



ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Η ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΚΡΙΣΗΣ**

ΜΠΑΚΑΛΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2015



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Η ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ
ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΚΡΙΣΗΣ**

ΜΠΑΚΑΛΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2015

Πίνακας Περιεχομένων

ΠΙΝΑΚΕΣ.....	7
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ	7
ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ - ΣΧΗΜΑΤΑ.....	8
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	9
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	10
ABSTRACT.....	12
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ.....	17
1.1 Ορισμός της οικονομικής κρίσης	17
1.2 Ιστορική Ανασκόπηση.....	18
1.3 Η σημερινή οικονομική κρίση.....	21
1.4 Τα αίτια και οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης.....	22
1.5 Η πρόσφατη οικονομική κρίση στην Ελλάδα	23
1.6 Η εξέλιξη της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα και οι κοινωνικές της επιπτώσεις.....	24
1.7 Τρόποι αντιμετώπισης της κρίσης.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	29
2.1 Το «υστερημένο» σύστημα υγείας στην Ελλάδα	29
2.1.1 Βασικά στοιχεία του Ελληνικού Συστήματος Υγείας.....	29
2.2 Οι αλλαγές στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας κατά την περίοδο της κρίσης	31
2.3 Η λειψή Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση εν μέσω κρίσης.....	32
2.4 Δραματικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης σε ατομικό επίπεδο.....	34
2.4.1 Ψυχικές διαταραχές	36

2.4.2 Αυτοκτονίες	38
2.5 Οι επιπτώσεις της κρίσης στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων	39
2.6 Οι δομές ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων σε περίοδο κρίσης.....	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	44
3.1 Σκοπός έρευνας	44
3.2 Ερευνητικά ερωτήματα	45
3.3 Στρατηγική Έρευνας.....	45
3.4 Επιλογή δείγματος	46
3.5 Περιγραφή του ερευνητικού εργαλείου.....	48
3.6. Τρόπος διεξαγωγής συνεντεύξεων και συλλογής δεδομένων	52
3.7 Μεθοδολογία ανάλυσης και επεξεργασίας αποτελεσμάτων	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	57
4.1 Γενικά Στοιχεία Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων.....	57
4.1.1 Η Χωρική Κάλυψη των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων.....	60
4.1.2 Ο Ρόλος της Γεωγραφικής και Τεχνολογικής Εγγύτητας στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων	63
4.1.3 Χρησιμότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων στη σημερινή κοινωνία.....	64
4.2 Το Φαινόμενο της Κρίσης	66
4.2.1 Επιπτώσεις της κρίσης στην ελληνική κοινωνία	66
4.2.2 Επιπτώσεις της κρίσης στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων.....	69
4.2.3 Η πρόσβαση ευάλωτων ομάδων στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας	70
4.2.4 Οι αλλαγές στη ζήτηση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων και οι επιπτώσεις από την κατάργηση υπηρεσιών στην περίοδο της κρίσης	71

4.3 Επιπτώσεις της κρίσης στο εσωτερικό των υπηρεσιών.....	74
4.3.1 Πεδίο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας.....	77
4.3.2	
Δικαιούχοι.....	Σφάλμα!
Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
4.3.3 Πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών ψυχικής υγείας	82
4.3.4 Ποιότητα	85
4.3.5 Πηγές χρηματοδότησης και δαπάνες των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων.....	88
4.4 Στρατηγικές ανάπτυξης ως απάντηση στην κρίση	91
4.4.1 Μέτρα αντιμετώπισης στις αλλαγές της κρίσης στο ανθρώπινο δυναμικό	92
4.4.2 Στρατηγικές προσέλκυσης και ενημέρωσης των δικαιούχων.....	95
4.4.3 Στρατηγικές βελτίωσης της πρόσβασης και χρήσης υπηρεσιών.....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
4.4.4 Στρατηγικές βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.....	99
4.4.5 Στρατηγικές ανάπτυξης σχετικά με τις αλλαγές που επέφερε η κρίση στη χρηματοδότηση των δομών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων.....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
4.4.6 Στρατηγικές ανάπτυξης για την μείωση των δαπανών.....	103
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Η ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ «ΕΓΩ-ΕΜΕΙΣ-ΑΥΤΟΙ».....	105
5.1 «Εγώ-Εμείς-Αυτοί» στον λόγο των υποκειμένων της έρευνας.....	107
5.1.1 «Εγώ»	107
5.1.2 «Εμείς»	111
5.1.3«Αυτοί»	114
5.2 Η αντιπαράθεση του «Εγώ» και του «Αυτοί».....	118

