



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

**«ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ & ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ
ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ, ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ & ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

« Οι παράγοντες ψυχικής ανθεκτικότητας σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι εργάζονται με νέους που έχουν εκδηλώσει παραβατική συμπεριφορά»

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια:

Καράβα Κατερίνα

Μέλη τριμελούς:

Σταλίκας Αναστάσιος (επιβλέπων), Καθηγητής του Τμήματος Ψυχολογίας Πάντειο Πανεπιστήμιο
Κλεφτάρας Γεώργιος, Καθηγητής του Τμήματος Ψυχολογίας Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Αθανασιάδου Χριστίνα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Ψυχολογίας ΑΠΘ

Βόλος, Φεβρουάριος 2021

Υπεύθυνη δήλωση περί μη λογοκλοπής

Η Καράβα Κατερίνα, γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο « *Η ψυχική ανθεκτικότητα των θεραπειών που εργάζονται με νέους, οι οποίοι έχουν εκδηλώσει παραβατική συμπεριφορά*», αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή / και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Η ΔΗΛΟΥΣΑ

ΚΑΡΑΒΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο σκοπός της παρούσας ποιοτικής μελέτης ήταν να διερευνήσει σε βάθος την εμπειρία και τις βοηθητικές πρακτικές των συμβούλων ή των θεραπειών που εργάζονται χρόνια με ανήλικους παραβάτες, που συμβάλλουν στην διατήρηση της ψυχικής τους ανθεκτικότητας. Η νεανική παραβατικότητα είναι ένα πολύπλοκο φαινόμενο με πολλές πτυχές. Η περιπλοκότητα και τα ειδικά χαρακτηριστικά αυτής της ομάδας, δύναται να επηρεάσουν με ποικίλους τρόπους τη στάση, τα συναισθήματα και την ανθεκτικότητα των συμβούλων ή των θεραπειών που εμπλέκονται με ανήλικους παραβάτες του νόμου, σε θεραπευτικό πλαίσιο. Το ερευνητικό ερώτημα που καθοδήγησε τη μελέτη αφορά στους προστατευτικούς παράγοντες και τις πρακτικές, που εντοπίζουν οι θεραπευτές, οι οποίοι εργάζονται χρόνια με την ομάδα των νέων με παραβατική συμπεριφορά, ώστε να καταφέρνουν να διατηρούν μέσα στα χρόνια την ψυχική και επαγγελματική τους ανθεκτικότητα. Για το σκοπό της έρευνας πραγματοποιήθηκαν ημι-δομημένες, σε βάθος συνεντεύξεις με έξι συμβούλους / θεραπευτές (1 άνδρα, 5 γυναίκες) ηλικίας μεταξύ 38-59 ετών, οι οποίοι εργάζονται θεραπευτικά και συμβουλευτικά, για τουλάχιστον επτά χρόνια με την συγκεκριμένη ομάδα θεραπευόμενων. Η συλλογή και ανάλυση δεδομένων πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με την Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση (IPA) με σκοπό τον εντοπισμό επαγγελματικών και προσωπικών στρατηγικών και χαρακτηριστικών της προσωπικότητάς τους, οι οποίες ενισχύουν την ψυχική ανθεκτικότητα μεταξύ συμβούλων / θεραπειών που εργάζονται με νεαρούς παραβάτες. Από τα αποτελέσματα αυτής της ποιοτικής μελέτης προέκυψαν τέσσερα κύρια θέματα: «Η προσωπική ζωή ως θεμέλιο», «Οι αρετές της προσωπικότητας», «Οι θεραπευτές είναι επίσης άνθρωποι» και «Συνεχής τριβή με το αντικείμενο». Τέλος η σημαντικότητα της παρούσας έρευνας έγκειται στο ότι μελετήθηκε ένας πληθυσμός θεραπειών, αυτών που εργάζονται με νέους που έχουν εκδηλώσει παραβατική συμπεριφορά, ο οποίος δεν έχει μελετηθεί εκτενώς από τους ερευνητές στον Ελληνικό πληθυσμό. Από τα ευρήματα μεταξύ άλλων, ενδιαφέρον προέκυψε στον εντοπισμό και σύνδεση κοινών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των θεραπειών, που φάνηκε ότι λειτουργούν προστατευτικά και βοηθητικά για την διατήρηση της επαγγελματικής και ψυχικής τους ανθεκτικότητας.

Λέξεις κλειδιά: νεανική παραβατικότητα, ψυχική ανθεκτικότητα, επαγγελματική ανθεκτικότητα, προστατευτικοί παράγοντες

ABSTRACT

The purpose of this qualitative study was to explore in depth the experience of counselors or therapists who work with juvenile delinquents, for many years. Juvenile delinquency is a complex phenomenon with many facets. The complication and specific features of this phenomenon, may affect the attitude, emotions, and resilience of the counselors who work therapeutically with juvenile delinquents. The research question that guided the study referred to the strategies they utilized, in order to deal with the special difficulties of their profession and safeguard their professional resilience. Semi-structured, in depth interviews were held with six counselors/therapists (1 men, 5 women) aged between 38-59 years. All participants have been in therapeutic practice with young delinquents for at least seven years. Data collection and analysis were performed according to Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). The purpose was to identify the therapeutic strategies and personality traits (both on individual and contextual level) that enhance psychological resilience among counselors/therapists who work with juvenile offenders. From the analysis of the data four main themes emerged "Personal life as a foundation", "The virtues of personality", "Therapists are humans too" and "experience in the job". The importance of the above- mentioned study derives from the fact that the subjects examined were selected among a group of counselors who work with young delinquents. This specific sample has not been adequately examined in the Greek literature until now. The results have shown the importance of the personality traits and characteristics of the counselors which help them maintain both their psychological and professional resilience.

Key words: juvenile delinquency, resilience, professional resilience, strategies

ΕΚΤΕΝΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα ποιοτική μελέτη αποσκοπούσε στην εις βάθος διερεύνηση της εμπειρίας των θεραπειών ή συμβούλων, που εργάζονται χρόνια με νέους που έχουν εκδηλώσει κάποιου είδους παραβατική συμπεριφορά. Η νεανική παραβατικότητα είναι ένα πολύπλοκο φαινόμενο με πολλές πτυχές. Σε σχέση με άλλες μεθόδους που έχουν χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού ανά τα χρόνια με πιο τιμωρητική χροιά, πλέον έμφαση δίνεται στην ένταξη των νέων με παραβατική συμπεριφορά σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα που χρησιμοποιείται ως μέσο για τη μείωσή του φαινομένου αυτού.

Ωστόσο η περιπλοκότητα και τα ειδικά χαρακτηριστικά αυτής της ομάδας των νέων, δύναται να επηρεάσουν με ποικίλους τρόπους τη στάση, τα συναισθήματα και την ψυχική και εργασιακή ανθεκτικότητα των συμβούλων ή των θεραπειών που εμπλέκονται με ανήλικους παραβάτες σε ένα θεραπευτικό πλαίσιο. Για το σκοπό αυτό το ερευνητικό ερώτημα που καθοδήγησε την παρούσα μελέτη αφορά στους προστατευτικούς παράγοντες και τις πρακτικές, που εντοπίζουν οι θεραπευτές, οι οποίοι εργάζονται χρόνια με την ομάδα των νέων με παραβατική συμπεριφορά, ώστε να καταφέρνουν να διατηρούν μέσα στα χρόνια την ψυχική και επαγγελματική τους ανθεκτικότητα.

Στη μελέτη συμμετείχαν αρχικά 15 θεραπευτές στους οποίους μοιράστηκε το ερωτηματολόγιο ProQOL, που αφορά στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής και είναι σταθμισμένο και μεταφρασμένο στα Ελληνικά. Με βάση τα score τους στο ερωτηματολόγιο και τη διαθεσιμότητά τους, επιλέχθηκαν έξι θεραπευτές (1 άνδρας και 5 γυναίκες) ηλικίας 38-59 ετών που έχουν τουλάχιστον επταετή εργασιακή εμπειρία με την συγκεκριμένη ομάδα. Η συλλογή των ποιοτικών δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ημιδομημένων ατομικών συνεντεύξεων. Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων εφαρμόστηκε η Ερμηνευτική Φαινομενολογική Προσέγγιση (IPA) η οποία οδήγησε στην ανάδυση τεσσάρων υπερθεμάτων και επιμέρους υποθεμάτων που αποκάλυψαν την πολυπλοκότητα της εμπειρίας των συμμετεχόντων.

Από τα αποτελέσματα λοιπόν της συγκεκριμένης ποιοτικής έρευνας προέκυψαν τέσσερα κυρίαρχα υπερθέματα. Αρχικά αναδύθηκε η κατηγορία «Η προσωπική ζωή ως θεμέλιο» η οποία αφορά στην άντληση δύναμης του θεραπευτή από τις σχέσεις με τους σημαντικούς άλλους της ζωής του και τις βοηθητικές πρακτικές που ακολουθεί στα πλαίσια της καθημερινότητάς του. Στην συνέχεια προέκυψε το υπερθέμα «Οι αρετές του χαρακτήρα», που αναφέρεται στα στοιχεία της προσωπικότητας του εκάστοτε θεραπευτή, που έχουν αποδειχτεί βοηθητικά για τον ίδιο ώστε να αντεπεξέρχεται στις δυσκολίες που ενδέχεται να παρουσιαστούν ή έχουν παρουσιαστεί στον εργασιακό και προσωπικό στίβο. Το αμέσως επόμενο υπερθέμα με τίτλο «Οι θεραπευτές είναι επίσης άνθρωποι» το οποίο σχετίζεται στις αδυναμίες των ίδιων και τις υποστηρικτικές πρακτικές που χρησιμοποιούν και ακολουθούν και οι οποίες εντοπίζονται στον επαγγελματικό χώρο και τέλος το υπερθέμα με τίτλο «Συνεχής τριβή με το αντικείμενο», το οποίο σχετίζεται με τις εμπειρίες προσωπικές και επαγγελματικές του θεραπευτή και πως αυτές έχουν λειτουργήσει ως ασπίδα προστασίας για τους ίδιους.

Τέλος η σημαντικότητα της παρούσας έρευνας έγκειται στο ότι μελετήθηκε ένας πληθυσμός θεραπειών, αυτών που εργάζονται με νέους που έχουν εκδηλώσει παραβατική συμπεριφορά, ο οποίος δεν έχει μελετηθεί εκτενώς από τους ερευνητές στον Ελληνικό πληθυσμό. Συνεπώς η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στο να αποτελέσει μια αρχή για περαιτέρω μελέτη και εμβάθυνση του παρόντος θέματος. Όσον αφορά τα ευρήματα μεταξύ άλλων, ενδιαφέρον προέκυψε στον εντοπισμό και σύνδεση κοινών χαρακτηριστικών της

προσωπικότητας των θεραπειών, που φάνηκε ότι λειτουργούν προστατευτικά και βοηθητικά για την διατήρηση της επαγγελματικής και ψυχικής τους ανθεκτικότητας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος «*Συμβουλευτική Ψυχολογία & Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση & την Υγεία*» του παιδαγωγικού τμήματος Ειδικής Αγωγής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στα άτομα που συνέβαλαν με τον τρόπο τους στην πραγματοποίησή της.

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συμμετέχοντες της μελέτης που διέθεσαν τον χρόνο τους, ώστε να με βοηθήσουν να συλλέξω το απαραίτητο υλικό για την εκπόνηση της παρούσας έρευνας. Επιπλέον οφείλω ένα τεράστιο ευχαριστώ στον επιβλέπον καθηγητή κύριο Σταλίκια Αναστάσιο και την βοηθό του την κυρία Αγάθη Λακιώτη, για τη διαρκή καθοδήγηση, υποστήριξη και ενθάρρυνσή τους από την αρχή ως το τέλος. Η συμβολή τους σε όλα τα στάδια υπήρξε καθοριστική για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας. Ένα μεγάλο ευχαριστώ επίσης οφείλω στους καθηγητές και καθηγήτριες, οι οποίοι στα πλαίσια του παρόντος μεταπτυχιακού προγράμματος με εφοδίασαν με πολύτιμες γνώσεις, ενώ παράλληλα με βοήθησαν να διευρύνω τον τρόπο σκέψης μου πάνω στο αντικείμενο που έχω επιλέξει και αγαπώ.

Τέλος ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένειά μου, τον σύντροφό μου, τους φίλους και συμφοιτητές μου, για την υπομονή, την συμπαράσταση και την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν όλο αυτό το διάστημα, αφού μοιράστηκαν μαζί μου τις αγωνίες αλλά και την χαρά που συνεπάγεται η εκπόνηση μιας διπλωματικής εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΙΣΗ.....	2
1.1. Νεανική παραβατικότητα.....	2
1.1.1 Ορισμός νεανικής παραβατικότητας.....	2
1.1.2. Η στάση των νέων με παραβατική συμπεριφορά στη θεραπεία.....	4
1.2. Δυσκολίες και κίνδυνοι στο επάγγελμα του θεραπευτή.....	5
1.2.1. Ο αντίκτυπος στην προσωπική ζωή.....	5
1.2.2. Σύνδρομο κόπωσης συμπόνιας (CompassionFatigueSyndrome).....	7
1.2.3. Δευτερογενές τραυματικό στρες (Secondary Traumatic Stress (STS)).....	8
1.2.4. Επαγγελματική εξουθένωση (Burnout).....	9
1.2.5. Δυσκολίες και κίνδυνοι που αντιμετωπίζουν οι σύμβουλοι των νέων με παραβατική συμπεριφορά.....	10
1.3. Ψυχική ανθεκτικότητα.....	14
1.3.1. Ορισμός ψυχικής ανθεκτικότητας.....	14
1.3.2. Ορισμός επαγγελματικής ανθεκτικότητας.....	16
1.3.3. Προστατευτικοί παράγοντες.....	17
1.4. Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΘΟΔΟΣ.....	25
2.1. Η ποιοτική ερευνητική μεθοδολογία.....	25
2.1.1. Η φαινομενολογία.....	25
2.1.2. Η ερμηνευτική φαινομενολογική προσέγγιση.....	26
2.2. Συμμετέχοντες.....	28
2.3. Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	30
2.3.1 Εργαλεία συλλογής δεδομένων.....	30
2.3.1.1 Κλίμακα ποιότητας επαγγελματικής ζωής.....	30
2.3.1.2 Συνέντευξη.....	32
2.3.2 Διαδικασία.....	33
2.3.3 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων.....	34
2.4. Ηθική και δεοντολογία.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΕΥΡΗΜΑΤΑ.....	37
3.1. Προσωπική ζωή ως θεμέλιο.....	38

3.1.1. Προστατευτικός ρόλος προσωπικών σχέσεων.....	38
3.1.2. Όρια προσωπικής επαγγελματικής ζωής.....	40
3.1.3. Φροντίδα εαυτού.....	42
3.1.4. Εμπειρίες προσωπικής ζωής.....	43
3.2. « Οι αρετές του χαρακτήρα ».....	44
3.2.1. Αυτοπαρατήρηση/Αυτογνωσία.....	45
3.2.2. Γενναιότητα.....	45
3.2.3. Επιμονή.....	46
3.2.4. Χιούμορ.....	46
3.2.5. Κοινωνική/ Συναισθηματική νοημοσύνη.....	47
3.2.6. Ζωτικότητα.....	47
3.2.7. Θετικότητα και Ελπίδα.....	48
3.3. « Οι θεραπευτές είναι επίσης άνθρωποι ».....	49
3.3.1. Εποπτεία.....	49
3.3.2. Ο θεραπευτής ως στήριγμα.....	51
3.3. Η ασφάλεια του θεραπευτή στο πλαίσιο της ομάδας.....	52
3.4. « Συνεχής τριβή με το αντικείμενο ».....	53
3.4.1. Τα χρόνια εμπειρίας στη θεραπεία.....	53
3.4.2. Αγάπη για την δουλειά.....	55
3.4.3. Συνεχιζόμενη επιμόρφωση.....	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	58
4.1 Επιπτώσεις της έρευνας.....	68
4.2 Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.....	69
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	71
Παράρτημα Α.....	79
Παράρτημα Β.....	81
Παράρτημα Γ.....	82

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νεανική ή ανήλικη παραβατικότητα αποτελεί ένα πολυσύνθετο φαινόμενο με πολλές όψεις, που διατηρείται μέσα στα χρόνια, στην εκάστοτε κοινωνία, αλλάζοντας μορφή και χαρακτήρα (Matza & Sykes, 1961). Πολλές πρακτικές έχουν δοκιμαστεί για την αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού, ωστόσο πλέον και σύμφωνα με τους Evans et al., (2006), οι νομοθέτες δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στην αποκατάσταση και στην ένταξη των νέων παραβατών σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, ως μέσο για τη μείωσή του φαινομένου αυτού, παρά σε άλλες μεθόδους με πιο τιμωρητική χροιά. Πολλές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί από την ερευνητική κοινότητα επικεντρώνονται στις συμπεριφορές των νέων, στο περιβάλλον τους καθώς και στον τρόπο που αντιμετωπίζουν τη θεραπεία (Calhoun et al., 2001, Allen et al., 2015). Η εστίαση ωστόσο στη μελέτη της στάσης, των συναισθημάτων και της ανθεκτικότητας των συμβούλων ή θεραπευτών, οι οποίοι εργάζονται στο πλαίσιο θεραπείας, με νέους που εκδηλώνουν παραβατική συμπεριφορά, δεν φαίνεται να έχει μελετηθεί εκτενώς. Όπως είναι γνωστό από τη βιβλιογραφία πολλοί είναι οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν για τον επαγγελματία θεραπευτή και σύμβουλο, ενώ οι δυσκολίες με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπος, ενδέχεται να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό τόσο την επαγγελματική όσο και την προσωπική του ζωή (Scanlan et al., 2010). Αντίστοιχα πολλοί είναι και οι μηχανισμοί που μπορεί να αναπτύξει ο εκάστοτε θεραπευτής ή σύμβουλος, ώστε να προστατεύει τον εαυτό του και να παραμένει αποδοτικός μέσα στα χρόνια (Fink- Sarnick, 2009). Οι παράγοντες που βοηθούν τους συμβούλους και θεραπευτές να παραμένουν ψυχικά ανθεκτικοί και να αποφεύγουν την εξάντληση , δουλεύοντας χρόνια με τον πληθυσμό αυτό και συνεπώς με τις δυσκολίες που ενέχει η συγκεκριμένη ομάδα , δεν έχουν μελετηθεί ενδελεχώς. Συνεπώς στην παρούσα έρευνα πραγματοποιείται εστιασμένη μελέτη στους συμβούλους και θεραπευτές και στις πρακτικές που χρησιμοποιούν, ώστε να παραμένουν ψυχικά ανθεκτικοί και λειτουργικοί μέσα στα χρόνια εργασίας με τη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1.1. Νεανική παραβατικότητα

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση που ακολουθεί αποτελείται από τρεις ενότητες. Στην πρώτη ενότητα γίνεται αναφορά στο φαινόμενο της νεανικής παραβατικότητας, στο προφίλ και τη στάση των νέων με παραβατική συμπεριφορά στη θεραπεία. Στο δεύτερο κεφάλαιο, βάσει των αποτελεσμάτων από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, παρατίθενται οι δυσκολίες και οι κίνδυνοι που ενέχει το επάγγελμα του θεραπευτή γενικότερα, αλλά και πιο συγκεκριμένα οι κίνδυνοι που αντιμετωπίζουν οι σύμβουλοι και θεραπευτές που εργάζονται με την ομάδα αυτή. Το τρίτο και τελευταίο κεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, εστιάζει στην έννοια και τη σημασία της ανθεκτικότητας, αλλά και στους παράγοντες που επιτρέπουν στους θεραπευτές να παραμένουν ανθεκτικοί μέσα στα χρόνια και να προστατεύονται από τους κινδύνους του επαγγέλματος.

1.1.1 Ορισμός νεανικής παραβατικότητας

Ο όρος «νεανική παραβατικότητα» («Juvenile Delinquency») γεννήθηκε το 1815 στην Αγγλία, με την ίδρυση του P. Bedford μιας εταιρίας για την πρόληψη της παραβατικότητας των ανηλίκων, ενώ σήμερα χρησιμοποιείται παγκοσμίως (King, 1998). Στην Ελλάδα όταν αναφερόμαστε σε ποινικά αδικήματα ανηλίκων γίνεται χρήση του όρου *παραβατικός* αντί για *εγκληματικός* με σκοπό να αποφευχθεί ένας πιθανός στιγματισμός του δράστη (Καλτσούνη & Νόβα, 2001). Ο Kraus (1977) αναφερόμενος στον ορισμό της παραβατικότητας των ανηλίκων, υποστήριξε ότι αυτή αποτελεί μια μορφή αντικοινωνικής και παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς, που εκδηλώνεται με ποικίλους τρόπους μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνεται η πρόκληση εναντίον των αρχών, καθώς και η απειλή ενάντια στην ίδια τους την ασφάλεια (Jamieson et al., 2000). Σύμφωνα με τις Καλτσούνη και Νόβα (2001), ο όρος παραβατικότητα εκφράζει την αποκλίνουσα και έκτροπη συμπεριφορά παιδιών και εφήβων. Είναι μια μορφή αποκλίνουσας/ παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς η οποία μεταξύ άλλων συνιστά παράβαση νομικού κανόνα, όπως για παράδειγμα απειλή, πρόκληση σωματικής βλάβης και άλλα. Η παραβατική συμπεριφορά περιλαμβάνει πράξεις οι οποίες δεν είναι συμβατές, με το νομικό και ηθικό καθεστώς μιας κοινωνίας (Καλτσούνη & Νόβα, 2001). Η νεανική παραβατικότητα λοιπόν, αποτελεί ένα περίπλοκο και πολυπαραγοντικό κοινωνικό φαινόμενο, οι ρίζες του οποίου εντοπίζονται σε κοινωνικό επίπεδο, σε βιολογικούς παράγοντες καθώς και στις υποκειμενικές αξίες ζωής του κάθε ατόμου. Σύμφωνα με τους

Matza και Sykes (1961), μια τέτοια συμπεριφορά μπορεί να θεωρηθεί ως παράγοντας ψυχοπαθολογίας ή συναισθηματικής σύγκρουσης στον ψυχισμό ενός ατόμου, παράλληλα όμως ενδέχεται να είναι και αποτέλεσμα έκθεσης αυτού σε ένα διαταραγμένο κοινωνικό περιβάλλον (Matza & Sykes, 1961). Ο Dryfoos (1997), επισήμανε ότι το 50% των νέων ασχολούνται με τουλάχιστον δύο ή περισσότερες επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως η χρήση ουσιών και η σεξουαλική αταξία. Σύμφωνα με τον Dryfoos, πρόκειται για ένα τύπο πειραματισμού που είναι συνήθως ενδεικτικός της αναταραχής που επικρατεί στους νέους την περίοδο της εφηβείας τους και σε συνδυασμό με τα οικολογικά πλαίσια (οικογένεια, σχολείο, κοινότητα) στα οποία ζει και κινείται, οδηγεί κάποιους εξ' αυτών στην παραβατικότητα (Dryfoos, 1997).

Η παραβατικότητα των ανηλίκων όπως αποτυπώνεται στην Στατιστική της Ελληνικής Αστυνομίας, παρουσιάζει εντυπωσιακή αύξηση, κατά 53,4% κυρίως μεταξύ των ετών 2010 και 2011 (Unicef, E. E. E., 2013). Το 2012 μειώθηκε ελαφρά, σημειώνοντας τάση εξισορρόπησης παρέμεινε όμως σε υψηλά επίπεδα. Οι παραβάσεις των νέων αφορούν βάσει ποσοστών το 72,2% σε κλοπές, το 15,5% στο νόμο περί ναρκωτικών, το 7,7% σε ληστείες ενώ σε μικρότερα ποσοστά που κυμαίνονται στο η 0,2 % αφορούν τη σωματική βλάβη, την ανθρωποκτονία από πρόθεση και το βιασμό αντίστοιχα (Caspi et al., 2005). Τέλος και σύμφωνα με στοιχεία της Υπηρεσίας Ανηλίκων του Δικαστηρίου Ανηλίκων Αθήνας για το έτος 2012-2013, οι ανήλικοι παραβάτες της νομοθεσίας για χρήση ναρκωτικών συνδυαζόμενη με άλλη παραβατική πράξη ανήλθαν στους 253 (Σκανδάμη, et al., 2016).

Όσον αφορά την αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού, οι νομοθέτες πλέον και σύμφωνα με τους Evans Cuellar et. al. (2006), δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στην αποκατάσταση και τη θεραπεία ως μέσο για τη μείωση της νεανικής παραβατικότητας, παρά την αυστηρότερη τιμωρία. Συνεπώς οι υπηρεσίες δικαιοσύνης σε συνεργασία με τις κοινωνικές υπηρεσίες, δίνουν βαρύτητα σε προγράμματα φροντίδας της ψυχικής υγείας των νέων με παραβατική συμπεριφορά, καθώς και σε ψυχοθεραπευτικές πρακτικές, αντί σε περεταίρω δικαστικές διαμάχες με το νόμο. Πιστεύεται ότι αν ακολουθηθεί μια πετυχημένη φροντίδα στον τομέα της ψυχικής υγείας, μπορεί να επιτευχθεί η μείωση της υποτροπής των νέων παραβατών καθώς και η σοβαρότητα των εγκλημάτων που διαπράττουν, πράγμα που θα έχει θετικό αντίκτυπο τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο (Evans Cuellar, et al., 2006). Πως όμως οι νέοι ανταποκρίνονται στη θεραπευτική διαδικασία; Παρακάτω

αναφέρεται η συναισθηματική κατάσταση των νέων που έχουν παρουσιάσει παραβατική συμπεριφορά και καλούνται να ακολουθήσουν ένα θεραπευτικό πρόγραμμα.

1.1.2. Η στάση των νέων με παραβατική συμπεριφορά στη θεραπεία

Η θεραπεία των νέων με αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές καθίσταται δύσκολη λόγω της μη ανοχής τους στην επιτυχία. Η ίδια η αίσθηση της προόδου η οποία ενδυναμώνει τους θεραπευόμενους στην πλειονότητα τους και λειτουργεί ενισχυτικά στην προσπάθειά τους, στην περίπτωση των νέων με παραβατική συμπεριφορά φαίνεται να προκαλεί αρνητική θεραπευτική αντίδραση (Noshpitz, 1994).

Ξεκινώντας με την αυτό- εικόνα των νέων, αυτή χαρακτηρίζεται ως αδύναμη και ιδιαίτερα συγκεχυμένη λόγω και της ηλικιακής φάσης στην οποία βρίσκονται. Οι αρνητικές πεποιθήσεις για τον εαυτό και η έλλειψη αυτοπεποίθησης τους κάνουν να υποτιμούν τις δυνατότητές τους, ενώ η έλλειψη αυτοσεβασμού τους οδηγεί σε μια παρανόηση για το τι μπορούν ή δεν μπορούν να πετύχουν. Οι συχνές αποτυχίες που βιώνουν λειτουργούν ανασταλτικά ως προς την ανάπτυξη εναλλακτικών ή νέων συμπεριφορών και η θετική ανταπόκριση που παρουσιάζουν σε άλλους μεταξύ των οποίων και οι θεραπευτές ή σύμβουλοι είναι μικρή. Δυσκολία επίσης εντοπίζεται στην προσαρμογή τους σε νέα περιβάλλοντα μεταξύ των οποίων και το θεραπευτικό, ενώ παράλληλα κρατούν αρνητική στάση στην αντιμετώπιση των προβλημάτων τους τα οποία ως επί το πλείστον δεν αντιμετωπίζουν με ηρεμία και ψυχραιμία. Από την άλλη πλευρά οι μη ρεαλιστικές ιδέες για τον εαυτό πολλές φορές δημιουργούν ένα τεχνητό αίσθημα αυτοπεποίθησης. Οι αρνητικές κριτικές και η αρνητική ανατροφοδότηση που έχουν δεχτεί ανά καιρούς, ερμηνεύονται από τους ίδιους ως απειλές και τους οδηγούν σε επιθετικές συμπεριφορές (Smeijsters et al., 2011).

Σχετικά με τα συναισθήματα υπάρχει δυσκολία στην αναγνώριση συναισθημάτων των άλλων, στην αναγνώριση και έκφραση των δικών τους συναισθημάτων και στην προσαρμογή της συμπεριφοράς τους ανάλογα με τις περιστάσεις. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση υπερβολικού άγχους και γρήγορης απογοήτευσης. Οι διακυμάνσεις στη διάθεση, η παρορμητικότητα, καθώς και η τέλεση πράξεων χωρίς τη σκέψη των συνεπειών οδηγούν σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Οι εκρήξεις, ο θυμός, η παρόρμηση, αποτελούν δύσκολα για τον σύμβουλο συναισθήματα προς διαχείριση, καθώς πολλές φορές μπορούν να οδηγήσουν και σε απειλές, τραυματισμούς άλλων ή αυτοτραυματισμούς (Smeijsters et al., 2011). Αναφορικά με την αλληλεπίδραση, οι νέοι με παραβατικές συμπεριφορές φαίνεται στην

πλειοψηφία τους να στερούνται κοινωνικών δεξιοτήτων. Επιπλέον εντοπίζεται αδυναμία επίλυσης διαπροσωπικών προβλημάτων και σύναψης υγιών διαπροσωπικών σχέσεων. Αυτό αυξάνει την πιθανότητα απορρόφησής τους από ομάδες νέων με αντίστοιχες συμπεριφορές και δυσκολίες. Τέλος η ενσυναίσθηση και η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελούν τομείς μη ανεπτυγμένους, με αποτέλεσμα πολλές φορές να μην αναγνωρίζουν τα αποτελέσματα των δικών τους συμπεριφορών και πράξεων, στους άλλους (Smeijsters et al., 2011).

Από την πλευρά των νέων στο θεραπευτικό πλαίσιο παρατηρείται συνεχής και έντονη χρήση μιας μεγάλης ποικιλίας αμυντικών πρακτικών, με σκοπό να ανατραπεί οποιαδήποτε θεραπευτική πρόοδος. Κάποιες από τις πρακτικές αποτελούν η προκλητικότητα, η απομόνωση, η άρνηση, η εξιδανίκευση ενός αρνητικού ιδανικού. Από την πλευρά των θεραπειών η προσεκτική αντιμετώπιση αυτών των πρακτικών καθώς και η προσπάθεια αντιπαράθεσης των νέων με τη δομή των δικών τους αυτοκαταστροφικών τάσεων, αποτελούν απαραίτητες τακτικές για την υποστήριξή τους (Noshpitz, 1994)

Ποικίλες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί για την ομάδα αυτή, εστιάζουν στις συμπεριφορές των νέων, στο περιβάλλον τους, καθώς και στον καλύτερο γι' αυτούς και πιο αποδοτικό αναμορφωτικό μέτρο, που έχει αποδειχθεί στις περισσότερες περιπτώσεις, πως είναι η ένταξή τους σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα (Evans Cuellar et. al, 2006). Παρά τα ευρήματα για τη συμπεριφορά των νέων στη θεραπεία και τα οφέλη που αυτή έχει για τους νέους, ενδιαφέρον γεννάται και για τους θεραπευτές και το πώς αυτοί βιώνουν την συγκεκριμένη θεραπευτική σχέση, τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, αλλά και τον αντίκτυπο αυτών στην προσωπική και επαγγελματική τους ζωή. Παρακάτω θα γίνει αναφορά στις δυσκολίες που αναδύονται από το επάγγελμα του θεραπευτή, στους κινδύνους που αντιμετωπίζουν και πιο συγκεκριμένα, στις δυσκολίες με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι σύμβουλοι και θεραπευτές που εργάζονται με νέους που έχουν εκδηλώσει παραβατική συμπεριφορά.

1.2. Δυσκολίες και κίνδυνοι στο επάγγελμα του θεραπευτή

1.2.1. Ο αντίκτυπος στην προσωπική ζωή

Το να ασκεί κανείς το επάγγελμα του θεραπευτή σημαίνει κάτι παραπάνω από την απόκτηση γνώσεων δεξιοτήτων και εργαλείων. Οι υποστηρικτές των περισσότερων ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων, αναγνωρίζουν ότι το θεμελιώδες εργαλείο ενός θεραπευτή είναι ο ίδιος του ο εαυτός. Ο εαυτός του, συμμετέχει στην διαδικασία της αλληλεπίδρασης με

τον θεραπευόμενο στο πλαίσιο της θεραπείας. Οι επαγγελματίες που ασκούν την ψυχοθεραπεία συνεπώς, πρέπει να εμπεριέχουν την προσωπική τους ταυτότητα στο ρόλο τους ως θεραπευτές, ενώ παράλληλα οφείλουν να διαχωρίζουν τους δύο αυτούς ρόλους (Hart, 1985).

Τα τελευταία χρόνια πολλές έρευνες της κοινωνιολογίας και της ψυχολογίας έχουν στραφεί στον αντίκτυπο που μπορεί να έχει η εργασία στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του ατόμου (Bunting, 2004). Ο σύγχρονος χώρος εργασίας μπορεί να χαρακτηριστεί ως υψηλός σε απαιτήσεις κατά τη διάρκεια της εργασίας, υψηλός σε απαιτήσεις τις ώρες εκτός εργασίας και τέλος συναισθηματικά απαιτητικός (Moen et al., 2013). Μεταξύ άλλων επαγγελμάτων και αυτό του θεραπευτή χαρακτηρίζεται ως συναισθηματικά απαιτητικό.

Πολλές είναι οι προκλήσεις με τις οποίες μπορούν να έρθουν αντιμέτωποι οι επαγγελματίες θεραπευτές που εργάζονται στον χώρο της ψυχικής υγείας. Αν και η εργασία πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας από τη μια πλευρά μπορεί να παρέχει στους επαγγελματίες θεραπευτές την ευκαιρία να εφαρμόσουν δημιουργικά τις δεξιότητές τους και να επικεντρωθούν στα προβλήματα που γεννά το επάγγελμά τους, από την άλλη πλευρά ενδέχεται να αποτελέσει και πρόκληση σχετικά με την ταυτότητά τους ως επαγγελματίες (Scanlan et al., 2010). Συνεπώς οι προκλήσεις που μπορεί να συναντήσει ο θεραπευτής στην πρακτική του, συχνά δύναται να οδηγήσουν σε προβλήματα που μεταφέρονται και στο πλαίσιο της θεραπευτικής διαδικασίας αλλά και στην προσωπική ζωή του ίδιου του θεραπευτή (Scanlan et al., 2010). Σε έρευνα που έχει πραγματοποιηθεί σε ψυχολόγους, για το πώς και εάν ο επαγγελματικός τους ρόλος μπορεί να επηρεάσει την οικογενειακή τους ζωή, διαπιστώθηκε πως αυτού του είδους η εργασία δύναται να έχει θετικό αλλά και αρνητικό αντίκτυπο στην οικογενειακή τους ζωή. Από την μια πλευρά η αίσθηση του προσωπικού επιτεύγματος στην δουλειά, φαίνεται να μεταφέρεται και στο σπίτι, από την άλλη πλευρά στις περιπτώσεις συναισθηματικής εξάντλησης η εργασία συσχετίστηκε με μεταφορά του στρες που βιώνουν στην οικογένειά τους (Stevanovic & Rupert, 2009).

