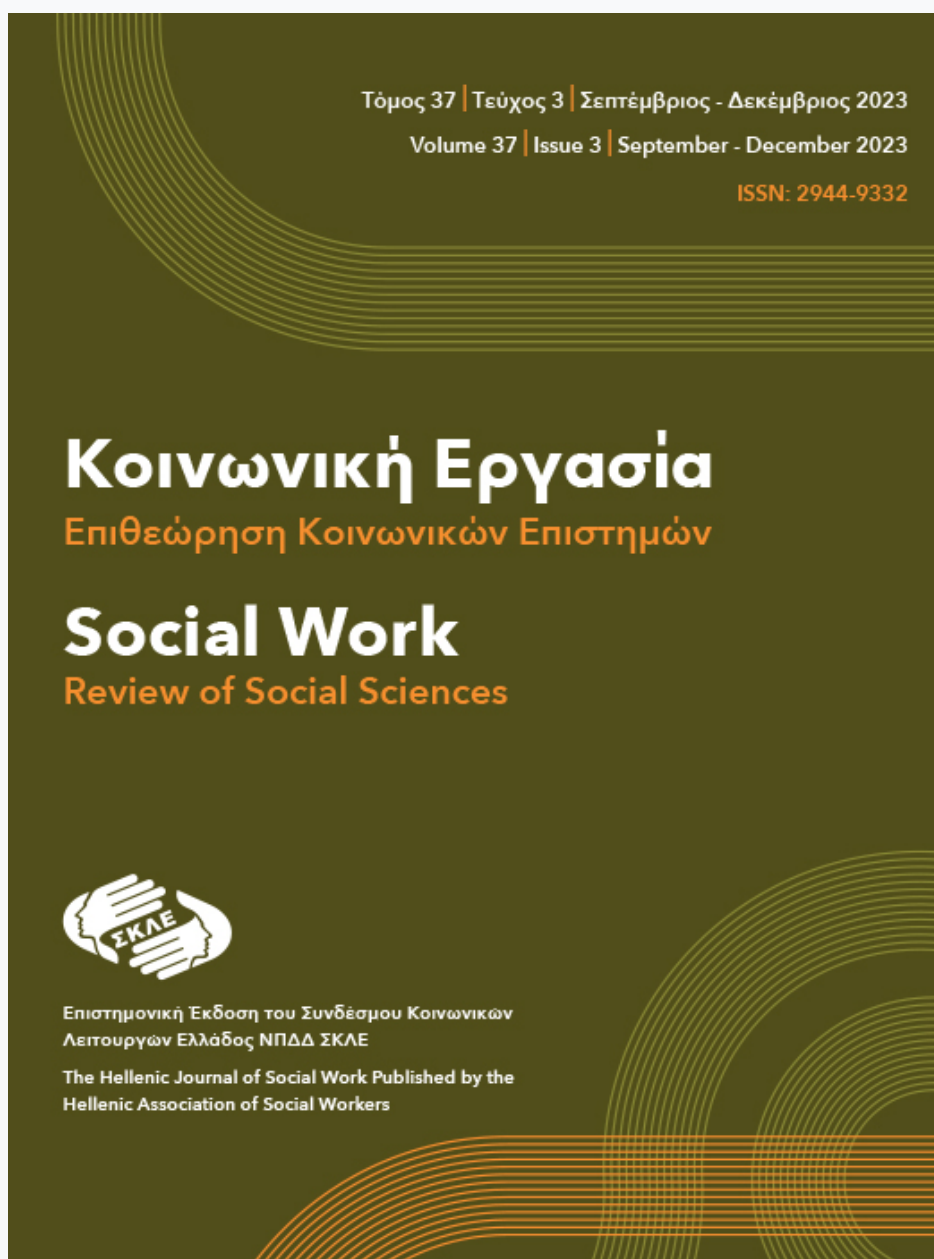


Κοινωνική Εργασία. Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών

Τόμ. 37, Αρ. 3 (2023)

3/2023



Διερεύνηση εφαρμογής του Ν. 4538/2018 για τον θεσμό της αναδοχής στα Πλαίσια Παιδικής Προστασίας

Μπαλτσιώτη Βασιλική¹ Φαρμακοπούλου Ιγνατία²

¹ Κοινωνική Λειτουργός σε ΣΔΕΥ, Συστημική Ψυχοθεραπεύτρια, MSc, Υποπ. Διδάκτορας

² Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης & Κοινωνικής Εργασίας Πανεπιστημίου Πατρών, Κοινωνική Λειτουργός και Συστημική Ψυχοθεραπεύτρια

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το παρόν άρθρο πραγματεύεται τον θεσμό της αναδοχής στα Πλαίσια Παιδικής Προστασίας (ΠΠΠ). Εξετάζονται τα είδη, οι μορφές, τα οφέλη και οι παράγοντες κινδύνου της αναδοχής ανηλίκων καθώς και το νέο Νομοθετικό πλαίσιο Ν. 4538/2018. Επίσης, παρουσιάζονται τα κύρια ευρήματα μιας ερευνητικής μελέτης η οποία είχε ως σκοπό την διερεύνηση της εφαρμογής του θεσμού της αναδοχής βάσει της Νομοθετικής Μεταρρύθμισης, στην οποία συμμετείχαν Διευθυντές ΠΠΠ Πανελληνίως και Ανάδοχοι Γονείς. Αναδεικνύεται η σοβαρή υποστελέχωση των ΠΠΠ καθώς αρκετές Δομές δεν έχουν Διευθυντή και ο κοινωνικός λειτουργός ασκεί και αυτό το καθήκον και κάποια ΠΠΠ δεν διαθέτουν κοινωνικό λειτουργό. Επιπλέον, βρέθηκε ότι επικρατεί ο τύπος της μακροχρόνιας αναδοχής, η μη επανατοποθέτηση ανηλίκων σε άλλες ανάδοχες οικογένειες, μειωμένη επαφή του ανάδοχου παιδιού με τους βιολογικούς του γονείς και ότι υπάρχει αυξημένη συχνότητα αναδοχής παιδιών μικρής ηλικίας έναντι των εφήβων που παραμένουν ακόμα στις Δομές..

Λέξεις-κλειδιά: Αναδοχή, Πλαίσια Παιδικής Προστασίας, αποιδρυματοποίηση ανηλίκων, ανάδοχοι γονείς, ηλεκτρονικό σύστημα Anynet

Στοιχεία Επικοινωνίας: Βασιλική Μπαλτσιώτη, v.baltsioti@yahoo.gr

Εισαγωγή

Ο βασικός σκοπός της παιδικής προστασίας είναι να διασφαλίσει για κάθε ανήλικο ότι δεν θα υποστεί βία, δεν θα κακοποιηθεί, δε θα παραμεληθεί και δε θα εγκαταλειφθεί από τους ενήλικες που έχουν αναλάβει την Μέριμνά του, καθώς και ότι δε θα βιώσει καμίας μορφής εκμετάλλευση. Συνεπώς, στόχος της παιδικής προστασίας είναι η διασφάλιση της ομαλούς ανάπτυξης όλων των ανηλίκων (Αμπατζόγλου, 2021; Fore et al, 2019).

Στην Ελλάδα υπάρχουν τρεις κατηγορίες Πλαισίων Παιδικής Προστασίας (ΠΠΠ), προκειμένου να καλύπτονται οι ανάγκες όλων των ανηλίκων. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν Δομές που απευθύνονται σε παιδιά και εφήβους με: α) τυπική ανάπτυξη, β) αναπηρίες και γ) παιδοψυχιατρικές διαταραχές. Σύμφωνα με την επίσημη καταγραφή της Πολιτικής Παιδικής Προστασίας οι τύποι των ΠΠΠ είναι κυρίως δύο, τα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ) και τα Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ). Ωστόσο, άτυπα, συχνά συναντάται στην βιβλιογραφία μια ακόμη κατηγορία καθώς έχει διαφορετικό τρόπο λειτουργίας και αφορά στα Ν.Π.Ι.Δ. Εκκλησιαστικού χαρακτήρα (Γεωργιάδης, 2021).

Έχει διαπιστωθεί από πολλές ερευνητικές μελέτες, τόσο στην ελληνόγλωσση όσο και στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία ότι τα ΠΠΠ, παρά την πρόθεσή τους για τη φροντίδα των ανηλίκων, δεν μπορούν να εγγυηθούν την ασφάλεια και την ευζωία των παιδιών που φιλοξενούν λόγω ότι ο ιδρυματισμός έχει αναμφισβήτητες επιπτώσεις στη ψυχοκοινωνική ανάπτυξη, στη συναισθηματική εξέλιξη και στη νοητική ανάπτυξη των ανηλίκων (Forber- Pratt et al, 2020; Bajrai, 2017; Καλύβα, 2016). Σύμφωνα με την Φαρμακοπούλου (2020), δυο διεθνώς αναγνωρισμένες εναλλακτικές μορφές παιδικής προστασίας, που μπορούν να εγγυηθούν ότι οι ανήλικοι θα αποκομίσουν πολύπλευρα οφέλη, είναι η αναδοχή και η υιοθεσία. Ως αναδοχή νοείται η προσωρινή ανάληψη της πραγματικής φροντίδας ενός ανηλίκου, από ένα τρίτο πρόσωπο (συγγενικό ή μη), για χρονικό διάστημα που μπορεί να εκτείνεται από μερικές ημέρες έως και κάποια χρόνια. Η αναδοχή κρίνεται ως αναγκαία όταν οι βιολογικοί γονείς του ανηλίκου δεν είναι σε θέση να του παρέχουν την ασφάλεια και την φροντίδα που χρειάζεται ώστε να μεγαλώσει σωστά. Ο αποχωρισμός από την βιολογική οικογένεια γίνεται πάντοτε με γνώμονα το βέλτιστο συμφέρον του ανηλίκου.

Αν και στην Ελλάδα ο θεσμός της αναδοχής ξεκίνησε στα μέσα του προηγούμενου αιώνα είχε ελλιπώς εφαρμοστεί από την πλειοψηφία των ΠΠΠ. Για αυτό τον λόγο τέθηκε σε ισχύ ο πρόσφατος νόμος Ν. 4538/2018, βάσει του οποίου όλα τα ΠΠΠ είναι υποχρεωμένα να τον εφαρμόζουν και να διασφαλίζουν την τήρηση των χρονικών ορίων και όλων των συναφών κριτηρίων και προδιαγραφών καθώς και την ομαλότητα εφαρμογής της διαδικασίας, έχοντας ως στόχο την απο-ιδρυματοποίηση των ανηλίκων και την άμεση αποκατάσταση τους σε ανάδοχη οικογένεια παρέχοντας τους καλή ποιότητα ζωής (Γεωργιάδης, 2019).

Παρακάτω επιχειρείται η περιγραφή των κύριων χαρακτηριστικών του θεσμού της αναδοχής ανηλίκων, τα οποία εξετάστηκαν στην ποσοτική έρευνα που θα παρουσιαστεί στο τρίτο μέρος της παρούσας εργασίας.

Ο θεσμός της αναδοχής ανηλίκων

Είδη και μορφές αναδοχής

Η αναδοχή ανηλίκου, συνιστά μια σχέση οικογενειακού τύπου μεταξύ των μελών, που μπορεί να εξελιχθεί ανάλογα με τις ανάγκες και τις δυνατότητες τους. Σύμφωνα με την Γεώργαρου (2016), διακρίνονται οι ακόλουθες μορφές αναδοχής:

Με κριτήριο τη σχέση που έχει ο ανήλικος με τους ανάδοχους γονείς του, αναγνωρίζεται η

συγγενική και η μη συγγενική αναδοχή. Προτιμάται η ανάληψη της φροντίδας του ανηλίκου από άτομα του ευρύτερου οικογενειακού του περιβάλλοντος, με τα οποία συνήθως ήδη έχει αναπτύξει συναισθηματικούς δεσμούς. Σε περίπτωση που δεν είναι εφικτή η ανάληψη της φροντίδας του ανηλίκου από ένα συγγενικό πρόσωπο, τότε προωθείται -κατόπιν διενέργειας κοινωνικής έρευνας- η τοποθέτηση του σε μη συγγενική ανάδοχη οικογένεια.

Με κριτήριο την χρονική διάρκεια παραμονής των παιδιών και εφήβων στην ανάδοχη οικογένεια, αναγνωρίζεται η βραχυπρόθεσμη, η μεσοπρόθεσμη και η μακροπρόθεσμη αναδοχή, η αναδοχή φιλοξενίας, η ημερήσια και η επείγουσα αναδοχή.

Βραχυπρόθεσμη Αναδοχή: Διαρκεί συνήθως μέχρι εννιά εβδομάδες και εφαρμόζεται για βρέφη και παιδιά που έχουν απομακρυνθεί από την οικογένεια τους προσωρινά λόγω οικογενειακής κρίσης (θάνατος, ψυχική ή σωματική αρρώστια και ανεργία).

Μεσοπρόθεσμη Αναδοχή: Σε αυτό το είδος η αναδοχή μπορεί να διαρκέσει από μερικούς μήνες έως δυο χρόνια. Δίνεται χρόνο στους γονείς να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα τους, ενώ παράλληλα το παιδί βρίσκεται στην ανάδοχη οικογένεια με στόχο την ευημερία του.

Μακροπρόθεσμη Αναδοχή: Αυτός το είδος αναδοχής διαρκεί πολλά χρόνια ή είναι μόνιμο και είναι ο συνηθέστερος τύπος στη χώρα μας. Ακόμα και όταν τα παιδιά διατηρούν επαφή με τους βιολογικούς τους γονείς ενίοτε δεν μπορούν να επιστρέψουν σε αυτούς. Πρόκειται για παιδιά που οι γονείς τους αρνούνται να συναινέσουν στην υιοθεσία τους ελπίζοντας ότι κάποτε θα αλλάξει η κατάσταση τους και θα καταφέρουν να τα διεκδικήσουν (π.χ. ιερόδουλες μητέρες, χρήστες γονείς) ή όταν τα παιδιά είναι εγκαταλελειμμένα.

Αναδοχή Φιλοξενίας: Παιδιά που διαβιούν σε ιδρύματα και πηγαίνουν σε ανάδοχες οικογένειες τις ημέρες που δεν έχουν σχολείο με σκοπό την ψυχοκοινωνική και ψυχαγωγική τους ανάπτυξη (σαββατοκύριακα, εορτές και καλοκαιρινές διακοπές).

Επείγουσα Αναδοχή: Αφορά κυρίως περιπτώσεις που οι γονείς τελούν υπό κράτηση για σύντομο χρονικό διάστημα ή χρειάζεται να νοσηλευτούν άμεσα.

Ημερήσια Αναδοχή: Το παιδί φροντίζεται σε ανάδοχη οικογένεια σε καθορισμένες ώρες κατά τη διάρκεια της ημέρας ή της νύχτας, ανάλογα με τις ανάγκες του, για ενίσχυση της λειτουργικότητας της οικογένειας και για να προληφθεί η μόνιμη απομάκρυνσή από το οικογενειακό του περιβάλλον.

Με κριτήριο το είδος της σύμβασης που καταρτίζεται, αναγνωρίζονται η συμβατική, η δικαστική και η επαγγελματική μορφή αναδοχής.

Συμβατική αναδοχή: Όπως ορίζει το άρθρο 1655 του Αστικού Κώδικα, τόσο οι βιολογικοί γονείς όσο και ο επίτροπος μπορούν να αιτηθούν την τοποθέτηση του ανηλίκου σε ανάδοχη οικογένεια, εφόσον κρίνουν ότι η ενέργεια αυτή θα συμβάλει στην ομαλή ανάπτυξή του και εν γένει στη διασφάλιση του συμφέροντός του.

Αναδοχή με δικαστική απόφαση: Η τοποθέτηση του ανηλίκου σε ανάδοχη οικογένεια με δικαστική απόφαση προβλέπεται σε περιπτώσεις όπου οι βιολογικοί γονείς δεν έχουν τη δυνατότητα να ασκήσουν κατά τρόπο ικανοποιητικό -συνολικά ή εν μέρει- τη γονική μέριμνα, καθώς και σε περιπτώσεις όπου ο επίτροπος του ανηλίκου είτε αδυνατεί είτε παρεμποδίζεται στην αποτελεσματική άσκηση των καθηκόντων του, που σχετίζονται με την εξασφάλιση της υγιούς σωματικής και πνευματικής ανάπτυξής του.

Επαγγελματική αναδοχή: Ο πρόσφατος νόμος Ν. 4538/2018 που αφορά την αναδοχή και την υιοθεσία προβλέπει για πρώτη φορά την επαγγελματική αναδοχή. Ειδικότερα, το δικαστήριο έχει τη δυνατότητα να τοποθετεί σε επαγγελματίες αναδόχους, ανήλικους που έχουν κάποιας μορφής αναπηρία ή σοβαρή ψυχική διαταραχή, εφόσον κάτι τέτοιο έχει κριθεί ως κατάλληλο από τον αρμόδιο φορέα ή πρόσωπο που διεξάγει την κοινωνική έρευνα. Οι επαγγελματίες ανάδοχοι γονείς ακολουθούν

συγκεκριμένο θεραπευτικό σχέδιο, το οποίο έχει προταθεί από ομάδα επιστημόνων του φορέα που εποπτεύει την αναδοχή. Ως εκ τούτου, θεωρείται ότι οι άνθρωποι αυτοί παρέχουν στον ανήλικο επαγγελματικές υπηρεσίες και για αυτό το λόγο αμείβονται με μηνιαίο μισθό, ενώ επίσης ασφαρίζονται για ασθένεια και σύνταξη (ΦΕΚ Α΄ 85/16.5.2018; Γεώργαρου, 2016).

Τα οφέλη της αναδοχής ανηλίκων

Τα τρία κύρια θετικά στοιχεία της αναδοχής παιδιών είναι τα ψυχοσυναισθηματικά, τα κοινωνικά και τα αναπτυξιακά. Αναφορικά με τα ψυχοσυναισθηματικά οφέλη που μπορεί να αποκομίσει ο ανήλικος από την τοποθέτησή του σε μια ανάδοχη οικογένεια πρόκειται για την συναισθηματική σταθερότητα και ασφάλεια, καταστάσεις που είναι ιδιαιτέρως κρίσιμες για την ομαλή ανάπτυξη του ανηλίκου και για τη δημιουργία υγιών σχέσεων με τα άτομα που το περιβάλλουν. Κάθε άνθρωπος επίσης έχει ανάγκη να βιώσει το αίσθημα αγάπης, αποδοχής και κατανόησης, ούτως ώστε να είναι ψυχικά και συναισθηματικά υγιής. Λαμβάνοντας υπόψη το ότι στην πλειονότητά τους οι οικογένειες που αιτούνται την ανάληψη της προσωρινής φροντίδας ενός ανηλίκου έχουν αποθέματα αγάπης και επιθυμούν να τον στηρίξουν, γίνεται κατανοητό ότι πράγματι θα βιώσει τα αισθήματα αυτά και θα ωφεληθεί πολύπλευρα (Schofield & Beek, 2023).

Επιπλέον, ο ανήλικος που τοποθετείται σε ανάδοχη οικογένεια αναμένεται να αποκομίσει κοινωνικά οφέλη, αφού θα του δοθεί η δυνατότητα να αλληλεπιδράσει με πλήθος ανθρώπων, ενηλίκων και ανηλίκων, που έως τότε δεν γνώριζε και αφότου αισθανθεί ασφάλεια θα είναι σε θέση να αναπτύξει τις κοινωνικές του δεξιότητες, οι οποίες σαφώς είναι απαραίτητες καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Τέλος, με την τοποθέτησή του σε ανάδοχη οικογένεια, ο ανήλικος μπορεί να διασφαλίσει την καλή σωματική του υγεία και την ανάπτυξη των γνώσεων και των ικανοτήτων του. Για αυτό το λόγο άλλωστε η πολιτεία παρέχει την απαιτούμενη στήριξη στην ανάδοχη οικογένεια, ώστε να μπορέσει να καλύψει τις θεμελιώδεις ανάγκες του ανηλίκου, δηλαδή την ιατροφαρμακευτική του περίθαλψη και την εκπαίδευση του (Hellenic parliament.gr, 2018). Συνεπώς, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι, για να αποκομίσει ο ανήλικος περισσότερα οφέλη από την τοποθέτησή του σε ανάδοχη οικογένεια, θα πρέπει να προτιμάται η μορφή της μακροχρόνιας αναδοχής σε μια ανάδοχη οικογένεια (Schofield & Beek, 2023; Berrick et al, 2023; LoBue et al, 2019).

Παράγοντες κινδύνου της αναδοχής

Παρά το γεγονός ότι όπως διαπιστώθηκε η τοποθέτηση του ανηλίκου σε μια ανάδοχη οικογένεια παρέχει πολλά οφέλη για τον ίδιο ενέχει ενίοτε και παράγοντες κινδύνου. *Οι παράγοντες κινδύνου της αναδοχής που ενδέχεται να επηρεάσουν αρνητικά την πορεία της διακρίνονται σε τρεις ευρύτερες κατηγορίες.*

Παράγοντες που σχετίζονται με:

- α) με την επαγγελματική παρέμβαση,
- β) με την ανάδοχη οικογένεια και
- γ) με τα χαρακτηριστικά του ανηλίκου.

Οι παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική παρέμβαση είναι η μη ειδικευμένη εκπαίδευση των επαγγελματιών που ασχολούνται με το θεσμό της αναδοχής, η μη επαρκής αποτίμηση της καταλληλότητας των υποψήφιων αναδόχων γονέων, τα λανθασμένα συμπεράσματα σχετικά με το ταίριασμα των υποψήφιων αναδόχων γονέων και του ανηλίκου, η απόκλιση των χαρακτηριστικών του επιθυμητού ανηλίκου και του ανηλίκου που προτείνεται για ανάδοχη φροντίδα, η ελλιπής προετοιμασία του ανηλίκου από τον κοινωνικό λειτουργό καθώς και η απουσία υποστήριξης της οικογένειας και του

ανηλίκου μετά την αναδοχή (Γκότση κ.α., 2020).

Οι πιθανοί οικογενειακοί παράγοντες είναι η τοποθέτηση σε μονογονεϊκή οικογένεια, τα ήδη υπάρχοντα βιολογικά τέκνα, η μη συμφωνία μεταξύ του ζεύγους σχετικά με την προοπτική της αναδοχής, ο αυστηρός και ανελαστικός τρόπος ανατροφής των ανηλίκων, οι υπερβολικές προσδοκίες των αναδόχων γονέων, η δυσκολία συναισθηματικής πρόσδεσης που αντιμετωπίζουν οι ενήλικοι και η περιορισμένη υποστήριξη από το κοινωνικό δίκτυο (Μαλλούχου κ.α., 2022).

Τέλος, παράγοντες κινδύνου της αναδοχής που σχετίζονται με τον ανήλικο είναι η πρότερη εμπειρία της κακοποίησης και της παραμέλησης, η μεγάλη ηλικία του παιδιού κατά την αναδοχή (όταν δηλαδή πρόκειται για ανήλικο άνω των έξι ετών που ήδη έχει διαμορφώσει τα βασικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του), η μεγάλη διάρκεια παραμονής σε ΠΠΠ πριν από την τοποθέτηση σε ανάδοχη οικογένεια, η ύπαρξη σοβαρών προβλημάτων συμπεριφοράς, οι δυσκολίες συναισθηματικής πρόσδεσης που αντιμετωπίζει ο ανήλικος και το επαναλαμβανόμενο βίωμα επιστροφής στο ίδρυμα (Σεφερίδης, 2022; Γκότση κ.α., 2020).

Στη συνέχεια παρατίθενται τα κύρια σημεία της πρόσφατης Νομικής Μεταρρύθμισης της αναδοχής Ν. 4538/2018, τα οποία αποτελούν την εστίαση της ερευνητικής μελέτης που θα παρουσιαστεί στο τρίτο μέρος του παρόντος άρθρου.

Νομοθετικό Πλαίσιο

Νομική Μεταρρύθμιση της αναδοχής Ν. 4538/2018

Αναγνωρίζοντας τις αδυναμίες και τις παραλείψεις των προηγούμενων νομοθετικών ρυθμίσεων και έχοντας ως στόχο την προάσπιση των συμφερόντων των ανηλίκων που απομακρύνονται από τους βιολογικούς γονείς τους, θεσπίστηκε ο Ν. 4538/2018, ο οποίος περιλαμβάνει κυρίως οργανωτικές διατάξεις τόσο για το θεσμό της αναδοχής όσο και για τον θεσμό της υιοθεσίας. Αρχικά μέσω του Ν. 4538/2018 συστάθηκε το Εθνικό Συμβούλιο Αναδοχής-Υιοθεσίας (Ε.Σ.Αν.Υ), το οποίο είναι ένα συμβουλευτικό-γνωμοδοτικό όργανο με θεσμικές αρμοδιότητες που υπάγεται στην Γενική Γραμματεία Κοινωνικής Αλληλεγγύης του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με σκοπό την από-ιδρυματοποίηση των ανηλίκων.

Οι νομοθέτες έθεσαν ως κεντρικό στόχο την ανάπτυξη των προϋποθέσεων εκείνων που θα επιτρέπουν την όσο πιο σύντομη παραμονή των ανηλίκων σε κλειστές δομές, καθώς και την προσωρινή ή μόνιμη τοποθέτησή τους σε ένα κατάλληλο οικογενειακό πλαίσιο, προκειμένου να μπορέσουν να αναπτυχθούν ολόπλευρα. Άρα, βασική επιδίωξη των νομοθετών είναι η προώθηση εφαρμογής του θεσμού της αναδοχής και συγκεκριμένα η απλοποίηση και η επιτάχυνση των σχετικών διαδικασιών καθώς, έχει διαπιστωθεί ότι ακόμα και στη σημερινή εποχή, ένα μεγάλο μέρος των ανηλίκων που έχουν απομακρυνθεί από την οικογένειά τους διαμένουν σε κλειστές δομές, κυρίως λόγω της πολυπλοκότητας της διαδικασίας (Περάκη, 2018).

Εθνικό και Ειδικό Μητρώο Ανηλίκων

Όπως αναφέρεται στο άρθρο 5 παράγραφος 1 του Ν.4538/2018, το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ε.Κ.Κ.Α), οφείλει να διατηρεί Εθνικό Μητρώο Ανηλίκων στο οποίο θα πρέπει υποχρεωτικά να εγγράφεται το σύνολο των ανηλίκων, οι οποίοι έχουν τοποθετηθεί σε δομές παιδικής προστασίας, είτε πρόκειται να τοποθετηθούν σε ανάδοχη οικογένεια ή να υιοθετηθούν. Επιπρόσθετα, στην παράγραφο 2 του άρθρου 5 διευκρινίζεται ότι όλα τα ΠΠΠ που είναι Ν.Π.Ι.Δ αλλά και Ν.Π.Δ.Δ, οφείλουν να τηρούν Ειδικό Μητρώο Ανηλίκων, στο οποίο θα πρέπει να αναγράφονται εντός σαράντα

οχτώ (48) ωρών συγκεκριμένα στοιχεία για κάθε έναν από τους ανηλίκους που φιλοξενούν.

Ατομικό Σχέδιο Οικογενειακής Αποκατάστασης Ανηλίκου

Το Ατομικό Σχέδιο Οικογενειακής Αποκατάστασης (ΑΣΟΑ) συντάσσεται για κάθε ανήλικο εγγεγραμμένο στο Εθνικό Μητρώο Ανηλίκων και περιλαμβάνει μια ολοκληρωμένη πρόταση για την αποκατάσταση του ανηλίκου, βάσει των εξατομικευμένων αναγκών του και το βέλτιστο συμφέρον του. Το σχέδιο αυτό συντάσσεται και καταχωρείται στο Ειδικό Μητρώο Ανηλίκων από τον φορέα παιδικής προστασίας εντός ενενήντα (90) ημερών από την ημερομηνία εισαγωγής του ανηλίκου στη δομή. Το ΑΣΟΑ επικαιροποιείται κάθε φορά που υπάρχει τροποποίηση ή μεταβολή της κατάστασής του, καθώς και μια (1) φορά το χρόνο από την τελευταία υποβολή του (ΦΕΚ Α΄ 85/16.5.2018).

Διεξαγωγή Κοινωνικής Έρευνας, Ειδικό και Εθνικό Μητρώων Υποψήφιων Αναδόχων Γονέων

Ο Νόμος 4538/2018 έχει θεσπίσει αυστηρές προϋποθέσεις, τις οποίες θα πρέπει να πληρούν οι ενήλικες που επιθυμούν να γίνουν ανάδοχοι γονείς όπως αναφέρεται ειδικότερα στο άρθρο 8. Σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις ως κατάλληλοι ανάδοχοι γονείς ορίζονται οικογένειες που αποτελούνται από συζύγους ή έχουν συνάψει σύμφωνο συμβίωσης με ή χωρίς τέκνα, ή μεμονωμένα άτομα, άγαμα ή διαζευγμένα, ή σε χηρεία με ή χωρίς παιδιά που μπορεί να είναι συγγενείς εξ' αίματος οποιουδήποτε βαθμού με το ανήλικο τέκνο.

Αφού κατατεθεί η αίτηση και τα απαραίτητα δικαιολογητικά από τους υποψήφιους ανάδοχους γονείς, ορίζεται από τον αρμόδιο Φορέα κοινωνικός λειτουργός για να διεξάγει κοινωνική έρευνα και να διαπιστωθεί η καταλληλότητα των υποψηφίων αναδόχων γονέων. Αξίζει να σημειωθεί ότι με τον παρόντα νόμο δημιουργήθηκε επίσης ένας ειδικός κατάλογος πιστοποιημένων κοινωνικών λειτουργών εκπαιδευμένοι σε θέματα αναδοχής που τηρεί ο Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών (ΣΚΛΕ) και που μπορεί να αξιοποιήσει σε περίπτωση που η κοινωνική υπηρεσία που είναι αρμόδια να διεξάγει την κοινωνική έρευνα αδυνατεί λόγω υποστελέχωσης (ΦΕΚ Α΄ 85/16.5.2018).

Η κοινωνική έρευνα διεξάγεται εντός τριών (3) μηνών και περιλαμβάνει τα ακόλουθα πέντε (5) στάδια:

α) *Συναντήσεις των υποψήφιων αναδόχων γονέων, τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και μαζί ως ζευγάρι, στο γραφείο του κοινωνικού λειτουργού.* Ο κοινωνικός λειτουργός διερευνά και συλλέγει τις απαιτούμενες πληροφορίες για την προσωπικότητα των υποψηφίων αναδόχων γονέων, για τη σχέση μεταξύ τους, το γάμο τους, τα βιώματα τους, στοιχεία του κοινωνικού, ιατρικού και οικονομικού ιστορικού τους, για τα κίνητρα, τις προσδοκίες, τις απαιτήσεις τους, την ικανότητα τους για ανάληψη φροντίδας και διαπαιδαγώγησης ενός ανηλίκου, και την πρόθεση επικοινωνίας με τη βιολογική οικογένεια.

β) *Συναντήσεις των υποψηφίων αναδόχων γονέων, στο σπίτι της οικογένειας με σκοπό τη διερεύνηση των συνθηκών διαβίωσης των ενηλίκων.*

γ) *Συναντήσεις και ανάπτυξη συνεργασίας του κοινωνικού λειτουργού τόσο με τα βιολογικά τέκνα των υποψηφίων αναδόχων γονέων, όσο και με συγγενείς πρώτου βαθμού, που ενδέχεται να βοηθούν στην φροντίδα των παιδιών, όπως είναι για παράδειγμα ο παππούς και η γιαγιά.*

δ) *Συναντήσεις και λήψη συστάσεων του κοινωνικού λειτουργού με πρόσωπα που προτείνουν οι υποψήφιοι ανάδοχοι γονείς με σκοπό τη διερεύνηση του φιλικού περιβάλλοντος, τη δική τους γνώμη για την προσωπικότητα των υποψηφίων αναδόχων, για το θεσμό της αναδοχής και τη προσέγγιση τους προς το ανήλικο τέκνο. Οι πληροφορίες των συναντήσεων και των συστάσεων είναι απόρρητες και δεν γνωστοποιούνται στους υποψήφιους ανάδοχους γονείς.*

ε) *Συναντήσεις των υποψήφιων αναδόχων γονέων με άλλους εξειδικευμένους επιστήμονες*, όπως με τον ψυχολόγο της Δομής. Έτσι, ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να εξάγει πιο σφαιρικά συμπεράσματα σχετικά με το προφίλ των ενηλίκων και κατ' επέκταση την καταλληλότητά τους (Καλλινικάκη, 2021).

Σε περίπτωση θετικής έκβασης, συντάσσεται έκθεση καταλληλότητας και οι υποψήφιοι ανάδοχοι γονείς εγγράφονται στο Ειδικό Μητρώο Υποψήφιων Αναδόχων Γονέων. Στη συνέχεια οι υποψήφιοι ανάδοχοι γονείς παρακολουθούν επιμορφωτικό πρόγραμμα εκπαίδευσης, συμβουλευτικής υποστήριξης και επιμόρφωσης τριάντα (30) ωρών από εξειδικευμένους επιστήμονες πολλών ειδικοτήτων, (π.χ. κοινωνικό λειτουργό, νομικό και ψυχολόγο), και αφού το ολοκληρώσουν επιτυχώς το πρόγραμμα επιμόρφωσης, ο Φορέας εγγράφει τους ενδιαφερόμενους ανάδοχους στο Εθνικό και Ειδικό Μητρώο Εγκεκριμένων Αναδόχων Ανηλίκων όπου αναμένουν για σύνδεση και τοποθέτηση ανάδοχου τέκνου. Η έκθεση του κοινωνικού λειτουργού συντάσσεται και παρουσιάζεται στα αρμόδια συμβούλια για την τελική απόφαση έγκρισης (ΦΕΚ Α'85/16.5.2018).

Ας σημειωθεί σε αυτό το σημείο ότι σε ορισμένες περιπτώσεις η κοινωνική έρευνα δεν έχει θετική έκβαση. Ενδεικτικοί λόγοι που μπορούν να οδηγήσουν στην απόρριψη των αναδόχων γονέων είναι το μη παιδοκεντρικό κίνητρο, η έλλειψη κατανόησης γονεϊκού ρόλου, οι αυξημένες επαγγελματικές υποχρεώσεις και των δύο ενηλίκων που δεν τους επιτρέπουν να αφιερώσουν ποιοτικό χρόνο στο παιδί, η έλλειψη υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος, η έλλειψη κατανόησης αναγκών του ανάδοχου παιδιού, η μη επεξεργασία θεμάτων γονιμότητας - προσωπικότητας, οι χαμηλές οικονομικές /εισοδηματικές απολαβές αλλά και το οικονομικό κίνητρο που μπορεί να τους προσελκύει να πράξουν αυτή τη κίνηση. Επίσης, λόγοι απόρριψης των αναδόχων γονέων μπορεί να είναι το βίωμα μιας πρόσφατης απώλειας που δεν έχει ακόμα ξεπεραστεί, οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες, η μειωμένη ψυχική ανθεκτικότητα, τα ασαφή κίνητρα για την ανάληψη της αναδοχής, η μη αποδοχή ιστορίας του παιδιού, της ηλικίας και των προβλημάτων υγείας του. Υπάρχουν περιπτώσεις υποψήφιων αναδόχων γονέων που επιμένουν να αναλάβουν τη φροντίδα απολύτως υγιούς βρέφους. Ακόμα ένας λόγος απόρριψης είναι η προκατάληψη ή η ρατσιστική προσέγγιση για τα ανήλικα τέκνα διαφορετικής εθνικής ή εθνοτικής καταγωγής. Τέλος, ιδιαίτερα σημαντικός λόγος που θα οδηγήσει στην αρνητική έκβαση της έρευνας είναι η άρνηση των ενηλίκων να συνεργαστούν με την βιολογική οικογένεια του ανηλίκου (Anynet.gr, 2022).

Πληροφοριακό Σύστημα Αναδοχής Anynet

Τον Αύγουστο του 2020 με την υπ' αριθμ Δ11/οικ.31931/1272 απόφαση τεύχος δεύτερο αρ.φύλλου 3329 του Υπουργείου Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης γίνεται αναφορά στον τρόπο εφαρμογής της αναδοχής μέσω του πληροφοριακού συστήματος Anynet (ΦΕΚ 33887/2020). Το πληροφοριακό σύστημα αναδοχής και υιοθεσίας Anynet.gr, δημιουργήθηκε στα πλαίσια του νόμου Ν. 4538/2018 με σκοπό τη διαφάνεια, τη καταγραφή και την επιτάχυνση της αποιδρυματοποίησης των παιδιών που διαβιούν σε δομές παιδικής προστασίας και των ανθρώπων που επιθυμούν και μπορούν να προσφέρουν ένα ασφαλές και κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον. Έχει Πανελλαδική εφαρμογή και αποτελεί το κεντρικό ηλεκτρονικό σημείο πρόσβασης όπου μπορούν να απευθύνουν οι ενήλικες πολίτες που επιθυμούν να γίνουν ανάδοχοι γονείς ενός παιδιού καθώς και οι εξουσιοδοτημένοι υπάλληλοι κοινωνικών υπηρεσιών που εφαρμόζουν αυτό το θεσμό. Η σύνδεση μεταξύ των παιδιών και των αναδόχων γονέων πραγματοποιείται μέσω αλγόριθμου (Anynet.gr, 2022).

Τα στάδια και τα βήματα διαδικασίας της Πρότασης Σύνδεσης

Σύμφωνα με το νεότερη νομοθετική μεταρρύθμιση (ΦΕΚ τεύχος Β΄3329/8.8.2020) υπάρχουν συγκεκριμένα στάδια και διαδικασίες που ακολουθούνται σχετικά με την πρόταση σύνδεσης μέσω του ηλεκτρονικού πληροφορικού συστήματος Anynet, τα οποία είναι τα ακόλουθα έξι: α) η σύνδεση ανηλίκου με ανάδοχους γονείς, β) η επεξεργασία της πρότασης σύνδεσης, γ) η περίοδος προσαρμογής, δ) η τελική απόφαση επί της πρότασης σύνδεσης, ε) η τοποθέτηση ανηλίκου στην ανάδοχη οικογένεια και στ) η εποπτεία της αναδοχής.

Σύνδεση Ανηλίκου με Ανάδοχους: Εφόσον βρεθεί κάποιος ανήλικος όπου τα χαρακτηριστικά και οι ανάγκες του οποίου ταιριάζουν με τις δυνατότητες και τις επιθυμίες των υποψήφιων αναδόχων καθώς και η χρονική σειρά εγγραφής στα Εθνικά Μητρώα, τότε γίνεται η σύνδεση του παιδιού με τους υποψήφιους ανάδοχους γονείς. Η προγραμματισμένη διαδικασία αυτή γίνεται μια (1) φορά το εικοσιτετράωρο (24) μέσω του ηλεκτρονικού πληροφοριακού συστήματος. Εφ' όσον προκύψει σύνδεση γνωστοποιείται μέσω του πληροφοριακού συστήματος ως πρόταση σύνδεσης στους ανάδοχους γονείς, στους κοινωνικούς λειτουργούς των ανάδοχων και των ανηλίκων καθώς και στο Ε.Κ.Κ.Α. (ΦΕΚ τεύχος Β΄3329/8.8.2020)

Η επεξεργασία της πρότασης σύνδεσης: Η επεξεργασία της πρότασης σύνδεσης αποτελείται από τα ακόλουθα τέσσερα (4) στάδια.

α) Το Ε.Κ.Κ.Α αποστέλλει στους εμπλεκόμενους κοινωνικούς λειτουργούς ηλεκτρονικό μήνυμα για την εκάστοτε συγκεκριμένη πρόταση σύνδεσης. Η επικοινωνία μεταξύ του κοινωνικού λειτουργού του ανηλίκου και του κοινωνικού λειτουργού των ανάδοχων γονέων λαμβάνει χώρα εντός πέντε (5) εργάσιμων ημερών με σκοπό την ανταλλαγή πληροφοριών.

β) Πραγματοποιείται συνάντηση είτε δια ζώσης είτε διαδικτυακά μεταξύ των υποψήφιων ανάδοχων γονέων, του κοινωνικού λειτουργού που τους έχει αναλάβει και του κοινωνικού λειτουργού του ανηλίκου. Στη συνάντηση περιγράφονται αναλυτικά τα στοιχεία των ανάδοχων γονέων και του παιδιού.

γ) Στη συνέχεια δίνεται χρόνος στους ανάδοχους γονείς, συνήθως δυο με τρεις ημέρες, ώστε να λάβουν την τελική απόφαση.

δ) Αν οι ανάδοχοι είναι θετικοί τότε ορίζεται νέα συνάντηση δια ζώσης μεταξύ ανάδοχων γονέων, κοινωνικών λειτουργών και ανηλίκου για γνωριμία και έναρξη προσαρμογής.

