

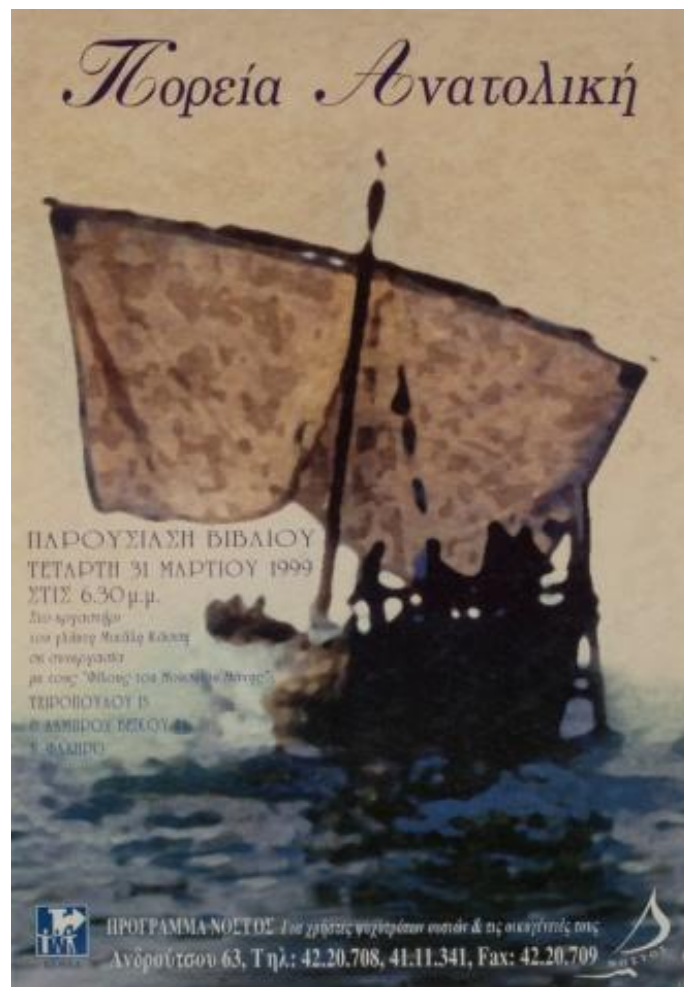
Κεφάλαιο 13

Επαγγελματική αυτοανάπτυξη: ένα ταξίδι προς την αυτογνωσία και την ωριμότητα

Εισαγωγή

Οι προκλήσεις τις οποίες αντιμετωπίζει ο νοσηλευτής εξαρτήσεων στην κλινική πράξη απαιτούν αυξημένες ικανότητες στις διαπροσωπικές σχέσεις και στη διαχείριση αντιπαραθέσεων (Clancy et al., 2002). Επίσης απαιτούν ικανότητα ενσυναίσθησης και αναγνώρισης των συναισθηματικών αντιδράσεων του θεραπευόμενου. Επιπλέον, κεντρικό ζήτημα για κάθε εργαζόμενο είναι να αναγνωρίσει τι συμβαίνει στην υπηρεσία στην οποία εργάζεται, κάτι που μπορεί να συμβάλει στο άγχος του και να βρει τρόπους να αντιμετωπίζει την κατάσταση με παραγωγικό τρόπο σε σχέση με τον ασθενή, τον ίδιο αλλά και το πλαίσιο εργασίας.

Το κεφάλαιο αυτό εστιάζει στην επαγγελματική αυτοανάπτυξη των νοσηλευτών εξαρτημένων ατόμων. Αρχικά σκιαγραφούνται τα στάδια επαγγελματικής εξέλιξης, τα οποία συνδέονται με την κατάκτηση συγκεκριμένων ικανοτήτων. Στη συνέχεια περιγράφεται η επιρροή της οργανωσιακής κουλτούρας στον επαγγελματία, η οποία σε έναν υγιή οργανισμό πρέπει να είναι αμφίδρομη. Τέλος, αναλύεται η διαδικασία της επαγγελματικής κοινωνικοποίησης και συγκρότησης μιας ισχυρής επαγγελματικής ταυτότητας.



Εικόνα 13.1 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

13.1. Στάδια επαγγελματικής ανάπτυξης

Στη βιβλιογραφία έχουν περιγραφεί αρκετά μοντέλα επαγγελματικής ανάπτυξης στη νοσηλευτική, τα οποία περιλαμβάνουν στάδια μετάβασης από τη φάση της εκπαίδευσης ως τη φάση της καταξιωμένης κλινικής αριστείας (Clancy et al., 2006· Benner, 1984). Συνήθως, ο εκπαιδευόμενος ή νέος επαγγελματίας εστιάζει στον εαυτό του, επειδή νιώθει αβέβαιος και αγχωμένος σχετικά με τις ικανότητές του και τον ρόλο του, ασχολείται με το αν έπραξε σωστά, ενώ ταυτόχρονα έχει υπερβολική βεβαιότητα για τις ικανότητές του. Επίσης έχει την τάση να γενικεύει, να απαντά με το ύφος ειδικού, να χρησιμοποιεί κάποια δεξιότητα περισσότερο από άλλες. Στην ουσία υπάρχει χάσμα ανάμεσα στην κατανόηση, τους στόχους και τις παρεμβάσεις.

Στην πορεία όμως της προσαρμογής στον επαγγελματικό χώρο, παρότι εξακολουθεί να εστιάζει περισσότερο από ό,τι είναι αναγκαίο στις ελλείψεις του ασθενή και στην αντίστασή του, σταδιακά εστιάζει λιγότερο στον εαυτό του και περισσότερο στον θεραπευόμενο. Νιώθει όμως σύγχυση και ματαιώση με την πολυπλοκότητα της θεραπευτικής σχέσης, ενώ ταυτίζεται υπερβολικά με τον ασθενή. Επιπλέον, εξακολουθεί να μην συνδέει τη θεωρία με την κλινική πράξη.

Τέλος, ο επαγγελματίας εστιάζει σκόπιμα στον ασθενή, διαθέτει υψηλό βαθμό ενσυναίσθησης και παρουσιάζει με αντικειμενικότητα την κατάσταση του ασθενή. Μπορεί επίσης με άνεση να δεχθεί κριτική για τη δουλειά του, ενώ παρατηρείται ενσωμάτωση θεωρητικής και κλινικής προσέγγισης.

Οι Clancy et al. (2006) πήραν συνεντεύξεις από 26 νοσηλευτές εξαρτημένων ατόμων και περιέγραψαν σε αδρές γραμμές πέντε στάδια στην επαγγελματική τους πορεία:

13.1.1. Στάδιο 1ο: «Η συνάντηση»



Εικόνα 13.2 Ivan Aivasowsky, Εθνική Πινακοθήκη, Copyright.