Ο θεραπευτικός ρόλος μπορεί να αποτελέσει πηγή μιας σειράς διαφορετικών επιδράσεων του στρες και του άγχους, όπως του γενικότερου στρες που προκύπτει από την υπερφόρτωση της εργασίας ή του στρες από την μη ικανοποίηση του θεραπευτή από αυτή (Baird & Kracen, 2006). Επιπλέον ένας θεραπευτής μπορεί να οδηγηθεί στην επαγγελματική εξουθένωση (burnout) λόγω της συναισθηματικής υπερφόρτωσης, της συναισθηματικής δέσμευσης, αλλά και της έλλειψης αυτό-φροντίδας (Miller, 1998). Ο θεραπευτής ως

ακροατής έρχεται αντιμέτωπος με την εμπειρία της θλίψης, της τραγωδίας και πολλών τραυματικών γεγονότων, μέσω των εμπειριών που αναφέρουν οι θεραπευόμενοι (Baird & Kracen, 2006). Έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Stevanovic και Rupert (2004), στις ΗΠΑ για τους ψυχοθεραπευτές έδειξε ότι η μεταφορά του εργασιακού άγχους στην οικογενειακή ζωή συμβαίνει σε τακτική βάση με την πλειοψηφία των ερωτηθέντων να αναφέρουν ότι ο χρόνος και η ενέργεια που αφιερώνουν στην οικογένειά τους, ανέρχεται περίπου στη μια φορά την εβδομάδα.

Σύμφωνα με τον Skovholt (2005), κατά τη διάρκεια της θεραπείας ο θεραπευτής ακολουθεί ένα «κύκλο φροντίδας» του θεραπευόμενου, κατά τον οποίο οφείλει να συνδεθεί με αυτόν, να μείνει κοντά του, να τον αφογκραστεί και τέλος να αποσυνδεθεί. Αυτή είναι μια διαδικασία που την πραγματοποιεί σε τακτική βάση, με πολλούς ωφελούμενους και σε κοντινό χρονικό διάστημα. Η συνέπεια αυτού του είδους σύνδεσης- αποσύνδεσης μπορεί να έχει αντίκτυπο και στην προσωπική ζωή του θεραπευτή, καθώς μπορεί να επιφέρει μη συναισθηματική διαθεσιμότητα στους σημαντικούς άλλους της προσωπικής του ζωής, αλλά και να αυξήσει την αίσθηση της κοινωνικής απομόνωσης.

Ο ρόλος του θεραπευτή μπορεί να έχει διαφορετικό αντίκτυπο στις διαπροσωπικές του σχέσεις και στην προσωπική του ζωή γενικότερα, ανάλογα με το στάδιο της θεραπευτικής του πορείας. Μελέτες σε εκπαιδευόμενους θεραπευτές που δεν έχουν αναλάβει ακόμα περιστατικά εξ' ολοκλήρου, δείχνουν ότι κάποιοι από αυτούς αναφέρουν θετικά συναισθήματα και κέρδη σε σχέση με τις δεξιότητες και την αυτογνωσία, ενώ κάποιοι άλλοι φαίνεται να βιώνουν προσωπικές κρίσεις και διαταραχές στις υπάρχουσες σχέσεις τους λόγω της διαδικασίας της θεραπείας στην οποία έχουν υποβληθεί οι ίδιοι κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους (Pascual- Leone et al., 2012).

1.2.2. Σύνδρομο κόπωσης συμπόνιας (Compassion Fatigue Syndrome)

Η λέξη συμπόνια (compassion), αφορά αισθήματα έντονης συμπάθειας και θλίψης που γεννούνται σε ένα άτομο, για τον πόνο και την δύσκολη κατάσταση που βιώνει ένα άλλο άτομο. Επιπλέον συνδέεται, με την ώθηση και την ανάγκη που νιώθει κάποιος για να βοηθήσει, να μετριάσει, να απαλύνει την ταλαιπωρία κάποιου ατόμου που υποφέρει και να του προσφέρει ανακούφιση (Stamm, 2010).

Συναισθήματα όπως συμπάθεια, λύπη, θλίψη, θυμός σε έντονο βαθμό, υποστηρίζεται ότι είναι ακατάλληλα να βιώνονται και να εκδηλώνονται από έναν θεραπευτή κατά τη

διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας. Σημαντικό είναι να υπάρχει μια ρεαλιστική αντίληψη από τον θεραπευτή σχετικά με το βαθμό που μπορεί να ανακουφίσει με τη στάση του τον θεραπευόμενο και τον πόνο που βιώνει, η κατάκτηση της αντίληψης αυτής είναι υψίστης σημασίας (Egan, 2007). Μια κοινώς αποδεκτή στάση του θεραπευτή αφορά στην ικανότητά του να εκφράζει με ειλικρίνεια την συμπόνια, την ενσυναίσθηση και την προθυμία του να κατανοήσει τα βιώματα του θεραπευόμενου και με τον τρόπο αυτό να του παρέχει βοήθεια. Μια τέτοιου είδους στάση βοηθάει στη δημιουργία ασφαλούς θεραπευτικής σχέσης, καθώς και στην μετέπειτα επιθυμητή θεραπευτική αλλαγή (Figley, 2002). Η ενσυναίσθηση λοιπόν είναι η κατάσταση μέσω της οποίας ο σύμβουλος έρχεται κοντά στο βίωμα του θεραπευόμενου, με απώτερο σκοπό να παρέχει βοήθεια σ' αυτόν.

Πολλές φορές ωστόσο, ένας θεραπευτής μπορεί να μην καταφέρει να κρατήσει μια βοηθητική γι' αυτόν ή για τον θεραπευόμενο, στάση στη θεραπεία και να γίνει αποδέκτης μεγάλης συναισθηματικής πίεσης. Στην περίπτωση απορρόφησης των τραυματικών εμπειριών του θεραπευόμενου και της παρατεταμένης έκθεσής του σε αυτές, οδηγείται αναπόφευκτα στη συναισθηματική κόπωση, δηλαδή σε μια κατάσταση εξάντλησης και δυσλειτουργίας σε βιολογικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο (Wilson & Thomas, 2004). Οι επιπτώσεις με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπος ο σύμβουλος, εφόσον δεν είναι σε θέση να πάρει την προσωπική φροντίδα που έχει ανάγκη, αλλά και να βρει τρόπους να ρυθμίσει την συναισθηματική πίεση που δέχεται, είναι οι ακόλουθες. Η πρώτη αφορά το «δευτερογενές τραυματικό στρες (STS)» και η δεύτερη την «επαγγελματική εξουθένωση (burnout)». Οι δύο αυτές κατηγορίες, αποτελούν υποκατηγορίες του «συνδρόμου κόπωσης συμπόνιας» και συνδέονται με συμπτώματα όπως μειωμένη αυτοεκτίμηση εξάντληση, προσωπική αίσθηση αποτυχίας, έλλειψη βεβαιότητας και γενικευμένη αίσθηση εξάντλησης από την εργασία (Stamm, 2010).

1.2.3. Δευτερογενές τραυματικό στρες (Secondary Traumatic Stress - STS)

Το δευτερογενές τραυματικό στρες (STS) χρησιμοποιήθηκε από τον Figley (1995) για να περιγράψει την αυθόρμητη αντίδραση που μπορούν να αναπτύξουν τα άτομα ως αποτέλεσμα της βοήθειας που δίνουν σε θύματα που έχουν υποστεί κάποιο τραύμα, ή της προσπάθειας που καταβάλουν ώστε να βοηθήσουν θύματα τραύματος (Figley, 2002). Τα συμπτώματα που παρουσιάζουν οι σύμβουλοι-θεραπευτές με δευτερογενές τραυματικό στρες ταυτίζονται εν μέρει, χωρίς να είναι τόσο έντονα με τα συμπτώματα που βιώνουν τα άτομα με μετατραυματικό στρες. Κάποια από τα συμπτώματα αφορούν έντονες και δυσάρεστες

σκέψεις σχετικά με την φροντίδα των θεραπευόμενων τους, αποφυγή φροντίδας ενός συγκεκριμένου θεραπευόμενου, ευερεθιστότητα, ξεσπάσματα θυμού, οργής, δυσκολία στη συγκέντρωση και τη μνήμη, επαναφορά της σκέψης στο τραυματικό γεγονός. Παρόλο λοιπόν που οι σύμβουλοι δεν εμπλέκονται άμεσα με το τραυματικό γεγονός, τα συμπτώματα που εμφανίζουν είναι έντονα (Figley, 2002).

Ένας σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με το δευτερογενές μετατραυματικό στρες, είναι η ενσυναίσθηση, ο συναισθηματικός βαθμός σύνδεσης του θεραπευτή με το άτομο που έχει υποστεί την τραυματική εμπειρία (Wastell, 2005). Μέσω της ενσυναισθητικής αλληλεπίδρασης με το άτομο που έχει υποστεί τραύμα, ο σύμβουλος βιώνει κυκλικά και ως ένα βαθμό τα συναισθήματα που βιώνει το θύμα. Ο ορισμός του δευτερογενούς τραύματος αναφέρει ότι μέσα από την ενσυναισθητική σύνδεση με το θύμα, ο σύμβουλος είναι σε θέση να βιώσει και να κατανοήσει την κατάσταση και την αφήγηση από την οπτική γωνία του θύματος (Wastell, 2005). Στην προσπάθεια να αποφευχθεί ο στιγματισμός, το δευτερεύον μετατραυματικό στρες, θεωρείται επί του παρόντος ένας «συνήθης επαγγελματικός κίνδυνος» για τους συμβούλους και θεραπευτές που εργάζονται με άτομα που έχουν υποστεί κάποια τραυματική εμπειρία (Figley, 2002).

1.2.4. Επαγγελματική εξουθένωση (Burnout)

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης άρχισε να απασχολεί την επιστημονική κοινότητα στα μέσα της δεκαετίας του '70 (Maslach et al., 2001). Η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) χαρακτηρίζεται ως το σύνδρομο σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης που απορρέει από την ανάπτυξη αρνητικής αυτό-εικόνας, αρνητικής στάσης στην εργασία και έλλειψη ενδιαφέροντος του θεραπευτή για τον θεραπευόμενο (Truchot et al., 2000). Τα συμπτώματα σε βιολογικό επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνουν κόπωση, γαστρεντερικά προβλήματα, πονοκεφάλους και υπέρταση (Farber, 1990). Σε συναισθηματικό επίπεδο τα συμπτώματα που εντοπίζονται αφορούν αίσθημα ματαιότητας, πλήξη, αβοηθησία, άγχος, απόσυρση, ευερεθιστότητα, απώλεια ηθικού, τάση για απομόνωση, εξάντληση και θλίψη (Maslach et al., 2001). Σε εργασιακό επίπεδο, η ενέργεια, ο ενθουσιασμός και το ενδιαφέρον για την δουλειά του επαγγελματία εξανεμίζονται και αντικαθίστανται από την εξάντληση και τον κυνισμό. Συγκεκριμένα για τους θεραπευτές, όπως είναι φυσικό, παρατηρούνται αλλαγές και στο θεραπευτικό πλαίσιο που αφορούν την αποστασιοποίηση από τον θεραπευόμενο, την

αντιμετώπιση αυτού ως ακόμα μια περίπτωση και όχι ως ένα ξεχωριστό άτομο (Farber et al., 1982).

Το πέρασμα στην επαγγελματική εξουθένωση σύμφωνα με τους Edewich & Brodsky (1980), είναι μια προοδευτική διαδικασία απομυθοποίησης της πραγματικότητας και διακρίνεται στα ακόλουθα στάδια. Αρχικά το στάδιο του ενθουσιασμού, στο οποίο ο επαγγελματίας θέτει υπερβολικά υψηλούς στόχους, έχει μη ρεαλιστικές προσδοκίες και δείχνει υπερβάλλοντα ζήλο προς τους πελάτες. Το δεύτερο στάδιο είναι αυτό της αμφιβολίας, στο στάδιο αυτό ο επαγγελματίας δεν παίρνει την ανατροφοδότηση που περίμενε, βάσει αυτών που έχει προσφέρει στην εργασία του. Συνεχίζοντας στο τρίτο στάδιο της απογοήτευσης και ματαίωσης, ο επαγγελματίας αποθαρρύνεται και του γεννιούνται αισθήματα απογοήτευσης και βαθιάς θλίψης. Τέλος έρχεται το στάδιο της απάθειας στο οποίο ο επαγγελματίας νιώθει απαθής, αποθαρρυσμένος, με χαμηλή αυτοεκτίμηση, συναισθήματα που τον οδηγούν στην απόσυρση. Η επαγγελματική εξουθένωση λοιπόν, μπορεί να προσεγγιστεί ως μια κατάσταση με διάρκεια στο χρόνο. Τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται ως στιγμιαία και έχουν επιθετική μορφή, ενώ στην πορεία και όσο περνάει ο καιρός, τα συμπτώματα έχουν μεγαλύτερη διάρκεια και συνοδεύονται από ανεπίλυτες συγκρούσεις (Kestnbaum, 1984).

Εφόσον αναφέρθηκαν οι κίνδυνοι και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο σύμβουλος-θεραπευτής λόγω της γενικότερης φύσης του επαγγέλματος παρακάτω πραγματοποιείται εστίαση στις δυσκολίες των συμβούλων και θεραπευτών, που έρχονται αντιμέτωποι, σε εργασιακό επίπεδο, με νέους που έχουν εκδηλώσει κάποιου είδους παραβατική συμπεριφορά.

1.2.5. Δυσκολίες και κίνδυνοι που αντιμετωπίζουν οι σύμβουλοι των νέων με παραβατική συμπεριφορά

Στην υποενότητα αυτή, θα γίνει διερεύνηση στοχευμένα στις δυσκολίες των συμβούλων που εργάζονται με νέους οι οποίοι έχουν εκδηλώσει παραβατική συμπεριφορά. Βασιζόμενοι στο προφίλ της συγκεκριμένης ομάδας νέων, προκύπτουν κάποια χαρακτηριστικά που αποτελούν κύριο άξονα για την παρακάτω ανάλυση. Αρχικά από την διεθνή βιβλιογραφία αλλά και τις σχετικές έρευνες, γνωστοποιείται η συσχέτιση νεανικής παραβατικότητας και χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Οι νέοι που κάνουν χρήση είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στο φαύλο κύκλο των ναρκωτικών και της εγκληματικότητας και αυτό προκύπτει για λόγους άμεσους (π.χ. επίδραση ναρκωτικών ουσιών), αλλά και έμμεσους (π.χ.

εγκληματικότητα με σκοπό την απόκτηση ναρκωτικών ουσιών) (Vicente & Wiessing, 2007). Συνεπώς σε πρώτο επίπεδο, εξετάζεται ο παράγοντας χρήση και παρατίθενται βιβλιογραφικά αποτελέσματα ερευνών, σχετικά με την εμπειρία συμβούλων σε προγράμματα απεξάρτησης.

Ανά τα χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες οι οποίες εξετάζουν τους παράγοντες που δύναται να προκαλέσουν επαγγελματική ή και ψυχική εξουθένωση σε συμβούλους, θεραπευτές ή άλλους ειδικούς που εργάζονται κατ' εξοχήν σε προγράμματα απεξάρτησης (Garner et. al, 2007, Broome et. al, 2009, Beitel et al., 2018). Πιο συγκεκριμένα σε μελέτη που έχει πραγματοποιηθεί διαπιστώνεται ότι το δείγμα συμβούλων αρσενικού φύλου αναφέρει σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης από το δείγμα συμβούλων που αποτελείται από γυναίκες (Garner et. al, 2007). Επιπλέον ο παράγοντας ηλικία σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με την εξάντληση, υποδεικνύοντας ότι οι εργαζόμενοι που διανύουν τα πρώτα βήματα στον εργασιακό χώρο, είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης σε σχέση με τους συμβούλους που έχουν χρόνια εργασιακής εμπειρίας και εξειδίκευσης στον τομέα αυτό.

Συνεχίζοντας την ανασκόπηση τα ευρήματα αποκαλύπτουν μια ακόμα πτυχή που αφορά τον παράγοντα της οργάνωσης (Broome et. al, 2009). Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε συμβούλους απεξάρτησης, οι οποίοι εργάζονταν εντός κλειστών καταστημάτων κράτησης, παρατηρήθηκε ότι οι οργανωτικοί παράγοντες, καθώς και η διοικητική υποστήριξη, φαίνεται να σχετίζονται σημαντικά με την εξάντληση των συμβούλων. Ο οργανωτικός τομέας μπορεί να περιλαμβάνει, τη γραφειοκρατία, τους ανεπαρκείς πόρους, την ασάφεια του ρόλου του συμβούλου και τη σύγκρουση ρόλων (Garland B., 2004). Επιπλέον οι δυσκολίες με άλλα μέλη του προσωπικού, εξαιτίας της ανυπαρξίας επαρκούς αριθμού καλά εκπαιδευμένου και έμπειρου προσωπικού για την κάλυψη των αναγκών των ωφελομένων, φάνηκε να αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα εργασιακής και ψυχικής εξουθένωσης των εργαζομένων συμβούλων (Broome et. al, 2009).

Τέλος οι Beitel et al., το 2018, σε μελέτη που διεξήγαγαν σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση σε συμβούλους που εργάζονται με χρήστες ουσιών ανέδειξαν τα παρακάτω. Τα αίτια που αναφέρθηκαν από τους συμβούλους ότι προκαλούν την επαγγελματική εξουθένωση ή τα συμπτώματα αυτής, εντοπίζονται στις κλινικές απαιτήσεις, στις καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης, στην «ένταση» των ασθενών αλλά και στον ρυθμό εργασίας. Κάποιοι συμμετέχοντες ανέφερα ως επιπλέον αίτιο πρόκλησης στρες και εξουθένωσης, το γεγονός ότι ορισμένοι ασθενείς έχουν τη δυνατότητα επικοινωνίας με τους

συμβούλους καθ' όλη τη διάρκεια της μέρας, συνθήκη που βοηθά στο να διατηρείται η ένταση. Σχετικά με τα συμπτώματα που παρουσίασαν κατά την περίοδο επαγγελματικής εξουθένωσης, αυτά εντοπίζονται σε συναισθηματικό, συμπεριφορικό και σωματικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα στο συναισθηματικό τομέα λόγος έγινε για πνευματική κούραση, ενώ δυσφορία και πίεση, στο συμπεριφορικό.

Σε ένα δεύτερο επίπεδο εξετάζεται ο παράγοντας παραβατικότητα και συνεπώς παρατίθενται αποτελέσματα βιβλιογραφίας σχετιζόμενα με συμβούλους που εργάζονται με παραβάτες του νόμου. Σύμφωνα με τους Harowski et al., (2003), οι σύμβουλοι των παραβατών εκπροσωπούν πολλούς και διαφορετικούς ρόλους, σε σχέση με τους συμβούλους που εργάζονται με άλλες πληθυσμιακές ομάδες. Παράλληλα οι ρόλοι αυτοί γεννούν διαφορετικά καθήκοντα και ευθύνες, απέναντι στους συμβουλευόμενους. Μεταξύ άλλων κάποιιοι από τους ρόλους στους οποίους καλούνται να ανταποκριθούν είναι αυτοί του προσώπου αναφοράς, του φίλου, του συμβουλάτορα, του δασκάλου, του γονέα, του ατόμου που αναδεικνύει πτυχές ηθικής, του φροντιστή, του διαχειριστή άμεσων προβλημάτων, σχετιζόμενων με τη δικαιοσύνη. Διαπιστώνεται λοιπόν, ότι πολλοί από τους ρόλους που αναφέρθηκαν παραπάνω έρχονται σε αντίθεση με τις βασικές αρχές της συμβουλευτικής, ενώ καθένας από αυτούς είναι ικανός να επιφέρει δύσκολα διλήμματα στους συμβούλους. Για τον λόγο αυτό η ανάπτυξη της ενημερότητας γύρω από το ρόλο και τα πιθανά διλήμματα είναι αναγκαία για ένα σύμβουλο, ώστε να είναι καλά προετοιμασμένος όταν κληθεί να έρθει αντιμέτωπος με αυτά (Harowski et al., 2003) .

Οι πολλαπλοί ρόλοι που καλούνται να υιοθετήσουν οι σύμβουλοι, αλλά και η ανάμειξη και εμπλοκή του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης στην δουλειά τους, πολλές φορές μπορούν να δημιουργήσουν γι' αυτούς μια ιδιαίτερα στρεσογόνα συνθήκη (Harowski et al., 2003). Άλλοι παράγοντες που ευνοούν την ανάπτυξη του στρες στους συμβούλους, είναι τόσο το διαφορετικό περιβάλλον εργασίας στο οποίο καλούνται πολλές φορές να ανταποκριθούν, όσο και το προφίλ των παραβατών. Οι συμβουλευόμενοι αυτής της ομάδας περιγράφονται συχνά ως χειριστικοί, δύσκολοι και επικίνδυνοι άνθρωποι, που σκέφτονται ορισμένες φορές με γνώμονα την εγκληματικότητα και άλλες με γνώμονα την εξάρτησή τους από ουσίες. Επιπλέον δεν είναι λίγες οι φορές που έχουν αναφερθεί και περιστατικά εκβιασμών και απειλών από τους συμβουλευόμενους προς τους συμβούλους, γεγονός που με τη σειρά του αποτελεί στρεσογόνο παράγοντα για ένα θεραπευτή.

Συνεπώς και βάσει των παραπάνω, η πίεση της οποίας οι σύμβουλοι γίνονται αποδέκτες είναι μεγάλη και πολλές φορές φαίνεται να έχει αρνητικό αντίκτυπο, τόσο στην προσωπική όσο και στην επαγγελματική τους ζωή (Masters, 2003). Η εξάντληση, το δευτερογενές τραύμα και το άγχος είναι καταστάσεις με τις οποίες έρχονται συχνά αντιμέτωποι οι σύμβουλοι που εργάζονται με παραβάτες του νόμου. Το ποσοστό των συμβούλων που πλήττονται και παρουσιάζουν επαγγελματική εξουθένωση ή κάποια από τα συμπτώματα αυτής, ανέρχεται στο 65% με 75%, ενώ παρουσιάζεται συχνότερα στα πρώτα τρία με πέντε χρόνια εργασίας, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν μπορούν να το βιώσουν οποιαδήποτε άλλη στιγμή και παραπάνω από μια φορά, κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους πορείας.

Τέλος σε ένα τρίτο επίπεδο εξετάζεται ο παράγοντας της ηλικίας. Η ηλικιακή περίοδος στην οποία υπάγονται οι νέοι της ομάδας αυτής, αφορά την περίοδο της εφηβείας και την αμέσως μετά περίοδο από αυτή, κατά την οποία το άτομο ακόμα βρίσκεται σε ένα μεταβατικό στάδιο και η προσωπικότητά του ακόμα πλάθεται. Προκύπτουν λοιπόν, κάποια γνωρίσματα τα οποία βασίζονται στην ηλικία και δυσκολεύουν την συμβουλευτική διαδικασία. Κάποια από τα γνωρίσματα που εντοπίζονται σε αρκετούς νέους με παραβατική συμπεριφορά, είναι η παρορμητικότητα, η μη αποδοχή ευθυνών, η έλλειψη εμπειριών ζωής, η έλλειψη ανασφάλειας για τον αντίκτυπο των συμπεριφορών τους στη μελλοντική τους ζωή αλλά και η τάση τους να ακολουθούν κυρίως τους συνομηλίκους τους. Τα γνωρίσματα αυτά δυσκολεύουν το έργο του συμβούλου, ειδικά το πρώτο διάστημα της θεραπείας, αφού του δημιουργούν μια αίσθηση αβεβαιότητας, η οποία πολλές φορές μπορεί να οδηγήσει και στη ματαιώση (Chen et al., 2005).

Ένας ακόμα παράγοντας που δυσκολεύει τους συμβούλους, σχετίζεται με τον τρόπο προσέλευσης των νέων στη θεραπεία. Είναι ελάχιστες οι περιπτώσεις που ένας νέος παραβάτης θα ζητήσει υποστήριξη και βοήθεια με δική του πρωτοβουλία, από ένα σύμβουλο ή θεραπευτή. Η πρώτη επαφή είθισται να συμβαίνει μέσω των γονιών του, της αστυνομίας ή κάποιου άλλου φορέα δικαιοσύνης (Chen et al., 2005). Το γεγονός αυτό δυσκολεύει την επαφή με τον σύμβουλο σε ένα πρωταρχικό στάδιο, καθώς στα μάτια του συμβουλευόμενου δεν φαντάζει σύμμαχος αλλά μέρος του συστήματος το οποίο, μέσω των πράξεών του αντιμάχεται. Έτσι λοιπόν το χτίσιμο μιας σχέσης εμπιστοσύνης και το κράτημα του νέου στη θεραπεία, απαιτεί μεγαλύτερη προσπάθεια από τον ειδικό. Τα παραπάνω κάνουν πολλούς συμβούλους να υποστηρίζουν ότι είναι εξαιρετικά δύσκολη η εμπλοκή των νέων σε μια

συμβουλευτική διαδικασία και αυτό τους προκαλεί απογοήτευση. Ωστόσο στον αντίποδα οι σύμβουλοι υποστηρίζουν, ότι στις περιπτώσεις που έχουν λειτουργήσει ως πρότυπα ή καταλύτες για αλλαγές στον τρόπο ζωής και σκέψης ορισμένων νέων, η ικανοποίηση που άντλησαν από την δουλειά τους ήταν μεγάλη (Masters, 2003).

Βάσει των παραπάνω διαπιστώνεται ότι τα επαγγέλματα στον τομέα της υγείας και πιο συγκεκριμένα της ψυχικής υγείας, αντιμετωπίζουν πολυάριθμους παράγοντες πίεσης, συμπεριλαμβανομένων των πιέσεων στο χρόνο, στο φόρτο εργασίας, καθώς και στη διαχείριση των διάφορων συναισθηματικών θεμάτων που αναδύονται και στα οποία καλούνται να ανταπεξέλθουν οι επαγγελματίες. Αυτοί οι παράγοντες πίεσης, όπως διαπιστώθηκε βάσει της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, δύναται να επηρεάσουν, τη σωματική και ψυχική υγεία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, αλλά και την ικανότητά τους να ασκούν το επάγγελμά τους αποτελεσματικά. Επομένως η υιοθέτηση μιας προληπτικής προσέγγισης αποτελεί επιτακτική ανάγκη γι' αυτούς. Η ανάπτυξη της ανθεκτικότητας των επαγγελματιών που εργάζονται στον τομέα της ψυχικής υγείας, μπορεί να αποτελέσει λοιπόν προστατευτικό παράγοντα για τους ίδιους. Παρακάτω αναλύονται οι έννοιες της ψυχικής ανθεκτικότητας, της επαγγελματικής ανθεκτικότητας, ενώ παράλληλα γίνεται αναφορά και στους προστατευτικούς παράγοντες, που έχει διαπιστωθεί μέσω ερευνών, ότι λειτουργούν προληπτικά και προστατευτικά για τους ειδικούς ψυχικής υγείας.

1.3. Ψυχική ανθεκτικότητα

1.3.1. Ορισμός ψυχικής ανθεκτικότητας

Τα τελευταία χρόνια η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας έχει απασχολήσει αρκετά μεγάλη μερίδα ερευνητών και ψυχολόγων. Ωστόσο η έννοια αυτή αρχικά χρησιμοποιήθηκε από την φυσική επιστήμη των υλικών, για να περιγράψει την ιδιότητα που έχει το υλικού να επανέρχεται στο αρχικό του σχήμα, ύστερα από μια μεταβολή όπως τέντωμα, συμπίεση ή καμπή (Shastri, 2013). Με τα χρόνια η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας πέρασε και στην ψυχολογία όπου χρησιμοποιείται για να ορίσει «την ύπαρξη ατόμων τα οποία είτε γεννιούνται και μεγαλώνουν μέσα σε αντίξοες συνθήκες όπως ανέχεια, οικογενειακό προβληματικό περιβάλλον, συνθήκες πολέμου, είτε βιώνουν απροσδόκητα μια ποικιλία από οδυνηρές και ενδεχομένως τραυματικές εμπειρίες ζωής όπως ασθένεια, απώλεια αγαπημένων προσώπων και αποδεικνύονται αρκετά ικανά να ανταπεξέλθουν στις καταστάσεις αυτές, χωρίς να αναπτύξουν κάποια ψυχική διαταραχή» (Σταλίκας et al., 2011, σσ. 83- 109). Επιπλέον

και αναφορικά με ένα σύστημα, η ψυχική ανθεκτικότητα μπορεί να οριστεί ως η ικανότητα ενός δυναμικού συστήματος ύστερα από σημαντικές αλλαγές ή αντίξοες καταστάσεις να ανταπεξέλθει ή να επανέλθει, επιτυγχάνοντας έτσι τη σταθερότητά του, τη βιωσιμότητά του ή την ανάπτυξή του (Masten & Tellegen, 2012).

Η ψυχική ανθεκτικότητα αντιμετωπίζεται ως μια δυναμική διαδικασία που μπορεί να αναπτυχθεί από το άτομο με τη βοήθεια των εμπειριών που αυτό συλλέγει με την πάροδο του χρόνου από τις καταστάσεις που βιώνει. Οι καταστάσεις αυτές με την κατάλληλη επεξεργασία, δύνανται να συμβάλουν στην ψυχολογική ωρίμανση του ατόμου και στη δημιουργία προστατευτικών παραγόντων, οι οποίοι το βοηθούν στην αντιμετώπιση επερχόμενων δυσκολιών (Rutter et al., 2008). Πιο συγκεκριμένα και όσον αφορά την ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας στο άτομο η Masten (2001), ανέφερε πως η ψυχική ανθεκτικότητα είναι συνδεδεμένη με δυο χαρακτηριστικά του ατόμου, τα διαπροσωπικά και τα ενδοπροσωπικά. Τα διαπροσωπικά χαρακτηριστικά αφορούν το κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου, δηλαδή ό,τι ερεθίσματα προσλαμβάνει από το περιβάλλον του κατά τη διάρκεια της ζωής του από τα παιδικά αλλά και από τα ενήλικα χρόνια του. Με βάση το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο κινείται λοιπόν το άτομο, αναπτύσσει δεξιότητες τις οποίες επιστρατεύει σε καταστάσεις δύσκολες και συνθήκες αντίξοες που μπορεί να παρουσιαστούν, ώστε να συνεχίσει τη ζωή του. Σχετικά με τα ενδοπροσωπικά χαρακτηριστικά αυτά αφορούν την εικόνα που έχει το άτομο για τον εαυτό του, αλλά και τα στοιχεία της προσωπικότητάς του. Αν το άτομο έχει θετική εικόνα εαυτού και προσωπικότητα με χαρακτηριστικά όπως διορατικότητα, ανεξαρτησία, δημιουργικότητα, χιούμορ τόσο καλύτερα ανταπεξέρχεται στις δύσκολες συνθήκες.

Συνεπώς ως ψυχικά ανθεκτικά περιγράφονται τα άτομα που έχουν υψηλά επίπεδα προσαρμογής στις εκάστοτε απαιτητικές συνθήκες που προκύπτουν, αντλώντας δύναμη τόσο από τον ίδιο τους τον εαυτό όσο και από το περιβάλλον τους (Masten, 2001). Ωστόσο τα άτομα μπορούν να μην εμφανίζονται το ίδιο ανθεκτικά σε όλες τις φάσεις της ζωής τους (Rutter et al., 2008). Η ανθεκτικότητα είναι μια διαδικασία που συνεχώς αναπτύσσεται μπορεί να διδαχτεί, να ενισχυθεί και να καλλιεργηθεί, ενώ είναι αποτέλεσμα θετικών επιτευγμάτων, θετικών ατομικών χαρακτηριστικών και κοινωνικών συναναστροφών (Patterson & Kelleher, 2005). Η σημαντικότητα της ψυχικής ανθεκτικότητας για το άτομο είναι μεγάλη και συνδέεται άμεσα με την ψυχική του υγεία καθώς θεωρείται ως ένας από τους

σημαντικότερους παράγοντες της προσαρμογής του ατόμου στο κοινωνικό σύνολο (Shastri, 2013).

Πολλοί είναι οι ορισμοί λοιπόν που έχουν αναπτυχθεί γύρω από την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας, ωστόσο δύο είναι οι βασικοί παράγοντες που ταυτίζονται με την έννοια αυτή και αποτελούν προϋπόθεση για τους ορισμούς που έχουν αναδιατυπωθεί. Πρόκειται για τον παράγοντα της αντιξοότητας και του τραύματος, σε συνδυασμό με τα θετικά αποτελέσματα. Έτσι λοιπόν για να μπορέσει να χρησιμοποιηθεί η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας, το άτομο πρέπει να έχει πρώτα βιώσει κάποια αντιξοότατα ή ένα τραυματικό γεγονός, ενώ στη συνέχεια θα πρέπει να έχει καταφέρει να ανταπεξέλθει επιτυχώς σε αυτό, να έχει προσαρμοστεί και αναπτυχθεί μετά από αυτό (Luthar, 2006. Luthar et al., 2000)

1.3.2. Ορισμός επαγγελματικής ανθεκτικότητας

Το επάγγελμα του θεραπευτή ή του συμβούλου ενώ παρέχει στους επαγγελματίες τη δυνατότητα να επικεντρωθούν στα ζητήματα που αναδύονται σε σχέση με τους θεραπευόμενους τους και να ασχοληθούν δημιουργικά με αυτά, από την άλλη πλευρά ενδέχεται να δημιουργήσει και προκλήσεις για τους ίδιους (Scanlana et al., 2010). Ένας τρόπος αντιμετώπισης των προκλήσεων αυτών είναι η ανάπτυξη και διατήρηση της *επαγγελματικής τους ανθεκτικότητας*. Ο ορισμός της ανθεκτικότητας βρίσκει τις ρίζες του στην αναπτυξιακή ψυχολογία και έχει προσαρμοστεί εκ νέου για να εξυπηρετήσει τους σκοπούς ερευνών, όπως η παρούσα (Λακιώτη, 2016).