Η περίοδος της προσαρμογής: Κατά την περίοδο προσαρμογής, ο ανήλικος στην αρχή συναντάται με τους υποψήφιους ανάδοχους γονείς στο ΠΠΠ υπό την επίβλεψη διεπιστημονικής ομάδας του φορέα εποπτείας, προκειμένου να αισθανθεί οικεία και να αναπτυχθούν σχέσεις μεταξύ τους (AnyNet.gr, 2022). Η περίοδος προσαρμογής διαρκεί το κατ' ελάχιστο δυο (2) ημερολογιακές εβδομάδες και το μέγιστο ένα (1) ημερολογιακό μήνα. Εφόσον υπάρχει θετική αλληλεπίδραση μεταξύ τους και η προσαρμογή έχει θετική πορεία σταδιακά γίνονται συναντήσεις και στην οικία των υποψήφιων ανάδοχων γονέων υπό την εποπτεία του κοινωνικού λειτουργού, όπου αυτό καθίσταται δυνατό (ΦΕΚ τεύχος Β΄3329/8.8.2020).

Τελική απόφαση επί της πρότασης σύνδεσης: Η τελική απόφαση επί της πρότασης σύνδεσης λαμβάνεται από την διεπιστημονική ομάδα του φορέα εποπτείας εντός δέκα (10) εργάσιμων ημερών από την ολοκλήρωση της περιόδου προσαρμογής. Σε περίπτωση θετικής απόφασης η πρόταση σύνδεσης δηλώνεται ως έγκριση και μετατρέπεται σε επιτυχή αναδοχή. Ενώ σε περίπτωση αρνητικής απόφασης η πρόταση σύνδεσης απορρίπτεται, και ο ανήλικος όπως και οι υποψήφιοι ανάδοχοι παραμένουν στα Εθνικά Μητρώα και αναμένουν νέο ταίριασμα.

Τοποθέτηση ανηλίκου στην ανάδοχη οικογένεια: Κατόπιν της ολοκλήρωσης της διαδικασίας σύνδεσης και την επιτυχή ολοκλήρωση του σταδίου της προσαρμογής, ακολουθεί η σύναψη σύμβασης καθώς και η τακτοποίηση όλων των απαραίτητων νομικών εγγράφων που αφορούν τον ανήλικο και τη

διαδικασία, τα οποία δίνονται στους ανάδοχους γονείς και πραγματοποιείται η τοποθέτηση του ανήλικου με δικαστική απόφαση ή με εισαγγελική εντολή στην ανάδοχη οικογένεια. (Anynet.gr, 2022).

Εποπτεία της αναδοχής: Όπως ορίζεται στο άρθρο 13 του Ν.4538/2018, αρμόδιοι για την εποπτεία της αναδοχής είναι συγκεκριμένοι Φορείς οι οποίοι πραγματοποιούν επισκέψεις στην ανάδοχη οικογένεια, τόσο μηνιαίως όσο και εκτάκτως, προκειμένου να διαπιστωθεί αν οι συνθήκες διαβίωσης και η ανατροφή του ανήλικου είναι κατάλληλες για την ηλικία του. Ο κοινωνικός λειτουργός διαδραματίζει καίριο ρόλο σε όλα τα στάδια της αναδοχής, τόσο πριν όσο και έπειτα από την τοποθέτηση του ανήλικου στην εποπτεία της ανάδοχης οικογένειας (Τσέτουρα, 2020; Leve et al, 2012).

Μεθοδολογία της έρευνας

Η παρούσα ερευνητική μελέτη διενεργήθηκε στα πλαίσια διδακτορικής διατριβής και είχε διπλό στόχο, αφενός τη διερεύνηση της εφαρμογής ή μη του θεσμού της αναδοχής από τα ΠΠΠ και αφετέρου τη διερεύνηση της τήρησης των χρονικών ορίων και όλων των συναφών κριτηρίων και προδιαγραφών όπως ορίζει ο Νόμος 4538/2018 σε κάθε στάδιο της διαδικασίας της αναδοχής στις δυο (2) κατηγορίες ΠΠΠ (Ν.Π.Δ.Δ και Ν.Π.Ι.Δ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα).

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε μεικτή μεθοδολογία, όπου στα πρώτα δύο μέρη εφαρμόστηκε η ποσοτική προσέγγιση τόσο στους διευθυντές ΠΠΠ όσο και στους αναδόχους γονείς.

Ως εργαλείο συλλογής δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο τόσο στους Διευθυντές των ΠΠΠ όσο και στους ανάδοχους γονείς. Πιο συγκεκριμένα, αναφορικά με την ποσοτική έρευνα στους Διευθυντές των ΠΠΠ κατασκευάστηκε ένα αυτοσχέδιο ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο χορηγήθηκε μέσω της διαδικτυακής έρευνας Google Form, και περιλάμβανε τριάντα πέντε (35) ερωτήσεις κυρίως κλειστού τύπου ερωτήσεις, εκ των οποίων οι πρώτες είκοσι τέσσερις (24) ερωτήσεις αφορούσαν στην Εφαρμογή του θεσμού της αναδοχής από το προσωπικό των ΠΠΠ και οι υπόλοιπες έντεκα (11) ερωτήσεις σχετίζονταν με τους Ανάδοχους Γονείς. Οι κλίμακες που αξιοποιήθηκαν για τη διατύπωση των ερωτήσεων ήταν κυρίως Διχοτομικές και Πολλαπλής Επιλογής. Παρομοίως, στο δεύτερο μέρος της έρευνας κατασκευάστηκε και χορηγήθηκε, εκ νέου, ένα αυτοσχέδιο ανώνυμο ερωτηματολόγιο που απευθυνόταν στους ανάδοχους γονείς με τη μέθοδο της διαδικτυακής έρευνας Google Form. Οι ανάδοχοι γονείς κλήθηκαν να απαντήσουν σε τριάντα επτά (37) ερωτήματα κυρίως κλειστού τύπου για την εφαρμογή της αναδοχής.

Ο βαθμός εγκυρότητας του αποτελέσματος των ερωτηματολογίων εξαρτάται από τα δεδομένα του κάθε ερωτήματος. Η ανάλυση πινάκων διασταύρωσης (Cross Tabs Analysis) που επιλέχθηκε αποτυπώνεται με τη μελέτη ανά δύο μεταβλητών κατηγορίας και δημιουργία ενός πίνακα διασταύρωσης (Iseris, G, 2016). Τα δύο ερωτηματολόγια εξετάζουν τον τρόπο εφαρμογής του θεσμού αναδοχής μέσα από την βιωματική εμπειρία τους, την άποψη τους ως προς την ικανοποίηση της εφαρμογής του και την ανάδειξη των προτάσεων τους. Χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος του χ^2 (Chi-square), ο οποίος μας δείχνει αν οι μεταβλητές αυτές είναι ανεξάρτητες ή εξαρτημένες ή αλλιώς αν υπάρχει συνάφεια μεταξύ τους. Στον έλεγχο του χ^2 (Chi-square) η μηδενική υπόθεση H_0 είναι ότι οι δύο μεταβλητές είναι ανεξάρτητες και η εναλλακτική υπόθεση H_a είναι ότι οι δύο μεταβλητές είναι εξαρτημένες. Αυτή η ανάλυση εξετάζει το βαθμό εγκυρότητας του αποτελέσματος όπου εξαρτάται από τα δεδομένα του κάθε ερωτήματος. Απορρίπτουμε τη μηδενική υπόθεση αν η πιθανότητα P-Value (παρατηρούμενη στάθμη σημαντικότητας) είναι μικρότερη ή ίση του 0,05 (Iseris, G, 2016).

Συμμετέχοντες στο Πρώτο Μέρος της Μελέτης

Αναφορικά με το Δείγμα της Ποσοτικής Έρευνας τηρήθηκαν τα ακόλουθα τέσσερα (4) κριτήρια

αποκλεισμού ΠΠΠ. Πιο συγκεκριμένα, δεν συμπεριλήφθηκαν τα ΠΠΠ που:

- α) δεν έχουν πιστοποιηθεί από το Ε.Κ.Κ.Α και που δεν αξιοποιούν το ηλεκτρονικό πληροφοριακό σύστημα Anynet, όπως ορίζει η κείμενη νομοθεσία.
- β) εφαρμόζουν το θεσμό της Αναδοχής λιγότερο από δυο (2) χρόνια (γιατί δεν έχουν την απαιτούμενη εμπειρία αναδοχής) και
- γ) φιλοξενούν παιδιά και εφήβους που έχουν κάποιο είδος Αναπηρίας και
- δ) παρέχουν προστασία και φροντίδα αποκλειστικά σε Ασυνόδευτους Ανήλικων.

Κατά συνέπεια, αν και βάσει του επίσημου Πίνακα του Ε.Κ.Κ.Α (2021-2022) (δηλαδή την περίοδο που διεξήχθη η παρούσα ποσοτική έρευνα) τα καταγεγραμμένα Πλαίσια Παιδικής Προστασίας στην Ελλάδα ήταν συνολικά ογδόντα (80) (Ν.Π.Δ.Δ, Ν.Π.Ι.Δ), έπειτα από την τήρηση των προαναφερόμενων τεσσάρων κριτηρίων αποκλεισμού το Δείγμα της Ποσοτικής Έρευνας αποτέλεσαν πενήντα εννιά (59) Δομές. Αν και στάλθηκαν 3 υπενθυμίσεις στους Διευθυντές (ή στους κοινωνικούς λειτουργούς που εκτελούσαν χρέη Επιστημονικού Διευθυντή) των ΠΠΠ, ο τελικός αριθμός των συμμετεχόντων Διευθυντών ΠΠΠ ήταν τριάντα έξι (36), με βαθμό ανταποκρισιμότητας 61%, όπου η πλειοψηφία αυτών ήταν γυναίκες.

Λόγω ότι χρησιμοποιήθηκε η ίδια στατιστική ανάλυση τόσο στην ποσοτική έρευνα με τους Διευθυντές των ΠΠΠ όσο και στους αναδόχους γονείς η μέθοδος ανάλυσης δεδομένων αναφέρεται στο τέλος της επόμενης θεματικής ενότητας.

Συμμετέχοντες στο Δεύτερο Μέρος της Μελέτης

Στόχος του δεύτερου μέρους της μελέτης ήταν να καταγραφεί, να αναλυθεί και να αποκτηθεί η γνώση για τον τρόπο εφαρμογής του θεσμού της αναδοχής σύμφωνα με το Ν.4538/2018 μέσα από την βιωματική εμπειρία των ανάδοχων γονέων και να αναδειχθούν οι προτάσεις τους με απώτερο στόχο την περαιτέρω βελτίωση αυτού του θεσμού.

Το δείγμα των αναδόχων γονέων ήταν προκαθορισμένο και αποτελούνταν από δεκαέξι (16) ανάδοχους γονείς που πρότειναν οι κοινωνικοί λειτουργοί, έτσι ώστε να συμμετέχουν τέσσερις ανάδοχοι γονείς από κάθε επιλεγμένο υποδειγματικό ΠΠΠ (δυο Ν.Π.Δ.Δ και δυο Ν.Π.Ι.Δ), το οποίο είχε αναδειχθεί ως παράδειγμα καλής πρακτικής στις αναδοχές παιδιών στην ποσοτική έρευνα με τους Διευθυντές. Οι συμμετέχοντες ανάδοχοι γονείς ήταν κυρίως συζυγικά ζευγάρια και επιτεύχθηκε η συμμετοχή καθολικού δείγματος (ανταποκρισιμότητα 100%).

Ανάλυση Ποσοτικών Δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων της ποσοτικής έρευνας τόσο στο ερωτηματολόγιο των Διευθυντών όσο και των ανάδοχων γονέων έγινε με τη χρήση του ειδικού εργαλείου IBM SPSS Statistics 24 και βασίστηκε στην περιγραφική στατιστική ανάλυση. Η συλλογή, η κωδικοποίηση και η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων με τη βοήθεια του προγράμματος SPSS είχε ως αποτέλεσμα την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της έρευνας. Όπως προαναφέρθηκε, συνδυάστηκαν οι κατάλληλες κατηγορικές μεταβλητές ανά ζεύγη και πραγματοποιήθηκε η ανάλυση μέσω πινάκων διασταύρωσης (Cross Tabs Analysis) των ερευνητικών ερωτημάτων και υποθέσεων χρησιμοποιώντας τον έλεγχο του χ^2 (Chi-square), που δείχνει την εξάρτηση ή μη των μεταβλητών και εξετάζει το βαθμό εγκυρότητας του αποτελέσματος όπου εξαρτάται από τα δεδομένα του κάθε ερωτήματος με P-Value μικρότερο ή ίσο του 0,05 (Iseris, G. 2016; Bryman, 2017).

Παρακάτω παρατίθενται τα κύρια ευρήματα των δυο ερωτηματολογίων (διευθυντών και ανάδοχων γονέων), τα οποία βασίζονται στη κείμενη νομοθεσία, στη βιβλιογραφία αλλά και στην αναμεταξύ τους

σύγκριση (cross checking).

Κύρια Ευρήματα της Ποσοτικής Έρευνας με τους Διευθυντές των ΠΠΠ

Αν και τα συνολικά ευρήματα της έρευνας ήταν ποικίλα και πολυάριθμα, όπου κάθε ερώτημα συνοδευόταν από τον σχετικό πίνακα και διάγραμμα στην ανάλυση των ερωτήσεων καθώς και από τον πίνακα διασταύρωσης των συνδυασμένων ερωτήσεων και σχετικό ραβδόγραμμα ποσοστών στην ανάλυση των ερευνητικών ερωτημάτων, λόγω περιορισμένου χώρου παρακάτω παρατίθενται μόνο τα κύρια ευρήματα της ποσοτικής έρευνας με τους Διευθυντές των ΠΠΠ και ενδεικτικά τρεις πίνακες διασταύρωσης συνδυασμού ερωτήσεων και το σχετικό ραβδόγραμμα μιας ερευνητικής υπόθεσης:

1) Αρκετές Δομές δεν έχουν Διευθυντή και ο κοινωνικός λειτουργός ασκεί και αυτό το καθήκον (67%), όπως επίσης κάποια ΠΠΠ δεν διαθέτουν κοινωνικό λειτουργό (28%). Κατά συνέπεια, αρκετά ΠΠΠ είναι υποστελεχωμένα.

2) Ένα ενδιαφέρον εύρημα της ποσοτικής έρευνας είναι ότι υπερισχύουν τα ΠΠΠ τα οποία ανήκουν στην κατηγορία των Ν.Π.Ι.Δ (57%), έναντι των Ν.Π.Δ.Δ. Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα εγείρει προβληματισμό εάν η έλλειψη κρατικών δομών οφείλεται στην προσπάθεια αποϊδρυματοποίησης ή στην μείωση των κρατικών δαπανών λόγω οικονομικής κρίσης.

3) Η πλειοψηφία των ΠΠΠ (60%) -τόσο τα Ν.Π.Δ.Δ όσο και τα Ν.Π.Ι.Δ- εφάρμοζαν λιγότερο από 4 χρόνια τον θεσμό της αναδοχής πριν την τροποποίηση του νόμου Ν.4538/2018. Αυτό το εύρημα αποδεικνύει την σπουδαιότητα της Νομοθετικής Μεταρρύθμισης του θεσμού της αναδοχής καθώς και την αναγκαιότητα ανάδειξης Καλών Πρακτικών έτσι ώστε να αυξηθεί ο συνολικός αριθμός αναδοχών.

4) Το 65% των Διευθυντών δήλωσε ότι εφαρμόζει την Μακροπρόθεσμη αναδοχή. Όπως έχει προαναφερθεί αυτό το είδος της αναδοχής αποφέρει τα περισσότερα οφέλη στον ανάδοχο ανήλικο (Smyke et al, 2010).

5) Η συντριπτική πλειοψηφία (95%) των Διευθυντών απάντησε ότι συμπληρώνει το ΑΣΟΑ του ανηλίκου και συγκεκριμένα το 65% το εφαρμόζει εντός 3 μηνών (σε 90 ημέρες). Αυτό το εύρημα είναι ενδιαφέρον διότι όπως αναδεικνύεται όχι μόνο τηρείται στο συγκεκριμένο σημείο η κείμενη νομοθεσία - όπου αναγράφονται συγκεκριμένα στοιχεία και η προοπτική του ανηλίκου ώστε να προκύψει η κατάλληλη σύνδεση για εκείνο- αλλά στην πλειοψηφία τους τα ΠΠΠ εφαρμόζουν και τα χρονικά όρια της συμπλήρωσης που τείθονται από τον Ν.4538/2018.

6) Επιπλέον, σχεδόν όλοι οι Διευθυντές (90%) ανέφεραν ότι στο δικό τους ΠΠΠ εφάρμοζαν τα χρονικά όρια που αφορούσαν στην διεξαγωγή της κοινωνικής έρευνας εντός 3 μηνών (σε 90 ημέρες) με αποτέλεσμα την επίσπευση και αυτού του σταδίου της αναδοχής.

7) Από την άλλη πλευρά όμως η πλειοψηφία του δείγματος (78%) απάντησε ότι δεν τηρεί Πρόγραμμα αναδοχής (Πρωτόκολλο). Αυτό το εύρημα είναι ιδιαίτερης αξίας αν ληφθεί υπόψη ότι τα υπόλοιπα ΠΠΠ (22%) που είχαν σχεδιάσει πρόγραμμα αναδοχής μετά την τροποποίηση του Ν.4538/2018 καταγράφοντας τα βήματα και τις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθούνται σε κάθε στάδιο τηρώντας τα χρονικά όρια που θέτει ο νόμος κατέληξαν σε επιτυχημένες αναδοχές με ποσοστό 70%.

8) Όσον αφορά στην ερευνητική υπόθεση -που αναφέρει ότι τα Πλαίσια Παιδικής Προστασίας που έχουν συμπεριλάβει στο Πρωτόκολλο Αναδοχής τους στρατηγικές αντιμετώπισης διαχείρισης δύσκολων περιπτώσεων έχουν λιγότερες πιθανότητες να καταλήξουν σε αποτυχημένη αναδοχή- η υπόθεση αυτή επιβεβαιώθηκε όπως διαφαίνεται από τα αποτελέσματα των ακόλουθων δύο συνδυασμών ερωτήσεων. Πιο συγκεκριμένα, στην ερώτηση 17 «έχετε συμπεριλάβει στο πρόγραμμα αναδοχής στρατηγικές αντιμετώπισης δύσκολων στη διαχείριση περιπτώσεων αναδοχής» η πλειοψηφία των ΠΠΠ απάντησαν

αρνητικά (66,7%). Η απάντηση αυτή δείχνει ότι αρκετά ΠΠΠ δεν έχουν προετοιμαστεί για τη διαχείριση δύσκολων περιπτώσεων αναδοχής και αυτό ελλοχεύει μεγάλο κίνδυνο για τα εμπλεκόμενα πρόσωπα της αναδοχής. Επιπλέον, ο συνδυασμός της ερώτησης 17 με την ερώτηση 19 «υπάρχουν περιπτώσεις παιδιών που η αναδοχή τους διακόπηκε» έδειξε ότι η πλειοψηφία των ΠΠΠ (58,3%) που είχαν στρατηγικές αντιμετώπισης είχαν όντως λίγες αποτυχημένες αναδοχές (33,3%). Αξίζει να σημειωθεί ότι η διακοπή μιας αναδοχής παίζει σημαντικό ρόλο τόσο για τον ανήλικο όσο και για τους αναδόχους γονείς και χρειάζεται κατάλληλη προετοιμασία και ειδική διαχείριση προς αποφυγή ψυχικών τραυμάτων. Επίσης, ο συνδυασμός της ερώτησης 17 για τις στρατηγικές αντιμετώπισης με την ερώτηση 20 «υπάρχουν περιπτώσεις παιδιών που επανατοποθετήθηκαν σε δεύτερη ή και τρίτη οικογένεια» έδειξε ότι τα ΠΠΠ που είχαν στρατηγικές αντιμετώπισης δύσκολων στη διαχείριση περιπτώσεων αναδοχής είχαν ελάχιστες περιπτώσεις παιδιών (16,7%) που επανατοποθετήθηκαν σε δεύτερη ή και τρίτη ανάδοχη οικογένεια. Το εύρημα αυτό είναι επίσης σημαντικό διότι οι τυχόν επανατοποθετήσεις του ανηλίκου σε δεύτερη ή και τρίτη οικογένεια επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στη ψυχοσύνθεση του. Αυτό επιβεβαιώνεται και με τη βιβλιογραφία που αναφέρει ότι η συναισθηματική σταθερότητα και η ασφάλεια είναι κρίσιμες για την ομαλή ανάπτυξη του ανηλίκου και τη δημιουργία υγιών σχέσεων (Smyke et al, 2010). Αναφορικά με τους λόγους της επανατοποθέτησης παιδιών σε άλλη ανάδοχη οικογένεια το μεγαλύτερο ποσοστό 31% σημειώθηκε σε δυο απαντήσεις την «Μη επίτευξη προσαρμογής των ανάδοχων γονέων» και την «Δύσκολη συμπεριφορά του παιδιού». Η μη επίτευξη προσαρμογής των ανάδοχων γονέων και η δύσκολη συμπεριφορά του παιδιού δείχνει μειωμένη ψυχική ανθεκτικότητα στους αναδόχους γονείς και δυσκολίες στη συμπεριφορά των παιδιών από τα κακοποιητικά βιώματά τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι βοηθητικό να παρέχεται περισσότερο εξειδικευμένο προσωπικό ώστε να ενδυναμώνονται όλα τα μέλη της ανάδοχης οικογένειας και να αποφεύγονται τυχόν συγκρούσεις και επανατοποθετήσεις.

9) Επίσης, αναδείχτηκε ότι τα ΠΠΠ που έδιναν βάρος στην κατάλληλη προετοιμασία σε όλα τα στάδια της διαδικασίας της αναδοχής και εστίαζαν στην σταδιακή θεμελίωση σχέσης μεταξύ υποψηφίων ανάδοχων γονέων και ανηλίκου και μετέπειτα στη σταδιακή παραμονή του παιδιού στην οικία, είχαν θεαματικά αποτελέσματα επιτυχημένης αναδοχής, αφού το ποσοστό επιτυχημένης αναδοχής έφτανε στο 82%. Το συγκεκριμένο εύρημα αποτέλεσε μια από τις ερευνητικές υποθέσεις η οποία επιβεβαιώθηκε.

10) Όσον αφορά στην ερευνητική υπόθεση -που αναφέρει ότι τα ΠΠΠ που προωθούν την αναδοχή αδελφών σε μια οικογένεια μειώνουν το χρόνο προσαρμογής στην οικογένεια και αυξάνουν το βαθμό ικανοποίησης του παιδιού από την συγκεκριμένη Ανάδοχη οικογένεια, η υπόθεση αυτή επιβεβαιώθηκε όπως διαφαίνεται από τα αποτελέσματα των ακόλουθων τριών συνδυασμών ερωτήσεων. Στην ερώτηση 23 «Πόσο συχνά προωθείτε την Αναδοχή αδελφών στο Πλαίσιο σας;» η πλειοψηφία των συμμετεχόντων Διευθυντών (66,7%) απάντησε ότι τις περισσότερες φορές προωθούν την αναδοχή αδελφών. Το εύρημα αυτό είναι σημαντικό, διότι κατ' αυτό τον τρόπο ενισχύεται από τα ΠΠΠ ο αδερφικός δεσμός και δίνεται η δυνατότητα καλύτερης προσαρμογής των παιδιών στην ανάδοχη οικογένεια. Σημαντικό είναι να επισημανθεί σε αυτό το σημείο το γεγονός ότι σπάνια τα αδέλφια φιλοξενούνται στην ίδια Δομή καθώς τα ΠΠΠ διαχωρίζονται ως προς το ηλικιακό φάσμα που δέχονται (0-5 ετών, 6-12 ετών, 13-18 ετών) αλλά και ως προς το φύλο (δομές μόνο για άρρεν ή για θήλυ παιδιά). Στην ερώτηση 24 «Έχει αυξηθεί ο αριθμός παιδιών που τοποθετούνται σε επιτυχημένη ανάδοχη οικογένεια μέσω του Anynet;» βρέθηκε ότι -όπως προαναφέρθηκε- στο 66,7% που προωθείτε η αναδοχή αδελφών από τα ΠΠΠ τις περισσότερες φορές υπάρχει και αύξηση της τάξεως 50% των αριθμών των παιδιών που τοποθετούνται σε επιτυχημένη ανάδοχη οικογένεια μέσω του Anynet. Ακολουθεί ο Πίνακας διασταύρωσης της ερώτησης 23 με την ερώτηση 24.

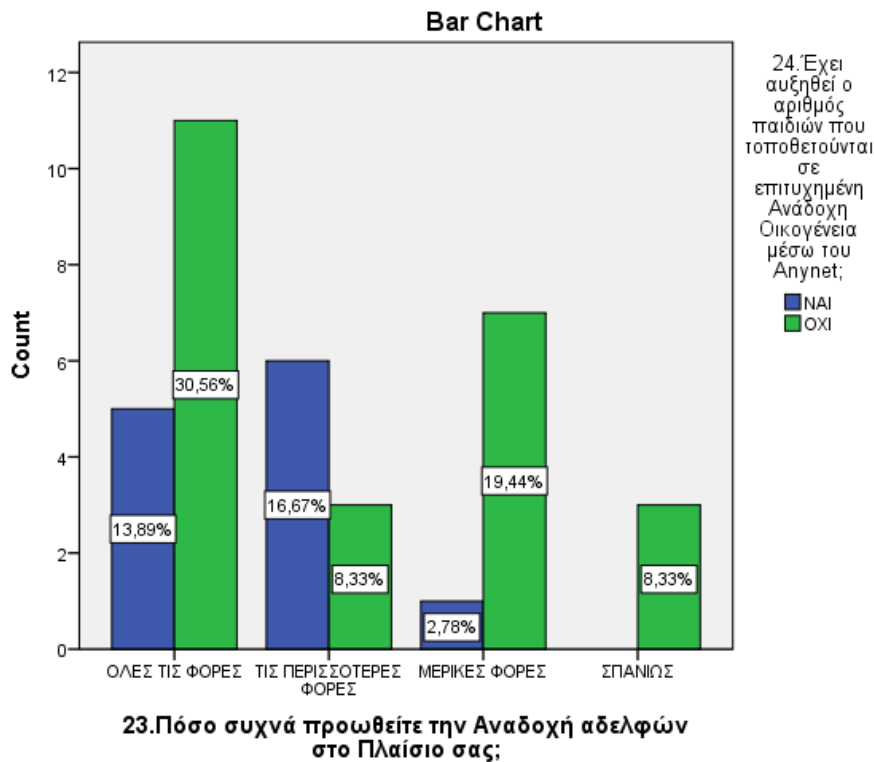
23. Πόσο συχνά προωθείτε την Αναδοχή αδελφών στο Πλαίσιο σας; * 24. Έχει αυξηθεί ο αριθμός παιδιών που τοποθετούνται σε επιτυχημένη Ανάδοξη Οικογένεια μέσω του Anynet;
Crosstabulation

| | | | 24. Έχει αυξηθεί ο αριθμός παιδιών που τοποθετούνται σε επιτυχημένη Ανάδοξη Οικογένεια μέσω του Anynet; | | Total |
|---|----------------|--|---|-----------------|--------|
| | | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | |
| 23. Πόσο συχνά προωθείτε την Αναδοχή αδελφών στο Πλαίσιο σας; | ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΦΟΡΕΣ | Count | 5 _a | 11 _a | 16 |
| | | % within 23. Πόσο συχνά προωθείτε την Αναδοχή αδελφών στο Πλαίσιο σας; | 31,3% | 68,8% | 100,0% |
| | | % within 24. Έχει αυξηθεί ο αριθμός παιδιών που τοποθετούνται σε επιτυχημένη Ανάδοξη Οικογένεια μέσω του Anynet; | 41,7% | 45,8% | 44,4% |
| | | % of Total | 13,9% | 30,6% | 44,4% |
| ΤΙΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ | Count | Count | 6 _a | 3 _b | 9 |
| | | % within 23. Πόσο συχνά προωθείτε την Αναδοχή αδελφών στο Πλαίσιο σας; | 66,7% | 33,3% | 100,0% |
| | | % within 24. Έχει αυξηθεί ο αριθμός παιδιών που τοποθετούνται σε επιτυχημένη Ανάδοξη Οικογένεια μέσω του Anynet; | 50,0% | 12,5% | 25,0% |
| | | % of Total | 16,7% | 8,3% | 25,0% |
| ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | Count | Count | 1 _a | 7 _a | 8 |
| | | % within 23. Πόσο συχνά προωθείτε την Αναδοχή αδελφών στο Πλαίσιο σας; | 12,5% | 87,5% | 100,0% |
| | | % within 24. Έχει αυξηθεί ο αριθμός παιδιών που τοποθετούνται σε επιτυχημένη Ανάδοξη Οικογένεια μέσω του Anynet; | 8,3% | 29,2% | 22,2% |
| | | % of Total | 2,8% | 19,4% | 22,2% |
| ΣΠΑΝΙΩΣ | Count | Count | 0 _a | 3 _a | 3 |
| | | % within 23. Πόσο συχνά προωθείτε την Αναδοχή αδελφών στο Πλαίσιο σας; | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % within 24. Έχει αυξηθεί ο αριθμός παιδιών που τοποθετούνται σε επιτυχημένη Ανάδοξη Οικογένεια μέσω του Anynet; | 0,0% | 12,5% | 8,3% |
| | | % of Total | 0,0% | 8,3% | 8,3% |
| Total | Count | Count | 12 | 24 | 36 |
| | | % within 23. Πόσο συχνά προωθείτε την Αναδοχή αδελφών στο Πλαίσιο σας; | 33,3% | 66,7% | 100,0% |
| | | % within 24. Έχει αυξηθεί ο αριθμός παιδιών που τοποθετούνται σε επιτυχημένη Ανάδοξη Οικογένεια μέσω του Anynet; | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % of Total | 33,3% | 66,7% | 100,0% |

Πίνακας 1.: Πίνακας Διασταύρωσης της ερώτησης «Πόσο συχνά προωθείτε την Αναδοχή αδελφών στο Πλαίσιο σας;» και της ερώτησης «Έχει αυξηθεί ο αριθμός παιδιών που τοποθετούνται σε επιτυχημένη Ανάδοξη Οικογένεια μέσω του Anynet»;

Ο έλεγχος χ^2 , έδειξε ότι ο αριθμός των παιδιών που τοποθετούνται σε επιτυχημένη ανάδοχη οικογένεια μέσω Anynet φαίνεται οριακά να μην εξαρτάται από την συχνότητα προώθησης της αναδοχής αδελφών σε μια οικογένεια από τα ΠΠΠ (Pearson's $\chi^2 = 7,594$) $p\text{-Value} = 0.55 > 0.05$.

Στο κάτωθι ραβδόγραμμα φαίνονται τα ποσοστά συχνότητας προώθησης της αναδοχής αδελφών από τις Δομές σε σχέση με την αύξηση του αριθμού των παιδιών που τοποθετούνται σε επιτυχημένη ανάδοχη οικογένεια μέσω του Anynet.



Εικόνα 1.: Ραβδόγραμμα ποσοστών για τη συχνότητα προώθησης αναδοχής αδελφών από τα πλαίσια σε σχέση με την αύξηση του αριθμού παιδιών που τοποθετούνται σε επιτυχημένη ανάδοχη οικογένεια μέσω του Anynet.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί παρατηρώντας τον κάτωθι πίνακα διασταύρωσης ότι ποσοστό 66,7% των ΠΠΠ που σπανίως προωθούν την αναδοχή αδελφών απάντησαν ότι δεν έχει αυξηθεί ο αριθμός Ανάδοχων Παιδιών.

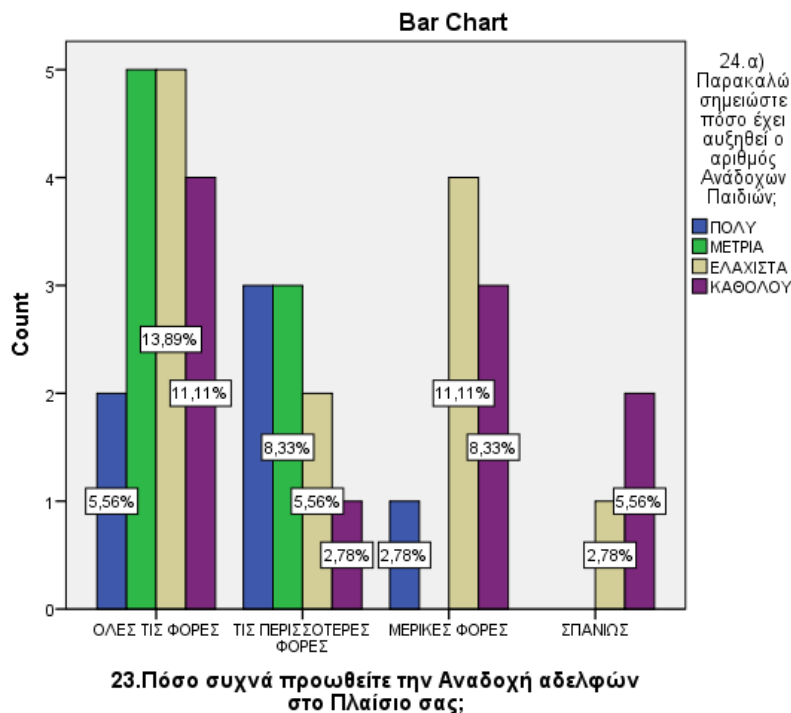
23. Πόσο συχνά προωθείτε την Αναδοχή αδελφών στο Πλαίσιο σας; * 24.α) Παρακαλώ σημειώστε πόσο έχει αυξηθεί ο αριθμός Ανάδοχων Παιδιών; Crosstabulation

| | | | 24.α) Παρακαλώ σημειώστε πόσο έχει αυξηθεί ο αριθμός Ανάδοχων Παιδιών; | | | | Total |
|---|------------------------|---|--|----------------|----------------|----------------|--------|
| | | | ΠΟΛΥ | ΜΕΤΡΙΑ | ΕΛΑΧΙΣΤΑ | ΚΑΘΟΛΟΥ | |
| 23. Πόσο συχνά προωθείτε την Αναδοχή αδελφών στο Πλαίσιο σας; | ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΦΟΡΕΣ | Count | 2 _a | 5 _a | 5 _a | 4 _a | 16 |
| | | % within 23. Πόσο συχνά προωθείτε την Αναδοχή αδελφών στο Πλαίσιο σας; | 12,5% | 31,3% | 31,3% | 25,0% | 100,0% |
| | | % within 24.α) Παρακαλώ σημειώστε πόσο έχει αυξηθεί ο αριθμός Ανάδοχων Παιδιών; | 33,3% | 62,5% | 41,7% | 40,0% | 44,4% |
| | | % of Total | 5,6% | 13,9% | 13,9% | 11,1% | 44,4% |
| ΤΙΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ | ΤΙΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ | Count | 3 _a | 3 _a | 2 _a | 1 _a | 9 |
| | | % within 23. Πόσο συχνά προωθείτε την Αναδοχή αδελφών στο Πλαίσιο σας; | 33,3% | 33,3% | 22,2% | 11,1% | 100,0% |
| | | % within 24.α) Παρακαλώ σημειώστε πόσο έχει αυξηθεί ο αριθμός Ανάδοχων Παιδιών; | 50,0% | 37,5% | 16,7% | 10,0% | 25,0% |
| | | % of Total | 8,3% | 8,3% | 5,6% | 2,8% | 25,0% |
| ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | Count | 1 _a | 0 _a | 4 _a | 3 _a | 8 |
| | | % within 23. Πόσο συχνά προωθείτε την Αναδοχή αδελφών στο Πλαίσιο σας; | 12,5% | 0,0% | 50,0% | 37,5% | 100,0% |
| | | % within 24.α) Παρακαλώ σημειώστε πόσο έχει αυξηθεί ο αριθμός Ανάδοχων Παιδιών; | 16,7% | 0,0% | 33,3% | 30,0% | 22,2% |
| | | % of Total | 2,8% | 0,0% | 11,1% | 8,3% | 22,2% |
| ΣΠΑΝΙΩΣ | ΣΠΑΝΙΩΣ | Count | 0 _a | 0 _a | 1 _a | 2 _a | 3 |
| | | % within 23. Πόσο συχνά προωθείτε την Αναδοχή αδελφών στο Πλαίσιο σας; | 0,0% | 0,0% | 33,3% | 66,7% | 100,0% |
| | | % within 24.α) Παρακαλώ σημειώστε πόσο έχει αυξηθεί ο αριθμός Ανάδοχων Παιδιών; | 0,0% | 0,0% | 8,3% | 20,0% | 8,3% |
| | | % of Total | 0,0% | 0,0% | 2,8% | 5,6% | 8,3% |

| | | | | | | |
|-------|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| Total | Count | 6 | 8 | 12 | 10 | 36 |
| | % within 23.Πόσο συχνά προωθείτε την Αναδοχή αδελφών στο Πλαίσιο σας; | 16,7% | 22,2% | 33,3% | 27,8% | 100,0% |
| | % within 24.α) Παρακαλώ σημειώστε πόσο έχει αυξηθεί ο αριθμός Ανάδοχων Παιδιών; | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | % of Total | 16,7% | 22,2% | 33,3% | 27,8% | 100,0% |

Πίνακας 2: Πίνακας Διασταύρωσης της ερώτησης «Πόσο συχνά προωθείτε την Αναδοχή αδελφών στο Πλαίσιο σας;» και της ερώτησης «Παρακαλώ σημειώστε πόσο έχει αυξηθεί ο αριθμός Ανάδοχων Παιδιών»

Στο παρακάτω ραβδόγραμμα φαίνονται τα ποσοστά συχνότητας προώθησης αναδοχής αδελφών από τις Δομές σε σχέση με το πόσο έχει αυξηθεί ο αριθμός των αναδόχων παιδιών



Εικόνα 2: Ραβδόγραμμα ποσοστών για τη συχνότητα προώθησης αναδοχής αδελφών από τα πλαίσια σε σχέση με το πόσο έχει αυξηθεί ο αριθμός των αναδόχων παιδιών.

Όμοια από το κάτωπι πίνακα διασταύρωσης της ερώτησης 23 με την ερώτηση 31 παρατηρείται ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων πλαισίων που σπανίως προωθούν την αναδοχή αδελφών απάντησαν ότι σπανίως έως καθόλου εμφανίζεται συχνότητα επιτυχημένης Σύνδεσης μέσω Anynet των Ανάδοχων Γονέων με ένα παιδί.

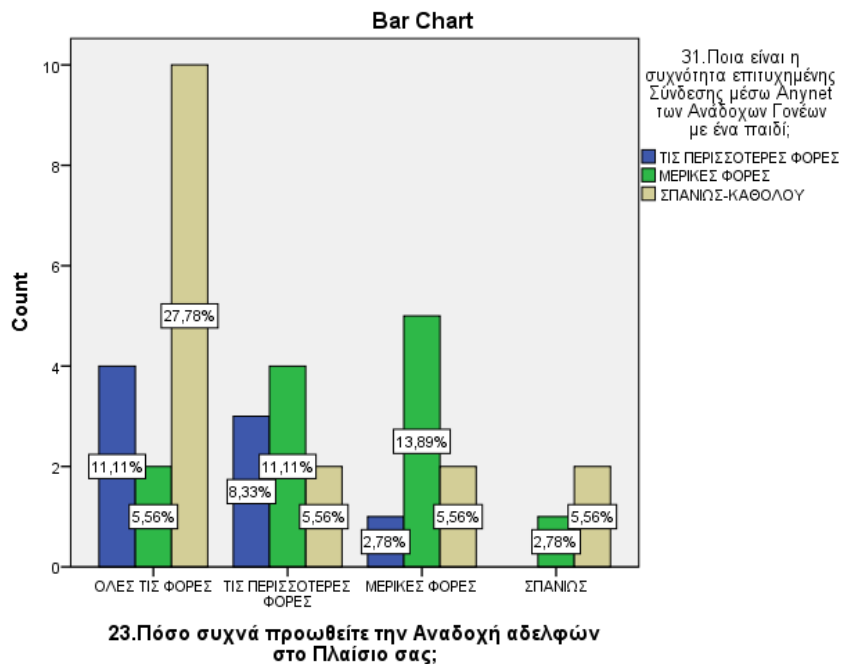
23.Πόσο συχνά προωθείτε την Αναδοχή αδελφών στο Πλαίσιο σας; * 31.Ποια είναι η συχνότητα επιτυχημένης Σύνδεσης μέσω Anynet των Ανάδοχων Γονέων με ένα παιδί; Crosstabulation

| | | | 31.Ποια είναι η συχνότητα επιτυχημένης Σύνδεσης μέσω Anynet των Ανάδοχων Γονέων με ένα παιδί; | | | Total |
|--|----------------|--|---|----------------|-----------------|--------|
| | | | ΤΙΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | ΣΠΑΝΙΩΣ-ΚΑΘΟΛΟΥ | |
| 23.Πόσο συχνά προωθείτε την Αναδοχή αδελφών στο Πλαίσιο σας; | ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΦΟΡΕΣ | Count | 4 _{a, b} | 2 _b | 10 _a | 16 |
| | | % within 23.Πόσο συχνά προωθείτε την Αναδοχή αδελφών στο Πλαίσιο σας; | 25,0% | 12,5% | 62,5% | 100,0% |
| | | % within 31.Ποια είναι η συχνότητα επιτυχημένης Σύνδεσης μέσω Anynet των Ανάδοχων Γονέων με ένα παιδί; | 50,0% | 16,7% | 62,5% | 44,4% |
| | | % of Total | 11,1% | 5,6% | 27,8% | 44,4% |
| ΤΙΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ | Count | Count | 3 _a | 4 _a | 2 _a | 9 |
| | | % within 23.Πόσο συχνά προωθείτε την Αναδοχή αδελφών στο Πλαίσιο σας; | 33,3% | 44,4% | 22,2% | 100,0% |
| | | % within 31.Ποια είναι η συχνότητα επιτυχημένης Σύνδεσης μέσω Anynet των Ανάδοχων Γονέων με ένα παιδί; | 37,5% | 33,3% | 12,5% | 25,0% |
| | | % of Total | 8,3% | 11,1% | 5,6% | 25,0% |
| ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | Count | Count | 1 _a | 5 _a | 2 _a | 8 |
| | | % within 23.Πόσο συχνά προωθείτε την Αναδοχή αδελφών στο Πλαίσιο σας; | 12,5% | 62,5% | 25,0% | 100,0% |
| | | % within 31.Ποια είναι η συχνότητα επιτυχημένης Σύνδεσης μέσω Anynet των Ανάδοχων Γονέων με ένα παιδί; | 12,5% | 41,7% | 12,5% | 22,2% |
| | | % of Total | 2,8% | 13,9% | 5,6% | 22,2% |
| ΣΠΑΝΙΩΣ | Count | Count | 0 _a | 1 _a | 2 _a | 3 |
| | | % within 23.Πόσο συχνά προωθείτε την Αναδοχή αδελφών στο Πλαίσιο σας; | 0,0% | 33,3% | 66,7% | 100,0% |
| | | % within 31.Ποια είναι η συχνότητα επιτυχημένης Σύνδεσης μέσω Anynet των Ανάδοχων Γονέων με ένα παιδί; | 0,0% | 8,3% | 12,5% | 8,3% |
| | | % of Total | 0,0% | 2,8% | 5,6% | 8,3% |

| | | | | | |
|-------|--|--------|--------|--------|--------|
| Total | Count | 8 | 12 | 16 | 36 |
| | % within 23.Πόσο συχνά προωθείτε την Αναδοχή αδελφών στο Πλαίσιο σας; | 22,2% | 33,3% | 44,4% | 100,0% |
| | % within 31.Ποια είναι η συχνότητα επιτυχημένης Σύνδεσης μέσω Anynet των Ανάδοχων Γονέων με ένα παιδί; | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | % of Total | 22,2% | 33,3% | 44,4% | 100,0% |

Πίνακας 3: Πίνακας Διασταύρωσης της ερώτησης «Πόσο συχνά προωθείτε την Αναδοχή αδελφών στο Πλαίσιο σας;» και της ερώτησης «Ποια είναι η συχνότητα επιτυχημένης Σύνδεσης μέσω Anynet των Ανάδοχων Γονέων με ένα παιδί;»

Στο παρακάτω ραβδόγραμμα φαίνονται τα ποσοστά συχνότητας προώθησης αναδοχής αδελφών από τις Δομές σε σχέση με ποια είναι η συχνότητα επιτυχημένης Σύνδεσης μέσω Anynet των Ανάδοχων Γονέων με ένα παιδί.



Εικόνα 3: Ραβδόγραμμα ποσοστών για τη συχνότητα προώθησης αναδοχής αδελφών από τα πλαίσια σε σχέση τη συχνότητα επιτυχημένης Σύνδεσης μέσω Anynet των Ανάδοχων Γονέων με ένα παιδί..

11) Επιπλέον, αναδείχτηκε ότι τα ΠΠΠ που λαμβάνουν σοβαρά υπόψη το προτεινόμενο ταίριασμα μεταξύ υποψηφίων αναδόχων γονέων και παιδιού που υποδεικνύει το Anynet και παράλληλα έδωσαν και οι ίδιοι ιδιαίτερη βαρύτητα στη διαδικασία σωστού ταιριάσματος, είχαν αυξημένο ποσοστό επιτυχημένης αναδοχής σε ποσοστό 65%.

12) Τα ΠΠΠ που ασκούσαν τακτική εποπτεία (μια φορά το μήνα) και τηλεφωνική επικοινωνία τα πρώτα 3 χρόνια με τους ανάδοχους γονείς και το παιδί μετά την τοποθέτηση του στην ανάδοχη οικογένεια, είχαν καταλήξει στις περισσότερες περιπτώσεις (83%) σε επιτυχημένη αναδοχή.

Κύρια Ευρήματα της Ποσοτικής Έρευνας με τους Αναδόχους Γονείς

Παρομοίως, τα ευρήματα της ποσοτικής έρευνας με τους ανάδοχους γονείς ήταν ποικίλα και πολυάριθμα και συνοδεύονταν από τον σχετικό πίνακα και διάγραμμα αλλά λόγω περιορισμένου χώρου παρακάτω παρατίθενται μόνο το κείμενο των κύριων ευρημάτων.

1) Το 70% των ανάδοχων γονέων απάντησαν ότι συμμετείχαν στο Πρόγραμμα εκπαίδευσης και επιμόρφωσης εφαρμογής του θεσμού της αναδοχής. Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι οι Διευθυντές ανέφεραν μικρότερο ποσοστό συμμετοχής ανάδοχων γονέων στο συγκεκριμένο πρόγραμμα (40%). Ο λόγος διαφοράς στο ποσοστό (30%) που δόθηκε από τους υποψήφιους ανάδοχους γονείς και από τους Διευθυντές πιθανά οφείλεται στο γεγονός ότι κάποια ΠΠΠ παρείχαν το Πρόγραμμα εκπαίδευσης προ της τοποθέτησης του παιδιού στην ανάδοχη οικογένεια, ενώ κάποια άλλα παράλληλα με την τοποθέτηση του. Αναφορικά με το ποσοστό των υποψήφιων ανάδοχων γονέων που δεν έλαβαν μέρος σε Πρόγραμμα εκπαίδευσης εκείνη την περίοδο, εκπαιδεύτηκαν μετά την τοποθέτηση του παιδιού στην ανάδοχη οικογένεια. Πλέον, όλοι οι υποψήφιοι ανάδοχοι γονείς λαμβάνουν υποχρεωτικά εκπαίδευση τριάντα (30) ωρών με συγκεκριμένη θεματολογία και από εγκεκριμένους φορείς διαφορετικά δεν μπορούν να ενταχθούν στο Εθνικό Μητρώο εγκεκριμένων ανάδοχων γονέων ώστε να συνδεθούν με οποιοδήποτε ανήλικο, βάσει του άρθρου 14 του Ν.4538/2018.

2) Το 75% του δείγματος των συμμετεχόντων ανάδοχων γονέων ανέφεραν ότι δεν διατηρούν επαφή του ανάδοχου παιδιού με τους βιολογικούς του γονείς, κυρίως λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος από το βιολογικό περιβάλλον. Το εύρημα αυτό δεν ήταν αναμενόμενο διότι όπως αναγράφεται στην κείμενη νομοθεσία, στις διατάξεις του αστικού κώδικα αλλά και στην βιβλιογραφία προβλέπεται έστω μια στοιχειώδης διατήρηση της επαφής του ανηλίκου με την βιολογική του οικογένεια, θέτοντας ως μοναδική προϋπόθεση να μη θίγεται το συμφέρον του ανηλίκου από την επαφή αυτή (Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, 2021; Περάκη, 2018).

3) Αναφορικά με το Είδος της αναδοχής που επέλεξαν οι ανάδοχοι γονείς η συντριπτική πλειοψηφία (82%) ανέφερε την μακροπρόθεσμη. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώθηκε, όπως προαναφέρθηκε, και στο ερωτηματολόγιο των Διευθυντών (65%). Οι βιβλιογραφικές αναφορές επισημαίνουν την σημαντικότητα της σταθερότητας, του συναισθηματικού δεσμού και τα οφέλη που επιτυγχάνονται με την μακροπρόθεσμη αναδοχή, διότι αυτή βοηθάει τόσο τον ανήλικο στη κοινωνική, ψυχολογική και συναισθηματική του ανάπτυξη και συμπεριφορά όσο και τους ανάδοχους γονείς για κατ' αυτό τον τρόπο μπορούν να ανταποκριθούν επαρκώς στη φροντίδα και στις ανάγκες του ανηλίκου (Chateaufort et al, 2017; Schofield & Beek, 2023).

4) Ως προς την επιθυμία εξέλιξης της αναδοχής του παιδιού σε υιοθεσία από τους ανάδοχους γονείς, η συντριπτική πλειοψηφία (88%) απάντησε θετικά. Πιο συγκεκριμένα, οι ανάδοχοι γονείς ανέφεραν ότι επιδιώκουν να προβούν σε υιοθεσία λόγω του συναισθηματικού δεσμού που έχουν αναπτύξει με το ανάδοχο παιδί και μη επιθυμούν επιστροφή του ανηλίκου στο φυσικό του περιβάλλον. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική αναφορά η τοποθέτηση σε διαφορετικές οικογένειες δημιουργεί συναισθηματική ανασφάλεια και περιορισμό στη σύνδεση των διαπροσωπικών τους σχέσεων (Schofield & Beek, 2023).

5) Η συντριπτική πλειοψηφία των ανάδοχων γονέων (82%) σημείωσαν ότι ανήκουν στην κατηγορία συζυγικών ζευγαριών άνευ τέκνων. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται και από την βιβλιογραφία που αναφέρει ότι οι υποψήφιοι ανάδοχοι γονείς είναι άνθρωποι που για κάποιο λόγο δεν κατάφεραν να αποκτήσουν βιολογικό τέκνο και κατ' αυτό τον τρόπο προσπαθούν να ασκήσουν τον γονεϊκό τους ρόλο (Ponciano, 2010; Sebba, 2012).

6) Το ίδιο ποσοστό (82%) των ανάδοχων γονέων προτιμούν να αναλάβουν την αναδοχή υγιών

και μικρών ηλικιακά παιδιών και συγκεκριμένα 4-6 ετών. Αυτό το εύρημα επιβεβαιώνεται τόσο στο ερωτηματολόγιο των Διευθυντών (70%), όσο και στη βιβλιογραφία (Attar-Schwartz, 2008).

7) Το 65% του δείγματος ανέφερε ότι απέρριψε αρκετές συνδέσεις με κάποιο ανήλικό τέκνο μέσω του ηλεκτρονικού συστήματος Anynet. Σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία οι υποψήφιοι ανάδοχοι γονείς έχουν τη δυνατότητα απόρριψης της πρότασης σύνδεσης μέχρι τρεις φορές, εφ' όσον έχουν συνδεθεί με τα αντίστοιχα χαρακτηριστικά ανηλίκων που έχουν δηλώσει στην αίτηση τους. Η πλειοψηφία των ανάδοχων γονέων εξήγησε ότι απέρριψε συνδέσεις που τους προτάθηκαν, λόγω ότι τα ταιριάσματα δεν είχαν σωστά συνδεθεί με τα αντίστοιχα χαρακτηριστικά ανηλίκων που είχαν αναφέρει ότι τους ενδιαφέρουν. Για παράδειγμα, ενώ είχαν σημειώσει ότι δέχονται μόνο υγιή ανήλικο, το ταιρίασμα έγινε με παιδί που παρουσίαζε ψυχοκινητική διαταραχή, ή επιθυμούσαν μακροπρόθεσμη αναδοχή και η σύνδεση αφορούσε βραχυπρόθεσμη.

8) Ο επικρατέστερος τρόπος αναδοχής (88%) ήταν με Σύμβαση μεταξύ Φορέα Επιμέλειας/γονικής μέριμνας ανηλίκου και υποψηφίων αναδόχων γονέων. Το εύρημα αυτό ήταν αναμενόμενο διότι ο συγκεκριμένος τρόπος συμπεριλαμβάνεται στον Ν.4538/2018 και επίσης επιβεβαιώνεται και στο ερωτηματολόγιο των Διευθυντών (75%).

Συμπεράσματα-Προτάσεις

Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση, την κείμενη νομοθεσία και την ερευνητική μελέτη που εκπονήθηκε διαφαίνεται η καταβολή προσπάθειας αποιδρυματοποίησης των ανηλίκων από τα ΠΠΠ σε όλη τη χώρα, ως αποτέλεσμα εφαρμογής του νέου Ν.4538/2018, με στόχο την εναρμόνιση της χώρας μας σύμφωνα με τις επιταγές της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ωστόσο, παρά την επιβολή του συγκεκριμένου νόμου, ο θεσμός της αναδοχής εφαρμόζεται ελλιπώς, αφού δεν έχει αυξηθεί αισθητά ο αριθμός αναδοχών σε όλα τα ΠΠΠ και εξακολουθεί να παραμένει μεγάλος αριθμός παιδιών και ειδικά εφήβων, όπως και παιδιά με κάποια μορφή αναπηρίας, στις Δομές.

Όσον αφορά στην αύξηση των επιτυχημένων αναδοχών παιδιών στα ΠΠΠ λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω μια επιτυχημένη αναδοχή στα Πλαίσια Παιδικής Προστασίας εξαρτάται από τους εξής παράγοντες: α) την ενδελεχή καταγραφή των βημάτων και των διαδικασιών που πρέπει να ακολουθούνται σε κάθε στάδιο της αναδοχής, β) την ιδιαίτερη βαρύτητα στη διαδικασία σωστού ταιριάσματος-σύνδεσης μεταξύ υποψήφιων ανάδοχων γονέων και παιδιού, γ) την εφαρμογή του θεσμού αναδοχής από τους τρεις πρώτους μήνες εισαγωγής του ανηλίκου, δ) την κατάλληλη προετοιμασία μεταξύ υποψήφιων ανάδοχων γονέων και ανηλίκου σε όλα τα στάδια της αναδοχής, ε) την προσαρμογή και τη σταδιακή θεμελίωση σχέσης μεταξύ του ανηλίκου και των εγκεκριμένων ανάδοχων γονέων, στ) την τοποθέτηση ανηλίκου μικρότερης ηλικίας και ι) στην τακτική εποπτεία και τηλεφωνική επικοινωνία με την ανάδοχη οικογένεια.

Προτείνεται η περαιτέρω βελτίωση του Ηλεκτρονικού Συστήματος Anynet, καθώς και η δημιουργία Ενιαίου Πρωτοκόλλου Εφαρμογής του θεσμού της αναδοχής Πανελληνίως. Επιτακτική δε, είναι η ανάγκη επαρκούς στελέχωσης με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό, όπως κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους σε όλα τα ΠΠΠ και τα Τμήματα Κοινωνικής Αλληλεγγύης των Περιφερειακών Ενοτήτων.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Αμπατζόγλου, Γ. (2021). Η παιδική προστασία από την πλευρά του παιδιού. Στο Γ.Αμπατζόγλου (επιμ). *Αλλάζοντας χέρια. Από τον αποχωρισμό των παιδιών στην υποδοχή τους* (β' έκδοση) (σελ. 297- 304). University Studio Press.

Αμπατζόγλου, Γ. (2021). Ψυχοκοινωνικές όψεις της εγκατάλειψης των παιδιών ή οι κατασκευές της εγκατάλειψης. Στο Γ. Αμπατζόγλου (επιμ). *Αλλάζοντας χέρια. Από τον αποχωρισμό των παιδιών στην υποδοχή τους* (β' έκδοση), (σελ. 101- 112). University Studio Press.

Anynet.gr (2023). Εγχειρίδιο εκπαίδευσης υποψήφιων ανάδοχων γονέων «ένα σπίτι για κάθε παιδί».

Anynet.gr (2022). Πληροφοριακό σύστημα αναδοχής και υιοθεσίας anynet.gr. Πανελλαδική εφαρμογή.

Attar-Schwartz, S. (2008). Emotional, behavioral and social problems among Israeli children in residential care: A multi-level analysis. *Children and youth services review*, 30(2), 229-248.

Bajpai, A. (2017). A Child's Right to a Family: Deinstitutionalization– In the Best Interest of the Child. *Journal of the national human rights commission*, 16, 199-216. Berrick, J. D., Gilbert, N., Skivenes, M., & Cashmore, J. (2023). *Oxford handbook of child protection systems*. Oxford University Press.

Bryman A. (2017). *Μέθοδοι Κοινωνικής Έρευνας*. Gutenberg

Γεώργαρου, Ε. (2016). Η αναδοχή ως θεσμός κοινωνικής προστασίας των ανηλίκων. Νομική Βιβλιοθήκη.

Γεωργιάδης, Α. Γ. (2021). Τα παιδιά που (ακόμη) τοποθετούνται σε ιδρύματα, οι ανάγκες τους και οι παρεμβάσεις των παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών. Στο Γ. Γεωργιάδης, Α. Γ. (2019). *Αναδοχή ανηλίκου*. Σάκκουλας.

Γκότσης, Η., Μαλλούχου, Α., & Μουτσοπούλου, Χ. (2020). Συνεχιζόμενη ενδυνάμωση και φροντίδα αναδόχων γονέων με βάση το σύνθετο συστημικό μοντέλο καταξιοτικής διερεύνησης. Α' μέρος.

Chateauneuf, D., Drapeau, S., & Turcotte, D. (2017). The relationship between foster care families and birth families in a child welfare context: the determining factors. *Child and family social work*, 23 (2).

- Fore, H., Grandi, F., & Knudsen, C. (2019). Minimum standards for child protection in humanitarian action. The alliance for child protection in humanitarian action.
- Forber- Pratt, I., Li, Q., & Belciug, C. (2020). A review of the literature on deinstitutionalization and child protection reform in South Asia. *Sage journals*, 7 (2).
- Hellenic parliament.gr (2018). Νομοσχέδιο Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «μέτρα για την προώθηση των θεσμών της αναδοχής και της υιοθεσίας». Αιτιολογική έκθεση.
- Iseris, G. (2016). Στατιστικές μέθοδοι ελέγχου εγκυρότητας και αξιοπιστίας ερωτηματολογίων. Η περίπτωση του CiGreece. *International Journal of Language, Translation and Intercultural Communication*, 5, 175–189.
- Καλλινικάκη, Θ. (2021). Οι σχέσεις της φυσικής οικογένειας με το παιδί υπό κοινωνική προστασία. Στο Γ. Αμπατζόγλου (επιμ). *Αλλάζοντας χέρια. Από τον αποχωρισμό των παιδιών στην υποδοχή τους (β' έκδοση)* (σελ. 187- 208). University Studio Press.
- Καλύβα, Π. (2016). Ψυχοκοινωνική συμπεριφορά και διαπροσωπικές δεξιότητες παιδιών που ζουν σε ιδρύματα. [Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών]. Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών.
- Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε. (2021). Η αναδοχή ανηλίκου. Στο Γ. Αμπατζόγλου (επιμ). *Αλλάζοντας χέρια. Από τον αποχωρισμό των παιδιών στην υποδοχή τους (β' έκδοση)* (σελ. 167- 178). University Studio Press.
- Leve, L., Harold, G., Chamberlain, P., Landsverk, J., Fisher, P., & Pryor, J. (2012). Practitioner review: children in foster care: vulnerabilities and evidence - based interventions that promote resilience. *Journal of child psychology and psychiatry*, 53, 1197- 1211
- LoBue, V., Perez- Edgar, K., & Buss, K. (2019). *Handbook of emotional development*. Springer.
- Μαλλούχου, Α., Μουσοπούλου, Χ., Γαλανού, Χ., & Γκότσης, Η. (2022). Ανάδοχη φροντίδα παιδιών και υποστήριξη γονέων. Σύγχρονες προκλήσεις.
- Περάκη, Β. (2018). Δίκαιο υιοθεσίας και αναδοχής. Μετά τον Ν. 4538/2018. Νομική Βιβλιοθήκη.

Σεφερίδης, Η. (2022). Υιοθεσία και αναδοχή μετά τον Ν. 4538/2018. Ερμηνεία-νομολογία. Εκδόσεις Νομόραμα.

Schofield, G, Beek, M (2023). Υιοθεσία & Αναδοχή. Σύμφωνα με τη Θεωρία του Δεσμού και του Μοντέλου της Ασφαλούς Βάσης. Εκδόσεις Αρμός

Smyke, A., Zeanah, C., Fox, N., Nelson, C., & Guthrie, D. (2010). Placement in foster care enhances quality of attachment among young institutionalized children. *Children development*, 81 (1), 212- 223.

Τσέτουρα, Α. (2020). Ο κοινωνικός λειτουργός και η κοινωνική λειτουργία του κράτους. *ΔτΚΑ*, 3, 448- 462.

Φαρμακοπούλου, Ι. (2020). Εναλλακτικές Μορφές Προστασίας Παιδιών: Αναδοχή Υιοθεσία. Στο Α.Γ. Κολαΐτης (επιμ). Σύγχρονη Ψυχιατρική Παιδιού και Εφήβου (σελ. 571-576). Βήτα.

ΦΕΚ Α΄ 85/16.5.2018. Νόμος 4538/2018 «Μέτρα για την προώθηση των θεσμών της αναδοχής και της υιοθεσίας και άλλες διατάξεις».

ΦΕΚ Β΄ 3329/8.8.2020 Υπουργική Απόφαση υπ΄ αριθ. Δ11 οικ. 31931/1272 «Καθορισμός της διαδικασίας, των αρμόδιων φορέων, της χρονικής διάρκειας καθώς και κάθε άλλου σχετικού θέματος που αφορά στη σύνδεση των ανηλίκων που είναι εγγεγραμμένοι στο Εθνικό Μητρώο Ανηλίκων με τους υποψήφιους ανάδοχους γονείς και τους υποψήφιους θετούς γονείς που είναι εγγεγραμμένοι στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Αναδόχων Γονέων και στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Θετών Γονέων αντιστοίχως»

Investigation of the implementation of law 4538/2018 on the institution of foster care in the context of child protection.

Baltsioti Vasiliki¹, Farmakopoulou Ignatia²

¹ Social Worker at SDEI, Systemic Psychotherapist, MSc, Doctoral Candidate

² Assistant Professor, Department of Education and Social Work, University of Patras, Social Worker, Systemic Psychotherapist

ABSTRACT

This article discusses the institution of Fostering in Child Protection Placements (CPPs). It examines the types, forms, benefits, and risk factors of fostering of minors and the new legislative framework Law 4538/2018. Also, the main findings of a research study which aimed to investigate the implementation of the institution of fostering under the Legislative Reform are presented, in which Directors of CPPs Nationally and Foster Parents participated. It highlights the serious understaffing of the placements as several Settings do not have a Director and the social worker also performs this task and some do not have a social worker. In addition, it was found that the type of long-term foster care prevails, the non-replacement of minors in other foster families, reduced contact of the foster child with his biological parents and that there is an increased frequency of fostering of young children compared to adolescents who are still staying in the placements.

Key-words: Foster care, Child Protection Placements, de-institutionalization of minors, foster parents, Anynet online system

Correspondence: Vasiliki Baltsioti, v.baltsioti@yahoo.gr

Προγράμματα παρέμβασης στην κρίση. Συγκριτική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους με την ενδονοσοκομειακή νοσηλεία. Ο ρόλος των Κοινωνικών Λειτουργών.

Κουρέτα Αικατερίνη¹, Ξυδιά Σταυρούλα², Μπισμπίκη Ελισάβετ³, Παπαζαφείρη Θεοδώρα⁴, Γρηγοριάδου Μαρία⁵, Λεούση Αντωνία⁶, Ζαχαριάδη Φωτεινή⁷

¹ Κοινωνική Λειτουργός (Δρ), Α' Ψυχιατρική Κλινική «Αιγινήτειο Νοσοκομείο»

² Κοινωνική Λειτουργός, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ»

³ Κοινωνική Λειτουργός (MSc), Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο»

⁴ Κοινωνική Λειτουργός (MSc), Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία»

⁵ Κοινωνική Λειτουργός, Γενικό Νοσοκομείο Νίκιας «Άγιος Παντελεήμων»

⁶ Κοινωνική Λειτουργός, «Χαμόγελο του Παιδιού»

⁷ Κοινωνική Λειτουργός (MSc), Β' Ψυχιατρική Κλινική «Αττικόν Νοσοκομείο»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα προγράμματα παρέμβασης στην Κρίση (ΠΠΚ) αποτελούν από τα πιο πρόσφατα παραδείγματα των εξελίξεων που διαδραματίζονται, τις τελευταίες δεκαετίες, στο χώρο της ψυχικής υγείας και προβάλλουν σε προεξάρχουσες σημασίας υπηρεσίες για ασθενείς με σοβαρή ψυχική διαταραχή. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, τα ΠΠΚ (ομάδες επίλυσης κρίσεων, κινητές μονάδες, Νοσοκομεία ημέρας για οξείες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, κέντρα αντιμετώπισης κρίσεων), φαίνεται να είναι αποτελεσματικά στη μείωση των ενδονοσοκομειακών εισαγωγών/επανεισαγωγών και του μέσου χρόνου νοσηλείας, στη βελτίωση της κλινικής εικόνας και της λειτουργικότητας των ασθενών, στη μείωση της επιβάρυνσης των φροντιστών και την αύξηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών τους ενώ δεν υπάρχουν ικανοποιητικά δεδομένα αναφορικά με τον αντίκτυπο τους στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Το παρόν άρθρο στοχεύει στην παρουσίαση των ευρημάτων διεθνών εμπειρικών ερευνών σχετικά με την αποτελεσματικότητα των ΠΠΚ αλλά και στην συγκριτική αξιολόγηση τους με την ενδονοσοκομειακή νοσηλεία. Ειδική μνεία γίνεται στις παρεμβάσεις και το ρόλο του κοινωνικού λειτουργού στο πλαίσιο μιας οξείας ψυχοπαθολογικής κατάστασης.

Λέξεις-κλειδιά: Παρέμβαση στην κρίση, κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ενδονοσοκομειακή νοσηλεία, ψυχιατρική κρίση

Στοιχεία Επικοινωνίας: Αικατερίνη Κουρέτα, a.koureta@yahoo.gr

Εισαγωγή

Βασικός ρυθμιστικός παράγοντας στη φροντίδα των ψυχιατρικών ασθενών είναι η ικανότητα των υπηρεσιών να ανταπεξέρχονται στις διαρκώς μεταβαλλόμενες ανάγκες τους, να δημιουργούν ένα ασφαλές και ευχάριστο θεραπευτικό περιβάλλον (Agar-Jacomb & Read, 2009), να εμπνέουν σχέσεις εμπιστοσύνης και να παρεμβαίνουν σε περιόδους μιας επείγουσας ψυχιατρικής κατάστασης (Freeman, 2003).

Τις τελευταίες δεκαετίες, η διαρκώς αυξανόμενη συνειδητοποίηση της ανάγκης για αναδιαμόρφωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ειδικά στις περιπτώσεις των οξέων ψυχοπαθολογικών καταστάσεων, οδήγησε στην εκτεταμένη ανάπτυξη κοινοτικών μορφών παρέμβασης και φροντίδας, όπως τα ΠΠΚ (ομάδες επίλυσης κρίσεων, κινητές μονάδες, Νοσοκομεία Ημέρας για οξείες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, κέντρα αντιμετώπισης κρίσεων). Η εκτεταμένη αυτή ανάπτυξη συνοδεύτηκε και από το ανάλογο ερευνητικό ενδιαφέρον για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και καταλληλότητας των υπηρεσιών αυτών (Burns-Lynch et al., 2014).

Σύμφωνα με τα ευρήματα διεθνών εμπειρικών ερευνών, τα ΠΠΚ καλύπτουν αποτελεσματικά τις ανάγκες των χρηστών των υπηρεσιών τους (Agar-Jacomb & Read, 2009; Burns-Lynch & Salzer, 2001; Greenfield et al., 2008; Mosher, 1999). Συγκεκριμένα, τα πεδία της αποτελεσματικότητας τους αφορούν (α) την πρόληψη και μείωση των εισαγωγών και επανεισαγωγών στα νοσοκομεία (Bridgett & Polak, 2003a, 2003b; Catty et al., 2002; Gould et al., 2006; Guo et al., 2001; Hoult, 1986; Hubbeling & Bertram, 2012; Irving et al., 2006; Jethwa et al., 2007; Johnson et al., 2005a; Keown et al., 2007; Kiesler, 1982; Robin et al., 2008) (β) τη βελτίωση της κλινικής εικόνας και της λειτουργικότητας των ασθενών (Fenton et al., 2002; Irving et al., 2006; Johnson et al., 2005a; Muijen et al., 1992; Murphy et al., 2015; Smyth, 2000), (γ) τη μείωση της επιβάρυνσης των φροντιστών (Hoult et al., 1981, 1983; Irving et al., 2006; Murphy et al., 2015), (δ) τη μείωση της αίσθησης ιδρυματοποίησης και στιγματοποίησης σε ασθενείς και το οικογενειακό τους περιβάλλον (Murphy et al., 2015), (ε) τη μειωμένη οικονομική επιβάρυνση των συστημάτων υγείας (Damsa et al., 2005; Fenton et al., 2002; Goodwin, 1999; Hoult et al., 1983; Hoult, 1986; Irving et al., 2006; Scott, 2000) (ζ) τα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης μεταξύ των χρηστών των υπηρεσιών (ασθενών και φροντιστών) (Hoult et al., 1981; Hoult et al., 1983; Irving et al., 2006; Johnson et al., 2005a; Murphy et al., 2015).

Ειδικότερα, ο υψηλός βαθμός ικανοποίησης των ασθενών και των φροντιστών τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες συνδέεται με α. το θετικό κλίμα και τη συνεργατικότητα που χαρακτηρίζει τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας (Al et al., 2012; Heinssen et al., 2014), β. την ανάπτυξη μιας ισχυρής θεραπευτικής συμμαχίας με τους ασθενείς και τους φροντιστές τους κατά τη διάρκεια της παρέμβασης στην κρίση (Al et al., 2012; Heinssen et al., 2014), γ. την προσβασιμότητα και τη διαθεσιμότητα της θεραπευτικής ομάδας (Carpenter et al., 2013), δ. την παροχή μιας ανθρωποκεντρικής και λιγότερο «στιγματιστικής» ψυχιατρικής φροντίδας (Carpenter et al., 2013), ε. την υιοθέτηση μιας ολιστικής αντιμετώπισης των αναγκών των χρηστών των υπηρεσιών (Swigger & Heinmiller, 2014).

Πιο αναλυτικά, τα ΠΠΚ φαίνεται να ενισχύουν τη διατήρηση των φυσικών υποστηρικτικών δικτύων, όπως η οικογένεια και οι φίλοι, να συμβάλλουν σημαντικά στη μείωση του κοινωνικού στίγματος της ψυχικής ασθένειας, να προσφέρουν αυξημένες ευκαιρίες για ένταξη στην κοινότητα, να ενισχύουν τη διατήρηση πολύτιμων για το άτομο ρόλων, να παρέχουν υπηρεσίες σε ένα πιο ήρεμο και φιλικό περιβάλλον παρά σε ένα χασοκό, θεσμικό και συγκεντρωτικό πλαίσιο που μπορεί να συμβάλλει στην επιδείνωση των συμπτωμάτων (Burns-Lynch et al., 2014). Παράλληλα, με δεδομένο ότι οι εμπειρίες των ασθενών σε ψυχιατρική κρίση διαθέτουν ένα στοιχειοθετημένο κοινωνικό χαρακτήρα και αποτελούν μέρος ενός κοινωνικού περιεχομένου, η διαχείριση μιας ψυχιατρικής κρίσης σε ενδοκοινωνικό

πλαίσιο δίνει την δυνατότητα συνεκτίμησης των ψυχολογικών και κοινωνικών αιτιών της επείγουσας κατάστασης (Johnson, 2004) και συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση της κρίσης και την αποτελεσματικότερη διαχείρισή της (Kleven et al., 2017). Ως εκ τούτου, οι ασθενείς ευκολότερα βελτιώνουν (α) τις καθημερινές δεξιότητες διαβίωσης τους και (β) την ικανότητα τους να ανταπεξέρχονται στις καθημερινές πιέσεις που αντιμετωπίζουν (Johnson, 2004).

Θα πρέπει, τέλος, να σημειωθεί ότι τα ΠΠΚ προβάλλουν σε προεξάρχουσας σημασίας υπηρεσίες για τα άτομα με σοβαρή ψυχική διαταραχή καθώς παρεμβαίνουν, με μια ανθρωποκεντρική προσέγγιση, σε μια φάση που αυτά είναι ευάλωτα και φοβισμένα και ο τρόπος αντιμετώπισης τους έχει σημαντικό αντίκτυπο στη μετέπειτα ανάρρωσή τους και μελλοντική συνεργασία τους με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας (MIND, 2011).

Αξιολόγηση των προγραμμάτων παρέμβασης στην κρίση - Συγκριτική αξιολόγηση με την ενδονοσοκομειακή νοσηλεία

Μείωση ενδονοσοκομειακών εισαγωγών/επανεισαγωγών-μέσου χρόνου νοσηλείας

Ένα μεγάλο μέρος των ερευνητικών δεδομένων για την αποτελεσματικότητα των ΠΠΚ αφορούν τη μείωση των ενδονοσοκομειακών εισαγωγών και των επανεισαγωγών, όπως επίσης και τη μείωση του μέσου χρόνου νοσηλείας. Συγκεκριμένα, σε μελέτη των Barker et al. (2011) στην οποία διερευνήθηκε ο αντίκτυπος της εφαρμογής των ομάδων επίλυσης κρίσεων και κατ' οίκον θεραπείας στα προαναφερόμενα, καταγράφηκε μείωση στις οξείες ψυχιατρικές εισαγωγές το έτος που ακολούθησε τη λειτουργία των ομάδων αυτών. Παράλληλα, για το ίδιο χρονικό διάστημα, υπήρξε μείωση της μέσης διάρκειας παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο κατά 6,5 ημέρες (22% μείωση), μείωση κατά 4% στις επανεισαγωγές και μείωση 17% στις ακούσιες εισαγωγές. Σε μείωση κατά 10% στις ψυχιατρικές εισαγωγές, σε περιοχές όπου ήταν διαθέσιμες οι ομάδες επίλυσης κρίσεων και κατ' οίκον θεραπείας συγκριτικά με τις περιοχές που δεν διέθεταν αντίστοιχες υπηρεσίες αναφέρθηκε ο Glover και οι συνεργάτες του (2006) και επισήμαναν ότι η μείωση αυτή ήταν ακόμη μεγαλύτερη, περίπου 23% όταν οι εν λόγω υπηρεσίες ήταν διαθέσιμες όλο το εικοσιτετράωρο, επτά ημέρες την εβδομάδα. Επίσης, σε αντίστοιχες επαναλαμβανόμενες έρευνες τα ποσοστά μείωσης εισόδου στο νοσοκομείο, σε περίπτωση ύπαρξης μιας κοινοτικής ομάδας παρέμβασης στην κρίση, βρέθηκαν να κυμαίνονται από 38% έως 45% (Jethwa et al., 2007; Keown et al., 2007) ενώ οι Bridgett και Polak (2003b) επισήμαναν ότι ειδικά οι παρεμβάσεις των ομάδων επίλυσης κρίσεων είναι προβλεπτικοί παράγοντες τόσο της χρήσης νοσοκομειακού κρεβατιού, υποδηλώνοντας την ύπαρξη μιας αρνητικής συσχέτισης όσο και της πρόωρης εξόδου από το νοσοκομείο, υποδηλώνοντας την ύπαρξη μιας θετικής συσχέτισης, αντιστοίχως.

Σημαντική μείωση λόγω της παρέμβασης των ομάδων επίλυσης κρίσεων στα ποσοστά εισαγωγής και νοσηλείας στο νοσοκομείο καταγράφηκαν και σε μελέτες της Johnson και των συνεργατών της (2005a, 2005b). Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, οι ομάδες επίλυσης κρίσεων και θεραπείας κατ' οίκον εξυπηρέτησαν σε αρκετά μεγάλο βαθμό την προβλεπόμενη λειτουργία τους, δηλαδή την αποφυγή της νοσηλείας. Συγκεκριμένα, στην πρώτη μελέτη των Johnson et al. (2005a), το ποσοστό των εισαγωγών, 6 εβδομάδες μετά την παρέμβαση των ομάδων επίλυσης κρίσεων, μειώθηκε κατά 21%, ενώ στη δεύτερη μελέτη των Johnson et al. (2005b), οι ασθενείς στην ομάδα παρέμβασης είχαν λιγότερες πιθανότητες να νοσηλευτούν οκτώ εβδομάδες μετά την κρίση συγκριτικά με τους ασθενείς της ομάδας ελέγχου (νοσηλευόμενοι ασθενείς).

Παρόμοια με τα ανωτέρω είναι και τα ευρήματα προγενέστερης έρευνας των Houlst et al. (1981).

Στην εν λόγω μελέτη σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ασθενών που έλαβαν θεραπεία κατ'οίκον και σε εκείνους που νοσηλεύτηκαν τόσο στον αριθμό των εισαγωγών, μετά την παρέμβαση στην κρίση, όσο και στην διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο. Η διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο, μάλιστα, φάνηκε να μειώνεται σημαντικά έως και 80% στην περίπτωση που ο ασθενής έλαβε θεραπεία κατ'οίκον. Επιπλέον, η Catty και οι συνεργάτες της (2002) σε ερευνητική ανασκόπηση την οποία πραγματοποίησαν υπογράμμισαν ότι οι ομάδες θεραπείας κατ'οίκον μπορούν να μειώσουν τις ημέρες παραμονής στο νοσοκομείο, εάν πραγματοποιούνται τακτικές επισκέψεις κατ'οίκον και υπάρχει μέριμνα όχι μόνο για την υγεία αλλά και για την κοινωνική κατάσταση του ατόμου. Τέλος, σύμφωνα με τα στοιχεία συστηματικής ανασκόπησης που πραγματοποιήθηκε από τους Hubbeling και Bertram (2012), οι ομάδες επίλυσης κρίσεων μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση των νοσοκομειακών κλινών επιτυγχάνοντας παρόμοια κλινική εικόνα κατά το εξιτήριο και ανάλογα επίπεδα ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών, όπως εκείνα της τυπικής φροντίδας/ενδονοσοκομειακής νοσηλείας. Μειωμένες εισαγωγές και επανεισαγωγές στην περίπτωση μιας κοινοτικά προσανατολισμένης παρέμβασης στην κρίση καταγράφηκαν και στις συστηματικές ερευνητικές ανασκοπήσεις/μετα-αναλύσεις ερευνών των (Carpenter et al., 2013; Irving et al., 2006; Paton et al., 2016; Sjølie et al., 2010) ενώ σε μειωμένες επανεισαγωγές αναφέρθηκαν στην μετά ανάλυση τους οι Murphy et al. (2015). Επιπλέον, τόσο στη μελέτη του Scott (2000) όσο και στη μελέτη των Guo et al. (2001) και των Robin et al. (2008) καταγράφηκε μείωση των ενδονοσοκομειακών νοσηλείων στην περίπτωση των κινητών μονάδων κρίσης. Ειδικότερα, στη μελέτη των Guo et al. (2001) διαπιστώθηκε μια σημαντική μείωση, σε ποσοστό 8% του συνολικού αριθμού των νοσηλείων έπειτα από την παρέμβαση των κινητών μονάδων, καθώς και μια σημαντική μείωση σε ποσοστό 51% του σχετικού αριθμού επανεισαγωγών σε διάστημα 30 ημερών, μετά το πέρας της κρίσης. Επίσης, στην εν λόγω μελέτη εκτός από τη μείωση, η οποία παρατηρήθηκε για τους λήπτες των υπηρεσιών της κινητής μονάδας κρίσης στον αριθμό εισαγωγών στο νοσοκομείο, σημειώθηκε και μείωση στο μέσο χρόνο παραμονής τους σε αυτό. Αδιαφοροποίητα παρουσιάστηκαν τα ποσοστά των επανεισαγωγών.

Διαφορετικά ήταν τα ευρήματα μελέτης των Gould et al. (2006) σύμφωνα με τα οποία, παρά την παρουσία των ομάδων επίλυσης κρίσεων, το ποσοστό των ενδονοσοκομειακών εισαγωγών για τους ασθενείς σε πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο παρέμεινε αρκετά υψηλό. Ωστόσο, το εύρημα αυτό το συνέδεσαν με τον χρόνο παρέμβασης των αναφερόμενων ομάδων, ο οποίος ήταν αρκετά μεταγενέστερος των αρχικών αξιολογήσεων. Επίσης, στη μελέτη των Fenton et al. (2002) δεν σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην κοινοτικά προσανατολισμένη παρέμβαση στην κρίση (κέντρα αντιμετώπισης κρίσεων) και τη τυπική μορφή φροντίδας ως προς την εξασφάλιση παραμονής στην κοινότητα και τη διάρκεια της παραμονής αυτής. Παρόμοια ήταν τα συμπεράσματα στη μελέτη των Jacobs και Barrenho (2011), η οποία διεξήχθη σε εθνικό επίπεδο στο Ηνωμένο Βασίλειο αλλά και στη μελέτη των Forbes et al. (2010) στην οποία δεν σημειώθηκαν σημαντικές διαφορές στον αριθμό των ενδονοσοκομειακών εισαγωγών σε περιοχές που δραστηριοποιούνταν οι ομάδες επίλυσης κρίσεων και κατ'οίκον θεραπείας. Επιπλέον, σε δυο ακόμη μελέτες των Mötteli et al. (2018) και Stulz et al. (2019) δεν καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα ποσοστά επανεισαγωγών ανάμεσα στους ασθενείς της κατ'οίκον φροντίδας και της νοσηλείας. Ειδικότερα, ο Stulz και οι συνεργάτες του (2019) επισήμαναν ότι η θεραπεία κατ'οίκον δεν μπορεί να αντικαταστήσει πλήρως τη νοσηλεία και ότι ως μορφή φροντίδας μπορεί να είναι ωφέλιμη για συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών.

Κλινική έκβαση της παρέμβασης

Όπως είναι αναμενόμενο, κάθε μονάδα παροχής υπηρεσιών στον τομέα της ψυχικής υγείας αντανακλά

μια κλινική διάσταση (κλινική εικόνα-έκβαση) καθώς ο βασικός στόχος των σχετικών μονάδων είναι η παροχή ψυχιατρικής φροντίδας. Όσον αφορά τα ΠΠΚ υπάρχει ένας περιορισμένος αριθμός μελετών που εξετάζει με σαφή και ολοκληρωτικό τρόπο τα κλινικά αποτελέσματα των υπηρεσιών αυτών (Sjælie et al., 2010). Συγκεκριμένα, σε έρευνα των Barker et al. (2011) αν και το αναφερόμενο ποσοστό απόκρισης ήταν χαμηλό (29%), το 93% των ασθενών ανέφεραν κλινική βελτίωση κατά τη διάρκεια της θεραπείας με τις ομάδες επίλυσης κρίσεων και κατ'οίκον θεραπείας, το 27% ένωσε πλήρη ανάρρωση κατά τη λήξη της συνεργασίας, το 90% ένωσε ασφαλής κατά τη διάρκεια της θεραπείας και το 94% των φροντιστών ανέφερε ότι ο φίλος ή ο συγγενής τους βελτιώθηκε μετά την συνεργασία του με τις αναφερόμενες υπηρεσίες. Επίσης, σε δυο συγκριτικές μελέτες (Hoult, 1986; Hoult & Reynolds, 1984) οι ασθενείς της ομάδας κατ'οίκον θεραπείας παρουσίασαν μεγάλη κλινική βελτίωση και συγκεκριμένα μεγαλύτερη συγκριτικά με εκείνη των νοσηλευόμενων ασθενών σε διάστημα ενός έτους ενώ παρόμοια ήταν τα ευρήματα μελέτης των Muijen et al. (1992), όπου μετά από 20 μήνες, η κλινική εικόνα των ασθενών της ομάδας επίλυσης κρίσεων είχε σημαντικά μεγαλύτερη βελτίωση συγκριτικά με την κλινική εικόνα των νοσηλευόμενων ασθενών.

Αντιθέτως, σε έρευνα της Johnson και των συνεργατών της (2005b) δεν σημειώθηκε σημαντική διαφοροποίηση ως προς την κλινική εικόνα των ασθενών ανάμεσα στα δυο θεραπευτικά μοντέλα (ομάδα επίλυσης κρίσεων/νοσηλεία). Αν και αρχικά (στις οχτώ πρώτες εβδομάδες) υπήρξαν ορισμένες ενδείξεις για μεγαλύτερη βελτίωση των ασθενών της ομάδας επίλυσης κρίσεων έναντι των νοσηλευόμενων, ωστόσο, η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική ούτε διατηρήθηκε στο εξάμηνο που ακολούθησε. Παρόμοια ήταν τα ευρήματα σε δυο μετα-αναλύσεις των Irving et al. (2006) και Murphy et al. (2015) σύμφωνα με τις οποίες δεν υπήρξαν σαφή στοιχεία για σημαντικά ανώτερο κλινικά αποτέλεσμα των ασθενών που έλαβαν θεραπεία από τις ομάδες επίλυσης κρίσεων σε σύγκριση με τους νοσηλευόμενους ασθενείς. Σε μη διαφοροποίηση μεταξύ των δυο ομάδων ασθενών αναφορικά με την κλινική έκβαση αναφέρονται οι περισσότερες μελέτες (Fenton, 1979; Fenton et al., 2002; Fenton et al., 1998; Hoult et al., 1983; Howard et al., 2010; Johnson et al., 2005a; Mötteli et al., 2018; Stulz et al., 2019) και συστηματικές ανασκοπήσεις (Carpenter et al., 2013; Hubbeling & Betram, 2012; Paton et al., 2016).

Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί ότι σημαντικός αριθμός μελετών διερεύνησαν, εκτός από την αποτελεσματικότητα των δυο μοντέλων φροντίδας στην αποδρομή των συμπτωμάτων, και τον αντίκτυπο της παρέμβασης τους στα ποσοστά θανάτων από αυτοκτονίες. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την πλειοψηφία των ερευνητικών δεδομένων δεν υπάρχουν διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα δυο θεραπευτικά μοντέλα στα ποσοστά θανάτων από αυτοκτονίες (Hubbeling & Bertram, 2012; Irving et al., 2006; Johnson et al., 2005b; Keown et al., 2007; Murphy et al., 2015; Stulz et al., 2019). Διαφορετικά εμφανίζονται τα ευρήματα των Tyrer et al. (2010) σύμφωνα με τα οποία το ποσοστό θανάτων από αυτοκτονίες στις περιοχές που καλύπτονταν από τις ομάδες επίλυσης κρίσεων ήταν υψηλότερο σε σύγκριση με τις περιοχές εκείνες που δεν υπήρχαν αντίστοιχες υπηρεσίες. Ωστόσο, η διαπίστωση αυτή συνοδεύεται από την επισήμανση ότι κανείς από τους ασθενείς δεν βρισκόταν υπό την επίβλεψη των αναφερόμενων ομάδων, όταν τα περιστατικά αυτά έλαβαν χώρα.

Λειτουργικότητα

Περιορισμένος είναι ο αριθμός των συγκριτικών μελετών που αξιολογούν την αποτελεσματικότητα των δυο θεραπευτικών μοντέλων στη βελτίωση της λειτουργικότητας των ασθενών. Σύμφωνα με την πλειοψηφία των ερευνητικών δεδομένων δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές, μετά την παρέμβαση, ανάμεσα στα δυο μοντέλα φροντίδας, παρότι σε ορισμένες περιπτώσεις υπήρξαν ενδείξεις

για μεγαλύτερη βελτίωση των ασθενών που έλαβαν θεραπεία κατ'οίκον (Fenton, 1979; Fenton et al., 1998; Irving et al., 2006; Johnson et al., 2005 a, 2005b; Muijen et al., 1992; Murphy et al., 2015; Stulz et al., 2019). Συγκεκριμένα, στη μελέτη των Muijen et al. (1992) αν και υπήρξε μια ένδειξη μεγαλύτερης βελτίωσης στα επίπεδα λειτουργικότητας των ασθενών που έλαβαν θεραπεία κατ'οίκον, κατά τους 3 πρώτους μήνες, συγκριτικά με τα επίπεδα λειτουργικότητας των ασθενών που νοσηλεύτηκαν, δεν επισημάνθηκαν περαιτέρω διαφοροποιήσεις. Αντιθέτως, οι Mötteli et al. (2018) σε σχετική μελέτη τους αναφέρθηκαν σε σημαντικές αλλαγές στη λειτουργικότητα των ασθενών και των δυο θεραπευτικών μοντέλων με την επισήμανση ότι η βελτίωση μετά την παρέμβαση ήταν σημαντικά μεγαλύτερη για την ομάδα εκείνη των ασθενών που συνεργάστηκαν με την ομάδα παρέμβασης κατ'οίκον.

Ποιότητα ζωής ασθενών

Τα ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με τον αντίκτυπο των ΠΠΚ στην ποιότητα ζωής των χρηστών των υπηρεσιών τους είναι περιορισμένα. Συγκεκριμένα, σε μελέτη των Johnson et al. (2005a) δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στην ποιότητα ζωής των ασθενών, μετά την δημιουργία/παρέμβαση των ομάδων επίλυσης κρίσεων, συγκριτικά με το χρονικό διάστημα που προηγήθηκε της δραστηριοποίησης των αναφερόμενων ομάδων. Η διαπίστωση αυτή αποδόθηκε στο γεγονός ότι σημαντικός αριθμός ασθενών είχε σοβαρές ψυχικές διαταραχές, με εκτεταμένο ψυχιατρικό ιστορικό και περιορισμένους κοινωνικούς πόρους. Κατά συνέπεια, το να παρατηρηθεί σημαντική βελτίωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών θεωρήθηκε ότι θα ήταν μάλλον αξιοσημείωτο λόγω του βραχύ χαρακτήρα της παρέμβασης των ομάδων επίλυσης κρίσεων και κατ'οίκον θεραπείας. Σε συγκριτικές αναλύσεις αναφορικά με τον αντίκτυπο των ΠΠΚ και της νοσηλείας στην ποιότητα ζωής των χρηστών των υπηρεσιών τους (ασθενών) δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές τόσο σε δυο τυχαίοποιημένες μελέτες των Howard et al. (2010) και Johnson et al. (2005b), όσο και σε μετά-ανάλυση των Murphy et al. (2015).

Επιβάρυνση φροντιστών

Αναφορικά με την επιβάρυνση των φροντιστών, τόσο στην μετά-ανάλυση των Irving et al. (2006) όσο και σε αυτή των Murphy et al. (2015), η υποστήριξη και η θεραπεία από τα ΠΠΚ κρίνεται ως λιγότερο επιβαρυντική και διασπαστική για τους φροντιστές, (μικρότερος βαθμός διατάραξης της καθημερινότητας και της κοινωνικής τους ζωής) συγκριτικά με τις περιπτώσεις εκείνες που η κρίση αντιμετωπίζεται στο πλαίσιο μιας ενδονοσοκομειακής νοσηλείας. Παρόμοια είναι τα συμπεράσματα δυο ακόμα μελετών των Hoult et al. (1981) και Hoult et al. (1983) σύμφωνα με τα οποία η πλειοψηφία των φροντιστών προτιμά την παρέμβαση κατ'οίκον καθώς βιώνει μικρότερη επιβάρυνση από την παρεχόμενη φροντίδα στους ασθενείς. Συγκεκριμένα, στις ανωτέρω μελέτες, η μείωση της επιβάρυνσης των φροντιστών, στην περίπτωση της ομάδας κατ'οίκον θεραπείας, δεν σημειώθηκε από τις πρώτες ημέρες της παρέμβασης αλλά το βάρος μειώθηκε σταδιακά με την πάροδο του χρόνου και ειδικότερα μετά από τέσσερις μήνες (Hoult et al., 1981) ή ένα μήνα (Hoult et al., 1983) ενώ η μείωση αυτή ήταν σημαντικά μεγαλύτερη συγκριτικά με εκείνης των φροντιστών των νοσηλευόμενων ασθενών.

Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι σε ορισμένες μελέτες αναδεικνύεται μια διαφορετική οπτική από την πλευρά των φροντιστών, η οποία δεν συνάδει με τα προαναφερόμενα δεδομένα. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας σε υπηρεσίες παρεχόμενες στην Αυστραλία, το ποσοστό των φροντιστών που προτίμησαν την νοσοκομειακή θεραπεία σε οξεία ψύχωση ήταν μεγαλύτερο από το αναμενόμενο (Fulford & Farhall, 2001). Επιπλέον, σε μελέτη των Khalifeh et al. (2009) διαπιστώθηκε ότι η κατ'οίκον θεραπεία μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα αγχωτική και δυσάρεστη για τα νεαρά μέλη μιας

οικογένειας. Παρόμοια ήταν και τα συμπεράσματα μελέτης των Klevan et al. (2016), σύμφωνα με τα οποία, η κατ'οίκον θεραπεία, πιθανά, να μην αποτελεί μια ολοκληρωμένη εναλλακτική λύση από την πλευρά του φροντιστή. Αν και πολλοί φροντιστές αναλαμβάνουν πρόθυμα την ευθύνη της φροντίδας του μέλους που νοσεί, η εν λόγω μελέτη κατέδειξε ότι συχνά αισθάνονται παγιδευμένοι και εγκαταλελειμμένοι και ότι η υποστήριξη που προσφέρεται από τις ομάδες επίλυσης κρίσης δεν τους ανακουφίζει σε σημαντικό βαθμό.

Ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες

Ικανοποίηση ασθενών

Σε επαναλαμβανόμενες έρευνες καταγράφονται υψηλά ποσοστά ικανοποίησης και προτίμησης για τα ΠΠΚ και ειδικότερα για τις ομάδες επίλυσης κρίσεων και κατ'οίκον θεραπείας (Barker et al., 2011; Gigantesco et al., 2002; Henderson et al., 1999; Hoult & Reynolds, 1984; Hoult et al., 1983; Johnson et al., 2005a, 2005b; Ruggeri et al., 2006). Αντίστοιχα είναι και τα συμπεράσματα συστηματικών ερευνητικών ανασκοπήσεων και μετα-αναλύσεων (Carpenter et al., 2013; Irving et al., 2006; Murphy et al., 2015; Paton et al., 2016; Wheeler et al., 2015).

Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, η ικανοποίηση από τα ΠΠΚ πηγάζει από τρία βασικά πεδία: α) την προσβασιμότητα και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών αυτών (συνεχές ωράριο λειτουργίας με ολοήμερη διαθεσιμότητα σε εβδομαδιαία βάση, παροχή τηλεφωνικής επικοινωνίας, ευελιξία στις διαδικασίες παραπομπής), β) την υιοθέτηση μιας ανθρωποκεντρικής προσέγγισης και γ) την αντιμετώπιση των κρίσεων στο πλαίσιο μιας υπάρχουσας καθημερινότητας. Συγκεκριμένα, η διαθεσιμότητα για άμεση βοήθεια φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αυξημένη ικανοποίηση καθώς συντελεί στην αποκλιμάκωση της έντασης και στην ενίσχυση των στρατηγικών αντιμετώπισης των ασθενών (Goldsack et al., 2005). Η προσβασιμότητα με τη μορφή μιας ανοιχτής επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας αναγνωρίζεται ως ιδιαίτερως θετική ενώ ως ιδιαίτερως θετική εκτιμάται και η προσπάθεια συντονισμού μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών για την παροχή όχι μόνο ιατρικής αλλά και πρακτικής βοήθειας σε διάφορους τομείς (Goldsack et al., 2005; Hopkins & Niemiec, 2007).

Παράλληλα, στις περισσότερες μελέτες που αξιολόγησαν την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες αναδεικνύεται η σημασία που αποδίδουν οι χρήστες των ΠΠΚ σε έννοιες όπως ο σεβασμός, η ενσυναίσθηση, η κατανόηση και η ισότιμη μεταχείριση τους (Hopkins & Niemiec, 2007). Η αίσθηση ότι η θεραπευτική ομάδα λαμβάνει σοβαρά την άποψη τους, ότι τους ακούει ουσιαστικά και ότι τους θεωρεί υπεύθυνους και ικανούς να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες τους και να επιφέρουν την επιθυμητή αλλαγή στην ζωή τους αποτελεί σημαντικό παράγοντα αύξησης της ικανοποίησης τους (Goldsack et al., 2005; Hopkins & Niemiec, 2007; Kalucy et al., 2004).

Τέλος, τα ευρήματα σε αρκετά μεγάλο βαθμό συγκλίνουν ως προς την ύπαρξη και υιοθέτηση μιας θετικής στάσης απέναντι στις υπηρεσίες που καθιστούν εφικτή τη διαμονή των χρηστών των υπηρεσιών στο σπίτι τους και τη συνέχιση της θεραπείας υπό το πρίσμα της καθημερινότητας τους (Johnson et al., 2005a; Hopkins & Niemiec, 2007; Irving et al., 2006; Scott, 2000). Η αίσθηση της ασφάλειας που νιώθουν οι ασθενείς, λόγω της παραμονής τους, κατά τη διάρκεια μιας οξείας ψυχοπαθολογικής κατάστασης, στο σπίτι τους, και η μείωση της ψυχικής τους δυσφορίας μέσω της απασχόλησής τους με μερικές από τις καθημερινές τους δραστηριότητες (π.χ την οργάνωση του νοικοκυριού, την αγορά προϊόντων, τη συνέχιση της κοινωνικής τους ζωής) (Goldsack et al., 2005; Kalucy et al., 2004; Morgan & Hunte, 2008; Robin et al., 2008) φαίνεται να επηρεάζει θετικά τις απόψεις τους.

Ως εκ τούτου, η υποστήριξη και η θεραπεία από κοινοτική ομάδα παρέμβασης στην κρίση, σε

μεγάλο ποσοστό, αναδεικνύεται σε πιο αποδεκτή επιφέροντας αύξηση των επιπέδων ικανοποίησης των ασθενών σε σύγκριση με εκείνους που έλαβαν την τυπική μορφή φροντίδας.

Ωστόσο, διαφοροποιημένα από τα προαναφερόμενα ερευνητικά δεδομένα εμφανίζονται τα συμπεράσματα συστηματικής ερευνητικής ανασκόπησης των Hubbelling και Bertram (2012) και μελέτης των Fenton et al. (1998), στις οποίες δεν καταγράφηκαν σημαντικές διαφορές στην αναφερόμενη ικανοποίηση μεταξύ των ασθενών των δυο θεραπευτικών μοντέλων (ομάδων επίλυσης κρίσεων/νοσηλείας) στην πρώτη και (εναλλακτικών στεγαστικών δομών/νοσηλείας) στην δεύτερη.

Ικανοποίηση φροντιστών

Ιδιαίτερα αυξημένος παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης των φροντιστών ατόμων με ψυχική διαταραχή από τη συνεργασία τους με τα ΠΠΚ (Hoult, 1986; Hoult & Reynolds, 1984; Hoult et al., 1981; Hoult et al., 1983; Irving et al., 2006; Gigantesco et al., 2002; Kalucy et al., 2004; Murphy et al., 2015). Η αποδοχή και η μεγαλύτερη ικανοποίηση των φροντιστών από τη συνεργασία τους με τις υπηρεσίες αυτές συγκριτικά με τη συνήθη μορφή φροντίδας/νοσηλεία συνδέεται με τα δομικά χαρακτηριστικά της οργάνωσης και λειτουργίας τους, όπως η προσβασιμότητα και η διαθεσιμότητα της θεραπευτικής ομάδας (Gigantesco et al., 2002), ο βαθμός και η ποιότητα της παρεχόμενης θεραπείας (Hoult & Reynolds, 1984; Hoult et al., 1981; Hoult et al., 1983), η έμφαση στο συμμετοχικό μοντέλο και την εμπλοκή των χρηστών των υπηρεσιών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων κατά το θεραπευτικό σχεδιασμό και την θεραπευτική παρέμβαση (Gigantesco et al., 2002; Kalucy et al., 2004).

Αξίζει να σημειωθεί ότι διαφοροποίηση από τα προαναφερόμενα ερευνητικά δεδομένα παρουσιάζουν τα ευρήματα μελέτης των Fulford και Farhall (2001) καθώς η αναλογία των φροντιστών που προτίμησαν την παρέμβαση κατ'οίκον έναντι της νοσηλείας καταγράφηκε μικρότερη από την αναμενόμενη. Ο μικρότερος βαθμός ικανοποίησης στην εν λόγω έρευνα συνδέθηκε με τις βραχείας διάρκειας παρεμβάσεις της κοινοτικής ομάδας, την σοβαρότητα των υποτροπών και τη διάρκεια της νόσου.

Οικονομική επιβάρυνση

Μια ακόμη μεταβλητή, η οποία έχει εξεταστεί μη οδηγώντας, ωστόσο, σε ασφαλή συμπεράσματα, αφορά την αποτελεσματικότητα των ΠΠΚ ως προς τη μείωση του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα από τους Hoult (1986) και Hoult et al. (1983) το μέσο κόστος θεραπείας (άμεσο/ έμμεσο) για κάθε ασθενή που έλαβε κοινοτικά προσανατολισμένη παρέμβαση στην κρίση ήταν σημαντικά χαμηλότερο σε σύγκριση με το μέσο κόστος θεραπείας των ασθενών που έλαβαν τυπική νοσοκομειακή περίθαλψη. Σημαντική μείωση του κόστους στην περίπτωση μιας κοινοτικής παρέμβασης στην κρίση, με συγκρίσιμα με εκείνα της νοσηλείας κλινικά αποτελέσματα, διαπιστώθηκε σε μελέτη των Damsa et al. (2005) αλλά και σε μετα-αναλύσεις/συστηματικές ανασκοπήσεις ερευνών που πραγματοποίησαν οι Irving et al. (2006), Lloyd-Evans et al. (2009), Sjølie et al. (2010), Carpenter et al. (2013), Hubbelling και Bertram (2012). Οικονομικά πιο αποδοτικές σε σχέση με την νοσοκομειακή περίθαλψη αξιολογήθηκαν οι ομάδες επίλυσης κρίσεων στην μέτα-ανάλυση των Murphy et al. (2015), αν και η εγκυρότητα των ερευνητικών δεδομένων αμφισβητήθηκε ως ένα βαθμό. Επιπρόσθετα, ο Scott (2000) ανέφερε ότι ο μέσος όρος του κόστους για τις περιπτώσεις που χειρίστηκαν οι κινητές ομάδες ήταν 23% μικρότερος σε σχέση με τον μέσο όρο του κόστους για τα περιστατικά εκείνα που έλαβαν ενδονοσοκομειακή περίθαλψη. Τα ευρήματα της εν λόγω μελέτης συμπίπτουν με τα ευρήματα προγενέστερων ερευνών (Bengelsdorf et al., 1993; Geller et al., 1995) στις οποίες γίνεται αναφορά σε

μειωμένο κόστος θεραπείας από προγράμματα κινητής παρέμβασης στην κρίση. Στην ίδια κατεύθυνση είναι και τα ευρήματα της μελέτης του Fenton και των συνεργατών του (2002) σύμφωνα με τα οποία οι στεγαστικές δομές κρίσης (residential crisis care) παρείχαν ισοδύναμη αποτελεσματικότητα με σημαντικά μικρότερο κόστος σε σύγκριση με την ενδοοικογενειακή νοσηλεία ενώ σε μελέτη των Howard et al. (2010) δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφοροποίηση στο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών ανάμεσα στα δυο μοντέλα φροντίδας (κέντρα αντιμετώπισης κρίσεων και νοσηλεία), αν και επισημάνθηκε ότι το μικρό δείγμα της μελέτης ήταν απαγορευτικό για γενικεύσεις.

Ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών στην παρέμβαση στην κρίση

Η ανάπτυξη του κλάδου της κοινωνικής εργασίας τα τελευταία εκατό χρόνια και η επιστημονική ενίσχυση των γνώσεων των κοινωνικών λειτουργών επέτρεψε α. την επέκτασή τους στην άμεση κλινική πρακτική (Rullo, 2001), μια θέση που παλαιότερα ήταν μόνο ψυχίατροι και ψυχολόγοι, και β. τη δραστηριοποίησή τους σε θέματα ψυχικής υγείας (Gambrell, 1999).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί διαθέτοντας, πλέον, ως επαγγελματίες εξειδικευμένες γνώσεις, κλινικές μεθόδους και μοντέλα παρέμβασης (Golan, 1978; Rapoport, 1967; Roberts, 2005) αναλαμβάνουν διάφορους ρόλους τόσο κατά τη διάρκεια μιας παρέμβασης στην κρίση όσο και μετά, το χρονικό διάστημα που έπεται των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Οι ρόλοι αυτοί αφορούν την:

α. Υποστήριξη στο άτομο

β. Συνεργασία με την οικογένεια ή/και το ευρύτερο υποστηρικτικό περιβάλλον

γ. Υπεράσπιση και διαμεσολάβηση στα άτομα που υφίστανται διακρίσεις/ συνηγορία

δ. Αξιολόγηση των κοινωνικών προβλημάτων και σύνδεση των ατόμων με κοινωνικούς πόρους για την ανακούφιση των όποιων επιπτώσεων των προβλημάτων αυτών στη ζωή τους (Trevithick, 2003)

ε. Ανάπτυξη συνεργασίας με ένα δίκτυο υπηρεσιών και επαγγελματιών διαφόρων ειδικοτήτων (Ασημόπουλος, 2012) στο πλαίσιο ενίσχυσης της τρέχουσας θεραπείας και εξασφάλισης της θεραπευτικής συνέχειας

ζ. Συντονισμό της απαιτούμενης, για τον ασθενή και την οικογένειά του, φροντίδας

Αναλυτικότερα:

α. Οι κοινωνικοί λειτουργοί σε συνεργασία τόσο με τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας όσο και με τους χρήστες των υπηρεσιών εκτιμούν την επείγουσα ψυχιατρική κατάσταση και προσπαθούν να διαμορφώσουν ένα σχέδιο δράσης. Η παρεχόμενη υποστήριξη στο άτομο περιλαμβάνει την εξασφάλιση πρόσβασης στις αναγκαίες και αποτελεσματικές θεραπείες, την πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και αποκατάστασης, την ψυχοεκπαίδευση για την αναγνώριση και την αντιμετώπιση μελλοντικών υποτροπών/κρίσεων (Καλλινικάκη, 2011).

β. Οι κοινωνικοί λειτουργοί δίνουν έμφαση στις συνδέσεις μεταξύ του ατόμου και της οικογένειάς του και υιοθετούν μια συστημική προοπτική (Δημοπούλου-Λαγωνικά 2011α, 2011β). Στο πλαίσιο αυτό, οι κοινωνικοί λειτουργοί μέσα από υποστηρικτικού και ψυχοεκπαιδευτικού τύπου παρεμβάσεις επιχειρούν να διερευνήσουν την δυναμική των διαπροσωπικών σχέσεων των μελών της οικογένειας και τα πρότυπα αλληλεπίδρασης τους, να συμβάλλουν στην αλλαγή των αρνητικών στάσεων και συμπεριφορών προς τον ασθενή και να βελτιώσουν την οικογενειακή ατμόσφαιρα. Παράλληλα, ενισχύουν τα μέλη της οικογένειας να εκφράσουν πιθανά αισθήματα απώλειας, βάρους και κοινωνικού στιγματισμού και επιχειρούν να ενημερώσουν γύρω από την θεραπευτική διαδικασία, την προτεινόμενη φαρμακευτική αγωγή, την φύση της διαταραχής και των επιπτώσεων της στη ζωή και την κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου (Collins et al., 2021, Μαδιανός και Αλεξίου, 2015).

γ. Τα άτομα με ψυχική διαταραχή έχουν συνήθως μια περιορισμένη ικανότητα υπεράσπισης των δικαιωμάτων τους ως πολίτες (Στυλιανίδης, 2003). Οι κοινωνικοί λειτουργοί αναλαμβάνουν άμεσο και ενεργό ρόλο για τη μείωση των δυσμενών επιπτώσεων των διακρίσεων και του κοινωνικού στιγματισμού, την υπεράσπιση των δικαιωμάτων και την ισότητα των ευκαιριών για τα άτομα με ψυχική διαταραχή (Καραγκούνης, 2015). Στην κατεύθυνση αυτή απαραίτητη προϋπόθεση συνιστά η προώθηση των μη ιεραρχικών σχέσεων με τους χρήστες των υπηρεσιών και η σταδιακή αλλαγή της κουλτούρας που διέπει τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Ioakimidis, 2016).

δ. Οι κοινωνικοί λειτουργοί δραστηριοποιούνται στην κατεύθυνση κινητοποίησης των διαθέσιμων πηγών της κοινότητας για την εξασφάλιση υπηρεσιών και πόρων καθώς μια κρίση και ειδικότερα μια κρίση σχετιζόμενη με την ψυχική υγεία δεν είναι μόνο ένα σύνολο κλινικών συμπτωμάτων αλλά ένας συνδυασμός των συμπτωμάτων αυτών, των κοινωνικών προβλημάτων και των συναφών κινδύνων (Johnson et al., 2008; MIND, 2018).

ε&ζ. Τέλος, σημαντικό κομμάτι της πρακτικής της κοινωνικής εργασίας είναι η διασφάλιση ενός θεραπευτικού συνεχούς. Στο πλαίσιο αυτό, ο κοινωνικός λειτουργός αναλαμβάνει συχνά τον ρόλο συντονιστή φροντίδας και αποτελεί το σταθερό σημείο επαφής στην κοινότητα για τον ασθενή και την οικογένεια του (Ασημόπουλος, 2012).

Η δράση των κοινωνικών λειτουργών, κατά συνέπεια, κατευθύνεται σε τρία επίπεδα, α. στη συνεργασία τους με το άτομο, β. στη συνεργασία με το υποστηρικτικό του περιβάλλον, γ. στη συνεργασία με την κοινότητα και αναπτύσσεται στη βάση μιας εξατομικευμένης προσέγγισης αλλά και μιας βαθιάς πεποίθησης στο δυναμικό του ατόμου για ανάρρωση (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011β). Οι κοινωνικοί λειτουργοί αναλαμβάνουν ρόλο υποστηρικτικό, μεσολαβητικό, συντονιστικό, ρόλο συνηγόρου και οι όποιες παρεμβάσεις τους εμφορούνται από την πίστη στην αξία, τη μοναδικότητα του ατόμου και την ικανότητα του για αυτοδιάθεση, από την αναγνώριση της σημασίας της υποκειμενικής εμπειρίας στη διαμόρφωση της θεραπευτικής παρέμβασης, από τη συμμετοχική αντίληψη και το μοίρασμα της ευθύνης για τις επιδιωκόμενες αλλαγές (Παπαθανασίου και Χρηστίδου, 2020).

Ωστόσο, θα πρέπει να τονιστεί ότι η κοινωνική εργασία είναι μια συνεργατική πρακτική. Οι κοινωνικοί λειτουργοί οφείλουν να δημιουργούν και να διατηρούν εποικοδομητικές σχέσεις εντός και εκτός των οργανισμών που δραστηριοποιούνται (Morrison, 2006) και να είναι ξεκάθαροι τόσο για το δικό τους ρόλο όσο και για το ρόλο των άλλων επαγγελματιών (Moran et al., 2007). Εξάλλου, η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων τους θα εξαρτηθεί ως ένα βαθμό από τη συνεργασία τους με τους υπόλοιπους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Μπερκ και Σταθαρού, 2014).

Συμπεράσματα

Σε Ευρωπαϊκό αλλά και παγκόσμιο επίπεδο, η ανάπτυξη των ΠΠΚ θεωρήθηκε σημαντική καθώς φάνηκε να συμβάλλει στον αποτελεσματικότερο σχεδιασμό της κοινωνικής πολιτικής και της πολιτικής της υγείας και να αποτελεί μια προσπάθεια μετασχηματισμού των παρεχόμενων υπηρεσιών στον τομέα της ψυχικής υγείας. Αν και η νοσηλεία κρίνεται αναπόφευκτη αλλά και απαραίτητη σε ορισμένες περιπτώσεις, τα ΠΠΚ προβάλλουν ως προεξάρχουσας σημασίας καθώς ενσωματώνουν μια σειρά από υπηρεσίες ώστε να εξασφαλιστεί ότι οι ασθενείς λαμβάνουν την πιο κατάλληλη και λιγότερο «καταναγκαστική» θεραπεία (Gilbert, 2015). Η καθιέρωση, ωστόσο, και η ευρεία εφαρμογή των ΠΠΚ ως μια ισοδύναμη εναλλακτική πρόταση της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας, τόσο στις περιπτώσεις επείγουσών ψυχιατρικών καταστάσεων όσο και στις περιπτώσεις των ασθενών εκείνων που δεν πληρούν τα κριτήρια μιας νοσηλείας και δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν στο πλαίσιο μιας τακτικής ψυχιατρικής παρακολούθησης απαιτεί, σε παγκόσμιο επίπεδο, περισσότερες αξιολογητικές

επιστημονικές μελέτες.

Αντίστοιχα, στη χώρα μας, με δεδομένη την διαρκώς αυξανόμενη ψυχιατρική νοσηρότητα στον ελληνικό πληθυσμό, εξαιτίας της σχετικά πρόσφατης δημοσιονομικής κρίσης (Econoμου et al., 2016; Kentekelenis et al., 2014; Pikouli et al., 2019) αλλά και της σοβαρής υγειονομικής κρίσης της πανδημίας COVID-sars 19 (Fountoulakis et al., 2021), η ανάγκη για αναδιαμόρφωση και βελτίωση της παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών-ειδικά στις περιπτώσεις των οξέων ψυχοπαθολογικών καταστάσεων-προβάλλει επιτακτική.

Στο πλαίσιο αυτό, το παράδειγμα του Προγράμματος Παρέμβασης στην Κρίση της Α' Ψυχιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ-Αιγινήτειο Νοσοκομείο, το οποίο λειτουργεί από το έτος 2016 και το οποίο βασίστηκε στις διεθνείς αρχές και πρότυπα οργάνωσης και λειτουργίας των ΠΠΚ, καθώς επίσης και τα πρώτα ενθαρρυντικά ερευνητικά δεδομένα, σε ένα εύρος κλινικών πεδίων και μη (κλινική εικόνα, λειτουργικότητα, ποιότητα ζωής και ικανοποίηση των ασθενών) (Koureta et al., 2022) καταδεικνύουν ότι η δημιουργία αντίστοιχων υπηρεσιών, ως εναλλακτικών της νοσηλείας, είναι εφικτή και στη χώρα μας.

Τα προσδοκώμενα οφέλη από τον επανασχεδιασμό της επείγουσας ψυχιατρικής φροντίδας στο Ελληνικό σύστημα παροχής ψυχικής υγείας, με έμφαση στην αντιμετώπιση της οξείας φάσης μιας ψυχικής διαταραχής στο πλαίσιο της κοινότητας, αναμένονται να είναι πολλαπλά, τόσο στην κατεύθυνση μιας πιο εύρυθμης λειτουργίας του συστήματος ψυχικής υγείας, όσο και στην κατεύθυνση αποστιγματισμού των σοβαρών ψυχικών διαταραχών (Μαργαρίτη κ.ά., 2021).

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Agar-Jacomb, K., & Read, J. (2009). Mental health crisis services: What do service users need when in crisis? *Journal of Mental Health*, 18(2), 99–110. <https://doi.org/10.1080/09638230701879227>
- Al, C. M., Stams, G. J., Asscher, J. J., & van der Laan, P. H. (2012). A programme evaluation of the family crisis intervention program (fcip): Relating programme characteristics to change. *Child & Family Social Work*, 19(2), 225–236. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00896.x>
- Ασημόπουλος, Χ. (2012). Οικονομική κρίση, Ψυχική Υγεία και Κοινωνική Εργασία. *Κοινωνική Εργασία*, 107, 167-180.
- Barker, V., Taylor, M., Kader, I., Stewart, K., & Le Fevre, P. (2011). Impact of crisis resolution and home treatment services on user experience and admission to Psychiatric Hospital. *The Psychiatrist*, 35(3), 106–110. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.110.031344>
- Bengelsdorf, H., Church, J. O., Kaye, R. A., Orlowski, B., & Alden, D. C. (1993). The cost effectiveness of crisis intervention admission diversion savings can offset the high cost of service. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(12), 757–762. <https://doi.org/10.1097/00005053-199312000-00008>
- Bridgett, C., & Polak, P. (2003a). Social Systems Intervention and Crisis Resolution. part 1: Assessment. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9(6), 424–431. <https://doi.org/10.1192/apt.9.6.424>
- Bridgett, C., & Polak, P. (2003b). Social Systems Intervention and Crisis Resolution. part 2: Intervention. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9(6), 432–438. <https://doi.org/10.1192/apt.9.6.432>
- Burns-Lynch, B., & Salzer, M. S. (2001). *Community Mental Health Journal*, 37(6), 511–521. <https://doi.org/10.1023/a:1017578129475>
- Burns-Lynch, B., Murphy, A. A., Gill, K. J., & Brice, G. (2014). Persons in recovery, family members, and staff perspectives of Psychiatric Crisis Needs. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 17(2), 114–127. <https://doi.org/10.1080/15487768.2014.903874>
- Carpenter, R. A., Falkenburg, J., White, T. P., & Tracy, D. K. (2013). Crisis teams: Systematic review of their effectiveness in practice. *The Psychiatrist*, 37(7), 232–237. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.112.039933>
- Catty, J., Burns, T., Knapp, M., Watt, H., Wright, C., Henderson, J., & Healey, A. (2002). Home treatment for Mental Health Problems: A systematic review. *Psychological Medicine*, 32(3), 383–401. <https://doi.org/10.1017/s0033291702005299>

- Collins, D., Jordan, C., & Coleman, H. (Επιμ.). (2021). *Η Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια*. Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις
- Damsa, C., Hummel, C., Sar, V., Di Clemente, T., Maris, S., Lazignac, C., Massarczyk, O., & Pull, C. (2005). Economic impact of crisis intervention in emergency psychiatry: A naturalistic study. *European Psychiatry*, 20(8), 562–566. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.05.003>
- Δημοπούλου-Λαγωνικά, Μ. (2011α). Το θεωρητικό πλαίσιο της κοινωνικής εργασίας. Στο Μ. Αποστολοπούλου (Επιμ.), *Μεθοδολογία Κοινωνικής Εργασίας. Μοντέλα Παρέμβασης. Από την ατομική στη γενική-ολιστική προσέγγιση* (σσ. 37-73). Εκδόσεις Τόπος.
- Δημοπούλου-Λαγωνικά, Μ. (2011β). Η εφαρμογή της κοινωνικής εργασίας. Στο Μ. Αποστολοπούλου (Επιμ.), *Μεθοδολογία Κοινωνικής Εργασίας. Μοντέλα Παρέμβασης. Από την ατομική στη γενική-ολιστική προσέγγιση* (σσ. 75-95). Εκδόσεις Τόπος.
- Economou, M., Angelopoulos, E., Peppou, L. E., Souliotis, K., Tzavara, C., Kontoangelos, K., Madianos, M., & Stefanis, C. (2016). Enduring financial crisis in Greece: Prevalence and correlates of major depression and suicidality. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(7), 1015–1024. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1238-z>
- Fenton, F. R. (1979). A comparative trial of home and Hospital Psychiatric Care. *Archives of General Psychiatry*, 36(10), 1073. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1979.01780100043003>
- Fenton, W. S., Hoch, J. S., Herrell, J. M., Mosher, L., & Dixon, L. (2002). Cost and cost-effectiveness of hospital vs residential crisis care for patients who have serious mental illness. *Archives of General Psychiatry*, 59(4), 357. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.4.357>
- Fenton, W. S., Mosher, L. R., Herrell, J. M., & Blyler, C. R. (1998). Randomized Trial of General Hospital and residential alternative care for patients with severe and persistent mental illness. *American Journal of Psychiatry*, 155(4), 516–522. <https://doi.org/10.1176/ajp.155.4.516>
- Forbes, N. F., Cash, H. T., & Lawrie, S. M. (2010). Intensive home treatment, admission rates and use of mental health legislation. *The Psychiatrist*, 34(12), 522–524. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.109.027417>
- Fountoulakis, K. N., Apostolidou, M. K., Atsiova, M. B., Filippidou, A. K., Florou, A. K., Gousiou, D. S., Katsara, A. R., Mantzari, S. N., Padouva-Markoulaki, M., Papatriantafyllou, E. I., Sacharidi, P. I., Tonia, A. I., Tsagalidou, E. G., Zymara, V. P., Prezerakos, P. E., Koupidis, S. A., Fountoulakis, N. K., & Chrousos, G. P. (2021). Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. *Journal of Affective Disorders*, 279, 624–629. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.061>

- Freeman, G. K. (2003). Continuity of care: An essential element of modern general practice? *Family Practice*, 20(6), 623–627. <https://doi.org/10.1093/fampra/cm0601>
- Fulford, M., & Farhall, J. (2001). Hospital versus home care for the acutely mentally ill? preferences of caregivers who have experienced both forms of service. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(5), 619–625. <https://doi.org/10.1080/0004867010060510>
- Gambrill, E. (1999). Evidence-based practice: An alternative to authority-based practice. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 80(4), 341–350. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.1214>
- Geller, J. L., Fisher, W. H., & McDermeit, M. (1995). A national survey of mobile crisis services and their evaluation. *Psychiatric Services*, 46(9), 893–897. <https://doi.org/10.1176/ps.46.9.893>
- Gigantesco, A., Picardi, A., Chiaia, E., Balbi, A., & Morosini, P. (2002). Patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services in a large catchment area in Rome. *European Psychiatry*, 17(3), 139–147. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(02\)00643-0](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(02)00643-0)
- Gilbert, H. (2015, November 12). *Mental Health under Pressure*. https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/mental-health-under-pressure-nov15_0.pdf
- Glover, G., Arts, G., & Babu, K. S. (2006). Crisis resolution/home treatment teams and psychiatric admission rates in England. *British Journal of Psychiatry*, 189(5), 441–445. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.020362>
- Golan, N. (1978). *Treatment in crisis situations*. The Free Press.
- Goldsack, S., Reet, M.S., Lapsley, H., & Gingell, M. (2005). *Experiencing a recovery-oriented acute mental health service: Home based treatment from the perspectives of service users, their families and mental health professionals*. Mental Health Commission. <http://intensivehometreatment.com/wpcontent/uploads/2010/08/Experiencing-a-Recovery-Oriented-Acute-Mental-Health-Service.pdf>
- Goodwin, I. (1999). A qualitative analysis of the views of in-patient mental health service users. *Journal of Mental Health*, 8(1), 43–54. <https://doi.org/10.1080/09638239917634>
- Gould, M., Theodore, K., Pilling, S., Bebbington, P., Hinton, M., & Johnson, S. (2006). Initial treatment phase in early psychosis: Can intensive home treatment prevent admission? *Psychiatric Bulletin*, 30(7), 243–246. <https://doi.org/10.1192/pb.30.7.243>

- Greenfield, T. K., Stoneking, B. C., Humphreys, K., Sundby, E., & Bond, J. (2008). A randomized trial of a mental health consumer-managed alternative to civil commitment for acute psychiatric crisis. *American Journal of Community Psychology*, 42(1–2), 135–144. <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9180-1>
- Guo, S., Biegel, D. E., Johnsen, J. A., & Dyches, H. (2001). Assessing the impact of community-based mobile crisis services on preventing hospitalization. *Psychiatric Services*, 52(2), 223–228. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.2.223>
- Heinssen, R. K., Goldstein, A. B., & Azrin, S. T. (2014, April 14). *Evidence-Based Treatments for First Episode Psychosis: Components of Coordinated Specialty Care*. RA1SE. <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/topics/schizophrenia/raise/evidence-based-treatments-for-first-episode-psychosis.pdf>
- Henderson, C., Phelan, M., Loftus, L., Dall’Agnola, R., & Ruggeri, M. (1999). Comparison of patient satisfaction with community-based vs. Hospital Psychiatric Services. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 99(3), 188–195. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1999.tb00975.x>
- Hopkins, C., & Niemiec, S. (2007). Mental health crisis at home: Service user perspectives on what helps and what hinders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(3), 310–318. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01083.x>
- Hoult, J. (1986). Community care of the acutely mentally ill. *British Journal of Psychiatry*, 149(2), 137–144. <https://doi.org/10.1192/bjp.149.2.137>
- Hoult, J., & Reynolds, I. (1984). Schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 69(5), 359–372. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1984.tb02506.x>
- Hoult, J., Reynolds, I., Charbonneau-Powis, M., Coles, P., & Briggs, J. (1981). A controlled study of psychiatric hospital versus community treatment — the effect on relatives. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 15(4), 323–328. <https://doi.org/10.3109/00048678109159455>
- Hoult, J., Reynolds, I., Charbonneau-Powis, M., Weekes, P., & Briggs, J. (1983). Psychiatric Hospital versus community treatment: The results of a randomised trial. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 17(2), 160–167. <https://doi.org/10.3109/00048678309160000>
- Howard, L., Flach, C., Leese, M., Byford, S., Killaspy, H., Cole, L., Lawlor, C., Betts, J., Sharac, J., Cutting, P., McNicholas, S., & Johnson, S. (2010). Effectiveness and cost-effectiveness of admissions to women’s crisis houses compared with traditional psychiatric wards: Pilot patient-preference randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 197(S53). <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.081083>

- Hubbeling, D., & Bertram, R. (2012). Crisis resolution teams in the UK and elsewhere. *Journal of Mental Health*, 21(3), 285–295. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.637999>
- Ioakimidis, V. (2016, May 24). A guide to radical social work. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/social-care-network/2016/may/24/radical-social-work-quick-guide-change-poverty-inequality>
- Irving, C. B., Adams, C. E., & Rice, K. (2006). Crisis intervention for people with severe mental illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001087.pub3>
- Jacobs, R., & Barrenho, E. (2011). Impact of crisis resolution and home treatment teams on psychiatric admissions in England. *British Journal of Psychiatry*, 199(1), 71–76. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.079830>
- Jethwa, K., Galappathie, N., & Hewson, P. (2007). Effects of a crisis resolution and home treatment team on in-patient admissions. *Psychiatric Bulletin*, 31(5), 170–172. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.106.010389>
- Johnson, S. (2004). Crisis resolution and intensive home treatment teams. *Psychiatry*, 3(9), 22–25. <https://doi.org/10.1383/psyt.3.9.22.50253>
- Johnson, S., Needle, J., Bindman, J.P., & Thornicroft, G. (2008). *Crisis resolution and home treatment in Mental Health*. Cambridge University Press.
- Johnson, S., Nolan, F., Houlst, J., White, I. R., Bebbington, P., Sandor, A., McKenzie, N., Patel, S. N., & Pilling, S. (2005a). Outcomes of crises before and after introduction of a crisis resolution team. *British Journal of Psychiatry*, 187(1), 68–75. <https://doi.org/10.1192/bjp.187.1.68>
- Johnson, S., Nolan, F., Pilling, S., Sandor, A., Houlst, J., McKenzie, N., White, I. R., Thompson, M., & Bebbington, P. (2005b). Randomised controlled trial of acute mental health care by a crisis resolution team: The North Islington Crisis Study. *BMJ*, 331(7517), 599. <https://doi.org/10.1136/bmj.38519.678148.8f>
- Καλλινικιάκη, Θ. (2011). *Εισαγωγή στην θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας*. Εκδόσεις Τόπος.
- Kalucy, R., Thomas, L., Lia, B., Slattery, T., & Norris, D. (2004). Managing increased demand for mental health services in a public hospital emergency department: A trial of 'hospital-in-the-home' for mental health consumers. *International Journal of Mental Health Nursing*, 13(4), 275–281. <https://doi.org/10.1111/j.1440-0979.2004.00345.x>
- Καραγκούνης, Β. (2015). Η συνηγορία στον χώρο της ψυχικής υγείας. Στο Κ.Λ. Κουντή-Χρονοπούλου,

Μ. Τζεδάκη & Μ. Πασσά, (Επιμ.), *Η Συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας στην Ψυχιατρική Θεραπευτική* (σσ. 86-100). Εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ.

Kentikelenis, A., Karanikolos, M., Reeves, A., McKee, M., & Stuckler, D. (2014). Greece's health crisis: From austerity to denialism. *The Lancet*, 383(9918), 748–753. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)62291-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)62291-6)

Keown, P., Tacchi, M. J., Niemiec, S., & Hughes, J. (2007). Changes to mental healthcare for working age adults: Impact of a crisis team and an assertive outreach team. *Psychiatric Bulletin*, 31(8), 288–292. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.106.012054>

Khalifeh, H., Murgatroyd, C., Freeman, M., Johnson, S., & Killaspy, H. (2009). Home treatment as an alternative to hospital admission for mothers in a mental health crisis: A qualitative study. *Psychiatric Services*, 60(5), 634–639. <https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.5.634>

Kiesler, C. A. (1982). Mental Hospitals and alternative care: Noninstitutionalization as potential public policy for mental patients. *American Psychologist*, 37(4), 349–360. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.37.4.349>

Klevan, T., Davidson, L., Ruud, T., & Karlsson, B. (2016). “We are different people”: A narrative analysis of carers' experiences with mental health crisis and support from crisis resolution teams. *Social Work in Mental Health*, 14(6), 658–675. <https://doi.org/10.1080/15332985.2015.1133471>

Klevan, T., Karlsson, B., & Ruud, T. (2017). “at the Extremities of Life” – service user experiences of helpful help in mental health crises. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 20(2), 87–105. <https://doi.org/10.1080/15487768.2017.1302370>

Koureta, A., Papageorgiou, C., Asimopoulos, C., Bismbiki, E., Grigoriadou, M., Xidia, S., Papazafiri, T., I. Vlachos, I., & Margariti, M. (2022). Effectiveness of a community-based crisis resolution team for patients with severe mental illness in Greece: A prospective observational study. *Community Mental Health Journal*, 59(1), 14–24. <https://doi.org/10.1007/s10597-022-00983-1>

Lloyd-Evans, B., Slade, M., Jagielska, D., & Johnson, S. (2009). Residential Alternatives to Acute Psychiatric Hospital Admission: Systematic Review. *British Journal of Psychiatry*, 195(2), 109–117. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.058347>

Μαδιανός, Μ., & Αλεξίου, Α. (2015). Κοινοτική ψυχιατρική και κοινωνική εργασία. Στο Κ.Λ. Κουντή-Χρονοπούλου, Μ. Τζεδάκη & Μ. Πασσά, (Επιμ.), *Η Συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας στην Ψυχιατρική Θεραπευτική* (σσ. 259-264). Εκδόσεις Παρισιανού.

Μαργαρίτη, Μ., Βλάχος, Η., Κουρέτα, Κ., Χονδράκη, Π., Αριστοτελίδης, Π., Μπουραζάνα, Δ., & Παπαγεωργίου, Χ. (2021). Παρέμβαση στην κρίση για σοβαρές ψυχικές διαταραχές στην κοινότητα:

Το παράδειγμα της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών. *Ψυχιατρική*, 32, 157-164.
<https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.020>

MIND (2011). *Listening to Experience: An Independent Inquiry into Acute and Crisis Mental Healthcare*.
https://www.mind.org.uk/media-a/4377/listening_to_experience_web.pdf

MIND (2018). *Crisis Services*. <https://www.mind.org.uk/media-a/2897/crisis-services-2018.pdf>

Moran, P., Jacobs, C., Bunn, A., & Bifulco, A. (2006). Multi-agency working: Implications for an early-intervention social work team. *Child & Family Social Work*, 12(2), 143–151.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00452.x>

Morgan, S., & Hunte, K. (2008). One Foot in The Door. *Mental Health Today*, 32-35. PMID: 18421824

Morrison, T. (2006). Emotional intelligence, emotion and social work: Context, characteristics, complications and contribution. *British Journal of Social Work*, 37(2), 245–263.
<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl016>

Mosher, L. R. (1999). Soteria and other alternatives to acute psychiatric hospitalization. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 187(3), 142–149. <https://doi.org/10.1097/00005053-199903000-00003>

Mötteli, S., Schori, D., Schmidt, H., Seifritz, E., & Jäger, M. (2018). Utilization and effectiveness of home treatment for people with acute severe mental illness: A propensity-score matching analysis of 19 months of observation. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00495>

Μπερκ, Α., & Σταθαρού, Α. (2014). Κοινωνικός λειτουργός και νοσηλευτής ψυχικής υγείας. Συνεργάτες ή ανταγωνιστές. Στο Σ. Μαρτινάκη & Δ. Μπουρίκος (Επιμ.), *Κοινωνική εργασία και ψυχική υγεία* (σσ.101-105). Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.

Muijen, M., Marks, I., Connolly, J., & Audini, B. (1992). Home based care and Standard Hospital care for patients with severe mental illness: A randomised controlled trial. *BMJ*, 304(6829), 749–754.
<https://doi.org/10.1136/bmj.304.6829.749>

Murphy, S. M., Irving, C. B., Adams, C. E., & Waqar, M. (2015). Crisis intervention for people with severe mental illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(12).
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd001087.pub5>

Παπαθανασίου, Ν., & Χρηστίδη, Ε.Ο. (2020). *Συμπερίληψη και ανθεκτικότητα*. Gutenberg.

Paton, F., Wright, K., Ayre, N., Dare, C., Johnson, S., Lloyd-Evans, B., Simpson, A., Webber, M., & Meader, N. (2016). Improving outcomes for people in mental health crisis: A rapid synthesis of the

evidence for available models of care. *Health Technology Assessment*, 20(3), 1–162. <https://doi.org/10.3310/hta20030>

Pikouli, Konstantakopoulos, G., Kalampaka Spilioti, P., Fytrolaki, E., Ploumpidis, D., & Economou, M. (2019). The impact of the recent financial crisis on the users' profile of a Community Mental Health Unit. *Psychiatriki*, 30(2), 97–107. <https://doi.org/10.22365/ipsych.2019.302.97>

Rapoport, L. (1967, March). Crisis-oriented short-term casework. *Social Service Review*, 41(1), 31–43.

Roberts, A. (2005). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment and research* (3rd ed.). Oxford University Press.

Robin, M., Bronchard, M., & Kannas, S. (2008). Ambulatory care provision versus first admission to Psychiatric Hospital: 5 years follow up. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(6), 498–506. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0326-0>

Ruggeri, M., Salvi, G., Perwanger, V., Phelan, M., Pellegrini, N., & Parabiaghi, A. (2006). Satisfaction with community and hospital-based emergency services amongst severely mentally ill service users. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(4), 302–309. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0030-x>

Rullo, D. (2001). The profession of Clinical Social Work. *Research on Social Work Practice*, 11(2), 210–216. <https://doi.org/10.1177/104973150101100207>

Scott, R. L. (2000). Evaluation of a mobile crisis program: Effectiveness, efficiency, and consumer satisfaction. *Psychiatric Services*, 51(9), 1153–1156. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.9.1153>

Sjølie, H., Karlsson, B., & Kim, H.S. (2010). Crisis resolution and home treatment: Structure, process, and outcome - A literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(10), 881–892. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01621.x>

Smyth, M. G. (2000). The home treatment Enigma home treatment---enigmas and fantasies. *BMJ*, 320(7230), 305–309. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7230.305>

Stulz, N., Wyder, L., Maeck, L., Hilpert, M., Lerzer, H., Zander, E., Kawohl, W., grosse Holtforth, M., Schnyder, U., & Hepp, U. (2019). Home treatment for Acute Mental Healthcare: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 216(6), 323–330. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.31>

Στυλιανίδης, Σ. (2003). Ενεργητικό υποστηρικτικό ολοκληρωμένο κοινοτικό πρόγραμμα φροντίδας για σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές (Assertive Community Treatment). Διερεύνηση εφαρμογών του στην Ελληνική Ψυχιατρική. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 20 (3), 243-250.

- Swigger, A., & Heinmiller, B. T. (2014). Advocacy coalitions and mental health policy: The adoption of community treatment orders in ontario. *Politics & Policy*, 42(2), 246–270. <https://doi.org/10.1111/polp.12066>
- Trevithick, P. (2003). Effective relationship-based practice: A theoretical exploration. *Journal of Social Work Practice*, 17(2), 163–176. <https://doi.org/10.1080/026505302000145699>
- Tyrer, P., Gordon, F., Nourmand, S., Lawrence, M., Curran, C., Southgate, D., Oruganti, B., Tyler, M., Tottle, S., North, B., Kulinskaya, E., Kaleekal, J. T., & Morgan, J. (2010). Controlled comparison of two crisis resolution and Home Treatment Teams. *The Psychiatrist*, 34(2), 50–54. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.108.023077>
- Wheeler, C., Lloyd-Evans, B., Churchard, A., Fitzgerald, C., Fullarton, K., Mosse, L., Paterson, B., Zugaro, C. G., & Johnson, S. (2015). Implementation of the crisis resolution team model in adult mental health settings: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0441-x>

Crisis Intervention Programs. Comparative evaluation of their effectiveness towards hospitalization. The social workers' role.

Koureta Ekaterini¹, Xydia Stavroula², Bismbiki Elizabeth³, Papazafiri Theodora⁴, Grigoriadou Maria⁵, Leousi Antonia⁶, Zachariadi Fotini⁷

¹ Social Worker (Dr.), 1st Psychiatric Clinic "Aeginiteio Hospital"

² Social Worker, General Hospital of Attica "Sismanoglio-Amalia Fleming"

³ Social Worker (MSc), General Hospital of Elefsina "Thriasio"

⁴ Social Worker (MSc), General Hospital of Thoracic Diseases of Athens "Sotiria"

⁵ Social Worker, General Hospital of Nikaia "Agios Panteleimon"

⁶ Social Worker, "Smile of the Child"

⁷ Social Worker (MSc), 2nd Psychiatric Clinic "Attikon Hospital"

ABSTRACT

Crisis Intervention Programs (CIPs) are of the most recent examples of the developments that are taking place, over the last decades, in the field of mental health and they emerge as prominent services for patients with severe mental illness. In particular, according to research evidence, the CIPs (crisis resolution teams, mobile units, Day Hospitals for acute psychopathological episodes, crisis response centers) seem to be effective, in reducing hospital admissions/readmissions and the average length of hospitalization, improving patients' clinical state and overall functioning, reducing caregivers' burden and increasing service users' satisfaction while there is no satisfactory research data regarding their impact on patients' quality of life. The purpose of this article is to present the findings of international empirical research data for CIPs' effectiveness as well as a comparative evaluation of CIPs' effectiveness with inpatient care. Special reference is made to the interventions and the role of the social worker in the context of an acute episode of severe mental disorder

Key-words: Crisis intervention, community mental health services, hospitalization, psychiatric crisis

Correspondence: Ekaterini Koureta, a.koureta@yahoo.gr

Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές και ο ρόλος της Κοινωνικής Εργασίας.

Δήμου Σοφία¹, Καριοφύλλη Χαρά¹, Παπαδημητροπούλου Παναγούλα², Βασιλόπουλος Στέφανος³

¹ Κοινωνική Λειτουργός, Απόφοιτη, Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα

² Εκπαιδευτικός, ΑΣΠΑΙΤΕ Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα

³ Καθηγητής, Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση είναι μία διαδικασία που προσφέρει ευκαιρίες σε χρόνια ψυχικά ασθενείς ώστε να αποτελέσουν ανεξάρτητες οντότητες μέσα στην κοινότητα με ουσιώδη τον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού στην αποκατάστασή τους.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των τρόπων που συμβάλλει η κοινωνική εργασία στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pub Med, Google Scholar, SCOPUS και Science Direct (επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία πενταετία στην αγγλική γλώσσα).

Αποτελέσματα: Η κοινωνική εργασία κυρίως στοχεύει στη βελτίωση της λειτουργικότητας των ψυχικά ασθενών με την ενίσχυση των δεξιοτήτων και ανεύρεση υποστηρικτικών δικτύων, όπως η οικογένεια. Οι σημαντικότερες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι χρόνια ψυχικά ασθενείς είναι η αδυναμία οικονομικής ανεξαρτησίας και αυτονομίας τους.

Συμπεράσματα: Απαιτείται συντονισμένη φροντίδα για την επίτευξη της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές, στην οποία η κοινωνική εργασία κατέχει πρωταγωνιστικό ρόλο

Λέξεις-κλειδιά: Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, Χρόνιες ψυχικές διαταραχές, Κοινωνικοί λειτουργοί, Κοινωνική εργασία

Στοιχεία Επικοινωνίας: Σοφία Δήμου, sdimou2001@gmail.com

Εισαγωγή

Η ψυχική υγεία θεωρείται ως θεμελιώδες δικαίωμα όλων των ανθρώπων και οι ψυχικές διαταραχές αναγνωρίζονται ολοένα και περισσότερο ως κύριες αιτίες επιβάρυνσης ασθενειών των χωρών. Γι' αυτό απαιτούνται περισσότερες υπηρεσίες αξιολόγησης και ενίσχυσης της ψυχικής υγείας, ως μέρος μιας ολοκληρωμένης υγειονομικής κάλυψης των πολιτών (GBD, 2022).

Ο πόνος και η δυστυχία που προκαλείται από τις ψυχικές διαταραχές με δυσκολία μπορεί να αποτυπωθεί με νούμερα. Υπάρχει μεγάλη επιβάρυνση των συστημάτων υγείας των χωρών λόγω των ψυχικών διαταραχών. Ενδεικτικά, εκτιμάται ότι η κατάθλιψη εμφανίζεται σε ποσοστό 28%, οι αγχώδεις διαταραχές απαντώνται σε ποσοστό 26, 9%, συμπτώματα μετατραυματικού στρες εμφανίζονται σε ποσοστό 24,1%, το άγχος παρουσιάζεται με συχνότητα 36,5%, η ψυχολογική δυσφορία εμφανίζεται με ποσοστό 50,0% και κάποια προβλήματα ύπνου απαντώνται σε ποσοστό 27,6% (Nochaiwong et al., 2021). Το 2010 οι ψυχικές διαταραχές και ο εθισμός σε ναρκωτικές ουσίες, αντιπροσώπευαν 183,9 εκατομμύρια Disability-Adjusted Life Years-DALYs, δηλαδή το ποσοστό των 7,4% όλων των DALYs παγκοσμίως. Κάτι που φαίνεται να έχει ανοδική πορεία αφού το 2016 βρέθηκε ότι η παγκόσμια επιβάρυνση των ψυχικών ασθενειών αφορούσε το ποσοστό των 13% των DALYs. Τα ποσοστά αυτά κατατάσσουν τις ψυχικές διαταραχές στην τρίτη θέση, ανάμεσα στις πιο συχνά εμφανιζόμενες ασθένειες μετά τον καρκίνο και τα καρδιαγγειακά νοσήματα (GBD, 2022).

Σύμφωνα με έρευνες που έγιναν σε ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες, ποσοστό μεγαλύτερο του 25% των ατόμων έχουν εμφανίσει μία ή περισσότερες ψυχικές διαταραχές ή διαταραχές συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Έχει βρεθεί, ότι στο γενικό πληθυσμό, με σοβαρή κατάθλιψη επηρεάζεται το 3% των ατόμων, με γενικευμένη αγχώδης διαταραχή επηρεάζεται το 2% και με σχιζοφρένεια επηρεάζεται σχεδόν το 1%. Συχνά οι ψυχικές διαταραχές σχετίζονται με μία ή περισσότερες χρόνιες σωματικές ασθένειες, κάτι που είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικό για τις σωματικές συνέπειες στην υγεία των ατόμων. Οι καταθλιπτικές διαταραχές βρέθηκαν στην υψηλότερη θέση στις περισσότερες ηλικιακές ομάδες, εκτός την ηλικιακή κατηγορία 0-14 ετών, για την οποία η διαταραχή συμπεριφοράς αποτελούσε την κύρια αιτία επιβάρυνσης (GBD, 2022).

Φυσικά, δεν γίνεται να μην επισημανθεί η αύξηση των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους, αγωνίας και αϋπνίας που έχουν αναφερθεί μετά το ξέσπασμα της πανδημίας από COVID-19. Οι επιπτώσεις της πανδημίας αφορούσαν τον φόβο της μετάδοσης της λοίμωξης και την αντίληψη του αυξημένου κινδύνου δυνητικά βαριάς νόσησης. Επίσης, οικονομικά ζητήματα, λόγω των επιβαλλόμενων καραντινών μπορεί έχουν έμμεσες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού. Πράγματι, ο επιπολασμός της κατάθλιψης έδειξε μεγάλη συχνότητα εμφάνισης σε κάποιες πληθυσμιακές ομάδες, όπως σε ασθενείς με COVID-19 σε ποσοστό 41,7%, σε άτομα σε καραντίνα σε ποσοστό 38,8%, στους φοιτητές σε ποσοστό 34,8%, με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό να εμφανίζει κατάθλιψη σε ποσοστό 31% (Wu et al., 2021). Σε μελέτη που έλαβε χώρα στις ΗΠΑ βρέθηκε ότι, τα συνολικά ποσοστά μεταξύ των ενήλικων γυναικών με κατάθλιψη πριν από την πανδημία ήταν 9,6% και κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν 27,8% έως 32,8% (Elharake et al., 2022). Σε μια άλλη μελέτη ανίχνευσης του επιπολασμού της κατάθλιψης, του στρες και του άγχους, στον γενικό πληθυσμό επτά αραβικών χωρών έως τον Ιούνιο του 2020, βρέθηκε ότι επίδραση της πανδημίας COVID-19 είχε αρνητική επίδραση στην ψυχική υγεία των ατόμων. Ενδεικτικά, οι συμμετέχοντες εμφάνισαν κάποιου βαθμού κατάθλιψη σε ποσοστό 66%, ενώ το 47% ανέφεραν ότι είχαν άγχος που κυμαινόταν από ήπιο έως σοβαρό (Abdelsattar et al., 2023). Τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, για το 2020, δείχνουν ότι ο αριθμός των ανθρώπων που ζουν με αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές αυξήθηκε σημαντικά λόγω της πανδημίας COVID-19. Κάποιες αρχικές εκτιμήσεις δείχνουν αύξηση στις αγχώδεις διαταραχές, σε ποσοστό 26% και στις

μείζονες καταθλιπτικές διαταραχές, σε ποσοστό 28%, σε διάστημα ενός έτους (GBD, 2022).

Ο όρος ψυχοκοινωνική αποκατάσταση έχει συνδεθεί με άτομα που πάσχουν από σοβαρή ψυχική ασθένεια, συνοδευόμενη από λειτουργική ανεπάρκεια. Τα προγράμματα αυτά στο παρελθόν στόχευαν κυρίως, στη διαχείριση των συμπτωμάτων των ατόμων και στην αποφυγή της επανεισαγωγής τους σε κάποιο ίδρυμα. Όμως φαίνεται, ότι τα άτομα με σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές, όπως η σχιζοφρένεια, η διπολική διαταραχή και οι διαταραχές χρήσης ουσιών, έχουν παρόμοιες ανάγκες με τα άτομα που βιώνουν χρόνιες παθήσεις, όπως ο διαβήτης ή τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Το 2002 έγινε προσπάθεια μεταμόρφωσης του τρόπου παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Έτσι, από υπηρεσίες διαχείρισης συμπτωμάτων και αποφυγής νοσηλείας, προσπάθησαν να γίνουν υπηρεσίες χρήσης των αυτοκαθορισμένων θεραπευτικών επιλογών, που κυρίως βασίζονται σε στοιχεία που δίνονται από το ίδιο το άτομο και την οικογένεια του. Επίσης, δίνεται έμφαση στην ανάρρωση, με τους ειδικούς να επικεντρώνονται στην ελπίδα, να βασίζονται στη δύναμη, να εστιάζουν στη συμπτωματική ύφεση και να χτίζουν την ανθεκτικότητα των ευάλωτων ατόμων (Antai-Otong, 2016).

Το 2013, η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας (World Health Assembly) ενέκρινε το Ολοκληρωμένο Σχέδιο Δράσης της Ψυχικής Υγείας (Comprehensive Mental Health Action Plan) το οποίο δεσμεύει όλα τα κράτη μέλη των Ηνωμένων Εθνών (United Nations) να παρέχουν Πρωτοβάθμια Φροντίδα Ψυχικής υγείας σε άτομα τόσο με κοινές όσο και με σοβαρές ψυχικές διαταραχές (Wainberg et al., 2017). Φυσικά υπάρχει μεγάλη ποικιλία στην παροχή φροντίδας ψυχικής υγείας μεταξύ των χωρών. Οι περιπτώσεις ψυχικής διαταραχής που λαμβάνουν θεραπεία στην Κίνα είναι μόνο το 11,1% και στη Νιγηρία μόνο το 10,4%. Κάνοντας συγκρίσεις μεταξύ χωρών υψηλού και χαμηλού εισοδήματος έχουν βρεθεί σημαντικές διαφορές στην παρουσία εργατικού δυναμικού για την παροχή ψυχικής υγείας, που αφορά ψυχιάτρους, νοσηλευτές, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς. Ενδεικτικά, η Κίνα ανέφερε 1,55 ψυχιάτρους ανά 100.000 άτομα και στις πολυπληθέστερες αναπτυσσόμενες χώρες της Ασίας και της Αφρικής, η Ινδία ανέφερε 0,301, το Πακιστάν ανέφερε 0,185, η Νιγηρία ανέφερε 0,06 και η Αιθιοπία ανέφερε 0,04 ψυχιάτρους ανά 100.000 άτομα. Όταν ο παγκόσμιος μέσος όρος ψυχιάτρων ανά 100.000 άτομα είναι 3,96. Σε ορισμένες χώρες υψηλού εισοδήματος, όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, έχουν αναπτυχθεί συστήματα ψυχικής υγείας που είναι πολύ ακριβά, κατακερματισμένα και δεν επικεντρώνονται στους χρήστες των υπηρεσιών, σε αντίθεση με άλλες χώρες χαμηλότερου εισοδήματος που έχουν αναπτύξει πιο δημιουργικά και καινοτόμα συστήματα ψυχικής υγείας (Rathod et al., 2017).

Στην Ελλάδα η ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας φαίνεται να ξεκίνησε την δεκαετία του '80, με την ψήφιση νόμου (Ν.1397/83) για το πέρασμα από την Ασυλική Ψυχιατρική στην Κοινωνική - Κοινωνική Ψυχιατρική και στην Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση, που αποτελεί μέχρι σήμερα μια παραδεκτή εξέλιξη στον χώρο της Ψυχικής Υγείας. Στα τέλη της δεκαετίας του '90 ψηφίστηκε νόμος (Ν. 2716/99) για την «Ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας». Το μεταρρυθμιστικό πρόγραμμα με την κωδική ονομασία «Ψυχαργώς», στόχευε στην ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στην κοινωνική ένταξη και επανένταξη, καθώς και την είσοδο στον εργασιακό χώρο των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας (Χαράλαμπος, 2018).

Η δημιουργία των Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας (Mobile Mental Health Units-MMHUs), το 1999, αποτέλεσαν ένα αποφασιστικό βήμα για την ανάπτυξη της κοινοτικής ψυχιατρικής φροντίδας για την Ελλάδα. Στόχος των μονάδων είναι η θεραπεία της ψυχικής νόσου και η λήψη μέτρων για την πρόληψη, την έγκαιρη παρέμβαση και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ατόμων. Οι μονάδες παρέχουν κοινοτική φροντίδα ψυχικής υγείας, προάγοντας την ψυχική υγεία σε αγροτικές, απομακρυσμένες (ορεινές, νησιωτικές) και υποβαθμισμένες περιοχές, όπου η πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι δύσκολη. Οι μονάδες στελεχώνονται από μια διεπιστημονική ομάδα, η οποία

αποτελείται από ψυχίατρο, ψυχολόγο, νοσηλεύτη, κοινωνικό λειτουργό και λογοθεραπευτή, και έχουν στενή συνεργασία με την τοπική κοινότητα και το Πρωτοβάθμιο Σύστημα Υγείας (Samakouri et al., 2022). Επίσης, την τελευταία δεκαετία για την κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές εφαρμόζονται εξειδικευμένες τεχνικές στρατηγικής υγείας για τη διασφάλιση ενός θεραπευτικού συνεχούς στη φροντίδα τους. Οι παρεμβάσεις αυτές αφορούν τις Υποστηρικτικές Ομάδες, οι οποίες στηρίζουν το θεωρητικό τους υπόβαθρο στις αρχές της Υποστηρικτικής Ψυχοθεραπείας. Ως μέλη της Υποστηρικτικής Ομάδας τα ψυχικά άτομα μπορούν να εκφράσουν τις σκέψεις τους, τα συναισθήματα, τις ανησυχίες τους, καθώς και τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει η νόσος στην καθημερινότητά τους. Στόχος των ομάδων είναι η ενίσχυση του αισθήματος του «ανήκειν» και η κοινωνικοποίηση, μέσα από την αποδοχή και την αλληλοϋποστήριξη (Kalogerakis et al., 2019).

Στόχος των κοινωνικών παρεμβάσεων είναι η βελτίωση της πρόσβασης, των χρηστών υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, σε κανονική στέγαση, απασχόληση και ευκαιρίες αναψυχής. Συνήθως, οι υπηρεσίες αποκατάστασης ακολουθούν το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, γνωρίζοντας τον βασικό ρόλο που έχουν οι κοινωνικές παρεμβάσεις στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των χρηστών και την αναγκαιότητα της υποστήριξη των ατόμων από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον. Άρα, η αποκατάσταση συμβάλει στην τόνωση της ελπίδας και στη βοήθεια ανεύρεσης του νοήματος της ζωής, που πιθανόν έχει χαθεί, προσφέροντας μια καλή ζωή ακόμα και αν τα συμπτώματα της διαταραχής δεν έχουν εξαλειφτεί (Craig, 2018).

Αξίζει να τονισθεί ότι η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση (Psychosocial rehabilitation) και η ανάκτηση της ψυχικής υγείας (mental health recovery) περιγράφουν ένα δυναμικό και τεκμηριωμένο μοντέλο που παρέχει ένα ολοκληρωμένο σχέδιο φροντίδας των ασθενών με χρόνια και σοβαρά ψυχικά νοσήματα. Στόχος του μοντέλου είναι η διατήρηση της ανάκαμψης και η βελτίωση της ποιότητας ζωής, με την ενσωμάτωση των ψυχικά ασθενών στην κοινότητα, παρέχοντας τους ολοκληρωμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας και ενισχύοντας τη συμμετοχή της οικογένειας και την υποστήριξη από ομότιμους (Antai-Otong, 2016b). Έχει βρεθεί ότι τα υψηλά επίπεδα θετικής ψυχικής υγείας προστατεύουν τα άτομα από ψυχικές ασθένειες ενώ τα χαμηλά επίπεδα θετικής ψυχικής υγείας αποτελούν παράγοντα κινδύνου για εκδήλωση ψυχικής ασθένειας (Lasiello et al., 2019).

Ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών συνοψίζεται στη παροχή υπηρεσιών σε άτομα που αντιμετωπίζουν χρόνιες παθήσεις ψυχικής υγείας και εθισμούς, σε άτομα με άλλες χρόνιες παθήσεις, σε ασθένειες παιδιών, νέων και γηριατρικών ασθενών, και βοηθούν άτομα που βιώνουν θλίψη ή κάποιο τραυματικό γεγονός. Επίσης, δίνουν συμβουλές για θέματα γονικής μέριμνας, προσφέρουν παρηγορητική φροντίδα, και συμβάλουν στην επίλυση οικονομικών στρεσογόνων παραγόντων και στεγαστικών θεμάτων, παράλληλα με ένα ευρύ φάσμα άλλων γενικών ψυχοκοινωνικών θεμάτων. Με βάση τη βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση, οι κοινωνικοί λειτουργοί, προσφέρουν παρεμβάσεις φροντίδας, όπως η παροχή ψυχοκοινωνικών αξιολογήσεων και παρεμβάσεων, η πραγματοποίηση ολοκληρωμένων αξιολογήσεων για δυνητικούς κινδύνους, η παροχή ψυχοθεραπείας ή συμβουλευτικής και η παραπομπή σε κοινοτικούς πόρους. Επιπρόσθετα, συμμετέχουν στην υποστήριξη παρεμβάσεων ιατρικών παροχών και βελτίωση των σχέσεων μεταξύ ιατρού και ασθενούς, στη διεξαγωγή δραστηριοτήτων προαγωγής της υγείας, και στη βοήθεια συγκρότησης ομάδων εκπαίδευση και κατάρτιση άλλων παροχών υγειονομικής περίθαλψης (Tadic et al., 2020).

Παρόλο που υπάρχουν αποτελεσματικοί τρόποι πρόληψης και θεραπείας των ψυχικών διαταραχών, τα περισσότερα άτομα δεν μπορούν για διάφορους λόγους να λάβουν αποτελεσματική φροντίδα, ενώ πολλοί από αυτούς βιώνουν στίγμα, διακρίσεις και παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους. Από ότι φαίνεται οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν πραγματικό βάρος για τα άτομα στις ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες, με επιβάρυνση αυτών λόγω του ασυνήθιστου τρόπου

ζωής που επιβλήθηκε στη διάρκεια της πρόσφατης πανδημίας COVID-19 (WHO, 2022). Άρα, απαιτείται η ευαισθητοποίηση των κρατών, για την ενίσχυση της ψυχικής υγείας, σε όλες τις πτυχές των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και της κοινωνικής πολιτικής

Υλικό και Μέθοδος

Για την ανεύρεση των κατάλληλων ερευνητικών άρθρων ήταν απαραίτητη η ανάπτυξη κατάλληλης στρατηγικής αναζήτησης. Οι συστηματικές αναζητήσεις πραγματοποιήθηκαν μεταξύ Απριλίου και Μαΐου 2023 στις βάσεις δεδομένων Pub Med, Google Scholar, SCOPUS και Science Direct. Για ακριβέστερα αποτελέσματα οι αναζητήσεις περιορίστηκαν σε ερευνητικές μελέτες που δημοσιεύθηκαν μεταξύ του 2015 και του 2023. Σε όλες τις μηχανές αναζήτησης, ο σταδιακός αποκλεισμός ανεπιθύμητων αποτελεσμάτων, επιτεύχθηκε με τη χρήση των περιορισμών της κάθε μηχανής αναζήτησης και των Boolean Operators (AND ή OR). Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα ερευνητικά άρθρα και αποκλείστηκαν οι μελέτες σε ζώα και οι κλινικές δοκιμές. Επίσης, εάν οι μελέτες δεν ήταν γραμμένες στα αγγλικά, δεν ήταν διαθέσιμο ένα ερευνητικό άρθρο ή το πλήρες κείμενο, αποκλείονταν. Με τη χρήση του διαγράμματος ροής PRISMA, όπου απεικονίζεται η ροή των πληροφοριών μέσα από τις διάφορες φάσεις της συστηματικής ανασκόπησης, επιλέχθηκαν

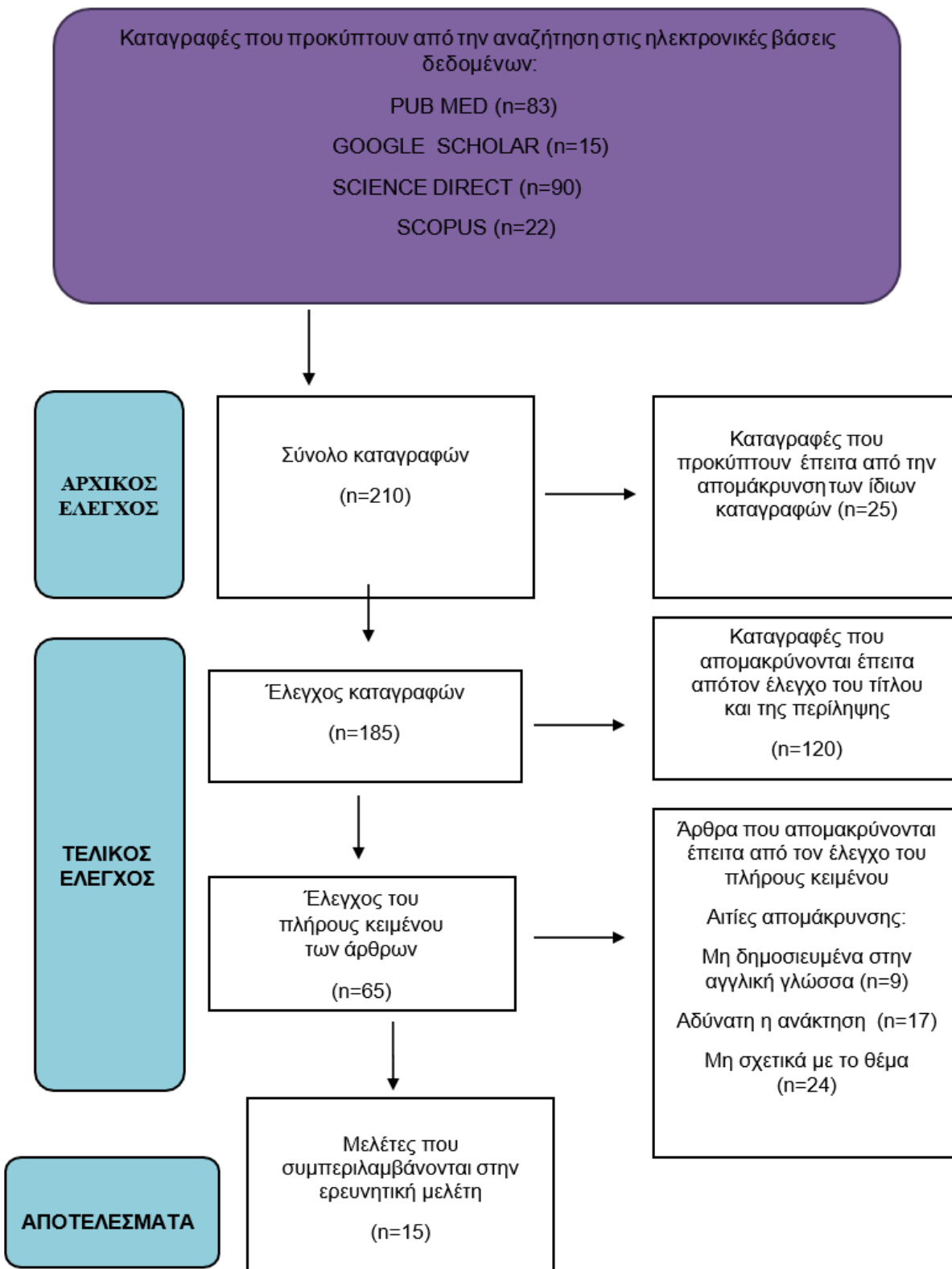
15 άρθρα για την ολοκλήρωση της συστηματικής ανασκόπησης. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν μεμονωμένα και σε συνδυασμούς κατά την αναζήτηση ήταν: Psychosocial rehabilitation, chronic mental disorders, social workers, social work.

Αποτελέσματα

Συνολικά, οι συστηματικές αναζητήσεις κατέληξαν σε 210 υποψήφιες μελέτες, οι οποίες περιορίστηκαν στις 185 μετά την αφαίρεση των διπλότυπων. Συνολικά, 65 μελέτες κρίθηκαν δυνητικά σχετικές με βάση τον τίτλο και την περίληψή τους και μόνο οι 15 μελέτες συμπεριλήφθηκαν μετά από την ανασκόπηση του πλήρους κειμένου, με βάση τις οδηγίες του διαγράμματος ροής PRISMA (Πίνακας 1). Συμπεριλήφθηκαν μελέτες από όλες τις χώρες, υψηλού και χαμηλού εισοδήματος.

Πίνακας 1.

Διάγραμμα ροής PRISMA



Για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση επιλέχθηκαν 10 άρθρα, στα οποία περιγράφονται οι στόχοι, οι βασικές αρχές και παρεμβάσεις της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, καθώς και η λειτουργικότητα, η αποκατάσταση και οι υποστηρικτικές διαπροσωπικές σχέσεις των ψυχικά ασθενών (Πίνακας 2).

Πίνακας 2.

Οι παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

| ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ | | | | |
|-----------------------------------|--|--|------|---|
| α/α | Συγγραφείς | Τίτλος | Έτος | Περιοδικό Δημοσίευσης |
| 1. | Shekari, P., Asadi, S., & Shalbfan, M. | Rehabilitation Challenges of Outpatients with Severe Mental Illness in Iran Amid the COVID-19 Outbreak | 2022 | Journal of Iranian Medical Council |
| 2. | Oguguo, E. O. | Staff Education on Psychosocial Rehabilitation Management of Individuals Diagnosed with Severe Mental Health Illness | 2022 | Doctoral dissertation, Walden University |
| 3. | Vava, Y., Koen, L., Niehaus, D., Botha, H. F., & Botha, U. | Impact of completing a psychosocial rehabilitation programme on inpatient service utilisation in South Africa | 2022 | African Journal of Psychiatry |
| 4. | Rasmus, P., Lipert, A., Pękala, K., Timler, M., Kozłowska, E., Robaczyńska, K., & Timler, D. | The influence of a psychosocial rehabilitation program in a community health setting for patients with chronic mental disorders. | 2021 | International Journal of Environmental Research and Public Health |
| 5. | Saha, S., Chauhan, A., Buch, B. & Pandya, A. | Psychosocial rehabilitation of people living with mental illness: Lessons learned from community- based psychiatric rehabilitation centres in Gujarat | 2020 | Journal of family medicine and primary care |
| 6. | Yildiz, M. | Psychosocial rehabilitation interventions in the treatment of schizophrenia and bipolar disorder | 2021 | Archives of Neuropsychiatry |
| 7. | Martinelli, A., & Ruggeri, | The impact on psychiatric rehabilitation of personal recovery-oriented approach | 2020 | Journal of Psychopathology |
| 8. | Hill, H., Killaspy, H., Ramachandran, P., Ng, R & Harvey, C. | A structured review of psychiatric rehabilitation for individuals living with severe mental illness within three regions of the Asia-Pacific: implications for practice and policy | 2019 | Asia-Pacific Psychiatry |
| 9. | Luo, H., McNeil, E. B., Feng, Q., Li, H., Chen, & Assanangkornchai, S. | Utilization of psychiatric rehabilitation services and influencing factors among people with psychotic disorders in rural communities of Guangxi, China. | 2018 | International Journal of Mental Health Systems |
| 10. | Sood, M., & Chadda, R. K. | Psychosocial rehabilitation for severe mental illnesses in general hospital psychiatric settings in South Asia | 2015 | BJPsych International |

Από τις δέκα μελέτες που επιλέχθηκαν για την αξιολόγηση της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης οι πέντε είναι ποσοτικές μελέτες και άλλες πέντε αποτελούν ανασκοπικές μελέτες. Στις πέντε ποσοτικές μελέτες υπήρχαν συνολικά 1497 συμμετέχοντες, συμπεριλαμβανομένων ασθενών με χρόνιες ψυχικές παθήσεις, φροντιστών, κοινωνικών λειτουργών και άλλων επαγγελματιών υγείας. Ειδικότερα, μία προοπτική μελέτη, με 52 συμμετέχοντες διαγνωσμένους με ψυχική νόσο και ηλικίας 18–43 ετών, αξιολόγησε την επιρροή ενός ειδικά σχεδιασμένου ψυχοκοινωνικού προγράμματος που είχε ως στόχο την καλυτέρευση των κοινωνικών δεξιοτήτων, την ώθηση των κινήτρων σχετικά με τη συμπεριφορά υγείας και την βελτίωση της αυτό-αποτελεσματικότητας των ατόμων (Rasmus et al., 2021). Σε μια άλλη μελέτη, όπου συμμετείχαν 33 πάροχοι φροντίδας υγείας, μεταξύ των οποίων και 24 κοινωνικοί λειτουργοί, πραγματοποιήθηκε πρόγραμμα εκπαίδευσης προσωπικού σε μια μικρή κοινοτική μονάδα ψυχικής υγείας που βρίσκεται στη Νοτιοανατολική περιοχή των Ηνωμένων Πολιτειών. Η μελέτη στόχευε στην βελτίωση της ποιότητας φροντίδας, με την παροχή ασφαλέστερης και ολιστικής φροντίδας σε άτομα με χρόνια ψυχικά νοσήματα. Για την επιτυχία της εκπαίδευσης και ανάπτυξης δεξιοτήτων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των παρόχων φροντίδας, δημιουργήθηκε ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης του εργατικού δυναμικού του οργανισμού προωθώντας την ταχεία ανάρρωση και οδηγώντας σε ανώτερη ποιότητα φροντίδας και κοινωνικής αλλαγής (Oguguo, 2022).

Μια άλλη μελέτη αξιολόγησε κάποια κέντρα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, ενός οργανισμού δημόσιας υπηρεσίας του Ashadeep Charitable Foundation και πως αυτά επηρέασαν τα αποτελέσματα υγείας των ασθενών με χρόνια ψυχική νόσο. Ανακτήθηκαν τα αρχεία 170 περιπτώσεων και αξιολογήθηκαν οι δραστηριότητες αποκατάστασης που ακολουθούνταν εκεί, όπως σωματικές ασκήσεις, ομαδική συζήτηση, εκπαίδευση δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης, κοινωνικές δεξιότητες, δεξιότητες ζωής, επαγγελματική κατάρτιση, ατομική και οικογενειακή συμβουλευτική (Saha et al., 2020). Σε μελέτη που συμμετείχαν 509 ασθενείς με ψυχική νόσο στη Νότιο Αφρική, έγινε προσπάθεια προσδιορισμού του χρόνου παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο μετά την ολοκλήρωση ενός προγράμματος ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Συχνά οι χρήστες ψυχικής υγείας παίρνουν εξιτήριο από ένα νοσοκομείο πριν σταθεροποιηθούν πλήρως, κάτι που οδηγεί σε μειωμένη ανάκαμψη και χειρότερα αποτελέσματα, αφού οι ψυχικά ασθενείς είναι ευάλωτοι σε πρόωμη υποτροπή και επανεισαγωγή λόγω κοινοτικών υπηρεσιών που δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν τον αυξανόμενο αριθμό ασθενών (Vava et al., 2022). Σε μια άλλη μελέτη αξιολογήθηκαν συνολικά 424 άτομα με ψύχωση ηλικίας άνω των 18 ετών και 319 φροντιστές αυτών ηλικίας άνω των 45 ετών, και έγινε προσπάθεια προσδιορισμού του χρόνου χρήσης της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Φαίνεται ότι η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση είναι σημαντικό μέρος των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, για την προώθηση της ανάρρωσης, την ενσωμάτωση στην κοινότητα και την βελτίωση της ποιότητας ζωής ασθενών με οποιαδήποτε πάθηση ψυχικής υγείας (Luo et al., 2018).

Στις πέντε μελέτες ανασκόπησης περιγράφονται διάφοροι τρόποι παροχής ψυχοκοινωνικής και ψυχιατρικής αποκατάστασης σε άτομα με χρόνια ψυχικά νοσήματα. Αρχικά, σε μια ανασκόπηση, που επικεντρώνεται στη σχιζοφρένεια και τη διπολική διαταραχή, τονίζεται η ανάγκη για συμπληρωματικές ψυχοκοινωνικές θεραπείες και παρεμβάσεις αποκατάστασης παράλληλα με την φαρμακοθεραπεία. Περιγράφεται ο τρόπος που η ψυχοκοινωνική θεραπεία και οι παρεμβάσεις αποκατάστασης είναι αποτελεσματικές στις χρόνιες ψυχικές διαταραχές (Yilidiz, 2021). Στη Νότια Ασία, υπάρχουν ψυχιατρικές μονάδες που στεγάζονται σε Γενικά Νοσοκομεία και παρέχουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, εκπαίδευσης και έρευνας. Εκεί παρέχεται κλινική φροντίδα για πολλές ασθένειες και τις χρόνιες ψυχικές ασθένειες, όμως η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση συχνά παραμελείται κυρίως λόγω έλλειψης πόρων. Στην παρούσα ανασκόπηση παραθέτονται κάποιες προκλήσεις για τη διαχείριση των χρόνιων ψυχικών ασθενειών ακολουθώντας ένα μοντέλο ψυχιατρικής αποκατάστασης (Sood et al., 2015). Σε μια

άλλη ανασκόπηση επισημαίνεται ο κύριος στόχος της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, που είναι η προσφορά βοήθειας σε ασθενείς με χρόνιες ψυχιατρικές διαταραχές που βρίσκονται σε υπηρεσίες των συστημάτων ψυχικής υγείας. Ειδικότερα αξιολογείται η προσφορά του «ABR Rehabilitation Day Center» στο Ιράν, το οποίο καλύπτει ασθενείς με χρόνιες ψυχιατρικές διαταραχές από το 2017. Φαίνεται, ότι στα τέσσερα χρόνια που δραστηριοποιείται το κέντρο μπόρεσε να μειώσει σε μεγάλο βαθμό το ποσοστό υποτροπής των ψυχικών νοσημάτων και μπόρεσε να αυξήσει τη συμμετοχή των πελατών σε καθημερινές ατομικές και κοινωνικές δραστηριότητες (Shekari et al., 2022).

Σε μια αφηγηματική ανασκόπηση γίνεται προσπάθεια αξιολόγησης των εννοιολογικών και εμπειρικών μελετών που πρότειναν νέες μεθόδους ή έννοιες ή προκάλεσαν σημαντική συζήτηση στο πεδίο της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Τονίζεται, ότι η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση εστιάζει στην διαχείριση της ψυχικής διαταραχής, με σκοπό να βοηθήσει το άτομο να ελέγξει τα συμπτώματα, να απομακρύνει τα διαπροσωπικά και περιβαλλοντικά εμπόδια που προκαλούνται από τη νόσο και να ανακτήσει την ικανότητα να ζει ανεξάρτητα, να κοινωνικοποιείται, να διαχειρίζονται αποτελεσματικά την καθημερινότητα και να αποδέχεται τον εαυτό του (Martinelli & Ruggeri, 2020). Σε μια άλλη ανασκόπηση, όπου συμπεριλήφθησαν 142 άρθρα, γίνεται προσπάθεια αξιολόγησης του τρόπου που η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση μπορεί να υποστηρίξει την φροντίδα ατόμων που ζουν με σοβαρή ψυχική ασθένεια. Είναι γνωστό ότι η πρόσβαση σε ανάλογες παρεμβάσεις για άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια στην περιοχή Ασίας-Ειρηνικού είναι χαμηλή. Φαίνεται, ότι υπάρχουν δυσκολίες πρόσβασης σε προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης όπως ο ρόλος της οικογένειας, το πολιτιστικό και θρησκευτικό υπόβαθρο, οι πνευματικές πεποιθήσεις και φυσικά η επίδραση του στίγματος (Hill et al., 2019).

Για τον ρόλο της κοινωνικής εργασίας επιλέχθηκαν 5 άρθρα, στα οποία αναλύεται η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής εργασίας, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού και οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις (Πίνακας 3).

Πίνακας 3.

Ο ρόλος της κοινωνικής εργασίας.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

| α/α | Συγγραφείς | Τίτλος | Έτος | Περιοδικό Δημοσίευσης |
|-----|---|--|------|---------------------------------------|
| 1. | Kangasniemi, M., Karki, S., Voutilainen, A., Saarnio, R., Viinamäki, L., & Häggman-Laitila, A. | The value that social workers' competencies add to health care: An integrative review | 2022 | Health & Social Care in the Community |
| 2. | Mendez Fernandez, A. B., Lombardero Posada, X., Aguiar Fernández, F. X., Murcia Álvarez, E., & Gonzalez Fernandez, A. | Professional preference for mental illness: the role of contact, empathy, and stigma in Spanish social work undergraduates | 2022 | Health & Social Care in the Community |
| 3. | Tadic, V., Ashcroft, R., Brown, J. B., & Dahrouge, S. | The role of social workers in interprofessional primary healthcare teams | 2020 | Healthcare Policy |
| 4. | Ben-Ezra, M., Lis, E., Blachnio, A., Ring, L., Lavenda, O., & Mahat-Shamir, M. | Social workers' perceptions of the association between role playing games and psychopathology | 2018 | Psychiatric Quarterly |
| 5. | Moore, M., Whiteside, L. K., Dotolo, D., Wang, J., Ho, L., Conley, B., & Zatzick, D. F. | The role of social work in providing mental health services and care coordination in an urban trauma center emergency department | 2016 | Psychiatric Services |

Από τις πέντε μελέτες που επιλέχθηκαν για την περιγραφή του ρόλου των Κοινωνικών Λειτουργιών οι τέσσερις ήταν ποσοτικές μελέτες και μόνο μια ήταν μελέτη ανασκόπησης. Σε μελέτη που έλαβε χώρα στο Οντάριο του Καναδά, επισημαίνεται ότι, οι κοινωνικοί λειτουργοί απασχολούνται σε διάφορες εγκαταστάσεις πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) όπως τα Κοινοτικά Κέντρα Υγείας και οι Ομάδες Οικογενειακής Υγείας, με πολλές πτυχές της κοινωνικής εργασίας στο πλαίσιο της ΠΦΥ να είναι άγνωστες. Για την ολοκλήρωση της μελέτης αξιολογήθηκαν οι τύποι υπηρεσιών κοινωνικής εργασίας που παρέχονται στην ΠΦΥ και οι μέθοδοι που χρησιμοποιούν οι κοινωνικοί λειτουργοί για την παροχή των υπηρεσιών τους. Η μελέτη ανέλυσε ένα σύνολο συγχρονικών δεδομένων σε 43 Κοινοτικά Κέντρα Υγείας και σε 58 Ομάδες Οικογενειακής Υγείας (Tadic et al., 2020). Σε άλλη ερευνητική μελέτη αξιολογήθηκε ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργιών στον χώρο του Τμήματος Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Φαίνεται ότι οι υπηρεσίες κοινωνικής εργασίας που παρασχέθηκαν σε 18.532 ασθενείς ήταν υπηρεσίες ψυχικής υγείας (54%), αφορούσαν τον συντονισμό φροντίδας (31%) και υλική υποστήριξη (15%). Πιο συγκεκριμένα οι ασθενείς που χρειάστηκαν τη βοήθεια των κοινωνικών λειτουργιών αφορούσαν διαγνώσεις ψυχικής διαταραχής (18%), διαγνώσεις διαταραχών χρήσης ουσιών (29%), διαγνώσεις συννοσηρότητας (32%) και τραυματισμούς (51%). Συνολικά παρακολούθηθηκε το έργο 20 κοινωνικών λειτουργιών κατά την περίοδο της μελέτης (Moore et al., 2016).

Σε μια άλλη συγχρονική μελέτη αξιολογήθηκαν οι επαγγελματικές προτιμήσεις 409 προπτυχιακών φοιτητών, ηλικίας 18 ετών και άνω, Κοινωνικής Εργασίας από τέσσερα ισπανικά πανεπιστήμια. Φαίνεται ότι η ψυχική υγεία δεν είναι ένας επαγγελματικός τομέας που προτιμούν φοιτητές και επαγγελματίες Κοινωνικοί Λειτουργοί. Οι φοιτητές ενημερώθηκαν για τους στόχους της έρευνας και συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο στην τάξη ή μέσω του διαδικτύου διάρκειας 7 έως 11 λεπτών, μεταξύ Φεβρουαρίου και Ιουνίου 2020. Ο κύριος στόχος της μελέτης ήταν η διευκρίνιση δύο ερευνητικών ερωτημάτων που αφορούν τον τρόπο προσέγγισης των ψυχικά ασθενών και τους τρόπους προστασίας των επαγγελματιών από την εμφάνιση άγχους και κοινωνικής απόστασης (Mendez Fernandez et al., 2022). Μια διαφορετική ερευνητική μελέτη στοχεύει στην αξιολόγηση της γνώσης των Κοινωνικών Λειτουργιών, που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή φροντίδας της ψυχικής υγείας, σχετικά με τα οφέλη των παιχνιδιών ρόλων και των επιτραπέζιων παιχνιδιών ρόλων που χρησιμοποιούνται μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Επιλέχθηκε ένα δείγμα ευκολίας 130 Κοινωνικών Λειτουργιών, που επιλέχθηκαν μέσω κοινωνικών δικτύων (π.χ. Facebook, WhatsApp κ.λπ.) και απάντησε σε μια διαδικτυακή έρευνα σχετικά με τις αντιλήψεις τους για τα επιτραπέζια παιχνίδια ρόλων και τη συσχέτιση τους μεταξύ των ασθενών με ψυχική ασθένεια (Ben-Ezra et al., 2018). Τέλος στην ανασκοπική μελέτη αξιολογήθηκαν οι ικανότητες των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας στην παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας. Οι επαγγελματικές ικανότητες αφορούν τις γνώσεις, τις δεξιότητες, τις στάσεις και την αυτο-αποτελεσματικότητα που διαθέτουν οι επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί για την ολοκλήρωση της εργασίας τους. Φαίνεται, ότι οι επαγγελματικές ικανότητες απαιτούν κάποιο επίπεδο κοινωνικής και συναισθηματικής νοημοσύνης, έτσι ώστε να εφαρμοστούν στην πράξη με επαγγελματικό τρόπο (Kangasniemi et al., 2022).

Συζήτηση

Από τα αποτελέσματα της μελέτης βρέθηκε ότι, ο ρόλος της κοινωνικής εργασίας είναι ουσιώδης στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές. Οι κοινωνικοί λειτουργοί που διαδραματίζουν πρωταρχικό ρόλο στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ατόμων αυτών, φαίνεται να έχουν πληθώρα αρμοδιοτήτων. Ειδικότερα, ο Kangasniemi και οι συνεργάτες του (2022), αναφέρουν ότι κύριοι στόχοι των κοινωνικών λειτουργιών είναι η βελτίωση της υγείας, η πρόληψη

επιδείνωσης της κάθε νόσου και η υποστήριξη των ασθενών, ενισχύοντας την ομαδική εργασία και τη συνεχή μάθηση. Φαίνεται ότι η ενίσχυση των ικανοτήτων των κοινωνικών λειτουργών έχει βασικό ρόλο στη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας και της ποιότητας της περίθαλψης των ασθενών, παράλληλα με τη βελτίωση της επικοινωνίας με τα μέλη της οικογένειας και τη συνεργασία μεταξύ της διεπιστημονικής ομάδας υγείας. Σύμφωνα με τους Moore και συνεργάτες (2016), οι κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται στα κέντρα ψυχικής υγείας παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας, συμμετέχουν στον συντονισμό της φροντίδας και προσφέρουν υλική υποστήριξη στους ψυχικά ασθενείς. Παράλληλα, παραπέμπουν τους ψυχικά ασθενείς με πολύπλευρες ανάγκες σε άλλες υπηρεσίες υγείας. Οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να διαθέτουν δεξιότητες βιοψυχοκοινωνικής αξιολόγησης, επάρκεια στη ψυχοκοινωνική παρέμβαση και δεξιότητες διαχείρισης των κλινικών περιστατικών ή του συντονισμού φροντίδας. Οι Ben-Ezra και συνεργάτες (2018), αναφέρουν τα οφέλη των παιχνιδιών ρόλων και των επιτραπέζιων παιχνιδιών ρόλων που χρησιμοποιούνται μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Τονίζουν τη σπουδαιότητα της εκμάθησης περισσότερων πληροφοριών για τα επιτραπέζια παιχνίδια ρόλων, αφού δεν υπάρχει μόνο γενική συσχέτιση μεταξύ των επιτραπέζιων παιχνιδιών ρόλων και της ψυχοπαθολογίας, αλλά σχετίζεται και με συγκεκριμένες διαταραχές όπως το κοινωνικό άγχος, τις αγχώδεις διαταραχές και την κατάχρηση ουσιών. Πιθανολογείται ότι, το φαινόμενο της οικειότητας, δηλαδή η εξοικείωση που προκαλείται από το παιχνίδι δυνητικά οδηγεί σε πιο θετικές αποκρίσεις. Έτσι, όταν ένας κοινωνικός λειτουργός είναι έμπειρος σε επιτραπέζια παιχνίδια ρόλων όπως το Dungeons & Dragons-D&D, έχει περισσότερες πιθανότητες να αναγνωρίσει συμπεριφορές που σχετίζονται με την ψυχοπαθολογία σε σύγκριση με έναν κοινωνικό λειτουργό που δεν είναι γνώστης των επιτραπέζιων παιχνιδιών ρόλων.

Στη μελέτη των Tadic και συνεργατών (2020), τονίζεται ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί απασχολούνται σε διάφορες εγκαταστάσεις ΠΦΥ όπως τα Κοινοτικά Κέντρα Υγείας και οι Ομάδες Οικογενειακής Υγείας. Για την κάλυψη των απαιτήσεων περίθαλψης των ψυχικά ασθενών απαιτείται η συνεργασία των οικογενειακών γιατρών, των νοσηλευτών και των κοινωνικών λειτουργών στο πλαίσιο της ΠΦΥ. Ειδικότερα, οι κοινωνικοί λειτουργοί παρέχουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών, όπως η ψυχοκοινωνική φροντίδα, η εκπαίδευση των ψυχικά ασθενών και μερικές φορές η φροντίδα μέχρι το τέλος της ζωής τους. Επιπλέον, έχουν και άλλους ρόλους να διεκπεραιώσουν όπως η πρόληψη και η προαγωγή της υγείας, οι επισκέψεις στο σπίτι, η συμβουλευτική στον τρόπο ζωής και η διαχείριση χρόνιων ασθενειών. Συχνά, υπηρεσίες κοινωνικής εργασίας παρέχεται μέσω ραντεβού στο γραφείο, δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στα ατομικά ραντεβού και όχι στα ομαδικά ραντεβού. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η μελέτη των Mendez Fernandez και συνεργατών (2022), η οποία αξιολογεί τη γνώμη των προπτυχιακών φοιτητών Κοινωνικής Εργασίας αναφορικά με την επιλογή τομέα μελλοντικής επαγγελματικής απασχόλησης. Φαίνεται ότι οι φοιτητές με μεγαλύτερη ποιότητα επαφής και περισσότερη ενσυναίσθηση επιθυμούν να εργαστούν με ψυχικά άρρωστα άτομα, σε αντίθεση με εκείνους που είχαν χαμηλή ενσυναίσθηση. Οι φοιτητές που ένιωσαν περισσότερο άγχος στην αλληλεπίδραση τους με ψυχικά ασθενείς, δεν θα ήθελαν αυτήν την στιγματισμένη ομάδα ατόμων ως μελλοντική επαγγελματική επιλογή.

Τα προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης αποτελούν χρήσιμα εργαλεία για τους κοινωνικούς λειτουργούς στο δύσκολο έργο που έχουν για την φροντίδα των χρόνια ψυχικά σθενών. Ο Rasmus και οι συνεργάτες του (2021), περιγράφουν διάφορους καθοριστικούς παράγοντες υγείας που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την αξιολόγηση μιας υγιούς συμπεριφοράς στα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Για παράδειγμα, οι διατροφικές συνήθειες και η σωματική άσκηση μπορούν να βελτιώσουν κάποιες αλλαγές που προκύπτουν από τις παρενέργειες ορισμένων φαρμακευτικών προϊόντων. Η συμμετοχή σε πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης μπορεί να επηρεάσει τη γενικευμένη

αισιοδοξία που χρειάζονται οι ψυχικά ασθενείς και να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση, την αυτο-αποτελεσματικότητα και τον εσωτερικό έλεγχο. Συχνά οι ψυχικά ασθενείς βιώνουν κατάθλιψη, αδυναμία και άγχος, καταστάσεις που τους καθιστούν ανικάνους να αντιμετωπίσουν τις καθημερινές δυσκολίες. Έτσι, οι συμμετέχοντες σε προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης έχει διαπιστωθεί ότι, εμφανίζουν μεγαλύτερη πίστη στις ικανότητες τους και κατ' επέκταση επιτυχία στους στόχους τους. Ενδεικτικά, στα προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης δίνεται έμφαση στη διατήρηση υγιούς σωματικού βάρους και στον περιορισμό της χρήσης τσιγάρων και άλλων ψυχοδραστικών ουσιών. Επίσης, τα άτομα προτρέπονται στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και στην συμμετοχή σε ψυχαγωγικά αθλήματα, που συμβάλλουν στην απελευθέρωση από το στρες, στη δημιουργία νέων σχέσεων, στην ανάπτυξη κοινωνικών δεσμών και στην ανάγκη ανταλλαγής απόψεων. Ομοίως, ο Oguguo (2022), τονίζει ότι τα προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης προσφέρουν κοινωνικές δεξιότητες, και δεξιότητες αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων, διαχείριση του χρόνου, ακόμη και τη διαχείριση των ανεπιθύμητων ενεργειών των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, η λήψη των οποίων είναι απαραίτητη για την υποστήριξη της διαδικασίας αποκατάστασης και της κανονικής τους λειτουργίας. Φυσικά, για την φροντίδα των ψυχικά ασθενών οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να διαθέτουν ειδικές ικανότητες και θεραπευτικές δεξιότητες, όπως δεξιότητες επικοινωνίας, ενσυναίσθηση, μη επικριτική προσέγγιση και δημιουργία ισχυρών σχέσεων με τους ασθενείς. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την εκπαίδευση του προσωπικού, στις προτεινόμενες ανάγκες των ασθενών, στις νεότερες και διευρυνόμενες θεραπευτικές πρακτικές και στην τακτική ενημέρωση των δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας. Οι Shekari και συνεργάτες (2022), αναφέρουν τα οφέλη από την ανάπτυξη ενός εκπαιδευτικού πρωτόκολλου και τονίζουν την παρουσία των ψυχικά ασθενών σε ένα εικονικό εκπαιδευτικό περιβάλλον. Συχνά, απαιτούνται μεικτά εκπαιδευτικά προγράμματα, δηλαδή προγράμματα παραδοσιακής εκπαίδευσης σε συνδυασμό με διαδικτυακή εκπαίδευση. Ακολουθούνται προγράμματα εικονικής εκπαίδευσης, προσομοιωτές υπολογιστών και εκπαιδευτικά παιχνίδια. Το μεγάλο πλεονέκτημα της εφαρμογής ενός εκπαιδευτικού θεραπευτικού προγράμματος που βασίζεται στη μικτή μάθηση είναι ότι, κάθε ψυχικά ασθενής μπορεί να λάβει υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στο σπίτι και σύμφωνα με τις ατομικές του ανάγκες, μειώνοντας έτσι τον αριθμό των επισκέψεων σε κάποιο κέντρο αποκατάστασης.

Αξίζει να τονισθεί ότι η ψυχιατρική αποκατάσταση που βασίζεται στην κοινότητα αφορά σε ένα ολοκληρωμένο μοντέλο που ενοποιεί τις προσπάθειες πολλών επαγγελματιών, στη φαρμακολογική παρέμβαση, στους βασικούς φροντιστές των ασθενών και στην ευαισθητοποίηση της κοινωνίας σε θέματα ψυχικής νόσου, όπως αναφέρεται από τους Saha και συνεργάτες (2020). Για την επίτευξη της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης απαιτείται μια δυναμική προσέγγιση εξατομικευμένη για τον κάθε ασθενή, όπου δίνεται έμφαση στη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή, στην εκπαίδευση των βασικών δεξιοτήτων και στη δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος για τους ασθενείς. Έτσι, επιτυγχάνεται μια ολοκληρωμένη φροντίδα με την ενεργό συμμετοχή πολλών επαγγελματιών όπως ψυχιάτρων, ψυχολόγων, συμβούλων, κοινωνικών λειτουργών και άλλων. Στόχος όλων πρέπει να είναι η ανεξάρτητη διαβίωση των ψυχικά ασθενών, με συμμετοχή στην εργασία ή στο σχολείο, στις κοινωνικές σχέσεις και στην οικογενειακή ζωή. Φυσικά, δεν πρέπει να λησμονάτε το στίγμα, που αφορά διακρίσεις στο σπίτι, την εργασία και την κοινωνία σε όλη τη διάρκεια της ζωής των ατόμων με ψυχική νόσο. Αποτέλεσμα του κοινωνικού στιγματισμού είναι η επιδείνωση της νόσου, η παρεμπόδιση της ανάρρωσης και αναπόφευκτα η οικονομική επιβάρυνση της οικογένειας. Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση βοηθάει στην αντιμετώπιση του στίγματος, στην επιστροφή στην εργασία ή το σχολείο και προσφέρει στο ψυχικά άρρωστο άτομο μια αίσθηση συνεισφοράς και δυνατότητας αντιμετώπισης νέων προκλήσεων.

Στη μελέτη του Yildiz (2021), επισημαίνεται η αναγκαιότητα της σωστής χρήσης των φαρμάκων σταθεροποίησης της διάθεσης, για τον μετριασμό των συμπτωμάτων, την πρόληψη των υποτροπών της ψυχικής νόσου και για τη μείωση της λειτουργικής έκπτωσης. Παράλληλα, πρέπει να ακολουθούνται και παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, για τη διαχείριση των συμπτωμάτων και την βελτίωση της λειτουργικότητας. Συχνά οι ψυχικά ασθενείς διακόπτουν τη θεραπεία και υποτροπιάζουν, για διάφορους λόγους όπως η κακή διορατικότητα, η έλλειψη κινήτρων, το άγχος, η κατάθλιψη και η ύπαρξη γνωστικών προβλημάτων. Μια γνωστική συμπεριφορική προσέγγιση μπορεί να βελτιώσει την αλληλοσυσχέτιση των σκέψεων, των συναισθημάτων και των συμπεριφορών, δίνοντας έμφαση στον ρόλο των παράλογων σκέψεων και συμπεριφορών. Επίσης, η οικογενειακή εκπαίδευση όπου οι γνωστικές, συμπεριφορικές και υποστηρικτικές προτάσεις συνδυάζονται με τις συνιστώσες της οικογένειας μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα.

Σε μια άλλη μελέτη των Vava και συνεργατών (2022), δίνεται έμφαση στην επιβάρυνση των φροντιστών των ατόμων με χρόνια ψυχικά νοσήματα. Συχνά μέλη της οικογένειάς μπορεί να εμφανίσουν κατάθλιψη, άγχος και εξουθένωση. Γι' αυτό ένα πρόγραμμα απαλλαγής των φροντιστών και διευκόλυνσης της πρόσβασης σε άλλες υπηρεσίες υποστήριξης θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο. Τα προγράμματα αυτά στοχεύουν στην γεφύρωση της μετάβασης μεταξύ της νοσοκομειακής και της εξωτερικής περίθαλψης, κάτι που μπορεί να μετριάσει εν μέρει την πίεση στις κοινοτικές υπηρεσίες υγείας. Οι ψυχικά ασθενείς που δεν είναι πλήρως σταθεροποιημένοι αγωνίζονται να βρουν ή να διατηρήσουν μια εργασία, οπότε η συμμετοχή τους σε προγράμματα πρακτικής άσκησης μπορούν να οδηγήσουν στην απασχόληση ορισμένων από αυτούς. Ο Luo και οι συνεργάτες του (2018), αναφέρουν ότι στις αναπτυσσόμενες χώρες τα ποσοστά χρήσης της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης είναι χαμηλά. Οι συχνότεροι αναφερόμενοι λόγοι είναι τα οικονομικά προβλήματα, το ανεπαρκές εθνικό ασφαλιστικό σύστημα, το υψηλό κοινωνικό στίγμα της ψυχικής ασθένειας, η έλλειψη εκπαιδευμένου προσωπικού στις βασικές αρχές της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και η έλλειψη εθνικής πολιτικής ψυχικής υγείας. Σε αυτήν τη μελέτη βρέθηκε ότι η θετική ικανότητα των ατόμων με σοβαρές ψυχικές ασθένειες συνήθως αγνοείται όχι μόνο από την κοινωνία αλλά και από τα μέλη της. Έτσι υιοθετείται μια σκεπτικιστική στάση αναφορικά με τη θεραπεία και την αποκατάσταση, η οποία συχνά οδηγεί τους ψυχικά ασθενείς να εγκαταλείπουν τις υπηρεσίες αποκατάστασης. Όπως έχει προαναφερθεί οι φροντιστές αποτελούν το κύριο σύστημα υποστήριξης που φέρει την ευθύνη για τη φροντίδα των ψυχικά ασθενών και μπορούν να ενθαρρύνουν στη χρήση των υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Σύμφωνα με τους Sood και συνεργάτες (2015), η διεπιστημονική προσέγγιση των ψυχικά ασθενών μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη αντιμετώπιση των σωματικών προβλημάτων που σχετίζονται με ψυχικές ασθένειες και αντιστρόφως τα ψυχιατρικά προβλήματα που σχετίζονται με τις σωματικές ασθένειες. Κάποια προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης μπορούν να είναι επιτυχημένα μόνο σε ιδανικά περιβάλλοντα και είναι περιορισμένα τόσο σε διάρκεια όσο και σε χρηματοδότηση. Πολλά ψυχιατρικά κέντρα έχουν ελλείψεις σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, όπως κλινικούς ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και νοσηλευτές. Επίσης, ένα πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης μπορεί να ξεκινήσει μόνο μετά τη βελτίωση της ψυχοπαθολογίας, άρα η φαρμακολογική παρέμβαση κρίνεται απαραίτητη.

Οι Martinelli και Ruggeri (2020), επισημαίνουν τις αρχές της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, που σχετίζονται με την προσέγγιση ολόκληρων συστημάτων για την ανάρρωση από ψυχικές ασθένειες, για τη μεγιστοποίηση της ποιότητας ζωής του ατόμου με ψυχική νόσο. Το όραμα της ψυχιατρικής αποκατάστασης είναι να κάνει τα άτομα με ψυχιατρική αναπηρία ικανά να επιτύχουν αποκατάσταση και να ζήσουν όσο το δυνατόν πιο κανονικά στην κοινωνία. Επίσης, ο στόχος των ειδικών είναι η προτροπή

των ασθενών και των μελών της οικογένειάς τους ή των φροντιστών τους να συνεργαστούν σε μια θεραπευτική διαδικασία για την προαγωγή και την ενδυνάμωση της ψυχοκοινωνικής λειτουργίας. Παράλληλα, εκτιμάται η ελπίδα και η αισιοδοξία και δίνεται έμφαση στη σημασία της καλής σωματικής και ψυχικής υγείας, όλων των ηλικιών και πολιτισμικών πεποιθήσεων. Στόχος των προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης είναι η διασφάλιση του δικαιώματος των ψυχικά ασθενών να ζήσουν μια ζωή που δεν ορίζεται από τη χρόνια ασθένεια.

Ομοίως οι Hill και συνεργάτες (2019), περιγράφουν τη σημασία της ψυχιατρικής αποκατάστασης για τη βελτιστοποίηση της φροντίδας των ατόμων με χρόνια ψυχική νόσο. Φαίνεται, ότι μπορεί να βοηθήσει τα ψυχικά άτομα να διαχειριστούν, να ξεπεράσουν, ή να ζήσουν με την ψυχική τους ασθένεια μια πλήρη ζωή στην κοινότητα. Εδώ αναγνωρίζεται ο ουσιώδης ρόλος της οικογένειας, η ανάπτυξη και εφαρμογή τρόπων μείωσης του στίγματος και η εφαρμογή παρεμβάσεων που βασίζονται στην ενδυνάμωση, την αναγνώριση και την αντιμετώπιση τυχόν φραγμών στην αποκατάσταση. Τέλος, απαιτείται ισχυρή ηγεσία, συνεργασία και συντονισμένη δράση μεταξύ όλων των ενδιαφερομένων μερών για την υποστήριξη της περαιτέρω ανάπτυξης και εφαρμογής των υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Περιορισμοί της μελέτης

Στην παρούσα συστηματική αναθεώρηση μπορούν να εντοπιστούν μερικοί περιορισμοί. Αρχικά, παρά την τήρηση αυστηρής στρατηγικής αναζήτησης, δεν μπορεί να αποκλειστεί ο κίνδυνος μη εντοπισμού και μη συμπερίληψης στη μελέτη ορισμένων σχετικών δημοσιεύσεων. Στη συνέχεια, περιορισμός υπήρξε στη γλώσσα συγγραφής των δημοσιευμένων άρθρων. Τα άρθρα, τα οποία συγκεντρώθηκαν και θα αποτελούσαν πηγή πληροφοριών για την παρούσα μελέτη ήταν αποκλειστικά στην Αγγλική γλώσσα, ενώ τα υπόλοιπα άρθρα απορρίφθηκαν. Επίσης, λήφθηκαν υπόψη προς μελέτη μόνο τα άρθρα, τα οποία είχαν δημοσιευθεί σε επιστημονικά περιοδικά. Επιπρόσθετα, υπήρξε περιορισμός στις ερευνητικές περιοχές και στις πέντε βάσεις αναζήτησης, ενώ παράλληλα δεν υπήρχε πρόσβαση στο πλήρες περιεχόμενο όλων των άρθρων. Όλοι οι παραπάνω περιορισμοί είχαν ως αποτέλεσμα να περιοριστεί ο αριθμός των διαθέσιμων άρθρων στις βάσεις αναζήτησης.

Ωστόσο, οι ερευνητικές μελέτες που επιλέχθηκαν, τηρούσαν τον κώδικα ανθρωπίνων δικαιωμάτων και τις αρχές της δεοντολογίας που αφορά στην έρευνα σε ανθρώπινα όντα. Οι ηθικές αρχές που διατυπώνονται από τη Διεθνή Επιτροπή Εκδοτών Ιατρικών Επιστημονικών Περιοδικών και την Διακήρυξη του Ελσίνκι ακολουθήθηκαν από τα επιλεγμένα ερευνητικά άρθρα. Επιπλέον, κατά τη συγγραφή της ανασκόπησης δεν υπήρχαν αντικρουόμενα συμφέροντα αναφορικά με την επιλογή των απαραίτητων στοιχείων. Τέλος, πιστεύεται ότι, η παρούσα ανασκόπηση παρέχει μια σταθερή βάση στοιχείων για τον ρόλο της κοινωνικής εργασίας στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές και συμμετέχει ουσιαστικά στην ενημέρωση του επιστημονικού και όχι μόνο κοινού σχετικά με το θέμα.

