

Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΚΙΝΔΥΝΕΥΟΥΝ ΜΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ: ΨΥΧΩΣΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Παρασκευή Α. Θεοφίλου*

Περίληψη

Η ψυχική ασθένεια συνυπάρχει με τον άνθρωπο από τη στιγμή που ο ίδιος κοινωνικοποιήθηκε. Η ίδια, μάλιστα, η φύση της ψυχικής νόσου και πιο συγκεκριμένα της σχιζοφρενικής ψύχωσης (άγχος, πίεση, βραδύτητα, παθητικότητα κλπ.) στερεί από τους νέους σημαντικά εφόδια βασικής εκπαίδευσης και γενικότερα στοιχεία προσωπικών ικανοτήτων. Οι ελλείψεις αυτές τους συνοδεύουν ακόμα και όταν έχουν επιτύχει ένα σημαντικό βαθμό λειτουργικότητας με τη βοήθεια της θεραπείας που ακολουθούν, αποτελώντας, με αυτόν τον τρόπο, ανασταλτικό παράγοντα της ομαλής κοινωνικής τους επανένταξης και της απορρόφησής τους από την αγορά εργασίας καθώς και την απία για τον κοινωνικό τους αποκλεισμό. Το πρόβλημα του κοινωνικού αποκλεισμού διαφέρει από τη μακροχρόνια ανεργία γιατί τα κοινωνικά αποκλεισμένα άτομα, ακόμα και όταν καταφέρουν να φθάσουν στην τυπική αγορά εργασίας, καταλαμβάνουν υποδεέστερες θέσεις στην ιεραρχία των επαγγελμάτων και είναι τα πρώτα που τής χάνουν σε επικείμενη οικονομική κρίση. Τα περισσότερα καταφέρνουν να επιβιώσουν ασκώντας επαγγέλματα της άτυπης αγοράς εργασίας. Όμως, τα άτομα που ανήκουν στην πιο πάνω ομάδα, εκτός από το πρόβλημα της ανεργίας, αντιμετωπίζουν και τον αποκλεισμό από την απορρόφηση κοινωνικών και δημοσίων αγαθών. Ο όρος «κοινωνικός αποκλεισμός» χαρακτηρίζει, δηλαδή, τόσο μία κατάσταση όσο και μία διαδικασία. Έτσι, λοιπόν, οι κοινωνικά αποκλεισμένοι στερούνται υπηρεσιών Σχολικού Επαγγελματικού Προσανατολισμού (ΣΕΠ) και επαγγελματικής προετοιμασίας καθώς και ένταξης στο επάγγελμα.

1. Εισαγωγή

Το παραπάνω θέμα αποτέλεσε αντικείμενο ερευνητικής μελέτης κατά τη διάρκεια του τέταρτου έτους των σπουδών μου στο τμήμα ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας.

Οι υποθέσεις της έρευνας είναι οι εξής:

Οι ψυχωσικοί ασθενείς που απειλούνται από τον κοινωνικό αποκλεισμό:

- Παρουσιάζουν έλλειψη βασικών επαγγελματικών προσόντων και δεξιοτήτων αναζήτησης

* Η συγγραφέας εργάζεται ως κοινωνική λειτουργός στο Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο Μελισσίων Α. ΦΛΕΜΙΓΚ. Είναι πτυχιούχος του τμήματος Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών & Πολιτικών Επιστημών.

εργασίας, και δεν επωφελούνται της βοήθειας από τους αρμόδιους φορείς των κοινωνικών υπηρεσιών γεγονός που οφείλεται στην ανεπαρκή τους ένταξη στο εκπαιδευτικό σύστημα.

- Αντιμετωπίζουν την προκατάληψη των εργοδοτών γεγονός που δυσχεραίνει την ένταξή τους στην αγορά εργασίας.
- Στερούνται ή έχουν μειωμένα φυσικά προσόντα και άλλες δεξιότητες λόγω κακής ψυχικής υγείας.
- Αισθάνονται ότι βρίσκονται στο περιθώριο της ζωής ενώ συχνά αγνοούν τις υπηρεσίες παροχής βοήθειας, όταν βέβαια αυτές είναι διαθέσιμες.
- Δεν είναι ενημερωμένοι γύρω από τα εργασιακά τους δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους.
- Η απομάκρυνσή τους από την αγορά εργασίας τους στερεί την ικανότητα να τα βγάλουν πέρα με επιτυχία με τις λειτουργίες του κρατικού μηχανισμού.
- Συχνά δείχνουν μία διάθεση παραίτησης στο να διεκδικούν τα δικαιώματά τους.

Πριν προχωρήσουμε στην ερευνητική μεθοδολογία κρίνεται αναγκαίο να ορίσουμε τις έννοιες του κοινωνικού αποκλεισμού και της σχιζοφρενικής ψύχωσης.

2α. Ορισμός κοινωνικού αποκλεισμού-σύνδεση με την ομάδα στόχο

«Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1989. Εκείνη τη χρονιά, η καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού ήταν αντικείμενο και της Απόφασης του Συμβουλίου και των Υπουργών Κοινωνικών Υποθέσεων του 1989 και της δήλωσης των Επικεφαλής Κρατών ή Κυβερνήσεων που υιοθέτησαν τον Κοινωνικό Χάρτη. Από τότε, παρατηρείται μία ραγδαία αύξηση της χρήσης του κοινωνικού αποκλεισμού τόσο σαν όρου σε κοινοτικά κείμενα όσο και σαν κατηγορία προγραμμάτων που ενισχύονται οικονομικά από την Κοινότητα.

Οι προβληματισμοί που οδήγησαν στην τοποθέτηση του κοινωνικού αποκλεισμού σε κοινοτικά προγράμματα δράσης πηγάζουν από την παρατήρηση ότι σε όλες τις χώρες της Κοινότητας έχουν εμφανιστεί καινούριες μορφές αποστέρησης. Σημαντικό στοιχείο αυτών των μορφών είναι ο πολυδιάστατος χαρακτήρας τους, δηλαδή οι ομάδες ή τα άτομα που τις βιώνουν δεν αποστερούνται σε έναν μόνο τομέα αλλά σε περισσότερους. Για παράδειγμα, μπορεί να αποστερούνται ταυτόχρονα στους τομείς της εκπαίδευσης, της απασχόλησης και της στέγασης. Αποτέλεσμα αυτής της συσσώρευσης των αποστερήσεων είναι ότι διάφορες ομάδες του πληθυσμού έχουν μείνει εκτός, ή στο περιθώριο, μίας γενικότερης ευημερίας. Οι ομάδες αυτές δεν μπορούν να συμμετέχουν στον οικονομικό και κοινωνικό τρόπο ζωής που απολαμβάνουν οι πολλοί. Εμποδίζεται η συμμετοχή τους σε κοινωνικές ανταλλαγές και πρακτικές καθώς και σε κοινωνικά δικαιώματα που χαρακτηρίζουν την κοινωνική ένταξη και που, επομένως, καθορίζουν και την ταυτότητα του ατόμου» (Καβουνίδης, 1993, σ. 49).