Αποτελεί το στάδιο επαγγελματικής ανάπτυξης με το μεγαλύτερο βαθμό δυσκολίας σύμφωνα με τους νοσηλευτές. Στο στάδιο αυτό ένιωθαν να κατακλύζονται από άγχος και φόβο για την εργασία τους («reality shock»). Αυτό το αποδίδουν εν μέρει στην ανεπαρκή προετοιμασία και παροχή γνώσεων σχετικά με τη νοσηλευτική εξαρτημένων ατόμων κατά την προπτυχιακή τους εκπαίδευση. Ένωσαν ότι δεν είχαν τις απαραίτητες γνώσεις και ικανότητες για την αντιμετώπιση των συγκεκριμένων ασθενών, οι οποίοι κάποιες φορές γίνονται επιθετικοί, προκλητικοί και ιδιαίτερα απαιτητικοί.

«Στην αρχή είσαι γεμάτος ενθουσιασμό αλλά μετά καταλαβαίνεις ότι αυτοί οι ασθενείς μπορεί να είναι πράγματι επιθετικοί και εχθρικοί, δεν παίρνεις ανταπόδοση (σε αντίθεση με τη γενική νοσηλευτική που παίρνεις δώρα κ.λπ.), δεν μπορείς να τους εμπιστευτείς».

«Ένωθα έξω από τα νερά μου. Δεν είχα τις κατάλληλες προσωπικές ή επαγγελματικές γνώσεις».

«Ένωθα χαμένος, εντελώς χαμένος».

Clancy, C., Oyefeso, A. & Ghodse, H. (2006) Role development and career stages in addiction nursing: an exploratory study. *Journal of Advanced Nursing*, 57 (2), 161-171 (σελ. 166).

Πίνακας 13.1 Στάδιο 1ο: «Η συνάντηση».

13.1.2. Στάδιο 2ο: «Γνωριμία-δημιουργία σχέσης»

Κυρίαρχο στοιχείο στη μετάβαση στο δεύτερο στάδιο αποτελεί η απόκτηση ανοχής στη ματαιώση που προκαλούν οι συχνές υποτροπές. Οι νοσηλευτές κατανοούν ότι η υποτροπή αποτελεί στάδιο στη θεραπευτική διαδικασία. Σημαντική κατάκτηση σε αυτό το στάδιο είναι η ικανότητα οριοθέτησης και αναγνώρισης του φαινομένου του διαχωρισμού, π.χ. όταν ένας θεραπευόμενος επιδιώκει μεγαλύτερη εγγύτητα από τον νοσηλευτή, ζητώντας όμως να μην ενημερώσει τη θεραπευτική ομάδα, υποδηλώνοντας ότι μόνο ο συγκεκριμένος νοσηλευτής μπορεί να τον καταλάβει. Κατανοούν λοιπόν τόσο τις αρχές όσο και τον κατάλληλο τρόπο οριοθέτησης και αυτό συμβάλει σημαντικά στο αίσθημα επάρκειας στον ρόλο τους. Παράλληλα, επιδιώκουν ενεργητικά την απόκτηση δεξιοτήτων και την συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

«Ένωθα τόσο ντροπαλή και τόσο παθητική, αλλά νιώθω ότι έχω εξελιχθεί τόσο πολύ δουλεύοντας με αυτόν τον πληθυσμό και αυτό ήταν εξαιτίας της πρόκλησης, προκαλούν τόσο που νιώθεις ότι ή θα πνιγείς ή θα κολυμπήσεις».

«Γίνεσαι δυνατός και αρχίζεις να μπορείς να βάζεις σταθερά όρια».

«Αρχίζεις να αναγνωρίζεις τη χειριστική συμπεριφορά και το «σπλίτιγκ» (ενν. ελληνική απόδοση “διαχωρισμός” ή “σχάση”)».

Clancy, C., Oyefeso, A. & Ghodse, H. (2006) Role development and career stages in addiction nursing: an exploratory study. *Journal of Advanced Nursing*, 57 (2), 161-171 (σελ. 166).

Πίνακας 13.2 Αλλαγές στην πορεία επαγγελματικής ανάπτυξης.

13.1.3. Στάδιο 3ο: «Σταθεροποίηση»

Στο τρίτο στάδιο, αυτό της σταθεροποίησης κυριαρχούν δύο χαρακτηριστικά: η «θεραπευτική αποστασιοποίηση» και η «αποδοχή» από τα υπόλοιπα μέλη της θεραπευτικής ομάδας. Η αποστασιοποίηση αφορά την ικανότητα του θεραπευτή να κρατά σε απόσταση το «χάος» του ασθενή και να μην παρασύρεται

από την οπτική του τελευταίου. Σταδιακά αποκτά τη διαίσθηση του πόσο κοντά μπορεί να είναι στον ασθενή. Επίσης, σε αυτό το στάδιο ο νοσηλευτής κατακτά την ικανότητα εμπειρίας των προσωπικών του συναισθημάτων (δηλ. συγκρατεί επιθετικές παρορμήσεις, παρατηρεί τις συναισθηματικές του αντιδράσεις και ζητά υποστήριξη, ώστε να τις επεξεργαστεί). Έτσι ανακαλύπτει ότι πλέον έχει την ικανότητα παρουσίασης κλινικού περιστατικού, η οποία να γίνεται αποδεκτή από τη θεραπευτική ομάδα. Σταδιακά λοιπόν κερδίζει τόσο την εκτίμηση των θεραπευόμενων, οι οποίοι αναγνωρίζουν ότι «ξέρει για ποιο πράγμα μιλάει», αλλά και των αρχαιότερων θεραπειών, οι οποίοι αναγνωρίζουν την αξία ή τις ικανότητές του. Τέλος, αποκτά γνώση των προσωπικών του ορίων.

13.1.4. Στάδιο 4ο: «Νιώθοντας ικανός»

Στο στάδιο αυτό οι νοσηλευτές εξάρτησης αποκτούν ικανότητες σε πολλά επίπεδα, π.χ. ικανότητα αξιολόγησης χωρίς εποπτεία και ανεξάρτητης εργασίας, και έχουν εμπιστοσύνη στις προσωπικές τους ικανότητες. Όταν αντιμετωπίζουν ένα πρόβλημα, δεν αναλαμβάνουν την ευθύνη για την επίλυσή του προσωπικά, αλλά αντίθετα κατανοούν ότι τυχόν προβλήματα αφορούν όλη την ομάδα και όχι έναν συγκεκριμένο επαγγελματία. Επιδεικνύουν επίσης αποτελεσματική και ανεξάρτητη διαχείριση ενός αριθμού περιστατικών και συχνά καλούνται να εποπτεύσουν περιστατικά νεότερων επαγγελματιών.

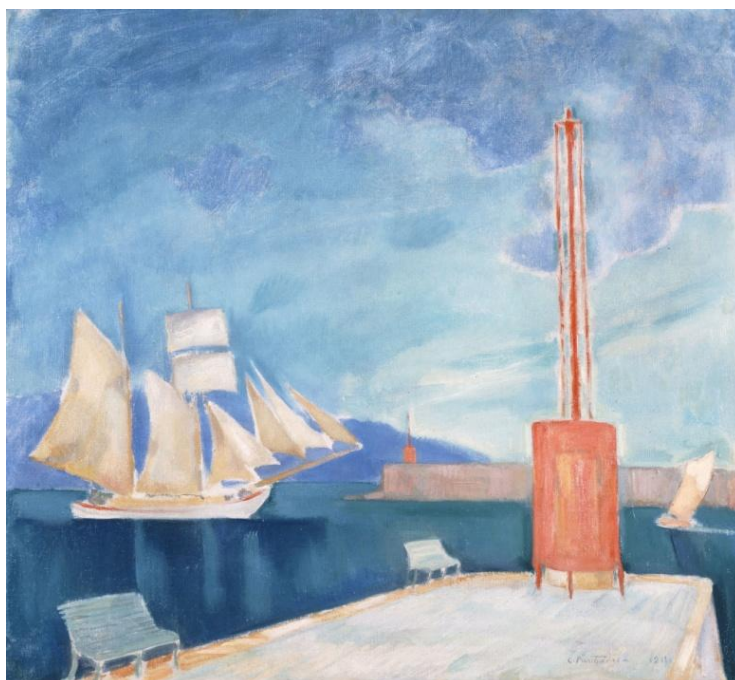
«Σε αυτό το στάδιο μπορούσα να διαχειριστώ τα ραντεβού μου με αρκετή εμπιστοσύνη στις ικανότητές μου και γνωρίζοντας ότι αν υπάρξει κάποιο πρόβλημα, δεν θα είναι δικό μου αλλά της ομάδας».

«Ξέρεις τις παραμέτρους της δουλειάς σου, νιώθεις ότι ξέρεις τι να περιμένεις».

«Ήξερα ότι οι ικανότητές μου αυξήθηκαν, γιατί μου ζητούσαν να αντιπροσωπεύσω την ομάδα σε εξωτερικές συναντήσεις».

Clancy, C., Oyefeso, A. & Ghodse, H. (2006) Role development and career stages in addiction nursing: an exploratory study. *Journal of Advanced Nursing*, 57 (2), 161-171 (σελ. 167).

Πίνακας 13.3 Στάδιο 4ο: «Νιώθοντας ικανός».



Εικόνα 13.3 Παρθένης Κ, Εθνική Πινακοθήκη, *Copyright*.

13.1.5. Στάδιο 5ο: «Αριστεία»

Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται από τρία στοιχεία: προσαρμοστικότητα-ευελιξία, επαγγελματική ωριμότητα και εποπτεία άλλων επαγγελματιών. Οι νοσηλευτές νιώθουν ότι έχουν τις απαραίτητες γνώσεις σχετικά με τις ουσίες, ότι κατανοούν την εμπειρία της εξάρτησης, ενώ ελάχιστα περιστατικά φαντάζουν δύσκολα ως προς τη διαχείρισή τους. Επιπλέον μπορούν να εργάζονται αποτελεσματικά σε διαφορετικά πλαίσια. Συχνά καλούνται να πουν την άποψή τους, όταν προκύπτει κάποιο πρόβλημα, αντιπροσωπεύουν την υπηρεσία τους σε συνέδρια ή σε συναντήσεις εκτός υπηρεσίας και εποπτεύουν άλλους θεραπευτές, οι οποίοι δεν είναι νοσηλευτές.

«Άρχισα να πιστεύω ότι κατάφερα να φτάσω σε προχωρημένο επίπεδο, παρότι ο καθένας μας πάντα μαθαίνει, όταν δεν δυσκολευόμουν πια σε κάποιο νέο περιστατικό».

«Μπορείς να το δεις τριγύρω σου σε παλιούς συναδέλφους, έχουν μια παρουσία, φαίνεται ότι ξέρουν τι λένε και τι κάνουν».

«Κατάλαβα ότι είχα προχωρήσει πολύ στην κλινική πράξη όταν η διεύθυνση με καλούσε για την επίλυση κλινικών προβλημάτων και για να εποπτεύσω άλλους θεραπευτές οι οποίοι δεν ήταν νοσηλευτές».

Clancy, C., Oyefeso, A. & Ghodse, H. (2006) Role development and career stages in addiction nursing: an exploratory study. *Journal of Advanced Nursing*, 57 (2), 161-171 (σελ. 167-168).

Πίνακας 13.4 Το στάδιο της αριστεία Στάδιο 5ο: «Αριστεία».

Σημαντικό ζήτημα, σύμφωνα με τις αναφορές των νοσηλευτών της συγκεκριμένης έρευνας το οποίο αφορά όλα τα στάδια επαγγελματικής ανάπτυξης, αποτελεί η διαχείριση της θλίψης και της απώλειας που σχετίζονται με το υψηλό ποσοστό θανάτων και την υπερβολική ταύτιση των νοσηλευτών με τον ασθενή. Η ταύτιση αυτή δεν επέτρεπε στους επαγγελματίες να διακρίνουν τα όρια του επαγγελματικού θεραπευτικού τους ρόλου. Βέβαια, η ένταση και η διάρκεια της ταύτισης διαφοροποιούνταν ανάλογα με την ψυχοσύνθεση και τις ιδιαιτερότητες του κάθε νοσηλευτή. Αυτά όμως τα δύο χαρακτηριστικά είχαν σοβαρό αντίκτυπο στην παρεχόμενη φροντίδα και στην επαγγελματική ανάπτυξη των ίδιων των νοσηλευτών. Οι λόγοι που αναφέρουν ως παράγοντες οι οποίοι συνέβαλαν στην παραμονή τους στο επάγγελμα είναι οι ακόλουθοι:

- ευκαιρίες προαγωγής
- έλλειψη μονοτονίας
- η φύση της εργασίας και οι ιδιαιτερότητες των εξαρτημένων ατόμων
- ενδιαφέρον εργασιακό περιβάλλον γεμάτο προκλήσεις
- αυτονομία
- υποστήριξη στα αρχικά στάδια της σταδιοδρομίας τους

13.2. Επαγγελματική αυτοανάπτυξη και οργανωσιακή κουλτούρα

Κάθε χώρος εργασίας διαθέτει μια μοναδική ατμόσφαιρα. Κεντρικό ζήτημα για κάθε εργαζόμενο είναι να αναγνωρίσει τι συμβαίνει στην υπηρεσία στην οποία εργάζεται, κάτι που μπορεί να συμβάλει στον έλεγχο του άγχους του και να βρει τρόπους να αντιμετωπίζει την κατάσταση με παραγωγικό τρόπο σε σχέση με τον ασθενή, τον ίδιο αλλά και το πλαίσιο εργασίας. Σε μια χαρούμενη και λειτουργική κουλτούρα εργασιακού πλαισίου, στην οποία κυριαρχούν η δικαιοσύνη και ο σεβασμός, ο εργαζόμενος νιώθει ασφάλεια, κατασταλάζει, χαλαρώνει, είναι ήρεμος και παραγωγικός και εξελίσσεται επαγγελματικά. Εξάλλου, η μάθηση επιτυγχάνεται μέσω της υποστηρικτικής καθοδήγησης, ενώ η μεγαλύτερη εμπειρία συντελεί στην άντληση ικανοποίησης από την εργασία σε μια συνεκτική ομάδα. Όμως, συχνά το εργασιακό πλαίσιο είναι

δυσλειτουργικό, καταπιεστικό, προσβλητικό, ακόμη και εκφοβιστικό (Μισουρίδου, 2011, 2009). Οι συνάδελφοι μπορεί να είναι απόντες, ψυχροί, απόμακροι, αδιάφοροι ή να είναι ενεργά δυσάρεστοι, αγενείς και απότομοι. Η άδικη συμπεριφορά προωθεί τον κυνισμό, υπονομεύοντας τη σχέση με την εργασία.

Οι Leiter και Maslach (2007), αφού μελέτησαν το εργασιακό κλίμα σε μεγάλο αριθμό επιχειρήσεων, παρατήρησαν ότι πολύ συχνά το εργασιακό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από διχόνοια, κακή επικοινωνία, έλλειψη δικαιοσύνης, δουλειές «πίσω από κλειστές πόρτες», κλειστές ομάδες που περιθωριοποιούν όσους δεν συμμορφώνονται με τις στάσεις τους. Κατά παρόμοιο τρόπο το εργασιακό περιβάλλον είναι «τοξικό» σε πολλές υπηρεσίες ψυχικής και σωματικής υγείας, εμποδίζοντας την εξατομικευμένη, προσωποκεντρική και συνεργατική φροντίδα στους λήπτες των υπηρεσιών της (SAMSHA, 2014). Παράγοντες όπως η πίεση για αύξηση της παραγωγικότητας και η μείωση των οικονομικών απολαβών δημιουργούν ένα αχχογόνο περιβάλλον και συμβάλλουν στο χαμηλό ηθικό και στην μειωμένη ικανοποίηση των εργαζομένων. Οι νοσηλευτές αποτελούν μια επαγγελματική ομάδα που πολύ συχνά αντιμετωπίζει προβλήματα επιθετικής συμπεριφοράς, συγκρούσεων και εκφοβισμού μεταξύ συναδέλφων. Η ενδοσυναδελφική επιθετικότητα και η μειωμένη συναδελφική αλληλεγγύη αποτελούν πηγές άγχους, επαγγελματικής εξουθένωσης, ματαίωσης και θυμού (Μισουρίδου, 2011). Σύμφωνα με τον Farrell (1999), η επιθετικότητα ανάμεσα σε νοσηλευτές αναφέρεται ως η πιο επώδυνη μορφή επιθετικότητας σε σύγκριση με αυτήν η οποία προέρχεται από γιατρούς και ασθενείς και μάλιστα, η πλειοψηφία των ερωτώμενων αναφέρει ότι η επιθετικότητα αποτελεί την πιο δύσκολη πλευρά της νοσηλευτικής εργασίας.

Η Kelly (1998) στη μελέτη της για την επαγγελματική κοινωνικοποίηση των νοσηλευτών περιγράφει την αγωνιώδη προσπάθεια των νέων νοσηλευτών να αποκτήσουν την αποδοχή της ομάδας, όπως και τις πιέσεις που δέχονται μέσα σε αυτήν καθώς ξεκινούν με αρκετό ιδεαλισμό την καριέρα τους. Στην ουσία, οι νοσηλευτές επιδιώκουν πρώτα την αποδοχή από την ομάδα και μόνο αφού κατοχυρώσουν τη θέση τους - συχνά έχοντας συμμορφωθεί στις αρχές που επιτάσσει η ομάδα- εστιάζουν στην προσπάθεια να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ασθενών (Newton & McKenna, 2007 Brennan & McSherry, 2007 Boychuk Duchscher, 2001). Έτσι η επιτυχία της προσαρμογής σχετίζεται με την ικανότητα να γίνει κανείς αρεστός στα μέλη της ομάδας, ικανοποιώντας τις προσδοκίες της και τροποποιώντας την επαγγελματική ταυτότητα που έχτιζε στα χρόνια της εκπαίδευσής του.

Μειονέκτημα σημαντικό στη διαδικασία της επαγγελματικής κοινωνικοποίησης αποτελεί η έμφαση κατά τα χρόνια της εκπαίδευσης στην ατομική ανάπτυξη και συμπεριφορά και όχι στις ομαδικές διεργασίες. Κατά αυτόν τον τρόπο οι νέοι νοσηλευτές είναι απροετοίμαστοι για να λειτουργήσουν σαν μέλη της ομάδας. Σύμφωνα με τη Ραγιά (2003), ο νοσηλευτής οφείλει να πιστεύει στη δημιουργική δύναμη της ομάδας, να αντιλαμβάνεται τα μειονεκτήματα της μεμονωμένης προσπάθειας και να καλλιεργεί την ικανότητα συνεργασίας, η οποία είναι αποτέλεσμα ψυχικής και κοινωνικής ωριμότητας. Οι νέοι νοσηλευτές όμως συχνά αγνοούν τον τρόπο με τον οποίο οι στάσεις τους και οι συμπεριφορές τους συμβάλλουν στις δυσκολίες τους. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η συνεργασία προϋποθέτει αυτογνωσία, δηλαδή ακριβή γνώση των προσόντων του ατόμου, των δυνατοτήτων του, των ορίων του, της αντοχής του, των δυσκολιών και των αδυναμιών του, των αρετών και των κλήσεών του, καθώς και πιθανών χαρακτηριστικών της προσωπικότητάς του, όπως η φιλοπρωτία, η ιδιορρυθμία, η εμμονή στο προσωπικό θέλημα και η υποτίμηση των ικανοτήτων των άλλων. Σε κάθε περίπτωση πάντως, η ικανότητα για συνεργασία δεν αποτελεί έμφυτο χαρακτηριστικό αλλά καλλιεργείται με την εμπειρία στις επαγγελματικές σχέσεις. Επιπλέον, οι νοσηλευτές με την πάροδο του χρόνου αποκτούν ανθεκτικότητα στην επιθετικότητα που εκδηλώνεται μέσα στο αχχογόνο εργασιακό πλαίσιο και αναπτύσσουν άμυνες που τους βοηθούν στην επίλυση των συγκρούσεων και στην αυτοπροστασία (Lewis, 2006). Επαγρυπνούν για προειδοποιητικά σημεία και αφουγκράζονται τη δυναμική των σχέσεων, αποκτούν σταδιακά αντίληψη της ατμόσφαιρας του τμήματος, αποφασίζουν να μην αντιλαμβάνονται τις όποιες δυσκολίες θέτοντάς τες σε προσωπικό επίπεδο και αδιαφορούν για τα συναισθηματικά ξεσπάσματα, ενώ γίνονται περισσότερο ευέλικτοι στη διαχείριση των σχέσεων και στην επίλυση των συγκρούσεων.

Οι Leiter και Maslach (2007) παραθέτουν πρακτικές συμβουλές για τη βελτίωση των επαγγελματικών σχέσεων και για τον τρόπο με τον οποίο ο εργαζόμενος μπορεί να προωθήσει καινοτομίες, όπως:

- Απουσία επικριτικότητας προς τον προϊστάμενο ή τους συναδέλφους, ώστε να μην υπάρξει αίσθημα ανταγωνιστικότητας.
- Προσφορά βοήθειας προς τους συναδέλφους με σεμνό και μη απειλητικό τρόπο.

