

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Ποιότητα φροντίδας ψυχικά πασχόντων Η δυναμική της ομάδας ως συντελεστής της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας

ΣΚΟΠΟΣ Η εξέταση της δυναμικής της ομάδας ως κριτήριο αξιολόγησης στην παρακίνηση του επαγγελματία-λειτουργού ψυχικής υγείας. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Για τη διεξαγωγή της έρευνας επιλέχθηκε η ποιοτική μέθοδος και ως μέσο συλλογής δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η ατομική συνέντευξη. Το δείγμα περιείχε στη σύνθεσή του το σύνολο των ειδικοτήτων του προσωπικού που εργαζόταν σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (οικοτροφεία, προστατευμένα διαμερίσματα). Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στον χώρο επιλεγμένου οικοτροφείου στην περιοχή της Βοιωτίας, την περίοδο Δεκεμβρίου 2016–Φεβρουαρίου 2017. Οι συνεντεύξεις είχαν διάρκεια μία έως μιάμιση ώρα η κάθε μία. Έλαβαν χώρα δύο κύκλοι συνεντεύξεων. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Διαπιστώθηκε ότι η δυναμική ομάδας μπορεί να αποτελέσει ένα εργαλείο που λειτουργεί ως μέσο θεραπείας για τους ασθενείς και, αντίστροφα, η ανατροφοδότηση από την ομαδική αλληλόδραση με τους ασθενείς γίνεται το κίνητρο και η ανταμοιβή του εργαζόμενου. Το προσωπικό των ενδιάμεσων δομών ασκεί σημαντικό ρόλο, όχι μόνο ως ειδικότητες, αλλά κυρίως ως θεραπευτές και φροντιστές, ανεξάρτητα από την ειδικότητα του καθένα. Εκτιμάται ότι παράγονται υπηρεσίες ποιότητας που βασίζονται στο συνεχές της φροντίδας των ενοίκων. Η αξιοποίηση της Πολυκλαδικής Διεπιστημονικής Θεραπευτικής Ομάδας ως εργαλείο εργασίας βρίσκει πλήρη εφαρμογή στις ομάδες ενοίκων, με αποτέλεσμα οι ίδιοι οι ασθενείς να λειτουργούν με βελτιωμένες δεξιότητες προοδευτικής ένταξης στην κοινότητα. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας μέσα από την ομαδική εργασία φάνηκε ότι ανταποκρίνονταν στις απαιτήσεις και στις προσδοκίες των ενοίκων στις μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (ΨΚΑ). Η δυναμική της θεραπευτικής ομάδας ενισχύει την ικανοποίηση του προσωπικού, ως ειδικότητες και ως θεραπευτές. Οι λειτουργοί ψυχικής υγείας καθίστανται κύριοι συντελεστές διαμόρφωσης του παραγόμενου έργου στο περιβάλλον των δομών ΨΚΑ, λαμβάνοντας θετική ανατροφοδότηση από τα αποτελέσματα των ομάδων με τους ενοίκους.

Στην παρούσα εργασία μελετήθηκε η θεραπευτική αποτελεσματικότητα των ομάδων σχετικά με την ποιότητα φροντίδας των ψυχικά πασχόντων που διέμεναν σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (ΨΚΑ). Η ΨΚΑ ορίζεται ως μια διαδικασία που πρέπει να προσφέρει στα άτομα με έκπτωση, ανικανότητα ή αναπηρία οφειλόμενη σε ψυχική νόσο, όλες τις ευκαιρίες με σκοπό την επίτευξη ενός όσο το δυνατόν υψηλότερου επιπέδου ανεξάρτητης λειτουργίας στην κοινότητα.

Η ΨΚΑ αφορά κατά συνέπεια τόσο στη βελτίωση των ατομικών δεξιοτήτων, όσο και στην εισαγωγή περιβαλλοντικών τροποποιήσεων, κατά τρόπο ώστε να διευκολύνει

την επίτευξη ενός καλού επιπέδου ποιότητας ζωής για οποιονδήποτε πάσχει από ψυχική διαταραχή, κυρίως εάν έχει υποστεί αναστολή της προσωπικής και της κοινωνικής του λειτουργικότητας. Η ΨΚΑ περιλαμβάνει τους ασθενείς, τους επαγγελματίες, τις οικογένειες, τους εργοδότες, τους υπεύθυνους οργανισμών και τοπικών φορέων και την κοινότητα στο σύνολό της. Με δεδομένη αυτή την πολυπλοκότητα, οι τρόποι διεξαγωγής της ΨΚΑ ποικίλλουν ανάλογα με τους χώρους, τα κοινωνικά, τα πολιτισμικά, τα οικονομικά, τα θεσμικά και τα οργανωσιακά πλαίσια.¹

Η ΨΚΑ δεν είναι μια τεχνική, αλλά μια στρατηγική που λειτουργεί στο όριο μεταξύ του ατόμου, του διαπροσωπικού, του δικτύου και του ευρύτερου κοινωνικού πλαισίου.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2018, 35(6):765–777
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2018, 35(6):765–777

Δ. Χαροκόπου,¹
Μ. Σαρρής,²
Σ. Σούλης,²
Α. Γούλα,²
Β. Γκίοκα,³
Ι. Νικολαδός²

¹Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας, Αθήνα
²Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθηνών, Αθήνα
³Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών, Ακαδημία Αθηνών, Αθήνα

Quality of mental health care:
The dynamics of group therapy
as a factor in therapeutic efficacy

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Αποτελεσματικότητα
Θεραπευτική ομάδα
Θεραπευτική σχέση
Ποιότητα φροντίδας
Ψυχική υγεία

Υποβλήθηκε 16.5.2017
Εγκρίθηκε 20.6.2017

Η προσέγγισή της οφείλει να είναι ανθρωπιστική και στόχος της πρέπει να είναι η αντιμετώπιση της λειτουργικής ανικανότητας και όχι η χρονιότητα. Με βάση το δικαίωμα στην αποκατάσταση και το δικαίωμα στη ζωή στην κοινότητα, ο ψυχικά ασθενής μπορεί να κάνει χρήση των στεγαστικών δομών και της παράλληλης υποστήριξης στον ευρύτερο κοινωνικό χώρο με την εξασφάλιση αξιοπρεπών συνθηκών καθημερινής ζωής. Στεγαστικές δομές στην κοινότητα είναι οι ξενώνες (βραχείας, μέσης και μακράς διάρκειας παραμονής), τα οικοτροφεία και τα προστατευόμενα διαμερίσματα.^{1,2}

Στο πλαίσιο αυτό δημιουργήθηκαν τα οικοτροφεία ως ενδιάμεσες δομές ΨΚΑ υψηλού βαθμού προστασίας, στα οποία φιλοξενούνται για διαβίωση, θεραπεία και υποστήριξη άτομα με ψυχικές διαταραχές, με σκοπό την επανένταξή τους στην κοινότητα. Στις μονάδες αυτές διαμένουν άτομα που έχουν ανάγκη από ψυχογηριατρική φροντίδα, άτομα με νοητική υστέρηση και δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές, καθώς και εκείνα που λόγω έλλειψης της αυτονομίας τους δεν είναι σε θέση να συντηρούνται από την οικογένειά τους και είναι ανήμπορα για αυτοπροστασία και αυτοφροντίδα, με αποτέλεσμα να χρειάζονται μια «δομή-σπίτι» υψηλής εποπτείας. Κάθε οικοτροφείο μπορεί να φιλοξενεί 20–25 άτομα.³

Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας που παρέχονται στα οικοτροφεία διαρθρώνονται, οργανώνονται και λειτουργούν με βάση τις αρχές της τομεοποίησης και της Κοινωνικής Ψυχιατρικής, της προτεραιότητας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της κοινωνικής φροντίδας, της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, της αποϊδρυματοποίησης, της ΨΚΑ και της κοινωνικής επανένταξης, της συνέχειας της ψυχιατρικής φροντίδας, καθώς και της πληροφόρησης και της εθελοντικής αρωγής της κοινότητας στην προαγωγή της ψυχικής υγείας.⁴

Με βάση το θεσμικό πλαίσιο που ορίζει την οργάνωση και τη λειτουργία των οικοτροφείων, οι στόχοι τους είναι: (α) Βελτίωση των ικανοτήτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, μέσω της αύξησης των κοινωνικών δεξιοτήτων τους και της απασχόλησης, (β) διαρκής βελτίωση της λειτουργικότητας των ενοίκων και ελαχιστοποίηση των ανικανοτήτων και των μειονεξιών τους, (γ) διασφάλιση της ποιότητας ζωής και της αυτόνομης διαβίωσης στην κοινότητα, (δ) μείωση του στίγματος και των διακρίσεων, και (ε) διασφάλιση της ποιότητας φροντίδας υγείας για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές.⁵

Η συνοσηρότητα των μακροχρόνιων ασθενειών και οι χρόνιες νόσοι στις οποίες συγκαταλέγονται οι ψυχικά πάσχοντες απαιτούν ιδιαίτερη φροντίδα από τους επαγγελματίες υγείας, καθώς είναι πιθανόν να επιδεινώνεται συχνότερα και πιο περίπλοκα η κατάσταση και να αντιμετωπίζουν περισσότερες δυσκολίες. Κατά συνέπεια, οι επαγγελματίες

υγείας καλούνται να ασκήσουν έναν σύνθετο ρόλο και να γίνουν θεραπευτές-φροντιστές, εκτός από τον ρόλο που απορρέει από την ειδικότητά τους. Η αιτία φαίνεται να βρίσκεται στο ότι η χρόνια νόσος είναι μια κατάσταση για την οποία οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να αναπτύξουν στρατηγικές αντιμετώπισης και διαχείρισης για να επιτύχουν τη συνεχή βελτίωση της κατάστασης του ασθενούς, αποφεύγοντας τον κοινωνικό αποκλεισμό.^{6,7}

Οι επαγγελματίες υγείας συνιστούν την ομάδα, η οποία είναι *διεπιστημονική-πολυκλαδική και θεραπευτική*, στοχεύοντας στην ικανοποίηση των αναγκών του ασθενούς και στη βελτίωση της ικανότητάς του για αυτοφροντίδα. Η εν λόγω ιδιαιτερότητα περιλαμβάνει επί πλέον, εκτός από τη θεραπεία, και την εκπαίδευση του ασθενούς σε νέες δεξιότητες. Οι επαγγελματίες υγείας αποδέχονται και ασκούν έναν σύνθετο ρόλο που εμπεριέχει τις ιδιότητες *θεραπευτής, φροντιστής, εκπαιδευτής*, ανεξάρτητα από την ειδικότητα και τον κλάδο του καθένα ξεχωριστά, με ισότιμη συνεργασία και συμβολή της κάθε ειδικότητας.⁴

Σύμφωνα με τον καθορισμό του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των μονάδων ΨΚΑ, οι επαγγελματίες υγείας παρεμβαίνουν στις ζωές των ασθενών, έτσι ώστε να τους ενισχύσουν να ανακάμψουν στο πλαίσιο των ατομικών τους δυνατοτήτων και να είναι σε θέση να συνεχίσουν να ζουν ικανοποιητικά παρά τις επιπτώσεις της νόσου. Για τον σκοπό αυτόν, οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν την *πολυκλαδική θεραπευτική ομάδα (ΠΘΟ)*, έργο της οποίας είναι ο σχεδιασμός των κατάλληλων δράσεων παρέμβασης και φροντίδας για τους ασθενείς σε ατομικό και σε συλλογικό επίπεδο για μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Τα μέλη της ΠΘΟ ασκούν ρόλους υποστηρικτή και υποστηριζόμενου μέσα σε μια σχέση αλληλεπίδρασης ανάμεσα σε ασθενή-οικογένεια και τοπική κοινωνία, διαμορφώνοντας ένα δίκτυο υποστήριξης για τον ασθενή.

Στο εργασιακό αυτό πλαίσιο απαιτείται μια σύνθετη δραστηριότητα συντονισμού που βασίζεται στην αμοιβαία, ταχεία, άμεση και αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, αλλά και στην ενεργητική συμμετοχή του ασθενούς. Αξίζει να σημειωθεί ότι στη μακροχρόνια φροντίδα των ασθενών ο ίδιος ο ασθενής κατέχει πρωταγωνιστικό ρόλο ως προς την αυτοφροντίδα του, ενώ ο ρόλος του επαγγελματία είναι υποστηρικτικός. Αυτό συνεπάγεται τη *δημιουργία μιας θεραπευτικής σχέσης* ανάμεσα στον ασθενή και στον επαγγελματία υγείας.⁶⁻⁸

Αντικείμενο της παρούσας έρευνας ήταν η ανάλυση των απόψεων, των στάσεων και των αντιλήψεων ενός αριθμού επαγγελματιών που εργάζονταν μέσα από την ομαδικότητα με άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές, τα οποία διέμεναν σε δομές ΨΚΑ. Η έρευνα εξέτασε τη δυναμική

της ομάδας ως κριτήριο αξιολόγησης στην παρακίνηση του επαγγελματία-λειτουργού ψυχικής υγείας, έτσι ώστε να καλύπτονται οι εσωτερικές του ανάγκες σε αποδοχή, αναγνώριση, αίσθηση ισοτιμίας, σεβασμό, εμπιστοσύνη και ασφάλεια από τον φορέα, προκειμένου να είναι σε θέση να ικανοποιεί τις ανάγκες των ενοίκων, παρέχοντας υπηρεσίες ποιότητας. Σχέσεις συνεργασίας μεταξύ των μελών του προσωπικού με τον υπεύθυνο συντονιστή της δομής, η συναισθηματική επένδυση στην εργασία μέσα από τις ομάδες, η ανατροφοδότηση που λαμβάνεται από την επίτευξη των στόχων στις ομάδες, είναι τα θέματα στα οποία εστιάστηκε το ενδιαφέρον της παρούσας έρευνας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Για τη διεξαγωγή της έρευνας επιλέχθηκε η ποιοτική μέθοδος, γιατί επιδιωκόταν η εξερεύνηση και η κατανόηση των υποκειμενικών αντιλήψεων, των πεποιθήσεων και των εμπειριών ατόμων αναφορικά με το ερευνητικό αντικείμενο, έτσι ώστε να δημιουργηθεί μια όσο το δυνατόν αρτιότερη και περισσότερο επεξεργασμένη γνώση για το υπό έρευνα φαινόμενο. Η ποιοτική έρευνα προσφέρεται προς επιλογή επειδή είναι η πλέον κατάλληλη για την επεξεργασία του αφηγηματικού λόγου και των όσων λέγονται από τους συμμετέχοντες, ώστε να καταστεί δυνατή η ερμηνεία –γιατί απαντούν ή δρουν με τον συγκεκριμένο τρόπο– και να γίνουν κατανοητά τα αισθήματα, τα κίνητρα, οι επιδιώξεις και το περιβάλλον τους.

Με τη χρήση της ποιοτικής μεθόδου παρέχεται η δυνατότητα αναγνώρισης (α) της ατομικότητας και της συλλογικότητας, της αποκάλυψης σχέσεων ανάμεσα σε κοινωνικά υποκείμενα (οι ψυχικά πάσχοντες, οι εργαζόμενοι) και κοινωνικές ομάδες (ΠΘΟ, ομάδες ενοίκων), (β) των ψυχοκοινωνικών στοιχείων και του προσδιορισμού αντιλήψεων και ρόλων, και (γ) των οικονομικών και των θεσμικών παραμέτρων που συνθέτουν το πεδίο ανάλυσης των επιπτώσεων της μακροχρόνιας νόσου στην ποιότητα ζωής των ασθενών-χρηστών, αλλά και των ιδίων των λειτουργών υγείας, εξασφαλίζοντας παράλληλα μια ερμηνευτική ερευνητική μεθοδολογία, ευέλικτη και ανοικτή ως προς την πορεία ανάλυσης των δεδομένων.⁹⁻¹¹

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία σκοπιμότητας, η οποία αναφερόταν στην επιλογή δείγματος επαγγελματιών υγείας από συγκεκριμένο οικοτροφείο, που είχε επιλεγεί για τη σπουδαιότητα της έρευνας, με ειδικότητες νοσηλεύτη, ψυχολόγου, κοινωνικού λειτουργού, φροντιστή, διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού.

Όλοι οι εργαζόμενοι εργάζονταν σε οικοτροφείο και σε δύο προστατευόμενα διαμερίσματα στην περιοχή της Βοιωτίας, τα οποία ανήκουν στην Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (ΕΠΑΨΥ). Το οικοτροφείο λειτουργεί από τον Μάιο του 2004 και φιλοξενεί ψυχικά ασθενείς στους οποίους παρέχει εξατομικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα, κοινωνικές δεξιότητες, δικτύωση με άλλους φορείς, παροχή ψυχολογικής υποστήριξης στους ίδιους και στις οικογένειές τους, ευαισθητοποίηση της κοι-

νότητας για την αντιμετώπιση του στίγματος και του κοινωνικού αποκλεισμού. Στόχος είναι η διασφάλιση της παραμονής των ενοίκων στην κοινότητα και η γεφύρωση των σχέσεων των ατόμων με τη ζωή και τη δράση της τοπικής κοινωνίας.³

Για τη συλλογή των ποιοτικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η σε βάθος συνέντευξη, που ορίζεται ως μια αδόμητη ή ημιδομημένη συνέντευξη με ανοικτές ερωτήσεις. Στόχος αυτής της τεχνικής είναι η διεύθυνση του ερευνητή κάτω από τις επιφανειακές αντιδράσεις και η αποκάλυψη των βασικών λόγων που ερμηνεύουν τις αντιλήψεις και τις συμπεριφορές του ερωτώμενου.^{9,10,12} Η συλλογή των ερευνητικών δεδομένων πραγματοποιήθηκε στον χώρο του οικοτροφείου κατόπιν αδείας από τη διοίκηση του φορέα. Οι συνεντεύξεις είχαν διάρκεια μία με μιάμιση ώρα η κάθε μία.

Έλαβαν χώρα δύο κύκλοι συνεντεύξεων, που περιλάμβαναν θεματικές ενότητες οι οποίες αφορούσαν (α) στη δημιουργία, στη συνοχή και στη διατήρηση της ομάδας, (β) στον μηχανισμό δράσης της ομάδας (αλληλεπίδραση, επικοινωνία, ενσυναίσθηση, διαχείριση συγκρούσεων, ισοτιμία, ενεργή συμμετοχή), (γ) στην επίτευξη του έργου της ομάδας (λύσεις στις δυσκολίες-προβλήματα, στόχοι, δέσμευση της ομάδας). Οι ομάδες διακρίνονταν σε οργανωτικές και σε θεραπευτικές. Ως βασικές μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης των ποιοτικών δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν οι τεχνικές της συνεχούς σύγκρισης και οι διαδικασίες κωδικοποίησης των δεδομένων (ανοικτή κωδικοποίηση, κωδικοποίηση άξονα και επιλεκτική κωδικοποίηση).⁹⁻¹¹

Κατά την ερευνητική διαδικασία τηρήθηκαν οι οδηγίες και οι ορθές πρακτικές που αφορούν στα ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας της επιστημονικής έρευνας, όπως η πληροφορημένη συναίνεση και η εμπιστευτικότητα. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν εξ αρχής νωρίτερα για τον σκοπό και τους στόχους της έρευνας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στις δομές ΨΚΑ που συμμετείχαν στην έρευνα πραγματοποιούνται από το 2005 μέχρι σήμερα ομάδες προσωπικού και ομάδες δραστηριοτήτων για τους ενοίκους. Η πολυκλαδική θεραπευτική ομάδα αναφέρεται από όλους ως «Μεγάλη Ομάδα», στην οποία συμμετέχει το σύνολο των εργαζομένων, συνεδριάζει μία φορά τον μήνα, στον χώρο του οικοτροφείου, μεταξύ πρωινού και απογευματινού ωραρίου εργασίας και διαρκεί δύο ώρες. Δεν αναφέρθηκε με σαφήνεια ότι η Μεγάλη Ομάδα είναι υποχρεωτική, όμως όλοι συμφωνούσαν ότι ήταν «αναγκαία» και ότι έπρεπε να γίνεται.

Δημιουργία και διατήρηση των ομάδων

Κατά γενική ομολογία, τα θέματα που επεξεργάζονταν η Μεγάλη Ομάδα ήταν κλινικής και οργανωτικής φύσης. Όλοι συμφωνούσαν ότι η Μεγάλη Ομάδα γινόταν αφ' ενός για τους ενοίκους, επειδή συζητούνταν τα ατομικά θεραπευτικά plána, η κλινική τους πορεία, οι δυσκολίες που προκύπτουν από την ψυχοπαθολογία τους στην καθη-

μερινότητα σε σχέση με τους στόχους του θεραπευτικού έργου της ομάδας κάποιες φορές και αφ' ετέρου για το προσωπικό, καθώς αναδύονταν δυσκολίες που δυσχέραιναν τη συνεργασία.

Το σύνολο των εργαζομένων στο οικοτροφείο συμφώνησαν ότι *οι ομάδες είναι το βασικό εργαλείο εργασίας τους*, από την έναρξη της εργασίας τους μέχρι σήμερα. Όλοι ανέφεραν ότι δεν αισθάνονταν ότι ήταν υποχρεωμένοι να συμμετέχουν, επιβαλλόταν όμως επειδή η συμμετοχή στις ομάδες ήταν «αναγκαίο καλό». Κριτήριο συμμετοχής στις ομάδες προσωπικού, παράλληλα με την αίσθηση ότι έπρεπε να συμμετέχουν, αποτέλεσε η επιθυμία τους. Πολλές φορές το προσωπικό ήταν εκείνο που ζητούσε από τον υπεύθυνο να συνεδριάσει η Μεγάλη Ομάδα.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρθηκε «...η Μεγάλη Ομάδα είναι η ομάδα επικοινωνίας, όπου ρέει η πληροφορία, η ενημέρωση και επαναπροσδιορίζονται οι στόχοι. Η ομάδα είναι ο λόγος ύπαρξης του οικοτροφείου. Είναι μη διαπραγματεύσιμο. Έχει άμεση αντανάκλαση στους ενοίκους, μαθαίνουμε περισσότερα για τις ανάγκες τους, τις επιθυμίες τους, έχουμε κοινούς χειρισμούς, δηλαδή συντονιζόμαστε καλύτερα όχι μόνο στα προβλήματα, αλλά και σε εκείνα που μπορούμε να προσφέρουμε στην κοινότητα, επαναπροσδιορίζουμε τις μεταξύ μας σχέσεις».

Επίσης επισημάνθηκε ότι «...οι ομάδες χρειάζονται γιατί είναι εργαλείο εργασίας, έχουν καθοριστικό ρόλο μέσα σε ένα οικοτροφείο. Πολλές φορές ζητάμε και εμείς να γίνονται οι ομάδες. Εγώ θέλω και συμμετέχω, αλλά πρέπει κιόλας, χωρίς όμως να νιώθω ότι με υποχρεώνουν. Πρέπει να κάνουμε τις ομάδες ενοίκων, γιατί το κίνητρο είμαστε εμείς. Το ίδιο και στην ομάδα προσωπικού».

Αξιοσημείωτη ήταν επίσης η επισήμανση ότι «...οι ομάδες προσωπικού είναι υποχρεωτικές, είναι στο καθηκοντολόγιό σου που αναφέρει ότι πρέπει να συμμετέχεις από την έναρξη της εργασίας σου στο οικοτροφείο, όταν υπογράφεις τη σύμβαση εργασίας με τον εργοδότη. Το ίδιο ισχύει και για τις ομάδες δραστηριοτήτων με τους ενοίκους και για τις δράσεις έξω στην κοινότητα. Παράλληλα, είναι και επιθυμία του προσωπικού να γίνονται. Εγώ σπάνια συμμετέχω στις ομάδες ενοίκων, γιατί δεν είναι στα καθήκοντά μου. Πού θα βοηθούσε ο δικός μου ο ρόλος; Θα ήθελα να συμμετέχω σε κάποιες ομάδες, αλλά αν πιέζουν άλλες καταστάσεις την εύρυθμη λειτουργία του οικοτροφείου;».

Ενεργή συμμετοχή

Σχετικά με τις ομάδες προσωπικού, όλοι απάντησαν αμέσως ότι συμμετείχαν πάντα ενεργά. Καθώς όμως εξελισσόταν η συνέντευξη, κάποιοι παραδέχθηκαν ότι υπήρχαν

μέλη που δεν μιλούσαν σχεδόν ποτέ και μέλη τα οποία χρειάζονταν παρακίνηση από άλλους προκειμένου να λένε την άποψή τους.

Στις ομάδες δραστηριοτήτων των ενοίκων, το σύνολο του προσωπικού συμφώνησε ότι υπήρχε ενεργητική συμμετοχή και από την πλευρά των εργαζομένων και από την πλευρά των ενοίκων. Βασικό κριτήριο για τη συμμετοχή των ενοίκων στις ομάδες ήταν η επιθυμία τους, η θέλησή τους για συμμετοχή. Στη συνέχεια, ακολούθησε το επίπεδο λειτουργικότητας και η ψυχοπαθολογία, που κυρίως αφορά στη σκέψη των μελών του προσωπικού. Όταν οι ένοικοι δεν θέλουν να συμμετέχουν άλλο, απλά αποχωρούν. Το προσωπικό συμμετέχει λεκτικά και μη λεκτικά, μετά από τη δραστηριότητα, αλλά πάντως ενεργά, είτε έχουν ρόλο μέλους είτε ρόλο συντονιστή.

Ισοτιμία, αλληλεπίδραση, επικοινωνία

Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, οι ερωτώμενοι απάντησαν σε ερωτήσεις που αφορούσαν σε τρεις ξεχωριστές κατηγορίες ως προς τον μηχανισμό δράσης των ομάδων, οι οποίες σχετίζονται και αλληλοεξαρτώνται, γι' αυτό και θεωρείται σκόπιμο να παρουσιαστούν ταυτόχρονα.

Ως προς την ισοτιμία, όλοι οι ερωτώμενοι δήλωσαν ότι αισθάνονταν ισότιμοι μέσα στη Μεγάλη Ομάδα, παρ' όλο που οι απαντήσεις που αναφέρονταν στον τρόπο επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης έδειξαν ότι επρόκειτο για μια ισοτιμία η οποία αναφερόταν μόνο ως προς το δικαίωμα συμμετοχής και όχι σε μια ουσιαστική σχέση.

Αναφέρθηκε χαρακτηριστικά ότι «...πριν από τη Μεγάλη Ομάδα γίνονται ενδιάμεσες ομάδες. Εμένα με αφήνουν απ' έξω από τέτοιους κύκλους, επειδή έχω τον συντονιστικό ρόλο, κάτι που εμένα μου φαίνεται φυσιολογικό... Δεν περιμένει κάποιος να συζητήσει κάτι συγκεκριμένο μία φορά τον μήνα. Ενδεχομένως τους συναδέλφους τούς αισθάνονται πιο κοντά τους... Τα θέματα δεν φθάνουν αυτούσια στη Μεγάλη Ομάδα. Δεν θα βοηθούσε να γίνεται πιο συχνά η Μεγάλη Ομάδα, επειδή η πληροφορία θα φθάσει έτσι κι αλλιώς... το έχουμε δοκιμάσει, δεν αλλάζει αυτό. Θεωρώ ότι είναι χαρακτηριστικό, τοπικιστικό στοιχείο της περιοχής εδώ, ότι δηλαδή το παράπλευρο συζητήσεων κοινωνικού ενδιαφέροντος είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με τη Λιβαδειά. Υποθέτω ότι στην Αθήνα, σε μεγάλα αστικά κέντρα, δεν θα έχει αυτή τη μορφή...».

Διαφωνίες, συγκρούσεις

Οι απόψεις διίσταντο ως προς την ύπαρξη διαφωνιών-συγκρούσεων. Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες είχαν αντιμετωπίσει καταστάσεις εντάσεων που οφείλονταν σε έντονες διαφωνίες. Σπάνια οι έντονες διαφορές λάμβαναν

τη μορφή σύγκρουσης ανάμεσα στα μέλη της ομάδας. Συνήθως διαταρασσόταν η επικοινωνία, μιλούσαν όλοι μαζί και απομακρύνονταν από το θέμα της συζήτησης. Ο συντονιστής διαδραμάτιζε σημαντικό ρόλο. Επενέβαινε σχεδόν πάντοτε για να επαναφέρει στα μέλη της ομάδας το θέμα που την απασχολούσε και την ηρεμία. Μέχρι σήμερα, όσες φορές η Μεγάλη Ομάδα ήλθε σε αντιπαράθεση, αυτή αφορούσε σε μια περίοδο διάρκειας 8 μηνών, όπου οι εργαζόμενοι στο οικοτροφείο δεν πληρώνονταν τακτικά και αυτό είχε ως συνέπεια να επηρεάσει σε τέτοιο βαθμό το προσωπικό, ώστε μέχρι και σήμερα να το σκέφτονται ως μια «τραυματική εμπειρία» την οποία δεν θα ήθελαν με κανένα τρόπο να βιώσουν και πάλι.

Τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο της ελλιπούς χρηματοδότησης του φορέα οι εργαζόμενοι συνέχισαν κανονικά να παρέχουν τις υπηρεσίες τους. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρθηκε «...μέχρι σήμερα δεν αναφέρονται συχνά έντονες διαφωνίες με τη μορφή συγκρούσεων. Όταν συμβαίνουν, μπορεί να οφείλονται στην έλλειψη σταθερής χρηματοδότησης της δομής και έχουν επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των ενοίκων, που παρουσιάζουν υποτροπές».

Ενσυναίσθηση

Στον πρώτο κύκλο συνεντεύξεων διαπιστώθηκε ότι η έκφραση του συναισθήματος του προσωπικού αφορούσε κυρίως στις ομάδες δραστηριοτήτων των ενοίκων. Στις ομάδες προσωπικού, δηλαδή στη Μεγάλη Ομάδα, στη διεπιστημονική ομάδα, στην ομάδα νοσηλευτών και στην ομάδα φροντιστών, η συναισθηματική έκφραση συνήθως αποφευγόταν, είτε αφορούσε σε θέματα της κλινικής πορείας των ενοίκων είτε στις εργασιακές σχέσεις. Επίσης, η θεραπευτική σχέση αναφέρθηκε ως «επαφή με τον ασθενή» και ο ρόλος του θεραπευτή γινόταν αντιληπτός και κατανοητός μόνο μέσα από τη διεργασία στις ομάδες των ενοίκων και όχι τόσο στη Μεγάλη Ομάδα και στις υπόλοιπες ομάδες προσωπικού.

Οι εργαζόμενοι στο σύνολό τους επισήμαναν συχνά την έννοια της ανατροφοδότησης από τους ενοίκους, η οποία πηγάζει μέσα από την έκφραση συναισθημάτων που λάμβαναν οι ίδιοι από τους ενοίκους, σημειώνοντας ότι για κάποιους αυτή ήταν η ανταμοιβή ή το κίνητρο να συνεχίσουν να προσπαθούν για το καλύτερο για τους ενοίκους.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτώμενων κατά τον δεύτερο κύκλο συνεντεύξεων, η έκφραση του συναισθήματος ανάμεσα στα μέλη των ομάδων προσωπικού τις πιο πολλές φορές αποφευγόταν, ειδικά όταν επρόκειτο για αρνητικά συναισθήματα. Αντίθετα, στις ομάδες των ενοίκων επιτρεπόταν η έκφραση των συναισθημάτων και,

μάλιστα, μέσα σε μια αμφίδρομη σχέση προσωπικού και ενοίκων και ενοίκων με ενοίκους, διατηρώντας τα όρια και την αποδοχή μιας κοινής γραμμής, όπως απόρρεε ως αποτέλεσμα και ως στόχος προς επίτευξη από τις Μεγάλες Ομάδες. Διαπιστώθηκε ότι δεν γνώριζαν όλοι οι ερωτώμενοι έννοιες όπως είναι η ενσυναίσθηση ή η θεραπευτική σχέση και όλοι συμφωνούσαν, όπως και στον πρώτο κύκλο, ότι η έκφραση του συναισθήματος που λάμβαναν από τις ομάδες με τους ενοίκους ήταν η μεγαλύτερη ανταμοιβή.

Αποτελεσματικότητα θεραπευτικού έργου

Το τέλος του πρώτου κύκλου συνεντεύξεων βρήκε τους ερωτώμενους να συμφωνούν ότι η ομαδική εργασία ενισχύει την επίτευξη των στόχων για τους οποίους έχει δημιουργηθεί η συγκεκριμένη δομή. Πεποίθηση όλων ήταν ότι οι ομάδες συνιστούσαν αναγκαίο καλό, προκειμένου οι ένοικοι να έχουν μια ποιότητα στη ζωή τους, η οποία αναφερόταν σε αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης, πολύ διαφορετικές από εκείνες που είχαν γνωρίσει άλλοτε, ζώντας στο ψυχιατρείο.

Τόσο οι ομάδες προσωπικού όσο και οι ομάδες των ενοίκων συνέβαλλαν στην επίτευξη των θεραπευτικών στόχων που σχεδίαζε το προσωπικό, καθώς και στη βελτίωση δεξιοτήτων των ενοίκων σε τέτοιο βαθμό, ώστε οι ίδιοι οι ένοικοι να αποτελούν πηγή ανατροφοδότησης, παρακίνησης και ενθάρρυνσης του προσωπικού στην εξασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας. Διαπιστώθηκε ότι σημαντικό ρόλο διαδραμάτιζε η καθημερινή ενασχόληση με τον ένοικο τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο, και ότι ο ένοικος αποτελούσε «προτεραιότητα φροντίδας» για τον εργαζόμενο, στη συγκεκριμένη δομή.

Ο δεύτερος κύκλος συνεντεύξεων βρήκε τους ερωτώμενους να διαπιστώνουν ότι οι ομάδες προσωπικού αποτελούσαν βασικό εργαλείο εργασίας, επειδή συνέδραμαν στην επίλυση των δυσκολιών που προέκυπταν σε σχέση με την ψυχοπαθολογία των ενοίκων και επαναπροσδιόριζονταν οι στόχοι του θεραπευτικού προγράμματος, καθώς επρόκειτο για ένα πλαίσιο εκπαίδευσης-ενημέρωσης του προσωπικού. Επί πλέον, στη Μεγάλη Ομάδα προέκυπταν θέματα οικονομικής διαχείρισης και προγραμματισμού, τα οποία συζητούνταν από τα μέλη, λαμβάνοντας κατευθυντήριες γραμμές από τη διοίκηση.

Οι ερωτώμενοι απάντησαν ότι μέχρι σήμερα ήταν ικανοποιημένοι από τον τρόπο λειτουργίας της Μεγάλης Ομάδας, και αυτό φάνηκε επειδή χωρίς να είναι υποχρεωτική η συμμετοχή τους, παρευρίσκονταν κάθε φορά, πιστεύοντας ότι μόνο μέσα από τη Μεγάλη Ομάδα λύνονταν οι απορίες τους και έβρισκαν λύσεις σε όλα τα θέματα που τους απα-

σχολούσαν. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη διαμόρφωση και στην αποδοχή της κοινής γραμμής –ως αποτέλεσμα της διεργασίας στις ομάδες προσωπικού– για την επίτευξη των στόχων και για τη βελτίωση στην ποιότητα ζωής των νοείκων, η οποία συνδεόταν άμεσα με μια σύγκριση με τη ζωή στο άσυλο κάποτε και τη διαβίωση στο οικοτροφείο σήμερα. Δεν παραλείφθηκε η αναφορά στις σχέσεις φροντίδας, έννοιας, ακόμη και αγάπης που αναπτύσσονταν ανάμεσα σε προσωπικό και νοείκους, σχέσεις που στο σύνολο των εργαζομένων θύμιζαν οικογένεια, σπíti και συνεχόμενη φροντίδα. Το προσωπικό εκτιμούσε ότι όλα αυτά συνέβαλαν στο συναισθηματικό δέσιμο με την εργασία, την οποία κανένας δεν θα εγκατέλειπε, ακόμη και εάν δεν υπήρχε ικανοποίηση από τον μισθό σε μερικούς ή αν υφίστατο ενδεχόμενη καθυστέρηση πληρωμών. Όλοι οι εργαζόμενοι, εκτός από δύο, απάντησαν ότι αγαπούσαν την εργασία τους όχι επειδή συμμετείχαν στις ομάδες, αλλά γιατί επένδυαν στην καθημερινότητα με τους συναδέλφους και με τους νοείκους.

Η ποιότητα ζωής των ψυχικά πασχόντων

Αν και κατά τη διάρκεια των ομάδων εξέφραζαν την υποκειμενική τους γνώμη τα μέλη της Μεγάλης Ομάδας, το κριτήριο εκείνο βάσει του οποίου αξιολογούσαν την ποιότητα ζωής των νοείκων ήταν το κατά πόσο ικανοποιείτο η ανάγκη ή η προσδοκία τους για το αγαθό ή την υπηρεσία. Το αγαθό ήταν οι νοείκοι. Στην περίπτωση της συγκεκριμένης δομής, οι νοείκοι ικανοποιούσαν ως οντότητες και ως κλινική πορεία το προσωπικό σε βαθμό που να διαφοροποιούνται οι αντιλήψεις που είχε κάποτε το προσωπικό για την ψυχασθένεια και στο μέτρο να θεωρούνται οι νοείκοι «άνθρωποι», «συνάνθρωποι», «ψυχούλες», «παιδιά» κ.λπ.

Το εσωτερικό περιβάλλον της υπηρεσίας ικανοποιούσε τις προσδοκίες των ασθενών, εύρημα το οποίο φάνηκε από την προθυμία των νοείκων να συμμετέχουν στις ομάδες και μάλιστα πολλές φορές να παρακινούν οι ίδιοι το προσωπικό στην τέλεση περισσότερων ομάδων. Με αυτή την έννοια, στη συγκεκριμένη δομή υπήρξε παραγωγή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Η προσωπική ποιότητα, ως σημείο εκκίνησης μιας διαδικασίας βελτίωσης ποιότητας, επιφέρει αλυσιδωτές επιπτώσεις στη συνολική λειτουργία και απόδοση. Η προσωπική ποιότητα των μελών των ομάδων προσωπικού εκφράζεται στην προσωπική ποιότητα των μελών στις ομάδες των νοείκων, οι οποίοι εξερχόμενοι στην κοινότητα εκφράζουν την προσωπική ποιότητα της υπηρεσίας-φορέα. Κατά συνέπεια, ολοκληρώνεται με αυτόν τον τρόπο ο κύκλος της ποιοτικής ανάπτυξης.⁶

Από τη συγκεκριμένη δομή, σκόπιμο ήταν να καταγραφεί ότι όλοι οι εργαζόμενοι συνέκριναν και εκτιμούσαν

θετικά την ποιότητα ζωής των νοείκων σε σχέση με τη ζωή που είχαν στο άσυλο, υποδεικνύοντας ότι οι ομάδες βελτίωσαν βασικές δραστηριότητες και εκφάνσεις της καθημερινής τους ζωής, όπως ενεργητικότητα, κινητικότητα, δεξιότητες διαβίωσης εκτός οικοτροφείου σε προστατευμένα διαμερίσματα, έκφραση συναισθημάτων, επικοινωνία, κοινωνικότητα, διάθεση για συμμετοχή σε εκδηλώσεις, σχέσεις με την κοινότητα, φροντίδα περιβάλλοντος χώρου, ψυχαγωγία (ομάδες χορού, θεάτρου, τραγουδιού, παιχνιδιού), ελεύθερος χρόνος, εθελοντική εργασία στον δήμο (ομάδα επικοινωνίας, ομάδα ενημέρωσης).

Ερμηνεία ευρημάτων

Στη συνέχεια, επιχειρείται η ερμηνεία των σημαντικότερων ευρημάτων που αφορούσαν στην ικανοποίηση, στην παρακίνηση του ανθρώπινου δυναμικού, στις ομάδες, στην ηγεσία και στην προσωπική ποιότητα, προκειμένου τη συγκεκριμένη περίοδο που διεξαγόταν η έρευνα να δοθούν απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα.

Ο τρόπος λειτουργίας της ΕΠΑΨΥ είναι επικεντρωμένος στην οργανωτική και στη θεραπευτική λειτουργία του οικοτροφείου, μέσα από ομάδες προσωπικού και ομάδες νοείκων. Προκειμένου να διερευνηθεί αυτό το μοντέλο στην αποτελεσματικότητα και στη βιωσιμότητα της δομής, κρίθηκε σκόπιμο να εστιαστεί το ενδιαφέρον στο γεγονός ότι ο συγκεκριμένος φορέας θεωρούσε την ομάδα ως βασικό εργαλείο εργασίας.

Όπως προέκυψε από την έρευνα, η λειτουργία της δομής μέσα από ομάδες εργασίας, είτε είναι οργανωτικές είτε θεραπευτικές, περιγράφεται εξ αρχής στη σύμβαση εργασίας που υπογράφεται μεταξύ εργοδότη και εργαζόμενου, ο οποίος ενημερώνεται σχετικά από τον επιστημονικό υπεύθυνο πριν από την έναρξη της εργασίας του στη δομή.

Με τον τρόπο αυτόν ο φορέας δίνει εξ αρχής το μήνυμα στον εργαζόμενο ότι είναι καθήκον του να εργάζεται ομαδικά στον χώρο εργασίας του, προκειμένου να έχει τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα, δηλαδή την επανένταξη και την αποκατάσταση του νοείκου στην κοινότητα.

Παρακίνηση, ικανοποίηση. Ο εργαζόμενος, δηλαδή, παρακινείται από την επιχείρηση να εργαστεί ομαδικά, τόσο με τους συναδέλφους του όσο και με τους νοείκους, έτσι ώστε ο ίδιος να τροποποιήσει τη συμπεριφορά του, ενσωματώνοντας την ειδικότητά του στο σύνολο των εργαζομένων. Πρόκειται για τη σύναψη ενός ψυχοκοινωνικού συμβολαίου περισσότερο, παρά ενός κλασικού συμβολαίου που συναντάται σε άλλες επιχειρήσεις.

Πα' όλα αυτά, από τις απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτώμενοι στο σύνολό τους προέκυψε από τους ίδιους ότι

δεν θεωρείτο υποχρεωτική η συμμετοχή τους στις ομάδες, αλλά ήταν «αναγκαίο καλό», γεγονός που υπέδειξε ότι η επιχείρηση έχει επιτύχει μέχρι σήμερα το «υποχρεωτικό» να το μεταλλάσσει σε «ικανοποίηση ανάγκης» του εργαζόμενου. Επρόκειτο για πεποίθηση όλων των εργαζομένων, που έτεινε να γίνεται αξία και βασικό στοιχείο της οργανωσιακής κουλτούρας που διέπει τη δομή. Δεν ήταν τυχαίο ότι μεταφερόταν από τους παλαιότερους στους νεότερους, ότι δηλαδή «η δομή υπάρχει, επειδή λειτουργεί με ομάδες». Πρόκειται για ένα είδος αποφθέγματος, αξιώματος, «μη διαπραγματεύσιμου», όπως πολύ εύστοχα παρατήρησε στις απαντήσεις του ο υπεύθυνος-συντονιστής της δομής και σε αυτόν συμφώνησαν όλοι στο σύνολο των απαντήσεων. Βασικός παράγοντας της συγκεκριμένης παρακίνησης για συμμετοχή στις ομάδες αποτέλεσε το κίνητρο, που δεν ήταν άλλο από την ικανοποίηση του εργαζόμενου να επιτυγχάνει τους στόχους τους οποίους έθετε η ομάδα, της οποίας ήταν μέλος, είτε πρόκειτο για ομάδες προσωπικού είτε για ομάδες ενοίκων.

Βασικός σκοπός της (Μεγάλης) Ομάδας στη συγκεκριμένη δομή ήταν η βελτίωση ή η διατήρηση σε καλό επίπεδο της κλινικής κατάστασης του ενοίκου, που επιτυγχανόταν μέσα από τη διαμόρφωση και την αποδοχή μιας κοινής στάσης από τους εργαζόμενους στη συμπεριφορά και στο συναίσθημα προς τους ενοίκους. Η επιδίωξη του εργαζόμενου μέσα στο εργασιακό πλαίσιο ήταν η επιτυχία της ισορροπίας ανάμεσα στο υποκειμενικό (προσωπικές απόψεις, ιδέες, αντιλήψεις) και στο αντικειμενικό (η χρόνια βαριά ψυχοπαθολογία των ενοίκων δεν αμφισβητείται), το ατομικό (η ειδικότητα), με το συλλογικό (όλοι είναι θεραπευτές), το μέρος (κάθε εργαζόμενος είναι πρόσωπο αναφοράς) με το όλο (οι εργαζόμενοι κινούνται ως σύνολο αποδεχόμενοι την κοινή γραμμή). Η εν λόγω ισορροπία απαιτεί σύνθεση και η σύνθεση απαιτεί τη λειτουργία των ομάδων.

Το κίνητρο για έναν εργαζόμενο που εργάζεται σε μια ενδιάμεση δομή, όπως το συγκεκριμένο οικοτροφείο με ενοίκους ψυχικά πάσχοντες, φάνηκε να είναι αρχικά η αίσθηση της ασφάλειας και ακολουθούσαν ο σεβασμός, το κύρος, η αναγνώριση κ.λπ. Αρκετοί από τους ερωτώμενους απάντησαν ότι πριν από την έναρξη της εργασίας τους είχαν αρνητικά συναισθήματα και φόβο για την ψυχασθένεια, γεγονός το οποίο σήμερα φάνηκε ότι είχε πλήρως διαφοροποιηθεί. Οι ενοικοί σήμερα προκαλούσαν συναισθήματα στοργής, αγάπης, ανθρωπιάς στους εργαζόμενους. Δεν θεωρούνταν τόσο «ασθενείς» για το προσωπικό, το οποίο λάμβανε ενίοτε ρόλο «γονέα» που έπρεπε να δείχνει το καλύτερο και να προσφέρει ό,τι μπορούσε στον ένοικο. Κατά τον ίδιο τρόπο η ηγεσία, στο πρόσωπο του υπεύθυνου που συντόνιζε όλες τις ομάδες και συμμετείχε σε συναντήσεις με το διοικητικό συμβούλιο, είχε ένα προφίλ

που φρόντιζε τον εργαζόμενο μέσα στις ομάδες, αλλά και μέσα στην καθημερινότητα, με το να παρέχει στο προσωπικό την ελευθερία ως προς την έκφραση της γνώμης στις ομάδες προσωπικού, την ανάληψη πρωτοβουλιών και την κατάθεση λύσεων και προτάσεων στα θεραπευτικά πλάνα, την ενεργητική συμμετοχή από όλους, ανεξάρτητα από το γνωσιακό επίπεδο και τα έτη προϋπηρεσίας.

Κατά συνέπεια, το προσωπικό τον αποδεχόταν, καθώς υπήρχε σε όλους η αίσθηση ότι ο υπεύθυνος-ηγέτης ήταν ο πλέον αρμόδιος ως επιλογή του διοικητικού συμβουλίου στον συντονισμό της δομής ως υπηρεσία και ως μονάδα παροχής ψυχικής υγείας, ήταν το πρόσωπο που είχε τις περισσότερες γνώσεις και δημιουργούσε στη δομή κλίμα ασφάλειας και εμπιστοσύνης. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτώμενων, κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, δημιουργήθηκε έντονα η αίσθηση ότι χωρίς τον υπεύθυνο δεν θα υπήρχαν οι ομάδες. Αυτό σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι είχαν ταυτίσει εσωτερικά τη λειτουργία των ομάδων με τον υπεύθυνο, οπότε δημιουργήθηκε η ακόλουθη αλυσίδα: Ο υπεύθυνος γινόταν στην ομάδα (εργαζομένων) ο φροντιστής του εργαζόμενου και ο εργαζόμενος γινόταν στην ομάδα (ενοίκων) ο φροντιστής του ενοίκου. Η αλυσίδα περιστοιχιζόταν από θετικά συναισθήματα που άρχιζαν από τον υπεύθυνο προς τον εργαζόμενο και από τον εργαζόμενο στον ένοικο. Ο ένοικος ανταποκρινόταν και ανταπέδιδε με τον ίδιο τρόπο στον εργαζόμενο και ο εργαζόμενος στον υπεύθυνο, συμμετέχοντας στις ομάδες και εκφράζοντας αγάπη και ικανοποίηση από την εργασία του. Στην πραγματικότητα η αλυσίδα γινόταν κύκλος.

Όπως γίνεται αντιληπτό, η *εξωτερική παρακίνηση γίνεται εσωτερική παρακίνηση*. Οι ανάγκες για ασφάλεια που αφορούν για παράδειγμα στην υπο-χρηματοδότηση, η οποία είχε ταλαιπωρήσει στο παρελθόν τους εργαζόμενους, είχαν ικανοποιηθεί σήμερα από την κάλυψη των κοινωνικών αναγκών, οι οποίες προέρχονταν από τις καλές σχέσεις με τους συναδέλφους μέσα στην καθημερινότητα και όχι μέσα από τις ομάδες. Εδώ φάνηκε ότι οι ομάδες δεν αξιοποιούνταν από τους εργαζόμενους όσο θα έπρεπε, ως ένα πλαίσιο διαμόρφωσης (καλών) σχέσεων μεταξύ τους, παρά μόνο ως ένα εργαλείο εργασίας, σε αντίθεση με τις ομάδες οι οποίες γίνονταν με τους ενοίκους, όπου εκεί ο εργαζόμενος εναλλάσσεται ανάμεσα στον ρόλο του συντονιστή και στον ρόλο του μέλους και υπάρχει η έκφραση συναισθήματος από τους ενοίκους που πυροδοτεί την εμφάνιση μιας άλλου είδους σχέσης, της θεραπευτικής σχέσης.

Θεραπευτική σχέση, προσωπική ποιότητα. Η θεραπευτική σχέση έρχεται να καλύψει στον εργαζόμενο ανάγκες αναγνώρισης και αυτοεκτίμησης, καθώς όπως υποστήριξαν όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα, στις ομάδες με τους ενοίκους ήταν που κάποιοι από το προσωπικό ξαναγίνονταν

«παιδιά», μάθαιναν πράγματα από τους ενοίκους, κάποιοι τους συμβουλευόνταν, το αποτέλεσμα της εργασίας τους φάνηκε από τις συζητήσεις τις οποίες έκαναν με τον ένοικο, οι ίδιοι οι εργαζόμενοι βελτιώνονταν ως προς την προσωπικότητα και τον επαγγελματισμό τους. Η ανταμοιβή τους προερχόταν από το αποτέλεσμα της εργασίας που έκαναν με τον ένοικο και όχι από τον μισθό. Γι' αυτό κι αν ακόμη υπήρχε ελλιπής χρηματοδότηση από τον φορέα, όλοι θα συνέχιζαν να προσέρχονται κανονικά στην εργασία τους για να ασκήσουν το έργο τους. Εδώ βέβαια υποδηλώνεται η αίσθηση εμπιστοσύνης, όπως εκφράστηκε και από κάποιους, προς τον φορέα, ότι όπως και να έρθουν τα πράγματα μισθολογικά, θα αντεπεξέλθει ο φορέας και θα τους ικανοποιήσει.

Συνεπώς, φάνηκε ότι οι παράγοντες παρακίνησης που σχετίζονται με την αυτοεκτίμηση και την αυτο-ολοκλήρωση ήταν εκείνοι που θα μπορούσαν να παρέχουν ικανοποίηση και να βελτιώσουν την απόδοση των εργαζομένων. Αντίθετα, η βελτίωση των παραγόντων συντήρησης δεν οδηγεί σε παρακίνηση παρά μόνο σε ένα επίπεδο που αποτελεί τη βάση για παρακίνηση.⁶

Στη συγκεκριμένη δομή, οι ανάγκες του προσωπικού και των ενοίκων ικανοποιούνταν μέσω των σχέσεων με τους άλλους. Τα άτομα αναζητούσαν ενεργά τις σχέσεις στις οποίες οι άλλοι μπορούσαν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους. Οι εργαζόμενοι χρησιμοποιούσαν τις ομάδες, επειδή εκεί έβρισκαν τις απαντήσεις ή μάθαιναν τον τρόπο να διαχειρίζονται καλύτερα τις δυσκολίες (οι νεότεροι από τους παλαιότερους) και τα μέσα ικανοποίησης των αναγκών τους ως εργαζόμενοι.

Το ίδιο ίσχυε και για τους ενοίκους, καθώς εκεί το προσωπικό εφάρμοζε ό,τι είχε προσλάβει από τις ομάδες προσωπικού στις ομάδες ενοίκων, έχοντας άλλοτε τον συντονιστικό ρόλο και άλλοτε ρόλο μέλους. Δεν ήταν τυχαίο ότι αναγνωρίστηκε από όλους πως όταν λάμβαναν τη θέση μέλους στις ομάδες ενοίκων, η ικανοποίηση που λαμβάνονταν ήταν μεγαλύτερη παρά όταν είχαν ρόλο συντονιστή.

Ηγεσία, συντονισμός. Ο συντονιστής, όπως έχει ήδη αναφερθεί, πρέπει να είναι ικανός να δημιουργήσει τις ανάλογες συνθήκες αξιοποίησης της δυναμικής της ομάδας στον μέγιστο βαθμό. Οι εργαζόμενοι ως μέλη της Μεγάλης Ομάδας αναγνώριζαν στο σύνολό τους αυτή την ικανότητα στο πρόσωπο του υπεύθυνου-συντονιστή, όπως κατέθεσαν στις απαντήσεις τους. Αντίστροφα, ο υπεύθυνος, ως ηγετικός ρόλος, αναγνώριζε τον σεβασμό και την εμπιστοσύνη των μελών μέσα και έξω από την ομάδα, αποκαλύπτοντας ότι «δεν διστάζει να αισθάνεται και μέλος μιας ευρύτερης κοινότητας και ότι κάτι τέτοιο μέχρι σήμερα δεν το έχει συναντήσει ξανά στην εργασία του».

Ωστόσο, το εσωτερικό περιβάλλον της δομής δείχνει ότι

διαφορετικές δεξιότητες-ικανότητες ηγεσίας απαιτούνται σε διαφορετικές καταστάσεις. Γι' αυτόν τον λόγο οι εργαζόμενοι, ως εργασιακό έμφυχο δυναμικό, παραδέχονταν ότι οι ομάδες προσωπικού θα ήταν αδύνατον να γίνουν χωρίς τον υπεύθυνο (τον ηγέτη), αφού οι καταστάσεις ήταν τέτοιες που απαιτούσαν και έβρισκαν στον ίδιο τις ανάλογες δεξιότητες. Το εν λόγω εύρημα, ερμηνεύοντας ακόμη πιο βαθιά, δείχνει ότι αν ληφθούν υπ' όψη οι απαντήσεις του υπεύθυνου, με τις οποίες εκφράζεται η εργασιακή κόπωση που προέρχεται από τη συνεχή προσπάθεια την οποία καταβάλλει για ενεργητική συμμετοχή στις ομάδες (επειδή αυτός είναι ο ρόλος του και η εργασία του, όπως υποστηρίζει), το υψηλό επίπεδο προσδοκιών που τρέφει ο ίδιος για το προσωπικό στις ομάδες, αλλά συγχρόνως και η παραδοχή ότι το εξωτερικό περιβάλλον, δηλαδή ο τρόπος με τον οποίο σκέφτονται γενικά και δρουν τα άτομα της περιοχής, επηρεάζει ιδιοσυγκρασίες και ατομικά χαρακτηριστικά μελών στη Μεγάλη Ομάδα προς την κατεύθυνση να μην αλλάζουν προς το καλύτερο τα πράγματα, τότε διακρίνεται μια απόσταση ανάμεσα σε αυτά που αισθάνεται ο υπεύθυνος και στην εικόνα την οποία προβάλλει πάνω του το προσωπικό.

Σε αυτό ήλθε να προστεθεί επί πλέον το γεγονός ότι γίνονταν ενδιάμεσες ομάδες πριν από τη συνεδρίαση της Μεγάλης Ομάδας, στις οποίες όπως αποκαλύπτει ο υπεύθυνος «... *εμένα με αφήνουν απ' έξω από τέτοιους κύκλους, γιατί έχω τον συντονιστικό ρόλο... Εγώ το βρίσκω φυσιολογικό αυτό... Δεν περιμένει κάποιος μία φορά τον μήνα να συζητήσει κάτι συγκεκριμένο. Ενδεχομένως, τους συναδέλφους τους αισθάνονται πιο κοντά τους. Θεωρώ ότι είναι χαρακτηριστικό στοιχείο, τοπικιστικό στοιχείο της Λιβαδειάς. Εδώ συμβαίνει ότι το παράπλευρο συζητήσεων κοινωνικού ενδιαφέροντος είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την περιοχή, δεν μπορεί να γίνει κάτι άλλο...».*

Στις ομάδες κρατούνταν πρακτικά. Ανά τακτά χρονικά διαστήματα (ανά εξάμηνο) γίνονταν αξιολογήσεις του θεραπευτικού έργου, το οποίο νωρίτερα είχε καταγραφεί στον ατομικό φάκελο κάθε ασθενούς με βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους.

Ωστόσο, τα προβλήματα δεν απαιτείται να λύνονται μόνο από τον υπεύθυνο που συντόνιζε. Ο ίδιος επιβλέπει και διευκολύνει τον διάλογο στην ομάδα. Καθώς όμως η ομάδα αποτελείται από διαφορετικές προσωπικότητες, οι οποίες εκφράζουν ιδιαίτερα τις ατομικές τους απόψεις, τις ιδέες και τις παρατηρήσεις τους σχετικά με το έργο που επιτελεί η ομάδα, τότε είναι πιθανόν να μην είναι εφικτή η επίλυση του ζητήματος η οποία συζητείται και η ομάδα να αποπροσανατολίζεται και να απομακρύνεται από τη θεματολογία. Εκεί, ο συντονιστής λαμβάνει τις αποφάσεις και σε δεύτερο χρόνο τα ζητήματα συζητούνται εκ νέου και εκ των υστέρων.¹³

Δυναμική θεραπευτικής ομάδας. Καθώς το επίκεντρο ενδιαφέροντος όλων είναι οι ένοικοι και λαμβάνοντας υπ' όψη τους στόχους της θεραπευτικής ομάδας, φαίνεται ότι δεν λησμονούνται από το προσωπικό οι δυσκολίες τις οποίες συναντούν οι ένοικοι στη διαχείριση της πραγματικότητας. Οι δυσκολίες προέρχονται από την ψύχωση, με επακόλουθο οι ένοικοι να γίνονται άλλοτε συναισθηματικά ευάλωτοι και άλλοτε χειριστικοί, με έντονη την τάση να διαχωρίζουν το προσωπικό σε «καλούς» και «κακούς», ανάλογα με την ικανοποίηση των αναγκών τους, να ματαιώνονται εύκολα, να απογοητεύονται. Τα μέλη του προσωπικού εξέφρασαν στις απαντήσεις τους μεγάλη έγνοια για να μη θίγουν, να μην προσβάλλουν και να μη δίνουν την αίσθηση ότι κάποιος από τους ενοίκους μειονεκτεί σε σχέση με τους άλλους, με αποτέλεσμα να υπάρχει η ανάγκη στο προσωπικό να τηρεί ένα όσο το δυνατόν σταθερό ημερήσιο πρόγραμμα, μια σταθερή σχέση και συμπεριφορά. *Οι ένοικοι λοιπόν τείνουν να διαχωρίζουν το πλαίσιο και το προσωπικό τείνει να ενώνει το πλαίσιο.* Προκειμένου να γίνεται αυτή η ενοποίηση του πλαισίου, η σύνθεση δηλαδή των δυσκολιών που προκύπτουν από τους ενοίκους, απαιτείται η αξιοποίηση των δυνατών σημείων, του «φυσιολογικού πληθυσμού» (οι εργαζόμενοι) με τον ασθενή πληθυσμό (οι ένοικοι), του ενταγμένου (εργαζόμενοι) με τον περιθωριοποιημένο (ένοικοι). Συνεπώς, οι κοινωνικές περιστάσεις, θα έλεγε κάποιος, είναι αυτές που διαμορφώνουν και επιβάλλουν την ομάδα ως βασικό εργαλείο εργασίας στη συγκεκριμένη δομή.

Η Μεγάλη Ομάδα ή αλλιώς η ΠΘΟ, στη συγκεκριμένη δομή, και στο διάστημα που διενεργήθηκε η έρευνα, φάνηκε να είναι ένα πλαίσιο όπου τα άτομα δημιουργούσαν κοινούς στόχους εργασίας για να επιλύονται προβλήματα, δυσκολίες και να σχεδιάζονται επί πλέον δράσεις και δραστηριότητες προς όφελος των ενοίκων. Όμως αυτό που διαπιστώθηκε ήταν ότι η Μεγάλη Ομάδα δεν κατόρθωνε να συνθέσει σε μια κοινή ιδέα και στάση όλες τις ιδιοσυγκρασίες, να αφομοιώσει τα ατομικά χαρακτηριστικά και να μετουσιώσει αυτά σε σύνολο. Γι' αυτό, πιθανόν οι εργαζόμενοι δεσμεύονταν στις συνεδριάσεις της ΠΘΟ, αναφορικά με τα καθήκοντά τους προς τους ενοίκους και μόνο. Η συγκεκριμένη ομάδα, όπως όλοι απάντησαν, δεν φάνηκε να προάγει τη συναισθηματική επένδυση με τα άτομα-μέλη της θεραπευτικής ομάδας. Αυτό που τους συνέδεε συναισθηματικά με την εργασία ήταν οι ομάδες με τους ενοίκους και η καθημερινότητα εκτός ομάδας. Η άμεση επικοινωνία, η απουσία σχεδόν έντονων διαφωνιών και συγκρούσεων, η κατάθεση προτάσεων προς επίλυση των δυσκολιών από το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων, είναι στοιχεία που φάνηκε ότι διευκόλυναν τις διεργασίες και τις δραστηριότητες των ομάδων με τους ενοίκους.

Η ισοτιμία κατέστη αντιληπτή από τους περισσότε-

ρους συμμετέχοντες ως προς την έκφραση της γνώμης, δίνοντας συγχρόνως την αίσθηση δικαιοσύνης. Όμως, δεν έγινε αντιληπτή η ισοτιμία ως προς τον θεραπευτικό ρόλο των μελών. Αρκετοί εξέφραζαν αδυναμία να αισθάνονται «θεραπευτές» στη Μεγάλη Ομάδα, παρ' όλο που όλοι δημιούργησαν θεραπευτική σχέση με τους ενοίκους, καθώς ως πρόσωπα αναφοράς συμμετείχαν στις διαφοροποιήσεις των ατομικών θεραπευτικών πλάνων και στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την πορεία και την κλινική εικόνα των ενοίκων. Το στοιχείο της πρωτοβουλίας εκλείπει, σύμφωνα με την άποψη του υπεύθυνου, κάτι το οποίο δεν συμφωνούσε πάντα με τις απαντήσεις των υπολοίπων συμμετεχόντων. Τέλος, όλοι συμμετείχαν στην εφαρμογή των θεραπευτικών πλάνων, σεβόμενοι πάνω απ' όλα την άποψη του προσώπου αναφοράς και διαμόρφωναν το πρόγραμμα σύμφωνα με τις προτάσεις που διατύπωσε όλη η ομάδα.

Η έκφραση του συναισθήματος που απορρέει από την ενσυναίσθηση¹⁴ είχε σπάνια θέση στη Μεγάλη Ομάδα και στις ομάδες προσωπικού. Αρχίζει από την πεποίθηση όλων ότι το συναίσθημα δεν έχει νόημα και δεν θα βοηθούσε τη συγκεκριμένη ομάδα. Πρόκειται για μια εννοιολογική κατασκευή, αφού είναι κάτι που δεν έχει δοκιμαστεί, αποτρέπεται, επειδή εκ των προτέρων θεωρείται άχρηστο. Το αντίθετο συμβαίνει με τις ομάδες ενοίκων, όπου εκεί υπάρχει η αλληλεπίδραση η οποία διανθίζεται από το συναίσθημα αμφίδρομα. Έτσι, όπως πολύ χαρακτηριστικά περιγράφηκε από τους συμμετέχοντες, η Μεγάλη Ομάδα και οι ομάδες προσωπικού λειτουργούσαν κατ' εξοχήν με τη λογική, ως εργαλεία, ήταν η «θεωρία», και οι ομάδες με τους ενοίκους λειτουργούσαν και με τη λογική και με το συναίσθημα και αποτελούσαν την «πράξη». Η ανατροφοδότηση προερχόταν από τις ομάδες των ενοίκων μόνο, όπως όλοι παραδέχονταν, και όχι από τις ομάδες προσωπικού. Η ανατροφοδότηση από τη βελτιωμένη εικόνα των ενοίκων ήταν έντονη σε όλο το προσωπικό, και για πολλούς αποτελούσε την ανταμοιβή τους για το έργο που παρείχαν.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Με δεδομένο ότι η ποιότητα ζωής χρησιμοποιείται σήμερα εκτεταμένα ως δείκτης αξιολόγησης των θεραπευτικών παρεμβάσεων και στρατηγικών που στοχεύουν στη βελτίωση της ψυχικής υγείας και το γεγονός ότι οι ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από μια σοβαρή και χρόνια ψυχική διαταραχή εμφανίζουν υποβαθμισμένη ποιότητα ζωής εξ αιτίας της αναπηρίας και της ανικανότητας που τους συνοδεύουν,¹⁵ η παρούσα εργασία έρχεται να εισχωρήσει στην καρδιά μιας δομής ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, εξετάζοντας τις στάσεις, τις απόψεις, τις ιδέες, τις πεποιθήσεις, τις αξίες και γενικά την κουλτούρα η οποία διαμορφώνεται ανάμεσα

στους εργαζόμενους με την προοπτική να κατανοηθούν σε βάθος ο τρόπος λειτουργίας της δομής, οι αρχές και το έργο που παράγεται μέσα από τη δυναμική της ομάδας. Μέσα από την παρούσα έρευνα διερευνήθηκε το σχετικό μοντέλο στην αποτελεσματικότητα και στη βιωσιμότητα της συγκεκριμένης δομής.

Σύμφωνα με τα ευρήματα φάνηκε ότι παράγονταν υπηρεσίες ποιότητας που βασίζονταν στο συνεχές της φροντίδας των ενοίκων, για να επιτυγχάνεται και να παγιώνεται η αντιμετώπιση του στίγματος και η επανένταξη των ψυχικά πασχόντων, αποφεύγοντας την ιδρυματοποίησή τους και δημιουργώντας συνθήκες αξιοπρεπούς ανθρωπίνης διαβίωσης. Η αξιοποίηση της Μεγάλης Ομάδας ως εργαλείο εργασίας βρήκε εφαρμογή στις ομάδες ενοίκων σε μια προσπάθεια, ώστε οι ίδιοι να λειτουργούν ολόενα και πιο αυτόνομα (στοιχείο που φαίνεται από την ύπαρξη και τη λειτουργία των προστατευμένων διαμερισμάτων) στην κοινότητα.

Το οικοτροφείο όπου διεξήχθη η έρευνα ήταν μια ενδιάμεση δομή με επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι μέσα από την ομαδική εργασία φάνηκε ότι ανταποκρίνονταν στις απαιτήσεις και στις προσδοκίες των στόχων του. Επί πλέον, η ικανοποίηση των αναγκών του προσωπικού εργασίας, ως ειδικότητες και ως θεραπευτές, καθιστούσαν αυτούς κύριους συντελεστές διαμόρφωσης του παραγόμενου έργου στο περιβάλλον της δομής, λαμβάνοντας ανατροφοδότηση θετική από τον υπεύθυνο και από τα αποτελέσματα των ομάδων με τους ενοίκους, μπεινοβγαίνοντας σε ρόλους, πότε γινόμενοι συντονιστές και πότε μέλη (ισότιμα με τους ενοίκους) της ομάδας. Αυτό έδειξε ότι είχαν υπερβεί τη διαχωριστική γραμμή που διακρίνει το «φυσιολογικό» από την «ψυχοπαθολογία», απολαμβάνοντας τους καρπούς της εργασίας τους.

Τα ίδια τα άτομα του προσωπικού παραδέχονταν ότι *«είμαστε το κίνητρο για τους ενοίκους, αλλά η ανταμοιβή μας έρχεται από την καθημερινότητα με τους ενοίκους, όχι από την ομάδα»*, αφήνοντας να εννοηθεί ότι οι ομάδες των ενοίκων λειτουργούσαν περισσότερο ικανοποιητικά για το προσωπικό και τους ενοίκους, παρά η ΠΘΟ και οι ομάδες προσωπικού. Στο συγκεκριμένο περιβάλλον εργασίας οι ομάδες συνέβαλαν ενισχυτικά έτσι ώστε οι ενοίκους να ικανοποιούνται από τους εργαζόμενους σε μια σχέση αμφίδρομη και ο ένοικος να έχει πάντα προτεραιότητα.

Αντίθετα, η Μεγάλη Ομάδα παρέμεινε στη συνείδηση των εργαζομένων μόνο ως ένα εργαλείο για την επίλυση δυσκολιών, προβλημάτων και ερωτημάτων σε σχέση τόσο με την κλινική πορεία των ενοίκων, όσο και με τη διαχείριση άλλων θεμάτων οργανωτικής φύσης. Η Μεγάλη Ομάδα δεν αξιοποιείται για την έκφραση συναισθημάτων, ούτε είναι

ένας χώρος που «απελευθερώνει» το ίδιο τους εργαζόμενους ως προς την αλληλεπίδραση, όπως στις ομάδες με τους ενοίκους. Από το σύνολο των ερωτηθέντων προέκυψε ότι, ενώ όλα εμφανίζονταν πολύ καλά, δηλαδή η αίσθηση ισοτιμίας, η αλληλεπίδραση, η επικοινωνία, η ενεργητική συμμετοχή, η απουσία διαφωνιών και συγκρούσεων, ωστόσο δεν ήταν ικανή η Μεγάλη Ομάδα για να δημιουργεί «συναισθηματικό δέσιμο με την εργασία».

Αν η Μεγάλη Ομάδα αξιοποιείτο όχι μόνο ως εργαλείο εργασίας, αλλά περισσότερο έχοντας *δυναμική ενσυναίσθησης*,¹⁶ πιθανόν τα μέλη να «δένονταν με την εργασία» λαμβάνοντας υλικό μέσα από την ομάδα, δημιουργώντας πιο ουσιαστικές σχέσεις με τους συναδέλφους τους και όχι με τους ενοίκους. Κάτι τέτοιο θα ήταν περισσότερο ασφαλές και θα δρούσε προληπτικά σε περίπτωση ενδεχόμενης εργασιακής εξουθένωσης. Επί πλέον, το ενδιαφέρον και η αγάπη που εκφράζονταν για τους ενοίκους ήταν θεμιτά, όμως ενείχαν τον κίνδυνο ο εργαζόμενος, με το να έχει σημείο αναφοράς μόνο τον ένοικο, να εκτίθεται εσωτερικά, καθώς *επενδύει περισσότερο ψυχολογικό φορτίο στον ένοικο, με ενδεχόμενη επίπτωση το δικό του «εργασιακό κάψιμο»*.

Αυτό δεν φάνηκε ν' απασχολεί ιδιαίτερα κανέναν, από τη στιγμή που οι ένοικοι έδειξαν βελτίωση σε τομείς, όπως ήταν το επίπεδο της λειτουργικότητάς τους, η συναισθηματική τους ανταπόκριση, η συμμετοχή τους σε καθημερινές ασχολίες, σε προγράμματα ψυχαγωγίας και γενικά εφόσον φάνηκε ότι η δομή είχε αποδοτικότητα, άρα και βιωσιμότητα στην κοινότητα. Το προσωπικό εργασίας εξ άλλου ανατροφοδοτείται θετικά από τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ενοίκων συγκρίνοντας τη ζωή που έκαναν κάποτε, όταν ήταν έγκλειστοι στο άσυλο, με αυτή που κάνουν σήμερα στο οικοτροφείο.

Η ερευνητική προσέγγιση θεωρείται ότι θα μπορούσε να συνεχιστεί, ακριβώς για τη βαθύτερη κατανόηση τέτοιων λεπτομερειών, πάντα προς όφελος όσων εργάζονταν στις ενδιάμεσες δομές και τους ενοίκους τους οποίους φιλοξενούσαν. Ακόμη και οι καλές υπηρεσίες δέχονταν πολλά παράπονα, όμως η εκφραζόμενη δυσαρέσκεια αποτελούσε ένα μέτρο αποτίμησης της ποιότητας. Καλές υπηρεσίες είναι εκείνες που ενδυναμώνουν (συμβουλευτική-θεραπευτική ενδυνάμωση και αυτοφροντίδα) τους χρήστες αυτών με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι εφικτή η αναγνώριση των λεπτομερειών και των λαθών, τα οποία αναπόφευκτα μπορεί να γίνονται.^{17,18}

Από την άλλη πλευρά, με την ύπαρξη ενδιάμεσων δομών όπως το οικοτροφείο, μπορεί κάποιος να μιλά για ουσιαστική ψυχιατρική μεταρρύθμιση και επανένταξη των ψυχικά πασχόντων. Παράγοντες όπως η επαρκής στελέχωση, η καλή επικοινωνία, η ομαδική εργασία, η απουσία των έντονων

διαφωνιών με τη μορφή συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο, η ικανοποίηση του προσωπικού από το έργο που παράγεται, η ύπαρξη οργανωσιακής κουλτούρας αναφορικά με την ομαδικότητα η οποία αρχίζει από τη διοίκηση, δημιουργούν τις κατάλληλες προϋποθέσεις και περιβάλλον για την ανάπτυξη και τη διατήρηση της ποιότητας.^{19,20}

Οι εργαζόμενοι εμφανίζουν *αξιοπιστία*, δηλαδή παρέχουν ακριβώς την υποσχόμενη υπηρεσία, *ανταπόκριση*, δηλαδή είναι πρόθυμοι να εξυπηρετούν πλήρως τον πελάτη (ένοικο) και *ασφάλεια*, δηλαδή είναι δεκτικοί στην ικανοποίηση του πελάτη-ενοίκου που τοποθετείται στην κορυφή της πυραμίδας. Τα καλύτερα και πλέον αποδοτικά αποτελέσματα για τους ασθενείς επιτυγχάνονται όταν οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται μαζί, συμμετέχουν στον κλινικό έλεγχο των αποτελεσμάτων από κοινού και προωθούν την καινοτομία για τη διασφάλιση της προόδου και της ποιότητας στις υπηρεσίες, αναδεικνύοντας τη σημασία της ομαδικής εργασίας στον χώρο της υγείας.^{21,22}

Η θεραπευτική ομάδα ως βασικό εργαλείο των επαγγελματιών υγείας μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στους ασθενείς στην κοινότητα και τη μείωση της χρήσης αντικαταθλιπτικής θεραπείας.²³ Τα βασικά συμπεράσματα ερευνών έκβασης του αποϊδρυματισμού που έχουν εκπονηθεί τα τελευταία 20 έτη, στις ΗΠΑ και σε άλλες χώρες, συγκλίνουν στο γεγονός ότι όταν ο αποϊδρυματισμός συνοδεύεται από ένα επαρκές και συνεκτικό πρόγραμμα κοινοτικής ψυχιατρικής παρακολούθησης και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, η φροντίδα σε κοινοτικό πλαίσιο μειώνει τον αριθμό των νοσηλείων, αυξάνει τις ικανότητες αυτόνομης λειτουργίας των ασθενών, βελτιώνει τη συμμόρφωση και την ανοχή στη φαρμακοθεραπεία και μειώνει το κόστος φροντίδας σε σύγκριση με τη νοσοκομειακή φροντίδα που είχαν.^{24,25}

Ας μη λησμονείται επί πλέον το πλαίσιο της οικονομικής, της κοινωνικής και της πολιτισμικής κρίσης σήμερα, όπου πλήττονται ιδιαίτερα οι ασθενείς με συννοσηρότητες, χρόνιες παθήσεις, ανάμεσά τους και τα άτομα με ειδικές ανάγκες, οι οποίοι δυσκολεύονται περισσότερο ως προς την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας, ενώ φαίνεται να έχουν ανάγκη από μια αντιμετώπιση που να καλύπτεται από ένα ευρύτερο φάσμα επαγγελματιών υγείας, καθιστώντας την παραδοσιακή προσέγγιση από έναν γενικό ιατρό ή από την παραμονή-εγκλεισμό σε έναν ειδικό χώρο ως ανεπαρκή και αναποτελεσματική.^{26,27}

Συνεπακόλουθα, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής, οι πολυσύνθετες ανάγκες των χρόνιων ασθενών, η ανάγκη ολιστικής προσέγγισης του ασθενούς, καθώς και οι σύνθετες γνώσεις και δεξιότητες που απαιτούνται γι' αυτή, η αυξημένη εξειδίκευση των επαγγελματιών υγείας και ο πα-

ράλληλος κατακερματισμός των εξειδικευμένων γνώσεων που καθιστούν αδύνατη την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών από έναν μόνο επαγγελματία υγείας, η προαγωγή στον τομέα υγείας, η επιδίωξη διασφάλισης της συνέχειας και της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, απαιτούν τη συνεργασία εμπειρών και ικανών λειτουργιών υγείας μεταξύ τους με ενσυναίσθηση, στο πλαίσιο του ομαδικού πνεύματος, καθιστώντας *την ομάδα ως τον βασικό πυλώνα για αποτελεσματική εργασία, ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας και συνεχή βελτίωση της ποιότητας.*²⁸

Ο χώρος διεξαγωγής της έρευνας, το οικοτροφείο, είναι ένας χώρος εργασίας όπου οι αναλύσεις κόστους-αποτελεσματικότητας δεν μπορούν να υπολογιστούν με τον κλασικό τρόπο. Το κόστος υπολογίζεται σε σχέση με προηγούμενες μορφές, όπως για παράδειγμα είναι τα ψυχιατρεία, αλλά και σε σχέση με τις τρέχουσες απαιτήσεις. Το όφελος, από την άλλη πλευρά, μετράται με κέρδη, που μεταφράζονται κυρίως σε ποιότητα ζωής, σχέσεις με το προσωπικό, την οικογένεια, την κοινότητα, ανάκτηση χαμένων δεξιοτήτων, επαγγελματική αποκατάσταση.²⁹

Οι ενδιάμεσες δομές σαν τη συγκεκριμένη, προκειμένου να ανταποκριθούν στον ρόλο τους, είναι απαραίτητο να στελεχώνονται από επαγγελματίες οι οποίοι γνωρίζουν τους στόχους και έχουν κίνητρα να εργαστούν προς αυτή την κατεύθυνση. Καθώς η φύση του επαγγέλματός τους απαιτεί στενή αλληλεπίδραση με τους πάσχοντες, οι οποίοι ανά πάσα στιγμή μπορεί να εκδηλώσουν αρνητική έως επιθετική συμπεριφορά ή έντονη αδράνεια, και καθώς τα αποτελέσματα της εργασίας τους δεν είναι πάντα άμεσα μετρήσιμα, το όφελος για τον κάθε εργαζόμενο ξεχωριστά χάνεται, με αποτέλεσμα να απαιτείται συλλογική εργασία, καθιστώντας την ομάδα βασικό εργαλείο εργασίας σε όλα τα ιεραρχικά επίπεδα. Η σημαντικότητα της παρούσας έρευνας έγκειται ακριβώς στην ανάδειξη της χρησιμότητας της ομάδας ως ένα εργαλείο, το οποίο διά μέσου των εργαζομένων γίνεται μέσο θεραπείας για τους ασθενείς και, αντίστροφα, η ανατροφοδότηση μέσα από την ομαδική αλληλόδραση με τους ασθενείς καθίσταται το κίνητρο και η ανταμοιβή του εργαζόμενου.

Η οικονομική κρίση της εποχής που διανύεται ενδέχεται να επιφέρει αύξηση στις ψυχικές διαταραχές. Η σχέση της ανοχής με την ψυχική νόσο συρρικνώνεται, δηλαδή σήμερα οι κοινωνίες διαβιώνουν πιο δύσκολες συνθήκες επιβίωσης και επομένως οι χρόνιοι ασθενείς με ψυχική νόσο διατρέχουν τον κίνδυνο να παραμένουν «οι τρελοί του ψυχιατρείου», με την ψυχιατρική μεταρρύθμιση να φαντάζει πολυτέλεια.^{30,31} Ο ρόλος που καλούνται να διαδραματίσουν οι δομές ΨΚΑ, στις οποίες παρέχεται συνεχής φροντίδα με αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης, είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Συνεπώς,

καταδεικνύεται αυτονόγη η διατήρηση και η ενίσχυση τέτοιων δομών, όπως η εν λόγω, που από τη φύση τους αίρουν τα εμπόδια μεταξύ ψυχικής υγείας και ψυχοσθένειας, διατηρώντας τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε υψηλού βαθμού ποιότητα. Στην πραγματικότητα, απαιτείται πλήρης ανάπτυξη των κοινοτικών δομών σε όλα τα επίπεδα. Σε χώρες με ανεπτυγμένο σύστημα κοινωνικής προστασίας μπορούν να στηρίζονται στη φροντίδα ψυχικής υγείας που βασίζεται στην κοινότητα.³²

Η παρούσα έρευνα βρίσκει έκφραση στα λόγια δύο σπουδαιών προσωπικοτήτων. Ο Σαρτρ σημειώνει ότι το σημαντικό δεν είναι αυτό που γίνεται στον άνθρωπο, αλλά τι το κάνει ο ίδιος αυτό που γίνεται. Ακόμη και αν διαγνωστεί ως ψυχικά ασθενές το άτομο, αξίζει να παραμένει υποκείμενο και όχι αντικείμενο της διαταραχής του, και ο Φουκώ προσθέτει καλύτερα είναι να μη μαθαίνουμε να επιδιορθώσουμε την ασθένεια, αλλά να προάγουμε την ψυχική υγεία.³³

ABSTRACT

Quality of mental health care: The dynamics of group therapy as a factor in therapeutic efficacy

D. CHAROKOPOU,¹ M. SARRIS,² S. SOULIS,² A. GOULA,² V. GKIOKA,³ I. NIKOLADOS²

¹Regional Development and Mental Health, Athens, ²Health and Social Care Management, Athens University of Applied Sciences, Athens, ³Institute of Biomedical Research, Academy of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2018, 35(6):765–777

OBJECTIVE To examine the dynamics of group therapy as an assessment criterion in the motivation of mental health professionals. **METHOD** Qualitative methodology was applied using in-depth individual interviews for data collection. The study sample included all the specialties of staff working in selected psychosocial rehabilitation facilities (boarding houses and sheltered apartments) in the region of Viotia, Greece in the period December 2016 to February 2017. Two rounds of interviews were conducted, and each interview was of one and a half hours duration. **RESULTS** Analysis of the interviews revealed that therapeutic groups can be used as an effective means of treatment for the resident patients, and that the feedback from the interaction with the patients is motivating and rewarding for the staff involved. Mental health professionals play an important role, not only as specialists but primarily as healers and caretakers, regardless of their specialty. It is considered that high quality services are achieved through the continuity of the care provided for the residents of the rehabilitation facilities. The multidisciplinary therapeutic team as a tool is fully applicable to these resident groups, with the result that the patients themselves work with improved social skills for their progressive integration into the local community. **CONCLUSIONS** The mental health professionals, through teamwork and group therapy, appear to succeed in meeting the demands and aspirations of the resident groups in the psychosocial rehabilitation facilities studied. In turn, the dynamics of the therapeutic groups enhance the professional satisfaction that the staff requires, as specialists and therapists. Mental health professionals are a major factor in the group work conducted with the residents in the environment of the psychosocial rehabilitation facilities, receiving, in turn positive feedback from the results of the team work with the patients.

Key words: Efficacy, Health care quality, Mental health, Therapeutic group, Therapeutic relationship

Βιβλιογραφία

1. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ. Το πρόγραμμα «Ψυχαργός». Μονάδα Υποστήριξης & Παρακολούθησης Προγράμματος «Ψυχαργός – Β' φάση», Αθήνα, 2007
2. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ. Δικαιώματα ψυχικώς πασχόντων. Μονάδα Υποστήριξης & Παρακολούθησης Προγράμματος «Ψυχαργός – Β' φάση». Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή, Ψυχιατρική Κλινική, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ), Όμιλος Μελετών & Αναπτυξιακού Σχεδιασμού (ΟΜΑΣ), Αθήνα, 2004
3. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ. Ατομικό θεραπευτικό πρόγραμμα. Μονάδα Υποστήριξης & Παρακολούθησης Προγράμματος «Ψυχαργός – Β' φάση». Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή, Ψυχιατρική Κλινική, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ), Όμιλος Μελετών & Αναπτυξιακού Σχεδιασμού (ΟΜΑΣ), Αθήνα, 2006
4. ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ. Νόμος 2716/1999 – Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 96/Α/17.5.1999

5. ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ. Κοινή Υπουργική Απόφαση, αριθμ. Α3α/οικ 876/2000: Καθορισμός του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (οικοτροφεία, ξενώνες) και των προγραμμάτων προστατευμένων διαμερισμάτων του άρθρου 9 του Ν. 2716/1999. Άρθρο 1, παρ. γ. ΦΕΚ 661/Β/23.5.2000
6. ΣΑΡΡΗΣ Μ. *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001
7. ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ. *Μοντέλα διοίκησης μακροχρόνιας φροντίδας υγείας στην τοπική κοινωνία*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2013
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Innovative care for chronic conditions: Building blocks for action*. WHO global report, 2002
9. ΣΑΡΡΗΣ Μ. Σχεδιασμός και μεθοδολογία εκπόνησης ποιοτικής έρευνας. ΠΜΣ Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, ΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα, 2016
10. ΜΠΕΛΛΑΛΗ Θ. Κριτήρια και διαδικασία αξιολόγησης των ποιοτικών ερευνών στο χώρο της υγείας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2006, 23:298–307
11. ΣΑΧΙΝΗ-ΚΑΡΔΑΣΗ Α. *Μεθοδολογία έρευνας. Εφαρμογές στο χώρο της υγείας*. Γ΄ έκδοση. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 1997:120
12. ΜΩΡΑΪΤΗ Α, ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ Δ. Η χρήση των ομάδων εστιασμένης συζήτησης στη συλλογή ποιοτικών δεδομένων. *Νοσηλευτική* 2010, 49:347–354
13. SULLIVAN EJ, DECKER PJ. *Αποτελεσματική ηγεσία και διοίκηση στις υπηρεσίες υγείας*. Μπελλάλη Θ (Επιμ.). Εκδόσεις Γκιούρδας, Αθήνα, 2008
14. GARDNER H. Frames of mind: The theory of multiple intelligences. In: Ferres N, Connel J (eds) *Emotional intelligence in leaders: An antidote for cynicism towards change?* Strategic Change, 2004, 13:61–71
15. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Μ, ΚΟΚΚΩΣΗ Μ, ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ Ε, ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ Γ. Ποιότητα ζωής και ψυχική υγεία: Εννοιολογικές προσεγγίσεις, κλινικές εφαρμογές και αξιολόγηση. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2001, 18:239–253
16. PALMER B, WALLS M, BURGESS Z, STOUGH C. Emotional intelligence and effective leadership. *Organization Development Journal* 2001, 22:5–10
17. THORNICROFT G, TANELLA M. *Για μια καλύτερη φροντίδα της ψυχικής υγείας: Ηθική και δεοντολογία, τεκμήρια και εμπειρία*. Στυλιανίδης Σ (Επιμ.), Εκδόσεις Τόπος, Αθήνα, 2010
18. ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ, ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΣΟΥΛΗΣ Σ. Ανάπτυξη προτύπου μοντέλου ποιότητας στην αγωγή υγείας, αυτοφροντίδα και αποκατάσταση ασθενών με νεοπλασίες. Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, ΤΕΙ Αθηνών, Αθήνα, 2015
19. ΓΟΥΛΑ Α. *Οργανωσιακή κουλτούρα υπηρεσιών υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2014
20. ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗΣ Σ, ΚΟΥΤΣΟΣΙΜΟΥ Μ, ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ Ν, ΧΟΝΔΡΟΣ Π, ΧΑΔΟΥΛΗΣ Γ. Αξιολόγηση προσωπικού και αποτύπωση της οργανωσιακής κουλτούρας σε δομές ψυχικής υγείας. Στο: Στυλιανίδης Σ (Επιμ.) *Σύγχρονα θέματα κοινωνικής και κοινοτικής Ψυχιατρικής: Για μια κριτική ανθρωποκεντρική Ψυχιατρική*. Εκδόσεις Τόπος, Αθήνα, 2014
21. STYLIANIDIS SF, PANTELIDOU SM, CHONDROS PC. Evaluation of the rehabilitation process in Greek community residential homes: Resettlement from Greek psychiatric hospitals. *Int J Psychosoc Rehabil* 2008, 13:31–38
22. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ. Εγχειρίδιο διασφάλισης-βελτίωσης της ποιότητας στις μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Μονάδα Υποστήριξης & Παρακολούθησης Προγράμματος «Ψυχαργός – Β΄ φάση», Αθήνα, 2009
23. ΝΑΥΡΙΔΗΣ Κ. *Ψυχολογία των ομάδων: Κλινική ψυχοδυναμική προσέγγιση*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2005
24. ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗΣ Σ. *Σύγχρονα θέματα κοινωνικής και κοινοτικής Ψυχιατρικής: Για μια κριτική ανθρωποκεντρική Ψυχιατρική*. Εκδόσεις Τόπος, Αθήνα, 2014
25. GIGANTESCO A, GIULIANI M. Quality of life in mental health services with a focus on psychiatric rehabilitation practice. *Ann Ist Super Sanita* 2011, 47:363–372
26. ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΪΔΟΥ Σ, ΚΑΤΣΑΛΙΑΚΗ Κ. Αξιολόγηση των υπηρεσιών και των δομών ψυχικής υγείας του προγράμματος «Ψυχαργός». Ψυχιατρικός Τομέας, Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης, Σχολή Οικονομίας, Διοίκησης και Νομικών Επιστημών, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδας, Θεσσαλονίκη, 2014
27. SVAVARSDÓTTIR SJ, LINDQVIST R, JÚLÍUSDÓTTIR S. Mental health services and quality of life. *Int J Psychosoc Rehabil* 2014, 18:72–88
28. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Β. *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας: Αρχές-μέθοδοι και εφαρμογές*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2007
29. ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ Ε. Εξετάζοντας την ποιότητα ζωής των ατόμων που πάσχουν από χρόνια ψυχική διαταραχή. Μια εμπειρική έρευνα που έλαβε χώρα σε δύο κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας στην Αθήνα. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών* 2014, 142:123–150
30. BASAGLIA FR. *Εναλλακτική Ψυχιατρική: Ενάντια στην απαισιοδοξία της λογικής για την αισιοδοξία της πράξης*. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 2008
31. ΜΑΔΙΑΝΟΣ ΜΓ. *Κοινοτική Ψυχιατρική και κοινοτική ψυχική υγιεινή*. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 2006
32. ΣΟΥΛΗΣ Σ. *Εφαρμοσμένη κοινωνική πολιτική: Σχεδιασμός υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής προστασίας*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2015
33. ΦΟΥΚΑΥΛΤ Μ. *Η ιστορία της τρέλας*. Εκδόσεις Ηριδανός, Αθήνα, 2004

Corresponding author:

M. Sarris, 8 Athanassiou Diakou street, 145 72 Drossia, Attiki, Greece
e-mail: msarris@teiath.gr