«Επομένως, ως κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί να θεωρηθεί η κατάσταση της ταυτόχρονης αποξένωσης ενός ατόμου από: (α) την αγορά εργασίας, (β) την οικογένεια και τα σχετικά με αυτήν κοινωνικά δίκτυα (συγγενείς, φίλους, κοινωνία) και (γ) το Κράτος. Ως κοινωνικά αποκλεισμένα μπορούν να θεωρηθούν τα άτομα, τα οποία για κάποιο λόγο δείχνουν κάποια μετατόπιση (προσωρινή ή μόνιμη) από τους θεσμούς αυτούς. Η εξάρτησή τους από τον κόσμο της εργασίας και από τους συμπληρωματικούς μηχανισμούς που έχουν αναπτύξει οι κοινωνίες για την πρόνοια και προ-

στασία (κράτος - οικογένεια) είναι είτε πολύ μικρή ή, σε ακραίες περιπτώσεις, ανύπαρκτη» (Καραντίνος, Κονιόρδος, Τίνιος, 1990, σ. 5).

Προχωρώντας με επαγωγικό τρόπο, μπορεί να αναγνωριστούν ομάδες κοινωνικά αποκλεισμένων ατόμων.

Ομάδα στόχος 1	Άτομα με ειδικές ανάγκες
Ομάδα στόχος 2	Μετανάστες - Παλιννοστούντες - Πρόσφυγες
Ομάδα στόχος 3	Φυλακισμένοι - Αποφυλακισμένοι - Ανήλικοι Παραβάτες
Ομάδα στόχος 4	Αποθεραπευμένοι - Πρώην Χρήστες ναρκωτικών ουσιών - Οροθετικοί
Ομάδα στόχος 5	Αρχηγοί Μονογονεϊκών Οικογενειών
Ομάδα στόχος 6	Άτομα Απομακρυσμένων Ορεινών ή Νησιωτικών Περιοχών
Ομάδα στόχος 7	Άτομα με πολιτιστικές και θρησκευτικές ιδιαιτερότητες
Ομάδα στόχος 8	Άτομα ηλικίας 45 - 64 ετών
Ομάδα στόχος 9	Άτομα με νοσηκά προβλήματα ή ψυχικές ασθένειες

Στη συγκεκριμένη ερευνητική μελέτη, ασχοληθήκαμε με την ομάδα στόχο 9, των ατόμων, δηλαδή, με ψυχικές ασθένειες. Θα μπορούσαμε να ορίσουμε ως κοινωνικό αποκλεισμό για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές εκείνη την κοινωνική κατάσταση κατά την οποία τα ίδια:

- Στιγματίζονται με επιθετικούς ή άλλους προσδιορισμούς και περιθωριοποιούνται.
- Δεν έχουν ίσες ευκαιρίες ή ισότιμη πρόσβαση σε κοινωνικά αγαθά, υπηρεσίες, παροχές.
- Δεν απολαμβάνουν, ενώ το επιθυμούν και το έχουν ανάγκη, τα κοινωνικά τους δικαιώματα.

Τα πεδία προβλημάτων των ψυχωσικών ατόμων, τα οποία και αποτελούν τους μηχανισμούς κοινωνικού αποκλεισμού της συγκεκριμένης ομάδας - στόχου, είναι τα εξής:

- «Η ίδια η φύση της ψυχικής αρρώστιας (δυσχέρεια στην ψυχοσυναλλαγή, ασταθής ρυθμός ποιοτικής και ποσοτικής παραγωγής, πιθανότητα υποτροπών)» (Δέγλερης, 1994, σ. 27).
- Ενδοπροσωπικές και διαπροσωπικές σχέσεις.** Το πρώτο και μεγαλύτερο πρόβλημα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές είναι οι σχέσεις τους και η επικοινωνία με τους άλλους ανθρώπους. Το κοινωνικό τους επίπεδο χαρακτηρίζεται ιδιαίτερα χαμηλό αφού υπάρχει έλλειψη κοινωνικών διασυνδέσεων. Κυριαρχεί ο φόβος μήπως γίνει γνωστό το πρόβλημα στους φίλους, στους συγγενείς, στη γειτονιά. Το αποτέλεσμα είναι να «κλείνονται» στον εαυτό τους δίχως να έχουν καμία κοινωνική επαφή.
- Στέγαση.** Πολλές φορές τίθεται το παρακάτω βασικό ερώτημα: Πού θα στεγαστεί το άτομο που νοσεί ψυχικά;

Η απάντηση σε αυτό το ερώτημα είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων:

- Είναι το οικογενειακό περιβάλλον «υγιές» και ικανό να βοηθήσει το άρρωστο μέλος του;
- Υπάρχει ανάμεσα στα μέλη της οικογένειάς του εκείνη η ποιότητα στις σχέσεις και στην επικοινωνία που θα συμβάλλει θετικά στην ένταξη / επανένταξη του ατόμου με ψυχωσική διαταραχή;

- Είναι το ψυχωσικό άτομο επιθυμητό από την οικογένειά του ή δεν έχει θέση σε αυτήν, επειδή θεωρείται «το όνειδος της οικογένειας»;
- Έχει αυτό το άτομο την οικονομική δυνατότητα να ζήσει σε διαφορετική κατοικία από τους γονείς του;
- Δέχονται οι ιδιοκτήτες μίας κατοικίας να την ενοικιάσουν σε ένα άτομο, όταν μάθουν πως αντιμετωπίζει ψυχικό πρόβλημα;

Πολλά άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές αναγκάζονται, επειδή δεν έχουν εργασία, επειδή είναι ακριβά τα ενοίκια και επειδή η οικογένειά τους δεν τα θέλει ή δεν μπορεί να τα συντηρεί, να είναι για πολλά χρόνια έγκλειστα στα ψυχιατρεία ή να μένουν σε ξενώνες.

- δ. Μόρφωση.** Οι έφηβοι που εμφανίζουν τα πρώτα συμπτώματα της ψύκωσης, αρκετά συχνά δεν ολοκληρώνουν τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Λύκειο). Έτσι, όταν μετά από κάποια χρόνια θελήσουν να εργαστούν, δε διαθέτουν ένα βασικό τυπικό προσόν - το απολυτήριο Λυκείου - που απαιτείται. Το μέτριο μορφωτικό επίπεδο αποτελεί εμπόδιο όχι μόνο για να διεκδικήσουν θέσεις εργασίας αλλά και για να αποκτήσουν επαγγελματική κατάρτιση σε μία σειρά από σύγχρονα επαγγέλματα.
- ε. Επαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση.** Ένα, επίσης, σημαντικό πρόβλημα του ψυχωσικού ατόμου είναι η εργασία. Αυτή αποτελεί βασική προϋπόθεση για:
- Την εξασφάλιση των όρων ανεξάρτητης διαβίωσης, χωρίς οικονομική εξάρτηση από την οικογένεια.
 - Την προσωπική του δημιουργία.
 - Τη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων.
 - Την κοινωνική αναγνώριση.

Τα άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές καλούνται να ενταχθούν στην αγορά εργασίας με δυσμενείς και άνισους όρους. Οι όροι ένταξης είναι δυσμενείς διότι η αγορά εργασίας δεν είναι ανοικτή ούτε παρέχει απλόχερα ευκαιρίες για επαγγελματική απασχόληση. Συγχρόνως, τα ψυχωσικά άτομα έχουν να αντιμετωπίσουν μία σειρά από προβλήματα:

- Το μορφωτικό τους επίπεδο, όπως αναφέρθηκε και πρωτίτερα, είναι μέτριο. Αυτό δεν τους επιτρέπει να καταρτισθούν και να ασχοληθούν με μία σειρά από επαγγέλματα.
 - Δεν έχουν ειδίκευση.
 - Δεν έχουν εκείνες τις εμπειρίες και τις δεξιότητες που θα τους βοηθήσουν να διεκδικήσουν θέσεις εργασίας.
 - Αρκετοί εργοδότες δεν απασχολούν στην επιχείρησή τους τέτοια άτομα διότι έχουν προκαταλήψεις και δεν μπορούν να τα εμπιστευτούν.
- στ. ΜΜΕ και κοινή γνώμη.** «Το άτομο που χαρακτηρίζεται ως ψυχικά ασθενές θεωρείται ταυτόχρονα και ικανό να διαπράξει ένα οποιοδήποτε έγκλημα αιφνίδια, χωρίς λόγο, ωθούμενο από τις επιταγές μίας ανεξέλεγκτης μυστηριακής δύναμης, της τρέλας, που το εξουσιάζει ολοκληρωτικά. Το στερεότυπο του επικίνδυνου ψυχασθενή, στέρεα θεμελιωμένο στην κοινή γνώμη, επιβεβαιώνεται συνεχώς μέσα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τον καθημερινό λόγο.

Ενδεικτική είναι πράγματι εδώ η δραματοποίηση από τα ΜΜΕ των εγκλημάτων εκείνων που οι δράστες τους έχουν χαρακτηριστεί ως ψυχικά ασθενείς. Στη σπάνια περίπτωση που κάποιο χα-

κτηρισμένο ως ψυχικά ασθενές άτομο διαπράξει μία σοβαρή εγκληματική πράξη, η αναστάτωση της κοινής γνώμης αγγίζει τα όρια ενός παροξυσμού, φρίκης και πανικού, υποδαυλισμένη από τα εντυπωσιακά αφιερώματα των ΜΜΕ και τις διογκωμένες, αυθαίρετες περιγραφές που συμβάλλουν στη δημιουργία μίας αλλοιωμένης εικόνας για τον ψυχασθενή, δικαιώνοντας την αρνητική στάση του κοινού απέναντί του» (Τσαλίκoglou, 1987, σ. 13, 20).

26. Σχιζοφρένεια

«Ο όρος Σχιζοφρένεια προτάθηκε από τον Eugene Bleuler το 1911 για να περιγράψει το σύνδρομο που νωρίτερα (1860) ο Benedict Augustin Morel είχε ονομάσει πρώιμη άνοια (*dementia praecox* - *dementia praecox*) και που με το όνομα αυτό ο Emil Kraepelin (1896) το διέδωσε σε όλο τον κόσμο.

Βέβαια, γρήγορα έγινε φανερό ότι δεν επρόκειτο για «άνοια» («που άρχιζε νωρίς») και ότι επρόκειτο για βαριά ψυχωσική διαταραχή, για «σχίσιμο του μυαλού», από όπου και ο όρος Σχιζοφρένεια.

Στα χρόνια που πέρασαν, παρ' όλες τις έρευνες και τις προσπάθειες που έγιναν, οι ειδικοί δεν έμαθαν πολλά πράγματα για τη μάστιγα αυτή της ανθρωπότητας που εξακολουθεί να ρημάζει άτομα και οικογένειες. Δεν ξέρουν ακόμα ούτε πώς να τη θεραπεύσουν ολοκληρωτικά, ούτε πώς να προφυλάξουν τον άνθρωπο από τη σχιζοφρένεια. Και αυτό γιατί τα αίτια της ακόμα τους διαφεύγουν.

Έτσι, λοιπόν, σήμερα θεωρούμε τη σχιζοφρένεια ως ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από έντονη αλλοίωση της εσωτερικής και εξωτερικής πραγματικότητας, στην οποία το άτομο απαντά με τρόπους που βλάπτουν τη ζωή του. Αυτή η αλλοίωση ή παραμόρφωση της πραγματικότητας -ο ψυχικός πυρήνας της αρρώστιας - παρουσιάζεται με διαταραχές-συμπτώματα στην αντίληψη, στη σκέψη, στο συναίσθημα, στην ομιλία και στην ψυχοκινητικότητα.

Έχει σημασία να μην προσπαθήσουμε να κλείσουμε μέσα μας μία συγκεκριμένη εικόνα «στίγμα» σχιζοφρενικού. Οι κλινικές εικόνες-οι άνθρωποι-παρουσιάζουν πολύ μεγάλη ποικιλία από την έντονη διέγερση ως την απάθεια και την απόσυρση, από την απλή εκκεντρικότητα ως την πιο αλλόκοτη συμπεριφορά. Καλό είναι, λοιπόν, να μην έχουμε «κλισέ» στο μυαλό μας και κυρίως να μην ξεχνούμε ότι οι σχιζοφρενικοί άρρωστοι είναι απλώς άρρωστοι, δεν είναι «λεπροί» (Μάνου, 1997, σ. 132).

3. Μεθοδολογία της έρευνας

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την προσέγγιση της επαγγελματικής προετοιμασίας και ένταξης ή επανένταξης των ψυχικά αρρώστων περιλαμβάνει δύο φάσεις αλληλοεξαρτώμενες και αλληλοσυμπληρούμενες. Η πρώτη φάση αφορά τη βιβλιογραφική διερεύνηση του θέματος και η δεύτερη φάση την εμπειρική διερεύνησή του. Η εμπειρική διερεύνηση αφορά την έρευνα σε επίπεδο φορέων.

Στο επίπεδο των φορέων, των οποίων η δραστηριότητα σχετίζεται με την επαγγελματική προε-

τοίμασία και ένταξη ή επανένταξη των ατόμων της ομάδας στόχου, η διερεύνηση αφορά τις απόψεις / ιδέες των **εκπροσώπων των φορέων** για την παρεχόμενη επαγγελματική προετοιμασία και ένταξη ή επανένταξη των ασθενών. Η διερεύνηση πραγματοποιήθηκε με **συνεντεύξεις με εκπροσώπους των φορέων**.

Πρόκειται για μία ποιοτική διερεύνηση, ο ποιοτικός χαρακτήρας της οποίας απορρέει από τη μικρή της εμβέλεια και από το ότι οι τεχνικές συλλογής στοιχείων που χρησιμοποιήθηκαν είναι και αυτές ποιοτικές.

3.1 Η έρευνα σε φορείς που ασχολούνται με την επαγγελματική προετοιμασία και ένταξη

Η έρευνα αυτή συμπεριέλαβε καταρχήν την καταγραφή των φορέων που επρόκειτο να ερευνηθούν και στη συνέχεια τη διεξαγωγή **συνεντεύξεων με εκπροσώπους των φορέων αυτών**. Αναλυτικότερα, θα αναφερθούμε στη διεξαγωγή των συνεντεύξεων και το υλικό που συγκεντρώθηκε από αυτές και τέλος, στην ανάλυση των δεδομένων αυτής της έρευνας.

α. Καταγραφή και επιλογή των φορέων

Η έρευνα σε φορείς είχε ως στόχο να συμπεριλάβει, κατά το δυνατόν, όλες τις κατηγορίες φορέων που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με την επαγγελματική προετοιμασία και ένταξη ή επανένταξη. Για την καταγραφή των φορέων που επρόκειτο να ερευνηθούν ετέθησαν τα ακόλουθα κριτήρια: α) Ο φορέας να ειδικεύεται στη συγκεκριμένη ομάδα στόχο και συγκεκριμένα στην ηλικιακή ομάδα 15 - 25 χρονών και β) ο φορέας να έχει αρμοδιότητα ή άλλου είδους εμπλοκή στην επαγγελματική προετοιμασία και ένταξη ή επανένταξη της ομάδας στόχου. Με βάση αυτά τα κριτήρια συντάχθηκε ένας κατάλογος με 15 φορείς.

Οι εκπρόσωποι των φορέων που έλαβαν μέρος στην έρευνα επιλέχθηκαν με τα παρακάτω κριτήρια: α) Την εμπειρία τους στην ομάδα στόχο και β) την εμπειρία τους στην επαγγελματική προετοιμασία και ένταξη ή επανένταξη της ομάδας στόχου. Ιδιαίτερη προσπάθεια έγινε να εκπροσωπείται ποικιλία ειδικοτήτων (εκπαιδευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, σύμβουλοι επαγγελματικού προσανατολισμού, υπεύθυνοι προώθησης στην απασχόληση, κλπ.) στο δείγμα των λειτουργών του επαγγελματικού προσανατολισμού.

β. Η τεχνική συλλογής στοιχείων

Η συλλογή των στοιχείων σχεδιάστηκε να γίνει με συνέντευξη. Για τη διευκόλυνση της διεξαγωγής της συνέντευξης συντάχθηκε ένα ερωτηματολόγιο με αυστηρή δομή και πλήθος ανοικτών ερωτήσεων, το οποίο θα μπορούσε να θεωρηθεί ως οδηγός συνέντευξης. Η επιλογή αυτής της τεχνικής στηρίζεται σε δύο λόγους.

i) Από τη μία πλευρά, η τεχνική αυτή επιτρέπει τη συλλογή πληροφοριών και στοιχείων που έχουν ως επίκεντρο την επαγγελματική προετοιμασία και ένταξη ή επανένταξη των ψυχωσικών ατόμων. Έτσι, υιοθετήθηκε ένα ερωτηματολόγιο του οποίου οι θεματικές κατηγορίες είναι επικεντρωμένες στα ζητήματα επαγγελματικής προετοιμασίας και ένταξης.

ii) Από την άλλη πλευρά, η ίδια τεχνική εμφανίζει ευελιξία, ώστε να επιτρέπει την όσο το δυνατό μεγαλύτερη συλλογή πληροφοριών και πέρα από τα προβλεπόμενα με βάση το σχεδιασμό της

έρευνας. Έτσι, στο ερωτηματολόγιο προβλέφθηκε ένας μεγάλος αριθμός ανοικτών ερωτήσεων που να εξασφαλίζει ακριβώς τη ευελιξία της τεχνικής που υιοθετήθηκε και να επιπρέπει την ελεύθερη διατύπωση απόψεων και προτάσεων.

γ. Η διεξαγωγή των συνεντεύξεων και το υλικό που συγκεντρώθηκε

Η έρευνα στους φορείς ξεκίνησε στα μέσα Μαρτίου 2001 και ολοκληρώθηκε στις αρχές Μαΐου 2001. Η μεγαλύτερη δυσκολία που παρουσιάστηκε κατά τη φάση συλλογής του υλικού ήταν η δυσκολία επαφής με κάποιους από τους εκπροσώπους που οι επιλεγμένοι φορείς υπέδειξαν ως αρμόδιους για το θέμα μας. Ο φόρτος εργασίας και κατά συνέπεια ο περιορισμένος χρόνος που διέθεταν οι εκπρόσωποι των φορέων ήταν οι αιτίες καθυστέρησης διεξαγωγής των συνεντεύξεων. Τελικά, διεξήχθησαν 15 συνεντεύξεις όπως είχε προβλεφθεί.

δ. Η ανάλυση των στοιχείων που συγκεντρώθηκαν από τις συνεντεύξεις

Η επεξεργασία των στοιχείων της έρευνας επικεντρώθηκε στην παρουσίαση των χαρακτηριστικών και δυσκολιών που αντιμετωπίζουν στην επαγγελματική προετοιμασία και ένταξη ή επανένταξη οι ασθενείς καθώς και στην παρουσίαση προτάσεων για τη βελτίωση της παρεχομένης επαγγελματικής κατάρτισης και της προετοιμασίας της επαγγελματικής ένταξης ή επανένταξής τους.

ΣΧΗΜΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. Τα χαρακτηριστικά των φορέων και των εκπροσώπων τους.
2. Τα χαρακτηριστικά των ατόμων της ομάδας στόχου σε:
2.1 Κοινωνικό /Οικονομικό επίπεδο
2.2 Οικογενειακό επίπεδο
2.3 Μορφωτικό /Εκπαιδευτικό επίπεδο
2.4 Επαγγελματικό επίπεδο
3. Οι δυσκολίες /τα εμπόδια που αντιμετωπίζει η ομάδα στόχος στην επαγγελματική προετοιμασία και ένταξη στην αγορά εργασίας
4. Ο ρόλος της οικογένειας στην επαγγελματική πορεία
5. Ο ρόλος του σχολείου σε αυτήν την πορεία
6. Ο ρόλος του Σ.Ε.Π. σε αυτήν την πορεία
7. Οι προτάσεις των εκπροσώπων των φορέων

4. Αποτελέσματα της έρευνας στους φορείς

1. Τα χαρακτηριστικά των φορέων και των εκπροσώπων τους

Στην έρευνα, όπως ήδη αναφέρθηκε, συμμετείχαν 15 φορείς το αντικείμενο δραστηριοποίησης των οποίων σχετίζεται με την επαγγελματική προετοιμασία και ένταξη ή επανένταξη των ψυχικών ασθενών. Συγκεκριμένα συμμετείχαν: από ένας (1) εκπρόσωπος του Κέντρου Επαγγελματι-

κής Προεργασίας (Κ.Ε.Π.) της Ψυχιατρικής Κλινικής του Αιγινητείου Νοσοκομείου, του τομέα Ψυχιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, του Κ.Ψ.Υ. Βύρωνα - Καισαριανής του Αιγινητείου Νοσοκομείου, του Κ.Ψ.Υ. Πειραιά - Εργαστήρια Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης, της Ιατροπαιδαγωγικής Υπηρεσίας του Κ.Ψ.Υ. Πειραιά, του Νοσοκ. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» - Τμήμα Ψυχιατρικής Εφήβων - Νέων, του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Ατικής - Ξενώνας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, του Ελληνικού Κέντρου Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής και Περίθαλψης, του Κ.Ψ.Υ. Παγκρατίου - Τμήμα Ενηλίκων του Νοσοκ. «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», του Κέντρου Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης Εφήβων (ΚΕ.ΨΥ.Ε.) του Νοσοκ. Παιδών «Η ΑΓ. ΣΟΦΙΑ» και του Ο.Α.Ε.Δ. - Γραφείο Ειδικών Κοινωνικών Ομάδων, και από δύο (2) εκπρόσωποι του Κ.Ψ.Υ. Αθηνών - Υπηρεσία Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης και της Υπηρεσίας Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης του Κ.Ψ.Υ. Αιγάλεω.

2. Τα χαρακτηριστικά της ομάδας στόχου

2.1 Κοινωνικοοικονομική - Οικογενειακή κατάσταση

Η μεγάλη πλειονότητα των ερωτηθέντων θεωρεί ότι τα άτομα με ψυχωσική διαταραχή είναι απομονωμένα και δεν έχουν κοινωνικές διασυνδέσεις (συγγενείς, φίλους, γνωριμίες, φορείς, κλπ.) στοιχείο που συμπεραίνουμε και από τη βιβλιογραφική έρευνα. Χαρακτηριστικά, αναφέρθηκε, για το κοινωνικό τους επίπεδο, ότι η κατάσταση είναι зоφeρή. Οι παρές είναι λίγες και περιορίζονται στα άτομα με τα οποία παρακολουθούν μαζί κάποιο πρόγραμμα κατάρτισης.

Επίσης, οι περισσότεροι εκπρόσωποι των φορέων συμφώνησαν στο ότι τα άτομα της συγκεκριμένης ομάδας στόχου έχουν χαμηλό έως μέτριο οικονομικό επίπεδο. Οι ίδιοι λαμβάνουν το επίδομα από την Πρόνοια. Όσον αφορά τις οικογένειές τους, αυτές συνήθως στηρίζονται οικονομικά στη σύνταξη από κάποιο ταμείο.

Παρ' όλα τα παραπάνω, οι περισσότεροι ψυχωσικοί ζουν και συντηρούνται από τις οικογένειές τους (στην πλειοψηφία τους είναι άγαμοι) στοιχείο που δείχνει ότι έχουν ένα κοινωνικό δίκτυο υποστήριξης, τους γονείς. Υπάρχουν κάποιες εξαιρέσεις ατόμων που έχουν διωχθεί από τις οικογένειές τους και μένουν σε ξενώνες ή ιδρύματα.

2.2. Μορφωτική /εκπαιδευτική κατάσταση

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων συμφώνησε ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο των ψυχωσικών ατόμων είναι μέτριο. Οι περισσότεροι είναι απόφοιτοι Λυκείου. Υπάρχουν, όμως, και περιπτώσεις παιδιών που έχουν ολοκληρώσει μόνο τη βασική εκπαίδευση (Γυμνάσιο) και ένα μικρό ποσοστό που είναι φοιτητές σε ανώτερες και ανώτατες σχολές ή πτυχιούχοι. Από ορισμένους φορείς αναφέρθηκε ότι η πλειοψηφία είχε αποφοιτήσει μόλις από το Δημοτικό.

Στις περισσότερες περιπτώσεις ψυχωσικών ασθενών η έναρξη της συμπτωματολογίας γίνεται στην ηλικία των 18 ετών, όταν δηλαδή έχουν ολοκληρώσει τις σπουδές στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Βέβαια, υπάρχουν και άτομα που νόσησαν πρώιμα σε ηλικία μικρότερη των 18 ετών με αποτέλεσμα να διακόπτουν τη σχολική φοίτηση.

Είναι φανερό, επομένως, ότι υπάρχει σύνδεση ανάμεσα στην ηλικία έναρξης της νόσου και στη διακοπή του σχολείου. Όσο πιο νωρίς εμφανίζονται τα πρώτα συμπτώματα τόσο χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο έχουν τα άτομα της ομάδας στόχου. Επίσης, η συχνότητα και η ένταση των

συμπτωμάτων καθορίζει τη διακοπή του σχολείου. Τα «βαριά» δηλαδή περιστατικά παρουσιάζουν έντονη δυσλειτουργία σε διάφορους τομείς δραστηριότητας. Αντιθέτως, τα όχι πολύ σοβαρά περιστατικά σε συνδυασμό με τη χορήγηση φαρμάκων είναι δυνατόν να βρίσκονται σε μία κατάσταση ελεγχόμενη που να τους επιτρέπει να έχουν μία αρκετά καλή λειτουργικότητα.

2.3. Επαγγελματική κατάσταση

Οι ψυχωσικοί ηλικίας 15 - 25 ετών δεν έχουν συνήθως αποκατασταθεί επαγγελματικά. Η πλειοψηφία έχει απασχοληθεί περιστασιακά και σε ανειδίκευτες θέσεις εργασίας (βοηθός σε ζαχαροπλασείο, οδηγός σε λεωφορεία, βοηθός σε οικογενειακή επιχείρηση κ.ά.). Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συνεντευξιαζόμενων ο χρόνος παραμονής στον εκάστοτε χώρο εργασίας ήταν πολύ σύντομος λόγω της δυσκολίας προσαρμογής αυτών των ατόμων αλλά και των υποτροπών που έκαναν. Υπήρξαν, όμως, ψυχωσικοί που μπόρεσαν να διατηρήσουν τη θέση τους και που είχαν εργαστεί στο Δημόσιο τομέα.

3. Οι δυσκολίες /τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν στην επαγγελματική προετοιμασία και ένταξη στην αγορά εργασίας

Σύμφωνα με την πλειοψηφία των εκπροσώπων των φορέων, οι βασικότερες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην επαγγελματική τους αποκατάσταση τα άτομα της ομάδας στόχου είναι:

α) οι προκαταλήψεις /οι διακρίσεις /ο κοινωνικός στιγματισμός, β) η ανεργία, γ) η φύση της ίδιας της ασθένειας και δ) η έλλειψη συμβουλευτικής, καθοδήγησης και επαγγελματικού προσανατολισμού. Επίσης, η προσωπική αδράνεια, αδιαφορία και παθητικότητα, η ελλιπής εκπαίδευση / κατάρτιση, η έλλειψη ειδικών κρατικών υπηρεσιών για την εξυπηρέτηση των ατόμων της συγκεκριμένης ομάδας στόχου, η μη ύπαρξη κοινωνικών διασυνδέσεων, η έλλειψη πληροφόρησης καθώς και η μειωμένη αντίληψη, τα μειωμένα αντανakλαστικά και η βραδύτητα αποτελούν τις δευτερεύουσες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα ψυχωσικά άτομα στην επαγγελματική τους προετοιμασία και ένταξη.

4. Ο ρόλος της οικογένειας στην επαγγελματική πορεία

Η συντριπτική πλειοψηφία των εκπροσώπων των φορέων υποστήριξε την άποψη ότι η οικογένεια παίζει πολύ σημαντικό ρόλο όχι μόνο στην επαγγελματική ένταξη των παιδιών τους αλλά και στην πορεία της θεραπείας τους. Η οικογένεια των ψυχωσικών ατόμων παρουσιάζεται τις περισσότερες φορές υπερπροστατευτική ενώ πιο σπάνια είναι ανύπαρκτη και αδιάφορη και ακόμη σπανιότερα πραγματικά βοηθητική και υποστηρικτική.

Η υπερπροστατευτική οικογένεια φοβάται την έκθεση του προβλήματος «προς τα έξω», προς τους συγγενείς, τους γνωστούς, τους φίλους, τη γειτονιά. Εμφανίζεται να συντηρεί οικονομικά τον νέο ή νέα, ο /η οποίος /α βολεύεται σε αυτήν την κατάσταση και ουσιαστικά δε βοηθιέται προς την αυτονομία. Συχνά, ο /η νέος /α εργάζεται στην οικογενειακή επιχείρηση ή πιέζεται να ακολουθήσει κάποιο επάγγελμα που του επιβάλλουν οι γονείς, οι οποίοι στην προκειμένη περίπτωση παρουσιάζονται να έχουν υψηλές προσδοκίες μην έχοντας συνειδητοποιήσει το πρόβλημα που αντιμετωπίζει το παιδί τους.

Η αδιάφορη οικογένεια εμφανίζεται να έχει κουραστεί και να έχει παραιτηθεί από την προσπάθεια να βοηθήσει τον /την νέο /α. Συχνά, μία τέτοια οικογένεια δε δέχεται το παιδί στο σπίτι και αρνείται να συνεργαστεί με το επιστημονικό προσωπικό της υπηρεσίας.

Οι ειδικοί συμφωνούν ότι και ο ένας και ο άλλος τύπος οικογένειας δεν είναι ιδιαίτερα βοηθητικοί, αντίθετα, συχνά μπορεί να συμβάλλουν αρνητικά στην εξέλιξη του ατόμου (υποτροπή). Παρόλα αυτά, η οικογένεια που έχει δεχτεί παράλληλα με τον ψυχικά ασθενή θεραπεία παρουσιάζει αλλαγή στον τρόπο επικοινωνίας της και μπορεί να γίνει υποστηρικτική. Με αυτόν τον τρόπο, ο /η νέος /α υποστηρίζεται στην πορεία της επανένταξης και διευκολύνεται στο να πάρει αποφάσεις για την επαγγελματική του εξέλιξη.

5. Ο ρόλος του σχολείου σε αυτήν την πορεία

Οι περισσότεροι εκπρόσωποι των φορέων ισχυρίστηκαν ότι η συμβολή του σχολείου στην επαγγελματική προετοιμασία και ένταξη των ψυχωσικών ατόμων εξαρτάται από τους παρακάτω παράγοντες:

- ☐ την προσωπικότητα του δασκάλου /καθηγητή
- ☐ τις δεξιότητες επικοινωνίας του δασκάλου /καθηγητή (αν μπορεί να «κάνει καλή επαφή» με τα παιδιά και να μεταδώσει πληροφορίες)
- ☐ την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση που έχει ο δάσκαλος /καθηγητής στο θέμα της ψυχικής αρρώστιας.

Πέντε από τους εκπροσώπους των φορέων δεν ήξεραν να απαντήσουν σε αυτήν την ερώτηση γιατί οι υπηρεσίες δεν είχαν αντιμετωπίσει τέτοιες περιπτώσεις.

Όλοι συμφώνησαν ότι οι φορείς /υπηρεσίες ενθαρρύνουν τους νέους να συνεχίσουν και να ολοκληρώσουν την εκπαίδευσή τους. Το σχολείο, μέσω των εκπαιδευτικών, υπήρξε άλλοτε συνεργάσιμο και άλλοτε όχι σε αυτήν την προσπάθεια. Τέλος, στη συντριπτική πλειοψηφία τους οι εκπρόσωποι των φορέων υποστήριξαν ότι το σχολείο είναι «λειψό» ενώ θα μπορούσε να έχει σημαντικό ρόλο στην επαγγελματική προετοιμασία και ένταξη των ατόμων με ψυχωσική διαταραχή. Δε γνωρίζει πώς να αντιμετωπίσει αυτά τα παιδιά αλλά και ούτε πού να τα παραπέμψει εφόσον δημιουργηθεί πρόβλημα στη σχολική κοινότητα.

6. Ο ρόλος του ΣΕΠ σε αυτήν την πορεία

Η συντριπτική πλειοψηφία των εκπροσώπων των φορέων υποστήριξε ότι ο Σχολικός Επαγγελματικός Προσανατολισμός (ΣΕΠ) όπως διδάσκεται σήμερα στα σχολεία, δεν είναι αποτελεσματικός. Πιστεύει ότι δεν εφαρμόζεται σωστά και αναφέρεται στο πώς οραματίζεται τη λειτουργία και διεξαγωγή του. Θεωρεί ότι η συμβολή του ΣΕΠ είναι πολύτιμη στην επαγγελματική προετοιμασία και ένταξη όχι μόνο των ψυχωσικών νέων αλλά γενικότερα όλων των νέων, γιατί είναι ο κατεξοχόν θεσμός που μπορεί να διαδραματίσει ουσιαστικό εξισορροπιστικό ρόλο για την άμβλυνση των υπάρχουσών ανισοτήτων μέσα στον χώρο του σχολείου (π.χ. αντιστάθμιση ευκαιριών που η οικογένεια αδυνατεί να προσφέρει, ευαισθητοποίηση των μαθητών σε θέματα ισότητας, κλπ.). Επίσης, προσθέτει ότι ο ΣΕΠ θα μπορούσε να βοηθήσει τους νέους μιας κοινωνικά αποκλεισμένης ομάδας, αν κατά την εφαρμογή του, λαμβάνονταν υπόψη οι ιδιαιτερότητες και οι ανάγκες των νέων της συγκεκριμένης ομάδας.

