

ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES



ΣΧΟΛΗ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ»

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Πολιτικές ένταξης ψυχικά πασχόντων στην αγορά εργασίας: απόψεις
φορέων και ασθενών

Βάσση Μαρία

Αθήνα, 2020

Τριμελής Επιτροπή

Δέσποινα Παπαδοπούλου, Καθηγήτρια Παντείου Πανεπιστημίου (Επιβλέπουσα)

Χρίστος Παπαθεοδώρου, Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου

Μαρία Κορασίδου, Επίκουρη Καθηγήτρια Παντείου Πανεπιστημίου



Copyright © Μαρία Βάσση, 2020.

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας 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 παρούσας διπλωματικής εργασίας από το Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δεν δηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

Σε εσένα...

Ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος: «Ανάλυση και Εφαρμογή Κοινωνικής Πολιτικής» του Παντείου Πανεπιστημίου.

Ως την ελάχιστη δυνατή μνεία, με την παρούσα παράγραφο οφείλω να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν στην εκπόνηση της διπλωματικής αυτής και ιδιαίτερα:

Την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κ. Δέσποινα Παπαδοπούλου, για την πολύτιμη υποστήριξή της, τις παραγωγικές υποδείξεις της και το πολύ καλό κλίμα συνεργασίας που διαμόρφωσε συμβάλλοντας τα μέγιστα για την κατάρτιση της διπλωματικής μου εργασίας. Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω στα υπόλοιπα μέλη της Τριμελούς Επιτροπής τον καθηγητή κ. Χρίστο Παπαθεοδώρου και την επίκουρη καθηγήτρια κ. Μαρία Κορασίδου.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τα άτομα που πήραν μέρος στην έρευνα και αφιέρωσαν χρόνο για να απαντήσουν στις ερωτήσεις των συνεντεύξεων. Χωρίς την πολύτιμη συνεισφορά τους η παρούσα Διπλωματική δεν θα μπορούσε να έχει ολοκληρωθεί.

Ιδιαίτερα θερμές ευχαριστίες θέλω να δώσω στην οικογένειά μου για τη συνεχή συμπαράστασή της και για όλα όσα μου έχει προσφέρει όλα αυτά τα χρόνια της ζωής μου αλλά και των σπουδών μου.

Περιεχόμενα

Περίληψη	8
Abstract	9
Εισαγωγή	10
Μέρος Ι: Θεωρητικές προσεγγίσεις και εννοιολογικές αποσαφηνίσεις	13
Κεφάλαιο πρώτο: Εννοιολογικές αποσαφηνίσεις.....	13
1.1 Η έννοια του ψυχικά πάσχοντος και οι ιδιαιτερότητες τους όσον αφορά την επαγγελματική τους αποκατάσταση	13
1.2 Η έννοια της περιθωριοποίησης από την αγορά εργασίας	15
1.3 Κοινωνική ένταξη ή κοινωνική ενσωμάτωση;	16
1.4 Η επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων: οι δύο όψεις του νομίσματος (προεπαγγελματική κατάρτιση ή συνεχιζόμενη απασχόληση);	18
Κεφάλαιο δεύτερο: Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: Η περίπτωση του προγράμματος «Ψυχαργός»	20
2.1 Κοινωνικό στίγμα και ψυχικά πάσχοντες	20
2.2 Ψυχικά πάσχοντες και προβλήματα στην αγορά εργασίας.....	23
2.3 Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα.....	26
2.3.1 Το Πρόγραμμα Ψυχαργός	27
2.3.2 Το Πρόγραμμα Ψυχαργός: Κριτική αποτίμηση	29
Μέρος ΙΙ: Εμπειρική έρευνα	36
Κεφάλαιο τρίτο: Μεθοδολογία έρευνας	36
3.1 Ποιοτική μεθοδολογία	36
3.2 Δείγμα και δειγματοληψία	36
3.2.1 Διαδικασίες: Βήματα λήψης συνέντευξης	37
3.3 Ερευνητικό εργαλείο.....	37
3.4 Ανάλυση δεδομένων	38
3.5 Αδυναμίες έρευνας.....	39
3.6 Η ηθική της έρευνας	39
Κεφάλαιο τέταρτο: Ανάλυση αποτελεσμάτων	41
4.1 Ερευνητικά ερωτήματα.....	41
4.2 Κοινωνικά χαρακτηριστικά ερωτηθέντων	41
4.2.1 Αντιλήψεις για τους ψυχικά πάσχοντες και την επαγγελματική αποκατάσταση.....	43
4.2.2 Προβλήματα των πολιτικών επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων.....	47
4.2.3 Προβλήματα που συναντούν οι ψυχικά πάσχοντες στην αγορά εργασίας	53

4.2.4 Βασικά χαρακτηριστικά παροχών βοήθειας προς τους ψυχικά πάσχοντες με σκοπό την επαγγελματική τους αποκατάσταση.....	56
Γενική συζήτηση.....	59
Συμπεράσματα και προτάσεις.....	64
Βιβλιογραφία	67
Παραρτήματα.....	74

Πίνακες

Πίνακας 1. Ψυχικές διαταραχές με βάση το Αμερικάνικο στατιστικό και διαγνωστικό εγχειρίδιο των ψυχικών διαταραχών της ICD – 10 & DSMV	14
Πίνακας 2. Απειλές για την ανάπτυξη των δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.	29
Πίνακας 3. Απόψεις για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στο δίκτυο ψυχικής υγείας	30
Πίνακας 4. Θεματικές κατηγορίες/ισχυρισμοί.....	41
Πίνακας 5. Πληροφορίες για τους ασθενείς	42
Πίνακας 6. Πληροφορίες για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας	42

Περίληψη

Η παρούσα Διπλωματική είχε ως βασικό σκοπό τη διερεύνηση των προβλημάτων των πολιτικών της επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων. Επίσης, στη Διπλωματική εντοπίστηκαν οι περιορισμοί και τα εμπόδια που συναντούν οι ψυχικά πάσχοντες στην αναζήτηση εργασίας. Τέλος η Διπλωματική ανέδειξε τα βασικά χαρακτηριστικά που θα πρέπει να έχει η παροχή βοήθειας προς τους ψυχικά πάσχοντες με σκοπό την επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Για την εκπλήρωση των ερευνητικών στόχων διεξήχθη ποιοτική έρευνα σε 5 ασθενείς και σε 5 επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με τη χρήση θεματικών κατηγοριών. Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν ότι ο κοινωνικός στιγματισμός, η ελλιπής χρηματοδότηση και η ελλιπής στελέχωση προσωπικού αποτελούν κάποια από τα βασικά προβλήματα των πολιτικών επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων. Επίσης, η έρευνα ανέδειξε ότι η έλλειψη σωστών δομών και η μη ετοιμότητα της κοινωνίας να δεχτεί το «Ψυχαργός» συνιστούν επίσης σημαντικά προβλήματα των πολιτικών επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων.

Τα βασικά εμπόδια που συναντούν οι ψυχικά πάσχοντες στην αγορά εργασίας, σχετίζονται τόσο με υποκειμενικά προβλήματα όπως η έλλειψη επαγγελματικών δεξιοτήτων και ο στιγματισμός όσο και με αντικειμενικά προβλήματα όπως η έλλειψη προστατευμένης εργασίας και οι περιορισμένες ευκαιρίες. Επιπλέον, η έρευνα ανέδειξε το κοινωνικό στίγμα με το οποίο είναι αντιμετώπι οι ψυχικά πάσχοντες όσο και την αρνητική στάση των εργοδοτών.

Τέλος η έρευνα ανέδειξε τα βασικά χαρακτηριστικά, που θα πρέπει να έχει η παροχή βοήθειας προς τους ψυχικά πάσχοντες με σκοπό την επαγγελματική τους αποκατάσταση. Αυτά τα χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν: α) την εφαρμογή των αρχών του ΠΟΥ και β) την ευελιξία των προγραμμάτων επαγγελματικής αποκατάστασης με σκοπό την εύρεση εργασίας με βάση τις δεξιότητές των ασθενών.

Λέξεις κλειδιά: ψυχικά πάσχοντες, επαγγελματική αποκατάσταση, Πρόγραμμα Ψυχαργός.

Abstract

The main purpose of this Dissertation was to investigate the problems of the professional rehabilitation policies concerning the mentally ill patients. This Dissertation also aimed at identifying the limitations and obstacles that mentally ill people face when seeking job. Finally, the Dissertation highlighted the key features, that should be provided by the vocational rehabilitation programs, in order to assist mentally ill persons to find jobs.

To meet the research objectives, qualitative research was conducted on 5 patients and 5 mental health professionals. The results were analyzed using thematic categories. The primary results shown that social stigma, underfunding and understaffing are some of the major problems in the career rehabilitation policies of the mentally ill people. Research has also shown that the lack of proper structures and society's unwillingness to accept "Psychargos" are also major problems in the vocational rehabilitation policies of the mentally ill people.

The main barriers facing the mentally ill people in the labor market are related both to subjective problems such as lack of professional skills and stigmatization as well as to objective problems such as lack of protected work and limited opportunities. In addition, the research highlighted the mentally ill people has to come up with the social stigma as well as with the negative attitude of the employers.

Finally, the research highlighted the key features that should be provided by the vocational rehabilitation programs. These features include: a) the application of WHO principles and b) the flexibility of vocational rehabilitation programs in order to help patients to find work based on their skills.

Keywords: mentally ill people, vocational rehabilitation, Psychargos Program

Εισαγωγή

Ο τρόπος εφαρμογής των πολιτικών ένταξης των ψυχικά πασχόντων σε επίπεδο επαγγελματικής αποκατάστασης τους οδηγεί σε αποκλεισμό από την αγορά εργασίας. Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές παρουσιάζουν ένα από τα πιο χαμηλά ποσοστά απασχόλησης τόσο στην Ελλάδα όσο και σε άλλες αναπτυγμένες χώρες του Δυτικού κόσμου (Δαπέτσας, 2018). Ειδικότερα, το 1/3 των ατόμων με ψυχικές διαταραχές έχουν αναφέρει ότι είτε έχουν απολυθεί είτε έχουν αναγκαστεί να παραιτηθούν από την εργασία τους (Παρασκευαΐδου & Κατσαλιάκη, 2015).

Η περιθωριοποίηση των ψυχικά πασχόντων από την αγορά εργασίας (labor market marginalization) είναι ένα μείζον κοινωνικό θέμα στην Ελλάδα καθώς υποδηλώνει ότι οι ψυχικά πάσχοντες είναι κοινωνικά και οικονομικά περιθωριοποιημένα μέλη μιας κοινότητας (Helgesson συν άλλοι, 2017). Η περιθωριοποίηση μπορεί να τους προκαλέσει πολλά προβλήματα μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται: η απώλεια του σκοπού της ζωής τους και η απώλεια της κοινωνικής και προσωπικής τους ταυτότητας (OECD, 2012).

Οι πολιτικές επαγγελματικής αποκατάστασης της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, που στοχεύουν στην κοινωνική ένταξη, έχουν ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό των ψυχικά πασχόντων από την αγορά εργασίας (Παπανής & Βίκη, 2012). Ενδεικτικά, η Ελλάδα παρουσιάζει έναν από τους χαμηλότερους δείκτες (38.0%) όσον αφορά στο βαθμό στήριξης της Ελληνικής κυβέρνησης στην ένταξη των ασθενών με ψυχική νόσο στην κοινωνία.

Τα άτομα με ψυχικές ασθένειες συγκαταλέγονται στα κοινωνικά και οικονομικά περιθωριοποιημένα μέλη μιας κοινωνίας. Βιώνουν υψηλά επίπεδα ανεργίας και μη συμμετοχής στο εργατικό δυναμικό. Η ανεργία έχει ορισμένες αρνητικές επιπτώσεις, όπως η απώλεια σκοπού της ζωής. Η απασχόληση επιτρέπει την κοινωνική ένταξη στην ευρύτερη κοινότητα και είναι ένας σημαντικός τρόπος με τον οποίο τα άτομα με ψυχική ασθένεια μπορούν να συμμετέχουν με νόημα στην ευρύτερη κοινότητα (Waghorn & Lloyd, 2005).

Επιπλέον, το μεγαλύτερο ποσοστό των ψυχικά πασχόντων αναφέρει ότι αντιμετωπίζει προβλήματα πρόσληψης από πιθανούς εργοδότες κάτι που αποδίδεται σύμφωνα με τα λεγόμενα των ψυχικά πασχόντων στην ψυχική τους πάθηση. Σε αυτή την κατάσταση έρχονται να προστεθούν ερευνητικά δεδομένα, που υποστηρίζουν ότι 4 στους 10 εργοδότες δεν είναι διατεθειμένοι να προσλάβουν στην δουλειά τους άτομα με ψυχικές διαταραχές (Παρασκευαΐδου & Κατσαλιάκη, 2015).

Τα παραπάνω δεδομένα αποδεικνύουν ότι οι κρατικές πολιτικές για την επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων στην Ελλάδα συναντούν προβλήματα στην πράξη οδηγώντας σε κοινωνικό αποκλεισμό τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού που πλήττονται από ανεργία.

Η παρούσα Διπλωματική στοχεύει πρώτον, στη διερεύνηση των προβλημάτων των πολιτικών επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων. Δεύτερον, στον εντοπισμό των περιορισμών, που συναντούν οι ψυχικά πάσχοντες στην αγορά εργασίας, στην περιγραφή των εμποδίων που συναντούν οι ψυχικά πάσχοντες στην αναζήτηση εργασίας και στη διατήρηση μιας θέσης εργασίας. Τρίτον, στην ανάδειξη των βασικών χαρακτηριστικών που θα πρέπει να έχει η παροχή βοήθειας προς τους ψυχικά πάσχοντες με σκοπό την επαγγελματική τους αποκατάσταση. Απώτερος στόχος της Διπλωματικής είναι η πρόταση στρατηγικών λύσεων προκειμένου να βελτιωθούν οι προοπτικές επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων στην Ελλάδα.

Βασική υπόθεση της εργασίας είναι ότι οι πολιτικές ένταξης των ψυχικά πασχόντων καθώς και ο τρόπος εφαρμογής τους, αναφορικά με την επαγγελματική τους αποκατάσταση, τους οδηγούν σε περιθωριοποίηση από την αγορά εργασίας αντί να προάγουν αυτό για το οποίο σχεδιάστηκαν.

Η Διπλωματική αποτελείται από τέσσερα κυρίως κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο επιχειρήθηκε η εννοιολογική αποσαφήνιση των βασικών εννοιών (η έννοια του ψυχικά πάσχοντος, η έννοια της επαγγελματικής αποκατάστασης, η έννοια της περιθωριοποίησης από την αγορά εργασίας, η έννοια της κοινωνικής ένταξης και της κοινωνικής ενσωμάτωσης).

Στο δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας αρχικά περιγράφηκε και αναλύθηκε το κοινωνικό στίγμα. Στη συνέχεια, αναλύθηκαν τα προβλήματα που συναντούν οι ψυχικά πάσχοντες στην αγορά εργασίας. Ακολούθως, παρουσιάστηκε η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και το πρόγραμμα Ψυχαργός. Επίσης, επιχειρήθηκε η κριτική αποτίμηση του προγράμματος Ψυχαργός. Τέλος, το κεφάλαιο ολοκληρώθηκε με την ανάδειξη των βασικών χαρακτηριστικών που θα πρέπει να έχει η παροχή βοήθειας προς τους ψυχικά πάσχοντες με σκοπό την επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται αναλυτικά η μεθοδολογία έρευνας (ποιοτική μεθοδολογία, δείγμα και δειγματοληψία, διαδικασίες, ερευνητικό εργαλείο, ανάλυση δεδομένων, αδυναμίες και ηθική έρευνας). Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται η ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων και ακολουθούν η γενική συζήτηση, τα

συμπεράσματα και οι προτάσεις.

Μέρος I: Θεωρητικές προσεγγίσεις και εννοιολογικές αποσαφηνίσεις

Κεφάλαιο πρώτο: Εννοιολογικές αποσαφηνίσεις

1.1 Η έννοια του ψυχικά πάσχοντος και οι ιδιαιτερότητες τους όσον αφορά την επαγγελματική τους αποκατάσταση

Ο όρος «Ψυχική Ασθένεια» εκφράζει μία ποικιλία συμπτωμάτων τα οποία δημιουργούν προβλήματα στη σκέψη, τη συμπεριφορά και το συναίσθημα των ατόμων. Η ψυχική ασθένεια είναι ένας ευρύς όρος, που κυμαίνεται μεταξύ μετρίως σοβαρών ψυχικών διαταραχών, όπως είναι η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές μέχρι σοβαρών ψυχικών διαταραχών, όπως είναι η σχιζοφρένεια. Ο εννοιολογικός προσδιορισμός των ψυχικών διαταραχών είναι σημαντικός για δύο κυρίως λόγους. Πρώτον, για τον διαχωρισμό των τομέων ευθυνών του ιατρικού και του κοινωνικού συστήματος. Δεύτερον, για την αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων (Bolton, 2013).

Ως ψυχικά πάσχοντες ορίζονται τα άτομα, που ανήκουν σε ομάδες πληθυσμού που παρουσιάζουν ψυχικά, νοητικά ή σωματικά προβλήματα τα οποία παρεμποδίζουν τη σκέψη τους, τη συμπεριφορά τους, τις κοινωνικές τους σχέσεις και τη συνεισφορά τους στην κοινότητα (Δουζένης, 2011). Ο πρώτος επίσημος ορισμός της ψυχικής διαταραχής παρουσιάστηκε στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών DSM-III. Ο εν λόγω ορισμός προέκυψε από μια ενδελεχή εννοιολογική ανασκόπηση, που διεξήχθη από την Επιτροπή Ονοματολογίας της APA (American Psychological Association), με επικεφαλής τον Spitzer (Decker, 1976).

Ο ορισμός αυτός σχεδιάστηκε για να αντιμετωπίσει τις διάφορες ανάγκες που είχε τότε η ψυχιατρική, κυρίως προκειμένου να χρησιμεύσει ως αφετηρία για μια ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών με βάση την τεκμηρίωση (Decker, 1976).

Ο Spitzer πίστευε ότι το σημείο εκκίνησης για οποιαδήποτε ψυχιατρική ταξινόμηση πρέπει να ξεκινά με έναν ανεξάρτητο ορισμό της ψυχικής διαταραχής. Ως εκ τούτου, στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών DSM-III καθεμία από τις ψυχικές διαταραχές θεωρείται ως ένα κλινικά σημαντικό συμπεριφορικό ή ψυχολογικό σύνδρομο ή πρότυπο που εμφανίζεται σε ένα άτομο και το οποίο συνδέεται τυπικά είτε με ένα οδυνηρό σύμπτωμα (δυσφορία) είτε με μια δυσλειτουργία σε μία ή περισσότερες σημαντικές λειτουργικές περιοχές (π.χ. αναπηρία). Επιπλέον, στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών

Διαταραχών DSM-III οι ψυχικές διαταραχές συνδέονται με την συμπεριφορική, ψυχολογική ή βιολογική δυσλειτουργία των ατόμων που πάσχουν από αυτές (Telles-Correia, Saraiva & Goncalves, 2018).

Μια πιο πρόσφατη και ανανεωμένη ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών δίνεται από το Αμερικάνικο στατιστικό και διαγνωστικό εγχειρίδιο των ψυχικών διαταραχών της ICD – 10 & DSMV του 2008. Οι ψυχικές διαταραχές σύμφωνα με αυτό το διαγνωστικό εγχειρίδιο κατατάσσονται σε 9 βασικές κατηγορίες όπως παρουσιάζονται στον πίνακα 1 που ακολουθεί.

Πίνακας 1. Ψυχικές διαταραχές με βάση το Αμερικάνικο στατιστικό και διαγνωστικό εγχειρίδιο των ψυχικών διαταραχών της ICD – 10 & DSMV

1.	Οργανικές ψυχικές διαταραχές
2.	Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς που οφείλονται στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών
3.	Σχιζοφρένεια, σχιζότυπη διαταραχή και παραληρητικές διαταραχές
4.	Νευρωσικές, συνδεόμενες με το stress και σωματόμορφες διαταραχές, Διαταραχές της διάθεσης (συναισθηματικές)
5.	Σύνδρομα που εκδηλώνονται στη συμπεριφορά και σχετίζονται με διαταραχές φυσιολογικών λειτουργιών και σωματικούς παράγοντες
6.	Διαταραχές της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς στον ενήλικα
7.	Νοητική καθυστέρηση
8.	Διαταραχές της συμπεριφοράς και του συναισθήματος με έναρξη συνήθως κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία
9.	Μη καθορισμένη ψυχική διαταραχή, διαταραχές της ψυχολογικής ανάπτυξης

Πηγή: Αναδημοσίευση από την δέκατη αναθεωρημένη έκδοση για την ταξινόμηση των νοσημάτων και συναφών προβλημάτων υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (2009), σελ. 226.

Η επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων έχει πολλές ιδιαιτερότητες. Οι ψυχικά πάσχοντες δεν έχουν να αντιμετωπίσουν μόνο την περιθωριοποίηση από την αγορά εργασίας αλλά και προβλήματα που συνδέονται με την ψυχική ασθένεια από την οποία πάσχουν. Για παράδειγμα, κάποια από αυτά τα προβλήματα είναι: η χαμηλή λειτουργικότητα και παραγωγικότητα, η χαμηλή αυτοεκτίμηση αλλά και οι διακυμάνσεις στην έκφραση και στη συμπεριφορά. Αυτά τα προβλήματα καθιστούν τους ψυχικά πάσχοντες ιδιαίτερα ευάλωτους στην αγορά εργασίας. Επίσης, τα παραπάνω προβλήματα αναδεικνύουν και τις ιδιαιτερότητες της

επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων που έχουν να κάνουν κυρίως με τη διαχείριση των συμπτωμάτων της ψυχικής ασθένειας (Telles-Correia κ.ά., 2018).

Άλλες ιδιαιτερότητες της επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων σχετίζονται με τον κοινωνικό στιγματισμό που οδηγεί στην περιθωριοποίηση από την αγορά εργασίας (αναλυτικότερα θα συζητηθεί σε επόμενο κεφάλαιο). Τα άτομα, που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή, ζουν με το στίγμα της νόσου τους και πολλές φορές αγνοείται η συνεισφορά τους στην οικονομική ζωή μιας χώρας. Επίσης, οι ψυχικά πάσχοντες έρχονται αντιμέτωποι με προβλήματα όπως οι μη επαρκείς πολιτικές ασφάλειας εισοδήματος ή οι μειωμένες αποδοχές (Telles-Correia κ.ά., 2018).

1.2 Η έννοια της περιθωριοποίησης από την αγορά εργασίας

Οι ψυχικά πάσχοντες συγκαταλέγονται μεταξύ των κοινωνικά και οικονομικά περιθωριοποιημένων μελών μιας κοινότητας. Βιώνουν υψηλά επίπεδα ανεργίας και μη συμμετοχής στο εργατικό δυναμικό. Η ανεργία έχει και πολλές αρνητικές επιπτώσεις (π.χ. απώλεια του σκοπού της ζωής, απώλεια αίσθησης ταυτότητας, μειωμένη αυτοπεποίθηση, κακή αυτοεικόνα, αισθήματα κοινωνικού αποκλεισμού). Η απασχόληση επιτρέπει την κοινωνική ένταξη στην ευρύτερη κοινότητα και είναι ένας σημαντικός τρόπος με τον οποίο τα άτομα με ψυχική ασθένεια μπορούν να συμμετέχουν στην ευρύτερη κοινότητα (Cai, 2007).

Η περιθωριοποίηση είναι μια διαδικασία που θέτει εκτός συμμετοχής από την αγορά εργασίας άτομα ή κοινωνικές ομάδες με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Η περιθωριοποίηση προκύπτει ως συνέπεια των διαφορετικών προσεγγίσεων που σχετίζονται με τους πόρους (π.χ. οικονομικές πηγές), τους κοινωνικούς κανόνες της εκάστοτε κοινωνίας αλλά και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων, όπως είναι οι ψυχικά πάσχοντες (Helgesson κ.ά., 2017).

Οι διαδικασίες περιθωριοποίησης δημιουργούν μια αίσθηση αβεβαιότητας για τους ανθρώπους και σχεδόν πάντοτε οδηγούν στη φτώχεια λόγω των ανεπαρκών ευκαιριών πρόσβασης στην αγορά εργασίας. Τα άτομα αποκτούν μια περιθωριακή θέση στην αγορά εργασίας, η οποία μερικές φορές χαρακτηρίζεται ως «ανεργία αποκλεισμού» ή «μη απασχόλησης». Αυτή η κατάσταση μπορεί να οδηγήσει σε πλήρη κοινωνικό αποκλεισμό (Helgesson κ.ά., 2017).

Η έννοια της περιθωριοποίησης στην διεθνή βιβλιογραφία (Frost, 2011, Oexle & Corrigan, 2018, Pedersen & Paves, 2014, Rafal, Gatto & DeBate, 2018, Παπαδοπούλου, 2012) συνδέεται στενά με το κοινωνικό στίγμα καθότι το κοινωνικό στίγμα θεωρείται η βασική αιτία της περιθωριοποίησης των ψυχικά πασχόντων από την αγορά εργασίας. Η έννοια και οι συνέπειες του κοινωνικού στίγματος αναλύονται σε επόμενο κεφάλαιο.

1.3 Κοινωνική ένταξη ή κοινωνική ενσωμάτωση;

Οι μελετητές (Asselt-Goverts, Embregts & Hendriks, 2014, McConkey & Collins, 2010, Simplican κ.ά., 2015) αναγνωρίζουν ότι ένα σημαντικό εμπόδιο για τον εννοιολογικό προσδιορισμό της κοινωνικής ένταξης είναι ότι η έννοια της κοινωνικής ένταξης παραμένει ασαφής.

Η έλλειψη σαφήνειας απορρέει από τους πολυάριθμους ορισμούς της κοινωνικής ένταξης, που καθιστούν την έννοια συνώνυμη με την κοινωνική ενσωμάτωση, την αλληλεπίδραση με τα κοινωνικά δίκτυα και τη συμμετοχή στην κοινότητα. Η διαφοροποίηση, που υπάρχει μεταξύ των ορισμών κοινωνικής ένταξης και ενσωμάτωσης, παρεμποδίζει τον αποτελεσματικό σχεδιασμό παρεμβάσεων (Duggan & Linehan, 2013, Martin & Cobigo, 2011). Επιπλέον, η εννοιολογική ασάφεια μεταξύ κοινωνικής ένταξης και ενσωμάτωσης εμποδίζει την επικοινωνία μεταξύ των βασικών ενδιαφερομένων - όπως τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, τα μέλη της οικογένειας, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής - που μπορεί να διαφωνούν για το νόημα και το σκοπό της κοινωνικής ένταξης και ενσωμάτωσης (Clement & Bigby, 2009).

Με τον όρο ένταξη αναφερόμαστε στην τοποθέτηση ενός ατόμου ανάμεσα σε άλλα άτομα. Από τον όρο ένταξη εκλείπει η δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ του πάσχοντος ατόμου και της ομάδας υποδοχής κάτι που μπορεί να οδηγήσει στην παθητική συμμόρφωση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές αλλά και στη δημιουργία ψυχολογικών και άλλων αποστάσεων μεταξύ των ψυχικά πασχόντων και της ομάδας υποδοχής. Φυσικό επακόλουθο είναι ο στιγματισμός και η περιορισμένη εμπλοκή των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στην κοινωνική ζωή του συνόλου (Jansen κ.ά., 2014).

Το αποτέλεσμα της ένταξης τις περισσότερες φορές έχει να κάνει με την απλή συνύπαρξη, την παθητική συμμόρφωση και την έλλειψη της ενεργητικής εγκόλπωσης και της αμφίδρομης επίδρασης. Όταν μιλάμε για κοινωνική ένταξη των ψυχικά πασχόντων ή ένταξη των ψυχικά πασχόντων στην αγορά εργασίας εννοούμε την

τοποθέτησή τους αλλά όχι την πλήρη συμμετοχή τους. Αν λάβει κάποιος υπόψη τις ιδιαιτερότητες των ψυχικά πασχόντων, που προκαλούν προβλήματα στην εύρεση αλλά και στη διατήρηση μιας θέσης εργασίας συμπεραίνεται ότι η ένταξη στην αγορά εργασίας δεν αρκεί και μακροπρόθεσμα μπορεί να οδηγήσει σε αποκλεισμό και περιθωριοποίηση (Jansen κ.ά., 2014).

Αντίθετα, με την ένταξη, η ενσωμάτωση σαν έννοια παραπέμπει στην πλήρη ένωση και προϋποθέτει αλληλεπίδραση μεταξύ των ψυχικά πασχόντων και της ομάδας υποδοχής. Στην ενσωμάτωση το άτομο που πάσχει από κάποια ψυχική ασθένεια γίνεται οργανικό μέλος της ομάδας στην οποία εισέρχεται. Η ομάδα αποδέχεται το άτομο και το άτομο αποδέχεται τα χαρακτηριστικά της ομάδας κάτι που σταδιακά οδηγεί στην αφομοίωση (Jansen κ.ά., 2014). Στο σημείο αυτό θα αποτελούσε παράλειψη η μη αναφορά στη σχέση κοινωνικού αποκλεισμού και κοινωνικής ενσωμάτωσης. Όπως η Παπαδοπούλου (2012) εύστοχα υπογραμμίζει στο βιβλίο της «Κοινωνιολογία του αποκλεισμού στην εποχή της παγκοσμιοποίησης» η ενσωμάτωση και ο αποκλεισμός αποτελούν ένα ολοκληρωμένο σύστημα όπου το ένα προσδιορίζει το άλλο. Ενσωμάτωση και αποκλεισμός αλληλοσυμπληρώνονται και ετεροκαθορίζονται, για αυτό δεν μπορεί να υπάρξει ενσωμάτωση χωρίς αποκλεισμό ούτε και το αντίστροφο.

Η ενσωμάτωση προϋποθέτει την επιστροφή των ψυχικά πασχόντων στα φυσικά τους περιβάλλοντα και στηρίζεται στην αξιοποίηση των πραγματικών δυνατοτήτων του ατόμου (Jansen κ.ά., 2014). Ως εκ τούτου, μιλώντας για πολιτικές κοινωνικής ενσωμάτωσης των ψυχικά πασχόντων αναφερόμαστε σε εκείνες τις πολιτικές που έχουν σαν στόχο να δώσουν στα άτομα με ψυχικές διαταραχές τη δυνατότητα να διατηρούν ουσιαστικές διαπροσωπικές σχέσεις με τα μέλη της κοινότητάς τους (π.χ. οικογένεια, εργοδότες, φίλους, συναδέλφους, κλπ.) μακριά από την ύπαρξη κλινικών περιβαλλόντων (αποϊδρυματοποίηση) (Jansen κ.ά., 2014).

Παρά τον σαφή διαχωρισμό της ένταξης και της ενσωμάτωσης, που υπάρχει στην διεθνή βιβλιογραφία, κάποιοι μελετητές (Asselt-Goverts κ.ά., 2014, McConkey & Collins, 2010, Simplican κ.ά., 2015) αναγνωρίζουν στη διαδικασία της ένταξης στοιχεία της διαδικασίας της ενσωμάτωσης, όπως είναι η αλληλεπίδραση και η ανάπτυξη σχέσεων των ψυχικά πασχόντων με τα μέλη μιας ομάδας. Ειδικότερα, οι Simplican κ.ά. (2015) έχουν αναπτύξει ένα θεωρητικό μοντέλο κοινωνικής ένταξης που επικεντρώνεται σε δύο τομείς: τις διαπροσωπικές σχέσεις και τη συμμετοχή στην κοινότητα. Οι διαπροσωπικές σχέσεις και η συμμετοχή στην κοινότητα είναι

ζητήματα καίριας σημασίας για την ποιότητα ζωής ενός ατόμου (Simplican κ.ά., 2015), και τα δύο είναι απαραίτητα για την κοινωνική ένταξη. Αυτοί οι δύο τομείς πρέπει να επικαλύπτονται και να υποστηρίζουν αμοιβαία ο ένας τον άλλον.

1.4 Η επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων: οι δύο όψεις του νομίσματος (προεπαγγελματική κατάρτιση ή συνεχιζόμενη απασχόληση);

Ο όρος επαγγελματική αποκατάσταση αναφέρεται στην πλήρη αποκατάσταση του ψυχικά πάσχοντος που δύναται να προέλθει μέσα από την έκθεσή του σε εργασιακά περιβάλλοντα και σε επαγγελματικά καθήκοντα. Οι φάσεις της επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων, όπως ορίζεται από το πρόγραμμα «Ψυχαργώς» είναι οι εξής: α) επαγγελματικός προσανατολισμός, β) προεπαγγελματική εκπαίδευση, γ) επαγγελματική εκπαίδευση/αποκατάσταση, δ) προστατευμένη εργασία (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011β).

Οι φάσεις της επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων, όπως καθορίζονται από το Πρόγραμμα «Ψυχαργώς» αντανakλούν την παραδοσιακή προσέγγιση της προεπαγγελματικής κατάρτισης. Για την επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων υπάρχουν συγκεκριμένες στρατηγικές σύμφωνα με την προαναφερόμενη προσέγγιση. Ειδικότερα, σύμφωνα με την παραδοσιακή προσέγγιση της προεπαγγελματικής κατάρτισης η επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων γίνεται με μια σειρά από βήματα και σταδιακά. Αυτά τα βήματα επιτρέπουν στους ψυχικά πάσχοντες να ενταχθούν είτε στην αγορά εργασίας είτε σε ποικίλες μορφές προστατευμένης απασχόλησης. Αυτό βέβαια εξαρτάται πάντα από την ψυχοπαθολογία των ψυχικά πασχόντων. Τα βήματα για την επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων είναι τα εξής: α) αξιολόγηση- εκπαίδευση προεπαγγελματικών δεξιοτήτων, β) δράσεις εργασιακής κατάρτισης, γ) εκπαίδευση-υποστήριξη στο χώρο εργασίας, δ) προστατευμένη απασχόληση, ε) τοποθέτηση στη θέση απασχόλησης, στ) διατήρηση της θέσης απασχόλησης. Τα βήματα και οι στρατηγικές της παραδοσιακής προεπαγγελματικής κατάρτισης παρουσιάζουν προβλήματα, όπως τα χαμηλά ποσοστά ένταξης στην αγορά εργασίας και η εξάρτηση των ψυχικά πασχόντων από το θεραπευτικό προσωπικό (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011β).

Σε αντίθεση με την παραδοσιακή οπτική της προεπαγγελματικής κατάρτισης, η υποστηριζόμενη απασχόληση σύμφωνα με τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας έχει περισσότερα θετικά οφέλη για τους ψυχικά πάσχοντες καθότι

επιτρέπει υψηλότερα ποσοστά απορρόφησης των ψυχικά πασχόντων από την αγορά εργασίας και την ενδυνάμωση και την προαγωγή της αυτονομίας των ασθενών (Suijkerbuijk συν άλλοι, 2017).

Η υποστηριζόμενη απασχόληση δίνει τη δυνατότητα στους ψυχικά πάσχοντες να ενταχθούν στην ελεύθερη αγορά εργασίας ανάλογα με τις δεξιότητες και τις προτιμήσεις τους. Επίσης, η υποστηριζόμενη απασχόληση συνεπάγεται εκπαίδευση των ασθενών στο χώρο της εργασίας κάτι που αυξάνει τα ποσοστά διατήρησης των επαγγελματικών θέσεων από τους ψυχικά πάσχοντες. Τέλος η συνεχιζόμενη εκπαίδευση μειώνει την περιθωριοποίηση των ψυχικά πασχόντων από την αγορά εργασίας κάτι που δεν μπορεί να εξασφαλιστεί με την παραδοσιακή προεπαγγελματική κατάρτιση (Mueser & McGurk, 2014).

Στην Ελλάδα παρόλο που υπάρχει ενσωμάτωση της κοινοτικής οδηγίας 2000/78¹ στο νομικό καθεστώς της χώρας, που αφορά στην ισότητα στην απασχόληση, και υπάρχει και σχετικός νόμος (Νόμος 3304/2005)² που υποχρεώνει τους εργοδότες να κάνουν προσαρμογές στο εργασιακό περιβάλλον για την ομαλή ένταξη των ψυχικά πασχόντων, η πρόοδος που έχει σημειωθεί είναι μικρή. Αυτό συμβαίνει διότι δεν υπάρχει ένας ενιαίος φορέας ίσης μεταχείρισης και δεν έχουν διατυπωθεί συγκεκριμένα ενδεδειγμένα μέτρα για την αντιμετώπιση της κατάστασης.

¹Το άρθρο 9 της κοινοτικής οδηγίας ορίζει ότι: η απασχόληση και η εργασία αποτελούν θεμελιώδη στοιχεία για τη διασφάλιση των ίσων ευκαιριών για όλους και συντελούν σε μεγάλο βαθμό στην πλήρη συμμετοχή των πολιτών στην οικονομική, πολιτιστική και κοινωνική ζωή καθώς και στην προσωπική ανέλιξη (Οδηγία 2000/78/EK του Συμβουλίου, της 27ης Νοεμβρίου 2000).

²Το άρθρο 10 του Ν. 3304/05, «για την τήρηση της αρχής της ίσης μεταχείρισης έναντι ατόμων με αναπηρία, υποχρεώνει τον εργοδότη να λαμβάνει μέτρα ώστε τα άτομα με ψυχικές διαταραχές να έχουν την δυνατότητα όχι μόνο να ενταχθούν στην αγορά εργασίας και να έχουν πρόσβαση σε θέσεις εργασίας αλλά και να εξελίσσονται μέσω επαγγελματικής κατάρτισης (ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3304/2005 - ΦΕΚ: 16/Α, 27/01/2005).

Κεφάλαιο δεύτερο: Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: Η περίπτωση του προγράμματος «Ψυχαργός»

2.1 Κοινωνικό στίγμα και ψυχικά πάσχοντες

Το κοινωνικό στίγμα αφορά σε διακρίσεις που γίνονται σε βάρος συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών που κατέχουν. Αυτά τα χαρακτηριστικά είναι γνωστά στη θεωρία του κοινωνικού στίγματος ως αντιληπτά κοινωνικά χαρακτηριστικά, τα οποία αποτελούν τη βάση για τη δημιουργία των κοινωνικών διακρίσεων (Frost, 2011).

Οι Kleinman & Hall-Clifford (2009) υποστηρίζουν ότι το κοινωνικό στίγμα ως έννοια χρησιμοποιείται για να περιγράψει την «ετικέτα»³ που συσχετίζει ένα άτομο με ένα σύνολο ανεπιθύμητων χαρακτηριστικών που αποτελούν στερεότυπο για μια κοινωνία ή για μια κοινωνική ομάδα.

Οι περισσότεροι μελετητές (Frost, 2011, Oexle & Corrigan, 2018, Pedersen & Paves, 2014, Rafal, Gatto & DeBate, 2018, Παπαδοπούλου, 2012) του κοινωνικού στίγματος θεωρούν το στίγμα ως μια κοινωνική κατασκευή, που χαρακτηρίζεται από μία διαχρονικότητα, ως προς το τρόπο που συγκεκριμένοι πολιτισμοί ή κοινωνίες αντιμετωπίζουν κάποια χαρακτηριστικά ή συμπεριφορές ατόμων ή κοινωνικών ομάδων.

Οι Hipes κ.ά. (2016) υποστηρίζουν ότι οι «ετικέτες» της ψυχικής ασθένειας συνοδεύονται από υποτίμηση και διάκριση στην αγορά εργασίας. Ειδικότερα, οι μελετητές κατέληξαν σε αυτό το συμπέρασμα κάνοντας μια πειραματική έρευνα σε 635 εργοδότες προκειμένου να ελέγξουν τις επιπτώσεις των ετικετών, που σχετίζονται με την ψυχική ασθένεια, στις διακρίσεις στην αγορά εργασίας. Στο πείραμα τους οι μελετητές απέστειλαν αιτήσεις εργασίας σε πιθανούς εργοδότες αναφέροντας στο μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail) ότι ο υποτιθέμενος υποψήφιος πάσχει από κάποια ψυχική ασθένεια. Τα αποτελέσματα της έρευνας τους ανέδειξαν ότι η ψυχική ασθένεια οδηγεί σε στίγμα στην αγορά εργασίας κάτι που δυσκολεύει την πρόσληψή τους από πιθανούς εργοδότες.

Οι Link & Phelan (2014) επιχείρησαν να ερμηνεύσουν τους μηχανισμούς μέσω των οποίων λειτουργεί το κοινωνικό στίγμα και οδηγεί τα στιγματισμένα άτομα σε κοινωνικό αποκλεισμό. Ο μηχανισμός του κοινωνικού στίγματος, που είναι

³Λέγοντας ετικέτες εννοούμε τους στερεοτυπικούς χαρακτηρισμούς που δίνονται σε μια ομάδα ατόμων με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (Hipes κ.ά., 2016).

γνωστός ως «αρνητική μεταχείριση/άμεση διάκριση» έχει ως αποτέλεσμα τα στιγματισμένα άτομα να έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε σημαντικούς τομείς ζωής, όπως η αγορά εργασίας.

Σύμφωνα με τους Link & Phelan (2014) στο πλαίσιο του μηχανισμού «αρνητική μεταχείριση/άμεση διάκριση» λειτουργούν τρεις ακόμη υπομηχανισμοί που παράγουν και συντηρούν το κοινωνικό στίγμα. Ο πρώτος από αυτούς τους μηχανισμούς έχει να κάνει με την άμεση μορφή διακρίσεων. Αυτή η μορφή διακρίσεων υπάρχει όταν τα άτομα μιας κοινωνικής ομάδας εκφράζουν άμεσα και ανοικτά τις προκαταλήψεις και τα στερεότυπα που έχουν σε βάρος άλλων ατόμων. Οι άμεσες διακρίσεις εκφράζονται με τη μορφή αποδοκιμασιών, απόρριψης ή ακόμα και χλευασμού σε βάρος των κοινωνικά στιγματισμένων. Ενδεικτικά, αξίζει να τονιστεί ότι σε αυτό το πλαίσιο οι Link & Phelan (2014) υποστηρίζουν ότι τα άτομα με ψυχικές ασθένειες ή ψυχολογικά προβλήματα αντιμετωπίζονται ως «άχρηστα» ή ως «άρρωστα».

Ο δεύτερος υπομηχανισμός της «αρνητικής μεταχείρισης/άμεση διάκρισης» σχετίζεται με δομικές διακρίσεις που είναι αποτέλεσμα των νόμων μιας κοινωνίας, οι οποίοι δεν βοηθούν τα στιγματισμένα άτομα. Για παράδειγμα, η μη ύπαρξη οργανωμένου θεσμικού και νομικού πλαισίου για την προστασία των ψυχικά πασχόντων στην αγορά εργασίας και την προώθηση της απασχολησιμότητάς τους αποτελεί έναν δομικό μηχανισμό που υποδηλώνει την ύπαρξη άμεσων διακρίσεων σε βάρος των ψυχικά πασχόντων.

Ο τελευταίος υπομηχανισμός της «αρνητικής μεταχείρισης/άμεση διάκρισης» αναφέρεται στις προσδοκίες των ατόμων κατά τη διάρκεια μιας αλληλεπίδρασης. Αυτές οι προσδοκίες μπορεί να φέρουν ανισότητες μεταξύ των ατόμων που εμπλέκονται σε μία αλληλεπίδραση. Για παράδειγμα, υπάρχουν παραδείγματα από την αγορά εργασίας όπου οι εργαζόμενοι φέρονται με δισταγμό, αβεβαιότητα ή ανωτερότητα απέναντι στα άτομα που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τον κοινωνικό αποκλεισμό των ψυχικά πασχόντων από τον εργασιακό χώρο/περιβάλλον και τη δημιουργία αισθημάτων κατωτερότητας (π.χ. δεν είμαι αντάξιός σου ή είμαι κατώτερος).

Ο Goffman (1963) είναι ένας μελετητής που έχει συνεισφέρει σημαντικά στη σύγχρονη προσέγγιση του κοινωνικού στίγματος καθώς τη συνδέει με τη θεωρία της κοινωνικής ταυτότητας. Σύμφωνα με τον Goffman (1963) ο κοινωνικός στιγματισμός οδηγεί τα άτομα που φέρουν το κοινωνικό στίγμα σε μία κατάσταση που είναι μη

κοινωνικά αποδεκτή. Αυτή η κατάσταση χαρακτηρίζεται από συμπεριφορές που είναι εμποτισμένες με δυσπιστία, απόρριψη, αισθήματα αντιπάθειας/αποστροφής ακόμα και φόβο απέναντι στα «στιγματισμένα» άτομα.

Σύμφωνα με τους Fiske κ.ά. (2002) τα άτομα με ψυχολογικά προβλήματα ή ψυχικές διαταραχές τοποθετούνται σε συγκεκριμένες κοινωνικές κατηγορίες λόγω των στερεοτυπικών κοινωνικών αντιλήψεων άλλων ατόμων ή κοινωνικών ομάδων. Αυτές οι κατηγορίες είναι οι εξής: ότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές έχουν αδύναμο χαρακτήρα και ότι τα άτομα είναι ανίκανα ή και ακόμη ότι είναι επικίνδυνα. Επιπλέον, οι μελετητές (Livingston & Boyd, 2010, Oexle & Corrigan, 2018) τονίζουν ότι οι κοινωνικές προκαταλήψεις σε βάρος των ατόμων με ψυχικές ασθένειες οδηγούν σε συμπεριφορές κοινωνικής αποστροφής ή αποφυγής. Χαρακτηριστικές φράσεις, που υποδηλώνουν προκατάληψη σε βάρος μιας κοινωνικής ομάδας είναι οι φράσεις: «Μισώ τους...» ή «Φοβάμαι τους...» (Livingston & Boyd, 2010).

Ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια, που συναντούν οι κρατικές πολιτικές για την επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων παρά την ύπαρξη σχετικών δομών, είναι ο στιγματισμός των ψυχικά πασχόντων. Ο στιγματισμός των ψυχικά πασχόντων είναι ένα φαινόμενο, που αναφέρεται σε στερεοτυπικές αντιλήψεις και προκαταλήψεις, που σχετίζονται με την ψυχική ασθένεια. Μία συχνή προκατάληψη, που σχετίζεται με την ψυχική ασθένεια, είναι ότι οι πάσχοντες είναι άτομα που δεν έχουν την ικανότητα να εργαστούν και να είναι παραγωγικοί (Karastergiou κ.ά., 2005).

Το κοινωνικό στίγμα των ψυχικών ασθενειών, που συνδέεται με ελλιπή ενημέρωση και άγνοια, οδηγεί τους ψυχικά πάσχοντες σε κοινωνικό αποκλεισμό ακόμα και στις μέρες μας. Για αυτό και ο Goffman (1963), όπως αναφέρεται στους Κορδώση, Σαρίδη & Σουλιώτη (2015: 10), όρισε το κοινωνικό στίγμα «ως μία ανεπιθύμητη και δυσφημιστική ιδιότητα που στερεί από κάποιον το δικαίωμα πλήρους κοινωνικής αποδοχής και τον οδηγεί στο να αποκρύπτει κάποιο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του». Οι Corrigan κ.ά. (2003) εξηγώντας τη διαδικασία του κοινωνικού στιγματισμού υποστηρίζουν ότι αυτή είναι αποτέλεσμα της αναγνώρισης της ύπαρξης ενός ιδιαίτερου χαρακτηριστικού, που κάνουν το άτομο να ξεχωρίζει από το σύνολο των μελών μιας κοινότητας, καθότι αυτό το χαρακτηριστικό υποδηλώνει μια απαξιωμένη κοινωνική ταυτότητα.

Σε αυτό το πλαίσιο, η υλοποίηση των κρατικών πολιτικών, όπως ορίζονται από την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, συναντά το εμπόδιο του κοινωνικού

στιγματισμού στην πράξη. Ειδικότερα, οι κοινοτικές δομές για την επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων δεν έχουν τη στήριξη των τοπικών κοινωνιών ως αποτέλεσμα του κοινωνικού στιγματισμού. Ωστόσο, η στήριξη της κοινότητας απέναντι στην κοινοτικές δομές είναι καθοριστικής σημασίας για την εφαρμογή των προγραμμάτων επαγγελματικής αποκατάστασης και ψυχοκοινωνικής ενσωμάτωσης των ψυχικά πασχόντων (Υπουργείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011α).

Οι Karastergiou κ.ά. (2005) υποστηρίζουν ότι για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος η ανάπτυξη των δομών θα έπρεπε να συνοδευτεί με την ενημέρωση και την εκπαίδευση του κοινού πάνω σε θέματα που σχετίζονται με τις ψυχικές ασθένειες.

2.2 Ψυχικά πάσχοντες και προβλήματα στην αγορά εργασίας

Ένα από τα βασικότερα προβλήματα, που συναντούν οι ψυχικά πάσχοντες στην αγορά εργασίας είναι το κοινωνικό στίγμα, όπως αναφέρθηκε αναλυτικά στο προηγούμενο κεφάλαιο, το οποίο οδηγεί στον αποκλεισμό τους από την αγορά.

Οι Παρακευαΐδου & Κατσαλιάκη (2015), που έκαναν ποσοτική έρευνα σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται σε δομές επαγγελματικής αποκατάστασης ψυχικά πασχόντων, διαπίστωσαν την έλλειψη επαρκούς αυτοεκπροσώπησης (κίνημα υπεράσπισης των συμφερόντων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές) των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας στην αγορά εργασίας. Επίσης, περίπου το 70% των επαγγελματιών ψυχικής υγείας δήλωσε ότι το Πρόγραμμα «Ψυχαργός» δεν έχει προσφέρει σημαντικές βελτιώσεις στην επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων.

Επιπλέον, οι ψυχικά πάσχοντες είναι αντιμετώπι με τις αρνητικές στάσεις των εργοδοτών που επίσης οφείλονται στον κοινωνικό στιγματισμό των ψυχικά πασχόντων. Παρόλο που η σχετική νομοθεσία προσπαθεί να υποχρεώσει τους εργοδότες να προσλαμβάνουν άτομα με ψυχικές διαταραχές και παρόλο που δίνονται και σχετικά οικονομικά κίνητρα από το κράτος οι εργοδότες είναι αρνητικοί απέναντι στην πρόσληψη ατόμων με ψυχικές διαταραχές (Παρακευαΐδου & Κατσαλιάκη, 2015).

Για παράδειγμα, η έρευνα των McManus, Feyes & Saucier (2010) έδειξε ότι οι εργοδότες έχουν αρνητικές στάσεις απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες και δε θέλουν να τους προσλαμβάνουν διότι θεωρούν ότι χρειάζεται να επενδύσουν πολύ χρόνο τόσο στην κατάρτισή τους όσο και στην υποστήριξή τους όταν θα αναλάβουν

κάποια θέση εργασίας. Οι Russinova κ.ά. (2011) υποστηρίζουν ότι οι εργοδότες έχουν αρνητική στάση απέναντι στην πρόσληψη ψυχικά πασχόντων διότι θεωρούν ότι οι ψυχικά πάσχοντες δεν μπορούν να συμμορφωθούν εύκολα με τους κανόνες και τις νόρμες του περιβάλλοντος εργασίας και για αυτό προκαλούν προβλήματα και ανησυχία στους συναδέλφους. Σε αυτό το πλαίσιο, η έρευνα των Russinova κ.ά. (2011) έδειξε ότι οι εργοδότες τείνουν να χρησιμοποιούν περισσότερο αρνητικές λέξεις (π.χ. επικίνδυνοι, απρόβλεπτοι) όταν περιγράφουν άτομα με ψυχικές ασθένειες. Τα παραπάνω ερευνητικά ευρήματα αποδεικνύουν τις αρνητικές στάσεις των εργοδοτών απέναντι στην πρόσληψη των ψυχικά πασχόντων σε θέσεις εργασίας.

Σε αυτό το πλαίσιο οι Παπαλής & Βίκη (2012) υποστηρίζουν ότι η αποϊδρυματοποίηση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης περιορίζεται στο εξιτήριο από το άσυλο. Μια εναλλακτική προσέγγιση, που προτείνουν οι μελετητές, είναι η δημιουργία προγραμμάτων που θα απευθύνονται σε εργοδότες και θα έχουν σα στόχο την επαγγελματική αποδοχή των ψυχικά πασχόντων. Η εξοικείωση και η απόκτηση εμπειρίας συνεργασίας με ψυχικά πάσχοντες είναι πολύ σημαντική προκειμένου οι εργοδότες να αποκτήσουν μια πιο θετική στάση απέναντι στα άτομα με ψυχικές διαταραχές.

Οι Hernandez κ.ά. (2008) παρατήρησαν ότι οι εργοδότες με προηγούμενη εμπειρία με άτομα με ψυχικές διαταραχές τείνουν να αντιδράσουν πιο θετικά και να τα προσλαμβάνουν σε θέσεις εργασίας πιο συχνά σε σχέση με τους εργοδότες με μικρή ή καθόλου επαφή. Επιπλέον, οι McManus κ.ά. (2010) έχουν διαπιστώσει ότι η ποιότητα επαφής μεταξύ των εργοδοτών και των ατόμων με ψυχικές διαταραχές συνδέεται με περισσότερες θετικές στάσεις απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες καθώς οι θετικές εμπειρίες οδηγούν σε λιγότερη ενδοεπιχειρησιακή ανησυχία απέναντι στο θέμα. Υπάρχουν ωστόσο και ερευνητές που δε συμφωνούν με τα παραπάνω ευρήματα. Για παράδειγμα, οι Porovich κ.ά. (2003) δεν παρατηρούν θετικές στάσεις στους εργοδότες που είχαν προηγούμενες εμπειρίες και επαφές με τους ψυχικά πάσχοντες στο χώρο εργασίας.

Πέραν των προαναφερθέντων οι ψυχικά πάσχοντες αντιμετωπίζουν προβλήματα στην αγορά εργασίας λόγω της ελλιπούς εκπαίδευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας λόγω της μη επαρκούς τους κατάρτισης υποβαθμίζουν το ρόλο της επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων βλέποντας την επαγγελματική αποκατάσταση μόνο ως ένα μέσο απασχόλησης και όχι ως ένα μέσο, που μπορεί να οδηγήσει σε

επαγγελματική εξέλιξη, και στη δημιουργία μιας σταδιοδρομίας οι οποίες μπορούν να αναδιαμορφώσουν τη σχέση του ασθενούς με τον «εαυτό» του (Παπανής & Βίκη, 2012).

Επομένως, οι επαγγελματίες, που ασχολούνται με την επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων, αντιμετωπίζουν την εργασία ως δευτερογενές όφελος της θεραπείας. Ωστόσο, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας θα έπρεπε να έχουν πιο ενεργό ρόλο στην αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων αναλαμβάνοντας δράση για την ενημέρωση των πιθανών εργοδοτών και των συναδέλφων για τα συμπτώματα της νόσου αλλά και για την επίδραση των ψυχοφαρμάκων στη συμπεριφορά του ασθενούς (Παπανής & Βίκη, 2012).

Σε αυτό το πλαίσιο, οι Παπανής & Βίκη (2012) τονίζουν το ρόλο των συμβούλων της ψυχικής υγείας οι οποίοι θα πρέπει να έχουν έναν διαμεσολαβητικό ρόλο μεταξύ των επιχειρήσεων και των ψυχικά πασχόντων. Οι Παπανής & Ρόντος (2005) υποστηρίζουν ότι οι σύμβουλοι επαγγελματικού προσανατολισμού θα πρέπει να παροτρύνουν τους εργοδότες να αξιολογούν τους υποψήφιους εργαζόμενους όχι με βάση την ύπαρξη στερεοτυπικών αντιλήψεων για την διαταραχή αλλά στηριζόμενοι στα ατομικά χαρακτηριστικά και στις επαγγελματικές δεξιότητες των ψυχικά πασχόντων.

Αυτό που διαπιστώνεται μελετώντας το ρόλο των επαγγελματιών υγείας στην επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων στο πλαίσιο της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης είναι ότι δε διαθέτουν την απαραίτητη κατάρτιση ώστε να προσφέρουν συνεχή υποστήριξη στους ψυχικά πάσχοντες στο πλαίσιο ενός μοντέλου συνεχιζόμενης απασχόλησης. Αυτού του τύπου η εκπαίδευση μπορεί να λάβει μέρος στο χώρο της εργασίας και έχει τη δυνατότητα να ενδυναμώνει τον ασθενή, να μειώνει τα ποσοστά αποκλεισμού του από την αγορά εργασίας αλλά και να τον κάνει πιο αυτόνομο.

Στον αντίποδα της συνεχιζόμενης απασχόλησης, μέσω της οποίας μπορεί να επιτευχθεί η ενσωμάτωση των ψυχικά ασθενών στο χώρο της εργασίας, βρίσκεται η παραδοσιακή επαγγελματική εκπαίδευση που στοχεύει στην ένταξη των ψυχικά πασχόντων στην αγορά εργασίας. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι εκπαιδευμένοι στο παραδοσιακό μοντέλο επαγγελματικής αποκατάστασης ψυχικά πασχόντων, που εστιάζει στη βελτίωση των επαγγελματικών δεξιοτήτων, που ακολουθούν συγκεκριμένα στάδια και έχουν σα στόχο την ένταξη των ψυχικά

πασχόντων στην αγορά εργασίας. Αυτές οι πρακτικές μέχρι στιγμής έχουν οδηγήσει στον κοινωνικό αποκλεισμό των ψυχικά πασχόντων (Παπαλής & Ρόντος, 2005).

2.3 Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα

Ο όρος Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση σηματοδοτεί την έναρξη μιας εποχής η οποία χαρακτηρίστηκε από την αποϊδρυματοποίηση και την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη των ψυχικά ασθενών. Η μετάβαση από το ψυχιατρικό άσυλο στην κοινότητα έγινε με την δημιουργία ενός πλέγματος δομών (νοσοκομειακών και κοινοτικών) με απώτερο σκοπό την παροχή φροντίδας στους ψυχικά πάσχοντες έξω από τα ψυχιατρικά ιδρύματα (Δεπάτσας, 2018).

Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα ξεκίνησε το 1981⁴- έτος ένταξης της χώρας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Εκείνη την περίοδο η Ελλάδα κινητοποιήθηκε από τα άλλα κράτη-μέλη να προβεί σε ριζικές αλλαγές στον τομέα της ψυχικής υγείας με απώτερο σκοπό την δημιουργία ενός μεταρρυθμιστικού Προγράμματος στον πυρήνα του οποίου βρίσκεται η κοινοτική ψυχιατρική (Karastergiou κ.ά., 2005).

Ένας ολοκληρωμένος ορισμός για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση έχει δοθεί από τους Karastergiou κ.α. (2005), οι οποίοι ορίζουν την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση ως ένα σύνολο μεταρρυθμιστικών παρεμβάσεων, που δίνουν τη δυνατότητα στους ψυχικά πάσχοντες, να είναι ενεργοί πολίτες μέσα στην κοινότητά τους, στο οικογενειακό τους περιβάλλον και παράλληλα να είναι αυτόνομοι οικονομικά ενεργοί και κοινωνικά ενταγμένοι στην κοινωνία.

Μέχρι και το 1983 στην Ελλάδα υπήρχαν εννιά δημόσια και σαράντα ιδιωτικά ψυχιατρικά νοσοκομεία όπου εξυπηρετούσαν τις ανάγκες των ψυχιατρικών περιστατικών. Τα τμήματα των ψυχιατρικών νοσοκομείων αντιμετώπιζαν πολλά προβλήματα όπως η ανεπαρκής στελέχωση και ο ανεπαρκής εξοπλισμός καθώς και οι άσχημες συνθήκες διαβίωσης των ασθενών (μεγάλος αριθμός ασθενών, μεικτός πληθυσμός ατόμων με ψυχικές διαταραχές και ανειδίκευτο προσωπικό) (Christodoulou κ.ά., 2012).

⁴Η ψήφιση του νόμου για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ν.1397/83) αποτέλεσε την έναρξη της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην χώρα μας. Ο εν λόγω νόμος διευρύνθηκε με τον Ν.2071/92 και παγιώθηκε με το Ν.2716/99 περί «Αναπτύξεως και εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις». Ο Κανονισμός 815/84 της Ευρωπαϊκής Ένωσης έδωσε το έναυσμα για το ξεκίνημα του στρατηγικού σχεδιασμού για την ψυχική υγεία στην Ελλάδα (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011α, σελ. 65).

Οι λόγοι που οδήγησαν στην Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση είναι πολλοί. Στο παρόν μέρος της Διπλωματικής θα αναφερθούν οι σημαντικότεροι. Ένας από τους σημαντικότερους λόγους ήταν η πρόοδος που είχε συντελεστεί στον τομέα της ψυχοφαρμακολογίας που οδήγησε στη βελτιωμένη κλινική εικόνα πολλών ψυχικά πασχόντων. Η πρόοδος της ψυχοφαρμακολογίας άνοιξε νέους ορίζοντες για τους ψυχικά πάσχοντες καθώς πολλοί από αυτούς μπορούσαν πλέον να ζήσουν στην κοινότητα. Επιπλέον, η ανάπτυξη νέων μορφών ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων έδωσε την δυνατότητα για την ομαλή ένταξη των ψυχικά πασχόντων στην κοινότητα (Μαδιανός, 2013).

Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι την περίοδο της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης είχε συντελεστεί παγκόσμιο κίνημα για την προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων υπό την αιγίδα του ΟΗΕ. Σε αυτό το πλαίσιο το ψυχιατρικό άσυλο και η απομόνωση των ψυχικά πασχόντων από την κοινότητα θεωρήθηκε ότι τους κάνει κακό και ότι οδηγεί σε παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους (Μαδιανός, 2013).

Όλα τα προαναφερθέντα γεγονότα οδήγησαν στην αλλαγή του τρόπου που το κράτος αντιμετωπίζει τους ψυχικά πάσχοντες και δημιουργήθηκαν συνθήκες για την υιοθέτηση μια ολιστικής προσέγγισης για την θεραπεία των ψυχικά πασχόντων. Η νέα αυτή προσέγγιση ήταν αντίθετη με την παραδοσιακή βιολογική ιατρική και αναγνώριζε την ανάγκη δημιουργίας ενός θεραπευτικού σχεδίου που θα επιτρέπει την ένταξη των ψυχικά πασχόντων στην κοινότητα. Επομένως, η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση σηματοδότησε την αλλαγή στη φιλοσοφία του τρόπου αντιμετώπισης των ψυχικά ασθενών. Η νέα αυτή φιλοσοφία οδήγησε στη δημιουργία κοινοτικής ψυχιατρικής φροντίδας και στην αποϊδρυματοποίηση των ψυχικά πασχόντων. Για αυτό η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση συνδέθηκε στενά με την ανάπτυξη της κοινοτικής ψυχιατρικής (Μαδιανός, 2013).

2.3.1 Το Πρόγραμμα Ψυχαργός

Ο Νόμος 2716/99 για την «Ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας» ήρθε να καλύψει και θεσμικά τις συντελούμενες αλλαγές και να προσδώσει μια νέα δυναμική στη Μεταρρύθμιση (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011α).

Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση χρονικά χωρίζεται σε τρεις μεγάλες περιόδους. Κατά την διάρκεια της πρώτης χρονικής περιόδου (1984-1989) πραγματοποιήθηκαν

ενέργειες για τον εκσυγχρονισμό των ψυχιατρικών νοσοκομείων και για τη δημιουργία κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Κατά τη διάρκεια της δεύτερης χρονικής περιόδου (1989-1995) δόθηκε μεγάλη έμφαση στην αποϊδρυματοποίηση των ψυχικά πασχόντων. Σε αυτό το πλαίσιο δημιουργήθηκαν 250 νέες δομές (κέντρα ψυχικής υγείας, ψυχιατρικά τμήματα σε Γενικά Νοσοκομεία, Μονάδες Εφήβων, κέντρα προσανατολισμού παιδιού, μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης, κινητές μονάδες για απομακρυσμένες περιοχές, Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης, μονάδες παρέμβασης και άλλες υπηρεσίες (Loukidou κ.ά., 2013).

Την τρίτη χρονική περίοδο 1997-2006 τέθηκε σε εφαρμογή το δεκαετές Πρόγραμμα «Ψυχαργός» από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας για τη βελτίωση της ψυχικής Υγείας σε όλη την Ελληνική επικράτεια (Loukidou κ.ά., 2013). Το Πρόγραμμα «Ψυχαργός» αποτελούνταν από τρεις φάσεις. Η πρώτη φάση σχετίζεται με την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού από την αγορά εργασίας και εντάχθηκε στο ομώνυμο επιχειρησιακό Πρόγραμμα κατά την χρονική περίοδο 1997-2001. Κατά τη διάρκεια αυτής της χρονικής περιόδου, που δόθηκε έμφαση στην αποασυλοποίηση των ψυχικά πασχόντων, δημιουργήθηκαν 80 μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και 35 εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης (Loukidou κ.ά., 2013).

Στη δεύτερη φάση 2000-2006, δόθηκε έμφαση στην αποασυλοποίηση, στην ανάπτυξη υποδομών στην κοινότητα και στην κατάρτιση επαγγελματιών. Κατά τη διάρκεια της δεύτερης φάσης δημιουργήθηκαν 452 Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης που ανήκαν σε Νοσοκομεία, Ν.Π.Ι.Δ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε), Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και σε ΟΤΑ.

Η τρίτη φάση αφορά στην περίοδο 2010-2020. Οι δράσεις αυτής της φάσης διαρθρώνονται σε τρεις άξονες. Οι δράσεις, που ανήκουν στον πρώτο άξονα, αφορούν στην ανάπτυξη κοινοτικών δομών που έχουν σα στόχο την κάλυψη αναγκών ψυχικής υγείας σε επίπεδο περιφερειών και νομών. Οι δράσεις του δεύτερου άξονα αφορούν στην πρόσληψη της κακής ψυχικής υγείας στον γενικό πληθυσμό. Τέλος οι δράσεις του τρίτου άξονα προσανατολίζονται στην οργάνωση ενός συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης, που στηρίζεται στην τομεοποίηση, στην παρακολούθηση και στην αξιολόγηση. Σε αυτή τη φάση συμπεριλαμβάνονται επίσης δράσεις για την επιμόρφωση του προσωπικού.

2.3.2 Το Πρόγραμμα Ψυχαργός: Κριτική αποτίμηση

Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα έχει ταυτιστεί με το Πρόγραμμα «Ψυχαργός». Ο πίνακας 2 παρουσιάζει τις δυνητικές απειλές της ανάπτυξης των δομών που ασχολούνται με την αποκατάσταση και την κοινωνική ενσωμάτωση των ψυχικά πασχόντων. Αυτές οι απειλές δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά από το κράτος μέχρι στιγμής και για αυτό θεωρούνται ως εμπόδιο για το έργο των φορέων (Παρασκευαΐδου & Κατσαλιάκη, 2015). Επίσης, ο πίνακας 3 παρουσιάζει τις απόψεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας ενός γενικού νοσοκομείου για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στο δίκτυο ψυχικής υγείας (Παρασκευαΐδου & Κατσαλιάκη, 2015).

Πίνακας 2. Απειλές για την ανάπτυξη των δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης

Πόσο σοβαρές είναι οι παρακάτω απειλές για την ανάπτυξη των ψυχοκοινωνικών δομών;	Μέση Τιμή	1	2	3	4	5
Υποχρηματοδότηση	4,46	4,2	2,1	9,4	12,0	72,3
Υποστελέχωση τομέα ψυχικής υγείας	4,18	4,7	4,2	11,5	27,7	51,8
Συγχωνεύσεις ψυχιατρικών και γενικών νοσοκομείων	3,75	6,3	11,0	18,2	28,3	35,1
Μη ολοκλήρωση της επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά ασθενών (υψηλή ανεργία)	3,48	5,2	20,4	24,6	20,4	29,3
Στάση του πληθυσμού απέναντι στην ψυχική νόσο	2,92	14,7	23,6	27,7	23,6	10,5

Σημείωση: Οι κατηγορίες των απαντήσεων ορίζονται από 1 (καθόλου σοβαρές) έως 5 (πάρα πολύ σοβαρές).

Πηγή: Αναδημοσίευση από το άρθρο των Παρασκευαΐδου & Κατσαλιάκη (2015) «Αξιολόγηση των υπηρεσιών και των δομών ψυχικής υγείας του προγράμματος «Ψυχαργός». Archives of Hellenic Medicine. 32 (4) σελ. 469.

Πίνακας 3. Απόψεις για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στο δίκτυο ψυχικής υγείας

Πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω δηλώσεις;	Μέση Τιμή	1	2	3	4	5
Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση, όπως έχει εφαρμοστεί τώρα με την ανάπτυξη δομών στην κοινότητα, είναι καλύτερη από την περίθαλψη στα ψυχιατρεία	4,6	1,6	0,5	3,7	24,6	69,6
Η απόφαση να κλείσουν τα ψυχιατρικά νοσοκομεία είναι καλή	3,39	16,8	16,8	8,4	24,6	31,9
Το κράτος δεν έχει κατορθώσει να ολοκληρώσει την ανάπτυξη επαρκών δομών ψυχιατρικής υποστήριξης	3,27	5,2	18,8	29,3	32,5	11,2
Θα υποστήριζα μία πιθανή αύξηση των φόρων που θα είχε στόχο να συνδράμει στη δημιουργία προγραμμάτων ψυχικής φροντίδας στην κοινότητα	3,22	11,5	20,4	21,5	24,6	20,4
Η πολιτεία σύντομα θα ανακαλύψει ότι οι περισσότεροι από τους ασθενείς δεν μπορούν να λειτουργήσουν στην κοινότητα	3,04	6,3	30,9	25,7	23,6	12,0
Οι άνθρωποι που προέρχονται από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία θα καταλήξουν να διαμένουν στους δρόμους	2,96	10,5	33,5	15,7	25,1	12,6
Η μετακίνηση αυτών των ανθρώπων στην κοινότητα τους θέτει σε κίνδυνο να καταλήξουν στη φυλακή	2,04	34,6	39,3	13,6	8,4	2,6

Σημείωση: Οι κατηγορίες των απαντήσεων ορίζονται από 1 (διαφωνώ απόλυτα) έως 5 (συμφωνώ απόλυτα).

Πηγή: Αναδημοσίευση από το άρθρο των Παρασκευαΐδου & Κατσαλιάκη (2015) «Αξιολόγηση των υπηρεσιών και των δομών ψυχικής υγείας του προγράμματος «Ψυχαργός». *Archives of Hellenic Medicine*. 32 (4) σελ. 469.

Οι Παπανής & Βίκη (2012) υποστηρίζουν ότι στην πλειοψηφία τους τα προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων είτε εξασφαλίζουν μόνο περιστασιακή απασχόληση είτε αποτυγχάνουν τελείως. Αυτό αιτιολογείται από το γεγονός ότι τα προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης έχουν σα στόχο μόνο την καλλιέργεια βασικών δεξιοτήτων παραμερίζοντας την καλλιέργεια ανταγωνιστικών ικανοτήτων που είναι απαραίτητες για την εδραίωση ενός εργαζομένου στην αγορά εργασίας.

Οι Παπανής & Βίκη (2012) κάνουν ιδιαίτερη μνεία στην προστατευόμενη εργασία υποστηρίζοντας ότι σπάνια μπορεί να αποφέρει τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Για αυτό τον λόγο τονίζουν το ρόλο της ύπαρξης της επαγγελματικής

καθοδήγησης και συμβουλευτικής, που μπορεί να καθοδηγείται από κάποιον ψυχολόγο, κοινωνιολόγο, ή κοινωνικό λειτουργό, και που πρέπει να έχει σα στόχο την επαγγελματική ανάπτυξη και την καλύτερη κατανόηση του εαυτού των ψυχικά πασχόντων.

Η ύπαρξη προγραμμάτων, που στοχεύουν στη συμβουλευτική για επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων, είναι σημαντικά καθότι δίνουν την δυνατότητα στο άτομο να προσδιορίσει τον εαυτό του σε σχέση με το επαγγελματικό περιβάλλον κάτι που μακροπρόθεσμα μπορεί να οδηγήσει στην επαγγελματική ενσωμάτωση και όχι απλά στην επαγγελματική ένταξη (Γεωργούσης, 1995).

Στο ίδιο πλαίσιο, οι Παπάνης, Γιαβρίμης & Βίκη (2007) υποστηρίζουν ότι στο πλαίσιο της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης δεν εκλείπουν μόνο προγράμματα επαγγελματικού προσανατολισμού των ψυχικά πασχόντων αλλά και προγράμματα για τους εργοδότες που θα έχουν σα στόχο την επαγγελματική αποδοχή των ψυχικά πασχόντων. Επιπλέον, οι Παπανής κ.α. (2007) υποστηρίζουν ότι προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα της περιστασιακής απασχόλησης των ψυχικά πασχόντων και της μακρόχρονης ανεργίας είναι απαραίτητη η ύπαρξη συνεχιζόμενων προγραμμάτων που θα στοχεύουν στην επαγγελματική βελτίωση και ενσωμάτωση των ψυχικά πασχόντων τόσο πριν όσο και κατά την διάρκεια της εργασίας τους σε κάποιον εργοδότη. Σε αυτό το πλαίσιο, οι μελετητές υποστηρίζουν ότι ένα από τα βασικά προβλήματα των προγραμμάτων επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων είναι τόσο η εξεύρεση εργασίας (σε επίπεδο προεπαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης) όσο και η διατήρησή της (σε επίπεδο επαγγελματικής εκπαίδευσης και αποκατάστασης) (Παπάνης, κ.α. 2007).

Η Καρύδη κ.α. (2005) υποστηρίζει ότι προκειμένου τα προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης να είναι αποτελεσματικά θα πρέπει να εστιάζουν στην αξιολόγηση των αναγκών και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των ψυχικά πασχόντων. Κάτι τέτοιο μέχρι στιγμής δεν έχει επιτευχθεί στο πλαίσιο της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης. Ο ρόλος των συμβούλων ψυχικής υγείας και των άλλων επαγγελματιών του κλάδου είναι καθοριστικός για την ανάπτυξη μιας σταθερής και εποικοδομητικής σχέσης με τον ασθενή μπορεί να τον βοηθήσει να αναγνωρίσει τις ανάγκες τους αλλά και να διαχειριστεί τον αυτοστιγματισμό.