- Κριτική της προσωπικής εργασίας πριν από οποιαδήποτε προσπάθεια μετατόπισης του ενδιαφέροντος στην εργασία άλλων ατόμων.
- Δημιουργία συμμαχιών οι οποίες να στηρίζουν τα σχέδια του επαγγελματία. Οι συμμαχίες απαιτείται να στοχεύουν σε κάποιον ομαδικό στόχο και να μην αποκλείουν/υπονομεύουν κανέναν.
- Παρουσίαση οποιασδήποτε καινοτομίας ως νόμιμο έργο της εργασίας του επαγγελματία.
- Πρόβλεψη αντίστασης στην αλλαγή.

13.3. Επαγγελματική κοινωνικοποίηση και ένταξη στη διεπαγγελματική ομάδα

Κατά την επαγγελματική της κοινωνικοποίηση η κάθε ομάδα επαγγελματιών εκτίθεται σε θεωρητικές γνώσεις και εμπειρίες, που στόχο έχουν τη συγκρότηση μιας ισχυρής επαγγελματικής ταυτότητας. Συνήθως, οι νέοι επαγγελματίες δεν εκτίθενται στις αντιφάσεις της πραγματικότητας και, δυστυχώς, δεν προετοιμάζονται γι' αυτές (δυσκολίες στη συνεργασία, επιθετικότητα και συγκρούσεις στη διεπαγγελματική ομάδα, σχέσεις εξουσίας ανάμεσα στις διάφορες επαγγελματικές ομάδες, θέματα παρενόχλησης, εκφοβισμού και αυτοπροστασίας). Στην πράξη, ο χώρος της ψυχικής υγείας με τον όγκο και τη βαρύτητα των προβλημάτων που αντιμετωπίζει, απαιτεί επιτακτικά την αρμονική συνεργασία των επαγγελματιών σε δημοκρατικές βάσεις. Οι διάφορες οπτικές, η πολυφωνία αποτελούν ανεκτίμητο οπλοστάσιο της θεραπευτικής ομάδας στην προσπάθειά της να σμιλέψει μαζί με τον ασθενή ένα «άνοιγμα» νέων δυνατοτήτων στο «κλείσιμο»-αδιέξοδο- κρίση που τον οδήγησε στο να ζητήσει βοήθεια. Σε μια δημοκρατική και συνεργατική ομάδα κυριαρχούν η αλληλοϋποστήριξη, η ελευθερία έκφρασης, η θετική στάση στην καινοτομία και στην αλλαγή.

Η επαφή με την πραγματικότητα, όμως, συχνά απογοητεύει τους νεοδιοριζόμενους επαγγελματίες. Στην ψυχική υγεία, η ένταση των αιτημάτων των ασθενών και των συγγενών τους, καθώς και οι δυναμικές των σχέσεων μεταξύ τους, επιτείνουν τα προβλήματα. Επιπλέον, τα όρια ανάμεσα στις αρμοδιότητες των διάφορων επαγγελματιών δεν είναι ευδιάκριτα. Αυτό μπορεί βέβαια να προσφέρει δυνατότητες επαγγελματικής αυτοανάπτυξης (για παράδειγμα στη Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ ένας νοσηλευτής με πολύχρονη εμπειρία και κάποια κατάρτιση στη δραματοθεραπεία μπορεί να ασχοληθεί με τον συντονισμό ομάδων θεραπείας μέσω τέχνης ακόμη και ως πρώτος συντονιστής), από την άλλη όμως αποτελεί κάποιες φορές σημείο τριβής ανάμεσα στους επαγγελματίες. Από την άλλη άκαμπτες οριοθετήσεις στον ρόλο μιας επαγγελματικής ομάδας προκαλούν ανταγωνισμό, συγκρούσεις για την επικράτηση μιας επαγγελματικής ομάδας σε βάρος των άλλων και αλληλοαμφισβήτηση. Επίσης, οι νέοι επαγγελματίες καλούνται να επεξεργαστούν ζητήματα θεραπείας και κοινωνικού ελέγχου, σχέσεων εξουσίας και συχνά άρρητων κανόνων οι οποίοι διέπουν τη λειτουργία ενός πλαισίου. Η θεραπεία, συχνά στα διάφορα βιβλία ψυχικής υγείας περιγράφεται σαν μια δυαδική σχέση διαντίδρασης. Στην πράξη, όμως, απαιτεί την καλλιέργεια της ικανότητας αντίληψης των δυναμικών των σχέσεων και των ιδιαιτεροτήτων του πλαισίου, μέσα στο οποίο ο επαγγελματίας καλείται να λειτουργήσει θεραπευτικά. Οι νοσηλευτές, λόγω στερεοτύπων και προκαταλήψεων που αφορούν το επάγγελμα, καταβάλλουν αρκετές φορές μεγαλύτερη προσπάθεια από άλλους επαγγελματίες για να αναλάβουν θέσεις ευθύνης σε κέντρα πρόληψης και θεραπείας, Κατά τον ίδιο τρόπο όμως με τον οποίο υπερασπίζονται τους θεραπευόμενους ενάντια στις προκαταλήψεις και τα κοινωνικά στερεότυπα, καλούνται να συμβάλουν στην επεξεργασία και αλλαγή στερεοτύπων και προκαταλήψεων στο θεραπευτικό πλαίσιο που εργάζονται. Η ένταξη της νοσηλευτικής εξαρτημένων ατόμων σε προπτυχιακά και μεταπτυχιακά προγράμματα νοσηλευτικής θα μπορούσε να συμβάλει καθοριστικά στην εξέλιξη των νοσηλευτών και στην ανάληψη θέσεων ευθύνης.

Αλλά κρίσιμα προβλήματα τα οποία επηρεάζουν την ένταξη στη διεπαγγελματική ομάδα είναι τα ακόλουθα:

- η υποχρηματοδότηση των κέντρων απεξάρτησης (προκαλεί ανταγωνισμό των επαγγελματικών ομάδων)
- η έντονη έλλειψη προσωπικού
- η χρηματοδότηση δυνατοτήτων εποπτείας
- η χρηματοδότηση εκπαιδευτικών εμπειριών και συνεδρίων
- η γραφειοκρατία
- οι οργανωτικές ελλείψεις (π.χ. στέγαση άστεγων ασθενών) κ.ά.



Εικόνα 13.4 Γαΐτης Γ, Εθνική Πινακοθήκη, *Copyright*.

13.4. Αυτογνωσία και επαγγελματική αυτοανάπτυξη

Για τους περισσότερους φοιτητές της νοσηλευτικής βασικό κίνητρο επιλογής της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας αποτελεί η επιθυμία παροχής φροντίδας στον άνθρωπο (Jackson et al. 2007). Ξεκινούν τις σπουδές τους με αρκετό ιδεαλισμό πιστεύοντας ότι ο σωστός συνδυασμός ποιοτικής εκπαίδευσης, ειλικρινούς ενδιαφέροντος για τους άλλους και δέσμευσης θα τους βοηθήσει να ανακουφίσουν αρκετούς ανθρώπους. Σύντομα όμως οι προσδοκίες τους διαψεύδονται, χάνουν το πάθος και την αισιοδοξία τους, συμμορφώνονται στις παραδοσιακές πρακτικές που επιτάσσει η ομάδα εργασίας, ενώ αφιερώνουν το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους στην εκτέλεση λειτουργικών καθηκόντων και στη διευθέτηση γραφειοκρατικών θεμάτων και ζητημάτων ρουτίνας (Menziess, 1960). Παράλληλα μεταβάλλεται ο τρόπος με τον οποίο ορίζουν την επαγγελματική τους ταυτότητα, οι αξίες και τα κίνητρό τους γίνονται περισσότερο υλιστικά και εγωκεντρικά, νιώθουν αγανάκτηση, θυμό και κυνισμό. Σύμφωνα με τον McLeod (2003), η μεταστροφή αυτή χαρακτηρίζει όλα τα επαγγέλματα υγείας και οφείλεται στην έλλειψη αυτογνωσίας και στην ανεπαρκή φροντίδα εαυτού.

Οι νέοι επαγγελματίες τις περισσότερες φορές δεν έχουν αντιμετωπίσει τις δοκιμασίες της ζωής που οδηγούν στη γνώση του εαυτού αλλά και στη γνώση των άλλων. Ο παιδικός εγωκεντρισμός και η μεγαλομανία δεν έχουν ακόμη μετατραπεί σε ρεαλιστική αυτοεκτίμηση. Μπροστά στην ανθρώπινη αδυναμία και ασθένεια νιώθουν ενοχές και αναλαμβάνουν ασυνείδητα τους ρόλους του ήρωα ή του σωτήρα, παίρνοντας πάνω τους όλη την ευθύνη του ασθενή. Υπερεκτιμούν δηλαδή τις δυνατότητές τους για επιτυχία και προσφορά, υπερεμπλέκονται, δεν βάζουν όρια, προσπαθούν να αποδείξουν ότι είναι καλύτεροι ή ότι νοιάζονται περισσότερο από όλους τους άλλους τριγύρω τους. Η υπερλειτουργικότητα είναι ένα συχνό χαρακτηριστικό που πηγάζει από τις προσπάθειες να διατηρήσουν έναν τρόπο συμπεριφοράς, ο οποίος ανταμοιβόταν ιδιαίτερα στο παρελθόν από τους γονείς. Κι αυτό γιατί το παιδί μπορεί να ήταν μια πολύ σημαντική πηγή κινητοποίησης, ερεθισμάτων και υποστήριξης για τον γονέα, με αποτέλεσμα ως ενήλικας να συνεχίζει να προσφέρει αυτή τη λειτουργία. Στην ουσία το παιδί ένιωθε υπεύθυνο για την οικογένειά του και για τους γονείς του, ήταν δηλαδή «γονεϊκό παιδί» και έτσι, όχι τυχαία, επέλεξε κάποιο από τα επαγγέλματα της προσφοράς. Πίσω όμως από την υπερλειτουργικότητα και την υπευθυνότητα κρύβονται ασυνείδητες/ανικανοποίητες ανάγκες για εκτίμηση και αγάπη (McLeod, 2003· Ζαφείρης και συν., 1999).

Η εκπαίδευση, ένας χώρος ο οποίος θα μπορούσε να προετοιμάσει τους νέους επαγγελματίες για τη συναισθηματική εργασία που απαιτεί η φροντίδα της αδυναμίας-ασθένειας, προωθεί την καλλιέργεια της αντικειμενικής και λογικής αντιμετώπισης των αναγκών του ασθενή, δίνοντας ελάχιστη σημασία στην υποκειμενικότητα, στις συναισθηματικές διεργασίες, στη γνώση του εαυτού και του άλλου, που υποστηρίζουν τις ικανότητες της ενσυναίσθησης και της συνεργασίας. Σύμφωνα όμως με τον Goleman (2000, 1998), η προσαρμογή και η επιτυχία στον εργασιακό χώρο εξαρτώνται μόνο κατά ένα ποσοστό 10-20% από τις ακαδημαϊκές επιδόσεις και γνώσεις που αποκτήθηκαν κατά την εκπαίδευση. Σε μεγαλύτερο βαθμό, η προσαρμογή και η επιτυχία εξαρτώνται από τη «συναισθηματική νοημοσύνη», την ικανότητα γνώσης των συναισθημάτων στον εαυτό και στους άλλους, η οποία αποτελεί απαραίτητο θεμέλιο της ουσιαστικής επικοινωνίας και συνεργασίας. Όσο περισσότερο γνωρίζει τον εαυτό του και τους άλλους, τόσο πιο δημιουργικός γίνεται ο νοσηλευτής στην προσφορά φροντίδας, χωρίς να κατηγορεί το «σύστημα» αγνοώντας τη συμβολή των δικών του αδυναμιών σε οποιαδήποτε προσπάθειά του. Όσο περισσότερο κατανοεί την ανάγκη του για εκτίμηση και θαυμασμό και τη βαθιά του επιθυμία να είναι αρεστός τόσο είναι σε θέση να ορίσει τον εαυτό του διαφορετικά, να διαχειριστεί τις πιέσεις με καινούργιους τρόπους, να βάλει όρια και να σκύψει πάνω από τις προσωπικές του ανάγκες, να γίνει τελικά ένας πληγωμένος θεραπευτής, ο οποίος αναγνωρίζει ότι δεν είναι παντοδύναμος αλλά ευάλωτος, τρωτός και πάνω απ' όλα ανθρώπινος (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος, 1999).

Έτσι, ο νοσηλευτής μαθαίνει σταδιακά:

- να επιτρέπει στον εαυτό του να έχει ανάγκες
- να ικανοποιεί τις ανάγκες του με πιο ευθείς και αποτελεσματικούς τρόπους
- να μη ζητά από τον εαυτό του περισσότερα από όσα μπορεί να δώσει
- να λέει «όχι» και να βάζει όρια σεβόμενος τον εαυτό του
- να ορίζει περισσότερο ρεαλιστικούς και επιτεύξιμους στόχους
- να αναπτύσσει τις ικανότητες της ενσυναίσθησης και της συνεργασίας
- να συνδέεται με τον ευάλωτο εαυτό του και να είναι «πληγωμένος θεραπευτής»
- αποκτώντας ολοένα και μεγαλύτερο βαθμό αυτογνωσίας

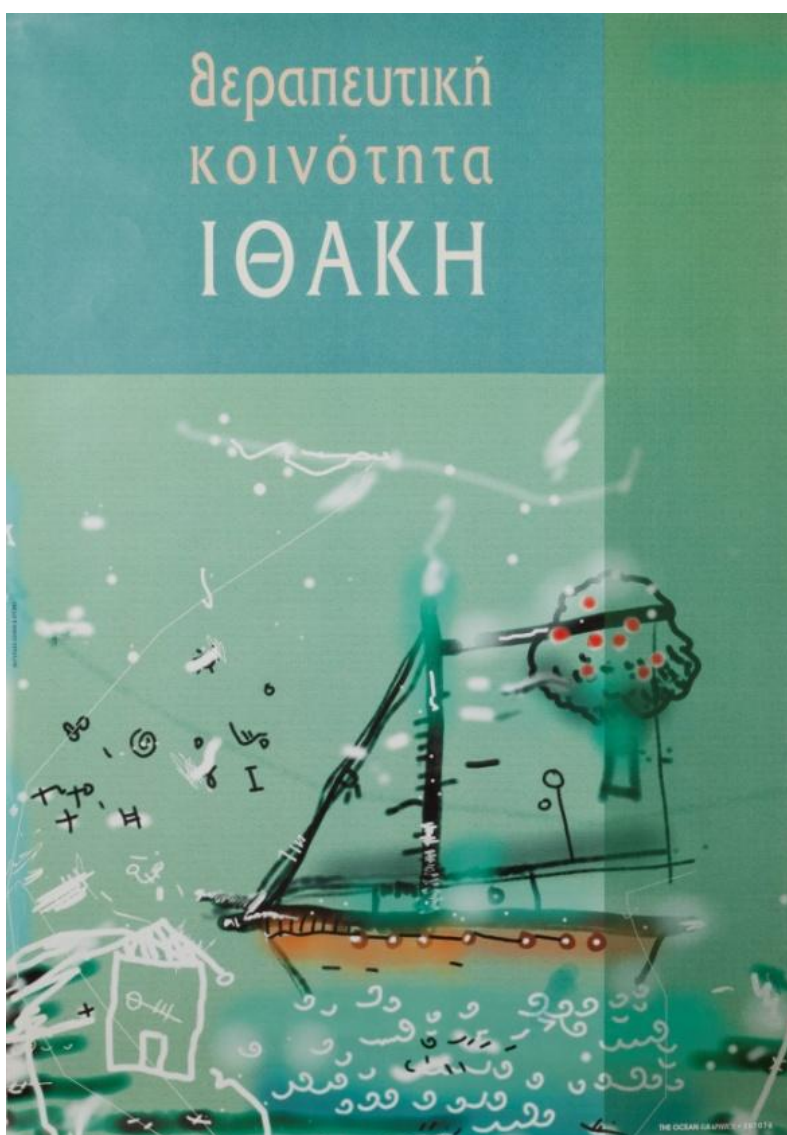
13.5. Η συγκρότηση μιας ισχυρής επαγγελματικής ταυτότητας

Η σταδιακή ανάπτυξη της αυτογνωσίας βοηθάει τον νοσηλευτή στη σχέση του με τους ασθενείς, τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους του. Έτσι, αποτελεί κύριο παράγοντα της επαγγελματικής εξέλιξης και αυτο-ανάπτυξης. Η διαμόρφωση όμως μιας ισχυρής επαγγελματικής ταυτότητας απαιτεί επιπλέον τη συνειδητοποίηση των επιλογών του επαγγελματία σε σχέση με τις επιστημολογικές, κοινωνικές, ψυχολογικές και επαγγελματικές του παραδοχές. Η προσωπική θεωρία του νοσηλευτή αποτελείται από αντιφατικές αντιλήψεις, συνειδητές ή ασυνειδητές. Αυτές οι αντιφάσεις πρέπει να εκληφθούν θετικά, γιατί προάγουν την κριτική στάση στη νοσηλευτική πρακτική. Πολλές από αυτές τις αντιφάσεις δεν θα πάνε ποτέ να υφίστανται. Πάντα η εκπαίδευση θα διδάσκει το 'ορθό' και το ιδεατό και θα συγκρούεται με τις απαιτήσεις ενός συστήματος που χαρακτηρίζεται από αντιφατικές επιδιώξεις και αλληλοσυγκρουόμενους προσανατολισμούς, προάγοντας έτσι την κριτική σκέψη. Ο νοσηλευτής που είναι σε θέση να επεξεργαστεί αυτές τις αντιφάσεις θα έχει καταφέρει να χτίσει μια ισχυρή επαγγελματική ταυτότητα. Ισχυρά μέσα για την επίτευξη αυτού του σκοπού αποτελούν η επιμόρφωση με ουσιαστικό περιεχόμενο και η εποπτεία.

Η επιμόρφωση βοηθά τον νοσηλευτή να επεξεργαστεί και να συνειδητοποιήσει τις αντιφατικές αντιλήψεις και πρακτικές που διέπουν την εργασιακή του καθημερινότητα. Ουσιαστικά, τον καθιστά ικανό ερευνητή της νοσηλευτικής του πρακτικής, μέσα από μια διαδικασία κριτικής αυτο-διερεύνησης. Μόνο μέσα από τη συνειδητοποίηση της νοσηλευτικής πρακτικής μπορεί να δημιουργηθεί το πλαίσιο οικοδόμησης της προσωπικής θεωρίας του, διαφορετικά ο νοσηλευτής οδηγείται στη μηχανοποίηση της νοσηλευτικής πράξης. Επιπρόσθετα, η ομαδική εποπτεία τον βοηθάει να εκτονώσει έντονα συναισθήματα, να τα επεξεργαστεί, να συνειδητοποιήσει την εμπειρία του, να βάλει προτεραιότητες στην προσπάθεια συγκρότησης της αλλαγής, να ανακαλύψει καινούργιους τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων του. Η επεξεργασία της εμπειρίας του τον βοηθάει να εμβαθύνει στο νόημα της φροντίδας, να συγκροτήσει τη δική του προσωπική θεωρία για τη νοσηλευτική φροντίδα και να αυτοπροστατευτεί.

Η επιμόρφωση και η εποπτεία, που βοηθούν το νοσηλευτή να επεξεργαστεί ζητήματα τα οποία αφορούν τις σχέσεις με τους ασθενείς, τους συναδέλφους και τον εαυτό του, αποτελούν πολύτιμα εφόδια στην προσπάθεια συγκρότησης μιας ισχυρής επαγγελματικής ταυτότητας. Στη θεραπεία απεξάρτησης η βιωματική εκπαίδευση, η οποία αποτελεί στάδιο επιλογής και ένταξης ενός επαγγελματία στις θεραπευτικές κοινότητες (Πουλόπουλος, 2011), η προσωπική θεραπεία και η εκπαίδευση σε κάποια θεραπευτική προσέγγιση (π.χ. συστημική, ψυχοδυναμική, γνωσιακή-συμπεριφοριστική) συμβάλουν καθοριστικά στην προσπάθεια αυτή. Εξάλλου, η σχέση με την εργασία αλλάζει ως αποτέλεσμα της εμπειρίας. Οι νοσηλευτές γίνονται πιο ικανοί και αποκτούν μηχανισμούς άμυνας για την αντιμετώπιση σχέσεων και προβλημάτων που παλαιότερα τους αναστάτωναν. Η αλλαγή αυτή απαιτεί χρόνο και επεξεργασία της εμπειρίας. Ακόμη και όταν οι νοσηλευτές δεν συνειδητοποιούν την επίδραση της εμπειρίας και την ανάπτυξη μηχανισμών άμυνας, η πολύχρονη παρουσία τους στον εργασιακό χώρο τους οδηγεί να καταλάβουν αβίαστα κάποια στιγμή ότι τα καταφέρνουν ευκολότερα. Γίνονται πιο ευέλικτοι, ωριμάζουν, γνωρίζουν καλύτερα τον εαυτό τους (αυτογνωσία) και τους άλλους (ενσυναίσθηση).

Η επαγγελματική αυτοανάπτυξη λοιπόν του νοσηλευτή εξαρτημένων ατόμων μπορεί να καθοδηγηθεί μέσα από την επιμόρφωση, την υποστήριξη από συναδέλφους, την εποπτεία, την προσωπική θεραπεία και ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση. Στην ουσία όμως αποτελεί μια μοναδική και προσωπική διαδικασία, ένα ταξίδι γνώσης τού εαυτού, του Άλλου και του κόσμου που μας περιβάλλει.



Εικόνα 13.5 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

ΣΥΝΟΨΗ

- Στην αρχή της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας οι νοσηλευτές εξαρτημένων ατόμων κατακλύζονται από άγχος και φόβο για την εργασία τους. Σταδιακά αποκτούν την ικανότητα οριοθέτησης των θεραπευόμενων και κατανοούν ότι η υποτροπή αποτελεί στάδιο στη θεραπευτική διαδικασία, αποφεύγοντας τη ματαίωση που βίωναν αρχικά. Επίσης, επιδιώκουν ενεργητικά την απόκτηση δεξιοτήτων και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.
- Παράγοντες που πιθανόν να συμβάλλουν στην παραμονή των νοσηλευτών στον χώρο της θεραπείας απεξάρτησης είναι η έλλειψη μονοτονίας, η φύση της εργασίας και οι ιδιαιτερότητες των εξαρτημένων ατόμων, το ενδιαφέρον εργασιακό περιβάλλον γεμάτο προκλήσεις, η αυτονομία, η υποστήριξη στα αρχικά στάδια της σταδιοδρομίας τους και οι ευκαιρίες προαγωγής ανάλογα με το πλαίσιο.
- Η διαμόρφωση όμως μιας ισχυρής επαγγελματικής ταυτότητας απαιτεί τη συνειδητοποίηση των επιλογών του επαγγελματία σε σχέση με τις επιστημολογικές, κοινωνικές, ψυχολογικές και επαγγελματικές του παραδοχές.
Η επιμόρφωση, η εποπτεία, η προσωπική θεραπεία και η ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση βοηθούν τον νοσηλευτή να επεξεργαστεί ζητήματα τα οποία αφορούν τις σχέσεις με τους ασθενείς, τους συναδέλφους και τον εαυτό του και αποτελούν πολύτιμα εφόδια στην προσπάθεια συγκρότησης μιας ισχυρής επαγγελματικής ταυτότητας.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Benner, P. (1984) *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Boychuk Duchscher, J.E. (2001) Out in the Real World: Newly Graduated Nurses in Acute-care speak out. *JONA*, 31(9):426-439.
- Brennan, G., McSherry, R. (2007) Exploring the transition and professional socialization from health care assistant to student nurse. *Nurse Education in Practice*, 7: 206-214.
- Clancy, C., Oyefeso, A., Ghodse, A.H. (2002) Mapping the role of nurses in Methadone Substitution Therapy (MST) programmes across Europe: core- competencies. *The Drug and Alcohol Professional*, 2(4): 19-25.
- Clancy, C., Oyefeso, A., Ghodse, A.H. (2006) Role development and career stages in addiction nursing: an exploratory study. *Journal of Advanced Nursing*, 57 (2):161-171.
- Farrell, G.A. (1999) Aggression in clinical settings: nurses' views – a follow-up study. *Journal of Advanced Nursing*, 29(3): 532-541.
- Goleman, D. (1998) *Η Συναισθηματική Νοημόσυνη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Goleman, D. (2000) *Η Συναισθηματική Νοημοσύνη στο Χώρο Εργασίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Jackson, D., Firtko, A., Edenborough, M. (2007) Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1):1-9.
- Kelly, B. (1998) Preserving moral integrity: a follow-up study with new graduate nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 28(5):1134-1145.
- Leiter, M.P., Maslach, C. (2007) *Πώς να αντιμετωπίσετε την επαγγελματική εξουθένωση*. Αθήνα: Κλειδάριθμος.

- Lewis, M. (2006) Nurse bullying: organizational considerations in the maintenance and perpetration of health care bullying cultures. *Journal of Nursing Management*, 14: 52-58.
- McLeod, M.E. (2003) The caring physician: a journey in self-exploration and self-care. *The American Journal of Gastroenterology*, 2003, 98(10): 435-438.
- Menzies, I.E.P. (1960) A case study in the functioning of social systems as a defence against anxiety. *Human Relations*, 13(2): 95-121.
- Newton, J.M., McKenna, L. (2007) The transitional journey through the graduate year: a focus group study. *International Journal of Nursing Studies*, 44:1.231-1.237.
- SAMHSA (2014) *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*, A Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57. HHS Publication No.(SMA) 14-4816. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Administration.
- Ζαφείρης, Α., Ζαφείρη, Ε., Μουζακίτης, Χ. (1999) *Οικογενειακή Θεραπεία: Θεωρία και πρακτικές εφαρμογές*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μισουρίδου, Ε. (2009) Η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. *Νοσηλευτική*, 48(4): 358-366.
- Μισουρίδου, Ε. (2011) Το φαινόμενο του εκφοβισμού στη νοσηλευτική: Αίτια και αντιμετώπιση. *Νοσηλευτική*, 50(2): 123-131.
- Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ. (1999) *Η Ψυχολογία στο Χώρο της Υγείας*. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Πουλόπουλος, Χ. (2011) *Κοινωνική εργασία και εξαρτήσεις: Οι κοινότητες της αλλαγής*. Αθήνα: Τόπος.
- Ραγιά, Α. (2003) Η καλή συνεργασία, πρόκληση και προϋπόθεση στη σύγχρονη Νοσηλευτική. *Νοσηλευτική*, 42(3): 286-292.

Χρήσιμο οπτικοακουστικό και έντυπο υλικό στο διαδίκτυο

- <http://ocdp.ohio.gov/pdfs/TIP52%20Clinical%20Supervision.pdf>

Χρήσιμο βιβλίο από τον οργανισμό Substance Abuse and Mental Health Administration (SAMHSA) με πλούσιο υλικό για την εποπτεία και επαγγελματική ανάπτυξη του συμβούλου εξαρτημένων ατόμων και τίτλο «*Clinical Supervision and Professional Development of the Substance Abuse Counselor*».

URL Εκπαιδευτικού Υλικού Κεφαλαίου 13

Οι διαφάνειες του Κεφαλαίου 13 βρίσκονται στην ακόλουθη σελίδα στον Ελληνικό Συσσωρευτή Ακαδημαϊκών Ηλεκτρονικών Βιβλίων του ΣΕΑΒ: <http://repfiles.kallipos.gr/file/23366>