Η επαγγελματική ανθεκτικότητα, είναι μια ποιότητα που επιτρέπει στους επαγγελματίες να ξεπερνούν τις αντιξοότητες που παρουσιάζονται, να επιμένουν στις δυσκολίες και να επιστρέφουν σε μια κατάσταση εσωτερικής ισορροπίας (Edward, 2005). Ο όρος επαγγελματική ανθεκτικότητα σχετίζεται με τη «δέσμευση» των επαγγελματιών υγείας, να καταφέρνουν να κρατούν ισορροπία μεταξύ επαγγελματικών πιέσεων και προκλήσεων ζωής, ενισχύοντας παράλληλα τις επαγγελματικές τους αξίες και την βιωσιμότητα της επαγγελματικής τους πορείας (Fink-Samnick, 2009). Η επαγγελματική ανθεκτικότητα επηρεάζεται από καταστάσεις που σχετίζονται με την εργασία του ατόμου και αφορούν αλλαγές στην καριέρα και πιο συγκεκριμένα σε περιπτώσεις που αυτές δεν είναι επιθυμητές και αναμενόμενες, συνυπάρχοντες παράγοντες κινδύνου όπως το άγχος, η έλλειψη υποστήριξης, η έλλειψη δεξιοτήτων, η έλλειψη κινήτρου και τέλος την προσαρμοστική ικανότητα του ατόμου στο επαγγελματικό περιβάλλον (Mishra & McDonald, 2017). Τα άτομα που χαρακτηρίζονται ως επαγγελματικά ανθεκτικά εμφανίζουν προσαρμοστικότητα σε

διάφορα επαγγελματικά περιβάλλοντα, αποδέχονται ευκολότερα τις αλλαγές που ενδέχεται να προκύψουν, πιστεύουν στις ικανότητές τους, συνεργάζονται πρόθυμα με τους συναδέλφους τους και εισπράττουν ικανοποίηση από την δουλειά τους (Kodama, 2017).

Η επαγγελματική ανθεκτικότητα έχει μελετηθεί κυρίως στα επαγγέλματα υγείας, στις κοινωνικές επιστήμες, στην ψυχολογία, στη συμβουλευτική και στην ιατρική (McCann et al., 2013). Οι έρευνες για την επαγγελματική ανθεκτικότητα εστιάζουν σε ατομικά, επαγγελματικά, περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά και είναι σύνηθες να ερευνώνται σε συνάρτηση με άλλες μεταβλητές όπως η επαγγελματική εξουθένωση, το δευτερογενές τραυματικό στρες, η εργασιακή ικανοποίηση. Πιο συγκεκριμένα στην παρούσα έρευνα η επαγγελματική ψυχική ανθεκτικότητα αντιμετωπίζεται με τις μεταβλητές ‘επαγγελματική εξουθένωση’ και ‘δευτερογενές τραυματικό στρες’ μειωμένες και την μεταβλητή ‘ικανοποίηση συμπόνας’ αυξημένη (Lakioti et al, 2020).

Η ποιότητα αυτή συνδέεται άμεσα και με τη επαγγελματική αυτό-φροντίδα και είναι απαραίτητη για τους επαγγελματίες που ασχολούνται με την ψυχική υγεία και τον γενικότερο κλάδο των υπηρεσιών στους ανθρώπους (Fink- Samnick, 2009). Οι προκλήσεις που παρουσιάζονται σε τέτοιου είδους επαγγέλματα ποικίλουν και ενδέχεται διαφέρουν από επαγγελματία σε επαγγελματία ανάλογα με τα χρόνια εμπειρίας, το πλαίσιο, τις συνθήκες εργασίας. Παρακάτω θα γίνει αναφορά στους παράγοντες που προστατεύουν τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και τους επιτρέπουν να κρατούν την ισορροπία ανάμεσα στις επαγγελματικές πιέσεις και τις προκλήσεις ζωής παραμένοντας αποδοτικοί και στους δύο αυτούς τομείς.

1.3.3. Προστατευτικοί παράγοντες

Σε μελέτες τόσο ποσοτικές όσο και ποιοτικές, που έχουν πραγματοποιηθεί ανά τα χρόνια, έχουν ερευνηθεί διάφοροι παράγοντες που λειτουργούν προστατευτικά για έναν θεραπευτή, ώστε να ανταπεξέρχεται στις δυσκολίες του επαγγέλματος (Bozgeyikli, H., 2012. Itzick et al., 2018. Lakioti, et. al., 2020. McCann et al., 2013.). Βάσει των αποτελεσμάτων από την βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε, προκύπτει ότι οι παράγοντες που προστατεύουν τον θεραπευτή και τον βοηθούν να ανταπεξέρχεται στις αντιξοότητες και τις δυσκολίες του επαγγέλματος, εντοπίζονται σε πολλά σημεία και πολλούς τομείς της ζωής του (Callahan, & Dittloff, 2007). Η ασφάλεια στο πλαίσιο της εργασίας και η ομαλή συνεργασία με συναδέλφους, η διαδικασία της εποπτείας, η ισορροπημένη προσωπική ζωή και οι σταθερές

διαπροσωπικές σχέσεις του θεραπευτή, η επισταμένη αυτό-φροντίδα, η πνευματική αυτό-φροντίδα, η ολοκληρωμένη και συνεχιζόμενη εκπαίδευση και τέλος η στάση του στο πλαίσιο της θεραπείας, είναι κάποιες από τις πρακτικές που μπορούν να αποτελέσουν ασπίδα προστασίας για τον σύμβουλο και τον θεραπευτή (Harrison&Westwood, 2009. Hou & Skovholt, 2019. McCann et al. 2013).

Αρχικά σύμφωνα με τον Itzick et al. (2018), συσχετισμός έχει παρατηρηθεί στο χαμηλό επίπεδο άγχους και εξάντλησης του θεραπευτή με την παρουσία νοήματος στην προσωπική ζωή του ίδιου. Η αίσθηση νοήματος και σκοπού στη ζωή του θεραπευτή, αποτελεί έναν παράγοντα που μπορεί να βοηθήσει τον ίδιο να αντιμετωπίσει τις αρνητικές πτυχές του επαγγέλματος βοηθώντας τον να διατηρήσει την ελπίδα και την αισιοδοξία του, αλλά και προστατεύοντάς τον από το έντονο στρες, όταν τα πράγματα δυσκολεύουν (Lakioti, et. al. 2020). Το νόημα στην προσωπική ζωή του θεραπευτή αφορά στην ύπαρξη και καλλιέργεια των διαπροσωπικών του σχέσεων, την ένταξη δραστηριοτήτων στην καθημερινότητά του που τον αποφορτίζουν από την εργασιακή πίεση, του επιτρέπουν να θέτει στόχους που δεν αφορούν την εργασία και τον γεμίζουν συναισθήματα πληρότητας και ευχαρίστησης (Dlugos, et al., 2001. Mullenbach, & Skovholt, 2016).

Πιο συγκεκριμένα και αναφορικά με τις διαπροσωπικές σχέσεις που διαμορφώνει και διατηρεί ένας θεραπευτής στην προσωπική του ζωή, αυτές φαίνεται ότι λειτουργούν υποστηρικτικά για τον ίδιο, γεμίζοντάς τον συναισθήματα ικανοποίησης (Lakioti, et. al., 2020). Στις περιπτώσεις λοιπόν που οι θεραπευτές αναφέρουν ότι έχουν ένα υποστηρικτικό και βοηθητικό οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον, φαίνεται να βιώνουν σπανιότερα συναισθήματα όπως εξάντληση και απογοήτευση, στον τομέα της εργασίας. Η σταθερή υποστήριξη και η άνευ όρων αγάπη που προέρχονται από τους σημαντικούς άλλους στη ζωή των θεραπευτών, οι ισχυρές διαπροσωπικές συνδέσεις και η απουσία του συναισθήματος της μοναξιάς, υποστηρίζεται ότι αποτελούν σημαντικό προστατευτικό παράγοντα για έναν θεραπευτή, αλλά και βοηθητικό παράγοντα αναφορικά με την κατάκτηση και διατήρηση του αισθήματος της ικανοποίησης σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο (Hou & Skovholt, 2019. Mullenbach, & Skovholt, 2016).

Συνεχίζοντας και σύμφωνα με τον Bozgeyikli, (2012), η θετική αντίληψη αυτό-αποτελεσματικότητας ενός συμβούλου- θεραπευτή αποτελεί ακόμα έναν παράγοντα που δύναται να λειτουργήσει ενισχυτικά για τον ίδιο. Πιο συγκεκριμένα οι σύμβουλοι θεραπευτές που λαμβάνουν θετική ανατροφοδότηση πρωτίστως από τους συμβουλευόμενούς τους αλλά

και τους συναδέλφους ή τον επόπτη τους, παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα αυτό-αποτελεσματικότητας, ενώ έχουν λιγότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και κόπωσης συμπίναας. Επιπλέον σύμφωνα με αφηγήσεις των συμμετεχόντων σε έρευνα των Harrison και Westwood (2009), σχετικά με τις πρακτικές των θεραπευτών ψυχικής υγείας που στοχεύουν στην πρόληψή τους από δευτερογενές τραυματικό στρες και επαγγελματική εξουθένωση, διαπιστώνεται ότι η πίστη στον «αρκετά καλό» εαυτό και στη διαδικασία θεραπευτικής αλλαγής, αποτελούν παράγοντες που βοηθούν το θεραπευτή να ανταπεξέρχεται στις δυσκολίες που παρουσιάζονται αποφεύγοντας συμπτώματα εξουθένωσης.

Ένας ακόμα βοηθητικός παράγοντας που λειτουργεί προστατευτικά για τον θεραπευτή εντοπίζεται στην πρακτική της εποπτείας. (Barnes, K. L. 2004. Cashwell & Dooley, 2001. Harrison & Westwood, 2009). Οι Cashwell και Dooley (2001), πραγματοποίησαν μελέτη με σκοπό να προσδιορίσουν την επίδραση της διαδικασίας της εποπτείας στην αυτό-αποτελεσματικότητα των συμβούλων. Μέσω της έρευνας αναδείχθηκε η σημαντικότητα της πρακτικής της εποπτείας, αφού διαπιστώθηκε πως οι σύμβουλοι που ακολουθούν τακτικά την πρακτική αυτή, έχουν υψηλότερα επίπεδα αυτο-αποτελεσματικότητας σε σχέση με τους συμβούλους και θεραπευτές που δεν ακολουθούν την παρούσα διαδικασία. Η εποπτεία πρόκειται για μια διαδικασία μέσω της οποίας ενισχύεται η επαγγελματική επάρκεια των συμβούλων και θεραπευτών, βοηθώντας τους παράλληλα να αποκτήσουν μεγαλύτερη ικανότητα ως προς τη διάγνωση των προβλημάτων των πελατών τους και ως προς την εύρεση ενός πλάνου για την αντιμετώπιση αυτών (Barnes K. L., 2004). Επιπλέον οι εποπτευόμενοι μέσω αυτής της διαδικασίας, ενισχύουν την αυτό-αποτελεσματικότητά τους, οξύνουν το αίσθημα της σιγουριάς και της εμπιστοσύνης προς τον εαυτό τους, νιώθουν πιο ασφαλής και αξιοποιούν τις δεξιότητές τους αποτελεσματικότερα, προς όφελος των θεραπευόμενων τους. Τέλος η πρακτική αυτή συμβάλει στην αύξηση ης ικανοποίησης των επαγγελματιών από την εργασία τους και στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης (Harrison & Westwood, 2009 . Cashwell & Dooley, 2001).

Συνεχίζοντας με την εκπαίδευση, υπογραμμίζεται η σημασία αυτής ως ενισχυτικός και προστατευτικός παράγοντας για τον ίδιο τον θεραπευτή (Ronnestad & Skovholt, 2003). Η εκπαίδευση ενός θεραπευτή είναι πολυεπίπεδη και συνεχιζόμενη μέσα στα χρόνια. Έτσι λοιπόν και σύμφωνα με τους Bernard και Goodyear, 1998, ο πρωταρχικός στόχος των προγραμμάτων κατάρτισης συμβούλων, είναι να ενισχύσουν την εμπιστοσύνη των

εκπαιδευομένων στις ικανότητές τους (Harrison & Westwood, 2009). Η αυτό-αποτελεσματικότητα, που καλλιεργείται μέσω των σπουδών και των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, αφορά μεταξύ άλλων και το επίπεδο αντιληπτής εμπιστοσύνης του θεραπευτή, που προκύπτει από την ανάπτυξη των δεξιοτήτων του, αλλά και την πρακτική τους εφαρμογή (Bernard & Goodyear, 1998· όπ., ανάφ. στους Cashwell,, &Dooley, 2001).

Έμφαση δίνεται επίσης στην ισορροπία και τον διαχωρισμό προσωπικής επαγγελματικής ζωής, η οποία ενδέχεται στο συγκεκριμένο επάγγελμα να μην είναι ένας εύκολος στόχος, ωστόσο είναι απαραίτητος και μπορεί να κατορθωθεί. Στην επίτευξη του στόχου αυτού βοηθητικοί παράγοντες σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, δύναται να είναι η εργασιακή εμπειρία ενός θεραπευτή και ο χρόνος που ασκεί το συγκεκριμένο επάγγελμα (Dreier, 2011). Ο ρόλος του θεραπευτή μπορεί να έχει άλλο αντίκτυπο στην προσωπική του ζωή και στις προσωπικές του σχέσεις, στα διαφορετικά στάδια της επαγγελματικής του πορείας (Callahan, & Dittloff, 2007). Ο διαχωρισμός αυτός λοιπόν κρίνεται απαραίτητος, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, ενώ η δημιουργία φυσικών και ψυχοσυναισθηματικών ορίων από τον θεραπευτή αναγνωρίζονται ως υψίστης σημασίας, για την προστασία, αποδοτικότητα και ισορροπία του ίδιου (Dlugos, et al., 2001. Dreier, 2011).

Μια ακόμα πρακτική που διαπιστώνεται ότι λειτουργεί ευεργετικά για τους θεραπευτές σύμφωνα με τους Wiseman και Shefler (2001), είναι αυτή της ατομικής ψυχοθεραπείας. Σε έρευνα που πραγματοποίησαν με συμμετέχοντες πέντε έμπειρους ψυχοθεραπευτές, εντόπισαν ευεργετικές ιδιότητες της προσωπικής ψυχοθεραπείας σε διάφορους τομείς της ζωής των θεραπευτών. Η ψυχοθεραπεία αναφέρεται όχι μόνο ως βοηθητικός παράγοντας στη φάση της εκπαίδευσης, αλλά και ως μια διαδικασία η οποία σε βάθος χρόνου, προσδίδει στην εξέλιξη του ατόμου σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο, αφού βοηθάει τον θεραπευτή να αντιλαμβάνεται τον εαυτό του και να αναγνωρίζει τις πράξεις, τα συναισθήματά του τόσο εν ώρα εργασίας όσο στην προσωπική του ζωή (Harrison & Westwood, 2009. Grimmer & Tribe, 2001). Επιπλέον μέσω της διαδικασίας προσωπικής ανάπτυξης ο θεραπευτής ή σύμβουλος δύναται ως θεραπευόμενος να εντοπίσει τα δυνατά και αδύναμα σημεία του και να δουλέψει με αυτά, ενώ παράλληλα μπορεί να βοηθήσει και αφυπνιστικά στον άμεσο εντοπισμό πιθανών συμπτωμάτων εξουθένωσης που ενδέχεται να παρουσιαστούν Coster και Schwebel (1997). Επιπρόσθετα οφέλη που αναφέρονται στην βιβλιογραφία αναδεικνύουν τη σημαντικότητα κατανόησης του ρόλου τους, ενσωματώνοντας την εμπειρία και της άλλης πλευράς, ενώ παράλληλα αντιλαμβάνονται την σημαντικότητα

της συμπεριφοράς τους απέναντι στον πελάτη και τις επιπτώσεις που αυτή μπορεί να έχει (Macran & Smith, 1999).

Η εκπλήρωση και κάλυψη άλλων αναγκών που προκύπτουν στον θεραπευτή ως άτομο, είναι ένας ακόμα τομέας που αναδεικνύεται ύστερα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση, ως ένας επιπλέον προληπτικός παράγοντας ενάντια στην επαγγελματική και ψυχική εξάντληση (Dlugos, et al., 2001. Hou & Skovholt, 2019). Θεραπευτές με χρόνια εμπειρίας στο συγκεκριμένο επάγγελμα τονίζουν την σημαντικότητα κάλυψης των αναγκών τους, μέσω της συστηματικής συμμετοχής τους σε δραστηριότητες που τους εκφράζουν, τους αναζωογονούν και τους ευχαριστούν. Η επιλογή δραστηριότητας ποικίλει από άτομο σε άτομο, ωστόσο σκόπιμο είναι να αναφερθεί η άσκηση ως ένας από τους μηχανισμούς που εντοπίστηκε ως συχνά αναφερόμενος. Τα οφέλη της άσκησης στην ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου είναι γνωστά (Ζαρώτης et al, 2010).

Στη συνέχεια σκόπιμο θα ήταν να αναφερθεί και ο παράγοντας των προσωπικών εμπειριών και πώς αυτές καταγράφονται υπέρ των θεραπευτών και συμβούλων και λειτουργούν βοηθητικά και προστατευτικά για τους ίδιους. Σύμφωνα λοιπόν με τους Ronnestad και Skovholt 2003, και την έρευνα που πραγματοποίησαν οι εμπειρίες των θεραπευτών από τα παιδικά, εφηβικά τους χρόνια και την μετέπειτα ενήλικη ζωή τους φάνηκε να τους επηρέασαν ως επαγγελματίες. Πιο συγκεκριμένα οικογενειακά πρότυπα, αδέρφια και σχέσεις ομότιμων, εμπειρίες γονικής φροντίδας, αναπηρία σε μέλη της οικογένειας, άλλες κρίσεις στην οικογένεια, δύναται να επηρεάζουν ένα θεραπευτή στην επαγγελματική του πρακτική και την προσωπική του ανάπτυξη. Μέσω εμπειριών θετικών και αρνητικών οξύνονται χαρακτηριστικά που είναι χρήσιμα και βοηθητικά για έναν θεραπευτή και την εργασία του, ενώ παράλληλα λειτουργούν προστατευτικά για τον ίδιο (Ronnestad & Skovholt, 2003).

Στο σημείο αυτό παρουσιάζεται μια ακόμα πτυχή, η οποία σχετίζεται με τα θετικά χαρακτηριστικά του ατόμου ή αλλιώς τις αρετές του χαρακτήρα, που έχουν κατηγοριοποιηθεί σύμφωνα με τη σχολή της θετικής μπορούν να αποτελέσουν μεταβλητές, που συνεισφέρουν στην ευτυχία, την ψυχολογική ευημερία και ισορροπία ενός ατόμου (Sheldon & King, 2001). Σύμφωνα με την Θετική Ψυχολογία υπάρχουν 24 θετικά στοιχεία του χαρακτήρα, τα οποία μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε 6 αρετές. Τα θετικά αυτά στοιχεία του χαρακτήρα λοιπόν, όταν εντοπίζονται ή καλλιεργούνται στο άτομο, μπορούν να συμβάλλουν με τρόπο θετικό, στην αποτελεσματικότερη διαχείριση των δυσκολιών, καθώς και στην δημιουργία μιας

αρμονικής και ισορροπημένης προσωπικής και επαγγελματικής ζωής για τον ίδιο (Park & Peterson, 2009). Συνεπώς προσεγγίζοντας τον θεραπευτή ως άτομο, ορισμένα θετικά στοιχεία του χαρακτήρα του, μπορούν να φανούν βοηθητικά και να λειτουργήσουν ως ασπίδα προστασίας για τον ίδιο απέναντι στις δυσκολίες, μεταξύ των οποίων και αυτών που ενέχει η φύση του επαγγέλματος.

Πιο αναλυτικά ο Peterson και Seligman (2004), εντοπίζουν και κατηγοριοποιούν σε έξι αρετές, τα παρακάτω στοιχεία της προσωπικότητας του ατόμου: δημιουργικότητα, περιέργεια, κριτική ικανότητα, αγάπη για μάθηση, σοφία, γενναιότητα, επιμονή, ακεραιότητα, ζωτικότητα, αγάπη, καλοσύνη, κοινωνική/ συναισθηματική νοημοσύνη, ομαδικότητα, αμεροληψία, ηγεσία, συγχώρεση, μετριοφροσύνη, σύνεση, αυτοέλεγχο/ αυτοπαρατήρηση, θαυμασμό, ευγνωμοσύνη, ελπίδα, χιούμορ, πνευματικότητα. Τα θετικά αυτά στοιχεία όταν εντοπίζονται στο άτομο δύναται να συμβάλλουν στην ευζωία του, στην αποτελεσματικότερη διαχείριση των δυσκολιών από αυτό, στην δημιουργία μια πλήρους και ισορροπημένης ζωής.

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί με άξονα τον θεραπευτή ή σύμβουλο και την συμβουλευτική διαδικασία, διαπιστώνεται ότι ορισμένα από τα παραπάνω στοιχεία της προσωπικότητας όταν εντοπίζονται στον θεραπευτή ή σύμβουλο, δύναται να φανούν βοηθητικά όχι μόνο για τον ίδιο και την προσωπική ψυχική και εργασιακή του ισορροπία, αλλά και για την θεραπευτική διαδικασία στο σύνολό της (Allan & Duglas, 2019). Έτσι λοιπόν και μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που πραγματοποιήθηκε, διαπιστώθηκε ότι το χιούμορ είναι ένα από τα χαρακτηριστικά που μπορεί να λειτουργήσει προς όφελος του συμβούλου ή θεραπευτή, τόσο όταν γίνεται σωστή και οριοθετημένη χρήση αυτού στην διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας, αλλά παράλληλα αποδεικνύεται ότι είναι ένα στοιχείο που μπορεί να συντελέσει στο δέσιμο της επαγγελματικής ομάδας αλλά και στην ψυχική ανάταση του ίδιου μέσα στην καθημερινότητα (Lyttle, 2007. Hussong & Micucci, 2020). Συνεχίζοντας η κοινωνική και συναισθηματική νοημοσύνη εντοπίζονται ως απαραίτητα χαρακτηριστικά για έναν σύμβουλο ή θεραπευτή καθώς με την απουσία αυτών κρίνεται αδύνατον να δημιουργηθεί μια γερή και ουσιαστική θεραπευτική σχέση (Kaelber & Schwartz, 2014). Τέλος και σύμφωνα με τους Knap & Hendelsman (2017), η αυτογνωσία που έρχεται μέσω της αυτοπαρατήρησης βοηθά ένα σύμβουλο στην εξέλιξή του, ενώ παράλληλα λειτουργεί και προστατευτικά γι' αυτόν.

Συνοψίζοντας, βάσει των παραπάνω αναδεικνύεται η σημαντικότητα της ψυχικής ανθεκτικότητας τόσο για τους θεραπευτές και συμβούλους γενικότερα όσο και για τους θεραπευτές και συμβούλους, οι οποίοι εργάζονται με νέους με παραβατική συμπεριφορά. Τα χαρακτηριστικά που φάνηκε να δυσκολεύουν τους ειδικούς ψυχικής υγείας που εργάζονται με την συγκεκριμένη ομάδα, αφορούν μεταξύ άλλων τον λόγο προσέλευσης, τα πολλά καθήκοντα που έχουν τα οποία ορισμένες φορές ξεπερνούν τα τυπικά τους καθήκοντα (Broome et al, 2009), το ασαφές ή ανύπαρκτο αίτημα, τις αυξημένες τους ευθύνες, τους πολλαπλούς ρόλους που καλούνται να ενσωματώνουν (Garland, 2004), την ηλικία των ωφελούμενων καθώς και τον τρόπο σκέψης αυτών αφού έχουν ως κύριο άξονα σε ορισμένες περιπτώσεις την εξάρτησή τους ενώ σε άλλες την εγκληματικότητα (Harowski et al., 2003). Οι παραπάνω εστιασμένες σε αυτήν την ομάδα δυσκολίες, έχει αποδειχθεί ότι μπορούν να οδηγήσουν πολλές φορές στην εργασιακή και ψυχική εξάντληση των ειδικών ψυχικής υγείας (Broome et al, 2009. Garner et al, 2007. Masters, 2003).

Συνεπώς και βάσει των ευρημάτων που αναφέρθηκαν προηγουμένως κρίνεται απαραίτητο οι θεραπευτές και σύμβουλοι που εργάζονται με την παρούσα ομάδα να αντλούν δύναμη από την προσωπική και επαγγελματική τους ζωή, ώστε να ανταπεξέρχονται των δυσκολιών αυτών, να μην οδηγούνται στην εξάντληση επαγγελματική και ψυχική και να μένουν αποδοτικοί σε βάθος χρόνου (Edward, 2005. Fink- Samnick, 2009). Οι δυναμωτικές πρακτικές που βρέθηκαν βάση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης αναλύθηκαν εκτενώς παραπάνω και εντοπίστηκαν στην προσωπική ζωή των θεραπευτών, σε επαγγελματικές τακτικές και διαδικασίες που ακολουθούν, καθώς και σε ορισμένα ατομικά στοιχεία του χαρακτήρα και της προσωπικότητάς τους (Harrison&Westwood, 2009. Hou & Skovholt, 2019. McCannetal. 2013. Sheldon & King, 2001).

Παρά την σημαντικότητα τέτοιου είδους μελετών για τους ειδικούς ψυχικής υγείας, που εργάζονται με την ομάδα των νέων παραβατών, κενά εντοπίζονται στην βιβλιογραφία όσον αφορά έρευνες εστιασμένες στον συγκεκριμένο πληθυσμό. Πιο συγκεκριμένα παρατηρείται απουσία ποιοτικών ερευνών στη χώρα μας που να μελετά το παρόν ζήτημα και συνεπώς κρίθηκε η ανάγκη για μια πρώτη προσέγγιση του θέματος.

1.4. Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπό της παρούσας μελέτης αποτελεί η εις βάθος διερεύνηση της εμπειρίας των ειδικών ψυχικής υγείας που εργάζονται θεραπευτικά με νέους που έχουν εκδηλώσει κάποιου

είδους παραβατική συμπεριφορά. Για το σκοπό αυτό το ερευνητικό ερώτημα που καθοδήγησε τη μελέτη είναι το εξής:

Ποιοί είναι οι προστατευτικοί παράγοντες και πρακτικές, που εντοπίζουν και χρησιμοποιούν οι θεραπευτές, οι οποίοι εργάζονται χρόνια με την ομάδα των νέων με παραβατική συμπεριφορά, ώστε να καταφέρνουν να διατηρούν μέσα στα χρόνια την ψυχική και επαγγελματική τους ανθεκτικότητα;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΘΟΔΟΣ

2.1. Η ποιοτική ερευνητική μεθοδολογία

Ένα βασικό ερώτημα με το οποίο έρχεται αντιμέτωπος ο ερευνητής ξεκινώντας την μελέτη του είναι η επιλογή προσέγγισης και πιο συγκεκριμένα η επιλογή ποσοτικής ή ποιοτικής μεθοδολογίας. Τα δυο αυτά είδη έρευνας διαφέρουν σε πολλά σημεία κάποια εκ των οποίων εντοπίζονται στο θεωρητικό υπόβαθρο, στα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την συλλογή δεδομένων, αλλά και στις ερευνητικές στρατηγικές (Creswell, et al., 2007).

Η ποσοτική μεθοδολογία δεν δύναται να δώσει απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα της συγκεκριμένης μελέτης. Η χρήση της ποσοτικής μεθοδολογίας είναι καταλληλότερη όταν οι μεταβλητές που θέτει ο ερευνητής είναι συγκεκριμένες και ο βασικός σκοπός του είναι η διερεύνηση συγκεκριμένων υποθέσεων και η εξαγωγή συμπερασμάτων που μπορούν να γενικευτούν (Marshall, 1996). Η ποιοτική έρευνα και οι μέθοδοί της, πηγάζουν από τις κοινωνικές επιστήμες και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να περιγράψουν και να ερμηνεύσουν πολύπλοκα φαινόμενα που περιλαμβάνουν τις απόψεις, τις πεποιθήσεις, τις στάσεις, τα συναισθήματα, τις προτιμήσεις και τις υποκειμενικές απαντήσεις των ανθρώπων (Rusínová, et. al, 2009). Οι υποστηρικτές της ποιοτικής έρευνας επιχειρούν να διερευνήσουν τον κοινωνικό κόσμο υπό το πρίσμα της εμπειρίας των υποκειμένων- των συμμετεχόντων στην εκάστοτε έρευνα. Η ποιοτική έρευνα είναι νατουραλιστική, συγκεκριμενική (contextual), πλαίσιοθετημένη (situated), ερμηνευτική (Henwood & Pidgeon, 1994, όπ. ανάφ, Issari & Pourkos, 2015). Οι ποιοτικοί ερευνητές, σύμφωνα με την Willig (2001), εστιάζουν στο νόημα και στον τρόπο που οι άνθρωποι βιώνουν τα γεγονότα ενώ υπάρχουν και ποιοτικές προσεγγίσεις που εστιάζουν στην περιγραφή της συμπεριφοράς. Συνεπώς και σύμφωνα με τα παραπάνω, στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκε ως καταλληλότερη η χρήση της ποιοτικής μεθόδου, καθώς στόχος του ερευνητή αποτέλεσε η διερεύνηση της ψυχικής ανθεκτικότητας, μέσω των βιωμένων εμπειριών του εκάστοτε συμμετέχοντα.

2.1.1. Η φαινομενολογία

Η μεθοδολογία που χρησιμοποιείται στην ποιοτική έρευνα ποικίλει ανάλογα με το στόχο του ερευνητή και τα προς διερεύνηση δεδομένα. Στην παρούσα ποιοτική έρευνα επιλέχθηκε η ερμηνευτική φαινομενολογία (IPA) ως η καταλληλότερη προσέγγιση σύμφωνα με την ανάγκη που προκύπτει να μελετηθεί λεπτομερώς η υποκειμενική εμπειρία των συμμετεχόντων από τον ερευνητή.

Η φαινομενολογία είναι μια προσέγγιση, η οποία βασίζεται σε φιλοσοφικές αρχές και στόχους. Οι σχολές φαινομενολογίας που έχουν διαμορφωθεί είναι αρκετές και διαφέρουν σε ορισμένα σημεία (Giorgi, 2010). Η έννοια της φαινομενολογίας πρώτα αναφέρθηκε από τον Husserl (1931, όπ. αναφ. στη Willig, 2013), στις αρχές του 20ου αιώνα, ο οποίος έθεσε τις βάσεις για την εφαρμογή της φαινομενολογίας ως μεθόδου διερεύνησης των συνειδητών φαινομένων στις ανθρωπιστικές επιστήμες. Η σκέψη του αναπτύχθηκε περαιτέρω από τον Martin Heidegger κύριο εκπρόσωπο της ερμηνευτικής φαινομενολογίας (Pietkiewicz & Smith, 2014). Σύμφωνα με την φαινομενολογία, μέγιστη σημασία έχει το πώς το άτομο βιώνει τον κόσμο γύρω του, δηλαδή πως ένα γεγονός ή μια κατάσταση, που διαδραματίζονται σε συγκεκριμένο χώρο και χρόνο, βιώνονται και ερμηνεύονται υποκειμενικά από ένα πρόσωπο. Η έμφαση δίνεται συνεπώς στο υποκειμενικό νόημα που αποδίδει το άτομο επηρεασμένο από την βιωμένη εμπειρία (Willig, 2013). Με βάση την θεώρηση του Husserl δημιουργήθηκε η περιγραφική φαινομενολογία ως μέθοδος διερεύνησης των βιωμάτων του ατόμου, βάση της οποίας αποτέλεσε η αποστασιοποίηση του ερευνητή από τους συμμετέχοντες. Στην πορεία δημιουργήθηκε η ερμηνευτική φαινομενολογική προσέγγιση, σύμφωνα με την οποία το ενδιαφέρον εστιάζεται στο βίωμα του υποκειμένου με τον ερευνητή να καταλαμβάνει ένα ιδιαίτερα ενεργό ρόλο, καθώς είναι αυτός που ερμηνεύει και νοηματοδοτεί, βάσει των γνώσεών του και της υποκειμενικής του σκοπιάς, το βίωμα του συμμετέχοντα (Willig, 2013)

2.1.2. Η ερμηνευτική φαινομενολογική προσέγγιση

Η ερμηνευτική φαινομενολογική προσέγγιση αποτελεί μια ποιοτική φαινομενολογική μέθοδο που αναπτύχθηκε από τον Jonathan Smith και χρησιμοποιείται συχνά για άντληση δεδομένων στην επιστήμη της ψυχολογίας. Η ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση (IPA) αναγνωρίζει το ότι οι διαφορετικοί άνθρωποι αντιλαμβάνονται τον κόσμο με πολύ διαφορετικό τρόπο, βάσει της προσωπικότητας που έχουν αναπτύξει από τις βιωμένες εμπειρίες τους, καθώς και τα κίνητρα που έχουν για την ζωή (Smith & Osborn, 2008). Στόχος της είναι να διερευνήσει και να κατανοήσει τα γεγονότα, τις εμπειρίες και τις καταστάσεις ζωής, από την υποκειμενική σκοπιά του συμμετέχοντα (Willig, 2013). Παράλληλα και ενώ δεσμεύεται για την προσπάθεια κατανόησης της οπτικής γωνίας των συμμετεχόντων, σύμφωνα και με τις αρχές της φαινομενολογίας, αναγνωρίζει ότι αυτό δεν μπορεί να γίνει χωρίς την ερμηνευτική επεξεργασία του ερευνητή, ο οποίος προσπαθεί να κατανοήσει τα λεγόμενα του συμμετέχοντα (Smith & Osborn, 2008). Πιο συγκεκριμένα αν και ως κυρίαρχο στόχο έχει την ανάλυση της εμπειρίας του συμμετέχοντα από τη δική του σκοπιά, δεν

παραβλέπει και τον παράγοντα της οπτικής γωνίας του ερευνητή, καθώς είναι αυτός που θα ερμηνεύσει το βίωμα του συνεντευξιαζόμενου βάσει των γνώσεών του (Willig, 2013). Η ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση λοιπόν, είναι μια δυναμική διαδικασία με ενεργό το ρόλο του ερευνητή, ο οποίος επηρεάζει τον βαθμό που ο συμμετέχων θα έχει πρόσβαση στην εμπειρία του, αλλά και τον τρόπο που ο ίδιος αντλεί συμπεράσματα μέσα από την διαδικασία ερμηνείας των λεγομένων του συμμετέχοντα, για το προσωπικό του βίωμα (Pietkiewicz & Smith, 2014).

Όσον αφορά τη διαδικασία ανάλυσης, αυτή εστιάζει στην λεπτομερή ανάλυση των λεγομένων των συνεντευξιαζόμενων από τον ερευνητή και προχωρά πολύ προσεκτικά σε γενικότερες τοποθετήσεις σχετικά με τις ομάδες των ατόμων που μελετώνται. Οι μελέτες με την μέθοδο αυτή διεξάγονται με μικρό αριθμό συμμετεχόντων (συνήθως από έξι έως δεκαπέντε άτομα), διότι στόχος είναι να παρουσιαστεί η απεικόνιση της ατομικής εμπειρίας (Smith & Osborn, 2008).

Συνοψίζοντας, η φαινομενολογική ερμηνευτική μέθοδος ανάλυσης συνδυάζει τις έννοιες της φαινομενολογίας, με την ερμηνευτική σκοπιά του ερευνητή (Pietkiewicz & Smith, 2014). Διαμορφώνεται έτσι μια μέθοδος που χαρακτηρίζεται ως περιγραφική, καθώς σχετίζεται με το πώς τα πράγματα εμφανίζονται και με το πώς οι συνεντευξιαζόμενοι αφήνουν τα πράγματα να φανούν, αυτό επιτυγχάνεται με το να τους επιτρέπεται να μιλούν για το βίωμά τους ανεμπόδιστοι, και ερμηνευτική διότι αναγνωρίζει το ότι δεν υπάρχει φαινόμενο που να μην έχει υποστεί ερμηνεία (Pietkiewicz & Smith, 2014). Συμπερασματικά, κυρίαρχος στόχος της είναι η εκμείωση της ατομικής εμπειρίας του κάθε ένα υποκειμένου και η ερμηνεία και κατανόηση και καταγραφή αυτής από τον εκάστοτε ερευνητή (Willig, 2013).

Συνεπώς όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως η ερευνήτρια κατέληξε στην ερμηνευτική φαινομενολογική μέθοδο ανάλυσης, κρίνοντάς την καταλληλότερη για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας. Πιο συγκεκριμένα στην παρούσα έρευνα έλαβαν μέρος συμμετέχοντες με θεραπευτική εμπειρία στην ομάδα των νέων με παραβατική συμπεριφορά, ένας από τους λόγους που κριτήριο συμμετοχής στην έρευνα, αποτέλεσε η μακρά εμπειρία ήταν μεταξύ άλλων, το ότι η ερευνήτρια επιθυμούσε να διαπιστώσει και να κατανοήσει, πως αυτή συνετέλεσε στις απαντήσεις που έδωσαν και στις πρακτικές που κατέδειξαν οι συμμετέχοντες. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί με την αφήγηση της εμπειρίας τους και την εστίαση σε αυτή. Η εστιασμένη λοιπόν προσέγγιση στην εμπειρία από τους

ίδιους, θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί με την χρήση της προαναφερθείσας μεθόδου. Επιπλέον λόγω του ότι δεν έχει πραγματοποιηθεί έρευνα στην Ελλάδα στον συγκεκριμένο πληθυσμό η ερευνήτρια κρίνει καταλληλότερο ο πληθυσμός να είναι μικρός και εφόσον αναδυθούν ορισμένες θεματικές να πραγματοποιηθεί πιθανώς περαιτέρω έρευνα σε μεγαλύτερη κλίμακα. Αναφορικά με άλλες ποιοτικές μεθόδους έρευνας η βιογραφική ανάλυση καθώς και η αφηγηματική ανάλυση απορρίφθηκαν από την ερευνήτρια καθώς προσεγγίζουν την εμπειρία των συμμετεχόντων έχοντας ως γνώμονα την αφήγηση της ιστορίας της ζωής τους και της πορείας της ζωής τους μην εστιάζοντας σε ένα συγκεκριμένο θέμα. Σύμφωνα με τα παραπάνω, δεν θα μπορούσαν να εξυπηρετήσουν τον σκοπό της παρούσας έρευνας, η οποία εστιάζει και εξετάζει κάτι πολύ συγκεκριμένο. Επιπλέον και αναφορικά με την εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία και την μέθοδο ανάλυσης λόγου απορρίφθηκαν με την σειρά τους καθώς η πρώτη χρησιμοποιείται με στόχο την ανακάλυψη και καταγραφή μιας νέας θεωρίας, ενώ η δεύτερη εστιάζει στην κατανόηση και επεξεργασία ενός φαινομένου μέσα από την χρήση του λόγου, συνεπώς στην παρούσα μελέτη δεν κρίθηκαν ως καταλληλότερες για την απάντηση του ερευνητικού ερωτήματος.

2.2. Συμμετέχοντες

Στην παρούσα έρευνα για την επιλογή δείγματος ακολουθήθηκε δειγματοληψία σκοπιμότητας και πιο συγκεκριμένα η στρατηγική της δειγματοληψίας κριτηρίου (criterion sampling). Ο ερευνητής που χρησιμοποιεί την στρατηγική αυτή επιλέγει τους συμμετέχοντες που θα αποτελέσουν το δείγμα του, σύμφωνα με κάποιο κριτήριο, το οποίο καθορίζεται ανάλογα με τους στόχους της έρευνάς του (Patton, 2002). Στην παρούσα έρευνα βασικό κριτήριο, μεταξύ άλλων που θα αναφερθούν παρακάτω, αποτέλεσε η κατ' ελάχιστον επταετής εργασιακή-θεραπευτική εμπειρία των συμμετεχόντων με την ομάδα των νέων που έχουν εκδηλώσει παραβατική συμπεριφορά. Ο αριθμός των συμμετεχόντων καθορίστηκε βάσει των αρχών της ερμηνευτικής φαινομενολογικής προσέγγισης, σύμφωνα με την οποία το δείγμα δεν είναι μεγάλο, προς επίτευξη της εις βάθος εστίασης στην υποκειμενική εμπειρία του κάθε συμμετέχοντα (Smith & Osborn, 2008). Έτσι λοιπόν στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν έξι άτομα, ένας άντρας και πέντε γυναίκες, ηλικίας 38 με 59 ετών με ειδικότητες παιδοψυχίατρος- ψυχοθεραπευτής, κοινωνική λειτουργός- ψυχοθεραπεύτρια, κοινωνιολόγος- ψυχοθεραπεύτρια και τέλος τρεις ψυχολόγοι- ψυχοθεραπεύτριες.

Τα κριτήρια συμμετοχής που τέθηκαν από την ερευνήτρια, με στόχο την πραγματοποίηση της έρευνας είναι τα ακόλουθα: α) να εργάζονται στο παρόν ως θεραπευτές

για νέους που έχουν εκδηλώσει παραβατική συμπεριφορά, β) να έχουν το ελάχιστο, επτά χρόνια θεραπευτικής εμπειρίας με νέους που έχουν εκδηλώσει παραβατική συμπεριφορά, γ) να έχουν πετύχει ικανοποιητικά score στο ερωτηματολόγιο «ποιότητας επαγγελματικής ζωής (ProQOL)».

Αντίστοιχα κριτήρια αποκλεισμού από την έρευνα αποτελούν τα παρακάτω: α) λίγα χρόνια θεραπευτικής εμπειρίας με νέους με παραβατική συμπεριφορά, β) μη ικανοποιητικά score στο ερωτηματολόγιο «ποιότητας επαγγελματικής ζωής (ProQOL)».

Οι συμμετέχοντες για την έρευνα επιλέχθηκαν λόγω πρόσβασης της ερευνήτριας στις συγκεκριμένες δομές ψυχικής υγείας και απεξάρτησης, που λειτουργούν στην Αθήνα και υποστηρίζουν νέους. Πιο συγκεκριμένα οι θεραπευτές επιλέχθηκαν από το κέντρο ψυχικής υγείας για νέους με παραβατική συμπεριφορά «ΟΣΕΛΟΤΟΣ», από τη μονάδα νέων-εφήβων «ΑΤΡΑΠΟΣ» του ΟΚΑΝΑ και τέλος από τη μονάδα του ΚΕΘΕΑ «ΠΛΕΥΣΗ» η οποία απευθύνεται σε νέους που κάνουν χρήση. Παρακάτω ακολουθεί ένας πίνακας με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι τα ονόματα που χρησιμοποιούνται είναι ψευδώνυμα ώστε να διαφυλαχτεί η εχεμύθεια και να υπάρχει προστασία αναφορικά με τα προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων.

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

Συμμετέχοντες	Ηλικία	Ειδικότητες	Τόπος εργασίας	Χρόνια εμπειρίας με νέους με π.σ.
ΑΝΤΩΝΗΣ	59	Παιδοψυχίατρος-ψυχοθεραπευτής	Αθήνα	15
ΦΑΙΔΡΑ	52	Κοινωνιολόγος-ψυχοθεραπεύτρια	Αθήνα	12
ΖΩΗ	46	Κ.Λ.- ψυχοθεραπεύτρια	Αθήνα	10
ΣΟΦΙΑ	46	Ψυχολόγος-ψυχοθεραπεύτρια	Αθήνα	16
ΡΕΝΑ	45	Ψυχολόγος-ψυχοθεραπεύτρια	Αθήνα	12
ΒΑΣΙΛΙΚΗ	38	Ψυχολόγος-ψυχοθεραπεύτρια	Αθήνα	8

2.3. Μέθοδος συλλογής δεδομένων

2.3.1 Εργαλεία συλλογής δεδομένων

2.3.1.1 Κλίμακα ποιότητας επαγγελματικής ζωής (ProQOL)

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο πρόκειται για ένα εργαλείο που εξετάζει την επαγγελματική ποιότητα ζωής ενός εργαζομένου, δηλαδή τον βαθμό που οι θετικές ή αρνητικές πτυχές της εργασίας του, επηρεάζουν την επαγγελματική ποιότητα της ζωής του (Stamm, 2010). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για επαγγελματίες που βοηθούν τον άνθρωπο όπως γιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, παιδαγωγοί, εκπαιδευτικοί κ.α. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι δεν πρόκειται για ένα διαγνωστικό εργαλείο, ενώ παράλληλα χρήση αυτού μπορεί να γίνει από τους ερευνητές για να εξυπηρετήσει ερευνητικούς σκοπούς. Στην παρούσα έρευνα εξετάζονται οι παράγοντες ψυχικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας οι οποίοι εργάζονται με νέους που έχουν εκδηλώσει παραβατική συμπεριφορά, συνεπώς επιλέχθηκε να γίνει χρήση του παρόντος ερωτηματολογίου ώστε να διαπιστωθεί, εάν οι συμμετέχοντες στον χρόνο που τελέστηκε η έρευνα ήταν ικανοποιημένοι από την εργασία τους και συνεπώς ήταν σε θέση να απαντήσουν στις ρωτήσεις της συνέντευξης έχοντας, έχοντας ως βάση μια ικανοποιητική εργασιακή πραγματικότητα. Σε αντίθετη περίπτωση υπήρχε ενδεχόμενο τα αποτελέσματα να διαφοροποιούνταν τόσο στο επίπεδο πρακτικών που αναδείχθηκαν όσο και στο επίπεδο της περιγραφής των βιωμάτων τους. Όταν διασφαλίστηκε η εργασιακή ικανοποίησή τους και η απουσία συναισθημάτων και σημαδιών κόπωσης και εξάντλησης η ερευνήτρια προχώρησε στο στάδιο των συνεντεύξεων το οποίο θα αναλυθεί παρακάτω.

Αναφορικά με το ερωτηματολόγιο (ProQOL), αυτό αποτελείται από τριάντα (30) ερωτήσεις και ο χρόνος συμπλήρωσής του ανήλθε στα περίπου έξι (6) λεπτά κατά μέσο όρο. Το ProQOL χρησιμοποιεί κλίμακα Likert, με το (1) να αντιπροσωπεύει το ποτέ, το (2) το σπάνια, το (3) το μερικές φορές, το (4) το συχνά και το (5) το πολύ συχνά. Οι τριάντα ερωτήσεις χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία αφορά την “ικανοποίηση συμπόνιας” (Compassion Satisfaction) και οι ερωτήσεις που υπάγονται στην κατηγορία αυτή είναι οι εξής: 3,6,12,16,18,20,22,24,27,30, ενώ το επιθυμητό score είναι μεγαλύτερο του 40 ($40 <$). Η δεύτερη κατηγορία αφορά το “δευτερογενές τραυματικό στρες” (Secondary Traumatic Stress) και οι ερωτήσεις που υπάγονται στην κατηγορία αυτή είναι οι εξής 2,5,7,9,11,13,14,23,25,28, με τα όρια των score στην συγκεκριμένη περίπτωση είναι το 18 και

το 57. Οι τιμές μικρότερες και ίσες του 18 (18>) υποδηλώνουν απουσία σημάδιων εξάντλησης στον χώρο εργασίας, ενώ οι τιμές μεγαλύτερες και ίσες του 57 (<57) υποδηλώνουν σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης. Τέλος η τρίτη κατηγορία αφορά την ‘επαγγελματική εξουθένωση’ (Burnout) και οι ερωτήσεις που υπάγονται στην κατηγορία αυτή είναι οι εξής 1,4,8,10,15,17,19,21,26,29, με τα όρια των score και στην συγκεκριμένη περίπτωση να είναι το 18 και το 57. Οι τιμές μικρότερες και ίσες του 18 (18>) υποδηλώνουν σημάδια ικανοποίησης στον χώρο εργασίας, ενώ οι τιμές μεγαλύτερες και ίσες του 57 (<57) υποδηλώνουν σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης.

Τέλος σύμφωνα με τη Stamm, (2010), η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου αποδεικνύεται λόγω της χρήσης του σε περισσότερα από 200 δημοσιευμένα άρθρα, ενώ παράλληλα πάνω από 100.000 άρθρα είναι διαθέσιμα στο διαδίκτυο. Από τα 100 δημοσιευμένα άρθρα που ερευνούν το δευτερογενές τραυματικό στρες και το σύνδρομο κόπωσης συμπίονιας, περίπου τα μισά έχουν χρησιμοποιήσει το ProQOL ή μια από τις παλαιότερες εκδόσεις του. Το ερωτηματολόγιο επιπλέον έχει μεταφραστεί στα ελληνικά από την ιδιοκτήτρια εταιρία και μπορεί να αντιγραφεί ελεύθερα και να χρησιμοποιηθεί σύμφωνα με τις υποδείξεις της κατασκευάστριας με την προϋπόθεση να αναφέρεται το όνομα της ίδιας και να μην γίνουν αλλαγές στις ερωτήσεις. Στην Ελλάδα, πρώτη χρήση του ερωτηματολογίου έγινε από την Βούρδα Α. το 2011, η οποία το χρησιμοποίησε με σκοπό να μετρήσει την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής σε εργαζομένους στον τομέα της ειδικής αγωγής (Βούρδα Α., 2011). Παρακάτω ακολουθεί ο πίνακας με τα score που πέτυχαν οι συμμετέχοντες στο ερωτηματολόγιο ProQOL, οι έξι πρώτοι που καταγράφονται είναι αυτοί που επιλέχθηκαν από την ερευνήτρια για την παρούσα έρευνα.

Πίνακας 2: Score συμμετεχόντων

	Compassion Satisfaction (CS)	Secondary Traumatic Stress	Burn Out (BO)
ΑΝΤΩΝΗΣ	47	13	16
ΦΑΙΔΡΑ	45	14	16
ΖΩΗ	42	18	17
ΣΟΦΙΑ	44	18	16
ΡΕΝΑ	47	17	17
ΒΑΣΙΛΙΚΗ	42	16	16

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ	38	21	23
ΚΑΤΕΡΙΝΑ	40	18	17
ΙΩΑΝΝΑ	38	17	17
ΝΙΚΟΛΕΤΑ	39	16	17
ΜΑΡΙΑ	42	13	16
ΑΝΤΡΕΑΣ	45	18	16
ΓΙΑΝΝΗΣ	44	17	16
ΚΑΤΕΡΙΝΑ	39	14	17
ΝΙΚΗ	38	20	19

2.3.1.2 Συνέντευξη

Για το δεύτερο στάδιο της συλλογής υλικού χρησιμοποιήθηκε από την ερευνήτρια για τους 6 (έξι) συμμετέχοντες, ένας ειδικά διαμορφωμένος οδηγός συνέντευξης που αφορά την ψυχική ανθεκτικότητα των θεραπευτών (βλ. Παράρτημα Β). Η μέθοδος που κρίθηκε καταλληλότερη και χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων στο στάδιο αυτό, είναι η συνέντευξη και πιο συγκεκριμένα η ημιδομημένη συνέντευξη εις βάθος. Βασικός σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθούν παράγοντες ψυχικής ανθεκτικότητας καθώς και οι διαδικασίες που ακολουθεί μέσα στα χρόνια ο εκάστοτε θεραπευτής, ώστε να μένει παραγωγικός και αποτελεσματικός δουλεύοντας με την συγκεκριμένη ομάδα. Εφόσον λοιπόν η έρευνα βασίζεται στις εμπειρίες και τα βιώματα της ομάδας αυτής, θεωρήθηκε σκόπιμο να χρησιμοποιηθεί η μέθοδος της ημιδομημένης συνέντευξης, καθώς δεν αποτελεί κατευθυντική μέθοδο, ενώ παράλληλα έμφαση δίνεται στις σκέψεις, τα συναισθήματα και τα βιώματα των συνεντευξιαζόμενων (Willig, 2013). Επιπλέον σύμφωνα με τους Ίσαρη & Πούρκο (2015), ο συγκεκριμένος τύπος συνέντευξης παρουσιάζει ευελιξία επιτρέποντας στον ερευνητή να τροποποιεί το περιεχόμενο των προκαθορισμένων ερωτήσεων, όπου αυτός το κρίνει απαραίτητο. Η ερευνήτρια δύναται λοιπόν να εμβαθύνει περισσότερο σε κάποια θέματα ή να αλλάξει τη σειρά ανάλογα με τη ροή της συζήτησης, έτσι η συνέντευξη προσανατολίζεται προς συγκεκριμένες πτυχές του φαινομένου που συζητείται και παρουσιάζεται η ευκαιρία να εισαχθεί ένα νέο πιθανό θέμα που δεν είχε πιθανώς προβλεφτεί από την ερευνήτρια (Ίσαρη & Πουρκός, 2015). Οι Smith και Osborn (2008), υποστηρίζουν τέλος ότι εφόσον η μέθοδος ανάλυσης δεδομένων που επιλέχθηκε για την παρούσα έρευνα είναι η φαινομενολογική ερμηνευτική, η ημιδομημένη συνέντευξη είναι η συνηθέστερη και προτιμότερη μέθοδος στην

ερμηνευτική φαινομενολογία και προτείνεται ως η καταλληλότερη για τη συλλογή των δεδομένων.

Τέλος ο οδηγός συνέντευξης για την παρούσα έρευνα διαμορφώθηκε με βάση τη βιβλιογραφία και τους στόχους της έρευνας. Οι ερωτήσεις ανήλθαν στις δέκα (βλ. Παράρτημα Β) και οι άξονες γύρω από τους οποίους κινήθηκαν είναι οι ακόλουθοι α) δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι θεραπευτές λόγω της φύσης του επαγγέλματος και πρακτικές που ακλουθούν για την αντιμετώπιση αυτών β) πρακτικές που βοηθούν στην ανθεκτικότητα των θεραπειών και εντοπίζονται στην επαγγελματική τους ζωή γ) πρακτικές που βοηθούν στην ανθεκτικότητα των θεραπειών και εντοπίζονται στην προσωπική τους ζωή.

2.3.2 Διαδικασία

Στην παρούσα έρευνα η διαδικασία που ακολουθήθηκε ως προς την συλλογή των δεδομένων χωρίζεται σε δυο στάδια. Για το πρώτο στάδιο χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο ProQOL, που αφορά στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής (βλ. Παράρτημα 1). Η επιλογή χρήσης αυτού του εργαλείου έγινε ώστε η ερευνήτρια να εξακριβώσει ότι η επαγγελματική ζωή των συμμετεχόντων που θα λάβουν μέρος στην έρευνα βρίσκεται τη δεδομένη στιγμή σε ικανοποιητικό επίπεδο, γεγονός που είναι προαπαιτούμενο για τη συμμετοχή στην διαδικασία της συνέντευξης. Το ProQOL μοιράστηκε σε δεκαπέντε (15) θεραπευτές που εργάζονται με νέους που έχουν εκδηλώσει κάποιου είδους παραβατική συμπεριφορά. Αφού ακολουθήθηκε από την ερευνήτρια η μέθοδος βαθμολόγησης σύμφωνα με τον οδηγό ProQOL, επιλέχθηκαν 6 (έξι) από τους 15 (δεκαπέντε) συμμετέχοντες. Η επιλογή έγινε πρωτίστως βάσει των score που πέτυχαν οι συμμετέχοντες, συνεπώς επιλέχθηκαν αυτοί που πέτυχαν το καλύτερο score το οποίο προέκυψε με βάση τον οδηγό χρήσης του ερωτηματολογίου και δευτερευόντως με βάση την διαθεσιμότητα των συμμετεχόντων.

Ο τόπος διεξαγωγής των συνεντεύξεων επιλέχθηκε με βάση την διευκόλυνση των συμμετεχόντων, για τον λόγο αυτό οι τέσσερις συνεντεύξεις πάρθηκαν στα γραφεία εργασίας τους. Σε δυο περιπτώσεις οι συνεντεύξεις πάρθηκαν μέσω Skype, καθώς είχαν εφαρμοστεί τα περιοριστικά μέτρα λόγω του ιού, ωστόσο η χρήση οπτικοακουστικών μέσων επέτρεψαν την άψογη επικοινωνία. Η διάρκεια των συνεντεύξεων κυμάνθηκε από 15 - 35 λεπτά. Πριν την διεξαγωγή της συνέντευξης η ερευνήτρια ενημέρωσε τους συμμετέχοντες για την

μαγνητοφώνηση αυτής και ύστερα από την συγκατάθεσή τους προχώρησε στη συνέντευξη. Τέλος οι συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν αυτολεξεί.

2.3.3 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Στην προσπάθεια η ερευνήτρια να συλλάβει και να αποδώσει τις κρυμμένες έννοιες και τον ψυχικό και κοινωνικό κόσμο των συμμετεχόντων, συνειδητοποιεί ότι οι έννοιες αυτές δεν διατίθενται διαφανώς και για τον λόγο αυτό πρέπει να αποκτηθούν μέσω μιας σταθερής διαδικασίας ανάλυσης του κειμένου και μιας διαδικασίας ερμηνείας (Smith & Shinebourne, 2012). Συνεπώς και σύμφωνα με τον Smith και Shinebourne, (2012), ακολουθείται η παρακάτω διαδικασία, η οποία χωρίζει την ανάλυση σε συγκεκριμένα στάδια. Βάση των παρακάτω σταδίων πραγματοποιήθηκε και η ανάλυση δεδομένων στην παρούσα έρευνα.

Στο πρώτο στάδιο λοιπόν, η συνέντευξη απομαγνητοφωνήθηκε από την ερευνήτρια με ακρίβεια ενώ στη συνέχεια διαβάστηκε προσεκτικά και αρκετές φορές, ώστε να υπάρξει εξοικείωση με το περιεχόμενο καθώς και συνειδητοποίηση του ότι ο συμμετέχων αποτελεί το επίκεντρο της συνέντευξης. Συνεχίζοντας εντοπίστηκαν τα σημεία που φάνηκαν να είναι πιο σημαντικά και αποτέλεσαν το επίκεντρο του ενδιαφέροντός του ερευνητή, ενώ παράλληλα πραγματοποιήθηκαν από τον ίδιο σχόλια βάσει των σημείων αυτών. Για τα σημεία που η ερευνήτρια στάθηκε δεν προβλέπεται κάτι συγκεκριμένο, συνεπώς αυτά επιλέχθηκαν βάσει της υποκειμενικής του σκοπιάς (Smith & Shinebourne, 2012).

Στο αμέσως επόμενο στάδιο η ερευνήτρια επέστρεψε στην αρχή της συνέντευξης και άρχισε να καταγράφει σε τίτλους τα θέματα που αναδύθηκαν βάσει των σημειώσεων. Στο σημείο αυτό οι σημειώσεις μετατράπηκαν σε συνοπτικές φράσεις που στόχο είχαν στην ανάδειξη της ουσίας των ευρημάτων, ενώ παράλληλα χρησιμοποιήθηκε και ορολογία της ψυχολογίας, που βοήθησε να ειπωθούν πολύπλοκες έννοιες με συνοπτικό τρόπο (Smith & Shinebourne, 2012).

Συνεχίζοντας στο επόμενο στάδιο και ενώ ο όγκος των δεδομένων προς επεξεργασία είχε μειωθεί, άρχισε η συσχέτιση και ομαδοποίηση των δεδομένων που συνέλλεξε η ερευνήτρια. Με αυτό τον τρόπο οδηγήθηκε σε υπερθεματικές και υποθεματικές κατηγορίες (Smith & Shinebourne, 2012).

Στην πορεία η ερευνήτρια ακολούθησε την παραπάνω διαδικασία για κάθε μια συνέντευξη ξεχωριστά. Αφού ολοκλήρωσε τη διαδικασία που έχει περιγραφεί εντόπισε κοινά σημεία από όλες τις αφηγήσεις και κατέγραψε σε ένα πίνακα τα υπερθέματα και υποθέματα

που αναδύθηκαν και εντοπίστηκαν, συνοδευόμενα από τα αποσπάσματα των αφηγήσεων (Smith & Shinebourne, 2012).

Τέλος άξια αναφοράς είναι και η συμβολή του επόπτη στην παρούσα διαδικασία, ο οποίος προχώρησε στον έλεγχο της πρώτης, αναλυμένης από την ερευνήτρια, συνέντευξης ώστε να διαπιστώσει την ορθότητα της κωδικοποίησης και εν συνεχεία της ομαδοποίησης, η οποία επήλθε ύστερα από συζήτηση της ερευνήτριας με τον ίδιο. Συνεπώς οι θεματικές που κρίθηκαν καταλληλότερες και στο τέλος χρησιμοποιήθηκαν από την ερευνήτρια, προέκυψαν ύστερα από συζητήσεις του επόπτη και της ίδιας. Οι επισημάνσεις που ακολούθησαν από τον επόπτη σε όλα τα στάδια της ανάλυσης δεδομένων, βοήθησαν την ερευνήτρια να διαπιστώσει τυχόν αλλαγές και διαφοροποιήσεις που χρειάστηκε να πραγματοποιήσει.

2.4. Ηθική και δεοντολογία

Τα ζητήματα δεοντολογίας αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι του ερευνητικού σχεδιασμού αλλά και της ερευνητικής διαδικασίας (Ίσαρη & Πουρκός, 2015). Πρόκειται για παγιωμένες συμφωνίες των ερευνητών ως προς το τι είναι πρέπον και τι όχι, κατά τη διεξαγωγή μιας επιστημονικής έρευνας. Στην ποιοτική έρευνα πέντε βασικές αρχές συνιστούν τις αρχές δεοντολογίας, που οφείλουν όλοι οι ερευνητές να ακολουθούν. Βασική αρχή αποτελεί η πληροφορημένη συγκατάθεση στην έρευνα. Ο ερευνητής υποχρεούται να ενημερώσει τους συμμετέχοντες γραπτώς αλλά και προφορικώς για τον τρόπο και για τον λόγο που θα γίνει η έρευνα καθώς και να τους κάνει σαφές το δικαίωμά τους να αποχωρήσουν εάν το επιθυμούν από τη διαδικασία (Ίσαρη & Πουρκός, 2015). Επιπλέον οφείλει να αποφεύγει την απόκρυψη πληροφοριών από τους συμμετέχοντες, καθώς και τη χρήση εξαπάτησης προς όφελός του (Howitt, 2010· όπ. αναφ. στο Ίσαρη & Πουρκός, 2015).

Ένας ακόμα παράγοντας που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής από τους ερευνητές είναι αυτός της εχεμύθειας των προσωπικών δεδομένων και των ταυτοτήτων των συμμετεχόντων. Η εχεμύθεια επιτυγχάνεται με την απόκρυψη των προσωπικών στοιχείων των συνεντευξιαζόμενων τόσο κατά τη διαδικασία επεξεργασίας των δεδομένων, όσο και κατά τη διαδικασία παράθεσης των αποτελεσμάτων (Mason, 2009· όπ. αναφ. στο Ίσαρη & Πουρκός, 2015). Συνεχίζοντα έμφαση δίνεται στην προστασία από ενδεχόμενη βλάβη των συμμετεχόντων. Στην ποιοτική έρευνα συγκεκριμένα, λόγω της φύσεως των πληροφοριών που ζητούνται, οι οποίες κατά πλειοψηφία είναι ιδιαίτερα προσωπικές, ο ερευνητής οφείλει να βρίσκεται σε ετοιμότητα καθ' όλη τη διάρκεια και να έχει λάβει τα κατάλληλα μέτρα, ώστε να αποφευχθεί τυχόν βλάβη τόσο σωματική όσο και ψυχολογική στον συμμετέχον

(Ίσαρη & Πουρκός, 2015). Ως ψυχολογικοί κίνδυνοι αναφέρονται η αύξηση του στρες, ή η επίδραση στην αυτοεκτίμηση του συνεντευξιαζόμενου (Traianou, 2014· όπ. αναφ. στο Ίσαρη & Πουρκός, 2015).

Οι διαφορετικοί πληθυσμοί αποτελούν τον επόμενο άξονα στον οποίο θα γίνει αναφορά. Κάποιες ομάδες ατόμων με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, που αποτελούν το δείγμα σε μια ποιοτική έρευνα, ενδεχομένως να βρίσκονται σε ευάλωτη θέση ή και να στερούνται δικαιωμάτων. Η ερευνήτρια στην περίπτωση αυτή και όντας σε μια πλεονεκτική θέση, οφείλει να μην ασκήσει οποιοδήποτε είδους δύναμη σε αυτούς, καθώς και να τους προστατεύσει από τυχόν βλάβες, στις οποίες ενδεχομένως τέτοιου είδους ομάδες να είναι πιο επιρρεπής (Ίσαρη & Πουρκός, 2015). Ο τελευταίος άξονας σχετικά με την δεοντολογία σε μια ποιοτική έρευνα, αφορά την διεξαγωγή έρευνας μέσω του διαδικτύου. Τα τελευταία χρόνια το διαδίκτυο αποτελεί μέσο συλλογής πληροφοριών για πολλούς ερευνητές (Ίσαρη & Πουρκός, 2015). Σε περίπτωση που κάποιος ερευνητής επιλέξει το διαδίκτυο ως μέσο, οφείλει να επιστήσει την προσοχή του ιδιαίτερος σε ζητήματα συναίνεσης και ανωνυμίας, όπως επίσης και στην εξακρίβωση των πραγματικών στοιχείων των συμμετεχόντων, καθώς εξαιτίας της απρόσωπης χρήσης του διαδικτύου αυξάνονται οι πιθανότητες για απόκρυψη των πραγματικών τους στοιχείων (Howitt 2010·όπ. αναφ. στους Ίσαρη & Πουρκός, 2015).

Στην παρούσα έρευνα, για την διασφάλιση όλων των παραπάνω δόθηκε στους συμμετέχοντες, πριν την έναρξη της διαδικασίας, ένα έντυπο συγκατάθεσης το οποίο τους ενημέρωνε και γραπτώς για το σκοπό της μελέτης και τη διαδικασία της έρευνας. Επιπλέον έμφαση δόθηκε η διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων, η διαφύλαξη των δεδομένων που θα προέκυπταν από τις συνεντεύξεις καθώς και η καθαρά ερευνητική χρήση αυτών. Επιπρόσθετα αναφορά έγινε στο δικαίωμα των συμμετεχόντων να αποσυρθούν από την έρευνα σε οποιαδήποτε φάση αυτής, εάν νιώσουν την ανάγκη. Εφόσον οι συμμετέχοντες διάβασαν το έντυπο συγκατάθεσης το υπέγραψαν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Στο παρόν κεφάλαιο παρατίθενται τα αποτελέσματα στα οποία οδήγησε η βήμα προς βήμα ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση. Τα τέσσερα υπερθέματα καθώς και τα επιμέρους υποθέματα που αναδύθηκαν με άξονα τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης, αποτυπώνουν και περιγράφουν σε βάθος τη βιωμένη εμπειρία των συμμετεχόντων. Η χρήση των αποσπασμάτων από τις συνεντεύξεις με τους συμμετέχοντες προσφέρει μια πιο ζωντανή και αναλυτική παρουσίαση του βιώματός τους. Στο σημείο αυτό να αναφερθεί ότι τα ονόματα των συμμετεχόντων όπως αναφέρονται στα αποσπάσματα έχουν αλλαχτεί με σκοπό τη διασφάλιση των προσωπικών τους δεδομένων. Τα αποτελέσματα της μελέτης συνοδευόμενα από χαρακτηριστικά αποσπάσματα των αφηγήσεων παρατίθενται στην ανάλυση που ακολουθεί.

Πιο συγκεκριμένα τα τέσσερα κύρια θέματα που προέκυψαν από την ανάλυση του ερευνητή είναι τα εξής: 1. « Προσωπική ζωή ως θεμέλιο», 2. « Οι αρετές του χαρακτήρα», 3. «Οι θεραπευτές είναι επίσης άνθρωποι» και τέλος 4. «Συνεχής τριβή με το αντικείμενο». Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει συγκεντρωμένα και σε τίτλους τα υπερκείμενα θέματα και τα υποθέματα :

Πίνακας 3: Υπερκείμενα θέματα και υποθέματα

ΥΠΕΡΚΕΙΜΕΝΑ ΘΕΜΑΤΑ	ΥΠΟΘΕΜΑΤΑ
« Προσωπική ζωή ως θεμέλιο»	<ul style="list-style-type: none">• Προστατευτικός ρόλος προσωπικών σχέσεων• Όρια προσωπικής επαγγελματικής ζωής• Φροντίδα εαυτού• Εμπειρίες προσωπικής ζωής
« Οι αρετές του χαρακτήρα»	<ul style="list-style-type: none">• Αυτοπαρατήρηση / Αυτογνωσία• Γενναιότητα• Επιμονή• Χιούμορ• Κοινωνική/συναισθηματική νοημοσύνη

	<ul style="list-style-type: none"> • Ζωτικότητα • Θετικότητα και Ελπίδα
«Οι θεραπευτές είναι επίσης άνθρωποι»	<ul style="list-style-type: none"> • Εποπτεία • Ο θεραπευτής ως στήριγμα • Η ασφάλεια του θεραπευτή στο πλαίσιο της ομάδας
«Συνεχής τριβή με το αντικείμενο»	<ul style="list-style-type: none"> • Τα χρόνια εμπειρίας στη θεραπεία • Αγάπη για την δουλειά • Συνεχιζόμενη επιμόρφωση

3.1. Προσωπική ζωή ως θεμέλιο

Η συγκεκριμένη θεματική κατηγορία αφορά τους μηχανισμούς και τις τακτικές, των θεραπευτών, οι οποίες εντοπίζονται στην προσωπική τους ζωή και φαίνεται να λειτουργούν βοηθητικά τόσο ως προς την οχύρωση, την αποτελεσματικότητα και την αντιμετώπιση δυσκολιών που ενδέχεται να προκύπτουν στην καθημερινότητά τους, λόγω της φύσης του επαγγέλματος, όσο και ως πηγή δύναμης για τους ίδιους ως θεραπευτές.