Παρόλο που η Ειδική Μονάδα Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανεξέλιξης του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής

(ΕΠΠΨΥ) διαθέτει προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης, που εστιάζουν στον εντοπισμό των αναγκών και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των ασθενών, τα προγράμματα αυτά υστερούν σε κάποια χαρακτηριστικά όπως: η ολιστική προσέγγιση του ασθενούς, η εξατομικευμένη αξιολόγηση της παθολογίας του, η έλλειψη εξατομικευμένου θεραπευτικού σχεδιασμού αλλά και η έλλειψη οργανωμένου follow up (διαρκής επαγγελματική υποστήριξη των εργαζομένων με ψυχικές διαταραχές) (Καρύδη κ.α. 2005).

2.4 Βασικά χαρακτηριστικά του προγράμματος αναφορικά με την επαγγελματική αποκατάσταση

Ο στόχος της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης είναι να βοηθήσει τα άτομα με ψυχικές ασθένειες να αναπτύξουν τις συναισθηματικές, κοινωνικές και διανοητικές δεξιότητες που απαιτούνται για να ζήσουν, να μάθουν και να εργαστούν στην κοινότητα με τη μικρότερη δυνατή επαγγελματική υποστήριξη. Αν και η επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων ως πρακτική δεν αρνείται την ύπαρξη ή τον αντίκτυπο της ψυχικής ασθένειας, η πρακτική αποκατάστασης έχει αλλάξει την αντίληψη αυτής της ασθένειας (Gill, 2009).

Η φιλοσοφία της επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων θα πρέπει να περιλαμβάνει δύο στρατηγικές παρεμβάσεις. Η πρώτη στρατηγική είναι ατομική και στοχεύει στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων του ασθενούς και στην αλληλεπίδραση με ένα αγχωτικό περιβάλλον. Η δεύτερη στρατηγική είναι προσανατολισμένη στην ανάπτυξη περιβαλλοντικών πόρων για τη μείωση των πιθανοτήτων εμφάνισης του στρες. Τα περισσότερα άτομα με ψυχικές διαταραχές χρειάζονται έναν συνδυασμό και των δύο προσεγγίσεων (Gill, 2009).

Η επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων βασίζεται στην υπόθεση ότι η εργασία όχι μόνο βελτιώνει την ποιότητα ζωής και τις κοινωνικές επαφές των ψυχικά πασχόντων αλλά μπορεί επίσης να επιφέρει πολλαπλά οφέλη στους ασθενείς όπως η βελτίωση της αυτοεκτίμησης και η κοινωνική τους ένταξη. Οι μελετητές τονίζουν ότι ένα βασικό χαρακτηριστικό της επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων είναι η αξιολόγηση των συνθηκών ζωής τους. Έτσι, οι επαγγελματίες επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων θα πρέπει να λάβουν υπόψη τις ρεαλιστικές συνθήκες ζωής των ασθενών (Gill, 2009).

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων είναι η επαγγελματική συμβουλευτική και καθοδήγηση. Μέσω

της επαγγελματικής συμβουλευτικής και καθοδήγησης οι ψυχικά πάσχοντες μπορούν να προσανατολιστούν επαγγελματικά και να αποκτήσουν γνώσεις, δεξιότητες και ικανότητες σε επίπεδο προεπαγγελματικής εκπαίδευσης (Παπανής & Βίκη, 2012).

Μιλώντας για επαγγελματική συμβουλευτική και καθοδήγηση εννοούμε την ύπαρξη προγραμμάτων πληροφόρησης, που είναι συντονισμένα από ειδικούς (π.χ. ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, κλπ.), και που είναι σχεδιασμένα με τέτοιο τρόπο ώστε να διευκολύνουν τόσο την επαγγελματική ανάπτυξη όσο και την επαγγελματική εξέλιξη των ατόμων με ψυχικά προβλήματα (Παπανής & Βίκη, 2012).

Αυτά τα προγράμματα πρέπει να δομούνται πάνω σε συγκεκριμένες τεχνικές και διαδικασίες ώστε οι ψυχικά πάσχοντες να αποκτούν τη δυνατότητα αφενός να γνωρίσουν καλύτερα τον εαυτό τους και αφετέρου να έρθουν σε επαφή με την αγορά εργασίας. Επιπλέον, η επαγγελματική συμβουλευτική και καθοδήγηση θα πρέπει να δίνει τη δυνατότητα στους ψυχικά πάσχοντες να αποκτούν πληροφόρηση πάνω σε θέματα που σχετίζονται με την εκπαίδευση, με τα επαγγέλματα και με την αγορά εργασίας.

Η επαγγελματική συμβουλευτική και καθοδήγηση μπορεί να βοηθήσει τους ψυχικά πάσχοντες να πάρουν αποφάσεις σε θέματα που σχετίζονται με την εκπαίδευση και το επάγγελμά τους δίνοντάς τους παράλληλα τη δυνατότητα να γνωρίσουν καλύτερα τον εαυτό τους. Για αυτό και ο Γεωργούσης (1995) υποστηρίζει ότι η επαγγελματική συμβουλευτική και καθοδήγηση να καθοδηγείται από τεχνικές και διαδικασίες που δίνουν τη δυνατότητα στον ψυχικά πάσχοντα να πάρει αποφάσεις διερευνώντας όμως τις αντιλήψεις, τις αξίες και τις στάσεις του. Η προσωπικότητα του ψυχικά πάσχοντος, οι ιδιαίτερες προσωπικές ανάγκες και οι σχέσεις που αναπτύσσει με τα άτομα γύρω του καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό τη λήψη αποφάσεων του σχετικά με την εκπαίδευση και το επάγγελμά του (Παπανής & Βίκη, 2012).

Σε αυτό το πλαίσιο ο ρόλος της επαγγελματικής συμβουλευτικής και των συμβούλων επαγγελματικού προσανατολισμού σε πρώτη φάση είναι η διερεύνηση της προσωπικότητας του ψυχικά πάσχοντος και η ενίσχυση του κοινωνικού κεφαλαίου του ασθενούς (π.χ. εξετάζει το ενδεχόμενο υποστήριξης από το στενό οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον). Σε δεύτερη φάση ο ρόλος του συμβούλου είναι να καταγράψει και να αναλύσει το ψυχιατρικό ιστορικό του ασθενούς προκειμένου να διαπιστώσει τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει στη θεραπεία η μόνιμη ή η περιστασιακή απασχόληση. Ο σύμβουλος φυσικά θα πρέπει να έχει γνώση της

αγοράς εργασίας αλλά και τα διάφορα μοντέλα επαγγελματικού προσανατολισμού των ψυχικά πασχόντων και τα μοντέλα ανάπτυξης εργασιακών ικανοτήτων και δεξιοτήτων (Παπανής & Βίκη, 2012).

Σε ένα τρίτο στάδιο ο ρόλος του συμβούλου είναι να εξετάσει και να ανασκευάσει τις αντιλήψεις του ψυχικά πάσχοντος απέναντι στην εργασία λαμβάνοντας πάντα υπόψη την επίδραση των ψυχοφαρμάκων σε αυτές τις αντιλήψεις (π.χ. μη ρεαλιστικές προσδοκίες, αρνητισμός, κλπ.). Οι ιδιαιτερότητες κάθε ψυχικής ασθένειας φυσικά και καθορίζουν το είδος της απασχόλησης καθώς και τη θέση εργασίας που θα στοχεύσει ο ψυχικά πάσχων. Για παράδειγμα, τα άτομα που πάσχουν από κάποια παρανοϊκή ψύχωση είναι κατάλληλα για απασχόληση που υπάρχει εμπιστοσύνη και εποπτεία ενώ θεωρούνται μη κατάλληλα για απασχόληση σε θέσεις που οι προϊστάμενοι είναι αυστηροί. Τα άτομα που πάσχουν από σχιζοφρένεια από την άλλη πρέπει να απασχολούνται σε θέσεις εργασίας που δεν προκαλούν άγχος και που δίνουν προτεραιότητα στη δημιουργικότητα (Παπανής & Βίκη, 2012).

Ήδη από την δεκαετία του '90 μελετητές (Anthony, Cohen & Farkas, 1988) υποστηρίζουν ότι ένα από τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά της επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων είναι ο επαγγελματικός προσανατολισμός που δίνει τη δυνατότητα στα άτομα να αναπτύξουν κοινωνικές και ατομικές δεξιότητες πριν τοποθετηθούν σε κάποια θέση εργασίας.

Πέραν της προεπαγγελματικής εκπαίδευσης και του επαγγελματικού προσανατολισμού ένα άλλο βασικό χαρακτηριστικό της επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων είναι η τοποθέτησή τους σε θέσεις εργασίας. Σε αυτό το πλαίσιο ο σύμβουλος ψυχικής υγείας θα πρέπει να αποτελεί τον διασυνδετικό κρίκο μεταξύ των πιθανών εργοδοτών (αγορά εργασίας) και του ασθενούς. Θα πρέπει να υπάρχει ενημέρωση των πιθανών εργοδοτών για τα συμπτώματα της νόσου του ασθενούς αλλά και για τη βοήθεια που μπορούν να προσφέρουν στο περιβάλλον εργασίας. Οι Anthony, Cohen & Farkas (1988) αναφέρουν ότι ο ρόλος των ειδικών δε σταματά στην εξεύρεση εργασίας. Μετά την εύρεση εργασίας και την τοποθέτηση των ασθενών σε επαγγελματικές θέσεις οι ειδικοί θα πρέπει σε συνεργασία με τους πιθανούς εργοδότες να είναι σε θέση να προσφέρουν συνεχιζόμενη εκπαίδευση και στήριξη στους ψυχικά πάσχοντες ώστε να μπορέσουν να διατηρήσουν τη θέση εργασίας τους και να εξελιχθούν επαγγελματικά.

Επιπλέον, ο Παπανής & Βίκη (2012) προτείνουν ότι ο ψυχικά πάσχων που εργάζεται θα πρέπει να στηρίζεται τόσο σε επίπεδο ατομικών όσο και σε επίπεδο

ομαδικών συνεδριών. Ιδιαίτερα, οι μελετητές τονίζουν την ανάγκη ύπαρξης ομαδικών συνεδριών όπου θα μπορούν να συμμετέχουν ψυχικά πάσχοντες με παρόμοια προβλήματα για ανταλλαγή σκέψεων, συναισθημάτων και απόψεων. Επίσης, οι μελετητές προτείνουν και την εμπλοκή των εργοδοτών σε παρόμοιες ομάδες με σκοπό την ευαισθητοποίησή τους και τη μείωση του κοινωνικού στίγματος.

Η συνεχής στήριξη του ασθενούς για τη διατήρηση της θέσης εργασίας του και για την επαγγελματική του εξέλιξη, όπως τονίστηκε από τους μελετητές (Παπανής & Βίκη, 2012, Anthony, Cohen & Farkas, 1988), ανήκει στο μοντέλο επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων που είναι γνωστό ως συνεχιζόμενη απασχόληση. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, τα άτομα με ψυχικές διαταραχές θα πρέπει να τοποθετούνται σε ανταγωνιστικές θέσεις εργασίας σύμφωνα με τις επιλογές τους και να λαμβάνουν την κατάλληλη στήριξη που απαιτείται για τη διατήρηση των θέσεων εργασίας τους. Η συνεχιζόμενη απασχόληση, όπως έχει τονιστεί, αυξάνει τις πιθανότητες διατήρησης των θέσεων εργασίας των ψυχικά πασχόντων και οδηγεί σε μείωση της μακροχρόνιας ανεργίας που είναι ένα από τα βασικότερα προβλήματα στην Ελλάδα.

Μέρος II: Εμπειρική έρευνα

Κεφάλαιο τρίτο: Μεθοδολογία έρευνας

3.1 Ποιοτική μεθοδολογία

Για την εκπλήρωση του ερευνητικού σκοπού και την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων, που είναι ποιοτικής φύσης, χρησιμοποιήθηκε η ποιοτική μεθοδολογία έρευνας. Στόχος της ποιοτικής έρευνας είναι η διερεύνηση των αντιλήψεων τόσο των ασθενών με ψυχικές διαταραχές όσο και ατόμων που εργάζονται σε αρμόδιους φορείς αναφορικά με το υπό εξέταση θέμα. Ως εκ τούτου, τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τις συνεντεύξεις δεν έχουν αριθμητική μορφή, όπως συμβαίνει στην περίπτωση της ποσοτικής έρευνας αλλά αντίθετα έχουν τη μορφή παραγόμενου γραπτού λόγου (Saunders συν άλλοι, 2007).

Τα δεδομένα όντας ποιοτικά συμβάλλουν στην εις βάθος διερεύνηση και κατανόηση του προβλήματος (Mason, 2011). Μέσα από την ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων επιχειρούμε να διασταυρώσουμε τις αντιλήψεις των ατόμων που εργάζονται σε αρμόδιους φορείς και τις αντιλήψεις των ψυχικά πασχόντων αναφορικά με το θέμα της επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων. Το γεγονός ότι οι συνεντεύξεις δόθηκαν σε δύο διαφορετικά είδη του πληθυσμού αυξάνει την αξιοπιστία της έρευνας καθότι επιτρέπει την τριγωνοποίηση των δεδομένων (data triangulation) (Denzin, 1978: 295-296, Saunders συν άλλοι, 2007).

3.2 Δείγμα και δειγματοληψία

Ως δείγμα επιλέχθηκαν 5 ψυχικά πάσχοντες και 5 επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Οι Saunders συν άλλοι (2007) έχουν τεκμηριώσει ότι σε αντίθεση με την ποσοτική έρευνα, στην ποιοτική έρευνα το μέγεθος του δείγματος δε χρειάζεται να είναι μεγάλο. Αυτό αιτιολογείται από το διαφορετικό σκοπό της ποιοτικής έρευνας που είναι η εις βάθος μελέτη αντιλήψεων, στάσεων και συμπεριφορών. Γενικά οι Saunders συν άλλοι (2007) ορίζουν ότι όταν ο ερευνητής διεξάγει ημιδομημένες συνεντεύξεις ένα ιδανικό μέγεθος δείγματος είναι 10-15 άτομα.

Αναφορικά με τη δειγματοληπτική μέθοδο, χρησιμοποιήθηκε η σκόπιμη δειγματοληψία (Mason, 2011: 168). Στην περίπτωση μάλιστα των εργαζομένων σε αρμόδιους φορείς ψυχικής υγείας δόθηκε έμφαση στην ομοιογένεια του δείγματος - δηλαδή στην έρευνα πήραν μέρος άτομα με κοινά χαρακτηριστικά. Στην περίπτωση των ασθενών για την επιλογή του δείγματος δόθηκε έμφαση στη σοβαρότητα της

ψυχικής ασθένειας καθότι τα άτομα που πλήττονται από ανεργία είναι κυρίως τα άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή (π.χ. άτομα με σχιζοφρένεια, διπολική διαταραχή, κλπ.).

3.2.1 Διαδικασίες: Βήματα λήψης συνέντευξης

Επιλογή φορέα

Το πρώτο βήμα που έγινε για τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων ήταν η επιλογή ενός φορέα σχετικού με το υπό μελέτη θέμα και ικανού να παρέχει σχετικό δείγμα. Για το λόγο αυτό έγινε μια πρώτη προσωπική επαφή με τη διοίκηση μεγάλου ψυχιατρικού νοσοκομείου της Αττικής, προκειμένου να ενημερωθεί και ο φορέας για το σκοπό της μελέτης αυτής και εμείς για τις προβλεπόμενες από τη διοίκηση διαδικασίες.

Προετοιμασία, σχεδιασμός συνέντευξης

Το δεύτερο βήμα που ακολουθήθηκε για τη διεξαγωγή της έρευνας ήταν η δημιουργία του οδηγού συνέντευξης και των ερωτήσεων. Οι ερωτήσεις των συνεντεύξεων προέκυψαν κατόπιν ολοκλήρωσης της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και έχουν ως στόχο την απάντηση των βασικών ερευνητικών ερωτημάτων μας. Οι συνεντεύξεις σχεδιάστηκαν με βάση κάποιους θεματικούς άξονες που συνάδουν με το στόχο και τα ερευνητικά ερωτήματα. Κάθε θεματικός άξονας αποτελείται από συγκεκριμένες ερωτήσεις.

Προσέγγιση δείγματος

Το επόμενο βήμα ήταν η εξασφάλιση της απαραίτητης άδειας από τον κύριο φορέα ευθύνης, καθώς και του επιστημονικού και ιατρικού συμβουλίου αυτού. Στη συνέχεια και αφού ακολουθήθηκαν όλες οι απαραίτητες νόμιμες και καθοριζόμενες από τη διοίκηση του φορέα διαδικασίες, εξασφαλίστηκε η είσοδος στο φορέα και η προσέγγιση του κατάλληλου προς συνέντευξη δείγματος. Κατά την επαφή με τους ερωτώμενους εξασφαλίστηκε εγγράφως η συναίνεσή τους και τέλος διενεργήθηκαν οι συνεντεύξεις.

3.3 Ερευνητικό εργαλείο

Ως ερευνητικό εργαλείο επιλέχθηκε η ημιδομημένη συνέντευξη η οποία χαρακτηρίζεται από ένα σύνολο προκαθορισμένων ερωτήσεων που έχουν συγκεκριμένη σειρά (Mason, 2011). Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις συνήθως

αποτελούνται είτε από κλειστές προκαθορισμένες απαντήσεις είτε από ανοικτές απαντήσεις (ο συμμετέχων μπορεί να πει την γνώμη του για το θέμα χωρίς περιορισμούς). Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις της παρούσας εργασίας αποτελούνταν από ανοικτού τύπου ερωτήσεις και είχαν ως στόχο την εις βάθος διερεύνηση των απόψεων των συνεντευξιζόμενων (ασθενών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας) για το θέμα.

Οι θεματικοί άξονες των συνεντεύξεων ήταν οι παρακάτω:

- **Θεματική 1:** Αντιλήψεις για τους ψυχικά ασθενείς και για την επαγγελματική τους αποκατάσταση.
- **Θεματική 2:** Προβλήματα των πολιτικών επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων.
- **Θεματική 3:** Προβλήματα που συναντούν οι ψυχικά πάσχοντες στην αγορά εργασίας.
- **Θεματική 4:** Ανάδειξη των βασικών χαρακτηριστικών που θα πρέπει να έχει η παροχή βοήθειας προς τους ψυχικά πάσχοντες με σκοπό την επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Στην αρχή των συνεντεύξεων τοποθετήθηκαν τα δημογραφικά (φύλο, ηλικία, κλπ.).

3.4 Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων της ποιοτικής έρευνας αποτελείται από δύο φάσεις. Στην πρώτη φάση ο ερευνητής διατυπώνει κάποιους ισχυρισμούς/ερευνητικά ερωτήματα και στη δεύτερη φάση ο ερευνητής επιδιώκει την επιβεβαίωση ή την απόρριψη των ισχυρισμών στηριζόμενος σε αποσπάσματα μέσα από τις συνεντεύξεις (Saunders κ.ά., 2007).

Οι συνεντεύξεις της εργασίας απαντήθηκαν προφορικά από τους συμμετέχοντες. Οπότε πριν την ανάλυση πραγματοποιήθηκε η απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων σε κειμενογράφο (word) προκειμένου να καταστεί δυνατή η ανάλυσή τους. Μετά την απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων ακολούθησε η χειρόγραφη κωδικοποίηση των αποσπασμάτων. Στη συνέχεια, οι κώδικες οργανώθηκαν σε ευρύτερες θεματικές κατηγορίες και τέλος ακολούθησε η επιβεβαίωση ή η διάψευση των ισχυρισμών μέσα από τα αποσπάσματα των συνεντεύξεων (Saunders κ.ά., 2007).

3.5 Αδυναμίες έρευνας

Μία από τις βασικές αδυναμίες της παρούσας έρευνας ήταν ο βαθμός υποκειμενικότητας. Όλες οι ποιοτικές έρευνες έχουν αυτή την αδυναμία καθότι ο ερευνητής έχει κεντρικό ρόλο τόσο στην κωδικοποίηση όσο και στην ερμηνεία των δεδομένων. Για τη μείωση της υποκειμενικότητας τόσο η κωδικοποίηση όσο και η ερμηνεία των αποτελεσμάτων έγινε με βάση τα ευρήματα της βιβλιογραφικής επισκόπησης (Saunders κ.ά., 2007).

Άλλη μία βασική αδυναμία της παρούσας έρευνας είναι το μικρό δείγμα συμμετεχόντων που δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Ωστόσο, στόχος της έρευνας δεν ήταν η γενίκευση των αποτελεσμάτων αλλά η εις βάθος διερεύνηση των ζητούμενων με βάση το υπό μελέτη θέμα (Mason, 2011).

Τέλος άλλη μία βασική αδυναμία της παρούσας έρευνας, που είναι αδυναμία όλων των ποιοτικών ερευνών, είναι η έλλειψη ελέγχου εγκυρότητας και αξιοπιστίας. Για την αύξηση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν δύο είδη δειγμάτων (ασθενείς και επαγγελματίες). Κάτι τέτοιο από την μία αύξησε την εγκυρότητα και την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων και από την άλλη βελτίωσε την αντικειμενικότητα της έρευνας (Saunders κ.ά., 2007).

3.6 Η ηθική της έρευνας

Κάθε έρευνα έχει σα σκοπό να προάγει τη γνώση αξιοποιώντας διεθνώς αναγνωρισμένες θεωρίες ή επεξεργαζόμενη νέες θεωρίες που μπορούν να αναγνωριστούν από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα. Ένα πολύ σημαντικό κομμάτι κάθε έρευνας είναι η ηθική και οι κανόνες δεοντολογίας που ακολουθεί για την προώθηση των σκοπών της και την επίτευξη των στόχων της. Σύμφωνα τον Rensik (2015) υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους μία επιστημονική έρευνα πρέπει να ακολουθεί κάποιους ηθικούς νόμους και κανόνες.

Αρχικά γιατί οι ηθικοί κανόνες προάγουν την επιστημονική γνώση, την αλήθεια και την αμεροληψία της έρευνας. Στη συνέχεια, επειδή οι ηθικοί κανόνες προστατεύουν τα εμπλεκόμενα μέρη της έρευνας, όπως είναι οι συμμετέχοντες ή άλλοι δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς. Η ηθική δεοντολογία δημιουργεί κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών και προάγει την καλή συνεργασία και επικοινωνία. Η καλή συνεργασία και επικοινωνία είναι κομβικοί παράγοντες για την επιτυχή ολοκλήρωση της έρευνας (Aronson, Carlsmith & Ellsworth, 1990).

Τέλος η ηθική στην έρευνα είναι πολύ σημαντική διότι κάθε ερευνητής είναι υπόλογος απέναντι στο κοινό καθότι κάθε έρευνα οφείλει να προστατεύει και να προάγει τις ηθικές και τις κοινωνικές αξίες (Aronson, Carlsmith & Ellsworth, 1990).

Στην παρούσα έρευνα τηρήθηκαν όλες οι απαραίτητες προϋποθέσεις προκειμένου να διασφαλιστεί η ηθική της και η τήρηση των βασικών κανόνων δεοντολογίας. Πιο συγκεκριμένα, οι ερωτώμενοι ενημερώθηκαν για τους σκοπούς της έρευνας και για τον τρόπο διεξαγωγής της⁵. Επίσης ενημερώθηκαν για τα θέματα τα οποία θα συζητηθούν στη συνέντευξη καθώς και για το δικαίωμα τους να μη συμμετέχουν στην έρευνα ή να μην απαντήσουν κάποια ερώτηση, αν για οποιοδήποτε λόγο δεν το θέλουν.

Τέλος με τη φόρμα συγκατάθεσης, που προσαρτάται στο παράρτημα, ενημερώθηκαν για τον τρόπο χρήσης των πληροφοριών, για την προστασία των προσωπικών τους δεδομένων καθώς και για την εμπιστευτικότητα της έρευνας.

⁵ Δελτίο πληροφοριών για τους συμμετέχοντες σελ. 48 του παραρτήματος Α.

Κεφάλαιο τέταρτο: Ανάλυση αποτελεσμάτων

4.1 Ερευνητικά ερωτήματα

Πίνακας 4. Θεματικές κατηγορίες/ισχυρισμοί

Θεματική 1: Αντιλήψεις για τους ψυχικά πάσχοντες και επαγγελματική αποκατάσταση	Οι πάσχοντες είναι αποκλεισμένοι από την αγορά εργασίας. Παρουσιάζουν ελλείμματα στις γνωστικές, κοινωνικές και εργασιακές δεξιότητες. Το κοινωνικό στίγμα και οι ανεπαρκείς θεσμοί εμποδίζουν την ενσωμάτωση των ψυχικά πασχόντων στην αγορά εργασίας.
Θεματική 2: Προβλήματα των πολιτικών επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων.	Οι ψυχικά ασθενείς εξαιτίας και της συμπτωματολογίας αλλά και του στίγματος της ψυχικής νόσου αντιμετωπίζονται κατά περίπτωση. Το κοινωνικό στίγμα και οι ανεπαρκείς θεσμοί εμποδίζουν την ενσωμάτωση των ψυχικά πασχόντων στην αγορά εργασίας.
Θεματική 3: Προβλήματα που συναντούν οι ψυχικά πάσχοντες στην αγορά εργασίας.	Υποκειμενικά προβλήματα (π.χ. αυτοστιγματισμός και έλλειψη επαγγελματικών δεξιοτήτων) και αντικειμενικά προβλήματα (απουσία προστατευμένης εργασίας, μικρή δυνατότητα επιλογής είδους εργασίας, περιορισμένες ευκαιρίες).
Θεματική 4: Βασικά χαρακτηριστικά παροχών βοήθειας προς τους ψυχικά πάσχοντες με σκοπό την επαγγελματική τους αποκατάσταση.	Έμφαση στις αρχές της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης όπως ορίζονται από τον ΠΟΥ. Ο ασθενής θα πρέπει να βρίσκεται στο επίκεντρο όλων των διαδικασιών της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Σημείωση: Ο πίνακας κατασκευάστηκε από τη συγγραφέα στη φάση της ανάλυσης των αποτελεσμάτων.

4.2 Κοινωνικά χαρακτηριστικά ερωτηθέντων

Η παρούσα ενότητα, αποσκοπεί να επιβεβαιώσει τους ισχυρισμούς που διατυπώθηκαν στην προηγούμενη ενότητα. Όμως κρίνεται σημαντικό πριν προχωρήσουμε στην ανάλυση του ερωτηματολογίου να παρουσιαστούν οι συμμετέχοντες στην έρευνα. Στον πίνακα 5 περιγράφονται τα χαρακτηριστικά των ψυχικά πασχόντων ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα και στον πίνακα 6

περιγράφονται τα χαρακτηριστικά των επαγγελματιών που εργάζονται στο τομέα ψυχικής υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα.

Πίνακας 5. Πληροφορίες για τους ασθενείς

	Φύλο	Ηλικία	Επίπεδο εκπαίδευσης	Εργασία την παρούσα περίοδο	Αντικείμενο εργασίας/ Μισθός	Μακροχρόνια άνεργος
Ασθενής 1	Άνδρας με διπολική διαταραχή/ συναίνεσε να ηχογραφηθεί	36-45	Απόφοιτος Λυκείου	Ναι	Δημόσιος τομέας- στη νοσοκομειακή δομή/ 160 ευρώ	Ναι
Ασθενής 2	Άνδρας με κατάθλιψη και πρώην χρήστης/ συναίνεσε να ηχογραφηθεί	55+	Απόφοιτος Δημοτικού	Ναι	Δημόσιος τομέας- στη νοσοκομειακή δομή/ 160 ευρώ	Ναι
Ασθενής 3	Άνδρας κατάθλιψη/ δε συναίνεσε να ηχογραφηθεί	55+	Απόφοιτος Λυκείου	Ναι	Δημόσιος τομέας- στη νοσοκομειακή δομή/ 140 ευρώ	Ναι
Ασθενής 4	Άνδρας σχιζοφρένεια / δε συναίνεσε να ηχογραφηθεί	36-45	Απόφοιτος Λυκείου	Ναι	Δημόσιος τομέας- στη νοσοκομειακή δομή/ 140 ευρώ	Ναι
Ασθενής 5	Άνδρας με διπολική διαταραχή / δε συναίνεσε να ηχογραφηθεί	25-35	Απόφοιτος Λυκείου και ΙΕΚ	Ναι	Δημόσιος τομέας- στη νοσοκομειακή δομή/ 160 ευρώ και άτυπα ως Ελεύθερος Επαγγελματίας	Ναι

Σημείωση: Ο πίνακας κατασκευάστηκε από τη συγγραφέα στη φάση της ανάλυσης των αποτελεσμάτων.

Πίνακας 6. Πληροφορίες για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας

	Φύλο	Ηλικία	Επίπεδο εκπαίδευσης	Επαγγελματική ιδιότητα	Δομή εργασίας	Εργασία στη δομή
Επαγγελματίας 1	Γυναίκα	46-55	Απόφοιτος ΤΕΙ	Εργοθεραπεύτρια- Εκπαιδευτρια	Εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης και εργοθεραπείας ΨΝΑ Δρομοκαΐτειο	Πάνω από 10 χρόνια
Επαγγελματίας 2	Άνδρας	46-55	Απόφοιτος ΤΕΙ	Εργοθεραπευτής- Εκπαιδευτής	ΨΝΑ Δρομοκαΐτειο	Πάνω από 10 χρόνια
Επαγγελματίας 3	Γυναίκα	46-55	Απόφοιτος ΤΕΙ	Επισκέπτρια Υγείας	ΨΝΑ Δρομοκαΐτειο	Πάνω από 10 χρόνια
Επαγγελματίας 4	Άνδρας	25-35	Απόφοιτος ΑΕΙ	Επισκέπτης Υγείας	ΨΝΑ Δρομοκαΐτειο	6-10 χρόνια
Επαγγελματίας 5	Άνδρας	36-45	Διδακτορικός τίτλος σπουδών	Κοινωνικός Λειτουργός	ΨΝΑ Δρομοκαΐτειο	Πάνω από 10 χρόνια

Σημείωση: Ο πίνακας κατασκευάστηκε από τη συγγραφέα στη φάση της ανάλυσης των αποτελεσμάτων.

4.2.1 Αντιλήψεις για τους ψυχικά πάσχοντες και την επαγγελματική αποκατάσταση

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων αναφορικά με τις αντιλήψεις για τους ψυχικά ασθενείς έδειξε ότι οι ψυχικά πάσχοντες αποτελούν μια κοινωνική ομάδα με τις δικές της ιδιαιτερότητες και ανάγκες. Οι πάσχοντες στις περισσότερες περιπτώσεις είναι αποκλεισμένοι από την αγορά εργασίας και παρουσιάζουν συχνά ελλείμματα στις γνωστικές, κοινωνικές και εργασιακές δεξιότητες. Βέβαια, να σημειωθεί πως η ανάλυση ανέδειξε πως το κοινωνικό στίγμα και οι ανεπαρκείς θεσμοί είναι οι παράγοντες που εμποδίζουν την ενσωμάτωση των ψυχικά πασχόντων στην αγορά εργασίας.

Ειδικότερα, οι ασθενείς αναφέρουν σχετικά με την στάση τους απέναντι στην ψυχική ασθένεια:

«Εγώ δεν έχω ταμπού. Είναι μια ευαισθησία. Ίσως κάποιες λάθος ορμόνες, ίσως δεν αντέχεις κάποια βάρη. Το ταμπού βέβαια δεν έχει φύγει ακόμη. Και το στίγμα υπάρχει. Είναι πολλοί οι παράγοντες που σε οδηγούν να νοσήσεις» (ασθενής 1).

«Είναι απλό αυτό που θα πω. Επιβεβλημένη κατάσταση από άλλους προς άλλους» (ασθενής 3).

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί η άποψη ενός εκ των ασθενών όπου χαρακτηριστικά περιγράφει:

«Ανθρώπινο είναι. Ο καθένας ακόμη και για ένα πολύ απλό πράγμα μπορεί να στεναχωρηθεί και για σένα αυτό να είναι σημαντικό. Δεν είμαστε από ατσάλι. Ο καθένας μπορεί να λυγίσει» (ασθενής 5).

Σημαντικές όμως κρίνονται και οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας αναφορικά με τις αντιλήψεις τους για την ψυχική νόσο. Ειδικότερα, η εργοθεραπεύτρια - εκπαιδευτρια που συμμετείχε στην έρευνα αναφέρει ότι:

«Είναι μια ασθένεια που καθιστά τους ανθρώπους που νοσούν μη λειτουργικούς σε αρκετούς τομείς (πνευματικά και σωματικά)» (επαγγελματίας 1).

Μια ιδιαίτερα ενθαρρυντική απάντηση, σχετικά με την αντίληψη για τους ψυχικά πάσχοντες, είναι αυτή που δόθηκε από τον εργοθεραπευτή- εκπαιδευτή που συμμετείχε στην έρευνα, ο οποίος περιγράφει την ψυχική νόσο ως:

«Μια παρέκκλιση από αυτό που η κοινωνία θεωρεί «φυσιολογικό». Σαν μια ασθένεια που μπορεί να συμβεί στον καθένα μας!» (επαγγελματίας 2).

Ακολούθως, ο επισκέπτης υγείας που συμμετείχε στη μελέτη, αναφέρει:

«Είναι μια ασθένεια υποκειμενική και χρόνια που απασχολεί τόσο τον ίδιο τον ασθενή, όσο και το περιβάλλον (οικογενειακό) στο πως πρέπει να αντιμετωπίσει και να αντιμετωπιστεί, στο να λαμβάνει την αγωγή του σωστά και με συνέπεια και την παρακολούθηση της πορείας του από τους ειδικούς» (επαγγελματίας 4).

Εξίσου σημαντική κρίνεται και η απάντηση που δόθηκε από τον κοινωνικό λειτουργό που συμμετείχε στη μελέτη, ο οποίος σχολίασε:

«Αντιμετωπίζω την ψυχική νόσο όπως όλες τις χρόνιες νόσους. Η ψυχική ασθένεια είναι για μένα μια χρόνια νόσος όπως πολλές άλλες με τις ιδιαιτερότητές της» (επαγγελματίας 5).

Σημαντικό σημείο της απάντησης που δόθηκε από τον κοινωνικό λειτουργό είναι ότι οι ψυχικά πάσχοντες είναι μεν μια κοινωνική ομάδα με ιδιαιτερότητες, όπως δε, ιδιαιτερότητες έχει και κάθε ομάδα πασχόντων από χρόνια νοσήματα, σημείο που ενδέχεται να ικανοποιεί την πλειοψηφία των ερωτηθέντων.

Η παρούσα μελέτη έθεσε ένα κρίσιμο ερώτημα στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας σχετικά με τους ψυχικά ασθενείς, αν δηλαδή η κοινωνική αυτή ομάδα έχει κάτι το οποίο τους ξεχωρίζει από το γενικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι ψυχικά πάσχοντες έχουν απλά τις δικές τους ανάγκες που ορισμένες

φορές τους κάνουν να διαφοροποιούνται από το γενικό σύνολο. Ειδικότερα, ο κοινωνικός λειτουργός αναφέρει:

«Σε γενικές γραμμές τίποτα δεν ξεχωρίζει τους ψυχικά πάσχοντες από τους υπόλοιπους ανθρώπους, πλην ορισμένων ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της νόσου που αντιμετωπίζει ο ψυχικά πάσχων και όταν είναι σε υποτροπή» (επαγγελματίας 5).

Μια αντίστοιχη απάντηση δόθηκε και από τον επισκέπτη υγείας, όπου περιγράφει:

«Μερικές φορές η φύση της αρρώστιας τους αλλάζει τη συμπεριφορά τους και τη διάθεσή τους ως προς τους άλλους, και σε μια κοινωνία όχι έτοιμη τον στιγματίζει, τον ξεχωρίζει, τον απομονώνει» (επαγγελματίας 4).

Τέλος, ο εργοθεραπευτής-εκπαιδευτής που συμμετείχε στη μελέτη υπογραμμίζει ότι:

«Όχι δεν ξεχωρίζουν από τους άλλους ανθρώπους, εκτός από κάποιες περιπτώσεις που η ψυχική τους ασθένεια, τους δημιουργεί συμπεριφορές που ξεχωρίζουν» (επαγγελματίας 2).

Ένα ακόμη σχόλιο του κοινωνικού λειτουργού που έλαβε μέρος στην έρευνα αναφέρει:

«Μπορεί ο ψυχικά πάσχων να εργαστεί κανονικά όπως οι υπόλοιποι άνθρωποι. Απλά υπάρχουν ίσως κάποιες συγκεκριμένες θέσεις εργασίας που δεν ταιριάζουν για τον ψυχικά πάσχοντα, όπως άλλωστε και σε κάθε άνθρωπο» (επαγγελματίας 5).

Μια απάντηση που αναδεικνύει τον αποκλεισμό των ψυχικά πασχόντων από την αγορά εργασίας είναι αυτή που δόθηκε από τον επισκέπτη υγείας, χωρίς ωστόσο να αναλύσει περαιτέρω. Συγκεκριμένα ανέφερε:

«Διαφέρει εκ των πραγμάτων η επαγγελματική τους αποκατάσταση σε σχέση με τους τυπικά υγιείς» (επαγγελματίας 4).

Συνηγορώντας με τον επισκέπτη υγείας, η εργοθεραπεύτρια-εκπαιδευτρια με την απάντηση της αναδεικνύει το στιγματισμό που δέχονται τα άτομα με ψυχική ασθένεια, ο οποίος είναι η αιτία της ελλιπούς επαγγελματικής τους αποκατάστασης, καθώς οι ψυχικά πάσχοντες δεν επιλέγονται από τους εργοδότες για την κάλυψη μιας θέσης εργασίας, λόγω των ιδιαιτεροτήτων του νοσήματος, τις οποίες οι εργοδότες δεν είναι δεκτικοί και πρόθυμοι στο να τις αντιμετωπίσουν, ούτε να τις υποστηρίξουν. Ειδικότερα, υπογραμμίζει ότι:

«Εμφανίζουν πτώση των πνευματικών και κινητικών λειτουργιών, δυσκολία στη συνέπεια του προγραμματισμένου χρόνου (υποτροπές – δυσκολία ξυπνήματος)» (επαγγελματίας 1).

Υπάρχουν απόψεις, που αναγνωρίζουν πως οι ψυχικά ασθενείς, δεν είναι μια κοινωνική ομάδα με κοινά χαρακτηριστικά και κοινές ανάγκες, αλλά μια ομάδα ανθρώπων με διαφορές μεταξύ τους, όπου η επαγγελματική τους αποκατάσταση θα μπορούσε να εφικτή κατά περιπτώσεις. Ο επισκέπτης υγείας αναφέρει ότι:

«Όλα τα περιστατικά δεν είναι ίδια μεταξύ τους και κάποια από αυτά είναι μη λειτουργικά. Τα ψυχικά περιστατικά έχουν ιδιαιτερότητες, είναι υποκλινικά και πολλές φορές δε βασίζεται η στήριξή τους, η αποκατάστασή τους μόνο από αγωγή ή η αποκατάσταση κοινωνικού τύπου ή κατάρτισης» (επαγγελματίας 4).

Αξίζει στο σημείο αυτό να γίνει αναφορά και στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους ψυχικά πάσχοντες αναφορικά με την επαγγελματική τους αποκατάσταση, δηλαδή αν αυτή διαφέρει από την επαγγελματική αποκατάσταση του γενικού πληθυσμού. Κρίνεται ενδιαφέρον να τονισθεί ότι οι πλειοψηφία των ερωτηθέντων υποστηρίζει πως δε διαφέρει σημαντικά η επαγγελματική τους αποκατάσταση και πως κάθε περίπτωση πρέπει να αξιολογείται μεμονωμένα και να βασίζεται στη σοβαρότητα της κατάστασης του κάθε ασθενούς. Η πλειοψηφία των ασθενών ανέφερε σχετικά:

«Όχι. Δε διαφέρει. Αυτός που έχει ικανότητες, αυτός θα προσληφθεί. Όποιος μπορεί να ανταπεξέλθει και να αποδώσει θα βρει δουλειά. Μπορεί ο «υγιής» να μην είναι ικανός» (ασθενής 5).

«Πιο εύκολα θα βρει δουλειά ο ασθενής και έξω από το νοσοκομείο αλλά δε θα είναι μόνιμη. Θα είναι συμβασιούχος. Προτιμώνται λόγω ποσόστωσης των ΑΜΕΑ» (ασθενής 4).

«Ίσως να έχουν περισσότερες ικανότητες οι ψυχικά πάσχοντες. Έχουν βάθος ψυχής και φιλότιμο» (ασθενής 2).

Απαντήσεις στον αντίποδα, οι όποιες εστιάζουν στις ιδιαίτερες ανάγκες των ψυχικά πασχόντων και στη βοήθεια που θα πρέπει να λαμβάνουν είναι των ασθενών 1 και 3 οι οποίοι αναφέρουν:

«Ίσως να στρεσάρεσαι πιο πολύ, να έχεις τάσεις φυγής. Υπάρχουν νοσήματα όπως η κλινοφιλία για παράδειγμα. Δε σε αφήνει να κάνεις βασικά πράγματα. Όχι όμως μη αναστρέψιμα. Με τη βοήθεια του Θεού, του γιατρού και να το θες πραγματικά» (ασθενής 1).

«Έχει ιδιαιτερότητες ο ψυχικά ασθενής. Θέλει περαιτέρω βοήθεια, προώθηση, στήριγμα» (ασθενής 3).

4.2.2 Προβλήματα των πολιτικών επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων

Η θεματική αυτή αφορά τα προβλήματα των πολιτικών επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων. Αναδείχτηκε ότι οι ψυχικά ασθενείς εξαιτίας της συμπτωματολογίας αλλά και του στίγματος της ψυχικής νόσου αντιμετωπίζονται κατά περίπτωση. Το κοινωνικό στίγμα και οι ανεπαρκείς θεσμοί εμποδίζουν την ενσωμάτωση των ψυχικά πασχόντων στην αγορά εργασίας. Ειδικότερα, οι ερωτηθέντες ασθενείς αναφορικά με τη λειτουργία του προγράμματος και κυρίως αν αυτή προβλέπει την ισότιμη συμμετοχή των ψυχικά πασχόντων στη διαδικασία της επαγγελματικής αποκατάστασης, ανέφεραν:

«Ναι, προβλέπεται η ισότιμη συμμετοχή. Ίσως πιο βαριά περιστατικά να διαφέρουν όμως στην παραγωγικότητα» (ασθενής 2).

«Δίνεται η ευκαιρία αλλά εξαρτάται από το πόσο θέλει το άτομο να προχωρήσει. Ερχόμαστε για να γίνουμε καλύτερα. Αν θέλουμε θα γίνουμε» (ασθενής 5).

Η απάντηση αυτή εστιάζει και στην επιθυμία του καθενός που συμμετέχει στο πρόγραμμα για βελτίωση. Η τελευταία αυτή παρατήρηση, στηρίζεται και από την απάντηση που έδωσε ένας ακόμη ασθενής που συμμετείχε στη μελέτη, ο οποίος τονίζει:

«Ναι ισότιμα συμμετέχουμε. Όλοι το ίδιο. Αν κάποιος θέλει φυσικά να παρουσιάσει κάτι παραπάνω μπορεί να το κάνει» (ασθενής 4).

Στο ίδιο μήκος κύματος κυμαίνονται και οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αναφορικά με την ισότιμη μεταχείριση των ψυχικά πασχόντων στα προγράμματα αποκατάστασης των τελευταίων. Ειδικότερα, οι απαντήσεις που δόθηκαν από τον κοινωνικό λειτουργό (επαγγελματίας 5), καθώς και τον επισκέπτη υγείας (επαγγελματίας 4) αναφέρουν ότι:

«Ναι φυσικά. Σκοπός μας είναι η προετοιμασία του ατόμου για την κοινωνία, την επανένταξή του σε όλα τα επίπεδα και όχι μόνο σε συγκεκριμένα» (επαγγελματίας 5).

«Είμαι θετική σ' αυτό. Είμαι υπέρ στην ίση μεταχείριση των ψυχικά πασχόντων» (επαγγελματίας 3).

Αντίθετα, μια απάντηση που δόθηκε από έναν άλλο συμμετέχοντα της έρευνας, τονίζει ότι πολλές φορές δεν είναι δυνατή η ισότιμη μεταχείριση των ψυχικά πασχόντων καθώς αυτό εξαρτάται από τις ανάγκες του καθενός και από την επιθυμία του κάθε ασθενούς να βοηθηθεί. Παρακάτω παρατίθεται η απάντηση του:

«Όχι δεν υπάρχει ισοτιμία καθώς δεν μπορούν όλα τα περιστατικά να ενταχθούν ή να πληρούν τις προϋποθέσεις είτε από μέρους λειτουργικότητας αλλά και προσόντων (μόρφωσης), κοινωνική αποδοχή αλλά και θέληση από τους ίδιους» (επαγγελματίας 4).

Οι ερωτήσεις που αφορούσαν στη συμβολή του προγράμματος «Ψυχαργός» στη βελτίωση της επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων, ανέδειξαν ότι συνέβαλλε αρκετά, όχι όμως το προσδοκώμενο. Συγκεκριμένα, ένας από τους ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα, αναφέρει:

«Εννοείται! Όχι απλά σε βοηθάει αλλά και με το παραπάνω. Είναι πολύ επαγγελματικά όλα. Σε μαθαίνουν να δουλεύεις. Άρα όποιος θέλει να μάθει, θα μάθει και θα δουλέψει και έξω» (ασθενής 5).

Από την άλλη, οι επαγγελματίες που δραστηριοποιούνται στον τομέα ψυχικής υγείας, συγκλίνουν στη σημαντικότητα του ρόλου του προγράμματος, διαφοροποιούνται ωστόσο μεταξύ τους ως προς τα αποτελέσματα αυτού. Συγκεκριμένα αναφέρουν:

«Επαιξε ρόλο όχι όμως όσο πίστευαν και πιστεύουν καθώς δεν μπορεί να γίνει από όλους τους πάσχοντες σε μια κοινωνία που δεν ήταν έτοιμη είτε ενημερωτικά είτε δομικά» (επαγγελματίας 4).

«Υπήρξε ένα καλό και αποτελεσματικό πρόγραμμα επανένταξης στην επαγγελματική αποκατάσταση των ασθενών» (επαγγελματίας 5).

Ακολούθως, η παρούσα μελέτη, ανέδειξε πως το πρόγραμμα «Ψυχαργός», εμφανίζει προβλήματα και αδυναμίες. Οι ασθενείς χωρίς να εξειδικεύουν ιδιαίτερα, πέραν του γεγονότος ότι για όσους υπάρχει αναπηρική σύνταξη «επ'αορίστου» και χαρακτηρισμός ως «ανίκανος για κάθε βιοποριστικό επάγγελμα», δεν τους δίνεται η δυνατότητα να εξασκήσουν οποιαδήποτε εργασία ακόμη και αν οργανικά είναι ικανοί, καθότι στην περίπτωση άσκησης οποιουδήποτε επαγγέλματος η παροχή της σύνταξης διακόπτεται. Οι επαγγελματίες από την πλευρά τους στις αδυναμίες του προγράμματος επικεντρώνονται ως επί το πλείστον στην έλλειψη χρηματοδότησης,

ανεπάρκειας δομών, υποστελέχωσης αυτών με κατάλληλο προσωπικό και αδυναμίας από πλευράς της κοινωνίας να αποδεχτεί και να υποστηρίξει το πρόγραμμα. Ειδικότερα, όσον αφορά τις αδυναμίες του προγράμματος, οι ψυχικά ασθενείς που συμμετείχαν στη μελέτη απάντησαν:

«Σε κάθε εργασία υπάρχουν αδυναμίες αλλά σε κάνει πιο δυνατό, αποκτάς υπομονή και επιμονή. Εδώ φτιάχνεις χαρακτήρα. Το τέλειο δεν υπάρχει. Πρέπει να βρεις κάτι να το αγαπάς και να σου αρέσει. Μπορεί τα χρήματα να είναι λίγα αλλά αν το αγαπάς δεν παίζουν πάντα ρόλο» (ασθενής 5).

«Αν έχεις σύνταξη αναπηρίας και όχι προνοιακό επίδομα αν δουλέψεις κανονικά έξω τότε η σύνταξη κόβεται. Το πρόγραμμα δίνει εφόδια αλλά δεν μπορεί ο ασθενής να ακολουθήσει αυτά που του μαθαίνουν» (ασθενής 1).

«Μικρά προβλήματα έχουμε. Αφορούν κυρίως υποτροπές και επίσης διαχειριζόμαστε πολλά χρήματα και παρόλα αυτά είναι απειροελάχιστα τα προβλήματα» (ασθενής 3).

Αντίστοιχα, οι επαγγελματίες που δραστηριοποιούνται στον τομέα ψυχικής υγείας, ανέφεραν για τις αδυναμίες του προγράμματος «Ψυχαργός», ότι:

«Ελλιπής χρηματοδότηση, ελλιπής στελέχωση προσωπικού» (επαγγελματίας 3).

«Δεν είναι ακόμη έτοιμη η κοινωνία για την Ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Οι πολίτες επίσης. Χρειάζεται μεγαλύτερη χρηματοδότηση» (επαγγελματίας 5).

«Δεν είχε ή έχει σωστές δομές. Οι πόροι πολλές φορές δεν επαρκούν στις ανάγκες. Η συντήρηση σε όλα τα επίπεδα είναι ελλιπής. Η κάλυψη ειδικοτήτων και ο αριθμός αυτών, σε αυτό των βασικών αναγκών. Αδυναμία ή έλλειψη δραστηριοτήτων» (επαγγελματίας 4).

Ενώ όσον αφορά τα προβλήματα οι επαγγελματίες αναφέρουν ότι:

«Δημιουργήθηκαν πολύ λιγότερες δομές από τις ανάγκες που είχαμε» (επαγγελματίες 3, 4 και 5).

«Αποτυχία σύνδεσης δομών με ξενώνες και διαμερίσματα» (επαγγελματίας 2).

Τέλος, στο σημείο αυτό κρίνεται σημαντικό να αναφερθεί και η άποψη του επισκέπτη υγείας, αναφορικά με τα προβλήματα του προγράμματος. Ειδικότερα αναφέρει:

«Υπήρχε ένα όραμα χωρίς υποδομές πλαίσιο. Έγιναν βιαστικές κινήσεις και χειρισμοί. Η κοινωνία ήταν απροετοίμαστη – ανενημέρωτη. Επαγγελματίες χωρίς την απαραίτητη εκπαίδευση, άγνοια υποκειμένου ή έλλειψη προσόντων, ειδικοτήτων και αναγκών» (επαγγελματίας 4).

Κλείνοντας, τη θεματική αυτή ενότητα, χρειάζεται επίσης να σημειωθεί αναφορικά με τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με την προσπέλαση των ανωτέρω προβλημάτων και αδυναμιών. Πιο συγκεκριμένα, η ανάλυση ανέδειξε ότι σημαντικότερος τρόπος αντιμετώπισης των προβλημάτων είναι να αλλάξει η άποψη του γενικού πληθυσμού απέναντι στη ψυχική νόσο και στην αντιμετώπιση των ασθενών. Ένας εκ των ερωτηθέντων ασθενών απάντησε:

«Στην παιδεία όλα γίνονται βήμα βήμα. Νηπιαγωγείο, δημοτικό γυμνάσιο κτλ. Σε εμάς δεν υπάρχει αντίστοιχη βαθμίδα σταδιακής εξέλιξης. Είναι κρίμα να μη μπορούμε να δούμε τις δυνάμεις μας» (ασθενής 1).

Ενώ η απάντηση που δόθηκε από τους επαγγελματίες που δραστηριοποιούνται στο χώρο της ψυχικής υγείας, αναφέρουν:

«Να επανεξεταστεί το πρόγραμμα σε όλα τα σημεία και επίπεδα και σύμφωνα με τα νέα δεδομένα αλλά και καλύτερευσης τυχόν νέων προβλημάτων» (επαγγελματίας 4).

«Να αλλάξει η κουλτούρα μας απέναντι στην ψυχική νόσο. Η κουλτούρα μας απέναντι στον ψυχικά πάσχοντα» (επαγγελματίας 5).

Ακολούθως, η ανάλυση των απαντήσεων αναφορικά με τα προβλήματα που συναντούν οι πάσχοντες στην αγορά εργασίας ανέδειξε ότι αντιμετωπίζουν υποκειμενικά προβλήματα (π.χ. αυτοστιγματισμός και έλλειψη επαγγελματικών δεξιοτήτων) και αντικειμενικά προβλήματα (απουσία προστατευμένης εργασίας, μικρή δυνατότητα επιλογής είδους εργασίας, περιορισμένες ευκαιρίες). Ειδικότερα, οι ερωτηθέντες ασθενείς με κάποιο ψυχιατρικό νόσημα, στο ερώτημα που αφορά στους βασικούς στόχους του προγράμματος «Ψυχαργώς», δηλαδή την καταπολέμηση των διακρίσεων και τη μείωση του κοινωνικού στίγματος που σχετίζεται με αυτές τις διακρίσεις, ανέφεραν ότι ο στόχος του προγράμματος επετεύχθη ως ένα βαθμό, αλλά όχι επαρκώς. Συγκεκριμένα, η απάντηση που δόθηκε ήταν η ακόλουθη:

«Ναι σε πολύ λίγο βαθμό. Με στήριζαν φίλοι και οικογένεια. Πήρα πολλή αγάπη και δε με ένοιαζε. Παίρνω τα φάρμακά μου στην ώρα τους, στο δρόμο, και δε με νοιάζει. Όπως θα τα έπαιρνε ένας διαβητικός. Στον 3χρονο γιό μου λέω «ο μπαμπάς είναι Σούπερμαν και παίρνει βιταμίνες για να αντέξει» (ασθενής 1).

Ενώ ένας άλλος συμμετέχων στην έρευνα, υπογράμμισε ότι:

«Είχα αντιμετωπίσει στίγμα. Κάποιες φορές είναι ιδιαίτερο το νόσημα. Νομίζεις ότι είσαι δακτυλοδεικτούμενος ακόμη και όταν δεν ισχύει. Σε κάποιους ξενώνες πχ δεν τους δέχονταν οι πλούσιοι γείτονες. Δεν ήθελαν να γίνει εκεί ο ξενώνας. Το πάλεψαν οι γιατροί με τους ασθενείς» (ασθενής 3).

Ακολούθως, η ανάλυση ανέδειξε ότι οι ψυχικά πάσχοντες σε σημαντικό βαθμό είναι πρόθυμοι να εργαστούν. Ειδικότερα στην ερώτηση αυτή ο ασθενής 2 απάντησε ότι:

«Συμφωνώ. Το πιστεύω. Είναι πρόθυμοι. Η ικανότητα όμως διαφέρει από άτομο σε άτομο» (ασθενής 2).

Μια ακόμα απάντηση που δόθηκε αναφέρει:

«Αν το θέλουν είναι ικανοί. Αν θέλουν να βοηθήσουν τον εαυτό τους, είναι πρόθυμοι και ικανοί πέρα από τα όποια χάπια. Πρέπει να έχεις παραδοχή της κατάστασής σου. Ότι θέλω να είμαι καλά και για να είμαι καλά πρέπει να προσπαθήσω» (ασθενής 5).

Ένας ασθενής, όταν ρωτήθηκε κατά πόσο οι ψυχικά πάσχοντες είναι πρόθυμοι είναι να εργαστούν, έδωσε μια απάντηση όπου εμπεριέχει ένα αμφιλεγόμενο νόημα. Πιο συγκεκριμένα, ο ασθενής τονίζει:

«Όχι δεν είναι όλοι πρόθυμοι. Δε θέλουν όλοι να δουλέψουν ή κάποιοι δεν μπορούν. Δεν είναι ξεκάθαρο αν δε θέλουν ή δεν μπορούν» (ασθενής 3).

Αναφορικά με το ερώτημα αυτό της προθυμίας των ψυχικά πασχόντων ασθενών να εργαστούν, οι επαγγελματίες που δραστηριοποιούνται στον τομέα ψυχικής υγείας, ανέφεραν:

«Ναι είναι πρόθυμοι και ικανοί. Με τη διαφορά ότι οι υποτροπές και οι συνέπειες των φαρμάκων τους καθιστούν μη λειτουργικούς σύμφωνα με τους κανόνες της αγοράς εργασίας» (επαγγελματίας 1).

«Είναι πρόθυμοι αλλά όχι πάντα ικανοί να ανταπεξέλθουν σε επαγγελματικές δομές. Για αυτό και οι περισσότεροι βρίσκουν δουλειές σε προστατευμένες δομές» (επαγγελματίας 2).

4.2.3 Προβλήματα που συναντούν οι ψυχικά πάσχοντες στην αγορά εργασίας

Στην ενότητα αυτή, που σκοπό είχε να διερευνηθούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ψυχικά πάσχοντες στην αγορά εργασίας, τέθηκε το ερώτημα στους επαγγελματίες που δραστηριοποιούνται στο τομέα ψυχικής υγείας εάν θα προσελάμβαναν στην επιχείρησή τους ένα ψυχικά πάσχον άτομο, σε μεγάλο βαθμό οι απαντήσεις ήταν θετικές με προϋποθέσεις. Πιο συγκεκριμένα, οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας ήταν:

«Όταν δεν έχει συνέπειες τόσο για τον ίδιο τον ψυχικά πάσχοντα, όσο και για την επιχείρηση ή σε τρίτους» (επαγγελματίας 4).

«Μάλλον όχι χωρίς κίνητρα για τον εργοδότη. Γιατί δεν είναι ανταγωνιστικός στην αγορά εργασίας. Έχει υποτροπές ασθένειας που απαιτούν μεγάλο χρόνο ανάρρωσης» (επαγγελματίας 1).

Ακολουθως, στην ερώτηση που αφορά συγκεκριμένα στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ψυχικά πάσχοντες αλλά και στην αιτία των προβλημάτων αυτών, από τις αποκρίσεις των ερωτηθέντων ασθενών φαίνεται τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν να αποδίδονται περισσότερο στην αντιμετώπισή τους από τον κοινωνικό και επαγγελματικό τους περίγυρο και όχι τόσο στις απαιτήσεις που ενδέχεται να έχει μια εργασία (κοινωνικό στίγμα). Συγκεκριμένα οι ασθενείς αποκρίθηκαν:

«Ο ρατσισμός. Εγώ θα το έλεγα ότι είμαι ψυχικά ασθενής. Δε θα το έκρυβα. Το πρόβλημα είναι οι άλλοι. Δεν επέλεξα να αρρωστήσω. Έτυχε. Δεν έχω παράπονο από τη ζωή μου» (ασθενής 1).

«Οι ψυχικά ασθενείς μπορούν να αντέξουν τη σωματική κούραση. Την ψυχολογική όμως όχι. Ενώ είναι ικανοί αν δεν περνάν ωραία τότε δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν. Δούλευα σε φορτηγά και υπήρχαν σπείρες. Μου έκαναν ψυχολογικό πόλεμο οι συνάδελφοι. Τράβα εδώ, τράβα εκεί και δεν το άντεχα. Την κούραση την άντεχα. Κοιμόμουν και περνούσε. Το άλλο όμως, το ψυχολογικό όχι...δεν το άντεχα» (ασθενής 5).

Ενώ ο συνεντευξιαζόμενος υπογραμμίζει ότι αυτό οφείλεται:

«Στην άγνοια. Δεν μπορούν να καταλάβουν τι έχει περάσει ο άλλος. Δεν μπορούν να έρθουν στη θέση σου. Είναι έξω από το χορό. Και πόδι κομμένο να έχεις δεν το καταλαβαίνουν. Δεν το έχουν ζήσει. Ούτε οι γονείς δεν μπορούν να σε καταλάβουν. Σου λένε δεν έχεις τίποτα» (ασθενής 5).

Επιπροσθέτως, στο ερώτημα που τέθηκε στους επαγγελματίες που δραστηριοποιούνται στον τομέα ψυχικής υγείας αναφορικά με τη γνώμη τους για την αξιοπρεπή τη φροντίδα στο χώρο της ψυχικής υγείας στο πλαίσιο της κοινωνικής επανένταξης και της επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων, δύο από τους πέντε επαγγελματίες αρνήθηκαν να απαντήσουν στο ερώτημα. Οι απαντήσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σχετικά με το ερώτημα μπορούν να συνοψισθούν με την απάντηση του επισκέπτη υγείας, ο οποίος δήλωσε ότι:

«Η αντιμετώπιση, η φροντίδα και η θεραπεία με στόχο την κοινωνική επανένταξη πρέπει να είναι αξιοπρεπής και με τον απαραίτητο σεβασμό»
(επαγγελματίας 4).

Κρίνεται σημαντικό να αναφερθούν και οι απόψεις αναφορικά με το αν το πρόγραμμα «Ψυχαργός» επέτυχε την άρση των διακρίσεων. Ειδικότερα, ο κοινωνικός λειτουργός αναφέρει ότι:

«Θεωρώ πως δεν έχει επιτευχθεί όπως θα έπρεπε. Εξακολουθεί να υπάρχει ταμπού και προκατάληψη απέναντι στην ψυχική νόσο» (επαγγελματίας 5).

Από την άλλη, ο επισκέπτης υγείας υπογράμμισε ότι:

«Έγινε σημαντικό βήμα αλλά στο Ψυχαργός έγιναν αρκετά λάθη και βιαστικές κινήσεις που σε αρκετά σημεία ναυάγησε. Η κοινωνία είχε άγνοια και η πολιτεία δε φρόντισε για βασικά πράγματα. Βιαστικές λύσεις...»
(επαγγελματίας 4).

Ενώ σύμφωνα με την εργοθεραπεύτρια το πρόγραμμα εκπονήθηκε χωρίς πρότερη ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου σχετικά με την ψυχική νόσο. Συγκεκριμένα ανέφερε ως βασική αδυναμία του προγράμματος:

«Η ενημέρωση γενικότερα στο τι σημαίνει ψυχικά πάσχων»
(επαγγελματίας 2).

Τέλος, στην ενότητα αυτή που αφορά στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ψυχικά πάσχοντες στην αγορά εργασίας και στο ερώτημα κατά πόσο επηρεάζεται η κοινωνία από την επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων, οι επαγγελματίες που συμμετείχαν στην έρευνα, ανέφεραν:

«Άμεσα επηρεάζεται. Οι ψυχικά πάσχοντες πρέπει να είναι ενταγμένοι στο κοινωνικό σύνολο. Άρα όπως κάθε άνθρωπος έχουν το δικαίωμα στην εργασία. Όταν όμως αυτό δε συμβαίνει υπάρχει σημαντικό θέμα» (επαγγελματίες 2 και 3).

Αντίθετα, η εργοθεραπεύτρια-εκπαιδύτρια που συμμετείχε στην έρευνα αναφέρει ότι:

«Η κοινωνία δεν επηρεάζεται γιατί δεν ασχολείται» (επαγγελματίας 1).

4.2.4 Βασικά χαρακτηριστικά παροχών βοήθειας προς τους ψυχικά πάσχοντες με σκοπό την επαγγελματική τους αποκατάσταση

Τέλος, στην τελευταία θεματική της παρούσας μελέτης που αφορά στην ανάδειξη των βασικών χαρακτηριστικών που θα πρέπει να έχει η παροχή βοήθειας προς τους ψυχικά πάσχοντες με σκοπό την επαγγελματική τους αποκατάσταση, η ανάλυση ανέδειξε ότι πρέπει να δοθεί έμφαση στις αρχές της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης όπως ορίζονται από τον ΠΟΥ. Ο ασθενής θα πρέπει να βρίσκεται στο επίκεντρο όλων των διαδικασιών της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Ειδικότερα, οι ψυχικά πάσχοντες που συμμετείχαν στη μελέτη, στο ερώτημα που αφορούσε στα βασικά χαρακτηριστικά που θα πρέπει να έχει ένα πρόγραμμα που στοχεύει στην παροχή βοήθειας προς τους ψυχικά πάσχοντες με σκοπό την επαγγελματική τους αποκατάσταση, απάντησαν ως εξής:

«Να είναι ευέλικτο, αξιοπρεπές με περισσότερα δικαιώματα. Να βγει ο ΑΜΕΑ να εργαστεί. Πρέπει να είσαι και στρατιώτης στη δουλειά σου αλλά και ο άλλος πρέπει να είναι ευέλικτος. Να σου δώσει την ευκαιρία και να την αρπάζεις. Το ζητούμενο θα ήταν να κάνουμε κάτι άλλο μετά. Έξω από τις δομές» (ασθενής 1).

«Οι διοικούντες να θέλουν να αποϊδρυματοποιηθεί ο άνθρωπος και να τους τοποθετούν σε δουλειές. Αλλά οι διοικούντες είναι και αποφασίζοντες. Π.χ εδώ έχουμε πολλά έσοδα αλλά ο μισθός είναι 160 ευρώ. Με την κρίση έχει πάρει το πρόσωπο της εκμετάλλευσης και το πρόγραμμα» (ασθενής 3).

Αντίστοιχα στο ερώτημα αυτό οι επαγγελματίες που συμμετείχαν στην έρευνα, απάντησαν ότι:

«Το πρόγραμμα θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένο στις δυνατότητες των ψυχικά πασχόντων. Ανοχή στην οποιαδήποτε δυσκολία τους» (επαγγελματίας 1).

«Οργάνωση - αντικειμενικότητα. Σωστή κρίση - σωστά δίκαια κριτήρια. Σωστή ενημέρωση και τήρηση προγράμματος Σωστή στελέχωση και επαρκής αριθμός αυτών. Εποπτεία προγράμματος και έργου» (επαγγελματίες 2,3,4 και 5).

Ακολούθως στο ερώτημα που αφορούσε στις βελτιώσεις που θα μπορούσαν να γίνουν στα προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων, οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες ήταν οι εξής:

«Το οικονομικό κομμάτι να βελτιωνόταν. Οι συνθήκες εργασίας και το κλίμα είναι καλά. Και η επίβλεψη είναι καλή. Και οι συνεργασίες. Για εμένα είναι δύσκολο να βρω έξω δουλειά. Εκτός από το νόσημα είμαι και κάποιας ηλικίας. Εδώ περνάω ένα βωρο δημιουργικά. Είναι ευχάριστο. Το πρόγραμμα μου έδωσε προοπτική. Μου έδωσε ζωή» (ασθενής 2).

«Όταν τελειώσω θα ήθελα να με βοηθήσουν να βρω δουλειά στο κομμάτι που θέλω. Να μας ανοίγουν πόρτες» (ασθενής 5).

Ακολούθως κρίνεται αναγκαίο να γίνει αναφορά στα ακόλουθα ερωτήματα που τέθηκαν στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Ειδικότερα, στο ερώτημα που αφορά στη συμβολή της δομής στην οποία εργάζεται ο συνεντευξιαζόμενος στην επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων, οι περισσότερες απαντήσεις

ανέφεραν πως οι δομές αυτές συμβάλλουν ικανοποιητικά. Πιο συγκεκριμένα, ο εργοθεραπευτής-εκπαιδευτής, αναφέρει:

«Συμβάλει ικανοποιητικά μέσα στα υπάρχοντα πλαίσια της έλλειψης, υποστελέχωσης και δομών που υπάρχουν» (επαγγελματίας 4).

Ακολούθως, στο ερώτημα αναφορικά με τις δράσεις στην Κοινότητα, όπως για παράδειγμα οργάνωση ημερίδων, για την ομαλή κοινωνική επανένταξη και επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων, σε μεγάλο βαθμό οι απαντήσεις ήταν θετικές βέβαια τονίστηκε ότι δε πραγματοποιούνται σε όλους. Ειδικότερα, ο επισκέπτης υγείας αναφέρει ότι:

«Πραγματοποιούνται ενημερώσεις, ημερίδες ή γίνονται εκπαιδεύσεις όχι όμως σε όλους. Γίνονται μελέτες και εποπτείες όμως θα έπρεπε να γίνεται σε όλους όσους εργάζονται σε τέτοιο χώρο. Εκπαίδευση και ενημέρωση σε βασικούς τρόπους αντιμετώπισης» (επαγγελματίας 4).

Κλείνοντας την παρούσα ανάλυση, ωφέλιμο είναι να γίνει αναφορά στο τελευταίο ερώτημα της μελέτης αυτής, όπου επικεντρωνόταν στις διαδικασίες αυτοαξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της δομής στην οποία εργάζονται οι ερωτηθέντες. Η πλειοψηφία των απαντήσεων απάντησε θετικά στο ερώτημα αυτό. Ειδικότερα, ο κοινωνικός λειτουργός που συμμετείχε στην έρευνα αναφέρει:

«Η υπηρεσία τηρεί αρχεία για την πορεία της εξέλιξης για τον καθένα ασθενή ξεχωριστά» (επαγγελματίας 5).

Γενική συζήτηση

Η παρούσα Διπλωματική είχε ως βασικό σκοπό τη διερεύνηση των προβλημάτων των πολιτικών επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων. Επίσης, στη Διπλωματική εντοπίστηκαν οι περιορισμοί, που συναντούν οι ψυχικά πάσχοντες στην αγορά εργασίας και επιπλέον περιγράφηκαν τα εμπόδια που συναντούν οι ψυχικά πάσχοντες τόσο στην αναζήτηση εργασίας όσο και στη διατήρηση μιας θέσης εργασίας. Τέλος, η Διπλωματική ανέδειξε τα βασικά χαρακτηριστικά, που θα πρέπει να έχει η παροχή βοήθειας προς τους ψυχικά πάσχοντες, με σκοπό την επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Βασική υπόθεση της εργασίας ήταν ότι οι πολιτικές ένταξης των ψυχικά πασχόντων καθώς και ο τρόπος εφαρμογής τους, αναφορικά με την επαγγελματική τους αποκατάσταση, τους οδηγούν σε περιθωριοποίηση από την αγορά εργασίας αντί να προάγουν αυτό για το οποίο σχεδιάστηκαν. Σε αυτό το κεφάλαιο επιχειρείται η κριτική προσέγγιση των αποτελεσμάτων της πρωτογενούς και της δευτερογενούς έρευνας με σκοπό να εντοπιστούν συγκλίσεις και αποκλίσεις.

Η Διπλωματική ανέδειξε ότι η περιθωριοποίηση των ψυχικά πασχόντων από την αγορά εργασίας είναι ένα μείζον κοινωνικό θέμα στην Ελλάδα καθώς υποδηλώνει ότι οι ψυχικά πάσχοντες είναι κοινωνικά και οικονομικά περιθωριοποιημένα μέλη μιας κοινότητας.

Τόσο η πρωτογενής όσο και η δευτερογενής έρευνα (Παπανής & Βίκη, 2012) ανέδειξαν ότι οι πολιτικές επαγγελματικής αποκατάστασης της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, που στοχεύουν στην κοινωνική ένταξη, έχουν ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό των ψυχικά πασχόντων από την αγορά εργασίας.

Η δευτερογενής έρευνα (Frost, 2011, Oexle & Corrigan, 2018, Pedersen & Paves, 2014, Rafal, Gatto & DeBate, 2018, Παπαδοπούλου, 2012) ανέδειξε ότι κάποιες από τις ιδιαιτερότητες, που αντιμετωπίζουν οι ψυχικά πάσχοντες στην αγορά εργασίας, είναι οι εξής: α) η περιθωριοποίηση από την αγορά εργασίας λόγω των προβλημάτων που παρουσιάζουν (π.χ. χαμηλή λειτουργικότητα και παραγωγικότητα), β) ο κοινωνικός στιγματισμός, και γ) οι μη επαρκείς πολιτικές ασφάλειας εισοδήματος ή οι μειωμένες αποδοχές (Telles-Correia κ.ά., 2018). Ομοίως, και η πρωτογενής έρευνα ανέδειξε ότι οι ψυχικά πάσχοντες αντιμετωπίζουν υποκειμενικά προβλήματα (π.χ. αυτοστιγματισμός και έλλειψη επαγγελματικών δεξιοτήτων) και αντικειμενικά προβλήματα (π.χ. απουσία προστατευμένης εργασίας,

μικρή δυνατότητα επιλογής είδους εργασίας, περιορισμένες ευκαιρίες) σύμφωνα με τις απαντήσεις των ασθενών.

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων της παρούσας Διπλωματικής αναφορικά με τις αντιλήψεις για τους ψυχικά ασθενείς έδειξε ότι οι ψυχικά πάσχοντες αποτελούν μια κοινωνική ομάδα με τις δικές της ιδιαιτερότητες και ανάγκες. Επίσης, η ανάλυση έδειξε ότι οι πάσχοντες στις περισσότερες περιπτώσεις είναι αποκλεισμένοι από την αγορά εργασίας λόγω του κοινωνικού στίγματος και των ανεπαρκών θεσμών που παρεμποδίζουν την κοινωνική τους ενσωμάτωση. Τον αποκλεισμό των ψυχικά πασχόντων από την αγορά εργασίας υπογράμμισε και η έρευνα των Hipes κ.ά. (2016) που κατέληξε στο συμπέρασμα ότι λόγω του κοινωνικού στίγματος πολλοί εργοδότες αποκλείουν από θέσεις εργασίας άτομα με ψυχικές ασθένειες.

Τα αποτελέσματα της πρωτογενούς έρευνας μπορούν να ερμηνευτούν υπό το πρίσμα της θεωρίας του κοινωνικού στίγματος. Στην παρούσα Διπλωματική έγινε εκτενής αναφορά στην θεωρία του κοινωνικού στίγματος. Αναδείχτηκε (Frost, 2011, Oexle & Corrigan, 2018, Pedersen & Paves, 2014, Rafal, Gatto & DeBate, 2018, Παπαδοπούλου, 2012) ότι το κοινωνικό στίγμα είναι μια κοινωνική κατασκευή, που χαρακτηρίζεται από μία διαχρονικότητα, ως προς το τρόπο που συγκεκριμένοι πολιτισμοί ή κοινωνίες αντιμετωπίζουν κάποια χαρακτηριστικά ή συμπεριφορές ατόμων ή κοινωνικών ομάδων.

Μια ερμηνεία για το πώς λειτουργεί το κοινωνικό στίγμα στον αποκλεισμό των στιγματισμένων ατόμων από τις κοινωνικές δραστηριότητες, όπως η αγορά εργασίας, δόθηκε από τους Link & Phelan (2014). Οι μελετητές εντόπισαν το βασικό μηχανισμό του κοινωνικού στίγματος που οδηγεί στον κοινωνικό αποκλεισμό. Πρόκειται για την *«αρνητική μεταχείριση/άμεση διάκριση»* που έχει τρεις υπομηχανισμούς. Ο πρώτος οδηγεί σε άμεσες διακρίσεις (π.χ. αποδοκιμασία, απόρριψη, χλευασμό). Ο δεύτερος σχετίζεται με δομικές διακρίσεις, που είναι αποτέλεσμα των νόμων μιας κοινωνίας. Ο τρίτος αναφέρεται στις προσδοκίες των ατόμων κατά την διάρκεια μιας αλληλεπίδρασης. Αυτές οι προσδοκίες μπορεί να φέρουν ανισότητες μεταξύ των ατόμων που εμπλέκονται σε μία αλληλεπίδραση. Επομένως, μια εξήγηση, που μπορεί να δοθεί για τον αποκλεισμό των ψυχικά πασχόντων, που πήραν μέρος στην παρούσα έρευνα, έχει να κάνει με την *«αρνητική μεταχείριση/άμεση διάκριση»*. Ειδικά ένας ασθενής μίλησε για στιγματισμό και ταμπού.

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να αναφερθούν οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας για τις ιδιαιτερότητες των ψυχικά πασχόντων. Οι επαγγελματίες υγείας τόνισαν ότι οι ψυχικά πάσχοντες είναι μια κοινωνική ομάδα που έχει τις δικές της ανάγκες. Ειδικά, ένας επαγγελματίας έδωσε έμφαση στη φύση της ασθένειας που αλλάζει τη συμπεριφορά τους και τους στιγματίζει. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, που αφορούν στο στιγματισμό των ψυχικά πασχόντων, συγκλίνουν με τα αποτελέσματα διεθνών μελετών. Για παράδειγμα, οι Fiske κ.ά. (2002) τόνισαν ότι τα άτομα με ψυχολογικά προβλήματα ή ψυχικές διαταραχές τοποθετούνται σε συγκεκριμένες κοινωνικές κατηγορίες λόγω των στερεοτυπικών κοινωνικών αντιλήψεων άλλων ατόμων ή κοινωνικών ομάδων. Επίσης, άλλοι μελετητές (Oexle & Corrigan, 2018, Livingston & Boyd, 2010) έχουν αναδείξει ότι οι προκαταλήψεις οδηγούν σε κοινωνικό αποκλεισμό και περιθωριοποίηση. Μία συχνή προκατάληψη είναι ότι οι πάσχοντες είναι άτομα που δεν έχουν την ικανότητα να εργαστούν. Ωστόσο, οι απαντήσεις των ασθενών της έρευνας για την επαγγελματική τους αποκατάσταση δείχνουν ότι κάποιοι ασθενείς πιστεύουν ότι η επαγγελματική τους αποκατάσταση δε διαφέρει από την επαγγελματική αποκατάσταση του γενικού πληθυσμού. Ωστόσο, άλλοι ασθενείς πιστεύουν ότι οι ψυχικά πάσχοντες αντιμετωπίζουν τον αποκλεισμό από την αγορά εργασίας λόγω των προβλημάτων τους.

Αναφορικά με τα προβλήματα της επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων και με την ισότιμη μεταχείρισή τους, οι ασθενείς αναφέρουν ότι η ισότιμη μεταχείριση, που δίνεται από τα προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης, εξαρτάται και από την επιθυμία του καθενός που συμμετέχει στο πρόγραμμα και να βελτιωθεί. Οι απαντήσεις ωστόσο των επαγγελματιών υγείας διαφέρουν καθώς κάποιοι υποστηρίζουν ότι τα προγράμματα εξασφαλίζουν ισότιμη πρόσβαση ενώ άλλοι όχι. Οι απαντήσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας έρχονται σε σύγκρουση με τα αποτελέσματα της έρευνας των Παπανή & Βίκη (2012), που υποστηρίζουν ότι στην πλειοψηφία τους τα προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων είτε εξασφαλίζουν μόνο περιστασιακή απασχόληση είτε αποτυγχάνουν τελείως.

Αναφορικά με την συμβολή του προγράμματος «Ψυχαργός» στη βελτίωση της επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων, η ανάλυση ανέδειξε ότι συνέβαλλε αρκετά, όχι όμως το προσδοκώμενο. Οι ασθενείς για παράδειγμα αναφέρουν ότι το Πρόγραμμα τους βοηθάει να μάθουν να εργάζονται. Ενώ οι

επαγγελματίες τονίζουν ότι το Πρόγραμμα έχει βοηθήσει τους ψυχικά πάσχοντες παρόλο που η κοινωνία δεν ήταν έτοιμη δομικά να το δεχτεί.

Αναφορικά με τα προβλήματα και τις αδυναμίες του Προγράμματος, η πρωτογενής έρευνα ανέδειξε ότι οι ασθενείς δεν αντιμετωπίζουν ή τουλάχιστον δεν αντιλαμβάνονται σημαντικά προβλήματα και αδυναμίες. Ωστόσο, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας τόνισαν: την ελλιπή χρηματοδότηση και την ελλιπή στελέχωση προσωπικού αλλά και την έλλειψη σωστών δομών και τη μη ετοιμότητα της κοινωνίας να δεχτεί το «Ψυχαργός».

Αναφορικά με την αντιμετώπιση των προβλημάτων, η ανάλυση των απαντήσεων των ασθενών ανέδειξε ότι για την αντιμετώπιση των προβλημάτων πρέπει να αλλάξει η άποψη του γενικού πληθυσμού απέναντι στη ψυχική νόσο και στην αντιμετώπιση των ασθενών. Ενώ οι επαγγελματίες τόνισαν την ανάγκη για: α) επανεξέταση του προγράμματος σε όλα τα σημεία και β) την αλλαγή της κουλτούρας απέναντι στην ψυχική νόσο.

Τέλος αναφορικά με τα βασικά χαρακτηριστικά, που θα πρέπει να έχει η παροχή βοήθειας προς τους ψυχικά πάσχοντες με σκοπό την επαγγελματική τους αποκατάσταση, η ανάλυση ανέδειξε ότι πρέπει να δοθεί έμφαση στις αρχές της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης όπως ορίζονται από τον ΠΟΥ. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ ο ασθενής θα πρέπει να βρίσκεται στο επίκεντρο της όλης διαδικασίας. Οι ασθενείς δήλωσαν ότι ένα Πρόγραμμα θα πρέπει να είναι ευέλικτο και να σέβεται τα δικαιώματά τους. Επίσης, οι ασθενείς δήλωσαν ότι το Πρόγραμμα θα πρέπει να τους βοηθάει να βρουν δουλειά με βάση τις δεξιότητές τους. Οι επαγγελματίες υγείας από την άλλη δήλωσαν ότι το Πρόγραμμα θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένο στις δυνατότητες και στις ανάγκες των ψυχικά πασχόντων. Τα αποτελέσματα της πρωτογενούς έρευνας συγκλίνουν με τα αποτελέσματα της έρευνας του Gill (2009) ο οποίος τόνισε ότι τα προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων θα πρέπει να στοχεύουν στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων του ασθενούς προκειμένου να μπορέσει να ανταποκριθεί σε ένα αγχωτικό περιβάλλον εργασίας. Επίσης, οι Παπανής & Βίκη (2012) τόνισαν τη σημασία του συμβουλευτικού προσανατολισμού και της καθοδήγησης προκειμένου τα προγράμματα να είναι ευέλικτα και να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών.

Επιπλέον, αναφορικά με τις δράσεις στην Κοινότητα και με την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του Προγράμματος, η πλειοψηφία δήλωσε ότι υπάρχουν

δράσεις αλλά δεν πραγματοποιούνται όλες και ότι οι δομές κάνουν ότι καλύτερο μπορούν για να είναι αποτελεσματικές οι δράσεις τους.

Τέλος τα αποτελέσματα της πρωτογενούς έρευνας, σε αντίθεση με τα αποτελέσματα μελετών της διεθνούς βιβλιογραφίας (Παπανής & Βίκη, 2012, Anthony, Cohen, & Farkas, 1988), δεν ανέδειξαν το ρόλο της συνεχιζόμενης απασχόλησης ώστε οι ψυχικά πάσχοντες όχι μόνο να τοποθετηθούν σε μια θέση εργασίας αλλά και να την διατηρήσουν.

Συμπεράσματα και προτάσεις

Με την ολοκλήρωση της Διπλωματικής διεξήχθησαν κάποια βασικά συμπεράσματα που αφορούν α) στα προβλήματα των πολιτικών επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων, β) στους περιορισμούς και στα εμπόδια που συναντούν οι ψυχικά πάσχοντες στην αγορά εργασίας και στα βασικά χαρακτηριστικά, που θα πρέπει να έχει η παροχή βοήθειας προς τους ψυχικά πάσχοντες, με σκοπό την επαγγελματική τους αποκατάσταση. Η πρωτογενής και η δευτερογενής έρευνα επιβεβαίωσαν την αρχική υπόθεση: «οι πολιτικές ένταξης των ψυχικά πασχόντων καθώς και ο τρόπος εφαρμογής τους, αναφορικά με την επαγγελματική τους αποκατάσταση, τους οδηγούν σε περιθωριοποίηση από την αγορά εργασίας αντί να προάγουν αυτό για το οποίο σχεδιάστηκαν».

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της Διπλωματικής τα βασικά προβλήματα των πολιτικών επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων είναι: ο κοινωνικός στιγματισμός, η ελλιπής χρηματοδότηση και η ελλιπής στελέχωση προσωπικού αλλά και η έλλειψη σωστών δομών και η μη κατάλληλη προετοιμασία της κοινωνίας να δεχτεί το «Ψυχαργός». Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων προτάθηκε από τους ασθενείς να υπάρχει καλύτερη ενημέρωση προκειμένου να αλλάξει η άποψη του γενικού πληθυσμού απέναντι στην ψυχική νόσο και στην αντιμετώπιση των ασθενών. Επιπρόσθετα, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας πρότειναν τόσο την επανεξέταση του «Ψυχαργός» όσο και την ανάγκη για αλλαγή κουλτούρας απέναντι στην ψυχική νόσο.

Αναφορικά με τα εμπόδια και τους περιορισμούς, που συναντούν οι ψυχικά πάσχοντες στην αγορά εργασίας, η παρούσα έρευνα ανέδειξε ότι οι ψυχικά πάσχοντες αντιμετωπίζουν υποκειμενικά προβλήματα (π.χ. αυτοστιγματισμός και έλλειψη επαγγελματικών δεξιοτήτων) και αντικειμενικά προβλήματα (π.χ. απουσία προστατευμένης εργασίας, μικρή δυνατότητα επιλογής είδους εργασίας, περιορισμένες ευκαιρίες) σύμφωνα με τις απαντήσεις των ασθενών. Επίσης, η έρευνα ανέδειξε ότι οι ψυχικά πάσχοντες έχουν ιδιαιτερότητες και ειδικές ανάγκες που χρήζουν ιδιαίτερης αντιμετώπισης. Επιπλέον, η έρευνα ανέδειξε ότι οι ψυχικά πάσχοντες είναι αντιμετώπιμοι με το κοινωνικό στίγμα αλλά και με τις αρνητικές στάσεις των εργοδοτών λόγω της ασθένειάς τους. Ακόμα, η έρευνα ανέδειξε αντικρουόμενα αποτελέσματα αναφορικά με την ισότιμη μεταχείριση των ασθενών καθότι οι ασθενείς δήλωσαν ότι η ισότιμη μεταχείριση εξαρτάται και από την

επιθυμία του καθενός που συμμετέχει στο πρόγραμμα να βελτιωθεί. Αντίθετα, κάποιοι επαγγελματίες υγείας δήλωσαν ότι υπάρχει ισότιμη μεταχείριση ενώ κάποιοι άλλοι όχι.

Τέλος αναφορικά με τα βασικά χαρακτηριστικά, που θα πρέπει να έχει η παροχή βοήθειας προς τους ψυχικά πάσχοντες με σκοπό την επαγγελματική τους αποκατάσταση, τα αποτελέσματα εστιάζουν στα εξής σημεία: α) στο να δοθεί έμφαση στον ασθενή και στα δικαιώματά του σύμφωνα με τις αρχές του ΠΟΥ και β) να δοθεί έμφαση στην ευελιξία των προγραμμάτων επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά ασθενών και στην εύρεση εργασίας με βάση τις δεξιότητές τους.

Απώτερος στόχος της Διπλωματικής ήταν η πρόταση στρατηγικών λύσεων προκειμένου να βελτιωθούν οι προοπτικές επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων στην Ελλάδα.

Η παρούσα Διπλωματική κάνει τις εξής προτάσεις για τη βελτίωση της επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων.

- ✓ Πρέπει να δοθεί έμφαση στις δράσεις αποστιγματισμού στην κοινότητα αλλά και στον επαγγελματικό χώρο ώστε οι εργοδότες και το κοινωνικό σύνολο να ενημερωθούν για τις ψυχικές ασθένειες και τον τρόπο διαχείρισης των ψυχικά πασχόντων. Έτσι θα μειωθεί το κοινωνικό στίγμα που οδηγεί σε αποκλεισμό των ψυχικά πασχόντων από την αγορά εργασίας.
- ✓ Η επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων θα πρέπει να περιλαμβάνει παρεμβάσεις για την ανάπτυξη δεξιοτήτων που θα τους βοηθούν να αφομοιωθούν από το επαγγελματικό περιβάλλον.
- ✓ Θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην επαγγελματική συμβουλευτική και καθοδήγηση με επίκεντρο τον ασθενή και τις ανάγκες του. Σε αυτό το πλαίσιο θα πρέπει να σχεδιαστούν ειδικά προγράμματα από επαγγελματίες που γνωρίζουν τις ανάγκες των ασθενών.
- ✓ Οι ψυχικά πάσχοντες θα πρέπει να ενημερώνονται για τις προκλήσεις του σημερινού περιβάλλοντος εργασίας καθώς και να προετοιμάζονται να εισέλθουν σε αυτό και να διατηρήσουν τις θέσεις τους.
- ✓ Για τη διατήρηση της θέσης των ψυχικά πασχόντων στην αγορά εργασίας θα πρέπει να δοθεί έμφαση στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.
- ✓ Οι παρεμβάσεις για την αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων θα πρέπει να είναι ευέλικτες και να λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες, τις

ικανότητες και τις ιδιαιτερότητες των ασθενών.

Βιβλιογραφία

Α. Ελληνική Βιβλιογραφία

- Γεωργούσης, Π. (1995). Η επαγγελματική συμβουλευτική και ο ρόλος της οικογένειας στην επαγγελματική εξέλιξη του ατόμου. *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού*, 32-33, 29-44.
- Δαπέτσας, Χ. (2018). Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα. *Τρίμηνη, ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής*, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, 17 (2), 118-124. Διαθέσιμο: <http://ejournals.teiath.gr/index.php/tovima/article/viewFile/4261/3951>
- Δουζένης, Α. (2011). Επικινδυνότητα και ψυχική διαταραχή. Στο: Κολίσης, Δ. συν άλλοι. *Ψυχική Υγεία: Σύγχρονες προσεγγίσεις και προβληματισμοί*. Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών.
Διαθέσιμο: <https://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/8701/1/m010550.pdf>
- Καρύδη, Μ. Β., Τζεδάκη, Μ., Παπακωνσταντίνου, Κ. & Βασιλοπούλου, Δ. (2005). Αυτοδιαχειριζόμενες δομές: Ο ρόλος των θεραπειών. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 89, 51-59.
- Κορδώση, Α., Σαρίδη, Μ. & Σουλιώτης, Κ. (2015). Το κοινωνικό στίγμα της ψυχικής ασθένειας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 7 (1), 8-18.
Διαθέσιμο: <http://www.inhealthcare.gr/assets/uploads/manuscripts/5bedc93191e1de71c0670e48a6b3bb14.pdf?fbclid=IwAR3UDXafFa234Lm04qqfoDzkiJ7Jwhnlq8NaGI1F7i6TnVGI7mwOz-5uRy0>
- Μαδιανός, Μ. (2013). Οικονομική κρίση, ψυχική υγεία και ψυχιατρική περίθαλψη: Τι απέγινε η Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα;. *Ψυχιατρική*, 24 (1), 15-16.
Διαθέσιμο: <http://www.betamedarts.gr/wp-content/uploads/2017/02/%CE%A0%CE%B5%CF%81%CE%B9%CE%BF%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CF%8C-%CE%A8%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82-%CE%A4%CF%8C%CE%BC%CE%BF%CF%82-24-%CE%A4%CE%B5%CF%8D%CF%87%CE%BF%CF%82-1.pdf?fbclid=IwAR2HdKDC8EMpGu9VsM7cj2iQiLVGbXBRHsPqDFaTDezI-XkeIU2tm9XA2rQ>

- Νόμος 3304/2005 Εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού.
<https://www.ypakp.gr/uploads/files/2538.pdf>
- Οδηγία 2000/78/ΕΚ του Συμβουλίου της ΕΕ, της 27ης Νοεμβρίου 2000, για τη διαμόρφωση γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και την εργασία.
- Παρακευαΐδου, Σ. & Κατσαλιάκη, Κ. (2015). Αξιολόγηση των υπηρεσιών και των δομών ψυχικής υγείας του προγράμματος «Ψυχαργός». *Archives of Hellenic Medicine*, 32(4), 467-474. Διαθέσιμο: <http://www.mednet.gr/archives/2015-4/pdf/467.pdf>
- Παπάνης, Ε. & Ρόντος, Κ. (2005). *Ψυχολογία - Κοινωνιολογία της εργασίας και Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού*. Αθήνα: Σιδέρη.
- Παπάνης, Ε., Γιαβρίμης, Π., & Βίκη, Α. (2007). *Ειδική Αγωγή, Επαγγελματικός Προσανατολισμός ατόμων με αναπηρίες και Αποασυλοποίηση*. Μυτιλήνη: Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Αγιάσου – Λέσβου «Η Θεομήτωρ».
- Παπανής, Ε. & Βίκη, Α. (2012). Επαγγελματικός προσανατολισμός ατόμων με ψυχικές διαταραχές: Πιλοτικό πρόγραμμα Ιδρύματος Κοινωνικής Πρόνοιας Αγιάσου «Η Θεομήτωρ». Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Διαθέσιμο: <http://www.pischools.gr/download/publications/epitheorisi/teyxos12/papanis.pdf>
- Παπαδοπούλου, Δ. (2012). *Κοινωνιολογία του αποκλεισμού στην εποχή της παγκοσμιοποίησης*. Αθήνα: Τόπος.
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2009). Διεθνής στατιστική ταξινόμηση νόσων και συναφών προβλημάτων υγείας. 10^η αναθεώρηση. Τόμος 1, τεύχος 1, σελ. 226.
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, (2011α). *Παραδοτέο 2: Έκθεση αξιολόγησης των παρεμβάσεων εφαρμογής της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης για την περίοδο 2000-2009* (Μάρτιος 2011). Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, (2011β). *Ψυχαργός Γ' (2011-2020). Σχέδιο αναθεώρησης του προγράμματος Ψυχαργός* (Νοέμβριος 2011). Αθήνα : Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Διαθέσιμο: [https://www.psychargos.gov.gr/Documents2/%CE%9D%CE%95%CE%91/%CE%A8%CE%A5%CE%A7%CE%91%CE%A1%CE%93%CE%A9%CE%A3%20%CE%93'%20\(2011-2020\).pdf](https://www.psychargos.gov.gr/Documents2/%CE%9D%CE%95%CE%91/%CE%A8%CE%A5%CE%A7%CE%91%CE%A1%CE%93%CE%A9%CE%A3%20%CE%93'%20(2011-2020).pdf)

B. Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Anthony, W., Cohen, M. & Farkas, M. (1988). Professional pre-service training for working with the long-term mentally ill. *Community Mental Health Journal*, 24(4), 258-269. doi:10.1007/BF00752470
- Aronson, J., Carlsmith, M. & Ellsworth, P.C. (1990). *Methods of research in social psychology* (2nd edition). New York: McGraw-Hill.
- Asselt-Goverts, A. E., Embregts, P. J. C. M., & Hendriks, A. H. C. (2014). Experiences of support staff with expanding and strengthening social networks of people with mild intellectual disabilities. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 24 (2), 111–124. doi:10.1002/casp.2156
- Bolton, D. (2013). Overdiagnosing problems in the DSM.IV and the new DSM-5: can they be resolved by the distress impairment criterion? *Can Psychiatry*, 58 (11):612. doi:7.10.1177/070674371305801106
- Cai, L. (2007). The Relationship between Health and Labour Force Participation: Evidence from a Panel Data Simultaneous Equation Model. *SSRN Electronic Journal*, 17 (1), 77-90. doi:10.1016/j.labeco.2009.04.001
- Christodoulou, G., Ploumpidis, D., Christodoulou, N. & Anagnostopoulos, D. (2012). The state of psychiatry in Greece. *International Review of Psychiatry*, 24 (4), 301-6. doi:10.3109/09540261.2012.691874
- Clement, T., & Bigby, C. (2009). Breaking out of a distinct social space: Reflection on supporting community participation for people with severe and profound intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22 (3), 264–275. doi:10.1111/j.1468-3148.2008.00458.x
- Corrigan, P. W., Thompson, V., Lambert, D., Sangster, Y., Noel, J.G. & Campbell, J. (2003). Perceptions of discrimination among persons with serious mental illness, *Psychiatric Services*. 54 (8), 1105-1110
- Corrigan, P. W. & Rao, D. (2012). On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464-469. doi:10.3109/09540261.2012.691874
- Corrigan, P. W., Larson, J., Michaels, P., Buchholz, B., Rossi, R., Fontecchio, M., Castro, D., Gause, M., Krzyżanowski, R. & Rüsck, N. (2015). Diminishing the self-stigma of mental illness by coming out proud. *Psychiatry Research*, 229 (1-2), 148-154. doi:11.1212/j.1440-172x.2011.01936

- Decker, H. S. (1976). A snapshot in the time: the DSM-III in midstream. Στο Decker, H. S. (ed), *The Making of DSM-III* (σ. 163-202). New York: Oxford University Press.
- Denzin, N. K. (1978). *The research act. A theoretical introduction to sociological methods* (2nd edition). New York: Mcgraw-Hill.
- Duggan, C. & Linehan, C. (2013). The role of natural supports in promoting independent living for people with disabilities: A review of existing literature. *British Journal of Learning Disabilities*, 41, 199–207. doi:10.1111/bld.12040
- Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Glick, P., & Xu, J. (2002). A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 878–902. doi:10.2307/2293141
- Frost, D. (2011). Social Stigma and its Consequences for the Socially Stigmatized. *Social and Personality Psychology Compass*, 5 (11), 824-839. doi:10.1111/j.1751-9004.2011.00394.x
- Gill, K. (2009). The audacity of psychiatric rehabilitation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32 (4), 255-256. doi:10.2975/32.4.2009.255.256
- Goffman, E. (1963). *Stigma Notes on the management of spoiled identity*. New York: Prentice Hall.
- Helgesson, M., Tinghög, P., Niederkrotenthaler, T., Saboonchi, F. and Mittendorfer-Rutz, E. (2017). Labour-market marginalisation after mental disorders among young natives/immigrants living in Sweden. *European Journal of Public Health*, 27 (3). doi:10.3109/09540261.2012.691874
- Hernandez, B., McDonald, K., Divilbiss, M., Horin, E., Velcoff, J. & Donoso, O. (2008) Reflections from employers on the disabled workforce: focus groups with healthcare, hospitality and retail administrators. *Employ Respons Rights Journal*, 20, 157–164. doi:10.1007/s10672-008-9063-5
- Hipes, C., Lucas, J., Phelan, J. & White, R. (2016). The stigma of mental illness in the labor market. *Social Science Research*, 56, 16-25. doi: 10.1016/j.ssresearch.2015.12.001
- Jansen, W., Otten, S., van der Zee, K. & Jans, L. (2014). Inclusion: Conceptualization and measurement. *European Journal of Social Psychology*, 44(4), 370-385. doi:10.1002/ejsp.2011

- Karastergiou, A., Mastogianni, A., Georgiadou, E., Kotrotsios, S. & Mauratziotou, K. (2005). The reform of the Greek mental services. *Journal of Mental Health*, 14 (2), 197 – 203. doi:10.1080/09638230500060516
- Kleinman, A., & Hall-Clifford, R. (2009). Forthcoming. Stigma: A social, cultural, and moral process. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63 (6). doi:10.1136/jech.2008.084277
- Link, B. G. & Phelan, J. (2014). Stigma Power. *Social Science and Medicine*, 103, 24–32. doi:10.1016/j.socscimed.2013.07.035
- Livingston, J. D. & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science and Medicine*, 71(12), 2150-2161. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.09.030
- Loukidou, E., Mastroyannakis, A., Power, T., Graig, T., Thornicroft, G. & Bouras, N. (2013). Greek mental health reform: views and perceptions of professionals and service users. *Psychiatrike*, 24 (1), 37-44.
 Διαθέσιμο: https://www.psychiatriki-journal.gr/documents/psychiatry/24.1-EN-2013-37.pdf?fbclid=IwAR3OOOcktvht6U5lCB6dXzMo-RRM1HZNwEYIUfUf_638kyGpJbSKHI-Z2Wg
- Martin, L. & Cobigo, V. (2011). Definitions matter in understanding social inclusion. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 8 (4), 276–282. doi:10.1111/j.1741-1130.2011.00316.x.
- Mason, J. (2011). *Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας* (μτφρ. Δημητριάδου, Ε., επιμ. Κυριαζή, Ν.). Αθήνα: Πεδίο
- McConkey, R. & Collins, S. (2010). The role of support staff in promoting the social inclusion of persons with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54 (8), 691–700. doi:10.1080/23297018.2015.1028089
- McManus, J. L., Feyes, K. I. & Saucier, D. A. (2010). Contact and knowledge as predictors of attitudes toward individuals with intellectual disabilities. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28, 579–590. doi: 10.1177/0265407510385494
- Mueser, K. & McGurk, S. (2014). Supported employment for persons with serious mental illness: Current status and future directions. *L'Encéphale*, 40 (2), S45-S56. doi:10.1016/j.encep.2014.04.008

- OECD (2012). *Sick on the job? Myths and realities about mental health and work*. Paris: OECD Publishing.
- Διαθέσιμο:<https://www.oecd.org/els/mental-health-and-work-9789264124523-en.htm>
- Oexle, N. & Corrigan, P. (2018). Understanding Mental Illness Stigma Toward Persons with Multiple Stigmatized Conditions: Implications of Intersectionality Theory. *Psychiatric Services*, 69 (5), 587-589. doi: 10.1176/appi.ps.201700312
- Pedersen, E. & Paves, A. (2014). Comparing perceived public stigma and personal stigma of mental health treatment seeking in a young adult sample. *Psychiatry Research*, 219 (1), 143-150. doi:10.1016/j.psychres.2014.05.017
- Popovich, P. M., Scherbaum, C. A., Scherbaum, K. L. & Polinko N. (2003) The assessment of attitudes toward individual with disabilities in the workplace. *The Journal of Psychology*, 137 (2), 163–177. doi:10.1080/00223980309600606
- Rafal, G., Gatto, A. & DeBate, R. (2018). Mental health literacy, stigma, and help-seeking behaviors among male college students. *Journal of American College Health*, 66 (4), 284-291. doi:10.1080/07448481.2018.1434780
- Resnik, D. (2015). *What is Ethics in Research & Why is it Important?*
 Διαθέσιμο:<https://www.niehs.nih.gov/research/resources/bioethics/whatis/>
- Russinova, Z., Griffin, S., Blocha, P., Wewiorski, N. & Rosoklijad I. (2011) Workplace prejudice and discrimination toward individuals with mental illnesses. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 35 (3), 227–241. doi: 10.3233/JVR-2011-0574
- Saunders, M., Lewis, P. & Thornhill, A. (2007). *Research Methods for Business Students* (6th edition). London: Pearson.
- Simplican, S., Leader, G., Kosciulek, J. & Leahy, M. (2015). Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities: An ecological model of social networks and community participation. *Research in Developmental Disabilities*, 38, 18-29. doi:10.1016/j.ridd.2014.10.008
- Suijkerbuijk, Y., Schaafsma, F., van Mechelen, J., Ojajärvi, A., Corbière, M. & Anema, J. (2017). Interventions for obtaining and maintaining employment in adults with severe mental illness, a network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9. doi:10.1002/14651858.CD011867

- Telles-Correia, D., Saraiva, S. & Gonçalves, J. (2018). Mental Disorder - The Need for an Accurate Definition. *Frontiers in Psychiatry*, 9. doi: 10.3389/fpsy.2018.00064
- Waghorn, G. & Lloyd, C. (2005). The employment of people with mental illness. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4 (2), 1-43. doi:10.5172/jamh.4.2.129

Παραρτήματα

Παράρτημα Α: Δελτίο πληροφοριών για τους συμμετέχοντες

Τίτλος έρευνας:

«Πολιτικές ένταξης ψυχικά πασχόντων στην αγορά εργασίας: απόψεις φορέων και ασθενών».

Δελτίο πληροφοριών

Αγαπητέ κύριε/κυρία

Θα ήθελα να συμμετάσχετε στην ερευνά μου με τίτλο: «**Πολιτικές ένταξης ψυχικά πασχόντων στην αγορά εργασίας: απόψεις φορέων και ασθενών**».

Θα ήθελα να απαντήσετε γραπτά σε κάποιες ερωτήσεις σχετικά με το θέμα. Η έρευνα είναι μέρος της Διπλωματικής μου εργασίας στο Πάντειο Πανεπιστήμιο.

Οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν από αυτή την συνέντευξη θα χρησιμοποιηθούν καθαρά και μόνο για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης.

Η συνέντευξη θα είναι προφορική κατόπιν συνεννόησης μαζί σας. Τα αποτελέσματα, που θα αναλυθούν με την χρήση της θεματικής ανάλυσης, θα χρησιμοποιηθούν για την συγγραφή των συμπερασμάτων της εργασίας μου.

Η έρευνα έχει ελεγχθεί και έχει εγκριθεί από το Πάντειο Πανεπιστήμιο.

Παρακαλώ μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου για οποιαδήποτε διευκρίνιση ή περαιτέρω πληροφορίες.

Με εκτίμηση,
Βάσση Μαρία

Παράρτημα Β: Φόρμα συγκατάθεσης



ΣΧΟΛΗ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ»
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Συναίνεση δοκιμαζόμενου σε ερευνητική εργασία

1. **Σκοπός της ερευνητικής εργασίας:** Σκοπός της έρευνας είναι να μετρηθούν οι απόψεις των Πολιτικών ένταξης Ψυχικά Πασχόντων στην αγορά εργασίας, απόψεις Επαγγελματιών και Ασθενών.
2. **Διαδικασία μετρήσεων:** Θα ακολουθήσει η διαδικασία Συνέντευξης από την ερευνήτρια και τους συμμετέχοντες αντίστοιχα, σε συγκεκριμένο χώρο και χρόνο που θα οριστεί.
3. **Κίνδυνοι και ενοχλήσεις:** Δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος
4. **Προσδοκώμενες ωφέλειες:** Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας θα προσθέσουν πληροφορίες και γνώση στο πεδίο της ψυχολογίας σε σχέση με τις απόψεις των Επαγγελματιών και Ασθενών περί της επαγγελματικής αποκατάστασης των Ψυχικά Πασχόντων.
5. **Δημοσίευση δεδομένων – αποτελεσμάτων:** Η συμμετοχή σου στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείς με τη δημοσίευση των δεδομένων και των αποτελεσμάτων της, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες θα είναι ανώνυμες και δε θα αποκαλυφθούν τα ονόματα των συμμετεχόντων. Τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν θα κωδικοποιηθούν με αριθμό, ώστε το όνομα σου δε θα φαίνεται πουθενά.
6. **Πληροφορίες:**
Οποιαδήποτε απορία έχεις σχετικά με το σκοπό, τον τρόπο διεξαγωγή της έρευνας αλλά και οποιαδήποτε ερώτηση σχετικά με το θέμα, είσαι ελεύθερος

να με ρωτήσεις στον τόπο διεξαγωγής της έρευνας ή στο email:
mar1city@hotmail.com

7. Ελευθερία συναίνεσης

Η άδειά σου να συμμετάσχεις στην εργασία είναι εθελοντική. Είσαι ελεύθερος να μην συναινέσεις ή να διακόψεις τη συμμετοχή σου όποτε επιθυμείς.

Διάβασα το έντυπο αυτό και κατανοώ τις διαδικασίες που θα εκτελέσω. Συναινώ να συμμετέχω στην εργασία.

Όνοματεπώνυμο και υπογραφή συμμετέχοντος

Ημερομηνία: __/__/2019

.....

Παράρτημα Γ: Αίτηση στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Ψ.Ν.Α. Δρομοκαΐτειο

Χαϊδάρι 06/11/2019

Προς:

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Ψ.Ν.Α. Δρομοκαΐτειο.

Ιερά Οδός 343, Χαϊδάρι, 12461, τηλ.: 2132046100

Από:

Βάσση Μαρία, Τελειόφοιτη του ΠΜΣ «ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ» με Κατεύθυνση: ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ του Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής του Παντείου Πανεπιστημίου.

Αίτηση χορήγησης άδειας εκπόνησης ερευνητικής εργασίας από την κα. Βάσση Μαρία με θέμα:

«Πολιτικές ένταξης ψυχικά πασχόντων στην αγορά εργασίας: απόψεις φορέων και ασθενών».

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε ερευνητική εργασία, η οποία θα εκπονηθεί από την Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Βάσση Μαρία υπό την επίβλεψη της Καθηγήτριας κυρίας Δέσποινας Παπαδοπούλου του Πάντειου Πανεπιστημίου με θέμα: «**Πολιτικές ένταξης ψυχικά πασχόντων στην αγορά εργασίας: απόψεις φορέων και ασθενών**». Το δείγμα της έρευνας θα αποτελείται από Επαγγελματίες και Εξυπηρετούμενους του Ψ.Ν.Α. Δρομοκαΐτειο. Η παρούσα έρευνα θα διεξαχθεί από την κύρια Βάσση Μαρία. Κατά τη συλλογή των στοιχείων θα παραμείνουν όλες οι πληροφορίες απόρρητες και θα προστατευτεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων (των οποίων η συμμετοχή θα είναι εθελοντική), όπως ορίζουν οι κώδικες ηθικής και δεοντολογίας των ερευνητικών πρωτοκόλλων. Στα αποτελέσματα της έρευνας δεσμεύομαι να δηλώσω επίσημα το Ψ.Ν.Α. Δρομοκαΐτειο, ως τόπο συλλογής των δεδομένων. Συνημμένα σας καταθέτω αντίγραφο των ερωτηματολογίων και τη φόρμα συναίνεσης των συμμετεχόντων, τα οποία δύναται να χρησιμοποιηθούν για τους επιστημονικούς-ερευνητικούς σκοπούς της έρευνας. Επιπρόσθετα συνυποβάλω Βεβαίωση υποψήφιας από την επιβλέπουσα Καθηγήτρια.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων και είμαι στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση και πληροφορία.

Διατελώ εν αναμονή.

Μετά τιμής

Βάσση Μαρία

Στοιχεία επικοινωνίας:

Τηλ. Επ.: 69 73 98 97 54

Email: mar1city@hotmail.com

Παράρτημα Δ: ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Προς: το Επιστημονικό συμβούλιο του Ψ.Ν.Α. Δρομοκαΐτειο.

Ιερά Οδός 343, Χαϊδάρι, 12461, τηλ.: 2132046100

Τίτλος: «Πολιτικές ένταξης ψυχικά πασχόντων στην αγορά εργασίας: απόψεις φορέων και ασθενών»

Εκπόνηση από: Βάσση Μαρία, Τελειόφοιτη του ΠΜΣ «ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ» με Κατεύθυνση: ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ του Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής του Παντείου Πανεπιστημίου.

1. Σκοπός της έρευνας

Σε αυτό το πλαίσιο η παρούσα έρευνα στοχεύει: α) στη διερεύνηση των προβλημάτων των πολιτικών επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων, β) στον εντοπισμό των περιορισμών, που συναντούν οι ψυχικά πάσχοντες στην αγορά εργασίας, στην περιγραφή των εμποδίων που συναντούν οι ψυχικά πάσχοντες στην αναζήτηση εργασίας και στη διατήρηση μιας θέσης εργασίας, γ) στην ανάδειξη των βασικών χαρακτηριστικών που θα πρέπει να έχει η παροχή βοήθειας προς τους ψυχικά πάσχοντες με σκοπό την επαγγελματική τους αποκατάσταση. Απώτερος στόχος της Διπλωματικής είναι η πρόταση στρατηγικών λύσεων προκειμένου να βελτιωθούν οι προοπτικές επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων στην Ελλάδα.

3. Εισαγωγή και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Η εφαρμογή των πολιτικών ένταξης των ψυχικά πασχόντων σε επίπεδο επαγγελματικής αποκατάστασης τους οδηγούν σε αποκλεισμό από την αγορά εργασίας. Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές παρουσιάζουν ένα από τα πιο χαμηλά ποσοστά απασχόλησης τόσο στην Ελλάδα όσο και σε άλλες αναπτυγμένες χώρες του Δυτικού κόσμου (Δαπέτσας, 2018). Ειδικότερα, το 1/3 των ατόμων με ψυχικές διαταραχές έχουν αναφέρει ότι είτε έχουν απολυθεί είτε έχουν αναγκαστεί να παραιτηθούν από την εργασία τους (Παρασκευαΐδου & Κατσαλιάκη, 2007).

Η περιθωριοποίηση των ψυχικά πασχόντων από την αγορά εργασίας (labor market marginalization) είναι ένα μείζον κοινωνικό θέμα στην Ελλάδα καθώς

υποδηλώνει ότι οι ψυχικά πάσχοντες είναι κοινωνικά και οικονομικά περιθωριοποιημένα μέλη μιας κοινότητας (Helgesson συν άλλοι, 2017). Η περιθωριοποίηση μπορεί να προκαλέσει στους ψυχικά πάσχοντες πολλά προβλήματα μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται: η απώλεια του σκοπού της ζωής τους και η απώλεια της κοινωνικής και προσωπικής τους ταυτότητας (OECD, 2012).

Οι πολιτικές επαγγελματικής αποκατάστασης της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, που στοχεύουν στην κοινωνική ένταξη, έχουν ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό των ψυχικά πασχόντων από την αγορά εργασίας (Παπανής & Βίκη, 2012). Ενδεικτικά, η Ελλάδα παρουσιάζει έναν από τους χαμηλότερους δείκτες (38.0) όσον αφορά στον βαθμό στήριξης της Ελληνικής κυβέρνησης στην ένταξη των ασθενών με ψυχική νόσο στην κοινωνία.

4. Μεθοδολογία

Για την επίτευξη των ερευνητικών σκοπών θα πραγματοποιηθεί ποιοτική έρευνα με συνεντεύξεις σε αρμόδιους φορείς και σε ψυχικά πάσχοντες. Το δείγμα της έρευνας θα είναι δέκα άτομα (5 υπεύθυνοι αρμόδιων φορέων και 5 ασθενείς). Η διεξαγωγή συνεντεύξεων σε δύο είδη δειγμάτων θα δώσει τη δυνατότητα τριγωνοποίησης δεδομένων αυξάνοντας την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων (Denzin, 1978: 295-296, Saunders, Lewis & Thornhill, 2007).

5. Κριτήρια Συμμετοχής στη Μελέτη

Τα άτομα που θα συμμετάσχουν θα αφορούν σε όσους εμπλέκονται με τη φροντίδα ατόμου που νοσεί από ψυχιατρική διαταραχή, άμεσα ή έμμεσα.

Η πρόθεση των συμμετεχόντων για συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα συνοδεύεται από προφορική ενημέρωση από τους εμπλεκόμενους στην χορήγηση αυτού, για την τήρηση κανόνων δεοντολογίας και τήρησης του απορρήτου των προσωπικών τους στοιχείων. Επίσης θα δίδεται η διαβεβαίωση πως η συλλογή των δεδομένων θα αποτελέσει στοιχείο μόνο για ερευνητικούς- επιστημονικούς σκοπούς.

6. Κριτήρια Αποκλεισμού Συμμετοχής

Κανένα

7. Εγκαταστάσεις

Ψ.Ν.Α. Δρομοκαΐτειο.

Παράρτημα Ε: Συνεντεύξεις από άτομα που εργάζονται σε αρμόδιους φορείς

Οδηγός Ημιδομημένης Ποιοτικής Συνέντευξης

Στα πλαίσια του Π.Μ.Σ. «ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ» με Κατεύθυνση: ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ του Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής του Παντείου Πανεπιστημίου, διεξάγεται έρευνα για την μέτρηση των Πολιτικών ένταξης Ψυχικά Πασχόντων στην αγορά εργασίας, απόψεις Επαγγελματιών.

1. **Φύλο** Άνδρας Γυναίκα

2. **Ηλικία** Α. 25-35 Β. 36-45 Γ. 46-55 Δ. 55+

3. **Επίπεδο εκπαίδευσης**

Α. Απόφοιτος ΤΕΙ Β. Απόφοιτος ΑΕΙ Γ. Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών

Δ. Διδακτορικός τίτλος σπουδών

4. **Επαγγελματική ιδιότητα**

Α. Κοινωνικός λειτουργός Β. Επισκέπτης Υγείας Γ. Ψυχολόγος Δ. Ψυχίατρος

5. **Δομή ψυχικής υγείας που εργάζεστε (παρακαλώ συμπληρώστε ολογράφως)**

.....

6. **Έτη εργασίας στη δομή**

Α. 1-5 χρόνια Β. 6-10 χρόνια Γ. Πάνω από 10 χρόνια

Ενότητα I: Αντιλήψεις για τους ψυχικά ασθενείς και για την επαγγελματική τους αποκατάσταση

- 1) Θα ήθελα να μου πείτε πώς βλέπετε την ψυχική ασθένεια; Τι είναι για εσάς η ψυχική ασθένεια;
- 2) Πιστεύετε ότι υπάρχει κάτι γύρω από τους ψυχικά ασθενείς που να τους κάνει να ξεχωρίζουν από τους υπόλοιπους ανθρώπους;
- 3) Θα ήθελα να μου πείτε την γνώμη σας για την επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων. Για παράδειγμα, έχει κάποιες ιδιαιτερότητες που την κάνουν να διαφέρει από την επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά υγείων ατόμων;

Ενότητα II: Προβλήματα των πολιτικών επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων

- 1) Η λειτουργία του προγράμματος που συμμετέχετε προβλέπει την ισότιμη συμμετοχή των ψυχικά πασχόντων στην διαδικασία της επαγγελματικής αποκατάστασης; Ποια είναι η γνώμη σας;
- 2) Ποια είναι η γνώμη σας στην άποψη ότι οι περισσότεροι ψυχικά ασθενείς είναι πρόθυμοι και ικανοί να εργαστούν;
- 3) Η υλοποίηση του προγράμματος «Ψυχαργώ» με ποιο τρόπο συνέβαλε κατά την γνώμη σας στη βελτίωση της επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων;
- 4) Ποιες κατά την γνώμη σας είναι οι βασικές αδυναμίες του προγράμματος «Ψυχαργός»; Μπορείτε να μου αναφέρετε τις 3 πιο σημαντικές για εσάς.
- 5) Ποια κατά την γνώμη σας είναι τα πιο σημαντικά προβλήματα που προέκυψαν από την εφαρμογή του του προγράμματος «Ψυχαργός»;

- 6) Τι πρέπει να αλλάξει κατά την άποψή σας για να αντιμετωπισθούν τα προβλήματα;

Ενότητα III: Προβλήματα που συναντούν οι ψυχικά πάσχοντες στην αγορά εργασίας

- 1) Είστε ιδιοκτήτης σε μια επιχείρηση. Πόσο πιθανό θα ήταν να προσλαμβάνατε έναν ψυχικά ασθενή;
- 2) Τι συνιστά κατά τη γνώμη σας αξιοπρεπή τη φροντίδα στο χώρο της ψυχικής υγείας στο πλαίσιο της κοινωνικής επανένταξης και της επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων;
- 3) Ένας από τους βασικούς στόχους του προγράμματος «Ψυχαργώ» ήταν η καταπολέμηση των διακρίσεων και η μείωση του κοινωνικού στίγματος που συνδέεται με τις διακρίσεις. Ποια είναι η εμπειρία σας σε αυτό το θέμα;
- 4) Πώς κατά την γνώμη σας επηρεάζεται η κοινωνία από την επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων;

Ενότητα IV: Ανάδειξη των βασικών χαρακτηριστικών που θα πρέπει να έχει η παροχή βοήθειας προς τους ψυχικά πάσχοντες με σκοπό την επαγγελματική τους αποκατάσταση

- 1) Όσο αφορά στην επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι συμβάλει η δομή σας αναλογικά με τις υπηρεσίες που παρέχει;
- 2) Ποια είναι κατά την γνώμη σας τα βασικά χαρακτηριστικά που θα πρέπει να έχει ένα πρόγραμμα που στοχεύει στην παροχή βοήθειας προς τους ψυχικά πάσχοντες με σκοπό την επαγγελματική τους αποκατάσταση;

- 3) Πραγματοποιούνται δράσεις στην Κοινότητα, όπως για παράδειγμα οργάνωση ημερίδων, για την ομαλή κοινωνική επανένταξη και επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων;
- 4) Υπάρχει διαδικασία αυτοαξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της δομής που εργάζεστε;

Παράρτημα ΣΤ: Συνεντεύξεις από ψυχικά πάσχοντες

Οδηγός Ημιδομημένης Ποιοτικής Συνέντευξης

Στα πλαίσια του Π.Μ.Σ. «ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ» με Κατεύθυνση: ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ του Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής του Παντείου Πανεπιστημίου, διεξάγεται έρευνα για την μέτρηση των Πολιτικών ένταξης Ψυχικά Πασχόντων στην αγορά εργασίας, απόψεις Ασθενών.

1. **Φύλο** Άνδρας Γυναίκα

2. **Ηλικία** Α. 25-35 Β. 36-45 Γ. 46-55 Δ. 55+

3. **Επίπεδο εκπαίδευσης**
Α. Απόφοιτος Δημοτικού Β. Απόφοιτος Γυμνασίου Γ. Απόφοιτος Λυκείου
Δ. Απόφοιτος ΤΕΙ Ε. Απόφοιτος ΑΕΙ ΣΤ. Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών
Ζ. Διδακτορικός τίτλος σπουδών

4. **Αυτή την περίοδο εργάζεστε;** Α. Ναι Β. Όχι

5. **Που εργάζεστε;** Α. Ιδιωτικός τομέας Β. Δημόσιος τομέας

6. **Έχετε υπάρξει ποτέ μακρόχρονα άνεργος;** Α. Ναι Β. Όχι

Ενότητα I: Αντιλήψεις για τους ψυχικά ασθενείς και για την επαγγελματική τους αποκατάσταση

1. Θα ήθελα να μου πείτε πώς βλέπετε την ψυχική ασθένεια; Τι είναι για εσάς η ψυχική ασθένεια;
2. Θα ήθελα να μου πείτε την γνώμη σας για την επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων. Για παράδειγμα, έχει κάποιες ιδιαιτερότητες που την κάνουν να διαφέρει από την επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά υγιών ατόμων;

Ενότητα II: Προβλήματα των πολιτικών επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων

1. Η λειτουργία του προγράμματος που έχετε συμμετάσχει προβλέπει την ισότιμη συμμετοχή των ψυχικά πασχόντων στην διαδικασία της επαγγελματικής αποκατάστασης. Ποια είναι η εμπειρία σας;
2. Ποια είναι η γνώμη σας στην άποψη ότι οι περισσότεροι ψυχικά ασθενείς είναι πρόθυμοι και ικανοί να εργαστούν;
3. Η υλοποίηση του προγράμματος «Ψυχαργός» πιστεύετε ότι συνέβαλλε στην επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων και αν ναι με ποιο τρόπο;
4. Ποιες είναι οι 3 βασικές αδυναμίες του προγράμματος «Ψυχαργός» στην πράξη κατά την γνώμη;
5. Ποια είναι κατά την γνώμη σας τα κυριότερα προβλήματα που προέκυψαν από την εφαρμογή του προγράμματος «Ψυχαργός» στην πράξη;
6. Τι πρέπει να αλλάξει για να αντιμετωπισθούν τα προβλήματα;

Ενότητα III: Προβλήματα που συναντούν οι ψυχικά πάσχοντες στην αγορά εργασίας

1. Ένας από τους βασικούς στόχους του προγράμματος Ψυχαργώς ήταν η καταπολέμηση των διακρίσεων και η μείωση του κοινωνικού στίγματος που σχετίζεται με αυτές τις διακρίσεις. Ποια είναι η εμπειρία σας σε αυτό το θέμα;
2. Ποια πιστεύετε ότι είναι τα βασικά προβλήματα που συναντούν οι ψυχικά πάσχοντες στην αγορά εργασίας;
3. Που πιστεύετε ότι οφείλονται αυτά τα προβλήματα;

Ενότητα IV: Ανάδειξη των βασικών χαρακτηριστικών που θα πρέπει να έχει η παροχή βοήθειας προς τους ψυχικά πάσχοντες με σκοπό την επαγγελματική τους αποκατάσταση

1. Ποια είναι κατά την γνώμη σας τα βασικά χαρακτηριστικά που θα πρέπει να έχει ένα πρόγραμμα που στοχεύει στην παροχή βοήθειας προς τους ψυχικά πάσχοντες με σκοπό την επαγγελματική τους αποκατάσταση;
2. Ποιες είναι οι βελτιώσεις που έχετε να προτείνονται στα προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων;