

# **«ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ-ΣΤΟ-ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ»: ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**Γιώργος Καρπέτης<sup>1</sup>**

## **Περίληψη**

*Το Σύστημα «Το Πρόσωπο-στο-Περιβάλλον του» (Πλεύση) βοηθά τόσο τον επαγγελματία, όσο και τον εκπαιδευόμενο κοινωνικό λειτουργό στην ταξινόμηση και διαγνωστική εκτίμηση των προβλημάτων των ενήλικων εξυπηρετούμενων. Στο Σύστημα, τα προβλήματα ταξινομούνται και κωδικοποιούνται σε τέσσερις παράγοντες (προβλήματα κοινωνικής λειτουργικότητας, προβλήματα στο περιβάλλον, προβλήματα ψυχικής υγείας, προβλήματα σωματικής υγείας), ενώ λαμβάνεται μέριμνα για την καταγραφή «των δυνατοτήτων» των εξυπηρετούμενων. Στο παρόν άρθρο παρουσιάζεται το θεωρητικό πλαίσιο στο οποίο στηρίζεται η δημιουργία του Συστήματος και περιγράφονται τα κύρια χαρακτηριστικά του. Γίνεται λεπτομερής καταγραφή της εφαρμογής του σε ένα περιστατικό της πρακτικής της κοινωνικής εργασίας στον Ελληνικό χώρο, με παράλληλη παράθεση του σκεπτικού του επαγγελματία, αναφορικά με την καταχώρηση του είδους και τύπου των προβλημάτων. Τέλος, αναφέρονται τα σημαντικά πλεονεκτήματα του Συστήματος για το επάγγελμα της κοινωνικής εργασίας και σχολιάζονται οι περιορισμοί, καθώς και οι δυνατότητες του για μελλοντική εξέλιξη.*

## **Εισαγωγή**

Ανάγκη του ανθρώπου, εδώ και χιλιάδες χρόνια, είναι η ταξινόμηση των φυσικών φαινομένων, ώστε να μπορεί να κατανοεί τη μεταξύ τους σχέση. Για παράδειγμα, αρχαίοι Έλληνες φιλόσοφοι από την Ιωνία θεωρούσαν ότι στη φύση υπάρχουν τέσσερα στοιχεία ή ουσίες: “η Γή, το ύδωρ, το πύρ και ο αήρ”. Σε αυτά ο Αριστοτέλης προσέθεσε τον “αιθέρα”. Ο Σουηδός βοτανολόγος Carolus Linnaeus επινόησε, κατά το 18<sup>ο</sup> αιώνα, συστήματα ταξινόμησης για τα φυτά, τα ζώα και τα ορυκτά. Η ιατρική επιστήμη κατηγοριοποίησε τις ασθένειες που εμφανίζονται στον άνθρωπο, ενώ η ανθρωπολογία και η κοινωνιολογία ταξινόμησαν τους τύπους των ανθρώπων/ ομάδων και το εύ-

---

1. Διδάκτωρ Κοινωνικής Εργασίας του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης. Μ.Α., C.Q.S.W.. Καθηγητής Εφαρμογών, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΤΕΙ Αθήνας.

ρος των χαρακτηριστικών τους.

Στο χώρο της κοινωνικής εργασίας ειδικότερα, η Richmond (1917) ήταν η πρώτη που αναφέρθηκε στην κατηγοριοποίηση των προβλημάτων των εξυπηρετούμενων. Σχετικός ήταν και ο «οικολογικός χάρτης» (κοινωνιόγραμμα) που περιέγραψε αργότερα η Hartman (1978).

Η Perlman (1968) ταξινόμησε τα προβλήματα των εξυπηρετούμενων σε τρεις κατηγορίες: α) ανεπάρκειες ή ελλείμματα στα υλικά αγαθά, καθώς και στην ικανότητα του ατόμου να ανταπεξέλθει σε κάποιο ρόλο, β) διαταραχές προσωπικότητας ή ψυχικές διαταραχές και γ) ανακολουθίες στους ρόλους ( ανάμεσα σε διαφορετικούς σημαντικούς ρόλους, ανάμεσα στις προσδοκίες του εαυτού και των άλλων, ανάμεσα στις ανάγκες της προσωπικότητας και στις προϋποθέσεις που θέτει ένα ρόλος, ανάμεσα σε διαφορετικούς και διαφορετικούς ορισμούς των ρόλων). Οι απόψεις της Perlman επηρέασαν εμφανώς τη δημιουργία του Συστήματος Ταξινόμησης.

Οι Germain & Gitterman (1980) κατηγοριοποίησαν τις ανάγκες και τα προβλήματα των εξυπηρετούμενων σε τρεις κατηγορίες: α) μεταβατικές φάσεις που ενέχουν αλλαγές στην κοινωνική θέση και γεγονότα κρίσης, β) σε μη απαντητικότητα του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος (ανεπάρκεια ή αναποτελεσματικότητα των συστημάτων κοινωνικής υποστήριξης και γ) σε δυσκολίες επικοινωνίας και σχέσεων των οικογενειών και των μικρών ομάδων.

Οι Reid & Epstein (1978) δημιούργησαν μια ταξινόμηση των προβλημάτων των εξυπηρετούμενων για την “επικεντρωμένη στο έργο” (task-centered) κοινωνική εργασία με άτομα. Οι κατηγορίες των «διαπροσωπικών συγκρούσεων» που παρήγαν ήταν: έλλειψη ικανοποίησης στις κοινωνικές σχέσεις, προβλήματα με τις κοινωνικές οργανώσεις, δυσκολίες στην εκτέλεση ρόλων, δυσκολία στη λήψη αποφάσεων, αντιδραστική συναισθηματική δυσφορία, ανεπάρκεια πόρων, ψυχολογικά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς. Η Northern (1982) υιοθέτησε τη συλλογιστική των Reid & Epstein και επιπλέον προσέθεσε την απώλεια σχέσεων και τις πολιτισμικές συγκρούσεις.

Οι προαναφερθείσες προσπάθειες ταξινόμησης των προβλημάτων που εμφανίζουν οι εξυπηρετούμενοι των κοινωνικών λειτουργών, φαίνεται να είναι σε αρκετά σημεία συμβατές μεταξύ τους, καθόσον η ενεχόμενη σε αυτές συλλογιστική συνέβαλε στη δημιουργία και εξέλιξη του Συστήματος Ταξινόμησης «Πλεύση».

Στο χώρο των επαγγελματιών υγείας, ευρύτερα, αναπτύχθηκε το διαγνωστικό σύστημα «Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση και Συναφή Προβλήματα Υγείας» (ICD-10), από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (2008), στο οποίο περιλαμβάνονται παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση υγείας του ατόμου και την επαφή του με τις Υπηρεσίες Υγείας. Σε αυτό, εμπεριέχονται ψυχοκοινωνικά προβλήματα τα οποία ομαδοποιούνται σε τρεις κατηγορίες: κατοικία και οικονομική κατάσταση, άλλες οικογενειακές καταστάσεις και άλλες ψυχοκοινωνικές καταστάσεις. Η κάθε κατηγορία περιλαμβάνει συγκεκριμένους τομείς προβλημάτων. Βέβαια, η κατηγοριοποίηση του ICD-10, λόγω της περιορισμένης αναφοράς σε προβλήματα κοινωνικής λειτουργικότητας, δεν

φαίνεται ότι μπορεί να καλύψει το εύρος και το είδος των προβλημάτων των εξυπηρετούμενων που απευθύνονται στους κοινωνικούς λειτουργούς.

Ένα άλλο ευρέως διαδεδομένο διαγνωστικό σύστημα ταξινόμησης είναι το DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών -περιέχεται στο Μάνος, 1997). Σε αυτό, ο Άξονας IV αφορά σε «ψυχοκοινωνικά και περιβαλλοντικά προβλήματα». Παρέχει μια λίστα εννέα παραγόντων, οι οποίοι μπορεί να επηρεάσουν τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόγνωση των ψυχικών διαταραχών. Η ταξινόμηση στο DSM-IV όμως δεν είναι λεπτομερής και περιεκτική σε θέματα κοινωνικής λειτουργικότητας των εξυπηρετούμενων, στοιχείο που θεωρείται απαραίτητο για το σχεδιασμό παρέμβασης του κοινωνικού λειτουργού. Επιπλέον, η εστίαση του προβλήματος στο άτομο και πιο συγκεκριμένα στην ψυχική διαταραχή, δεν αρκεί για να καλύψει τις ανάγκες διαγνωστικής εκτίμησης των προβλημάτων, με τα οποία ασχολείται ο κοινωνικός λειτουργός, την ταυτόχρονη δηλαδή εστίαση στην κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου, στα διαπροσωπικά προβλήματα και στα προβλήματα του περιβάλλοντος.

Τα ερευνητικά δεδομένα τονίζουν την αναγκαιότητα της διαγνωστικής εκτίμησης, σημειώνοντας ότι η διεργασία παροχής βοήθειας βασίζεται στη διαγνωστική εκτίμηση του εξυπηρετούμενου, η οποία επιτρέπει στον επαγγελματία να αξιολογεί τις παρεμβάσεις και την αποτελεσματικότητά τους (Schofield, 1998). Επίσης, ιδιαίτερη σημασία -κατά τη διαγνωστική εκτίμηση- χρειάζεται να δίδεται στους βιο-ψυχο-κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη λειτουργικότητα και τα προβλήματα του ατόμου (Kirst-Ashman, 2006). Τέλος, κατά τα τελευταία χρόνια, ευρέως δίνεται έμφαση στη «μετρησιμότητα» και αποτελεσματικότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, με συνέπεια οι επαγγελματίες να τονίζουν την ανάγκη για περιεκτική και ακριβή διαγνωστική εκτίμηση και ακολούθως παροχή βραχύχρονων και αποτελεσματικών υπηρεσιών (Springer et. al, 2002).

Η κοινωνική εργασία, παρά την εκατονταετή παρουσία της ως εφαρμοσμένος επιστημονικός κλάδος, συνεχίζει τις προσπάθειες να θεωρητικοποιήσει τη μοναδικότητά της ανάμεσα στα ανθρωπιστικά επαγγέλματα. Αυτό που ο Flexner (1915) ονόμασε ως «ανάγκη για ένα πυρήνα αποκλειστικής και ξεχωριστής γνώσης και μια δυνάμενη να μεταδοθεί επαγγελματική τεχνική», συνεχίζει να αποτελεί ζητούμενο στην εκπαίδευση και πρακτική της κοινωνικής εργασίας.

Λόγω της έλλειψης ενός συνολικά περιγεγραμμένου συστήματος «επικοινωνίας» στην εκτίμηση των προβλημάτων των εξυπηρετούμενων, το επάγγελμα χρειάστηκε να βασιστεί σε διαγνωστικά συστήματα άλλων επιστημονικών κλάδων. Χρησιμοποιεί, για παράδειγμα, την ορολογία της ψυχιατρικής, όταν εργάζεται με τους ψυχικά ασθενείς, ή τη νομική ορολογία για τους παραβάτες και τις οικογένειές τους. Θεωρείται ότι το επάγγελμα χρειάζεται να έχει τη δική του ορολογία, ώστε να περιγράφει τη μοναδικότητα των υπηρεσιών που παρέχει και να οριοθετεί τη φύση και το εύρος δράσης του (Karls & Wandrei, 1994).

Ως απάντηση στα προαναφερθέντα, και ιδίως με αφορμή τη δημιουργία του DSM,



συνεπικουρούντων των τότε εξελίξεων στην πρακτική και θεωρία της κοινωνικής εργασίας, το 1981 ο Εθνικός Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών των ΗΠΑ ανέθεσε στην Περιφερειακή Οργάνωση της Καλιφόρνιας την ανάπτυξη ενός συστήματος για την ταξινόμηση των προβλημάτων κοινωνικής λειτουργικότητας των εξυπηρετούμενων της κοινωνικής εργασίας. Στην ομάδα εργασίας που δημιουργήθηκε συμμετείχαν επαγγελματίες και εκπαιδευτικοί, με διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις και επαγγελματική εμπειρία. Η συγκεκριμένη ομάδα -μετά από δύο χρόνια- παρήγαγε το Σύστημα ταξινόμησης για προβλήματα κοινωνικής λειτουργικότητας «Το Πρόσωπο-στο-Περιβάλλον του» (Person-in-Environment).

### **Το θεωρητικό πλαίσιο του συστήματος ταξινόμησης**

Η ομάδα εργασίας του Εθνικού Συνδέσμου των Κοινωνικών Λειτουργών των Η.Π.Α, που στόχευε στην ανάπτυξη ενός συστήματος για την ταξινόμηση των προβλημάτων κοινωνικής λειτουργικότητας των εξυπηρετούμενων της κοινωνικής εργασίας, ξεκίνησε το έργο της με τη θεώρηση ότι, η κοινωνική εργασία ιστορικά είχε μια ολιστική προσέγγιση στην πρακτική της και εστίαζε τόσο στο άτομο όσο και στο περιβάλλον του. Δεν υπήρχε όμως ένας μηχανισμός που να συνδέει αυτή τη συλλογιστική, με αποτέλεσμα η διαγνωστική εκτίμηση και οι ακόλουθες παρεμβάσεις άλλοτε να εστιάζουν στο άτομο και άλλοτε στο περιβάλλον. Χρειάζοταν επομένως, το υπό δημιουργία σύστημα ταξινόμησης να λειτουργεί ως εργαλείο που θα δίνει τη δυνατότητα στον επαγγελματία να αναλύει και να συνδέει τα βιολογικά, τα ψυχολογικά, τα κοινωνικά και τα περιβαλλοντικά προβλήματα των εξυπηρετούμενων, ώστε ο επαγγελματίας να μπορεί ακολούθως να σχεδιάζει και να πραγματοποιεί τις παρεμβάσεις του.

Υιοθετήθηκε λοιπόν η έννοια «*άτομο-στο-περιβάλλον*» έτσι όπως περιγράφηκε από θεωρητικούς του επαγγέλματος, όπως η Richmond που αναφέρθηκε στη διάγνωση ως περιέχουσα την «κοινωνική κατάσταση και προσωπικότητα» του εξυπηρετούμενου, η επικεντρωμένη στο έργο προσέγγιση των Reid & Epstein, το μοντέλο επίλυσης προβλημάτων της Perlman, το οικολογικό μοντέλο των Germain & Gitterman και η περιγραφή του στόχου της κοινωνικής εργασίας από τη Gordon (1981) για την αύξηση της αλληλεπίδρασης των ατόμων με το περιβάλλον τους. Βέβαια, η ομάδα εργασίας δεν υιοθέτησε αποκλειστικά κάποια θεωρία συμπεριφοράς του ανθρώπου, καθόσον έγινε προσπάθεια το υπό δημιουργία σύστημα κατηγοριοποίησης να είναι «αθεωρητικό», να περιγράφει τα κύρια χαρακτηριστικά του προβλήματος του εξυπηρετούμενου και να επιτρέπει στον επαγγελματία να επιλέγει εκείνος τη σχέση αίτιου και αιτιατού, με βάση την όποια θεωρητική του κατεύθυνση.

Μια άλλη θεμελιώδης έννοια του συστήματος ταξινόμησης είναι της *κοινωνικής λειτουργικότητας*, καθόσον η αύξησή της αποτελεί την πρωταρχική επιδίωξη των παρεμβάσεων της κλινικής κοινωνικής εργασίας. Για την περιγραφή και κατηγοριοποίηση της κοινωνικής λειτουργικότητας, η ομάδα εργασίας δανείστηκε έννοιες από την κοινωνιολογία και την κοινωνική ψυχολογία, ειδικότερα χρησιμοποίησε έννοιες από τη

θεωρία των ρόλων, έτσι όπως περιγράφηκε από τους Sarbin (1954), Turner (1954) και Tomas & Feldman (1967).

Η θεωρία των ρόλων δεν συνιστά μια ενιαία θεωρία, αλλά ένα σύνολο εννοιών και αλληλοσχετιζόμενων θεωριών που κυρίως εστιάζουν στη μελέτη της οικογένειας. Πιο συγκεκριμένα, οι ρόλοι αποτελούν το υλικό με το οποίο δομούνται οι κοινωνικές δομές και οργανώσεις. Η θεωρία των ρόλων αναφέρει ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι απόρροια των προσδοκιών που έχει το άτομο και οι γύρω του. Αυτές οι προσδοκίες σχετίζονται με τους διαφορετικούς ρόλους που τα άτομα υιοθετούν στην καθημερινότητά τους. Οι άνθρωποι συνήθως χρειάζεται να διαχειριστούν πολλούς ρόλους. Οι ρόλοι είναι κανόνες, οι οποίοι λειτουργούν ως καθοδηγητικοί στόχοι της συμπεριφοράς. Η θεωρία των ρόλων έχει μια διάσταση «πρόληψης», καθόσον υπονοεί ότι, αν έχουμε πληροφορίες για τις προσδοκίες ρόλου μια συγκεκριμένης κοινωνικής θέσης, μπορεί να προληφθεί ένα σημαντικό μέρος της συμπεριφοράς εκείνων που κατέχουν τη θέση. Επιπλέον σημειώνεται, ότι για να αλλάξει η συμπεριφορά ενός ατόμου χρειάζεται να αλλάξουν οι ρόλοι οι οποίοι εμπεριέχουν συγκεκριμένες συμπεριφορές. Θεωρείται ότι οι ρόλοι επηρεάζουν τις απόψεις και τις στάσεις των ατόμων, επειδή αυτά τροποποιούν τις απόψεις και στάσεις τους ώστε να ταιριάζουν με τους ρόλους που εκάστοτε αναλαμβάνουν. Οι ρόλοι υποδεικνύονται εν μέρει από τις κοινωνικές δομές και εν μέρει από τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Nye, 1976).

Η ομάδα εργασίας υιοθέτησε την άποψη ότι το κάθε άτομο αναλαμβάνει τουλάχιστον ένα κοινωνικό ρόλο σε μια δεδομένη χρονική στιγμή. Επομένως οι περιγραφόμενες στον κοινωνικό λειτουργό δυσκολίες, μπορεί να οριστούν ως προβλήματα εκτέλεσης ενός κοινωνικού ρόλου. Για τον καθορισμό του είδους των προβλημάτων των κοινωνικών ρόλων, χρησιμοποιήθηκε η άποψη -απαύγασμα της εργασιακής εμπειρίας- των ίδιων των επαγγελματιών της ομάδας εργασίας. Οι απόψεις αυτές αντιστοιχούν σε διαφορετικά θεωρητικά μοντέλα της πρακτικής της κοινωνικής εργασίας και των θεωριών της συμπεριφοράς. Ενδεικτικά, αναφέρθηκαν οι απόψεις των Perlman (1968), Reid and Epstein (1978), Hollis (1981) και των ψυχοδυναμικών θεωριών, ή της ψυχολογίας του Εγώ (βλ. Καρπέτης, 2008).

Ως θεωρητική βάση για τον προσδιορισμό της έννοιας «περιβάλλον», χρησιμοποιήθηκε η θεωρητική αναφορά του Waren (1963), ο οποίος εστίασε σε ένα μοντέλο ανάπτυξης/ εξέλιξης της κοινότητας, την οποία προσδιόρισε ως συνδυασμό κοινωνικών μονάδων και συστημάτων που εδράζονται σε συγκεκριμένο γεωγραφικό χώρο και προσφέρουν τις βασικές κοινωνικές υπηρεσίες/ λειτουργίες, όπως παραγωγή-διανομή-κατανάλωση αγαθών και υπηρεσιών, κοινωνικοποίηση, κοινωνικό έλεγχο, κοινωνική συμμετοχή και αμοιβαία υποστήριξη. Το περιβάλλον δηλαδή, δεν περιορίζεται εννοιολογικά σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή, αλλά αφορά κυρίως τις συστημικές σχέσεις των ατόμων και κοινωνικών οργανώσεων. Η ομάδα εργασίας προσδιόρισε την έννοια περιβάλλον, ως την κοινότητα στην οποία διαμένει ο εξυπηρετούμενος.

Η προσαρμογή του μοντέλου του Waren στο Σύστημα Ταξινόμησης «Το πρόσωπο-

στο-περιβάλλον του» κατέληξε σε μια περιγραφή του περιβάλλοντος στο πλαίσιο δέσμης έξι κατηγοριών, στις οποίες εμπεριέχονται οι βασικοί κοινωνικοί θεσμοί που προάγουν την κοινωνική λειτουργικότητα και ευημερία των ατόμων. Η ομάδα εργασίας θεώρησε ότι τα προβλήματα στο περιβάλλον αποτελούν φραγμούς που αποτρέπουν την πρόσβαση του ατόμου στους απαραίτητους κοινωνικούς θεσμούς/ οργανώσεις.

Μια βασική παράμετρος της διαγνωστικής εκτίμησης και των παρεμβάσεων της κοινωνικής εργασίας -που αποτελεί κύριο συστατικό της ταυτότητάς της- είναι η *επικέντρωση στις δυνατότητες* του εξυπηρετούμενου (Cowger & Snively, 2002). Η επικέντρωση στα «δυνατά σημεία» (ή δυνατότητες) τονίζει την έμφαση στις ικανότητες και όχι μόνο στην ψυχοπαθολογία του ατόμου, με αποτέλεσμα -ταυτόχρονα με την ανακάλυψη τρόπων αναγνώρισης και μείωσης του υποκείμενου άγχους- επαγγελματίας και εξυπηρετούμενος να εστιάζουν στην ανεύρεση και επανεμφάνιση χρήσιμων δυνατοτήτων του Εγώ (Lieberman, 1987). Η ομάδα εργασίας θεώρησε ότι η επικέντρωση στις δυνατότητες μπορεί να γίνεται σε κάθε διαπροσωπικό πρόβλημα, ή πρόβλημα κοινωνικής λειτουργικότητας. Εξαιτίας όμως της απουσίας επιστημονικής ομοφωνίας αναφορικά με τη μέτρηση της ικανότητας προσαρμογής, θεωρήθηκε δόκιμο το Σύστημα Ταξινόμησης να δίνει τη δυνατότητα στον επαγγελματία να κρίνει ο ίδιος ποιές δυνατότητες έχει ο κάθε εξυπηρετούμενος.

Ακολουθώντας την «ολιστική προσέγγιση», το Σύστημα Ταξινόμησης, επιπλέον περιέχει εκτίμηση των *προβλημάτων υγείας και ψυχικής υγείας* των εξυπηρετούμενων. Για την καταγραφή των προβλημάτων ψυχικής υγείας χρησιμοποιούνται οι Άξονες I και II του διαγνωστικού συστήματος DSM-IV, λόγω της απουσίας μιας επιστημονικά κοινά αποδεκτής θεωρίας για την αιτιογένεση της ψυχοπαθολογίας. Για δε την καταγραφή των προβλημάτων υγείας, χρησιμοποιείται το διαγνωστικό σύστημα ICD-10.

Ένα τελευταίο χαρακτηριστικό του Συστήματος Ταξινόμησης είναι, ότι σχεδιάστηκε αποκλειστικά για *ενήλικες* εξυπηρετούμενους. Θεωρείται όμως, ότι κάλλιστα μπορεί να χρησιμοποιείται με οικογένειες, περιγράφοντας τα προβλήματα ενός εκάστου των ενήλικων μελών τους, ή στη συνεργασία με τους γονείς ανηλίκων παιδιών.

Με βάση τα προαναφερθέντα, μπορεί συμπερασματικά να αναφερθεί ότι το Σύστημα Ταξινόμησης «Το Πρόσωπο-στο-Περιβάλλον του» χρησιμοποιεί έννοιες από την κοινωνική εργασία, την κοινωνιολογία, την ψυχολογία και την ψυχιατρική και ότι καθοδηγητική του αρχή είναι η θέση ότι, σκοπός της κοινωνικής εργασίας είναι να προάγει και να αποκαθιστά μια ωφέλιμη και αμοιβαία αλληλεπίδραση ανάμεσα στα άτομα και στην κοινωνία, ώστε συνολικά να βελτιώνει την ποιότητα ζωής τους (Karls & Wandrei, 1994).

## Περιγραφή του συστήματος ταξινόμησης

Το Σύστημα «Το Πρόσωπο-στο-Περιβάλλον του, ΠΛΕΥΣΗ»<sup>2</sup> είναι ένα εργαλείο και μια μέθοδος για την περιγραφή, ταξινόμηση και κωδικοποίηση των προβλημάτων που εμφανίζουν οι εξυπηρετούμενοι των κοινωνικών λειτουργών. Βοηθά τους επαγγελματίες να αποσαφηνίσουν το ρόλο τους και να τον διαφοροποιήσουν από αυτόν των άλλων επαγγελματιών του χώρου της υγείας, καθορίζοντας το πεδίο δράσης του κοινωνικού λειτουργού, το οποίο είναι η διαγνωστική εκτίμηση και παρέμβαση στα προβλήματα κοινωνικών σχέσεων των εξυπηρετούμενων και στα προβλήματα των κοινωνικών οργάνων.

Την «Πλεύση» μπορούν να χρησιμοποιήσουν κοινωνικοί λειτουργοί σε κάθε εργασιακό τους πλαίσιο, καθώς και εκπαιδευτικοί, διοικητικοί, ερευνητές και όσοι άλλοι επαγγελματίες εργάζονται στο χώρο της παροχής κοινωνικών υπηρεσιών. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί είτε στην έντυπή του μορφή (δες Karls, J. & Wandrei, K. (2004). «Εγχειρίδιο Πλεύση. Το Πρόσωπο Στο Περιβάλλον Του». Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα), είτε στην ηλεκτρονική, καθόσον έχει γίνει μετάφραση και προσαρμογή του στα Ελληνικά<sup>3</sup>. Το Σύστημα έχει επίσης μεταφραστεί στα Γαλλικά, Ισπανικά, Ουγγρικά, Ιαπωνικά, Κορεατικά, Πολωνικά, Κροατικά και Εβραϊκά.

Η «Πλεύση» καταγράφει, μελετά και αξιολογεί τέσσερις Παράγοντες. Ο κάθε Παράγοντας περιγράφει ένα τομέα των προβλημάτων του εξυπηρετούμενου. Οι πρώτοι δύο Παράγοντες, που αφορούν σε προβλήματα λειτουργικότητας στους κοινωνικούς ρόλους και προβλήματα στο περιβάλλον, συνιστούν τον πυρήνα της πρακτικής της κοινωνικής εργασίας. Πιο συγκεκριμένα:

Ο **Παράγοντας Ι** προσδιορίζει τα προβλήματα κοινωνικού ρόλου, τον τύπο τους, τη σοβαρότητα, τη διάρκεια και την ικανότητα του εξυπηρετούμενου να τα επιλύσει. Τα *προβλήματα κοινωνικού ρόλου* επιμερίζονται σε: α) οικογενειακά: γονιός, σύζυγος, παιδί, αδελφός, άλλο σημαντικό πρόσωπο, β) άλλων διαπροσωπικών ρόλων: ερωτικός σύντροφος, φίλος, γείτονας, μέλος, γ) απασχόλησης: εργαζόμενος, εθελοντής, φοιτητής, δ) ειδικών περιστάσεων: καταναλωτής, εσωτερικός ή εξωτερικός ασθενής/εξυπηρετούμενος, υπό δικαστική επιμέλεια, φυλακισμένος, νόμιμος ή παράνομος μετανάστης, πρόσφυγας, άλλο.

2. Η ομάδα εργασίας που επιμελήθηκε τη μετάφραση του εγχειριδίου και τη μετάφραση και προσαρμογή του λογισμικού στα Ελληνικά αποτελείται από τους Καλλινοκάκη Θεανώ (επιμέλεια εγχειριδίου και λογισμικού), καθηγήτρια κοινωνικής εργασίας στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Καρπέτη Γιώργο (μετάφραση εγχειριδίου και επιμέλεια λογισμικού), καθηγητή εφαρμογών στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Αθήνας, Βεργέτη Αλεξάνδρα (μετάφραση εγχειριδίου και επιμέλεια λογισμικού), καθηγήτρια εφαρμογών στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Αθήνας. Ο κοινωνικός λειτουργός Γεροδιάκομος Κώστας ανέλαβε το σχεδιασμό ανάπτυξης του λογισμικού στην Ελληνική Γλώσσα. Η ίδια ομάδα ονομάτισε το Σύστημα Ταξινόμησης στα Ελληνικά, ως «Πλεύση».
3. Διατίθεται από το Εργαστήριο Κοινωνικής και Κοινοτικής Εργασίας και Συμβουλευτικής, του Τμήματος Κοινωνικής Διοίκησης, του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης.



Ακολουθεί περιγραφή του *τύπου* του προβλήματος, δηλαδή εξουσίας (προβλήματα που σχετίζονται με σύγκρουση/ εξουσία, ικανότητα για δράση και επηρεασμό των άλλων), αμφιθυμίας (αναφορικά με τις προσδοκίες εκπλήρωσης ενός ρόλου), υπευθυνότητας (υποχρέωση εκπλήρωσης των απαιτήσεων ενός ρόλου), εξάρτησης (κατάσταση επιρροής, ελέγχου ή υποστήριξης ενός ατόμου από ένα άλλο, το αντίθετο είναι η αυτονομία/ ανάληψη ευθύνης των επιλογών), απώλειας (απομάκρυνση από ένα πρόσωπο ή πράγμα με το οποίο υπάρχει στενός συναισθηματικός δεσμός, περιλαμβάνεται η απώλεια status), απομόνωσης (απόσυρση εξαιτίας πόνου ή άγχους στη σχέση με τους άλλους), θυματοποίησης (το άτομο εγκαταλείπεται στους φόβους του και δεν αντέχει να αντιμετωπίσει το θύτη), μεικτός τύπος (κανένα πρόβλημα ρόλου δεν είναι κυρίαρχο, ή είναι σύνθετο, οπότε περιγράφεται ως μεικτό).

Η αναφορά στη *σοβαρότητα* του προβλήματος έχει τις ακόλουθες μορφές: χωρίς πρόβλημα (άτομο και κοινωνικός λειτουργός συμφωνούν ότι δεν χρειάζεται παρέμβαση), χαμηλή σοβαρότητα (το πρόβλημα προκαλεί κάποια αλλαγή, το άτομο θεωρεί ότι δεν προκαλείται δυσλειτουργία, η παρέμβαση ίσως είναι επιθυμητή όχι όμως απαραίτητη), μέτρια σοβαρότητα (το πρόβλημα είναι δυσλειτουργικό για το άτομο αλλά η δυσφορία που επιφέρει δεν επηρεάζει αρνητικά τη συνολική του λειτουργικότητα και η παρέμβαση θα μπορούσε να είναι βοηθητική), υψηλή σοβαρότητα (το πρόβλημα επιφέρει κάποιες δραματικές αλλαγές, το άτομο είναι σοβαρά αναστατωμένο και ενδείκνυται έγκαιρη παρέμβαση), πολύ υψηλή σοβαρότητα (το πρόβλημα επιφέρει αλλαγές σε πολλές και σημαντικές πλευρές της κοινωνικής λειτουργικότητας, ενδεχομένως η άμεση παρέμβαση είναι απαραίτητη), καταστροφική σοβαρότητα (αιφνίδιες αρνητικές αλλαγές που δεν προκλήθηκαν από το άτομο, αλλά έχουν καταστροφικές επιπτώσεις στην προσαρμογή του, ενδείκνυται άμεση παρέμβαση).

Η *διάρκεια* του προβλήματος αποτυπώνεται σε μια διαβάθμιση από το 1 (περισσότερο από πέντε έτη) έως το 6 (λιγότερο από δύο εβδομάδες).

Οι δείκτες *αντιμετώπισης* του προβλήματος αφορούν την κλινική εκτίμηση του επαγγελματία για τις φυσικές, νοητικές και ψυχικές δυνατότητες που έχει ο εξυπηρετούμενος, για να μπορέσει να αντιμετωπίσει το πρόβλημα. Αυτές είναι: πολύ καλή (ικανότητα για επίλυση προβλημάτων, αυτόνομη λειτουργία, χρήση δυνάμεων Εγώ<sup>4</sup>, αυτογνωσία, νοητική ικανότητα να ανταπεξέρχεται στις δυσκολίες), καλή (οι προαναφερθείσες ικανότητες είναι πάνω από το μέσο όρο), επαρκής (ικανοποιητική λειτουργία, στο μέσο όρο), σχετικά ανεπαρκής (σχετικά καλή ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, αλλά δυσκολία στην επίλυση των παρόντων προβλημάτων), ανεπαρκής (το άτομο έχει κάποια ικανότητα να λύνει προβλήματα, που δεν επαρκεί όμως για το παρόν πρόβλημα), απουσία ικανοτήτων (υφίσταται επιπλέον πολύ περιορισμένο νοητικό δυναμικό).

4. Τις πληροφορίες για τις δυνάμεις του Εγώ μπορούμε να τις πάρουμε από το εργασιακό ιστορικό του εξυπηρετούμενου και από το είδος των σχέσεων που πραγματοποιεί. Όσοι μπορούν να διατηρούν μια εργασιακή απασχόληση και να δημιουργούν σχέσεις δέσμευσης για αρκετά μεγάλα χρονικά διαστήματα, έχουν πιο ισχυρό και ανθεκτικό Εγώ.



Ο **Παράγοντας II** περιγράφει τα *προβλήματα στο περιβάλλον* που επηρεάζουν την κοινωνική λειτουργικότητα του εξυπηρετούμενου. Περιβάλλον εδώ νοείται τόσο το φυσικό, όσο και το κοινωνικό. Περιγράφεται το είδος του προβλήματος που έχει το κοινωνικό σύστημα/ θεσμός/ Οργάνωση, η σοβαρότητα και η διάρκειά του. Υπάρχουν έξι ομάδες στις οποίες κατηγοριοποιούνται τα προβλήματα στο περιβάλλον: το σύστημα οικονομία/ βασικές ανάγκες (περιλαμβάνεται η διατροφή, η στέγαση, η απασχόληση, οι οικονομικοί πόροι και η συγκοινωνία), το σύστημα εκπαίδευσης και κατάρτισης, το νομικό και δικαστικό σύστημα, το σύστημα υγείας-πρόνοιας και ασφάλειας (περιλαμβάνεται η υγεία/ ψυχική υγεία, η ασφάλεια και οι κοινωνικές υπηρεσίες), το σύστημα εθελοντικών οργανώσεων και το σύστημα συναισθηματικής υποστήριξης.

Ο κάθε τύπος προβλήματος στο περιβάλλον περιλαμβάνει από τρεις έως ένδεκα υποκατηγορίες<sup>5</sup>. Η καταχώρηση της σοβαρότητας και της διάρκειας είναι ανάλογη του Παράγοντα I (στην κλίμακα από το 1 έως το 6).

Στον **Παράγοντα III** καταγράφονται τα προβλήματα *ψυχικής υγείας* του εξυπηρετούμενου, σύμφωνα με τους άξονες I και II του DSM-IV και οι αντίστοιχοι κωδικοί. Επίσης καταγράφεται η πηγή της διάγνωσης (μπορεί να είναι η διεπιστημονική ομάδα, ή ένα μέλος της). Αξίζει εδώ να σημειωθεί ότι στην Ελληνική μετάφραση του ηλεκτρονικού «Πλεύση», παρατίθενται για πολλαπλή επιλογή από το χρήστη οι διαγνωστικές κατηγορίες με τους κωδικούς τους.

Στον **Παράγοντα IV** αναφέρονται τα προβλήματα *σωματικής υγείας* του εξυπηρετούμενου, έτσι όπως έχουν διαγνωστεί από συγκεκριμένο ιατρό, σύμφωνα με το ICD-10 και την κωδικοποίησή του για την κάθε ασθένεια.

Σύμφωνα με τους συγγραφείς της Πλεύσης (Karls & Wandrei, 2004), το πρόβλημα δεν είναι απαραίτητο να καταχωρείται σε όλους τους Παράγοντες, ενώ η κάθε καταχώρηση πρέπει να τεκμηριώνεται. Η περιγραφή του προβλήματος μπορεί να γίνει σε διαφορετικές φάσεις της συνεργασίας του κοινωνικού λειτουργού με τον εξυπηρετούμενο (αρχική επαφή, μεσαία φάση της συνεργασίας) και μπορεί να τροποποιηθεί είτε στη φάση της διαγνωστικής εκτίμησης, είτε της παρέμβασης. Ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει να καταγράψει όσα προβλήματα εκτιμά ότι έχουν σημαντική επίπτωση στη λειτουργικότητα του εξυπηρετούμενου (σπανίως πάνω από τέσσερα στον κάθε Παράγοντα). Η καταγραφή ενός προβλήματος στηρίζεται στην άποψη του επαγγελματία, ακόμη και αν διαφωνεί ο εξυπηρετούμενος. Τέλος, η περιγραφή του προβλήματος προηγείται της κωδικοποίησης, η οποία λεπτομερώς περιγράφεται στο Εγχειρίδιο και χρησιμεύει τόσο στη διευκόλυνση της επαγγελματικής/ διεπαγγελματικής συνεργασίας όσο και σε ερευνητικούς σκοπούς.

Το λογισμικό «Πλεύση» παρέχει<sup>6</sup> καρτέλα καταχώρησης για τα *δυνατά σημεία* του εξυπηρετούμενου, καθώς και καρτέλα όπου ο επαγγελματίας μπορεί να συμπληρώσει

5. Οι υποκατηγορίες περιγράφονται λεπτομερώς στο Εγχειρίδιο «Πλεύση».

6. Στη δεύτερή του έκδοση, καθόσον η αρχική εφαρμογή του συστήματος επέφερε ανάγκη για προσθέσεις και τροποποιήσεις.

το ψυχοκοινωνικό ιστορικό, τα δυναμικά και τα σχόλιά του για την κάθε περίπτωση (Πίνακας Ι).

## Πίνακας Ι

Σελίδα καταχώρησης στοιχείων της ηλεκτρονικής «Πλεύσης»

Σύστημα "Πλεύση" - [ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΣΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ]

Διαμόρφωση: Εισαγωγή - Προβολή - Εισαγωγή - Εισαγωγή - Εισαγωγή - Εισαγωγή - Εισαγωγή - Εισαγωγή - Εισαγωγή - Εισαγωγή

Ταχυδρομείο: 10

Διαμόρφωση: 10

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΣΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ

Διαμόρφωση: 10

Κωδ. αρ. εξυπηρ.: 11 Α

Ημερ.: Φύλο:

Επώνυμο: Ονομα: Πόλη: Τ.Κ.:

Εθνικότητα: Οδός: Ασφαλ. Ταμείο:

Υπηκοότητα: Τηλ.: Κιν. Τηλ.: Email:

Θρήσκευμα: Τόπος Καταγωγής: Προσδιορίστε:

Συνθήκες Διαμονής: Εκπαίδευση:

Οικογ. Κατάσταση: Επάγγελμα:

Αριθμός παιδιών: Απασχόληση:

Νομική θέση παιδιών:

Κοινωνικός Λειτουργός: Ημερομ. Αξιολόγησης: Παραπομπή από: Προσδιορίστε (την ημερ. παραπομπής):

Πληκτρολογήστε το Επίθετο του Αξιολογούμενου που αναζητάτε:

Αλφαριθμητική Λίστα Καταχωρήσεων

Παράγοντας I Παράγοντας II

Παράγοντας III Παράγοντας IV

Τα δυνατά σημεία του Εξυπηρετούμενου

Ψυχοκοινωνικό Ιστορικό, Δυναμικά και Σχόλια

Η Ελληνική μετάφραση/ προσαρμογή της «Πλεύσης», επιπλέον περιλαμβάνει εκτεταμένη λίστα, όπου μπορούν να συμπληρωθούν τα ατομικά στοιχεία του εξυπηρετούμενου με το σύστημα μπάρας πολλαπλών επιλογών, καθώς επίσης και τη *στατιστική κατηγοριοποίηση/ ανάλυση* των δημογραφικών στοιχείων των εξυπηρετούμενων και των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν στους Παράγοντες I και II. Το γεγονός αυτό επιτρέπει στον επαγγελματία να έχει τεκμηριωμένη εκτίμηση (για περαιτέρω παρεμβάσεις) τόσο για τα προβλήματα των εξυπηρετούμενων, όσο και για τα προβλήματα στο περιβάλλον. Άμεσα δηλαδή η Πλεύση αποτελεί ένα εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ερευνητικά, ενώ έμμεσα λειτουργεί ως «μέσο εκτίμησης αναγκών» των εξυπηρετούμενων μιας συγκεκριμένης κοινότητας, οι οποίοι απευθύνονται στη συγκεκριμένη Οργάνωση/ Φορέα που απασχολείται ο επαγγελματίας.

Στον Ελληνικό χώρο, η «Πλεύση» έχει αρχίσει να χρησιμοποιείται από κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται σε διαφορετικές Οργανώσεις, ενώ διδάσκεται στην Κατεύθυνση Κοινωνικής Εργασίας του Τμήματος Κοινωνικής Διοίκησης του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης και στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Αθήνας.

Ακολουθεί η παρουσίαση της εφαρμογής της «Πλεύσης» σε μια περίπτωση πρακτικής της κοινωνικής εργασίας, με ταυτόχρονη ανάπτυξη του σκεπτικού για την επιλογή καταχώρησης του κάθε προβλήματος του εξυπηρετούμενου και/ ή του περιβάλλοντός του.

## Στοιχεία του ψυχοκοινωνικού ιστορικού μιας περίπτωσης

Ο 33χρονος κ. Γιάννης<sup>7</sup> πριν δύο χρόνια -μετά από αίτημά του- απευθύνθηκε στη Μονάδα απεξάρτησης και αποχώρησε σε σύντομο χρονικό διάστημα, λόγω υπέρβασης του ορίου υποτροπών. Επανήλθε μετά από οκτώ μήνες, λόγω και του κανονισμού της Μονάδας, οπότε άρχισε η συνεργασία του με την κοινωνική λειτουργό με τη μορφή τακτικών συνεδριών -οι οποίες ορίζονταν εκ προοιμίου- συνολικής διάρκειας έξι μηνών. Ο εξυπηρετούμενος ήταν συνεπής στα ραντεβού του. Η κοινωνική λειτουργός ξεκίνησε τη διαδικασία της διαγνωστικής εκτίμησης με τη λήψη του ψυχοκοινωνικού του ιστορικού<sup>8</sup>.

Ο κ. Γιάννης γεννήθηκε σε επαρχιακή πόλη και ουσιαστικά μεγάλωσε με τον πατέρα και την αδελφή του, αφού οι γονείς του χώρισαν, όταν ο ίδιος ήταν τεσσάρων ετών. Χαρακτηρίζει τη μητέρα του «αδιάφορη και απορριπτική». Ο πατέρας του, που εργάζεται ως ανειδίκευτος εργάτης μέχρι και σήμερα στην επαρχία, αναφέρεται ότι του ασκούσε σωματική βία στα χρόνια της εφηβείας του. Τελείωσε το Γυμνάσιο, διέκοψε όμως τις σπουδές του στο Τεχνικό Λύκειο και ποτέ δεν απέκτησε την ειδικότητα του μηχανικού, την οποία είχε αρχίσει να σπουδάζει.

Την πρώτη του επαφή με τις ουσίες είχε όταν ήταν δεκατεσσάρων ετών, ενώ στα δεκαοκτώ του, η αρνητική κατάληξη μιας ερωτικής σχέσης με μεγάλες προσδοκίες -όπως αναφέρει ο ίδιος- στάθηκε αφορμή να ξεκινήσει τη χρήση ηρωίνης, την οποία (με ένα διάλειμμα έξι μηνών) αδιάλειπτα χρησιμοποιεί μέχρι πρόσφατα. Πριν τρία χρόνια, ήλθε στην Αθήνα μαζί με την κατά τέσσερα χρόνια μικρότερη αδελφή του, η οποία είναι παντρεμένη και περιστασιακά -όπως και ο σύζυγός της- κάνει χρήση κάνναβης. Τότε ο κ. Γιάννης αρραβωνιάστηκε μια γυναίκα, επίσης τοξικοεξαρτημένη, και χώρισαν όταν εκείνη έμεινε έγκυος (την ίδια περίοδο σταμάτησε τη χρήση για έξι μήνες). Το -σήμερα δίχρονο- κοριτσάκι που γεννήθηκε μεγαλώνουν η πατρική και η μητρική γιαγιά, επειδή εκκρεμεί δικαστικά η ανάθεση της επιμέλειάς του, λόγω γονικής ανεπάρκειας. Ο εξυπηρετούμενος εργαζόταν περιστασιακά ως ανειδίκευτος σε διάφορες δουλειές, ποτέ όμως δεν εργάστηκε για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Τώρα, ο εξυπηρετούμενος ζει με τη μητέρα του (η οποία λείπει συχνά από το σπίτι, επειδή διατηρεί «οίκο ανοχής») η οποία -όπως και η αδελφή του- διαφωνεί με τη συμμετοχή του στη Μονάδα απεξάρτησης, του τονίζει την «ανωτερότητα» της αδελφής του, τον διώχνει από το σπίτι όταν εκείνος αρχίσει να εργάζεται, αλλά τον ξα-

7. Θα ήθελα να ευχαριστήσω την πρώην σπουδάστριά και νυν συνάδελφο κα Μαρία Χειλά για τη συμφωνία της να χρησιμοποιηθούν ανώνυμα στο παρόν άρθρο στοιχεία του ψυχοκοινωνικού ιστορικού μιας από τις περιπτώσεις της πτυχιακής της εργασίας, της πρώτης που πραγματοποιήθηκε στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Αθήνας με θέμα την εφαρμογή της «Πλεύσης».

8. Για λεπτομερή παράθεση της διεργασίας λήψης του ψυχοκοινωνικού ιστορικού από κλινική σκοπιά, δες Καρπέτης (2008).



ναδέχεται πίσω όταν χάσει τη δουλειά του -στην παρούσα φάση δεν εργάζεται. Ο πατέρας, παρότι αναγνωρίζει την προσπάθειά του για ανεξάρτηση, νοιώθει αδύναμος να τον βοηθήσει και δηλώνει «ψυχολογικά και οικονομικά εξουθενωμένος». Ο κ. Γιάννης αισθάνεται ότι δεν έχει τη στήριξη της οικογένειάς του. Υπάρχει βέβαια ένας θεός, που του έδινε «πολύ αγάπη» και χρήματα για την εξασφάλιση της δόσης του, τον οποίο (παρότι οι γονείς του «φρόντισαν να διακόψει» τη σχέση μαζί του) συνεχίζει ακόμη και σήμερα να βλέπει. Ο εξυπηρετούμενος έχει επανασυνδεθεί με την πρώην αρραβωνιαστικιά του, η οποία -λόγω υποτροπών- κινδυνεύει να αποβληθεί από άλλο πρόγραμμα ανεξάρτησης. Ο κ. Γιάννης αναφέρει ότι το κύριο πρόβλημά του είναι η σχέση με την οικογένειά του και ότι δεν έχει την υποστήριξή της «για να σταματήσει τις ουσίες», ενώ το δευτερεύον πρόβλημα είναι η ερωτική σχέση με την πρώην αρραβωνιαστικιά του. Τέλος, δεν φαίνεται να τον απασχολεί ιδιαίτερα το θέμα της επιμέλειας της κόρης του, αναφέρει ότι δεν έχει φίλους, ότι εκκρεμεί δίκη για συμμετοχή του σε ξυλοδαρμό και ότι αισθάνεται πολύ βοηθητική τη σχέση του με την κοινωνική λειτουργό της Μονάδας.

### ***Καταχώρηση των δεδομένων στην «Πλεύση»***

Στον Παράγοντα Ι μπορεί να σημειωθεί ότι το κύριο πρόβλημα<sup>9</sup> του εξυπηρετούμενου είναι στον ρόλο του ως *εξωτερικός ασθενής* της Μονάδας ανεξάρτησης, επειδή δεν έχει ακόμη καταφέρει να την αξιοποιήσει επαρκώς για να ανεξαρτηθεί. Ο τύπος του προβλήματος είναι της *αμφιθυμίας*, επειδή ο εξυπηρετούμενος κάνει μακροχρόνια χρήση ουσιών και επειδή στο παρελθόν αποχώρησε από τη Μονάδα λόγω υποτροπών, στοιχείο που δείχνει αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και έλλειψη δυνάμεων του Εγώ<sup>10</sup>. Η σοβαρότητα του προβλήματος είναι *πολύ υψηλή*, επειδή το πρόβλημα επιφέρει αλλαγές σε πολλές και σημαντικές πλευρές της κοινωνικής του λειτουργικότητας (εργασία, σχέσεις, φίλους, οικονομική αυτάρκεια). Η χρονική διάρκεια του προβλήματος είναι *1-5 χρόνια* και ο δείκτης αντιμετώπισης *ανεπαρκής*, επειδή το άτομο έχει κάποια ικανότητα να λύνει προβλήματα που δεν επαρκεί όμως για το παρόν πρόβλημα και ταυτόχρονα έχει πολύ μικρή ικανότητα αυτόνομης λειτουργίας, ελάχιστες δυνάμεις του ΕΓΩ, ελάχιστη αυτογνωσία (ο ίδιος δεν το ιεραρχεί ως το κύριο πρόβλημά του). Προτεινόμενη παρέμβαση μπορεί να

9. Όταν τα προβλήματα είναι πέραν του ενός, σημειώνουμε ποιο είναι το κύριο πρόβλημα.

10. Οι δυνάμεις του Εγώ είναι η αρκετά καλή αυτοεκτίμηση ώστε να προστατεύει κανείς τον εαυτό του, η ικανότητα να αναμένει καταστάσεις ρίσκου, η ικανότητα να ελέγχει τις παρορμήσεις του, η ικανοποίηση όταν αντεπεξέρχεται σε δύσκολες καταστάσεις, η ικανοποιητική γνώση του εαυτού και του εξωτερικού κόσμου ώστε να μπορεί κανείς να επιβιώνει, η ικανότητα να διεκδικεί (self-assertiveness) ώστε να προστατεύει τον εαυτό του, η ικανότητα να επιλέγει σχέσεις με ανθρώπους που του αυξάνουν το αίσθημα προστασίας και δεν θέτουν σε κίνδυνο την ύπαρξή του.



είναι<sup>11</sup> η παροχή υποστηρικτικής συμβουλευτικής από την κοινωνική λειτουργό για ενίσχυση της συμμετοχής του στο πρόγραμμα της Μονάδας. Κωδικός προβλήματος: 4320.525.

Ένα άλλο πρόβλημα κοινωνικού ρόλου του κ. Γιάννη είναι αυτό του *παιδιού*. Ο τύπος του προβλήματος είναι της *εξάρτησης*, επειδή -όπως ο ίδιος αναφέρει- οι γονείς του δεν μπορούν να τον υποστηρίξουν, και ο ίδιος συνεχώς αποζητά τη βοήθειά τους (συνεχίζει να μένει με τη μητέρα του, παρότι αναφέρει ότι κακοποιείται από αυτή συναισθηματικά). Λειτουργεί ως παιδί, προβάλλοντας τα δεινά του στους γονείς του και όχι ως ενήλικας αναλαμβάνοντας την προστασία του εαυτού του και την ευθύνη των επιλογών του. Το ίδιο μοτίβο σχέσης επαναλαμβάνει και στη σχέση με την αδελφή του. Η σχέση με το θείο του, παρότι την αναφέρει ως υποστηρικτική, δεν φαίνεται να ενέχει την οριοθέτηση και προστασία του από τη χρήση ουσιών (ο θείος του έδινε χρήματα για τις δόσεις του). Η σοβαρότητα του προβλήματος είναι *πολύ υψηλή*, επειδή το πρόβλημα επιφέρει αλλαγές σε πολλές και σημαντικές πλευρές της κοινωνικής του λειτουργικότητας (δεν αναλαμβάνει τους ρόλους του γονιού, του εργαζόμενου και τέλος του ερωτικού συντρόφου -επειδή επανασυνδέθηκε στην αυτοκαταστροφική σχέση με την πρώην αρραβωνιαστικιά του). Η χρονική διάρκεια του προβλήματος είναι *περισσότερο από 5 χρόνια* και ο δείκτης αντιμετώπισης είναι *ανεπαρκής*, επειδή ο εξυπηρετούμενος έχει πολύ μικρή ικανότητα αυτόνομης λειτουργίας, ελάχιστες δυνάμεις του Εγώ και ελάχιστη αυτογνωσία. Προτεινόμενη παρέμβαση μπορεί να είναι η παροχή υποστηρικτικής συμβουλευτικής από την κοινωνική λειτουργό με στόχο τη δημιουργία αιτήματός του για αναζήτηση εντατικής ψυχοθεραπευτικής βοήθειας, η οποία θα τον βοηθήσει να κατανοήσει την ανάγκη του για εξάρτηση και τις ακόλουθες επιλογές του, ώστε να μπορέσει μελλοντικά να τις τροποποιήσει. Κωδικός προβλήματος: 1340.415.

Ένα τρίτο πρόβλημα κοινωνικού ρόλου του εξυπηρετούμενου είναι αυτό του *γονιού*. Παρότι ο ίδιος δεν το αναφέρει ως πρόβλημα, το γεγονός ότι ο κος Γιάννης έχει ένα παιδί, τη φροντίδα του οποίου δεν μπορεί να αναλάβει και την εναποθέτει στη μητέρα του ή στο νομικό/ δικαστικό σύστημα (για να καθορίσει την επιμέλειά του), μειώνει την αυτοεκτίμησή του και δυνητικά τον ενοχοποιεί επηρεάζοντας τη δυνατότητά του να ανταπεξέλθει και στους υπόλοιπους κοινωνικούς ρόλους που αναμένονται από την ηλικία του και το περιβάλλον στο οποίο διαβιεί. Επιπλέον, δεν εξυπηρετείται το συμφέρον του παιδιού, το οποίο -με βάση την ηλικία του- έχει ανάγκη από γονική φροντίδα (Spitz, 1966 και Bowlby, 1980), δεδομένης μάλιστα της ανεπάρκειας της μητέρας του να το φροντίσει. Ο τύπος του προβλήματος είναι της *υπευθυνότητας* (αδυνατεί να αναλάβει την ευθύνη του παιδιού), η σοβαρότητα *υψηλή* επειδή ευρύτερα επηρεάζει την κοινωνική του λειτουργικότητα, η διάρκεια *1-5 χρόνια* (το παιδί είναι δύο ετών) και η ικανότητα του να αντιμετωπίσει το πρόβλημα *ανεπαρκής*. Προτεινόμενη παρέμβα-

11. Οι παρεμβάσεις που προτείνει ο συγγραφέας βασίζονται στην ψυχοδυναμική οπτική. Κάποιος άλλος επαγγελματίας θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει τη συστημική προσέγγιση, τη συμπεριφοριστική, την επικεντρωμένη στο έργο και άλλες.

ση μπορεί να είναι η παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης από την κοινωνική λειτουργό στο γονικό ρόλο. Κωδικός προβλήματος: 1130.415.

Στον Παράγοντα II δεν σημειώνεται πρόβλημα στο Σύστημα Οικονομία-Βασικές Ανάγκες, καθόσον δεν υφίστανται δυσκολίες διατροφής, έλλειψη στέγης, έλλειψη προσφοράς εργασίας (η υποαπασχόληση του εξυπηρετούμενου οφείλεται σε δικές του επιλογές), έλλειψη οικονομικών πόρων (ο εξυπηρετούμενος βρίσκει πόρους από το οικογενειακό του περιβάλλον), ή πρόβλημα στη χρήση των μέσων μαζικής μεταφοράς.

Δεν σημειώνεται επίσης πρόβλημα στο Σύστημα Εκπαίδευσης και Κατάρτισης, καθόσον ο κος Γιάννης δεν το αναφέρει ως πρόβλημα και επιπλέον ήταν ο ίδιος, που λόγω της χρήσης ουσιών διέκοψε την εκπαίδευσή του στο Τεχνικό Λύκειο. Αν επιθυμούσε, θα μπορούσε να συνεχίσει τις σπουδές του σε νυχτερινό Λύκειο (λόγω πιθανής ημερήσιας εργασιακής απασχόλησης).

Επίσης δεν αναφέρονται δυσκολίες στο Δικαστικό και Νομικό Σύστημα, που να επηρεάζουν την κοινωνική λειτουργικότητα του εξυπηρετούμενου. Δυσκολίες θα υπήρχαν, για παράδειγμα, στην περίπτωση που θα υφίστατο μεγάλη καθυστέρηση στην εκδίκαση της υπόθεσής του «περί ξυλοδαρμού», ή ακόμη και στη δίκη για την ανάθεση της επιμέλειας του παιδιού του, καθόσον θα επηρεαζόταν ο γονικός του ρόλος.

Στο Σύστημα Υγείας και Ασφάλειας θα μπορούσε να σημειωθεί πρόβλημα στην κατηγορία Υγεία/ Ψυχική Υγεία και ιδιαίτερα στην υποκατηγορία *«Απουσία υποστηρικτικών υπηρεσιών για τη χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας»* (κύριο πρόβλημα). Τις υπηρεσίες αυτές θα μπορούσαν να αποτελούν Ξενώνες αυτόνομης διαβίωσης στην κοινότητα για όσους παρακολουθούν εξωτερικά προγράμματα απεξάρτησης και Κέντρα εκπαίδευσης και κατάρτισης, ώστε ο εξυπηρετούμενος να μην αναγκάζεται (πέραν των εσωτερικών αναγκών του –εξάρτηση) να διαμένει με τη μητέρα του και να ενισχυθεί να ολοκληρώσει μια εκπαίδευση/ κατάρτιση, με στόχο την αυτονομία και συναισθηματική ενηλικίωσή του. Η σοβαρότητα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως *υψηλή*, λόγω των επιπτώσεων στην κοινωνική λειτουργικότητα του εξυπηρετούμενου και η διάρκεια *1-5 χρόνια*, αφού ο εξυπηρετούμενος σχετίζεται με τη Μονάδα τα τελευταία δύο χρόνια. Προτεινόμενες παρεμβάσεις θα μπορούσαν να είναι ερευνητική δράση του επαγγελματία στα περιστατικά της Μονάδας για ανάδειξη του προβλήματος, σύνταξη επιστολής προς το Υπουργείο και/ ή στο φορέα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, πρόταση για κοινή δράση του επαγγελματικού κλάδου, ενίσχυση των χρηστών των συγκεκριμένων υπηρεσιών υγείας για οργάνωση και διεκδίκηση πόρων και υπηρεσιών. Κωδικός προβλήματος: 8108.42.

Στο ίδιο Σύστημα, θα μπορούσε να σημειωθεί πρόβλημα στην κατηγορία Κοινωνικές Υπηρεσίες και ειδικότερα στη υποκατηγορία *«Απουσία/ ανεπάρκεια Κοινωνικών Υπηρεσιών»*. Ιδεωδώς θα μπορούσε να υφίσταται θεσμικά και οργανωτικά ένα δίκτυο Κοινωνικών Υπηρεσιών με επάρκεια καταρτισμένου προσωπικού και συνεχή αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της εργασίας του, το οποίο θα παρακολουθούσε την πορεία του εξυπηρετούμενου, υποστηρίζοντας σε τοπικό επίπεδο τις ανάγκες του αποκατάστασης. Αντιθέτως -θα μπορούσε κανείς να σχολιάσει ότι- υφίστανται κρατικές

Κοινωνικές Υπηρεσίες (σε νομαρχιακό επίπεδο) που εκ των πραγμάτων αναγκάζονται να λειपुरγούν «πυροσβεστικά» και αποσπασματικά, ενώ ταυτόχρονα δημιουργούνται Κοινωνικές Υπηρεσίες στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, οι οποίες φαίνεται να καλούνται να «καλύψουν» τα κενά παροχής υπηρεσιών των κρατικών Κοινωνικών Υπηρεσιών, ενώ ταυτόχρονα δεν υφίσταται ένα θεσμικά οργανωμένο δίκτυο συνεργασίας των Κοινωνικών Υπηρεσιών και την Υπηρεσιών Υγείας. Η σοβαρότητα του προβλήματος θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως *υψηλή*, λόγω των επιπτώσεων στην κοινωνική λειτουργικότητα του εξυπηρετούμενου και η διάρκεια *πάνω από 5 χρόνια*, αφού ο εξυπηρετούμενος θα μπορούσε να βοηθηθεί από την ηλικία των τεσσάρων ετών, όταν εμφανίστηκαν και τα σοβαρά προβλήματα στην οικογένειά του. Προτεινόμενες παρεμβάσεις θα μπορούσαν να είναι ερευνητική δράση του επαγγελματία σε συνεργασία με τις Κοινωνικές Υπηρεσίες για την ανάδειξη του προβλήματος με ταυτόχρονη συστηματική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων, σύνταξη επιστολής προς το Υπουργείο και/ ή στο φορέα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και πρόταση για κοινή δράση του επαγγελματικού κλάδου. Κωδικός προβλήματος: 8301.42.

Στο Σύστημα Εθελοντικών Οργανώσεων δεν αναφέρεται πρόβλημα, οπότε δεν καταγράφεται.

Πρόβλημα όμως καταγράφεται στο Σύστημα Συναισθηματικής Υποστήριξης, στην κατηγορία *κοινωνικές διακρίσεις στο σύστημα συναισθηματικής υποστήριξης*. Το γεγονός ότι ο κ. Γιάννης είναι χρήστης ουσιών, όπως ο ίδιος αναφέρει, ωθεί τους γονείς του να του συμπεριφέρονται απαξιωτικά, να μην τον υποστηρίζουν (ο πατέρας του αναφέρει ότι έχει κουραστεί, η μητέρα του αρνείται να συμμετέχει στο πρόγραμμα της Μονάδας για να τον στηρίξει, το ίδιο και η αδελφή του) και τον ενοχοποιούν. Η σοβαρότητα του προβλήματος είναι *υψηλή*, καθόσον η ύπαρξη του προβλήματος αναστέλλει τη συναισθηματική ανεξάρτησή του από τις ουσίες και η διάρκεια του προβλήματος *περισσότερο από 5 χρόνια*. Προτεινόμενη παρέμβαση μπορεί να είναι η επικοινωνία της κοινωνικής λειτουργού με την οικογένεια (γονείς κυρίως) για διαγνωστική εκτίμηση των δυσκολιών της και απώτερο στόχο την εμπλοκή της σε μια συστηματική συνεργασία. Κωδικός προβλήματος: 10200.41.

Ένα άλλο πρόβλημα στο ίδιο Σύστημα σημειώνεται στην κατηγορία *«Το σύστημα υποστήριξης δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του ατόμου»*, καθόσον οι γονείς και οι αδελφή του περιγράφονται ως συναισθηματικά απόντες, ο εξυπηρετούμενος επέλεξε να επανασυνδεθεί ερωτικά με μια γυναίκα αναλόγου με εκείνον χαρακτήρα (και πιθανά με ανάλογα βιώματα) η οποία συναίνεσε να κάνει μαζί του παιδί, αδυνατώντας να αναλάβει τους ρόλους της συντρόφου και της μητέρας. Στο ίδιο πλαίσιο, ο ίδιος αναφέρει ότι δεν έχει φίλους, πιθανά επειδή αθέμιτα ταυτίζει τις όποιες σχέσεις του με τις «τραυματικές σχέσεις» που είχε με τους γονείς του, με αποτέλεσμα οι επιλογές του να έχουν αυτοκαταστροφικό χαρακτήρα. Η σοβαρότητα του προβλήματος χαρακτηρίζεται ως *μέτρια*, επειδή ο εξυπηρετούμενος είναι ενήλικας και δυνητικά δεν θα έπρεπε να επηρεάζει τη συνολική λειτουργικότητά του, ενώ η χρονική διάρκειά του είναι *πάνω από 5 έτη*. Προτεινόμενη παρέμβαση μπορεί να είναι ο προγραμματισμός

συνεργασίας της κοινωνικής λειτουργού με τη διεπιστημονική ομάδα της Μονάδας στην οποία «θεραπεύεται» η πρώην αρραβωνιαστικιά του κ. Γιάννη με σκεπτικό την υποστήριξη του κ. Γιάννη και της ίδιας στο γονικό τους ρόλο, η επαύξηση του οποίου αναμένεται να λειτουργήσει υποστηρικτικά στο ευρύτερο δίκτυο των σχέσεών του. Κωδικός προβλήματος : 10102.41.

Στον Παράγοντα III η κοινωνική λειτουργός καταχωρεί τη διάγνωση κατά DSM του ψυχιάτρου της Μονάδας για τον εξυπηρετούμενο. Η διάγνωση στον Άξονα I είναι: *Εξάρτηση από Άλλες Ουσίες* (κωδικός 304.90), σοβαρότητας πολύ υψηλής, διάρκειας περισσότερο από 5 χρόνια, ικανότητα αντιμετώπισης ανεπαρκής. Ως αναμενόμενη παρέμβαση προτείνεται η παρακολούθηση του προγράμματος της Μονάδας. Η διάγνωση στον Άξονα II είναι: *Εξαρτημένη Διαταραχή της Προσωπικότητας* (κωδικός 301.6), υψηλής σοβαρότητας, διάρκειας περισσότερο από 5 χρόνια, ικανότητα αντιμετώπισης ανεπαρκής. Ως παρέμβαση προτείνεται (μακροπρόθεσμα) μετά την απεξάρτηση, η ατομική εντατική ψυχοθεραπεία.

Στον Παράγοντα IV η κοινωνική λειτουργός καταγράφει τη διάγνωση, κατά ICD-10 του Ιατρού της Μονάδας: *Ηπατίτιδα C* (γνωμάτευση του γιατρού της Μονάδας), μέτριας σοβαρότητας (επειδή παρακολουθείται ιατρικά), διάρκειας 1-5 χρόνων, επαρκής αντιμετώπιση (δεν νοσεί). Προτεινόμενη παρέμβαση αναφέρεται η συνέχιση της παρακολούθησης του εξυπηρετούμενου από τον ιατρό της μονάδας. Κωδικός προβλήματος: B19.

Ως δυνατά σημεία του εξυπηρετούμενου σημειώνονται στον Παράγοντα I, στην κατηγορία Οικογενειακοί Ρόλοι, η υποκατηγορία «*άλλο οικογενειακό μέλος*» (ο θεός που ανέκαθεν «τον βοηθούσε», οπότε σε συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα δυναμικά μπορεί να σχεδιαστεί επικοινωνία μαζί του), επίσης στην κατηγορία Άλλοι Διαπροσωπικοί Ρόλοι, η υποκατηγορία «*άλλη διαπροσωπική σχέση*» (όπως αναφέρει ο εξυπηρετούμενος, η σχέση του με την κοινωνική λειτουργό). Τέλος στην κατηγορία Ρόλοι Ειδικών Περιστάσεων, η υποκατηγορία «*εξωτερικός ασθενής*» (το γεγονός ότι συνεχίζει να παρακολουθεί το πρόγραμμα της Μονάδας).

Η συνοπτική έκθεση της ηλεκτρονικής «Πλεύσης» για την περίπτωση του κ. Γιάννη έχει την ακόλουθη μορφή:

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ:** Μονάδα Αντιμετώπισης Τοξικοεξάρτησης  
Επώνυμο: — — — — — Όνομα: Γιάννης Ηλικία: 33

**ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ I: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ**

Πρόβλημα: *Εξωτερικός Ασθενής*, Αμφιθυμία, Πολύ υψηλή, 1 - 5 χρόνια, Ανεπαρκής  
Προτεινόμενη Παρέμβαση: συμβουλευτική υποστήριξη

Πρόβλημα: *Παιδί* (ως γιός/κόρη ο/η ίδιος/α ), Εξάρτησης, Πολύ υψηλή, Περισσότερο από 5 χρόνια, Ανεπαρκής (αντιμετώπιση)

Προτεινόμενη Παρέμβαση: Ατομική ψυχοθεραπεία

Πρόβλημα: *Γονιός*, Υπευθυνότητας, Υψηλή, 1 - 5 χρόνια, Ανεπαρκής



Προτεινόμενη Παρέμβαση: Συμβουλευτική στο γονικό ρόλο

## ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ II: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

- Πρόβλημα: *Απουσία ή ανεπάρκεια κοινωνικών υπηρεσιών*, Υψηλή, 1 - 5 χρόνια  
 Προτεινόμενη Παρέμβαση: ερευνητική δράση του επαγγελματία, αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεών του, σύνταξη επιστολής, κοινή δράση του επαγγελματικού κλάδου
- Πρόβλημα: *Απουσία υποστηρικτικών υπηρεσιών για χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας*, Υψηλή, Περισσότερο από 5 χρόνια  
 Προτεινόμενη Παρέμβαση: ερευνητική δράση για την ανάδειξη του προβλήματος, σύνταξη επιστολής, ενίσχυση των χρηστών για οργάνωση
- Πρόβλημα: *Το σύστημα υποστήριξης δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του Ατόμου*, Μέτρια, Περισσότερο από 5 χρόνια  
 Προτεινόμενη Παρέμβαση: συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα της Μονάδας θεραπείας της πρώην αρραβωνιαστικιάς του κου Γιάννη
- Πρόβλημα: *Κοινωνικές Διακρίσεις στο Σύστημα Συναισθηματικής Υποστήριξης*, Υψηλή, Περισσότερο από 5 χρόνια  
 Προτεινόμενη Παρέμβαση: επικοινωνία με την οικογένεια για διαγνωστική εκτίμηση των δυσκολιών της και απώτερο στόχο την εμπλοκή της σε συνεργασία

## ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ III: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

- DSM Άξονας I Διάγνωση: *Εξάρτηση από Άλλες (ή Άγνωστες) Ουσίες*, Πολύ υψηλή, Περισσότερο από 5 χρόνια, Ανεπαρκής  
 304.90
- DSM Άξονας II Διάγνωση: *Εξαρτητική Διαταραχή της Προσωπικότητας*, Υψηλή, Περισσότερο από 5 χρόνια, Ανεπαρκής  
 301.6

## ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ IV: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Πρόβλημα: *Ηπατίτιδα C* (γνωμάτευση του γιατρού της Μονάδας), Μέτρια, 1-5 χρόνια, Επαρκής (στο μέσο όρο).  
 B19

## Πλεονεκτήματα και περιορισμοί της «Πλεύσης»

Το Σύστημα Ταξινόμησης «Πλεύση» βοηθά τους επαγγελματίες να οργανώσουν και τους φοιτητές να εκπαιδευτούν στη διαγνωστική εκτίμηση από τη μεριά της κοινωνικής εργασίας, επειδή διαφοροποιεί το χώρο δράσης της από αυτόν των άλλων επαγγελματιών του χώρου της υγείας και επιπλέον βοηθά στη συλλογή και οργάνωση των δεδομένων για το σχεδιασμό και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων.

Η Πλεύση δεν παράγει διάγνωση με την κλασική έννοια, παρέχει όμως μια ολο-

κληρωμένη εικόνα/διαγνωστική εκτίμηση των προβλημάτων των εξυπηρετούμενων και ακολούθως δίνει τη δυνατότητα για παρεμβάσεις που μπορεί να βασίζονται σε όποια θεωρία της ανθρώπινης συμπεριφοράς υιοθετεί ο κάθε επαγγελματίας.

Επιτρέπει την επαναδιατύπωση της διαγνωστικής εκτίμησης κατά την πορεία συνεργασίας με την περίπτωση και επιπλέον -λόγω της περιεκτικότητας και ομοιομορφίας της- το κάθε περιγεγραμμένο πρόβλημα μπορεί εύκολα να κατανοηθεί από άλλους επαγγελματίες της διεπιστημονικής ομάδας.

Σε ερευνητικό επίπεδο, τα πορίσματά της μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να αναδείξουν τα προβλήματα συγκεκριμένων πληθυσμιακών κατηγοριών που εξυπηρετούνται από συγκεκριμένους Φορείς.

Η κριτική που γίνεται στην «Πλεύση» εστιάζει στην περιοριστική εφαρμογή της μόνο σε *ενήλικες* εξυπηρετούμενους. Οι συγγραφείς της «Πλεύσης» (Karls et.al, 1997) σχολιάζουν ότι η δημιουργία της είναι μια διεργασία υπό εξέλιξη και ότι στόχος είναι να συμπεριληφθούν στο μέλλον τα παιδιά, οι έφηβοι και οι οικογένειες.

Επίσης σχολιάζεται ο περιγραφικός χαρακτήρας του συστήματος, που εξαιρεί την εικόνα των *δυναμικών* της κάθε περίπτωσης. Ως απάντηση αναφέρεται ότι το Σύστημα δεν μπορεί να περιλαμβάνει τις πάνω από είκοσι θεωρίες που διδάσκονται στην κοινωνική εργασία με άτομα και τις πολλές (500) θεωρίες για την ανάπτυξη και ψυχοπαθολογία του ανθρώπου, οπότε μέσω της περιγραφικής του διάστασης εστιάζει στα στοιχεία που ιστορικά αναφέρονται ως σημαντικά για την πρακτική της κοινωνικής εργασίας, δίνοντας επιπλέον τη δυνατότητα στον επαγγελματία να επιλέξει εκείνος τη θεωρητική/ές προσεγγίσεις που θα ακολουθήσει στις παρεμβάσεις του. Βέβαια, στη δεύτερη έκδοση της ηλεκτρονικής Πλεύσης δίδεται η δυνατότητα να παραθέσει ο επαγγελματίας σε ξεχωριστό χώρο τις πληροφορίες και την κατανόσή του για το ψυχοκοινωνικό ιστορικό και τα δυναμικά της περίπτωσης.

Μια άλλη κριτική αφορά την έλλειψη περιγραφής της *αλληλεπίδρασης* που έχουν τα διάφορα συστήματα, όπως αντίθετα συμβαίνει με τα μοντέλα των οικογενειακών συστημάτων και των οικοσυστημάτων. Ως απάντηση, αναφέρεται ότι λόγω της μη ύπαρξης μιας ενιαίας θεωρίας στην κοινωνική εργασία και της ανάγκης για ένα ενιαίο σύστημα διαγνωστικής εκτίμησης (το οποίο θα εμπεριέχει όσο το δυνατόν περισσότερες θεωρητικές προσεγγίσεις) η επιλογή ήταν, να είναι η Πλεύση κατά το δυνατόν «αθεωρητική» και περιγραφική.

Στη βάση των αναφορών για τον «αθεωρητικό» χαρακτήρα της Πλεύσης, μια επιπλέον κριτική εστιάζει στο κατά πόσο «η *θεωρία των ρόλων*» δεν συνιστά από μόνη της μια θεωρία του Συστήματος Ταξινόμησης, οπότε το Σύστημα Ταξινόμησης δεν είναι «αθεωρητικό». Ως απάντηση αναφέρεται ότι η Πλεύση δεν χρησιμοποιεί το σύνολο της θεωρίας των ρόλων (και η οποία από μόνη της δεν συνιστά μια συνεκτικά ομογενοποιημένη θεωρία) αλλά κάποιες σημαντικές έννοιές της, οι οποίες τονίζουν το χαρακτήρα της πρακτικής της κοινωνικής εργασίας, έτσι όπως αυτή σχηματοποιήθηκε ιστορικά και εστιάζει στη σχέση του ατόμου με τις κοινωνικές δομές και το περιβάλλον.

Ένα ερώτημα που, τέλος, τίθεται αφορά την *αξιοπιστία* του Συστήματος και εστιάζει

ζεται στο αν διαφορετικοί επαγγελματίες καταχωρούν τα ίδια ή διαφορετικά προβλήματα για την ίδια περίπτωση. Η διάδοση και χρήση της Πλεύσης από τους επαγγελματίες, σε παγκόσμιο επίπεδο, δείχνει τη χρησιμότητα και εφαρμοσιμότητά της στην καθημερινή πρακτική τους. Επιπλέον, παλαιότερα ερευνητικά δεδομένα (Williams, 1994) έδειξαν ότι δεν υπήρξαν διαφοροποιήσεις στην καταχώρηση του είδους των προβλημάτων των κοινωνικών ρόλων. Κάποιες διαφοροποιήσεις εμφανίστηκαν στον τύπο του προβλήματος του κοινωνικού ρόλου. Αυτές λήφθηκαν υπόψη από την Ομάδα Εργασίας και ακολούθως έγιναν τροποποιήσεις. Συνεχείς έρευνες από την εφαρμογή της Πλεύσης, ούτως ή άλλως, χρειάζεται να πραγματοποιηθούν και οι συγγραφείς, όπως οι ίδιοι αναφέρουν (Karls et.al, 1997), είναι διαθέσιμοι για επιστημονικές και πιθανές τροποποιήσεις, τις οποίες θα προτείνουν οι επαγγελματίες που τη χρησιμοποιούν.

Συμπερασματικά, η Πλέυση είναι ένα βασικό εργαλείο για τη διαγνωστική εκτίμηση των προβλημάτων των εξυπηρετούμενων της κοινωνικής εργασίας, καθώς οριοθετεί το πλαίσιο δράσης του επαγγέλματος και ενισχύει την ταυτότητά του. Η εκτεταμένη εφαρμογή του Συστήματος και η ερευνητική αξιολόγηση των πορισμάτων του αποτελούν πρόκληση για το επάγγελμα και τη μελλοντική του εξέλιξη.

### **Βιβλιογραφική Αναφορά**

- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss, Vol. 3. Loss: Sadness and Depression*, London, Hogarth Press.
- Cowger, C. & Snively, C. (2002). "Assessing client strengths". In A. Roberts & G. Green (Edn.), *Social Workers' Desk Reference*, New York, Oxford University Press, 221-225.
- Flexner, A. (1915). *Is Social Work a Profession?*, USA, National Conference on Charities and Corrections.
- Germain, C. & Gitterman, A. (1980). *Life Model of Social Work Practice*, New York, Columbia University Press.
- Gordon, W. (1981). "A natural classification system for social work literature and knowledge", *Social Work*, 26, 134-136.
- Hartman, A. (1978). "Diagrammatic assessment of family relationships", *Social Casework*, 59, 465-476.
- Hollis, F. (1981). *Social Casework. A Psychosocial Therapy*, New York, Random House.
- Karls, J., Lowery, C., Mattaini, M. & Wandrei, K. (1997). "The Person-in-Environment system", *Journal of Social Work Education*, 33(1), 49-58.
- Karls, J. & Wandrei, K. (1994). *Person-in-Environment System*, Washington DC, NASW Press.

- Karls, J. & Wandrei, K. (2004). *Εγχειρίδιο «Πλεύση». Το πρόσωπο-στο-περιβάλλον του*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Καρπέτης, Γ. (2008). *Κλινική κοινωνική εργασία ψυχοδυναμικής έμπνευσης με γονείς παιδιών που εμφανίζουν κυρίαρχα συμπτώματα της διαταραχής άγχους αποχωρισμού*, Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.
- Kirst-Ashman, G. & Hull, G. (2006). *Understanding Generalist Practice*, 4<sup>th</sup> edn. Tomson Brooks/Cole, Belmont, CA.
- Lieberman, F. (1987). "Psychotherapy and the Clinical Social Worker", *American Journal of Psychotherapy*, 12(3), 369-383.
- Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*, Θεσσαλονίκη, University Studio Press.
- Northern, H. (1982). *Clinical Social Work*, New York, Columbia University Press.
- Nye, I. (1976). *Role Structure and Analysis of the Family*, Beverly Hills, CA: Sage.
- Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (2008). International Classification of Disorders (ICD-10). Στην ιστοσελίδα: <http://www.mohaw.gr/gr/ygeia/kodikopoihsh/icd10.zip/view?searchterm=icd>, προσπελάστηκε την 16/8/2008.
- Reid, W. & Epstein, L. (1978). *Task Centered Casework*, New York, Columbia University Press.
- Perlman, H. (1968). *Social Casework: A Problem Solving Process*, Chicago, University of Chicago Press.
- Richmond, M. (1917). *Social Diagnosis*, New York, Russell Sage
- Sarbin, T. (1954). "Role: Psychological aspects". In G. Lindzey (Ed.), *Handbook of Social Psychology*, Cambridge, MA: Addison-Wesley, 546-552.
- Schofield, G. (1998). "Inner and outer worlds: A psychosocial framework for child and family social work", *Child and Family Social Work*, 3, 57-67.
- Spitz, R. (1966). *The First Year of Life. A psychoanalytic study of normal and deviant development of object relations*, USA, International Universities Press.
- Springer, D., Abell, N. & Hudson, W. (2002). "Creating and validating rapid assessment instruments for practice and research: part 1", *Research on Social Work Practice*, 12, 408-439.
- Tomas, E. & Feldman, R. (1967). *Behavioral Science for Social Workers*, New York, Free Press.
- Turner, R. (1954). "Role: II: Sociological aspects". In G. Lindzey (Ed.), *Handbook on Social Psychology*, Cambridge, MA: Addison-Wesley, 552-557.
- Warren, R. (1963). *The Community in America*, Chicago, Rand McNally.
- Williams, J. (1994). "PIE Research Issues". In J. Karls & K. Wandrei (Eds), *Person-in-Environment System*, Washington DC, NASW Press, 197-202.