



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
UNIVERSITY OF PELOPONNESE

**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΜΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
« Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΝΟΙΧΤΩΝ ΔΟΜΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ
ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ: ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ
ΑΝΟΙΧΤΕΣ ΔΟΜΕΣ ΠΑΤΡΑΣ»**

ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ, Νοσηλεύτρια

A.M. 3032201401305

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

ΚΟΡΙΝΘΟΣ 2018

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πρωταρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τον εποπτεύοντα καθηγητή μου κύριο Οικονόμου Χαράλαμπο για τη συνδρομή και την υποστήριξη του σε όλη τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία παρουσιάζει τις δομές ψυχικής υγείας της Πάτρας καθώς και τη συνδρομή τους στην επανένταξη των ασθενών. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι σύγχρονες τάσεις αντιμετώπισης της ψυχικής υγείας σε επίπεδο κοινότητας μέσα από ανοιχτές δομές και η έννοια της αποασυλοποίησης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναπτύσσεται η η πολιτική ψυχικής υγείας στην Ελλάδα με έμφαση στο πρόγραμμα «ΨΥΧΑΡΓΩΣ»

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι δομές ψυχικής υγείας στην Πάτρα με ιδιαίτερη έμφαση στη δομή του ΣΟΨΥ η οποία μελετήθηκε στο ειδικό μέρος.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας και στο πέμπτο κεφάλαιο η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας που προκύψαν μέσα από τη διαδικασία των συνεντεύξεων .

Τέλος παρουσιάζονται τα συμπεράσματα η βιβλιογραφία και το παράρτημα με τις απομαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις.

ABSTRACT

This diploma thesis presents the mental health structures of Patras as well as their contribution to the reintegration of patients. In the first chapter we present the modern trends of mental health at community level through open structures and the concept of de-institutionalization.

The second chapter develops the mental health policy in Greece with an emphasis on the "PSYCHARGOS" program

The third chapter presents the mental health structures in Patras with particular emphasis on the SOPSY structure, which was studied in the special part.

The fourth chapter presents the methodology of the research and in the fifth chapter the analysis of the results of the research that emerged through the interview process.

Finally, the conclusions are presented in the bibliography and the annex with the transcripts of interviews.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ΑΒSTRACT.....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	7
ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΑΝΟΙΧΤΕΣ ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΑΣΥΛΟΠΟΙΗΣΗ	7
1.1 Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	7
1.2 ΑΠΟΑΣΥΛΟΠΟΙΗΣΗ	9
1.3 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΔΟΜΩΝ	12
1.4 ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΩΝ ΔΡΑΣΕΩΝ	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	14
Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	14
2.1 ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ»	14
2.2 ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	19
ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΤΡΑ	19
3.1 ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΤΡΑ	19
3.1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	19
3.1.2 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥ.....	20
3.1.3 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ-ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	21
3.2 ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΤΡΑ-ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ «Ο ΑΓ. ΑΝΔΡΕΑΣ».....	23
3.2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	23
3.2.2 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ	23
3.2.3 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	26
3.2.4 ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	27
3.3 ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ	28
3.3.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	28
3.3.2 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	32
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	32

4.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ	32
4.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	32
4.3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	33
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΟΜΗΣ ΣΟΨΥ	33
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	40
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	42
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1	44
ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ.....	44
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ.....	76

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΑΝΟΙΧΤΕΣ ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΑΣΥΛΟΠΟΙΗΣΗ

1.1 Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα δημόσιας υγείας στην εποχή μας. Οι επιδημιολογικές έρευνες σε διάφορες χώρες, μεταξύ των οποίων και στη χώρα μας, δείχνουν πως το 10-20% του πληθυσμού ανά πάσα στιγμή υποφέρουν από ψυχικές διαταραχές, από τις ελαφρότερες, έως τις βαρύτερες που συχνά προκαλούν αναπηρία δια βίου.

Ο στρατηγικός σχεδιασμός ψυχικής υγείας ξεκίνησε στη χώρα μας μέσω του Κανονισμού 815/843 της Ε.Ε. (τότε ΕΟΚ), ο οποίος αποτέλεσε το πλαίσιο για την επεξεργασία και υλοποίηση του πρώτου προγράμματος για τη μεταρρύθμιση της ψυχικής υγείας. Αυτός στην πρώτη φάση (1984-89) εστίασε στον εκσυγχρονισμό των ΨΝ4, στη δημιουργία νέων κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στη δεύτερη φάση (1989-1995) στην προώθηση της αποϊδρυματοποίησης, ιδιαίτερα στο Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου. Το πρώτο πενταετές πρόγραμμα έθεσε, επίσης, τις ακόλουθες προτεραιότητες: (Υπουργείο Υγείας Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011)

- Λειτουργία Ψυχιατρικών Τομέων, δηλαδή ανάπτυξη ενός δικτύου υπηρεσιών οι οποίοι θα εξυπηρετούν καθορισμένα γεωγραφικά διαμερίσματα και πληθυσμιακές ομάδες με στόχο την έγκαιρη και εξατομικευμένη αντιμετώπιση των ΑμΨΔ, την παραμονή του ασθενή στο κοινωνικό του περιβάλλον και την ταχεία αποθεραπεία του ασθενούς.
- Κατάρτιση και ταχύρυθμη εκπαίδευση του προσωπικού όλων των ειδικοτήτων δια της χορήγησης υποτροφιών και ίδρυση σχολών για ψυχιατρική νοσηλευτική.
- Διενέργεια επιδημιολογικών μελετών και ερευνητικών προγραμμάτων με αντικείμενο την απογραφή των νοσηλεύομενων ενηλίκων και παιδιών στα δημόσια και ιδιωτικά ΨΝ (one day census), την εκτίμηση των αναγκών ψυχικής υγείας του πληθυσμού και τη χρησιμοποίηση των υπηρεσιών.

- Ανάπτυξη μονάδων επαγγελματικής κατάρτισης και εκπαίδευσης με στόχο την προώθηση των ΑμΨΔ σε συνεταιριστικές μονάδες, προστατευμένα εργαστήρια και την αγορά εργασίας.
- Αξιολόγηση του προγράμματος αποασυλοποίησης (Υπουργείο Υγείας Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011)
- Μετά τη λήξη του Κανονισμού 815/84, τον Ιούνιο του 1995, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας προέβη στην εκπόνηση ενός δεκαετούς Σχεδίου Δράσης με την επωνυμία «Ψυχαργός», το οποίο υποβλήθηκε στην Ε.Ε.6 το 1997.

Οι στόχοι του προγράμματος ήταν οι ακόλουθοι: (Υπουργείο Υγείας Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011)

- Η αποασυλοποίηση 1500 ασθενών μακράς παραμονής στα ΨΝ της χώρας με ιδιαίτερη έμφαση στη συρρίκνωση του ΨΝΑ, ως ένα από τα πέντε εναπομείναντα υπερμεγέθη ψυχιατρεία της ΕΕ (δυναμικότητας άνω των 1000 κλινών)
- Η ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας
- Η παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών σε συγκεκριμένες υποομάδες (υπερήλικους, παιδιά και εφήβους, άτομα που πάσχουν από αυτισμό, παραβατικά παιδιά) των ΑμΨΔ. Το ανωτέρω Σχέδιο Δράσης ήταν διαρθρωμένο σε τρεις άξονες δράσεων που αφορούσαν στους ενήλικους, στα παιδιά-εφήβους και στην τρίτη ηλικία και προέβλεπε την παράλληλη υλοποίηση υποστηρικτικών-συνοδευτικών ενεργειών που αφορούσαν στην υλοποίηση της τομεοποίησης των υπηρεσιών, στην ευαισθητοποίηση της κοινότητας και στην εκπαίδευση του προσωπικού.

Η πρώτη αναθεώρηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης Ψυχαργός (Ψυχαργός Β΄) για την περίοδο 2001-2010 προβλέπει τα ακόλουθα:

- Ανάπτυξη δικτύου μονάδων στην κοινότητα, μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.) κατά 40%, κατάργηση των ΨΝ της Αθήνας, Θεσσαλονίκης και Λέρου έως το 2015 και του Δρομοκαΐτειου ως το 2010.
- Αγωγή κοινότητας για την καταπολέμηση του στίγματος και την αποδοχή της ιδιαιτερότητας του ασθενούς και υποστήριξη δράσεων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης με εθελοντικές δράσεις.
- Επαγγελματική επανένταξη ασθενών, με τη λειτουργία 46 Μονάδων Επαγγελματικής Επανένταξης και Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης

Ευθύνης (ΚΟΙΣΠΕ) ισάριθμων προς τους Τομείς Ψυχικής Υγείας (ΤΟΨΥ). Επίσης, τίθεται ως στόχος η επαγγελματική ένταξη του 30% των ασθενών που δύνανται να εργαστούν ως το 2005 και του 55-65% έως το 2007-2010.

Τέλος, οι άξονες δράσης που περιλαμβάνονται στον άξονα της Ψυχικής Υγείας του ΕΠ Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού του ΕΣΠΑ (2009-2015) είναι οι ακόλουθοι:

- Ανάπτυξη ΜΨΑ για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση ΑμΨΔ που διαβιούν στην κοινότητα (Υπουργείο Υγείας Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011).

1.2 ΑΠΟΑΣΥΛΟΠΟΙΗΣΗ

Η Ψυχιατρική μεταρρύθμιση, είχε θέσει ως προτεραιότητα την αποασυλοποίηση των χρόνιων ενηλίκων ασθενών και την κατάργηση των ψυχιατρικών Νοσοκομείων με αποτέλεσμα τη δημιουργία ελάχιστων δομών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων. Η δημιουργία μικρών Παιδοψυχιατρικών τμημάτων σε Γενικά Νοσοκομεία ανά Υγειονομική Περιφέρεια μαζί με ένα συντονισμένο τοπικό δίκτυο ενδιάμεσων δομών είναι αναγκαία για να καλύψει τις ανάγκες πρώτης γραμμής.

Ως συνέπεια της εφαρμογής του προγράμματος αποασυλοποίησης, ασθενείς που λαθροβιούσαν για μακρό χρονικό διάστημα σε ψυχιατρικά νοσοκομεία έχουν μεταστεγαστεί σε ΜΨΑ εντός του αστικού ιστού σε πόλεις όλης της επικράτειας με κριτήριο τον τόπο καταγωγής τους και την ύπαρξη υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου (Υπουργείο Υγείας Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011).

Κατά τη νοσηλεία των ατόμων με ψυχικές διαταραχές παρουσιάζονται προβλήματα τα οποία οφείλονται στην αύξηση των εισαγωγών σε νοσηλευτικές δομές και στην αποφυγή του ισόβιου εγκλεισμού των ψυχικά ασθενών στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, η οποία επιφέρει πολλαπλές εισαγωγές λόγω της υποτροπής της νόσου σε τακτά χρονικά διαστήματα. Η αύξηση των εισαγωγών επιβαρύνει ιδιαίτερα τις νοσηλευτικές δομές των δύο μεγάλων αστικών κέντρων. Για την αντιμετώπιση του προβλήματος της όξυνσης των εισαγωγών έχουν επεκταθεί και ενισχυθεί οι προσφερόμενες υπηρεσίες με την ανάπτυξη νέων δομών και την πρόσληψη επιπλέον προσωπικού. Παρά την επέκταση των κοινοτικών νοσηλευτικών δομών, οι περισσότερες εισαγωγές ασθενών εξακολουθούν να λαμβάνουν χώρα στα 3

μεγάλα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία ενώ ένα μεγάλο μέρος των νέων δομών δεν καλύπτει ακούσια περιστατικά (Υπουργείο Υγείας Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011).

Σύμφωνα με στοιχεία που παραθέτει η Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία (2007), οι ακούσιες εισαγωγές προσεγγίζουν τις 6000/έτος για το σύνολο των νοσηλευτικών δομών της χώρας, ήτοι 53.8/100.000 κατοίκους. Στον εξωνοσοκομειακό-κοινοτικό τομέα, αντίστοιχα, έχει σημειωθεί μεγαλύτερη πρόοδος με τη λειτουργία 40 Κέντρων Ψυχικής Υγείας. Επίσης, το κοινοτικό δίκτυο ενισχύθηκε ιδιαίτερα με τη λειτουργία των Κέντρων Ημέρας και των Κινητών Μονάδων, δομές οι οποίες αποτελούν τους αποκλειστικούς ή κύριους φορείς παροχής υπηρεσιών σε 11 νομούς της χώρας¹². Η έμφαση που δόθηκε στην ανάπτυξη των υπηρεσιών αυτών οφείλεται αφενός στη δυστοκία των δημόσιων φορέων παροχής ψυχικής υγείας λόγω των χρονοβόρων διαδικασιών ανάπτυξης υποδομών και στελέχωσής τους και αφετέρου στην ευελιξία των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου μη-κερδοσκοπικού χαρακτήρα που ήταν οι φορείς υλοποίησης των δράσεων αυτών (Υπουργείο Υγείας Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011).

Ως αποτέλεσμα αυτής της μεγέθυνσης του δικτύου κοινοτικών υπηρεσιών, μόνο 513 από τους 52 νομούς της χώρας δεν έχουν κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ενώ με την ολοκλήρωση του Ε.Π. Υγεία-Πρόνοια το ήμισυ των νομών της χώρας θα διαθέτουν ένα ικανοποιητικό δίκτυο υπηρεσιών.

Η ανάπτυξη των κοινοτικών υπηρεσιών θα λειτουργήσει ως φίλτρο για την ανάσχεση της ιδρυματικής περίθαλψης των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και θα διασφαλίσει την κοινωνική ενσωμάτωση των ψυχικά πασχόντων. Αποστολή των υπηρεσιών αυτών είναι η έγκαιρη παρακολούθηση και θεραπεία των ψυχικά πασχόντων σε υπηρεσίες οι οποίες είναι πλησίον της οικίας τους, η μετανοσοκομειακή παρακολούθηση των νοσηλευθέντων ασθενών ώστε να προληφθεί η υποτροπή της νόσου και η προαγωγή της ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού (Υπουργείο Υγείας Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011).

Αναλυτικότερα, το δίκτυο κοινοτικών υπηρεσιών έχει ως εξής:

Α. Από το Δημόσιο Τομέα

33 Ψυχιατρικά Τμήματα Γενικών Νοσοκομείων

13 Παιδοψυχιατρικά Τμήματα

39 Κέντρα Ψυχικής Υγείας

11 Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα

13 Κέντρα Ημέρας

- 5 Νοσοκομεία Ημέρας
- 12 Κινητές Μονάδες
- 2 Μονάδες κατ' οίκον φροντίδας
- 36 Οικοτροφεία
- 78 Ξενώνες
- 198 Προστατευμένα Διαμερίσματα
- 15 Κοι.Σ.Π.Ε. (Υπουργείο Υγείας Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011).
- Παροχή υπηρεσιών Ψ.Υ. από Κ.Υ. των 1ης, 3ης, 5ης & 6ης ΥΠΕ
- Β. Από τα ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα
- 1 Κέντρο Ψυχικής Υγείας
- 1 Νοσοκομείο Ημέρας
- 52 Κέντρα Ημέρας
- 13 Κινητές Μονάδες
- 89 Οικοτροφεία
- 19 Ξενώνες
- 32 Προστατευμένα Διαμερίσματα
- 4 Κέντρα Αλτσχάιμερ και αυτισμού
- 4 Εργαστήρια (Υπουργείο Υγείας Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011).

Επιπρόσθετα, έχουν δημιουργηθεί υπηρεσίες για ψυχικά ασθενείς με πολιτισμικές και θρησκευτικές διαφορές στο πλαίσιο του προγράμματος «Ψυχαδέλφεια». Οι μονάδες αυτές αποσκοπούν στο να προετοιμάζουν τις υπόλοιπες υπηρεσίες ώστε να δεχτούν τα άτομα αυτά ενώ παράλληλα υποστηρίζουν το προσωπικό και τους ενόικους των δομών φιλοξενίας να τα υποδεχτούν και να σεβαστούν τα δικαιώματά τους. Οι υπηρεσίες αυτές περιλαμβάνουν από ένα Κέντρο Ημέρας για μουσουλμάνους και για Ρομ στο νομό Αττικής. Επίσης, έχουν αναπτυχθεί 1 Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης για πρόσφυγες με προβλήματα ψυχικής υγείας και δύο Κέντρα Ημέρας για μετανάστες με ψυχικές διαταραχές στο νομό Αττικής. Επιπλέον, λειτουργεί Κέντρο Ημέρας και ξενώνας βραχείας φιλοξενίας στο νομό Αττικής για την παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε άστεγους. Η δομή αυτή αποσκοπεί στη βελτίωση των συνθηκών ζωής τους και την προώθηση της σταδιακής κοινωνικής τους επανένταξης. Ο χάρτης των υπηρεσιών πλαισιώνεται, επίσης, από εξειδικευμένες μονάδες περίθαλψης όπως είναι τα Κέντρα Ημέρας για άτομα που πάσχουν από διατροφικές διαταραχές και προβλήματα ψυχικής υγείας που

συνδέονται με τη μητρότητα (επιλόχεια κατάθλιψη) (Υπουργείο Υγείας Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011).

1.3 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΔΟΜΩΝ

Το άνοιγμα στην κοινότητα αποτελεί ταυτόχρονα μία «υπόσχεση» και είναι σαφές ότι βασική και κυρίαρχη προϋπόθεση για την εκπόνηση και υλοποίηση μιας στρατηγικής επικοινωνίας είναι η δυνατότητα της μονάδας να ανταποκριθεί στην «υπόσχεση» που συμπυκνώνει η στρατηγική επικοινωνίας της (Economu et al., 2005).