Την ορθή λειτουργία και εφαρμογή του ΣΕΠ, οι εκπρόσωποι των φορέων περιγράφουν ως εξής:

- Να εφαρμόζεται στο δημοτικό, ώστε να υπάρχει παρέμβαση πριν τα παιδιά εγκαταλείψουν το σχολείο.
- Να διεξάγεται από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό.
- Να ενθαρρύνει τους νέους να συνεχίσουν την εκπαίδευσή τους (πρωταρχικός στόχος για τα άτομα της συγκεκριμένης ομάδας).
- Να υποστηρίζει την οικογένεια για να καταστεί ικανή με τη σειρά της να ενθαρρύνει τα παιδιά να συνεχίσουν την εκπαίδευσή τους.
- Να βοηθά στην εξερεύνηση των ικανοτήτων, ενδιαφερόντων και αδυναμιών των νέων (αυτογνωσία).
- Να ενισχύει την καλλιέργεια των ικανοτήτων τους.
- Να ενθαρρύνει και να ενισχύει την αυτοεκτίμηση και αυτοεικόνα τους.
- Να κυκλοφορεί πληροφοριακό υλικό για τα επαγγέλματα (μονογραφίες επαγγελμάτων - προφίλ επαγγελματιών, δεοντολογία επαγγελμάτων, εργασιακά δικαιώματα και υποχρεώσεις, κλπ.)
- Να δίνει την ευκαιρία για επισκέψεις σε διάφορους επαγγελματικούς χώρους.
- Να ενημερώνει για τη ζήτηση στην αγορά εργασίας.
- Να βοηθά στη συνειδητοποίηση της αναγκαιότητας για απόκτηση επαγγελματικών προσόντων και για δια βίου εκπαίδευση.
- Να ευαισθητοποιεί τους μαθητές σε θέματα διαφορετικότητας και ισότητας ευκαιριών.
- Να διδάσκει τεχνικές αναζήτησης εργασίας.
- Να βοηθά στην ενσωμάτωση όλων των πληροφοριών που συγκεντρώνουν οι νέοι (πληροφορίες για τον εαυτό τους, π.χ. ικανότητες, δεξιότητες, ενδιαφέροντα, αδυναμίες, κλπ., πληροφορίες για τις ανάγκες της αγοράς εργασίας και πληροφορίες για εκπαίδευση) και κατά επέκταση,
- Να βοηθά στη σωστή λήψη αποφάσεων των νέων.

7. Οι προτάσεις των εκπροσώπων των φορέων

Οι προτάσεις των εκπροσώπων των φορέων συνοψίζονται ως εξής:

- **Πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση των εργοδοτών:** Στόχος αυτής της ενέργειας θα είναι η ενημέρωση των εργοδοτών και η κατ' επέκταση άρση των προκαταλήψεών τους.
- **Πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου:** Και εδώ βασικός στόχος της ενέργειας θα είναι η άρση των προκαταλήψεων.
- **Οργανωμένες κρατικές υπηρεσίες πληροφόρησης (για νομικά θέματα, επιδοτήσεις, πρόνοια, επαγγελματική ένταξη κλπ.), συμβουλευτικής και επαγγελματικού προσανατολισμού:** Η ενημέρωση, η ψυχολογική υποστήριξη και ο επαγγελματικός προσανατολισμός θα πρέπει να προσφέρονται παράλληλα γιατί ένα πολύπλοκο ζήτημα, όπως είναι η επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχωσικών ασθενών, χρειάζεται πολύπλευρη αντιμετώπιση.
- **Προγράμματα ειδικά σχεδιασμένα για τη συγκεκριμένη ομάδα στόχο:** Στόχος αυτών των προγραμμάτων θα είναι η απόκτηση επαγγελματικών προσόντων, η εξειδίκευση, έτσι ώστε να είναι πιο αποτελεσματική η ένταξη στην αγορά εργασίας.

- **Απόκτηση επαγγελματικών προσόντων:** Η επαγγελματική προετοιμασία και ένταξη των ψυχωσικών ατόμων θα πρέπει να περιλαμβάνει ευκαιρίες για εκπαίδευση, κατάρτιση και ευκαιρίες για απόκτηση επαγγελματικής εμπειρίας.
- **Συζητήσεις με ομάδες γονέων:** Στόχο αποτελεί η στήριξη των ατόμων (γονείς) που επηρεάζουν και συμβάλλουν στην επαγγελματική ένταξη των ψυχωσικών νέων καθώς και η καλύτερη κατανόηση των δυσκολιών και προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα της ομάδας στόχου.
- **Βελτίωση λειτουργίας του σχολείου:** Το σχολείο παίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην επαγγελματική προετοιμασία και ένταξη των νέων. Γι' αυτό χρειάζεται να μπορεί να προσφέρει όχι μόνο τις απαραίτητες γνώσεις αλλά και επαγγελματικό προσανατολισμό, συμβουλευτική και καθοδήγηση.

5. Συμπεράσματα

A. Συμβουλευτικές παρεμβάσεις

Από τη μελέτη των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και αναγκών των συγκεκριμένων ασθενών προκύπτουν οι παρακάτω συμβουλευτικές παρεμβάσεις:

- ☐ **Ενίσχυση αυτοεικόνας και αυτοεκτίμησης:** Η χαμηλή αυτοεικόνα και αυτοεκτίμηση των ψυχωσικών ατόμων είναι ανασταλτικοί παράγοντες στη διαδικασία επιλογής επαγγέλματος και αναζήτησης για εργασία. Απαιτείται, λοιπόν, η ενίσχυσή τους για να ανακαλύψουν την πραγματική τους εικόνα και αξία, ώστε να μπορούν να διεκδικούν και να αποφασίζουν για το μέλλον τους.
- ☐ **Αναγνώριση και ανάπτυξη προσόντων που ήδη έχουν:** Τα στοιχεία της έρευνας έδειξαν ότι οι περισσότεροι ασθενείς δεν έχουν επαγγελματική κατάρτιση και εμπειρία, κατά συνέπεια έχουν ελλιπή προσόντα. Παρ' όλα αυτά, κάποιοι έχουν εργαστεί περιστασιακά και έχουν ικανότητες τις οποίες δεν αναγνωρίζουν. Είναι σημαντικό, λοιπόν, να βοηθηθούν να αναγνωρίσουν τις ικανότητές τους και να τις αναπτύξουν.
- ☐ **Ενθάρρυνση για απόκτηση προσόντων:** Συχνά οι ασθενείς βιάζονται να κερδίσουν χρήματα και δεν έχουν υπομονή να σχεδιάσουν το προσωπικό τους πλάνο και να κινηθούν προς την πραγματοποίησή του. Γι' αυτό το λόγο, χρειάζονται βοήθεια να συνειδητοποιήσουν την αναγκαιότητα της απόκτησης προσόντων (εκπαίδευση, κατάρτιση, εμπειρία) και να ενθαρρυνθούν σ' αυτή τους την προσπάθεια.
- ☐ **Διαμεσολάβηση με εργοδότες:** Η αγορά εργασίας είναι σκληρή και τα άτομα με ψυχωσική διαταραχή, τον πρώτο καιρό τουλάχιστον, είναι ευαίσθητα και απογοητεύονται εύκολα. Οι υπεύθυνοι προώθησης στην απασχόληση μπορούν να γίνουν η «γέφυρα» ανάμεσα στους εργοδότες και την ομάδα στόχο, ώστε η τελευταία να αποφύγει την αρχική απογοήτευση που μπορεί να οδηγήσει σε παραίτηση. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται σε αυτό το σημείο, έτσι ώστε να μη «βολευτούν» οι νέοι και περιμένουν να λύνονται όλα τα προβλήματά τους από τους άλλους.

B. Τα κυριότερα ευρήματα της έρευνας

Από την έρευνα προέκυψε ότι στην πλειοψηφία τους τα άτομα με ψυχωσική διαταραχή 15 - 25

ετών είναι κοινωνικά απομονωμένα, έχουν ελλιπή επαγγελματικά προσόντα (εκπαίδευση, κατάρτιση, εμπειρία) και οικονομικά εξαρτώνται από τις οικογένειές τους.

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην επαγγελματική τους προετοιμασία και ένταξη συνοπτικά είναι οι εξής:

1. Δυσκολίες εξαιτίας της φύσης της ίδιας της ασθένειας (αδράνεια, παθητικότητα, άγχος, μειωμένη αντίληψη και αντανakλαστικά κλπ.) επιβεβαιώνοντας την υπόθεσή μας ότι στερούνται ή έχουν μειωμένα φυσικά προσόντα λόγω κακής ψυχικής υγείας.
2. Δυσκολίες σε προσωπικό επίπεδο (ελλιπής εκπαίδευση, ανεπαρκής επαγγελματική εμπειρία, έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων κλπ.)
3. Κοινωνικά εμπόδια (ύπαρξη διακρίσεων και προκαταλήψεων, μη συντονισμένη παροχή υπηρεσιών ή / και ανυπαρξία υπηρεσιών εξυπηρέτησης των νέων κλπ.). Και σε αυτό το σημείο επιβεβαιώνεται η υπόθεσή μας για την προκατάληψη των εργοδοτών.
4. Αισθάνονται ότι βρίσκονται στο περιθώριο της ζωής («εμάς θα πάρουνε; εμάς δε μας θέλουν»)
5. Δεν είναι ενημερωμένοι γύρω από τα εργασιακά τους δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους.
6. Η απομάκρυνσή τους από την αγορά εργασίας τους στερεί την ικανότητα να τα βγάλουν πέρα με επιτυχία με τις λειτουργίες του κρατικού μηχανισμού.
7. Συχνά δείχνουν μία διάθεση παραίτησης στο να διεκδικούν τα δικαιώματά τους. Όλες οι παραπάνω δυσκολίες επιβεβαιώνουν τις αρχικές υποθέσεις που κάναμε.

Κατ' επέκταση, η επαγγελματική ένταξη των ατόμων της ομάδας στόχου εξαρτάται από την κινητοποίηση των ίδιων, την ύπαρξη υποστηρικτικών δικτύων (οικογένεια, φορείς που ασχολούνται με τα θέματα των ψυχωσικών κλπ.) και τις αντικειμενικές, ρεαλιστικές, κοινωνικές και εργασιακές συνθήκες.

Οι σημαντικότερες προτάσεις των εκπροσώπων των φορέων για τη βελτίωση της επαγγελματικής προετοιμασίας και ένταξης των ασθενών συνοψίζονται στα παρακάτω σημεία:

1. Η επαγγελματική προετοιμασία και ένταξη των ατόμων της ομάδας στόχου που μελετάμε είναι ένα πολύπλευρο θέμα και ως εκ τούτου χρειάζεται πολύπλευρη αντιμετώπιση. Κατά συνέπεια, είναι απαραίτητη και αναγκαία η παράλληλη παροχή επαγγελματικού προσανατολισμού και υποστήριξης στα άτομα αυτά.
2. Η συνεργασία και ο συντονισμός των φορέων που ασχολούνται με τη συγκεκριμένη ομάδα καθώς και η διασύνδεσή τους με εργοδότες απαιτούνται για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ψυχωσικών νέων. Η δημιουργία νέων δομών ειδικά γι' αυτή την ομάδα κρίνεται αναγκαία.
3. Η αναδιαρθρωτικές παρεμβάσεις στο θεσμό του ΣΕΠ είναι απαραίτητες για την καλύτερη λειτουργία του. Συγκεκριμένα, αναφέρονται οι ακόλουθες προτάσεις:
 - α) Εκπαίδευση συμβούλων επαγγελματικού προσανατολισμού για την αποτελεσματικότερη διεξαγωγή του. Το πραγματικό ενδιαφέρον των εκπαιδευτικών θα πρέπει να είναι το κριτήριο επιλογής όσων θα καταρτιστούν.
 - β) Περισσότερος χρόνος και μεγαλύτερη διάρκεια εφαρμογής του.
 - γ) Ευκαιρίες για βιωματική μάθηση (ασκήσεις αυτογνωσίας, επισκέψεις σε επαγγελματικούς χώρους κλπ.).
 - δ) Συνεργασία εκπαιδευτικών / συμβούλων επαγγελματικού προσανατολισμού με γονείς.

4. Προβολή θετικών προτύπων, όχι μόνο ατόμων της ομάδας στόχου, αλλά και φορέων που λειτουργούν υποδειγματικά.

Τέλος, θα πρέπει να τονίσουμε ότι:

- ☐ Η κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη των ψυχωσικών ασθενών μειώνει της πιθανότητες υποτροπής τους
- ☐ Σ' ένα αναβαθμισμένο σύστημα επαγγελματικού προσανατολισμού δε θα πρέπει να αποκλείονται από τις προσφερόμενες υπηρεσίες άτομα που δε φοιτούν σε επίπεδο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είτε λόγω ηλικίας (π.χ. ενήλικες) είτε γιατί δεν είναι για διάφορους λόγους ενταγμένα στο εκπαιδευτικό σύστημα και
- ☐ Ο επαγγελματικός προσανατολισμός μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στην υπηρεσία της πρόληψης και της ψυχικής υγείας.

Βιβλιογραφία

Αγγελίδης, Γ., Αϊβαζιάν, Θ., (1987): »Προβλήματα και ανάγκες της οικογένειας του ψυχοδιανοητικού αρρώστου». *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 18, 83-88.

Αυγερίδης, Κ., (1988): «Επαγγελματική αποκατάσταση ατόμων με ψύχωση και νοσητική καθυστέρηση». *Εγκέφαλος*, 25, 43-45.

Bond, R. G., (1997): «An update on supported employment for people with severe mental illness». *Psychiatric Services*, 48, 335-343.

Cook, A. J., & Razzano, Lisa, (2000): «Vocational rehabilitation for persons with schizophrenia: Recent research and implications for practice». *Schizophrenia Bulletin*, 26, 87-98.

Δέγληρης, Ε. Ν., (1994): «Ο θεσμός των εργαστηρίων επαγγελματικής εκπαίδευσης και η συμβολή τους στην αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη χρόνιων ψυχωσικών». *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 46, 25-27.

Καβουνίδη, Τζένη., (1993): *Κοινωνικός Αποκλεισμός: Έννοια, κοινοτικές πρωτοβουλίες, ελληνική εμπειρία και διλήμματα πολιτικής*. Αθήνα: ΕΚΚΕ.

Καραντινός, Δ., Κονιόρδος, Μ., Τίνιος, Π., (1990): *Παρατηρητήριο Πολιτικών Καταπολέμησης του Κοινωνικού Αποκλεισμού*. Αθήνα: ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΕ.

Μάνου, Νίκος., (1997): *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Τσαλίκोगλου, Φωτεινή., (1987): *Ο Μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή*. Αθήνα: Παπαζήσης.

Τσαούσης, Γ. Δ., (1993): *Η Κοινωνία του Ανθρώπου*. Αθήνα: Gutenberg.