Στην παρούσα θεματική κατηγορία αναδύθηκαν τέσσερις υποθεματικές κατηγορίες οι οποίες είναι οι ακόλουθες: «προστατευτικός ρόλος προσωπικών σχέσεων», «όρια προσωπικής επαγγελματικής ζωής», «φροντίδα εαυτού», «εμπειρίες προσωπικής ζωής». Στη συνέχεια αναλύεται λεπτομερώς η κάθε μια από αυτές και παρατίθενται αποσπάσματα από τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων.

3.1.1. Προστατευτικός ρόλος προσωπικών σχέσεων

Το παρόν υπόθεμα σχετίζεται με την επιρροή που έχουν οι προσωπικές σχέσεις στη ζωή των ίδιων των θεραπευτών και πως αυτές δύναται να λειτουργήσουν προστατευτικά για τους ίδιους. Όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι που αναφέρθηκαν στο θέμα αυτό συμφώνησαν στο ότι οι προσωπικές σχέσεις που συνάπτουν στη ζωή τους, λειτουργούν προστατευτικά και δυναμωτικά για τους ίδιους. Τέσσερις ήταν οι συμμετέχοντες που αναφέρθηκαν στο ζήτημα αυτό κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Ένας εξ' αυτών προσέγγισε το θέμα εστιάζοντας

στην σημαντικότητα της κοινωνικοποίησης και της επιδίωξης επαφών με άτομα εκτός εργασιακού χώρου, στοχεύοντας με τον τρόπο αυτό στην αποφυγή της συνεχούς ενασχόλησης με το αντικείμενο, που μπορεί να συμβεί, στην περίπτωση που οι συναναστροφές του περιορίζονται στα άτομα από τον ίδιο εργασιακό χώρο. Έτσι λοιπόν η Ζωή αναφέρει:

Προσπαθώ να κοινωνικοποιούμαι, να βγαίνω με άτομα που δεν είναι τόσο μέσα στα πράγματα της δουλειάς στο χώρο, γιατί καταλήγεις να λες τα ίδια και τα ίδια και να μιλάει ο καθένας για τις περιπτώσεις του και στην ουσία αντί να βγεις να πεις μία μπύρα κανείς χωρίς να το έχεις καταλάβεις εποπτεία

Μια ακόμα συμμετέχουσα προσέγγισε το θέμα των προσωπικών σχέσεων από τα πρώτα παιδικά της χρόνια και πώς αυτές έχουν επιδράσει και επιδρούν ακόμα και σήμερα για την ίδια δυναμωτικά και προστατευτικά. Η σχέση που ανέφερε η Σοφία φαίνεται να επέδρασε στη διαμόρφωση του χαρακτήρα της, καθώς και στη διαμόρφωση της μετέπειτα ταυτότητάς της ως θεραπεύτρια, ενώ παράλληλα όπως αναφέρει είναι μια σχέση βαθιά εσωτερικευμένη, που της προσδίδει ασφάλεια μέχρι και σήμερα.

Σοφία: Σίγουρα νομίζω ότι η σχέση με έναν ενήλικα εμπιστοσύνης, ένας ασφαλής έτσι θεσμός όπως θα το λέγαμε αν ακολουθούσαμε και την ορολογία στην πρώτη παιδική ηλικία βοηθάει πάρα πολύ. Εμένα τουλάχιστον η σχέση με τη γιαγιά μου η οποία με μεγάλωσε καθώς οι γονείς μου εργάζονταν πάρα πολύ, που ήταν ένα πρόσωπο που ταυτόχρονα μου προσέφερε ασφάλεια και προστασία αλλά και οριοθέτηση, νομίζω ότι με βοήθησε πάρα πολύ στο να προσπαθώ να κάνω το ίδιο με τους με τους οποίους εργάζομαι. Νομίζω ότι οι σχέσεις που έχουμε εσωτερικεύσει και τις έχουμε μέσα μας σίγουρα παίζουν μεγάλο ρόλο στο πώς θα είμαστε σαν άνθρωποι. Βέβαια και πώς θα είμαστε και σαν επαγγελματίες σε επαγγελματικό επίπεδο.

Τρεις ακόμα συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στους σημαντικούς άλλους της ζωής τους καθώς και στο γεγονός του ότι ο χρόνος που περνούν με αυτούς βοηθά στη φροντίδα του εαυτού τους. Η επαφή με φιλικά, οικογενειακά και οικεία πρόσωπα, σε συνδυασμό με άλλες πρακτικές στις οποίες θα γίνει αναφορά παρακάτω, είναι κάτι που ανέφεραν ότι τους ξεκουράζει τους δυναμώνει και τους αποφορτίζει από δυσκολίες που συναντούν στον επαγγελματικό τομέα. Χαρακτηριστικά ο Αντώνης αναφέρει μεταξύ άλλων σε ερώτηση που αφορά τη διατήρηση της ψυχικής του ισορροπίας: «..αφιερώνω λίγο χρόνο στον εαυτό μου σε

κάποια χόμπι περπατάω, μου αρέσει η θάλασσα, μου αρέσει να ασχολούμαι με τα φυτά και το χώμα και αυτά με βοηθάνε συν οι σχέσεις οι φίλιες και τα λοιπά.».

Στο παρακάτω απόσπασμα παρατίθενται τα λόγια τα της Φαίδρας η οποία στην εξής ερώτηση που τέθηκε: «οι επαγγελματικές δυσκολίες που έως τώρα έχετε αντιμετωπίσει επηρεάζουν την προσωπική σας ζωή;», αποκρίθηκε:

Εννοείται αρκετές φορές επηρεάζουν την προσωπική μου ζωή και τους ανθρώπους που είναι κοντά μου καμιά μπορεί να γίνω ας πούμε να μην είμαι τόσο ευχάριστη, να έχω να είμαι λίγο ευερέθιστη, να είμαι πιο ευαίσθητη για αυτό επιλέγω ανθρώπους που με αντέχουν (γελάει). Οπότε οι άνθρωποι που έχω γύρω μου με αντέχουν.....

Από τα λόγια της Φαίδρας λοιπόν αναδύεται ακόμα μια πτυχή του υποθέματος αυτού που αφορά την επιλογή των κατάλληλων ανθρώπων στον στενό της κύκλο, οι οποίοι μπορούν να συμβαδίσουν με τυχόν μεταβολές της διάθεσής της οι οποίες έχουν ως αφετηρία την εργασιακή πραγματικότητα ενός θεραπευτή.

3.1.2.Όρια προσωπικής επαγγελματικής ζωής

Ένα ακόμα υποθέμα που υπάγεται στην βασική θεματική κατηγορία «η προσωπική ζωή ως θεμέλιο», σχετίζεται με τον διαχωρισμό που εντοπίζεται ή και όχι ανάμεσα στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των θεραπευτών καθώς και πόσο σημαντική είναι η επίτευξη αυτού για ένα θεραπευτή. Στις διαφορετικές συζητήσεις με τους συνεντευξιαζόμενους παρατηρήθηκαν ποικίλες προσεγγίσεις, οι οποίες αναφέρονται παρακάτω.

Αρχικά στο παρόν θέμα αναφέρθηκαν και οι έξι συμμετέχοντες, οι τοποθετήσεις των οποίων ήρθαν σε συμφωνία, όσον αφορά τη σημαντικότητα του να υπάρχει διαχωρισμός καθώς και το πόσο βοηθητικός και ωφέλιμος μπορεί να είναι, τόσο για τους ίδιους και τους ανθρώπους τους, όσο και για την εργασία τους αυτή καθεαυτή. Παρόλο που απ' όλους εντοπίστηκαν και επισημάνθηκαν τα οφέλη του διαχωρισμού ποικιλία παρατηρήθηκε στο κατά πόσο σαφή είναι τα όρια σε όλες τις περιπτώσεις και στον αν παρατηρείται σταθερότητα στη στάση τους, απέναντι στην οριοθέτηση μέσα στα χρόνια που εργάζονται.

Πιο αναλυτικά μια προσέγγιση που υποστήριζαν οι δυο εξ' αυτών αφορά στο χρόνο και πιο συγκεκριμένα στη στάση τους σε σχέση με το διαχωρισμό και τα όρια στην αρχή της επαγγελματικής τους πορείας και τη στάση τους στο τώρα που έχουν αποκτήσει περεταίρω εμπειρία και γνώσεις. Κοινή συνιστώσα των δυο αυτών συνεντευξιαζόμενων αποτέλεσε η

παραδοχή ότι στην αρχή της ενασχόλησής τους με το επάγγελμα μετέφεραν τη δουλειά στο σπίτι και χρειάστηκε αρκετή προσπάθεια ώστε στο σήμερα να έχουν καταφέρει να θέσουν σαφή και αδιαπραγμάτευτα όρια που τις βοηθούν να κρατούν μια ισορροπία προς όφελος και της προσωπικής τους ζωής.

Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια της Σοφίας που καταδεικνύουν την αλλαγή της στάσης της μέσα στο χρόνο και την απόλυτη προσέγγιση που ακολουθεί στο σήμερα σε σχέση με το ζήτημα αυτό

έχω οριοθετηθεί πολύ περισσότερο από ότι στο παρελθόν ώστε να μην είναι απλά και μόνο (μεγάλη παύση) πώς να το πω, όχι απλά και μόνο να μπορώ να βάζω μία διαχωριστική γραμμή ανάμεσα στην επαγγελματική και στην προσωπική μου ζωή, να μην διαπραγματεύομαι για παράδειγμα το χρόνο που περνάω με την οικογένειά μου για να κάνουμε πράγματα...

Μια ακόμα άποψη που διατυπώθηκε από τρεις συμμετέχουσες αφορά την προσέγγιση του ότι από τη μια πλευρά η δουλειά μπορεί να επηρεάσει την προσωπική ζωή και ότι ο αντίκτυπος της επαγγελματικής ζωής στην προσωπική ζωή του θεραπευτή είναι υπαρκτός, ωστόσο υπάρχει μια συνεχής προσπάθεια από πλευράς τους να διατηρούν μια απόσταση στους δύο αυτούς τομείς. Η διατήρηση των ορίων για τις παραπάνω δεν είναι τόσο εύκολη σε ορισμένες περιπτώσεις και η επίτευξη της απόλυτης οριοθέτησης μεταξύ προσωπικής επαγγελματικής ζωής δεν έχει επιτευχθεί στο εκατό τις εκατό. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν τα λόγια της Ρένας: «.... απλά μπορεί πολύ συχνά να συμβεί κάτι και να σε παρασύρει αυτό που ζεις μέσα στη δουλειά και να χάσεις λίγο το δρόμο σου, δεν είναι τόσο σαφή τα όρια.....»

Τέλος ένας συμμετέχοντας υποστήριξε ότι από την αρχή ακόμα της φοιτητικής και επαγγελματικής του πορείας μέχρι και σήμερα υπήρχε σαφής διαχωρισμός των δύο παραπάνω, με ελάχιστες εξαιρέσεις που ακόμα κι αυτές δεν δύναται να τον επηρεάζουν αισθητά στην προσωπική του ζωή. Όπως λοιπόν αναφέρει και ο ίδιος ο Αντώνης: «σε προσωπικό επίπεδο -εργασιακό δεν είναι ότι με επηρεάζει κάτι σε προσωπικό δηλαδή δεν είναι ότι θα κουβαλήσω αυτά που συμβαίνουν τη δουλειά στο σπίτι, μπορεί κάποια περιστατικά να τα σκέφτομαι λίγο πιο πολύ αλλά είμαι πλέον σε φάση που δεν τα μεταφέρω στο σπίτι»

3.1.3. Φροντίδα εαυτού

Αναφορικά με το παρόν υποθέμα, αυτό σχετίζεται με τις πρακτικές που οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν, για να διατηρήσουν την ψυχική και σωματική τους υγεία, αποφεύγοντας έτσι την ψυχική και σωματική υπερκόπωση. Μέσα από τα λόγια της Ρένας, που παρατίθενται παρακάτω, αναδεικνύεται το πόσο σημαντικό είναι για τους ανθρώπους που ασκούν την ψυχοθεραπεία να φροντίζουν και οι ίδιοι τον εαυτό τους όχι μόνο για να καταφέρνουν να είναι αποδοτικοί σε προσωπικό επίπεδο αλλά και στο επίπεδο πρακτικής της ψυχοθεραπείας, Ρένα: «Ε ναι νομίζω είναι πολύ σημαντικό να το κάνει κανείς, να τα διατηρεί, να προσέχει τον εαυτό του για να μπορεί να δίνει, για να μην εξαντλείται κιάλας γιατί είναι πολύ εύκολο να πάθεις burnout σε τέτοιους χώρους, υπάρχει ο φόρτος εργασίας, υπάρχει πολύς κόσμος»

Μέσα από τις συζητήσεις που πραγματοποιήθηκαν, φάνηκε πως ο καθένας από τους έξι συμμετέχοντες έχει βρει τον δικό του τρόπο να αποφορτίζεται από τις δυσκολίες που μπορεί να προκύψουν στον τομέα της εργασίας, ο οποίος περιλαμβάνει και την καθημερινή πρακτική της ψυχοθεραπείας. Οι συνήθειες πρακτικές αποφόρτισης που αναφέρθηκαν από τους συμμετέχοντες, πέρα από την επαφή με αγαπημένα πρόσωπα στα οποία έγινε αναφορά προηγουμένως, αφορούν τη σωματική άσκηση, τη σωστή διατροφή, τον ύπνο, την επαφή με τη φύση και την ενασχόληση με την τέχνη. Έτσι λοιπόν στα λόγια της Βασιλικής συμπεριλαμβάνονται πολλές από τις δραστηριότητες που αναφέρθηκαν και από τους άλλους συνεντευξιαζόμενους. Βασιλική: «θα έλεγα κυρίως η επαφή με φίλους και λίγο το να βγαίνεις έξω, εντάσσω κατά καιρούς και τις αθλητικές δραστηριότητες, κάπως μετά τις βγάζω έξω, ε μετά ένα θέατρο, κάτι λίγο να ξεφύγω μία συναυλία τέτοια πράγματα δηλαδή, κάτι εκτός καμιά εκδρομή ξέρεις...»

Παρόλο λοιπόν που αναδείχθηκε ο ευεργετικός και ωφέλιμος ρόλος που έχει για τον κάθε θεραπευτή «η φροντίδα του εαυτού του» και στην περίπτωση αυτή ζήτημα τέθηκε από κάποιους θεραπευτές, σε σχέση με τον χρόνο που διαθέτουν ή και όχι για την πραγματοποίηση των ωφέλιμων για τους ίδιους δραστηριοτήτων. Πιο συγκεκριμένα τρεις εκ των έξι συμμετεχόντων ανέφεραν ότι στερούνται τον απαραίτητο χρόνο για να φροντίσουν τις ανάγκες τους. Η Σοφία αναφέρει: «...βέβαια ο χρόνος αυτός ποιοτικά είναι πάρα πολύ αναζωογονητικός, ποσοτικά είναι πάρα πολύ λιγότερος από αυτόν που θέλω...»

3.1.4.Εμπειρίες προσωπικής ζωής

Το παρόν αποτελεί το τελευταίο υποθέμα της βασικής θεματικής κατηγορίας «η προσωπική ζωή ως θεμέλιο» και αφορά τις εμπειρίες των θεραπειών και πώς αυτές, όπως αναδύθηκε από τις συνεντεύξεις, αποτελούν κομμάτι οχύρωσης, προστασίας και μάθησης για τους ίδιους. Το θέμα αυτό φάνηκε σκόπιμο να εξεταστεί και να αναλυθεί σε δύο διαφορετικές θεματικές ενότητες. Στην παρούσα θα εξεταστούν οι εμπειρίες των θεραπειών που δημιουργήθηκαν από τα βιώματα της προσωπικής τους ζωής, ενώ σε μια παρακάτω ενότητα θα γίνει εστίαση στο πώς έχουν επηρεάσει και επηρεάζουν τους θεραπευτές που συμμετείχαν στην έρευνα, οι εμπειρίες που έχουν δημιουργηθεί στο πλαίσιο της θεραπευτικής διαδικασίας.

Αρχικά και οι έξι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στο κομμάτι των εμπειριών που δημιουργήθηκαν από τα προσωπικά τους βιώματα. Δύο εκ των έξι συμμετεχόντων τόνισαν τον καθοριστικό ρόλο των εμπειριών που τοποθετούνται στην πρώιμη ακόμα παιδική ηλικία και αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι για τους ίδιους και ως άτομα και ως θεραπευτές. Παρακάτω ακολουθούν τα λόγια του Αντώνης που αναδεικνύουν τον καθοριστικό ρόλο που έχουν οι εμπειρίες του από την παιδική του κιόλας ηλικία, και πώς αυτές έχουν επηρεάσει τον επαγγελματία θεραπευτή του σήμερα.

Αντώνης: Εγώ νομίζω ότι σε όλους συμβαίνει αυτό, δηλαδή όλοι δουλεύουμε και με ένα κομμάτι από αυτά που κουβαλάμε από την παιδική μας ηλικία και μετά ,έτσι δηλαδή δεν είμαστε λευκό χαρτί όταν στεκόμαστε ως επαγγελματίες ήδη έχουμε ζήσει μία ζωή και αυτή είναι που μας βοηθάει στο να σταθούμε.

Χαρακτηριστικό επίσης απόσπασμα που βοηθάει να αναδειχθεί η σημασία των εμπειριών ζωής στο επάγγελμα του θεραπευτή είναι αυτό της Βασιλικής. Η Βασιλική αναφέρει ότι ορισμένα σημαντικά γεγονότα της ζωής της, αποτέλεσαν αφετηρία ώστε να επιλέξει να ασχοληθεί με το επάγγελμα αυτό. Στέκεται επίσης και σε κάποια χαρακτηριστικά γνωρίσματα που έχει αναπτύξει ως θεραπεύτρια λόγω των προσωπικών εμπειριών και τώρα λειτουργούν βοηθητικά σε επαγγελματικό επίπεδο. Ακολουθεί το απόσπασμα της Βασιλικής:

...πιστεύω ότι οι άνθρωποι που έχουν επιλέξει να ασκήσουν αυτού του είδους τα επαγγέλματα του θεραπευτή ή του ψυχολόγου, από κάπου ξεκινάει αυτό από την οικογένεια, από πίσω, από το παρελθόν οπότε και κάποια σημαντικά γεγονότα της ζωής μου σίγουρα με ώθησαν σε αυτό και με έχουν κάνει κάπως και να μπορώ να παρατηρώ καλύτερα, κάτι που ίσως κάποιος που να μη χρειάστηκε και παλιά να το

κάνει αυτό να μην το έχει αναπτύξει, κάπου δηλαδή θεωρώ ότι μου φαίνεται ότι παρατηρώ λίγο καλύτερα τις καταστάσεις επειδή είχε χρειαστεί, να έχει βοηθήσει, μπαίνω καλύτερα στη θέση του άλλου και στο κομμάτι της ενσυναίσθησης και δεν το κάνω επειδή πρέπει. Δηλαδή για μένα είναι να λειτουργώ γενικότερα σε επαγγελματικό επίπεδο την εμπειρία.

Τέλος μια ακόμα κοινή συνιστώσα στα λεγόμενα δύο συνεντευξιαζόμενων σε σχέση με τις προσωπικές εμπειρίες, αποτέλεσε η αναφορά τους στις «δύσκολες εμπειρίες». Δύο λοιπόν συμμετέχουσες ανέφεραν ότι οι δύσκολες ,σε προσωπικό επίπεδο εμπειρίες, είναι αυτές που τις βοήθησαν περισσότερο και τις βοηθούν στην επαγγελματική τους πρακτική. Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια της Φαίδρας, που αναφέρει πώς κατάφερε να στρέψει προς όφελος δικό της, τις δυσκολίες που έζησε και πώς τώρα τις χρησιμοποιεί ως «όπλο» σε δύσκολες στιγμές που έρχεται αντιμέτωπη ως θεραπεύτρια.

Φαίδρα: έχω λοιπόν πιο έντονες εμπειρίες από τα δύσκολα συνήθως αυτά μου μένουν δηλαδή όταν υπάρχει δυσκολία με κάποιο περιστατικό, αλλά και οι προσωπικές μου δυσκολίες που είχα στη δημιουργία των κέντρων ,η οικονομική κρίση διαφορές αρκετές δυσκολίες και με το κράτος με τη νομοθεσία με τον ΕΟΠΥΥ έχω ξεπεράσει πάρα πολλά δύσκολα πράγματα που ήταν θέμα επιβίωσης για μένα, οπότε κάθε φορά που έρχομαι απέναντι από έναν ωφελούμενο θεραπευόμενο, νιώθω ότι είναι κάτι πάρα πολύ απλό γιατί σκέφτομαι ότι έχω καταφέρει, πολύ δύσκολα πράγματα οπότε σκέφτομαι αυτό είμαι σε επαφή με το μέσα μου και τις προηγούμενες εμπειρίες που είχα, οπότε μου φαίνεται απλό. Με έχουν δυναμώσει και με έχουν κάνει πιο ανθεκτική οι δυσκολίες.

3.2. « Οι αρετές του χαρακτήρα»

Η παρούσα θεματική κατηγορία εστιάζει στα δυνατά σημεία που εντοπίζονται στον χαρακτήρα των θεραπευτών. Τα χαρακτηριστικά αυτά που έχουν αναπτύξει ή διαθέτουν εγγενώς ως άτομα, όπως διαπιστώθηκε από τις συνεντεύξεις τους, τους βοηθούν να ανταπεξέρχονται στις προκλήσεις του επαγγέλματος, να εξελίσσονται ως άτομα και ως θεραπευτές καθώς και να οχυρώνονται απέναντι στα εμπόδια που παρουσιάζονται στη συνθήκη της θεραπευτικής διαδικασίας

Τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που αναφέρθηκαν περισσότερο από τους συμμετέχοντες και θα αποτελέσουν τα υποθέματα της παρούσας υπερθεματικής κατηγορίας

είναι τα εξής: αυτοέλεγχος- αυτοπαρατήρηση, γενναιότητα, επιμονή, χιούμορ, κοινωνική/ συναισθηματική νοημοσύνη, ζωτικότητα, και τέλος θετικότητα και ελπίδα. Τα παραπάνω θα αναλυθούν λεπτομερώς με συνοδεία αποσπασμάτων από τις αφηγήσεις των συνεντευξιαζόμενων.

3.2.1. Αυτοπαρατήρηση/Αυτογνωσία

Στο παρόν υποθέμα αναφέρθηκαν πέντε εκ των έξι συμμετεχόντων. Η παρούσα υποενοότητα σχετίζεται με την παρατήρηση του ίδιου του εαυτού. Πολλοί θεραπευτές ανέδειξαν τη σημαντικότητα της αυτοπαρατήρησης, μέσα στη θεραπεία καθώς και της παρατήρησης του εαυτού τους μέσα στη θεραπευτική σχέση, τονίζοντας πως η πρακτική αυτή βοηθά πολύ, τόσο τη θεραπευτική σχέση και την έκβαση αυτής όσο και τους ίδιους. Όπως αναφέρθηκε στις συνεντεύξεις η πιθανότητα ο θεραπευτής να συναντήσει δικά του κομμάτια κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας είναι μεγάλη, έτσι λοιπόν ο εντοπισμός και παρατήρηση και αναγνώριση πιθανόν συναισθημάτων που μπορεί να διακινηθούν και η μετέπειτα προσπάθεια αυτοελέγχου και διαχωρισμού, βοηθούν στο να δημιουργηθεί, μεταξύ άλλων, μια ασπίδα προστασίας για τους ίδιους. Έτσι λοιπόν, η Σοφία έχει αναδείξει με την παρακάτω τοποθέτηση την σημασία που έχει για την ίδια η αυτοπαρατήρηση και κατ' επέκταση η αυτογνωσία και πως αυτά τα χαρακτηριστικά μπορεί να λειτουργήσουν προστατευτικά και προς όφελος όχι μόνο της ίδιας αλλά και του θεραπευόμενου.

Σοφία:... να μπορώ να παρατηρώ ταυτόχρονα και αυτό που συμβαίνει μεταξύ μας και σε εμένα, αυτό επίσης είναι βοηθητικό αλλά όχι μόνο στο να τα καταλαβαίνω όλα αυτά που συμβαίνουν, γιατί αυτό δεν θεωρώ ότι γίνεται και ποτέ αλλά και στο να αντέχω να μην καταλαβαίνω πράγματα που συμβαίνουν, να αντέχω να περιμένω να δω πώς θα εξελιχθούν τα πράγματα χωρίς να κατακλύζομαι από αγωνία από άγχος από την όποια ματαιώση...

3.2.2.Γενναιότητα

Στη συγκεκριμένη υποενοότητα αναφέρθηκαν δύο εκ των έξι θεραπευτών. Ο όρος γενναιότητα που χρησιμοποιείται στο υπόθεμα, έχει να κάνει με το ρίσκο που ορισμένες φορές καλούνται να πάρουν οι θεραπευτές στη διάρκεια μιας θεραπευτικής διαδικασίας και ειδικότερα, όπως αναφέρθηκε και από τους ίδιους τους θεραπευτές, έχει χρειαστεί αρκετά να βγει στην επιφάνεια σε περιπτώσεις νέων με παραβατική συμπεριφορά. Έτσι λοιπόν, η τόλμη ως γνώρισμα του χαρακτήρα, αναφέρθηκε από την Σοφία στην συνέντευξη και μέσω των

λεγομένων της φαίνεται το πόσο βοηθητικό υπήρξε το ρίσκο σε ορισμένες περιπτώσεις στο ξεκίνημα της επαγγελματικής της πορείας, για τον θεραπευόμενο αλλά και για την ίδια.

Σοφία:αλλά που τολμήσαμε και λέω τολμήσαμε γιατί πάντα σε αυτά, είναι αποφάσεις της θεραπευτικής ομάδας δεν παίρνει ο καθένας την απόφαση μόνος του, να εργαστούμε μαζί τους και να εμπιστευτούμε το δυναμικό τους και οδήγησε σε μία καλή εξέλιξη νομίζω ότι σε μεγάλο βαθμό έχουν καταγραφεί μέσα μου και μου έχουν δώσει έτσι μία μεγάλη αισιοδοξία για το τι μπορεί κανείς να κάνει έτσι σαν θεραπευτής εφήβων...

3.2.3.Επιμονή

Σχετικά με το χαρακτηριστικό της επιμονής, γι' αυτό λόγο έκαναν τέσσερις συνεντευξιαζόμενοι. Η επιμονή αναφέρθηκε από τους ίδιους ως γνώρισμα, που βοηθά τόσο το θεραπευτικό τους έργο, αλλά παράλληλα λειτουργεί και ως μέσο που ενισχύει τους ίδιους θετικά στην περίπτωση που καταφέρουν να εκπληρώσουν, με την βοήθεια της επιμονής τους προσωπικούς τους στόχους. Έτσι λοιπόν η συνεχιζόμενη προσπάθεια, η επιμονή, η αντοχή είναι αρετές που επισημάνθηκαν ως στοιχεία της προσωπικότητας των θεραπευτών που λειτουργούν δυναμωτικά και υποστηρικτικά για τους ίδιους βοηθώντας τους να νικήσουν τα εμπόδια που παρουσιάζονται στον επαγγελματικό τομέα. Τον Αντώνη το πείσμα σε συνδυασμό με την εργατικότητα, τον έχει βοηθήσει να ξεπερνά τις επαγγελματικές δυσκολίες που προκύπτουν και ως αποτέλεσμα νιώθει πιο δυνατός,

Αντώνης:δεύτερο είναι ότι αυτό που βάζω στο μυαλό μου το οργανώνω και το υπηρετώ πίστα και υπάρχει και κάτι άλλο το ότι έχω ένα πείσμα και μία θέληση, η οποία και αυτή με βοηθάει πάρα πολύ και ότι έτσι εσωτερικά αισθάνομαι ότι έχω δύναμη.

3.2.4. Χιούμορ

Το χαρακτηριστικό στο οποίο θα γίνει αναφορά στο παρόν απόσπασμα είναι το χιούμορ. Το χιούμορ αναγνωρίστηκε από τρεις συμμετέχουσες, ως βοηθητικό γνώρισμα του θεραπευτή. Το χιούμορ λοιπόν, όταν αυτό συμβαίνει με το κατάλληλο τρόπο στο πλαίσιο της θεραπείας, δύναται να βοηθήσει αρκετά στη δημιουργία σχέσης, με τον νέο ηλικιακά θεραπευόμενο. Επίσης και οι τρεις συνεντευξιαζόμενες συμφώνησαν στο ότι αυτό έχει αποτελέσει για τις ίδιες, στοιχείο της προσωπικότητάς τους που λειτούργησε βοηθητικά στην αντιμετώπιση επαγγελματικών δυσκολιών, οι οποίες προέκυψαν μέσα στα χρόνια εργασίας τους με εφήβους και νέους ενήλικες. Η Βασιλική είναι μια από τις τρεις συμμετέχουσες που

αναφέρθηκε στο χιούμορ και στο πώς αυτό τη βοήθησε στη επαφή της με τους θεραπευόμενους, Βασιλική: «...θεωρώ ότι έχω χιούμορ το οποίο βοηθάει και πάρα πολύ στην επαφή με τα παιδιά και τους νέους...».

3.2.5. Κοινωνική/ Συναισθηματική νοημοσύνη

Το χαρακτηριστικό γνώρισμα της κοινωνικής/ συναισθηματικής νοημοσύνης, για το οποίο θα γίνει λόγος στο παρόν υπόθεμα σχετίζεται με την κοινωνική επίγνωση και ευχέρεια ενός ατόμου, αλλά και με την ικανότητα αυτού, να αντιλαμβάνεται την συναισθηματική και ψυχολογική κατάσταση ενός άλλου ατόμου με το οποίο αλληλεπιδρά. Μέρος της κοινωνικής και συναισθηματικής νοημοσύνης αποτελεί και η ενσυναίσθη, χαρακτηριστικό γνώρισμα το οποίο αφορά την δυνατότητα κάποιου να ταυτίζεται συναισθηματικά με την ψυχική κατάσταση ενός άλλου ατόμου, να καταλαβαίνει τα κίνητρα των πράξεών του και τη συμπεριφορά του. Στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία η ενσυναίσθηση από την πλευρά του θεραπευτή, αποτελεί ένα από τα πιο δυνατά όπλα του. Στην παρούσα έρευνα τέσσερις από τους έξι θεραπευτές αναφέρθηκαν στο χαρακτηριστικό αυτό, ως θετικό στοιχείο του χαρακτήρα τους, που τους βοηθά στο θεραπευτικό τους έργο αφού μπαίνουν στην διαδικασία κατανόησης πράξεων των θεραπευομένων, που απέχουν από τη δική τους λογική και ιδιοσυγκρασία. Έτσι λοιπόν και η Σοφία ανέφερε ότι για την ίδια αποτελεί βοηθητικός παράγοντας η διαλλακτικότητα, η ικανότητα δηλαδή να μην στέκεται κριτικά απέναντι στον θεραπευόμενο, αλλά να μπαίνει όσο είναι δυνατόν στη θέση του σε μια προσπάθεια να τον κατανοήσει,

Σοφία: ...μια ταυτόχρονα όμως και το ότι νομίζω ότι είμαι αρκετά ανοιχτή στο να ακούσω τον άλλον και να επαναπροσδιορίσω τη θέση μου οπότε θεωρώ ότι μου είναι εύκολο, αυτό που με δυσκολεύει σε αυτό που μου φέρνει ο άλλος να μην μπω αντιπαραθετικά να δώσω χώρο και χρόνο να δω τι είναι αυτή η δυσκολία,τι λειτουργικότητα μπορεί να έχει για τον άλλον που την εκφράζει, τι μπορεί από αυτά που φαίνεται ότι κλείνουν την επικοινωνία ενδεχομένως να μην είναι έτσι ακριβώς όπως το σκέφτομαι, αλλά να έχουν μία κρυμμένη λογική για τον άλλον που εγώ ακόμα δεν την έχω αντιληφθεί αυτά.

3.2.6. Ζωτικότητα

Για το παρόν χαρακτηριστικό γνώρισμα έκαναν λόγο δύο συμμετέχοντες. Η ζωτικότητα αφορά την δραστηριοποίηση και την ενεργητικότητα ενός θεραπευτή. Από τα

λεγόμενα των συμμετεχόντων ένας θεραπευτής οφείλει να βρίσκεται συνέχεια σε προσωπική εγρήγορση. Οι δύο συμμετέχοντες προσέγγισαν διαφορετικά το παρόν χαρακτηριστικό, ο Αντώνης αναφερόμενος στην ομάδα με την οποία εργάζεται, αυτή των νέων παραβατών, τόνισε ότι λόγω έλλειψης επιστημονικής ενημερότητας στο αντικείμενο και στη βιβλιογραφία, αυτός και η ομάδα του καλούνται να βρίσκονται σε συνεχή επαγρύπνηση, ώστε να ενημερώνονται για τα νέα επιστημονικά δεδομένα και να πράττουν βάσει αυτών, πιο συγκεκριμένα ανέφερε: «.....οπότε καλούμαστε όχι μόνο εγώ αλλά και ολόκληρη διεπιστημονική ομάδα να είμαστε συνεχώς σε εγρήγορση να σκεφτόμαστε να ψάχνουμε ώστε να μπορούμε να τα βγάλουμε πέρα». Η Βασιλική από την άλλη μίλησε για την προσωπική δραστηριοποίηση του θεραπευτή, που σχετίζεται με την περειαίρω εμπάθυνση και διερεύνηση αυτού που συμβαίνει στη θεραπεία, Βασιλική: «.....να το συζητάω να το πηγαίνω στις εποπτείες μου δηλαδή στο κομμάτι της δραστηριοποίησης θα έλεγα σαν χαρακτηριστικό, ενεργητικότητα κάπως».

3.2.7. Θετικότητα και Ελπίδα

Συνεχίζοντας στο παρακάτω απόσπασμα θα γίνει παράθεση κάποιων γνωρισμάτων του χαρακτήρα που αναφέρθηκαν μεμονωμένα από ορισμένους συμμετέχοντες και κρίθηκε σκόπιμο να παρουσιαστούν. Πιο αναλυτικά η Φαίδρα ανέφερε ότι ένα χαρακτηριστικό που τη βοηθά να ξεπερνά τις επαγγελματικές δυσκολίες που προκύπτουν είναι η θετικότητα που τη διέπει ως άτομο, Φαίδρα: « Ναι Ναι κυρίως στο εσωτερικό κομμάτι δηλαδή το να έχω αναπτύξει ανθεκτικότητα στο να εστιάζω στα θετικά μόνο και τα αρνητικά όταν θα προκύψει κάτι πολύ δύσκολο δεν θα σταθώ πολύ ώρα.....». βάσει των λεγομένων της συμπεραίνουμε ότι το χαρακτηριστικό αυτό το έχει αναπτύξει με τα χρόνια και αποτελεί για την ίδια στάση ζωής. Η στάση αυτή την βοηθάει όχι στο να παραβλέπει τις δυσκολίες που παρουσιάζονται, αλλά στο να τους δίνει τον κατάλληλο «χώρο», ώστε να μην την κατακλύζουν και να μην την καταβάλλουν ολοκληρωτικά. Με τον τρόπο αυτό, βάζοντας δηλαδή την θετική στάση ως άξονα, καταφέρνει να τις αντιμετωπίζει και να τις ξεπερνάει.

Τέλος η Σοφία έκανε λόγο για την ελπίδα, η οποία λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας για την ίδια εφόσον την προφυλάσσει από τυχόν ματαιώση που μπορεί να νιώσει στην θεραπεία, Σοφία: « να κρατάω την ελπίδα μου ότι ένα παιδί που σήμερα δεν μπορεί να αξιοποιήσει αυτό που θα θελα να του δώσω, πιθανόν να... να το κρατήσει και σε δεύτερο χρόνο να λειτουργήσει....». Η ελπίδα αναφέρθηκε ως μέσο προστασίας της ίδιας απέναντι σε συναισθήματα και σκέψεις με τα οποία έρχεται αντιμέτωπη κατά τη διάρκεια της

θεραπευτικής διαδικασίας. Στα λεγόμενά της εντοπίζεται η σημασία που έχει για την ίδια η ελπίδα τις στιγμές που συνειδητοποιεί ότι η έκβαση της θεραπείας δεν ήταν αυτή που ήλπιζε. Φαίνεται λοιπόν να εστιάζει σε μια θετική πλευρά των πραγμάτων, αποδεχόμενη ότι ίσως ο παρόντας χρόνος δεν είναι ο κατάλληλος για τον συγκεκριμένο θεραπευόμενο, αφήνοντας παράλληλα ένα ανοιχτό παράθυρο για αξιοποίηση της δουλειάς που έχει πραγματοποιηθεί με τον άνθρωπο αυτό, σε μελλοντικό χρόνο.

3.3. « Οι θεραπευτές είναι επίσης άνθρωποι »

Το συγκεκριμένο υπερθέμα πραγματεύεται τις πρακτικές που ακολουθούν οι θεραπευτές που συμμετείχαν στην έρευνα, ώστε να διατηρούν την ψυχική τους ισορροπία και να ανταπεξέρχονται στις δυσκολίες του επαγγέλματος. Το επάγγελμα του θεραπευτή ενέχει τη συνεχή συναισθηματική του εμπλοκή και φόρτιση, συνεπώς για το συγκεκριμένο επάγγελμα ενδείκνυνται κάποιες πρακτικές οι οποίες οδηγούν στην αποφόρτιση και την υποστήριξη και των ίδιων. Οι πρακτικές που θα παρουσιαστούν παρακάτω έχουν ως βάση την ιδιαιτερότητα του επαγγέλματος και αναδείχθηκαν από τους έξι συμμετέχοντες ως οι πιο ωφέλιμες για τους ίδιους, συνδυαστικά πάντα και με ό,τι έχει αναφερθεί προηγουμένως.

Στο υπερθέμα αυτό, υπάγονται τρεις βασικές υποθεματικές ενότητες οι οποίες θα αναλυθούν από τον ερευνητή, αφού παρατεθούν και αποσπάσματα από τα λόγια των συμμετεχόντων. Πιο συγκεκριμένα οι υποθεματικές ενότητες που θα αναλυθούν παρακάτω είναι οι εξής: «Εποπτεία», «Ο θεραπευτής ως στήριγμα», «Η ασφάλεια του θεραπευτή στο πλαίσιο της ομάδας».

3.3.1. Εποπτεία

Στο παρόν υπόθεμα θα γίνει λόγος για την εποπτεία. Η εποπτεία αφορά μια πρακτική που συνηθίζουν να ακολουθούν οι άνθρωποι που εργάζονται στον τομέα της ψυχικής υγείας. Για την εποπτεία λόγο έκαναν και οι έξι συμμετέχοντες. Η στάση τους απέναντι σε αυτή την πρακτική ήταν καθολική, καθώς όλοι συμφώνησαν πως η εποπτεία δεν μπορεί να είναι τίποτα άλλο παρά βοηθητική σε σχέση με το επάγγελμά τους ως θεραπευτές. Παράλληλα όλοι ανέφεραν ότι παρόλα τα χρόνια εμπειρίας τους δεν παραλείπουν και προσπαθούν να βρίσκονται σε συνεχή επαφή με τον επόπτη τους. Σε ερώτηση που σχετιζόταν με τις πρακτικές που βοηθούν τον θεραπευτή να ξεπερνά τις δυσκολίες του επαγγέλματος, η τακτική διεξαγωγή της διαδικασίας της εποπτείας, υπήρξε ως πρώτη απάντηση όλων.

Πιο αναλυτικά και ξεκινώντας με την τοποθέτηση της Ρένας σε ερώτηση σε σχέση με το πώς οι θεραπευτές θα μπορούσαν να αναπτύξουν την ανθεκτικότητα τους αποκρίθηκε το εξής :

...τα θεωρώ πάρα πολύ βασικά είναι τρομερό στήριγμα να έχεις κάποιον στον οποίο θα εκφράζεις τα δικά σου συναισθήματα που αναδύονται μέσα από όλη αυτή τη δουλειά που κάνουμε, αλλά και το ότι θα ακούς και από μία άλλη μεριά αυτό που εσύ αντιμετωπίζεις με τον άνθρωπο που εργάζεσαι, έτσι αυτό συμβαίνει σε εποπτείες γιατί σίγουρα εμπλεκόμαστε και συναισθηματικά με όλο αυτό, με τους ανθρώπους που δουλεύουμε, είναι μία δουλειά που έχει πολύ έντονο τον ανθρώπινο παράγοντα μέσα, άρα βοηθάει να έχουμε και εμείς κάπου να ξεφεύγουμε που και που...

Έτσι λοιπόν μέσα από το απόσπασμα αυτό αντιλαμβανόμαστε πως ο επόπτης μπορεί να αποτελέσει ένα σημείο αναφοράς για τον θεραπευτή. Αρχικά από τη Ρένα αναφέρεται ως στήριγμα αλλά και ως ένα άτομο που τη βοηθά να ξεφεύγει από τυχόν συναισθηματική εμπλοκή που μπορεί να προκύψει κατά τη διάρκεια της θεραπείας με κάποιον θεραπευόμενο. Επιπλέον η διαδικασία της εποπτείας για τη Ρένα, είναι πολύ σημαντική καθώς της επιτρέπει να προσεγγίσει με ένα διαφορετικό τρόπο ζητήματα που πραγματεύονται στη θεραπεία, ενώ παράλληλα της καταδεικνύει σημεία για το θεραπευόμενο που πιθανόν να μην ήταν ορατά εξ' αρχής από την ίδια.

Στη συνέχεια ακολουθούν τα λόγια της Ζωής, η οποία μίλησε για την εποπτεία φέρνοντας ένα πραγματικό παράδειγμα που αφορά την ταύτιση που είχε νιώσει για μια θεραπευόμενη σε παρελθόντα χρόνο και πώς με τη βοήθεια της εποπτείας και της προσωπικής θεραπείας κατάφερε να αντιληφθεί το δικό της κομμάτι μέσα σε όλο αυτό και στη συνέχεια να το διαχωρίσει.

Ζωή: Έτυχε ας πούμε στο παρελθόν ένα περιστατικό να μου θυμίζει τη δική μου ζωή και τη δική μου εφηβεία και αυτό είναι που πιστεύω ότι δυσκολεύει περισσότερο την κατάσταση, το πώς μπορείς να διαχωρίσεις τα δικά σου ζητήματα και τις δικές σου προβολές σε σχέση με αυτό που ακούς και να έχεις επίγνωση των δικών σου στερεοτύπων και των δικών σου υποθέσεων, πάνω στην ιστορία που εκδηλώνεται, που αυτό επετεύχθη με την εποπτεία και με την ψυχοθεραπεία έτσι..... Η εποπτεία με έχει και με είχε βοηθήσει γενικά πολύ.

3.3.2. Ο θεραπευτής ως στήριγμα

Ο ρόλος ενός ψυχοθεραπευτή μπορεί να χαρακτηριστεί ως κατά βάση υποστηρικτικός. Ένας θεραπευτής μεταξύ άλλων, είναι παρόν για να ακούσει το θεραπευόμενο, να προσπαθήσει να του τονώσει τα δυνατά του σημεία και συνεπώς να τον βοηθήσει να διαπραγματευτεί κάποια δύσκολα για τον ίδιο κομμάτια. Ο θεραπευτής όμως από την πλευρά του, όπως αναφέρθηκε και στις συνεντεύξεις, για να καταφέρει να ανταπεξέλθει και ο ίδιος σε αυτό το ρόλο, οφείλει με τη σειρά του να έχει περάσει και να περνάει μια αντίστοιχη προσωπική διεργασία, αλλά και να υποστηρίζεται και ο ίδιος για να τα βγάξει πέρα. Έτσι λοιπόν στο συγκεκριμένο υποθέμα λόγος θα γίνει για την πρακτική της ψυχοθεραπείας που ακολουθεί ή έχει ακολουθήσει στο παρελθόν, ο ίδιος ο θεραπευτής. Για την διαδικασία της ψυχοθεραπείας μίλησαν και οι έξι συμμετέχοντες, ως μια ιδιαίτερα ωφέλιμη γι' αυτούς πρακτική που ακολουθούν ή ακολούθησαν για χρόνια στο παρελθόν. Τέλος σκόπιμο είναι να επισημάνουμε, ότι οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στο κομμάτι της θεραπείας, σε αρκετές στιγμές κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων.

Πιο συγκεκριμένα και ξεκινώντας με την Βασιλική, μέσα από τα λόγια της καθρεπτίζονται ξεκάθαρα τα οφέλη της ψυχοθεραπείας για την ίδια.

Βασιλική: ...υπάρχει και πολύς κόσμος και κάπου χρειάζεται να παίρνεις και εσύ από κάπου ενέργεια για να μπορείς να ανταπεξέλθεις..... και το πολύ σημαντικό σε αυτή τη δουλειά νομίζω είναι η προσωπική θεραπεία που κάνει ο καθένας, γιατί όλο αυτό είναι πολύ έντονο και κάπως χρειάζεται και εμείς να συζητάμε δικά μας κομμάτια....

Για την Βασιλική λοιπόν η ψυχοθεραπευτική διαδικασία λειτουργεί προστατευτικά εφόσον καλύπτει την ανάγκη της για αποφόρτιση, αποτελεί μέσο για κάλυψη των δικών της αναγκών και συνολικά τη δυναμώνει και τη βοηθάει να ανταπεξέρχεται και στον ρόλο της ως ψυχοθεραπεύτρια.

Παρόλο που και οι έξι συμμετέχοντες συμφώνησαν όσον αφορά τα οφέλη της ψυχοθεραπείας, δύο εξ αυτών αναφέρθηκαν στον παράγοντα χρόνο, ενώ η Ζωή αναφέρθηκε και στον παράγοντα των χρημάτων, που δύνανται να κρατήσει πίσω κάποιον θεραπευτή από την τακτική επαφή με κάποιον ψυχοθεραπευτή. Παρακάτω ακολουθεί απόσπασμα με τα λόγια της Ζωής.

Κάποιος μπορεί να έχει εντοπίσει κάποια γνωρίσματα του εαυτού του που ενδεχομένως τον δυσκολεύουν αλλά να μην έχει πάρει ακόμα την απόφαση να

ασχοληθεί με αυτό, γιατί μπορεί να μην υπάρχει χρόνος, μπορεί εκείνη τη στιγμή να μην υπάρχουν τα χρήματα να επενδύσει κάποιος σε αυτό, αλλά νομίζω ότι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι πάρα πολύ σημαντικό να βρίσκονται σε προσωπική θεραπεία, ώστε να προχωρήσουν μπροστά και να είναι ακόμα πιο αποδοτικοί και αποτελεσματικοί.

3.3. Η ασφάλεια του θεραπευτή στο πλαίσιο της ομάδας

Το παρόν αποτελεί το τελευταίο υπόθεμα της υπερθεματικής ενότητας «Οι θεραπευτές είναι επίσης άνθρωποι». Το συγκεκριμένο υπόθεμα αναφέρεται στην εργασία του θεραπευτή εντός ενός πλαισίου. Όλοι οι συμμετέχοντες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα, αποτελούν μέλη διαφορετικών πλαισίων που ασχολούνται με την νεανική παραβατικότητα και συνεπώς μέλη μιας διεπιστημονικής ομάδας. Έτσι λοιπόν μέσα από τις συνεντεύξεις επισημάνθηκε και από τους έξι συμμετέχοντες, η σημαντικότητα της εργασίας ενός θεραπευτή μέσα σε μια ομάδα, τα οφέλη της ομάδας για τους ίδιους καθώς και το πώς τους έχει βοηθήσει και συνεχίζει να τους βοηθάει μέσα στα χρόνια που εργάζονται με την συγκεκριμένη ομάδα θεραπευόμενων. Μεταξύ άλλων, αναφορά στο πλαίσιο της ομάδας υπήρξε σε ερωτήσεις που αφορούσαν την ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας, την αντιμετώπιση επαγγελματικών δυσκολιών αλλά και την καινοτομία δράσης στον τρόπο προσέγγισης ορισμένων περιστατικών. Για το παρόν υποθέμα λοιπόν παρατίθενται τα λόγια της Σοφίας, η οποία αναφέρει:

...αλλά παρά ταύτα αν θέλω τουλάχιστον εγώ να μιλήσω για τον εαυτό μου, το ότι νιώθω ασφαλής όταν είμαι σε ένα πλαίσιο που θα με στηρίξει στην δυσκολία πιστεύω ότι παίζει και αυτό κεφαλαιώδη ρόλο στο να αντιμετωπίσουμε κάποιες δύσκολες ειδικά κάποιες δύσκολες, πολύ δύσκολες καταστάσεις. Ακόμα και αν τον χειρισμό τον κάνουμε ατομικά έτσι, συνήθως τους χειρισμούς τους κάνω ατομικά, αλλά το ότι νιώθω ότι υπάρχει και η ομάδα αυτό από μόνο του μου αρκεί για να νιώσω ασφαλής.

Τα παραπάνω λόγια φανερώνουν ότι η εργασία στο πλαίσιο της ομάδας, προσδίδει σιγουριά, υποστήριξη και ασφάλεια στο θεραπευτή. Τα τρία αυτά στοιχεία είναι υψίστης σημασίας γενικά για έναν θεραπευτή και ειδικότερα, όπως αναφέρθηκε, για θεραπευτές που εργάζονται με νεαρούς ενήλικες και ανήλικους που βρίσκονται σε κίνδυνο. Συμπερασματικά λοιπόν, στις περιπτώσεις που συνυπάρχουν τα παραπάνω στοιχεία, ένας θεραπευτής έχει τη δυνατότητα να εκτελέσει το έργο του με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.

Η Φαίδρα με τη σειρά της αναφέρθηκε στην ανάγκη αυτή για μοίρασμα, ασφάλεια και ομαδικότητα βγάζοντας εκτός τον παράγοντα της εμπειρίας. Πιο συγκεκριμένα αναγνώρισε την ανάγκη αυτή, ανεξαρτήτως χρόνων εργασίας, εμπειρίας ή θέσης μέσα στο εργασιακό πλαίσιο,

Φαίδρα: και βέβαια η επαφή με την διεπιστημονική ομάδα πολλή επαφή με τη διεπιστημονική ομάδα στο να μοιράζεται την τον δυσκολεύει, με την έννοια ότι η διεπιστημονική ομάδα είναι να μιλάμε για αυτά που μας δυσκολεύουν και να παίρνουμε υποστήριξη από όποια θέση είμαστε από όποια επαγγελματική εμπειρία, έχουμε όλοι εξίσου την ίδια ανάγκη αυτό.

3.4. « Συνεχής τριβή με το αντικείμενο »

Στην τελευταία αυτή υπερθεματική ενότητα θα γίνει αναφορά σε έναν ακόμα πολύ σημαντικό τομέα που ανέδειξαν οι συμμετέχοντες και ο οποίος φάνηκε να έχει θεμελιώδη σημασία για τους ίδιους. Το θέμα λοιπόν στο οποίο θα γίνει εστίαση αφορά τη συνεχιζόμενη επαφή των θεραπειών με το αντικείμενο τόσο πρακτικά όσο και γνωστικά. Δηλαδή με ποιο τρόπο η συνεχής επιμόρφωση, η πρακτική άσκηση και η αγάπη για το συγκεκριμένο επάγγελμα, δύναται να συμβάλλουν θετικά στην προστασία των ίδιων των θεραπειών, στην οχύρωσή τους και στην σταθερά αποτελεσματική πρακτική άσκηση αυτού.

Οι υποθεματικές κατηγορίες που θα μας απασχολήσουν στην παρούσα ενότητα είναι οι εξής τρεις: «Τα χρόνια εμπειρίας στη θεραπεία», «Αγάπη για τη δουλειά», «Συνεχιζόμενη επιμόρφωση». Τα υποθέματα αυτά θα αναλυθούν με τη χρήση αυτούσιων αποσπασμάτων που πάρθηκαν από τις συνεντεύξεις των έξι συμμετεχόντων.

3.4.1. Τα χρόνια εμπειρίας στη θεραπεία

Το υπόθεμα αυτό σχετίζεται με τις εμπειρίες που έχουν συλλέξει οι θεραπευτές ανά τα χρόνια της θεραπευτικής τους πορείας. Με τις εμπειρίες ζωής και πώς αυτές μπορούν να επηρεάσουν έναν θεραπευτή, υπήρξε ενασχόληση και σε προηγούμενη υποενότητα, ωστόσο στο σημείο αυτό η έννοια της εμπειρίας θα προσεγγιστεί από τη σκοπιά των εμπειριών που προέρχονται από τον εργασιακό χώρο. Όλοι οι συμμετέχοντες υποστήριξαν ότι η τριβή με το αντικείμενο μέσα στα χρόνια εμπεριέχει τα λάθη που συνέβησαν, τα ρίσκα που πάρθηκαν, τις επιτυχίες τους αλλά και τις δύσκολες στιγμές τους. Όλες αυτές οι στιγμές, σύμφωνα με τα λεγόμενά τους, φάνηκε πως καταγράφηκαν μέσα τους και αποτελούν πλέον για τους ίδιους, ένα από τα πιο σημαντικά εφόδια αναφορικά με το επάγγελμά τους.

Πιο συγκεκριμένα και ξεκινώντας με τα λόγια της Ζωής, αυτά αναδεικνύουν τη σημαντικότητα που έχουν για την ίδια οι εμπειρίες που έχει συλλέξει τόσο μέσα από τα χρόνια της εργασιακής της πορείας, όσο και μέσα από προσωπικά βιώματα και προσωπικές διεργασίες. Σε ερώτηση λοιπόν που τέθηκε στη Ζωή σχετικά με αυτά που θεωρεί ότι την κάνουν πιο ανθεκτική στην επαγγελματική της πρακτική, τοποθέτησε τις εμπειρίες από τις συνεργασίες της, καθώς και τις ποικίλες ιστορίες των εξυπηρετούμενών της, στην πρώτη θέση. Παρακάτω ακολουθεί απόσπασμα από τα λόγια της.

Ζωή: ...αυτή τη στιγμή μπορώ να πω ότι νιώθω μία μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και ικανοποίηση από την πορεία μου και φυσικά αυτό οφείλεται στην ωρίμανση που έρχεται σε ένα θεραπευτή ύστερα από κάποιες συγκεκριμένες εμπειρίες, διαδικασίες εστίασης στον εαυτό και στη δουλειά...», ενώ σε άλλο σημείο αναφέρει:«... σίγουρα η εμπειρία παίζει πολύ μεγάλο ρόλο σε αυτό γιατί θέλοντας και μη όσο μεγαλύτερη εμπειρία έχουμε τόσο περισσότερες ιστορίες και συνεργασίες έχουμε στην πλάτη μας οπότε νομίζω ότι η εμπειρία είναι το νούμερο ένα.

Η Βασιλική με τη σειρά της αναφέρει συγκεκριμένα την δυσκολία που αντιμετώπισε στα πρώτα της βήματα ως σύμβουλος, η οποία είχε να κάνει με το σχετίζεσθαι, αλλά και πώς η τριβή και η επαφή με τους συμβουλευόμενους μέσα στα χρόνια την βοήθησαν να κατακτήσει το κομμάτι αυτό και πλέον να λειτουργεί με άλλο τρόπο, προς όφελός της. Παρακάτω ακολουθούν τα λόγια της Βασιλικής

Πιο συγκεκριμένα ότι αυτό το κομμάτι να αναπτύξεις το πώς σχετίζεσαι, δεν μπορούσα να το κατέχω από την αρχή αυτό με την επαφή, με την εμπιστοσύνη που δείχνουν τα παιδιά, με τη ζύμωση και με την εμπειρία και την υπομονή έχει δουλευτεί κάπως, θέλει κι άλλο βέβαια δεν νομίζω ότι...

Τέλος η Ρένα αναφέρεται στην εμπειρία που έχει κατακτήσει από την εργασία της ακόμα και αν αυτή δεν ήταν αμιγώς εστιασμένη στον τομέα που εργάζεται τα τελευταία χρόνια και σχετίζεται με τη νεανική παραβατικότητα. Όπως αναφέρει εμπειρίες που προέρχονται από την επαγγελματική της πορεία και όπως προαναφέρθηκε δεν σχετίζονται με την νεανική παραβατικότητα, της έχουν προσφέρει εφόδια που την βοήθησαν να διευρύνει και να ανανεώσει τον τρόπο σκέψης καθώς και να δοκιμάσει νέα πράγματα στον τομέα που εργάζεται τα τελευταία χρόνια. Ακολουθούν τα λόγια της Ρένας:

οι χώροι στους οποίους έχω δουλέψει με έχουν βοηθήσει και για τους επόμενους παρόλο που έχω εργαστεί και σε χώρους που φαινομενικά μοιάζουν να μην έχουν σχέση με την παραβατικότητα και τους εφήβους, θεωρώ ότι καθετί το οποίο περνάς ως επαγγελματίας σου προσφέρει και σου δίνει μία πληροφορία την οποία μπορείς να την εντάξεις και να την ανανεώσεις και συνέχεια και είναι καλό και αυτό να βλέπεις πολλά πράγματα, μπαίνεις και σε μία διαδικασία σκέψης και αναθεώρησης και δοκιμής νέων πραγμάτων

3.4.2. Αγάπη για την δουλειά

Το υπόθεμα αυτό πραγματεύεται, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει και ο τίτλος, την αγάπη για την δουλειά και το αντικείμενο ενασχόλησης. Η αγάπη λοιπόν για την εργασία, βάσει των λεγομένων των θεραπευτών, μπορεί να αποτελέσει κινητήριο δύναμη και συνάμα προστατευτικό παράγοντα, στις δυσκολίες που προκύπτουν για τους ίδιους, τόσο λόγω της φύσης του επαγγέλματος όσο και των ιδιοτήτων της ομάδας αυτής. Πέντε στους έξι συνεντευξιαζόμενους κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων ανέδειξαν το συγκεκριμένο υπόθεμα, προβάλλοντας έτσι τη σημαντικότητά του.

Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια της Φαίδρας η οποία αναφέρει ότι ένας παράγοντας που την βοηθάει και ενισχύει την ανθεκτικότητά της είναι αυτός της αγάπης της, για το συγκεκριμένο επάγγελμα, το οποίο ασκεί, για αρκετά χρόνια. Ακολουθούν τα λόγια της.

Φαίδρα: πρώτα από όλα με κάνει πολύ ανθεκτική η αγάπη μου για το συγκεκριμένο επάγγελμα, το feedback που παίρνω από τους θεραπευόμενους και τους πελάτες μου γενικότερα με κάνει ανθεκτική η φύση της δουλειάς μου το ότι αγαπάω πάρα πολύ τη δουλειά μου.

Τόσο λοιπόν η ίδια όσο και άλλοι θεραπευτές που πήραν μέρος στην έρευνα επεσήμαναν ότι αγαπούν αυτό που κάνουν ενώ συνάμα παίρνουν ευχαρίστηση από αυτό. Συνεπώς η αγάπη για την εργασία αποτελεί κινητήριο δύναμη για τους ίδιους και τους επιτρέπει να επιμένουν μέσα στα χρόνια και παρά όλες τις πιθανές ματαιώσεις που μπορεί να προκύπτουν, καθώς η ομάδα των νέων που εκδηλώνει παραβατική συμπεριφορά και βρίσκεται σε θεραπεία έχει χαρακτηριστεί ως μια δύσκολη ομάδα, δεν εγκαταλείπουν και συνεχίζουν την προσπάθεια.

Τέλος ο Αντώνης αναφέρθηκε και στον τελικό απολογισμό που κάνει, αφού από την μια πλευρά όπως δήλωσε η κούραση στο συγκεκριμένο επάγγελμα είναι αρκετή και οι ώρες

που αφιερώνει πολλές, παρόλα αυτά το ενδιαφέρον που έχει για την εργασία του προσφέρει ευχαρίστηση. Ακολουθούν τα λόγια του Αντώνη: «είμαι πολύ ευχαριστημένος κατά βάση δηλαδή, βασικά ευχαριστημένος, για αυτό που κάνω, είναι πολλές ώρες που περνάω στη δουλειά αρκετά κουραστικά, αλλά γενικότερα υπάρχει ενδιαφέρον και έτσι νομίζω ότι το τελικό αποτέλεσμα είναι να είμαι καλά ωραία»

3.4.3. Συνεχιζόμενη επιμόρφωση

Το παρόν αποτελεί το τελευταίο υπόθεμα του κεφαλαίου που αφορά στα ευρήματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε, καθώς και την τελευταία υποενότητα του υπερθέματος με τίτλο «Συνεχής τριβή με το αντικείμενο». Στην υποενότητα αυτή λόγος θα γίνει όπως υποδεικνύει και ο τίτλος, για τη συνεχιζόμενη επιμόρφωση των θεραπειών, στην οποία αναφέρθηκαν και οι έξι συμμετέχοντες ανεξαιρέτως. Η συνεχιζόμενη επιμόρφωση, όπως χρησιμοποιήθηκε, νοηματοδοτεί τη στέρεη θεωρητική βάση που όλοι οι θεραπευτές συμφώνησαν ότι έχει υπάρξει απαραίτητη για τους ίδιους, αλλά και την ασταμάτητη επιμόρφωση και περεταίρω προσπάθεια που καταβάλουν για να εμπλουτίσουν τις γνώσεών τους.

Αρχικά σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι τρεις συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στην εκπαίδευση και την γνώση ως ασπίδα προστασίας από τις δυσκολίες του επαγγέλματος. Η Φαίδρα λοιπόν σε ερώτηση σχετικά με τους τρόπους που προστατεύεται από τα αρνητικά του επαγγέλματος αποκρίθηκε:

οπότε στο κομμάτι της εκπαίδευσής μου επειδή είναι δυναμική εκπαίδευση και συνέχεια την επεξεργάζομαι είτε μόνη μου ατομικά είτε με επόπτη, νομίζω ότι ναι με έχει βοηθήσει πάρα πολύ και είμαι εντάξει με αυτό και βέβαια οποιαδήποτε καινούργια προσέγγιση, επειδή είμαι δεκτικός άνθρωπος με βοηθάει πάρα πολύ και η γνώση, να συνεχίζουν οι γνώσεις νομίζω βοηθάει πάρα πολύ τους θεραπευτές.

Μέσα από τα λόγια της λοιπόν αναδύεται ο πρωταγωνιστικός ρόλος που έχει για την ίδια αρχικά η εκπαίδευσή της, η οποία αποτέλεσε γι' αυτή μια διαδικασία που συνεχώς επεξεργάζεται μέχρι και σήμερα. Σε ένα άλλο σημείο αναφέρεται στο πως η εκπαίδευση βοηθά τον θεραπευτή στην θεραπευτική διαδικασία με την ομάδα των εφήβων που εργάζεται και πως δύναται να την προστατεύει από τις ματαιώσεις με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπη αλλά και ως προς τον εμπλουτισμό νέων πρακτικών ως προς την προσέγγιση και αντιμετώπισή τους, πιο συγκεκριμένα αναφέρει:

Ναι ναι απλά θεωρώ ότι χρειάζεται να εκπαιδεύεται συνεχόμενα να μη σταματάς την εκπαίδευσή σου ούτε την εποπτεία σου, ειδικά άμα δουλεύεις με τους εφήβους με παραβατική συμπεριφορά γιατί ματαιώνεται πολύ εύκολα, οπότε υπάρχει αυτός ο κίνδυνος, οπότε χρειάζεσαι και εποπτεία ατομική, αλλά και εκπαίδευση να μαθαίνεις καινούργια πράγματα και διαφορετικές προσεγγίσεις

Τέλος η τοποθέτηση της Σοφίας έρχεται αρχικά σε συμφωνία με τα λόγια της Φαίδρας σχετικά με τον βοηθητικό ρόλο της γνώσης και της εκπαίδευσης για την ομάδα των εφήβων και νέων θεραπευόμενων, ενώ παράλληλα φωτίζει και μια άλλη πτυχή της συγκεκριμένης υποενότητας, που σχετίζεται με την δυνατότητα του θεραπευτή στο να καταφέρνει να κρατά την απαιτούμενη απόσταση από τις καταστάσεις που προκύπτουν στην θεραπευτική διαδικασία. Πιο συγκεκριμένα όπως δήλωσε βοηθά την ίδια στο να πετυχαίνει την οριοθέτηση ανάμεσα στην προσωπική και επαγγελματική της ζωή. Σε αυτό το θέμα αναφέρθηκαν και ακόμα δυο συμμετέχοντες που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Ακολουθούν τα λόγια της Σοφίας.

Παράλληλα σίγουρα το να είμαστε σε θέση από τη μία να κατανοούμε λίγο-πολύ θεωρητικά αυτό που φέρνει ο έφηβος, το να έχουμε μία στέρεη θεωρητική βάση, εμένα τουλάχιστον με βοηθάει το ότι έχω μία αρκετά στέρεη, ξεκάθαρη και στερεή θεωρητική κατεύθυνση, μου επιτρέπει να ερμηνεύω εν προκειμένω για να παίρνω και μία κάποια απόσταση από αυτό και να μη με τραβάει και μέσα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη αποσκοπούσε στην εις βάθος διερεύνηση της εμπειρίας των ειδικών ψυχικής υγείας που εργάζονται σε θεραπευτικό πλαίσιο χρόνια, με την ομάδα των νέων οι οποίοι έχουν εκδηλώσει κάποιου είδους παραβατική συμπεριφορά. Συγκεκριμένα, το ερευνητικό ερώτημα αφορούσε στους προστατευτικούς παράγοντες και τις πρακτικές, που εντοπίζουν οι θεραπευτές, οι οποίοι εργάζονται χρόνια με την ομάδα των νέων με παραβατική συμπεριφορά, ώστε να καταφέρνουν να διατηρούν μέσα στα χρόνια την ψυχική και επαγγελματική τους ανθεκτικότητα. Προκειμένου να απαντηθεί το παραπάνω ερώτημα υιοθετήθηκε η ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση, κύριος στόχος της οποίας είναι η αναλυτική εξέταση και νοηματοδότηση της βιωμένης εμπειρίας των θεραπευτών και συμβούλων. Σε αυτό το κεφάλαιο θα πραγματοποιηθεί η συζήτηση των σημαντικότερων αποτελεσμάτων της μελέτης σε σύγκριση με τα ερευνητικά δεδομένα της σχετικής βιβλιογραφίας.

Βάσει των ευρημάτων φάνηκε ότι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται με νέους που έχουν εκδηλώσει παραβατική συμπεριφορά αντλούν δύναμη από την προσωπική τους ζωή. Οι σχέσεις που διατηρούν και αναπτύσσουν σε προσωπικό επίπεδο, η φροντίδα του εαυτού τους καθώς και τα σαφή όρια διαχωρισμού προσωπικής και επαγγελματικής ζωής φαίνεται να αποτελούν ισχυρό προστατευτικό παράγοντα ενάντια στην ψυχική και επαγγελματική εξουθένωση, που ενδέχεται να προκληθεί λόγω των δυσκολιών που παρουσιάζονται στο συγκεκριμένο επάγγελμα. Ωστόσο αν και όλα τα παραπάνω αναγνωρίζονται από τους ίδιους ως βοηθητικά μέσα για την διατήρηση της ισορροπίας τους από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων, κοινή παραδοχή αποτέλεσε η αδιάκοπη προσπάθεια που πραγματοποιούν, ώστε να καταφέρνουν να διατηρούν την κατάλληλη για τον καθένα ατομικά ισορροπία, η οποία επιτυγχάνεται και με τη βοήθεια της εμπειρίας

Πιο αναλυτικά στη συγκεκριμένη μελέτη βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες θεραπευτές έδωσαν μεγάλη έμφαση στη σταθερότητα της προσωπικής τους ζωής, από την οποία αντλούν αρκετή δύναμη. Οι σχέσεις που διατηρούν και αναπτύσσουν σε προσωπικό επίπεδο, πιο συγκεκριμένα οι φιλικές, προσωπικές και οικογενειακές σχέσεις φαίνεται να αποτελούν ισχυρό προστατευτικό παράγοντα ενάντια στην ψυχική και επαγγελματική εξουθένωση, που ενδέχεται να προκληθεί λόγω των δυσκολιών που παρουσιάζονται στο συγκεκριμένο επάγγελμα. Πολλές έρευνες που εξετάζουν την ψυχική ανθεκτικότητα (Lakioti, et. al., 2020. Mishra, & McDonald, 2017. Shastri, 2013. Mullenbach, & Skovholt, 2016), αλλά και τους

προστατευτικούς παράγοντες των ειδικών ψυχικής υγείας (Bozgeyikli H., 2012. Itzick 2018 , Hou & Skovholt, 2019. McCann et al., 2013. Lakioti et al., 2020, Skovholt & Hanson, 2001) επιβεβαιώνουν το παραπάνω εύρημα, καθώς εμπερικλείουν τις διαπροσωπικές σχέσεις των θεραπειών στους παράγοντες που τους προστατεύουν και τους βοηθούν να ξεπερνούν τις δυσκολίες. Πιο συγκεκριμένα στα αποτελέσματα της έρευνας των Lakioti, et al., (2020), οι διαπροσωπικές σχέσεις, παρουσίαζαν σημαντική συσχέτιση με την ικανοποίηση συμπόνιας, την επαγγελματική εξουθένωση και το ΔΤΣ, ενώ παράλληλα αποτελούσαν προβλεπτικό παράγοντα για την επαγγελματική εξουθένωση. Οι σχέσεις συνεπώς που ο θεραπευτής διαμορφώνει και διατηρεί στην προσωπική του ζωή λειτουργούν ευεργετικά για τον ίδιο, ενώ τον προστατεύουν από τη βίωση συναισθημάτων εξάντλησης και απογοήτευσης, στον εργασιακό χώρο. Παράλληλα σε έρευνα που πραγματοποίησαν οι Hou και Skovholt, (2019), όλοι οι συμμετέχοντες ανέφεραν το ότι αντιλαμβάνονται τις στενές διαπροσωπικές συνδέσεις που διατηρούν και καλλιεργούν, στην προσωπική τους ζωή, ως υψίστης σημασίας χαρακτηριστικό στοιχείο για τη διατήρηση μιας ικανοποιητικής και ισορροπημένης ζωής. Τέλος το παραπάνω εύρημα επιβεβαιώνεται και από την έρευνα των Itzick et al. (2018), όπου το δείγμα αποτέλεσαν 500 εργαζόμενοι στον τομέα της ψυχικής υγείας και βρέθηκε υψηλή συσχέτιση στην παρουσία νοήματος στην ζωή των ειδικών ψυχικής υγείας, με την εργασιακή και προσωπική τους ικανοποίηση. Η παρουσία νοήματος στη ζωή στην παραπάνω έρευνα μεταξύ άλλων σχετίζεται με τη δημιουργία στενών διαπροσωπικών σχέσεων και τη διατήρηση αυτών, καθώς και με την αναγνώριση και την αγάπη που εισπράττουν σε κοινωνικό επίπεδο.

Ένα ακόμα εύρημα της παρούσας έρευνας αφορά στην φροντίδα εαυτού. Οι ειδικοί ψυχικής υγείας που έλαβαν μέρος στην μελέτη ανέδειξαν την σημαντικότητα της φροντίδας που αφορά όχι μόνο την ψυχική αλλά και την σωματική τους υγεία η οποία επιτυγχάνεται με ποικίλες πρακτικές μεταξύ των οποίων η σωματική άσκηση. Κοινή παραδοχή των περισσότερων συμμετεχόντων αποτέλεσε η σημαντικότητα του ελεύθερου χρόνου για την φροντίδα του εαυτού αλλά και της σωματικής άσκησης που τους βοηθά στην εκτόνωση αλλά και την αποφυγή της εξάντλησης. Οι ευεργετικές ιδιότητες του ελεύθερου χρόνου για δραστηριότητες , της άσκησης, της σωστής διατροφής και του ύπνου στην σωματική και ψυχική υγεία και της συνολικότερης αυτό-φροντίδας τους είναι αποδεδειγμένες από πολλούς ερευνητές (Harrison&Westwood, 2009. Dlugos, et al., 2001. Ζαρώτης, et al, 2010. Dreier, 2011). Πιο συγκεκριμένα οι Harrison και Westwood (2009), αναφέρουν ότι οι εμπειρίες που αποκτούν οι θεραπευτές μέσω της ψυχοθεραπευτικής πρακτικής έχουν αντίκτυπο όχι μόνο στην σκέψη

τους αλλά και στο σώμα τους. Δεν είναι λίγες λοιπόν οι φορές που θεραπευτές σωματοποιούν τον πόνο του ανθρώπου που έχουν απέναντί τους και υποφέρει. Έτσι λοιπόν με απώτερο σκοπό την εκτόνωση όλων αυτών των διεργασιών που προκύπτουν ενίοτε στο σώμα και τον ψυχισμό του θεραπευτή, από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία, προτείνει την σωματική άσκηση αλλά και την διεκδίκηση του ελεύθερου χρόνου ως βοηθητικά μέσα για την εκτόνωση και την φροντίδα των ίδιων. Επιπλέον αποτελέσματα έρευνας που συνάδουν με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, αναφέρουν μεταξύ των ευεργετικών ιδιοτήτων της σωματικής άσκησης στον άνθρωπο, τη μείωση του άγχους και παράλληλα την ανάπτυξη της ικανότητάς τους να ανταπεξέρχονται επιτυχώς σε στρεσογόνες καταστάσεις, τη βελτίωση της διάθεσης μέσω συγκεκριμένων διεργασιών στη λειτουργία του οργανισμού του ασκούμενου και την προφύλαξη από συναισθηματικές διαταραχές (Ζαρώτης, et al, 2010). Τέλος σε αποτελέσματα άλλης έρευνας αναδείχθηκε η σημαντικότητα για τους θεραπευτές να ακολουθούν δραστηριότητες που δεν σχετίζονται με την εργασία τους, πρακτική που τους κάνει πέρα από το να αποφορτίζονται από μια δύσκολη μέρα, να ενισχύουν πτυχές της προσωπικότητάς τους που δεν μπορούν να εκφράσουν στο εργασιακό πλαίσιο (Dlugos, et al., 2001).

Στην πορεία και σύμφωνα με τα λεγόμενα των συμμετεχόντων, ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας διατήρησης της επαγγελματικής και ψυχικής ανθεκτικότητας των θεραπευτών αναδείχτηκε ο σαφής διαχωρισμός προσωπικής και επαγγελματικής ζωής, δηλαδή τα όρια που καλούνται να βάζουν στην επαγγελματική τους ζωή, ώστε να μην επηρεάζει την προσωπική τους ζωή και το αντίστροφο (Callahan & Dittloff, 2007). Πολλές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί επιβεβαιώνουν το παραπάνω εύρημα εντοπίζοντας τα όρια μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ζωής ως μια προστατευτική πρακτική για τους θεραπευτές (Dlugos, et al., 2001. Ronnestad & Skovholt 2003. McCann et al., 2013. Harisson & Westwood, 2009). Πιο συγκεκριμένα σε έρευνα των Dlugos, et al.,(2001), και οι δώδεκα συμμετέχοντες ανέδειξαν την ανάγκη διαχωρισμού προσωπικής και επαγγελματικής ζωής, ωστόσο οι δέκα από αυτούς ανέφεραν στις συνεντεύξεις ότι καταβάλουν συνεχείς και συνειδητές προσπάθειες, ώστε να καταφέρνουν να δημιουργούν πρακτικά και ψυχολογικά όρια μεταξύ επαγγελματικής και μη επαγγελματικής ζωής. Αναφορικά με τα όρια που αναδεικνύουν οι συμμετέχοντες στην παραπάνω έρευνα αυτά σχετίζονται τόσο με τον χρόνο που διαθέτουν σε επαγγελματικές και οικογενειακές υποχρεώσεις αντίστοιχα, όσο και με την συναισθηματική τους εμπλοκή στην διαδικασία της ψυχοθεραπείας.

Το τελευταίο εύρημα που ανέδειξαν οι συμμετέχοντες στην ενότητα που αφορά τις δυναμωτικές πρακτικές που πηγάζουν από την προσωπική τους ζωή, σχετίζεται με τις προσωπικές τους εμπειρίες και πιο συγκεκριμένα τα δύσκολα προσωπικά τους βιώματα που πλέον χρησιμοποιούν ως ασπίδα προστασίας στον τομέα της επαγγελματικής τους πρακτικής. Τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν και στην περίπτωση αυτή με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, καθώς όπως αναφέρεται σε μελέτες θεραπευτές αναφέρουν ότι οι εμπειρίες που προέρχονται από βιώματα της προσωπικής τους ζωής, τους έχουν επηρεάσει σε πολλά επίπεδα, διαμορφώνοντάς τους όχι μόνο ως άτομα αλλά και ως επαγγελματίες (Ronnestad & Skovholt, 2003. Callahan & Dittloff, 2007. Harrison & Westwood, 2009). Πιο συγκεκριμένα και σχετικά με τα αρνητικά βιώματα οι δυσκολίες και οι κρίσεις στην προσωπική ζωή των θεραπευτών φάνηκαν να ασκούν άμεση αρνητική επίδραση στην επαγγελματική τους λειτουργία, ωστόσο, κατά κύριο λόγο οι μακροπρόθεσμες συνέπειες για τους ίδιους ως θεραπευτές ήταν θετικές. Παραδείγματα θετικών συνεπειών που αναφέρονται και οι οποίες προέρχονται από δυσάρεστες εμπειρίες ζωής των θεραπευτών μεταξύ άλλων αποτελούν η αυξημένη ικανότητα κατανόησης των θεραπευομένων τους, η αυξημένη ανοχή και υπομονή και η περισσότερη συνειδητοποίηση σχετικά με το ποια προσέγγιση θα είναι πιο βοηθητική για τους θεραπευόμενούς τους (Ronnestad & Skovholt, 2003).

Συνεχίζοντας και αναφορικά με τους παράγοντες ενδυνάμωσης οι οποίοι προέρχονται από τον επαγγελματικό χώρο, έμφαση δόθηκε από τους συμμετέχοντες στην εποπτεία, την ψυχοθεραπεία αλλά και την εργασία στο πλαίσιο της ομάδας. Η ασφάλεια και η δύναμη που τους προσδίδουν οι παραπάνω πρακτικές ήταν εμφανής από όλους τους συμμετέχοντες, καθώς αναφέρονταν σε αυτές συχνά κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων. Λόγω της περιπλοκότητας των περιστατικών που αναλαμβάνουν και των αυξημένων αναγκών που προκύπτουν, μέσω αυτών των διαδικασιών, φαίνεται να έχουν το περιθώριο να εκφράσουν τις αδύναμες στιγμές τους, τα πιθανά άγχη τους και το βάρος που ενδέχεται να φέρουν, υπό το πρίσμα της ασφάλειας και κατανόησης. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι η εργασία στο πλαίσιο της ομάδας έπαιξε κυρίαρχο ρόλο στην συγκεκριμένη ομάδα θεραπευτών.

Πιο αναλυτικά και ξεκινώντας με την πρακτική της εποπτείας αυτή αναφέρθηκε αρκετά από τους συμμετέχοντες της έρευνας, ως μια πρακτική που τους βοηθά να ανταπεξέρχονται των δυσκολιών μέσω του μοιράσματος και της καθοδήγησης, χαρακτηριστικών γνωρισμάτων που η πρακτική αυτή ενέχει. Τα παραπάνω αποτελέσματα συνάδουν με τα ευρήματα της βιβλιογραφίας, όπου η εποπτεία αναφέρεται ως μια πρακτική

ζωτικής σημασίας για την συνεχή ανάπτυξη και διατήρηση των συμβουλευτικών δεξιοτήτων και πρακτικών των θεραπευτών (Cashwell & Dooley, 2001 Harrison & Westwood, 2009. Barnes, 2004). Πιο συγκεκριμένα στην έρευνα των Cashwell και Dooley (2001), που εξέταζε σχολικούς συμβούλους οι οποίοι έρχονται αντιμέτωποι με νέους με παραβατική ή παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των συμβούλων που λάμβαναν παρακολούθηση σε σχέση με αυτούς που δεν βρίσκονταν σε διαδικασία εποπτείας, με τους πρώτους να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αυτό-αποτελεσματικότητας. Συνεπώς και σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας η συνεργασία του συμβούλου με ένα επόπτη κρίθηκε μεγίστης σημασίας τόσο για τον ίδιο τον θεραπευτή όσο και για τον θεραπευόμενο, αφού τα αποτελέσματα της διαδικασίας αυτής εξασφαλίζουν καλύτερη φροντίδα και αποτελεσματικότητα, τόσο για τον ίδιο όσο και για τον θεραπευόμενο. Τέλος η υποστήριξη που παρέχεται μέσω της εποπτείας φαίνεται να αποτελεί βασικό παράγοντα πρόβλεψης του προσδόκιμου αποτελεσματικότητας των συμβούλων και θεραπευτών σε βάθος χρόνου.

Μια ακόμη πρακτική που επισημάνθηκε από όλους τους συμμετέχοντες βρίσκοντάς τους σύμφωνα ως προς τα οφέλη της, είναι αυτή της ατομικής ψυχοθεραπείας. Όλοι οι συμμετέχοντες ανεξαιρέτως, τόνισαν τη σημασία που είχε για τους ίδιους η ατομική τους ψυχοθεραπεία καθώς και την ανάγκη επαφής με τον προσωπικό τους θεραπευτή μέσα στα χρόνια, όποτε νιώσουν την ανάγκη. Η διαδικασία αυτή σύμφωνα με τη βιβλιογραφία ανάμεσα στα πολλά οφέλη που έχει, λειτουργεί προστατευτικά και προληπτικά για ένα ενεργό θεραπευτή αφού μέσω αυτής έχει την δυνατότητα να εντοπίσει πιθανά σημάδια εργασιακής και ψυχικής εξουθένωσης και να δράσει αναλόγως (Coster & Schwebel, 1997). Επιπλέον σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποίησαν οι Macran και Smith (1999), οι θεραπευτές μέσω της προσωπικής τους θεραπείας αντιλαμβάνονται τη σημαντικότητα της ίδιας τους της παρουσίας και τον αντίκτυπο που αυτή έχει στον θεραπευόμενο, μαθαίνουν πώς να προσφέρουν στους ωφελούμενούς τους τον απαραίτητο χώρο και χρόνο έκφρασης, ενώ παράλληλα κερδίζουν την δυνατότητα να αντιληφθούν στην πράξη και βιωματικά, όλα αυτά που μάθαιναν στην θεωρία.

Ένας επιπλέον παράγοντας που προσδίδει βοήθεια, ασφάλεια και προστασία στους θεραπευτές σύμφωνα με την παρούσα έρευνα είναι αυτός της δουλειάς στο πλαίσιο μιας διεπιστημονικής ομάδας. Πιο συγκεκριμένα αυτός ο παράγοντας θα λέγαμε ότι αναδείχτηκε περισσότερο από κάθε άλλο από τους συμμετέχοντες της έρευνας, αφού μεταξύ άλλων

επισήμαναν ότι μια τέτοιου είδους υποστήριξη τους βοηθάει στο να αποφορτίζονται, να καθησυχάζονται σε περιπτώσεις μεγάλης πίεσης αλλά και να προχωρούν σε διεργασίες που από μόνοι τους δεν θα κατάφερναν. Το παραπάνω αποτέλεσμα έρχεται να επιβεβαιώσει και η έρευνα των McCann et al. (2013), σύμφωνα με την οποία αναφέρεται ότι η συμβολή των διεπιστημονικών ομάδων και οι διαδικασίες που εμπερικλείονται σε αυτές συμβάλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση και ανθεκτικότητα των ειδικών που εργάζονται στον τομέα της ψυχικής υγείας. Σύμφωνα με τους Fleury και Bamvita, (2017), τα αποτελέσματα που φέρουν οι διαδικασίες που λαμβάνουν χώρο στο πλαίσιο της ομάδας σχετίζονται σημαντικά με αισθήματα ικανοποίησης της εργασίας, υποστήριξης, συνεργασίας, αυτό-αποτελεσματικότητας των ειδικών ψυχικής υγείας. Επιπλέον και μεταξύ των οφελών εντοπίζονται η ομαδική λήψη σημαντικών αποφάσεων η οποία προϋποθέτει εμπιστοσύνη, συνεργατικότητα και αμοιβαίο σεβασμό, μεταξύ των μελών της ομάδας. Οι διάφορες ειδικότητες που ενδέχεται να απαρτίζουν μια διεπιστημονική ομάδα (ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί κλπ) προσδίδουν μια πιο ολιστική αντιμετώπιση των θεραπευόμενων, γεγονός που αποδεικνύεται ευεργετικό και για την πορεία του ίδιου. Όσον αφορά το συνεργατικό και ομαδικό κλίμα αυτό έχει αποδειχθεί ότι ωφελεί εξίσου τόσο τους νέους όσο και τους πιο έμπειρους θεραπευτές (Fleury & Bamvita, 2017). Τέλος σε έρευνα που πραγματοποίησαν οι Hou και Skovholt (2019), οι συμμετέχοντες τόνισαν τη σημασία της διαμόρφωσης και διατήρησης ισχυρών επαγγελματικών σχέσεων με συναδέλφους, ενώ παράλληλα προχώρησαν στην παραδοχή ότι η άνεση του να μοιράζονται στην ομάδα προβληματισμούς και δυσκολίες που προκύπτουν, καθώς η άνεση να ζητούν βοήθεια σε πράγματα που πιθανόν να μην γνωρίζουν τους βοηθάει στην επαγγελματική τους πορεία και στην αποτελεσματικότητά τους.

Ένα ακόμα υπερθέμα που αναδύθηκε από την συγκεκριμένη μελέτη και έρχεται να απαντήσει στο ερευνητικό ερώτημα, σχετίζεται με την εμπειρία των θεραπευτών σε γνωστικό και επαγγελματικό επίπεδο. Η τριβή των συμμετεχόντων σύμφωνα με τα λεγόμενά τους σχετίζεται με τα χρόνια εξάσκησης του επαγγέλματος τα οποία υποδηλώνουν και την αγάπη που τρέφουν οι ίδιοι προς αυτό και τις συνεχής επιμορφώσεις που φροντίζουν να παρακολουθούν ώστε να κερδίζουν νέα εφόδια τα οποία τους διευκολύνουν και τους κάνουν να αισθάνονται μεγαλύτερη σιγουριά.

Πιο συγκεκριμένα και ξεκινώντας με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση και επιμόρφωση των θεραπευτών αυτή φάνηκε να αποτελεί για τους ίδιους ένα καθοριστικό και υψίστης

σημασίας παράγοντα, αφού παραδέχθηκαν ότι τους βοηθά να ανταπεξέρχονται των δυσκολιών που παρουσιάζονται, ενώ παράλληλα τους ενδυναμώνει με τα εφόδια που τους παρέχει. Οι Ronnestad και Skovholt (2003), σε έρευνα που πραγματοποίησαν με 100 συμβούλους και θεραπευτές από διάφορα επαγγελματικά στάδια εντόπισαν ότι η πλούσια και συνεχιζόμενη γνωστική κατάρτιση των συμβούλων και θεραπευτών, έχει ευεργετικά αποτελέσματα για του ίδιους ανεξαρτήτως των χρόνων που ασκούν το επάγγελμα. Για ένα σύμβουλο ή θεραπευτή, η διαδικασία της μάθησης αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα για αυξημένη επαγγελματική αλλά και προσωπική λειτουργικότητα και ανάπτυξη (Bernard & Goodyear, 1998). Η επιδίωξη της συνεχιζόμενης κατάρτισης για στους θεραπευτές με χρόνια εμπειρία στον επαγγελματικό αυτό κλάδο, μεταξύ άλλων υποδηλώνει την αποφυγή στασιμότητας και επαγγελματικής παρακμής. Επιπλέον η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, φαίνεται να καλύπτει την ανάγκη τους για κίνητρο στον τομέα της επαγγελματικής ανάπτυξης (Ronnestad & Skovholt 2003). Η έρευνα που πραγματοποίησαν οι Hou και Skovholt (2019), έρχεται να επιβεβαιώσει τη σημαντικότητα της συνεχιζόμενης επιμόρφωσης των συμβούλων, καθώς οι εννέα από τους 10 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι η αγάπη για τη μάθηση αποτελεί ένα σημαντικό γνώρισμα για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας καθώς αντικατοπτρίζει την αμείωτη αγάπη τους για το συγκεκριμένο επάγγελμα και την αμείωτη ενέργειά τους για εξέλιξη ως άτομα και ως επαγγελματίες. Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν την σημαντικότητα που έχει η συνεχιζόμενη διαδικασία μάθησης και εκπαίδευσης για έναν θεραπευτή.

Τα χρόνια εμπειρίας στη θεραπεία ή αλλιώς η εμπειρία ενός θεραπευτή αναδείχθηκε ως ένας ακόμα παράγοντας ενδυνάμωσης των ίδιων, όπως ανέφεραν οι συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας, αφού μέσω της πρακτικής εξάσκησης έχουν καταφέρει να διαπιστώσουν ποια στοιχεία έχουν πραγματική σημασία για μια επιτυχημένη θεραπευτική διαδικασία και πλέον εστιάζουν σε αυτά. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε θεραπευτές, διαπιστώνεται ότι η εμπειρία τους δύναται να τους βοηθήσει και να τους ενισχύσει σε τομείς που αφορούν τόσο την επαγγελματική όσο και την προσωπική τους πραγματικότητα (Ronnestad & Skovholt, 2003). Οι τομείς αυτοί στους οποίους η εμπειρία φαίνεται να επιδρά με θετικό πρόσημο αφορούν τον καθορισμό θεραπευτικών στόχων, ο οποίος έχει γίνει πιο ρεαλιστικός από πλευράς των θεραπευτών, αφού έχει πραγματοποιηθεί συνειδητοποίηση σχετικά με τις δυνατότητες και τους περιορισμούς του εκάστοτε θεραπευόμενου αλλά και των δυνατών και αδύναμων σημείων του ίδιου τους του εαυτού (Hou & Skovholt 2019. Ronnestad & Skovholt, 2003). Ένας ακόμα τομέας στον οποίο σύμφωνα με έρευνες, έχει

βοηθήσει η επαγγελματική εμπειρία είναι ο διαχωρισμός προσωπικής και επαγγελματικής ζωής, ο οποίος επιτυγχάνεται με περισσότερη ευκολία, ύστερα από χρόνια εξάσκησης του επαγγέλματος (Callahan & Dittloff, 2007, Ronnestad & Skovholt, 2003, Dreier, 2011).

Ως τελευταίο εύρημα που υπάγεται στο υπερθέμα «Συνεχής τριβή με το αντικείμενο» αναδείχθηκε η αγάπη για την δουλειά. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι παρ' όλες τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν και ειδικά αυτές που σχετίζονται με την ομάδα που έχουν επιλέξει να εργάζονται, η αγάπη για την δουλειά τους δυναμώνει και τους βοηθά να ξεπερνούν τα εμπόδια που παρουσιάζονται και να συνεχίζουν χωρίς να εγκαταλείπουν την προσπάθεια. Σύμφωνα λοιπόν με τους Harisson και Westwood (2009), οι εμπειρίες που οι θεραπευόμενοι μοιράζονται με τους θεραπευτές είναι κατά κύριο λόγο οδυνηρές και αφορούν τραυματικά βιωμένα γεγονότα ζωής. Στην περίοδο ωστόσο της επούλωσης των πληγών και της συνειδητοποίησης από μεριάς των θεραπευτών, ότι έχουν καταφέρει να βοηθήσουν τον άνθρωπο που έχουν απέναντί τους, γεννιούνται τα θετικά συναισθήματα. Κάποια από αυτά όπως αναφέρονται είναι το συναίσθημα της δύναμης, της επιτυχίας, της αλληλεγγύης, της αγάπης για την δουλειά και τον άνθρωπο. Επιπλέον αναφορά γίνεται και στην απόλαυση του θεραπευτή και τη συναισθηματική κάλυψη που λαμβάνει ο ίδιος, όταν πραγματοποιούνται ειλικρινείς συνδέσεις με τους θεραπευόμενους. Η εμπιστοσύνη και η σύνδεση αυτή που πραγματοποιείται συμβάλλει στην επαγγελματική ικανοποίηση και συναισθηματική ανάταση ενός θεραπευτή.

Τέλος και αναφορικά με τα βοηθητικά στοιχεία της προσωπικότητας ενός θεραπευτή φάνηκε ότι κατείχαν κυρίαρχο ρόλο στις συνεντεύξεις και αποτέλεσαν το τελευταίο υπερθέμα της παρούσας μελέτης. Μέσα από τα λόγια των συμμετεχόντων αποδεικνύεται ότι αποτελούν ένα μέσον που τους βοηθά στην καταλληλότερη διαχείριση των δυσκολιών με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι. Ορισμένα από αυτά τα χαρακτηριστικά παραδέχονται ότι ανέκαθεν αποτελούσαν αναπόσπαστο κομμάτι της προσωπικότητας τους ενώ άλλα καλλιεργήθηκαν μέσα στα χρόνια, μέσω επαγγελματικών και προσωπικών εμπειριών. Ο αυτοπαρατήρηση/ αυτογνωσία, η γενναιότητα, η επιμονή, το χιούμορ, η κοινωνική/ συναισθηματική νοημοσύνη, η ζωτικότητα, η θετικότητα και η ελπίδα που αναφέρθηκαν θα σε συνδυασμό με τα ευρήματα της βιβλιογραφίας, όπου αυτά υπάρχουν, αναφέρονται παρακάτω. Στην συγκεκριμένη περίπτωση, έγινε προσαρμογή της θεωρίας της Θετικής Ψυχολογίας που αναφέρεται στα 24 θετικά στοιχεία του χαρακτήρα του ατόμου. Παρακάτω συνεπώς

παρατίθενται χαρακτηριστικά που υπέδειξαν οι θεραπευτές ως βοηθητικά τόσο για την διατήρηση της ψυχικής όσο και της επαγγελματικής τους ανθεκτικότητας.

Αρχικά λόγος θα γίνει για το χιούμορ το οποίο εντόπισαν οι συμμετέχοντες ως ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, που έχουν συμβάλει θετικά τόσο στη θεραπευτική διαδικασία όσο και στην αντιμετώπιση επαγγελματικών δυσκολιών, τις οποίες κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν, στα χρόνια που εργάζονται. Το παραπάνω εύρημα συνάδει με τα ευρήματα της βιβλιογραφίας όπου αναφέρεται ότι το χαρακτηριστικό αυτό της προσωπικότητας επιδρά θετικά στη μείωση του στρες, την δημιουργία ομαδικού κλίματος, την δημιουργία θετικών συναισθημάτων και συνεπώς στην διατήρηση της ανθεκτικότητας στο εργασιακό περιβάλλον (Lyttle, 2007). Παράλληλα η χρήση του χιούμορ σύμφωνα με τα βιβλιογραφικά ευρήματα λειτουργεί βοηθητικά και στην θεραπευτική διαδικασία προσφέροντας οφέλη τόσο στον θεραπευτή όσο και στο θεραπευμένο (Hussong, & Micucci, 2020). Πιο συγκεκριμένα η χρήση του χιούμορ από την πλευρά του θεραπευτή, δύναται τόσο να λειτουργήσει ως ενισχυτικός παράγοντας τόσο για την δημιουργία θεραπευτικής συμμαχίας, όσο και για την δημιουργία θεραπευτικής σχέσης, αφού βοηθάει στο να καταρριφθούν πιθανές άμυνες που προβάλλει ο θεραπευόμενος. Τέλος μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ενίσχυση της ευελιξίας σκέψης του συμβουλευόμενου.

Ένα επόμενο χαρακτηριστικό που φάνηκε να λειτουργεί προστατευτικά και καθησυχαστικά για τους θεραπευτές, όπως ανέφεραν, είναι αυτό της κοινωνικής/συναισθηματικής νοημοσύνης και κατ' επέκταση της ενσυναίσθησης. Η ενσυναίσθηση αποτελούσε ανέκαθεν ένα χαρακτηριστικό θεμελιώδους σημασίας για τους επαγγελματίες που εργάζονταν στον τομέα της ψυχικής υγείας, για τον λόγο αυτό επιδιωκόταν και επιδιώκεται η καλλιέργεια αυτής σε όλα τα στάδια της εκπαίδευσής τους (Kaelber & Schwartz, 2014). Τόσο λοιπόν η κοινωνική και συναισθηματική νοημοσύνη όσο και η ενσυναίσθηση, έχουν αναγνωριστεί ως βοηθητικά στοιχεία της προσωπικότητας από τους συμβούλους ή θεραπευτές καθώς μεταξύ άλλων συμβάλλουν στην θετική έκβαση της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, αυξάνοντας με αυτό τον τρόπο την αποτελεσματικότητά τους. Επιπλέον σύμφωνα με τους Allan και Douglass (2019), η ικανότητα των συμβούλων και θεραπευτών να αναγνωρίζουν τα συναισθήματα, τις προθέσεις, τις πεποιθήσεις, τα κίνητρα, των ατόμων με τα οποία αλληλεπιδρούν, σχετίζεται σημαντικά με την εργασιακή και ψυχική τους ανθεκτικότητα αλλά και αποδοτικότητα και αρνητικά με την εργασιακή και ψυχική τους εξάντληση.

Συνεχίζοντας και αναφορικά με την αυτοπαρατήρηση και αυτογνωσία αποτελούν δυο έννοιες που στην συγκεκριμένη περίπτωση λειτουργούν συμπληρωματικά. Οι συμμετέχοντες της παρούσας μελέτης τόνισαν την σημασία της παρατήρησης του εαυτού τους κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, καθώς με τον τρόπο αυτό καταφέρνουν να εντοπίζουν δικά τους κομμάτια που ενδέχεται να αναδύονται στην συμβουλευτική διαδικασία. Ο τρόπος αυτός λειτουργεί προστατευτικά τόσο για τους ίδιους, όσο και για τους θεραπευόμενους. Σύμφωνα με τους Knapp και Handelsman (2017), η αυτογνωσία έχει αναγνωριστεί ως βασικό χαρακτηριστικό των αποτελεσματικών ψυχοθεραπευτών, ωστόσο δεν επιτυγχάνεται πάντα με ευκολία και απαιτεί συνεχιζόμενη και αδιάκοπη προσπάθεια από την πλευρά τους. Οι σύμβουλοι ή ψυχοθεραπευτές θα πρέπει να είναι σε θέση να αντιλαμβάνονται και να αναγνωρίζουν τα προσωπικά τους όρια, τα δυνατά τους σημεία και τις αδυναμίες τους, έτσι ώστε να καταφέρνουν να μην τα ξεπερνούν ή ακόμα σε περιπτώσεις που τα ξεπερνούν να καταφέρνουν να το διαπιστώνουν (Hou & Skovholt 2019). Η αυτοπαρατήρηση και η αυτογνωσία στην θεωρία των εικοσιτεσσάρων θετικών στοιχείων του χαρακτήρα, αναφέρεται ως το χαρακτηριστικό της προσωπικότητας που αφορά στον αυτοέλεγχο, δηλαδή στην παρατήρηση και συνειδητοποίηση του ατόμου σε σχέση με τα συναισθήματα που βιώνει, καθώς και τη σκοπιμότητα και το κίνητρο των πράξεων στις οποίες προβαίνει (Sheldon & King, 2001).

Η ζωτικότητα ή αλλιώς η ενεργητικότητα και η αποφυγή επαγρύπνησης αναδείχθηκε από τους συμμετέχοντες ως ένα από τα βοηθητικά στοιχεία του χαρακτήρα τους. Το στοιχείο αυτό της προσωπικότητάς τους, τους βοηθάει ώστε να μην επαναπαύονται και να προσπαθούν να βρίσκουν λύσεις σε τυχόν δυσκολίες που προκύπτουν. Το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε ανάμεσα σε συμβούλους, αναδείχθηκε ως ένα από τα κυριότερα θετικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή ή συμβούλου, που σχετίζεται σημαντικά με την ικανοποίηση στην εργασία και την αποφυγή εργασιακής εξάντλησης (Allan & Douglass, 2019).

Συνεχίζοντας και αναφορικά με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που αφορούν την επιμονή και την γενναιότητα, παρόλο που αναδείχθηκαν από την παρούσα έρευνα ως στοιχεία της προσωπικότητας που βοηθούν ένα θεραπευτή να ανταπεξέλθει των δυσκολιών που παρουσιάζονται στη ζωή τους, αλλά και ειδικότερα σε σχέση με την ομάδα των νέων παραβατών με την οποία εργάζονται, δεν βρέθηκε βιβλιογραφία που να συνάδει με τα αποτελέσματα αυτά. Η γενναιότητα σχετίστηκε με τις αποφάσεις που οι θεραπευτές

καλούνται να πάρουν ορισμένες φορές και οι οποίες εμπερικλείουν ρίσκο, καθώς δρουν με τρόπο διαφορετικό από τον καθορισμένο. Η επιμονή σχετίστηκε με την πίστη εκπλήρωσης των στόχων που καλούνται να πετύχουν σε περιπτώσεις που αφορούν τόσο στη θεραπευτική διαδικασία, όσο και στη ίδια τους τη ζωή. Ωστόσο και παρόλο που τα παραπάνω στοιχεία της προσωπικότητας, δεν έχουν συνδεθεί με την ιδιότητα του θεραπευτή ή την θεραπευτική διαδικασία, υπάγονται στην λίστα των δυνατών χαρακτηριστικών του ατόμου όπως έχουν αναδειχθεί από τη σχολή της θετικής ψυχολογίας και την θεωρία των 6 αρετών του χαρακτήρα (Sheldon & King, 2001) .

Τέλος η θετικότητα και η ελπίδα, σύμφωνα με τα ευρήματα είναι στοιχεία της προσωπικότητας που βοηθούν τους θεραπευτές τόσο στην προσωπική τους ζωή, όσο και στο έργο τους. Τα συγκεκριμένα ευρήματα αναφέρθηκαν μεμονωμένα από τους συμμετέχοντες ωστόσο κρίθηκε σημαντικό να καταγραφούν στα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Τα αποτελέσματα της έρευνας των Allan και Douglass (2019), συμφωνούν με τα ευρήματα που θέλουν την θετικότητα και την ελπίδα να αποτελούν βοηθητικούς παράγοντες, ενάντια στην εργασιακή και ψυχολογική εξουθένωση των συμβούλων. Επιπλέον τα στοιχεία αυτά της προσωπικότητας μαζί με άλλα χαρακτηριστικά, όταν αυτά συνυπάρχουν σε έναν σύμβουλο, υπάγονται στους παράγοντες που ενισχύουν περισσότερο την αίσθηση της αποδοτικότερης εργασίας. Το αίσθημα της αισιοδοξίας αποτελεί δυνατό σημείο του συμβούλου, ενώ παράλληλα το να μπορεί να προσεγγίσει τη δουλειά με ελπίδα, αποδοχή των αδυναμιών των άλλων και αποδοχή μιας διαφορετικής εξέλιξης των πραγμάτων, σχετίζονται με την παροχή ουσιαστικής ψυχικής ενδυνάμωσης και φροντίδας του συμβουλευόμενου (Peterson & Seligman, 2004).

4.1 Επιπτώσεις της έρευνας

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας θα μπορούσαν να ληφθούν υπόψη σε πιθανό εγχείρημα που θα αποσκοπεί στην συστηματικότερη οργάνωση του χώρου ψυχικής υγείας, με στόχο την αποτελεσματικότητα των θεραπειών και συμβούλων οι οποίοι εργάζονται στον τομέα της νεανικής παραβατικότητας και πρόληψης αυτής. Το φαινόμενο της νεανικής παραβατικότητας μαστίζει την χώρα μας και οι ειδικοί ψυχικής υγείας που εργάζονται πάνω σε αυτό, χρειάζονται υποστήριξη. Παράγοντες που αναδείχθηκαν όπως η εποπτεία, η ατομική θεραπεία είναι σημαντικό να ληφθούν σοβαρά υπόψη και να συμπεριληφθούν στο σχεδιασμό με στόχο την καλύτερη απόδοση του ευρύτερου συστήματος ψυχοκοινωνικής υγείας και την αποφυγή εξάντλησης των εργαζομένων. Αν αναδειχθεί και ληφθεί υπόψη η σημαντικότητά

τους, οι προαναφερθείσες πρακτικές θα μπορούσαν να προαπαιτούνται και να αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της εργασίας των ειδικών ψυχικής υγείας και παράλληλα να παρέχονται δωρεάν στους συμβούλους και θεραπευτές, με στόχο τόσο την αποφυγή εξάντλησης των ίδιων, όσο και την καλύτερη εργασιακή τους απόδοση.

Ένα ακόμα επίπεδο που η μελέτη αυτή παρουσιάζει χρησιμότητα έγκειται στην αξιοποίηση των ευρημάτων σε θεωρητικό επίπεδο. Στο επίπεδο αυτό λοιπόν η ελληνική βιβλιογραφία παρουσιάζει έλλειψη ως προς την μελέτη της ανθεκτικότητας των ειδικών ψυχικής υγείας που εργάζονται με την συγκεκριμένη ομάδα των νέων και κατ' επέκταση στην καταγραφή βοηθητικών γι' αυτούς πρακτικών με στόχο την ανθεκτικότητά τους. Συνεπώς η παρούσα έρευνα φιλοδοξεί να κάνει την αρχή για μια πιο εντατική και εστιασμένη έρευνα στον τομέα αυτό, δεδομένων των απαιτήσεων του επαγγέλματος.

Όσον αφορά την εκπαιδευτική διαδικασία στις περιπτώσεις που δεν πραγματοποιείται ήδη, θα ήταν χρήσιμο τα αποτελέσματα να χρησιμοποιηθούν με στόχο την ενημερότητα των νέων συμβούλων, που αφορούν τόσο στην σημαντικότητα που έχει η διατήρηση της ψυχικής και εργασιακής τους ισορροπίας και ανθεκτικότητας όσο και οι πρακτικές και τεχνικές που βοηθούν στο να διατηρηθεί αυτή. Συνεπώς προτείνεται να δοθεί έμφαση στην πρόληψη και την ενημερότητα των ειδικών ψυχικής υγείας. Επιπλέον έμφαση θα μπορούσε να δοθεί και στην όξυνση και καλλιέργεια των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων της προσωπικότητας, που έχουν αποδειχθεί ότι ωφελούν τόσο στην εργασιακή αποδοτικότητα των ειδικών ψυχικής υγείας, όσο και στην ατομική τους προστασία και ισορροπία.

4.2 Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Οι περιορισμοί στην παρούσα έρευνα προκύπτουν κατ' αρχάς από το γεγονός ότι ακολουθήθηκε η ποιοτική μέθοδος και αυτό προϋποθέτει μικρό αριθμό συμμετεχόντων. Επιπλέον τα αποτελέσματα όπως συμβαίνει σε όλες τις έρευνες που ακολουθούν τη μέθοδο της φαινομενολογικής ερμηνευτικής ανάλυσης, βασίστηκαν στις υποκειμενικές απόψεις και τα βιώματα των συμμετεχόντων. Συνεπώς βάσει των δύο αυτών παραγόντων, η γενίκευση των αποτελεσμάτων στον ευρύτερο πληθυσμό καθίσταται δύσκολη.

Έναν ακόμα περιορισμό αποτέλεσε η πρώτη ειδικότητα των συμμετεχόντων. Όλοι οι συμμετέχοντες εργάζονται ως ψυχοθεραπευτές στις μονάδες ψυχικής υγείας που αναφέρθηκαν και έχουν περάσει την αντίστοιχη εκπαίδευση, ωστόσο παρατηρείται μια ανομοιομορφία στην πρώτη τους ειδικότητα. Το παραπάνω θα μπορούσε να αποτελέσει

περιορισμό καθώς οι συμμετέχοντες έχουν διαφορετικό αρχικό γνωστικό τομέα και αυτό δύναται να επηρεάσει τα αποτελέσματα της έρευνας.

Συνεχίζοντας και δεδομένου ότι πρόκειται για μια πρώτη καταγραφή των αναγκών της συγκεκριμένης ομάδας θεραπευτών, η παρούσα έρευνα δεν είχε την απαίτηση να εξαντλήσει όλες τις πτυχές ενός τόσο σύνθετου θέματος. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν πρακτικές οι οποίες χρίζουν περισσότερης ανάλυσης και εμβάθυνσης, συνεπώς και αναπόφευκτα ορισμένα θέματα δεν μπόρεσαν να αναλυθούν επαρκώς. Σε πολλές από τις θεματικές που παρουσιάστηκαν στα αποτελέσματα, θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί μεμονωμένη και εστιασμένη έρευνα όπως για παράδειγμα στις αρετές του χαρακτήρα ενός θεραπευτή.

Είναι πολύ σημαντικό να υπάρξουν επιπλέον έρευνες οι οποίες να αναγνωρίσουν και να ισχυροποιήσουν τις σχέσεις μεταξύ παραγόντων ψυχικής και επαγγελματικής ανθεκτικότητας και εργαζομένων ψυχικής υγείας, οι οποίοι δραστηριοποιούνται στον κλάδο της νεανικής παραβατικότητας. Μια ακόμη ερευνητική πρόταση θα μπορούσε να εστιάζει στις εργασιακές συνθήκες στην Ελλάδα και στις παροχές και υποδομές, στον κλάδο αυτό και πως ή ύπαρξη ή ανυπαρξία αυτών, ενδέχεται να επηρεάζουν την αποδοτικότητα και την ανθεκτικότητα των εργαζομένων. Πέραν τούτου ενδιαφέρον θα εντοπιζόταν και στη διερεύνηση του πληθυσμού που δραστηριοποιείται στον ίδιο κλάδο, αλλά σε άλλες περιοχές της Ελλάδας με διαφορετική ποιότητα καθημερινής ζωής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Βούρδα, Α. (2011). Διερεύνηση της ποιότητας επαγγελματικής ζωής των εργαζομένων στο χώρο της ειδικής αγωγής-μια πιλοτική έρευνα.
- Ζαρώτης Ι. & Ψυχουντάκη Μ., (2010). Moral development, goal orientation and aggression in young athletes. *Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society*, 17(1), 37-51.
- Τσαρη Φ., & Πουρκός Μ., (2015). *Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας*.
- Καλτσούνη & Νόβα Χ. (2001). *Μορφές αποκλίνουσας συμπεριφοράς στην εφηβεία. Ο ρόλος της οικογένειας και του σχολείου*, Αθήνα: Gutenberg.
- Λακιώτη Α., (2016). *Η ψυχοθεραπεία ως παράγοντας ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας* (Doctoral dissertation, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Τμήμα Ψυχολογίας. Τομέας Κλινικής Ψυχολογίας).
- Σκανδάμη, Π., Βετούλη, Μ., Κερασιώτη, Ε., Καφετζόπουλος, Ε., & Μαλλιώρα, Μ. (2016). Έγκαιρη παρέμβαση σε νεαρούς χρήστες παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών με παραβατική συμπεριφορά. *Archives of Hellenic Medicine/ Arheia Ellenikes Iatrikes*, 33(1).
- Σταλίκας Α. , Δημητριάδου Ε. & Κουδιγκέλη Φ. , (2011). Από την ευαλωτότητα στην ψυχική ανθεκτικότητα: Εφαρμογές στο σχολικό πλαίσιο και στην οικογένεια. Τόμος Α΄ Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση, σσ. 83-109
- Unicef, E. E. E. (2013). Η κατάσταση των παιδιών στην Ελλάδα 2013. *Έκθεση για λογαριασμό της Ελληνική Εθνική Επιτροπή Unicef*. Αθήνα: Unicef

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Allan, B. A., Owens, R. L., & Douglass, R. P. (2019). Character strengths in counselors: Relations with meaningful work and burnout. *Journal of Career Assessment*, 27(1), 151-166.

- Baird, K., & Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, *19*(2), 181-188.
- Barnes, K. L. (2004). Applying self-efficacy theory to counselor training and supervision: A comparison of two approaches. *Counselor education and supervision*, *44*(1), 56-69.
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (1998). *Fundamentals of clinical supervision*. Allyn & Bacon.
- Beitel, M., Oberleitner, L., Muthulingam, D., Oberleitner, D., Madden, L. M., Marcus, R., & Barry, D. T. (2018). Experiences of burnout among drug counselors in a large opioid treatment program: a qualitative investigation. *Substance abuse*, *39*(2), 211-217.
- Bozgeyikli, H. (2012). Self efficacy as a predictor of compassion satisfaction, burnout, compassion fatigue: A study on psychological counselors. *African Journal of Business Management*, *6*(2), 646-651.
- Broome, K. M., Knight, D. K., Edwards, J. R., & Flynn, P. M. (2009). Leadership, burnout, and job satisfaction in outpatient drug-free treatment programs. *Journal of substance abuse treatment*, *37*(2), 160-170.
- Bunting, M. (2011). *Willing slaves: How the overwork culture is ruling our lives*. Harper Collins UK.
- Callahan, J. L., & Dittloff, M. (2007). Through a glass darkly: Reflections on therapist transformations. *Professional Psychology: Research and Practice*, *38*(6), 547.
- Calhoun, G. B., Glaser, B. A., & Bartolomucci, C. L. (2001). The juvenile counseling and assessment model and program: A conceptualization and intervention for juvenile delinquency. *Journal of Counseling & Development*, *79*(2), 131-141.
- Caspi, A., Moffitt, T. E., Cannon, M., McClay, J., Murray, R., Harrington, H., & Poulton, R. (2005). Moderation of the effect of adolescent-onset cannabis use on adult psychosis by a functional polymorphism in the catechol-O-methyltransferase gene: longitudinal evidence of a gene X environment interaction. *Biological psychiatry*, *57*(10), 1117-1127.
- Cashwell, T. H., & Dooley, K. (2001). The impact of supervision on counselor self-efficacy. *The Clinical Supervisor*, *20*(1), 39-47.
- Chen, S., Matruglio, T., Weatherburn, D., & Hua, J. (2005). Transition from Juvenile to Adult Criminal Careers, The *BOCSAR NSW Crime and Justice Bulletins*, *12*.

- Coster, J. S., & Schwebel, M. (1997). Well-functioning in professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(1), 5.
- Creswell, J. W., Hanson, W. E., Clark Plano, V. L., & Morales, A. (2007). Qualitative research designs: Selection and implementation. *The counseling psychologist*, 35(2), 236-264.
- Dlugos, R. F., & Friedlander, M. L. (2001). Passionately committed psychotherapists: A qualitative study of their experiences. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(3), 298.
- Dreier, O. (2011). Personality and the conduct of everyday life. *Nordic Psychology*.
- Dryfoos, J. G. (1997). The prevalence of problem behaviors: Implications for programs. *Sage Publications, Inc.*
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions (Vol. 1). *New York: Human Sciences Press.*
- Egan, G. (2013). The skilled helper: A problem-management and opportunity-development approach to helping. *Cengage Learning*.
- Evans Cuellar, A., McReynolds, L. S., & Wasserman, G. A. (2006). A cure for crime: Can mental health treatment diversion reduce crime among youth?. *Journal of Policy Analysis and Management: The Journal of the Association for Public Policy Analysis and Management*, 25(1), 197-214.
- Edward, K. L. (2005). Resilience: A protector from depression. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 11(4), 241-243.
- Farber, B. A. (1990). Burnout in psychotherapists: Incidence, types, and trends. *Psychotherapy in Private Practice*, 8(1), 35-44.
- Farber, B. A., & Heifetz, L. J. (1982). The process and dimensions of burnout in psychotherapists. *Professional psychology*, 13(2), 293.
- Fink-Samnack, E. (2009). The professional resilience paradigm: Defining the next dimension of professional self-care. *Professional Case Management*, 14(6), 330-332.
- Figley, C. R. (2002). Origins of traumatology and prospects for the future, Part I. *Journal of Trauma Practice*, 1(1), 17-32.

- Fleury, M. J., Grenier, G., & Bamvita, J. M. (2017). A comparative study of job satisfaction among nurses, psychologists/psychotherapists and social workers working in Quebec mental health teams. *BMC nursing*, 16(1), 62.
- Garland, B. (2004). The impact of administrative support on prison treatment staff burnout: An exploratory study. *The Prison Journal*, 84(4), 452-471.
- Garner, B. R., Knight, K., & Simpson, D. D. (2007). Burnout among corrections-based drug treatment staff: Impact of individual and organizational factors. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(5), 510-522.
- Giorgi, A. (2010). Phenomenology and the practice of science. *Existential Analysis: Journal of the Society for Existential Analysis*, 21(1).
- Grimmer, A., & Tribe, R. (2001). Counselling psychologists' perceptions of the impact of mandatory personal therapy on professional development--an exploratory study. *Counselling Psychology Quarterly*, 14(4), 287-301.
- Hart, A. H. (1985). *Becoming a Psychotherapist: Issues of Identity Transformation*.
- Harrison, R. L., & Westwood, M. J. (2009). Preventing vicarious traumatization of mental health therapists: Identifying protective practices. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(2), 203.
- Harowski, K. J., Fagan, T. J., & Ax, R. K. (2003). Staff training: Multiple roles for mental health professionals. *Correctional mental health handbook*, 237-249.
- Hussong, D. K., & Micucci, J. A. (2020). The Use of Humor in Psychotherapy: Views of Practicing Psychotherapists. *Journal of Creativity in Mental Health*, 1-18.
- Hou, J. M., & Skovholt, T. M. (2019). Characteristics of highly resilient therapists. *Journal of counseling psychology*.
- Itzick, M., Kagan, M., & Ben-Ezra, M. (2018). Social worker characteristics associated with perceived meaning in life. *Journal of Social Work*, 18(3), 326-347.
- Jamieson, L. M., Suren, A., & Knapp, J. (2000). A competency analysis of law enforcement training and its linkage to recreation as intervention in youth crime prevention. *Journal of criminal justice*, 28(3), 215-226.

- Kaelber, K. A. Y., & Schwartz, R. C. (2014). Empathy and emotional intelligence among eastern and western counsellor trainees: a preliminary study. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 36(3), 274-286.
- Kestnbaum, J. D. (1984). Expectations for therapeutic growth: One factor in burnout. *Social Casework*, 65(6), 374-377.
- King, P. (1998). The rise of juvenile delinquency in England 1780-1840: changing patterns of perception and prosecution. *Past & Present*, (160), 116-166.
- Knapp, S., Gottlieb, M. C., & Handelsman, M. M. (2017). Self-awareness questions for effective psychotherapists: Helping good psychotherapists become even better. *Practice Innovations*, 2(4), 163.
- Kodama, M. (2015). Constructs of career resilience and development of a scale for their assessment. *Shinrigaku kenkyu: The Japanese journal of psychology*, 86(2), 150-159.
- Lakioti, A., Stalikas, A., & Pezirkianidis, C. (2020). The role of personal, professional, and psychological factors in therapists' resilience. *Professional Psychology: Research and Practice*.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.
- Macran, S., Stiles, W. B., & Smith, J. A. (1999). How does personal therapy affect therapists' practice?. *Journal of Counseling Psychology*, 46(4), 419.
- Marshall, M. N. (1996). Sampling for qualitative research. *Family practice*, 13(6), 522-526.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Masten, A. S., & Tellegen, A. (2012). Resilience in developmental psychopathology: Contributions of the project competence longitudinal study. *Development and psychopathology*, 24(2), 345-361.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227.
- Masters, R. E. (2003). *Counseling criminal justice offenders*. Sage publications.
- Matza, D., & Sykes, G. M. (1961). Juvenile delinquency and subterranean values. *American sociological review*, 712-719.

- McCann, C. M., Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, P., Kedge, S., Adamson, C., & Huggard, J. (2013). Resilience in the health professions: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing*, 3(1).
- Miller, L. (1998). Our own medicine: Traumatized psychotherapists and the stresses of doing therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 35(2), 137.
- Mishra, P., & McDonald, K. (2017). Career resilience: an integrated review of the empirical literature. *Human Resource Development Review*, 16(3), 207-234.
- Moen, P., Lam, J., Ammons, S., & Kelly, E. L. (2013). Time work by overworked professionals: Strategies in response to the stress of higher status. *Work and occupations*, 40(2), 79-114.
- Mullenbach, M., & Skovholt, T. M. (2016). In *The Resilient Practitioner: Burnout and Compassion Fatigue Prevention and Self-Care Strategies for the Helping Professions: Third Edition*. London, England: Taylor and Francis Inc.
- Noshpitz, J. D. (1994). Self-destructiveness in adolescence: *Psychotherapeutic issues*. *American journal of psychotherapy*, 48(3), 347-362.
- Park, N., & Peterson, C. (2009). Character strengths: Research and practice. *Journal of college and character*, 10(4).
- Patton, M. Q. (2002). Two decades of developments in qualitative inquiry: A personal, experiential perspective. *Qualitative social work*, 1(3), 261-283.
- Pascual-Leone, A., Wolfe, B. J., & O'Connor, D. (2012). The reported impact of psychotherapy training: Undergraduate disclosures after a course in experiential psychotherapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 11(2), 152-168.
- Patterson, J. L., & Kelleher, P. (2005). *Resilient school leaders: Strategies for turning adversity into achievement*. ASCD.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). Character strengths and virtues: A handbook and classification (Vol. 1). *Oxford University Press*.
- Pietkiewicz, I., & Smith, J. A. (2014). A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Psychological Journal*, 20(1), 7-14.

- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: Research findings and perspectives on professional development. *Journal of career development, 30(1)*, 5-44.
- Rusinová, K., Pochard, F., Kentish-Barnes, N., Chaize, M., & Azoulay, É. (2009). Qualitative research: adding drive and dimension to clinical research. *Critical care medicine, 37(1)*, S140-S146.
- Rutter, P. A., Freedenthal, S., & Osman, A. (2008). Assessing protection from suicidal risk: Psychometric properties of the suicide resilience inventory. *Death Studies, 32(2)*, 142-153.
- Scanlan, J. N., Still, M., Stewart, K., & Croaker, J. (2010). Recruitment and retention issues for occupational therapists in mental health: Balancing the pull and the push. *Australian Occupational Therapy Journal, 57(2)*, 102-110.
- Shastri, P. C. (2013). Resilience: Building immunity in psychiatry. *Indian Journal of Psychiatry, 55(3)*, 224.
- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American psychologist, 56(3)*, 216.
- Skovholt, T. M. (2005). The cycle of caring: A model of expertise in the helping professions. *Journal of Mental Health Counseling, 27(1)*, 82-93.
- Skovholt, T. M., Grier, T. L., & Hanson, M. R. (2001). Career counseling for longevity: Self-care and burnout prevention strategies for counselor resilience. *Journal of Career Development, 27(3)*, 167-176.
- Smeijsters, H., Kil, J., Kurstjens, H., Welten, J., & Willemars, G. (2011). Arts therapies for young offenders in secure care—A practice-based research. *The arts in psychotherapy, 38(1)*, 41-51
- Smith, J. A., & Shinebourne, P. (2012). Interpretative phenomenological analysis. *American Psychological Association*.
- Smith, J.A., & Osborn, M. (2008). Interpretative phenomenological analysis. IN: J. Smith (ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (pp. 53- 80). London: Sage
- Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual*.

- Stevanovic, P., & Rupert, P. A. (2009). Work-family spillover and life satisfaction among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(1), 62.
- Truchot, D., Keirsebilck, L., & Meyer, S. (2000). Communal orientation may not buffer burnout. *Psychological Reports*, 86(3), 872-878.
- Vicente, J., & Wiessing, L. (2007). European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction annual report 2007: positive assessment of HIV in IDUs though hepatitis C still very high. *Weekly releases (1997–2007)*, 12(47), 3317
- Wiseman, H., & Shefler, G. (2001). Experienced psychoanalytically oriented therapists' narrative accounts of their personal therapy: Impacts on professional and personal development. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(2), 129.
- Wastell, C. (2005). *Understanding trauma and emotion: Dealing with trauma using an emotion-focused approach*. Maidenhead: Open University Press
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. McGraw-Hill Education (UK).
- Willig, C. (2001). *Qualitative research in psychology: A practical guide to theory and method*. Buckingham: OUP.
- Wilson, J. P., & Thomas, R. B. (2004). *Empathy in the treatment of trauma and PTSD*. Routledge.

Παράρτημα Α

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ

5^η έκδοση (2009)

Όταν υποστηρίζεις ανθρώπους, έχεις άμεση επαφή με τις ζωές τους. Όπως ίσως έχετε διαπιστώσει η συμπόνια σας για αυτούς που βοηθάτε μπορεί να σας επηρεάσει με θετικούς και αρνητικούς τρόπους. Παρακάτω υπάρχουν κάποιες ερωτήσεις σχετικά με τις εμπειρίες σας, και θετικές και αρνητικές, ως επαγγελματίας. Σκεφτείτε την κάθε μια από τις ακόλουθες ερωτήσεις σε σχέση με σας και την τρέχουσα εργασιακή σας κατάσταση. Επιλέξτε τον αριθμό που ειλικρινά αντικατοπτρίζει το πόσο συχνά βιώσατε αυτά τα πράγματα τις τελευταίες 30 μέρες.

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
1. Είμαι ευτυχισμένος / η.	1	2	3	4	5
2. Ανησυχώ έντονα για περισσότερα από ένα άτομα τα οποία υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
3. Λαμβάνω ικανοποίηση από το γεγονός ότι μπορώ να υποστηρίξω ανθρώπους.	1	2	3	4	5
4. Νοιώθω ότι συνδέομαι με τους άλλους.	1	2	3	4	5
5. Αναπηδώ ή ξαφνιάζομαι από απροσδόκητους ήχους.	1	2	3	4	5
6. Αισθάνομαι αναζωογονημένος αφότου δουλέψω μ' αυτούς που υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
7. Δυσκολεύομαι να διαχωρίσω την προσωπική μου ζωή από τη ζωή μου ως επαγγελματίας.	1	2	3	4	5
8. Δεν είμαι τόσο παραγωγικός στη δουλειά επειδή χάνω τον ύπνο μου λόγω τραυματικών εμπειριών κάποιου από τα άτομα που φροντίζω/ υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
9. Νομίζω ότι ίσως να έχω επηρεαστεί από το τραυματικό άγχος αυτών που υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
10. Αισθάνομαι εγκλωβισμένος από τη δουλειά μου .	1	2	3	4	5
11. Λόγω της βοήθειας που παρέχω , έχω αισθανθεί εκνευρισμένος για διάφορα πράγματα.	1	2	3	4	5
12. Μου αρέσει η δουλειά μου.	1	2	3	4	5
13. Αισθάνομαι μελαγχολικός εξαιτίας των τραυματικών εμπειριών των ανθρώπων που βοηθώ.	1	2	3	4	5
14. Αισθάνομαι σαν να βιώνω το τραύμα κάποιου που έχω βοηθήσει.	1	2	3	4	5
15. Έχω πεπονηθείς οι οποίες με στηρίζουν.	1	2	3	4	5
16. Είμαι ευχαριστημένος με το πως καταφέρνω να ακολουθώ τις τεχνικές υποστήριξης και τα πρωτόκολλα.	1	2	3	4	5
17. Είμαι το άτομο που πάντα ήθελα να είμαι.	1	2	3	4	5

18. Η δουλειά μου με κάνει να αισθάνομαι ικανοποιημένος/ -η.	1	2	3	4	5
19. Αισθάνομαι εξαντλημένος/ η λόγω της δουλειάς μου .	1	2	3	4	5
20. Έχω ευχάριστες σκέψεις συναισθήματα γι' αυτούς που υποστηρίζω και για το πώς θα μπορούσα να τους βοηθήσω .	1	2	3	4	5
21. Αισθάνομαι καταβεβλημένος/ η επειδή ο φόρτος εργασίας μου φαίνεται ατελείωτος.	1	2	3	4	5
22. Πιστεύω ότι μπορώ να κάνω τη διαφορά μέσω της δουλειάς μου.	1	2	3	4	5
23. Αποφεύγω συγκεκριμένες δραστηριότητες ή καταστάσεις επειδή μου θυμίζουν τρομακτικές εμπειρίες των ανθρώπων που υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
24. Είμαι υπερήφανος για το τι μπορώ να κάνω για να βοηθήσω.	1	2	3	4	5
25. Ως αποτέλεσμα της παροχής βοήθειας στους άλλους, έχω ενοχλητικές , τρομακτικές σκέψεις.	1	2	3	4	5
26. Αισθάνομαι ότι “βαλτώνω” από το σύστημα.	1	2	3	4	5
27. Έχω σκέψεις ότι είμαι επιτυχημένος ως επαγγελματίας.	1	2	3	4	5
28. Δεν μπορώ να ανακαλέσω σημαντικά μέρη της δουλειάς μου που αφορούν θύματα τραυματισμού.	1	2	3	4	5
29. Είμαι ένας άνθρωπος που νοιάζεται πολύ.	1	2	3	4	5
30. Είμαι ευτυχής που επέλεξα να κάνω αυτή τη δουλειά.	1	2	3	4	5

Παράρτημα Β

Οδηγός Συνέντευξης για Ψυχική Ανθεκτικότητα Θεραπευτών

1. Πως είναι η εως τώρα εμπειρία σας ως θεραπευτής; Πως βιώνετε το επάγγελμά σας;
2. Ανταποκρίνεται η εως τώρα επαγγελματική σας εμπειρία στις προσδοκίες που είχατε κατά την εκπαίδευσή σας ή στις προσδοκίες σας γενικότερα;
3. Ποιες είναι οι προκλήσεις – δυσκολίες που αντιμετωπίζετε στον επαγγελματικό σας ρόλο;
 - 3.1. Θεωρείτε ότι αντιμετωπίζετε περισσότερες ή διαφορετικές δυσκολίες σε σχέση με άλλους θεραπευτές;
4. Τι σας βοηθάει να αντιμετωπίζετε τις δυσκολίες αυτές; Τι κάνετε εσείς για να αντιμετωπίσετε τις δυσκολίες αυτές;
5. Με ποιους τρόπους φροντίζετε τον εαυτό σας στην καθημερινότητά σας ώστε να διατηρείτε την ψυχική σας ισορροπία (ή συναισθηματική σας ευημερία)
6. Πιστεύετε πως οι τρόποι αυτοί συμβάλλουν στο να ξεπερνάτε τις επαγγελματικές προκλήσεις/δυσκολίες ή εάν σας κάνουν πιο αποτελεσματικό στην άσκηση του επαγγέλματός σας
 - 6.1. Υπάρχουν κάποιες εμπειρίες παρελθοντικές προσωπικές ή επαγγελματικές που θεωρείτε ότι σας έχουν βοηθήσει στην επαγγελματική σας πρακτική; (αναφέρετε κάποιες εάν θέλετε);
 - 6.2. Υπάρχουν κάποια στοιχεία της προσωπικότητάς σας που θεωρείτε βοηθητικά για την αντιμετώπιση των επαγγελματικών σας δυσκολιών;
 - 6.3. Η εκπαίδευσή σας σας έχει δώσει τα απαραίτητα εφόδια ώστε να προστατεύεστε από τα αρνητικά του επαγγέλματός σας; Εάν όχι τι θα επιθυμούσατε επιπλέον να σας έχει προσφέρει;
7. Κάνετε προσωπική θεραπεία; Είστε σε εποπτεία ή ανήκετε σε κάποια επαγγελματική ή άλλη συλλογικότητα; Ποιος είναι ο ρόλος της θεραπείας ή της εποπτείας στην αντιμετώπιση των δυσκολιών του επαγγέλματός σας;
8. Οι επαγγελματικές δυσκολίες που εως τώρα έχετε αντιμετωπίσει επηρεάζουν την προσωπική σας ζωή; Εάν ναι με ποιόν τρόπο, εάν όχι πως το έχετε καταφέρει;
9. Πως αντιλαμβάνεστε την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας;
 - 9.1. Κατά τη γνώμη σας τι σας κάνει πιο ανθεκτικό στην επαγγελματική σας πρακτική
 - 9.2. Πως πιστεύετε θα μπορούσε ένας θεραπευτής να αναπτύξει την ανθεκτικότητά του;
10. Αισθάνεστε πως υπάρχει κάτι σημαντικό το οποίο δεν αναφέρατε και θα θέλατε να προσθέσετε;

Παράρτημα Γ

Έντυπο συναίνεσης συμμετέχοντα σε ερευνητική εργασία

Τίτλος Ερευνητικής Εργασίας: «Οι παράγοντες ψυχικής ανθεκτικότητας σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι εργάζονται με νέους που έχουν εκδηλώσει παραβατική συμπεριφορά»

Επιβλέπων/ουσα: Αναστάσιος Σταλίκας email: anstal@panteion.gr τηλ.:.....

1° Μέλος Συμβουλευτικής/Εξεταστικής Επιτροπής: Γεώργιος Κλεφτάρας

email: gkleftaras@uth.gr τηλ.: 24210-74738

2° Μέλος Συμβουλευτικής/Εξεταστικής Επιτροπής: Αθανασιάδου Χριστίνα,

email: athan@psy.auth.gr τηλ.:.....

Φοιτητής/ήτρια: Καράβα Αικατερίνη (email:katerina_karava@yahoo.gr, τηλ. 6948803096)

1. Σκοπός της ερευνητικής εργασίας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθούν οι παράγοντες ψυχικής ανθεκτικότητας, δηλαδή οι διαδικασίες που ακολουθεί μέσα στα χρόνια ο θεραπευτής, που εργάζεται με νέους που έχουν εκδηλώσει κάποιου είδους παραβατική συμπεριφορά, ώστε να μένει παραγωγικός και αποτελεσματικός, τόσο σε εργασιακό όσο και σε προσωπικό επίπεδο.

2. Διαδικασία

Στην παρούσα έρευνα η διαδικασία που θα ακολουθηθεί, ως προς την συλλογή των δεδομένων χωρίζεται σε δυο στάδια. Στο πρώτο στάδιο καλείστε να συμπληρώσετε ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με την ποιότητα της επαγγελματικής σας ζωής, ενώ στο δεύτερο στάδιο, εφόσον κληθείτε, καλείστε να παραχωρήσετε μια συνέντευξη στην ερευνήτρια που αφορά την ψυχική ανθεκτικότητα των θεραπευτών.

3. Κίνδυνοι και ενοχλήσεις

Καθώς υπάρχει το ενδεχόμενο, όπως σε κάθε ποιοτική έρευνα, να επηρεαστείτε συναισθηματικά επειδή είναι πιθανό να ανακινηθούν συναισθήματα, έχετε τη δυνατότητα να διακόψετε και να αποσύρετε τη συμμετοχή σας.

4. Προσδοκώμενες ωφέλειες

Οι πιθανές ωφέλειες από την συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα, μπορούν να εντοπιστούν τόσο στο προσωπικό όσο και στο συνολικότερο επίπεδο της επιστημονικής κοινότητας. Μέσω αυτής της διαδικασίας πιθανώς να εντοπίσετε και εσείς οι ίδιοι τα δυνατά σας σημεία καθώς και τις στρατηγικές που αποδεικνύονται βοηθητικές για εσάς μέσα στα χρόνια, ενώ παράλληλα το μοίρασμα αυτό μπορεί να ωφελήσει και άλλους επαγγελματίες που δραστηριοποιούνται στον συγκεκριμένο χώρο.

5. Δημοσίευση δεδομένων – αποτελεσμάτων

Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με την μελλοντική δημοσίευση των αποτελεσμάτων της, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες θα είναι ανώνυμες και δε θα αποκαλυφθούν τα ονόματα των συμμετεχόντων. Τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν θα κωδικοποιηθούν με αριθμό, ώστε το όνομα σας δε θα φαίνεται πουθενά.

6. Πληροφορίες

Μη διστάσετε να κάνετε ερωτήσεις γύρω από το σκοπό ή την διαδικασία της εργασίας. Αν έχετε οποιαδήποτε αμφιβολία ή ερώτηση ζητήστε μας να σας δώσουμε διευκρινίσεις.

7. Ελευθερία συναίνεσης

Η συμμετοχή σας στην εργασία είναι εθελοντική. Είστε ελεύθερος-η να μην συναινέσετε ή να διακόψετε τη συμμετοχή σας όποτε το επιθυμείτε.

8. Εφαρμογή κανόνων Ηθικής & Δεοντολογίας Π.Θ.

Θα τηρηθούν όλοι οι κανόνες εμπιστευτικότητας, ηθικής και επιστημονικής δεοντολογίας, όπως προβλέπονται στον Κώδικα Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

9. Δήλωση συναίνεσης

Διάβασα το έντυπο αυτό και κατανοώ τις διαδικασίες που θα ακολουθήσω. Συναινώ να συμμετάσχω στην ερευνητική εργασία.

Ημερομηνία: __/__/__

Όνοματεπώνυμο και υπογραφή
συμμετέχοντος/ουσας

Υπογραφή ερευνήτριας