A. Επικοινωνία (συνεργασία) μεταξύ των ειδικών σε επίπεδο μονάδας:

Μια ολοκληρωμένη στρατηγική επικοινωνίας ξεκινά από τη δημιουργία συνθηκών επικοινωνίας μεταξύ των λειτουργών που εργάζονται σε μία μονάδα. Πρέπει να λειτουργούν ως μία «δεμένη» ομάδα. Με αυτό τον τρόπο αφενός διαχειρίζονται με οργάνωση, πρόγραμμα, μεθοδικότητα και αποτελεσματικότητα το κλινικό έργο και ως εκ τούτου μπορούν να αξιοπιστία να «δημιουργήσουν» (δια μέσω μιας επικοινωνιακής στρατηγικής) ρεαλιστικές και πραγματοποιήσιμες προσδοκίες στην κοινότητα. Η δημιουργία και κυκλοφορία εσωτερικού bulletin, καθώς και η πρόσβαση των λειτουργών σε ειδικό τμήμα της ιστοσελίδας (codes) αποτελούν πρωτοβουλίες που προάγουν την επικοινωνία μεταξύ των λειτουργών μιας μονάδας. Η επικοινωνία μεταξύ των λειτουργών μιας μονάδας είναι η βάση, όχι μόνο για την καλή λειτουργία της μονάδας αυτής, αλλά και για την οικοδόμηση μιας ολοκληρωμένης επικοινωνιακής στρατηγικής (Economu et al., 2005).

B. Επικοινωνία μεταξύ των μονάδων

Το δεύτερο βήμα πριν την χάραξη και την υλοποίηση μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής επικοινωνίας προς την ευρύτερη κοινότητα (ή συγκεκριμένες ομάδες εντός της κοινότητας) είναι η διασφάλιση της επικοινωνίας μεταξύ των Μονάδων ή μεταξύ Μονάδων και του Φορέα. Οι ad hoc συναντήσεις, η οργάνωση ημερίδας με στόχο τη γνωριμία μεταξύ των λειτουργών διαφορετικών μονάδων του ίδιου Τομέα Ψυχικής Υγείας ή Υγειονομικής Περιφέρειας, η συνδιοργάνωση εκδηλώσεων (π.χ. εκπαιδευτικά ή ένα bazaar) αποτελούν πρωτοβουλίες που εγγυώνται τον αρτιότερο

σχεδιασμό μιας στρατηγικής επικοινωνίας, αποτρέπουν την πολυδιάσπαση των πρωτοβουλιών, διασφαλίζουν την ενιαία δράση, αλλά και την πλέον επιτυχημένη διαχείριση των προσδοκιών που η υλοποίηση μιας στρατηγικής επικοινωνίας θα δημιουργήσει στην κοινότητα (Economu et al., 2005).

1.4 ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΩΝ ΔΡΑΣΕΩΝ

Επιπλέον, μια από τις βασικές προϋποθέσεις μιας επιτυχημένης στρατηγικής επικοινωνίας είναι η αποσαφήνιση των ομάδων – στόχων (target groups) στις οποίες θα πρέπει να επικεντρωθεί το κεντρικό μήνυμα καθώς και η φροντίδα για τη διατήρηση της συνέχειας και συνέπειας του μηνύματος. Οι ομάδες – στόχοι μπορεί να είναι: (Economu et al., 2005).

- Τοπική κοινωνία / γειτονιά
- Επιχειρήσεις
- Επίσημοι φορείς, ιδρύματα
- Άλλοι φορείς του χώρου
- Ειδικές ομάδες (εθελοντές)
- Εσωτερικοί πελάτες (οι εργαζόμενοι του φορέα)

Μπορεί, ωστόσο, η ομάδα – στόχος να είναι το σύνολο της κοινωνίας, είτε σε τοπικό, είτε σε εθνικό επίπεδο. Όποια κι αν είναι η ομάδα – στόχος, κρίνεται ως απολύτως καθοριστικός ο ρόλος των ΜΜΕ. Η επιτυχία μιας στρατηγικής επικοινωνίας μιας Μονάδας Ψυχικής Υγείας εξαρτάται σε αποφασιστικό βαθμό από την επίδραση και την επιρροή που αποκτά η Μονάδα στον τρόπο απεικόνισης της ψυχικής υγείας από τα ΜΜΕ. Κάθε Μονάδα Ψυχικής Υγείας πρέπει να πετύχει την συναίνεση και την υποστήριξη όλων των ομάδων – στόχων. Κυρίως όμως απαιτείται η υποστήριξη των ΜΜΕ καθώς αποτελούν παράγοντα καθοριστικό για την διαμόρφωση των στάσεων απέναντι στην ψυχική ασθένεια. Γι' αυτό και στον οδηγό αυτόν αναφέρονται εκτενώς τρόποι ανάπτυξης συνεργασίας των λειτουργών ψυχικής υγείας με τους επαγγελματίες των ΜΜΕ, μια συνεργασία η οποία είναι πραγματικά το κλειδί της επιτυχίας μια επιτυχημένης στρατηγικής επικοινωνίας που συμβάλλει πραγματικά στην καταπολέμηση του στίγματος και την αλλαγή των στάσεων απέναντι στην ψυχική ασθένεια (Economu et al., 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.1 ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ»

Το πρόγραμμα Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης με την ονομασία "ΨΥΧΑΡΓΩΣ" είναι ένα εθνικό σχέδιο για την αλλαγή του τρόπου παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με μετάθεση του κέντρου βάρους από την παροχή ασυλικού τύπου περίθαλψης, που ακολουθείται έως σήμερα, στην κοινοτική φροντίδα. (ΨΥΧΑΡΓΩΣ, 2017)

Το πρόγραμμα ΨΥΧΑΡΓΩΣ αφορά στην ανάπτυξη δομών και δράσεων σε όλη τη χώρα, με τις οποίες εξασφαλίζεται η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που έχουν σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την περίθαλψη, την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, την κοινωνική επανένταξη καθώς και την ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού σε θέματα ψυχικής υγείας.

Στόχος είναι να δημιουργηθούν αποτελεσματικά δίκτυα κοινοτικών δομών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ώστε κάθε άτομο με προβλήματα ψυχικής υγείας να βρίσκει απαντήσεις στα προβλήματά του στον τόπο που ζει και εργάζεται, μέσα στην κοινότητα, με τις ελάχιστες δυνατές επιπτώσεις στιγματισμού, περιθωριοποίησης και αποκλεισμού. (ΨΥΧΑΡΓΩΣ, 2017)

Με βάση αυτούς του στόχους, το Πρόγραμμα "ΨΥΧΑΡΓΩΣ" δημιουργεί μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στεγαστικού τύπου (Ξενώνας, Οικοτροφείο, Προστατευμένα Διαμερίσματα) για τον αποϊδρυματισμό των χρονίων ασυλικών ασθενών που ζούσαν στα Ψυχιατρεία και ταυτόχρονα, αναπτύσσει στα Γενικά Νοσοκομεία Ψυχιατρικά Τμήματα και παράλληλα, κοινοτικές δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Κέντρα Ημέρας, Κινητές Μονάδες, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα).

Η ανάπτυξη δομών και υποδομών έχει σχεδιασθεί με βάση τις αρχές της τομεοποίησης και της κοινοτικής ψυχιατρικής, ώστε να εξασφαλίζεται η συνέχεια της ψυχιατρικής φροντίδας. Δίνεται έμφαση αφενός στην αποϊδρυματοποίηση, την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη 3.500 ασθενών με μακρά παραμονή στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία της χώρας και αφετέρου, στην πρωτοβάθμια φροντίδα, εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, αλλά και τη νοσοκομειακή περίθαλψη στο πλαίσιο του Γενικού Νοσοκομείου. (ΨΥΧΑΡΓΩΣ, 2017)

Η πρώτη φάση του Προγράμματος τέθηκε σε εφαρμογή κατά την περίοδο 2000-2001, στο πλαίσιο συγχρηματοδότησης από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή μέσω του Υπουργείου Εργασίας με στόχο την καταπολέμηση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας. Επικεντρώθηκε στη συνέχιση της διαδικασίας αποϊδρυματισμού των ασθενών που νοσηλεύονται στα μεγάλα δημόσια ψυχιατρεία της Ελλάδας. (ΨΥΧΑΡΓΩΣ, 2017)

Η δεύτερη φάση του Προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ ολοκληρώνεται το 2009. Κατά την ολοκλήρωση της Β΄ φάσης, το 2009, υπογράφηκε **Σύμφωνο μεταξύ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Ελληνικής Κυβέρνησης** προκειμένου να διασφαλιστεί η προσήλωση στη συνέχιση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και να δοθεί έμφαση σε συγκεκριμένα πεδία παρέμβασης του τομέα ψυχικής υγείας.

Η τρίτη φάση του Προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ αφορά την περίοδο 2010-2020. Για τη νέα φάση, συστάθηκε ομάδα εργασίας προκειμένου να εκπονήσει Σχέδιο Αναθεωρημένου Προγράμματος «Ψυχαργός 2011-2020». Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης Ψυχαργός Γ΄ (2011 – 2020) διαρθρώνεται σε τρεις άξονες δράσης.

- Ο πρώτος άξονας αναφέρεται στον προγραμματισμό των δράσεων για την ανάπτυξη δομών στην κοινότητα, για την κάλυψη του συνόλου των αναγκών του τομέα της Ψυχικής Υγείας και διαμορφώνεται σε περιφερειακή βάση, ενώ εξειδικεύεται σε επίπεδο νομού και τομέα.
- Ο δεύτερος άξονας αναφέρεται στο σχεδιασμό των δράσεων για την προαγωγή της ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού και την πρόληψη της κακής ψυχικής υγείας.
- Ο τρίτος άξονας αναφέρεται σε δράσεις που αφορούν την οργάνωση του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης (τομεοποίηση, παρακολούθηση, αξιολόγηση) και τις δράσεις έρευνας και επιμόρφωσης του προσωπικού.

Παράλληλα, βρίσκεται σε εξέλιξη αξιολόγηση κατά τη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ. Βασικό στόχο της αξιολόγησης αποτελεί η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων σε σχέση με τους επιλεγέντες στόχους, όπως εξειδικεύονται στη γενικότερη στρατηγική και την εφαρμοζόμενη πολιτική του Υπουργείου Υγείας για την επίτευξη της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα, στα πλαίσια του Ν.2716/99. (ΨΥΧΑΡΓΩΣ, 2017)

2.2 ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Πρόκειται για δομές που σταδιακά διαμορφώθηκαν στο πλαίσιο του προγράμματος «Ψυχαργός» για να διασφαλίσουν το δικαίωμα των ασθενών για αξιοπρεπή διαβίωσή τους μέσα στην κοινότητα αποφεύγοντας τον εγκλεισμό τους στα ψυχιατρικά άσυλα.

Στεγαστικές Δομές:

Ξενώνας: σκοπός της φιλοξενίας των ασθενών είναι η επίτευξη «ικανοποιητικού βαθμού ανεξάρτητης λειτουργίας τους στην κοινότητα». Σ' έναν ξενώνα φιλοξενούνται άτομα που δεν έχουν οικογενειακό περιβάλλον ή άτομα για τα οποία κρίνεται ότι είναι θεραπευτική η προσωρινή απομάκρυνσή τους από το περιβάλλον της οικογένειάς τους ή που χρειάζονται μια περίοδο προσαρμογής και επανεκπαίδευσης για τη ζωή στην κοινότητα.

Οικοτροφείο: είναι Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης υψηλού βαθμού προστασίας στο οποίο φιλοξενούνται για διαβίωση, υποστήριξη και θεραπεία άτομα με ψυχικές διαταραχές με σκοπό να διασφαλιστεί η παραμονή τους στην κοινότητα και η συνέχιση των σχέσεων αυτών των ατόμων με τη ζωή και τη δράση της τοπικής κοινωνίας.

Προστατευόμενα Διαμερίσματα: χώροι στέγασης - σε πολυκατοικίες ή μονοκατοικίες – για ασθενείς που έχουν αυξημένες αλλά όχι πλήρεις ικανότητες αυτοφροντίδας και αυτοεξυπηρέτησης. «Σκοπός τους είναι η επίτευξη της μεγαλύτερης ανεξαρτησίας και αυτονομίας» (ΨΥΧΑΡΓΩΣ, 2017).

Δομές Επαγγελματικής Αποκατάστασης:

Πρόκειται για μονάδες που έχουν ως στόχο στην προετοιμασία ψυχικά ασθενών με μειωμένη λειτουργικότητα για την ένταξή τους στην κοινωνία και ιδιαίτερα στον κόσμο της εργασίας.

Δομές Περίθαλψης:

Ψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου: είναι ένα σύνολο ψυχιατρικών μονάδων νοσηλείας (ανάλογο της παθολογικής, χειρουργικής, κλπ. κλινικών) που σκοπό έχει την παροχή ενδονοσοκομειακής περίθαλψης σε όσους την έχουν ανάγκη

καθώς και την οργάνωση της μετανοδοκομειακής φροντίδας σε συνεργασία με τις κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας (ΨΥΧΑΡΓΩΣ, 2017).

Κοινοτικές Δομές:

Κέντρο Ψυχικής Υγείας: ο πυρήνας της κοινοτικής φροντίδας της ψυχικής υγείας. Σκοπός του είναι η ψυχοκοινωνική μέριμνα, η συμβουλευτική παρέμβαση στην κοινότητα, η πρόληψη, θεραπεία των ψυχικών διαταραχών και η συμβολή στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων.

Συνοπτικά σύμφωνα με την έκθεση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, οι λειτουργίες του θα μπορούσαν να περιγραφούν ως ακολούθως:

- Πρόληψη, πρώιμη διάγνωση και θεραπεία όλων των ψυχικών διαταραχών. Παρέμβαση στην κρίση, συμπεριλαμβανομένων των κατ' οίκον επισκέψεων. Ψυχιατρικές υπηρεσίες για ενήλικες. Εφαρμογή ψυχοθεραπειών.
- Συνεχιζόμενη φροντίδα των ασθενών και εξασφάλιση του συνεχούς της φροντίδας σε στενή συνεργασία με άλλες υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας.
- Ευαισθητοποίηση και Αγωγή της Κοινότητας σε ζητήματα σχετικά με την Ψυχική Υγεία.
- Εκπαιδευτικά προγράμματα για επαγγελματίες ψυχικής υγείας.
- Έρευνα και περιοδική αξιολόγηση της λειτουργίας του (ΨΥΧΑΡΓΩΣ, 2017).

Εξειδικευμένα Κέντρα:

- Κέντρο Παρέμβασης στην Κρίση
- Ολοκληρωμένο Κέντρο Παρέμβασης για άτομα με διαταραχές αυτιστικού τύπου
- Κέντρο για την αντιμετώπιση της νόσου Alzheimer
- Κέντρο αντιμετώπισης της κρίσης χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών και αλκοολικών

Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (ΚοιΣΠΕ):

Είναι Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, με περιορισμένη ευθύνη των μελών τους και «βασικός τους στόχος είναι η κοινωνικοοικονομική ενσωμάτωση και επαγγελματική ένταξη των ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, συμβάλλοντας στη θεραπεία τους και στην κατά το δυνατόν οικονομική τους αυτάρκεια» (ΨΥΧΑΡΓΩΣ, 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΛΟΜΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΤΡΑ

3.1 ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΤΡΑ

3.1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Ο ΣΟΨΥ (Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία) με έδρα την Πάτρα αποτελεί έναν σύλλογο ο οποίος δημιουργήθηκε στις αρχές του 2000 και πιο συγκεκριμένα το 2003 με πρωτοβουλία οικογενειών οι οποίες είχαν στο περιβάλλον τους κάποιο άτομο με πρόβλημα ψυχικής υγείας. Ο αριθμός των συγκεκριμένων οικογενειών ανερχόταν στις 30 με 40 (ΣΟΨΥ, 2017).

Σε πρώτη φάση οι συγκεκριμένες οικογένειες μαζεύοντουσαν και συζητούσαν για τις εμπειρίες τους, αντάλλασσαν απόψεις, εξέφραζαν τα συναισθήματα τους ενώ παράλληλα μοιραζόντουσαν τις ανησυχίες τους. Επίσης, προσπαθούσαν μέσα από τη συζήτηση να βρουν πρακτικές οι οποίες θα διευκόλυναν την συμβίωση τους με τα άτομα με κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας αντιμετωπίζοντας ορισμένες δυσκολίες που υπήρχαν στην καθημερινότητά τους. Οι πρώτοι εθελοντές του συλλόγου αποτέλεσαν πολύ σημαντικό στοιχείο καθώς δημιούργησαν ομάδες Ψυχοεκπαίδευσης για τις οικογένειες από το οποίο ωφελήθηκαν όλες οι οικογένειες που συμμετείχαν.

Τα προβλήματα που αντιμετώπιζε ο σύλλογος στο ξεκίνημα τους ήταν πολλά. Αρχικά οι οικονομικοί πόροι ήταν σχεδόν ανύπαρκτοι ενώ παράλληλα δεν υπήρχε δικός τους χώρος για να πραγματοποιήσουν τις δραστηριότητες τους. Ο χώρος ο οποίος είχε παραχωρηθεί στην αρχή για να πραγματοποιούν τις συναντήσεις τους οι ομάδες ψυχοεκπαίδευσης ήταν το πνευματικό κέντρο της εκκλησίας του Αγίου Νικολάου (ΣΟΨΥ, 2017).

Το 2007, μετά από πολλές προσπάθειες και με τη συμβολή όλων των οικογενειών βρίσκεται λύση στο συγκεκριμένο πρόβλημα. Ο Δήμος Πατρέων παραχωρεί ένα οίκημα για την υποστήριξη των δράσεων τους. Αυτό αποτέλεσε ένα πολύ μεγάλο βήμα για την επιτυχία του συλλόγου καθώς αποκτούσε όλο και περισσότερα μέλη με αποτέλεσμα ο αριθμός σήμερα να ξεπερνάει τα 450 άτομα.

Ο Σύλλογος αποτελεί το βασικό φορέα αυτο-οργάνωσης και αυτοεκπροσώπησης των ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία, των οικογενειών τους και των φίλων τους. Είναι Μη Κυβερνητική Οργάνωση και μέλος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία.

Ο Σύλλογος για την Ψυχική Υγεία – ΣΟΨΥ Πάτρας διαθέτει με απόφαση που δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης (1226/11- 4 – 2012) και είναι σε ισχύ ειδική πιστοποίηση ως φορέας παροχής Κοινωνικής Φροντίδας μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα (ΣΟΨΥ, 2017).

Ο ΣΟΨΥ Πάτρας έχει διακριθεί με βραβείο συλλογικής δράσης «ΝΗΣΙΔΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ 2011» στο πλαίσιο του πανελλαδικού διαγωνισμού που διοργανώνει κάθε δύο έτη «Η κίνηση Πολιτών για μια Ανοιχτή Κοινωνία» και το Σώμα Ελληνικού Οδηγισμού ενώ έχει λάβει χρηματικό βραβείο από τον οργανισμό της EUROCHARITY.

Το όραμα του συγκεκριμένου Συλλόγου είναι η ισότιμη κοινωνική ένταξη και στήριξη όλων των ψυχικά πασχόντων και των οικογενειών τους με όρους ισονομίας και αξιοπρέπειας. Η αποστολή του Συλλόγου είναι η παροχή υπηρεσιών ενδυνάμωσης και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ψυχικά πασχόντων και των οικογενειών τους. Οι εργαζόμενοι, οι εθελοντές και τα μέλη του Συλλόγου είναι δεσμευμένοι στις αξίες της ισότητας, του σεβασμού στα ανθρώπινα δικαιώματα, της διαφάνειας, της προστασίας του περιβάλλοντος και της κοινωνίας των πολιτών (ΣΟΨΥ, 2017).

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου αποτελείται από τέσσερις φροντιστές και τρεις λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Κατά συνέπεια η συμμετοχή των ληπτών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων βρίσκεται στο μέγιστο δυνατό βαθμό, όπως ορίζουν οι κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, της Παγκόσμιας Εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και της Πράσινης βίβλου για τη Ψυχική Υγεία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (ΣΟΨΥ, 2017).

3.1.2 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

Ο ΣΟΨΥ Πάτρας στην προσπάθειά του να καλύψει τις αυξημένες ανάγκες για παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας της κοινότητας καθώς και τις ανάγκες των χρόνιων ψυχικά πασχόντων και των οικογενειών τους, δημιούργησε μια νέα Ολοήμερη Δομή Ψυχικής Υγείας, η οποία ονομάζεται Κοινωνικός-Κοινοτικός Σταθμός Ψυχικής Υγείας «Γέφυρες Ζωής» και υλοποιείται με την αρωγή του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος. Όλες οι υπηρεσίες του ΣΟΨΥ Πάτρας παρέχονται δωρεάν από έμπειρους και επιστημονικά καταρτισμένους εργαζόμενους και εθελοντές (ΣΟΨΥ, 2017).

Στους στόχους περιλαμβάνονται:

- Η υλοποίηση προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για την ψυχική νόσο με σκοπό την άρση του στίγματος, των προκαταλήψεων και των διακρίσεων που αντιμετωπίζουν οι ψυχικά πάσχοντες.
- Η παροχή συμβουλευτικής-ψυχολογικής υποστήριξης σε ατομικό επίπεδο σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας καθώς και στις οικογένειές τους.
- Η παροχή υπηρεσιών αξιολόγησης, διάγνωσης και θεραπευτικών οδηγιών σε εφήβους και ενήλικες που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας από ψυχίατρο και παιδοψυχίατρο.
- Η υλοποίηση προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο για χρόνιους ψυχικά πάσχοντες (ΣΟΨΥ, 2017).

3.1.3 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ-ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Τα προγράμματα τα οποία έχει υλοποιήσει ο συγκεκριμένος Σύλλογος είναι τα εξής:

- Το πρόγραμμα της Vodafone “WORLD OF DIFFERENCE”– στο πλαίσιο του οποίου απασχολήθηκε σύμβουλος επαγγελματικού προσανατολισμού που πραγματοποίησε εξειδικευμένη ατομική συμβουλευτική των μελών του Συλλόγου με στόχο την επαγγελματική τους επανένταξη.
- Το πρόγραμμα με τίτλο: «Δράσεις υποστήριξης για την υλοποίηση Προγραμμάτων Φιλοξενουσών Οικογενειών στην 6η Υγειονομική Περιφέρεια για την εδραίωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης» στο πλαίσιο του Ε.Π.ΑΝ.Α.Δ (Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού). Το συγκεκριμένο έργο είχε σκοπό την ευαισθητοποίηση των δυνητικά δικαιούχων φορέων προκειμένου να δημιουργήσουν προγράμματα αναδοχής για ψυχικά πάσχοντες, που αποτελεί μια καινοτόμα παρέμβαση και πολιτική για το χώρο της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης στην Ελλάδα.
- Το πρόγραμμα με τίτλο: «Ολοήμερο Κοινωνικό Στέκι Ψυχικής Υγείας για εφήβους και ενήλικες- ΗΒΗ» στα πλαίσια του προγράμματος επιχορήγησης ΜΚΟ στην Ελλάδα, «Είμαστε Όλοι Πολίτες», του Ιδρύματος Μποδοσάκη
- Τη συγκεκριμένη περίοδο και πιο συγκεκριμένα από τον Οκτώβριο του 2015 υλοποιεί το πρόγραμμα με τίτλο: «Κοινωνικό- Κοινοτικό Σταθμό Ψυχικής

Υγείας – Γέφυρες Ζωής» με την βοήθεια του Ιδρύματος Νιάρχος (ΣΟΨΥ, 2017).

Οι παρεμβάσεις που πραγματοποιεί ο ΣΟΨΥ Πάτρας στην Κοινότητα είναι οι εξής:

- ✓ **Φεστιβάλ «ΑΝΤΙ-στίγμα»:** Ο Σύλλογος διοργανώνει κάθε χρόνο το Φεστιβάλ «ΑΝΤΙ-στίγμα» με αφορμή τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας για την Ψυχική Υγεία με στόχο την ευαισθητοποίηση της κοινότητας σχετικά με την ψυχική νόσο και την καταπολέμηση του στίγματος.
- ✓ **Διοργάνωση bazaar:** Οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας διοργανώνουν bazaar με δικές τους κατασκευές.
- ✓ **Ενημερωτική εκστρατεία:** Ο Σύλλογος διεξάγει ενημερωτική εκστρατεία σε μεγάλες πόλεις και την Αθήνα το 2011 (Πάτρα, Ιωάννινα, Κέρκυρα, Πρέβεζα, Άρτα, Καλαμάτα, Τρίπολη, Αργίριο) προκειμένου να δημιουργηθούν νέοι Σύλλογοι για τη Ψυχική Υγεία
- ✓ **Παροχή τροφίμων:** παρέχονται τρόφιμα σε άπορα μέλη του συλλόγου μέσω προγράμματος της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας.
- ✓ **«CAMP Ενδυνάμωσης για Λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας»:** Ο Σύλλογος διεξάγει «CAMP Ενδυνάμωσης για Λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας», κατά τους θερινούς μήνες για τα μέλη του συλλόγου.
- ✓ **Ημερίδες πρόληψης και ευαισθητοποίησης:** Ο Σύλλογος διοργανώνει με αυτοδιοικητικούς, επιστημονικούς, εκπαιδευτικούς, πολιτιστικούς, αθλητικούς φορείς, ημερίδες πρόληψης και ευαισθητοποίησης της κοινότητας σε θέματα ψυχικής υγείας (ΣΟΨΥ, 2017).
- ✓ **«Ενδυνάμωση της Συλλογικής Έκφρασης και της Συνηγορίας των Ατόμων με Ψυχική Αναπηρία»:** Στα πλαίσια αυτής της παρέμβασης εκπαιδεύονται οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε συνεργασία με την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με ειδικές Ανάγκες (ΕΣΑμεΑ) και στα πλαίσια του Εκπαιδευτικού σεμιναρίου του Έργου «Ενδυνάμωση της Συλλογικής Έκφρασης και της Συνηγορίας των Ατόμων με Ψυχική Αναπηρία».
- ✓ **Εκπαίδευση σπουδαστών Κοινωνικής Εργασίας του ΑΤΕΙ Πάτρας:** Σε αυτή την παρέμβαση πραγματοποιείται η εκπαίδευση σπουδαστών Κοινωνικής Εργασίας του ΑΤΕΙ Πάτρας στο πλαίσιο της Εργαστηριακής και Εξαμηνιαίας πρακτικής άσκησης.

✓ **Εκπαίδευση επαγγελματιών ψυχικής υγείας:** Στη συγκεκριμένη παρέμβαση πραγματοποιείται η εκπαίδευση επαγγελματιών ψυχικής υγείας (προσωπικού και εθελοντών) μια φορά το μήνα στο πλαίσιο της συνεχούς επιμόρφωσης και της δια βίου μάθησης (ΣΟΨΥ, 2017).

3.2 ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΤΡΑ-ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ «Ο ΑΓ. ΑΝΔΡΕΑΣ»

3.2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας "Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ" αποτελεί τη βασική μονάδα Πρωτοβάθμιας περίθαλψης στα πλαίσια της Κοινωνικής Ψυχιατρικής. Προσανατολίζεται στην ανάγκη για έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων κυρίως μέσα στην κοινότητα και λιγότερο σε ειδικούς χώρους (κλινικές, κλπ.). Η οργάνωση και λειτουργία του συγκεκριμένου ΚΨΥ ξεκίνησε τον Ιούνιο του 2003. Λειτουργεί σε καθημερινή βάση εκτός από τις αργίες και αξίζει να αναφερθεί ότι παρέχεται πρόσβαση στα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (ΑΜΕΑ) (ΚΨΥ, 2017).

3.2.2 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

Τακτικό Εξωτερικό Ιατρείο

Στο τακτικό εξωτερικό ιατρείο πραγματοποιείται η παρακολούθηση ασθενών ηλικίας πάνω από 16 χρονών και παρουσιάζουν χρόνια προβλήματα ψυχιατρικής φύσεως ή πρωτοεμφανιζόμενα τα οποία δεν χρήζουν νοσηλείας. Η επίσκεψη πραγματοποιείται συγκεκριμένες μέρες της εβδομάδας και πιο συγκεκριμένα Τρίτη, Τετάρτη και Πέμπτη και το ωράριο λειτουργίας είναι από τις 8:30 π.μ. έως τις 13:00 μ.μ.. Αξίζει να αναφερθεί ότι για τους ασφαλισμένους στον ΟΓΑ και την Πρόνοια η επίσκεψη είναι δωρεάν, για τους ασφαλισμένους στο Δημόσιο, ΤΑΞΥ, ΤΑΚΕ, ΤΣΑΥ, ΤΥΔΚΥ, ΤΣΑ, ΟΙΚ ΝΑΥΤΟΥ και Πανεπιστήμιο με απόκομμα του βιβλιαρίου υγείας, ενώ για τους υπολοίπους κοστίζει 3 Ευρώ (ΚΨΥ, 2017).

Συμβουλευτικές – υποστηρικτικές υπηρεσίες

Μία πολύ σημαντική λειτουργία του συγκεκριμένου ΚΨΥ είναι οι Συμβουλευτικές-υποστηρικτικές υπηρεσίες στις οποίες παρέχεται ενημέρωση και υποστήριξη σε άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα τα ίδια ή κάποιο μέλος της οικογένειάς τους, μέσα από ένα θεραπευτικό πρόγραμμα ατομικής

ψυχοθεραπείας η συχνότητα του οποίου καθορίζεται ανάλογα με τους θεραπευτικούς στόχους που έχουν συμφωνηθεί. Οι συγκεκριμένες υπηρεσίες παρέχονται από κοινωνικό λειτουργό ή ψυχολόγο. Τέλος οι συναντήσεις πραγματοποιούνται συγκεκριμένες ημέρες και πιο συγκεκριμένα Τρίτη, Τετάρτη και Πέμπτη (ΚΨΥ, 2017).

Νοσοκομείο ημέρας

Η συγκεκριμένη λειτουργία ξεκίνησε το Σεπτέμβριο του 1998. Οι υπηρεσίες της απευθύνονται σε άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα που έχουν ανάγκη από παρακολούθηση, δημιουργική απασχόληση σε καθημερινή βάση, καθώς και την ανάπτυξη μιας σταθερής θεραπευτικής σχέσης (ΚΨΥ, 2017).

Στόχοι του νοσοκομείου ημέρας είναι:

- Κοινωνικοποίηση μέσω της συμμετοχής, της αλληλεπίδρασης, της δημιουργίας και της ανάπτυξης δεξιοτήτων.
- Επαναπροσδιορισμός ενδιαφερόντων
- Αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου
- Ψυχολογική υποστήριξη του ίδιου του θεραπευόμενου και του περιβάλλοντός
- Πρόληψη (ΚΨΥ, 2017).

Οι βασικές δραστηριότητες που πραγματοποιούνται είναι:

- Ψυχοθεραπεία (ατομική – ομαδική)
- Ομάδα εργοθεραπείας
- Ομάδα τέχνης
- Ομάδα μουσικής
- Ομάδα θεραπευτικής γυμναστικής
- Ομάδα αναγνώσματος
- Ομάδα θεατρικού παιχνιδιού
- Ομάδα εφημερίδας
- Παρακολούθηση πολιτιστικών εκδηλώσεων – εκδρομές (ΚΨΥ, 2017).

Οι προϋποθέσεις Εισαγωγής στο νοσοκομείο ημέρας είναι:

Άτομα με ψυχικά νοσήματα ηλικίας 16 – 45 ετών. Η απαραίτητη προϋπόθεση για την παρακολούθηση του προγράμματος είναι η συνεργασία με το οικογενειακό ή άλλο υποστηρικτικό περιβάλλον των ασθενών.

Θεραπευτική ομάδα παρέμβασης σε σπίτι

Απευθύνεται σε ανθρώπους με ψυχολογικά προβλήματα, οι οποίοι για διάφορους λόγους, δεν μπορούν να αναζητήσουν ψυχιατρικές υπηρεσίες όταν τις χρειάζονται τόσο από φορείς του δημοσίου όσο και από φορείς του ιδιωτικού τομέα.

Η παρέμβαση στο σπίτι διενεργείται από πολυεπιστημονική ομάδα που περιλαμβάνει: Ψυχίατρο, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, νοσηλεύτη, εργοθεραπευτή.

Για την επίσκεψη σε σπίτι απαιτείται η συγκατάθεση τόσο του ασθενούς όσο και του περιβάλλοντός του. Η διάρκεια των παρεμβάσεων στο σπίτι είναι ωριαία και αφορά κατά μέσο όρο σε 15 επισκέψεις, ανάλογα με τους εκάστοτε θεραπευτικούς στόχους που συμφωνούνται. Αποκλείονται άτομα με κατάχρηση ουσιών ή με κάποιες συγκεκριμένες ψυχικές διαταραχές που εξ ορισμού αποκλείουν τη δημιουργική συνεργασία (ΚΨΥ, 2017).

Αγωγή κοινότητας

Η συγκεκριμένη υπηρεσία έχει σαν στόχο την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση κοινού και φορέων για τα ψυχολογικά προβλήματα έτσι ώστε να προλαμβάνονται, να αντιμετωπίζονται καλύτερα και να καταπολεμείται το «στίγμα» που συνοδεύει τη ψυχική νόσο.

Για την επίτευξη του στόχου αυτού δημιουργήθηκε ένα Δίκτυο Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας (Δ.Ε.Ψ.Υ.Π.) που αποτελείται από 38 επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων (ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, εργοθεραπευτές, νοσηλεύτες) οι οποίοι σύστησαν 8 πολυεπιστημονικές ομάδες δράσης. Σε πρώτη φάση η ενημέρωση απευθύνεται σε: εκπαιδευτικούς, υγειονομικούς, εκκλησιαστικούς, αστυνομία και στο Δήμο Πατρέων (ΚΨΥ, 2017).

Θεραπευτική ομάδα εξωτερικών ασθενών

Απευθύνεται σε νέα άτομα (18-40 ετών) με χρόνια ψυχολογικά προβλήματα και δυσκολίες στην κοινωνικότητά τους, οι οποίοι δε βρίσκονται σε οξεία φάση και δε

χρήζουν νοσηλείας. Οι ομάδες είναι κλειστές, αποτελούνται από 8-10 άτομα βασίζονται στο αναπτυξιακό – εξελικτικό μοντέλο και έχουν υπαρξιακό και υποστηρικτικό προσανατολισμό. Η συμμετοχή των ενδιαφερομένων καθορίζεται έπειτα από 1-2 αρχικές συνεντεύξεις (ΚΨΥ, 2017).

Ομάδα υποστήριξης οικογενειών

Η συγκεκριμένη υπηρεσία περιλαμβάνει την ενημέρωση, εκπαίδευση και υποστήριξη (ψυχοεκπαίδευση) οικογενειών των οποίων κάποιο μέλος νοσεί χρόνια και σοβαρά. Η συχνότητα και ο αριθμός των συναντήσεων εξαρτάται από το αίτημα της οικογένειας και τις δυνατότητες της πολυεπιστημονικής θεραπευτικής ομάδας που αποτελείται από ψυχίατρο, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, νοσηλεύτη και εργοθεραπευτή.

Εκπαίδευση

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα παρακολουθούν οι εργαζόμενοι στο ΚΨΥ, ειδικευόμενοι ιατροί και εκπαιδευόμενοι ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλεύτες. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα πραγματοποιούνται σε καθημερινή βάση.

Κλινική έρευνα

Πραγματοποιείται η Προετοιμασία και ανακοίνωση κλινικών εργασιών σε επιστημονικά περιοδικά και συνέδρια (ΚΨΥ, 2017).

3.2.3 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Το προσωπικό το οποίο απαρτίζει το συγκεκριμένο ΚΨΥ περιλαμβάνει:

A. Μόνιμο Προσωπικό: δύο (2) ψυχιάτρους, τρεις (3) κοινωνικοί λειτουργοί, τέσσερις (4) νοσηλεύτες, δύο (2) εργοθεραπευτές, και ένα (1) προσωπικό καθαριότητας

B. Εθελοντές: δύο (2) ψυχολόγους, μία (1) γυμνάστρια, έναν (1) χοροδιδάσκαλο, και έναν (1) θεατρολόγο.

Αναμένονται να διοριστούν (ΑΣΕΠ): δύο (2) ψυχίατροι, δύο (2) νοσηλευτές, τέσσερις (4) επισκέπτες υγείας, δύο (2) ψυχολόγοι, ένας (1) κοινωνικός λειτουργός, ένας (1) τεχνικός, ένας (1) διοικητικός (ΚΨΥ, 2017).

3.2.4 ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Στις δραστηριότητες του συγκεκριμένου ΚΨΥ περιλαμβάνονται:

1. Συμμετοχή στην προσπάθεια σύστασης και ανάπτυξης Κοι.Σ.Π.Ε. στο Νομό Αχαΐας.

Ο Κοι.Σ.Π.Ε. (Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης) αποτελεί μια νέα μορφή συνεταιριστικής επιχειρηματικής δράσης ειδικά για άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα που θεσμοθετήθηκε με το νόμο 2716/99. Στο πλαίσιο αυτό αναπτύσσει οποιαδήποτε επιχειρηματική δραστηριότητα, έχει παραγωγική και εμπορική ιδιότητα και λειτουργεί ταυτόχρονα ως εμπορική και παραγωγική επιχείρηση αλλά και ως Μονάδα Ψυχικής Υγείας.

Βασικός στόχος του είναι η κοινωνική ενσωμάτωση και η επαγγελματική απασχόληση των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, συμβάλλοντας στην επανένταξή τους και στην κατά το δυνατό οικονομική τους αυτοδυναμία.

Τα μέλη του Κοι.Σ.Π.Ε. είναι:

- Άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, ηλικίας τουλάχιστον 15 ετών. Τα μέλη από την κατηγορία αυτή μπορούν να συμμετέχουν στον Κοι.Σ.Π.Ε. με ποσοστό μεγαλύτερο ή ίσο του 35%
 - Εργαζόμενοι στο χώρο ψυχικής υγείας, δημόσιοι υπάλληλοι, επαγγελματίες ψυχικής υγείας του Ε.Σ.Υ.. Τα μέλη από την κατηγορία αυτή μπορούν να συμμετέχουν στον Κοι.Σ.Π.Ε. με ποσοστό μικρότερο ή ίσο του 45%
 - Δήμοι, Κοινότητες, Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ., άλλα φυσικά πρόσωπα, ιδιώτες, εφόσον προβλέπεται από το καταστατικό του Κοι.Σ.Π.Ε. Τα μέλη από την κατηγορία αυτή υποχρεωτικά πρέπει να συμμετέχουν στον Κοι.Σ.Π.Ε. με ποσοστό μικρότερο ή ίσο του 20%.
2. Εκδρομές 1 φορά το μήνα για εργαζόμενους και νοσηλευόμενους, με θεραπευτικό, ψυχαγωγικό και εκπαιδευτικό περιεχόμενο (ΚΨΥ, 2017).

3.3 ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ

3.3.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Το Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών (Ιδρύθηκε «Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών»), ιδρύθηκε το 1956 και αποτέλεσε την πρώτη θεσμοθετημένη προσπάθεια ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα σε εποχές κατά τις οποίες κυρίαρχη ψυχιατρική πρακτική ήταν ο ασυλικός εγκλεισμός. Εισήγαγε και εφάρμοσε το πνεύμα της Κοινωνικής Ψυχιατρικής στην δημόσια περίθαλψη (χαρακτηριστικά της Αγγλοσαξονικής και Γαλλικής μεταρρύθμισης) οργανώνοντας προοδευτικά εξωνοσοκομειακούς τομείς ψυχικής υγιεινής για την πρόληψη και θεραπεία ψυχικών διαταραχών σε παιδιά και ενήλικες στην Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πειραιά, Πάτρα. Στηρίχθηκε σε άρτια εκπαιδευμένους και καταξιωμένους συνεργάτες (ΕΚΨΥΕ, 2017).

Στόχοι ήταν:

- Η άρση της απομόνωσης και του αποκλεισμού των ψυχικά ασθενών.
- Η δημιουργία πρότυπων υπηρεσιών πρόληψης και θεραπείας, ο υποδειγματικός χαρακτήρας των οποίων να χρησιμεύσει ως πρότυπο και ως πλαίσιο εκπαίδευσης στελεχών ψυχικής υγείας.
- Η θεσμοθέτηση της μέριμνας για την κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων.
- Η διάδοση των αρχών της ψυχικής υγιεινής στη χώρα.
- Η ανάπτυξη της έρευνας και της συνεργασίας με διεθνείς οργανισμούς για την προώθηση κοινών επιστημονικών και κοινωνικών σκοπών.

Για την πραγμάτωση των σκοπών του το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών οργάνωσε δίκτυο υπηρεσιών με προληπτική και θεραπευτική λειτουργία καθώς και μία πολυδιάστατη εκπαιδευτική και ερευνητική δραστηριότητα (ΕΚΨΥΕ, 2017).

3.3.2 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Στην Πάτρα, το Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών προσφέρει τις εξής υπηρεσίες:

Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Μονάδα Εφήβων:

Η συγκεκριμένη υπηρεσία δέχεται εφήβους 13-18 ετών που παρουσιάζουν οποιοσδήποτε δυσκολίες ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας, εξαιρουμένων των εφήβων που κάνουν συστηματική χρήση παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών, οι οποίοι και παραπέμπονται σε εξειδικευμένες υπηρεσίες προγραμμάτων απεξάρτησης (ΕΚΨΥΕ, 2017).

Οι υπηρεσίες που προσφέρονται είναι:

- Διάγνωση και αξιολόγηση
- Θεραπευτικές παρεμβάσεις
- Παρεμβάσεις πρόληψης
- Εκπαίδευση επαγγελματιών ψυχικής υγείας (ΕΚΨΥΕ, 2017).

Στις διαγνωστικές υπηρεσίες περιλαμβάνονται: ψυχιατρική, ψυχολογική, ψυχομετρική αξιολόγηση.

Στις θεραπευτικές υπηρεσίες περιλαμβάνονται:

- Ατομικές θεραπείες εφήβων
- Συμβουλευτική γονέων
- Ομαδική θεραπεία εφήβων
- Ομάδα γονέων
- Οικογενειακή θεραπεία

Παρεμβάσεις πρόληψης:

- Συμβουλευτική στα πλαίσια συνεργασίας με σχολεία της κοινότητας.
- Ομάδες βιωματικής εκπαίδευσης μαθητών ή/και εκπαιδευτικών σε δεξιότητες επικοινωνίας.
- Στην Μονάδα Εφήβων παρέχεται ειδικότητα παιδοψυχιατρικής, πρακτική άσκηση προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών ψυχολογίας, σπουδαστών κοινωνικής εργασίας (ΕΚΨΥΕ, 2017).

Υπηρεσία Κοινωνικής Ψυχιατρικής - Συμβουλευτικό-Ψυχιατρικό τμήμα Ενηλίκων - Μονάδα Γνωσιακής Ψυχοθεραπείας

Σε αυτή την υπηρεσία προσφέρονται διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες σε ενήλικες άνω των 18 ετών. Στις διαγνωστικές υπηρεσίες περιλαμβάνεται

νοομετρική αξιολόγηση κατά WAIS σύμφωνα με ισχύουσες διατάξεις με σκοπό την ένταξη σε καθεστώς προνοιακής μέριμνας.

Στις θεραπευτικές προσεγγίσεις συγκαταλέγονται:

- συμβουλευτική παρέμβαση κατ' άτομο και προς οικογένειες, ζεύγη,
- βραχεία ή/και μακρόχρονη υποστηρικτική ψυχοθεραπεία,
- ατομική ψυχοθεραπεία βραχείας ή μακράς διάρκειας γνωσιακής, συστημικής ή/και ψυχοδυναμικής έμπνευσης,
- ψυχιατρική παρακολούθηση και χορήγηση ψυχοφαρμακευτικής αγωγής.

Επίσης προωθείται η συνεργασία με οργανώσεις, φορείς, οργανισμούς της Κοινότητας προκειμένου για την προώθηση της επαγγελματικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης των θεραπευμένων. Η Υπηρεσία συμβάλλει στην εκπαίδευση επιστημόνων ψυχικής υγείας με παροχή ειδικότητας στην ψυχιατρική, πρακτική άσκηση προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών ψυχολογίας, πρακτική άσκηση κοινωνικών λειτουργών, εποπτεία εθελοντικά εργαζόμενων επιστημόνων ψυχικής υγείας. Η Υπηρεσία στελεχώνεται από ψυχιάτρους, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς (ΕΚΨΥΕ, 2017).

Υπηρεσία Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης

Στην Μονάδα Ημερήσιας Περίθαλψης – Υπηρεσία Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης παρέχονται στα πλαίσια Κέντρου Ημέρας υπηρεσίες εκπαίδευσης και αποκατάστασης σε λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας ηλικίας 18 – 55 ετών.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες στοχεύουν στην πρόληψη υποτροπών της νόσου και αντιμετώπιση της λειτουργικής έκπτωσης, στην αποφυγή νοσηλειών, στην προαγωγή της λειτουργικής αυτονομίας, στην κοινωνική επανένταξη και προεπαγγελματική κατάρτιση των θεραπευόμενων. Η διαδικασία ένταξης στην Υπηρεσία περιλαμβάνει πλήρη διαγνωστική αξιολόγηση και ακολουθεί εξατομικευμένος θεραπευτικός σχεδιασμός (ΕΚΨΥΕ, 2017).

Στα προγράμματα περιλαμβάνονται:

- Ομαδικές θεραπευτικές δραστηριότητες.
- Ομάδα υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας.
- Ομάδα εργοθεραπείας.
- Ομάδες έκφρασης μέσω της τέχνης (ζωγραφικής, θεάτρου, φωτογραφίας)

- Ομάδα δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης (αυτόνομης διαβίωσης, ατομικής φροντίδας, μαγειρικής).
- Εργαστήριο εκπαίδευσης εργασιών γραφείου – εκπαίδευσης στην χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών.
- Τακτικές ατομικές συνεδρίες με τον θεραπευτή – πρόσωπο αναφοράς.
- Υποστηρικτική αρωγή των οικογενειών.
- Κοινοτικές παρεμβάσεις με στόχο την ευαισθητοποίηση της κοινότητας και μείωση του στίγματος.

Η θεραπευτική ομάδα στελεχώνεται από υπεύθυνη ψυχίατρο, βοηθό εμπυχωτρία, κοινωνικό λειτουργό, εργοθεραπευτή, τεχνικές εκπαιδευτρίες ειδικής αγωγής. Επίσης, στην Υπηρεσία παρέχεται εκπαίδευση σε ειδικευόμενους ψυχιάτρους και νοσηλευτές ενώ παράλληλα πραγματοποιείται εθελοντική εργασία από ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς (ΕΚΨΥΕ, 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ

Η ψυχική υγεία αποτελεί ένα αγαθό το οποίο θα πρέπει να παρέχεται σε όλους ανεξαρτήτως τους ανθρώπους. Είναι σημαντικό το έργο των δομών ψυχικής υγείας στην κοινότητα στα πλαίσια της αποκατάστασης και της θεραπείας. Η λειτουργία της κάθε μονάδας οφείλει να προσδιορίζεται από ένα σαφές οργανωτικό πλαίσιο το οποίο διαμορφώνεται με βάση τις ανάγκες των ατόμων.

4.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

- Πως λειτουργούν οι δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης
- Ποια διαφυλάσσεται η αξιοπρέπεια των θεραπευμένων εντός των δομών ;
- Ποιες είναι οι εργασίες της δομής σχετικά με την κοινωνικοποίηση των θεραπευμένων ;
- Πως η οικονομική κρίση επηρεάζει τη λειτουργία της δομής ;

4.3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

Μετά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και την προσεκτική μελέτη των βιβλιογραφικών πηγών δημιουργήθηκε ένα βασικό ερωτηματολόγιο με 18 ερωτήσεις οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν ως βάση για τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στο Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ) σε δείγμα 8 εργαζομένων οι οποίοι επέλεξαν να λάβουν μέρος στη συνέντευξη εθελοντικά.

Η διεξαγωγή των συνεντεύξεων πραγματοποιήθηκε από 1 έως 15 Δεκεμβρίου του 2017.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΟΜΗΣ ΣΟΥΨΥ

Μέσα από την ανάλυση των συνεντεύξεων παρουσιάζεται μια παραδοχή προσδιορισμών οι οποίοι σχετίζονται με την άποψη των ερωτώμενων σχετικά με την κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων. Κατά κύριο λόγο οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι η κοινωνική επανένταξη σχετίζεται με την παροχή ίσων ευκαιριών σε όλους τους ανθρώπους σχετιζόμενη τόσο με την κοινωνική όσο και με την επαγγελματική τους ζωή.

Συνέντευξη 1: *«Η κοινωνική επανένταξη αφορά τη δημιουργία ενός κόσμου που όλοι θα έχουν ίσες ευκαιρίες σε όλους τους τομείς»*

Συνέντευξη 2: *«...η ευκαιρία στην εργασία, στις φιλικές σχέσεις, στην οικογένεια και σε όλες τις πτυχές που κάνουν έναν άνθρωπο να νιώθει καλύτερα»*

Συνέντευξη 5: *«...σχετίζεται με την ύπαρξη ίσων ευκαιριών σε όλους τους τομείς».*

Η έννοια της κοινωνικής επανένταξης εμπεριέχει την κατάλυση του στιγματισμού ενώ ταυτόχρονα συνυπολογίζει την αναγνώριση των δικαιωμάτων του ατόμου.

Συνέντευξη 4: *«Κοινωνική επανένταξη είναι να μην υπάρχει προκατάληψη και στιγματισμός»*

Σύμφωνα με μια ακόμα άποψη κοινωνική επανένταξη θεωρείται η εισαγωγή του ατόμου σε όλους τους τομείς της δημόσιας ζωής και η συμμετοχή του σε δραστηριότητες που μπορούν να ενεργοποιήσουν την προσωπικότητα του.

Συνέντευξη 8: *«...να μπορέσει να ανταπεξέλθει σε μια ζωή που θα μπορεί μόνος του να πραγματοποιεί καθημερινές δραστηριότητες»*

Μέσα από την κοινωνική επανένταξη το άτομο μπορεί να αναγνωρίσει προσωπικές δυνατότητες και δεξιότητες ώστε να αναπτύξει την ποιότητα ζωής του.

Συνέντευξη 7: *«...ενεργοποίηση του ατόμου ώστε να πετύχει τη συμμετοχή του σε δραστηριότητες που σχετίζονται με την κοινωνία και το ευρύτερο περιβάλλον του».*

Η συσχέτιση μεταξύ κοινωνικής επανένταξης αξιοπρέπειας και ψυχικής υγείας φαίνεται ότι σχετίζεται άμεσα με τον κοινωνικό στιγματισμό.

Συνέντευξη 1: *«...άνθρωπος που πάσχει από μια ψυχική νόσο πολύ συχνά έρχεται αντιμέτωπος με τον κοινωνικό στιγματισμό. Εκεί ακριβώς χάνεται και αξιοπρέπεια του.*

Συνέντευξη 4: *«...Η αξιοπρέπεια σχετίζεται με όλη την ύπαρξη του ατόμου και ο στιγματισμός την καταλύει. Αυτό θα πρέπει να το ξέρουμε όλοι μας»*

Η σύνδεση μεταξύ ψυχικής υγείας και αξιοπρέπειας που φαίνεται σε όλο το εύρος των απαντήσεων και σε όλες τις περιπτώσεις τονίζεται η επιτακτική ανάγκη διαφύλαξης της αξιοπρέπειας των θεραπευόμενων.

Συνέντευξη 6: *«...η κοινωνική απομόνωση καταλύει την έννοια της αξιοπρέπειας του θεραπευομένου».*

Συνέντευξη 7: *«...με βάση την εικόνα που έχει ο κοινωνικός περίγυρος καταλύει την αξιοπρέπεια του ατόμου».*

Τέλος, τονίζεται εντός του πρίσματος της αξιοπρέπειας τόσο η αποδοχή της διαφορετικότητας όσο και η κατάλυση της κοινωνικής απομόνωσης στα άτομα που πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο.

Συνέντευξη 5: *«...η αξιοπρέπεια αφορά το να μπορούμε να αποδεχτούμε τη διαφορετικότητα του ατόμου όχι σαν κάτι ξένο αλλά σαν κάτι οικείο»*

Στο χώρο της ψυχικής υγείας η κοινωνική επανένταξη σχετίζεται άμεσα με την αξιοπρεπή φροντίδα και γι αυτό το λόγο οι ερωτώμενοι τονίζουν υπέρμετρα την προσπάθεια δικής τους βελτίωσης ώστε να παρέχουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες.

Συνέντευξη 1: *«...ένας άνθρωπος δέχεται αξιοπρεπή φροντίδα στο πλαίσιο της κοινωνικής επανένταξης όταν η δομή δρα σε αλληλουχία σε σχέση με την κοινωνία και τις ευκαιρίες επανένταξης*

Ταυτόχρονα η αξιοπρεπής φροντίδα φαίνεται να σχετίζεται άμεσα με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής όπως επίσης και με την προσαρμογή της φροντίδας στις ανάγκες του ατόμου.

Συνέντευξη 2: *«Αν έχουμε καταφέρει να βελτιώσουμε την ποιότητα ζωής του».*

Οι τρόποι με τους οποίους διαφυλάσσεται η αξιοπρέπεια του ψυχικά ασθενούς αφορά κυρίως την προστασία των προσωπικών του δεδομένων.

Συνέντευξη 1: *«Σίγουρα δεν προβάλλονται εκτός δομής τα στοιχεία του ασθενούς»*

Συνέντευξη 2: *«Προσπαθούμε πάντα να μην κοινοποιούμε στοιχεία ασθενών και φυσικά να τους προστατεύουμε στο να μην εκτίθενται»*

Συνέντευξη 5: *«Δεν κοινοποιούμε στοιχεία και φροντίζουμε να μην εκθέτουμε τον ασθενή».*

Ταυτόχρονα, αναφέρεται η προσπάθεια κατάλυσης του κοινωνικού αποκλεισμού και η προσπάθεια να τεθούν βάσεις αλτρουισμού προσαρμοσμένες στις ανάγκες του κάθε ατόμου ξεχωριστά.

Συνέντευξη 3: *«Θα πρέπει να λειτουργεί η δομή με βάσεις αλτρουισμού ώστε να παρέχουμε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες τις οποίες είναι σε θέση να τις δεχτεί το άτομο».*

Τέλος, τονίζεται η προσπάθεια που πραγματοποιείται από τη δομή ώστε να ενημερώνεται η κοινωνία και να προφυλάσσεται ο θεραπευόμενος από κακόβουλα σχόλια.

Συνέντευξη 4: *«Αξιοπρεπής φροντίδα είναι η προστασία όλων των προσωπικών δεδομένων του θεραπευμένου»*

Σχετικά με την κοινωνική και πολιτική διάσταση της επανένταξης αξίζει να αναφερθεί ότι οι ερωτώμενοι τις αναφέρουν σαν συνδεόμενες διαστάσεις οι οποίες αλληλεπιδρούν.

Συνέντευξη 3: *«Η κοινωνική και η πολιτική διάσταση δεν είναι ξεχωριστές, συνδέονται»*

Συνέντευξη 5: *«Κοινωνική και πολιτική διάσταση στην επανένταξη είναι έννοιες που συνδέονται»*

Κατά κύριο λόγο η πολιτική διάσταση παρουσιάζεται περιορισμένη και σχετίζεται με τις παροχές του κράτους και την περιορισμένη ανάπτυξη των δομών.

Συνέντευξη 3: *«Η πολιτική διάσταση είναι λίγο πιο περιορισμένη. Πολλές φορές οι πολιτικές δράσεις δε συμβαδίζουν με τα πρότυπα που παρέχονται από την ευρωπαϊκή επιτροπή»*

Η κοινωνική διάσταση σχετίζεται με την αποτελεσματικότητα των μέσων δράσης και με την κοινωνική επανένταξη των θεραπευομένων.

Συνέντευξη 6: *«Η κοινωνική διάσταση της επανένταξης είναι το κατά πόσο η κοινωνία μπορεί να αποδεχθεί τη διαφορετικότητα του ατόμου»*

Συνέντευξη 7: *«Η πολιτική διάσταση θεωρώ ότι αφορά τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που έχει ένα άτομο με ψυχική νόσο έτσι ώστε να αποδεικνύεται η ισότιμη μεταχείριση του»*

Συνέντευξη 8: *«Πιστεύω ότι η κοινωνική διάσταση είναι η μη ύπαρξη στιγματισμού στα άτομα αυτά και η κοινωνική ευαισθητοποίηση»*

Σύμφωνα με τους ερωτώμενους ο στιγματισμός παρουσιάζεται σαν ένα από τα κυριότερα μέσα από τα οποία πλήττεται η αξιοπρέπεια του λήπτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Συνέντευξη 1: *«Στιγματισμός πάντα υπάρχει. Όσο και να προσπαθούμε ο κόσμος πάντα στιγματίζει τη διαφορετικότητα και κυρίως λόγο φόβου»*

Συνέντευξη 2: *«Ο στιγματισμός πάντα πλήττει την αξιοπρέπεια και σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να τον αφήνουμε να μεγαλώνει»*

Παρόλη την προσπάθεια κατάλυσης του στιγματισμού φαίνεται ότι ακόμα υπάρχουν στοιχεία περιθωριοποίησης και κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων αυτών. Αξίζει να σημειωθεί ότι η κοινωνία δεν μπορεί να αποδεχθεί πλήρως τη διαφορετικότητα και το άτομο το οποίο λαμβάνει υπηρεσίες ψυχικής υγείας παρόλες τις προσπάθειες αποασυλοποίησης συνεχίζει να στιγματίζεται.

Συνέντευξη 3: *«Ο στιγματισμός πάντα πλήττει την αξιοπρέπεια του ατόμου. Είναι σαν να τον κατατάσσουμε σε μια ομάδα από την οποία δεν μπορεί να ξεφύγει ότι και να κάνει»*

Συνέντευξη 4: *«Το στίγμα της ψυχικής αρρώστιας πλήττει σοβαρά την αξιοπρέπεια του ανθρώπου που δέχεται φροντίδα στο χώρο της ψυχικής υγείας»*

Η συμβολή της δομής στην κοινωνική επανένταξη φαίνεται να είναι σημαντική ενώ ταυτόχρονα τονίζεται ότι όσο πιο κλειστή είναι η κοινωνία τόσο πιο πολλές είναι οι περιπτώσεις στιγματισμού.

Συνέντευξη 2: «Για την κοινωνική επανένταξη δουλεύουμε και κυρίως για να γνωρίζει η κοινωνία ότι τα άτομα αυτά δεν είναι επικίνδυνα για τη δημόσια υγεία»

Οι εργαζόμενοι στις δομές θεωρούν ότι μέσω της εργασίας τους προσπαθούν ώστε να γνωρίσει η κοινότητα την ανάγκη αυτών των ανθρώπων να ενταχθούν και να προσφέρουν.

Συνέντευξη 3: «Μέσα από τις δράσεις μας που στοχεύουν τόσο στην επαγγελματική αποκατάσταση όσο και στην κοινωνική».

Μέσα από τις υφιστάμενες δράσεις η δομή συμβάλλει στην επανένταξη των ατόμων όπως επίσης και στη δυνατότητα ανταπόκρισης τους στην αγορά εργασίας.

Συνέντευξη 5: «Η δομή έχει σαν προτεραιότητα την κοινωνική επανένταξη και στην ουσία προωθεί την αλληλουχία δράσεων οι οποίες πρέπει να γίνονται για να κάνει το άτομο μια ομαλή ένταξη στην κοινωνία»

Στην πράξη η κοινωνική επανένταξη προωθείται με βάση τις ανάγκες του κάθε ατόμου και τις δυνατότητες του.

Συνέντευξη 4: «...η δομή προσπαθεί να παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί σε ένα από τα βασικά ζητούμενα που είναι η κοινωνική επανένταξη των θεραπευομένων»

Είναι φανερό ότι η δομή εργάζεται με κύριο γνώμονα τη συνεχή καταγραφή των αναγκών καθώς και την επαφή με τοπικές επιχειρήσεις και φορείς ώστε να επιτευχθεί η προώθηση των ατόμων αυτών στην αγορά εργασίας.

Συνέντευξη 6: «...Οι δράσεις αυτές προσεγγίζουν την επανένταξη στο πλαίσιο της επαγγελματικής αποκατάστασης καθώς και στο πλαίσιο της αποδοχής»

Σχετικά με την επάρκεια του προσωπικού της δομής η άποψη των ερωτηθέντων είναι ότι το προσωπικό δεν επαρκεί ώστε να καλύψει όλες τις ανάγκες των θεραπευομένων και τις ανάγκες της δομής.

Συνέντευξη 1: «Το προσωπικό δεν επαρκεί. Για την κοινωνική επανένταξη θα έπρεπε να υπάρχουν άτομα τα οποία θα ασχολούνται μόνο με αυτό»

Συνέντευξη 2: *«Το προσωπικό των δομών ποτέ δεν είναι αρκετό και νομίζω ότι αυτό εξαρτάται από το πόσα άτομα εξυπηρετεί»*

Τονίζεται ότι θα πρέπει να υπάρχουν περισσότερα άτομα ανά επιστημονικό πεδίο που θα στηρίζει τις προσπάθειες της δομής ενώ ακόμα τονίζεται ότι το υπάρχων προσωπικό θα πρέπει να ενημερώνεται για τις τρέχουσες εξελίξεις στην επιστήμη του και να εκπαιδεύεται συνεχώς.

Συνέντευξη 5: *«Όμως αυτό δεν σημαίνει ότι το προσωπικό επαρκή για να καλύψει όλες τις ανάγκες της δομής»*

Συνέντευξη 6: *«Θεωρώ ότι το προσωπικό των δομών δεν είναι ποτέ αρκετό γιατί πρέπει να αντιμετωπίσουμε πολλά διαφορετικά άτομα με διαφορετικές προσωπικότητες».*

Η οικονομική κρίση φαίνεται ότι έχει επηρεάσει όλες τις δομές ψυχικής υγείας δημιουργώντας ελλείψεις τόσο σε υποδομές όσο και σε προσωπικό.

Συνέντευξη 1: *«Οι δομές έχουν ελλείψεις τόσο σε προσωπικό όσο και σε υποδομές».*

Συνέντευξη 4: *«Η οικονομική κρίση πλήττει όλες τις δομές ψυχικής υγείας συνεπώς και τη δική μας»*

Σημαντικό κομμάτι είναι η ύπαρξη ιδιωτικής πρωτοβουλίας η οποία λειτουργεί θετικά στην ανάπτυξη της δομής.

Συνέντευξη 2: *«Σημαντικό κομμάτι των δομών είναι η αξιοποίηση των διαθέσιμων κονδυλίων αλλά η ιδιωτική πρωτοβουλία πάντα βοηθάει»*

Η οικονομική κρίση παρουσιάζεται σαν ένας βασικός παράγοντας ο οποίος δυσχεραίνει τη εύρυθμη λειτουργία της δομής.

Συνέντευξη 4: *«**Η κυριότερη δυσκολία με την οποία ερχόμαστε αντιμέτωποι είναι οι ελλείψεις που παρουσιάζονται λόγω οικονομικής κρίσης»***

Μέσα από την οικονομική κρίση δεν γίνονται προσλήψεις προσωπικού και παρουσιάζεται εκ νέου δυσκολία που πλήττει την ψυχική υγεία των θεραπευόμενων.

Συνέντευξη 7: *«Πολλές φορές όμως αυτά δεν είναι αρκετά καθώς χρειάζονται περισσότερα άτομα να εργάζονται για να καλύψουν όλες τις ανάγκες».*

Τέλος, η κοινωνική και οικονομική κρίση δυσκολεύει αφενός μεν την οργάνωση ημερίδων προς την κοινότητα αφετέρου τη δυσκολία κοινού πλάνου δράσης και ολοκληρωμένων προσανατολισμένων λύσεων.

Παρόλες τις δυσκολίες που παρουσιάζονται η δομή παρουσιάζει εξαιρετικό έργο μέσα από οργάνωση ημερίδων και εκδηλώσεων που σαν κύριο στόχο έχουν την κατάλυση του κοινωνικού αποκλεισμού όπως επίσης και την προώθηση των δικαιωμάτων των ατόμων.

Οι δράσεις αυτές πραγματοποιούνται συχνά και χωρίζονται σε πυλώνες ανάλογα με την υφιστάμενη ανάγκη του συνόλου των θεραπευομένων.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι η αυτοαξιολόγηση είναι μια διαδικασία που προσφέρει στην εξέλιξη της δομής και πραγματοποιείται τόσο στο σύνολο των πεπραγμένων της όσο και μεμονωμένα στους εργαζόμενους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Είναι εμφανές πως ο κυριότερος παράγοντας συσχετισμού ψυχικής υγείας και αξιοπρέπειας είναι η κατάλυση της έννοιας της αξιοπρέπειας λόγω του υφιστάμενου κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων που πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο. Ενώ πρέπει να σημειωθεί πως είναι εμφανές ότι η αξιοπρεπείς φροντίδα στο χώρο της ψυχικής υγείας στο πλαίσιο της κοινωνικής επανένταξης είναι δυνατόν να επιτευχθεί μέσω της τήρησης των οδηγιών που δίνονται από την ΕΕ και το Ελληνικό κράτος καθώς και της φροντίδας των χώρων ψυχικής υγείας.

Επιπρόσθετα άξιο αναφοράς είναι πως όλοι οι εργαζόμενοι θεωρούν πως διαφυλάσσεται η αξιοπρέπεια του ψυχικά ασθενούς και αυτό επιτυγχάνεται μέσω της διαφύλαξης του ιστορικού του και των προσωπικών του δεδομένων. Ταυτόχρονα αναφορικά με την κοινωνικοπολιτική διάσταση της επανένταξης του ψυχικά ασθενούς στους κόλπους της κοινωνίας οι εργαζόμενοι θεωρούν πως η διατήρηση της αυτάρκειας του ασθενούς και η βελτίωση της ποιότητας ζωής του είναι δύο παράγοντες που συμβάλουν σε αυτή τη διαδικασία. Ενώ σημαντική είναι και η βαρύτητα που δίνεται στο πλαίσιο του Ψύχαργου και στη διαφύλαξη του.

Ταυτόχρονα πρέπει να αναφερθεί πως οι ερωτηθέντες στην πλειοψηφία τους θεωρούν ότι υπάρχει στιγματισμός των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας ενώ υπάρχει πιθανότητα να αυτό να μη συμβαίνει ανάλογα με την κοινωνία που τα προαναφερθέντα άτομα. Σημαντικό γεγονός είναι πως οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι ο στιγματισμός των ενοίκων επιφέρει ταυτόχρονο πλήγμα και στην αξιοπρέπεια τους.

Ένα μελανό σημείο της έρευνας είναι πως η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει και τον τομέα της ψυχικής υποστήριξης, αφού πρέπει να σημειωθεί ότι οι εργαζόμενοι κρίνουν πως η οικονομική κρίση είναι ένας παράγοντας ο οποίος έχει επηρεάσει την ομαλή λειτουργία των δομών ψυχικής υγείας όπως και γενικά τους περισσότερους φορείς της σημερινής Ελλάδας. Το γεγονός ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων θεωρούν ότι το προσωπικό που εργάζεται στη δομή δεν επαρκεί για την ομαλή λειτουργία τους και την μετέπειτα ομαλή επανένταξη των ενοίκων στην κοινωνία είναι επακόλουθο της οικονομικής κρίσης και των περικοπών στο προσωπικό.

Ταυτόχρονα πρέπει να σημειωθεί πως το γεγονός ότι πραγματοποιούνται δράσεις για την ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων στην Κοινότητα που εργάζονται οι ερωτηθέντες δηλαδή στην Πάτρα, υποδηλώνει ότι πλέον ο κοινωνικός αποκλεισμός των ατόμων με ψυχική νόσο αρχίζει να μειώνεται στις μέρες μας. Τέλος ένα ακόμη στοιχείο που χρήζει μνείας είναι ότι κατά κύριο λόγο παρατηρείται ότι υπάρχει σε κάποιο βαθμό διαδικασία αυτοαξιολόγησης της αποτελεσματικότητας στις δομές της χώρας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Economu, M., Kourea, A., Gramandani, Ch., Leontiadou, A., Louki, E., C., Stefanis, C. (2005). Mental disorder and mental health representations in Greek newspapers and magazines. *World Psychiatry*, 4, 45-49.

Υπουργείο Υγείας Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (2011). ΨΥΧΑΡΓΩΣ Γ'(2011-2020). Σχέδιο αναθεώρησης του Προγράμματος.

[http://www.psychargos.gov.gr/Documents2/%CE%9D%CE%95%CE%91/%CE%A8%CE%A5%CE%A7%CE%91%CE%A1%CE%93%CE%A9%CE%A3%20%CE%93%27%20\(2011-2020\).pdf](http://www.psychargos.gov.gr/Documents2/%CE%9D%CE%95%CE%91/%CE%A8%CE%A5%CE%A7%CE%91%CE%A1%CE%93%CE%A9%CE%A3%20%CE%93%27%20(2011-2020).pdf)

ΨΥΧΑΡΓΩΣ. (2017)

<http://www.psychargos.gov.gr/Documents2/Ypostirixi%20Forewn/Periodiko.pdf>

Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ). (2017).

<http://sopsipatron.gr/istoriko/>

Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ). (2017).

<http://sopsipatron.gr/orama-apostoli/>

Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ). (2017).

<http://sopsipatron.gr/ds-sopsy-patras/>

Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ). (2017).

<http://sopsipatron.gr/ypiresies/>

Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ). (2017).

<http://sopsipatron.gr/programmata/>

Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ). (2017).

<http://sopsipatron.gr/paremvasis-sti-koinotita/>

Κέντρο Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ) "Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ". (2017).

<http://www.agandreashosp.gr/depts/kpy/kpy.htm>

Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών (ΕΚΨΥΕ). (2017).

<http://www.ekepsy.gr/web/guest/center-profile>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

Συνέντευξη 1: Νοσηλεύτριας Ε.Π. (34 ετών)

1. Φύλο

Άνδρας

2. Ηλικία

34

3. Επίπεδο εκπαίδευσης

Νοσηλεύτριας ΤΕ με μεταπτυχιακό στη Δημόσια Υγεία

4. Δομή ψυχικής υγείας που εργάζομαι

ΣΟΨΥ

5. Έτη εργασίας στη δομή/Υπάρχει εξειδίκευση ή ειδικότητα;

Εργάζομαι στον ξενώνα 3 χρόνια σαν νοσηλεύτρια αλλά πολλές φορές χρειάζεται να λάβω πρωτοβουλίες που αφορούν άλλο προσωπικό.

6. Πώς ορίζεται κατά τη γνώμη σας η έννοια της κοινωνικής επανένταξης των θεραπευόμενων;

Η κοινωνική επανένταξη αφορά τη δημιουργία ενός κόσμου που όλοι θα έχουν ίσες ευκαιρίες σε όλους τους τομείς και δε θα φοβούνται να πουν ότι είχαν ή έχουν μια ψυχική νόσο.

7. Πώς σχετίζεται η αξιοπρέπεια με την ψυχική υγεία;

Είναι η λογική σύνδεση. Ο άνθρωπος που πάσχει από μια ψυχική νόσο πολύ συχνά έρχεται αντιμέτωπος με τον κοινωνικό στιγματισμό. Εκεί ακριβώς χάνεται και αξιοπρέπεια του.

8. Τι συνιστά κατά τη γνώμη σας αξιοπρεπή τη φροντίδα στο χώρο της ψυχικής υγείας στο πλαίσιο της κοινωνικής επανένταξης ;

Θα πρέπει να μελετάμε συνεχώς τις τάσεις της κοινωνίας και να μην φοβόμαστε να δράσουμε στην περίπτωση που βλέπουμε ότι υπάρχει στιγματισμός. Σε γενικές γραμμές ένας άνθρωπος δέχεται αξιοπρεπή φροντίδα στο πλαίσιο της κοινωνικής επανένταξης όταν η δομή δρα σε αλληλουχία σε σχέση με την κοινωνία και τις ευκαιρίες επανένταξης.

9. Διαφυλάσσεται η αξιοπρέπεια του ψυχικά ασθενούς κ αν αυτό γίνεται με ποιο τρόπο;

Σίγουρα δεν προβάλλονται εκτός δομής τα στοιχεία του ασθενούς. Εκτός από αυτό όταν προσέχουμε στη θεραπεία και οι ένοικοι λαμβάνουν την αγωγή τους τότε είναι ακόμα πιο εύκολο να διαφυλάσσεται η αξιοπρέπεια του.

10. Ποια είναι η κοινωνική και πολιτική διάσταση της επανένταξης των θεραπευόμενων;

Η κοινωνική διάσταση της επανένταξης αφορά το κατά πόσο προετοιμάζεται ο ασθενής ώστε να συμμετέχει ενεργά στα κοινωνικά δρώμενα. Αυτό είναι ένα θέμα που αφορά όλη των κοινωνία και όχι μόνο τις δομές. Η πολιτική διάσταση είναι λίγο πιο περιορισμένη. Πολλές φορές οι πολιτικές δράσεις δε συμβαδίζουν με τα πρότυπα που παρέχονται από την ευρωπαϊκή επιτροπή και αυτό γίνεται κυρίως λόγω έλλειψης χρηματοδότησης.

11. Υπάρχει στιγματισμός των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας; Αν υπάρχει πλήττει την αξιοπρέπειά του;

Στιγματισμός πάντα υπάρχει. Όσο και να προσπαθούμε ο κόσμος πάντα στιγματίζει τη

διαφορετικότητα και κυρίως λόγο φόβου. Όταν μιλάμε για στιγματισμό μιλάμε σίγουρα για γεγονότα και καταστάσεις που πλήττουν την αξιοπρέπεια του ατόμου.

12. Όσο αφορά την κοινωνική επανένταξη σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι συμβάλει η δομή σας αναλογικά με τις υπηρεσίες που παρέχει;

Όλες οι δομές θα πρέπει να ακολουθούν συγκεκριμένα πρότυπα και να συνδράμουν στην κοινωνική επανένταξη. Φυσικά αυτό δεν είναι πάντα εφικτό γιατί η κοινωνία δεν είναι πάντα έτοιμη να αποδεχτεί στους κόλπους της τα άτομα αυτά. Φυσικά όσο πιο κλειστή είναι η κοινωνία τόσο πιο περιορισμένος είναι ο βαθμός επανένταξης. Γι αυτούς τους λόγους είναι δύσκολο να προσδιοριστεί ο βαθμός αναλογίας.

13. Πως πιστεύετε ότι προωθείτε την ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων;

Οι θεραπευμένοι πάντα θα πρέπει να δουλεύουν πάνω στη βάση της προσωπική συγκρότησης. Η ομαλή κοινωνική επανένταξη προωθείται μέσω του συνολικού έργου των δομών καθώς και από το ατομικό ιστορικό του κάθε θεραπευόμενου. Οι δομή φροντίζει να έρχεται σε επαφή με κοινωνικούς παράγοντες και να δείχνει τις ανάγκες και τις προθέσεις των ατόμων αυτών .

14. Θεωρείτε ότι είναι επαρκές το προσωπικό των δομών ψυχικής υγείας για την ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων;

Όχι σε καμία περίπτωση. Το προσωπικό δεν επαρκεί. Για την κοινωνική επανένταξη θα έπρεπε να υπάρχουν άτομα τα οποία θα ασχολούνται μόνο με αυτό. Αυτό φυσικά δεν είναι εφικτό.

15. Θεωρείτε ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει την ομαλή λειτουργία των δομών ψυχικής υγείας;

Ναι βέβαια. Οι δομές έχουν ελλείψεις τόσο σε προσωπικό όσο και σε υποδομές.

16. Θεωρείτε ότι υπάρχουν δυσκολίες που εμποδίζουν τη διεξαγωγή του προγράμματος και την εύρυθμη λειτουργία των δομών ψυχικής υγείας;

Θεωρώ ότι το πρόγραμμα είναι το καλύτερο που έχει εφαρμοστεί μέχρι στιγμής. Όμως δε θεωρώ ότι είναι ακόμα ώριμο. Θα πρέπει να μελετάμε συνεχώς τα δελτία και τις έρευνες που αφορούν την κοινωνική επανένταξη και να βελτιωνόμαστε πρώτα εμείς και μετά η δομή.

17. Πραγματοποιούνται δράσεις στην Κοινότητα όπως για παράδειγμα οργάνωση ημερίδων για την ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων;

Οι δράσεις μας είναι συνεχείς όμως τα τοπικά μέσα δεν αναπαράγουν πάντα εικόνες για να φαίνεται η δουλειά μας στην κοινότητα.

18. Υπάρχει διαδικασία αυτοαξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της δομής που εργάζεστε;

Ναι η διαδικασία υπάρχει όμως δεν επιφέρει πάντα τα αποτελέσματα που θα έπρεπε γιατί αξιολογείτε το σύνολο της δομής και όχι τα περιστατικά μεμονωμένα.

Συνέντευξη 2: κοινωνικός λειτουργός Ν.Κ. (38 ετών)

1. Φύλο

Άνδρας

2. Ηλικία

38

3. Επίπεδο εκπαίδευσης

Κοινωνικός λειτουργός

4. Δομή ψυχικής υγείας που εργάζομαι

ΣΟΨΥ

5. Έτη εργασίας στη δομή/Υπάρχει εξειδίκευση ή ειδικότητα;

8 μήνες

6. Πώς ορίζεται κατά τη γνώμη σας η έννοια της κοινωνικής επανένταξης των θεραπευόμενων;

Η κοινωνική επανένταξη αφορά τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων και διασφαλίζει ότι θα λάβει τη φροντίδα που χρειάζεται και ότι τα συμπτώματά του και η ποιότητα ζωής του θα βελτιωθούν μέσα από δράσεις στην κοινότητα.

7. Πώς σχετίζεται η αξιοπρέπεια με την ψυχική υγεία;

Η κοινωνική ζωή των ατόμων που δέχονται θεραπείες ψυχικής υγείας είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς και επηρεάζονται από τις οργανωτικές λειτουργίες των δομών. Συνεπώς η αξιοπρέπεια είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ψυχική υγεία.

8. Τι συνιστά κατά τη γνώμη σας αξιοπρεπή τη φροντίδα στο χώρο της ψυχικής υγείας στο πλαίσιο της κοινωνικής επανένταξης ;

Για εμένα σημασία έχει πως νιώθει το άτομο. Αν έχουμε καταφέρει να βελτιώσουμε την ποιότητα ζωής του. Αξιοπρεπής τη φροντίδα στο χώρο της ψυχικής υγείας σημαίνει να τολμάμε να καταλύουμε τον κοινωνικό αποκλεισμό το ίδιο σημαίνει και κοινωνική επανένταξη.

9. Διαφυλάσσεται η αξιοπρέπεια του ψυχικά ασθενούς κι αν αυτό γίνεται με ποιο τρόπο;

Προσπαθούμε πάντα να μην κοινοποιούμε στοιχεία ασθενών και φυσικά να τους προστατεύουμε στο να μην εκτίθενται. Παράλληλα θέτουμε ως προτεραιότητα την ομαλότητα στην κοινωνική τους επανένταξη και δίνουμε βάρος και στην επαγγελματική τους επανένταξη.

10. Ποια είναι η κοινωνική και πολιτική διάσταση της επανένταξης των θεραπευόμενων;

Κοινωνική διάσταση είναι ο περιορισμός της ασυλοποίησης όπως την ξέραμε παλαιότερα. Τώρα η πολιτική διάσταση της επανένταξης σχετίζεται όλα εκείνα τα μέτρα που χρησιμοποιεί η πολιτεία για να τερματίσει τον κοινωνικό αποκλεισμό και αυτά είναι η ανάπτυξη των δομών καθώς και η ενημέρωση των πολιτών.

11. Υπάρχει στιγματισμός των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας; Αν υπάρχει πλήττει την αξιοπρέπειά του;

Η φροντίδα στην ψυχική υγεία έχει βελτιωθεί αρκετά όχι όμως σε τέτοιο βαθμό ώστε να εξαλειφτεί ο αποκλεισμός και η στιγματοποίηση. Ο στιγματισμός πάντα πλήττει την αξιοπρέπειά και σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να τον αφήνουμε να μεγαλώνει.

12. Όσο αφορά την κοινωνική επανένταξη σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι συμβάλει η δομή σας αναλογικά με τις υπηρεσίες που παρέχει;

Η δομή μας έχει την κοινωνική επανένταξη σαν το κυριότερο μέσω εργασίας. Για την κοινωνική επανένταξη δουλεύουμε και κυρίως για να γνωρίζει η κοινωνία ότι τα άτομα αυτά δεν είναι επικίνδυνα για τη δημόσια υγεία όπως ακούω συχνά γύρω μου άλλα άτομα που χρειάζονται μια ευκαιρία για να ενταχθούν και να προσφέρουν.

13. Πως πιστεύετε ότι προωθείτε την ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων;

Με ημερίδες, με εκδηλώσεις και κυρίως και τη συνεχή μελέτη και καταγραφή των αναγκών των ατόμων που χρίζουν βοήθειας.

14. Θεωρείτε ότι είναι επαρκές το προσωπικό των δομών ψυχικής υγείας για την ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων;

Το προσωπικό των δομών ποτέ δεν είναι αρκετό και νομίζω ότι αυτό εξαρτάται από το πόσα άτομα εξυπηρετεί. Η κοινωνική επανένταξη δεν εξαρτάται μόνο από το προσωπικό των δομών αλλά και από τα διαθέσιμα μέσα με τα οποία έχουμε ώστε να μπορέσουμε να κινήσουμε διαδικασίες επανένταξης.

15. Θεωρείτε ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει την ομαλή λειτουργία των δομών ψυχικής υγείας;

Ναι πάρα πολύ. Γι αυτό το λόγο υπάρχει και η ιδιωτική πρωτοβουλία που χωρίς αυτή δεν θα μπορούσαν να σταθούν οι δομές. Σημαντικό κομμάτι των δομών είναι η αξιοποίηση των διαθέσιμων κονδυλίων αλλά η ιδιωτική πρωτοβουλία πάντα βοηθάει.

16. Θεωρείτε ότι υπάρχουν δυσκολίες που εμποδίζουν τη διεξαγωγή του προγράμματος και την εύρυθμη λειτουργία των δομών ψυχικής υγείας;

Η κύρια δυσκολία είναι η έλλειψη στο προσωπικό. Εκτός από αυτό παρουσιάζεται δυσκολία που αφορά την συνεχή εκπαίδευση και κατάρτιση των εργαζομένων που κατά τη γνώμη μου είναι περιορισμένη. Αυτό πολλές φορές δυσκολεύει τη λειτουργία των δομών ψυχικής υγείας. Νομίζω ότι είναι έναν θέμα το οποίο πρέπει να λάβουμε

σοβαρά υπόψη. Η γνώση για την ψυχική υγεία δεν τελειώνει ποτέ και συνεχώς βγαίνουν νέες έρευνες και στοιχεία τα οποία πρέπει να μελετώνται.

17. Πραγματοποιούνται δράσεις στην Κοινότητα όπως για παράδειγμα οργάνωση ημερίδων για την ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων;

Η δομή είναι πάντα παρούσα στην ζωή της πόλης και φροντίζουμε να κάνουμε εμφανή τη δράση μας με κύριο στόχο την ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τη δράση των δομών και την κοινωνική επανένταξη των ατόμων που τη χρειάζονται.

18. Υπάρχει διαδικασία αυτοαξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της δομής που εργάζεστε;

Υπάρχει πάντα αξιολόγηση και πρέπει πάντα να λαμβάνεται υπόψη. Υπάρχει εκτίμηση των εργασιών και λαμβάνονται υπόψη η εργασίες στο σύνολο τους.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Συνέντευξη 3: Νοσηλεύτρια Ρ.Χ. (29 ετών)

1. Φύλο

Γυναίκα

2. Ηλικία

29

3. Επίπεδο εκπαίδευσης

Νοσηλεύτρια ΤΕ

4. Δομή ψυχικής υγείας που εργάζομαι

ΣΟΨΥ

5. Έτη εργασίας στη δομή/Υπάρχει εξειδίκευση ή ειδικότητα;

1 έτος

6. Πώς ορίζεται κατά τη γνώμη σας η έννοια της κοινωνικής επανένταξης των θεραπευόμενων;

Κοινωνική επανένταξη είναι η ευκαιρία στην εργασία, στις φιλικές σχέσεις, στην οικογένεια και σε όλες τις πτυχές που κάνουν έναν άνθρωπο να νιώθει καλύτερα.

7. Πώς σχετίζεται η αξιοπρέπεια με την ψυχική υγεία;

Αν εξετάσουμε τον ορισμό του ΠΟΥ για την υγεία θα προσέξουμε ότι η ψυχική υγεία εντάσσεται εντός των πυλώνων υγείας που αφορούν έναν άνθρωπο. Τώρα η αξιοπρέπεια σχετίζεται με την ψυχική υγεία και σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να διαφυλάσσεται.

8. Τι συνιστά κατά τη γνώμη σας αξιοπρεπή τη φροντίδα στο χώρο της ψυχικής υγείας στο πλαίσιο της κοινωνικής επανένταξης ;

Θα πρέπει να εξετάζουμε τις ανάγκες του κάθε ατόμου και να εφαρμόζουμε μεθόδους που αφορούν το κάθε άτομο ξεχωριστά. Θα πρέπει να λειτουργεί η δομή με βάσεις αλτρουισμού ώστε να παρέχουμε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες τις οποίες είναι σε θέση να τις δεχτεί το άτομο.

9. Διαφυλάσσεται η αξιοπρέπεια του ψυχικά ασθενούς κ αν αυτό γίνεται με ποιο τρόπο;

Η αξιοπρέπεια είναι σημαντικό κομμάτι της δομής και σε αυτή πρεσβεύουμε. Πάντα λειτουργούμε με γνώμονα την αξιοπρέπεια του ατόμου και με αυτό τον τρόπο είμαστε μπροστά στις εξελίξεις.

10. Ποια είναι η κοινωνική και πολιτική διάσταση της επανένταξης των θεραπευόμενων;

Η κοινωνική και η πολιτική διάσταση δεν είναι ξεχωριστές συνδέονται. Η πολιτική διάσταση αφορά όλα τα διαθέσιμα μέσα που μας προσφέρονται για να εργαστούμε ενώ η κοινωνική το κατά πόσο τα μέσα αυτά είναι αποτελεσματικά.

11. Υπάρχει στιγματισμός των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας; Αν υπάρχει πλήττει την αξιοπρέπειά του;

Ο στιγματισμός πάντα πλήττει την αξιοπρέπεια του ατόμου. Είναι σαν να τον κατατάσσουμε σε μια ομάδα από την οποία δεν μπορεί να ξεφύγει ότι και να κάνει. Πιστεύω πως υπάρχει στιγματισμός και θα συνεχίσει να υπάρχει όσο δεν αλλάζει προσωπικά ο καθένας μας.

12. Όσο αφορά την κοινωνική επανένταξη σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι συμβάλει η δομή σας αναλογικά με τις υπηρεσίες που παρέχει;

Η δομή μας συμβάλει στην κοινωνική επανένταξη μέσα από τα δράματα και τις παροχές της. Μέσα από τις δράσεις μας που στοχεύουν τόσο στην επαγγελματική αποκατάσταση όσο και στην κοινωνική.

13. Πως πιστεύετε ότι προωθείτε την ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων;

Με διάφορες δράσεις όπως είναι η εκπαίδευση και προώθηση στην αγορά εργασίας ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Ακόμα προσπαθούμε να ενημερώνουμε το κοινό για τα δικαιώματα των ανθρώπων αυτών. Η ομαλή κοινωνική επανένταξη δεν είναι πάντα εύκολη. Χρειάζεται πολλή δουλειά.

14. Θεωρείτε ότι είναι επαρκές το προσωπικό των δομών ψυχικής υγείας για την ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων;

Το προσωπικό δεν επαρκεί χρειάζονται συνεχείς προσλήψεις και ακόμα συνεχή ενημέρωση και εκπαίδευση. Η ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων απαιτεί τη στήριξη τους και την ενημέρωση του κοινού για τα δικαιώματα αυτών των ανθρώπων.

15. Θεωρείτε ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει την ομαλή λειτουργία των δομών ψυχικής υγείας;

Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τα πάντα. Ο κόσμος έχει γίνει περισσότερο νευρικός και οι συνθήκες ευνοούν την ανάπτυξη ψυχικών νόσων. Ταυτόχρονα μειώνονται τα κονδύλια και οι παροχές των δομών γεγονός που καθιστά δύσκολη την προσαρμογή τόσο των ατόμων όσο και του προσωπικού στις συνεχώς νέες συνθήκες.

16. Θεωρείτε ότι υπάρχουν δυσκολίες που εμποδίζουν τη διεξαγωγή του προγράμματος και την εύρυθμη λειτουργία των δομών ψυχικής υγείας;

Δυσκολίες υπάρχουν κυρίως στη χρηματοδότηση και αυτό δυσκολεύει το έργο των δομών. Ταυτόχρονα στις μικρές κοινωνίες το πρόβλημα είναι από υπάρχει μια δυσκολία στην παρουσίαση και την αποδοχή των εργασιών των δομών.

17. Πραγματοποιούνται δράσεις στην Κοινότητα όπως για παράδειγμα οργάνωση ημερίδων για την ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων;

Ναι είναι κύριο μέλημα της δομής. Πάντα πρέπει να ενημερώνεται η κοινότητα για τις δράσεις μας ώστε να μπορούν να μαθαίνουν τι ακριβώς κάνουμε και πως λειτουργούμε σαν δομή. Φροντίζουμε να βγάζουμε δελτία τύπου και δίνουμε υλικό στα τοπικά μέσα ώστε να ενημερώνεται η κοινωνία.

18. Υπάρχει διαδικασία αυτοαξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της δομής που εργάζεστε;

Ναι υπάρχει και τη θεωρώ απαραίτητη. Φυσικά θεωρώ ότι δεν είναι ποτέ αρκετή γιατί όλα λειτουργούν υπό καθιστών ρευστότητας κοινωνικής και οικονομικής.

Συνέντευξη 4: Ψυχολόγος Ι.Κ. (34 ετών)

1. Φύλο

Γυναίκα

2. Ηλικία

34

3. Επίπεδο εκπαίδευσης

MSc Ψυχολογίας

4. Δομή ψυχικής υγείας που εργάζομαι

ΣΟΨΥ

5. Έτη εργασίας στη δομή/Υπάρχει εξειδίκευση ή ειδικότητα;

3 χρόνια

6. Πώς ορίζεται κατά τη γνώμη σας η έννοια της κοινωνικής επανένταξης των θεραπευόμενων;

Κοινωνική επανένταξη είναι να μην υπάρχει προκατάληψη και στιγματισμός. Θα πρέπει να υπάρχει αναγνώριση των δικαιωμάτων των ατόμων και να γνωρίζουμε πόσο ζωτικής σημασίας είναι η επανένταξη των ατόμων στην κοινωνία.

7. Πώς σχετίζεται η αξιοπρέπεια με την ψυχική υγεία;

Είναι σημαντικό κομμάτι της ψυχικής υγείας; Η αξιοπρέπεια άσχετα του αν το νιώθει ο ασθενής. Η αξιοπρέπεια σχετίζεται με όλη την ύπαρξη του ατόμου και ο στιγματισμός την καταλύει. Αυτό θα πρέπει να το ξέρουμε όλοι μας. Δεν πρέπει να αμελούμε τη συναίνεση στα άτομα με ψυχική νόσο και να μην τα παραμελούμε.

8. Τι συνιστά κατά τη γνώμη σας αξιοπρεπή τη φροντίδα στο χώρο της ψυχικής υγείας στο πλαίσιο της κοινωνικής επανένταξης ;

Αξιοπρεπής φροντίδα είναι

9. Διαφυλάσσεται η αξιοπρέπεια του ψυχικά ασθενούς κ αν αυτό γίνεται με ποιο τρόπο;

10. Ποια είναι η κοινωνική και πολιτική διάσταση της επανένταξης των θεραπευόμενων;

11. Υπάρχει στιγματισμός των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας; Αν υπάρχει πλήττει την αξιοπρέπειά του;

Το στίγμα της ψυχικής αρρώστιας πλήττει σοβαρά την αξιοπρέπεια του ανθρώπου που δέχεται φροντίδα στο χώρο της ψυχικής υγείας, τον απαξιώνει, τον καθιστά αντικείμενο περιθωριοποίησης και κοινωνικού αποκλεισμού.

12. Όσο αφορά την κοινωνική επανένταξη σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι συμβάλει η δομή σας αναλογικά με τις υπηρεσίες που παρέχει;

Θεωρώ ότι η δομή προσπαθεί να παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί σε ένα από τα βασικά ζητούμενα που είναι η κοινωνική επανένταξη των θεραπευομένων. Θεωρώ ότι το καταφέρνουμε ικανοποιητικά.

13. Πως πιστεύετε ότι προωθείτε την ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων;

Οι περισσότερες από τις δράσεις μας έχουν σαν σκοπό την ενημέρωση του ευρύ κοινού με ταυτόχρονη την προώθηση της κοινωνικής επανένταξης. Ομαλή κοινωνική επανένταξη σημαίνει αποδοχή και ίσες ευκαιρίες.

14. Θεωρείτε ότι είναι επαρκές το προσωπικό των δομών ψυχικής υγείας για την ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων;

Θεωρώ ότι το προσωπικό δεν είναι αρκετό και έχει να αντιμετωπίσει συνέχεια διαφορετικές περιπτώσεις οι οποίες δυσκολεύουν ακόμη περισσότερο τις δράσεις της δομής. Επίσης είναι βασικό να κατανοήσουμε ότι το προσωπικό θα πρέπει να εκπαιδεύεται συνεχώς ώστε να μπορέσει να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις των θεραπευομένων.

15. Θεωρείτε ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει την ομαλή λειτουργία των δομών ψυχικής υγείας;

Η οικονομική κρίση πλήττει όλες τις δομές ψυχικής υγείας συνεπώς και τη δική μας. Σίγουρα, το ότι υπάρχει οικονομική κρίση επηρεάζει όλη τη λειτουργία της δομής και εκτός από αυτό δυσκολεύει την οργάνωση ημερίδων προς την κοινότητα.

16. Θεωρείτε ότι υπάρχουν δυσκολίες που εμποδίζουν τη διεξαγωγή του προγράμματος και την εύρυθμη λειτουργία των δομών ψυχικής υγείας;

Η κυριότερη δυσκολία με την οποία ερχόμαστε αντιμέτωποι είναι οι ελλείψεις που παρουσιάζονται λόγω οικονομικής κρίσης. Η συγκεκριμένη κρίση ξεπερνάει τα όρια της οικονομίας και δημιουργεί εκ νέου ψυχολογικά προβλήματα στους πολίτες που πρέπει να αντιμετωπίσουμε.

17. Πραγματοποιούνται δράσεις στην Κοινότητα όπως για παράδειγμα οργάνωση ημερίδων για την ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων;

Οι δράσεις που πραγματοποιούνται στη δομή, έχουν σαν κύριο σκοπό την προαγωγή της κοινωνικής επανένταξης και την αξιοπρέπεια των θεραπευομένων. Φροντίζουμε ανά τακτά χρονικά διαστήματα να πραγματοποιούμε ημερίδες και δράσεις των οποίων πολλές φορές το θέμα είναι "Αξιοπρέπεια στην ψυχική υγεία".

18. Υπάρχει διαδικασία αυτοαξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της δομής που εργάζεστε;

Η αυτοαξιολόγηση της δομής πραγματοποιείται συνεχώς και πολλές φορές διενεργούμε αξιολόγηση η οποία έχει πιο προσωπικό χαρακτήρα ώστε να μπορούμε κι εμείς οι ίδιοι να ελέγχουμε τη δουλειά μας και να βελτιωνόμαστε.

Συνέντευξη 5: Κοινωνικός Λειτουργός Α.Δ. (35 ετών)

1. Φύλο

Γυναίκα

2. Ηλικία

35

3. Επίπεδο εκπαίδευσης

Κοινωνικός λειτουργός, μεταπτυχιακός τίτλος στην ειδική αγωγή

4. Δομή ψυχικής υγείας που εργάζομαι

ΣΟΨΥ

5. Έτη εργασίας στη δομή/Υπάρχει εξειδίκευση ή ειδικότητα;

2χρόνια

6. Πώς ορίζεται κατά τη γνώμη σας η έννοια της κοινωνικής επανένταξης των θεραπευόμενων;

Η κοινωνική επανένταξη αφορά όλα τα μέλη της κοινωνίας και σχετίζεται με την ύπαρξη ίσων ευκαιριών σε όλους τους τομείς.

7. Πώς σχετίζεται η αξιοπρέπεια με την ψυχική υγεία;

Στην ψυχική υγεία θεωρώ ότι η αξιοπρέπεια αφορά το να μπορούμε να αποδεχτούμε τη διαφορετικότητα του ατόμου όχι σαν κάτι ξένο αλλά σαν κάτι οικείο που θα μπορούσε να συμβεί στον καθένα.

8. Τι συνιστά κατά τη γνώμη σας αξιοπρεπή τη φροντίδα στο χώρο της ψυχικής υγείας στο πλαίσιο της κοινωνικής επανένταξης ;

Να μπορεί να δέχεται ο θεραπευόμενος τη φροντίδα που του αξίζει και να μπορεί να ακολουθεί την φροντίδα χωρίς προκαταλήψεις.

9. Διαφυλάσσεται η αξιοπρέπεια του ψυχικά ασθενούς κ αν αυτό γίνεται με ποιο τρόπο;

Πρέπει να διαφυλάσσεται και νομίζω ότι το καταφέρνουμε. Δεν κοινοποιούμε στοιχεία και φροντίζουμε να μην εκθέτουμε τον ασθενή.

10. Ποια είναι η κοινωνική και πολιτική διάσταση της επανένταξης των θεραπευόμενων;

Κοινωνική και πολιτική διάσταση στην επανένταξη είναι έννοιες που συνδέονται. Η πολιτική δίνει τα μέσα και εμείς μέσα από την κοινωνία προωθούμε τις απαραίτητες ενέργειες ώστε να επιτύχουμε την επανένταξη.

11. Υπάρχει στιγματισμός των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας; Αν υπάρχει πλήττει την αξιοπρέπειά του;

Όσο περνάνε τα χρόνια νομίζω ότι ο στιγματισμός μειώνεται αλλά και πάλι θεωρώ ότι δεν έχει εξαλειφτεί πλήρως. Ζούμε σε μια κοινωνία στην οποία ο διαφορετικό είναι και ξένο. Δεν μπορούμε να αντιληφθούμε ότι ο άνθρωπος ο οποίος έχει μια ψυχική νόσο μπορεί και πρέπει να ζει σαν ένα άτομο το οποίο έχει μια οποιαδήποτε νόσο και λαμβάνει μια αγωγή.

12. Όσο αφορά την κοινωνική επανένταξη σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι συμβάλει η δομή σας αναλογικά με τις υπηρεσίες που παρέχει;

Η δομή έχει σαν προτεραιότητα την κοινωνική επανένταξη και στην ουσία προωθεί την αλληλουχία δράσεων οι οποίες πρέπει να γίνονται για να κάνει το άτομο μια ομαλή ένταξη στην κοινωνία.

13. Πως πιστεύετε ότι προωθείτε την ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων;

Οι δράσεις μας στηρίζονται τόσο στην αποδοχή όσο και στην επανένταξη. Κυριότερο μέλημα μας ένα νέο υποσυνείδητο στην κοινωνία ώστε να αποβάλλει την ιδέα της ψυχικής νόσου σαν μια νέα παρεξηγημένη ασθένεια γεμάτη μύθους και κακά σενάρια. Οι δράσεις μας έχουν σαν σκοπό να ενημερώνουν την κοινωνία και να αφαιρούν την τυποποιημένη άποψη της για τα άτομα που πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο.

14. Θεωρείτε ότι είναι επαρκές το προσωπικό των δομών ψυχικής υγείας για την ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων;

Θεωρώ ότι το προσωπικό των δομών έχει επαγγελματίες όλων των απαιτούμενων επιστημονικών πεδίων. Όμως αυτό δεν σημαίνει ότι το προσωπικό επαρκή για να καλύψει όλες τις ανάγκες της δομής. Για να υπάρξει ομαλή κοινωνική επανένταξη θα πρέπει το προσωπικό να έρχεται συνέχεια σε επαφή τόσο με πολιτικούς τοπικούς παράγοντες όσο και με κοινωνικούς και αυτό δεν μπορεί να είναι πάντα εφικτό.

15. Θεωρείτε ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει την ομαλή λειτουργία των δομών ψυχικής υγείας;

Σίγουρα η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τη λειτουργία των δομών. Συνεπώς και τη δική μας δομή. Η ύπαρξη οικονομικής κρίσης μας δείχνει ότι πρέπει να βρίσκουμε άλλες επιλογές και να ψάχνουμε διαρκώς για να μπορούμε να λειτουργούμε με προσαρμοστικότητα στις απαιτήσεις της νέας τάξης πραγμάτων.

16. Θεωρείτε ότι υπάρχουν δυσκολίες που εμποδίζουν τη διεξαγωγή του προγράμματος και την εύρυθμη λειτουργία των δομών ψυχικής υγείας;

Η κυριότερη δυσκολία που έχουμε σχετίζεται με τους μη προσδιορισμένους ρόλους που καλείται ο καθένας μας να εφαρμόσει. Η λειτουργία της δομής

παρουσιάζει δυσκολίες λόγω του μεγάλου όγκου των ατόμων που χρήζουν βοήθειας ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζονται δυσκολίες στον καταμερισμό των εργασιών.

17. Πραγματοποιούνται δράσεις στην Κοινότητα όπως για παράδειγμα οργάνωση ημερίδων για την ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων;

Οι δράσεις μας αφορούν κατά κύριο λόγο την αποδοχή και την κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων. Φροντίζουμε πάντα να διοργανώνουμε εκδηλώσεις και ημερίδες ανά τακτά χρονικά διαστήματα προωθώντας κυρίως την αξιοπρέπεια και ένα τμήμα των εκδηλώσεων μας αφορά την προώθηση της εργασίας των θεραπευόμενων.

18. Υπάρχει διαδικασία αυτοαξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της δομής που εργάζεστε;

Δεν θεωρώ ότι η δομή αξιολογείται πλήρως με βάση τα όσα πρεσβεύουν τα διεθνή πρότυπα. Όμως φροντίζουμε εμείς οι ίδιοι να αξιολογούμε τις δράσεις μας και να μετράμε την αποτελεσματικότητα μας.

Συνέντευξη 6: Εργοθεραπευτής Κ.Ε. (29 ετών)

1. Φύλο

Άνδρας

2. Ηλικία

29

3. Επίπεδο εκπαίδευσης

Εργοθεραπευτής ΤΕ

4. Δομή ψυχικής υγείας που εργάζομαι

ΣΟΨΥ

5. Έτη εργασίας στη δομή/Υπάρχει εξειδίκευση ή ειδικότητα;

1 χρόνος

6. Πώς ορίζεται κατά τη γνώμη σας η έννοια της κοινωνικής επανένταξης των θεραπευόμενων;

Η κοινωνική επανένταξη ορίζεται σαν η καθολική εισαγωγή του ατόμου σε όλους τους τομείς της δημόσιας ζωής.

7. Πώς σχετίζεται η αξιοπρέπεια με την ψυχική υγεία;

Τα άτομα τα οποία έχουν κάποια ψυχική νόσο έχουν συνηθίσει να ζούνε σε μια κοινωνική απομόνωση κυρίως λόγω του φόβου που ακόμα και τώρα υπάρχει στην κοινωνία. αυτή η κοινωνική απομόνωση καταλύει την έννοια της αξιοπρέπειας του θεραπευομένου.

8. Τι συνιστά κατά τη γνώμη σας αξιοπρεπή τη φροντίδα στο χώρο της ψυχικής υγείας στο πλαίσιο της κοινωνικής επανένταξης ;

Η αξιοπρεπής φροντίδα είναι η φροντίδα σε όλους τους τομείς. Ένας άνθρωπος που πάσχει από μια ψυχική νόσο θα πρέπει να αντιμετωπίζεται από ένα σύνολο επιστημόνων ώστε να επιτύχει αξιοπρεπή φροντίδα.

9. Διαφυλάσσεται η αξιοπρέπεια του ψυχικά ασθενούς κ αν αυτό γίνεται με ποιο τρόπο;

Η διαφύλαξη της αξιοπρέπειας πραγματοποιείται μέσω της φροντίδας που παρέχουμε στους θεραπευόμενους ενώ ταυτόχρονα προσπαθούμε να ενημερώνουμε την κοινωνία για το ότι δεν πρέπει να φοβάται τα άτομα που πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο.

10. Ποια είναι η κοινωνική και πολιτική διάσταση της επανένταξης των θεραπευόμενων;

Η κοινωνική διάσταση της επανένταξης είναι το κατά πόσο η κοινωνία μπορεί να αποδεχθεί τη διαφορετικότητα του ατόμου ενώ η πολιτική διάσταση είναι λίγο πιο ευρεία λόγω του ότι σχετίζεται και με τις παροχές της πολιτείας και με την πολιτική στάση των κυβερνόντων.

11. Υπάρχει στιγματισμός των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας; Αν υπάρχει πλήττει την αξιοπρέπειά του;

Ο στιγματισμός υπάρχει στις μέρες μας και είναι ένα γεγονός το οποίο πλήττει την αξιοπρέπεια του κάθε ατόμου. Ότι στιγματίζει έναν άνθρωπο του πλήττει την αξιοπρέπεια.

12. Όσο αφορά την κοινωνική επανένταξη σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι συμβάλει η δομή σας αναλογικά με τις υπηρεσίες που παρέχει;

Η δομή στηρίζεται στις δράσεις που αφορούν την κοινωνική επανένταξη και οι υπηρεσίες που παρέχονται έχουν την κοινωνική επανένταξη σαν κυριότερο άξονα υλοποίησης.

13. Πως πιστεύετε ότι προωθείτε την ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων;

Η συχνή κοινοποίηση των δράσεων μας έχει ως στόχο την ενημέρωση σχετικά με τις δράσεις μας. Οι δράσεις αυτές προσεγγίζουν την επανένταξη στο πλαίσιο της επαγγελματικής αποκατάστασης καθώς και στο πλαίσιο της αποδοχής.

14. Θεωρείτε ότι είναι επαρκές το προσωπικό των δομών ψυχικής υγείας για την ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων;

Θεωρώ ότι το προσωπικό των δομών δεν είναι ποτέ αρκετό γιατί πρέπει να αντιμετωπίσουμε πολλά διαφορετικά άτομα με διαφορετικές προσωπικότητες. Το να υπάρχει ένα ειδικός σε κάθε επιστημονικό πεδίο δεν καλύπτει τα κενά.

15. Θεωρείτε ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει την ομαλή λειτουργία των δομών ψυχικής υγείας;

Η οικονομική κρίση σίγουρα επηρεάζει τη δομή ενώ επηρεάζει και όλη την κοινωνία. ως προς τη λειτουργία της η δομή αντιμετωπίζει την οικονομική κρίση λόγω του ότι δεν υπάρχει προσωπικό που να καλύπτει τις ανάγκες της δομής.

16. Θεωρείτε ότι υπάρχουν δυσκολίες που εμποδίζουν τη διεξαγωγή του προγράμματος και την εύρυθμη λειτουργία των δομών ψυχικής υγείας;

Οι δομές ψυχικής υγείας φροντίζουν να δημιουργούν προγράμματα τα οποία να είναι ελαστικά ώστε να υπάρχει μια προσαρμοστικότητα στη λειτουργία της δομής. Η δυσκολία σε αυτό είναι το κατά πόσο αυτή η προσαρμογή χρειάζεται χρόνο.

17. Πραγματοποιούνται δράσεις στην Κοινότητα όπως για παράδειγμα οργάνωση ημερίδων για την ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων;

Η ομαλή επανένταξη των θεραπευόμενων είναι πρωταρχικό μέλημα για τη δομή και οι δράσεις μας στην κοινότητα αφορούν λειτουργίες που είναι φανερές όπως ημερίδες, εκδηλώσεις και άλλες που δεν είναι τόσο φανερές και αφορούν επαφές με στελέχη επιχειρήσεων είτε φορείς του δημοσίου τομέα και σχετίζονται με την επανένταξη των ατόμων αυτών στην αγορά εργασίας.

18. Υπάρχει διαδικασία αυτοαξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της δομής που εργάζεστε;

Διαδικασία αυτοαξιολόγησης υπάρχει και η λειτουργία της δομής τόσα χρόνια δείχνει από μόνη της την αποτελεσματικότητά της.

Συνέντευξη 7: Κοινωνικός Λειτουργός Α.Λ. (36 ετών)

1. Φύλο

Γυναίκα

2. Ηλικία

36

3. Επίπεδο εκπαίδευσης

Κοινωνικός Λειτουργός ΤΕ

4. Δομή ψυχικής υγείας που εργάζομαι

ΣΟΨΥ

5. Έτη εργασίας στη δομή/Υπάρχει εξειδίκευση ή ειδικότητα;

5 χρόνια

6. Πώς ορίζεται κατά τη γνώμη σας η έννοια της κοινωνικής επανένταξης των θεραπευόμενων;

Η κοινωνική επανένταξη αφορά την ενεργοποίηση του ατόμου ώστε να πετύχει τη συμμετοχή του σε δραστηριότητες που σχετίζονται με την κοινωνία και το ευρύτερο περιβάλλον του.

7. Πώς σχετίζεται η αξιοπρέπεια με την ψυχική υγεία;

Οι θεραπευόμενοι που πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο περνάνε από μια χρονοβόρα διαδικασία ώστε να έχουν ένα θεραπευτικό πλαίσιο. Αυτή η διαδικασία πολλές φορές με βάση την εικόνα που έχει ο κοινωνικός περίγυρος καταλύει την αξιοπρέπεια του ατόμου.

8. Τι συνιστά κατά τη γνώμη σας αξιοπρεπή τη φροντίδα στο χώρο της ψυχικής υγείας στο πλαίσιο της κοινωνικής επανένταξης ;

Θεωρώ ότι θα πρέπει να μπορούμε να θέσουμε ειδικούς θεραπευτικούς στόχους που σχετίζονται με τις ανάγκες των θεραπευομένων ώστε να μπορούμε να είμαστε ρεαλιστικοί και να έχουμε αποτελέσματα. Η αξιοπρεπής φροντίδα θα πρέπει πάντα να περιλαμβάνει συμπεριφορικές θεραπείες κοινωνικής επανένταξης.

9. Διαφυλάσσεται η αξιοπρέπεια του ψυχικά ασθενούς και αν αυτό γίνεται με ποιο τρόπο;

Κύριο μέλημα μας είναι η διαφύλαξη της αξιοπρέπειας όλων των ατόμων που εισέρχονται στη δομή. Η αξιοπρέπεια είναι από τα κύρια δικαιώματα των ατόμων και για αυτό το λόγο θα πρέπει να φροντίζουμε να μην κοινοποιούμε περιστατικά και να διαφυλάττουμε τον ίδιο τον θεραπευόμενο από κακόβουλα σχόλια.

10. Ποια είναι η κοινωνική και πολιτική διάσταση της επανένταξης των θεραπευομένων;

Η πολιτική διάσταση θεωρώ ότι αφορά τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που έχει ένα άτομο με ψυχική νόσο έτσι ώστε να αποδεικνύεται η ισότιμη μεταχείριση του. Η κοινωνική διάσταση θεωρώ ότι σχετίζεται με τη μη διάκριση τόσο σε αγαθά όσο και σε υπηρεσίες πάντα με τη σωστή καθοδήγηση και εποπτεία.

11. Υπάρχει στιγματισμός των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας; Αν υπάρχει πλήττει την αξιοπρέπειά του;

Ο στιγματισμός η αλήθεια είναι ότι πάντα υπήρχε και θα συνεχίσει να υπάρχει. Ωστόσο ο τομέας της ψυχικής υγείας εξελίσσεται ενώ η αποασυλοποίηση λειτουργεί θετικά στην κατάλυση του στιγματισμού.

12. Όσο αφορά την κοινωνική επανένταξη σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι συμβάλει η δομή σας αναλογικά με τις υπηρεσίες που παρέχει;

Η δομή προσανατολίζεται στην κατάλυση της προκατάληψης και την απόδοση δικαιωμάτων στα άτομα που πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο. Η συμβολή μας σε αυτό τον τομέα θεωρώ ότι είναι μεγάλη και προφυλάσσει τα άτομα αυτά από την κοινωνική απόρριψη για τη απομόνωση.

13. Πως πιστεύετε ότι προωθείτε την ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων;

Μέσα από τις δράσεις μας φροντίζουμε να ενημερώνουμε την κοινότητα καθώς και το οικογενειακό περιβάλλον των ληπτών των υπηρεσιών μας. Ταυτόχρονα έχουμε ενεργό ρόλο στην προώθηση πολιτικών που αφορούν την ενημέρωση και την ύπαρξη ισότιμων ευκαιριών ένταξης.

14. Θεωρείτε ότι είναι επαρκές το προσωπικό των δομών ψυχικής υγείας για την ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων;

Θεωρώ ότι όλοι όσοι εργαζόμαστε στη δομή είμαστε άτομα με αρκετή εμπειρία και θέληση. Πολλές φορές όμως αυτά δεν είναι αρκετά καθώς χρειάζονται περισσότερα άτομα να εργάζονται για να καλύψουν όλες τις ανάγκες.

15. Θεωρείτε ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει την ομαλή λειτουργία των δομών ψυχικής υγείας;

Ναι, η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει όλες τις δομές και γι αυτό το λόγο υπάρχουν ελλείψεις και αρκετές ανάγκες δεν μπορούν να καλυφθούν.

16. Θεωρείτε ότι υπάρχουν δυσκολίες που εμποδίζουν τη διεξαγωγή του προγράμματος και την εύρυθμη λειτουργία των δομών ψυχικής υγείας;

Ναι. Υπάρχουν δυσκολίες όπως είναι οι κοινωνικές, οι πολιτικές και δυσκολίες που αφορούν τις προσωπικές απόψεις των εργαζομένων και κατά πόσο μπορούν να καλυφθούν οι ανάγκες της δομής.

17. Πραγματοποιούνται δράσεις στην Κοινότητα όπως για παράδειγμα οργάνωση ημερίδων για την ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων;

Φυσικά. Η δομή μας πρωτοστατεί πάντα σε δράσεις που πραγματοποιούνται στην κοινότητα ενώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι λειτουργούμε με βάση την αρχή της αναλογικότητας πράγμα που σημαίνει ότι οι δράσεις μας στηρίζονται στην αυτονομία των μελών όσο αυτή μπορεί να πραγματοποιηθεί.

18. Υπάρχει διαδικασία αυτοαξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της δομής που εργάζεστε;

Ναι και βέβαια υπάρχει καθώς είναι πολύ σημαντικό να αξιολογούμαστε και να αξιολογούμε. Φυσικά και η ίδια η κοινωνία αξιολογεί τη δράση μας.

Συνέντευξη 8: Ψυχολόγος Α.Δ. (38 ετών)

1. Φύλο

Άνδρας

2. Ηλικία

38

3. Επίπεδο εκπαίδευσης

Ψυχολόγος ΠΕ

4. Δομή ψυχικής υγείας που εργάζομαι

ΣΟΨΥ

5. Έτη εργασίας στη δομή/Υπάρχει εξειδίκευση ή ειδικότητα;

7 χρόνια

6. Πώς ορίζεται κατά τη γνώμη σας η έννοια της κοινωνικής επανένταξης των θεραπευόμενων;

Βασικά θεωρώ ότι η κοινωνική επανένταξη σχετίζεται με τη δυνατότητα του ατόμου να μπορέσει να ανταπεξέλθει σε μια ζωή που θα μπορεί μόνος του να πραγματοποιεί καθημερινές δραστηριότητες.

7. Πώς σχετίζεται η αξιοπρέπεια με την ψυχική υγεία;

Θεωρώ ότι η αξιοπρέπεια των ατόμων με κάποια ψυχική νόσο έχει άμεση σχέση με την αυτονομία του και την ενεργητικότητα του μέσα στην κοινωνία.

8. Τι συνιστά κατά τη γνώμη σας αξιοπρεπή τη φροντίδα στο χώρο της ψυχικής υγείας στο πλαίσιο της κοινωνικής επανένταξης ;

Αρχικά, αξιοπρεπής φροντίδα στο πλαίσιο της κοινωνικής επανένταξης είναι το άτομο να έχει ενεργό ρόλο στην κοινωνία, ισότιμη επαγγελματική αποκατάσταση και ίσες ευκαιρίες σε φιλίες και σχέση.

9. Διαφυλάσσεται η αξιοπρέπεια του ψυχικά ασθενούς και αν αυτό γίνεται με ποιο τρόπο;

Η αξιοπρέπεια του ψυχικά ασθενούς προϋποθέτει την εξασφάλιση καλών συνθηκών στον τομέα της κοινωνικής και οικονομικής ενσωμάτωσης. Όταν υπάρχουν αυτές οι συνθήκες τότε μιλάμε για διαφύλαξη της αξιοπρέπειας.

10. Ποια είναι η κοινωνική και πολιτική διάσταση της επανένταξης των θεραπευόμενων;

Πιστεύω ότι η κοινωνική διάσταση είναι η μη ύπαρξη στιγματισμού στα άτομα αυτά και η κοινωνική ευαισθητοποίηση. Η πολιτική διάσταση πιστεύω ότι αφορά τη δημιουργία δομών που να προωθούν στρατηγικές αντιμετώπισης και αποκλεισμού.

11. Υπάρχει στιγματισμός των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας; Αν υπάρχει, πλήττει την αξιοπρέπειά του;

Βασικά, υπάρχουν άτομα εντός της κοινωνίας που δεν έχουν ακόμα καταλάβει ότι ένας άνθρωπος που πάσχει από κάποια ψυχική νόσο έχει δικαιώματα εντός της κοινωνίας. Το γεγονός αυτό δημιουργεί στιγματισμό.

12. Όσο αφορά την κοινωνική επανένταξη σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι συμβάλει η δομή σας αναλογικά με τις υπηρεσίες που παρέχει;

Ο ρόλος μας σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό στην τόνωση της κοινωνικής ευαισθησίας απέναντι στην ψυχική νόσο με ταυτόχρονη την καταπολέμηση του στιγματισμού.

13. Πως πιστεύετε ότι προωθείτε την ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων;

Θεωρώ ότι στη δομή υλοποιούνται δράσεις οι οποίες προωθούν τα άτομα αυτά και τους δίνουν τη δυνατότητα πρόσβασης στην ελεύθερη αγορά εργασίας και στην ενίσχυση της ποιότητας ζωής τους.

14. Θεωρείτε ότι είναι επαρκές το προσωπικό των δομών ψυχικής υγείας για την ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων;

Το προσωπικό δυστυχώς δεν είναι αρκετό. Ωστόσο όμως πιστεύω ότι υπάρχει μια πολύ καλή συνεργασία ανάμεσα στους συναδέλφους πράγμα το οποίο διευκολύνει τη λήψη αποφάσεων και συντονίζει τις δραστηριότητες.

15. Θεωρείτε ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει την ομαλή λειτουργία των δομών ψυχικής υγείας;

Ναι την έχει επηρεάσει κυρίως όσον αφορά την αυτόνομη δράση της γιατί παρουσιάζονται δυσκολίες στη χρηματοδότηση.

16. Θεωρείτε ότι υπάρχουν δυσκολίες που εμποδίζουν τη διεξαγωγή του προγράμματος και την εύρυθμη λειτουργία των δομών ψυχικής υγείας;

Ναι. Οι δυσκολίες αφορούν τις περιορισμένες νομοθετικές ρυθμίσεις καθώς και τον περιορισμό των ατόμων που εργάζονται στη δομή.

17. Πραγματοποιούνται δράσεις στην Κοινότητα όπως για παράδειγμα οργάνωση ημερίδων για την ομαλή κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων;

Ναι. Εντός της κοινότητας δημιουργούνται δράσεις ευαισθητοποίησης του κόσμου, δράσεις προσφοράς που οι πολίτες προσφέρουν ήδη στη δομή και δράσεις υποστήριξης που αναπτύσσονται για να υποστηρίξουν τους θεραπευόμενους.

18. Υπάρχει διαδικασία αυτοαξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της δομής που εργάζεστε;

Ναι υπάρχει και είναι απαραίτητη για να γινόμαστε καλύτεροι.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ
6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πληροφορίες : Δ. Αντωνιάδης
Τηλέφωνο : 2613 - 600578
Fax : 2610 - 430790

ΠΑΤΡΑ 10 /10/2016

Αριθμ. Πρωτ. 41124

ΠΡΟΣ

κ. Ευθυμιάδου Δέσποινα
Μεταπτυχιακή φοιτήτρια του
Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Θέμα: Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων

- Σχετ:
1. Το από 13/09/2016 αίτημά σας
 2. Η υπ' αριθμ. Α3(γ)/οικ.44028/11.06.2015 (ΦΕΚ 1360/03.07.2015 τ.Β')
Υπουργική Απόφαση περί αρμοδιοτήτων υποδιοικήτων της 6ης ΥΠΕ

Σε απάντηση του παραπάνω σχετικού αιτήματός σας, εγκρίνουμε την συλλογή ερευνητικών δεδομένων σε δομές Ψυχικής Υγείας του Ν. Αχαΐας στο πλαίσιο μεταπτυχιακών σπουδών σας στο Τμήμα κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, με την επισήμανση ότι δεν θα επιβαρυνθούν οικονομικά οι δομές, δεν θα παρακωλυθεί η ομαλή λειτουργία στους χώρους που θα συλλεχθούν τα ερευνητικά δεδομένα και θα τηρηθούν οι θεμελιώδεις κανόνες ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
Α/Α Ο ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ



ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Α. ΚΩΣΤΑΚΙΩΤΗΣ