Επίλογος-Συμπεράσματα

Η διατήρηση της ψυχικής υγείας αποτελεί σημαντική προτεραιότητα των επαγγελματιών υγείας, διότι οι ψυχικές διαταραχές κάνουν την εμφάνισή τους ολοένα και περισσότερο στη σύγχρονη εποχή. Είναι αναγκαία η ύπαρξη περισσότερων υπηρεσιών αξιολόγησης και ενίσχυσης της ψυχικής υγείας, για την προσφορά μιας ολοκληρωμένης υγειονομικής κάλυψης των πολιτών. Οι συχνότερα εμφανιζόμενες ψυχικές διαταραχές εκτιμάται ότι, είναι η κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές, τα συμπτώματα

μετατραυματικού στρες, το άγχος, η σχιζοφρένια και η διπολική διαταραχή. Τα άτομα αυτά έχουν σύνθετες ανάγκες που διαφέρουν ως προς το ποιος τις προσδιορίζει. Όταν οι ανάγκες προσδιορίζονται από τους ειδικούς τότε συνδέονται στενά με την ατομική θεραπεία, ενώ, όταν προσδιορίζονται από το ίδιο το άτομο ανακύπτουν θέματα του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος, όπως η εκπαίδευση, η διατροφή και οι συνήθειες διαβίωσης. Η θεωρία υποστηρίζει ότι, η βασικότερη ανάγκη όλων είναι αυτή της επιβίωσης και ακολουθεί η ανάγκη κάλυψης των αναγκών ασφάλειας, των κοινωνικών αναγκών και των αναγκών αυτοπραγμάτωσης των ατόμων.

Για την φροντίδα των χρόνια ψυχικά ασθενών απαιτείται η εφαρμογή προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, για τη διαχείριση της λειτουργικής ανεπάρκειας που τους προκαλεί η νόσος. Τα προγράμματα αυτά παλαιότερα στόχευαν στη διαχείριση των συμπτωμάτων των ασθενών και στην αποφυγή της επανεισαγωγής τους σε κάποιο ίδρυμα.

Τα τελευταία χρόνια τα άτομα με χρόνιες και σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές, όπως η σχιζοφρένια, η διπολική διαταραχή και οι διαταραχές χρήσης ουσιών, αντιμετωπίζονται όπως τα άτομα που βιώνουν χρόνιες σωματικές παθήσεις, όπως ο διαβήτης ή τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Έτσι, από υπηρεσίες διαχείρισης συμπτωμάτων και αποφυγής νοσηλείας, προσπάθησαν να γίνουν υπηρεσίες χρήσης των αυτοκαθορισμένων θεραπευτικών επιλογών, που κυρίως βασίζονται σε στοιχεία που δίνονται από το ίδιο το άτομο και την οικογένεια του. Η θετική ψυχική υγεία μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην ανάκτηση και διατήρηση της ψυχικής υγείας, και η θετική συμβολή των προγραμμάτων αποκατάστασης στη φροντίδα των ψυχικά ασθενών ενισχύεται τα τελευταία χρόνια, τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό.

Ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργιών αφορά στην παροχή υπηρεσιών, μεταξύ άλλων, σε άτομα που αντιμετωπίζουν χρόνιες παθήσεις ψυχικής υγείας και εθισμούς. Προσφέρουν παρηγορητική φροντίδα και μπορούν να επιλύσουν ένα ευρύ φάσμα οικονομικών και στεγαστικών θεμάτων. Βασιζόμενοι στην βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση των ατόμων, οι κοινωνικοί λειτουργοί, προσφέρουν παρεμβάσεις φροντίδας, όπως η παροχή ψυχοκοινωνικών αξιολογήσεων και παρεμβάσεων. Με την κοινωνική υποστήριξη, παρέχεται υλική και ψυχολογική υποστήριξη, με στόχο την βοήθεια των ατόμων στην αντιμετώπιση των ψυχοπιεστικών καταστάσεων και των στρεσογόνων γεγονότων της ζωής τους. Η ανεπάρκεια πόρων είναι δυνατόν να πυροδοτήσει αντιδράσεις στρες, οι οποίες είναι μακροχρόνιες, συνεχείς και εξουθενωτικές για τα άτομα. Έτσι, η αντιμετώπιση και η καταπολέμηση μιας χρόνιας κατάστασης προϋποθέτει την καταβολή εντατικής προσπάθειας, η οποία περιλαμβάνει θεραπεία, διαρκή παρακολούθηση και ειδική εκπαίδευση. Σχεδόν κάθε χρόνια ασθένεια συνοδεύεται από ενοχλητικά συμπτώματα, τα οποία οι ασθενείς θα πρέπει να μάθουν να διαχειρίζονται κατάλληλα. Συχνά, παρατηρείται έλλειψη συμμόρφωσης προς την προτεινόμενη φαρμακευτική αγωγή, λόγω πρόκλησης δυσκολιών και παρεμπόδισης συνέχισης κάποιων ευχάριστων δραστηριοτήτων, κάτι που μπορεί να αποδιοργανώσει μια χρόνια ψυχική νόσο. Ουσιώδης είναι και ο ρόλος της οικογένειας και των φίλων στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ψυχικά ατόμων, με την ενθάρρυνση και την υποστήριξη που μπορούν να προσφέρουν. Καταλήγοντας, έχει βρεθεί ότι, η επιστήμη της Κοινωνικής Εργασίας στον χώρο της ψυχικής υγείας, διευκολύνει και ενδυναμώνει τα άτομα, με στόχο την διατήρηση της ισορροπίας ανάμεσα στην συναισθηματική τους κατάσταση και τις εξωτερικές πιέσεις που υφίστανται από την κοινωνία.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Abdelsattar, N. K., Alrawi, A. G., Abdelraoof, M. I., Zaazouee, M. S., Elsayed, S. M., Farhat, A. M., ... & Ebada, M. A. (2023). Prevalence of negative mental health status during COVID- 19 pandemic among general population of seven Arab countries: A cross-sectional study of 28843 participants. *Indian Journal of Psychiatry*, 65(1), 90-102.
- Antai-Otong, D. (2016). *Psychiatric Mental Health Nursing, An Issue of Nursing Clinics of North America* (Vol. 51, No. 2). Elsevier Health Sciences.
- Antai-Otong, D. (2016 b). Psychosocial recovery and rehabilitation. *Nursing Clinics*, 51(2), 287-297.
- Ben-Ezra, M., Lis, E., Błachnio, A., Ring, L., Lavenda, O., & Mahat-Shamir, M. (2018). Social workers' perceptions of the association between role playing games and psychopathology. *Psychiatric Quarterly*, 89, 213-218.
- Craig, T. J. (2019). Social care: an essential aspect of mental health rehabilitation services. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(1), 4-8.
- Elharake, J. A., Shafiq, M., Cobanoglu, A., Malik, A. A., Klotz, M., Humphries, J. E., ... & Gilliam, W. S. (2022). Prevalence of Chronic Diseases, Depression, and Stress among US Child Care Professionals during the COVID-19 Pandemic. *medRxiv*, 2022-03.
- GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137-150.
- Hill, H., Killaspy, H., Ramachandran, P., Ng, R. M. K., Bulman, N., & Harvey, C. (2019). A structured review of psychiatric rehabilitation for individuals living with severe mental illness within three regions of the Asia-Pacific: implications for practice and policy. *Asia-Pacific Psychiatry*, 11(2), e12349.

- Iasiello, M., van Agteren, J., Keyes, C. L., & Cochrane, E. M. (2019). Positive mental health as a predictor of recovery from mental illness. *Journal of Affective Disorders*, 251, 227-230.
- Kalogerakis, Z., Petroutsou, A., Chatzakis, A., Ploumpidis, D., Papageorgiou, Ch. & Economou, M. (2019). Psychosocial rehabilitation and severe mental illness: Factors that influence patients' attendance in a support group. *Psychiatriki*, 30(2), 108-119.
- Kangasniemi, M., Karki, S., Voutilainen, A., Saarnio, R., Viinamäki, L., & Häggman-Laitila, A. (2022). The value that social workers' competencies add to health care: An integrative review. *Health & Social Care in the Community*, 30(2), 403-414.
- Luo, H., McNeil, E. B., Feng, Q., Li, H., Chen, Q., Qin, X., ... & Assanangkornchai, S. (2018). Utilization of psychiatric rehabilitation services and influencing factors among people with psychotic disorders in rural communities of Guangxi, China. *International Journal of Mental Health Systems*, 12, 1-8.
- Martinelli, A., & Ruggeri, M. (2020). The impact on psychiatric rehabilitation of personal recovery-oriented approach. *Journal of Psychopathology*, 26, 1-7.
- Mendez Fernandez, A. B., Lombardero Posada, X., Aguiar Fernández, F. X., Murcia Álvarez, E., & Gonzalez Fernandez, A. (2022). Professional preference for mental illness: the role of contact, empathy, and stigma in Spanish social work undergraduates. *Health & Social Care in the Community*, 30(4), 1492-1503.
- Moore, M., Whiteside, L. K., Dotolo, D., Wang, J., Ho, L., Conley, B., ... & Zatzick, D. F. (2016). The role of social work in providing mental health services and care coordination in an urban trauma center emergency department. *Psychiatric Services*, 67(12), 1348-1354.
- Nochaiwong, S., Ruengorn, C., Thavorn, K., Hutton, B., Awiphan, R., Phosuya, C., ... & Wongpakaran, T. (2021). Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Scientific reports*, 11(1), 1-18.
- Oguguo, E. O. (2022). Staff Education on Psychosocial Rehabilitation Management of Individuals Diagnosed with Severe Mental Health Illness (Doctoral dissertation, Walden University).

- Rasmus, P., Lipert, A., Pękala, K., Timler, M., Kozłowska, E., Robaczyńska, K., ... & Timler, D. (2021). The influence of a psychosocial rehabilitation program in a community health setting for patients with chronic mental disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4319.
- Rathod, S., Pinninti, N., Irfan, M., Gorczynski, P., Rathod, P., Gega, L., & Naeem, F. (2017). Mental health service provision in low-and middle-income countries. *Health services insights*, 10, 1178632917694350.
- Saha, S., Chauhan, A., Buch, B., Makwana, S., Vikar, S., Kotwani, P., & Pandya, A. (2020). Psychosocial rehabilitation of people living with mental illness: Lessons learned from community-based psychiatric rehabilitation centres in Gujarat. *Journal of family medicine and primary care*, 9(2), 892.
- Samakouri, M., Evagorou, O., & Frangouli-Sakellaropoulou, A. (2022). The Contribution of Mobile Mental Health Units to Community Psychiatric Care in Greece. *Psych*, 4(1), 100-104.
- Shekari, P., Asadi, S., & Shalbafan, M. (2022). Rehabilitation Challenges of Outpatients with Severe Mental Illness in Iran Amid the COVID-19 Outbreak. *Journal of Iranian Medical Council*.
- Sood, M., & Chadda, R. K. (2015). Psychosocial rehabilitation for severe mental illnesses in general hospital psychiatric settings in South Asia. *BJPsych International*, 12(2), 47-48.
- Tadic, V., Ashcroft, R., Brown, J. B., & Dahrouge, S. (2020). The role of social workers in interprofessional primary healthcare teams. *Healthcare Policy*, 16(1), 27.
- Vava, Y., Koen, L., Niehaus, D., Botha, H. F., & Botha, U. (2022). Impact of completing a psychosocial rehabilitation programme on inpatient service utilisation in South Africa. *South African Journal of Psychiatry*, 28(1), 1-8.
- Wainberg, M. L., Scorza, P., Shultz, J. M., Helpman, L., Mootz, J. J., Johnson, K. A., ... & Arbuckle, M. R. (2017). Challenges and opportunities in global mental health: a research-to-practice perspective. *Current psychiatry reports*, 19, 1-10.
- WHO (2022). Mental disorders. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.

Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J., & Wang, X. (2021). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta- analysis. *Journal of affective disorders*, 281, 91-98.

Yildiz, M. (2021). Psychosocial rehabilitation interventions in the treatment of schizophrenia and bipolar disorder. *Archives of Neuropsychiatry*, 58(Suppl 1), S77.

Χαράλαμπος, Δ. (2018). Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα. *Rostrum of Asclepius/Vima tou Asklipiou*, 17(2), 118-129.

Psychosocial rehabilitation of people with chronic mental disorders and the role of Social Work

Dimou Sofia¹, Kariofilli Chara¹, Papadimitropoulou Panagoula², Vassilopoulos Stephanos³

¹ Social Worker, Department of Education and Social Work, University of Patras, Patras, Greece

² Teacher, EPPAIK of Patras, Patras, Greece

³ Professor, Department of Education and Social Work, University of Patras, Patras, Greece

ABSTRACT

Introduction: Psychosocial rehabilitation is a process that offers opportunities for chronically mentally ill people to become as independent entities in the community as possible and the role of the social worker in this process is becoming more and more essential.

Purpose: The purpose of this study was to investigate the ways in which social work contributes to the psychosocial rehabilitation of people with chronic mental disorders.

Material and method: A literature review was performed in the online databases Pub Med, Google Scholar, SCOPUS and Science Direct (selected articles published mainly in the last five years in the English language).

Results: Social work mainly aims to improve the functionality of the mentally ill and their satisfaction in everyday life, by strengthening skills and finding supportive networks, such as the family. The most important difficulties faced by the chronically mentally ill are their lack of financial independence and autonomy.

Conclusions: Coordinated care is needed to achieve the psychosocial rehabilitation of people with chronic mental disorders, in which social work playing a leading role.

Key-words: Psychosocial rehabilitation, chronic mental disorders, social workers, social work

Correspondence: Sofia Dimou, sdimou2001@gmail.com

Αντιλήψεις και εμπειρίες γυναικών Σχολικών Κοινωνικών Λειτουργών για τη χρήση του Κινηματογράφου ως εργαλείου παρέμβασης στην εκπαίδευση

Νικολαΐδου Σοφία¹,

¹ Κοινωνική Λειτουργός, Msc Κοινωνική εργασία στην εκπαίδευση- ένταξη ετεροτήτων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το άρθρο αυτό στηρίζεται σε έρευνα, η οποία εξετάζει τις αντιλήψεις και τις εμπειρίες των σχολικών κοινωνικών λειτουργών σχετικά με τη χρήση του κινηματογράφου ως εργαλείο παρέμβασης σχολικής κοινωνικής εργασίας, με σκοπό την ανάδειξη των ωφελημάτων και των δυσκολιών που ενέχει η χρήση του. Για τη μέθοδο συλλογής και ανάλυσης της παρούσας έρευνας επιλέχθηκε η ποιοτική μεθοδολογία, όπου η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσα από δώδεκα ημι- δομημένες συνεντεύξεις σε γυναίκες κοινωνικούς λειτουργούς, με εμπειρία σε ελληνικά δημόσια σχολεία από δέκα μήνες έως επτά έτη. Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν διαδικτυακά και σε διάστημα δύο μηνών μεταξύ Νοέμβριου-Δεκεμβρίου 2021. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε μέσω θεματικής ανάλυσης, όπου αναδείχθηκαν οφέλη τόσο για τους συμμετέχοντες της παρέμβασης όσο και για τους ίδιους τους σχολικούς κοινωνικούς λειτουργούς. Με τους πρώτους, αναδείχθηκε κυρίως η έκφραση των συναισθημάτων, η καλλιέργεια ενσυναίσθησης και κοινωνικών δεξιοτήτων, η θετική αλλαγή στάσεων, καθώς και η ενίσχυση ψυχικής ανθεκτικότητας. Έπειτα, οι σχολικοί κοινωνικοί λειτουργοί συνέβαλαν ώστε να αναδειχθεί σημαντικότερα η διευκόλυνση εκτίμησης, εξατομίκευσης και αξιολόγησης περιπτώσεων, επαγγελματικής εξέλιξης κ.α. Από την ανάλυση, προέκυψαν και οι δυσκολίες, όπως, ο ελάχιστος διαθέσιμος χρόνος για την παρέμβαση σε σχέση με τον χρόνο που απαιτείται για τη χρήση ταινιών ή βίντεο, η έλλειψη πόρων και υποστήριξης από το εκπαιδευτικό πλαίσιο, οι δυσκολίες εφαρμογής της παρέμβασης κ.α. Επιπλέον, προέκυψε πως ο κινηματογράφος ως εργαλείο παρέμβασης μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ομαδικές, ατομικές και κάτω από συγκεκριμένες θεματολογικές παρεμβάσεις, έχοντας υπόψιν στα σημεία που χρήζουν προσοχής κατά τη χρήση του. Τέλος, μέσα από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, αναδείχθηκε ο κινηματογράφος ως μία ιδιαίτερα χρήσιμη προσθήκη στις παρεμβάσεις της σχολικής κοινωνικής εργασίας.

Λέξεις-κλειδιά: Κινηματογράφος, Σχολική Κοινωνική Εργασία, Τέχνη στη Σχολική Κοινωνική Εργασία, Κινηματογράφος στη Σχολική Κοινωνική Εργασία

Στοιχεία Επικοινωνίας: Σοφία Νικολαΐδου, nikolsof@yahoo.gr

Εισαγωγή

Η χρήση της τέχνης ξεκινά από την επιστημονική παραδοχή ότι η ευαίσθητη σκέψη των ανθρώπων, η οποία παράγει τέχνη και πολιτισμό, είναι απαραίτητη για την απελευθέρωση των καταπιεσμένων ατόμων, καθότι διευρύνει και εμβαθύνει την ικανότητά τους να μαθαίνουν και να γνωρίζουν. Έτσι, είναι σημαντικό να μην καταναλώνεται μόνο ο πολιτισμός, αλλά και να παράγεται (Matos-Silveira et al., 2016). Επιπλέον, οι τέχνες αποτελούν ένα πολύ σημαντικό κομμάτι των κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημών, καθώς ανέκαθεν χρησιμοποιούνταν ως ένα μέσο του ανθρώπου για να προσεγγίσει και να εκφράσει τα συναισθήματά του, αλλά και να ενισχύσει την ανθεκτικότητά του (Kaye & Bleep, 1997; Zelizer, 2004).

Μία μορφή τέχνης, σχετικά σύγχρονη σε σχέση με άλλες, είναι ο κινηματογράφος. Ο κινηματογράφος αξιοποιείται στο κλάδο της ψυχολογίας στη θεραπεία και στη συμβουλευτική, καθώς μπορεί να λειτουργήσει τόσο ως μέσο έκφρασης, όσο και ως έτοιμο υλικό για τη διευκόλυνση και τη πραγματοποίηση παρεμβάσεων και προγραμμάτων με ποικίλους στόχους (Lavoie & Heinonen, 2018). Παράλληλα συνδέεται με την εξέλιξη μεταμοντέρνων θεωρητικών προσεγγίσεων και τη στροφή στην αφήγηση (Τσέργας κ.α., 2018). Συγκεκριμένα, σε μία θεραπευτική συνεδρία ή σε μία συνεδρία συμβουλευτικής, μπορεί να ανοίξει τον διάλογο μεταξύ των εμπλεκόμενων μελών, να προωθήσει την σχέση μεταξύ τους, να κρατήσει το ενδιαφέρον τους, αλλά και να οδηγήσει στη καλύτερη δυνατή φώτιση του μετέχοντα στα θέματα που τον αφορούν (Portadin, 2006). Επιπλέον, αποτελεί γεγονός πως τις τελευταίες δεκαετίες ο κινηματογράφος χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο από τις σχολικές μονάδες ως εκπαιδευτικό εργαλείο (Hankir et al., 2015). Πρόκειται για μία μορφή τέχνης, η οποία απευθύνεται σε μαζικό κοινό, προσφέροντας καλύτερη κατανόηση ενός θέματος και διαμορφώνοντας διάφορες γνώμες, απόψεις και στάσεις (Λυδάκη, 2008). Γι' αυτό το λόγο, είναι κοινώς αποδεκτό επιστημονικά ότι ο κινηματογράφος επηρεάζει την αλλαγή περισσότερο από κάθε άλλο καλλιτεχνικό μέσο (McCall 2011). Επιπλέον, οι Dermer & Hutchings (2000), υποστηρίζουν πως η ταινία στη θεραπεία και τη συμβουλευτική μπορεί από μόνη της να έχει ευεργετικά αποτελέσματα για το άτομο, βοηθώντας το να ξεφύγει έστω και για λίγο από τα θέματα που το απασχολούν.

Η Κοινωνική Εργασία ως μία επιστήμη η οποία συνδέεται στενά με τις επιστήμες της ψυχολογίας και της εκπαίδευσης, αλλά και με το κοινωνικό συγκείμενο εντός του οποίου ασκείται, έχει ως στόχο τη συνεχή εξέλιξη και προσαρμογή σε νέα δεδομένα και πρακτικές (Workers-IFSW, 2014). Ειδικότερα, η Σχολική Κοινωνική Εργασία, με την οποία ασχολείται το παρόν άρθρο, αποτελεί έναν συνεχώς εξελισσόμενο κλάδο, που αναζητά συνεχώς νέες και αποτελεσματικές μεθόδους, τεχνικές και εργαλεία παρέμβασης για την αντιμετώπιση των ζητημάτων μίας σχολικής κοινότητας (Dupper, 2002). Ένα από τα εργαλεία αυτά είναι η τέχνη, η οποία, παρόλο που φαίνεται να χρησιμοποιείται, δεν έχει διερευνηθεί αρκετά η χρήση της. Στην πράξη, βέβαια, έχει υποστηριχθεί ότι, γενικά οι Κοινωνικοί Λειτουργοί που εργάζονται με παιδιά χρησιμοποιούν εκτενώς δημιουργικές μορφές παιχνιδιού, το σχέδιο, τη ζωγραφική και την μουσική. Μέσω αυτών των μορφών τέχνης τους δίνεται η δυνατότητα να μάθουν περισσότερα και να προσεγγίσουν με έναν ήπιο και δημιουργικό τρόπο τις ιδέες, τα συναισθήματα και τις εμπειρίες των παιδιών (Carroll, 2002; Huss et al., 2014; Lefevre, 2004). Ωστόσο, μία από τις πιο σημαντικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι σχολικοί κοινωνικοί λειτουργοί στην προσπάθεια εφαρμογής σύγχρονων παρεμβάσεων είναι η ελλιπή υποστήριξη από το εκπαιδευτικό προσωπικό (Bolin et al., 2018),

Επιπλέον, η Middleman ακόμη από τη δεκαετία του 1960, διερευνώντας την υιοθέτηση μη λεκτικών πρακτικών στην Κοινωνική Εργασία, εντόπισε την ισχυρή προοπτική και δύναμη της Τέχνης ώστε να επιτευχθεί η θετική κοινωνική αλλαγή, κάτι που αποτελεί κύριο γνώμονα της άσκησης της

Κοινωνικής Εργασίας, όταν κάλεσε επαγγελματίες να εμπλέξουν την τέχνη ώστε να ενθαρρύνουν την φαντασία και την εύρεση νοήματος στην άσκηση της εργασίας τους. Ειδικότερα, δέκρινε τη δύναμη της Τέχνης στο να συμβάλλει, έμμεσα ή άμεσα, στην επίλυση προβλημάτων και να εξασφαλίσει την εποικοδομητική και παραγωγική επικοινωνία, στοιχεία που συμβάλλουν στην κοινωνική αλλαγή (Middleman, 1995).

Ο Marsick (2010), τόνισε τη χρησιμότητα του κινηματογράφου στην καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων στο πλαίσιο παρεμβάσεων που λαμβάνουν χώρα στην εκπαίδευση, εξειδικεύοντας τα δεδομένα αυτά στην περίπτωση της σχολικής κοινωνικής εργασίας. Ωστόσο, για την χρήση της έβδομης τέχνης, αυτής του κινηματογράφου στη σχολική κοινωνική εργασία υπάρχει απουσία ερευνών, παρόλο που υπάρχουν έρευνες σε συναφή επιστημονικά πεδία όπως η συμβουλευτική και η θεραπεία. Η χρήση του κινηματογράφου στα πεδία αυτά, μπορεί επίσης να συνδεθεί με θεωρίες τις οποίες χρησιμοποιεί εκτενώς και η κοινωνική εργασία, όπως είναι αυτή της κοινωνικής μάθησης ή και της αυτο-αποτελεσματικότητας (Tyson et al., 2000).

Συγκεκριμένα, σε πανεπιστήμιο στην ινδική πολιτεία Καρνατάκα, διενεργήθηκε έρευνα παρέμβασης ατομικής συμβουλευτικής με χρήση κινηματογραφικού φιλμ σε εφήβους, σχετικά με το ζήτημα αλλοίωσης της εικόνας του σώματος. Η έρευνα πρόβαλλε 95% επιτυχημένη την συμβουλευτική παρέμβαση, με αποτέλεσμα την μείωση της αρνητικής εικόνας που έχουν οι έφηβοι για το σώμα τους (David & Warriar, 2021). Επιπλέον, σε έρευνα με παρέμβαση κινηματογραφικής θεραπείας σε έφηβους με σοβαρή συναισθηματική διαταραχή, η οποία είχε σκοπό την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησής τους, φαίνεται να δείχνει ότι υπήρξε εξαιρετικά θετική επίδραση με αποτέλεσμα οι έφηβοι να παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα αυτοεκτίμησης (Powell, et al, 2006).

Αναγνωρίζοντας επομένως, τη δυναμική του κινηματογράφου ως σύγχρονου εργαλείου παρέμβασης σε συναφείς επιστημονικούς κλάδους, καθώς και την σχολική κοινωνική εργασία ως ένα αναπτυσσόμενο κλάδο, η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται στην ίδια την τέχνη του κινηματογράφου, ως έτοιμο υλικό και όχι ως εκφραστικό μέσο, και την ενδεχόμενη χρησιμότητα του στην Σχολική Κοινωνική Εργασία. Επιπροσθέτως, αυτή η μελέτη ανοίγει δρόμους για την περαιτέρω εξέταση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων κοινωνικής εργασίας με τη σωστή χρήση του κινηματογράφου εντός σχολικού περιβάλλοντος και την ανάδειξη του ως χρήσιμου εργαλείου στη φαρέτρα των επαγγελματιών σχολικής κοινωνικής εργασίας.

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η διερεύνηση των απόψεων, των εμπειριών και των βιωμάτων των κοινωνικών λειτουργών σχολικών μονάδων σχετικά με την χρήση του κινηματογράφου ως εργαλείου στην άσκηση της κοινωνικής εργασίας στην εκπαίδευση. Επιπλέον, η μελέτη είχε ως σκοπό την ανάδειξη της αποτελεσματικότητας και των ωφελημάτων από τη χρήση του κινηματογράφου ως εργαλείου παρέμβασης, αλλά και των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι σχολικοί κοινωνικοί λειτουργοί ως προς τη χρήση του. Τα ερευνητικά ερωτήματα που χρησιμοποιήθηκαν για τον σκοπό της έρευνας είναι:

1. Ποιες είναι οι απόψεις των σχολικών κοινωνικών λειτουργών σχετικά με τη χρήση του κινηματογράφου ως εργαλείου παρέμβασης κατά την άσκηση της σχολικής κοινωνικής εργασίας;
2. Ποια είναι τα οφέλη που εντοπίζονται από τους σχολικούς κοινωνικούς λειτουργούς από τη χρήση του κινηματογράφου ως εργαλείου παρέμβασης κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους;
3. Ποιες είναι οι πιθανές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι κοινωνικοί λειτουργοί στην εκπαίδευση κατά την προσπάθειά τους να χρησιμοποιήσουν ως εργαλείο άσκησης κοινωνικής εργασίας τον κινηματογράφο;

Μέθοδος συλλογής ερευνητικών δεδομένων

Στη συγκεκριμένη μελέτη επιλέχθηκε η ποιοτική μεθοδολογία, καθώς αυτή ενδείκνυται όταν ο ερευνητικός σκοπός αφορά τη διερεύνηση εμπειριών του υποκειμενικού νοήματος που τα συμμετέχοντα άτομα αποδίδουν σε αυτές (Willig, 2015)

Η συλλογή δεδομένων έγινε με τη διεξαγωγή ημι-δομημένων ατομικών συνεντεύξεων, επιλογή η οποία δίνει τη δυνατότητα ελεύθερης έκφρασης, διεξαγωγής πλούσιων ή και απροσδόκητων δεδομένων, επιτρέποντας, την εις βάθος μελέτη των εμπειριών και των αντιλήψεων, παρέχοντας ταυτόχρονα την ενεργή συμμετοχή της ερευνήτριας (Bernard et al, 2016). Οι συνεντεύξεις διενεργήθηκαν μέσα σε δύο μήνες (Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2021), αποκλειστικά διαδικτυακά λόγω του απομακρυσμένου τόπου κατοικίας των συμμετεχόντων και βιντεοσκοπήθηκαν για τις ανάγκες της έρευνας. Για τη διεξαγωγή των ημι-δομημένων συνεντεύξεων δημιουργήθηκε ένας οδηγός αποτελούμενος από 13 ερωτήσεις ανοιχτού τύπου επικεντρωμένες στα ερευνητικά ερωτήματα, όπως για παράδειγμα «Με ποιο τρόπο κάνατε χρήση του κινηματογράφου κατά την άσκηση του επαγγέλματος σας;», «Πως ανταποκρίθηκαν οι ίδιοι οι συμμετέχοντες στη δράση/εις που σχεδιάσατε; Ποια οφέλη, ενδεχομένως εντοπίσατε πως είχε για αυτούς;», «Στη πρακτική εφαρμογή του εργαλείου αυτού ποια τα εμπόδια που εντοπίσατε;».

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν από την ερευνήτρια που έχει συγγράψει το παρόν άρθρο, μέσα σε διάστημα δύο μηνών.

Δείγμα

Για τη συλλογή των συμμετεχόντων στη μελέτη εφαρμόστηκε η μέθοδος δειγματοληψίας κριτηρίου (criterion sampling), όπου ο ερευνητής επιλέγει το δείγμα του βασιζόμενος σε κάποιο κριτήριο, σύμφωνα με τους στόχους της έρευνας του (Ισαρη & Πούρκος, 2015). Το κριτήριο ένταξης στη μελέτη ήταν η παροντική ή παρελθοντική άσκηση του επαγγέλματος του Κοινωνικού Λειτουργού στο πλαίσιο της εκπαίδευσης και η εμπειρία στη χρήση του κινηματογράφου ως μέσου παρέμβασης στο πλαίσιο αυτό. Τα χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

| Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος | |
|---|---|
| Δημογραφικά στοιχεία | Δεδομένα |
| Δείγμα | 12 κοινωνικοί λειτουργοί από όλη την ελληνική επικράτεια |
| Φύλο | Γυναίκες |
| Ηλικία | 27- 36 ετών |
| Μορφωτικό επίπεδο | 9 απόφοιτες κοινωνικής εργασίας του Δ.Π.Θ 2 του Τ.Ε.Ι. Αθηνών 1 του Τ.Ε.Ι. Πατρών |
| Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών | 3 κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών 5 μεταπτυχιακές φοιτήτριες |
| Εμπειρία σε σχολικές μονάδες | 10 μήνες έως 7 έτη |
| Γενική εμπειρία | 10 μήνες έως 10 έτη |

Μέθοδος Ανάλυσης δεδομένων

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η θεματική μέθοδος ανάλυσης, η οποία αποτελεί μία εύχρηστη μέθοδο που επιλέγεται εκτενώς στην ποιοτική έρευνα. Η θεματική ανάλυση αποτελεί βασικό εργαλείο για τους περισσότερους μελετητές που ασχολούνται με την ποιοτική έρευνα, διότι είναι μια μέθοδος που εντοπίζει, περιγράφει, αναφέρει και ομαδοποιεί επαναλαμβανόμενα νοηματικά μοτίβα, τα «θέματα» (themes), τα οποία προέρχονται από τα ερευνητικά δεδομένα (Braun & Clarke, 2006). Η θεματική ανάλυση των δεδομένων έγινε από την ερευνήτρια και συντάκτρια του παρόντος άρθρου.

Ηθική και Δεοντολογία

Σε όλη την διάρκεια της έρευνας τηρήθηκε ο κώδικας ερευνητικής δεοντολογίας του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης. Η διεξαγωγή της έρευνας έγινε έπειτα από πλήρης έγγραφη συγκατάθεση και προφορική ενημέρωση των συμμετεχόντων για τον τρόπο διεξαγωγής της, καθώς και η διαχείριση και αποθήκευση του ερευνητικού υλικού. Αρχικά, εξασφαλίστηκε η εμπιστευτικότητα των δεδομένων και όλου του ερευνητικού υλικού, όπου για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκαν ψευδώνυμα καθ' όλη την ερευνητική διαδικασία και την τελική συγγραφή της μελέτης, ενώ όλο το σχετικό υλικό (φόρμες συγκατάθεσης, βιντεοσκοπήσεις και απομαγνητοφωνήσεις) διατηρήθηκε σε ασφαλές μέρος, στο οποίο είχε πρόσβαση μόνο η ερευνήτρια. Επιπλέον, οι συμμετέχουσες έδωσαν έγγραφη συγκατάθεση για την βιντεοσκόπηση των συνεντεύξεων.

Αποτελέσματα

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων δομήθηκε σε τρεις κύριους άξονες της μελέτης, αντίστοιχους των ερευνητικών ερωτημάτων.

Οφέλη του κινηματογράφου ως εργαλείου παρέμβασης στη σχολική κοινωνική εργασία

Οι συμμετέχουσες διέκριναν τα οφέλη που αφορούν τα άτομα που συμμετέχουν στις παρεμβάσεις, καθώς και τα οφέλη αυτά που αφορούν τις ίδιες ως επαγγελματίες που ασκούν την κοινωνική εργασία στο εκπαιδευτικό πλαίσιο (Πίνακας 2).

Πίνακας 2.

Οφέλη της χρήσης του κινηματογράφου

| Οφέλη της χρήσης του κινηματογράφου ως εργαλείο στην σχολική κοινωνική εργασία | |
|---|--|
| <i>A. Οφέλη για τους συμμετέχοντες</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Προώθηση της γνώσης 2. Μέσο έκφρασης 3. Καλλιέργεια ενσυναίσθησης 4. Θετική αλλαγή στάσεων 5. Καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων 6. Προσωπική ανάπτυξη 7. Ενίσχυση ψυχικής ανθεκτικότητας 8. Η ίδια η εμπειρία του κινηματογράφου είναι θεραπευτική |
| <i>B. Οφέλη για τους επαγγελματίες</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Διευκόλυνση εξατομίκευσης 2. Διευκόλυνση οργάνωσης συμπεριληπτικών παρεμβάσεων 3. Διευκόλυνση εκτίμησης/ αξιολόγησης 4. Επαγγελματική εξέλιξη |

Όπως αναφέρθηκε, ο κινηματογράφος αποτελεί εργαλείο, το οποίο στην άσκηση της κοινωνικής εργασίας προωθεί τη γνώση, μέσα από τη καλλιέργεια της σκέψης, την ενημέρωση, τη συγκέντρωση στο εδώ και τώρα και τον προβληματισμό σχετικά με τα ζητήματα τα οποία θίγει η ταινία ή το βίντεο που προβάλλεται. Επιπλέον, η γνώση αυτή προωθείται μέσα από την καλύτερη αντίληψη και εξοικείωση των μαθητών με τα εν λόγω θέματα, συγκεκριμένα αναφέρθηκε «[...] μετά την προβολή της ομολογώ ότι τα παιδιά ήταν πολύ προβληματισμένα,.. γιατί αντιληφθήκανε την ουσία του θέματος... απέκτησαν γνώση...» (Συμμετέχουσα 2).

Ο κινηματογράφος μπορεί επίσης να διευκολύνει την αναγνώριση και την έκφραση συναισθημάτων όλων των συμμετεχόντων, συμπεριλαμβανομένων αυτών που έχουν δυσκολία στην λεκτική έκφραση, καλλιεργεί την ενσυναίσθηση, επιτυγχάνει την ευαισθητοποίηση στα θέματα που θίγονται, διαμορφώνοντας μία θετική αντίληψη σχετικά με τα ζητήματα αυτά που διευκολύνουν την αλληλοκατανόηση και τη ψυχοσυναισθηματική ωρίμανση. Δίνει νοητικά ερεθίσματα στις συμμετέχουσες, ώστε να αμφισβητηθούν στερεότυπα και κυρίαρχες ιδέες, να επανανοηματοδοτηθούν εμπειρίες και να υιοθετηθούν πιο λειτουργικοί τρόποι επεξεργασίας του περιβάλλοντος τους ενώ φαίνεται να καλλιεργεί κριτική σκέψη και μη κριτική στάση απέναντι στους άλλους, οδηγώντας σε μία θετική αλλαγή ως προς τις δυσλειτουργικές τους στάσεις. Αναφέρθηκε: «Και αργότερα θεωρώ ότι αυτό τους βοήθησε και στην διαχείρισης επίλυσης συγκρούσεων και μέσα στην τάξη και στο εξωτερικό και εκτός τάξης δηλαδή στο διάλειμμα» (Συμμετέχουσα 5).

Ακόμη, χρησιμοποιεί μία κοινή γλώσσα για όλους και οδηγεί σε ένα σχολείο για όλους. Όπως ανέφεραν, είναι ένα εργαλείο άμεσο, ελκυστικό και οικείο το οποίο προκαλεί το ενδιαφέρον όλων.

Τέλος, η χρήση του κινηματογράφου στην άσκηση της σχολικής κοινωνικής εργασίας μπορεί να συμβάλλει στην εξέλιξη του επαγγελματία μέσα από μία δημιουργική διαδικασία όπου ανακαλύπτουν νέες τεχνικές και εργαλεία παρέμβασης πιο αποδοτικά και δημιουργικά, ενισχύοντας την αυτοπεποίθηση των σχολικών κοινωνικών λειτουργιών για την άσκηση του επαγγέλματος τους. Αναφέρθηκε: «Έμαθα και εγώ πάρα πολλά. Δηλαδή είχε και για εμένα όφελος σαν ειδικός θα έλεγα, γιατί με βοήθησε να ανακαλύψω περισσότερες τεχνικές, υπήρχε μία διεύρυνση των εργαλείων που δουλεύω» (Συμμετέχουσα 12).

Δυσκολίες και εμπόδια της χρήσης του κινηματογράφου στην άσκηση της σχολικής κοινωνικής εργασίας

Οι σχολικοί κοινωνικοί λειτουργοί αντιμετωπίζουν εμπόδια και δυσκολίες κυρίως κατά την υλοποίηση μίας παρέμβασης, ωστόσο όμως, αντιμετωπίζουν και στον σχεδιασμό της (Πίνακας 3).

Πίνακας 3.*Δυσκολίες στη χρήση του κινηματογράφου στην εκπαίδευση***Εμπόδια και δυσκολίες από την χρήση του κινηματογράφου στην άσκηση της σχολικής κοινωνικής εργασίας**

| | |
|---|---|
| <i>A. Διαθέσιμος χρόνος</i> | 1. Χρονοβόρος σχεδιασμός 2. Χρονοβόρα εφαρμογή 3. Περιορισμένος χρόνος λόγω της φύσης της εργασίας |
| <i>B. Έλλειψη πόρων και υποστήριξης στο σχολικό πλαίσιο</i> | 1. Έλλειψες υποδομές 2. Δυσκολίες συνεργασίας με εκπαιδευτικό προσωπικό |
| <i>Γ. Δυσκολίες στην πορεία και την έκβαση της παρέμβασης</i> | 1. Δυσκολίες στον σχεδιασμό/ εύρεση κατάλληλου μέσου 2. Ενδεχόμενος αρνητικός αντίκτυπος/ αρνητικό αποτέλεσμα της παρέμβασης 3. ελλιπής κατάρτιση των επαγγελματιών |

Αναφορικά με τα εμπόδια και τις δυσκολίες κατά τη χρήση του κινηματογράφου ως παρεμβατικό εργαλείο εντός σχολικού περιβάλλοντος, αναδείχθηκε πως το γνωστικό επίπεδο στην Ελλάδα είναι ελλιπές καθώς ελλιπή παρουσιάζονται και τα εμπειρικά δεδομένα σχετικά με τη χρήση του κινηματογράφου στην άσκηση της σχολικής κοινωνικής εργασίας. Έτσι, όπως υποστήριξαν, υπάρχει ελλιπής εξοικείωση με τον κινηματογράφο στο πλαίσιο της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης κοινωνικής εργασίας, γεγονός που δυσχεραίνει τη χρήση του στο επάγγελμά τους με τρόπο που θα είναι ασφαλής και αποτελεσματικός. Αναφέρθηκε: «*Στη σχολή, κατά την διάρκεια των μαθημάτων γενικά δεν είχαμε κάποια, ένα εξειδικευμένο μάθημα το οποίο να είναι πάνω στον κινηματογράφο δεν είχαμε δηλαδή κάποιο μάθημα που να είναι τόσο στοχευμένο και εξειδικευμένο σε τέτοια ζητήματα γενικότερα στην προβολή βίντεο, στη χρήση του κινηματογράφου*» (Συμμετέχουσα 1).

Εμπειρίες και απόψεις για τον κινηματογράφο ως εργαλείο παρέμβασης

Πέραν των ωφελειών και των δυσκολιών, μέσα από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν και οι εμπειρίες των συμμετεχουσών από την χρήση του κινηματογράφου ως εργαλείου παρέμβασης καθώς και οι απόψεις για την ορθή χρήση του (Πίνακας 4).

Πίνακας 4.*Απόψεις και εμπειρίες από τη χρήση του κινηματογράφου*

| | |
|--|--|
| <i>A. Τρόπος χρήσης του κινηματογράφου ως εργαλείου παρέμβασης</i> | 1. Διάρθρωση παρέμβασης 2. Χρήση και σε ατομικές παρεμβάσεις 3. Χρήση ως αποκλειστικού/ συμπληρωματικού εργαλείου 4. Χρήση ως εργαλείου παρέμβασης που βασίζεται σε συγκεκριμένο θεωρητικό υπόβαθρο 5. Χρήση για παρεμβάσεις με συγκεκριμένη θεματολογία |
| <i>B. Προϋποθέσεις χρήσης του κινηματογράφου ως εργαλείου παρέμβασης</i> | 1. Ορθή επιλογή ταινίας/ βίντεο 2. Απαραίτητες δεξιότητες εκ μέρους του επαγγελματία |

Αρχικά, οι συμμετέχουσες αναφέρθηκαν στις εμπειρίες που οι ίδιες έχουν από τη χρήση του κινηματογράφου στην εργασία τους στο σχολικό πλαίσιο, κάνοντας λόγο για τον τρόπο με τον οποίο οι ίδιες των εντάσσουν στις παρεμβάσεις τους.

Ακόμη, όπως ανέφεραν, ενώ μπορεί να θεωρείται πως αφορά κυρίως παρεμβάσεις σε επίπεδο ομάδας, έχουν χρησιμοποιήσει τον κινηματογράφο και σε ατομικές παρεμβάσεις στο πλαίσιο της εκπαίδευσης. Στο πλαίσιο αυτό, όπως ανέφεραν, μπορεί ο κινηματογράφος να αποτελέσει βασικό εργαλείο σε τεχνικές αφηγηματικής θεραπείας, με συγκεκριμένα ερωτήματα μετά την προβολή της ταινίας τα οποία βασίζονται στην προσέγγιση αυτή, καθώς και σε ατομικές συνεδρίες συμβουλευτικής με μαθητές. Αναφέρθηκε: *«Και μετά έχω αξιοποιήσει το βίντεο, βίντεο που ήδη υπάρχουν, σε διαδικτυακές συναντήσεις με μία μαθήτριά που είχε κλίση στη ζωγραφική και είχε πολλά οικογενειακά προβλήματα, με κάποια σχετικά ερεθίσματα και τρόπους, με βάση πάλι με τα ενδιαφέροντα της μαθήτριάς»* (Συμμετέχουσα 6).

Ακόμη, σύμφωνα με την εμπειρία των συμμετεχουσών, ο κινηματογράφος μπορεί να χρησιμοποιηθεί με διαφορετικούς τρόπους ως εργαλείο παρέμβασης (ως συμπληρωματικό εργαλείο, στο πλαίσιο της αφηγηματικής θεραπείας, της συμβουλευτικής, κ.α.). Αναφέρθηκε: *«Σε διάφορα θέματα (τον χρησιμοποιώ), κυρίως κοινωνικά... όπως αυτό του σχολικού εκφοβισμού, του επαγγελματικού προσανατολισμού, το θέμα της αναπηρίας»* (Συμμετέχουσα 1).

Ολοκληρώνοντας με τις απόψεις και τις εμπειρίες των σχολικών κοινωνικών λειτουργιών σχετικά με τις παρεμβάσεις του κινηματογράφου, οι συμμετέχουσες ανέφεραν ότι ο κινηματογράφος είναι ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο, ωστόσο, χρειάζεται προσοχή στη χρήση του.

Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έρχονται να εξειδικεύσουν τα πρότερα ερευνητικά ευρήματα, σε έρευνες στην συμβουλευτική και την θεραπεία και να αποτελέσουν μια ενδιαφέρουσα προσθήκη στην ελλιπή γνώση αναφορικά με την εμπειρία και τις απόψεις των σχολικών κοινωνικών λειτουργιών σχετικά με τη χρήση του κινηματογράφου ως μέσου παρέμβασης στα ελληνικά σχολεία.

Όπως φάνηκε από την έρευνα, ο κινηματογράφος δίνει νοητικά ερεθίσματα ώστε να αμφισβητηθούν στερεότυπα και κυρίαρχες ιδέες, να επανανοηματοδοτηθούν εμπειρίες και να υιοθετηθούν πιο λειτουργικοί τρόποι επεξεργασίας του περιβάλλοντός τους, ενώ καλλιεργεί στους συμμετέχοντες κριτική σκέψη και μη κριτική στάση προς τρίτους και τους κινητοποιεί για αλλαγή δυσλειτουργικών αντιλήψεων και στάσεων. Τα ευρήματα αυτά έρχονται να κάνουν πιο ειδικά τα υπάρχοντα δεδομένα σχετικά με την ευεργετική λειτουργία της τέχνης στη θεραπεία και τη συμβουλευτική ως προς το να προκαλεί γνωστική, συναισθηματική και συμπεριφορική επαγρύπνηση και αλλαγή του ατόμου (Dermer&Hutchings, 2000).

Τα αποτελέσματα της έρευνας συμφωνούν με τα αντίστοιχα άλλων ερευνών που τονίζουν τη θετική συμβολή της τέχνης στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας στο πλαίσιο παρεμβάσεων της κοινωνικής εργασίας (Frost, 2005; Hass-Cohen, 2008; Huss, 2013; Mitchell et al 2011), καθώς φάνηκε να είναι σημαντική η συμβολή του κινηματογράφου στην καλλιέργεια της ψυχικής ανθεκτικότητας, ειδικότερα στον μαθητικό πληθυσμό, με ειδική αναφορά στους μαθητές οι οποίοι προέρχονται από δυσλειτουργικά οικογενειακά περιβάλλοντα.

Επιπλέον, συμβάλλει στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, της αυτοπεποίθησης και της αυτογνωσίας των μαθητών, σύμφωνα και με τα υπάρχοντα ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν τη χρησιμότητα του κινηματογράφου στη θεραπεία και τη συμβουλευτική ως προς την επίτευξη των παραπάνω στόχων, την ενίσχυση, δηλαδή της θετικής αυτό-εικόνας (Brinthaupt & Lipka, 2002; Powell

et al., 2006; Wedding et al. 1999), αλλά και της αυτογνωσίας παιδιών και εφήβων (Izod & Dovalis, 2015). Συμπληρωματικά συμβάλλει στην καλλιέργεια δεξιοτήτων επικοινωνίας και γόνιμου διαλόγου, επίλυσης συγκρούσεων καθώς και στην ενίσχυση της συνεργατικότητας μεταξύ των μελών της ομάδας που συμμετέχουν στην εκάστοτε παρέμβαση. Ως προς τις κοινωνικές δεξιότητες, ακόμη, οι συμμετέχουσες υποστήριξαν τη συμβολή του στην καλλιέργεια της ενσυναίσθησης μέσα από την ευαισθητοποίηση για κοινωνικά και ηθικά ζητήματα, όπως έχει παρατηρηθεί και σε παλαιότερη μάλιστα έρευνα του Watson (1976).

Επιπλέον, δηλώθηκε η ευεργετική λειτουργία του κινηματογράφου ως προς τη διευκόλυνση της αναγνώρισης και της έκφρασης των συναισθημάτων ακόμη και όταν εντοπίζεται, γενικά, δυσκολία στη λεκτική συναισθηματική έκφραση. Όπως δηλώνουν οι Ramey et al. (2009) παρατηρείται διευκόλυνση των θεραπευομένων στο να εκφραστούν, να περιγράψουν, να συζητήσουν και να εκφράσουν απορίες για ότι τους απασχολεί, ακόμη και για δύσκολα ζητήματα όπως στις περιπτώσεις της απώλειας και του πένθους (Bradley et al., 2008).

Ένα ακόμη σημαντικό όφελος της χρήσης του κινηματογράφου στη σχολική κοινωνική εργασία, σύμφωνα με τις συμμετέχουσες, είναι η διευκόλυνση που παρέχει ως προς τη διερεύνηση και την αξιολόγηση των εμπειριών των συμμετεχόντων με δυνατότητα για εξατομικευμένη προσέγγιση.

Στο ίδιο πλαίσιο οι συμμετέχουσες αναγνώρισαν τον κινηματογράφο ως εργαλείο διευκόλυνσης και στήριξης στον σχεδιασμό και την υλοποίηση των παρεμβάσεων σχολικής κοινωνικής εργασίας καθώς μπορεί να προσαρμοστεί στους σκοπούς και τους στόχους των παρεμβάσεων αυτών. Αντίστοιχα, σύμφωνα με τους Lavoie & Heinonen (2018), ο κινηματογράφος ως εργαλείο παρέμβασης μπορεί να καθοδηγήσει και να διευκολύνει μία παρέμβαση ανάλογα με τους στόχους της. Ταυτόχρονα, όπως έχει υποστηριχθεί και από τους Τσέργα και συν. (2018), ο κινηματογράφος προσφέρει μία προσβάσιμη γλώσσα για όλους, συμβάλλοντας στην υπερπήδηση των εμποδίων που τίθενται από τις γλωσσικές, πολιτισμικές και γεωγραφικές διαφορές των θεατών.

Αντίστοιχα, σύμφωνα με τον McClintock (2015), ο κινηματογράφος είναι μία μορφή τέχνης γνώριμη και προσβάσιμη για τους εφήβους και για τον λόγο αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά στη θεραπεία η οποία συμπεριλαμβάνει εφήβους και παιδιά. Αυτό, αποτελεί ένα σημείο το οποίο, σύμφωνα με τους Dermer & Hutchings (2000) χρήζει προσοχής καθώς, παρά τα οφέλη του ως εργαλείο, ο κινηματογράφος δεν εξασφαλίζει πάντοτε την επαρκή συμμετοχή των θεατών, και επομένως, χρειάζεται συχνά να πλαισιωθεί και από άλλου είδους παρεμβάσεις και συμβουλευτικές δεξιότητες.

Τα αποτελέσματα, ακόμη, αναδεικνύουν πως η ίδια η εμπειρία του κινηματογράφου μπορεί από μόνη της να είναι θεραπευτική και συμφωνούν με τους Dermer & Hutchings (2000), οι οποίοι υποστηρίζουν πως η ταινία στη θεραπεία και τη συμβουλευτική μπορεί από μόνη της να έχει ευεργετικά αποτελέσματα για το άτομο, βοηθώντας το να ξεφύγει έστω και για λίγο από τα θέματα που το απασχολούν.

Πολλά από τα εμπόδια και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες, σχετίζονται άμεσα με το ίδιο το ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα και τον τρόπο με τον οποίο καλούνται να εργαστούν οι σχολικοί κοινωνικοί λειτουργοί στο πλαίσιο αυτού. Ταυτόχρονα, όπως υποστήριξαν, ελλιπής είναι και ο απαραίτητος εξοπλισμός που χρειάζεται για την εφαρμογή αντίστοιχων παρεμβάσεων. Οι παρατηρήσεις αυτές έρχονται σε συμφωνία και με τη σχετική βιβλιογραφία σύμφωνα με την οποία, πράγματι, τόσο η προετοιμασία (Hauenstein & Riddle, 2003; Liles, 2007), όσο και η ίδια η εφαρμογή μίας παρέμβασης που βασίζεται στον κινηματογράφο και το βίντεο απαιτεί χρόνο, και υλικοτεχνικές υποδομές γεγονός που, ενδεχομένως, καθιστά τον κινηματογράφο ως μία πιο δύσχρηστη μορφή τέχνης σε σχέση με άλλες, όπως η ζωγραφική (Izod & Dovalis, 2015). Επιπλέον, μία από τις πιο σημαντικές

δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι σχολικοί κοινωνικοί λειτουργοί στην προσπάθεια εφαρμογής σύγχρονων παρεμβάσεων είναι η ελλιπής υποστήριξη από το εκπαιδευτικό προσωπικό (Bolin et al., 2018), δυσκολία η οποία συμφωνεί με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας και μάλιστα τα αποτελέσματα προσθέτουν ως δυσκολία την ελλιπή κατάρτιση που έχουν οι επαγγελματίες σχετικά με τη χρήση του κινηματογράφου σε παρεμβάσεις στην εκπαίδευση.

Ωστόσο, ως προς την προσέγγιση, οι συμμετέχουσες φάνηκε να συνδυάζουν τον κινηματογράφο ως μέσο παρέμβασης με άλλες τεχνικές όπως η συζήτηση σε ομάδες, η καταγραφή σκέψεων και συναισθημάτων και οι βιωματικές ασκήσεις. Η προσέγγιση αυτή φαίνεται να είναι και η ενδεδειγμένη, λαμβάνοντας υπόψη δεδομένα τα οποία υποστηρίζουν πως παρά τα θετικά του αποτελέσματα, είναι δόκιμο ο κινηματογράφος και το βίντεο να αποτελούν συμπληρωματικά εργαλεία μίας ολιστικής παρέμβασης ώστε να ενισχυθεί η συμμετοχή των μαθητών (Dermer & Hutchings, 2000) κάτι που επηρεάζεται και από τη θεματολογία την οποία χρησιμοποιούν οι σχετικές παρεμβάσεις (κοινωνικά ζητήματα και φαινόμενα όπως η διαφορετικότητα, ο ρατσισμός, η ψυχοπαθολογία και οι κοινωνικές ανισότητες) (Liles, 2007; Wedding et al, 1999).

Περιορισμοί έρευνας- Δυνατά σημεία

Ένας από τους περιορισμούς της έρευνας ήταν η δυσκολία επιλογής του δείγματος, καθώς έγινε με την μέθοδο κριτηρίου, με τα κριτήρια να απευθύνονται αποκλειστικά στον πληθυσμό των σχολικών κοινωνικών λειτουργιών που έχουν χρησιμοποιήσει τον κινηματογράφο κατά την άσκηση του επαγγέλματος τους στα σχολεία.

Ακόμη, ο τρόπος διεξαγωγής των συνεντεύξεων, καθώς η διαδικτυακή διεξαγωγή ίσως είχε επιρροή στον τρόπο έκφρασης των συμμετεχουσών, και επιπλέον η ενδεχόμενη προβολή των αντιλήψεων και των προσδοκιών της ερευνήτριας για τον κινηματογράφο ως εργαλείο παρέμβασης σχολικής κοινωνικής εργασίας, κατά τη διαδικασία διεξαγωγής των συνεντεύξεων, αλλά και κατά τη διαδικασία ανάλυσης των ερευνητικών δεδομένων.

Η πανδημία COVID-19 αποτέλεσε περιορισμό μόνο στην διεξαγωγή των συνεντεύξεων και όχι στα αποτελέσματα της έρευνας καθώς όλες οι συμμετέχουσες αναφέρθηκαν σε εμπειρίες και βιώματα σχετικά με παρεμβάσεις με χρήση κινηματογράφου στο διάστημα πριν την έναρξη της πανδημίας. Επίσης, περιορισμό πιθανόν να αποτελεί και το γεγονός πως η ανάλυση των δεδομένων έγινε μόνο από ένα άτομο, αυτό της ερευνήτριας, και όχι από τρεις ειδικούς όπως συνηθίζεται, γεγονός που θέτει ζήτημα υποκειμενικότητας και μειωμένης εγκυρότητας της έρευνας.

Ωστόσο, πέραν των περιορισμών, η παρούσα έρευνα έχει και δυνατά σημεία, όπως η πρωτοτυπία του θέματος για τα ελληνικά δεδομένα, καθώς υπάρχει έλλειψη ερευνητικών δεδομένων, όπου να γίνεται σύνδεση της τέχνης του κινηματογράφου με την άσκηση της σχολικής κοινωνικής εργασίας.

Συμπεράσματα

Ο κινηματογράφος αναδείχθηκε ως μία ιδιαίτερα χρήσιμη προσθήκη στις παρεμβάσεις της σχολικής κοινωνικής εργασίας με ποικίλα οφέλη τόσο για τον ίδιο τον μαθητικό πληθυσμό είτε η παρέμβαση εφαρμόζεται ατομικά είτε ομαδικά, όσο και για τις ίδιες ως επαγγελματίες που ασκούν την κοινωνική εργασία στο σχολικό πλαίσιο. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες α) γνωρίζουν και κατανοούν καλύτερα τα φαινόμενα που πραγματεύεται η παρέμβαση, β) αναγνωρίζουν και εκφράζουν με μεγαλύτερη ευκολία συναισθήματα και εμπειρίες, ακόμα και αν αυτά είναι δυσάρεστα για τους ίδιους, γ) ευαισθητοποιούνται και δείχνουν ενσυναίσθηση για κοινωνικά φαινόμενα και τις ομάδες ατόμων που ανήκουν σε αυτά, δ)

μέσα από την ευαισθητοποίηση, κινητοποιούνται και οδεύουν προς την θετική αλλαγή στάσεων απέναντι στα φαινόμενα και στα άτομα αυτά, ε) η ίδια η εμπειρία του κινηματογράφου μπορεί να λειτουργήσει επάνω τους θεραπευτικά, ζ) ακόμη, φαίνεται πως ο κινηματογράφος έχει τη δυναμική να εξυπηρετήσει αποτελεσματικά στόχους της σχολικής κοινωνικής εργασίας, όπως είναι η ανάδειξη των δυνατών σημείων, η καλλιέργεια δεξιοτήτων και η ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των ατόμων που συμμετέχουν στις παρεμβάσεις που στηρίζονται σε αυτή την μορφή τέχνης.

Επομένως ο κινηματογράφος αποτελεί ένα ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο στα χέρια των σχολικών κοινωνικών λειτουργών, με προϋποθέσεις ορθής χρήσης.

Προτάσεις

Είναι απαραίτητη η χρήση του κινηματογράφου με μεθοδικότητα, κατάλληλο και εμπειριστατωμένο σχεδιασμό αλλά και ξεκάθαρη στοχοθεσία, ώστε η εκάστοτε παρέμβαση να στεφθεί με επιτυχία. Για να καταστεί αυτό εφικτό, είναι απαραίτητο οι επαγγελματίες να επενδύσουν στην εκπαίδευσή τους με προγράμματα κατάρτισης.

Επιπλέον, είναι αναγκαία η παροχή υλικοτεχνικής υποστήριξης και η εξασφάλιση χώρου και χρόνου για την εφαρμογή των παρεμβάσεων των σχολικών κοινωνικών λειτουργών, ενώ, είναι απαραίτητη η αγαστή συνεργασία με το εκπαιδευτικό προσωπικό, το οποίο χρειάζεται να προσεγγίζει την κοινωνική εργασία στο σχολείο ως μία σημαντική υποστήριξη του έργου της ολιστικής εκπαίδευσης των μαθητών και της ενδυνάμωσης της σχολικής κοινότητας.

Η συνειδητοποίηση αυτή θα ενισχύσει την υλική και ψυχολογική υποστήριξη που λαμβάνουν οι επαγγελματίες και θα διευκολύνει την εφαρμογή σύγχρονων, αποτελεσματικών και ουσιαστικών παρεμβάσεων.

Επιλογικά η παρούσα έρευνα μπορεί να δώσει το έναυσμα για περαιτέρω μελλοντικές έρευνες, καθώς υπάρχει σημαντική έλλειψη ερευνητικών δεδομένων σχετικές με το θέμα, τόσο στην Ελλάδα, όσο και στο εξωτερικό. Ακόμα και η ίδια η έρευνα μπορεί να εμπλουτιστεί με περισσότερους συμμετέχοντες αλλά και ερευνητές, με σκοπό την εκπόνηση ενός οδηγού χρήσης του κινηματογράφου σε παρεμβάσεις σχολικής κοινωνικής εργασίας και όχι μόνο, αλλά και γενικά κοινωνικής εργασίας.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

- Ίσαρη, Φ., & Πουρκός, Μ. (2015). Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας. Αθήνα: ΣΕΑΒ.
<https://repository.kallipos.gr/pdfviewer/web/viewer.html>.
- Λυδάκη, Α. (2008). Ο δρόμος προς τη Δύση. Η μετανάστευση στον ελληνικό κινηματογράφο και ένα παράδειγμα. *The Greek Review of Social Research*, 81-111.
- Τσέργας, Ν., Καλούρη, Ρ., Αντωνοπούλου, Α. & Μπότου, Α. (2018). Ο Κινηματογράφος στη θεραπεία και τη συμβουλευτική: τεχνικές και εφαρμογές για την προσωπική ανάπτυξη και τη θεραπευτική αλλαγή. ΕΛΕΣΥΠ: Πεδίο.

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Bernard, H. R., Wutich, A., & Ryan, G. W. (2016). *Analyzing qualitative data: Systematic approaches*. SAGE publications.
- Bolin, S. J., Rueda, H. A., & Linton, K. F. (2018). Grand challenges in school social work: Collaboration and constraint in school social workers' sexuality support for children with disabilities. *Children & Schools*, 40(1), 25-34.
- Bradley, L. J., Whiting, P., Hendricks, B., Parr, G., & Jones Jr, E. G. (2008). The use of expressive techniques in counseling. *Journal of Creativity in Mental Health*, 3(1), 44-59.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Brinthaup, T. M., & Lipka, R. P. (Eds.). (2002). *Understanding early adolescent self and identity: Applications and interventions*. Suny Press.
- Carroll, J. (2002). Play therapy: the children's views. *Child & Family Social Work*, 7(3), 177-187.
- Clarke, V., Braun, V. & Hayfield, N. (2015). Thematic analysis. In J. Smith (Ed.). *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (3rd ed.) (pp. 222-248). Sage.

- David, M. S., & Warrier, U. Film-Based Counselling on Adolescent Body Image: A Pilot Study. *Hope, Efficacy, Resilience, Optimism towards Holistic Living*, 11.
- Dermer, S. B., & Hutchings, J. B. (2000). Utilizing movies in family therapy: Applications for individuals, couples, and families. *The American journal of family therapy*, 28(2), 163-180.
- Dupper, D. (2002). *School social work: Skills and interventions for effective practice*. John Wiley & Sons.
- Frost, J. L. (2005). Lessons from disasters: Play, work, and the creative arts. *Childhood Education*, 82(1), 2-8.
- Hankir, A., Holloway, D., Zaman, R., & Agius, M. (2015). Cinematherapy and film as an educational tool in undergraduate psychiatry teaching: a case report and review of the literature. *Psychiatria Danubina*, 27(suppl 1), 136-142.
- Hauenstein, N., & Riddle, D. (2003). Education and training in IO Psychology. *The Industrial-Organizational Psychologist*, 41(1), 83-95.
- Hass-Cohen, N. (2008). Partnering of art therapy and clinical neuroscience. *Art therapy and clinical neuroscience*, 21, 42.
- Huss, E. (2013). *What we see and what we say: Using images in research, therapy, empowerment, and social change*. Routledge.
- Huss, E., Kaufman, R., & Sibony, A. (2014). Children's drawings and social change: Food insecurity and hunger among Israeli Bedouin children. *British Journal of Social Work*, 44(7), 1857-1878.
- International Federation of Social Workers (IFSW) (2014). *Global Definition of the Social Work Profession*. IFSW. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- Izod, J., & Dovalis, J. (2014). *Cinema as Therapy: Grief and transformational film*. Routledge.
- Kaye, S., & Bleep, M. (1997). *Arts and health care*. JessicaKingsley.
- Heinonen, T., Halonen, D., & Krahn, E. (2018). *Expressive arts for social work and social change*. Oxford University Press.

- Lefevre, M. (2004). Playing with sound: The therapeutic use of music in direct work with children. *Child & Family Social Work*, 9(4), 333-345.
- Liles, R. E. (2007). The use of feature films as teaching tools in social work education. *Journal of Teaching in Social Work*, 27(3-4), 45-60.
- McCall, S. (2011). Expressive Art therapies expressive arts for individuals with autism about us cinematherapy in the news expressive arts resources.
- McClintock, P. (2015). CinemaCon: Who says teenagers don't go to the movies. <http://www.hollywoodreporter.com/news/cinemacon-who-says-teenagers-dont883240>.
- Marsick, E. (2010). Cinematherapy with preadolescents experiencing parental divorce: A collective case study. *The Arts in Psychotherapy*, 37(4), 311-318.
- Matos-Silveira, R., Cano, Y., & Mouton, S. (2016). Movimiento arte del cambio: una iniciativa del trabajo social antiopresivo. *Cuadernos de Trabajo Social*, 2016, vol. 29, num. 2, p. 309-321.
- Middleman, S. (1995). Modeling axisymmetric flows: dynamics of films, jets, and drops. Academic Press.
- Mitchell, C., Theron, L., Smith, A., Stuart, J., & Campbell, Z. (2011). Drawings as research method. In *Picturing research* (pp. 17-36). Brill.
- Portadin, M. A. (2006). The use of popular film in psychotherapy: Is there a "cinematherapy"? Massachusetts school of professional psychology.
- Ramey, H. L., Tarulli, D., Frijters, J. C., & Fisher, L. (2009). A sequential analysis of externalizing in narrative therapy with children. *Contemporary Family Therapy*, 31, 262-279.
- Tyson, L., Foster, L., & Jones, C. (2000). The process of cinematherapy as a therapeutic intervention. *Alabama counseling association journal*, 26(1), 35-41.
- Watson, B. L. (1976). Programs, materials, and techniques. *Journal of Learning Disabilities*, 9(10), 614-624.
- Wedding, D., Boyd, M. A., & Niemiec, R. M. (1999). *Movies and mental illness: Using films to understand psychopathology*. Boston.

- Wedding, D., & Niemiec, R. M. (2003). The clinical use of films in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 207–215. Doi: 10.1002/jclp.10142
- Willig, C. (2015). Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στην ψυχολογία: εισαγωγή. Ε. Τσέλιου. Gutenberg.
- Zelizer, C. M. (2004). The role of artistic processes in peacebuilding in Bosnia-Herzegovina. George Mason University.

Perceptions and experiences of female School Social Workers on the use of Cinema as an intervention tool in education

Nikolaidou Sofia¹,

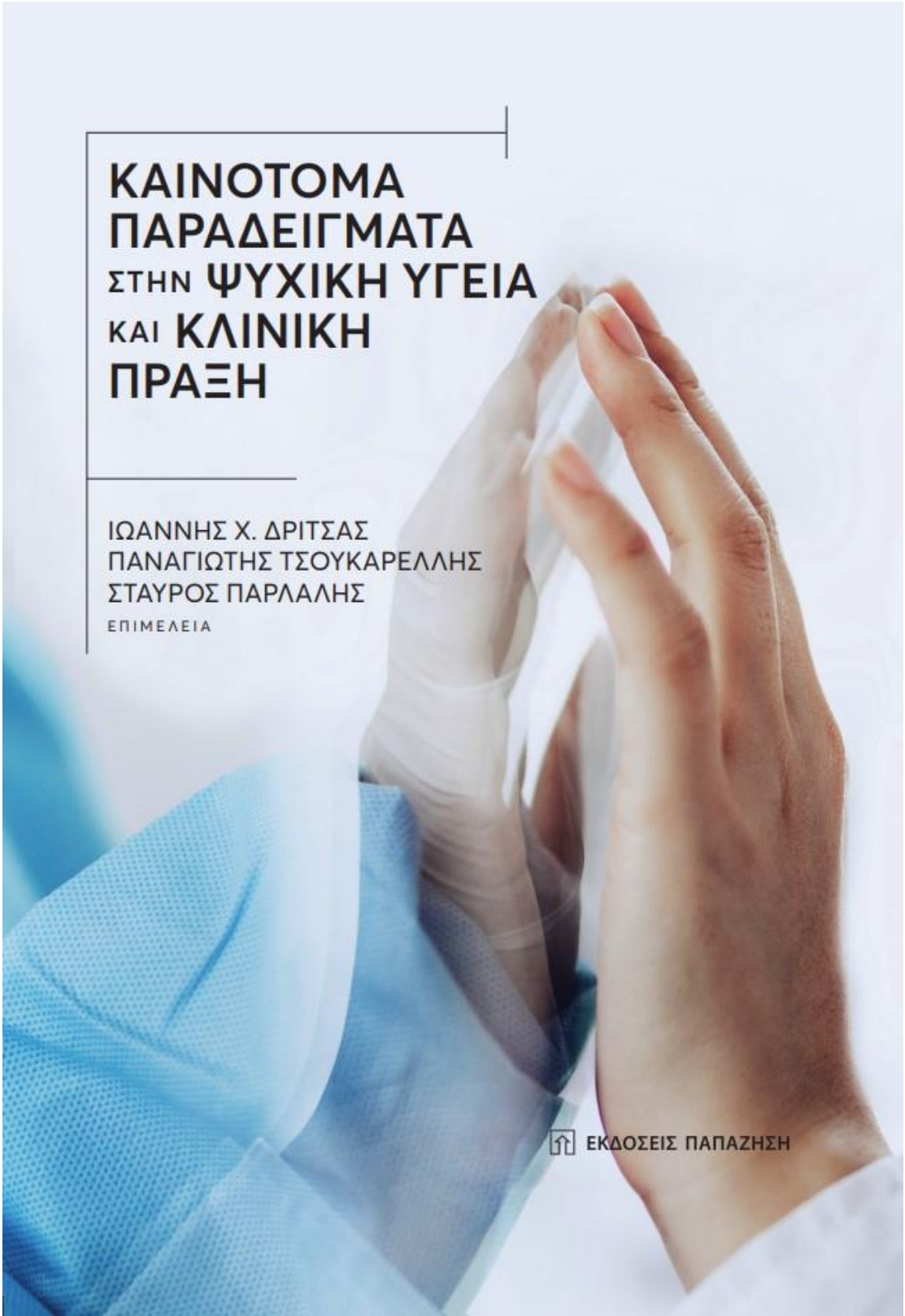
¹ Social Worker, Msc Social work in education - diversity integration

ABSTRACT

This article is based on a research which examines the perceptions and experiences of school social workers about the use of the cinema as a tool of action in the school's social work, with the aim of bringing out the benefits and the obstacles of its use. It was chosen a qualitative methodology, for the collection and analysis of the current research, where the production of data was accomplished through twelve semi- structured interviews on women social workers who have experience in greek public schools from ten months to seven years. The interviews were conducted online and in two months time, November to December 2021. The analysis of data was done through thematic analysis, where all the benefits were pointed out, not only for the participants of the intervention who learned to express their feelings, raise empathy and social skills, have a positive attitude on changes, enhance mental resilience etc, but also for the school social workers themselves, who learned to facilitate the assessment, individualize and evaluate the incidents, show professional growth etc. Through this analysis, a lot of difficulties were arisen, like the minimum available time for this action related to the time which is required for the use of films or videos, the lack of money and support on the educational domain, the obstacles of applying this action etc. Furthermore, it was emerged that the cinema, as a tool of action, can be used in group, individual and specific range ones, and also, a lot of points were featured which need attention at its use. Finally, through the findings of the current research, the cinema was pointed out as a particular useful addition to the actions of school social work


Key-words: Cinema, School Social Work, Art in School Social Work, Cinema in School Social Work

Correspondence: Sofia Nikolaidou, nikolsof@yahoo.gr



**ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ
ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ
ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ
ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΡΑΞΗ**

ΙΩΑΝΝΗΣ Χ. ΔΡΙΤΣΑΣ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΤΣΟΥΚΑΡΕΛΛΗΣ
ΣΤΑΥΡΟΣ ΠΑΡΛΑΛΗΣ
ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

 ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΖΗΣΗ

**ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΡΑΞΗ**

Εκδόσεις ΠΑΠΑΖΗΣΗ

(Από τον Πρόλογο του βιβλίου)

Ως αποτέλεσμα της διπλής κρίσης στην οικονομική σφαίρα αλλά και στην υγεία γενικότερα, νέα αλλά και παλαιότερα προβλήματα εμφανίζουν επιδείνωση ποσοτική και ποιοτική σύμφωνα με νεότερα ερευνητικά δεδομένα από επιστημονικούς φορείς όπως το ΕΠΙΨΥ, το ΚΕΘΕΑ, το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού και το ΕΚΤΕΠΝ. Μάλιστα, ο τομέας της ψυχικής υγείας δείχνει να πλήττεται σημαντικά, αφού ως γνωστόν η φτώχεια συμβάλλει στην επιδείνωση της ψυχικής υγείας, ενώ οι ψυχικά ασθενείς είναι περισσότερο ευάλωτοι να βρεθούν αντιμέτωποι με υπηρεσίες που δεν επαρκούν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους και δεν προσαρμόζουν τις επιμέρους δράσεις τους στις εξατομικευμένες ανάγκες αυτών των ασθενών και εξυπηρετούμενων. Είναι γνωστό επίσης ότι η τεχνολογία συνεισφέρει σημαντικά στην ανεύρεση τόσο αιτιολογικών όσο και θεραπευτικών λύσεων στην Ιατρική και στις Κοινωνικές Επιστήμες, ενώ η ραγδαία ανάπτυξη των τηλεματικών εφαρμογών συμβάλλει ουσιαστικά στη διασύνδεση ατόμων και υπηρεσιών, παρέχοντας τη δυνατότητα άμεσης επικοινωνίας, πληροφόρησης και εκπαίδευσης.

Το Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας του Πανεπιστημίου Πατρών σε συνεργασία με επιστημονικούς φορείς και άλλα εκπαιδευτικά ιδρύματα όπως είναι το Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, το Frederick University, το Σωματείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης Help.gr, το Noesi. gr και μια σειρά άλλων φορέων έχει αναπτύξει καινοτόμα προγράμματα και δράσεις που αποτέλεσαν και την αφορμή για συνεργασία στην έρευνα και στη διάχυση και δημοσιοποίηση αυτών των πρωτοβουλιών. Προγράμματα όπως το CBT4CBT από το Yale University και τα Κλινικά Εργαλεία προ-συμπτωματικού ελέγχου και κινητοποίησης για θεραπεία (SBIRT) εφήβων με προβλήματα εξαρτήσεων που αποτελούν πρωτοβουλίες του Κλινικού Παρατηρητηρίου του Πανεπιστημίου Πατρών εφαρμόζονται ήδη τα τελευταία δύο χρόνια και υποστηρίζονται από φορείς όπως το ΚΕΘΕΑ και από κρατικούς φορείς όπως η Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας.

Παράλληλα με την ανάπτυξη από την πολιτεία στρατηγικών επικεντρωμένων στον ασθενή, και όχι απλά στη μείωση του κόστους, οι καινοτόμες λύσεις που προσφέρουν οι τεχνολογικές επιστήμες μπορούν να αποτελέσουν το αντίβαρο στις συνέπειες της οικονομικής ύφεσης στην υγεία. Καινοτόμες ιδέες, υπηρεσίες, επικοινωνίες, συσκευές και φάρμακα μπορούν να μειώσουν το κόστος και να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα στους τομείς ενημέρωσης, έρευνας, εκπαίδευσης, διάγνωσης και θεραπείας. Στο πλαίσιο αυτό, επιστήμονες από τους χώρους τηλεπικοινωνιών και τεχνολογίας της πληροφορίας, οικονομικών της υγείας αλλά και από τους τομείς της νευρολογίας, ψυχιατρικής, κλινικής νευροεπιστήμης, ψυχολογίας, κοινωνιολογίας και λοιπών ανθρωπιστικών επιστημών παρουσιάζουν στον συλλογικό αυτό τόμο τις νεότερες εξελίξεις που σχετίζονται με τον ευρύ τομέα της ψυχικής υγείας και κλινικής πρακτικής.

Στόχος του συγγράμματος αυτού, λοιπόν, είναι να αποδοθούν οι εφαρμογές αυτές στην ευρύτερη κοινότητα και σε κάθε επιστημονικό φορέα που υπηρετεί την Ψυχική υγεία και την Κοινωνική Πολιτική. Σε φορείς που θα γίνουν πολλαπλασιαστές και θα προσθέσουν νέα καινοτόμα «βήματα» στα ήδη υφιστάμενα, ενισχύοντας την αποτελεσματικότητα επ' ωφελεία των ατόμων και ομάδων που βιώνουν την κρίση, απόρροια της ευρύτερης συρρίκνωσης του Κράτους Πρόνοιας.

Στην προσπάθεια ανάδειξης των Καινοτόμων Δράσεων Κοινωνικής Εργασίας καθοριστική ήταν η συμβολή του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, του Πανεπιστημίου Πατρών με το Κλινικό Παρατηρητήριο του Τμήματος Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας, του Πανεπιστημίου Frederick, του Σωματείου Κοινωνικής Αλληλεγγύης «HELP Βοήθεια για το παιδί και τον έφηβο» και του NOESI.gr.

Ως αποτέλεσμα συλλογικής δουλειάς, οι επιμελητές αυτού του τόμου οφείλουν επίσης θερμές ευχαριστίες σε συνεργάτες όπως η Αθανασία Κακαρούμπα, η Λαμπρινή Παππά και ο Άγγελος Κουτουμάνος για τη συμπληρωματική επιμέλεια επιμέρους κεφαλαίων και την ανάδειξη καινοτόμων πρωτοβουλιών.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

Δρίτσας Χ. Ιωάννης
Αναπληρωτής Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Πατρών

Τσουκαρέλλης Παναγιώτης
Επιστημονικός Διευθυντής του Σωματείου Κοινωνικής Αλληλεγγύης
HELP-ΒΟΗΘΕΙΑ για το παιδί και τον έφηβο

Πάρλαλης Σταύρος
Αναπληρωτής Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Frederick

Στους **συγγραφείς** του συλλογικού τόμου περιλαμβάνονται οι Εύη Αγουρζενιτζίδου, Μαρία Αλεξάκη, Αναστασία Γιαννάκη, Δήμητρα Γιάννου, Μαριάννα Δρε, Ιωάννης Χ. Δρίτσας, Ιπποκράτης Ευσταθίου, Αγαμέμνωνας Ζαχαριάδης, Ιωάννα Ζορμπά, Μαρία Καβαρνού, Αθανασία Κακαρούμπα, Βασίλειος Καραγκούνης, Μαρία Κιαγιά, Κωνσταντίνος Κούγιας, Σοφία Κουκούλη, Δέσποινα Κοχλιού, Βασιλική Κυρίτση, Ευαγγελία Λιαποπούλου, Μαρία Μανουσάκη, Ιωάννα Μάντζιου, Γεώργιος Μαρκάκης, Μαρία Μουδάτσου, Μαρία Νικολαδάκη, Γεώργιος Νικολαΐδης, Αθανάσιος Ντιναπόγιας, Ελευθερία Ν. Οικονομίδη, Μαρία Παπαδακάκη, Δήμητρα Παπαδοπούλου, Φοίβος Παπαμαλής, Ελευθερία Παππά, Λαμπρινή Παππά, Νεκταρία Πεδιώτη, Αντώνιος Μ. Πολίτης, Μιχάλης Ροβίθης, Κώστας Σιάρκος, Κωνσταντίνα Σκλάβου, Ρήγας Σολδάτος, Ανδρέας Σόλιας, Στέφανος Σπανέας, Αικατερίνη Σπυριδάκη, Αρετή Σταυροπούλου, Μαγδαληνή Τσολάκη, Παναγιώτης Τσουκαρέλλης, Μαρία Φιλίππου, και Ιωάννης Χλιαουτάκης.

Juliet Koprowska



ΑΝΑΜΟΡΦΩΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Επικοινωνία & Διαπροσωπικές Δεξιότητες στην Κοινωνική Εργασία

Επιστημονική Επιμέλεια: Ελένη Παπούλη

5η έκδοση αγγλική
1η έκδοση ελληνική

Π ΔΙΣΙΓΜΑ
ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Το βιβλίο *«Επικοινωνία και Διαπροσωπικές Δεξιότητες στην Κοινωνική Εργασία»* αποτελεί το πρώτο στο είδος του μεταφρασμένο βιβλίο στην ελληνική γλώσσα που έρχεται να καλύψει ένα μεγάλο κενό στην βιβλιογραφία της κοινωνικής εργασίας σε θέματα επικοινωνίας, διαπροσωπικών και επαγγελματικών δεξιοτήτων. Το παρόν βιβλίο απευθύνεται κυρίως σε φοιτήτριες και φοιτητές κοινωνικής εργασίας (προπτυχιακού και μεταπτυχιακού επιπέδου) με στόχο την καλύτερη προετοιμασία τους για την ανάπτυξη αποτελεσματικής επικοινωνίας (λεκτικής και μη λεκτικής) με τις χρήστριες και τους χρήστες των κοινωνικών υπηρεσιών (άτομα, οικογένεια, ομάδες) σε διαφορετικές ηλικίες (ενήλικες, παιδιά, νεαρά άτομα) και με διαφορετικές ανάγκες και δυνατότητες. Προσφέρει σύγχρονη εμπειριστατωμένη γνώση πάνω στα σημαντικά θέματα και τις πιθανές δυσκολίες που θα αντιμετωπίσουν όταν θα γίνουν επαγγελματίες στο πεδίο της κοινωνικής εργασίας. Επιπλέον, εμπλουτίζει την εμπειρία και τις γνώσεις ακόμη και πεπειραμένων κοινωνικών λειτουργών, αλλά και συναφών επαγγελματιών και κοινωνικών επιστημόνων που επιθυμούν συνεχή και σταθερή ενημέρωση σε ζητήματα σχετικά με την επικοινωνία στην επαγγελματική πρακτική.

(Από το οπισθόφυλλο του βιβλίου)

Δρ Ελένη Παπούλη
Επίκουρη Καθηγήτρια
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής