



Δι-ιδρυματικό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα
“Κοινωνικά Δικαιώματα και Συνηγορία στις Κοινωνικές Υπηρεσίες”

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ · ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ

ΒΑΡΒΑΡΕΣΟΥ ΦΩΤΕΙΝΗ (5422m005)

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΔΡ. ΙΩΑΚΕΙΜΙΔΗΣ ΒΑΣΙΛΗΣ

ΑΘΗΝΑ, 2024

Τριμελής Επιτροπή

Βασίλειος Ιωακειμίδης, Καθηγητής, Πρόεδρος Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας,
Πανεπιστημίου Δυτικής Αθήνας (Επιβλέπων)

Τελώνη Δήμητρα-Δώρα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Κοινωνικής
Εργασίας, Πανεπιστημίου Δυτικής Αθήνας (Συνεπιβλέπουσα)

Παπούλη Ελένη, Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας,
Πανεπιστημίου Δυτικής Αθήνας (Συνεπιβλέπουσα)



Copyright © Φωτεινή Ι. Βαρβαρέσου, 2024

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διπλωματικής εργασίας εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της διπλωματικής εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Η έγκριση της διπλωματικής εργασίας από το Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών και από το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αθήνας, δε δηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

Αφιέρωση

Σε κάθε επαγγελματία Κοινωνικό Λειτουργό, που επιλέγει να είναι τα αυτιά, τα μάτια και η φωνή της κοινωνίας, όπως και οφείλει ...

Ευχαριστίες

Με την εκπόνηση της παρούσης διπλωματικής εργασίας, ολοκληρώνονται και οι σπουδές μου στο Δι-ιδρυματικό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα `` Κοινωνικά Δικαιώματα και Συνηγορία στις Κοινωνικές Υπηρεσίες`` του Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής του Παντείου Πανεπιστημίου και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, από το οποίο τμήμα της Κοινωνικής Εργασίας, απέκτησα και το βασικό μου πτυχίο εξασκώντας το επάγγελμα της Κοινωνικής Λειτουργού τα τελευταία 20 χρόνια.

Για το λόγο αυτό η παρακολούθηση ενός μεταπτυχιακού προγράμματος με ιδιαίτερες απαιτήσεις και μετά από τόσο μεγάλο διάστημα αποχής μου από την εκπαιδευτική διαδικασία, αποτέλεσε μεγάλη πρόκληση.

Πέραν όμως ότι ήταν πρόκληση, ήταν και μια μαγική διαδρομή στην οποία υπήρξαν συνοδοιπόροι στους οποίους οφείλω να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες για τη συμβολή τους, όπου χωρίς αυτή, θα ήταν ανέφικτη η ολοκλήρωση αυτού του ``ταξιδιού``.

Ιδιαίτερα θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον επιβλέποντα καθηγητή μου και παλαιό συμφοιτητή μου, Δρ., κ. Ιωακειμίδη Βασίλειο, ο οποίος με το διττό του ρόλο, του καθηγητή αλλά και του Πρόεδρου του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, διαφώτισε όλη αυτήν τη διαδικασία της διπλωματικής εργασίας τόσο με την επιστημονικότητα των κατευθύνσεων και των γνώσεων του, όσο και με την εμπιστοσύνη που μου επέδειξε με την ανάθεση του θέματος της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης που εκπονείται για πρώτη φορά στην Ελλάδα και που ο ίδιος αποτελεί ιδρυτικό μέλος της ερευνητικής ομάδας, υπεύθυνης για το συνσχεδιασμό της δράσης στην Τοπική Αυτοδιοίκηση .

Θερμές ευχαριστίες όμως θα πρέπει να αποδοθούν στο επιστημονικό και διδακτικό προσωπικό του συγκεκριμένου μεταπτυχιακού που συνετέλεσαν όλοι μαζί στην εκπόνηση του και που ήταν χωρίς οικονομικά δίδακτρα, προωθώντας και την ουσιώδη αντίληψη για την αξία και την αναγκαιότητα της δωρεάν εκπαίδευσης σε μια χρονική περίοδο που δίνονται μάχες για να μην καταστρατηγηθεί το αγαθό αυτό.

Τέλος, οφείλω να ευχαριστήσω για τη διαρκή ψυχολογική υποστήριξη τους τις αγαπημένες φίλες και συναδέλφους μου από τον Δήμο Κορυδαλλού, τις ιδανικές συνοδοιπόρους στο ταξίδι αυτό του μεταπτυχιακού, συμφοιτήτριες μου Κορίνα και Πελαγία, την οικογένεια μου και την αδελφική μου φίλη Κατερίνα, που δε μου επέτρεψαν να οπισθοχωρήσω στις όποιες δυσκολίες παρουσιάζονταν και να ολοκληρώσω το εγχείρημα αυτό .

Περίληψη

Η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση αποτελεί μια δράση της πρωτοβάθμιας φροντίδας της ψυχικής υγείας που ήδη υλοποιείται τα τελευταία χρόνια σε πολλές χώρες της Ευρώπης με το Ηνωμένο Βασίλειο να πρωτοστατεί στην εφαρμογή της. Μέσω της παραπομπής ασθενών σε κοινωνικές, πολιτιστικές και αθλητικές δράσεις, συνδιαμορφώνεται ένα ολιστικό μοντέλο προσέγγισης της ψυχικής υγείας, χωρίς να αφαιρείται η ιατρική διάσταση του όρου "συνταγογράφηση" αλλά προσδίδοντας στο πέρασμα του χρόνου και την κοινωνική διάσταση. Στο θεωρητικό μέρος της παρούσας διπλωματικής εργασίας ανασκοπείται η παρουσίαση της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης, οι παρεμβάσεις αλλά και οι αξιολογήσεις των εφαρμογών της κυρίως στο εξωτερικό δεδομένου ότι στο άμεσο μέλλον θα ξεκινήσει η υλοποίηση της και στην Ελλάδα. Στο ερευνητικό μέρος της εργασίας επιχειρήθηκε μια πιλοτική μελέτη αναφορικά με την καταγραφή των απόψεων και των εκτιμήσεων για την ενδεχόμενη αποτελεσματικότητα της δράσης από το επιστημονικό προσωπικό που θα την υλοποιήσει σε Δήμους του Νομού Αττικής, αλλά και από το προσωπικό σε φορείς που έχουν οριστεί για την εφαρμογή της μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης. Σκοπός της καταγραφής αυτής είναι να αναδυθούν τα δυνητικά οφέλη, τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινοτικό επίπεδο, ώστε να διαφανεί αν η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση δύναται να αποτελέσει ένα μέσο συνηγορίας της ψυχικής υγείας σε ένα γενικότερο πλαίσιο υποστήριξης του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Λέξεις κλειδιά: Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση, συνηγορία, ψυχική υγεία, Τοπική Αυτοδιοίκηση, συμμετοχικό μοντέλο

Abstract

The term “Social Prescribing and Arts on Prescription” refers to a specific approach in the primary care of mental health, where a holistic therapeutic approach is developed through the patient’s referral to social, cultural and sports activities among the community. The approach does not aim to eliminate the medical dimension of the term “prescription” but rather complement it with a social dimension over time. Social Prescribing and Arts on Prescription, has already been implemented in many European countries in recent years with the United Kingdom being in the lead. The theoretical part of this thesis reviews the above with regards to the relevant interventions mainly abroad, and their evaluation. The research part comprises of a pilot study that focuses on the preparation plan in Greece, in light of its forthcoming implementation. More specifically, the study aimed to shed light to the potential effectiveness by analyzing the opinions and perceptions not only of the social scientific personnel that will have the responsibility of implementing the approach in municipalities of Athens, but also of scientific personnel in entities, who will be in charge of its operationalization via the National Recovery Fund. The study assessed the potential benefits that could arise both at the individual and community level and concluded that there is merit in Social Prescribing and Arts on Prescription becoming a means of mental health advocacy in a context of the general health care system.

Key words: Social Prescribing and Arts on Prescription, advocacy, mental health, local authority, participatory modeling

Περιεχόμενα

Αφιέρωση	3
Ευχαριστίες	4
Περίληψη.....	5
Abstract	6
A. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
1.1. Αναγκαιότητα και σκοπός έρευνας	11
1.2. Στόχος και ερευνητικά ερωτήματα	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ	13
2.1. Προσδιορίζοντας την Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση.....	13
2.2 Ιστορική εξέλιξη: Από την ιατρική στην κοινωνική συνταγή	15
2.3 Καταγραφή οργανωμένων παρεμβάσεων του Προγράμματος της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΟΝΤΕΛΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ.....	19
3.1. Μοντέλα Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης.....	19
3.2. Εφαρμογή Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης	20
3.2.1. Επαγγελματίας Διασύνδεσης (Link Worker)......	21
3.2.2 Πληθυσμιακές ομάδες στόχου.	22
3.3. Αξιολόγηση αποτελεσμάτων εφαρμογής	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ-ΣΥΝΗΓΟΡΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ.....	27
4.1. Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση και παραβίαση κοινωνικών δικαιωμάτων	27
4.2. Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση και συνδιαμόρφωση συμμετοχικού μοντέλου ενδυνάμωσης και συνηγορίας	29
B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	31
5.1. Μεθοδολογική προσέγγιση	31
5.1.1. Ερευνητικά εργαλεία.....	32
5.1.2. Δείγμα έρευνας, δειγματοληψία και συλλογή δεδομένων.	33
5.1.3. Μεθοδολογία ανάλυσης δεδομένων.	34
5.2. Περιορισμοί της έρευνας.....	35
5.3. Αξιοπιστία και εγκυρότητα της έρευνας	35
5.4. Ηθικά ζητήματα και δεοντολογία	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ	37

6.1. Λόγοι επιλογής της εφαρμογής της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης	37
6.2. Σχεδιασμός δράσης.....	38
6.3. Ομάδες στόχου	39
6.4. Εκτίμηση αξίας αναγκαιότητας εφαρμογής της δράσης	40
6.5. Μοντέλο της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης: Συμμετοχικό ή ιεραρχικό?	41
6.6. Ερμηνεία του όρου ‘‘Συνταγογράφηση’’	42
6.7. Παράγοντες επιτυχίας ή αποτυχίας της εφαρμογής της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης.....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	45
7.1. Συμπεράσματα	45
7.2. Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες - Συζήτηση	50
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	54
Ελληνόγλωσση	54
Ξενόγλωσση	55
ΥΠΟΜΝΗΜΑ	68

Α. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πανδημία Covid λειτούργησε καταλυτικά στη διάρθρωση του παγκόσμιου συστήματος υγείας επενεργώντας πιεστικά σε αυτό με απόρροια την αναποτελεσματικότητα κάλυψης των αναγκών υγειονομικής περίθαλψης για εκατομμύρια πολίτες (Eurofound, 2023), αποτελώντας πρόκληση η ανάγκη μετασχηματισμού του μέσω του σχεδιασμού της ιατρικής και φαρμακευτικής πολιτικής ώστε να διασφαλιστεί και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Ειδικότερα η Ελλάδα που δεν πρόλαβε να ανακάμψει από μια δεκαετία βαθιάς οικονομικής ύφεσης και που έχει εμπεδωθεί ως κανονικότητα, έρχεται αντιμέτωπη με μια υγειονομική κρίση με μεγαλύτερες επιπτώσεις στην κοινωνία και στην οικονομία από άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Καψάλης κ.α., 2022).

Σε συνδυασμό με τις πολιτικές λιτότητας που αποτύπωσαν το στίγμα τους στις υγειονομικές υπηρεσίες, με την υποστελέχωση νοσηλευτικού προσωπικού, την υποβάθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με την περικοπή επιδοματικών δαπανών αλλά με ταυτόχρονη την εκτόξευση των φαρμακευτικών δαπανών συγκριτικά με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, επιδεινώθηκε σημαντικά η υγεία του πληθυσμού, σωματική και ψυχική (Αδάμ & Τελώνη, 2015).

Η παγκόσμια όμως οικονομική κρίση με την περιστολή δαπανών στις υπηρεσίες υγείας σαφώς και δε συνηγορεί υπέρ ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας ικανού να ανταποκριθεί στις όποιες προκλήσεις παρουσιάζονται και στο οποίο να έχουν πρόσβαση ισότιμα όλοι οι πολίτες και ιδίως οι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, με το μετασχηματισμό της υγειονομικής περίθαλψης να αποτελεί προτεραιότητα της κοινωνικής πολιτικής της χώρας (Σουλιώτης, 2018).

Με αναγνωρισμένη την επίδραση των κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων στην υγεία των ανθρώπων και στη διεύρυνση των κοινωνικών ανισοτήτων, η δημόσια πολιτική αποτελεί καθοριστικό παράγοντα εξισορρόπησης των ανισοτήτων που άπτονται στον τομέα της υγείας (Μακράκης, 2021).

Στοχεύοντας λοιπόν στην ευημερία των πολιτών μέσω Εθνικών Συστημάτων Υγείας ανά τον κόσμο, εδώ και δύο δεκαετίες υλοποιείται μέσω της εξατομικευμένης παρέμβασης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση.

Κερδίζοντας ολοένα και περισσότερο χώρο διεθνώς τα τελευταία χρόνια στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, μέσω της παραπομπής ασθενών σε κοινωνικές, πολιτιστικές και αθλητικές δράσεις που υλοποιούνται είτε από την κοινότητα είτε από εθελοντικούς φορείς και επιχειρήσεις, συνηγορεί προς την κατεύθυνση αυτή της αποϊατρικοποίησης θεμάτων υγείας που άπτονται σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες .

Η κατανόηση από τους οικογενειακούς γιατρούς για την επίδραση του κοινωνικού πλέγματος στην υγεία ενός ατόμου, τόσο στην πρόληψη όσο και στη θεραπεία παρά την παραδοξότητα ότι το βιοϊατρικό μοντέλο εστιάζει σε αιτίες όπως η

συννοσηρότητα και ο τρόπος ζωής, έχει επηρεάσει το σύστημα υγείας δίνοντας ώθηση στην Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση, μετατοπίζοντας έτσι την κουλτούρα της αντιμετώπισης προβλημάτων υγείας από την ιατρική τους στην κοινωνική τους διάσταση (Nowak & Mulligan, 2021).

Ενσωματώνοντας λοιπόν τις θεραπευτικές ιδιότητες της τέχνης, της άθλησης και της ενεργούς συμμετοχής σε κοινωνικές δραστηριότητες, η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση ενισχύει την αυτοπεποίθηση, την κοινωνικότητα, μειώνοντας ταυτόχρονα το ποσοστό κοινωνικής απομόνωσης με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ατόμου (Chatterjee et al., 2017).

Επιπροσθέτως, συμβάλλει θετικά στην εθνική υγεία (Chatterjee et al., 2017) με ορατή την αποτελεσματικότητα της (Bild & Pahana, 2022) αλλά και την ωφελιμότητα της στην ενδυνάμωση του πληθυσμού (Hutt, 2016, Morton et al., 2015), λειτουργώντας ως μέσο ανακούφισης της μοναξιάς και του άγχους (Dowden, 2019).

Παράλληλα όμως έχουν εντοπιστεί και καταγραφεί η αδυναμία αυστηρής αξιολόγησης της δράσης (WHO, 2022), καθώς και αξιολογήσεις μικρής κλίμακας και κακώς σχεδιασμένες (Drinkwater et al., 2019). Επίσης αναδείχθηκε ο κίνδυνος να χρησιμοποιηθεί καταχρηστικά σε βάρος του ασθενούς ελλείψει πόρων (Brown et al., 2021) αλλά και ότι ο ίδιος ο όρος «συνταγογράφηση», ενισχύει το ιατρικό μοντέλο διαιωνίζοντας την προσδοκία ότι κάθε πρόβλημα απαιτεί και ιατρική συνταγή (BMJ, n.d.).

Απόρροια των προαναφερθέντων σε συνάρτηση με το γεγονός ότι πρόκειται για μια δράση που μόλις τώρα θα αρχίζει να εφαρμόζεται και στην Ελλάδα σε συνδυασμό με τη διεθνή βιβλιογραφία να είναι πολύ πρόσφατη αλλά και της απουσίας αντίστοιχων διπλωματικών εργασιών, δημιουργήθηκε το ερώτημα στην ερευνήτρια, κατά πόσο δύναται να είναι αποτελεσματική η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση στις πληθυσμιακές ομάδες στόχου που απευθύνεται και πως αξιολογείται από το επιστημονικό προσωπικό που καλείται να την εφαρμόσει. Και για το λόγο αυτό δόθηκε και το εναρκτήριο λάκτισμα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας.

Σκοπός της είναι να παραθέσει τις απόψεις, εκτιμήσεις αλλά και τις προσδοκίες για την αποτελεσματικότητα της εν λόγω δράσης από τη διεπιστημονική ομάδα σχεδιασμού και υλοποίησης της στην Τοπική Αυτοδιοίκηση σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, αλλά και από προσωπικό από το Πρόγραμμα της Πολιτιστικής Συνταγογράφησης, που έχει ενταχθεί στο Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας «Ελλάδα 2.0» (Ελλάδα 2.0., 2023) και που θα εκπορεύεται από το Υπουργείο Πολιτισμού σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας.

Η διπλωματική εργασία αποτελείται από δύο μέρη όπου το πρώτο μέρος της, το θεωρητικό, βάσει της αρθρογραφικής επισκόπησης πλαισιώνεται από τέσσερα κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο αποτελείται από την εισαγωγή, την αναγκαιότητα εκπόνησης της συγκεκριμένης έρευνας καθώς και τα ερευνητικά ερωτήματα που ανέκυψαν στην ερευνήτρια. Στο δεύτερο κεφάλαιο επιχειρείται η εννοιολογική προσέγγιση της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης με αναφορές στην ιστορική της αναδρομή καθώς και παρεμβάσεων της στο παρελθόν. Στο τρίτο κεφάλαιο

καταγράφονται τα μοντέλα εφαρμογής, οι αξιολογήσεις καθώς και οι δυσκολίες υλοποίησης της. Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στα κοινωνικά δικαιώματα και τη συνηγορία που προασπίζεται η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση αλλά και που τυχόν μπορεί να παραβιαστούν από την εφαρμογή της.

Στο δεύτερο μέρος της το ερευνητικό, που αποτελεί και το πέμπτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται η μεθοδολογία της έρευνας που ακολουθήθηκε, το δείγμα της έρευνας καθώς και η Δεοντολογία που τηρήθηκε.

Στο έκτο κεφάλαιο που ακολουθεί, γίνεται ανάλυση των αποτελεσμάτων των συνεντεύξεων και τέλος στο έβδομο, καταγράφονται τα συμπεράσματα αλλά και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες. Τέλος παρατίθενται η βιβλιογραφία και το παράρτημα με τον οδηγό της συνέντευξης.

1.1. Αναγκαιότητα και σκοπός έρευνας

Η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση, αν και ήδη εφαρμόζεται σε χώρες του εξωτερικού εδώ και δύο δεκαετίες, αποτελεί μία καινοτόμο δράση που πρόσφατα θα αρχίσει να υλοποιείται και στην Ελλάδα.

Και ακριβώς επειδή αποτελεί μια πολύ πρόσφατη εισήγηση στην πρόληψη αλλά και στην αντιμετώπιση κοινωνικών, ψυχικών αλλά και ζητημάτων υγείας, δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς η βιβλιογραφική έρευνα για την αποτελεσματικότητα της στις πληθυσμιακές ομάδες στόχου καθώς και για την εκτίμηση από το επιστημονικό προσωπικό υλοποίησης της αναφορικά με το πόσο ωφέλιμη μπορεί να αποβεί για την κοινότητα και τον πληθυσμό της.

Άμεση απόρροια ήταν λοιπόν να δημιουργηθεί στην ερευνήτρια το ερώτημα για την αποτελεσματικότητα της Συνταγογράφησης από τους επαγγελματίες που έχουν οριστεί για την εκπόνηση της στους Δήμους Νέας Σμύρνης και Φυλής, δύο Δήμων με διαφορετική αστική ανάπτυξη, όπου και θα ξεκινήσει να υλοποιείται μέσα στο έτος 2024 σε πιλοτική βάση υπό την αιγίδα του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας.

Επιπροσθέτως, αναδύθηκε το ίδιο ερώτημα και για την εκτίμηση από το επιστημονικό προσωπικό από το Πρόγραμμα της Πολιτιστικής Συνταγογράφησης, που έχει ενταχθεί στο Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας «Ελλάδα 2.0», που θα υλοποιηθεί σε συνεργασία των Υπουργείων Υγείας και Πολιτισμού και υπό τον συντονισμό του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Σκοπός της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας, όπως και εκπορεύεται από το ερώτημα που γεννήθηκε στην ερευνήτρια, είναι η παράθεση των απόψεων, των εκτιμήσεων αλλά και των προσδοκιών για την ωφελιμότητα της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης καθώς και τον σχεδιασμό υλοποίησης της από τους εν λόγω φορείς.

1.2. Στόχος και ερευνητικά ερωτήματα

Στόχος της διπλωματικής εργασίας αποτέλεσε η διερεύνηση των θεωρητικών και επιστημολογικών διαστάσεων της εφαρμογής του μοντέλου της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης από το προσωπικό εκπόνησης της στον Ελλαδικό χώρο με τα ερευνητικά ερωτήματα στα οποία βασίζεται και το ερευνητικό μέρος της διπλωματικής εργασίας να είναι:

- Μπορεί να καταστεί ωφέλιμη η εφαρμογή της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης για τον πληθυσμό που κατοικεί στην Ελλάδα ;
- Η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση αποτελεί εφαρμογή που συγκλίνει με τις ιατροκεντρικές ή τις κοινωνικές παρεμβάσεις ;
- Αποτελεί συμμετοχικό ή ιεραρχικό μοντέλο η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση ;
- Ποιοί παράγοντες θα μπορούσαν να λειτουργήσουν καταλυτικά για τη βιωσιμότητα της εφαρμογής της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης στην Ελλάδα ή αντίθετα να επιδράσουν κατασταλτικά ;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ

2.1. Προσδιορίζοντας την Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση

Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής έχει αναπτυχθεί σημαντικά ιδιαίτερα στις αναπτυγμένες χώρες με την ιατρική επιστήμη να έχει διαδραματίσει πρωταγωνιστικό ρόλο σε αυτό. Παράλληλα με την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης έχει περιοριστεί η γεννητικότητα και έχει αναπτυχθεί κατακόρυφα η γήρανση του πληθυσμού (Αντωνιάδου κ.α., 2017), αποτελώντας πρόκληση για την παγκόσμια κοινότητα η επιβίωση τόσο του ιατρικού συστήματος υγείας όσο και της κοινωνικοπρονοιακής φροντίδας, εξετάζοντας εναλλακτικές προσεγγίσεις για τη βελτίωση της ευημερίας και της προαγωγής της υγείας, με την Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση να συμβάλλει ενεργά προς αυτήν την κατεύθυνση.

Καθημερινά γενικοί γιατροί της πρωτοβάθμιας περίθαλψης καλούνται να αντιμετωπίσουν προβλήματα υγείας ασθενών που δεν άπτονται ιατρικής παρακολούθησης και που οι ίδιοι οι ασθενείς δυσκολεύονται να προσδιορίσουν. Ως αποτέλεσμα, οι γιατροί αδυνατούν να παράσχουν την κατάλληλη θεραπεία και οι ασθενείς νιώθουν ανικανοποίητοι από την ανεπαρκή για αυτούς, ιατρική προσέγγιση (Islam, 2020).

Αυτά τα προβλήματα υγείας μπορεί να εκπορεύονται από κοινωνικούς, οικονομικούς και ψυχικούς παράγοντες αλλά και να προέρχονται από προβλήματα υγείας που επιφέρουν άμεσες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, όπως η παχυσαρκία και ο διαβήτης τύπου 2. Χωρίς λοιπόν το κατάλληλο υποστηρικτικό πλαίσιο και σε συνδυασμό, τόσο με την αντίσταση των ασθενών να μιλήσουν, όσο και με τον περιορισμένο χρόνο που διαθέτει ο γενικός γιατρός να εξετάσει ολιστικά το πρόβλημα, προβαίνει στην άμεση λύση της συνταγογράφησης αντικαταθλιπτικών που ενδεχομένως θα βοηθήσει προσωρινά αλλά δε θα είναι επαρκής για μια βιώσιμη κοινωνία στο μέλλον (Brandling & House, 2009).

Συνεπώς και με την παραδοχή ότι ένα μεγάλο ποσοστό της υγείας και της ευημερίας καθορίζεται από παράγοντες που βρίσκονται εκτός των κυρίων συστημάτων βιοϊατρικής (Mulligan et al., 2019) και ότι κοινωνικοοικονομικοί, συναισθηματικοί και περιβαλλοντικοί λόγοι επιδρούν στην υγεία των ανθρώπων, η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση, επιδιώκει να δράσει ολιστικά μέσω μιας κοινωνικής συνταγής, ώστε να λειτουργήσει ως μέσο ανακούφισης της μοναξιάς και τους άγχους, εμπλέκοντας τους ασθενείς σε δραστηριότητες που εμπλουτίζουν τη ζωή (Dowden, 2019).

Σύμφωνα με τους Carnes et al (2017, p.2),

δεν υπάρχει τυπικός ορισμός της Κοινωνικής Συνταγογράφησης αλλά περιγράφεται ως μία μη ιατρική παραπομπή ή μια υπηρεσία διασύνδεσης για να βοηθήσει τους ανθρώπους να αναγνωρίσουν τις κοινωνικές τους ανάγκες, να αναπτύξουν σχέδια δράσης «ευζωΐας» ώστε να προωθήσουν, να δημιουργήσουν ή να αποκαταστήσουν την ένταξη και την υποστήριξη τους στις κοινότητες με στόχο τη βελτίωση της προσωπικής τους ευημερίας.

Ο Patrick Hutt (2016, p.91), αναφέρει σε συνέδριο που πραγματοποιήθηκε τον Ιανουάριο του 2016, πως το Αγγλικό Δίκτυο Κοινωνικής Συνταγογράφησης ξεκίνησε με πρωταρχικό στόχο την επίτευξη συναίνεσης σχετικά με την έννοια της Κοινωνικής Συνταγογράφησης, όπου ορίστηκε ως εξής:

Είναι ένα μέσο για την ενεργοποίηση των γενικών ιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας πρώτης γραμμής να παραπέμπουν τους ασθενείς σε έναν επαγγελματία διασύνδεσης που θα τους παρέχει μια συνομιλία πρόσωπο με πρόσωπο κατά τη διάρκεια της οποίας μπορούν να μάθουν για τις δυνατότητες τους και να σχεδιάσουν τις δικές τους εξατομικευμένες λύσεις, δηλαδή να "συν-παράγουν" την "κοινωνική συνταγή" τους – έτσι ώστε άτομα με κοινωνικές, συναισθηματικές ή πρακτικές ανάγκες να ενδυναμώνονται για να βρουν λύσεις που θα βελτιώσουν την υγεία και την ευημερία τους, χρησιμοποιώντας συχνά τις υπηρεσίες που παρέχονται από τον εθελοντικό και τον κοινοτικό τομέα.

Σύμφωνα με τους Chatterjee et al., (2017, p.1) μπορεί να προσδιοριστεί,

ως ένας μηχανισμός για τη σύνδεση ασθενών με μη ιατρικές πηγές υποστήριξης εντός της κοινότητας. Αυτές οι πηγές υποστήριξης θα μπορούσαν να είναι για ασθενείς με κοινωνικές, συναισθηματικές ή πρακτικές ανάγκες οι οποίοι θεωρούνται ευάλωτοι ή ότι βρίσκονται σε κίνδυνο, όπως οι άνθρωποι που ζουν με μακροχρόνιες παθήσεις, με συχνή παρακολούθηση στις υπηρεσίες υγείας και όσοι βρίσκονται σε κοινωνική απομόνωση με ήπια έως και μέτρια κατάθλιψη ή με ψυχολογικά προβλήματα.

Στο εγχειρίδιο για την εφαρμογή της Κοινωνικής Συνταγογράφησης δίνεται ο ορισμός από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2022) για την Κοινωνική Συνταγογράφηση που αναφέρει ότι είναι για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας το μέσο εκείνο υγειονομικής περίθαλψης που συντελεί στη σύνδεση των ασθενών σε μεγάλο αριθμό μη κλινικών υπηρεσιών στην κοινότητα με στόχο να βελτιώσουν την υγεία και την ποιότητα της ζωής τους. Δύναται να βοηθήσει να αντιμετωπιστούν τα υποκείμενα αίτια των ασθενών, να βελτιώσουν την υγεία τους και όχι απλά να θεραπευτούν από τα συμπτώματά τους. Έτσι αποτελεί μια περισσότερο ολιστική προσέγγιση στην φροντίδα της υγείας και προωθεί την κοινοτική ολοκληρωμένη φροντίδα αλλά και αποϊατροκοποιεί την παροχή υπηρεσιών υγείας.

Επιπροσθέτως διευκολύνει την ενεργότερη κινητοποίηση των ασθενών (Brown et al., 2021) μέσω της προώθησης της χρήσης κοινοτικών πόρων στην πρωτοβάθμια περίθαλψη (Bungay & Clift, 2010) και για το λόγο αυτό μπορεί να συναντάται με τον όρο Κοινωνική και Κοινοτική Παραπομπή (Rempel et al., 2017).

Βασίζεται σε ό,τι έχει σημασία για το άτομο και όχι σε αυτό που του συμβαίνει (Howarth & Burns, 2019), όπου μέσω των κοινωνικών συνταγών επιδιώκεται και η αντιμετώπιση των κοινωνικών αναγκών (Nowak & Mulligan, 2021).

Αν και στην ξένη αρθρογραφία είναι ευρέως διαδεδομένος ο όρος Κοινωνική Συνταγογράφηση περιλαμβάνοντας εξατομικευμένες παραπομπές σε αθλητικές, καλλιτεχνικές και πνευματικές δραστηριότητες, στην Ελλάδα που μόλις πρόσφατα θα ξεκινήσει να υλοποιείται, αναφέρεται κυρίως ως Πολιτιστική Συνταγογράφηση.

Βάσει και της αναφοράς «Πολιτιστική Συνταγογράφηση ως Συμπληρωματική Αγωγή στην Ψυχική Υγεία» σύμφωνα με τη σχετική ανακοίνωση του Υπουργείου

Πολιτισμού και Αθλητισμού του Πυλώνα 4 που εντάσσεται στο Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας "Ελλάδα 2.0 (Ελλάδα 2.0, 2023) αλλά και της αναφοράς ως "Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση" του πιλοτικού προγράμματος που θα ξεκινήσει να υλοποιείται στους Δήμους Νέας Σμύρνης και Φυλής υπό την αιγίδα του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, εφεξής, θα αναφέρεται ο όρος Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση, εσωκλείοντας τόσο την ξένη αρθρογραφία, όσο και τις αναφορές στον Ελλαδικό χώρο.

2.2 Ιστορική εξέλιξη: Από την ιατρική στην κοινωνική συνταγή

Παραδοσιακά, άτομα με ήπια ή μέτρια ψυχική υγεία, έχουν περιορισμένες επιλογές για τη βελτίωση της ψυχικής τους υγείας με πιο συνηθισμένη την απάντηση στην αντιμετώπιση της ψυχικής τους ασθένειας να είναι η αντικαταθλιπτική αγωγή (Morton et al., 2015), διαιωνίζοντας με αυτόν τον τρόπο την ιατροκοποίηση των ασθενειών της κοινωνίας με τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα να συνεχίζουν να υποβόσκουν (Brandling & House, 2009).

Καθώς στο πέρασμα των δεκαετιών τα παραδοσιακά κοινωνικά δίκτυα έχουν απωλέσει μεγάλο μέρος της δύναμης τους με ταυτόχρονη την αύξηση ολοένα και περισσότερο της ανάγκης για κοινωνική σύνδεση, αποδεικνύεται ότι η απομόνωση και ό,τι απορρέει από αυτή, αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα θνησιμότητας και κακής υγείας (Roth & Heiss, 2022).

Ήδη από το 1901, ο Emile Durkheim είχε εντοπίσει πως όσο πιο μικρός ο βαθμός κοινωνικής ένταξης ενός ατόμου στην κοινωνία , τόσο μεγαλύτερος ο κίνδυνος αυτοκτονίας του. Αυτή η μελέτη-ορόσημο ήταν η πρώτη που συνέτεινε στη διαπίστωση ότι παράγοντες σε κοινωνικό επίπεδο, όπως η έλλειψη σύνδεσης μεταξύ των ανθρώπων, θα μπορούσε να επηρεάσει την υγεία ενός ατόμου (Sriranganathan, 2014). Όπως έχει επισημανθεί και από τους Harrison et al. (2010), η έλλειψη κοινωνικών δικτύων, ενέχει τον κίνδυνο της κοινωνικής απομόνωσης και έχει συσχετιστεί με αυτοκτονικές συμπεριφορές.

Επίσης και μία από τις πιο παλιές μελέτες που ξεκίνησε από το 1932 και συνεχίζεται μέχρι και σήμερα από ερευνητές του Χάρβαρντ για την ανάπτυξη των ενηλίκων, τεκμηριώνει πως το προσδόκιμο όριο ηλικίας μιας υγιούς ζωής συσχετίζεται άμεσα με τη διατήρηση υγιών κοινωνικών σχέσεων (Mineo, 2017).

Ακολούθως, τεκμηρίωση της σχέσης της μακροζωίας και ευζωίας, έχει αποτελέσει και η επιδημιολογική μελέτη το 1963 στην Πενσυλβανία των Ηνωμένων Πολιτειών, γνωστή και ως το "Φαινόμενο Ροζέτο", όπου έχει αναφερθεί ευρέως στη θετική αποτίμηση της κοινωνικής συμμετοχής στην ευημερία και στο υψηλό προσδόκιμο της ζωής (Egolf et al., 1992).

Ήδη από τη δεκαετία του 1990 έχει υπάρξει μια στροφή από το βιοϊατρικό μοντέλο φροντίδας υγείας στο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο κατανόησης των καταστάσεων υγείας και της νόσου, ιδιαίτερα για μη μεταδοτικές χρόνιες ασθένειες όπως πόνος στην πλάτη και στον αυχένα (Carnes et al., 2017).

Απόρροια λοιπόν των ανωτέρω, είναι η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση να προσπαθεί να ενισχύσει την κοινωνική υποστήριξη ατόμων μέσα στην κοινότητα τους των οποίων η υγεία καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες (Islam, 2020).

Η αναγνώριση της δυνατότητας της να συμβάλλει στην εθνική υγεία και ευημερία, έχει ευνοηθεί και τυγχάνει μεγαλύτερης δυναμικής τα τελευταία έτη εξαιτίας του κοινωνικοοικονομικού και πολιτικού πλαισίου, παρόλο που βρισκόταν στον πυλώνα της δημόσιας υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου για σχεδόν 20 χρόνια (Chaterjee et al., 2017).

Βάσει της αρθρογραφικής επισκόπησης, καθίσταται άμεσα αντιληπτό ότι το εναρκτήριο έναυσμα για την ανάπτυξη και την εφαρμογή της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης δόθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο τις τελευταίες δεκαετίες αν και η ιδέα της είχε συλληφθεί νωρίτερα.

Με το Ηνωμένο Βασίλειο να πρωτοστατεί στην εφαρμογή της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης αλλά και την Αμερική να εφαρμόζει δράσεις εκτός υγειονομικών υπηρεσιών και παραπομπών σε κοινοτικές υπηρεσίες, ξεκίνησε να συγκεντρώνει την προσοχή και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες καθώς επίσης και στην Ασία, Αυστραλία, Καναδά και στη Νέα Ζηλανδία (Oster et al., 2023).

Στον Ελλαδικό χώρο χωρίς να έχει ακόμη επισημοποιηθεί ο ορισμός της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης, γίνεται αναφορά σε αυτήν από τη συγγραφέα Αμάντα Μιχαλοπούλου όπου στα μέσα της δεκαετίας του 70, το 1975, οι γονείς της όταν η ίδια ήταν 9 ετών τη συνόδευσαν σε ψυχίατρο για να διαχειριστεί το φόβο του θανάτου που την κατέκλυζε και της συνταγογράφησε ως θεραπεία την αγορά βιβλίων της Άλκης Ζέη (Hulot, 2022).

Αδιαμφισβήτητα και ο ρόλος που διαδραμάτισαν στην άσκηση της κοινωνικής πολιτικής στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.), τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.), το Πρόγραμμα Βοήθεια Στο Σπίτι κ.α., που η χρηματοδότηση τους αρχικά εκπορευόταν από το ΕΣΠΑ (Εταιρικό Σύμφωνο για το Πλαίσιο Ανάπτυξης), κατόπιν από την ΕΕΤΑΑ (Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης) και εν συνεχεία ορισμένα εξ αυτών έγιναν μόνιμοι θεσμοί του κράτους, αποτελούσε μια άτυπη μορφή Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης. Ευπαθείς κοινωνικές ομάδες της κοινότητας, μπορούσαν να ενταχθούν σε δράσεις τόσο για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού, όσο και για τη βελτίωση της καθημερινότητας τους σε βιοτικό αλλά και ψυχικό επίπεδο.

Με τις σύγχρονες κοινωνίες να βρίσκονται σε οικονομική ύφεση, ιδίως και μετά την πανδημία του Covid, οι κυβερνητικές πολιτικές προσπαθούν να υιοθετήσουν μηχανισμούς στήριξης του συστήματος υγείας με αποφυγή της κατάρρευσης του λόγω του τεράστιου κόστους που συνοδεύει τις ιατροκοινοποιημένες υπηρεσίες, η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση, αποτελεί έναν τέτοιο μηχανισμό με την εφαρμογή της σε παγκόσμια κλίμακα, να έχει ολοένα και περισσότερους επωφελουμένους.

2.3 Καταγραφή οργανωμένων παρεμβάσεων του Προγράμματος της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης

Με αναγνωρισμένο τον αντίκτυπο της αλληλεπίδρασης της ευημερίας και της ψυχικής υγείας με την κοινωνική συνοχή σε Ευρωπαϊκό επίπεδο (Friedli L., & World Health Organization , 2009), η αρθρογραφική ανασκόπηση ανέδειξε ότι η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση άρχισε να θεσμοθετείται σε διάφορες χώρες ανά τον κόσμο με το Ηνωμένο Βασίλειο να πρωτοστατεί με προγράμματα τα οποία αφορούν ηλικιωμένους καθώς και άτομα με προβλήματα υγείας που εκπορεύονται από ψυχικές παθήσεις.

Γενικοί γιατροί στο Bromley στο Bow Health Partnership είχαν ξεκινήσει στα μέσα της δεκαετίας του 1980 ένα κοινωνικό πρόγραμμα συνταγογράφησης για την παραπομπή ασθενών σε αποϊατρικοποιημένες υπηρεσίες με αντίστοιχες δράσεις να υπάρχουν και σε άλλες χώρες, χωρίς όμως να έχουν ακόμη ενσωματωθεί στην ορολογία της συνταγογράφησης μέχρι και το 2016 όπου και δημιουργήθηκε το νέο διεθνές δίκτυο της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης στο Ηνωμένο Βασίλειο λόγω της αύξησης των πιλοτικών προγραμμάτων (Morse et al., 2022).

Στο δυτικό Yorkshire ήδη από το 2005 είχε ιδρυθεί η Κοινοτική Συμβουλευτική Ομάδα Υγείας με στόχο την ενίσχυση της σχέσης μεταξύ της πρωτοβάθμιας περίθαλψης με την κοινότητα και τον εθελοντισμό, ώστε να διευρυνθεί η παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς με μη κλινικές ανάγκες (South et al., 2008).

Το Bromley by Bow Center, το οποίο είναι ένα κοινοτικό κέντρο στο Λονδίνο, υλοποιεί ένα από τα παλαιότερα προγράμματα Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης όπου βοηθά τους ασθενείς να συμμετάσχουν σε υπηρεσίες και δραστηριότητες που αφορούν την κηπουρική, τις εργασίες του σπιτιού και να δέχονται συμβουλευτική. Το πρόγραμμα είναι διαθέσιμο σε ασθενείς ηλικίας 18 και άνω που είναι εγγεγραμμένοι σε συμμετοχικές δραστηριότητες στο κοινοτικό κέντρο (Hamilton-West et al, 2020).

Επίσης μια βασική ομάδα στόχου ενός προγράμματος που αναπτύχθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο, αφορούσε ασθενείς που χρειάζονταν μεγαλύτερη κοινωνική και συναισθηματική υποστήριξη για να βελτιώσουν την ευημερία και την υγεία τους από τις διαθέσιμες υπηρεσίες για φροντίδα. Το σχήμα που ανέπτυξαν και αναφέρεται ως «Τρόποι για Ευεξία», αφορά τόσο ηλικιωμένους, όσο και ανθρώπους που διαμένουν σε περιοχές υψηλής κοινωνικής και οικονομικής αποστέρησης προκαλώντας τους μακροχρόνια προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας (Drinkwater et al., 2019).

Άλλα παραδείγματα παροχής υπηρεσιών Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης και για άλλες περιπτώσεις αποτελούν η MacMillan (διεθνής οργανισμός υποστήριξης καρκινοπαθών) αλλά και η Headway, μια φιλανθρωπική οργάνωση για ασθενείς που έχουν υποστεί τραυματισμούς στο κρανίο (Hutt, 2016).

Ένα ανάλογο παράδειγμα στις ΗΠΑ είναι η Health Leads, ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός που εκπαιδεύει και επιβλέπει εθελοντές για να βοηθήσει τους ασθενείς να εντοπίσουν ποιες ανάγκες χρειάζεται να καλύψουν (συμπεριλαμβανομένης της απασχόλησης, της στέγασης, της νομικής εκπροσώπησης

και άλλων) και να τους κατευθύνει στην κοινότητα ώστε να αναζητήσουν πόρους (Hamilton-West et al., 2020).

Στις Σκανδιναβικές χώρες και ιδιαίτερα στη Σουηδία, δίνεται έμφαση στη σημασία των τεχνών και του πολιτισμού στην προαγωγή της υγείας και της ευημερίας, ιδίως σε άτομα που λόγω αναπηρίας έχουν αποκλειστεί από την αγορά εργασίας και έχουν απομονωθεί από την τοπική τους κοινότητα (Jensen et al., 2016).

Στην Ολλανδία, τον Καναδά και την Αυστραλία, η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση θεωρείται ομοίως ως μέσο προσφοράς στους ασθενείς με ένα ευρύτερο φάσμα επιλογών μειώνοντας την εξάρτηση από την ιατρική παρέμβαση και στοχεύοντας σε αυτούς τους κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία και την ευημερία (Hamilton-West et al., 2020).

Αξίζει να σημειωθεί πως ιδίως στην περίοδο της πανδημίας του κορωνοϊού οι περιορισμοί που επιβλήθηκαν με την κοινωνική απόσταση και την αυτοαπομόνωση, αποτέλεσαν μεγάλη πρόκληση για την εφαρμογή της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης σε ευάλωτους πληθυσμούς με προβλήματα υγείας και δύσκολες κοινωνικές συνθήκες (Morris et al., 2022).

Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση της Νότιας Κορέας όπου στην προσπάθεια της να διαχειριστεί καταστάσεις όπως η μοναξιά και η κατάθλιψη σε ηλικιωμένους αγροτικών περιοχών, εφάρμοσε μέσω ενός πιλοτικού προγράμματος Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης δραστηριότητες όπως μουσικές αφηγήσεις και κηπουρική (Kim et al. 2021).

Στην Ελλάδα είχε ξεκινήσει πιλοτικά το πρόγραμμα Συνταγογράφηση Βιβλιοθηκών με στόχο τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και της ενθάρρυνσης της συμμετοχής, της δημιουργικότητας και της αμοιβαίας μάθησης και υποστήριξης συμμετεχόντων που βιώνουν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (Σπανουδάκη, 2023) με τη δράση της Πολιτιστικής Συνταγογράφησης να εντάσσεται πλέον και στο Ταμείο Ανάκαμψης, αλλά και με τη συνεργασία του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, με τους Δήμους Νέας Σμύρνης και Φυλής, όπου θα εφαρμοστεί η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση.

Με το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αγγλίας να αποτελεί το πρώτο παγκοσμίως που ενσωματώνει την Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση στην πρωτοβάθμια υγειονομική του περίθαλψη με το μακροπρόθεσμο σχέδιο 2019, άλλες χώρες ακολουθούν το παράδειγμα, οραματιζόμενες ένα σύστημα υγείας που περιλαμβάνει τη δράση αυτή. Με ένα κατακερματισμένο σύστημα υγείας του οποίου το μοντέλο έχει σχεδιαστεί να μετριάξει μόνο τις ασθένειες και όχι τα συμπτώματα, η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση στρέφεται στη δημιουργία συνθηκών ευημερίας, στοχεύοντας στην πρόληψη και επιδιώκοντας μια πιο μακροπρόθεσμη ευημερία, ανεξάρτητη από τη θεσμική φροντίδα υγείας (The National Academy for Social Prescribing, n.d.).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΟΝΤΕΛΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ

3.1. Μοντέλα Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης

Το αυξανόμενο ενδιαφέρον για το ρόλο της υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να διαχειριστεί τις κοινωνικές ανάγκες των ασθενών που έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην υγεία τους παρά την παρεχόμενη ιατρική περίθαλψη (Alderwick et al., 2018), οδήγησε εθνικά συστήματα υγείας όπως αυτό της Αγγλίας, να προσβλέπει στην Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση για τη μείωση του φόρτου εργασίας των γενικών γιατρών αλλά και μετριάζοντας τις υγειονομικές ανισότητες (Pollard et al., 2023).

Αν και έχει υπάρξει περιορισμένη έρευνα για τα μοντέλα που εφαρμόζονται μέχρι σήμερα, τα περισσότερα εκπορεύονται από την πρωτοβάθμια περίθαλψη με το σχεδιασμό τους να περιλαμβάνει την ομάδα στόχου, τις ανάγκες που χρήζουν συνταγογράφησης, τον τρόπο που θα αντιμετωπιστούν αυτές, το πού θα υλοποιηθεί, το προσωπικό που θα το απαρτίζει και το φορέα χρηματοδότησης του (Oster et al., 2023).

Αναφορικά με τον τρόπο που εφαρμόζεται η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση υπάρχουν πολλά διαφορετικά μοντέλα με διαφορετικές διαδρομές παραπομπής αλλά και αυτοπαραπομπής (Pescheny et al., 2018), αλλά με τα περισσότερα σχεδόν πάντα να συμπεριλαμβάνουν τον επαγγελματία διασύνδεσης που συνδέει τα άτομα με την κοινότητα (Buck & Ewbank, 2020).

Ο Kimberlee (2015), προσδιόρισε τέσσερα μοντέλα Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης, 1) της σήμανσης των ασθενών στις υπηρεσίες, όπου απαιτείται καλή γνώση των κοινοτικών υπηρεσιών για την παραπομπή, 2) το ελαφρύ, που είναι και το πιο συνηθισμένο και αφορά την παραπομπή ευάλωτων ασθενών σε συγκεκριμένο πρόγραμμα, 3) το μεσαίο, που στοχεύει στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων αναγκών που προσδιορίζονται από το γενικό γιατρό και τέλος 4) το ολιστικό, το οποίο και ενθαρρύνει τους ασθενείς να διαδραματίσουν κεντρικό ρόλο στη διαχείριση της δικής τους φροντίδας.

Οι Chatterjee et al. (2017), θέλοντας να συμπεριλάβουν και τις παρεχόμενες υπηρεσίες ανά μοντέλο, ταξινόμησαν τα μοντέλα ως εξής: 1) Συνταγογράφηση τεχνών, 2) Συνταγογράφηση βιβλίων, 3) Συνταγογράφηση εκπαίδευσης, 4) Συνταγογράφηση άθλησης, 5) Πράσινη θεραπεία, 6) Πρωτοβουλίες για πιο υγιεινή ζωή, 7) Σήμανση/Πληροφόρηση και παραπομπή, 8) Υποστηριζόμενη παραπομπή, 9) Τράπεζα χρόνου.

Επιπροσθέτως άλλα μοντέλα, μπορεί να περιλαμβάνουν υπηρεσίες υποστήριξης για την πρόσβαση σε δικαιώματα πρόνοιας, τη στέγαση, υποθέσεις που αφορούν χρέη αλλά και υπηρεσίες συνηγορίας (Drinkwater et al., 2019).

Αξίζει να αναφερθεί τέλος και η Πράσινη Κοινωνική Συνταγογράφηση, που ιδίως την τελευταία δεκαετία έχει παρατηρηθεί μια αύξηση ενδιαφέροντος και επενδύσεων (Fixsen & Barrett, 2022), που εμπεριέχει και τις γνωστές ως πράσινες και μπλε δραστηριότητες, όπως τοπικά προγράμματα πεζοπορίας, κηπουρική, πράσινα γυμναστήρια, κολύμβηση ανοιχτής θάλασσας καθώς και πολιτιστικές δραστηριότητες

που πραγματοποιούνται σε εξωτερικούς χώρους (National Academy for Social Prescribing, 2022).

3.2. Εφαρμογή Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης

Η εφαρμογή της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης συνήθως προϋποθέτει την ύπαρξη ενός γενικού γιατρού που του επιτρέπεται να παραπέμπει ασθενείς που αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικές απειλές σε μη κλινικές υπηρεσίες μέσω ενός κοινωνικού συνταγογράφου-επαγγελματία διασύνδεσης που διευκολύνει την όλη διαδικασία, καθώς αποτελεί το συνδετικό ιστό με την τοπική κοινότητα και τις παρεχόμενες υπηρεσίες της (Wick & Bertotti, 2019). Οι υπηρεσίες αυτές που μπορούν να παρασχεθούν, προέρχονται είτε από τις τοπικές υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, είτε από τον εθελοντικό τομέα, είτε και από την σύμπραξη και των δύο (Drinkwater et al., 2019).

Αναφορικά με το ανθρώπινο δυναμικό που έχει απασχοληθεί για την ανάληψη του ρόλου του κοινωνικού συνταγογράφου, οι Morse et al. (2022), αναφέρουν πως τα πρώτα εγχειρήματα στην Πορτογαλία, τη Γερμανία, την Ιαπωνία και τον Καναδά, έδωσαν τις αρμοδιότητες σε κοινωνικούς λειτουργούς και σε συναφή επαγγέλματα υγείας, όπως νοσηλεύτες αλλά και σε εθελοντές. Ενώ στην Ισπανία και στην Αμερική οι κοινωνικές συνταγογραφήσεις, παρέχονται απευθείας από το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό, στην Ολλανδία οι προπονητές ευημερίας είναι εκπαιδευμένοι κοινωνικοί λειτουργοί μέσω της συνεργασίας των σωματείων κοινωνικών λειτουργών και του Εθνικού Δικτύου Welzijn op Recept.

Εκτός της παραπομπής που εφαρμόζεται από το προσωπικό της Συνταγογράφησης, αναπτύσσεται επίσης και η εφαρμογή της αυτοπαραπομπής στην ψηφιακή κοινωνική συνταγογράφηση από ασθενείς που μπορούν να κάνουν χρήση μιας μη ιατρικής υπηρεσίας που τους ταιριάζει καλύτερα και θα είναι ωφέλιμη για την κατάσταση της υγείας τους (Drinkwater et al., 2019).

Προκειμένου να είναι επιτυχής η εφαρμογή ολοκληρωμένης φροντίδας, συνυφαίνονται παράγοντες όπως, η διασφάλιση της επαρκούς διαθεσιμότητας χρόνου του επαγγελματία διασύνδεσης με τους ασθενείς (Brown et al., 2021), η εκπαίδευση νέου προσωπικού, η αξιοπιστία του μέσω της δέσμευσης του, καθώς και τα νέα τεχνολογικά συστήματα πληροφόρησης (Kurpas et al., 2023). Επίσης να έχει προϋπάρξει ένας ρεαλιστικός σχεδιασμός συνταγογράφησης (Pescheny et al., 2018), αλλά και οι σχέσεις που διατηρούν τα μέλη της ομάδας μεταξύ τους, η παρακολούθηση και η συνεχής υποστήριξη του προγράμματος (Chng et al., 2021), μέσω της χρηματοδότησης του από τα Υπουργείο Υγείας και ένταξη του στο υγειονομικό σύστημα περίθαλψης για την επιπρόσθετη βελτίωση του προφίλ της Συνταγογράφησης (Wildman & Wildman, 2023).

3.2.1. Επαγγελματίας Διασύνδεσης (Link Worker).

Οι εργαζόμενοι στην Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση αποτελούν το συνδετικό κρίκο των παρεχόμενων υπηρεσιών της κοινότητας με ανθρώπους των οποίων οι κοινωνικές και συναισθηματικές τους ανάγκες έχουν άμεσο αντίκτυπο στην υγεία και την ευημερία τους (NHS England, 2023).

Ανά χώρα οι ονομασίες για την ειδικότητα του διαμεσολαβητή της κοινότητας και του ατόμου προσαρμόζονται στην εκάστοτε τοπική κουλτούρα του πληθυσμού: «σύνδεση ομάδα εργαζομένων στην Κίνα», «συντονιστής ευημερίας» στη Σιγκαπούρη, «σύνδεσμος κοινότητας» στην Ουαλία, «προπονητής ευημερίας» στην Ολλανδία (Morse et al., 2022).

Κυρίως όμως στο επίκεντρο της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης βρίσκονται πιο διαδεδομένοι οι όροι, «πλοηγός κοινότητας», «εκπαιδευτής υγείας», «συντονιστής Κοινωνικής Συνταγογράφησης», με πιο δημοφιλή τον όρο, «επαγγελματίας διασύνδεσης», καθώς αναφέρεται στην ανάγκη για σύνδεση μεταξύ των κλινικών γιατρών που παραπέμπουν ασθενείς και εθελοντικούς κοινοτικούς τομείς (Drinkwater et al., 2019), αλλά και «κοινωνικός διαμεσολαβητής», «κοινωνικός συνταγογράφος», «σύνδεσμος κοινότητας» (National Academy for Social Prescribing, n.d.).

Αδιαμφισβήτητα ο επαγγελματίας διασύνδεσης έχει τον πιο χαρακτηριστικό ρόλο στο κοινωνικό σύστημα συνταγογράφησης με την εμπλοκή του στην ενδυνάμωση και την παρακίνηση των ατόμων (Frostick & Bertotti, 2019), ενισχύοντας την αξία του ρόλου του η πρότερη εκπαίδευση του σε θέματα υγείας και συμβουλευτικής υποστήριξης για τα κοινωνικά και προνοιακά δικαιώματα (Wildman et al., 2019).

Αξιολογεί ολιστικά τους ασθενείς προκειμένου να προσδιορίσει τις ανάγκες τους καθώς διαθέτει και τον απαραίτητο χρόνο να τους αφιερώσει για να τους ακούσει, εν αντιθέσει με τους γενικούς γιατρούς που στερούνται χρόνου και γνώση των υπηρεσιών της κοινότητας. Έχοντας πρόσβαση και στις ιατρικές καταγραφές των ασθενών, δύναται να ενημερώσει για το είδος των υπηρεσιών που είναι διαθέσιμες στην κοινότητα και που μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες των ατόμων που παραπέμπονται (Hutt, 2016).

Ως επαγγελματίας υγείας της πρώτης γραμμής μη κλινικής υγειονομικής περίθαλψης, δεν υποστηρίζει μόνο τους ασθενείς που κάνουν χρήση των κοινοτικών υπηρεσιών, αλλά και συνηγορεί προς μια θετική αλλαγή σε ατομική αλλά και κοινοτική βάση (National Association of Link Workers, 2019).

Στα βασικά του προσόντα, εμφανίζονται οι πολύπλευρες κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες (Sharman et al., 2022) και ιδανικά θα πρέπει να είναι ενήμερος σε βάθος για τις προσφερόμενες δραστηριότητες και υπηρεσίες υποστήριξης της κοινότητας ώστε να συμ-παράγουν μαζί με τον ασθενή το ιδανικό για αυτόν σχέδιο δράσης (Drinkwater et al., 2019), επιδεικνύοντας πάντα διαθεσιμότητα και προσαρμογή των παρεχόμενων υπηρεσιών ακόμη και όταν μεταβάλλονται οι συνθήκες (Calderón-Larrañaga, et al., 2021).

Από την πλευρά των ασθενών που συνεργάστηκαν με έναν επαγγελματία διασύνδεσης τους αποτυπώθηκε πως ήταν το κεντρικό πρόσωπο στη συνταγογράφηση δημιουργώντας μαζί του μια δυνατή σχέση, που οδήγησε στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης μέσω της παρεχόμενης συνηγορίας (Wildman et al., 2019).

Όπως χαρακτηριστικά παραθέτει ένας επαγγελματίας διασύνδεσης, τα άτομα με τα οποία συνεργάστηκε τον περιέγραψαν ως ανθρώπινο σηματοδότη συνοψίζοντας έτσι τον αντίκτυπο του στη ζωή των ανθρώπων που και λόγω της πανδημίας είχαν απομονωθεί (National Academy for Social Prescribing, n.d.).

Επιπροσθέτως τον έχουν χαρακτηρίσει εξαιτίας της συνεχούς επικοινωνίας που είχαν, ως φίλο που τους βοήθησε να ορίσουν ρεαλιστικούς στόχους φέρνοντας τους σε επαφή με τις υπηρεσίες που χρειαζόταν για να τους επιτύχουν(Bild & Pachana, 2022).

Από τα μεγαλύτερα οφέλη που μπορεί να προκύψουν από αυτή τη συνεργασία είναι η οικοδόμηση μιας σχέσης «εμπιστοσύνης» με τον επαγγελματία διασύνδεσης, η οποία μπορεί να αποτελέσει παράδειγμα οικοδόμησης σχέσεων και σε άλλους τομείς (Frostick & Bertotti, 2019).

Γενικά τα οφέλη από την ύπαρξη ενός επαγγελματία διασύνδεσης μπορούν να είναι πιο εμφανή με συμμετέχοντες που είναι λιγότεροι λειτουργικοί, καθώς άτομα με υψηλότερη λειτουργικότητα συχνά αναφέρονταν οι ίδιοι σε κάποια υπηρεσία (Bild & Pachana, 2022).

Θα πρέπει να επισημανθεί πως εάν οι επαγγελματίες διασύνδεσης δεν έχουν διέξοδο για τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν ως αποτέλεσμα της φύσης της εργασίας τους και παράλληλα να μην έχουν λάβει την εκπαίδευση και τις τεχνικές για να αντιμετωπίσουν τη συναισθηματική εργασία που αναλαμβάνουν, τότε όπως έχει διαπιστωθεί και για άλλους επαγγελματίες που φροντίζουν, είναι πιθανό να είναι ευάλωτοι στην επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο εργασίας. Έρευνα των μελών της Εθνικής Ένωσης Επαγγελματιών Διασύνδεσης έχει επισημάνει ότι σχεδόν το ένα τρίτο των ερωτηθέντων σκέφτηκε να εγκαταλείψει τη θέση του το επόμενο έτος εν μέρει λόγω έλλειψης υποστήριξης ή επίβλεψης (Brown et al., 2021).

3.2.2 Πληθυσμιακές ομάδες στόχου.

Η πανδημία του κορωνοϊού αποτέλεσε αιτία ραγδαίας επιδείνωσης της κοινωνικής απομόνωσης με ό,τι απορρέει από αυτήν αλλά σαφώς και δεν αποτελεί και την αιτία δημιουργία των συναισθημάτων μοναξιάς που βιώνουν καθημερινά οι άνθρωποι με άμεση επίπτωση στην υγεία τους, με την Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση να μπορεί να συμβάλλει θεραπευτικά (El-Hadi & Merino, 2023).

Αν και είναι σχεδόν αδύνατο να αποδοθεί ένας ακριβής ορισμός για τη μοναξιά και ακόμη πιο δύσκολο να μετρηθεί ποσοτικώς, εμπεδώνεται ως ένα αρνητικό συναίσθημα που αντικατοπτρίζει την απόσταση που ενδέχεται να νιώσει ένας άνθρωπος μεταξύ του εαυτού του και των άλλων και που χωρίς την παρουσία πόνου, μπορεί να το εκφράσει λεκτικά (Karnick, 2004), με τα ευρήματα των δράσεων της

Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης να είναι χρήσιμα και απαραίτητα για την αντιμετώπιση της «επιδημίας της μοναξιάς» (Reinhardt et al., 2021).

Γενικότερα, η συνεισφορά της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης στο υγειονομικό σύστημα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης επιτρέπει την ολιστική αντιμετώπιση των αναγκών των ασθενών, ελαττώνοντας ταυτόχρονα τη συχνότητα προσέλευσης στους γενικούς γιατρούς και συμβάλλοντας στον περιορισμό της κοινωνικής απομόνωσης (Husk et al., 2016).

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου διακρίνει τέσσερις πληθυσμιακές ομάδες στόχου, όπως τα άτομα με μία ή περισσότερες μακροχρόνιες παθήσεις, άτομα με ελαφριά προβλήματα ψυχικής υγείας, μοναχικά και απομονωμένα άτομα και τέλος άτομα με πολύπλοκες κοινωνικές ανάγκες που έχουν άμεση επίδραση στην ψυχική τους υγεία (Lee et al., 2023).

Όπως υποστηρίζουν και οι Morton et al. (2015), η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση μπορεί να καταστεί ιδιαίτερα ευεργετική για τις απομονωμένες, περιθωριοποιημένες και ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, συμπεριλαμβανομένων και των ανθρώπων με ήπια έως μέτρια προβλήματα ψυχικής υγείας.

Οι ασθενείς που είναι πιο πιθανόν να επωφεληθούν από την Συνταγογράφηση, είναι άτομα που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας, που ζουν σε περιοχές υψηλής κοινωνικής και οικονομικής αποστέρησης (Drinkwater et al., 2019), αλλά και άτομα που αντιμετωπίζουν ανίατες ασθένειες (Linceviciute & al., 2023).

Επίσης μοναχικά ή κοινωνικά απομονωμένα άτομα με υψηλό κίνδυνο της ψυχικής τους υγείας, ευάλωτα λόγω της οικονομικής τους κατάστασης ή λόγω της ηλικίας τους, όπως οι ηλικιωμένοι που διατρέχουν κίνδυνο απομόνωσης βιώνοντας έντονη μοναξιά (World Health Organization, 2022), ενώ θα έπρεπε προκειμένου να διατηρηθεί η συναισθηματική ισορροπία τους να βρίσκονται στο επίκεντρο της προσοχής (Νεοκλέους, 2012).

Η Τρίτη Ηλικία αποτελεί ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα που ενδεχομένως θα αντιμετωπίσει λειτουργικές δυσλειτουργίες όταν υπάρχει έλλειψη σύνδεσης με τον κοινωνικό ιστό (Russel, 2009), με εμπειρικές μελέτες να συσχετίζουν τη μοναξιά με την αύξηση του κινδύνου νοσηρότητας και θνησιμότητας αλλά και με προβλήματα καρδιακών παθήσεων, ύπνου και άνοιας (Cacioppo et al., 2002).

Αν και η άνοια ως νευροεκφυλιστική νόσος αντιμετωπίζεται με φαρμακευτική αγωγή για την καθυστέρηση της επιδείνωσης των ασθενών, έχει αποδειχθεί η θετική αποτίμηση στην ποιότητα της ζωής τους και στην ευημερία η συμμετοχή σε κοινωνικές και φυσικές δραστηριότητες (Giebel et al., 2021) καθώς και σε μουσικές δραστηριότητες (Simpson et al., 2021).

Ειδικότερα, ασθενείς που ζουν με νευρολογικές παθήσεις όπως η άνοια, έχουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής συγκριτικά με άλλες μακροχρόνιες παθήσεις και μεγαλύτερη πιθανότητα πρόωρων θανάτων, με τις έρευνες να καταδεικνύουν ότι η κοινωνική αλληλεπίδραση είναι ιδιαίτερα επωφελής για ορισμένους από αυτούς (Simpson et al., 2021).

Σημαντική η χρησιμότητα της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης όμως και στην αντιμετώπιση ψυχοκοινωνικών αναγκών πλέον με την αποϊατρικοποίηση τους (Aughterson, 2020), καθώς η χρήση αντικαταθλιπτικών αποτελεί μακράν την πιο συνηθισμένη συνταγογράφηση φαρμάκων για τις ψυχικές διαταραχές με τη χρήση τους να συνεχίζει να αυξάνεται (Moncrieff, 2018), χωρίς όμως να κρίνεται αποτελεσματική σε ήπιες καταθλίψεις (Read et al., 2020).

Σύμφωνα και με την πρόσφατη έκκληση καθηγητών ψυχιατρικής, υποστηρίχθηκε πως τα αντικαταθλιπτικά θα πρέπει να λαμβάνονται μόνο από ασθενείς με σοβαρή κατάθλιψη, αποσυνδέοντας έτσι την αυξανόμενη φαρμακευτική συνταγογράφηση με τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και εστιάζοντας στην υποστήριξη αυτών των ασθενών σε τοπικό επίπεδο μέσω παρεχόμενων υπηρεσιών της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης (Mahase, 2023).

Αξίζει να αναφερθεί πως στις πληθυσμιακές ομάδες στόχου μπορεί να ενταχθεί και η ομάδα των φροντιστών ανθρώπων με σοβαρά προβλήματα υγείας, που είτε μπορεί να αποτελεί τη μόνιμη εργασία τους, είτε να αποτελεί μέρος των οικογενειακών υποχρεώσεων με την άτυπη ανάληψη φροντίδας κάποιου ευάλωτου μέλους της οικογένειάς τους.

Με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να αναγνωρίζει τη σημαντικότητα του ρόλου των φροντιστών στα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας και περίθαλψης αλλά και ταυτόχρονα να υποδηλώνεται πως οι άτυποι φροντιστές αποτελούν μια ξεχασμένη ομάδα ασθενών των οποίων η ψυχική υγεία είναι επαπειλούμενη, η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση δύναται να αποτελέσει μια δράση παροχής στήριξης της ψυχικής ευεξίας τους (Richardson & al., 2023).

Τέλος, η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση μπορεί να είναι εξίσου αποτελεσματική και στην πρόληψη της παχυσαρκίας που αποτελεί μία από τις σύγχρονες ασθένειες που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής και που έχει πάρει διαστάσεις πανδημίας σε παγκόσμιο επίπεδο (Jayasinghe et al., 2023). Επίσης τυγχάνει αποτελεσματικής εφαρμογής και σε άτομα με διαβήτη τύπου 2 στοχεύοντας σε μια πιο εξατομικευμένη προσέγγιση για έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής με δραστηριότητες προαγωγής της υγείας που βασίζονται στην κοινότητα (Calderón-Larrañaga et al., 2023), μέσω και της πράσινης κοινωνικής συνταγογράφησης που ενισχύει δραστηριότητες που βασίζονται στη φύση (Makanjuola, 2023).

3.3. Αξιολόγηση αποτελεσμάτων εφαρμογής

Η επιτυχής εφαρμογή των προγραμμάτων της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης ενέχει μια πολυπλοκότητα καθώς εξαρτάται από την αποτελεσματικότητα της συνεργασίας πολλών οργανισμών που λειτουργούν σε διαφορετικούς τομείς και με ξεχωριστό κώδικα πρακτικής με σκοπό να συμ-παράγουν, τόσο μεταξύ τους όσο και με τους ασθενείς, ένα μοντέλο θεραπείας και φροντίδας (Baker & Irving, 2015).

Αν και δεν υφίσταται ισχυρή βάση αποδείξεων για την ευεργετική επίδραση της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης, ευρήματα ποιοτικών μελετών

καταδεικνύουν την ικανοποίηση των ασθενών με τις δράσεις της. Ιδιαίτερα θετική κρίνεται η αποτίμηση της σχέσης με τον επαγγελματία διασύνδεσης με τα οφέλη που προκύπτουν να ανάγονται στη βελτίωση της ψυχικής και σωματικής υγείας καθώς και στη μείωση της απομόνωσης, της μοναξιάς αλλά και της αποσυμφόρησης της χρήσης υπηρεσιών στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη (Drinkwater et al., 2019).

Σύμφωνα με τους Reinhardt et al. (2021), η αξιολόγηση θα πρέπει να εξετάζεται στο επίπεδο του ασθενούς, του συστήματος υγείας και κοινωνικής φροντίδας και τέλος στο επίπεδο της κοινότητας, ώστε να συνεκτιμώνται αλλά και να γίνονται αντιληπτά τα αποτελέσματα των παρεχόμενων υπηρεσιών, προωθώντας τη συνεργασία ατόμων και κοινότητας στο συνσχεδιασμό ενός συστήματος περίθαλψης που θα ενισχύει τη δημόσια υγεία και θα περιορίζει τη μοναξιά.

Όπως υποστηρίζεται από την πλευρά των ασθενών, αισθάνονται ικανοποιημένοι από την καλύτερη ανταπόκριση στις ανάγκες τους και την παραπομπή στις ενδεδειγμένες υπηρεσίες που μπορούν να διαχειριστούν την κατάσταση τους (Brown et al., 2021). Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε αύξηση της αυτοεκτίμησης τους, της αυτοπεποίθησης, της κοινωνικότητας και της ενδυνάμωσης τους αλλά και μείωση του άγχους, της κοινωνικής απομόνωσης, της αίσθησης της μοναξιάς (Chatterjee et al., 2017), καθώς και μείωση τόσο των εξωτερικών ραντεβού, όσο και των νοσοκομειακών εισαγωγών (Dowden, 2019).

Στο σύστημα υγείας και κοινότητας, αξιολογείται ο βασικός στόχος της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης που είναι η αύξηση της αποτελεσματικότητας της υγειονομικής περίθαλψης με μείωση του κόστους φροντίδας (Bild et Pachana, 2022) αλλά και η μείωση συνταγογράφησης αντικαταθλιπτικών, υπνωτικών και αγχολυτικών με ταυτόχρονη την αίσθηση της ενσωμάτωσης στην κοινότητα, προωθώντας μια πιο αποτελεσματική τοπική οικονομία (Hoffmeister et al., 2021).

Στα πλαίσια της αξιολόγησης της Συνταγογράφησης θα πρέπει να επισημανθούν και οι αδυναμίες του Προγράμματος που θα πρέπει να εξεταστούν και να επιλυθούν, ώστε να αποτελέσει μια μακροχρόνια επένδυση στον τομέα της περίθαλψης και της υγείας.

Αν και αναγνωρίζεται η αποτελεσματικότητα των κοινωνικών συνταγών, η βιβλιογραφία συνεχίζει να χρειάζεται περισσότερα αποδεικτικά στοιχεία καθώς είναι δύσκολο να ποσοτικοποιηθούν συγκεκριμένα αποτελέσματα για ενδεχόμενες μεταβολές της υγείας (Kuypas, 2023), με το σχεδιασμό της αξιολόγησης να παραμένει σχετικά αδύναμος (Griffiths et al., 2022).

Επίσης η έλλειψη γνώσης από τους επαγγελματίες διασύνδεσης και κατανόησης των υπηρεσιών παραπομπής, μπορεί να οδηγήσει σε ακατάλληλες κατευθύνσεις με αποτέλεσμα και να μην καθίσταται αποτελεσματική η Συνταγογράφηση και να επιφέρει πρόσθετες δαπάνες και καθυστερήσεις (Pescheny et al., 2018).

Να αναφερθούν επίσης η έλλειψη μακροπρόθεσμης παρακολούθησης της παρέμβασης της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης αλλά και η απουσία

κάποιας δημοσιευμένης οδηγίας αναφορικά με την αξιολόγηση της πιστοποίησης των παρεμβάσεων αυτών (Cooper et al., 2022), η άγνοια πολλών γιατρών για την ύπαρξη της συγκεκριμένης δράσης αλλά και η ελλιπής εκπαίδευση του προσωπικού να διαχειρίζεται δύσκολες ψυχικές καταστάσεις, γεγονός που του δημιουργεί συναισθήματα ανεπάρκειας (Simpson et al., 2021).

Τέλος, να αναφερθεί στην αξιολόγηση και ο σκεπτικισμός που προκύπτει από προηγούμενες αποτυχημένες παραπομπές, η πεποίθηση ότι είναι συντηρητική η πρωτοβάθμια περίθαλψη για να προχωρήσει σε καινοτομίες (Whitelaw et al., 2016), η απουσία οδηγιών για την εφαρμογή της (Hayes et al., 2023), καθώς και η έλλειψη διασαφήνισης της καθοδήγησης της εφαρμογής της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης. Άμεση απόρροια αυτής της έλλειψης καθοδήγησης είναι να αντικατοπτρίζεται μια στάση «laissez-faire» αναφορικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Islam, 2020), αλλά και οι περικοπές εσόδων σε κοινοτικούς οργανισμούς (Simpson et al., 2021), να αποτελούν τροχοπέδη για την επιτυχή έκβαση της δράσης και των οποίων η υπέρβαση είναι απαραίτητη προκειμένου να διασφαλιστεί για όλους η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής της Συνταγογράφησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ-ΣΥΝΗΓΟΡΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ

4.1. Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση και παραβίαση κοινωνικών δικαιωμάτων

Η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση αποτελεί μια προσέγγιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που στοχεύει όχι μόνο στην υγεία αλλά και στην ευημερία, προωθώντας εξατομικευμένες παρεμβάσεις πάντα με επίκεντρο το ίδιο το άτομο με το οποίο ο επαγγελματίας διασύνδεσης συνδιαμορφώνει και συναποφασίζει τη θεραπευτική αυτή παρέμβαση.

Ωστόσο υποβόσκει η πιθανότητα να αποτελέσει η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση χωρίς ενδεχόμενη σκοπιμότητα αιτία παραβίασης κοινωνικών δικαιωμάτων, όπου κοινωνικά δικαιώματα αποκαλούνται αυτά που αντιστοιχούν στις ουσιώδεις ανάγκες του ανθρώπου και που προστατεύουν την αξιοπρέπεια του (Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, 2008).

Ένας κίνδυνος που ελλοχεύει, είναι να αντιμετωπίζεται αφενός ως μέσο ελάφρυνσης της πίεσης των αυξανόμενων απαιτήσεων που αντιμετωπίζουν οι υπηρεσίες υγείας και αφετέρου ως πανάκεια σε σύνθετα κοινωνικά προβλήματα και ζητήματα που δε μπορούν να αντιμετωπιστούν με την εφαρμογή της. Ενώ μπορεί να καταστεί ωφέλιμη για πολλούς ασθενείς, δε θα μπορεί προφανώς να ανταποκριθεί στις ανάγκες ασθενών με σοβαρή ψυχική νόσο ή για ασθενείς με νόσο τελικού σταδίου (Drinkwater et al., 2019).

Η θετική αποτίμηση των ανθρώπων από την εμπειρία της εφαρμογής της Συνταγογράφησης δε μπορεί να θεωρηθεί αυτονόητη, αν χρησιμοποιείται καταχρηστικά σε βάρος του για λόγους αποσυμφόρησης του συστήματος υγείας. Η παραπομπή ασθενών που χαρακτηρίζονται ως “δύσκολοι” από γενικούς γιατρούς αλλά και λόγω έλλειψης εναλλακτικών πόρων, ενέχει τον κίνδυνο να μη ληφθεί η απαραίτητη εντατική υποστήριξη, ακόμη και αν κρίνεται η ενδεδειγμένη από τον παραπέμποντα γιατρό αλλά και να μη γίνει πλήρως αποδεκτή από τον ίδιο τον ασθενή (Brown et al., 2021).

Έχει παρατηρηθεί επίσης, πως αν και αρκετοί ασθενείς θεωρούν τη συμπαραγωγή σημαντική αιτία ενδυνάμωσης τους αλλά και κινητοποίησης τους στη λήψη αποφάσεων, η εμπειρία των εργαζομένων στην Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση καθιστά τους τελευταίους σε πλεονεκτικότερη θέση ισχύος έναντι των πρώτων με διάχυτη την αίσθηση του πατερναλισμού, καθώς τα άτομα που παραπέμπονταν στην Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση, συμμετείχαν στον συσχεδιασμό της θεραπευτικής τους δράσης σε περιορισμένο βαθμό (Araki et al., 2022).

Θα πρέπει να σημειωθεί πως και η ίδια η ορολογία που υιοθετεί και ενσωματώνει για τις υπηρεσίες της η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση δεν είναι καθόλου ήσσονος σημασίας, καθώς οι επιπτώσεις της εγείρουν σημαντικά ζητήματα.

Στα πλαίσια της νομενκλατούρας¹, η εκφορά του όρου ενδέχεται να φέρει σε άβολη θέση τους ασθενείς επειδή συνδέεται με προεκτάσεις πατερναλισμού, καθώς μπορεί να μην επιθυμούν να τους υποδεικνύεται τι πρέπει να κάνουν, όταν πρόκειται για την κοινωνική τους ζωή. Η ορολογία επίσης ενδεχομένως να οδηγήσει στην ερμηνεία της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης ως στιγματιστική και τη σύνδεση της με τη χρήση Κοινωνικών Υπηρεσιών (Brown et al., 2019).

Χαρακτηριστική είναι και η επισήμανση του Tudor-Hart (1971), που είχε εντοπίσει ότι οι κοινωνικές και γεωγραφικές ανισότητες οδήγησαν στον αντίστροφο νόμο περίθαλψης, όπου υποδηλώνει πως η παροχή καλής υγειονομικής περίθαλψης εκεί που χρήζει ιδιαίτερης ανάγκης, δεν αποδίδεται και αντίστροφα. Κατά συνέπεια, περιοχές που αντιμετωπίζουν πολλαπλά σύνθετα κοινωνικά και ιατρικά προβλήματα, έχει παρατηρηθεί να μην έχουν επαρκείς νοσοκομειακές υποδομές στο σύστημα υγείας και αντίστοιχο ιατρικό προσωπικό να διαχειριστούν τα πολύπλοκα ζητήματα που υφίστανται.

Κατά τον ίδιο τρόπο, όπως θεωρείται και ότι η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση θα έχει το μεγαλύτερο όφελος σε πληθυσμούς που αντιμετωπίζουν ζητήματα κοινωνικής απομόνωσης και ανισότητας, είναι αυτοί ακριβώς οι πληθυσμοί που είναι λιγότερο πιθανόν να τη λάβουν. Η απουσία κατάλληλων υποδομών, η ανεπαρκής χρηματοδότηση ή και η παντελής απουσία οικονομικής υποστήριξης και συνέχισης της δράσης σε απομονωμένες περιοχές συντελούν στην αύξηση της ανισότητας, καθώς οι άνθρωποι που διαμένουν σε αυτές αποκλείονται από τα οφέλη της εφαρμογής της Συνταγογράφησης (Brown et al., 2021).

Επίσης όπως επισημαίνεται από τους Brown et al. (2021), ένας επιπλέον κίνδυνος που ενεδρεύει είναι να συνυφάνεται η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση με τη φιλανθρωπία και τον εθελοντισμό με αποτέλεσμα σε περιοχές που δεν υφίστανται αυτές οι συνθήκες, να μην είναι σε θέση να υποστηρίξουν επαρκώς και αποτελεσματικά την εφαρμογή της, καθώς και να επιδεινώνεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών εξαιτίας των περικοπών λιτότητας του Δημοσίου Τομέα.

Αλλά και η έλλειψη πρωτοκόλλου αναφορικά με τον τρόπο λειτουργίας και της διάρκειας της θεραπευτικής παρέμβασης της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης, η ανεπαρκής τήρηση αρχείων και δεδομένων, συνεπάγονται και την καθυστέρηση της εφαρμογής της δράσης στους πληθυσμούς που χρήζουν υποστήριξης, συμβάλλοντας έτσι στη διατήρηση του χάσματος των ανισοτήτων στην υγεία (Linceviciute et al., 2023).

Αξίζει τέλος να αναφερθεί και η επισφαλής προστασία του ιατρικού-κοινωνικού απορρήτου από τον επαγγελματία διασύνδεσης που οφείλει να διασφαλίζει. Θα πρέπει να μην υπάρχει ο κίνδυνος γνωστοποίησης των προσωπικών δεδομένων στις υπηρεσίες της κοινότητας που γίνονται οι παραπομπές εκτός και αν έχει δοθεί η συναίνεση του ίδιου του ασθενούς και ο επαγγελματίας διασύνδεσης να είναι σε θέση να εγγυηθεί, τόσο για την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων όσο και για την καταλληλότητα της υπηρεσίας παραπομπής (Hutt, 2016).

¹ Ο όρος δηλώνει την ονοματοδοσία και τα προνόμια που απορρέουν από τη συγκεκριμένη

4.2. Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση και συνδιαμόρφωση συμμετοχικού μοντέλου ενδυνάμωσης και συνηγορίας

Η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση είναι εξ ορισμού μια πολύπλοκη παρέμβαση, καθώς ως ορολογία αναγνωρίζει ρητά την κοινωνική διάσταση της ιατρικής πρακτικής και τις λύσεις που απαιτούνται για τη βελτίωση της υγείας και της ευεξίας των ανθρώπων. Αν και ως όρος θεωρείται από ορισμένους πατερναλιστικούς, καθώς πολλοί γιατροί δε θα τον χρησιμοποιήσουν απαραίτητα όταν θα απευθυνθούν για την υπηρεσία σε ασθενείς, παρόλα αυτά αδιαμφισβήτητα έχει συμβάλλει στη συνένωση των τοπικών αρχών, γενικών γιατρών, ασθενών, ερευνητών και εθελοντικών οργανώσεων με σκοπό το διαμοιρασμό ιδεών για τη δράση της σε διαφορετικά μέρη της χώρας, εδραιώνοντας τη συσχέτιση της υγείας με τους κοινωνικούς παράγοντες (Hutt, 2016).

Η επιτυχία της εφαρμογής των προγραμμάτων της Συνταγογράφησης μπορεί να διέπεται από πολυσυνθετότητα, καθώς συνεξαρτάται από την συνεργασία πολλών διαφορετικών θεσμών (Hamilton & West, 2020), παρόλα αυτά όμως θα πρέπει να ανταποκρίνεται συνεχώς στις ανάγκες των ασθενών. Επιπροσθέτως θα πρέπει να διασφαλίζει την εξέλιξη της προόδου τους και να εκπορεύεται από τον συσχεδιασμό της υγειονομικής περίθαλψης από επαγγελματίες υγείας αλλά και από τους ασθενείς στα πλαίσια της ευόδωσης της δράσης. Συμπερασματικά θα μπορούσε να υποστηριχθεί πως η αλληλεπίδραση που δημιουργείται μεταξύ των ερευνητών της υγείας και της κοινότητας, προωθεί περισσότερες διεπιστημονικές συνεργασίες των ιατρικών και κοινωνικών επιστημών που εστιάζουν και στοχεύουν στην ευημερία του πληθυσμού (Fixsen et al., 2020).

Καθώς με το βιοϊατρικό μοντέλο η εστίαση από τον κλινικό γιατρό επικεντρώνεται στην ασθένεια καθεαυτή και στις αδυναμίες τους ασθενούς, οι κοινωνικές συνταγογραφήσεις επικεντρώνονται στα δυνατά σημεία του ατόμου, οικοδομώντας την παρέμβαση πάνω σε αυτό που έχει σημασία για τους ασθενείς (Nowak, 2021), αποδεικνύοντας ότι οι γενικοί γιατροί , οι επαγγελματίες διασύνδεσης και οι ασθενείς, θα πρέπει να συνεργάζονται μεταξύ τους και να αλληλεπιδρούν χωρίς να υπόκειται η διάδραση αυτή σε ιεραρχική ταξινόμηση (Araki et al., 2022).

Η συμμετοχή των ασθενών στα προγράμματα της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης συνίσταται πάντα στα πλαίσια της συνεργασίας και του συσχεδιασμού με τους γενικούς γιατρούς, τους επαγγελματίες διασύνδεσης καθώς και τους φορείς της κοινότητας, ώστε να μπορεί η εφαρμογή της να αποτελέσει και ουσιαστικό μέσο ενδυνάμωσης τους.

Η ενδυνάμωση αυτή των ασθενών έχει αποκτήσει αξιοπιστία στην υγειονομική περίθαλψη, αντανακλώντας την απομάκρυνση από τα πατερναλιστικά μοντέλα προς τα πιο δίκαια και συνεργατικά-συμμετοχικά μοντέλα αλληλεπίδρασης, συμπεριλαμβανομένης και της κοινής λήψης αποφάσεων, αποδεικνύοντας ότι οι σχέσεις μεταξύ των γενικών γιατρών, των επαγγελματιών διασύνδεσης και των χρηστών υπηρεσιών δε θα πρέπει να είναι ιεραρχικές (Araki et al., 2022).

Γενικότερα, η δυνατότητα της ανάληψης του ελέγχου της υγείας τους από τα ίδια τα άτομα αλλά και από τις κοινότητες, προωθεί μια ουσιαστική ενδυνάμωση και

δέσμευση για μια ζωή που θα τους δίνει ικανοποίηση, νόημα και σκοπό, μέσα από δραστηριότητες που εκπορεύονται από την εκπαίδευση, τον πολιτισμό και τη φύση (Lawson et al., 2022).

Επιπροσθέτως προωθεί τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων, ενεργοποιώντας το ίδιο το άτομο να αυτοσυνηγoreί στην εκπροσώπηση των αξιώσεων του, τόσο σε ατομικό όσο και σε επίπεδο κοινότητας, ενισχύοντας την αυτοπεποίθηση του μέσω της προσπάθειας του αυτής και της αποτελεσματικότητας που θα επιτύχει (Payne, 2020).

Η ενδυνάμωση που έγκειται στο ίδιο το άτομο, δύναται να απορρέει μέσα από την κοινότητα μέσω του κοινωνικού σχεδιασμού και της κοινωνικής δράσης που ενεργοποιεί τα άτομα και τις ομάδες για να αντιμετωπίσουν σημαντικά κοινωνικά προβλήματα, διασφαλίζοντας την πραγματική ενδυνάμωση του εαυτού τους και προωθώντας την κοινωνική αλλαγή (Lee, 2001).

Και η επιτυχία της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης κατά τη Ceren, (2023), βασίζεται ακριβώς στην ενδυνάμωση αυτή των κοινοτήτων ώστε να έχουν ενεργό ρόλο στον τομέα της υγείας τους προάγοντας τη διεπιστημονική συνεργασία και στοχεύοντας στην ολιστική ευημερία του πληθυσμού.

Με πρόσφατη την αλλαγή της κατεύθυνσης της υγειονομικής περίθαλψης προς μια πιο ανθρωποκεντρική προσέγγιση που συμπεριλαμβάνει στο σχεδιασμό της και τους ίδιους τους ασθενείς (Madanian et al., 2023), σε αντίθεση με το πατερναλιστικό μοντέλο της ιατρικής που ο γιατρός ήταν ο απόλυτα υπεύθυνος για τη λήψη αποφάσεων για την υγεία του ασθενούς (Murgic et al., 2015), η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση ως ολιστική και προσωποκεντρική δράση (Wood et al. 2021), συνηγορεί υπέρ της αίσθησης του ελέγχου της ζωής από τους ασθενείς αλλά και της ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης και της ενδυνάμωσης τους (Lynch & Jones, 2022).

B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1. Μεθοδολογική προσέγγιση

Στην παρούσα διπλωματική έρευνα που σκοπός της αποτέλεσε η παράθεση των απόψεων, των εκτιμήσεων αλλά και των προσδοκιών για την ωφελιμότητα της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης καθώς και του σχεδιασμού υλοποίησης της από το επιστημονικό προσωπικό που θα την εκπονήσει, επιλέχθηκε ως καταλληλότερη η ποιοτική προσέγγιση με τη χρήση της ποιοτικής ερευνητικής μεθοδολογίας.

Η ποιοτική έρευνα δύναται να προσεγγίσει θέματα που δεν έχουν διερευνηθεί επαρκώς ή και καθόλου και που ο ερευνητής τα προσεγγίζει για πρώτη φορά απερίσπαστος από δικές του υποκειμενικές εκτιμήσεις και με δυνατότητα ευελιξίας του σχεδιασμού της έρευνας του, ώστε να συλλέξει όσες περισσότερες πληροφορίες μπορεί για το πεδίο που ερευνά (Ίσαρη & Πουρκός, 2015).

Με τη συλλογή και ανάλυση δεδομένων μέσω της ποιοτικής έρευνας να είναι ιδιαίτερα δημοφιλής τις τελευταίες δύο δεκαετίες, δύναται να αποτυπωθεί μέσω της καταγραφής ερευνητικών εργαλείων η βιωμένη εμπειρία των συμμετεχόντων όταν δεν είναι εφικτή η αριθμητική της απεικόνιση (Creswell & Creswell, 2019).

Επιπροσθέτως επιτρέπει στον ερευνητή που αφιερώνει χρόνο για τη συλλογή των δεδομένων, την εμβάθυνση της διερεύνησης μέσω μιας ολιστικής προσέγγισης του θέματος που τον ενδιαφέρει και με μια περιγραφή που τυγχάνει ιδιαίτερης εκφραστικότητας λόγου, χωρίς να καθηλώνεται η προσέγγιση του από τη στείρα γλώσσα της στατιστικής επιστήμης των φορμαλιστικών μοντέλων που χρησιμοποιεί η ποσοτική έρευνα (Ίσαρη & Πουρκός, 2015).

Η ποιοτική έρευνα αποτελεί μια αποτύπωση της σφαιρικής αντίληψης της κοινωνικής πραγματικότητας και είναι ευέλικτη, καθώς μπορεί να αναπροσαρμόζεται στις μεταβαλλόμενες συνθήκες και επιτρέπει στον ερευνητή το διαρκή αναστοχασμό του για την κατανόηση του ρόλου του και της οντολογικής του θέσης κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας (Mason, 2011).

Εν κατακλείδι η ποιοτική έρευνα ερμηνεύει τις παραστάσεις που εκτυλίσσονται στην κοινωνική πραγματικότητα μέσα από τη σκοπιά του ίδιου του κόσμου και που αποτυπώνεται μέσω ηχογραφήσεων, φωτογραφιών, συνεντεύξεων, σημειώσεων και υπομνημάτων του ερευνητή που έχει ενσωματωθεί μέσα στον κόσμο (Κοντογιαννάτου, 2018).

Όπως υποστηρίζεται και από διάφορους ερευνητές, η ποιοτική έρευνα προσομοιάζει με το έργο ενός καλλιτέχνη καθώς συμπεριλαμβάνει τις απαιτούμενες αισθητικές επιδεξιότητες από τον ερευνητή σε όλη τη διαδικασία διεξαγωγής της, προκειμένου να αναδείξει το ζήτημα που τον απασχολεί (Ίσαρη & Πουρκός, 2015).

5.1.1. Ερευνητικά εργαλεία.

Για τις ανάγκες της συγκεκριμένης διπλωματικής έρευνας αξιοποιήθηκε η μέθοδος της ημιδομημένης συνέντευξης. Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις αποτελούν τη συχνότερη επιλογή ποιοτικής έρευνας στην υγειονομική περίθαλψη, καθώς επιτρέπει στον ερευνητή μέσω των ερωτήσεων που θέτει στους ερωτώμενους να τους διευκολύνει να μιλήσουν για αυτό που θεωρούν σημαντικό. Με την προσέγγιση του να τυγχάνει ευελιξίας που επιτρέπει την απόκλιση εκατέρωθεν προκειμένου να συλλεχθούν αναλυτικότερες απαντήσεις, αναδύονται χρήσιμες πληροφορίες που ενδεχομένως με άλλη μορφή συνέντευξης να μην είχαν αποκαλυφθεί καθώς δε θα αποτελούσαν αντικείμενο σκέψης του ερευνητή πριν τη διεξαγωγή της έρευνας (Gill & al., 2008).

Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις διακρίνονται από ένα σχετικά μη επίσημο ύφος που παραπέμπει συνήθως σε μια πλαισίωση διαλόγου ή συζήτησης που στόχο έχει να καλύψει ένα ορισμένο εύρος ζητημάτων χωρίς να χαρακτηρίζεται από μία μορφή τυπικών ερωτοποκρίσεων (Mason, 2011).

Αν και απαιτείται επιδεξιότητα από τους συνεντευξιαζόμενους κατά τη διεξαγωγή της συνέντευξης αλλά και αρκετός χρόνος για την ανάλυση των δεδομένων καθιστώντας τη διαδικασία αυτή ιδιαίτερα χρονοβόρα (Newcomer & al., 2015), παρόλα αυτά η ημιδομημένη συνέντευξη αποτελεί μια ισχυρή μέθοδο συλλογής στοιχείων και διερεύνησης σε βάθος στις κοινωνικές επιστήμες (Ruslin et al., 2022).

Επιπροσθέτως αξιοποιήθηκε και η μέθοδος της ομάδας εστίασης (focus group), καθώς σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας ήταν να συλλεχθούν πληροφορίες για την αποτελεσματικότητα της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης σύμφωνα με τις αντιλήψεις του επιστημονικού προσωπικού εκπόνησης της.

Σύμφωνα με τους Bousset & al. (2005),

μια ομάδα εστίασης μπορεί να οριστεί ως μια ομάδα συζήτησης με περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων και που εστιάζει σε ένα συγκεκριμένο θέμα. Ένας συντονιστής θέτει ερωτήσεις γενικής φύσης σύμφωνα με έναν προκαθορισμένο οδηγό συζήτησης την οποία και διευκολύνει. Ο στόχος είναι να ληφθούν πληροφορίες σχετικά με τις αντιλήψεις, τις στάσεις και τις αξίες της ομάδας σχετικά με ένα δεδομένο θέμα και να αναλύσει τους καθοριστικούς παράγοντες αυτών των αντιλήψεων, στάσεων και αξιών (σ.47).

Ο αριθμός των συμμετεχόντων που απαρτίζουν μια ομάδα εστίασης μπορεί, είτε να είναι από έξι έως οκτώ συμμετέχοντες (χωρίς να συμπεριλαμβάνει ο αριθμός αυτός τους ερευνητές), ή και μπορεί μεταξύ τριών και 14 ατόμων των οποίων η διάδραση διευκολύνει τη συλλογή ουσιαστικών δεδομένων (Gill & Baillie, 2018).

Οι συμμετέχοντες συνήθως συνδέονται μεταξύ τους με ένα κοινό χαρακτηριστικό που άπτεται του θέματος της έρευνας και οι ερωτήσεις που καλούνται να απαντήσουν είναι δομημένες, ώστε να εστιάσουν στο ερευνώμενο ζήτημα σε μεγαλύτερο βάθος και με μεγαλύτερες λεπτομέρειες (Krueger & Casey, 2015).

5.1.2. Δείγμα έρευνας, δειγματοληψία και συλλογή δεδομένων.

Στη συγκεκριμένη διπλωματική εργασία συμμετείχαν συνολικά επτά άτομα από επιστημονικό προσωπικό που θα εκπνήσει την Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση σε φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής καθώς και σε φορέα που εκπροσωπεί οργανισμούς ασθενών με καρκίνο σε συνεργασία με το Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Οι ειδικότητες συμπεριελάμβαναν τέσσερις από την επιστήμη της Κοινωνικής Εργασίας και τρεις από την επιστήμη της Ψυχολογίας.

Ο αριθμός των συνεντεύξεων καθορίζεται βάσει και της επαναληπτικότητας των δεδομένων από τις εκτιμήσεις των συνεντευξιαζόμενων και που θα πρέπει να λήγει, όταν δε μπορεί να παραχθεί καινούργια γνώση, καθώς θα έχει δημιουργηθεί κορεσμός (saturation) αναφορικά με το ερευνώμενο ζήτημα (Krueger & Casey, 2015).

Αρχικά για την παρούσα έρευνα είχε επιλεχθεί η σκόπιμη δειγματοληψία, καθώς θα περιελάμβανε επιλεκτικά άτομα τα οποία τυγχάνουν είτε εξειδικευμένης γνώσης είτε βιωμένης εμπειρίας του ερευνητικού ενδιαφέροντος (Palinkas et al., 2013).

Η καινοτομία όμως της δράσης της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης που κατά τη διάρκεια εκπόνησης της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας δεν είχε ακόμη ξεκινήσει να εφαρμόζεται στην Ελλάδα, περιόρισε σημαντικά τον αριθμό των συνεντευξιαζόμενων που είχαν επαρκή γνώση και ενημέρωση επί του ερευνητικού ζητήματος, με αποτέλεσμα να επιλεχθεί τελικά η μέθοδος της χιονοστιβάδας, ώστε να συλλεχθούν όσο το δυνατόν περισσότερα στοιχεία για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της συγκεκριμένης δράσης.

Στη δειγματοληψία της χιονοστιβάδας, αφού έχουν επιλεχθεί τα στοιχεία από τα άτομα που άπτονται του ενδιαφέροντος της έρευνας, εν συνεχεία οι ίδιοι οι συνεντευξιαζόμενοι μπορούν να συνδράμουν στην ανίχνευση και άλλων ατόμων που μπορούν να χρησιμεύσουν και αυτά ως παράγοντες ενημέρωσης επί του συγκεκριμένου ζητήματος. Αυτό συμβαίνει ιδίως όταν ο ερευνητής δεν έχει επαρκή γνώση για το ποιος μπορεί να είναι πληροφορητής με το τελικό δειγματοληπτικό πλαίσιο που διαμορφώνεται, να ενσωματώνει πληθυσμό με πολλά ανομοιογενή γνωρίσματα συγκριτικά με αυτά από το αρχικό δείγμα ατόμων και να παρουσιάζεται έτσι πιο ολοκληρωμένα το ερευνώμενο ζήτημα (Ίσαρη & Πουρκός, 2015).

Γενικότερα η δειγματοληψία της χιονοστιβάδας αποτελεί μια σταδιακή διαδικασία που εξακολουθεί να υφίσταται έως ότου υπάρξει κορεσμός των δεδομένων (Naderifar & al., 2017).

Πίνακας 1. Δείγμα έρευνας

	Κωδικοποίηση ονόματος	Ειδικότητα	Έτη προϋπηρεσίας
1.	Πληροφορητής 1	Κοινωνικός Λειτουργός	25
2.	Πληροφορητής 2	Ψυχολόγος	20
3.	Πληροφορητής 3	Κοινωνική Λειτουργός	4
4.	Πληροφορητής 4	Ψυχολόγος	8
5.	Πληροφορητής 5	Κοινωνική Λειτουργός	1
6.	Πληροφορητής 6	Ψυχολόγος	-
7.	Πληροφορητής 7	Κοινωνική Λειτουργός	-

Μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας αλλά και αποστολής email έγινε η πρώτη προσέγγιση με το δείγμα και όπου ενημερώθηκε για το αντικείμενο της έρευνας και συναίνεσε στην εθελοντική του συμμετοχή. Ακολούθησαν κατόπιν προγραμματισμένες συναντήσεις με τους συμμετέχοντες όπου και ηχογραφήθηκαν, αποτελώντας οι ηχογραφήσεις υλικό ποιοτικής ανάλυσης της έρευνας και τηλεφωνικές επικοινωνίες δύο συνεντευξιαζόμενων λόγω περιορισμού χρόνου από την πλευρά τους.

Η συνέντευξη ξεκινούσε με την αναφορά σε δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων που αφορούσαν την ειδικότητα τους και τα έτη προϋπηρεσίας και εν συνεχεία διεξήχθη η συνέντευξη με επτά ερωτήσεις που αποτελούσαν και έναν οδηγό ημι-δομημένης συνέντευξης στοχεύοντας, τόσο στην ανάπτυξη ενός ελεύθερου διαλόγου όσο και στην κάλυψη των απαντήσεων των ερευνητικών ερωτημάτων.

Τέλος πραγματοποιήθηκε μετά το πέρας των συνεντεύξεων και ομάδα εστίασης (focus group) με τους συμμετέχοντες της έρευνας που θα εκπονήσουν τη δράση στους Δήμους της Νέας Σμύρνης και Φυλής, όπου καταγράφηκαν στα πρακτικά οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με το ερευνώμενο θέμα μέσω μιας δημιουργικής συζήτησης στην οποία συμμετείχαν όλοι μαζί.

5.1.3. Μεθοδολογία ανάλυσης δεδομένων.

Η μεθοδολογία που επιλέχθηκε για την ανάλυση δεδομένων της παρούσας διπλωματικής έρευνας ήταν η θεματική ανάλυση (thematic analysis), καθώς παρέχει σε νέους ερευνητές τη δυνατότητα μιας πιο προσβάσιμης φόρμας ανάλυσης χωρίς να προϋποθέτει την επουσιώδη θεωρητική και τεχνολογική εξοικείωση άλλων ποιοτικών προσεγγίσεων (Nowell & al., 2017).

Η συγκεκριμένη επιστημονική τεχνική βασίζεται στον περιορισμό των δεδομένων με τη διαδικασία της συστηματικής κωδικοποίησης τους, εστιάζοντας έτσι σε μία περιγραφική και όχι συμπερασματική ανάλυση των ευρημάτων της έρευνας (Huxley, 2020) και συνοψίζοντας τα ουσιώδη χαρακτηριστικά (Braun & Clarke, 2006), καθώς η βαρύτητα θα πρέπει να αποδίδεται στο νόημα των δεδομένων και

δευτερευόντως στον τρόπο που αυτά εκφράζονται, για ποιο λόγο και που απευθύνονται (Τσιώλης, 2015).

Η κωδικοποίηση δε, αποτελεί μια τεχνική κατηγοριοποίησης των δεδομένων βάσει της θεματικής ιδέας που περιγράφουν. Εμπεριέχει την κατάθεση αποσπασμάτων, είτε κειμένου είτε άλλων δεδομένων που έχουν συλλεχθεί και που τα οποία περιγράφουν το ίδιο ζητούμενο, ώστε να κωδικοποιούνται κατόπιν από τον ερευνητή σε έναν κωδικό με το ίδιο όνομα, σε ένα πλαίσιο κατάταξης με ίδια θεματικά σχήματα (Gibbs, 2007).

Να σημειωθεί τέλος, πως ακόμη και για το ίδιο αποσπασματικό κείμενο υπάρχει η δυνατότητα απόδοσης περισσότερων κωδικών, καθώς μπορεί να εμπεριέχονται σε αυτό περισσότερες από μία νοηματοδοτήσεις (Willig, 2015).

5.2. Περιορισμοί της έρευνας

Η παρούσα διπλωματική έρευνα ως κατεξοχήν ποιοτική υπόκειται σε περιορισμούς αναφορικά με τα αποτελέσματα της, καθώς περιορίζονται στο υπό μελέτη δείγμα αποκλείοντας τη γενίκευση λόγω της καινοτομίας της δράσης της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης και της έλλειψης διαθεσιμότητας επιστημονικού προσωπικού εκπόνησης του συγκεκριμένου Προγράμματος.

5.3. Αξιοπιστία και εγκυρότητα της έρευνας

Οι ποιοτικές έρευνες τυγχάνουν της κριτικής ότι τα ευρήματα τους είναι μόνο διερευνητικά καθιστώντας τα αντιεπιστημονικά με υποκειμενική διάσταση και τυγχάνουν της ερμηνείας, ως «συγκαλυμμένη εκδοχή του μαρξισμού ή του κοσμικού ουμανισμού» (Denzin & Lincoln, 2018, σ.40).

Για να αρθεί αυτή η κριτική, οι ερευνητές θα πρέπει να λειτουργούν με μια ουσιαστική μεθοδολογία που θα επεξηγεί σε κάθε βήμα την ερευνητική τους διαδικασία με αναλυτική και ανοικτή περιγραφή ώστε να τυγχάνει διαψευσιμότητας και ελευθερίας από μεροληπτικά κίνητρα (Anfara & al., 2002).

Προκειμένου να εξασφαλιστεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της συγκεκριμένης έρευνας, η ερευνήτρια προσπάθησε να παραμείνει συνεπής στην διατήρηση επιστημονικής στάσης στην παραγωγή και ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων.

Για το λόγο αυτό διατηρούνται στο αρχείο της οι απομαγνητοφωνήσεις των συνεντεύξεων αλλά και οι σημειώσεις που κατέγραφε καθόλη τη διάρκεια εκπόνησης της έρευνας.

5.4. Ηθικά ζητήματα και δεοντολογία

Κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας ενέχει ο κίνδυνος να ανακύψουν ηθικά ζητήματα στα επίπεδα του σχεδιασμού της έρευνας, διεξαγωγής αλλά και στη

γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων με άμεση διακύβευση των ηθικών αξιών των ερευνητών (Drolet et al., 2022).

Κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας τηρήθηκαν οι βασικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας που άπτονται στην αμοιβαία συμφωνία και ενημέρωση δικαιωμάτων όσων συμμετείχαν στην έρευνα, τη διασφάλιση της εχεμύθειας, της ανωνυμίας αλλά και της διαφύλαξης των προσωπικών δεδομένων, καθώς και την προφύλαξη των συμμετεχόντων από ενδεχόμενη δυσφορία που μπορεί να τους επιφέρει η συνέντευξη (Ίσαρη & Πουρκός, 2015).

Αποτελεί ουσιώδους σημασίας η διατήρηση επιστημονικής στάσης των ερευνητών μέσω της επίδειξης αφοσίωσης τους κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής της έρευνας με την υπεύθυνη τήρηση της δεοντολογίας, καθώς εργάζονται με ανθρώπους που ενδεχομένως θα μπορούσαν να τους προξενήσουν βλάβη (Robson, 2007).

Για τη διατήρηση της εχεμύθειας βάσει και των αρχών της ερευνητικής δεοντολογίας (Ν. 2472/1997 περί προστασίας του ατόμου από την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων), υπήρξε ενημέρωση για την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών και τη διατήρηση της ανωνυμίας τους. Επιπροσθέτως χρησιμοποιήθηκε το έντυπο συναίνεσης για τη συμμετοχή στην έρευνα/δήλωση πληροφορημένης συγκατάθεσης καθώς και η Δήλωση Τήρησης Εχεμύθειας με το κείμενο του Εντύπου να συμπεριλαμβάνεται στο Παράρτημα.

Τέλος, η συμμετοχή του επιστημονικού προσωπικού ήταν εθελοντική και ανώνυμη και οποιαδήποτε στιγμή κάθε συνεντευξιαζόμενος είχε το δικαίωμα να προβεί σε διακοπή της συμμετοχής του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ

Στην παρούσα διπλωματική έρευνα συμμετείχαν τέσσερις Κοινωνικοί Λειτουργοί και τρεις Ψυχολόγοι απαντώντας σε επτά ερωτήσεις με τις απαντήσεις να παρατίθενται παρακάτω.

Από τους επτά, οι έξι συμμετέχοντες (τρεις Κοινωνικοί Λειτουργοί και τρεις Ψυχολόγοι), αποτελούν το επιστημονικό προσωπικό εκπόνησης της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης στους Δήμους της Νέας Σμύρνης και Φυλής υπό την εποπτεία του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Το έβδομο άτομο με την ειδικότητα του Κοινωνικού Λειτουργού που θα συμμετάσχει στην εφαρμογή της Πολιτιστικής Συνταγογράφησης, εργάζεται σε φορέα που εκπροσωπεί ογκολογικούς ασθενείς και του οποίου η εκπόνηση της δράσης θα είναι υπό την αιγίδα των Υπουργείων Πολιτισμού και Υγείας και του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

6.1. Λόγοι επιλογής της εφαρμογής της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης

Η πρώτη ερώτηση που ετέθη στο επιστημονικό προσωπικό που συμμετείχε στην έρευνα, αφορούσε το λόγο που επελέγη η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση από το συγκεκριμένο φορέα και αν υπήρξε έγκαιρη γνώση και ενημέρωση του προσωπικού που θα την υλοποιήσει.

Συνολικά από τις απαντήσεις των Κοινωνικών Λειτουργών και των Ψυχολόγων καταγράφηκαν 10 κωδικοί που αντιστοιχούν στους λόγους που εκτιμούν ότι ο φορέας που εκπροσωπούν επέλεξε τη συγκεκριμένη δράση και αν είχαν έγκαιρη ενημέρωση αναφορικά με την Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση.

Πιο συγκεκριμένα από την ανάλυση των συνεντεύξεων προέκυψαν οι κωδικοί:

1. Ένδειξη εκτίμησης επιτυχίας λόγω της καινοτομίας της δράσης.
2. Καλλιέργεια κουλτούρας συνεργασίας ακαδημαϊκής κοινότητας με τις κοινωνικές υπηρεσίες της κοινότητας.
3. Ένδειξη αίσθησης ασφάλειας από τη συνδρομή της επιστημονικής ομάδας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής μέσω της αξιολόγησης και της εποπτείας της δράσης.
4. Καλλιέργεια της αίσθησης της συμμετοχής όλων των πολιτών ανεξαρτήτως κριτηρίων.
5. Ένδειξη εξατομικευμένης προσέγγισης στα κοινωνικά αιτήματα των πολιτών βάσει των ενδιαφερόντων τους.
6. Ενίσχυση της κοινωνικοποίησης των πολιτών με τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες.

7. Ενθάρρυνση της κινητοποίησης των πολιτών με σκοπό την αποφυγή της κοινωνικής τους απομόνωσης.
8. Ένδειξη έγκυρης ενημέρωσης του προσωπικού εφαρμογής της δράσης.
9. Συμβολή στη μείωση της συνταγογράφησης ψυχιατρικών φαρμάκων σε ήπιες καταθλίψεις.
10. Ενίσχυση της διασύνδεσης υπηρεσιών και ενημέρωσης του πληθυσμού της κοινότητας για τις δράσεις των υπηρεσιών του εκάστοτε φορέα και ενδεχόμενη παραπομπή οικείου του προσώπου σε αυτές.

Όπως χαρακτηριστικά ελέγχθη από τον Πληροφορητή 1: «Έχω πειστεί ότι είναι καλό. Αισθάνομαι την ασφάλεια του ΠΑΔΑ (Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής). Τη θέλω την ασφάλεια του ΠΑΔΑ ».

Αντίστοιχα και ο Πληροφορητής 2 τόνισε: « Είναι κάτι διαφορετικό...πέρα από την ανάγκη τους οι άνθρωποι να μιλήσουν για τα προσωπικά τους θέματα ή να παραπεμφθούν σε ένα γιατρό ».

Επιπροσθέτως ο Πληροφορητής 5 σημείωσε: « Να συνδέσουμε τον κόσμο με τις δράσεις που τρέχουν στο Δήμο, τις οποίες πιθανόν δε γνωρίζουν ».

Ενώ τέλος ο Πληροφορητής 7 τόνισε: « Άτομα που έχουν αρχίσει να είναι κάπως πιο αποκομμένα και απομονωμένα από την κοινότητα που μπορεί να βιώνουν μοναξιά, να νιώθουν ότι είναι στο περιθώριο, όπως ίσως ηλικιωμένοι ή μοναχικά άτομα αλλά και οποιοσδήποτε νιώθει την ανάγκη να γνωρίσει καλύτερα την κοινότητα του, να συνδεθεί ».

6.2. Σχεδιασμός δράσης

Στη δεύτερη ερώτηση που τέθηκε στους συμμετέχοντες αναφορικά με το σχεδιασμό της δράσης καταγράφηκαν συνολικά οκτώ κωδικοί. Συγκεκριμένα:

1. Χαρτογράφηση υπηρεσιών και φορέων της κοινότητας που θα υλοποιηθεί η δράση.
2. Ενθάρρυνση συνεργασίας και εμπλοκής φορέων πολιτισμού και υπηρεσιών.
3. Συνδρομή του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής στο σχεδιασμό της δράσης που εκπορεύεται από τη συνεργασία και με το Ερευνητικό Δίκτυο Κοινωνικής Συνταγογράφησης του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης αλλά και με την κοινωνική υπηρεσία του εκάστοτε Δήμου, καθώς και αξιολόγηση της δράσης.
4. Συμβολή στην επιστημονική τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων από την καταγραφή των μετρήσεων και της αξιολόγησης από το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
5. Ενίσχυση της εκπαιδευτικής διαδικασίας των επαγγελματιών διασύνδεσης από την διεπιστημονική ομάδα του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

6. Ενίσχυση της εκπαιδευτικής διαδικασίας του τοπικού πληθυσμού από τους επαγγελματίες διασύνδεσης.
7. Προώθηση της διασύνδεσης υπηρεσιών και πολιτών.
8. Ένδειξη εισαγωγής καινοτομίας στο σύστημα Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ) μέσω της ιατρικής συνταγογράφησης πολιτιστικών δράσεων.

Χαρακτηριστικά ο Πληροφορητής 4 σημείωσε: « Σε πρώτη φάση, θα γίνει χαρτογράφηση του τι υπάρχει στο Δήμο, πχ γυμναστήρια, σχολές χορού κτλ...Θα βρούμε τις τοπικές επιχειρήσεις, τα πολιτιστικά δρώμενα που συμβαίνουν σε επίπεδο Δήμου, να κάνουμε μια ενημέρωση, μετά να διασυνδέσουμε πολίτες, να τους παρακολουθήσουμε λίγο διαφορετικά και να πάρουμε κάποιες μετρήσεις » αλλά και «υπάρχει συνεργασία και με το Ερευνητικό Δίκτυο Κοινωνικής Συνταγογράφησης του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης ».

Αντίστοιχα και ο Πληροφορητής 1 τόνισε ότι: « Θα είναι σε συνσχεδιασμό με το ΠΑΔΑ » (Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής).

Ενώ ο Πληροφορητής 3, υποστήριξε πως: « Απώτερος στόχος αποτελεί η συνταγή στο ΗΔΙΚΑ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης) με τον ΑΜΚΑ (Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης) του ασθενούς και παραπομπή του σε πολιτιστικές δράσεις ».

6.3. Ομάδες στόχου

Η τρίτη ερώτηση αφορούσε την πληθυσμιακή ομάδα στόχου της δράσης και αν έχει υπάρξει καταγραφή αιτημάτων που πιθανότατα θα μπορούσαν να παραπεμφθούν στις δράσεις της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης, όπου καταγράφηκαν οκτώ κωδικοί. Πιο αναλυτικά:

1. Ένδειξη εκτίμησης καθολικότητας της εφαρμογής στον τοπικό πληθυσμό.
2. Ενθάρρυνση συμμετοχής όλων των πολιτών στις δράσεις της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης.
3. Ενίσχυση της συμμετοχής μοναχικών και ηλικιωμένων ατόμων με στόχο τη μείωση της απομόνωσης.
4. Εκτίμηση βελτίωσης της ψυχικής υγείας ατόμων με ήπιες καταθλιπτικές διαταραχές.
5. Ενθάρρυνση συμμετοχής στις δράσεις της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης των φροντιστών ηλικιωμένων ατόμων και ατόμων με προβλήματα υγείας με σκοπό την ενίσχυση της ψυχικής τους υγείας και ευημερίας τους.
6. Προώθηση της συμμετοχής ογκολογικών ασθενών σε πολιτιστικές δράσεις με στόχο την ενδυνάμωση τους.

7. Ένδειξη εξατομικευμένης προσαρμογής στις αναδυόμενες ανάγκες του πληθυσμού της κοινότητας.
8. Ένδειξη καταγραφής αιτημάτων για παραπομπή στις δράσεις.

Όπως χαρακτηριστικά τόνισε ο Πληροφορητής 1: « Και αυτό είναι το πιο σημαντικό. Αφορά όλον τον πληθυσμό. Ανεξάρτητα εισοδήματος...μας ενδιαφέρει δηλαδή ωφεληθεί κάποιος από το Πρόγραμμα, ανεξάρτητα από το αν είναι στις κοινωνικές δομές ή όχι ».

Επιπροσθέτως ο Πληροφορητής 2 σημείωσε ότι: « Η Τρίτη Ηλικία είναι μια ομάδα που θα χρειαζόταν πολύ το κομμάτι αυτό » ενώ ο Πληροφορητής 4 σημείωσε πως: « Μία ομάδα ανθρώπων θα μπορούσε να είναι αυτοί...Οι φροντιστές. Άνθρωποι που φροντίζουν αγαπημένα πρόσωπα, οι οποίοι έχουν ρίσκο, βρίσκονται σε κίνδυνο μοναξιάς, απομόνωσης κτλ ».

Ενώ τέλος ο Πληροφορητής 7 τόνισε πως αφορά: « Άτομα που έχουν αρχίσει να είναι κάπως πιο αποκομμένα και απομονωμένα από την κοινότητα που μπορεί να βιώνουν μοναξιά, να νιώθουν ότι είναι στο περιθώριο, όπως ίσως ηλικιωμένοι ή μοναχικά άτομα αλλά και οποιοσδήποτε νιώθει την ανάγκη να γνωρίσει καλύτερα την κοινότητα του, να συνδεθεί ».

6.4. Εκτίμηση αξίας αναγκαιότητας εφαρμογής της δράσης

Στην τέταρτη ερώτηση αναφορικά με το πώς εκτιμά το επιστημονικό προσωπικό που θα συμμετάσχει στην εκπόνηση της δράσης την αναγκαιότητα της αξίας της εφαρμογής της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης, όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα διατύπωσαν την εκτίμηση ότι θα έχει αποτελεσματικότητα η δράση με επτά κωδικούς να καταγράφονται. Πιο αναλυτικά:

1. Ένδειξη θετικής αποτίμησης της αποτελεσματικότητας της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης.
2. Εκτίμηση για βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού που θα λάβει τις υπηρεσίες της δράσης.
3. Θετική αποτύπωση της αναγκαιότητας της εφαρμογής της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης ως εναλλακτική ή συμπληρωματική θεραπευτική αγωγή.
4. Συμβολή στην προώθηση καλλιέργειας της αίσθησης της συμμετοχής όλων των ενηλίκων πολιτών στις δράσεις της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης ανεξαρτήτως κριτηρίων.
5. Βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών της κοινωνικής πολιτικής των ΟΤΑ (Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης) με την ενθάρρυνση της συμμετοχής πλήθους φορέων του πολιτισμού, συλλόγων αλλά και επιχειρήσεων της τοπικής κοινωνίας.
6. Εκτίμηση της αξίας της πρόληψης μέσω της εφαρμογής της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

7. Βελτίωση της αυτοπεποίθησης των συμμετεχόντων στο Πρόγραμμα της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης μέσω της δική τους εμπλοκής στην επιλογή της κατάλληλης γι αυτούς δράση.

Όπως χαρακτηριστικά ειπώθηκε από τον Πληροφορητή 6: « Θα υπάρξει αποτέλεσμα, γιατί οι άνθρωποι έχουν ανάγκη πολλές φορές για βοήθεια, να τους κατευθύνεις στο σωστό μονοπάτι για να βοηθηθούν και οι ίδιοι για να ξέρουν τι καλύτερα ταιριάζει σε αυτούς και αυτό πιστεύω θα ευοδώσει και στο κομμάτι της ζωής τους και στο κομμάτι της ψυχικής τους υγείας » συμπληρώνοντας ότι θα συμβάλλει « στο να μην συνταγογραφούνται τόσα φάρμακα ».

Αντίστοιχα και ο Πληροφορητής 5 σημείωσε πως: « Όντως θα έχει μια αξία. Θεωρώ πως θα έχει αποτελεσματικότητα », ενώ και ο Πληροφορητής 7 διέκρινε ότι: « Έχει φανεί από ό,τι έχω δει και σ έρευνες να έχει αποτελέσματα στη μοναξιά ».

Αλλά και ο Πληροφορητής 3 επεσήμανε πως: « Θα έχει σίγουρα θετικά αποτελέσματα, καθώς οι ασθενείς ζητούν να συμμετάσχουν σε ομάδες ψυχοθεραπείας πέραν της ιατρικής αντιμετώπισης της ασθένειας τους ».

Τέλος, ο Πληροφορητής 7 τόνισε πως: « Στην Ελλάδα νομίζω λείπουν πολύ τα προγράμματα πρόληψης στοχευμένης σε αυτό και γενικά υπάρχει μια κατεύθυνση ίσως λίγο παθολογικοποίησης κάποιων προβλημάτων που ίσως να μπορούσαν να προληφθούν ή να λυθούν αλλιώς με έναν άλλον τρόπο ».

6.5. Μοντέλο της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης: Συμμετοχικό ή ιεραρχικό?

Η πέμπτη ερώτηση που τέθηκε στους κοινωνικούς επιστήμονες που συμμετείχαν στην έρευνα, αφορούσε την εκτίμηση τους για το εάν το μοντέλο της Συνταγογράφησης είναι συμμετοχικό ή ιεραρχικό με πέντε κωδικούς να καταγράφονται:

1. Εκτίμηση για την αποτύπωση ενός συμμετοχικού μοντέλου εφαρμογής.
2. Προώθηση της συνεργατικότητας όλων των εμπλεκόμενων στο σχεδιασμό της δράσης.
3. Εκτίμηση ως παράγοντα επιτυχούς εφαρμογής της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης, το συνσχεδιασμό της δράσης, τόσο του επιστημονικού προσωπικού εκπόνησης της όσο και των ληπτών των υπηρεσιών.
4. Ένδειξη για προώθηση της κουλτούρας της συνδιαμόρφωσης ενός συμμετοχικού μοντέλου, όπου θα υπάρχει αμοιβαία αποδοχή για το ρόλο του κάθε εμπλεκόμενου.
5. Προσδιορισμός συμμετοχικότητας ή ιεραρχικότητας μοντέλου της Συνταγογράφησης, βάσει του τρόπου εκπόνησης της δράσης από τον επαγγελματία διασύνδεσης.

Όπως τονίστηκε από τον Πληροφορητή 6: « Έχει να κάνει με τη λειτουργία της ομάδας...είναι συμμετοχικό μοντέλο...όλοι βάζουμε κάτι σε αυτό και δεν έχουμε ηγετικούς ρόλους ».

Ο Πληροφορητής 7 τόνισε πως: « Πιστεύω είναι και θέμα επιλογής. Πως επιλέγει κάποιος να το διεκπεραιώσει...ίσως το νόημα εκεί να είναι, ο επαγγελματίας διασύνδεσης να δημιουργήσει ένα τέτοιο κλίμα που να αντιληφθεί κι ο ωφελούμενος ότι θα δουλεύουμε μαζί ».

Τέλος ο Πληροφορητής 3 σημείωσε ότι: « Μπορεί να είναι υπεύθυνος ο ψυχίατρος για την συνταγογράφηση της κατάλληλης ομάδας τέχνης που θα παραπεμφθεί ο ασθενής, αλλά έχει προκύψει βάσει συνεργασίας μαζί του και επιλογής του για που θέλει να συμμετάσχει ».

6.6. Ερμηνεία του όρου ‘Συνταγογράφηση’

Στην έκτη ερώτηση που τέθηκε για το αν η ίδια η λέξη ‘Συνταγογράφηση’ μπορεί να οδηγήσει σε παρερμηνευση της δράσης και να καταστήσει το μοντέλο ιεραρχικό, όλοι οι ερωτώμενοι απάντησαν πως μπορεί ο ίδιος ο όρος αρχικά να συσχετιστεί με τις αρμοδιότητες που άπτονται στην ειδικότητα του γιατρού αλλά χωρίς αυτό να συνεπάγεται την κατηγοριοποίηση του μοντέλου της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης ως ιεραρχικό. Από την ανάλυση των συνεντεύξεων καταγράφηκαν τέσσερις κωδικοί που πλαισιώνουν την άποψη των κοινωνικών επιστημόνων για την απόδοση της ερμηνείας του όρου ‘Συνταγογράφηση’. Συγκεκριμένα:

1. Ένδειξη συσχέτισης της ορολογίας της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης με την ιατρική έννοια του όρου ‘Συνταγογράφηση’.
2. Εκτίμηση για τη θετική αποδοχή του όρου σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες λόγω της εξοικείωσης τους με τον όρο.
3. Έκφραση θετικής αποτύπωσης για την ορολογία, η οποία δυνητικά μπορεί να αποτελέσει και εφαλτήριο για την επιτυχή έκβαση της.
4. Εφαρμογή πρακτικής επαναοικειοποίησης του όρου με θετικό πρόσημο και αφαίρεση ενδεχόμενου στιγματιστικού χαρακτήρα που μπορεί να επιφέρει η χρήση της λέξης.

Όπως χαρακτηριστικά ειπώθηκε από τον Πληροφορητή 7: « Η πρώτη εντύπωση που δίνει, ίσως να κατευθύνει προς τα εκεί (εννοώντας την ιατρική συνταγογράφηση)...αλλά είναι πιο κατανοητός ο όρος για τον γενικό πληθυσμό όταν τον ακούει. Αλλά δε νομίζω ότι θα αποτελέσει τόσο μεγάλο πρόβλημα ».

Επιπροσθέτως και Πληροφορητής 4 δήλωσε: « Είναι οικείος όρος η συνταγογράφηση αλλά θα πρέπει να εξεταστεί ο τρόπος που θα το επικοινωνήσουμε με τους πολίτες ώστε να μην τρομάξει ο κόσμος με τον όρο » με τον Πληροφορητή 2 να συμπληρώνει: « Όντως μπορεί να είναι πιο οικείος σε αυτόν τον πληθυσμό η έννοια και η λέξη ».

Τέλος, ο Πληροφορητής 1 χαρακτηριστικά δήλωσε: « Μου αρέσει ο όρος. Θα είναι μια διαφορετική χρήση του όρου. Είναι πολύ ωραίος ο τίτλος. Ο τίτλος είναι ενθουσιώδης και πολλά υποσχόμενος ».

6.7. Παράγοντες επιτυχίας ή αποτυχίας της εφαρμογής της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης

Η τελευταία ερώτηση που τέθηκε στους ερωτώμενους αφορούσε την εκτίμηση τους για τους παράγοντες που θα μπορούσαν να λειτουργήσουν είτε ανασταλτικά είτε κατασταλτικά στην έκβαση της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης στην ελληνική πραγματικότητα. Συνολικά από την ανάλυση των συνεντεύξεων προέκυψαν επτά κωδικοί όπου και αποτυπώνουν την άποψη του επιστημονικού προσωπικού:

1. Παραδοχή της σπουδαιότητας της κρατικής χρηματοδότησης για τη συνέχιση του Προγράμματος της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης.
2. Εκτίμηση επιτυχίας και συνέχισης της δράσης σε αλληλεξάρτηση με την αναγνώριση και την αποδοχή της από τον πληθυσμό.
3. Συμβολή της προώθησης της δράσης με συνεχή ενημέρωση του πληθυσμού από το προσωπικό των φορέων εκπόνησης της δράσης.
4. Εκτίμηση της συνδρομής της επιστημονικής καταγραφής των ερευνητικών αποτελεσμάτων για την αποτελεσματικότητα του έργου αλλά και της συνεχούς παρακολούθησης της δράσης με την εμπειριστατωμένη παρουσίαση των δεδομένων της στην επιστημονική, πολιτική και τοπική κοινότητα.
5. Συνδρομή της άσκησης κοινωνικής πολιτικής με συμπερίληψη όλων των πολιτών.
6. Ενθάρρυνση και άλλων οργανισμών για την υιοθέτηση του Προγράμματος λόγω της απήχησης και της καταγραφής της επιτυχίας της στους φορείς που υλοποιείται.
7. Καλλιέργεια της αίσθησης σεβασμού των επαγγελματιών διασύνδεσης και γενικότερα του προσωπικού εκπόνησης της δράσης με αποφυγή πατερνλιστικών συμπεριφορών και με απώτερο στόχο πάντα τη συνηγορία των ωφελούμενων.

Χαρακτηριστικά όπως ειπώθηκε από τον Πληροφορητή 7: « Θα συμβάλλει, αν τα πρώτα ερευνητικά αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά» αλλά και από τον Πληροφορητή 6: « Μπορεί σίγουρα να ενσωματωθεί, ωστόσο δεν ξέρω αν θα έχει μακροπρόθεσμη διάρκεια γιατί αυτό εξαρτάται και από την αντίδραση του κόσμου σε αυτό, όχι μόνο από τους φορείς », με τον Πληροφορητή 5 να σημειώνει: « Παίζει ρόλο η απήχηση...νομίζω θα συνεχίζει να υπάρχει ».

Αντίστοιχα όπως σημείωσε και ο Πληροφορητής 2: « Ένας Δήμος που είναι ανοιχτός και ξέρει τον πληθυσμό του και τις ανάγκες του νομίζω θα το δει θετικά » συμπληρώνοντας, « Είναι ωραίο να το ενημερώνουμε και εμείς. Και από εμάς να τρέχει, να το ενημερώνουμε, να το λέμε, να το συζητάμε, να το προτείνουμε ».

Χαρακτηριστική και η εκτίμηση του Πληροφορητή 1: « Στο κομμάτι των Δήμων θα απλωθεί το Πρόγραμμα με το μιμητισμό, όπως συμβαίνει με όλα τα προγράμματα...θα έχει αποτελέσματα τα οποία θα παράξουν πρόσθετη βιβλιογραφία, θα παρουσιαστεί σε συνέδρια, ημερίδες, στο κομμάτι το επιστημονικό, στο πολιτικό την ΚΕΔΕ»

Τέλος, όπως καταγράφηκε από τον Πληροφορητή 7 : « Πιστεύω είναι και θέμα επιλογής. Πως επιλέγει κάποιος να το διεκπεραιώσει...ίσως το νόημα εκεί να είναι, ο επαγγελματίας διασύνδεσης να δημιουργήσει ένα τέτοιο κλίμα που να αντιληφθεί κι ο ωφελούμενος ότι θα δουλεύουμε μαζί ».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

7.1. Συμπεράσματα

Η αδιαμφισβήτητη συσχέτιση του δείκτη ευζωίας με την καλή υγεία του πληθυσμού, έχει οδηγήσει τους γενικούς γιατρούς να προσανατολίζονται πλέον σε ολιστικά μοντέλα θεραπείας που αποϊατρικοποιούν τα συμπτώματα προβλημάτων υγείας και αποκαλύπτουν την κοινωνική τους διάσταση και προέλευση. Και η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση αποτελεί μια δράση που συνηγορεί προς την κατεύθυνση αυτή.

Η εκτίμηση για την αποτελεσματικότητα της, τόσο κατά το σχεδιασμό της όσο και στην αναμονή της έναρξης της υλοποίησης της στον πληθυσμό που θα επωφεληθεί των υπηρεσιών της, υπήρξε αδιαμφισβήτητα θετική από όλους τους συνεντευξαζόμενους που θα εμπλακούν με την εκπόνηση της.

Η επίδραση που αποτυπώνεται να έχει η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση στην υγεία και στην ευημερία αποδεικνύεται και από τον ενθουσιασμό που εκφράζεται για τα προγράμματα της, τόσο από το επιστημονικό προσωπικό του συστήματος υγείας, όσο και από τους ίδιους τους ασθενείς (Polley & al., 2017).

Με το σχεδιασμό της να περιλαμβάνει τον συνταγογράφο, τον επαγγελματία διασύνδεσης και ένα σύνολο δραστηριοτήτων (Ogden, 2018), που συμβάλλουν στη μείωση της μοναξιάς (Foster & al., 2021), στην ευημερία της Τρίτης Ηλικίας (Tierney & al., 2022), διαφαίνεται να αποτελεί η εφαρμογή της μια υποσχόμενη δράση αντιμετώπισης ψυχοκοινωνικών προβλημάτων στην πρωτοβάθμια φροντίδα περίθαλψης (Napierala & al., 2022).

Βάσει και της αρθρογραφικής επισκόπησης αποδεικνύεται ότι η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση επιδρά στη μείωση της μοναξιάς και της κοινωνικής απομόνωσης αλλά και της αύξησης της ευημερίας και της επιθυμίας για δημιουργία ουσιαστικών σχέσεων με σκοπό τη σύνδεση (Liebmann & al., 2022).

Γενικότερα αποτελεί μια προσέγγιση που απευθύνεται σε όλον τον πληθυσμό ανεξαρτήτως ηλικίας με ιδιαίτερα ευεργετικές επιδράσεις σε άτομα με ήπια ζητήματα ψυχικής υγείας, μοναχικά και των οποίων η περιπλοκότητα των κοινωνικών τους αναγκών, επηρεάζει την ευζωία τους (National Health Service England, n.d.).

Αλλά και σύμφωνα με την εκτίμηση των συνεντευξιαζόμενων που θα εκπονήσουν τη δράση στους Δήμους Νέας Σμύρνης και Φυλής σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση αφορά όλον τον πληθυσμό που ενδεχομένως να αντιμετωπίζει κοινωνικά αιτήματα, ήπια ζητήματα ψυχικής υγείας, αλλά και θέματα κοινωνικής απομόνωσης και μοναξιάς (ιδίως ο πληθυσμός της Τρίτης Ηλικίας), ενώ αντίστοιχα το προσωπικό που θα εκπονήσει την Πολιτιστική Συνταγογράφηση μέσω των Υπουργείων Υγείας και Πολιτισμού σε συνεργασία με το Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, υποστήριξε πως απευθύνεται σε ογκολογικούς ασθενείς.

Όπως υποστηρίζει και ο Ο' Hara (2021), μπορεί να αποτελέσει μια υποστηρικτική παρέμβαση σε ασθενείς, τόσο στη διάγνωση του καρκίνου όσο και στη θεραπεία, καθώς και στην παρακολούθηση και των δύο με ψυχοκοινωνικές δραστηριότητες που εκπορεύονται από την κοινότητα, με τους ίδιους τους ασθενείς να επισημαίνουν πως τα οφέλη από την εμπλοκή τους με τα προγράμματα αυτά είχαν επίπτωση στην κοινωνική τους υγεία, μειώνοντας το στρες που τους διακατείχε αλλά και τους προσέφερε την εντύπωση της επιστροφής στην κανονικότητα της ζωής τους.

Θα πρέπει να επισημανθεί όμως και ο κίνδυνος που ελλοχεύει, να θεωρηθεί η εφαρμογή της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης στους πληθυσμούς που απευθύνεται, ως η μοναδική λύση για να αποκαταστήσει την αύξηση των απαιτήσεων που αντιμετωπίζει το σύστημα υγείας με σκοπό την ελάφρυνση του αλλά και να μην αποτελεί πάντοτε και την πιο ενδεδειγμένη θεραπεία σε πιο σοβαρές περιπτώσεις (Drinkwater, 2019).

Η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση δε θα πρέπει να προωθείται ως μία δράση αντικατάστασης της παρεχόμενης ιατρικής πρακτικής για λόγους αναποτελεσματικότητας της πρωτοβάθμιας περίθαλψης αλλά ως συμπληρωματική αγωγή σε αιτήματα υγείας που είτε δε μπορούν να διασαφηνιστούν πλήρως από εκείνους που προσέρχονται σε κάποιον γενικό γιατρό, είτε δε μπορούν να θεραπευτούν με τη φαρμακευτική αγωγή.

Η ίδια η λέξη "Συνταγογράφηση" σύμφωνα με όλους τους συμμετέχοντες στην έρευνα παραπέμπει στην επιστήμη της ιατρικής χωρίς όμως αυτό να σημαίνει πως πρόκειται για ένα ιεραρχικό μοντέλο του οποίου ο σχεδιασμός απορρέει από έναν μόνο επαγγελματία. Αντίθετα πρόκειται για ένα μοντέλο παρέμβασης όπου ο σχεδιασμός και

η υλοποίηση του εκπορεύεται από τη σύμπραξη του επιστημονικού προσωπικού σε συνεργασία πάντα με τον ίδιο τον ωφελούμενο, ενισχύοντας παράλληλα την ενδυνάμωση και την αυτοπεποίθηση του καθώς τον καθιστά συμμετέχο στο σχεδιασμό της κατάλληλης παρέμβασης για τον ίδιο.

Συγκλίνοντας με ένα μοντέλο του οποίου η εφαρμογή συνίσταται στις κοινωνικές πρακτικές και όχι τόσο στις μέχρι πρότινος ιατροκεντρικές παρεμβάσεις, αντιμετωπίζει τα ζητήματα του πληθυσμού με μια ολιστική προσέγγιση που συνυφαίνεται με το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο συγκριτικά με το παραδοσιακό βιοϊατρικό που εστιάζει μόνο στους βιολογικούς παράγοντες.

Ενδεχομένως ο όρος να εκληφθεί με πατερναλιστική ή στιγματιστική εντύπωση από τους ασθενείς, παρόλα αυτά η προσεκτική χρήση της ιατροκοποιημένης έννοιας της Συνταγογράφησης, μπορεί να ενισχύει και τη χρηματοδότηση του Προγράμματος από τους ιθύνοντες του σχεδιασμού του συστήματος της υγειονομικής περίθαλψης αλλά και την αποδοχή της από τους ασθενείς (Brown & al., 2021).

Και αν δημιουργείται το ερώτημα, η λέξη “Συνταγογράφηση” να συνδέεται στενά με το ιατρικό μοντέλο, η σωστή εφαρμογή της με τη χρήση του συγκεκριμένου όρου, επιφέρει πολλαπλά οφέλη στην ευημερία των ανθρώπων (Malby & al., 2019).

Ως όρος, εμπεριέχει αδιαμφισβήτητα μια δύναμη ένωσης πολλών φορέων, κυβερνητικών, τοπικών και εθελοντικών με σκοπό το διαμοίρασμα ιδεών για την αντιμετώπιση παρόμοιων προκλήσεων, αναγνωρίζοντας την κοινωνική διάσταση της ιατρικής επιστήμης με σκοπό τη βελτίωση της υγείας και της ευημερίας του πληθυσμού (Hutt, 2016).

Και η επιτυχία της εφαρμογής των προγραμμάτων της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης εδράζεται ακριβώς στη σχέση που έχει δημιουργηθεί ανάμεσα στους οικογενειακούς γιατρούς, τόσο με τους ασθενείς τους, όσο και με την κοινότητα αλλά και των συστημάτων υγείας της και που βασίζεται στην αμοιβαία εκτίμηση, αξιοπιστία και κατανόηση (Nowak & Mulligan, 2021).

Όπως αναφέρθηκε από το επιστημονικό προσωπικό εκπόνησης της δράσης, το μοντέλο της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης, “συνσχεδιάζεται” από όλους τους εμπλεκόμενους, τόσο του προσωπικού όσο και των ίδιων των ασθενών που θα παραπέμπονται στα προγράμματα που εμπεριέχονται. Μέσα από το συνσχεδιασμό

αυτό προωθείται και η συνεργασία κοινωνικών και πολιτιστικών φορέων, εθελοντικών, κρατικών και ιδιωτικών με τις Κοινωνικές Υπηρεσίες των Δήμων να παραπέμπουν τους ωφελούμενους στις υλοποιούμενες δράσεις της Συνταγογράφησης.

Η συνεργασία αυτή όμως βασίζεται κυρίως στις διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσουν οι κοινωνικοί επιστήμονες με την κοινότητα και όχι σε θεσμοθετημένες διαδικασίες σχεδιασμού, οργάνωσης και υλοποίησης, γεγονός που θα πρέπει να εξεταστεί στο μέλλον για τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης.

Καθώς πρόκειται για ένα καθολικό μοντέλο παρέμβασης στην Ελλάδα, ακριβώς και αυτή η καθολικότητα της καθιστά την Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση μη στιγματιστική εφαρμογή συγκριτικά με την χρήση των Κοινωνικών Υπηρεσιών, όπου εκεί δίδεται η προτεραιότητα βάσει εισοδηματικών και κοινωνικών κριτηρίων του πληθυσμού και που μπορεί να αποτελούσε παράγοντα αποτροπής παραπομπής ή αυτοπαραπομπής στη Συνταγογράφηση.

Και φυσικά η πρόσβαση στις δράσεις της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης που εκπορεύονται μέσα από μία Κοινωνική Υπηρεσία από πληθυσμό που μπορεί να μην είχε ποτέ γνώση για τις κοινωνικές παροχές γιατί δεν υπήρχε ανάγκη χρήσης τους, αντίστοιχα μπορεί να ενθαρρύνει τη διασύνδεση των υπηρεσιών αυτών με όσους τις έχουν ανάγκη μέσω της ενημέρωσης τους από τους ωφελούμενους της Συνταγογράφησης.

Αναφορικά με τους παράγοντες βιωσιμότητας της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης, η χρηματοδότηση της αποτελεί τη βασικότερη προϋπόθεση κατά την εκτίμηση όλων των συνεντευξιαζόμενων. Και όπως προτάθηκε και από έναν από τους συμμετέχοντες, μελλοντικά ενδεχομένως να ενταχθεί και σε κυβερνητικές κοινωνικές πολιτικές, όπως αντίστοιχα είχε συμβεί και με το Πρόγραμμα Βοήθεια Στο Σπίτι, ενός πρωτοποριακού θεσμού για την κοινωνική πολιτική σε επίπεδο Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Σε συνάρτηση με τη χρηματοδότηση αδιαμφισβήτητα αναγκαία όμως κρίνεται και η επάρκεια του προσωπικού στελέχωσης της δράσης αναλογικά με τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό, ώστε να διασφαλίζεται και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Επιπροσθέτως, η συνεχής πληροφόρηση της τοπικής κοινότητας για το Πρόγραμμα της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης μέσω ενημερωτικών φυλλαδίων αλλά και μέσω του διαδικτύου, ενισχύει τη βιωσιμότητα της με τη συμμετοχή του τοπικού πληθυσμού στις δράσεις της σε σταθερή βάση.

Όπως καθίσταται αντιληπτό, η απουσία των προαναφερόμενων παραγόντων αποτελεί και τροχοπέδη εκπόνησης της κατά την άποψη όσων συμμετείχαν στην έρευνα. Τόσο η απουσία χρηματοδότησης, όσο και η απουσία δράσεων λόγω έλλειψης υποδομών, καθώς και το γεγονός ότι ακόμη δεν έχουν καταγραφεί αξιολογήσεις στην Ελλάδα για την επιτυχία του Προγράμματος, δύνανται να καταστούν κατασταλτικές αιτίες της υλοποίησης του.

Όπως επισημαίνεται και από τους Holding & al. (2020), απαιτείται διαθεσιμότητα σε πόρους και υποδομές αλλά και περισσότερες αξιολογήσεις μεγάλης κλίμακας για την επιτυχή εφαρμογή των προγραμμάτων της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης .

Ουσιώδους σημασίας επίσης αποτελεί και η παρουσίαση περισσότερων μελετών που να αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα μιας πιο προσωποκεντρικής Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης στην αντιμετώπιση της μοναξιάς και της κοινωνικής απομόνωσης, ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες από τους υπεύθυνους του σχεδιασμού της πολιτικής (Liebmann & al., 2022).

Επιπροσθέτως υπογραμμίζεται ταυτόχρονα και η ανάγκη για πιο εκτενή μελέτη στην έρευνα της αποτελεσματικότητας της αλλά και για συνέπεια στη μέτρηση της, ώστε να μπορεί να θεμελιωθεί μια διερευνητική μελέτη, απαραίτητη για την εφαρμογή πολιτικών πρακτικών που βασίζονται σε αποδείξεις (Sonke & al., 2023).

Η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση και η εφαρμογή της καθολικά με τη συμπερίληψη όλου του πληθυσμού και χωρίς τον αποκλεισμό που απορρέει από την προτεραιοποίηση βάσει κριτηρίων, δύναται να έχει θετικά αποτελέσματα, τόσο και βάσει και της αρθρογραφικής επισκόπησης όσο και της διερευνητικής παρούσας μελέτης.

Παρόλα αυτά η συνεχής αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της κατά τη διάρκεια της υλοποίησης της, αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη βιωσιμότητα της. Η αξιολόγηση αυτή θα πρέπει να βασιστεί στη συστηματική αποτύπωση της εκτίμησης

όλων των εμπλεκόμενων, ωφελούμενων και προσωπικού, καθώς και της καταγραφής των αναμενόμενων στόχων που θα έχουν προκαθοριστεί κατά τον συνσχεδιασμό της, ώστε να τυγχάνει βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών που θα εστιάζουν εξατομικευμένα στις αναδυόμενες ανάγκες του πληθυσμού.

Τέλος δε θα πρέπει να αγνοηθεί και η δυσκολία της εφαρμογής της συγκεκριμένης δράσης που απορρέει από την άκριτη μεταφορά προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής, κυρίως από το Ηνωμένο Βασίλειο του οποίου το σύστημα εκτεταμένης πρωτοβάθμιας περίθαλψης τυγχάνει να αποτελεί πρότυπο συγκριτικά με το κατακερματισμένο σύστημα υγείας στην Ελλάδα και που το οποίο ουδέποτε επένδυσε στην πρόληψη και στην πρωτοβάθμια περίθαλψη.

Για το λόγο αυτό κρίνεται ζωτικής σημασίας η ευαισθητοποίηση, τόσο των τοπικών φορέων όσο και της κεντρικής εξουσίας για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και δη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης με την ουσιαστική λειτουργική αναδιάρθρωση του με καίριες παρεμβάσεις. Με την ενεργοποίηση της ευαισθητοποίησης για την ανασύσταση του συστήματος υγείας, θα μπορέσει να ενισχυθεί και η διασφάλιση της ισονομίας και της κοινωνικής δικαιοσύνης με την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, με απώτερο στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής.

7.2. Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες - Συζήτηση

Στην παρούσα διπλωματική έρευνα αναδείχθηκαν οι απόψεις που αφορούν την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης από το επιστημονικό προσωπικό εκπόνησης της σε φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης αλλά και από το επιστημονικό προσωπικό που εργάζεται σε φορείς που εποπτεύονται από τα Υπουργεία Πολιτισμού και Υγείας.

Καθώς πρόκειται για μια δράση που ακόμη δεν έχει ξεκινήσει να εφαρμόζεται συστηματικά στην Ελλάδα, οι έρευνες που θα ακολουθήσουν θα έχουν να καταδείξουν πολλά ενδιαφέροντα και σημαντικά στοιχεία για την ωφελιμότητα του Προγράμματος ως μέσο συνηγορίας της ψυχικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας του πληθυσμού.

Έρευνες που θα συμπεριλαμβάνουν και τις απόψεις των ίδιων των επωφελούμενων της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης για το εάν οι

παρεχόμενες υπηρεσίες και δράσεις επέδρασαν ευεργετικά στην καθημερινότητα τους και στην ευημερία τους αλλά και αν λειτούργησαν ως αποτελεσματική λύση για τους λόγους που τους ώθησαν να επισκεφθούν αρχικά είτε ένα γενικό ιατρό είτε μια κοινωνική υπηρεσία.

Οι εμπειριστατωμένες επίσης εκτιμήσεις και απόψεις του επιστημονικού προσωπικού που θα είναι ακόμη περισσότερο εξοικειωμένο και ενημερωμένο αναφορικά με την υλοποίηση του Προγράμματος και που θα έχει μια πιο ολοκληρωμένη αποτύπωση της εφαρμογής του στην κοινωνία, μπορούν να αποτελέσουν συνέχεια της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας.

Σημαντική κρίνεται και η χαρτογράφηση των υφιστάμενων φορέων, υπηρεσιών και συλλόγων της εκάστοτε κοινότητας που θα μπορούσαν να ενσωματωθούν στις δράσεις της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης, ώστε να υπάρξει ένα ολοκληρωμένο δίκτυο παροχών υπηρεσιών που άπτονται των αναγκών του πληθυσμού στη στοιχειοθέτηση μιας μελλοντικής ερευνητικής εργασίας.

Επιπροσθέτως η έκδοση ενός οδηγού και πρακτικών της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης από τις ερευνητικές ομάδες σχεδιασμού με σκοπό τη μεταλαμπάδευση γνώσης και βιωμένης εμπειρίας των εργαζομένων στη δράση, ώστε να υπάρχει συνεχής βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών αλλά και εμπλουτίζοντας με νέα δεδομένα την εκπαίδευση τους προσωπικού, θα μπορούσε να λειτουργήσει χρηστικά στην ευόδωση της.

Αν και θα μπορούσε να ενεργήσει αποτρεπτικά και αποθαρρυντικά για την ερευνήτρια η αδυναμία εύρεσης μεγάλου ερευνητικού δείγματος για την εκπόνηση της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας, καθώς βρίσκεται σε πολύ πρώιμο ακόμη επίπεδο η υλοποίηση της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης, η πρόκληση να διερευνηθεί σ αυτό το στάδιο ανάδυσης της στην ελληνική κοινωνία ήταν μεγαλύτερη. Με το διττό ρόλο που απορρέει τόσο από την εικοσαετή εμπειρία της ως Κοινωνική Λειτουργός στην Τοπική Αυτοδιοίκηση όσο και ως μέλος της ευρύτερης τοπικής κοινότητας, αποτέλεσε κινητήριο έναυσμα η αναζήτηση καινοτομιών για την υποστήριξη και αντιμετώπιση των αναγκών του τοπικού πληθυσμού ολιστικά εκεί που αποτυγχάνει η κλασσική ιατρική παροχή φροντίδας στις δομές της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Με την κοινωνική πολιτική των Δήμων να στηρίζεται στους άξονες της κρατικής χρηματοδότησης και των Ευρωπαϊκών πόρων (Σκαμνάκης, 2020), η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών σε κοινοτικό επίπεδο, συνίσταται στην ενίσχυση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης με την τήρηση των προαπαιτούμενων όρων αναφορικά με την κοινωνική προστασία και με την ορθή χρήση των προτερημάτων της, έναντι των κεντρικά οργανωμένων μηχανισμών (Σκαμνάκης, 2006).

Αν και παραμένει αδιαμφισβήτητος ο ελεγκτικός μηχανισμός του κράτους στην ήδη ελλιπή χρηματοδότηση του στους Δήμους της χώρας περιορίζοντας σημαντικά την αυτονομία δράσεων κοινωνικής προστασίας σε κοινοτικό επίπεδο, η ενίσχυση των αυτοδιοικητικών θεσμών αποτελεί προϋπόθεση της εναρμόνισης της κοινωνικής πολιτικής με την τρέχουσα κοινωνικοοικονομική ελληνική κατάσταση (Σκαμνάκης & Πανταζόπουλος, 2014).

Καθώς πλέον η Τοπική Αυτοδιοίκηση αρχίζει να αναπτύσσει τη δράση της στη δημόσια πολιτική ενισχύοντας σημαντικά το ρόλο της, καταδεικνύοντας τη μετακύλιση των αρμοδιοτήτων από το κεντρικό κράτος, ώστε να μπορεί να αναλαμβάνει το σχεδιασμό και την υλοποίηση πολιτικών κοινωνικής προστασίας σε ένα εκτεταμένο επίπεδο παρεμβάσεων (Σκαμνάκης & Πανταζόπουλος, 2014), η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση μπορεί να αποτελέσει μια αντίστοιχη παρέμβαση εφαρμογής κοινωνικής πολιτικής και βελτίωσης υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο.

Με την ένταξη της στο Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης αλλά και την εκπόνηση της μέσα από τους Δήμους της χώρας, μπορεί να αποτελέσει έναν οργανωμένο και ολιστικό μηχανισμό επίδρασης του σχεδιασμού της κοινωνικής πολιτικής της χώρας. Ενός μηχανισμού ικανού δυνητικά να ανταποκριθεί σε ζητήματα υγείας, σωματικής και ψυχικής αλλά και σε κοινωνικά αιτήματα πολιτών, που μέχρι τώρα μπορεί να μην καλύπτονταν επαρκώς ή ενδεχομένως και να μην είχαν την κατάλληλη αλλά και επαρκή προσοχή από τους ιθύνοντες των φορέων στις πρωτοβάθμιες και όχι μόνο, υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα.

Η μετάβαση σε μια σύγχρονη άσκηση κοινωνικής πολιτικής στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, που θα ενισχύει σημαντικά την ανάπτυξη και εξέλιξη των δράσεων κοινωνικής φροντίδας όπου θα εκπορεύονται μέσα από την τοπική κοινότητα και που θα απευθύνονται σε όλους τους πολίτες ανεξαιρέτως, όπως η δράση της Κοινωνικής

και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης, δύναται να συντελέσει στη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, συμβάλλοντας στη διαμόρφωση ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας του οποίου οι υπηρεσίες θα πρέπει να παρέχονται απρόσκοπτα και ισότιμα σε όλους τους πολίτες για τη διατήρηση και την προαγωγή υγείας, που αποτελεί θεμελιώδες και ανθρώπινο δικαίωμα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

- Αδάμ, Σ., & Τελώνη, Δ.Δ. (2015, Νοέμβριος). Κοινωνικά ιατρεία στην Ελλάδα της κρίσης: Η εμπειρία της παροχής υπηρεσιών υγείας όταν το Εθνικό Σύστημα Υγείας υποχωρεί. *Ινστιτούτο Εργασίας-ΓΣΣΕ Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων*, 44, 1-138.
- Αντωνιάδου, Ε., Ζυγούρης, Σ., & Τσολάκη, Μ. (2017). Επιστημονική Επετηρίδα, Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. *Αύξηση της προσδόκιμης διάρκειας ζωής: Πηγή προβλημάτων ή βιολογικό προνόμιο;* 10(1), 108-123. <https://doi.org/10.12681/jret.10895>
- Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης (Επιμ. Αλιμπράντης). (2008). *Τα Κοινωνικά Δικαιώματα Σε Υπερεθνικό Επίπεδο Ανά Τον Κόσμο Προκλήσεις και Προοπτικές*. ΠΑΠΑΖΗΣΗ.
- Ελλάδα 2.0, (2023). SUB.2.1 Πολιτιστική Συνταγογράφηση ως Συμπληρωματική Αγωγή στην Ψυχική Υγεία. <https://greece20.gov.gr/?projects=ypodomes-gia-tin-syndromi-toy-politismoy-stin-asimenia-oikonomia-amp-axiopoisi-tis-technis-gia-tin-veltiositi-ty-psychikis-ygeias-16735-4>
- Ίσαρη, Φ., & Πουρκός, Μ. (2015). *Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση*. Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα. <https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/PPP125/%CE%A7%CF%81%CE%B7%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%AF%20%CE%BF%CE%B4%CE%B7%CE%B3%CE%BF%CE%AF/%CE%A0%CE%BF%CE%B9%CE%BF%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE%20%CE%BC%CE%B5%CE%B8%CE%BF%CE%B4%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%AF%CE%B1%20%CE%AD%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BD%CE%B1%CF%82.pdf>
- Καψάλης, Α., Κουμαριανός, Β., & Κουραχάνης, Ν. (2022). *Κοινωνική Πολιτική, Αυταρχικός Νεοφιλελευθερισμός και Πανδημία*. ΤΟΠΟΣ.
- Κοντογιαννάτου, Γ. (2018). Έρευνες μικτών μεθόδων- Η λογική του σχεδιασμού και οι προϋποθέσεις εφαρμογής τους. *ACADEMIA*, 12, 83-108. <http://academia.lis.upatras.gr/>

- Μακράκης Α. (2021, Απρίλιος- Ιούνιος). Η επίδραση του COVID-19 στους κοινωνικο-οικονομικούς καθοριστές υγείας και ο ανισοτικός κοινωνικός αντίκτυπος. *ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ*, 20(2), 101-114. DOI: 10.5281/zenodo.4642657
- Νεοκλέους, Γ. (2012). ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ/ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ ΟΜΑΔΑΣ. *ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ-ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ. ΤΕΥΧΟΣ 108-2012*, 231-248.
https://www.socwork.gr/journal_det.php?id=539
- Σκαμνάκης, Χ. (2006). *Ο ρόλος των φορέων της Αυτοδιοίκησης στην άσκηση της κοινωνικής πολιτικής. Η περίπτωση των φορέων της Αχαΐας*. GUTENBERG.
- Σκαμνάκης, Χ. (2020). *Η Κοινωνική Πολιτική στην Αυτοδιοίκηση.. ΔΙΟΝΙΚΟΣ*.
- Σκαμνάκης, Χ., & Πανταζόπουλος, Σ. (2014). Κοινωνική προστασία και αυτοδιοίκηση, η εξέλιξη ενός διπλού ελλείμματος. *Περιφέρεια, Ειδικό Τεύχος 4 (1)* ,89-116.
<https://doi.org/10.12681/tp.18509>
- Σουλιώτης, Κ., Παπαδονικολάκη, Τζ., Παπαγεωργίου, Μ., & Οικονόμου, Μ. Οι επιπτώσεις της κρίσης στην υγεία και το σύστημα υγείας: Σκέψεις και δεδομένα για την ελληνική περίπτωση. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2018, 35 (Συμπλ.1):9-16.
<https://www.mednet.gr/archives/2018-sup/pdf/9.pdf>
- Σπανουδάκη, Μ. (2023). *Συνταγογράφηση Βιβλιοθηκών: Το Διάβασμα ως Θεραπευτικό Εργαλείο*. ΑΘΗΝΕΑ. https://a8inea.com/syntagografisi-vivliothikon-diavasma-therapeia/?cli_action=1673433112.948
- Τσιώλης, Γ. (2015). *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων: διλήμματα, δυνατότητες, διαδικασίες*. Στο Γ. Πυργιωτάκης & Χρ. Θεοφιλίδης (επιμ.) *Ερευνητική Μεθοδολογία στις Κοινωνικές Επιστήμες και στην Εκπαίδευση. Συμβολή στην επιστημολογική θεωρία και την ερευνητική πράξη*. Αθήνα: Πεδίο. 473-498.

Ξενόγλωσση

- Alderwick, H. A. J., Gottlieb, L. M., Fichtenberg, C. M., & Adler, N. E. (2018). Social Prescribing in the U.S. and England: Emerging Interventions to Address Patients' Social Needs. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(5), 715–718.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.01.039>

- Anfara, V. A., Brown, K.M., & Mangione, T. L. (2002). Qualitative Analysis on Stage: Making the Research Process More Public. *Educational Researcher*, 31(7), 28–38. DOI:10.3102/0013189X031007028
- Araki, K., Takahashi, Y., Okada, H., & Nakayama, T. (2022, April, 14). Social prescribing from the patient's perspective: A literature review. *Journal of General and Family Medicine*, 23(5), 299-309. <https://doi.org/10.1002/jgf2.551>
- Aughterson, H., Baxter, L., & Fancourt, D. (2020, September 21). Social prescribing for individuals with mental health problems: a qualitative study of barriers and enablers experienced by general practitioners. *BMC Family Practice*, 21(194), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01264-0>
- Baker, K., & Irving, A. (2015, April). Co-producing Approaches to the Management of Dementia through Social Prescribing. *Social Policy & Administration*, 50(3), 379–397. DOI:10.1111/spol.12127
- Bild, El., & Pachana, N. (2022, November). Social prescribing: A narrative review of how community engagement can improve wellbeing in later life. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 32(6), 1148-1215. <https://doi.org/10.1002/casp.2631>
- BMJ. (2019, August 29). *Very limited evidence for overall effectiveness of social prescribing health policy*. <https://www.bmj.com/company/newsroom/very-limited-evidence-for-overall-effectiveness-of-social-prescribing-health-policy/>
- Bousset, J.P., Macombe, C. & Taverne, M. (2005, December). *Participatory methods, guidelines and good practice guidance to be applied throughout the project to enhance problem definition, co-learning, synthesis and dissemination*. (Report No 10). SEAMLESS integrated project, EU 6th Framework Programme, contract no. 010036-2. <https://ideas.repec.org/p/ags/seamre/9302.html>
- Brandling, J., & House, W. (2009). Social prescribing in general practice: adding meaning to medicine. *British Journal of General Practice*, 59(563), 454-456. <https://doi.org/10.3399/bjgp09X421085>
- Brown, C.H., Mahtani, K., Turk, A., & Tierney, S. (2021, September). Social Prescribing in National Health Service Primary Care: What Are the Ethical Considerations? *The Milbank Quarterly*, 99(3), 610-628. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12516>
- Brown, V., & Clarke, V. (2006, January). Qualitative Research In Psychology. *Qualitative Research In Psychology* 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Buck, D., & Ewbank, L. (2020, November 4). *What is social prescribing?* The King's Fund. <https://www.kingsfund.org.uk/publications/social-prescribing>

- Bungay, H., & Clift S. (2010, November). Arts on Prescription: A review of practice in the UK. *Perspectives in Public Health*, 130(6), 277-281.
<https://doi.org/10.1177/1757913910384050>
- Cacioppo, J.T., Hawkley, L.C., Crawford, L.E., Ernst, J.M., Burleson, M.H., Kowalewski, R.B., Malarkey, W.B., Van Cauter, E., & Berntson, G.G. (2002, May). Loneliness and Health: Potential Mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 64(3), 407-417. DOI: 10.1097/00006842-200205000-00005
- Calderón-Larrañaga, S., Greenhalgh, T., Clinch, M., Robson, J., Dostal, I., Eto, F., & Finer, S. (2023, March 13). Unravelling the potential of social prescribing in individual-level type 2 diabetes prevention: a mixed-methods realist evaluation. *BMC Medicine* 21(91), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12916-023-02796-9>
- Calderón-Larrañaga, S., Milner, Y., Clinch, M., Greenhalgh, T., & Finer, S. (2021). Tensions and opportunities in social prescribing. Developing a framework to facilitate its implementation and evaluation in primary care: a realist review. *BJGP Open*, 5(3), 1-13. <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2021.0017>
- Carnes, D., Sohanpal, R., Frostick, C., Hutt, P. & Bertotti, M. (2017). The impact of a social prescribing service on patients in primary care: a mixed methods evaluation, *BMC Health Services Research*, 17(835), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2778-y>
- Ceren, H. (2023, August). Empowering Communities: Prospects for Enhanced Workforce Training in Social Prescribing. *The Journal of International Social Research*, 16(103), 1-5. DOI: 10.17719/jisr.2023.111071
- Chatterjee, HJ., Camic, P.M., Lockyer, B., & Thomson, L.J.M. (2017) Non-clinical community interventions: a systematised review of social prescribing schemes. *Arts & Health*, 10(2), 97–123. <https://doi.org/10.1080/17533015.2017.1334002>
- Chng, N.R., Hawkins, K., Fitzpatrick, B., O'Donnell, K.A., Mackenzie, M., Wyke, S., & Mercer, S.W. (2021, December). Implementing social prescribing in primary care in areas of high socioeconomic deprivation: process evaluation of the 'Deep End' community Links Worker Programme. *British Journal of General Practice*, 71(713), 912-920. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2020.1153>
- Cooper, M., Avery, L., Scott, J., Ashley, K., Jordan, C., Errington, L., & Flynn, D. (2022). Effectiveness and active ingredients of social prescribing interventions targeting mental health: a systematic review. *BMJ Open*, 12(7), 1-14. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060214>

- Creswell, W., & Creswell, J.D. (2019). *Σχεδιασμός Έρευνας Προσεγγίσεις ποιοτικών, ποσοτικών και μεικτών μεθόδων*. ΠΡΟΠΟΜΠΟΣ.
- Denzin, N.K., & Lincoln, Y.S. (2018). *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. SAGE.
- Dowden, A. (2019, April 18). REPORT How social prescribing can benefit patients and prescribers. *Prescriber*, 30(4), 21-24. <https://doi.org/10.1002/psb.1754>
- Drinkwater, Ch., Wildman, J., & Moffatt, S. (2019, March 28). Social Prescribing. *BMJ*, 364, 1-5.<https://doi.org/10.1136/bmj.11285>
- Drolet, M., J., Rose-Derouin, E., Leblanc, J., C., Ruest, M., & Williams-Jones, B. (2022, August, 12). Ethical Issues in Research: Perceptions of Researchers, Research Ethics Board Members and Research Ethics Experts. *Journal of Academic Ethics*, 21, 269-292. <https://doi.org/10.1007/s10805-022-09455-3>
- Egolf, B., Lasker, J., Wolf, S., & Potvin L. (1992 August). The Roseto Effect: A 50-Year Comparison of Mortality Rates. *American Journal of Public Health* 82,(8), 1079-1176. <https://doi.org/10.2105/AJPH.82.8.1089>
- El-Hadi, N.(Host), & Merino, D. (Host), (2023, February 16). *Loneliness is making us physically sick, but social prescribing can treat it* [Audio podcast]. THE COVNVERSATION. <https://theconversation.com/loneliness-is-making-us-physically-sick-but-social-prescribing-can-treat-it-podcast-199939>
- Eurofound, (2023, January).European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. *Economic and social inequalities in Europe in the aftermath of the COVID-19 pandemic*. <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2021/economic-and-social-inequalities-europe-aftermath-covid-19-pandemic>
- Fixsen, A., & Barrett, S. (2022, May 16). Challenges and Approaches to Green Social Prescribing During and in the Aftermath of COVID-19: A Qualitative Study. *Frontiers in Psychology*, 13(861107), 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.861107>
- Fixsen, A., Seers, H., Polley, M., & Robins, J. (2020, June, 24). Applying critical systems thinking to social prescribing: a relational model of stakeholder “buy-in”. *BMC Health Services Research*, 20(580), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05443-8>
- Foster, A., Thompson, J., Holding, E., Ariss, S., Mukuria, C., Jacques, R., Akparido, R., & tierneHaywood, A. (2021, September). Impact of social prescribing to address loneliness: A mixed methods evaluation of a national social prescribing programme.

- Health & Social Care in the Community*, 29(5), 1439-1449.
<https://doi.org/10.1111/hsc.13200>
- Friedli, L. (2009). World Health Organization. *Mental health, resilience and inequalities*. <https://iris.who.int/handle/10665/107925>
- Frostick, C., & Bertotti, M. (2019, October 17). The frontline of social prescribing – How do we ensure Link Workers can work safely and effectively within primary care? *Chronic Illness*, 17 (4), 1-12. <https://doi.org/10.1177/1742395319882068>
- Frostick, C., & Bertotti, M. (2019, November). Social prescribing in general practice. *British Journal of General Practice* ,69 (688),538-539.
<https://doi.org/10.3399/bjgp19X706157>
- Gibbs, G., R. (2007). *Analyzing Qualitative Data*. SAGE Publications.
- Giebel, C., Morley, N., & Komuravelli, A. (2021, November). A socially prescribed community service for people living with dementia and family carers and its long-term effects on well- being. *Health & Social Care in the Community*, 29(6), 1852-1857. <https://doi.org/10.1111/hsc.13297>
- Gill, P., & Baillie, J.(2018, October 5). Interviews and focus groups in qualitative research: an update for the digital age. *British Dental Journal*, 225(7), 668-672. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2018.815>
- Gill, P., Stewart, K., Treasure, E., & Chadwick, B. (2008, March, 22). Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. *British Dental Journal*, 204(6), 291–295. <https://doi.org/10.1038/bdj.2008.192>
- Griffiths, C., Hina, F., & Jiang, H. (2022, February). Social Prescribing through Primary Care: A Systematic Review of the Evidence. *Open Journal of Preventive Medicine*, 12(2), 31-58. DOI: 10.4236/ojpm.2022.122003.
- Hamilton-West, K., Milne, Al. & Hotmam, S. (2020, April 27). New horizons in supporting older people’s health and wellbeing: is social prescribing a way forward? *Age and Ageing*, 49(3), 319-326. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa016>
- Harrison, K. E., Dombrovski, A. Y., Morse, J. Q., Houck, P., Schlernitzauer, M., Reynolds, C. F., & Szanto, K. (2010, May). Alone? Percieved social support and chronic interpersonal difficulties in suicidal elders. *International Psychogeriatrics*, 22(3), 445–454. DOI:10.1017/S1041610209991463.
- Hart J.T. (1971, February 2). The Inverse Care Law. *The Lanet*, 297, (7696), 405-412.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(71\)92410-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(71)92410-X)

- Hayes, D., Olsson, A., Begum, S., Bertotti, M., Jarvis-Beesley, P., & Stapley, E. (2023, July 5). Barriers and facilitators to social prescribing in child and youth mental health: perspectives from the frontline. *European Child & Adolescent Psychiatry*.
<https://doi.org/10.1007/s00787-023-02257-x>
- Hoffmeister, L.V., Nunes, M.F., Figueiredo, C.E.M., Coelho, A., Oliveira, M.F.F., Massano, P., Gama, A., Aguiar, P., & Dias, S. (2021, June 21). Evaluation of the Impact and Implementation of Social Prescribing in Primary Healthcare Units in Lisbon: A Mixed-Methods Study Protocol, *International Journal of Integrated Care*, 21(2), 1-11. DOI: 10.5334/ijic.5592
- Holding, E., Thompson, J., Foster, A., & Haywood, A. (2020). Connecting communities: A qualitative investigation of the challenges in delivering a national social prescribing service to reduce loneliness. *Health and Social Care in the community*, 28, 1535-1543. DOI: 10.1111/hsc.12976
- Howarth, M., & Burns, L. (2019, July 8). Social prescribing in practice: community-centred approaches. *Practice Nursing*, 30(7), 338-341.
<https://doi.org/10.12968/pnur.2019.30.7.338>
<https://doi.org/10.1136/bmj.p2873>
<https://www.who.int/publications/i/item/9789290619765>
- Hulot, M. (2022, December 16). *Αμάντα Μιχαλοπούλου: «Μετανιώνω μόνο για πράγματα που δεν έκανα»*. LIFO.<https://www.lifo.gr/>
- Husk, K., Blockley, K., Lovell, R., Bethel, A., Bloomfield, D., Warber, S., Pearson, M., Lang, I., Byng, R., & Garside, R. (2016, June 3). What approaches to social prescribing work, for whom, and in what circumstances? A protocol for a realist review. *Systematic Reviews*, 5(93), 1-7.
<https://doi.org/10.1186/s13643-016-0269-6>
- Hutt, P. (2016). Social Prescribing: A new medicine? *Sage Journals*, 10(2), 90-95.
<https://doi.org/10.1177/1755738016682266>
- Huxley, K., (2020, January, 15). Content Analysis, Quantitative. *Sage Research Methods Foundations*, 1-21. <https://doi.org/10.4135/9781526421036880564>
- Islam, M.M. (2020, November 27). Social Prescribing-An Effort to Apply a Common Knowledge: Impelling Forces and Challenges. *Frontiers in Public Health*, 8, Article 515469, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.515469>
- Jayasinghe, S., Holloway, T.P., Soward, R., Patterson, K.A.E., Ahuja, K.D.K., Dalton, L., Murray, S., Hughes, R., Byrne, N.M., & Hills, A.P. (2023, February 17). “An

Ounce of Prevention is Worth a Pound of Cure”: Proposal for a Social Prescribing Strategy for Obesity Prevention and Improvement in Health and Well-being. *JMIR Research Protocols*, 12(e41280). DOI: 10.2196/41280

Jensen, A., Stickley, T., Torrisen, W., & Stigmar, K. (2016, November 16). Arts on prescription in Scandinavia: a review of current practice and future possibilities. *Perspectives in Public Health*, 137(5), 268–274.
<https://doi.org/10.1177/1757913916676853>

Karnick, P. M. (2004). *Feeling Lonely: Theoretical Perspectives*. *Nursing Science Quarterly*, 18(1), 7–12. <https://doi.org/10.1177/0894318404272483>

Kim, J.E., Lee, Y.L., Chung, M.A., Yoon, H.J., Shin, D.E., Choi, J.H., Lee, S., Kim, H.K., & Nam, E.W. (2021, September). Effects of social prescribing pilot project for the elderly in rural area of South Korea during COVID-19 pandemic. *Health Science Reports*, 4(3), 1-11. <https://doi.org/10.1002/hsr2.320>

Kimberlee, R. (2015, January 25). What is Social Prescribing? *Advances in Social Sciences Research Journal*, 2(1), 102-110. <https://doi.org/10.14738/assrj.21.808>

Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2015). Focus Group Interviewing. *Handbook of Practical Program Evaluation*, 506–534. doi:10.1002/9781119171386.ch20

Kurpas, D., Mendive, J.M., Vidal-Alaball, J., Petrazzuoli, F., Morad, M., Kloppe, T., Herrman, W., Mrduljaš-Đujic, N., & Kenkre, J. (2023, May 23). European Perspective on How Social Prescribing Can Facilitate Health and Social Integrated Care in the Community. *International Journal of Integrated Care*, 23(2), 1–6.
<https://doi.org/10.5334/ijic.7636>

Lawson, J.T., Wissing, R., Henderson-Wilson, C., Snell, T., Chambers, T.P., McNeil, D.G. & Nuttman, S. (2022, November 3). Health empowerment scripts: Simplifying social/green prescriptions. *Frontiers in Psychology*, 13,(889250), 1-9.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.889250>

Lee, H., Koh, S.B., Jo, H.S., Lee, T.H., Nam, H.K., Zhao, B., Lim, S., Lim, J.A., Lee, H.H., Hwang, Y.S., Kim, D.H., & Nam, E.W. (2023, February 15). Global Trends in Social Prescribing: Web-Based Crawling Approach. *Journal of Medical Internet Research*, 25(e46537), 1-10. DOI: 10.2196/46537

Lee, J.A.B. (2001). *The empowerment approach to social work practice, Building the Beloved Community, Second Edition*. Columbia University Press.

- Liebmann, M., Pitman, A., Hsueh, YC., Bertotti, M., Pearce, E. (2022, October 19). Do people perceive benefits in the use of social prescribing to address loneliness and/or social isolation? A qualitative meta-synthesis of the literature. *BMC Health Services Research* 22 (1264), 1-29. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08656-1>
- Linceviciute, S., Ambrosio, L., Baldwin, D.S., & Portillo, M.C. (2023, November 30). Role of Social Prescribing LinkWorkers in Supporting Adults with Physical and Mental Health Long-Term Conditions: Integrative Review, *Health & Social Care in the Community*, 2023,(7191247), 1- 19. <https://doi.org/10.1155/2023/7191247>
- Lynch, M., & Jones, C.R. (2022, October 14). Social prescribing for frequent attenders in primary care: An economic analysis. *Frontiers in Public Health*, 10, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.902199>
- Madanian, S., Nakarada-Kordic, I., Reay, S., & Chetty, T. (2023, December). Patients' perspectives on digital health tools. *PEC Innovation*, 2(100171), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2023.100171>
- Mahase, E. (2023, December 5). Curb antidepressant prescribing to improve mental health, say campaigners. *The BMJ*, 383:2873, 1.
- Makanjuola, A., Lynch, M., Hartfiel, N., Cuthbert, A., & Edwards, R.T. (2023, June 12). Prevention of Poor Physical and Mental Health through the Green Social Prescribing Opening Doors to the Outdoors Programme: A Social Return on Investment Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(12), 6111, 1-18. <https://doi.org/10.3390/ijerph20126111>
- Malby, R., Boyle, D., Wildman, J., Omar, B.S., & Smith, S. (2019). The Asset Based Health Inquiry: How best to develop social prescribing. *London South Bank University School of Health and Social Care. Project report*. https://openresearch.lsbu.ac.uk/download/5e61baafc1192ce2590636c929c9bc9caf3c275f0a46966afda6f832d965e68601/561601/lsbu_asset-based_health_inquiry_artwork%20digital.pdf
- Mason, J. (2011). *Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας*. ΠΕΔΙΟ
- Mineo, L. (2017, April 11). *Good genes are nice, but joy is better*. The Harvard Gazette. <https://news.harvard.edu/gazette/story/2017/04/over-nearly-80-years-harvard-study-has-been-showing-how-to-live-a-healthy-and-happy-life/>

- Moncrieff, J. (2018, February). Against the stream: Antidepressants are not antidepressants - an alternative approach to drug action and implications for the use of antidepressants. *BJPsych Bull*, 42 (1), 42-44. doi: 10.1192/bjb.2017.11
- Morris, S.L., Gibson, K., Wildman, J.M., Grifith, B., Mofatt, S., & Pollard, T.M. (2022, February 22). Social prescribing during the COVID-19 pandemic: a qualitative study of service providers' and clients' experiences. *BMC Health Services Research*, 22 (258), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07616-z>
- Morse, DF., et al. (2022, May 16). Global developments in social prescribing. *BMJ Global Health* 7(5), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2022-008524>
- Morton, L., Ferguson, M., & Baty, F. (2015). Improving wellbeing and self-efficacy by social prescription. *ELSEVIER Public Health* 129(3), 286-289.
DOI: 10.1016/j.puhe.2014.12.011
- Mulligan, K., Bhatti, S., Rayner, J., & Hsiung, S. (2019). Social Prescribing: Creating Pathways Towards Better Health and Wellness. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68, (2), 426-428. <https://doi.org/10.1111/jgs.16249>
- Murgic, L., Hébert, P.C., Sovic, S., & Pavlekovic, G. (2015, September 29). Paternalism and autonomy: views of patients and providers in a transitional (post-communist) country. *BMC Medical Ethics*, 16(1), 1-9. DOI: 10.1186/s12910-015-0059-z
- Naderifar, M., Goli, H., Ghaljaie, F. (2017, September 30). Snowball Sampling: A Purposeful Method of Sampling in Qualitative Research. *Strides in Development of Medical Education*, 14(3), 1-6. DOI:10.5812/sdme.67670
- Napierala, H., Krüger, K., Kuschick, D., Heintze, C., Herrmann, W.J. & Holzinger, F. (2022, August 19). Social Prescribing: Systematic Review of the Effectiveness of Psychosocial Community Referral Interventions in Primary Care. *International Journal of Integrated Care*, 22(11), 1-16. <https://doi.org/10.5334/ijic.6472>
- National Academy for Social Prescribing, (2022, May 10). *Putting nature to the test – the impact of green social prescribing*.
<https://socialprescribingacademy.org.uk/resources/green-social-prescribing-project/>
- National Academy for Social Prescribing. (n.d.). *Who are link workers?*
<https://socialprescribingacademy.org.uk/how-we-can-support-you/supporting-you/whoarelinkworkers/>
- National Association of Link Workers. (2019, August 11). *What is a Social Prescribing Link Worker?* <https://www.nalw.org.uk/what-is-a-social-prescribing-link-worker/>

- National Health Service England. *Social prescribing. What is social prescribing?*
<https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/social-prescribing/>
- Newcomer, K., E., Hatry, H., P., & Wholey, J., S. (2015, August). *Handbook of Practical Program Evaluation, 4th Edition*. JOSSEY-BASS.
- NHS England (2023, January 18). *Social prescribing link workers*.
<https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/workforce-and-training/social-prescribing-link-workers/>
- Nowak, D.A., & Mulligan, K. (2021, February). Social Prescribing. A call to action. *Canadian Family Physician*, 67(2), 88-91. <https://doi.org/10.46747/cfp.670288>
- Nowell, L.S., Norris, J.M., White, D.E., & Moules, N.J. (2017, October 2). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1-13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- O'Hara, C. (2021). *Examining the impact of a social prescribing service on the health and well-being of individuals living with and beyond cancer: A mixed-methods study*. University of Dublin, Trinity College, in total fulfilment of the requirements for the Degree of Master of Science.
<http://www.tara.tcd.ie/bitstream/handle/2262/95439/Chloe%20O%27Hara%20An%20Exploration%20of%20the%20impact%20of%20social%20prescribing%20on%20the%20health%20and%20well%20being%20of%20individuals%20living%20with%20and%20beyond%20cancer.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Ogden, J. (2018, May). Where next for social prescribing in England? *Prescriber*, 29(5), 31–34. DOI:10.1002/psb.1674
- Oster, C., Skelton C., Leibbrandt, R., Hines, S., & Bonevski, B. (2023, June 15). Models of social prescribing to address non-medical needs in adults: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 23 (642), 1-20. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09650-x>
- Palinkas, L., A., Horwitz, S., M., Green, C., A., Wisdom, J., P., Duan, N., Hoagwood, K. (2013, November, 6). Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(5). DOI:10.1007/s10488-013-0528-y
- Payne, M. (2020). *How to use social work theory in practice*. The Policy Press.

- Pescheny, J.V., Pappas, Y. & Randhawa, G. (2018, February 7). Facilitators and barriers of implementing and delivering social prescribing services: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 18,(86), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2893-4>
- Pollard, T., Gibson, K., Griffith, B., Jeffries, J. & Moffatt, S. (2023, October). Implementation and impact of a social prescribing intervention: an ethnographic exploration. *British Journal of General Practice*, 73(735), 789-797. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2022.0638>
- Polley, M., Bertotti, M., Kimberlee, R., Pilkington, K., & Refsum, C. (2017, June). *A review of the evidence assessing impact of social prescribing on healthcare demand and cost implications*. University of Westminster. <https://westminsterresearch.westminster.ac.uk/download/e18716e6c96cc93153baa8e757f8feb602fe99539fa281433535f89af85fb550/297582/review-of-evidence-assessing-impact-of-social-prescribing.pdf>
- Read, J., Renton, J., Harrop, C., Geekie, J., & Dowrick, C. (2020, August 27). A survey of UK general practitioners about depression, antidepressants and withdrawal: implementing the 2019 Public Health England report. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 10. <https://doi.org/10.1177/2045125320950124>
- Reinhardt, G.Y., Vidovic, D., & Hammerton, C. (2021, cagiebelmoncriefbraJuly). Understanding loneliness: a systematic review of the impact of social prescribing initiatives on loneliness. *Perspectives in Public Health*, 141(4), 204-213. <https://doi.org/10.1177/1757913920967040>
- Rempel, E.S., Wilson, N.E., Durrant, H., & Barnett, J. (2017, October 12). Preparing the prescription : a review of the aim and measurement of social referral programmes. *BMJ Journals*, 7(10), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017734>
- Richardson, C.L., Black, D., Lindsey, L., & Nazar, H. (2023, June 3). Community pharmacies as a place for informal carer support in mental health and wellbeing. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 45,1302–1306. <https://doi.org/10.1007/s11096-023-01606-9>
- Robson, C. (2007). *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου*. GUTENBERG.
- Rothe, D., & Heiss R. (2022, February1). Link workers, activities and target groups in social prescribing: a literature review. *Journal of Integrated Care*, (30)5, 1-11. <https://doi.org/10.1108/JICA-09-2021-0047>
- Ruslin, Mashuri, S., Rasak, M., S., A., Alhabsyi, F., & Syam, H. (2022). Semi-structured Interview: A Methodological Reflection on the Development of a Qualitative

- Research Instrument in Educational Studies. *Journal of Research & Method in Education*, 12(1), 22-29. DOI: 10.9790/7388-1201052229
- Russel, D. (2009, December 1). Living Arrangements, Social Integration, and Loneliness in Later Life: The Case of Physical Disability. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(4), 460-475. <https://doi.org/10.1177/002214650905000406>
- Sharman, L.S., McNamara, N., Hayes S., & Dingle, G.A. (2022, October 22). Social prescribing link workers—A qualitative Australian perspective. *Health and Social Care in the Community*, 30 (6), 6376-6385. <https://doi.org/10.1111/hsc.14079>
- Simpson, S., Furlong, M., & Giebel, C. (2021, November 13). Exploring the enablers and barriers to social prescribing for people living with long-term neurological conditions: a focus group investigation. *BMC Health Services Research*, 21(1230), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07213-6>
- Sonke, J., Manhas, N., Belden, C., Morgan-Daniel, J., Akram, S., Marjani, S., Oduntan, O., Hammond, G., Martinez, G., Davidson Carroll, G., Rodriguez, A.K., Burch, S., Colverson, A.J., Pesata, V., & Fancourt, D. (2023, November 7). Social prescribing outcomes: a mapping review of the evidence from 13 countries to identify key common outcomes. *Frontiers in Medicine*, 10: 1266429, 1-19. DOI: 10.3389/fmed.2023.1266429
- South, J., Higgins, T.J, Woodall, J., & White, M.S. (2008, October 1). Can social prescribing provide the missing link? *Primary Health Care Research & Development*, 9(4), 310-318. <https://doi.org/10.1017/S146342360800087X>
- Sriranganathan, G. (2014). Social prescribing in primary care: An alternative treatment option. *HEALTH SCIENSE INQUIRY*, 5(1), 67-68.
- The National Academy for Social Prescribing (n.d.). *Social Prescribing Around the World A World Map of Global Developments in Social Prescribing Across Different Health System Contexts*. <https://socialprescribingacademy.org.uk/media/41bdy5ip/social-prescribing-around-the-world.pdf>
- Tierney, S., Potter, C., Eccles, K., Akinyemi, O., Gorenberg, J., Libert, S., Wong, G., Turk, A., Husk, K., Chatterjee, H. J., Webster, E., McDougall, B., Warburton, H., Shaw, L., & Mahtani, K. R. (2022, November). Social prescribing for older people and the role of the cultural sector during the COVID-19 pandemic: What are link workers' views and experiences? *Health & Social Care in the Community*, 30(6), e5305–e5313. <https://doi.org/10.1111/hsc.13949>

- Whitelaw, S., Thirlwall, C., Morrison, A., Osborne, J., Tattum, L., & Walker, S. (2016, June 8). Developing and implementing a social prescribing initiative in primary care: insights into the possibility of normalisation and sustainability from a UK case study. *Primary Health Care Research & Development*. 2017, 18(2), 112-121.
<https://doi.org/10.1017/S1463423616000219>
- Wildman, J. M., Moffatt, S., Penn, L., O'Brien, N., Steer, M., & Hill, C. (2019, January 14). Link workers' perspectives on factors enabling and preventing client engagement with social prescribing. *Health and Social Care in the Community*, 27(4), 1-8.
<https://doi.org/10.1111/hsc.12716>
- Wildman, J., & Wildman, J.M. (2023, January). Impact of a link worker social prescribing intervention on non-elective admitted patient care costs: A quasi-experimental study. *Social Science & Medicine*, 317, 1-9.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115598>
- Wildman, J., Moffatt, S., Steer, M., Laing, K., Penn, L., & O'Brien, N. (2019, January 22). Service-users' perspectives of link worker social prescribing: a qualitative follow-up study. *BMC Public Health*, 19 (98), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6349-x>
- Willig, C. (2015). *Ποιοτικές Μέθοδοι Έρευνας στην Ψυχολογία. Εισαγωγή*. GUTENBERG.
- Wood, E., Ohlsen, S., Fenton, S.J., Connell, J., & and Weich, S. (2021, March 18). Social prescribing for people with complex needs: a realist evaluation. *BMC Family Practice*, 22(53), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01407-x>
- World Health Organization (2022, May 20). *A toolkit on how to implement social prescribing*. WHO Western Pacific Region PUBLICATION.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354456/9789290619765-eng.pdf?sequence=1>

ΥΠΟΜΝΗΜΑ



Δι-ιδρυματικό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα

“Κοινωνικά Δικαιώματα και Συνηγορία στις Κοινωνικές Υπηρεσίες”

Έντυπο Συγκατάθεσης Συμμετοχής σε Έρευνα κατόπιν Ενημέρωσης

Τίτλος έρευνας:	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ· ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ
Υπεύθυνος/η έρευνας:	ΒΑΡΒΑΡΕΣΟΥ ΦΩΤΕΙΝΗ
Ιδιότητα:	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ
Τηλέφωνο:	6977530876
E-mail:	fvarvaresou@gmail.com

Σας προσκαλώ να λάβετε συμμετοχή στην έρευνα “ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ · ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ

Παρακαλώ να διαβάσετε το παρόν «Έντυπο Συγκατάθεσης Κατόπιν Ενημέρωσης» και να υπογράψετε στο τέλος εάν συμφωνείτε με τη συμμετοχή σας στην έρευνα.

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι να παραθέσει τις απόψεις, τις εκτιμήσεις αλλά και τις προσδοκίες του επιστημονικού προσωπικού που θα συνεργαστεί για την εφαρμογή της υλοποίησης της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης. Μέσω της ημιδομημένης συνέντευξης θα τεθούν ερωτήσεις για αναφορικά με την εφαρμογή της δράσης στην Τοπική Αυτοδιοίκηση αλλά και από φορείς του Υπουργείου Πολιτισμού.

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ

Όλες οι πληροφορίες που αντλούνται μέσω της έρευνας είναι ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΕΣ. Οι ερωτήσεις που θα τεθούν, δε θα περιέχουν προσωπικά στοιχεία που θα μπορούσαν να αποκαλύψουν με οποιονδήποτε τρόπο την ταυτότητα των συμμετεχόντων. Σε περίπτωση που τα αποτελέσματα της έρευνας δημοσιευτούν ή παρουσιαστούν σε συνέδρια ή σε αντίστοιχα επιστημονικά πλαίσια δεν θα συμπεριληφθούν πληροφορίες που θα αποκαλύπτουν την ταυτότητα των συμμετεχόντων/ουσών.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΚΑΙ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ

Η συμμετοχή στην έρευνα είναι ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ. Μπορείτε να αρνηθείτε να απαντήσετε σε τυχόν ερωτήσεις που δεν επιθυμείτε να απαντήσετε. Μπορείτε να αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας για συμμετοχή στην έρευνα οποιαδήποτε στιγμή πριν την ολοκλήρωσή της ή τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων της. Εάν έχετε οποιεσδήποτε ερωτήσεις ή ανησυχίες σε σχέση με την έρευνα, παρακάτω μη διστάσετε να επικοινωνήσετε με την ερευνήτρια.

Διάβασα τα παραπάνω και αποδέχομαι τη συμμετοχή μου στην έρευνα

Ονοματεπώνυμο		Ημερομηνία	
Υπογραφή			

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του προσωπικού εφαρμογής της Δράσης

A/A ΚΩΔΙΚΟΣ	Φύλο	Ειδικότητα	Έτη προϋπηρεσίας
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			

Ερωτήματα συνέντευξης

- **Ερώτηση 1η :** Για ποιο λόγο επελέγη η Κοινωνική και Πολιτιστική Συνταγογράφηση από το συγκεκριμένο φορέα και αν είχε έγκαιρη γνώση και ενημέρωση το προσωπικό που θα το υλοποιήσει.
- **Ερώτηση 2η :** Τι περιλαμβάνει ο σχεδιασμός της δράσης (από ποιόν σχεδιάστηκε, ποιοι θα απασχοληθούν, έχουν λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση και ποιες δραστηριότητες έχουν συμπεριλάβει για την παραπομπή).
- **Ερώτηση 3η :** Ποιες είναι οι ομάδες στόχου και αν έχει προηγηθεί καταγραφή αιτημάτων που πιθανότατα θα μπορούσαν να παραπεμφθούν στις Δράσεις της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης.
- **Ερώτηση 4η :** Πως εκτιμάται η αναγκαιότητα της αξίας της εφαρμογής της Κοινωνικής και Πολιτιστικής Συνταγογράφησης από το προσωπικό που θα εκπονήσει τη συγκεκριμένη Δράση.
- **Ερώτηση 5η :** Είναι συμμετοχικό το μοντέλο της Συνταγογράφησης ή ιεραρχικό.
- **Ερώτηση 6η :** Ο ίδιος ο όρος “Συνταγογράφηση” θα μπορούσε να οδηγήσει σε παρερμηνευση της Δράσης και να καταστήσει το μοντέλο καθαρά ιεραρχικό.
- **Ερώτηση 7η :** Στην Ελληνική κοινωνική πραγματικότητα, θα μπορέσει να ενσωματωθεί η δράση της Συνταγογράφησης με μακροπρόθεσμη διάρκεια? Ποιοι παράγοντες θα μπορούσαν να λειτουργήσουν καταλυτικά για μια θετική έκβαση ή αντίθετα να επιδράσουν κατασταλτικά στην εφαρμογή της.