακόμη παράγοντας όξυνσης των κακών εργασιακών συνθηκών καθώς προκαλεί δυσφορία, ενώ στο ίδιο μήκος κύματος είναι και ο ανεπαρκής φωτισμός. Τέλος, τα υπερβολικά επίπεδα θορύβου και τα κακά επίπεδα εξαερισμού συμβάλλουν στην έλλειψη διάθεσης και κατά συνέπεια σε δυσφορία και στρες (Leiter et al, 1988).

2.1.2 Οργάνωση εργασίας

Οι πολιτικές που εφαρμόζει και οι διαδικασίες που ακολουθεί μία εταιρεία, η κουλτούρα της και το στυλ λειτουργίας της μπορούν επίσης να προκαλέσουν στρες. Η κουλτούρα ενός οργανισμού ορίζεται ως «ένα σύνολο συμπεριφορών σε έναν συγκεκριμένο οργανισμό».

Στην πλειονότητά τους, οι επιχειρήσεις λειτουργούν με βάση μία ή περισσότερες «κουλτούρες», οι οποίες καθορίζουν την οργάνωσή τους και μπορούν να χαρακτηρισθούν ενδεικτικά ως «φιλικές», «εχθρικές» ή «οικογενειακές». Το στρες συνδέεται με τον τρόπο λειτουργίας μίας επιχείρησης, ήτοι με την κουλτούρα της, όταν,

για παράδειγμα, η έλλειψη προσωπικού οδηγεί σε τακτική υπερωριακή εργασία ή σε περιπτώσεις που δεν υπάρχει καλή συνεννόηση μεταξύ των διαφόρων τμημάτων.

Επίσης, όταν υπάρχουν πολλές κενές θέσεις οι εργαζόμενοι αναγκάζονται να αναλαμβάνουν αποστολές για τις οποίες δεν έχουν εξειδικευτεί ή εκπαιδευτεί. Η ανεπαρκής εκπαίδευση προκαλεί αβεβαιότητα στον τρόπο διεκπεραίωσης της εργασίας καθώς και έλλειψη αυτοπεποίθησης.

Η κακή οργάνωση έχει ως αποτέλεσμα την ανεπαρκή πληροφόρηση των εργαζομένων σε βαθμό, μάλιστα, που πολλές φορές «δεν ξέρουν βρίσκονται». Οι αυστηρές διαδικασίες χωρίς ίχνος ευελιξίας προκαλούν επίσης στρες, ενώ μία από τις σημαντικότερες πηγές του στρες είναι όταν ο εργοδότης δεν δίνει χρόνο προσαρμογής στον εργαζόμενο.

Εργασιακή υπερφόρτωση

Η εργασιακή υπερφόρτωση απαιτεί χρόνο και ενέργεια από την πλευρά του εργαζομένου και είναι η πιο προφανής ένδειξη δυσαρμονίας ατόμου-επαγγέλματος. Εκδηλώνεται με τρεις τρόπους: 1) Πιο εντατική εργασία, πχ περισσότεροι μαθητές για τους καθηγητές, περισσότεροι ασθενείς για τους επαγγελματίες υγείας. Ο χρόνος για διάλειμμα είναι ελάχιστος ή ακόμα και ανύπαρκτος κατά την άσκηση του επαγγέλματος, με αποτέλεσμα την εμφάνιση της εξουθένωσης. Οι στιγμές ξεκούρασης και εκτός δουλειάς είναι δυσεύρετες, καθώς οι υποχρεώσεις και οι ευθύνες είναι διαρκώς αυξανόμενες. Οι εργαζόμενοι παρουσιάζονται όλο και περισσότερο ανήσυχoi λόγω μειωμένων οικονομικών και διακοπών, οπότε δεν ηρεμούν ούτε όταν επιστρέφουν στο σπίτι. 2) απαιτείται περισσότερος χρόνος. Οι ώρες εργασίας έχουν πλέον αυξηθεί, κάτι που είναι εξουθενωτικό. 3) πιο περίπλοκη εργασία. Στα πλαίσια μίας εργασίας πλέον ενσωματώνονται και ιδιότητες κάποιας άλλης, με απώτερο σκοπό την μείωση του κόστους για τον εργοδότη (Maslach, Leiter, 1997).

Παρομοίως, τα ανελαστικά ωράρια, οι βάρδιες στην εργασία και οι απρόβλεπτες ώρες δουλειάς επιδρούν στην επαγγελματική εξουθένωση.

Απόδοση και πίεση χρόνου

Τα μεγαλύτερα επίπεδα εργασιακού στρες σχετίζονται με την πίεση για απόδοση ή ολοκλήρωση κάποιου καθήκοντος. Οι υπερβολικές απαιτήσεις και ο φόρτος εργασίας ,

που επιτείνει την πίεση για εργασία μέσα σε συγκεκριμένες χρονικές προθεσμίες αντανακλούν τις περισσότερες φορές ανεπαρκή προγραμματισμό.

Υπάρχουν επαγγέλματα χωρίς συγκεκριμένο ωράριο, όπου ο επαγγελματίας συνεχώς πρέπει να προσαρμόζεται στα ωράρια και τα προγράμματα των πελατών του. Η πίεση της απόδοσης οδηγεί σε δευτερογενείς στρεσογόνους παράγοντες, όπως στον φόβο του να κάνει κάποιος λάθη, την έλλειψη χρόνου για να σχεδιάσει το επαγγελματικό του μέλλον και στη θυσία του οικογενειακού χρόνου (Kwok-bun, 2007).

Έλλειψη επιβράβευσης

Όταν δεν υπάρχει αναγνώριση ο εργαζόμενος νιώθει να υποτιμάται η προσφορά του αλλά και ο ίδιος. Όταν υπάρχει έλλειψη επιβραβεύσεων και παρουσία τιμωριών δημιουργούνται προβληματικές περιπτώσεις σε έναν οργανισμό (Cordes, Dougherty, 1993). Η επιβράβευση μπορεί να είναι οικονομική ή ψυχολογική, όταν το έργο κάποιου έχει σημασία και αξία για τους άλλους.

Αντικρουόμενες αξίες

Σε αυτή την περίπτωση εμφανίζεται δυσαρμονία μεταξύ των απαιτήσεων της εργασίας και των προσωπικών αξιών. Όταν υπάρχει δυσαρμονία ανάμεσα στη φύση του επαγγέλματος και στη φύση του ατόμου που ασκεί το επάγγελμα, πολύ πιθανό να εμφανιστεί η επαγγελματική εξουθένωση. Στην σημερινή εποχή οι ανθρώπινες αξίες έρχονται σε δεύτερη μοίρα, μετά τις οικονομικές. Οι εργαζόμενοι μπορεί να ωθούνται να κάνουν κάτι ανήθικο, όπως το να πουν ψέματα για να πουλήσουν κάτι ή για να καλύψουν κάποιο λάθος. Μαθαίνουν πως ο σκοπός αγιάζει τα μέσα, με αποτέλεσμα την ηθική τους διαφθορά. Οι εργαζόμενοι πρέπει να πιστεύουν σε αυτό που κάνουν για να αποδίδουν και να διατηρούν την ακεραιότητα και τον αυτοσεβασμό τους (Maslach, Leiter, 1997).

2.1.3 Τρόπος διοίκησης οργανισμού

Το στυλ διοίκησης, η φιλοσοφία, τα συστήματα εργασίας, η προσέγγιση και οι στόχοι μπορούν να συμβάλλουν στην πρόκληση στρες, ως αποτέλεσμα των ακόλουθων παραγόντων:

- Ασυνέπεια στο στυλ διαχείρισης και προσέγγισης από διαφορετικά διευθυντικά στελέχη
- Έμφαση στην ανταγωνιστικότητα, συχνά εις βάρος των ασφαλών και υγιών εργασιακών διαδικασιών
- Συνεχής λειτουργία σε κατάσταση «διαχείρισης κρίσης», λόγω της ανικανότητας των διευθυντικών στελεχών να προβλέψουν και να διαχειριστούν τις ανάγκες των πελατών, ή τα «θέλω» της ανώτερης διοίκησης
- Υπερβολική εξάρτηση στην υπερωριακή εργασία, με τη σιγουριά ότι οι εργαζόμενοι πάντα επιθυμούν τις επιπρόσθετες απολαβές
- Όταν ορισμένοι βλέπουν την κατοχή πληροφοριών ως «όπλο», με αποτέλεσμα να μην μοιράζονται σημαντικές πληροφορίες που είναι απαραίτητες για την ολοκλήρωση συγκεκριμένων project.
- Όταν αλλάζουν συνεχώς οι διαδικασίες εξαιτίας της ανικανότητας της διοίκησης να προβεί στην απαραίτητη ανάλυση μίας εργασίας πριν την έναρξή της
- Σε ορισμένες περιπτώσεις η ανάγκη λειτουργίας με βάρδιες έχει αρνητικές συνέπειες στη ζωή των εργαζομένων

2.1.4 Ρόλοι

Όλοι έχουν έναν ρόλο, μικρό ή μεγάλο, μέσα σε έναν οργανισμό. Όταν, ωστόσο, ο ρόλος αυτός είναι ασαφής ή όταν υφίσταται σύγκρουση ρόλων, τότε το στρες είναι αναπόφευκτό. Παράλληλα, οι περιορισμένες αρμοδιότητες – σε επίπεδο ασήμαντων ευθυνών - που δίνονται σε έναν ρόλο μπορούν να προκαλέσουν στρες, καθώς και η έλλειψη στήριξης από την ανώτερη διοίκηση, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις πειθαρχικών υποθέσεων.

Σύγκρουση ρόλου υπάρχει σαν αποτέλεσμα ασυμβατότητας της προσδοκίας το ρόλου με τον ίδιο τον ρόλο. Η αβεβαιότητα, η έλλειψη ποικιλίας και η αδιάφορη και ανούσια εργασία, συνήθως δεν συμπίπτουν με τις προσδοκίες του εργαζομένου.

Ασάφεια ρόλου υπάρχει όταν κάποιος δεν έχει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για να εκπληρώσει συγκεκριμένες δραστηριότητες. Υπάρχει έλλειψη στοιχείων για ορισμένες διαδικασίες στην εκτέλεση ενός έργου στα πλαίσια ενός επαγγέλματος ή

έλλειψη κριτηρίων για την αξιολόγηση το έργου που πραγματοποιήθηκε (Cordes, Doucherty, 1993).

2.1.5 Εργασιακές σχέσεις

Το πως εξελίσσονται οι διαπροσωπικές σχέσεις στο πλαίσιο λειτουργίας ενός οργανισμού αποτελεί σε πολλές περιπτώσεις σημαντική πηγή στρες.

Όταν, για παράδειγμα, δεν είναι καλές οι σχέσεις με το αφεντικό, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη κατανόησης των ρόλων και των αρμοδιοτήτων καθώς και σε άλλα ανθρώπινα συναισθήματα, όπως φθόνο και έλλειψη σεβασμού.

Οι κακές σχέσεις με τους συναδέλφους και τους συνεργάτες που προκαλούνται από μία σειρά ανθρώπινων συναισθημάτων, ενώ εντάσεις δημιουργούνται όταν οι αρμοδιότητες δεν ανατίθενται καταλλήλως από τη διοίκηση ή όταν δεν είναι ξεκάθαρες οι «διαχωριστικές γραμμές» μεταξύ διοίκησης και εργαζομένων.

Στρες επίσης προκαλείται όταν υφίστανται συγκρούσεις προσωπικοτήτων, εξαιτίας, για παράδειγμα, διαφορετικού μορφωτικού και γνωστικού επιπέδου, διαφορετικής γλώσσας, προφοράς, φυλής, φύλλου ή ταμπεραμέντου. Τέλος, το στρες μπορεί να είναι απόρροια του συναισθήματος απομόνωσης που προκαλεί η έλλειψη ενημέρωσης από συνεργάτες ή διοικητικά στελέχη.

Τα επαγγέλματα που έρχονται διαρκώς σε επαφή με άτομα και τα προβλήματά τους παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα τελευταία τριάντα χρόνια διάφοροι ερευνητές μεταξύ των οποίων και η Maslach, διαπίστωσαν την παρουσία του συνδρόμου burnout και σε επαγγέλματα που δεν σχετίζονται με βοήθεια άλλων ατόμων αλλά χαρακτηρίζονταν από έντονες διαπροσωπικές επαφές όπως επαγγέλματα που αφορούν κοινωνικές υπηρεσίες, υπηρεσίες υγείας, εκπαίδευση.

Μέρος του στρες στον επαγγελματία εμφανίζεται από την στάση του πελάτη-ασθενή κατά την διάρκεια αλληλεπίδρασης μαζί του, όπου μπορεί να είναι παθητικός, αμυντικός ή ακόμα και επιθετικός. Δεδομένου ότι ο πελάτης –ασθενής βασίζεται στην βοήθεια του επαγγελματία μπορεί να αποβεί εξουθενωτικό για αυτόν.

Ο κάθε πελάτης ασθενής έχει κάποιες ποσοτικές και ποιοτικές διαστάσεις που συνεισφέρουν στην πρόκληση επαγγελματικής εξουθένωσης. Ποσοτικές διαστάσεις θεωρούνται η συχνότητα των επαφών, η διάρκεια, ο αριθμός των πελατών-ασθενών που

βλέπει ο επαγγελματίας. Οι ποιοτικές διαστάσεις αναφέρονται στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των πελατών-ασθενών και στην διαπροσωπική απόσταση, πχ πρόσωπο με πρόσωπο, μέσω τηλεφώνου. Δεν είναι λίγες οι φορές που απουσιάζει η εκτίμηση ή η ευγνωμοσύνη από την πλευρά των πελατών-ασθενών καθώς και η αναγνώριση των προσπαθειών του επαγγελματία, ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα (Cordes, Dougherty, 1993).

2.2. Επαγγελματική εξέλιξη

Το στρες είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την εξέλιξη, ή μη, μίας καριέρας μέσα σ' έναν οργανισμό. Παράγοντες που το προκαλούν είναι η έλλειψη της αίσθησης ασφάλειας για τη διατήρηση της θέσης λόγω, για παράδειγμα, των συνεχών αλλαγών στην οργανωτική δομή μίας επιχείρησης.

Επίσης, η διατήρηση για μεγάλο χρονικό διάστημα σε μία θέση, χωρίς ελπίδες για προαγωγή δημιουργεί αίσθημα ανασφάλειας και υποτίμησης των ικανοτήτων. Στον αντίποδα, στρες μπορεί να προκαλέσει και ο υπερβολικός προβιβασμός. Εξαιτίας ίσως της λανθασμένης κρίσης των ανωτέρων ή της έλλειψης άλλων ικανών στελεχών, η απότομη ή «υπερβολική» προαγωγή μπορεί να προκαλέσει στρες καθώς ο εργαζόμενος έρχεται αντιμέτωπος με πρωτόγνωρα επίπεδα ευθυνών και αρμοδιοτήτων με αποτέλεσμα να νιώθει αβεβαιότητα για το αν μπορεί να εκτελέσει τα καθήκοντά του αποτελεσματικά.

Οι «μάταιες» φιλοδοξίες προκαλούν και αυτές στρες. Χαρακτηρίζονται μάταιες όταν οι φιλοδοξίες του εργαζόμενου δεν ταιριάζουν κατ' ανάγκη με την εικόνα που έχει η διοίκηση για τις τρέχουσες και μελλοντικές ικανότητες του. Στρες επίσης μπορεί να προκαλέσει το χαμηλό κύρος μίας εργασίας, ή το γεγονός ότι ο εργαζόμενος δεν αμείβεται το ίδιο καλά με άλλους συναδέλφους του που βρίσκονται σε παρόμοιες θέσεις.

Οι νέοι εργαζόμενοι βιώνουν μία ασυμφωνία μεταξύ των προσδοκιών τους με την πραγματικότητα που αντιμετωπίζουν, με αποτέλεσμα οι υψηλές προσδοκίες αλλά και οι ανεκπλήρωτες να σχετίζονται άμεσα με την επαγγελματική εξουθένωση. Αντιθέτως, οι εργαζόμενοι με πολλά χρόνια εργασίας στο ενεργητικό τους παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης γιατί έχουν προσαρμόσει τις προσδοκίες τους με

την πραγματικότητα. Οι μη ρεαλιστικοί στόχοι, η υπερβολική αυτοπεποίθηση υποβάλλουν διαρκώς τον εργαζόμενο σε μία ένταση που μπορεί να αποδειχθεί καταστροφική (Cordes, Dougherty, 1993).

2.3. Προσωπικές και κοινωνικές σχέσεις

Οι σχέσεις που υφίστανται μεταξύ ατόμων σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο συχνά αποτελούν πηγή στρες λόγω:

- Των περιορισμένων ευκαιριών για κοινωνικές επαφές εξαιτίας της αδιάκοπης εργασίας
- Περιστατικών σεξισμού και σεξουαλικής παρενόχλησης
- Ρατσισμού και φυλετικής παρενόχλησης
- Αντιδράσεις από την οικογένεια
- Ύπαρξης αγεφύρωτου χάσματος μεταξύ των προσωπικών αναγκών του ατόμου και των απαιτήσεων του οργανισμού.

Όταν δεν ταιριάζει το άτομο στο περιβάλλον του, τότε βιώνει μεγαλύτερα επίπεδα στρες. Συνήθως ένας χρόνιος στρεσογόνος παράγοντας, οδηγεί σε μία σειρά από άλλους στρεσογόνους παράγοντες, δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο, όπως για παράδειγμα ο φόρτος εργασίας οδηγεί τον εργαζόμενο να βάλει σε δεύτερη μοίρα την προσωπική του ζωή, γεγονός που του δημιουργεί στρες και τύψεις, επειδή δεν αφιερώνει χρόνο στην οικογένειά του (Kwok-bun, 2007).

2.4 Ατομικά χαρακτηριστικά

Το σύνδρομο burnout επηρεάζεται κατά ένα μεγάλο ποσοστό από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως το φύλο, η ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση. Διαφορές σημειώνονται επίσης στον τρόπο που επιδρά το στρες στους άνδρες και τις γυναίκες. Οι νεότεροι εργαζόμενοι παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ οι πιο έμπειροι λιγότερα.

Δεν υπάρχουν πολλά στοιχεία που να δείχνουν ότι τα δύο φύλα αντιδρούν διαφορετικά σε οξείες στρεσογόνους παράγοντες, ενώ αποδεδειγμένα έχουν σημειωθεί σημαντικές διαφορές όσον αφορά τους χρόνιους στρεσογόνους παράγοντες, όπως

εργασιακή ανασφάλεια, ασάφεια ρόλων και πίεση χρόνου. Οι γυναίκες όμως αναφέρουν μεγαλύτερο συνολικό φόρτο εργασίας, που περιλαμβάνει εργασία και οικιακά, πληρωμένη και απλήρωτη εργασία. Μελέτες δείχνουν πως η επινεφρίνη και η κορτιζόλη, ορμόνες του στρες, παραμένουν για ώρες υψηλές στις γυναίκες, κάτι που τις οδηγεί σε αισθηματική κόπωση και ασθένειες. Αυτό βέβαια μπορεί να οφείλεται ότι έχουν μεγάλη ευθύνη και για την φροντίδα της οικογένειας. Βιώνουν την σύγκρουση εργασίας-οικογένειας και των αντιφατικών απαιτήσεων που έχουν οι άλλοι από αυτές. Εκτός από τα παραπάνω, συνήθως οι γυναίκες κατέχουν εργασιακή θέση με χαμηλό έλεγχο του ωραρίου τους, οπότε πιέζονται χρονικά ακόμα περισσότερο. Αντίθετα οι άνδρες μόλις τελειώσουν με τα εργασιακά τους καθήκοντα μειώνονται τα επίπεδα του στρες.

Για τα δεδομένα της Ελλάδας, η αποχή ή η υπό όρους συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας (χαμηλότερες αμοιβές, άτυπες μορφές εργασίας, μαύρη αγορά) είναι κοινωνικά αποδεκτή, ενώ η μη αμειβόμενη εργασία στην οικογένεια δεν θεωρείται εργασία, αλλά αποτέλεσμα αγάπης και φροντίδας. Δεν είναι τυχαίο πως οι εργαζόμενες με πλήρες ωράριο και σε «κανονικές» δουλειές έχουν εξασφαλίσει τη βοήθεια συγγενών ή έχουν προσλάβει άλλα άτομα για την φροντίδα του σπιτιού και των παιδιών (Λυκογιάννη, 2010).

Οι γυναίκες συχνά αντιμετωπίζουν το φαινόμενο της «γυάλινης οροφής», ένα αόρατο πλέγμα που τις κρατάει μακριά από διευθυντικές ή ανώτερες θέσεις μέσα σε μία δομή. Εκτός αυτού, υπάρχει και το «τείχος μητρότητας», όπου από την στιγμή που θα αποκτήσουν παιδιά, έχουν περιορισμένες δυνατότητες εργασιακής εξέλιξης, κυρίως λόγω έλλειψης χρόνου, άρα δεν μπορούν και να υποστηρίξουν εργασιακές θέσεις μεγάλων απαιτήσεων. Τέλος δεν είναι λίγες οι φορές που έρχονται αντιμέτωπες με διάφορα στερεότυπα και διάφορες μορφές παρενόχλησης.

Από την άλλη πλευρά, οι άνδρες βιώνουν μία σύγχυση ως προς τον ρόλο τους και τί περιμένουν οι άλλοι από αυτούς. Ο ανδρισμός και η αξία τους είναι άμεσα συνυφασμένα με τον μισθό τους καθώς αυτοί πρέπει να είναι οι «κουβαλητές» της οικογένειας, ενώ παράλληλα πρέπει πλέον να βοηθούν και με το μέγιστο των παιδιών αλλά και να κάνουν δουλειές στο σπίτι.

Οι γυναίκες αναφέρουν ψυχοσωματικά προβλήματα (αϋπνίες, πονοκεφάλους), ψυχικές ασθένειες (κατάθλιψη, φοβίες, διαταραχές πανικού) και είναι πιο ευαίσθητες

στο να καταλαβαίνουν κάποια συμπτώματα που έχουν. Οι άνδρες αποκτούν χρόνιες καταστάσεις που μπορεί και να οδηγήσουν στον θάνατο (στεφανιαία νόσος) και αυτό επειδή τείνουν να εσωτερικεύουν το στρες που νιώθουν. Εμφανίζουν επίσης αντικοινωνική συμπεριφορά και στρέφονται προς την χρήση ουσιών. Αν και φαίνεται πως οι γυναίκες έχουν περισσότερα συμπτώματα, το προσδόκιμο επιβίωσης τους είναι επτά χρόνια περισσότερο από αυτό του άνδρα. Παίζει βέβαια σημαντικό ρόλο και η πρότερη κατάσταση υγείας των ατόμων του κάθε φύλου (Fink, 2010).

Σύμφωνα με έρευνες, οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι ιατροί, έχουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης συγκριτικά με τους άνδρες συναδέλφους τους. Γενικότερα, οι γυναίκες ιατροί εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας σε σχέση με τους άνδρες ιατρούς.

Υπάρχουν όμως και οι έρευνες που στηρίζουν την μη ύπαρξη διαφορών μεταξύ των δύο φύλων, αναφορικά με το σύνδρομο burnout. Σύμφωνα με αυτές, οι γυναίκες εργαζόμενες είναι πιο θωρακισμένες έναντι του συνδρόμου, συγκριτικά με τους άνδρες. Οι άνδρες εμφανίζουν συνήθως υψηλότερα ποσοστά της παραμέτρου αποπροσωποποίηση. Το ανδρικό φύλο είναι κοινωνικά αποδεκτό να χαρακτηρίζεται από ανεξαρτησία, δύναμη, ανθεκτικότητα στην ευαισθησία. Από την στιγμή που δεν είναι κοινωνικά αποδεκτό να δείχνει ευαισθησία, η αποπροσωποποίηση έρχεται ως αποτέλεσμα της αδυναμίας των ανδρών να αντιμετωπίσουν τα εργασιακά προβλήματα (Αντωνίου, Θεοδόση-Πολυμέρου, 2008).

2.5 Εξοπλισμός

Ο ανεπαρκής, ξεπερασμένος, συχνά αναξιόπιστος επαγγελματικός εξοπλισμός πολλές φορές ευθύνεται για την ύπαρξη συνθηκών έντασης μεταξύ των εργαζόμενων. Όταν. Για παράδειγμα, ο εξοπλισμός δεν είναι κατάλληλος για μία εργασία ή είναι ακατάλληλος για το περιβάλλον. Όταν είναι παλιός και σε κακή κατάσταση, ή όταν δεν συντηρείται με αποτέλεσμα να σημειώνονται διακοπές στην εργασία και εμπόδια για την ολοκλήρωση ενός έργου. Επίσης, ο εξοπλισμός που προκαλεί θόρυβο ή αυξάνει τη θερμοκρασία, προκαλεί δυσφορία και εμποδίζει την επικοινωνία μεταξύ των εργαζόμενων.

2.6 Προσωπικές ανησυχίες

Όλοι οι άνθρωποι διαφέρουν από άποψη προσωπικότητας, συμπεριφοράς, κινήτρων καθώς και στην ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν στρεσογόνους παράγοντες. Σε αυτό το πλαίσιο, πολλοί νιώθουν στρες καθώς δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν μία μεγάλη αλλαγή ή δεν έχουν αυτοπεποίθηση να λύσουν διαπροσωπικά ζητήματα που προκύπτουν στον εργασιακό χώρο. Άλλοι δεν είναι αρκετά δυναμικοί με αποτέλεσμα να αφήνουν στους υπόλοιπους την κυρίαρχη θέση του ποιος αποφασίζει για τον τρόπο διεκπεραίωσης μίας εργασίας.

Υπάρχουν όμως και τα άτομα που δεν έχουν την ικανότητα διαχείρισης του χρόνου, με αποτέλεσμα συχνά να δέχονται πιέσεις από τους ανώτερους για να ολοκληρωθεί ένα έργο έγκαιρα και αποτελεσματικά. Όμως και η έλλειψη ικανότητας διαχείρισης του ίδιου του στρες δημιουργεί προβλήματα

Τα αίτια του εργασιακού στρες ποικίλλουν. Δυστυχώς, οι επαγγελματικοί στρεσογόνοι παράγοντες είναι πολλοί και επηρεάζουν τις επιδόσεις ενός ατόμου. Μπορεί να σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον, με τον τρόπο οργάνωσης της εργασίας, με τις εργασιακές σχέσεις ανάμεσα στους υπαλλήλους, ακόμα και με τον ανεπαρκή εξοπλισμό στον χώρο εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Συμπτώματα – Επιπτώσεις

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η συχνή και μακροχρόνια έκθεση του επαγγελματία της υγείας σε αντίξοες εργασιακές συνθήκες συνεπάγεται την υπερκόπωση και εξάντλησή του. Οι συνέπειες της εξάντλησης αυτής δεν αφορούν μόνο στη φυσική κατάσταση του ατόμου, αλλά και στη συμπεριφορά του τόσο στην εργασία όσο και στην προσωπική του ζωή (Cushway, 1992).

Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης ομαδοποιούνται σε σωματικά, συναισθηματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά. Καθώς η συναισθηματική και η σωματική εξάντληση παραμένουν άλυτες και οι ασθένειες γίνονται πιο έκδηλες, εμφανίζονται συμπεριφορικά και κοινωνικά συμπτώματα και οι σχέσεις με άλλα άτομα (συμπεριλαμβανομένου τους συναδέλφους και τους ασθενείς) φαντάζουν λιγότερο σημαντικές. Αρχίζουν να αυξάνονται συμπτώματα γνωστικά και διανοητικά, τα οποία δυσκολεύουν την λήψη αποφάσεων, την λύση προβλημάτων και μειώνουν την ικανότητα κατανόησης. Προκύπτουν επίσης αλλαγές και στον χαρακτήρα του ατόμου με εκρήξεις θυμού και γενικότερα συναισθημάτων έντονων. Στην συνέχεια ακολουθεί η αποσύνδεση, ο κυνισμός, διανοητική ακαμψία και τάση για κωλυσιεργία. Καταναλώνονται περισσότερες ώρες χωρίς να επιτυγχάνονται τα αντίστοιχα και επικρατεί μία αίσθηση βαρεμάρας και στην δουλειά και στο σπίτι. Η τελική φάση αυτής της διαδικασίας είναι θυμός και αυτοκαταστροφικές τάσεις, με αποτέλεσμα την κατάθλιψη και έντονο το αίσθημα της προσωπικής αποτυχίας (McElroy, 1982).

Στα **σωματικά συμπτώματα** περιλαμβάνονται όλα τα χαρακτηριστικά που αφορούν στις τυπικές εκδηλώσεις στρες και άγχους όπως: πονοκέφαλοι, γαστρεντερικά προβλήματα, δυσκολίες ύπνου, υπερένταση, σεξουαλική δυσλειτουργία, διαταραχές διατροφής και μυοσκελετικοί πόνοι (Tyler & Cushway, 1998). Βάση μελετών έχει επίσης βρεθεί πως η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να συσχετιστεί και με αύξηση χοληστερόλης, τριγλυκεριδίων, ουρικού οξέως αλλά και με την αρτηριακή πίεση (Cordes, Dougherty, 1993).

Παρόλο που υπάρχουν μελέτες που δείχνουν πως το σύνδρομο burnout μπορεί να καταλήξει τελικά σε σωματική ασθένεια, συμπεριλαμβανομένου και του καρδιακού επεισοδίου, του καρκίνου ή της αυτοκτονίας, τα στοιχεία που συνδέουν το burnout με

σωματικές επιπτώσεις δεν είναι τόσο πειστικά όσο θα αναμένονταν (Ulrich, 1990). Τα ευρήματα σχετίζονται και με κακές συνήθειες, όπως το κάπνισμα και η έλλειψη σωματικής άσκησης. Η παχυσαρκία, το κάπνισμα, η έλλειψη φυσικής άσκησης, η κακή διατροφή, σε συνδυασμό με την υπέρταση και τη δυσλιπιδαιμία, αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη τύπου 2, που θεωρείται ένας από τους μεγαλύτερους κινδύνους για την υγεία τον 21^ο αιώνα. Τέλος, όλο και περισσότερες έρευνες φαίνεται να κατοχυρώνουν την σχέση ανάμεσα στο στρες, το ανοσοποιητικού συστήματος του οργανισμού και τις ευπάθειες σε λοιμώδη νοσήματα (Shirom, Melamed, 2008).

Όσον αφορά τα **συναισθηματικά συμπτώματα**, έχει καταγραφεί μέσα από την διεθνή βιβλιογραφία ότι εκδηλώνονται όχι μόνο με την παρουσία αρνητικών συναισθημάτων αλλά και με την στέρηση θετικών.

Δυσκολία στην λήψη αποφάσεων, αδυναμία συγκέντρωσης, χαμηλή αυτοεκτίμηση, νευρικότητα, ανυπομονησία, αίσθημα συγκέντρωσης, ευερεθιστότητα, ενοχή, φόβος και ανησυχία είναι κάποιες από τις επιπτώσεις στην ψυχική υγεία (Dollard et al, 2003). Στα παραπάνω μπορεί να προστεθεί η απάθεια, η έλλειψη ευελιξίας, ο αποπροσανατολισμός, η τελειομανία, η ενασχόληση με τραυματικές εμπειρίες και ιδέες αυτοκαταστροφής, η κατάθλιψη, ενώ σε ακραίες περιπτώσεις και οι αυτοκτονικές τάσεις. Δεν είναι σπάνιο να εμφανίζονται υπαρξιακοί προβληματισμοί σε πνευματικό και θρησκευτικό επίπεδο (Διομήδους και συν, 2009).

Η έλλειψη των θετικών συναισθημάτων αφορά σε έλλειψη ενθουσιασμού για τις προκλήσεις, έλλειψη ικανοποίησης για ένα έργο που ολοκληρώθηκε σωστά, έλλειψη αυτοπεποίθησης, έλλειψη απόλαυσης των κοινωνικών επαφών, έλλειψη επαγγελματικής ικανοποίησης, έλλειψη δέσμευσης και κινήτρων για την εργασία. Δεν υπάρχει θέληση για να κάνει κάποιος το κάτι παραπάνω, το ποτήρι φαίνεται πάντα μισοάδειο (Maslach, Leiter, 1997). Το άτομο νιώθει ότι κάνει λάθος επάγγελμα.

Πρωταρχικό ρόλο παίζει η κατάθλιψη. Μέσα από την έρευνά τους οι Maslach and Schaufeli (1993) θέλησαν να διαφοροποιήσουν την επαγγελματική εξουθένωση από την συναισθηματική κατάσταση της κατάθλιψης και της επαγγελματικής ανικανοποίησης. Ο Freudenberger (1981) παραθέτει τα κλινικά στοιχεία με τα οποία υποστηρίζει ότι τα συμπτώματα του burnout είναι, τουλάχιστον αρχικά, σχετιζόμενα με την δουλειά γενικής φύσεως όπως στην κλινική κατάθλιψη. Την ίδια άποψη έχει και ο Warr (1987), παρότι θα μπορούσε να θεωρηθεί πως στα αρχικά στάδια της επαγγελματικής

εξουθένωσης η κατάθλιψη μπορεί να είναι εστιακή οπότε ο διαχωρισμός μεταξύ των δύο ειδών να είναι δυσδιάκριτος.

Παρότι υπάρχει εννοιολογική συμφωνία ότι το burnout σχετίζεται περισσότερο με την εργασία παρά η κατάθλιψη, στοιχεία από εμπειρικές έρευνες δείχνουν πως η συναισθηματική εξουθένωση από το σύνδρομο burnout σχετίζεται ουσιαστικά με την κατάθλιψη (Maslach et Schaufeli, 1993). Για παράδειγμα, ο Meier (1984) διενήργησε μία έρευνα βασισμένη στα αποτελέσματα του MBI (Modified Barthel Index) σε 320 υπαλλήλους για να καταλήξει πως υπάρχει σημαντική επικάλυψη στα αποτελέσματα του τεστ MBI και των παραμέτρων της κατάθλιψης. Βάση άλλης έρευνας όπου συγκρίθηκαν τα αποτελέσματα του MBI με αυτά από 200 νοσοκόμους βάση του BDI (Beck Depression Inventory), βρέθηκε ότι η υποκλίμακα συναισθηματικής εξουθένωσης σχετίζεται σημαντικά με τα αποτελέσματα του BDI. Συσχετισμός με την κλίμακα του MBI αναφορικά με την αποπροσωποποίηση και την μειωμένη αυτοϊκανοποίηση ήταν στατιστικώς αμελητέα (Firth et al, 1986).

Η ευάλωτη αυτή σωματική και συναισθηματική υγεία του εργαζόμενου είναι δυνατόν να επηρεάσει επίσης και την ψυχολογική του υγεία και συμπεριφορά, με κυρίαρχα συμπτώματα το έντονο στρες, την ανία και το χαμηλό «ηθικό» αφενός και την χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, την παραίτηση και τις συγκρούσεις αφετέρου (Dollard et al, 2003). Η έλλειψη θετικών συναισθημάτων οδηγεί στην έλλειψη ενθουσιασμού για δουλειά, στην επαγγελματική ικανοποίηση και στην έλλειψη κινήτρων για δουλειά με αποτέλεσμα ο εργαζόμενος να νιώθει πώς ασκεί λάθος επάγγελμα (Maslach, Leiter, 1997).

Έχει αποδειχθεί πως τα **συμπεριφορικά συμπτώματα** σχετίζονται στατικά σημαντικά με το σύνδρομο burnout, ειδικά σε σχέση με εργασιακές συμπεριφορές. Ο εργαζόμενος παραμελεί τις υποχρεώσεις του, κάνει λάθη, παρουσιάζει μειωμένη πειθαρχία και τείνει να λείπει αρκετά από την δουλειά του (Jones, 1981). Πολλές μελέτες έδειξαν, λόγω επαγγελματικής εξουθένωσης, να εμφανίζονται συμπεριφορές κατανάλωσης αλκοόλ, καφεΐνης και χρήσης ναρκωτικών ουσιών (Kahill, 1988). Ο Jones συσχέτισε το burnout με την εμφάνιση παράλογων πιστεύω, περιστατικών βίας και κατανάλωσης αλκοόλ κατά την εργασία.

Επιπλέον, πλήττεται η προσωπική και κοινωνική ζωή του εργαζόμενου, ο οποίος μεταφέρει τα προβλήματα του εργασιακού του περιβάλλοντος στην οικογένεια και στον

κοινωνικό του περίγυρο, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι εντάσεις στις σχέσεις με τα άλλα άτομα και να μειώνεται το ενδιαφέρον για κοινωνικές συναναστροφές (Griffith et al, 1999). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο εργαζόμενος να απομονώνεται από την οικογένεια του και τον κοινωνικό περίγυρο, χάνοντας την υποστήριξη τους, άρα φτάνουν στο σημείο να αδυνατούν να ανταπεξέλθουν στις επαγγελματικές τους δυσκολίες. Δεν λείπουν οι διαπροσωπικές συγκρούσεις και οι διαπληκτισμοί καθώς γίνονται πιο ανυπόμονοι, κακόκεφοι και λιγότερο ανεκτικοί. Στο εργασιακό περιβάλλον αλλάζει η φύση και η συχνότητα των επαφών με τους πελάτες-ασθενείς, επιθυμούν να ξοδεύουν όσο το δυνατόν λιγότερο χρόνο μαζί τους και να κάνουν μεγαλύτερα διαλείμματα στην δουλειά. Επενδύουν λιγότερο χρόνο και ενέργεια στην δουλειά, μόνο όσο είναι απαραίτητο, με αποτέλεσμα την έκπτωση στην ποιότητα και ποσότητα της εργασίας (Maslach, Leiter, 1997).

Με σεβασμό στον αντίκτυπο που δημιουργεί το εργασιακό στρες στις κοινωνικές σχέσεις του εργαζομένου εκτός γραφείου, η έρευνα των Rottier et al. (1983) αποκαλύπτει ότι το 31 της εκατό νιώθει πως η δουλειά τους έχει επηρεάσει αρνητικά την οικογενειακή τους ζωή. Σε μία έρευνα παθολόγων βρέθηκε ότι το 78 της εκατό αυτών που πάσχουν από επαγγελματική εξουθένωση νιώθουν ότι οι προσωπικές τους σχέσεις έχουν επηρεαστεί αρνητικά από την δουλειά, σε σύγκριση με το 21 της εκατό αυτών που έπασχαν από μέτριας μορφής επαγγελματική εξουθένωση δεν έπασχαν καθόλου.

Η μεγάλη γκάμα των συμπτωμάτων που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζεται στον Πίνακα 1. Αν και δεν εκδηλώνουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας τα ίδια συμπτώματα, κάποια από τα σημαντικότερα συμπτώματα που αναφέρονται στην παγκόσμια βιβλιογραφία είναι τα ακόλουθα:

Πίνακας 1. Συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης		
Σωματικά	Ψυχολογικά	Συμπεριφορικά
Σωματική εξάντληση/ κούραση	Δυσκαμψία στις αλλαγές/ έλλειψη ελαστικότητας	Χαμηλή εργασιακή απόδοση/ χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση

Κατάθλιψη	Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων/απάθεια	Μειωμένη επικοινωνία/παραίτηση
Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος	Κυνισμός/αρνητική διάθεση	Υψηλά επίπεδα παραίτησης
Πονοκέφαλοι	Συναισθηματική εξάντληση/έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου	Αυξημένα επίπεδα απουσιασμού
Γαστρεντερικά προβλήματα/έλκος	Χαμηλό «ηθικό»/αίσθηση ματαιότητας	Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία
Παρατεταμένη ασθένεια/συχνές ασθένειες/κρυολογήματα	Έλλειψη υπομονής/Ευερεθιστικότητα	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Αύξηση ή μείωση βάρους	Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων	Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
Αναπνευστικά προβλήματα	Στρες	Υπερβολική χρήση αλκοόλ
Υπερένταση	Ανία	Αδυναμία συγκέντρωσης/αδυναμία καθορισμού στόχων και προτεραιοτήτων
Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης	Μειωμένη αυτοπεποίθηση	Ροπή σε ατυχήματα
Στεφανιαία νόσος	Αποπροσωποποίηση ασθενών	Αυξημένα παράπονα για την εργασία

Διαταραχές ομιλίας	Εκνευρισμός	Εργασιομανία
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Αδυναμία λήψης αποφάσεων	
	Αισθήματα αδυναμίας	
	Καχυποψία	
	Αισθήματα ενοχής/αποτυχίας	
	Κατάθλιψη	
	Αποξένωση	
	Αυξημένη ανησυχία	
	Υπερβολική αυτοπεποίθηση/λήψη ασυνήθιστα υψηλών ρίσκων	

Αποτελμάτωση

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Διαφορική διάγνωση

Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα σύγχυσης της επαγγελματικής εξουθένωσης με άλλες σωματικές καταστάσεις, όπως την κατάθλιψη, το σύνδρομο χρόνιας κοπώσεως αλλά και του μετατραυματικού στρες και αυτό λόγω της ομοιότητας στην συμπτωματολογία. Εκτός των παραπάνω αξίζει να γίνει να αναφορά και στην παρενόχληση στην εργασία και στην φθορά, καθώς είναι έννοιες παρεμφερείς με την επαγγελματική εξουθένωση.

4.1 Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη, δεν εμφανίζεται σ' όλους τους ασθενείς με τα ίδια συμπτώματα. Άλλοι είναι θλιμμένοι, απελπισμένοι, απογοητευμένοι και κατακλύζονται από τύψεις και ενοχές, άλλοι μεμψιμοιρούν και γκρινιάζουν διαρκώς, άλλοι παραπονιούνται για πλήθος σωματικών ενοχλημάτων. Μερικές φορές η διαταραχή εισβάλλει με ενοχλήματα από τη σωματική, κυρίως, σφαίρα, παραπλανώντας τους μη ειδικούς ιατρούς. Στη βαριά κατάθλιψη ο ασθενής βαδίζει αργά, σέρνοντας τα βήματά του, με τον κορμό κυρτό και το κεφάλι σκυμμένο. Το πρόσωπό του αυλακώνεται από ρυτίδες. Το βλέμμα του είναι ικετευτικό. Οι λέξεις εκφέρονται με δυσκολία, αργά, ψιθυριστά, άτονα. Οι χειρονομίες και η μιμική του προσώπου είναι περιορισμένες.

Η κατάθλιψη λοιπόν είναι μία κατάσταση που αναφέρεται σε όλους τους τομείς της ζωής σε αντίθεση με την επαγγελματική εξουθένωση η οποία επηρεάζει την συμπεριφορά του ατόμου μόνο αναφορικά με τα θέματα εργασίας. Πολλοί ερευνητές θεωρούν ότι η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να εξελιχθεί σε κατάθλιψη και άλλοι ότι υπάρχει αμοιβαία σύνδεση μεταξύ τους (Shirome, Melamed, 2008).

Οι γυναίκες εμφανίζουν καταθλιπτικές τάσεις σε διπλάσια συχνότητα από ότι οι άνδρες. Αυτό ίσως οφείλεται στην εύθραυστη ορμονική τους φύση και στις πολλαπλές κοινωνικές προσδοκίες, δηλαδή τις οικογενειακές σε συνδυασμό με τις επαγγελματικές.

Εμφανίζονται σωματικές δυσλειτουργίες που όμως έχουν ψυχικά αίτια και δεν δικαιολογούνται από κάποια σωματική πάθηση. Έτσι οι γυναίκες που πάσχουν από κατάθλιψη παραπονούνται συχνά για αδυναμία, κούραση, αδικαιολόγητους σωματικούς πόνους, μέχρι και κατάρρευση από την κούραση. Εξωγενείς παράγοντες όπως οι

οικογενειακές και διαπροσωπικές σχέσεις, οι συνθήκες ζωής και η σύγχρονη εποχή με τις απαιτήσεις της, αποτελούν επαρκή αίτια που μπορεί να προκαλέσει ψυχικές συνέπειες.

4.2 Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης

Το σύνδρομο της χρόνιας κόπωσης είναι ένα ιδιαίτερα συχνό φαινόμενο της σύγχρονης εποχής και μαστίζει ολοένα και περισσότερους ανθρώπους. Υπολογίζεται ότι περίπου σε κάθε 1.000 άτομα αντιστοιχούν δύο (2) τα οποία εμφανίζουν χαρακτηριστικά του συνδρόμου χρόνιας κόπωσης. Σύμφωνα με μια βρετανική έρευνα, το 20% των ανδρών και το 30% των γυναικών παραδέχονται ότι νιώθουν συνεχώς κουρασμένοι. Εμφανίζεται πολύ συχνά σε ανθρώπους που εργάζονται αρκετές ώρες, υπό έντονες συνθήκες ψυχικής και σωματικής πίεσης. Πρόκειται για μια περίπλοκη διαταραχή που χαρακτηρίζεται από έντονη κούραση η οποία όμως δεν υποχωρεί με ξεκούραση. Τα άτομα που πάσχουν από το σύνδρομο βιώνουν έντονη σωματική εξάντληση με τρεμούλες, μυαλγίες, πονοκεφάλους, διαταραχές ύπνου. Επίσης χαρακτηριστικό είναι ότι τα άτομα αυτά παρουσιάζουν διαταραχή της μνήμης ή/και της ικανότητας συγκέντρωσης, μειωμένη λειτουργικότητα και κυρίως χαμηλά επίπεδα ενεργητικότητας (Διομήδους et al, 2009)

Προκειμένου να τεθεί η διάγνωση του συνδρόμου της χρόνιας κοπώσεως, πρέπει να ικανοποιούνται δύο κριτήρια:

1.Σοβαρού βαθμού χρόνια κόπωση διάρκειας τουλάχιστον έξι μηνών, η οποία δεν αποδίδεται σε άλλες γνωστές κλινικές καταστάσεις.

2.Συνύπαρξη τεσσάρων ή περισσότερων από τα παρακάτω συμπτώματα, τα οποία θα πρέπει να αναφέρονται τουλάχιστον για χρονικό διάστημα έξι συνεχόμενων μηνών: διαταραχή της μνήμης ή της ικανότητας συγκέντρωσης, φαρυγγαλγία (πονόλαιμος), λεμφαδενοπάθεια (πρησμένοι λεμφαδένες), μυαλγία, πολυαρθραλγία (πόνος όλων των αρθρώσεων) χωρίς οίδημα (πρήξιμο) ή ερυθρότητα, κεφαλαλγία (πονοκέφαλος) με πρωτόγνωρα χαρακτηριστικά, ύπνος που δεν αναζωογονεί, κόπωση που διαρκεί περισσότερο από 24ώρες, έπειτα από έντονη άσκηση (CDC- Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ).

Το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης αποτελεί μια περιπλοκή νόσο, η οποία σχετίζεται τόσο με οργανικούς, όσο και ψυχολογικούς παράγοντες. Θεωρείται περίπλοκη διαταραχή κυρίως γιατί τα αίτια που την προκαλούν παραμένουν ακόμη ασαφή. Οι πιο απλές αιτιολογίες είναι χρόνια οικονομικά και οικογενειακά προβλήματα, υπερβολική εργασία κυρίως όταν αυτή δεν μας αρέσει, κακή διατροφή, έλλειψη σωματικής άσκησης, διαταραχές ύπνου, κατάχρηση αλκοόλ ή εξαρτησιογόνων ουσιών, κάπνισμα, ανθυγιεινές συνθήκες εργασίας ή διαβίωσης, έντονο stress. Πιθανοί παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της πάθησης θεωρούνται επίσης και αυτοί που σχετίζονται με τους ενδοκρινείς αδένες, αλλά και με το κεντρικό νευρικό σύστημα, όπως η υπόφυση και τα επινεφρίδια. Συσχετίζεται μάλιστα με ελαττωμένα επίπεδα κορτιζόλης στο αίμα. Εντούτοις, δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία που να τεκμηριώνουν αιτιολογική συσχέτιση (McPhee et al., 2008).

Παράγοντες κινδύνου για το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης είναι το γυναικείο φύλο και μάλιστα γυναίκες που έχουν αποκτήσει πρόσφατα οικογένεια, ηλικίας 40-50 ετών, ενώ είναι ανεξάρτητο από την οικονομική τους κατάσταση (Διομήδους και συν, 2009).

4.3 Μετατραυματικό στρες

Το μετατραυματικό στρες είναι μία σοβαρή κατάσταση που μπορεί να εμφανιστεί όταν ένα άτομο εκτεθεί σε ένα ή περισσότερα τραυματικά γεγονότα, όπως σεξουαλική κακοποίηση, σοβαρός τραυματισμός ή και απειλή θανάτου. Θεωρείται μετατραυματικό στρες όταν κάποια από τα συμπτώματα, όπως να επανέρχονται εικόνες από το γεγονός, αποφυγή ή αδυναμία του να θυμηθεί τί ακριβώς συνέβη, υψηλά επίπεδα άγχους συνεχίζουν για περισσότερο από ένα μήνα μετά το γεγονός (American Psychiatric Association, 2013).

Το μετατραυματικό στρες θεωρείται ως ένα σύνδρομο άγχους. Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα δεν είναι εμφανή πριν το άτομο εκτεθεί στο τραυματικό γεγονός. Συνήθως, το άτομο που πάσχει από μετατραυματικό στρες αποφεύγει επισταμένα την όποια σκέψη, συναίσθημα ή συζήτηση αναφορικά με το στρεσογόνο γεγονός. Παρόλα αυτά, το άτομο αναβιώνει το γεγονός ή στιγμές αυτού μέσα από εφιάλτες ή αναλαμπές (American Psychiatric Association, 1994). Πιθανώς να αντιμετωπίσει δυσκολίες στον ύπνο, επιθετικότητα, δυσκολία συγκέντρωσης, ακόμα και ψυχολογικά προβλήματα

όπως κατάθλιψη, αυτοκτονικές τάσεις, αγοραφοβία, διαταραχές πανικού. Τα συμπτώματα θεωρούνται οξεία αν κρατάνε λιγότερο από τρεις μήνες, χρόνια αν επιμένουν περισσότερο και με καθυστερημένη εμφάνιση αν προκύψουν για πρώτη φορά μετά από έξι μήνες ή και χρόνια μετά το γεγονός (Rothschild, Babette, 2000).

Συγκεντρωτικά λοιπόν, τα πέντε κριτήρια ανίχνευσης μετατραυματικών διαταραχών είναι: α) το άτομο έχει βιώσει μία κατάσταση πέρα από τη συνήθη ανθρώπινη εμπειρία, β) το τραυματικό επεισόδιο αναβιώνει επανειλημμένα με ανάκληση επίπονων και εμμενουσών εικόνων ή γεγονότων, με εφιάλτες σχετιζόμενους με το γεγονός, με έντονη ψυχολογική δυσφορία σε καταστάσεις παρόμοιες με το τραυματικό γεγονός, γ) το άτομο επανειλημμένα αποφεύγει γεγονότα και καταστάσεις που σχετίζονται με το τραυματικό γεγονός, δ) φανερώνει σημάδια υπερευαισθησίας που δεν υπήρχαν πριν, δυσκολίες στον ύπνο, επιθετικότητα, εκρήξεις θυμού, δυσκολία συγκέντρωσης, υπερβολική αντίδραση σε ερεθίσματα που ανακαλούν την τραυματική εμπειρία, ε) η διαταραχή διαρκεί τουλάχιστον ένα μήνα (Σπυριδάκης, 2009).

Μπορεί να συνυπάρχουν και ψυχολογικά προβλήματα όπως αυτοκτονικές τάσεις, κατάθλιψη, ανησυχία, διαταραχές πανικού, αντικοινωνική συμπεριφορά, αγοραφοβία και χρήση ουσιών. Δευτερογενές τραύμα μπορεί να υποστούν κοινωνικοί λειτουργοί ή θεραπευτές όταν εκτίθεται στις τραυματικές εμπειρίες των θυμάτων, αλλά αναρρώνουν γρηγορότερα σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση, αν και έχει βρεθεί ότι αυτοί που συμπάσχουν με τους πελάτες τους είναι πιθανότερο να αναπτύξουν επαγγελματική εξουθένωση. Αν και οι εμπειρίες των πελατών είναι αυτές που θεωρητικά συνεισφέρουν στην εξέλιξη του burnout, εντούτοις οι έρευνες δεν έχουν καταφέρει να βρουν κάποια συσχέτιση (Dollard et al, 2003).

4.4 Η έννοια της παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο

Παρενόχληση στον χώρο εργασίας, σύμφωνα με την Hirigoyen, εννοείται κάθε καταχρηστική συμπεριφορά που εκδηλώνεται με λόγια, πράξεις, γραπτά μηνύματα και μπορεί να ζημιώσει την αξιοπρέπεια, την προσωπικότητα ή τη σωματική ή ψυχική ακεραιότητα του ατόμου, να θέσει σε κίνδυνο την εργασία του ή να διαταράξει το εργασιακό κλίμα.

Η χρόνια έκθεση σε ανεπιθύμητες συμπεριφορές μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγή της προσωπικότητας του ατόμου, σύμφωνα με τους Leymman and Gustafsson, η οποία αποκτά εμμένοντα χαρακτηριστικά και εκδηλώνεται ως κατάθλιψη ή ψύχωση. Αποσυνέδεσαν τα αίτια εμφάνισης του φαινομένου από το ίδιο το άτομο, τα αναζήτησαν στο εργασιακό περιβάλλον και κατέστησαν σαφές ότι η παρενόχληση είναι μία τραυματική και απόρρητη διαδικασία με μη εμφανείς πάντοτε επενέργειες.

Οι επενέργειες της παρενόχλησης περιλαμβάνουν: α) ψυχοπαθολογικές ασθένειες, όπως μελαγχολία, άγχος, φοβικές αντιδράσεις, ευερεθιστότητα, αϋπνίες, εφιάλτες, προβλήματα συγκέντρωσης, β) ψυχοσωματικές ασθένειες, όπως μυϊκούς πόνους, άσθμα, καρδιαγγειακές παθήσεις, δυσκολίες πέψης, δερματίτιδα, ημικρανίες, γ) πρόβλημα συμπεριφοράς, όπως κοινωνική απομόνωση, επιθετικότητα, αδύναμη πνευματική κατάσταση, εξάρτηση από ποτό και κάπνισμα. Άλλα συμπτώματα μεταξύ άλλων είναι: χρόνιο συναίσθημα καταδίωξης, διαρκής παθολογική ταύτιση με τον πόνο των άλλων, αδυναμία απόλαυσης απλών καθημερινών πραγμάτων, κίνδυνος κατάχρησης ψυχοφαρμάκων, αυτοαπομόνωση, το άτομο δεν νιώθει πλέον μέλος της κοινωνίας, δείχνει κυνικότητα προς τον κόσμο που τον περιβάλλει.

Οι συνθήστερες συνέπειες το άγχος, η κατάθλιψη, η συχνή αλλαγή διάθεσης και οι εξάρσεις πανικού. Η μειωμένη παραγωγικότητα, η προσποίηση εκτέλεσης καθηκόντων, το αυξημένο ποσοστό λήψης αναρρωτικών αδειών, τα υψηλά ποσοστά απουσιών, είναι κάποιες από τις παρενέργειες τις παρενόχλησης με οικονομικό αντίκτυπο σε μία επιχείρηση. Σε έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό στην Μ.Βρετανία το 2001, η παρενόχληση ξεχώρισε ως η μοναδική μεταβλητή που συνδέθηκε με χαμηλά επίπεδα ψυχικής ευημερίας στο προσωπικό το οποίο ήταν εκτεθειμένο σε ασθενείς και στους συγγενείς τους (Σπυριδάκης, 2009).

5.5 Η έννοια της φθοράς

Τα άτομα που πάσχουν από επαγγελματική εξουθένωση ήταν περισσότερο αφοσιωμένοι και δεσμευμένοι στις δραστηριότητές τους από αυτούς που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της φθοράς. Καταβάλουν μεγαλύτερη προσπάθεια από τα άτομα που έχουν υποστεί φθορά. Η φθορά αντιστοιχεί σε υψηλή πίεση και χαμηλή

βασιζόμενη στην απόδοση και την αυτοεκτίμηση, ενώ το burnout σε ένα συνδυασμό υψηλής πίεσης και υψηλής βασιζόμενης στην απόδοση αυτοεκτίμησης.

Η φθορά σχετίζεται με χαμηλότερη κοινωνική θέση σε αντίθεση με την επαγγελματική εξουθένωση. Υψηλότερη συχνότητα εξουθένωσης υπάρχει στις δουλειές που σχετίζονται με ανθρώπους, ενώ υψηλότερη συχνότητα φθοράς σε δουλειές που σχετίζονται με πράγματα (Hallsten, 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Μέτρα προφύλαξης και αντιμετώπισης

Η επαγγελματική εξουθένωση μακροχρόνια οδηγεί στην μείωση δεξιοτήτων και ψυχικής υγείας των εργαζομένων, με ζημία οικονομική αλλά και συναισθηματική. Δηλώνει πολλά στοιχεία κυρίως για τις συνθήκες εργασίας των εργαζομένων και όχι τόσο για τα ίδια τα άτομα για αυτό και η αντιμετώπισή της έγκειται στην πρόληψη της, κυρίως με αναδιαμόρφωση του περιβάλλοντος εργασίας (Mashlach, Leiter, 1997).

Οι παρεμβάσεις για τη στήριξη των εργαζομένων και την αποφυγή- αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης εστιάζονται σε δύο επίπεδα:

5.1. Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο.

Οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο αναφέρονται στις προσπάθειες που μπορεί να κάνει ο ίδιος ο επαγγελματίας:

- Έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων: Είναι σημαντικό για τον επαγγελματία να μην αγνοήσει κάποιες ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως οργανικά ή ψυχοκοινωνικά συμπτώματα.
- Επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών: Η επανεκτίμηση των στόχων, των προσδοκιών και των κινήτρων των επαγγελματιών βοηθάει στην αποφυγή του μόνιμου άγχους, στην αναγνώριση στοιχείων εγωισμού στα πλαίσια της εργασίας, στην επίτευξη των στόχων και στην αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία, καθώς και στην καλύτερη εδραίωση του επαγγελματία στον εργασιακό του χώρο (Mashlach, Leiter, 1997).
- Αναζήτηση υποστήριξης: Είναι πολύ σημαντική η αναζήτηση βοήθειας στα προβλήματά του και υποστήριξης του επαγγελματία, είτε από φίλους και συνεργάτες, είτε από επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Είναι φανερό ότι η υποστήριξη λειτουργεί θεραπευτικά μόνο για τα άτομα που την αποδέχονται, γι' αυτό και κρίνεται πολύ σημαντική η ίδια η αναγνώριση της ανάγκης βοήθειας του επαγγελματία. Η στήριξη μειώνει το εργασιακό άγχος και τις πιθανότητες να νοσήσει ο επαγγελματίας. Σημαντικό είναι να μην αποζητείται μόνο από ένα πρόσωπο, για την αποφυγή εκτόνωσης συσσωρευμένου θυμού και άγχους προς μία μόνο κατεύθυνση, με όλες τις

επιπτώσεις που αυτό μπορεί να έχει. Για κάθε εργαζόμενο θα πρέπει να υπάρχει ένα ολοκληρωμένο υποστηρικτικό δίκτυο στο χώρο της δουλειάς του, που να δίνει δυνατότητες έκφρασης, υποστήριξης και αντιμετώπισης των επερχόμενων εργασιακών προβλημάτων.

- Ενασχόληση με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες εκτός εργασίας, αερόβια άσκηση, τένις, χορός, ποδήλατο, περπάτημα: Δίνει τη δυνατότητα εκτόνωσης του επαγγελματία και συνήθως προάγει την επικοινωνία.
- Προσωπική επιλογή της θέσης εργασίας: Αυξάνει την αίσθηση ελέγχου και την αποφασιστικότητα του επαγγελματία. Σύμφωνα με τον Cherniss, αντίδοτο στην επαγγελματική εξουθένωση είναι η άσκηση μίας εργασίας η οποία θα είναι ιδιαίτερα σημαντική για τον εργαζόμενο.
- Επιλογή νέας θέσης εργασίας.

5.2. Παρεμβάσεις σε οργανωτικό-διοικητικό επίπεδο.

Αναφέρονται σε ενέργειες, την ευθύνη των οποίων έχει η διοίκηση του οργανισμού:

- Δημιουργία ειδικών ομάδων Ballint, με στόχο την εκπαίδευση των επαγγελματιών στην αναγνώριση των ψυχολογικών προβλημάτων με ψυχολογικές και σωματικές εκφάνσεις.
- Οργάνωση σεμιναρίων-ημερίδων και παροχή δυνατοτήτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης-επιμόρφωσης, ειδικά σε θέματα αντιμετώπισης του εργασιακού stress.
- Δημιουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης, τόσο για τους επαγγελματίες, όσο και για τους συγγενείς τους.
- Προώθηση των μεθόδων υποκίνησης των εργαζομένων.
- Παροχή δυνατοτήτων πολυμορφίας στο εργασιακό περιβάλλον.
- Περιοδική διενέργεια μελετών-εργασιών για το βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων της μονάδας και τους παράγοντες που την προκαλούν-διατηρούν και προσπάθεια εξάλειψης των στρεσογόνων αυτών παραγόντων.
- Δημιουργία ειδικών τμημάτων και θέσεων εργασίας με εξειδικευμένο προσωπικό (ψυχίατροι, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί) για το συντονισμό και την επίλυση προβλημάτων επαγγελματικής εξουθένωσης.

- Οικονομικές και υλικές απολαβές, σωστή επίβλεψη, αλλά και βελτιωμένοι χώροι εργασίας, όπου μπαίνουν σαφή όρια ανάμεσα στον επαγγελματία και πελάτη-ασθενή.
- Καλύτερη οργάνωση του πλαισίου εργασίας, με σαφώς προσδιορισμένους ρόλους και αρμοδιότητες.
- Ατομική και ομαδική εποπτεία των εργαζομένων.
- Ενίσχυση συναντήσεων των μελών του προσωπικού για τη βελτίωση των διαπροσωπικών τους σχέσεων και της συνεργασίας τους (Dollard et al, 2003)

Η αυτοεκτίμηση και η κοινωνική υποστήριξη είναι τα απαραίτητα στοιχεία στην αντιμετώπιση του εργασιακού στρες. Οι επαγγελματίες που βιώνουν λιγότερο στρες τείνουν να απολαμβάνουν μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση, που με την σειρά της δίνει ώθηση στα επίπεδα αυτοεκτίμησης. Επαγγελματίες όπως οι ιατροί έχουν ως κίνητρο τα χειροπιαστά, άμεσα αποτελέσματα των προσπαθειών τους. Η εργασιακή δέσμευση είναι πηγή θετικής ενέργειας που βοηθάει αυτούς τους επαγγελματίες να προχωρούν.

Συμπερασματικά, ο βαθμός που το άτομο νιώθει πως ταιριάζει στο περιβάλλον του, καθορίζει αν η μεταξύ τους σχέση αυξάνει ή μειώνει το στρες. Ανάλογα με το πόσο υψηλή είναι η αυτοπεποίθηση του κάθε εργαζομένου, αξιολογεί το επίπεδο του στρες που έχει και αναπτύσσει τεχνικές για την αντιμετώπισή του. Οι μεγαλύτεροι εργασιακοί στρεσογόνοι παράγοντες σχετίζονται περισσότερο με την αλληλεπίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος με το άτομο και την αδιάκοπη επιβολή προσδοκιών και απαιτήσεων και λιγότερο με την φύση της εργασίας (Kwong-bun,2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenberger για την περιγραφή των συμπτωμάτων σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και, γενικότερα, σε χώρους που δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και ατόμων που έχουν την ανάγκη τους.

Από τις έρευνες που έχουν διενεργηθεί από πλήθος επιστημόνων, έχει γίνει γνωστό ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι περισσότερο συχνό σε κάποια επαγγέλματα, όπως οι γιατροί και οι νοσοκόμες (Jimmieson, 2000). Γι' αυτό και αρχικά, αυτό το σύνδρομο θεωρήθηκε αποτέλεσμα της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο, ενώ η χρήση του περιορίστηκε στα επαγγέλματα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, όπως για παράδειγμα στους παθολόγους, τους οδοντίατρους, τους/τις νοσοκόμους/ες, τους φυσιοθεραπευτές και τους κοινωνικούς λειτουργούς (Demir και συν., 2003).

Έτσι, οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν συναισθηματική εξάντληση αισθάνονται συναισθηματικά «στεγνωμένοι» και απογοητευμένοι από τα περιστατικά της ημέρας (Burke & Greenglass, 2001). Γενικά, αισθάνονται κόπωση και δεν μπορούν να βοηθήσουν και να επικοινωνήσουν στοιχειωδώς με τους ασθενείς τους. Καθώς κάθε πρωί αντιμετωπίζουν το επάγγελμά τους ως αναπόφευκτο κακό από το οποίο δεν μπορούν να δραπετεύσουν, πολλές φορές είναι αδύνατο να αναπτύξουν στενότερες ανθρώπινες σχέσεις με ανθρώπους που χρειάζονται την επιστημονική αλλά και τη συναισθηματική τους υποστήριξη. Αντί γι' αυτό, προσπαθούν να κρατήσουν μια απόσταση ασφαλείας από άλλα άτομα που θεωρούνται ως πηγή της εξάντλησής τους.

Καθώς η εξάντληση αποτελεί ένα από τα τρία διακεκριμένα στοιχεία της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι Maslach & Jackson (1984) υποστήριξαν ότι η συναισθηματική εξάντληση είναι το πρώτο στάδιο επαγγελματικής εξουθένωσης, που οδηγεί σε αποπροσωποποίηση και έλλειψη προσωπικής επίτευξης, αν και υπάρχουν διάφορες απόψεις για το ζήτημα αυτό, που ενισχύουν την άποψη ότι η αποπροσωποποίηση είναι απαραίτητος αμυντικός μηχανισμός του ατόμου που

προηγείται των άλλων δύο. Η αποπροσωποποίηση παρουσιάζεται ως μια κυνική και αρνητική συμπεριφορά των γιατρών και των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς τους. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της συμπεριφοράς είναι η τάση να αναφέρονται στους ασθενείς τους όχι με τα ονόματά τους αλλά με τον αριθμό του δωματίου ή τον τύπο της ασθένειας.

Η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται μια μορφή χρόνιου και παρατεταμένου επαγγελματικού stress, όπου το άτομο προοδευτικά αποδυναμώνεται, ενώ ταυτόχρονα αισθάνεται ότι τα ψυχικά αποθέματα που διαθέτει δεν επαρκούν για να αντιμετωπίσει τους ιδιαίτερα έντονους πιεστικούς παράγοντες της εργασίας του. Αυτή η μακροχρόνια έκθεση και η εμπλοκή σε ιδιαίτερα απαιτητικές καταστάσεις συναισθηματικής συμμετοχής μπορεί να προκαλέσει φαινόμενα σωματικής, συναισθηματικής αλλά και ψυχικής κόπωσης καθώς και αίσθημα αποτυχίας, κυρίως στα άτομα που θέτουν ανέφικτα ιδανικά πρότυπα παροχής υπηρεσιών, με συνέπεια να αποκτούν χαμηλή αυτοεκτίμηση, ειδικά όταν αποτυγχάνουν να φανούν αντάξιοι αυτών των προσδοκιών. Αυτές οι ενδείξεις εξουθένωσης φαίνεται ότι δεν έχουν αντίκτυπο μόνο στην άσκηση της εργασίας, αλλά και στην προσωπική και την κοινωνική ζωή των επαγγελματιών υγείας (Μάρκου, 2005).

Στον Ελλαδικό χώρο, τα τελευταία χρόνια, σε ερευνητικό επίπεδο παρατηρείται ένα συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον για το εργασιακό stress και την επαγγελματική εξουθένωση σε διάφορους επαγγελματικούς τομείς

Στον τομέα της υγείας ξεχωρίζουν οι εργασίες των Αντωνίου et al (2003) για τη μελέτη της ψυχοσωματικής ισορροπίας των εργαζομένων σε ελληνικά νοσοκομεία, που συνέδεσαν τα υψηλά επίπεδα εργασιακού stress με τη σωματική και τη συναισθηματική δυσλειτουργία κυρίως σε εργαζόμενους μικρότερων ηλικιών, η εργασία των Σιουρούνη et al για την επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου της Τρίπολης, που παρατηρεί υψηλότερες ενδείξεις συναισθηματικής εξάντλησης και αίσθησης αποπροσωποποίησης σε άτομα που εργάζονται σε χώρους όπου έχουν ως κύριο σκοπό τη θεραπεία, συγκριτικά με εκείνους που εργάζονται σε τμήματα αποκατάστασης.

Οι Καρύδας και συν μελέτησαν το βαθμό ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού όλων των κατηγοριών των νοσοκομείων των νησιών του Αιγαίου, με επίκεντρο τα θέματα της σπουδαιότητας της εκπαίδευσης, της αυτονομίας των

νοσηλευτών και της ισότητας στις ευκαιρίες ανέλιξης στον εργασιακό χώρο. Συμπεριέλαβαν όλους τους παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον της εργασίας και μπορούν να συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σημαντική θεωρείται και η εργασία των Σταύρου και συν για την επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) της επαρχίας και την ικανοποίηση των διακομιζόμενων ασθενών, που ανέδειξε ότι η συναισθηματική εξάντληση επηρεάζει όλες τις κλίμακες για τους παράγοντες ποιότητας ζωής του ερωτηματολογίου SF-36 και τον εργαζόμενο στην εργασιακή του απόδοση. Η αποπροσωποποίηση επηρεάζει τη συμπεριφορά των πληρωμάτων απέναντι στους ασθενείς, αλλά και την επικοινωνία με τον ιατρό υποδοχής και αμβλύνει τη νευρική μεταξύ τους, ενώ η συνύπαρξη των τριών διαστάσεων της εξουθένωσης στους διασώστες συνεπάγεται μειωμένη ικανοποίηση για τους διακομιζόμενους ασθενείς.

Με τη μελέτη της Καδδά για τους τρόπους διαχείρισης του stress των επαγγελματιών υγείας σε 42 δημόσια νοσοκομεία του νομού Αττικής, διαπιστώνεται η ύπαρξη του stress κυρίως στα ογκολογικά και τα ψυχιατρικά νοσοκομεία, η αναγκαιότητα διαχείρισής του και τα θετικά αποτελέσματα στα λίγα νοσοκομεία που έχουν αναπτύξει οργανωμένες παρεμβάσεις διαχείρισης, κυρίως μέσω της συζήτησης με ειδικούς επιστήμονες, τη δημιουργία ομάδων εργασίας και την υλοποίηση σεμιναρίων και ημερίδων.

Η ανάλυση των δεδομένων της εργασίας των Παπαδοπούλου και συν στο Κοινοτικό Σπίτι «Η Θέτις», γενικά, έδειξε θετικά αποτελέσματα σχετικά με τις δυσκολίες, το stress και τις ανάγκες υποστήριξης των εργαζομένων. Ανέδειξε ως παράγοντες την υποστήριξη του προσωπικού με καλύτερη οργάνωση του πλαισίου εργασίας και με σαφώς προσδιορισμένους ρόλους και αρμοδιότητες, την εποπτεία των εργαζομένων (ατομική-ομαδική), την ενίσχυση συναντήσεων των μελών του προσωπικού για τη βελτίωση των διαπροσωπικών τους σχέσεων, τη συνεργασία και την ενίσχυση των προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης.

Τους κυριότερους παράγοντες που προκαλούν άγχος στους νοσηλευτές των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) μελέτησε η Μιχαλοπούλου και τόνισε τη σημαντικότητα της διδασκαλίας τρόπων μείωσης του άγχους, προκειμένου να αποφεύγεται η επαγγελματική εξουθένωση. Τη σημαντικότητα του φαινομένου

ανέδειξε πριν από δύο χρόνια και η Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδας (ΓΣΕΕ) και η Ανώτατη Διοίκηση Ενώσεων Δημοσίων Υπαλλήλων (ΑΔΕΔΥ) με τη διοργάνωση της ημερίδας, υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης: Μια πρόκληση για τον κόσμο της εργασίας, στην οποία παρουσιάστηκαν ενδιαφέρουσες απόψεις και θέσεις για την εξουθένωση των εργαζομένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Επαγγελματική εξουθένωση στους φυσικοθεραπευτές

Ο φυσικοθεραπευτής, όπως συμβαίνει και με τα υπόλοιπα επαγγέλματα υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, έρχεται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς του και πολλές φορές δημιουργείται μία είδους σχέση που μάλιστα κρατάει και για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα. Μία τέτοιου είδους σχέση εξάρτησης, όπου ο φυσικοθεραπευτής είναι αυτός που στηρίζει σωματικά αλλά και ψυχολογικά τον ασθενή, είναι συναισθηματικά ψυχοφθόρα και ιδιαίτερος στρεσογόνα για τον ίδιο. Οι περισσότεροι φυσικοθεραπευτές θα συμφωνούσαν πως η επαγγελματική εξουθένωση υπάρχει σε μεγάλο βαθμό στον επαγγελματικό τους χώρο. Είναι ένα σύνδρομο που πρέπει να διερευνηθεί και να αντιμετωπιστεί γιατί έχει πρωτοφανείς αρνητικές επιπτώσεις στον θεραπευτή, στον ασθενή που δέχεται την θεραπεία αλλά ακόμα και στο εργαστήριο/κλινική όπου πραγματοποιείται η θεραπεία, διότι οι αντιδράσεις και οι επιπτώσεις που δημιουργούνται είναι αλυσιδωτές.(Wolfe)

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης λοιπόν, αποτελεί σοβαρότατη απειλή στους φυσικοθεραπευτές αλλά και σε όλους τους επαγγελματίες υγείας. Για να μπορέσει να αντιμετωπιστεί αυτό το πρόβλημα πρέπει να διερευνηθούν και να διευκρινιστούν τα αίτια που το προκαλούν. Έχουν διεξαχθεί πολλές μελέτες που ασχολούνται με τους λόγους που μπορεί ένας θεραπευτής να υποπέσει στο σύνδρομο burnout. (Mendel, 1979)

Ένα πρώτο σημάδι του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης φαίνεται να είναι η έλλειψη ικανότητας του θεραπευτή να ολοκληρώσει με επιτυχία την θεραπεία των ασθενών του (Daley, 1979, Freudenberg 1977, Mendel, 1979Lamb, 1979). Συνήθως όταν ξεκινάει ένας ασθενής φυσικοθεραπείες περιμένει να ανακουφιστεί, αν όχι τελείως αλλά σε μεγάλο βαθμό, από τα προβλήματα του. Τις ίδιες προσδοκίες βεβαίως έχει και ο θεραπευτής. Όταν αυτοί οι στόχοι δεν επιτυγχάνονται, ο φυσικοθεραπευτής είναι λογικό να νιώθει εκνευρισμό και ένα αίσθημα αποτυχίας. Οι λόγοι μίας μη επιτυχημένης θεραπείας ποικίλλουν, συνήθως, ωστόσο, η υπερβολικά αισιόδοξη πρόγνωση είναι αυτή που ευθύνεται για την μη επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος, κυρίως όταν αναφερόμαστε σε αποκατάσταση χρόνιων παθήσεων (Freudenberg, 1977). Για παράδειγμα, στα ιδρύματα ψυχικών νοσημάτων, η εμφάνιση

του burnout σχετίζεται άρρηκτα με τον αριθμό των ασθενών που πάσχουν από χρόνια σχιζοφρένεια (Pines et Maslach, 1978). Παρότι είναι γνωστό πώς η εξέλιξη σε αυτούς τους ασθενείς είναι ελάχιστη έως και ανύπαρκτη, βάση αρθρογραφίας κάποια βελτίωση αναμένεται (Mendel, 1979). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αυξάνεται το αίσθημα της αποτυχίας (από μέρους των θεραπειών), του εκνευρισμού, της προσωπικής ανικανοποίησης και τα συμπτώματα του συνδρόμου του burnout να γίνονται όλο και πιο έκδηλα. Οπότε, οι θεραπευτές που ασχολούνται με χρόνιους ασθενείς έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις, όπου ενώ η θεραπεία έχει στεφθεί κατά μεγάλο ποσοστό με επιτυχία, επειδή ο φυσικοθεραπευτής έχει ενστερνιστεί την επιθυμία του ασθενούς να γίνει τελείως καλά (ενώ τα προγνωστικά δεν ήταν τέτοια), να νιώθει και πάλι έναν βαθμό αποτυχίας.

Ο θεραπευτής για να μπορέσει να θέσει ρεαλιστικούς στόχους πρέπει πρώτα να έχει αποδεχθεί το γεγονός ότι δεν μπορούν όλοι οι ασθενείς να γίνουν τελείως καλά. Η διαδικασία αυτής της αποδοχής περιγράφεται από το μοντέλο του Kubler-Ross, περνώντας από τα στάδια της άρνησης, του θυμού, της διαπραγμάτευσης, της μελαγχολίας και τέλος της αποδοχής (Bernet, 1979). Μέχρι να φτάσει ο θεραπευτής στο σημείο να ολοκληρώσει αυτήν την διαδικασία, υπάρχει πολύ μεγάλος κίνδυνος να εμφανίσει σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ένα δεύτερο αίτιο εμφάνισης του burnout είναι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας (Kammer, 1978, Maslach, 1976, Pines, 1978). Δυστυχώς, είναι σύνηθες φαινόμενο καθώς υπάρχουν πολλά θεραπευτήρια με μειωμένο προσωπικό. Το στρες που προκαλείται από αυτό το γεγονός σε συνδυασμό με την επιθυμία του φυσικοθεραπευτή να θεραπεύσει επαρκώς τον κάθε ασθενή, έχει ως αποτέλεσμα την σωματική και ψυχολογική κούραση. Όταν ο αριθμός των ασθενών που έχει να κουράρει ένας θεραπευτής είναι μεγάλος, σημαίνει ότι υπάρχει λιγότερος διαθέσιμος χρόνος ανά ασθενή, γεγονός που οδηγεί σε ανεπαρκή θεραπεία και σε αποτυχία επίτευξης των θεραπευτικών στόχων.

Πιθανότητα εμφάνισης burnout μπορεί να προκύψει επίσης όταν στο σύνολο των ασθενών υπάρχει μεγάλο ποσοστό με συγκεκριμένη ασθένεια. Πιθανώς ο συνολικός αριθμός των ασθενών που έχει να αντιμετωπίσει ένας φυσικοθεραπευτής να μην είναι πολύ μεγάλος, αλλά να έχει πολλούς με χρόνιες παθήσεις που έχουν φτωχή εξέλιξη, με

αποτέλεσμα να στρεσάρεται ο θεραπευτής ακόμη περισσότερο. Αυτό πιθανώς να αποτελέσει μεγάλο στρεσογόνο παράγοντα, ιδίως αν ο φυσικοθεραπευτής δεν έχει συμφιλιωθεί με την ιδέα ότι υπάρχει δυστυχώς και μία μερίδα ασθενών που δεν θα γίνουν ποτέ τελείως καλά.

Η εργασιακή υπερφόρτωση μπορεί να φανεί επιβλαβής όταν ο θεραπευτής δεν μπορεί να αξιοποιήσει στο έπακρον τις θεραπευτικές του ικανότητες και κρίση λόγω έλλειψης χρόνου. Όταν κάποιος βλέπει πως γίνεται μη παραγωγικός στην δουλειά του αγχώνεται και στρεσάρεται (Pines et Maslach, 1978). Αυτή η κατάσταση ονομάζεται «ποιοτική υπερφόρτωση» και μπορεί να εμφανιστεί ακόμα και υπό κανονικές συνθήκες εργασίας, όταν οι περιορισμοί προέρχονται από άλλους επαγγελματίες και παράγοντες. Αποτέλεσμα αυτής της υπερφόρτωσης είναι η ανία, οίωνός του συνδρόμου burnout (Mendel, 1979).

Άλλη πηγή στρες είναι η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων μέσα σε μία θεραπευτική ομάδα (Daley, 1979, Peters et al, 1977). Είναι ιδιαιτέρως στρεσογόνο όταν υπάρχει μεγάλος όγκος ασθενών και ο θεραπευτής καλείται να καλύψει πολλούς ρόλους, όπως να ασχοληθεί με την θεραπεία του ασθενούς, την καταγραφή του ιστορικού του και αρχειοθέτηση αυτού καθώς και με την ψυχολογική του υποστήριξη. Μεγάλο άγχος και σύγχυση δημιουργεί επίσης το γεγονός όπου ο φυσικοθεραπευτής ενώ θεωρητικά ανήκει σε μία μεγαλύτερη ομάδα υγείας όπου όλοι μαζί συναποφασίζουν για την πορεία του ασθενούς, στην πραγματικότητα οι αποφάσεις λαμβάνονται κατά κύριο λόγο από τον ιατρό, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η γνώμη του φυσικοθεραπευτή. Καταλήγει λοιπόν να γίνεται εκτελεστικό όργανο εντολών με αποτέλεσμα να εμφανίζεται έντονο στρες και επαγγελματική ανικανοποίηση.

Άλλα αίτια επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως ανέφερε και ο Wolfe, σε σχέση με το εργασιακό περιβάλλον, είναι παράγοντες όπως οι χαμηλές χρηματικές απολαβές, μη επαγγελματική αναγνώριση, ανεπαρκής εξοπλισμός και έλλειψη εργονομίας.

Ο Wolfe μελετώντας τους φυσικοθεραπευτές σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ανέπτυξε τον ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης συγκεκριμένα για τους φυσικοθεραπευτές. Συμπεριέλαβε και την ιδέα του Freudenberger βάση του οποίου το σύνδρομο burnout δεν εξαρτάται μόνο από το εργασιακό στρες αλλά και από την προσωπικότητα του κάθε ατόμου. Ο Wolfe όρισε ως burnout το αίσθημα της ψυχικής και σωματικής εξουθένωσης, σε συνδυασμό με έντονο αίσθημα εκνευρισμού και

αποτυχίας. Συμπέρανε πως κάποιος με αρνητική αυτοεκτίμηση και αρνητισμό προς την δουλειά του μπορεί να καταλήξει να χάνει το ενδιαφέρον του για τον ασθενή και να αποξενωθεί από το εργασιακό του περιβάλλον.

Και άλλοι μελετητές ασχολήθηκαν με το σύνδρομο burnout αναφορικά στους φυσικοθεραπευτές. Οι Deckard et Present το όρισαν ως μία απλή πτώση της απόδοσης της εργασίας λόγω εργασιακού στρες. Δεν έλαβαν υπόψη τα ευρήματα του Maslach κατά τον οποίο, πρόβλημα δεν δημιουργείται μόνο στα εργασιακά αλλά και στην αρνητική εικόνα που σχηματίζει ο εργαζόμενος/ θεραπευτής για τον ίδιο. Οι Deckard et Present ασχολήθηκαν μόνο με τις επιπτώσεις που δημιουργούνται στην δουλειά και όχι ατομικά, στην προσωπικότητα του καθενός.

Οι Schuster et al επίσης ασχολήθηκαν με το σύνδρομο του burnout στους φυσικοθεραπευτές και θεωρούν ότι πρόκειται για ένα σύνδρομο που σχετίζεται με τον εργασιακό χώρο. Κατέληξαν μαζί με τον Wolfe, τον Maslach και τον Jackson πως όταν ο θεραπευτής έχει να αντιμετωπίσει μεγάλο φόρτο εργασίας μειώνεται η επαφή που έχει με τον ασθενή, οι υπηρεσίες που παρέχει είναι πτωχότερες και υπάρχει ελάχιστη παρακολούθηση στην συνέχεια για την πορεία του ασθενούς. Αυτός ο περιορισμός στην επαφή με τον ασθενή επηρεάζει άμεσα την ποιότητα της φροντίδας. Δυστυχώς, δεν υπάρχει σαφής ορισμός του εργασιακού φόρτου. Το αίσθημα αυξημένου εργασιακού φόρτου από τον χαρακτήρα και τις αδυναμίες του κάθε θεραπευτή ατομικά και κατά πόσο μπορεί να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά το άγχος. Παρόλα αυτά, η συναισθηματική πίεση που νιώθει ένας φυσικοθεραπευτής λόγω αυξημένου εργασιακού φόρτου μπορεί να τον οδηγήσει στο σύνδρομο burnout.

Οι επαγγελματίες υγείας, από την φύση τους, παρουσιάζουν έντονα χαρακτηριστικά όπως η συμπόνια και η αφοσίωση που τους κατατάσσουν στην κατηγορία με τις ευαίσθητες προσωπικότητες. Επιπρόσθετα, οι θεραπευτές αφιερώνουν τον χρόνο τους σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών λόγω έλλειψης προσωπικού σε συνδυασμό με την υψηλού επιπέδου φροντίδα που προσπαθούν να παρέχουν στον κάθε ασθενή με αποτέλεσμα να μεγαλώνουν τα ποσοστά εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης στους φυσικοθεραπευτές. Καθώς ο κλάδος της φυσικοθεραπείας συνεχίζει να ανθίζει και να εξαπλώνεται και η ζήτηση για φυσικοθεραπευτές ολοένα και αυξάνεται, απαιτείται σχεδιασμός και εφαρμογή στρατηγικής ώστε να μειωθεί η φθορά που αντιμετωπίζουν οι φυσικοθεραπευτές λόγω άσκησης του επαγγέλματος τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

Εμπειρική διερεύνηση

8.1 Σκοπός έρευνας

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι να διερευνηθούν οι παράγοντες και οι συνθήκες εργασίας των φυσικοθεραπευτών που τους δημιουργούν εργασιακό στρες. Η έρευνα ασχολείται κυρίως με την περίπτωση των φυσικοθεραπευτών στην Αττική Αθήνας. Διερευνάται η ικανοποίηση τους ή όχι από την άσκηση του συγκεκριμένου επαγγέλματος όσον αφορά τις οικονομικές απολαβές, την κοινωνική καταξίωση, τις συνθήκες εργασιακού περιβάλλοντος, οι σχέσεις που αναπτύσσουν με τους ασθενείς και πόσο τους επιβαρύνουν ψυχολογικά ή όχι, οι επαγγελματικές προσδοκίες που έχουν, οι προτάσεις για βελτίωση.

Είναι ένα θέμα το οποίο δεν έχει διερευνηθεί στην Ελλάδα ενώ στην Εθνική Βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετές μελέτες που ασχολούνται με την επαγγελματική εξουθένωση στον χώρο των φυσικοθεραπευτών, κυρίως στις Ηνωμένες Πολιτείες. Επειδή λοιπόν, ο κλάδος της φυσικοθεραπείας είναι ένας ανερχόμενος κλάδος της Υγείας που ολοένα και αναπτύσσεται έχει μεγάλο ενδιαφέρον να μελετηθούν οι συνθήκες εργασίας των φυσικοθεραπευτών, το στρες που βιώνουν και πού οφείλεται, αν πάσχουν από σύνδρομο burnout και αν υπάρχει δυνατότητα πρόληψης και έγκαιρης παρέμβασης.

8.2 Μεθοδολογία

Για την πραγματοποίηση της έρευνας διεξάχθηκαν εις βάθος συνεντεύξεις, πρόσωπο με πρόσωπο, βασισμένες σε ημι-δομημένες ερωτήσεις. Στις συνεντεύξεις εις βάθος ο ερευνητής κατευθύνει τον ερωτώμενο σε βασικά θέματα αλλά ο ερωτώμενος αναπτύσσει τις σκέψεις και τις απόψεις του ελεύθερα και σε βάθος. Ο σκοπός της συνέντευξης αυτού του τύπου είναι η συλλογή, όσο το δυνατόν πλουσιότερων πληροφοριών, για τις εμπειρίες, τις απόψεις, τις στάσεις και τις αναπαραστάσεις των συμμετεχόντων.

Η μέθοδος της συνέντευξης και ιδιαίτερα αυτής της συνέντευξης βάθους προϋποθέτει σημαντικές ατομικές και επικοινωνιακές δυνατότητες από την πλευρά του ερευνητή και αναγνώρισης των πολλαπλών κινδύνων που πολλές φορές καταλήγουν στην διαστρέβλωση των δεδομένων (απόκρυψη πλευρών της πραγματικότητας από τους ερωτώμενους, σχέση δυσπιστίας μεταξύ των ερωτώμενων και του ερευνητή, έμμεση καθοδήγηση των ερωτώμενων από τον ερευνητή κτλ) (Ιωσιφίδης, 2003).

Για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε συγκεκριμένα η ημιδομημένη συνέντευξη, η οποία ενώ χαρακτηρίζεται από ένα σύνολο προκαθορισμένων ερωτήσεων, παρουσιάζει πολύ περισσότερη ευελιξία ως προς την σειρά των ερωτήσεων, ως προς τη τροποποίηση του περιεχομένου των ερωτήσεων ανάλογα με τον ερωτώμενο και ως προς την προσθαφαίρεση ερωτήσεων και θεμάτων για συζήτηση (Robson 2002).

Χρησιμοποιήθηκε μαγνητόφωνο για την καταγραφή των συνεντεύξεων. Υπήρχαν συγκεκριμένα θέματα/άξονες που θίχθηκαν αλλά οι ερωτώμενοι είχαν την δυνατότητα να αναπτύξουν τις ιδέες τους ελεύθερα πάνω σε αυτούς τους άξονες. Τον πρωταγωνιστικό ρόλο τον κατέχει ο ερωτώμενος, με την παρουσία του ερευνητή ως βοηθητική και διακριτικά καθοδηγητική (Κυριαζή, 1998: 122).

Το δείγμα της παρούσας μελέτης ήταν 7 φυσικοθεραπευτές που εργάζονται στην Αθήνα, ηλικίας από 30 έως 48, 4 γυναίκες και 3 άνδρες. Οι 2 φυσικοθεραπευτές έχουν δικό τους εργαστήριο φυσικοθεραπείας και πηγαίνουν και σε κατ' οίκον θεραπείες, οι άλλοι 2 δουλεύουν ως ιδιωτικοί υπάλληλοι σε κάποιο φυσικοθεραπευτήριο και πηγαίνουν και σε κατ' οίκον θεραπείες και οι άλλοι 3 απασχολούνται ως φυσικοθεραπευτές στο δημόσιο και παράλληλα έχουν και αυτοί κατ' οίκον θεραπείες.

Αναλύθηκε στον καθένα ξεχωριστά ο σκοπός της έρευνας και διαβεβαιώθηκαν όλοι για την τήρηση εχεμύθειας. Επειδή με όλους τους ερωτηθέντες υπήρχε κάποια οικειότητα, τους ήταν πιο εύκολο να αισθανθούν άνετα να αναπτύξουν τις σκέψεις τους, τους προβληματισμούς τους ή τις φοβίες τους.

Οι άξονες γύρω από τους οποίους εξελίχθηκαν οι συνεντεύξεις είναι οι εξής:

1. Οικονομικά θέματα
2. Συνθήκες εργασίας
3. Σχέση με τους ασθενείς και τους άλλους επαγγελματίες υγείας
4. Επιπτώσεις από την άσκηση του επαγγέλματος

- A. Σωματικές επιπτώσεις
- B. Ψυχολογικές επιπτώσεις
- Γ. Κοινωνικές επιπτώσεις

Οι παραπάνω άξονες αναπτύχθηκαν σε συνάρτηση με το στρες που προκαλούν στους ερωτηθέντες και πώς αντιμετωπίζουν όλο αυτό το άγχος που δημιουργείται.

8.3 Δυσκολίες της έρευνας

Η μεγαλύτερη δυσκολία για την διεξαγωγή της έρευνας ήταν να βρεθεί ελεύθερος χρόνος για να λάβουν χώρα οι συνεντεύξεις. Καθώς και η ερευνήτρια είναι φυσικοθεραπεύτρια, όπως και οι ερωτηθέντες, το ωράριο εργασίας ήταν κοινό άρα δύσκολο για να βρεθεί ελεύθερη ώρα, μιας και όλοι εργάζονταν σχεδόν όλη μέρα μέχρι αργά το βράδυ. Οι μόνες εύκαιρες μέρες για να γίνουν τα ραντεβού ήταν τα σαββατοκύριακα, γεγονός που δυσκόλευε λίγο τις συναντήσεις, διότι δεν ήταν εύκολο και όλοι πάντα πρόθυμοι να αφιερώσουν κάποιες ώρες από τον ελεύθερο χρόνο τους για την συνέντευξη. Η ερευνήτρια όφειλε να προσαρμοστεί στα δεδομένα του προγράμματος του εκάστοτε ερωτώμενου. Έτσι, οι συναντήσεις που καθορίστηκαν έπρεπε να γίνουν με την συγκατάθεση των ερωτώμενων, στα μέρη και τις ώρες που εκείνους διευκόλυνε (Bell, 1997: 151).

Άλλη μία δυσκολία που παρουσιάστηκε ήταν ότι θεωρητικά όλοι οι ερωτηθέντες είχαν την καλή διάθεση να συμβάλλουν στην έρευνα και να βοηθήσουν με την κατάθεση της δικής τους εμπειρίας αλλά πρακτικά φάνηκε πιο δύσκολο να πραγματοποιηθεί τελικά το ραντεβού για την συνέντευξη. Πιθανώς λόγω φόρτου εργασίας, καθημερινών οικογενειακών θεμάτων δεν ήταν εύκολο να βρεθεί χρόνος για την συνέντευξη. Για αυτό ένας ερευνητής οφείλει πάντα να ενημερώνει για την χρονική διάρκεια της συνέντευξης και να προσπαθεί να μην υπερβαίνει το χρόνο αυτό (Johnson, 1984).

8.4 Περιορισμοί της έρευνας

Ένας περιορισμός της έρευνας θα μπορούσε να θεωρηθεί το κατά πόσο η ερευνήτρια, κινούμενη ατομικά, χωρίς άλλη επιστημονική υποστήριξη, μπορεί καθ' όλη την

διάρκεια της έρευνας και της αξιολόγησης των δεδομένων, να έρθει αντιμέτωπη με όλα τα στοιχεία που απαρτίζουν την έρευνα: με βιβλιογραφικές αναφορές, με υποκείμενα συνεντεύξεων και με προσωπικά ηθικά διλήμματα, άρρηκτα συνδεδεμένα με την έρευνα.

Άλλος πιθανός περιορισμός είναι πώς επειδή η ερευνήτρια είναι και η ίδια φυσικοθεραπεύτρια και επειδή μέσα από την συνέντευξη θίγονται και ευαίσθητα ζητήματα, όπως είναι τα οικονομικά θέματα, η επαγγελματική καταξίωση, δημιουργείται πιθανώς ένας άδηλος ανταγωνισμός μεταξύ ερευνήτριας και ερωτηθέντων, με αποτέλεσμα να χρειάστηκε περισσότερος χρόνος για να ανοιχτούν σε τέτοια ζητήματα και να απαντήσουν με πάση ειλικρίνεια.

Τέλος, ένα άλλο ζήτημα που αξίζει να σημειωθεί είναι ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ήταν ηλικιακά γύρω στα 30, που σημαίνει ότι δεν πάρθηκαν απόψεις από όλες ηλικιακές ομάδες παρά μόνο από σχετικά νέους φυσικοθεραπευτές που ασκούν το επάγγελμα λίγα χρόνια. Βέβαια, λαμβάνοντας υπόψη την οικονομική κρίση που βιώνει η χώρα τα τελευταία χρόνια και κρίνοντας από τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων, δυστυχώς όλοι σχεδόν, τουλάχιστον στον χώρο της φυσικοθεραπείας, αντιμετωπίζουν σοβαρότατα προβλήματα ανεξαρτήτου επαγγελματικής εμπειρίας και ηλικίας.

8.5 Ανάλυση συνεντεύξεων

8.5.1. Πρώτος άξονας: Οικονομικά θέματα

Ο πρώτος θεματικός άξονας των συνεντεύξεων, και αυτός που απασχόλησε περισσότερο τους ερωτηθέντες, ήταν τα οικονομικά ζητήματα και κυρίως οι οικονομικές απολαβές που δέχεται ο καθένας από την άσκηση της φυσικοθεραπείας. Αυτό που έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, είναι ότι ενώ όλοι οι συνεντευξιζόμενοι ασκούν την φυσικοθεραπεία σε διαφορετικούς χώρους ο καθένας και έχοντας διαφορετικούς ρόλους, σχεδόν όλοι στην πλειοψηφία αντιμετωπίζουν το ίδιο ακριβώς πρόβλημα με τα οικονομικά. Τα χρήματα δεν είναι αρκετά.

Η οικονομική κρίση που βιώνει η Ελλάδα, όπως έχει επηρεάσει όλα τα επαγγέλματα έτσι έχει επηρεάσει και τους φυσικοθεραπευτές. Στον τομέα της υγείας η φυσικοθεραπεία μπορεί να μην είναι ο τελευταίος τροχός της αμάξης, σίγουρα όμως

δεν αποτελεί και υψίστης αναγκαιότητας. Δεν κρίνεται η ζωή του ασθενούς από την φυσικοθεραπεία. Οι ασθενείς θα δώσουν προτεραιότητα – και χρήματα - στα απολύτως σοβαρά και αναγκαία ζητήματα υγείας. Ο κόσμος πλέον, λόγω της κρίσης, θα προτιμήσει να μείνει με τους μυοσκελετικούς του πόνους, για παράδειγμα, όσο αντέξει περισσότερο πριν αποφασίσει να επισκεφθεί κάποιον φυσικοθεραπευτή γιατί ούτε τα χρήματα έχει την πολυτέλεια να διαθέσει αλλά ακόμα και αν πήγαινε μέσω δημόσιου ταμείου μπορεί να δυσκολευόταν να πάρει έγκριση γιατί και το κράτος ακόμα κάνει περικοπές.

Η Καίτη, 30 χρονών, άγαμη, έχει δικό της φυσικοθεραπευτήριο και τρέχει και σε κατ' οίκον θεραπείες. Εργάζεται 9-10 ώρες την ημέρα, πολλές φορές και κάποιες ώρες το Σάββατο αλλά νιώθει πως σε καμία περίπτωση δεν αμείβεται επαρκώς. *«Τρέχω όλη μέρα, πανικόβλητη να προλάβω όλους τους ασθενείς και στο τέλος για ποιο λόγο; Κάθομαι απλά και μαζεύω χαρτάκια του ΕΟΠΥΥ και περιμένω τότε και αν θα με πληρώσουν. Τα πάγια έξοδα του φυσικοθεραπευτηρίου τρέχουν, έχω πάρα πολλές υποχρεώσεις και δυστυχώς εξαρτώμαι από τα δημόσια ταμεία. Όταν μπλέκεις με το κράτος σιγά που περιμένεις να σε πληρώσει κιόλας... Λόγω της οικονομικής κρίσης τα πράγματα έχουν σφίξει για τον κόσμο. Δεν θα πάει εύκολα ιδιωτικά να πληρώσει για τις θεραπείες του, ακόμα και αν τις έχει ανάγκη. Προσπαθούν όλοι να γλυτώσουν από όπου μπορούν λεφτά. Θέλουν να τα πάρουν και από το κράτος οπότε επιλέγουν να κινηθούν μέσω του ΕΟΠΥΥ. Έλα μου όμως που εμένα με πληρώνει με εξευτελιστικές αμοιβές αφενός, και αφετέρου με καθυστέρηση 6 και 7 μήνες πίσω. Πώς να ζήσω εγώ δηλαδή; Και πάλι καλά που δεν έχω ακόμα παιδιά, σκυλιά και άλλες υποχρεώσεις. Και όπως πάνε τα πράγματα ούτε θα μπορώ να αποκτήσω και στο άμεσο μέλλον....»*

Η Αγγελική, 31 ετών και παντρεμένη, εργάζεται ως φυσικοθεραπεύτρια σε ιδιωτικό νοσοκομείο και έχει και δικούς της ιδιωτικούς ασθενείς εκτός. Για να καλύψει τα έξοδά της μετά το νοσοκομείο πάει σε όσους περισσότερους ασθενείς μπορεί. Μιλάει με μία δόση ειρωνείας και μεγάλης απογοήτευσης. *«Ακούει κανείς ότι εργάζομαι σε ιδιωτικό νοσοκομείο και νομίζει πως είμαι προνομιούχα και τυχερή. Και μόνο να ήξερε.... Δουλεύω ημιαπασχόληση, όπου με ξεζουμίζουν και ο μηνιαίος μου μισθός είναι για κλάματα. Δεν φθάνει ούτε για τα μισά μου προσωπικά έξοδα. Πάλι καλά που έχουμε και κάποιες εφημερίες το μήνα και παίρνω κάτι παραπάνω. Βέβαια, εδώ που έχουν φτάσει οι μισθοί σε όλη την χώρα, υποθέτω θα έπρεπε να λέω και ευχαριστώ που έστω έχω δουλειά*

και μου κολλάνε και ένσημα! Για να πω ότι βγάζω κάποια ικανοποιητικά χρήματα πρέπει να δουλεύω κυριολεκτικά όλη μέρα μέχρι αργά το βράδυ, με την ψυχή στο στόμα και πάλι για ποιό λόγο; Ίσα ίσα για να φυτοζωώ.. Απορώ γιατί σπούδασα ώρες ώρες.»

Σε παρόμοια οικονομική κατάσταση έχει περιέλθει και ο 31χρονος Παύλος, ο οποίος ως φυσικοθεραπευτής στον δημόσιο τομέα και με τις κατ' οίκον θεραπείες που έχει δεν καταφέρνει να επιτύχει ικανοποιητικές απολαβές.

«Μετά από 9 χρόνια στο συγκεκριμένο επάγγελμα φτάνω στο σημείο πολλές φορές να νιώθω ότι ξεκινάω από την αρχή, αφού οι σημερινές συνθήκες δεν επιτρέπουν μία ομαλή εξέλιξη, τόσο σε επίπεδο καριέρας, όσο και σε οικονομικό επίπεδο».

Είναι χαρακτηριστικό ότι στο τέλος του μήνα τα χρήματα που κερδίζει ο Παύλος είναι σχεδόν τα μισά από αυτά με τα οποία θα ήταν ευχαριστημένος.

«Δε λέω, γνωρίζω πολύ καλά ότι ορισμένοι φυσικοθεραπευτές χρέωναν στο παρελθόν υπέρογκα ποσά για μία απλή θεραπεία. Είναι σίγουρο ότι και στον δικό μας κλάδο έπρεπε να μπει μία τάξη. Όμως εμείς έχουμε φτάσει στο άλλο άκρο. Στα επίπεδα που έχουν φτάσει οι χρεώσεις και λαμβάνοντας υπόψη τα έξοδα μετακίνησης πρέπει μάλλον να δουλεύω 30 ώρες την ημέρα για να πω ότι μπορώ να ζήσω με αξιοπρέπεια. Πραγματικά, αν τα βάλει κανείς κάτω είναι σαν να εργαζόμαστε εθελοντικά».

Ο Ανδρέας είναι 30 ετών και εργάζεται ως φυσικοθεραπευτής σε ιδιωτικό θεραπευτήριο. Αν και δεν είναι πλήρως ικανοποιημένος με τα χρήματα που μπαίνουν στο λογαριασμό του κάθε μήνα έχει μία πιο θετική στάση απέναντι στα πράγματα, καθώς οι συνθήκες εργασίας είναι αυτές που θα ήθελε.

«Δεν μπορώ να πω ότι δουλεύω τις τρελές ώρες, ούτε όμως ότι αμείβομαι και εξαιρετικά. Όσο όμως το κλίμα είναι καλό στο φυσικοθεραπευτήριο που εργαζόμαι και όσο πληρώνομαι στην ώρα μου αισιοδοξώ. Πιστεύω ότι αν τα καταφέρουμε μέσα στην κρίση και χτίσουμε σαν κέντρο ένα καλό όνομα, τότε τα οφέλη θα είναι πολλαπλάσια στο μέλλον. Αυτό δε σημαίνει ότι δεν έχω τα μάτια μου και τα αυτιά μου ανοιχτά, ούτε ότι θέλω να μείνω στάσιμος. Από αυτά όμως που ακούω στον κλάδο, νιώθω σχετικά τυχερός. Γιατί αν είχα το δικό μου φυσικοθεραπευτήριο και καθυστερούσε να με πληρώσει ο ΕΟΠΥΥ έξι μήνες, νομίζω ότι θα τρελαινόμουν από το άγχος. Αλήθεια τι κάνεις σε μια τέτοια περίπτωση; Επειδή, λοιπόν, υπάρχουν πολύ χειρότερα, κάνω υπομονή και αφού πληρώνομαι, έχω καλές σχέσεις με τους συναδέλφους και βρίσκομαι σε ένα περιβάλλον ευχάριστο θέλω να λέω ότι δεν έχω πρόβλημα».

Οι λίγες ώρες εργασίας την ημέρα στο δημόσιο, που της επιτρέπουν να εξυπηρετεί και κάποιους ασθενείς κατ' οίκον, κάνουν την Βάσια να δηλώνει πολύ ικανοποιημένη από τη σχέση των ωρών που εργάζεται σε συνάρτηση με τις οικονομικές απολαβές της. Η Βάσια είναι παντρεμένη και θέτει ως βασική προτεραιότητα να μπορεί να φτιάχνει η ίδια το πρόγραμμά της και να αποφασίζει για τον ελεύθερό της χρόνο.

«Θα έλεγα ψέματα αν υποστήριζα ότι τα χρήματα είναι ικανοποιητικά. Μέχρι πρότινος τα πράγματα ήταν πολύ καλύτερα αφού και ελεύθερο χρόνο είχα και τα χρήματα ήταν περισσότερα. Σήμερα, μετά τις περικοπές των επιδομάτων οι απολαβές έχουν μειωθεί κατά περίπου 40%. Αν ο σύζυγος μου δεν είχε μία καλή και σίγουρη δουλειά όλα θα ήταν στον αέρα. Νομίζω ότι το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή έχει δεχτεί πολύ μεγάλο πλήγμα από τις αλλαγές στην Υγεία. Πάντως ακόμη και με τα σημερινά δεδομένα, εκτιμώ ότι μπορώ να πετύχω αυτό που θέλω στο μέλλον, με τον τρόπο που το θέλω. Να κάνω δηλαδή οικογένεια και να συνδυάζω τη δουλειά μου με τις ανάγκες των παιδιών. Έτσι και αλλιώς με τις χρεώσεις του ΕΟΠΥΥ να μειώνονται και το υπουργείο να εφευρίσκει συνεχώς νέους τρόπους περιορισμού των εισοδημάτων μας το να κάνεις καριέρα φαντάζει άτοπο».

Στη δραματική επιδείνωση των τριών τελευταίων ετών εστιάζει ο 36χρονος Γιάννης, ο οποίος είναι ελεύθερος επαγγελματίας και κάνει μόνο θεραπείες κατ' οίκον. Ο Γιάννης δηλώνει και αυτός ικανοποιημένος από τη σχέση ωρών απασχόλησης και απολαβών, παρά το γεγονός ότι δεν μπορεί να βρει με τίποτα τα «τυχερά» του παρελθόντος.

«Οι περισσότεροι ασθενείς κατανοούν ότι οι καλύψεις του ΕΟΠΥΥ είναι πολύ περιορισμένες και είναι πρόθυμοι να συμμετάσχουν οικονομικά. Όμως τους βλέπεις ότι δεν έχουν... Τι να κάνουν; Να μειώσεις το χρόνο θεραπείας; Εμείς θεραπεύουμε τον κόσμο δεν πουλάμε υπηρεσίες. Κατά συνέπεια προσπαθώ να πηγαίνω σε θεραπείες που με βολεύουν από πλευράς απόστασης για να μην έχω αφενός μεγάλα έξοδα μετακίνησης και αφετέρου να μπορώ να επισκέπτομαι περισσότερους ασθενείς την ημέρα. Δουλεύω 8-10 ώρες την ημέρα όχι γιατί κουράζομαι σωματικά αλλά γιατί πλέον έχουν μειωθεί πολύ οι θεραπείες από τις οποίες δεν μπαίνω μέσα οικονομικά. Γιατί αν πηγαίνω από μία άκρη της πόλης στην άλλη τα καύσιμα μόνο (χωρίς να συνυπολογίζω προσωπική εργασία, χρόνο κλπ) ξεπερνούν το ποσό που πληρώνει το δημόσιο».

Στις χαμηλές αποδοχές στέκεται και η 48χρονη Μαρία, η οποία βλέπει το επάγγελμά της να καταρρέει, όπως χαρακτηριστικά λέει.

«Είμαι 25 χρόνια φυσικοθεραπεύτρια και αυτά που συμβαίνουν σήμερα δεν θα μπορούσα ποτέ να τα φανταστώ. Εργάζομαι στο δημόσιο και η μείωση (ή άλλες φορές κατάργηση) των επιδομάτων είναι τέτοια που πραγματικά σοκάρει αφού σε υποχρεώνει να αλλάξεις απότομα επίπεδο διαβίωσης. Με έναν τσεκουρεμένο μισθό προσπαθείς να ζεις με αξιοπρέπεια και παράλληλα να είσαι επαγγελματίας γιατί έχεις να κάνεις με τον φυσικό πόνο του συνανθρώπου σου. Δεν ξέρω πως θα σκεφτόμουν αν ήμουν στην αρχή της σταδιοδρομίας μου όμως τώρα νιώθω ντροπή για είμαι σε μία ηλικία που δεν έχω τις άπειρες επιλογές. Θα συνεχίσω να κάνω αυτό που ξέρω μηχανικά πλέον, ελπίζοντας να αλλάξουν προς το καλύτερο οι συνθήκες και να μην μας απολύσουν κιόλας και θα περιμένω να έρθει η ώρα της σύνταξης. Σίγουρα δεν ήταν αυτό που ονειρευόμουν όταν πήρα το πτυχίο μου».

8.5.2. Δεύτερος άξονας: Συνθήκες εργασίας

Ο δεύτερος θεματικός άξονας αναφέρεται στις συνθήκες κάτω από τις οποίες εργάζονται οι φυσικοθεραπευτές. Σε αυτόν τον τομέα υπήρχαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους ερωτηθέντες, ανάλογα με τον χώρο εργασίας του καθενός.

Όσοι έχουν ή εργάζονται σε ιδιωτικό φυσικοθεραπευτήριο ή κλινική, όπως η Αγγελική, η Καίτη και ο Ανδρέας είναι πλήρως ικανοποιημένοι από τον χώρο εργασίας τους. Εργάζονται σε ένα άρτια εξοπλισμένο περιβάλλον, με όλα τα απαραίτητα μηχανήματα και εργαλεία για να διευκολύνονται όχι μόνο οι ίδιοι στην δουλειά τους αλλά και για να πετυχαίνουν τα μέγιστα δυνατά αποτελέσματα αναφορικά με την πρόοδο της θεραπείας των ασθενών τους. Δουλεύουν σε ένα καθαρό, υγιές περιβάλλον που αν μη τί άλλο διευκολύνει την δουλειά τους.

Δυστυχώς, δεν έχουν σταθεί το ίδιο τυχεροί η Μαρία, ο Παύλος, η Βάσια και ο Γιάννης που είτε εργάζονται στον δημόσιο τομέα είτε επισκέπτονται τους ασθενείς τους στα σπίτια τους. Στον χώρο του δημοσίου οι συνθήκες εργασίας είναι το λιγότερο απαρχαιωμένες. Ελλιπές προσωπικό, άρα περισσότερη δουλειά ανά φυσικοθεραπευτή, ελλιπής εξοπλισμός που οδηγεί σε ελλιπή θεραπεία ή απίστευτη δυσκολία για τον φυσικοθεραπευτή ώστε να εκτελέσει τα καθήκοντα του με συνέπεια και έλλειψη οργάνωσης που δημιουργεί τεχνικά προβλήματα.

Όσον αφορά τα σπίτια των ασθενών οι συνθήκες δεν είναι σχεδόν ποτέ ιδανικές. Σε όλες τις περιπτώσεις όπου οι θεραπείες γίνονται κατ' οίκον υπάρχει έλλειψη εργονομίας με αποτέλεσμα την σωματική καταπόνηση του θεραπευτή, η οποία χρόνο με τον χρόνο συσσωρεύεται και μπορεί να επιφέρει σημαντικά προβλήματα. Πολλές φορές, οι φυσικοθεραπευτές αντιμετωπίζουν και την απουσία της υγιεινής στα σπίτια. Ηλικιωμένοι ασθενείς με χρόνια προβλήματα, παραμελημένοι από τους συγγενείς να ζουν σε βρώμικα σπίτια αλλά να είναι και οι ίδιοι σε άσχημη κατάσταση.

Μόνο ιδανικές δεν θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν οι συνθήκες εργασίας ενός φυσικοθεραπευτή που αναλαμβάνει περιστατικά κατ' οίκον, σύμφωνα με όσα υποστηρίζει ο Παύλος.

«Οι συνθήκες εργασίας απέχουν πάρα πολύ από το επιθυμητό καθώς είμαι όλη την ημέρα στο δρόμο για να εξυπηρετήσω ασθενείς κατ' οίκον, δαπανώντας χρήμα, χρόνο και ενέργεια. Ευτυχώς που η ικανοποίηση που νιώθω όταν βλέπω έναν άνθρωπο να θεραπεύεται, ενώ πριν υπέφερε, είναι τέτοια που αντισταθμίζει σε μεγάλο βαθμό τις συνθήκες που επικρατούν σήμερα στον κλάδο. Ένας άνθρωπος που υποφέρει από τη μέση του και ξαφνικά 'πετάει' είναι μερικές φορές η καλύτερη ανταμοιβή. Όμως είναι λυπηρό τον 21^ο αιώνα να πηγαίνουμε σε σπίτια που οι συνθήκες υγιεινής δεν είναι οι κατάλληλες. Με κάποιο τρόπο θα πρέπει το κράτος να μεριμνήσει για τους ανθρώπους που ζουν μόνοι και χρειάζονται βοήθεια. Αλλά τι λέω, στην Ελλάδα εδώ που φτάσαμε δεν μπορούμε μόνον φαίνεται να ζητάμε τίποτα».

Ο Παύλος υποστηρίζει επίσης, ότι οι θεραπείες κατ' οίκον γίνονται στην πλειονότητα των περιπτώσεων με ελλιπή εξοπλισμό και δεν μπορεί να συγκριθεί με τίποτα με τις εγκαταστάσεις ενός σύγχρονου φυσικοθεραπευτηρίου.

«Δεν μιλάω για τις περιπτώσεις που ο ασθενής πραγματικά δεν μπορεί να μετακινηθεί. Εκεί θα κάνεις ότι καλύτερο μπορείς με τα μέσα που έχεις. Δεν γίνεται αλλιώς. Όμως συχνά εντοπίζω περιπτώσεις που ο ασθενής ζητά θεραπεία κατ' οίκον ενώ έχει τη δυνατότητα να πάει σε κέντρο αποκατάστασης».

Ο Ανδρέας από την πλευρά του, έχει την τύχη να εργάζεται σε ένα σύγχρονο κέντρο αποκατάστασης και δηλώνει ιδιαίτερα ευχαριστημένος από τις συνθήκες εργασίας. *«Δεν θα περίμενα κάτι περισσότερο. Είναι πολύ σημαντικό για την ψυχική υγεία του ανθρώπου να δουλεύει σε ένα ευχάριστο περιβάλλον που του προσφέρει όλα τα απαραίτητα εργαλεία. Επίσης, ο άρτιος εξοπλισμός και οι απόλυτα επαρκείς*

εγκαταστάσεις καθιστούν πιο εύκολο το έργο του φυσικοθεραπευτή. Κάτω από αυτές τις συνθήκες μπορείς να κάνεις πιο σωστά τη δουλειά σου, να έχεις καλύτερα αποτελέσματα και αυτό είναι κάτι που το βλέπεις και στις αντιδράσεις των ασθενών. Πολλές φορές γινόμαστε για λίγο (όσο διαρκεί η θεραπεία) ψυχολόγοι ή/και φίλοι. Μάλιστα, ορισμένοι δεν θέλουν να τελειώσουν οι θεραπείες, αφού βρίσκουν την ευκαιρία να χαλαρώσουν και να ξεφύγουν από το στρες της καθημερινότητας. Μπορώ να πω ότι το περιβάλλον είναι σχεδόν τόσο σημαντικό όσο και οι οικονομικές απολαβές, μόνο που οι καλές συνθήκες εργασίας είναι το ίδιο δυσεύρετες με τους υψηλούς μισθούς. Άρα, μάλλον είμαι τυχερός...»

Το ίδιο τυχερή για το περιβάλλον στο οποίο περνάει τις περισσότερες ώρες της ημέρας δηλώνει και η Καίτη, η οποία έχει η ίδια επιμεληθεί τον χώρο που έφτιαξε πριν πέντε χρόνια, με αποτέλεσμα να νιώθει το φυσικοθεραπευτήριο σαν δεύτερο σπίτι της. *«Είναι πραγματικά πολύ σημαντικό να σου αρέσει ο χώρος που εργάζεσαι. Το γεγονός ότι έφτιαξα από την αρχή το δικό μου φυσικοθεραπευτήριο μου έδωσε τη δυνατότητα να επιλέξω τον εξοπλισμό και να διαμορφώσω τους χώρους σύμφωνα με τις ανάγκες μου. Έχω τα πάντα που χρειάζομαι για να κάνω τη δουλειά μου χωρίς συμβιβασμούς. Βέβαια η ανάγκη με κάνει να σπάω πολλές φορές τη μέρα μου στα δύο καθώς πρέπει να πηγαίνω και σε κατ' οίκον θεραπείες. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχουν ημέρες που πηγαίνω στο φυσικοθεραπευτήριο στις 9 το πρωί και φεύγω στις 9 το βράδυ, αλλά ενδιάμεσα έχω φύγει και έχω ξανάρθει δύο ή και τρεις φορές. Όταν μάλιστα έχει κίνηση μπορεί να σπαταλήσω έως και τρεις ώρες στις μετακινήσεις. Όπως και να έχει όμως το να έχεις το δικό σου χώρο δεν συγκρίνεται με τίποτα.*

Στον αντίποδα, η Καίτη κάνει λόγο για «αδιαίτερες» συνθήκες στις κατ' οίκον θεραπείες, καθώς η έλλειψη εργονομίας και κατάλληλου εξοπλισμού δημιουργεί σοβαρά προβλήματα.

«Ακόμη και ένα χαμηλό κρεβάτι δυσκολεύει τη θεραπεία, για να μη μιλήσω για τις συνθήκες υγιεινής που πολλές φορές είναι τραγικές».

«Ποτέ δεν ξέρεις τι θα συναντήσεις». Με αυτή τη φράση η Μαρία προσπαθεί να περιγράψει τις συνθήκες εργασίας ενός φυσικοθεραπευτή που πηγαίνει μόνο σε κατ' οίκον θεραπείες.

«Όπως και να το κάνεις οι συνθήκες σε ένα σπίτι δεν μπορούν να συγκριθούν με του κέντρου αποκατάστασης. Συν τοις άλλοις, πρέπει να είμαι συνέχεια στο δρόμο. Μερικές φορές το αυτοκίνητό μου μοιάζει με κινητό συνεργείο. Το γεγονός ότι σε κάθε σπίτι

αντιμετωπίζεις και μία διαφορετική κατάσταση κάνει πολύ δύσκολη τη δουλειά μας, σε σημείο να κρίνεται ακόμη και η αποτελεσματικότητα μιας θεραπείας. Επιπλέον, δεν μπορείς να εργάζεσαι με το ίδιο καθαρό μυαλό όταν είσαι στον ιδιωτικό χώρο του ασθενούς και καλείσαι να προσαρμοστείς κάθε φορά σε νέο περιβάλλον».

Από την πλευρά του ο Γιάννης, ο οποίος αναλαμβάνει μόνο κατ' οίκον θεραπείες και άρα βρίσκεται στην ίδια κατάσταση με τη Μαρία, έχει μία λίγο διαφορετική προσέγγιση.

«Όταν έχεις ανάγκη να δουλέψεις συνηθίζεις τον συγκεκριμένο τρόπο ζωής. Βέβαια, δεν μπορώ να πω ότι δεν εκνευρίζομαι τη στιγμή που φτάνω σε ένα σπίτι και δεν μπορώ να εργαστώ είτε γιατί υπάρχει ένα πολύ χαμηλό κρεβάτι, είτε γιατί ο χώρος είναι τόσο μικρός που δεν μπορώ να κουνηθώ. Οι ακατάλληλοι για φυσικοθεραπεία χώροι έχουν ως αποτέλεσμα να μην κάνεις τη δουλειά σου έτσι ακριβώς όπως θέλεις και αυτό είναι ίσως το σημαντικότερο πρόβλημα. Οι συνθήκες εργασίας ποικίλουν ανάλογα με την οικονομική κατάσταση του ασθενούς. Τις περισσότερες φορές, γιατί έχω δει και περιπτώσεις ηλικιωμένων που ενώ έχουν λεφτά, τα παιδιά τους, τους έχουν αφήσει στο έλεος του Θεού. Γι' αυτό πάντα λέω ότι τα καλύτερα περιστατικά είναι με ασθενείς οι οποίοι απολαμβάνουν την υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος και όχι κατ' ανάγκη εκεί που τα λεφτά είναι καλύτερα. Μετά από 12 χρόνια στο επάγγελμα μπορώ να πω με βεβαιότητα ότι έχω δει τα πάντα. Επειδή λοιπόν ασχολούμαι μόνο με τις κατ' οίκον θεραπείες, έχω φροντίσει να βελτιώσω τις συνθήκες δουλειάς μου όσο περνάει από το χέρι μου. Δηλαδή, έχω αγοράσει φορητό κρεβάτι για να μην χρειάζεται να σκύβω τόσο πολύ, φορητά μηχανήματα και ότι άλλο εξοπλισμό που κρίνω ότι είναι απαραίτητος. Για να είμαι ειλικρινής, κάθε φορά που πάω σε μία θεραπεία είναι σαν να κάνω μικρή μετακόμιση με όλα αυτά που κουβαλάω ».

Στο ίδιο μήκος κύματος κινούνται και οι απόψεις της Βάσιας, η οποία παραπονιέται ότι κάνει αρκετά χιλιόμετρα την ημέρα με το δικό της αυτοκίνητο με αποτέλεσμα να πρέπει στο τέλος του μήνα να συνυπολογίσει τα έξοδα.

«Όσο για το περιβάλλον εργασίας, αυτό πραγματικά είναι... λόττο. Δεν ξέρεις το επόμενο σπίτι που θα μπεις τι σου επιφυλάσσει. Μπορεί να μιλάμε για την υγεία των συνανθρώπων μας, όμως πως περιμένουμε να πάμε μπροστά όταν τα φαινόμενα κακών συνθηκών υγιεινής είναι συχνά. Από βρώμικα σπίτια που δεν ασχολείται κανείς ούτε με τα βασικά, μέχρι απαράδεκτες συνθήκες προσωπικής υγιεινής. Αλήθεια, υπάρχουν τη σήμερον ημέρα

κρεβατοκάμαρες που αποτελούν εστίες μικροβίων, γι' αυτό και πάντα έχω μαζί μου γάντια μίας χρήσης και ανάλογα με την περίπτωση τα χρησιμοποιώ. Από την άλλη δεν μπορώ να αγνοήσω και τις καλές περιπτώσεις. Περιστατικά πολύ καλών ανθρώπων και οικογενειών που επειδή τυχαίνει και είναι χρόνιες παθήσεις σε βάζουν στην κυριολεξία μέσα στο σπίτι τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι συνθήκες είναι πολύ καλές, αφού με το χρόνο προσαρμόζεσαι και φτιάχνεις εσύ όπως θέλεις τις συνθήκες εργασίας».

Το συνεχές άγχος και οι πολλές ώρες απασχόλησης είναι οι δύο βασικοί παράγοντες που δημιουργούν τις «μέτριες» όπως τις χαρακτηρίζει η Αγγελική συνθήκες εργασίας. *"Νομίζω ότι έχω πετύχει τον χειρότερο συνδυασμό. Από τη μία είναι το ιδιωτικό νοσοκομείο στο οποίο βρίσκομαι έξι ώρες την ημέρα και δουλεύω για δέκα ώρες. Τα περιστατικά είναι πολλά, το προσωπικό περιορισμένο λόγω κρίσης και το άγχος πολλές φορές με καταβάλλει. Άντε μετά να βρω το κουράγιο να πάω σε κατ' οίκον θεραπείες. Και δεν μπορείς να πεις όχι όταν τα έξοδα τρέχουν. Το τρέξιμο είναι τέτοιο στο νοσοκομείο που τις περισσότερες φορές παραβλέπω αυτά που αντιμετωπίζω στα σπίτια που πηγαίνω. Η διαφορά όμως μεταξύ των νοσοκομειακών εγκαταστάσεων και των περιορισμένων επιλογών που έχεις όταν κουβαλάς μαζί σου τον εξοπλισμό είναι χαώδης. Επαναλαμβάνω όμως ότι όλα όσα και να βλέπω στις κατ' οίκον θεραπείες δεν με ρίχνουν τόσο, όσο οι πολύ αγχωτικές συνθήκες του ιδιωτικού νοσοκομείου».*

8.5.3. Τρίτος άξονας: Σχέσεις με ασθενείς και άλλους επαγγελματίες Υγείας

Στον τρίτο θεματικό άξονα γίνεται ανάλυση της σχέσεις που αναπτύσσεται ανάμεσα στον φυσικοθεραπευτή και τον ασθενή του αλλά και της σχέσης του με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, όπως για παράδειγμα τους ιατρούς και άλλους συναδέλφους φυσικοθεραπευτές.

Ο φυσικοθεραπευτής δημιουργεί ιδιαίτερη σχέση με τους ασθενείς του γιατί αποκτά μία οικειότητα μαζί τους λόγω της συχνής επαφής και της συνήθειας. Δεν είναι όπως με τον ιατρό, όπου ο ασθενής θα τον επισκεφθεί μία φορά τον χρόνο ή ακόμα και σε πιο αραιά χρονικά διαστήματα. Όταν ένας ασθενής ξεκινάει φυσικοθεραπείες γνωρίζει πως θα χρειαστεί πολλές συνεδρίες. Η όλη διαδικασία της θεραπείας μπορεί να διαρκέσει από ένα μήνα μέχρι πολλά χρόνια, μέχρι και ισόβια, ανάλογα με την πάθηση. Όπως είναι λοιπόν φυσικό, αναπτύσσεται μία ιδιαίτερη σχέση.

Πολλές φορές ο φυσικοθεραπευτής εκτελεί και χρέη ψυχοθεραπευτή. Σε αυτό είναι απολύτως σύμφωνη η Καίτη, όπου πολλές φορές οι ασθενείς της πάνε στο φυσικοθεραπευτήριο της επί της ουσίας μόνο και μόνο για να μιλήσουν σε κάποιον και να πουν τα προβλήματά τους.

«Τους αρέσει ο χώρος, χαλαρώνουν και ανοίγονται πιο εύκολα. Έχει πλάκα με τους ηλικιωμένους ειδικά, που το βρίσκουν όλο αυτό σαν διάλειμμα από την βαρετή τους καθημερινότητα, σαν βόλτα και όταν ιδίως δεν έχω πολύ δουλειά για να τρέχω πανικόβλητη, με βάζουν κάτω και αρχίζουν να μου μιλάνε για τα πάντα, από συνταγές μέχρι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν με γαμπρούς και νύφες. Αυτό όμως είναι ένα κομμάτι της δουλειάς μου που μου αρέσει πάρα πολύ. Μην σου πω ότι χαλαρώνω και εγώ μέσα από όλη αυτή την διαδικασία. Υπάρχουν βέβαια και φορές όπου η πολυλογία του ασθενούς δεν σε αφήνει να κάνεις την δουλειά σου αλλά σε γενικές γραμμές παλεύεται».

Βέβαια η οικειότητα που δημιουργείται με τους ασθενείς θέλει προσοχή να μην ξεπεράσει τα εσκαμμένα. Καλό είναι ο φυσικοθεραπευτής να είναι φιλικός αλλά να μην ξεχνάει τον επαγγελματισμό του και να διατηρεί μία απόσταση ασφαλείας. Η Καίτη, ούσα πολύ κοινωνική εκ φύσεως, δυσκολεύεται να κρατήσει τις ισορροπίες που απαιτούνται.

«Δεν είναι εύκολο να βάλεις μέτρο στους ασθενείς, και ειδικά στους ασθενείς τρίτης ηλικίας. Πολλές φορές ξεχνούν ότι δεν είμαστε φίλοι και αρχίζουν να έχουν τρελές απαιτήσεις, να μου ζητάνε χάρες, του τύπου κάνε μου κάτι καλύτερο στην τιμή τώρα που γνωριζόμαστε πλέον ή είναι ανυπάκουοι στις συμβουλές που τους δίνω. Και εκεί έρχομαι σε δύσκολη θέση και καταλαβαίνω ότι έχω χάσει λίγο το παιχνίδι και δεν είναι εύκολο να το γυρίσεις μετά.».

Το ίδιο συμβαίνει πάνω κάτω με όλους τους φυσικοθεραπευτές γιατί όλοι περνούν πολύ καιρό με τους ασθενείς τους. Για αυτούς όμως που εργάζονται στον δημόσιο τομέα είναι λίγο διαφορετικά τα πράγματα, πιο απρόσωπα. Οι ασθενείς συνήθως δεν πάσχουν από χρόνιες ασθένειες, έχουν συνήθως πιο απλά – κυρίως ορθοπεδικά – προβλήματα υγείας, οπότε και οι θεραπείες τους κρατούν λίγο καιρό.

Εκτός αυτού, επειδή δρουν ως εκτελεστικά όργανα σε μία δημόσια υπηρεσία συνήθως και οι ίδιοι οι θεραπευτές δεν έχουν την διάθεση να αναπτύξουν περαιτέρω σχέσεις με τους ασθενείς.

Έτσι ακριβώς νιώθει και ο Παύλος, ο οποίος προσπαθεί να διατηρεί την απαιτούμενη απόσταση από τους ασθενείς χωρίς βεβαίως να γίνεται αγενής και απόμακρος.

«Είναι πολύ δύσκολο να μην αναπτύξεις κάποιου είδους σχέση με τον ασθενή. Σε βάζει στο σπίτι του, σου εμπιστεύεται το πρόβλημα υγείας του, τον συναναστρέφεται για κάποιο διάστημα συχνά πυκνά οπότε δεν γίνεται να μην δεθείς μαζί του μέχρι έναν βαθμό. Πάλι καλά που τα περισσότερα περιστατικά που έχω είναι ορθοπεδικής φύσεως, οι συνεδρίες κρατούν δύο-τρεις μήνες το πολύ και μετά τέλος. Για αυτό δεν ήθελα ποτέ να ασχοληθώ με νευρολογικούς ασθενείς.. Μπορεί να τους έχεις για χρόνια ολόκληρα, δένεσαι μαζί τους και συνήθως η πρόγνωση για την πρόοδο τους είναι αρνητική, οπότε είναι πολύ ψυχοφθόρο όλο αυτό».

Ο Γιάννης από την άλλη επειδή ασχολείται κυρίως με ασθενείς που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις φορτίζεται συναισθηματικά σε καθημερινή βάση. Αναφέρεται στους ασθενείς του σαν να μιλάει για δικά του, κοντινά πρόσωπα.

«Ασχολούμαι κυρίως με νευρολογικά περιστατικά. Αυτό σημαίνει πως έχω έναν ασθενή για χρόνια, μπορεί και μέχρι να πεθάνει. Σε τέτοια περιστατικά δυστυχώς δεν φαίνεται η δουλειά σου και ο κόπος σου γιατί τα αποτελέσματα είναι φτωχά. Αυτό με ενοχλεί πάρα πολύ και είναι απίστευτα ψυχοφθόρο και εκνευριστικό. Και για μένα αλλά και για τον ίδιο τον ασθενή. Άσε που έχεις να αντιμετωπίσεις και τους συγγενείς, οι οποίοι σε αντιμετωπίζουν σαν μέλος της οικογενείας τους αλλά συνέχεια ρωτούν και έχουν το άγχος για τον άνθρωπο τους και δεν μπορούν να δεχθούν εύκολα ότι δεν πρόκειται να γίνει ποτέ τελείως καλά. Η χαρά όμως που παίρνεις όταν επιτέλους ο ασθενής καταφέρνει έστω και κάτι μικρό είναι απερίγραπτη. Γεμίζουν οι μπαταρίες μου κατευθείαν και ξεχνάω την σωματική μου καταπόνηση, την ψυχική μου, τα πάντα».

Η Αγγελική σχετικά με την σχέση που έχει με τους ασθενείς της αναφέρει: «Στο ιδιωτικό νοσοκομείο που εργάζομαι είναι πραγματικά τόση πολλή η δουλειά που δεν προλαβαίνω να αναπτύξω κουβεντούλα με τους ασθενείς. Τρέχω πάνω κάτω σαν την τρελή για να τους προλάβω όλους άρα χρόνος για συζήτηση και σύσφιξη σχέσεων δεν υπάρχει. Προφανώς είμαι ευγενική, φιλική αλλά μέχρι εκεί, δεν προλαβαίνω για παραπάνω. Τώρα, όσον αφορά τους δικούς μου ασθενείς εκτός νοσοκομείου σίγουρα τα πράγματα είναι διαφορετικά. Ασφαλώς και έχουμε αναπτύξει ένα άλλο είδος σχέσης. Μη σου πω ότι έχω αποκτήσει και κάποιες καινούριες φίλιες, γιατί υπήρξαν ασθενείς κοντά

στην ηλικία μου, που πλέον μετά από κάποιο καιρό θεραπειών γίναμε φίλοι. Έχει και τα τυχερά του το επάγγελμα! Πάντως, είναι ένα επάγγελμα που δεν νιώθεις ποτέ μόνος όσο το ασκείς. Συναναστρέφεται συνέχεια με κόσμο, με πολλούς ασθενείς, με τους συγγενείς των ασθενών αλλά και με τους ιατρούς ή άλλους επαγγελματίες υγείας των ασθενών. Και πρέπει πάντα να είμαι ευδιάθετη, ευγενική, σωστή επαγγελματίας, άσχετα με τα δικά μου προβλήματα ή αυτά που βιώνω εγώ».

Η Μαρία από την άλλη, που ασκεί το επάγγελμα 25 χρόνια, έχει ελαφρώς κουραστεί με αυτό το επικοινωνιακό κομμάτι. Πλέον φροντίζει να έχει τυπικές σχέσεις με όλους τους ασθενείς της αλλά να μην ξεπερνά ποτέ αυτήν την λεπτή γραμμή. Η ίδια χαρακτηριστικά λέει:

«Κάποτε πιο νέα δενόμουν υπερβολικά με τους ασθενείς μου. Βλέπεις διψούσα για την δουλειά μου, την έκανα με ζήλο και τα έδινά όλα. Τα προβλήματα τους γίνονταν δικά μου, δενόμουν συναισθηματικά, στενοχωριόμουν αφόρητα αν δεν πετυχαίναμε τους στόχους μας και γενικώς φορτιζόμουν συναισθηματικά σε μεγάλο βαθμό. Αυτό με την πάροδο του χρόνου έμαθα να το έλεγχο και να το μετριάζω. Όχι να μην νοιάζομαι για τον ασθενή μου ή να μην κάνω καλά την δουλειά μου, αλλά να μην αφήνω τον εαυτό μου να έρθει τόσο κοντά. Σε αυτό ίσως φταίει που με τα χρόνια απέκτησα και εγώ και τα δικά μου προβλήματα, οικογένεια, παιδιά, δικές μου έννοιες και δεν έχω πλέον χρόνο και διάθεση να ενστερνίζομαι να προβλήματα των υπολοίπων. Οπότε τώρα πια, φροντίζω να φέρομαι όσο το δυνατόν πιο επαγγελματικά και μέχρι εκεί».

Ο Ανδρέας, ο οποίος εργάζεται σε φυσικοθεραπευτήριο, αναφορικά με τους ασθενείς απαντάει: «Έχω πολύ άγχος να πάνε καλά οι ασθενείς, και για τους ίδιους αλλά και για μένα, να είμαι αποδοτικός στην δουλειά μου και να μην μου πει τίποτα ο εργοδότης μου. Σίγουρα υπάρχουν ασθενείς πιο συμπαθητικοί από άλλους, με τους οποίους αναπτύσσω μεγαλύτερη σχέση. Επειδή όμως είμαι υπάλληλος, δεν έχω την δυνατότητα να κινηθώ ελεύθερα όπως θέλω, άρα ούτε και να δεθώ με τον ασθενή σε υπερβολικό βαθμό. Για να είμαι ειλικρινής, έχουν υπάρξει αρκετές φορές ορισμένοι ασθενείς που με εκνευρίζουν σε μεγάλο βαθμό είτε γιατί ο χαρακτήρας τους είναι προβληματικός είτε γιατί δεν είναι συνεπείς σε αυτά που λέμε αναφορικά με την θεραπεία τους και επηρεάζομαι συναισθηματικά αλλά επηρεάζεται σίγουρα και η ποιότητα της δουλειάς μου. Κάτι άκρως εκνευριστικό έχω να δηλώσω».

Ένα πράγμα είναι σίγουρο, πως ο φυσικοθεραπευτής επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την συμπεριφορά του ασθενή και την σχέση που έχει μαζί του. Και η ψυχολογία του διαφέρει αλλά και η ποιότητα της δουλειάς του διαφοροποιείται. Όταν ο ασθενής είναι ευχάριστος, συνεπής σε όσα του έχει πει ο φυσικοθεραπευτής, δημιουργείται ένα θετικό κλίμα που βοηθάει και τον ίδιο τον ασθενή να γίνει πιο γρήγορα καλά αλλά χαλαρώνει και τον ίδιο τον φυσικοθεραπευτή ώστε να μπορεί να κάνει την συνεδρία ήρεμα και σωστά. Η Βάσια, η οποία γενικώς είναι πολύ συναισθηματική ως άνθρωπος μας λέει για τους ασθενείς της: *«Α εγώ δένομαι πολύ με τους ασθενείς μου. Τους περισσότερους τους έχω πολύ καιρό και έχω σταθεί και τυχερή γιατί είναι και αυτοί πολύ καλοί άνθρωποι. Όταν μπαινοβγαίνεις για χρόνια στα σπίτια τους είναι δυνατόν να μην έρθεις κοντά με αυτούς τους ανθρώπους; Από την μία με ευχαριστεί αυτή η επαφή που έχω μαζί τους από την άλλη βέβαια μου δημιουργεί ένα άγχος. Στενοχωριέμαι και εγώ όταν στενοχωριούνται όταν η έκβαση της θεραπείας δεν είναι η επιθυμητή, μου δημιουργείται εκνευρισμός όταν γίνονται αρνητικοί στην θεραπεία ή ακόμα και εχθρικοί και προφανώς επηρεάζεται και η δική μου ψυχοσύνθεση. Αλλά αυτή είμαι, δεν μπορώ να το αλλάξω. Προσπαθώ μόνο να μην το φέρνω όλο αυτό σπίτι και να μην επηρεάζει και τις ζωές των δικών μου ανθρώπων».*

Ο φυσικοθεραπευτής δεν έρχεται σε επαφή μόνο με τους ασθενείς του αλλά και με τους ιατρούς που έχουν αναλάβει τους ασθενείς αλλά και με άλλους φυσικοθεραπευτές συναδέλφους. Κάποιος που έχει δικό του φυσικοθεραπευτήριο ή κάνει θεραπείες κατ' οίκον έρχεται σε συχνή επαφή με τους ιατρούς γιατί πρέπει να συνεργαστούν για την καλύτερη θεραπεία του ασθενούς. Πάνω σε αυτό τοποθετείται η Καίτη: *«Το έχω σαν αρχή με όλους μου τους ασθενείς. Πάντα έρχομαι σε επικοινωνία με τους ιατρούς τους για να έχω την σύμφωνη γνώμη τους όσον αφορά την θεραπεία γιατί δυστυχώς ακόμα υπάρχει η νοοτροπία του ασθενούς να ακούει μόνο τον ιατρό του και ότι λέει αυτός. Άσε που υπάρχουν φορές όπου ο ιατρός ανακατεύεται στην φυσικοθεραπεία και μου δίνει και εντολές του τί να κάνω ακριβώς και δημιουργείται ένταση. Οπότε και εγώ, για να είμαι καλυμμένη από όλες τις πλευρές, πάντα μιλάω μαζί τους για να ξέρω κιόλας ποιόν έχω απέναντι μου και πώς να φερθώ. Για να πούμε και την αλήθεια, είναι και γνωριμία που μπορεί να σου φέρει και άλλους ασθενείς γιατί όπως είπαμε στην Ελλάδα οι ιατροί είναι οι θεοί και όλα περνούν πρώτα από αυτούς, πώς να το κάνουμε...».*

Από την άλλη πλευρά, οι φυσικοθεραπευτές που εργάζονται κυρίως ως υπάλληλοι είτε στον δημόσιο τομέα είτε σε ιδιωτικό νοσοκομείο ή φυσικοθεραπευτήριο δεν έχουν τόσες πολλές σχέσεις με τους ιατρούς. Ο Παύλος, που δουλεύει στο δημόσιο, αναφέρει: *«Είναι τέτοια η φύση της δουλειάς μου που δεν απαιτεί να έρχομαι σε άμεση επαφή με τους γιατρούς. Στην υπηρεσία που υπάγομαι παίρνω τα παραπεμπτικά των ασθενών και πάω και τους κάνω θεραπεία. Τόσο απλά και απρόσωπα. Ούτε γιατροί παρεμβάλλονται ούτε τίποτα».*

Παρόμοια θέση έχει και ο Ανδρέας, ο οποίος εργάζεται σε φυσικοθεραπευτήριο. *«Όταν δεν είσαι εσύ το αφεντικό δεν σου δίνεται ευκαιρία να αναπτύξεις τέτοιου είδους σχέσεις με γιατρούς. Αυτά τα διεκπεραιωτικά και επικοινωνιακά τα κάνει το αφεντικό μου, και είναι πολύ λογικό. Ο γιατρός στέλνει τον ασθενή στο αφεντικό μου, άρα θέλει να συνεννοηθεί μαζί του. Εγώ είμαι απλά εκεί για να εκτελώ την θεραπεία και να βοηθάω».*

Ούτε και οι σχέσεις με τους συναδέλφους φυσικοθεραπευτές είναι εύκολες. Υπάρχει πολύ ανταγωνισμός, ειδικά στις μέρες μας, και ο καθένας ενδιαφέρεται να επιτύχει και να κερδίσει παραπάνω χρήματα με κάθε κόστος. Η Αγγελική, η οποία εργάζεται σε ιδιωτικό νοσοκομείο, παραθέτει την δική της άποψη: *«Έχουν δυσκολέψει πολύ τα πράγματα. Έχουν όλοι προβλήματα και γκρίνιες με αποτέλεσμα να μην είναι συνεργάσιμοι καθόλου. Δεν υπάρχει ομαδικό πνεύμα πια, συναδελφικότητα. Ο καθένας κοιτάει την δουλειά του, για να μην πω ότι μπορεί να σου την φέρει κιόλας προς όφελος του, και δύσκολα θα σου κάνει μία χάρη για να σε εξυπηρετήσει. Δεν κακολογώ κανέναν όμως. Έχουμε όλοι τις έννοιες μας και είμαστε χαμένοι στις δικές μας σκέψεις».*

Η Βάσια από την άλλη, που εργάζεται στο δημόσιο, έχει ελαφρώς διαφορετική άποψη: *«Επειδή εμάς μας αναθέτουν συγκεκριμένο νούμερο ασθενών ανά φυσικοθεραπευτή έχουμε χωρισμένες τις υποχρεώσεις μας και άρα δεν συντρέχει κανένας λόγος να τσακωνόμαστε ή να ερχόμαστε σε αντιπαράθεση. Επικρατεί ήρεμο κλίμα και αρκετά συναδελφικό και φιλικό θα έλεγα. Άλλωστε, μήπως μας καίει να φανούμε εμείς περισσότερο στην δουλειά; Γιατί το βλέπει ή το αναγνωρίζει κανείς; Ή υπάρχει κίνδυνος να μας απολύσουν στο δημόσιο;».*

8.5.4. Τέταρτος άξονας: Επιπτώσεις από την άσκηση του επαγγέλματος

Κάθε επάγγελμα έχει μεγάλο αντίκτυπο στην καθημερινότητα του ανθρώπου, αφού ο κάθε εργαζόμενος περνάει περισσότερες ώρες στη δουλειά παρά στο σπίτι του. Είναι απόλυτα λογικό λοιπόν, να επηρεάζονται όλες οι πτυχές της ζωής του.

8.5.4.1 Σωματικές επιπτώσεις

Κοινή άποψη όλων των συνεντευξιαζόμενων είναι πως οι πολλές ώρες εργασίας σε συνδυασμό με το γεγονός ότι τα χέρια ενός φυσικοθεραπευτή είναι το πιο σημαντικό του εργαλείο καταπονούν τον οργανισμό. Είναι ένα επάγγελμα χειρονακτικό, όπου καταβάλλεις μεγάλη σωματική προσπάθεια.

«Όταν είσαι όρθιος για αρκετές ώρες σερί και χρησιμοποιείς τα χέρια σου στην πλειονότητα των περιπτώσεων, ε κάποια στιγμή εξαντλείσαι. Πόσες ώρες μάλαξη και πόσες ώρες κινητοποίηση να κάνεις;», σημειώνει ο Ανδρέας, ο οποίος τις περισσότερες ημέρες έχει ασθενείς χωρίς διάλλειμα για 5-6 ή ακόμη και 9 ώρες, στο ιδιωτικό κέντρο αποκατάστασης που εργάζεται.

Μαζί του συμφωνεί η Αγγελική, η οποία στο νοσοκομείο πρέπει να είναι συνεχώς σε εγρήγορση, με αποτέλεσμα να... μην παίρνει ανάσα. *«Δεν λέω ότι σκάβω, αλλά είμαι μια σταλιά άνθρωπος. Πόσες ώρες την ημέρα να κάνω μαλάξεις χωρίς να πάθω τενοντίτιδα; Έχω σκεφτεί στο τέλος της ημέρας να κάθομαι να μου κάνουν οι άλλοι συνάδερφοι θεραπεία για να μπορώ να συνεχίσω στα κατ' οίκον. Αλλά και οι συνάδελφοι το ίδιο θέλουν, άρα μάλλον πρέπει να προσλάβουμε έναν φυσικοθεραπευτή και για μας»*, λέει η Αγγελική με χιούμορ.

Στην ίδια ερώτηση η Καίτη υποστηρίζει ότι η καταπόνηση που νιώθει κατά τη διάρκεια της ημέρας είναι μεγάλη, όμως επειδή έχει το δικό της χώρο έχει την πολυτέλεια να κανονίζει τα ραντεβού με τέτοιο τρόπο που να μην επιβαρύνεται σωματικά.

«Αυτό βέβαια δεν μπορεί να γίνεται πάντα. Δεν μπορώ να πω στον ασθενή να μην έρθει την ώρα που θέλει γιατί θα είμαι κουρασμένη. Όπως και να γίνει όμως έχω μία ευελιξία κινήσεων. Πάντως, αναμφίβολα, για μία γυναίκα το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή

είναι επίπονο. Στον άνδρα βοηθάει και η σωματική διάπλαση όσο να πεις... Εμείς οι γυναίκες καταβάλλουμε μεγαλύτερη προσπάθεια για να πετύχουμε το ίδιο αποτέλεσμα».

Η Βάσια, ο Γιάννης, η Μαρία και ο Παύλος προσθέτουν στους παράγοντες που επιβαρύνουν τον οργανισμό τις συνεχείς μετακινήσεις. Εκτιμούν ότι σωματικά θα ήταν πολύ καλύτερα αν δεν ήταν αναγκασμένοι να οδηγούν για κάποιες ώρες της ημέρας. *«Άλλωστε είναι γνωστό πως κατά την οδήγηση, τα φορτία που δέχεται η μέση είναι πάρα πολλά, πόσο μάλλον σε συνδυασμό από τους κραδασμούς που οφείλονται στις άπειρες λακκούβες που έχουν οι δρόμοι μας»* τονίζει η Μαρία μετά από πολλά χρόνια στους δρόμους.

8.5.4.2 Ψυχολογικές επιπτώσεις

Συγκεκριμένες είναι οι απόψεις σε ότι αφορά τον αντίκτυπο που έχει η καθημερινή ενασχόληση με ασθενείς αλλά και οι υπόλοιπες πτυχές του επαγγέλματος στην ψυχολογική κατάσταση ενός φυσικοθεραπευτή.

«Θεωρώ ότι ο καθένας από εμάς μπορεί να διαχειριστεί τις καταστάσεις που αντιμετωπίζουμε σε καθημερινή βάση. Δεν λέω ότι είναι ένα εύκολο επάγγελμα, ωστόσο εκτιμώ ότι η σωστή επαγγελματική κατάρτιση συμβάλλει ουσιαστικά στην καλή διαχείριση και τον περιορισμό των επιπτώσεων σε ψυχολογικό επίπεδο», υποστηρίζει ο Παύλος.

Μαζί του συμφωνούν τόσο η Αγγελική, όσο και ο Ανδρέας, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι οι ψυχολογικές προεκτάσεις του επαγγέλματος σε καμία περίπτωση δεν αποτελούν επιβαρυντικό παράγοντα, σε σημείο τουλάχιστον που να δημιουργείται σοβαρό πρόβλημα. *«Όποιος επιλέγει συνειδητά το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή ξέρει που μπλέκει»*, λέει με νόημα η Αγγελική.

Στον αντίποδα, η Μαρία κάνει λόγο για υπερβολική ψυχολογική καταπόνηση και προσωπικό βάρος που πολλές φορές είναι δύσκολο να ξεπεραστεί αν ο φυσικοθεραπευτής δεν προετοιμάζεται κατάλληλα. Σε αυτά, προσθέτει τη δύσκολη οικονομική συγκυρία, η οποία, όπως χαρακτηριστικά λέει *«δεν μπορεί να αγνοηθεί»*.

Στην τελευταία φράση της Μαρίας έρχεται και η Καίτη και συμπληρώνει: *«Μέσα σε όλα τα υπόλοιπα, όπως το καθημερινό τρέξιμο, το άγχος για την πορεία των ασθενών και σωστή λειτουργία του φυσικοθεραπευτηρίου, πρέπει να είσαι και επιχειρηματίας. Και μόνο όταν σκέφτομαι τα έξοδα που πρέπει να καλύψω στο τέλος του μήνα αγχώνομαι*

διπλά. Γιατί την επαφή με τους ασθενείς, τις διαφορετικές θεραπείες και τα δύσκολα περιστατικά κάποια στιγμή τα συνηθίζεις. Τα οικονομικά προβλήματα, όμως, ιδίως όταν διαρκούν τόσο πολύ όπως στη δική μας γενιά, πολύ δύσκολα παραβλέπονται. Το οικονομικό άγχος είναι ίσως το χειρότερο γιατί σε βγάζει από την ομαλή ροή της καθημερινότητας, γιατί όσο και αν έχεις οργανώσει το χρόνο σου, τα ραντεβού με τους ασθενείς και τον ελεύθερό σου χρόνο, αν δεν έρχονται λεφτά κάποια στιγμή θα αναγκαστώ να κλείσω και ίσως να τα χάσω όλα».

Ο Γιάννης και η Βάσια, από την πλευρά τους εστιάζουν σε θέματα που άπτονται των σχέσεων με τους ασθενείς. *«Τις περισσότερες φορές το πρόβλημα δεν προκύπτει από τον ίδιο τον ασθενή αλλά από το οικογενειακό του περιβάλλον»*, εξηγεί ο Γιάννης. *«Οι συγγενείς πάντα ξέρουν κάτι παραπάνω, έχουν να σου πουν τι τους είχε πει ο δικός τους γιατρός σε αντίστοιχη περίπτωση και γενικότερα ασκούν τρομακτική πίεση για κάτι που δεν κατέχουν. Νομίζω ότι όλοι μας έχουμε να παραθέσουμε ανάλογα περιστατικά. Ο ψυχολογικός αντίκτυπος είναι ακόμη μεγαλύτερος όταν ο ασθενής δεν ανταποκρίνεται στη θεραπεία, ενώ το συγκεκριμένο φαινόμενο γίνεται ακόμη μεγαλύτερο σε περιπτώσεις χρόνιων παθήσεων»*, προσθέτει.

Η Βάσια κινείται στο ίδιο μήκος κύματος και γίνεται ακόμη πιο συγκεκριμένη. *«Η συνεχής ενασχόληση με μη περιπατητικούς ασθενείς δημιουργεί έντονη συναισθηματική συμφόρηση και οδηγεί σε ψυχολογική κατάπτωση. Είναι πολύ δύσκολο, πραγματικά. Στην αρχή νόμιζα πως ήταν θέμα εμπειρίας, όμως μετά από επτά χρόνια ξέρω ότι πολύ δύσκολα θα το συνηθίσω. Αλήθεια, ποιος μπορεί να βλέπει τον συνάνθρωπό του να υποφέρει και να γυρίζει μετά στην καθημερινότητά του λες και δεν τρέχει τίποτα; Εγώ πάντως όχι»*.

8.5.4.3 Κοινωνικές επιπτώσεις

Ιδιαίτερα ευχαριστημένοι δηλώνουν σχεδόν όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι για την κοινωνική καταξίωση και την ηθική ικανοποίηση που προσφέρει το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή, ακόμη και στα χρόνια της σφοδρής ύφεσης και των τεράστιων προβλημάτων στο χώρο της Υγείας.

Ο Παύλος και ο Ανδρέας δηλώνουν με τον έναν ή με τον άλλο τρόπο περήφανοι που έχουν τη δυνατότητα να βάζουν ένα λιθαράκι για τη βελτίωση της ζωής συνανθρώπων

μας που αντιμετωπίζουν συγκεκριμένα προβλήματα υγείας, τα οποία τους στερούν ακόμη και τις πιο απλές χαρές της ζωής.

«Κάθε φορά που ένας ασθενής μου λέει ότι νιώθει καλύτερα μετά τις θεραπείες νιώθω τεράστια ικανοποίηση. Δεν κρύβω ότι η ικανοποίηση αυτή είναι πολλές φορές ανακούφιση, αφού ποτέ δεν μπορείς να είσαι σίγουρος για το πως θα αντιδράσει ο ανθρώπινος οργανισμός στην εκάστοτε θεραπεία. Θέλω να λέω ότι κάνω τους ανθρώπους καλά. Μπορεί τα λεφτά να μην είναι ακόμη αυτά που θα ήθελα, όμως έχω τη συνειδήσή μου καθαρή και την περηφάνια μου ψηλά γιατί επιτελώ έργο», λέει ο Ανδρέας.

Ο Παύλος υποστηρίζει: *«Δεν θέλω να ακουστεί κάπως, αλλά το επάγγελμά μας είναι πολύ πιο τίμιο και καλό για την κοινωνία από πολλά άλλα. Είναι ο πιο σημαντικός ρόλος που το επέλεξα, αν και δεν κρύβω ότι πρώτη μου προτεραιότητα ήταν να γίνω γιατρός. Δεν πειράζει όμως, κάθε εμπόδιο για καλό. Δεν μετανιώνω την επιλογή μου και παρά τα πολλά προβλήματα που έχει το επάγγελμα, η θέληση πολλών ασθενών με κάνει και μένα πιο δυνατό. Όταν καταφέρνεις να βοηθήσεις έναν άνθρωπο να κάνει κάτι απλό, ας πούμε να πάει στην τουαλέτα μόνος του, που για τον ίδιο είναι τεράστιο θέμα, νιώθεις όμορφα. Στα μάτια αυτού του ανθρώπου γίνεσαι Θεός και σε κοιτάει με μία τεράστια ευγνωμοσύνη. Δεν υπάρχει ωραιότερο πράγμα νομίζω από αυτό».*

Πολύ κοντά σε απόψεις είναι ο Γιάννης, η Βάσια, η Αγγελική και η Μαρία. Συμφωνούν στα εσωτερικά οφέλη, την ηθική ικανοποίηση και το χαρακτήρα του κοινωνικού έργου που έχει το επάγγελμα. *«Όσο και αν πιέζομαι, όσο και αν πολλές φορές λέω ότι θα τα παρατήσω, η στιγμή που ο ασθενής – ακόμη και στα πιο απλά περιστατικά – γίνεται καλά δεν συγκρίνεται. Συγγνώμη, αλλά δεν είναι το ίδιο με το να πουλάς κάτι, ή να λες τα ζώδια. Μην τρελαθούμε», λέει ο Γιάννης, ενώ η Μαρία, μετά από 25 χρόνια στο επάγγελμα, τονίζει: «παλιότερα όλοι μου οι φίλοι πίστευαν ότι κάνω μασάζ. Μη νομίζετε, και σήμερα αυτό έχουν στο πίσω μέρος του μυαλού τους. Όμως, βλέπω όλο και περισσότερους να καταλαβαίνουν τη σημασία του επαγγέλματος. Για παράδειγμα, θυμάμαι ότι όταν πριν δέκα χρόνια ο γιατρός έλεγε σε κάποιον ότι πρέπει να πάει σε φυσικοθεραπευτή για τον ώμο του, ο ασθενής το αμελούσε με αποτέλεσμα να εξελισσόταν σε χρόνια η πάθηση. Σήμερα έρχονται, ακούν προσεχτικά αυτά που τους λέμε, ολοκληρώνουν με ευλάβεια τη θεραπεία και μάλιστα συνεχίζουν και μόνοι τους τις ασκήσεις, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο. Νομίζω ότι με τα χρόνια το επάγγελμα αποκτά σταδιακά τη θέση που αξίζει στο κοινωνικό σύνολο. Βλέπεις άλλη αντιμετώπιση και από*

τους γιατρούς πλέον. Αναγνωρίζουν επιτέλους την επιστημονική μας υπόσταση και σέβονται την δουλειά μας».

«Αν δεν υπήρχε η ηθική ικανοποίηση τότε θα μιλάγαμε για άλλο επάγγελμα», σημειώνει η Βάσια. «Κανείς δεν μπορεί να παραγνωρίσει το γεγονός ότι οι αντιξοότητες είναι κυρίως οικονομικές. Σε κάθε άλλη περίπτωση θα ήμασταν, όλοι πιστεύω, πολύ ευχαριστημένοι με τη συγκεκριμένη ενασχόληση», συμπληρώνει. Η Αγγελική μιλάει για «τρέλα». «Χωρίς ικανοποιητικά λεφτά και χωρίς τις κατάλληλες συνθήκες θα έπρεπε να έχουμε αλλάξει επάγγελμα. Όμως δεν βλέπω κανέναν να το τολμάει. Νομίζω ότι είναι η τρέλα που κουβαλάμε. Θέλουμε να κάνουμε καλά τους ασθενείς, να βελτιώνουμε την ποιότητα ζωής τους στο έπακρον και να γυρίζουμε σπίτι με χαμόγελο, όχι γιατί κοροϊδέψαμε, αλλά γιατί δώσαμε χαρά. Εγώ το λέω, πρέπει να έχεις μία δόση τρέλας για να γίνει κανείς φυσικοθεραπευτής υπό τις παρούσες συνθήκες».

Η Καίτη διαφοροποιείται ελαφρώς, επισημαίνοντας τα οικονομικά προβλήματα που δημιουργεί η ασυνέπεια των δημόσιων Ταμείων και έχουν αντίκτυπο στη γενικότερη φύση του επαγγέλματος. «Μπορεί να ακούγεται υλιστικό και αντιεπαγγελματικό, όμως αν πλήρωνε ο ΕΟΠΥΥ στην ώρα του όλα θα ήταν καλύτερα. Γιατί όταν έχεις τέτοιο οικονομικό άγχος, όση και να είναι η ικανοποίηση από το έργο που επιτελείς, δεν μπορείς να το ευχαριστηθείς. Αυτό φαίνεται ξεκάθαρα στις κοινωνικές συναναστροφές. Δε λέω, δεν είμαστε το μοναδικό επάγγελμα που δεν πληρώνεται, υπάρχουν και τόσοι άνεργοι, όμως για ποιά κοινωνική καταξίωση μιλάμε όταν το ίδιο το δημόσιο δεν είναι συνεπές. Δηλαδή θα δουλεύουμε για ποιόν; Από την άλλη, η επαφή με τον κόσμο, η επιτυχημένη ολοκλήρωση μιας θεραπείας και η αγάπη που σου δείχνουν οι ασθενείς είναι μία πολύ μεγάλη ανταμοιβή. Το πρόβλημα είναι ότι οι υποχρεώσεις τρέχουν και δυστυχώς δεν πληρώνονται με χαρτάκια του ΕΟΠΥΥ που δεν έχουν αντίκρισμα».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

Αποτελέσματα έρευνας

9.1 Πρώτος άξονας

Μέσα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων φαίνεται πως οι στρεσογόνοι παράγοντες που απασχολούν πρωτίστως τους φυσικοθεραπευτές σχετίζονται με τα οικονομικά θέματα και τις επιπτώσεις που έχει φέρει η οικονομική κρίση.

9.1.1 Πληρωμή από τους ασθενείς

Στην περίπτωση όπου ο φυσικοθεραπευτής εργάζεται ως υπάλληλος το άγχος για την πληρωμή είναι περισσότερο διαχειρίσιμο γιατί έχει ένα σταθερό εισόδημα τον μήνα, ανεξάρτητα αν είναι επαρκές ή όχι. Βέβαια στις μέρες μας, είναι όλο και πιο συχνό το φαινόμενο οι υπάλληλοι να μην πληρώνονται στην ώρα τους και να υπάρχουν καθυστερήσεις μέχρι και μήνες πίσω. Στην περίπτωση όμως όπου έχει ιδιώτες ασθενείς είναι διαφορετικά γιατί δρα ως ελεύθερος επαγγελματίας και έχει και τους κινδύνους του ελεύθερου επαγγελματία, δηλαδή να μην πάρει την αμοιβή του ποτέ. Εκτός αυτού, πλέον σχεδόν πάντα γίνονται παζάρια από την πλευρά του ασθενούς όσον αφορά το ύψος της αμοιβής, ευτελίζοντας με αυτόν τον τρόπο την όλη θεραπεία του και υποτιμώντας τον φυσικοθεραπευτή. Δυστυχώς δεν υπάρχει κάποιος τρόπος για να κατοχυρωθεί ο φυσικοθεραπευτής απέναντι στον ασθενή. Άρα λοιπόν, και ειδικά έτσι όπως είναι η σημερινή κατάσταση λόγω οικονομικής κρίσης, υπάρχει σημαντική πιθανότητα ο θεραπευτής τελικά να μην εισπράξει ποτέ την προβλεπόμενη αμοιβή του.

9.1.2 Πληρωμή από τα δημόσια ταμεία υγείας

Σε χειρότερη κατάσταση βρίσκονται οι φυσικοθεραπευτές που αναμένουν να πληρωθούν από τα δημόσια ταμεία, που συνήθως είναι εκείνοι που έχουν δικό τους φυσικοθεραπευτήριο. Αντιμετωπίζουν τεράστιες καθυστερήσεις στις πληρωμές τους και οι αμοιβές όλο και μειώνονται καθώς το κράτος προσθέτει συνέχεια νέους φόρους και παρακρατήσεις. Κυρίως αυτοί οι φυσικοθεραπευτές, που έχουν οικονομική σχέση

με το κράτος, νιώθουν αδικημένοι και ότι υπάρχει ασέβεια ως προς το επάγγελμα τους διότι λόγω αυτής της ασυνέπειας από πλευράς των δημόσιων ταμείων αντιμετωπίζουν τεράστιο οικονομικό πρόβλημα και δεν μπορούν να είναι τυπικοί και συνεπείς στις δικές τους υποχρεώσεις.

9.1.3 Χρηματική αποδοχή σε συνάρτηση με τις εργατοώρες

Οι φυσικοθεραπευτές φαίνεται να είναι ανικανοποίητοι σχετικά με την αμοιβή που παίρνουν σε συνάρτηση με τις ώρες που εργάζονται. Όλοι εργάζονται γύρω στις εννέα με δέκα ώρες την ημέρα, τρέχουν από ασθενή σε ασθενή, μιλάνε και συναναστρέφονται με κόσμο συνέχεια, καταπονούνται σωματικά και στο τέλος να μην αμείβονται και επαρκώς. Με την κρίση των τελευταίων ετών οι αμοιβές της φυσικοθεραπείας έχουν μειωθεί αισθητά, σε σημείο ο φυσικοθεραπευτής να νιώθει μία επαγγελματική ανικανοποίηση συνεχώς αυξανόμενη.

9.1.4 Οικονομική επιβίωση

Πλέον, η οικονομική επιβίωση είναι αρκετά δύσκολη και αμφίβολη. Από την μία πλευρά, οι αμοιβές είναι εξευτελιστικά χαμηλές και από την άλλη υπάρχει μία στασιμότητα από την μεριά του κράτους για πληρωμές. Στην απέναντι όχθη, υπάρχουν τα πάγια έξοδα είτε του φυσικοθεραπευτηρίου είτε τα προσωπικά τα οποία συνεχώς αυξάνονται. Με αυτές λοιπόν τις συνθήκες, ο φυσικοθεραπευτής δεν δύναται να ανταπεξέλθει στις καθημερινές του ανάγκες με ευκολία.

9.2 Δεύτερος άξονας

Λαμβάνοντας υπόψη τα δεδομένα που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις προκύπτει ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας είναι πολλοί και απασχολούν ιδιαίτερος τους φυσικοθεραπευτές. Δημιουργούν σημαντικό άγχος και στρες διότι δεν είναι πάντα στην ευχέρεια του φυσικοθεραπευτή να διαφοροποιήσει και να βελτιώσει αυτές συνθήκες οπότε το μόνο που μπορεί να κάνει είναι να τις αποδεχθεί και να λειτουργεί μέσα σε αυτές όσο το δυνατόν καλύτερα και πιο αποτελεσματικά. .

9.2.1 Πολυδιάστατος ρόλος του φυσικοθεραπευτή

Ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή είναι πολυδιάστατος. Πρέπει να λειτουργήσει και σαν επιστήμονας υγείας, όπου κύριο μέλημα του είναι η θεραπεία του ασθενούς – κάτι που απαιτεί γνώσεις, προσωπική προσπάθεια και ενασχόληση - αλλά συγχρόνως και ως ελεύθερος επαγγελματίας, έχοντας να ασχοληθεί με την διαχείριση της «επιχείρησης» του, την διαχείριση των οικονομικών, της πελατειακής σχέσης με τους ασθενείς αλλά και την σωστή διαφήμιση της δουλειάς του.

Ως επιστήμονας πρέπει να λαμβάνει τις σωστές αποφάσεις για την θεραπεία του ασθενούς με σεβασμό απέναντι στις ανάγκες του. Μπορεί να μην ασχολείται με προβλήματα ζωής ή θανάτου αλλά είναι υπεύθυνος για την ποιότητα ζωής του ασθενούς και για την σωστή αποκατάσταση του μετά από χειρουργείο, τραυματισμό, εγκεφαλικό. Πρέπει να μπορεί να διαχειρίζεται τα ψυχολογικά σκαμπανεβάσματα του ασθενούς, τις απαιτήσεις του, τις προσδοκίες του και να τον στηρίζει καθ' όλη την διάρκεια της αποθεραπείας του.

Ως ελεύθερος επαγγελματίας ο φυσικοθεραπευτής πρέπει να μπορεί να διαχειρίζεται μια επιχείρηση. Αυτός είναι υπεύθυνος για όλα. Καλείται να αναλάβει την οικονομική διαχείριση του εργαστηρίου του και την οργάνωσή του. Είναι υπεύθυνος από το να φτιάξει το οργανόγραμμα του και τα καθημερινά ραντεβού με τους ασθενείς του μέχρι και να φροντίσει να μην υπάρχουν ελλείψεις στα αναλώσιμα υλικά.

Οι δύο αυτοί ρόλοι είναι συνυφασμένοι ο ένας με τον άλλον και αλληλοεπηρεάζονται. Δυστυχώς όσο καλός και να είναι ένας επιστήμονας είναι απαραίτητο να είναι και σωστός επιχειρηματίας για να αποδώσει στο έπακρον η δουλειά του, και το αντίθετο, με αποτέλεσμα να δημιουργείται επιπρόσθετο άγχος στους φυσικοθεραπευτές στο να πετύχουν σε όλους τους τομείς.

9.2.2 Μη σταθερό ωράριο εργασίας

Ιδιαίτερο άγχος και στρες δημιουργεί το γεγονός ότι ο κάθε φυσικοθεραπευτής εργάζεται πολλές και άστατες ώρες την ημέρα. Δεν υπάρχει σταθερό ωράριο και πάντα εξαρτάται από τους ασθενείς και πότε εκείνοι ευκαιρούν. Υπάρχουν περίοδοι με μεγάλο φόρτο εργασίας και άλλες περίοδοι όπου η δουλειά μειώνεται αισθητά, για παράδειγμα

κατά την διάρκεια διακοπών ή τον Αύγουστο. Ούτε η τήρηση του ωραρίου έγκειται στον φυσικοθεραπευτή. Πολλές φορές παρατείνεται επειδή για παράδειγμα έχει καθυστερήσει ο ασθενείς με αποτέλεσμα να δημιουργεί επιπρόσθετο άγχος στον φυσικοθεραπευτή, ο οποίος προσπαθεί να είναι συνεπής στο πρόγραμμά του αλλά και απέναντι σε όλους τους ασθενείς του. Άρα δεν είναι καθόλου εύκολο ένας φυσικοθεραπευτής να προγραμματίσει πράγματα που μπορεί να θέλει να κάνει μέχρι την τελευταία στιγμή.

9.2.3 Συνθήκες εργασίας(πολλές ώρες στους δρόμους, μη εργονομία, πολλές ώρες στο γραφείο)

Γενικώς, οι συνθήκες κάτω από τις οποίες εργάζονται οι φυσικοθεραπευτές αποτελούν έναν σημαντικό στρεσογόνο παράγοντα. Κάποιος ο οποίος εργάζεται σε φυσικοθεραπευτήριο περνάει πολλές ώρες της ημέρας κλεισμένος μέσα έναν χώρο. Είναι μονότονο και δύσκολο να μην αλλάζει κάποιος παραστάσεις για 9-10 ώρες την ημέρα και να ασχολείται μόνο με θεραπείες, ασκήσεις και ασθενείς.

Από την άλλη είναι εξίσου δύσκολο και στρεσογόνο για τον φυσικοθεραπευτή που ασχολείται με τις κατ' οίκον θεραπείες γιατί βρίσκεται στους δρόμους όλη μέρα και εκτός από τους ασθενείς με τα προβλήματα υγείας τους έχει να αντιμετωπίσει και την κίνηση στους δρόμους. Πολλές φορές «οργώνει» όλο το Λεκανοπέδιο για να πάει σε όλους τους ασθενείς και βρίσκεται σε ένα συνεχές άγχος να προλάβει όλες τις θεραπείες και να είναι συνεπής όσον αφορά την ώρα του ραντεβού, κάτι που λόγω της αλλοπρόσαλλης κίνησης στους δρόμους είναι σχεδόν ανέφικτο.

Ένας άλλος σημαντικός στρεσογόνος παράγοντας είναι η έλλειψη εργονομίας κατά την πραγματοποίηση της φυσικοθεραπείας. Όπως είναι φυσικό τα σπίτια των ασθενών δεν είναι εξοπλισμένα για να γίνονται θεραπείες. Η έλλειψη λοιπόν μηχανημάτων, τα χαμηλά κρεβάτια, η απουσία επαγγελματικών βοηθημάτων δυσκολεύουν το έργο του φυσικοθεραπευτή και τον αναγκάζουν να χρησιμοποιεί πρωτόγονα μέσα για να φέρει εις πέρας την θεραπεία.

9.3 Τρίτος άξονας

Ο τρίτος θεματικός άξονας αφορά στρεσογόνους παράγοντες που προκύπτουν από την σχέση του φυσικοθεραπευτή με τον ασθενή του αλλά και με άλλους επαγγελματίες υγείας, όπως είναι οι ιατροί και οι συνάδελφοι φυσικοθεραπευτές.

9.3.1 Σχέση με τον ασθενή

Η δουλειά του φυσικοθεραπευτή είναι άκρως συνδεδεμένη με τον ασθενή. Αναπτύσσεται μία ιδιαίτερη σχέση δεδομένου ότι οι φυσικοθεραπείες διαρκούν για μεγάλο χρονικό διάστημα, μπορεί και χρόνια. Σίγουρα επηρεάζεται ο ασθενής καθώς και η πορεία της θεραπείας του, ανάλογα με τον φυσικοθεραπευτή που έχει, όχι μόνο από την ποιότητα της δουλειάς του αλλά και από τον χαρακτήρα που έχει απέναντι του. Με την ίδια λογική επηρεάζεται και ο φυσικοθεραπευτής από τον εκάστοτε ασθενή του. Διαφοροποιείται ο τρόπος που εργάζεται αλλά και η ψυχοσύνθεση του. Όταν δέχεται θετικά ερεθίσματα από τον ασθενή, είναι δεκτικός, συνεργάσιμος, επιμελής, ψυχολογικά είναι πιο ήρεμος και μπορεί να συγκεντρωθεί πλήρως στην δουλειά του και την αποκατάσταση του ασθενούς του.

Στην περίπτωση όπου ο ασθενής είναι δύστροπος, καχύποπτος, γκρινιάρης μεταφέρει όλη αυτή την αρνητική ενέργεια στον φυσικοθεραπευτή και τον αποσπά. Ενώ θα έπρεπε λοιπόν ο φυσικοθεραπευτής να βρίσκεται σε απόλυτη ηρεμία και να τον απασχολεί μόνο η θεραπεία, αναγκάζεται να ασχοληθεί πρωτίστως με την ψυχοσύνθεση του ασθενούς και όλα τα υπόλοιπα να έπονται.

9.3.2 Συνεργασία με ιατρούς

Όσον αφορά την σχέση που έχουν οι φυσικοθεραπευτές με τους ιατρούς είναι ένα ιδιαίτερο και ευαίσθητο κομμάτι στον ελλαδικό χώρο που τουλάχιστον στους φυσικοθεραπευτές δημιουργεί σίγουρα στρες. Οι φυσικοθεραπευτές έχουν πασχίσει πολύ για να κερδίσουν την εκτίμηση και τον σεβασμό των ιατρών. Οι ιατροί χρειάστηκαν πολύ καιρό για να εμπιστευτούν τον φυσικοθεραπευτή και να πιστέψουν στην χρησιμότητα της φυσικοθεραπείας. Υπάρχουν ακόμα ιατροί που βλέπουν τους

φυσικοθεραπευτές ανταγωνιστικά, όπως βέβαια υπάρχουν και φυσικοθεραπευτές που το «παίζουν» ακόμα ιατροί ως απωθημένο που δεν πέρασαν στην ιατρική.

Οι φυσικοθεραπευτές πάσχισαν για να εδραιώσουν την επιστημονική τους υπόσταση. Ακόμα και οι ασθενείς – κυρίως εκείνοι μεγαλύτερης ηλικίας – ακολουθούν τυφλά ότι τους υπαγορεύσει ο ιατρός τους και δεν υπολογίζουν κανέναν άλλον. Οι φυσικοθεραπευτές χρειάστηκε να αγωνιστούν αρκετά για να αποδείξουν την αξία τους και να αρχίσει να ακούγεται και η δική τους γνώμη. Οι νεότεροι επιστήμονες όμως και από τους δύο χώρους πλέον έχουν αναπτύξει μία σχέση εμπιστοσύνης και συνεργασίας με απώτερο σκοπό την βέλτιστη αποκατάσταση του ασθενούς. Προσπαθούν να λειτουργούν ως ομάδα διότι μόνο έτσι θα καταφέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα.

9.3.3 Συνεργασία με άλλους συναδέλφους

Ο φυσικοθεραπευτής θα χρειαστεί να συνεργαστεί με κάποιον συνάδελφο του αν δουλεύει στο νοσοκομείο ή σε κάποιο φυσικοθεραπευτήριο, σε όλες τις άλλες περιπτώσεις πορεύεται μόνος του. Όταν κάποιος υπάγεται λοιπόν σε μία ομάδα οφείλει να συνεργάζεται με όλους και να συνεννοείται για να γίνεται η δουλειά όσο το δυνατόν πιο ομαλά. Αυτό δεν είναι πάντα εφικτό γιατί δεν σημαίνει ότι όλοι οι συνάδελφοι ταιριάζουν μεταξύ τους ούτε ότι όλοι έχουν την ευθυκρισία να κάνουν την δουλειά τους σωστά και με συνέπεια. Αποτέλεσμα αυτού να υπάρχει επιπρόσθετο άγχος για να επιτευχθεί μία ομαλή συνεργασία με ομαδικότητα, πόσο μάλλον όταν πρόκειται για επαγγέλματα υγείας.

9.4 Τέταρτος άξονας

Ο τέταρτος θεματικός άξονας που αναλύθηκε στις συνεντεύξεις αφορά στους στρεσογόνους παράγοντες που προκύπτουν από τις επιπτώσεις από την άσκηση του επαγγέλματος της φυσικοθεραπείας. Όλοι οι ερωτηθέντες έχουν υποστεί τέτοιες επιπτώσεις και τους έχει δημιουργηθεί μεγάλο στρες στην προσπάθειά τους να τις μειώσουν αν όχι να τις εξαλείψουν.

9.4.1 Σωματικές επιπτώσεις

Σχετικά με τις επιπτώσεις της σωματικής υγείας οι περισσότεροι συμφωνούν για την πρόκληση μυοσκελετικών προβλημάτων. Είναι συχνό το φαινόμενο οι φυσικοθεραπευτές να υποφέρουν από αυχενικό σύνδρομο, προβλήματα στην μέση, κουρασμένα χέρια και πόνους στις αρθρώσεις των δαχτύλων. Αυτά τα προβλήματα προκύπτουν γιατί ο φυσικοθεραπευτής χρησιμοποιεί πολύ τα χέρια και το σώμα του στην δουλειά για να κάνει μαλάξεις, να εφαρμόσει διάφορες τεχνικές και μέθοδος. Δυσκολεύεται η κατάσταση όταν οι ασθενείς είναι υπέρβαροι ή δεν είναι πρόθυμοι να συνεργαστούν και κυρίως όταν υπάρχει έλλειψη εργονομίας, κάτι που προκύπτει στην πλειοψηφία των περιπτώσεων. Η εμφάνιση σωματικών προβλημάτων εντείνεται με την πάροδο των ετών. Όταν οι καταπονήσεις είναι συχνές και επαναλαμβανόμενες και εφαρμόζονται για πολλά χρόνια, σε συνδυασμό με την φυσική φθορά του σώματος, έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση σοβαρών προβλημάτων υγείας.

9.4.2 Ψυχολογικές επιπτώσεις

Ως ψυχολογικές επιπτώσεις οι περισσότεροι αναφέρονται στο άγχος που τους δημιουργείται λόγω δουλειάς. Άγχος για να πάει καλά ο ασθενής, άγχος καθημερινό για να είναι συνεπής στα ραντεβού τους, άγχος στο να μπορούν να ανταπεξέλθουν οικονομικά στις ανάγκες τους. Η ψυχολογία τους επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τους ασθενείς τους. Καθημερινά περιβάλλονται από τόσο πόνο που τους ρίχνει ψυχολογικά. Έρχονται κοντά με τον ασθενή και πολλές φορές οικειοποιούνται τα προβλήματα του.

9.4.3 Κοινωνικές επιπτώσεις

Σχετικά με τον κοινωνικό αντίκτυπο που έχει στους φυσικοθεραπευτές, οι περισσότεροι συμφωνούν ότι επηρεάζεται η κοινωνική και η προσωπική τους ζωή ως ένα μεγάλο βαθμό. Το φόρτο εργασίας είναι μεγάλο και οι ώρες ατελείωτες με αποτέλεσμα να μην μένει αρκετός ελεύθερος χρόνος ούτε και το σαββατοκύριακο. Δεν προλαβαίνει λοιπόν ο φυσικοθεραπευτής να ξεκουράσει επαρκώς ψυχή και σώμα, να

ασχοληθεί με κάποιο χόμπι ή έστω να αφιερώσει χρόνο στον εαυτό του και σε πράγματα που τον ικανοποιούν και τον ηρεμούν για να γεμίσει μπαταρίες και να αντιμετωπίσει το άγχος της δουλειάς. Οι ερωτηθέντες στην πλειοψηφία ομολογούν ότι δεν είναι λίγες οι φορές που μεταφέρουν τα νεύρα της δουλειάς στο σπίτι και αφήνουν την οικογενειακή τους ζωή να επηρεάζεται από τα προβλήματα της δουλειάς.

9.4.4 Επιπτώσεις στην συμπεριφορά

Έχουν αναφερθεί σημαντικές επιπτώσεις στην συμπεριφορά του φυσικοθεραπευτή από την άσκηση του επαγγέλματος. Παρασύρεται από τα προβλήματα και τα καθημερινά άγχη και πολλές φορές είναι λιγομίλητος, κλείνεται στον εαυτό του, γίνεται κακοδιάθετος και ευερέθιστος. Όσοι δουλεύουν πολλά χρόνια εμφανίζουν σημάδια κόπωσης και μικρής αδιαφορίας πλέον. Κάνουν την δουλειά τους διεκπεραιωτικά χωρίς να εμπλέκονται περισσότερο με τον ασθενή.

9.4.5 Κοινωνική καταξίωση – Αναγνώριση

Όλοι όσοι ερωτήθηκαν για την κοινωνική καταξίωση και πως την εκλαμβάνουν ανέφεραν πως είναι αρκετά ικανοποιημένοι. Πέρασαν βέβαια γενιές και γενιές φυσικοθεραπευτών για να εδραιώσουν την επιστημονική τους αξία και υπόσταση και να δέχονται σεβασμό για το επάγγελμα που εξασκούν. Κατάφεραν επιτέλους να αποποιηθούν τον τίτλο του «μασέρ». Σίγουρα δεν έχουν την υποδοχή των ιατρών, ως είθισται στην Ελλάδα, αλλά πλέον κατέχουν σημαντικό ρόλο στον χώρο της υγείας, ρόλο αποδεκτό και από τις υπόλοιπες ειδικότητες.

Η αναγνώριση διαφαίνεται στα μάτια των ασθενών. Εμπιστεύονται την υγεία τους στον φυσικοθεραπευτή και όταν επιτυγχάνουν τους στόχους τους η ευγνωμοσύνη που νιώθουν στο πρόσωπο του είναι τεράστια.

9.4.6 Επαγγελματική ικανοποίηση

Σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση οι απόψεις είναι διχασμένες. Στην πραγματικότητα, οι μισοί φυσικοθεραπευτές επί της ουσίας πρώτη τους επιλογή δεν

ήταν η φυσικοθεραπεία αλλά η ιατρική. Αλλά αφού πέρασαν εκεί, το δοκίμασαν, τελικά τους ενδιέφερε και το συνέχισαν. Τους μένει πάντα όμως το απωθημένο της ιατρικής άρα έχουν το ανικανοποίητο. Την σήμερα ημέρα όμως, επειδή η αξία της φυσικοθεραπείας έχει ανέβει αισθητά, πολλοί επιλέγουν να σπουδάσουν και να ασκήσουν αυτό το επάγγελμα εκ πεποιθήσεως. Που σημαίνει ότι το αγαπούν πραγματικά και παρά την οικονομική κρίση, που έχει αλλάξει κατά πολύ τα δεδομένα σε όλους τους τομείς και επαγγέλματα, και τις τεχνικές δυσκολίες και άγχη που υπάρχουν δεν θα άλλαζαν επάγγελμα, τουλάχιστον όχι οικειοθελώς. Είναι ένα επάγγελμα που υπό άλλες συνθήκες και ηθική ικανοποίηση μπορεί να φέρει αλλά και οικονομικές απολαβές, αν βέβαια κάποιος κάνει την δουλειά του σωστά.

Όσοι από τους ερωτηθέντες έχουν παιδιά δεν θα τους παρότρυναν να ακολουθήσουν το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή διότι είναι πολύ κουραστικό, ψυχικά και σωματικά και χωρίς το αντίστοιχο οικονομικό αντίκρισμα. Βέβαια, την σημερινή εποχή με την τόση απαισιοδοξία που επικρατεί δεν θεωρούν πως υπάρχει και κάποιο επάγγελμα που να αξίζει να ασκήσουν. Όλοι είναι της άποψης πως η σημερινή νεολαία καλό θα ήταν να φύγει εκτός συνόρων για να έχει ένα καλύτερο μέλλον

Παρόλα αυτά, όλοι οι ερωτηθέντες φυσικοθεραπευτές παρά τις αντιξοότητες του επαγγέλματος τους αγαπούν αυτό που κάνουν και νιώθουν τεράστια ικανοποίηση που μπορούν και βοηθούν σε όποιο επίπεδο είναι αυτό, ανθρώπους άρρωστους.

9.4.7 Ιδέες για βελτίωση εργασιακού στρες και συνθηκών εργασίας

Σε θεωρητικό επίπεδο οι σκέψεις για βελτίωση των εργασιακών συνθηκών αλλά και αντιμετώπισης του στρες είναι πολλές. Όλοι όμως οι ερωτηθέντες είναι της άποψης ότι σε πρακτικό επίπεδο δεν μπορούν να αλλάξουν πολλά. Όσον αφορά τις συνθήκες εργασίας είναι πολύ δύσκολο να επέλθουν αλλαγές γιατί δεν έγκειται στον φυσικοθεραπευτή, είναι εξωτερικοί παράγοντες και τεχνικά τα προβλήματα που υπάρχουν. Η έλλειψη εργονομίας στις κατ' οίκον θεραπείες για παράδειγμα, είναι μία πραγματικότητα που δεν μπορεί να αλλάξει. Ο φυσικοθεραπευτής μπορεί όμως να βελτιώσει λίγο τις συνθήκες έχοντας πχ. φορητό ιατρικό κρεβάτι για να μην χρειάζεται να σκύβει τόσο πάνω από τα χαμηλά συνήθως κρεβάτια των ασθενών, να έχει μαζί του φορητά μηχανήματα και ότι άλλο εξοπλισμό χρειάζεται για να διευκολύνεται η δουλειά

του, να παίρνει από μόνος του προληπτικά μέτρα για τα θέματα υγιεινής (γάντια μίας χρήσεως, μάσκα, πλύσιμο χεριών με αντισηπτικό μετά από κάθε ασθενή) όταν τυχαίνει να μπαίνει σε βρώμικο σπίτι. Υπάρχουν όμως και παράγοντες που δεν μεταβάλλονται όπως η αντιμετώπιση της κίνησης στους δρόμους ή η έλλειψη προσωπικού στα νοσοκομεία ή σε άλλους οργανισμούς.

Αναφορικά με την βελτίωση του εργασιακού στρες διαπιστώθηκε μέσα από τις συνεντεύξεις πως όλοι προσπαθούν να βρουν τρόπους για να διαχειριστούν το άγχος που τους προκαλείται από την δουλειά. Προσπαθούν στον ελεύθερο χρόνο που τους απομένει να κάνουν πράγματα που τους χαλαρώνουν και ξεκουράζουν ώστε να έχουν την δύναμη και το κουράγιο να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της δουλειάς. Πολλές φορές ως άμυνα υποσυνείδητα αποστασιοποιούνται λίγο από τους ασθενείς τους, για να μην εμπλέκονται και σε συναισθηματικό επίπεδο μαζί τους και να μην φορτίζονται περισσότερο. Με τα χρόνια και την εμπειρία που αποκτούν έχουν μάθει να αποδέχονται την πιθανότητα λαθών και παραλείψεων και να αναγνωρίζουν την ανάγκη διαχείρισης τους. Πάντως όλοι ανέφεραν πως αυτό που τους κρατάει και τους ωθεί να συνεχίσουν την δουλειά τους είναι η ελπίδα. Η ελπίδα πως κάποια στιγμή και η οικονομική κρίση θα περάσει και οι συνθήκες εργασίας θα βελτιωθούν και όλα θα γίνουν τουλάχιστον πιο υποφερτά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην εποχή μας, το φαινόμενο του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης (σύνδρομο burnout) ολοένα και εξαπλώνεται. Το κάθε άτομο έχει πλέον σύνθετο και πολυδιάστατο ρόλο στην κοινωνία με αποτέλεσμα να δέχεται επιρροές από πολλές πλευρές οι οποίες αθροιστικά με την πάροδο του χρόνου οδηγούν σε συμπτώματα σωματικής και ψυχολογικής κόπωσης με διάφορες συνέπειες και κλιμακώσεις αυτών.

Τα τελευταία χρόνια έχει διευρυνθεί το ενδιαφέρον των επαγγελματιών υγείας για το φαινόμενο του επαγγελματικού stress και της εξουθένωσης. Πολλοί αναγνωρίζουν την ύπαρξή του και πολλοί πλήττονται από αυτό. Επιτακτική κρίνεται η ανάγκη ορθολογικής αντιμετώπισής του στους χώρους υγείας μέσα από οργανωμένες δομές και πλαίσια. Ο επαγγελματίας υγείας καλείται να επιτελέσει το δικό του ρόλο. Να αναγνωρίσει τις αδυναμίες και τα όριά του, προλαμβάνοντας ή αντιμετωπίζοντας εγκαίρως συμπτώματα εξουθένωσης, ώστε να μπορεί να προσφέρει φροντίδα σε άτομα που την έχουν ανάγκη, αλλά και οι υπεύθυνοι νοσοκομείων, ιδρυμάτων, μεγάλων κέντρων αποκατάστασης οφείλουν να ενδιαφερθούν, εξασφαλίζοντας αποτελεσματικούς τρόπους χειρισμού, ώστε να διασφαλίζεται η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Από την συγκεκριμένη έρευνα, η οποία προέκυψε μέσα από συνεντεύξεις επτά φυσικοθεραπευτών που εργάζονται στην Αθήνα διαπιστώθηκε πως ο οικονομικός παράγοντας είναι ο κυρίαρχος που δημιουργεί επαγγελματικό στρες ανεξαρτήτου ηλικίας και ετών εμπειρίας, πόσο μάλλον τώρα λόγω της οικονομικής κρίσης. Όσοι έχουν μάλιστα αυξημένες οικογενειακές υποχρεώσεις (δική τους οικογένεια, παιδιά) φαίνεται να επηρεάζονται και να αγχώνονται ακόμα περισσότερο. Άλλος σημαντικός στρεσογόνος παράγοντας φαίνεται να είναι οι συνθήκες εργασίας. Όλοι επηρεάζονται, ψυχικά, σωματικά αλλά και όσον αφορά την ποιότητα της δουλειάς τους, από την έλλειψη εργονομίας και άρτιου εξοπλισμένου εργασιακού χώρου. Φαίνεται βέβαια πως οι φυσικοθεραπευτές με μεγαλύτερη πείρα μπορούν να διαχειριστούν λίγο καλύτερα όλους αυτούς τους στρεσογόνους παράγοντες ίσως απλά γιατί με την πάροδο του χρόνου έχουν μάθει να αποστασιοποιούνται από τα προβλήματα και να λειτουργούν μέσα σε αυτά.

Οι φυσικοθεραπευτές του συγκεκριμένου ερευνητικού δείγματος πάντως προσπαθούν να αντιμετωπίσουν τα σημάδια επαγγελματικής κόπωσης που βιώνουν με διάφορους τρόπους σε προσωπικό επίπεδο, προσπαθώντας να αξιοποιήσουν επαρκώς τον ελεύθερο χρόνο τους, κάνοντας πράγματα που τους χαλαρώνουν και τους προσφέρουν ευχάριστες στιγμές αλλά και προσπαθώντας να βελτιώσουν στο μέτρο το δυνατό τις συνθήκες εργασίας τους ώστε η άσκηση του επαγγέλματος τους να γίνεται όσο το δυνατόν πιο εύκολα.

Περισσότερες έρευνες πρέπει να γίνουν στον Ελλαδικό χώρο στον τομέα της φυσικοθεραπείας για την καταγραφή της έκτασης και του βαθμού της υπάρχουσας επαγγελματικής εξουθένωσης και την εξακρίβωση των αιτιών της. Πρέπει να θεσπιστούν όρια επικινδυνότητας-ασφάλειας, προκειμένου να διασφαλίζεται η καλύτερη δυνατή ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς.

ΠΗΓΕΣ-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αντωνίου Α.Σ, Ντάλλα Μ. (2010), «Επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από το επάγγελμα Ελλήνων δασκάλων και καθηγητών Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης: Συγκριτική μελέτη», στο Καρακιουλάφη Χρ, Σπυριδάκης Μ., (επιμ.), *Εργασία και κοινωνία*, Αθήνα: Διόνικος

Αντωνίου, Α.Σ., Θεοδόση-Πολυμέρου Κ., (2008), «Επισήμανση των διαφορών μεταξύ των δύο φύλων όσον αφορά στο εργασιακό στρες και την επαγγελματική εξουθένωση», στο, Αντωνίου Α.Σ., (επιμ.), *Burnout*, Θεσσαλονίκη: University studio press.

Διομήδους Μ., Ζήκος Δ., Λιάσκος Ι, Ρουμελιώτου Ι., Φωκά Α., Πιστόλης Ι., (2009), «Σύνδρομο Χρόνιας Κόπωσης και Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους Επαγγελματίες Υγείας», *Νοσηλευτική* 48(2):190-199

Ιωσιφίδης, Θ., (2003), *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες*, Αθήνα: Κριτική Α.Ε.

Καδδά Α. Τρόποι διαχείρισης του stress των επαγγελματιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία. *Επιθεώρηση Υγείας* 2005, 16:23–26

Καρύδα Σ, Χατζόπουλος Π, Γιοβά νη Μ. Βαθμός ικανοποίησης νοσηλευτικού προσωπικού. *Επιθεώρηση Υγείας* 2004, 15:23–28

Κυριαζή, Ν. (1998). *Η κοινωνιολογική έρευνα, κριτική επισκόπηση των μεθόδων και τεχνικών*. Αθήνα: Ελληνικές Επιστημονικές Εκδόσεις

Μάρκου Π. Η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων. *Επιθεώρηση Υγείας* 2005, 16:21–25

Λυκογιάννη, Π., (2010), «Εργασία, πόλη, καθημερινή ζωή. Δύο παραδείγματα από τις καθημερινές πρακτικές των γυναικών στην Αθήνα», στο, Καρακιουλάφη Χρ., Σπυριδάκης Μ., (επιμ.), *Εργασία και Κοινωνία*, Αθήνα: Διόνικος

Μιχαλοπούλου Α. Το άγχος των νοσηλευτών που εργάζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. *Νοσηλευτική* 2003, 42:293–298

Οικονόμου Χ., Σπυριδάκης Μ., (επιμ.), (2012), *Ανθρωπολογικές και κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της υγείας*, Αθήνα: Εκδόσεις Σιδέρης

Παπαδοπούλου Κ, Χριστογιώργος Σ, Ζαχαριάς Β, Τσιάντης Ι. Ανάγκες υποστήριξης και επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού. Η εμπειρία των εργαζομένων στο Κοινοτικό Σπίτι «Η Θέτις». *Τετράδια Ψυχιατρικής* 1997, 57:84–89

Σιουρούνη Ε, Θεοδώρου Μ, Χονδρος Π. Διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τρίπολης. *Επιθεώρηση Υγείας* 2006, 17:31–35

Σπυριδάκης, Μ., (2009), *Εξουσία και παρενόχληση στην εργασία*, Αθήνα: Διόνικος.

Σταύρου Σ, Αναγνωστόπουλος Φ. Επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού του ΕΚΑΒ και ικανοποίηση των διακομιζόμενων ασθενών. *Επιθεώρηση Υγείας* 2005, 16:11–25

Antoniou, A.-S. (1999). Personal traits and professional burnout in health professionals. *Archives of Hellenic Medicine*, 16 (1), 20-28.

Bell, J. (1997). *Μεθοδολογικός σχεδιασμός παιδαγωγικής και κοινωνικής έρευνας*. Αθήνα: Gutenberg.

Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (2001). Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychological Health*, 32, 126-138.

Burnett S: *Occupational therapy profession dropouts: Escape from process?* Read at the Seventh Annual Western Regional Sensorimotor Integration Symposium, LaJolla, CA, 1979

Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York: Preager Publisher.

Cordes C., Dougherty Th., (1993), "a review and an intergration of research on job burnout", *Academy of Management* 18(4):621-656

Cushway, D. (1992). Stress in clinical psychology trainees. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 169-17

Daley M: "Burnout": *Smoldering problem in protective services*. *Social Work* 58:375-379, 1979

Deckard GJ, Present R. Impact of role stress on physical therapists emotional and physical well-being. *Pbys Thm* 1989;69:713-718.

Dekker, S. W. A., & & Schaufeli, W. B. (1995). The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study. *Australian Psychologist*, 30 (1), 57-63.

Demir, A., Ulosoy, M., & Ulosoy, M. F. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 807-827

Dollard M., Winefield A., Winefield H., (2003), *Occupational stress in the service professions*, London: Taylor & Francis

Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burrn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Services Press.

Fink, G., (2010), *Stress concequences: Mental, Neuropsychological and Socioeconomic*, Oxford: Elsevier Inc.

Firth, H., McIntee, J., McKeown, P., Britton, P.G. (1986). 'Burnout and professional depression: related concepts?'. *Journal of Advanced Nursing*, **11**, 633–41.

Firth-Cozens, J., & Payne, R. (1999). *Stress in Health Professionals: Psychological and Organisational Causes and Interventions*. U.K.: John Wiley & Sons Ltd.

Freudenberger HJ. The state burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy Theory Research Practice*. 1975;12:73-82.

Freudenberger H: *Burn-out: The organizational menace*. Training and Development Journal 31:26-27, 1977

Freudenberger H: *The Staff Burn-out Syndrome*. Washington, DC, Drug Abuse Council, 1975

Griffith, J., Steptoe, A., & Cropley, M. (1999). An investigation of coping strategies associated with job stress. *British Journal of Educational Psychology*, 69 (4), 517-531. Goulding (Eds.), *Conducting Small-scale Investigations in Educational Management*. 177-197. London: Harper and Row.

Hallsten, L., (2009), «Επαγγελματική εξουθένωση και φθορά: έννοιες και δεδομένα από μία εθνική έρευνα», στο, Αντωνίου Α.Σ, (επιμ.), *Burnout*, Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Jimmieson, N. L. (2000). Employee reactions to behavioral control under conditions of stress: the moderating role of self-efficacy. *Work & Stress*, 14 (3), 262-280

Johnson, D. (1984). *Planning Small-scale Research*. Στο J. Bell, T. Bush, A. Fox, J.

Kammer A: "*Burn-out*": *A contemporary dilemma for the Jesuit social activist*. *Studies in the Spirituality of Jesuits*. 10:1-20, 1978

Lamb H: *Staff burnout in work with long-term patients*. Hosp Community Psychiatry 30:396-398, 1979

Leiter, M., & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behaviour*, 9, 297-308.

Leiter, M., & Maslach, C. (2005). *Banishing Burnout: Six strategies for improving your relationships with work*. San Francisco: Jossey-Bass.

Maslach, C. (1982). *Burnout: the cost of caring*. Prentice Hall Inc., New Jersey.
Newton 1995

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)*, 2nd ed. Palo Alto. Consulting Psychologists Press, California.

Maslach Ch., Leiter M., (1997), *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*, San Francisco: Jossey-Bass

Maslach C: *Burned out*. Human Behavior 5:16-22, 1976

Maslach C, Pines A: *The burn-out syndrome in the day care setting*. Child Care Quarterly 6:100-113, 1977

Maslach C, Jackson SE. Burned out cops and their families. *Psychology Today*. 1979;12:59-62.

Maslach C. *Bumut: The Cost of Caring*. New York, NY: Prentice Hall Press; 1982.

McElroy, A. (1982). 'Burnout—a review of the literature with application to cancer nursing'. *Cancer Nursing*, 5, 211–17.

McPhee S., Papadakis, M., Tierney, L., (2008), 2007 *Σύγχρονη Διαγνωστική και Θεραπευτική*, Αθήνα: Παρισιάνου Α.Ε

Mendel W: *Staff burn-out: Diagnosis, treatment, and prevention*. New Directions in Mental Health Services 2:75-83, 1979

Patrick PKS. Professional roles at risk for burnout. *Family Community Health*. 1984;6: 25-31.

Peters R, Benson H, Porter D: Daily relaxation response breaks in a working population: 1. Effects on self-reported measures of health, performance, and well-being. *Am J Public Health* 67:946-953, 1977

Pines A, Maslach C: *Characteristics of staff burn-out in mental health settings*. *Hosp Community Psychiatry* 29:233-237, 1978

Pines, A. M. (1986). Who is to blame for helper's burnout? Environmental impact. In C. D. Scott & J. Hawk (Eds), *Heal Thyself: The Health of Health Care Professionals*. New York: Bruner/Mazel Publications.

Pines, A. M. (1993). Burnout. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress* (2nd ed.), pp. 386-403. New York: Free Press.

Pines, A. M. (1996). *Couple burnout*. New York: Routledge.

Pines, A. M., & Maslach, C. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health setting. *Hospital and Community Psychiatry*, 29, 233-237.

Pines, A. M. & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.

Pines A, Maslach C. Characteristics of burnout in mental health settings. *Hosp Community Psychiatry*. 1978;29:233-237.

Robson, C. (2002) *Real World Research, Second Edition*. Oxford: Blackwell.

Schuster ND, Nelson DL, Quisling C. Burnout among physical therapists. *Phys Ther.* 1984; 64:299-303.

Tyler, P., & Cushway, D. (1998). Stress and well-being in health-care staff: the role of negative affectivity, and perceptions of job demand and discretion. *Stress Medicine, 14*, 99-107

Ullrich, A., FitzGerald, P. (1990). 'Stress experienced by physicians and nurses in the cancer ward'. *Social Science and Medicine, 31*(9), 1013-22.

Vachon, M. L. S. (1987). *Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved*. New York: Hemisphere Publ. Co.

Warr, P.B. (1987). *Work, Unemployment and Mental Health*. Oxford: Clarendon Press.

Wolfe GA. Burnout of therapists: inevitable or preventable? *Phys Ther.* 1981;61:1046-1050.

ABSTRACT

The subject of this survey is the investigation of working stress and the quality of work of physical therapists in Athens, Greece. It investigates the stress factors related to the profession of physical therapy, the consequences and ways of coping. Semi-structured interviews were conducted and four thematic sections were analyzed. The sample for this research was seven physical therapists who live and work in the region of Athens. After studying the data, the financial factor is the most stressful factor of all. In combination of the financial crisis in Greece it seems to affect each and every one of them, despite their age of years of experience. Everyone seems to work many hours per day and still not being satisfied with the money they are gaining. Working conditions are often stressful and quite difficult, especially when there is a lack of equipment and lack of ergonomics. However, physical therapists seem to feel content with their job and satisfied helping their patients. Taking the results of this study under consideration, further research must be conducted with an extended sample to reach to more conclusions.

Keywords:

Working stress, burnout syndrome, physical therapist, physiotherapy