5.3 Η αντιπαράθεση του «Εμείς» και του «Αυτοί».....	123
5.4 Μεταφορές.....	126
5.5 Εξω-γλωσσικά στοιχεία των συνεντεύξεων	127
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	129
6.1 Συμπεράσματα-Συζήτηση	129
6.2 Προτάσεις.....	131
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	134
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	144
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.....	153

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1: Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων.....	46
Πίνακας 2: Στοιχεία Υποκειμένων.....	47
Πίνακας 3: Θεματικές ενότητες του ερωτηματολογίου.....	50
Πίνακας 4: Διοικητικές Υπηρεσίες.....	59
Πίνακας 5: Ανθρώπινο δυναμικό.....	74
Πίνακας 6: Δικαιούχοι.....	81
Πίνακας 7: Πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών.....	82
Ποιότητα 8: Ποιότητα.....	85
Πίνακας 9: Πηγές χρηματοδότησης.....	88
Πίνακας 10: Στρατηγικές ανάπτυξης όσον αφορά το ανθρώπινο δυναμικό.....	91
Πίνακας 11: Στρατηγικές προσέλκυσης και ενημέρωσης των χρηστών.....	94
Πίνακας 12: Στρατηγικές ανάπτυξης για την βελτίωση της πρόσβασης και χρήσης υπηρεσιών.....	96
Πίνακας 13: Στρατηγικές ανάπτυξης για την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών.....	98
Πίνακας 14: Στρατηγικές ανάπτυξης όσον αφορά τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών.....	101
Πίνακας 15: Στρατηγικές ανάπτυξης για τη μείωση των δαπανών.....	103

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

Διάγραμμα 1: Η εξέλιξη του ΑΕΠ της Ελλάδας για το διάστημα 2008-2015.....	24
Διάγραμμα 2: Η εξέλιξη του πληθωρισμού και στην ανεργία για το διάστημα 2008-2015.....	25
Διάγραμμα 3: Η κρίση και οι Επιπτώσεις της στην ελληνική κοινωνία.....	65

ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ – ΣΧΗΜΑΤΑ

Γράφημα 1: Οι πέντε σφαίρες του «εγώ» και τα ποσοστά αναφοράς τους.....	107
Γράφημα 2: Οι έξι σφαίρες του «εμείς» και τα ποσοστά αναφοράς τους	116
Γράφημα 3: Οι επτά σφαίρες του «αυτοί» και τα ποσοστά αναφοράς τους.....	114
Σχήμα 1: Η αντιπαράθεση του «Εγώ» και του «Αυτοί».....	119

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στην κυρία Ζαφειροπούλου Μαρία, επιβλέπουσα καθηγήτρια της διπλωματικής μου εργασίας, για την πολύτιμη βοήθεια της και για την άριστη συνεργασία μας καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της ερευνητικής μου εργασίας, καθώς και τον ακαδημαϊκό υπεύθυνο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος κύριο Μάμα Θεόδωρο για τη συμβολή του στη διεκπεραίωση της.

Επίσης, ευχαριστώ θερμά τους υπευθύνους των υπό μελέτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων για την συμμετοχή τους στην παρούσα ερευνητική εργασία, την κυρία Οικονομοπούλου, πρώην διοικήτρια του Νοσοκομείου Παίδων «Π&Α Κυριακού», για την υποστήριξη της στην προσπάθεια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

Τέλος, ευχαριστώ την οικογένεια μου και τους φίλους μου για την συμπαράσταση και την ανοχή που έδειξαν σε όλο το διάστημα συγγραφής της διπλωματικής μου εργασίας.

Περίληψη

Στόχος της παρούσας ερευνητικής διατριβής είναι η επικέντρωση στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, οι επιπτώσεις που η οικονομική κρίση έχει επιφέρει στο εσωτερικό της κάθε δομής αλλά και στον αριθμό και προφίλ των χρηστών των υπηρεσιών καθώς και στις στρατηγικές που αναπτύσσουν στα πλαίσια της εξελισσόμενης κοινωνικοοικονομικής κρίσης. Σημαντική, επίσης, είναι η διερεύνηση της προσφοράς-ζήτησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων ειδικότερα στις ημέρες μας όπου η φτώχεια, ο κοινωνικός αποκλεισμός, η αύξηση των ψυχοπαιστικών καταστάσεων που δημιουργούνται από την κρίση έχουν αυξηθεί.

Για τον σκοπό αυτό διεξήχθη ποιοτική έρευνα στους παρόχους ψυχικής υγείας των κοινοτικών δομών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων οι οποίοι ανήκανε στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής κάτω από το πλαίσιο του προγράμματος αποασυλοποίησης «Ψυχαργός» και την κατάργηση του νοσοκομείου, μεταφερθήκανε στις διοικητικές υπηρεσίες τριών νοσοκομείων της Αττικής (Νοσοκομείο Παίδων «Π&Α Κυριακού», Σισμανόγλειο Νοσοκομείο, Ασκληπιείο Βούλας). Ως εργαλείο της μεθοδολογικής έρευνας χρησιμοποιήθηκε η ημι-δομημένη συνέντευξη η οποία αποτελείται από τα δημογραφικά στοιχεία του ερωτώμενου και από ένα σύνολο προκαθορισμένων, ανοιχτού τύπου, ερωτήσεων. Ως βάση για το εν λόγω ερωτηματολόγιο ήταν το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στο πλαίσιο του έργου «FRAGMEX», «Διάσπαση και Αποκλεισμός: Κατανοώντας και ξεπερνώντας τις πολύπλευρες επιπτώσεις της κρίσης» (www.fragmex.eu), το οποίο υλοποιείται κάτω από την πράξη «Διμερής E&T Συνεργασίας Ελλάδα - Γερμανίας 2013-2015» της Δράσης Εθνικής Εμβέλειας «Διμερείς, Πολυμερείς και Περιφερειακές E&T Συνεργασίες» και έχει ως στόχο τη μελέτη των φαινομένων διάσπασης τόσο στο εσωτερικό των ευρωπαϊκών χωρών όσο και ανάμεσα στις ευρωπαϊκές χώρες ως αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης. Ως δεύτερη βάση, ήταν το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη δημιουργία της Ερευνητικής Έκθεσης «Access to health care in time of crisis», του οργανισμού «Eurofound» στην οποία συμμετείχε και το Παρατηρητήριο για την Κρίση ερευνώντας την περίπτωση της Ελλάδας. Σκοπός της ερευνητικής έκθεσης ήταν η καταγραφή των επιπτώσεων της κρίσης στη δυνατότητα της πρόσβασης των πολιτών σε υπηρεσίες υγείας καθώς και η ανάδειξη βέλτιστων πρακτικών και πρωτοβουλιών που μπορούν να εφαρμοστούν στη διοίκηση των

μονάδων υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια της κρίσης (www.crisisobs.gr). Όσον αφορά την ανάλυση των αποτελεσμάτων των ερευνητικών ερωτημάτων χρησιμοποιήθηκε η μεθοδολογία «critical discourse analysis». Η επιλογή της συγκεκριμένης θεματικής και μεθοδολογίας, είναι η καινοτομία του θέματος και της ποιοτικής μεθοδολογίας τόσο στον Ελλαδικό και Κυπριακό χώρο όσο και στο χώρο της υγείας.

Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της έρευνας εντοπίζουν τις επιπτώσεις που έχει επιφέρει η κρίση σε πολλά επίπεδα στο εσωτερικό των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, όπως στο ανθρώπινο δυναμικό, την ποιότητα των υπηρεσιών τους, τους δικαιούχους, την χρηματοδότηση, τις δαπάνες κ.α. Αξιοσημείωτο αναφοράς είναι η παρουσίαση των στρατηγικών ανάπτυξης σε κάθε ένα από τα επίπεδα μελέτης της έρευνας καθώς και η παρουσίαση των προϋπαρχουσών στρατηγικών σε περίοδο προ κρίσης χρησιμοποιώντας την συγκριτική ανάλυση. Κάποιες από τις στρατηγικές αντιμετώπισης της κρίσης, όπως παρουσιάζονται στο τέταρτο κεφάλαιο, είναι η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας των υπό μελέτη υπηρεσιών, η προσωπική οικονομική συνεισφορά για κάλυψη υλικών υποδομών, η συνεργασία με τους τοπικούς φορείς, η μείωση των αποκαταστασιακών προγραμμάτων κλπ.

Λέξεις κλειδιά: οικονομική κρίση, πρόσβαση, υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, στρατηγικές αντιμετώπισης της κρίσης

ABSTRACT

The aim of the current thesis is to focus on the challenges social welfare mental health services for children and adolescents face, impact of the economic crisis within each structure, the number and their user profile as well as their developed strategies within the context of the evolving socio-economic crisis. It is also very crucial that we investigate the supply and demand levels of mental health services for children and adolescents, especially nowadays where poverty, social exclusion and rising, stressful situations have increased because of the crisis.

The conducted research was qualitative and based on interviews taken from specialists who primarily belonged to the Psychiatric Hospital of Attica, department of mental health community facilities for children and adolescents, and then they were transferred to the administrative staff of three hospitals in Attica (Children's Hospital "P. & A. Kyriakou", Sismanoglio Hospital, Asklipio Voula) under the framework of the deinstitutionalization "Psychargos" and the hospital abolition theme. The basic tool of this methodological research, as mentioned above, was the semi-structured interview, consisting of the respondents' demographics and a set of pre-defined, open-ended questions. The basis for the interview questionnaire was a similar one administered under the auspices of the «FRAGMEX», «Breaking and Exclusion: Understanding and overcoming the multifaceted impact of the crisis» project (www.grammex.eu), implemented under the Act "Bilateral S & T Cooperation between Greece - Germany 2013-2015 "Action National Range" Bilateral, Multilateral and Regional S & T Cooperation" and aimed at studying the degradation phenomena within European countries as a result of the economic crisis. Its second invaluable tenet was the questionnaire used by the «Eurofound» organization for the creation of the Research Report «Access to healthcare in time of crisis», which included the Centre for Crisis that investigated the Greek case. The target of the research report was to evaluate the impact of the crisis on health services' accessibility as well as the promotion of the best practices and initiatives that could be applied in the health service units' management during the crisis (www.crisisobs.gr). As regards the applied methodology, the research questions followed the «critical discourse analysis». The choice of the above them and methodology was based upon the innovation of the issue and the absence of such qualitative methodology research thesis both in Greece and Cyprus. More specifically, the survey results identify the

impact of the crisis on many levels within the structures of Mental Health Services for Children and Adolescents such as human resources, quality of services, beneficiaries, financing and costs. Last but not least, another effort was to present development strategies in each of the research study levels along with any pre-existing strategies in the pre-crisis period by using comparative analysis. Some of the crisis remediation strategies, presented in the fourth chapter, comprise a collaboration among health professionals of the studied services, personal financial contribution to cover physical infrastructure, cooperation with local authorities, remediation programs' reduction etc.

Keywords: economic crisis, mental health services for children and adolescents accessibility, crisis remediation strategies

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ως αποτέλεσμα της οικονομικής και χρηματοπιστωτικής κρίσης, πολλές κυβερνήσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν μειώσει τη χρηματοδότηση για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης ως μια προσέγγιση για την εξισορρόπηση του προϋπολογισμού. Τα ελλείμματα στο δημόσιο τομέα και η ανεργία ασκούν ασφυκτικές πιέσεις τόσο στους προϋπολογισμούς της ασφάλισης, όσο και στις υπηρεσίες υγείας ιδιωτικού χαρακτήρα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ρευστότητας και εξυπηρέτησης των δανειακών τους αναγκών (Appleby, 2008).

Σύμφωνα με την έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας «The financial Crisis and Global Health» (2009), η μείωση του οικογενειακού εισοδήματος αυξάνει τη ζήτηση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας. Η μείωση του προϋπολογισμού για την υγεία και δη για την ψυχική υγεία- η οποία ανέκαθεν βρισκόταν στο περιθώριο, αυξάνεται σε περιόδους οικονομικής ύφεσης. Τα συστήματα υγείας επιβαρύνονται λόγω αύξησης της ζήτησης κυρίως υπηρεσιών δημοσίου χαρακτήρα, καθώς οι χρήστες στρέφονται εκεί όπου τους παρέχεται ασφαλιστική κάλυψη (Who, 2009). Αξιοσημείωτο αναφοράς είναι πως η κρίση αυξάνει τη ζήτηση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που ασχολούνται με το άγχος και τη κατάθλιψη έπειτα από την απώλεια εργασίας και την δημιουργία οικονομικών προβλημάτων.

Αναλυτικότερα η κοινωνικοοικονομική κρίση επηρεάζει την ψυχική υγεία μέσω της εξασθένησης των προστατευτικών παραγόντων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και μέσω της ενίσχυσης των παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών. Καταστάσεις της σημερινής κοινωνίας, όπως η εργασιακή ανασφάλεια, η φτώχεια, ο κοινωνικός αποκλεισμός συμβάλλουν στην ψυχιατρική νοσηρότητα του πληθυσμού (Καραβάτος, 2010). Ιδιαίτερη αύξηση έχουν σημειώσει η κατάθλιψη και οι αυτοκτονίες, δυο στοιχεία που σχετίζονται άμεσα με την ανεργία και την εργασιακή ανασφάλεια (Giotakos, 2012).

Μια από τις ομάδες που η κρίση έχει πλήξει περισσότερο είναι τα παιδιά και οι έφηβοι. Η οικογένεια καθορίζεται ως το πρώτο κοινωνικό σύνολο του ατόμου και αποτελείται από πολλαπλές κυκλικές αλληλεπιδράσεις. Σε περίοδο κρίσης, η οικογένεια κατακλύζεται από συναισθήματα φόβου, απόγνωσης και αδυναμίας φροντίδας ευάλωτων ομάδων όπου ανήκουν τα παιδιά. Οι σχέσεις γονιών – παιδιών αναδιαμορφώνονται. Οι κοινωνικοοικονομικές μεταβολές των γονιών οδηγούν το

παιδί είτε σε μια μετατραυματική κατάσταση λόγω της φύσης των ερεθισμάτων που δέχεται είτε απώλειας του υποστηρικτικού ρόλου του οικογενειακού πλαισίου. Το αποτέλεσμα είναι παιδιά παραμελημένα ή υπερπροστατευόμενα, με έντονη την εκδήλωση συναισθημάτων θυμού και οργής τα οποία εμφανίζονται μέσω φαινομένων όπως το «bullying». Για τους εφήβους οι διαδικασίες φαίνονται πιο δύσκολες καθώς τα πρότυπα κατακρημνίζονται και οι γονείς αποδεικνύονται αδύναμοι να αποδεχθούν την οποιαδήποτε συμπεριφορά που ακολουθεί την εφηβική ηλικία (Eurochild, 2011).

Ο συνδυασμός όλων αυτών οδηγεί στην αύξηση των νέων περιπτώσεων, άρα και στη ζήτηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων. Όπως προαναφέρθηκε, η ζήτηση αυτή επιβαρύνει κυρίως τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς έχει δειχθεί ότι σε περιόδους μείωσης του εισοδήματος οι καταναλωτές στρέφονται σε υπηρεσίες οι οποίες έχουν ασφαλιστική κάλυψη (Who, 2009). Παρ' όλα αυτά, οι δημόσιοι προϋπολογισμοί βρίσκονται κάτω από μεγάλη συρρίκνωση και πίεση (OECD, 2012). Ο τομέας της δημόσιας υγείας, αφενός, αποδυναμώνεται και υπολειπεται, και αφετέρου περιορίζεται η πρόσβαση του πολίτη στις υπηρεσίες υγείας. Αποτέλεσμα αυτής της ανεπάρκειας, είναι η αύξηση του επιπολασμού συγκεκριμένων ασθενειών και η γενικότερη κατάπτωση του οικοδομήματος της υγείας στην κοινωνία (Πατελάρου, 2011). Την ίδια στιγμή οι υπηρεσίες υγείας καλούνται να λειτουργήσουν εξίσου αποτελεσματικά παρά τις περικοπές των δαπανών, γεγονός που δεν είναι εφικτό και ως εκ τούτου περιορίζεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και η ικανοποίηση των χρηστών (Erman, 2009).

Όσον αφορά τις παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες, η συνεχής περικοπή των δαπανών για την υγεία και την πρόνοια οδήγησε στη συρρίκνωση τους και στην κατάργηση ή μείωση ουσιαστικών πολιτικών παιδικής μέριμνας για τις ευπαθείς ομάδες όπως, παιδιά με νοητική υστέρηση, με αναπτυξιακές διαταραχές κ.α. Το σχέδιο ανάπτυξης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων που βρισκόταν σε εξέλιξη στα πλαίσια της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης από το 2010 ακυρώθηκε λόγω των οικονομικών προβλημάτων και αλλαγών που επέφερε η κρίση στον κλάδο της υγείας. Ένας σημαντικός αριθμός κοινοτικών κέντρων, μονάδων αποκατάστασης και ιδρυμάτων υψηλής εξειδίκευσης ανέστειλαν τη λειτουργία τους.

Οι συγκεκριμένες υπηρεσίες λειτουργούν με μειωμένο αριθμό ανθρώπινου δυναμικού την ίδια στιγμή που οι απαιτήσεις για υποστηρικτική κοινοτική εργασία, εξαιτίας της κατάρρευσης των κοινωνικών υπηρεσιών, έχουν αυξηθεί υπέρμετρα

(Anagnostopoulos, Soumaki 2013). Αποτέλεσμα είναι η δημιουργία ενός φαύλου κύκλου που συντηρεί και χειροτερεύει το σύστημα ψυχικής υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

1.1 Ορισμός της οικονομικής κρίσης

Η έννοια του όρου «οικονομική κρίση» πριν την εμφάνιση του καπιταλιστικού συστήματος νοούταν ως η ματαίωση της ανθρώπινης προσπάθειας, εξαιτίας των δυσμενών καιρικών συνθηκών, των ασθενειών και επιδημιών, και των πολέμων μεταξύ άλλων αιτιών. Μετά την ανάπτυξη όμως της βιομηχανικής παραγωγής και της εξάπλωσης του καπιταλιστικού συστήματος στη διεθνή οικονομία μέσω της παγκοσμιοποίησης, και την αλματώδη ανάπτυξη της τεχνολογίας, η έννοια της οικονομικής κρίσης αλλάζει περιεχόμενο και εμπεριέχει τα φαινόμενα της υπερπαραγωγής ή υπερπροσφοράς προϊόντων και υπηρεσιών καθώς και της έλλειψης της αντίστοιχης ζήτησης. Όλα αυτά σε συνδυασμό φέρουν ως αποτέλεσμα την αδυναμία των καταναλωτών να αγοράσουν είτε λόγω ανεπαρκούς εισοδήματος, είτε λόγω ανεργίας (Kaminsky, 2003).

Βέβαια, η έννοια του όρου «οικονομική κρίση» έχει αποδοθεί ποικιλοτρόπως και κατά συνέπεια υπάρχουν πολλοί ορισμοί γύρω από αυτή. Ο Κουφάρης (2010) υποστηρίζει πως η οικονομική κρίση είναι το φαινόμενο κατά το οποίο μια οικονομία χαρακτηρίζεται από μια διαρκή και αισθητή μείωση της οικονομικής της δραστηριότητας, όπου η έννοια της οικονομικής δραστηριότητας αφορά όλα τα μακροοικονομικά μεγέθη της οικονομίας, όπως η απασχόληση, το εθνικό προϊόν, οι τιμές, οι επενδύσεις κ.α. Ο βασικότερος δείκτης οικονομικής δραστηριότητας είναι οι επενδύσεις, οι οποίες όταν αυξομειώνονται, συμπαρασύρουν μαζί τους και όλα τα υπόλοιπα οικονομικά μεγέθη.

Η οικονομική κρίση αποτελεί τη μια από τις δυο φάσεις των οικονομικών διακυμάνσεων και πιο συγκεκριμένα τη φάση της καθόδου, όταν δηλαδή η οικονομική δραστηριότητα βρίσκεται σε μια συνεχή συρρίκνωση. Οι οικονομικές διακυμάνσεις ορίζονται ως οι διαδοχικές αυξομειώσεις της οικονομικής δραστηριότητας μέσα σε μια οικονομία. Ονομάζονται αλλιώς και κυκλικές διακυμάνσεις ή οικονομικοί κύκλοι. Οι Άγγλοι αποδίδουν το φαινόμενο με τον όρο

«business cycles», ακριβώς για να τονίσουν την ιδιαίτερη βαρύτητα των επενδύσεων στην εξέλιξη του οικονομικού κύκλου (O' Sullivan, 2003).

Σύμφωνα με τους Rosenthal, Charles και Hart η κρίση είναι μια σοβαρή απειλή κατά της υφισταμένης δομής, των θεμελιωδών αρχών και κανόνων του κοινωνικού συστήματος, η οποία επιβάλλει τη λήψη κρίσιμων αποφάσεων εντός περιορισμένου χρόνου και υπό συνθήκες αβεβαιότητας (Rosenthal, Charles, Hart 1989).

Σε συνέχεια των παραπάνω και καταλήγοντας, όπως αναφέρει και ο Θεοδώρου (2010), η οικονομική κρίση φέρνει στο προσκήνιο όλους τους λανθασμένους μηχανισμούς και γίνεται η αρχή μιας νέας θεμελίωσης των θεωριών προς διόρθωση των παλαιότερων. Τα τελευταία χρόνια, οι αγορές και η οικονομία αλλάζουν απρόσμενα, καθώς η παγκοσμιοποίηση και η τεχνολογία έχουν κάνει την εμφάνιση τους. Μέσα σε συνθήκες δυσμενούς οικονομικού περιβάλλοντος ξεπροβάλλουν κάποιες σημαντικές αλλαγές στα δεδομένα της αγοράς. Μια απότομη πτώση της ζήτησης, όπως είναι φυσικό, επιφέρει αλλαγές στις προβλεπόμενες πωλήσεις και γενικότερα σε ολόκληρο το σχεδιασμό (Θεοδώρου, 2010).

Έχοντας τα παραπάνω ως μια γενική γνώση για το τι σημαίνει «οικονομική κρίση» και πως επηρεάζει τα οικονομικά μεγέθη, στις υποενότητες που ακολουθούν, κρίνεται σκόπιμο να γίνει μια συνοπτική ιστορική ανασκόπηση στις περιόδους κρίσεων που επηρέασαν το ελληνικό κράτος προκειμένου ο αναγνώστης να σχηματίσει μια γενική άποψη σχετικά με την οικονομική πορεία της Ελλάδας μέχρι σήμερα. Επιπλέον, θα μπορέσει να κατανοήσει, στη συνέχεια του ίδιου κεφαλαίου, τα βασικά αίτια της σημερινής οικονομικής κρίσης και τις συνέπειες οι οποίες έχουν προκύψει από το φαινόμενο αυτό.

1.2 Ιστορική Ανασκόπηση

Η εμπλοκή του διεθνούς παράγοντα στην εσωτερική ζωή της Ελλάδας, οικονομικής και πολιτικής, εμφανίζεται από τα πρώτα χρόνια της ελληνικής επανάστασης και συνεχίζεται έως σήμερα. Μπροστά στο ενδεχόμενο μιας πτώχευσης εξαιτίας του τεράστιου εξωτερικού δημόσιου χρέους είναι ανάγκη να αναμοχλεύσουμε τις αντίστοιχες περιπτώσεις του 19^{ου} και του 20^{ου} αιώνα. Η πρώτη επίσημη ελληνική πτώχευση μας πηγαίνει πίσω στο 1827, πριν ακόμη αναγνωριστεί το

«Βασίλειο της Ελλάδος», όταν η ελληνική διοίκηση του Ι. Καποδίστρια αδυνατεί να πληρώσει τα τοκοχρεολύσια των «δανείων της Ανεξαρτησίας». Έκτοτε το ελληνικό αστικό κράτος θα κηρύξει πτώχευση τρεις ακόμη φορές, το έτος 1843, 1893-1897 και 1932.

- **Η πρώτη πτώχευση του 1827:** η αναγνώριση της ελληνικής ανεξαρτησίας ήταν προϊόν των πολεμικών επιτυχιών των Ελλήνων κυρίως από το 1821 έως το 1824, του φιλελληνικού κινήματος αλλά και του ανταγωνισμού των μεγάλων δυνάμεων της εποχής. Το πρωτόκολλο του Λονδίνου του 1830 αποτέλεσε έναν «έντιμο» συμβιβασμό για τα συμφέροντα των μεγάλων δυνάμεων. Το νεοϊδρυθέν ελληνικό προτεκτοράτο έκτοτε υπήρξε δέσμιος του διεθνούς συστήματος ασφαλείας αλλά και του βρετανικού κυρίως χρηματοπιστωτικού κεφαλαίου. Οι χρηματοπιστωτικοί οίκοι του Λονδίνου τα έτη 1824-1825, εκχώρησαν τα περιβόητα «δάνεια της ανεξαρτησίας» με επαχθείς όρους για τους επαναστατημένους Έλληνες. Ένα μόνο μικρό ποσό από τα συνολικά ποσά των δανείων δαπανήθηκε για τις ανάγκες της επανάστασης. Το μεγαλύτερο μέρος των δανείων αυτών, σπαταλήθηκε στην πληρωμή τόκων και προμηθειών, στα χρηματιστήρια της Ευρώπης ή σε παραγγελίες πολεμικού υλικού που ποτέ δεν έφτασε στην Ελλάδα. Το 1827 ο Ι. Καποδίστριας απευθύνει έκκληση στις μεγάλες δυνάμεις για χορήγηση νέου δανείου. Όμως η απάντηση ήταν αρνητική. Οι ξένοι δανειστές δεν είχαν διάθεση να παραχωρήσουν νέα δάνεια στους Έλληνες. Υπό αυτές τις συνθήκες και μπροστά στην αδυναμία εξυπηρέτησης των δανείων της ανεξαρτησίας η ελληνική διοίκηση οδηγείται στην πτώχευση (Η ιστορία του ελληνικού έθνους, τόμος ΙΒ).
- **Η πτώχευση του 1843:** Με την ίδρυση του ελληνικού κράτους και την επιβολή του Όθωνα ως βασιλιά το 1832, οι μεγάλες δυνάμεις και η ξενόφερτη διοίκηση συνέχισαν την καταλήστευση του ελληνικού λαού. Ο ερχομός του συνοδεύτηκε από εγγυήσεις για την παροχή δανείου 60 εκ. γαλλικών φράγκων. Μέχρι το 1833 είχαν εκχωρηθεί τα 2/3 του δανείου. Στην πραγματικότητα το ποσό που έφτασε και πάλι στην Ελλάδα ήταν πολύ μικρότερο ενώ το μεγαλύτερο μέρος του δαπανήθηκε στο στρατό, την κρατική γραφειοκρατία και την εξυπηρέτηση των δανειακών υποχρεώσεων. Παράλληλα, τα εθνικά κτήματα συνέχιζαν να είναι υποθηκευμένα. Μέχρι το

1843, η οικονομική ανάκαμψη δεν φαινόταν πουθενά. Η χώρα αδυνατούσε να εκπληρώσει το δημόσιο χρέος της και οι ξένες δυνάμεις αρνήθηκαν να καταβάλλουν την τρίτη δόση του δανείου του 1832. Έτσι, ο Όθωνας αναγκάστηκε να κηρύξει επίσημη πτώχευση εκλιπαρώντας για νέες πιστώσεις (Η ιστορία του ελληνικού έθνους, τόμος ΙΓ).

- **Το «δυστυχώς επτωχέσαμε» του Τρικούπη το 1897:** Από τη δεκαετία του 1860 και έπειτα, η ανάπτυξη της ελληνικής ναυτιλίας, της βιομηχανίας και των τραπεζών οδηγούν στην πολιτική αφύπνιση της ελληνικής αστικής τάξης. Τα νέα κοινωνικά στρώματα θα στρατευτούν πολιτικά γύρω από το κόμμα του Χαριλάου Τρικούπη και των οικονομικών αποζημιώσεων που χρειάζεται να καταβληθούν στην Τουρκία για την παραχώρηση των περιοχών αυτών. Από το 1879 έως το 1890 η χώρα δανείζεται αλόγιστα ενώ αναγκάζεται να εκχωρεί σε δάνεια το 40 με 50% των εσόδων της. Ο κρατικός προϋπολογισμός τις χρονιές εκείνες είναι μονίμως ελλειμματικός και το ισοζύγιο πληρωμών αρνητικό. Τη δεκαετία του 1880 υπάρχει ραγδαία πτώση στις εξαγωγές του κύριου εξαγωγικού προϊόντος, της σταφίδας, εξαιτίας και την ανάκαμψης των γαλλικών εξαγωγών. Η ελληνική οικονομία φτάνει στην κατάρρευση καθώς τα έσοδα από την εξαγωγή της σταφίδας διοχετεύονταν στην αποπληρωμή του εξωτερικού χρέους. Το 1893 ο Τρικούπης αναφωνεί στη βουλή το ιστορικό «Κύριοι, δυστυχώς επτωχέσαμε» (Η ιστορία της ελληνικής επανάστασης, τόμος Γ').
- **Η πτώχευση του 1932:** Η πτώχευση του 1893 είχε ως αποτέλεσμα και την χρεοκοπία του παλιού πολιτικού συστήματος. Με το κίνημα στο Γουδί το 1909 και την επικράτηση του Βενιζέλου εγκαινιάζεται μια νέα περίοδος πολιτικής κυριαρχίας της ελληνικής αστικής τάξης. Το κόμμα των Φιλελεύθερων επαγγέλθηκε τον εκσυγχρονισμό του ελληνικού κράτους. Η οικονομική του πολιτική ωστόσο δεν διαφοροποιήθηκε ιδιαίτερα από τις κυβερνήσεις του παρελθόντος ή από τα υπόλοιπα αστικά κόμματα της περιοχής. Παρά τις επιτυχίες του στην εξωτερική πολιτική με την προσθήκη των «νέων χωρών» στην παλιά Ελλάδα, ύστερα από τους Βαλκανικούς πολέμους του 1912-13 και του Α' Παγκοσμίου πολέμου, ο Βενιζέλος δεν επιχείρησε μια πραγματικά δίκαιη αναδιανομή του πλούτου προς όφελος της εργατικής τάξης και του λαού. Στα χρόνια των κυβερνήσεων του στηρίχθηκε

κατά κόρον στον εξωτερικό δανεισμό. Την περίοδο 1923 έως 1932 τα συνεχή δάνεια από το εξωτερικό αυξάνουν το ανυπέρβλητο πια δημόσιο χρέος, ενώ το ισοζύγιο πληρωμών παρά τις όποιες προσπάθειες παραμένει αρνητικό. Το 1929 ξεσπάει η παγκόσμια οικονομική κρίση έπειτα από το κραχ του χρηματιστηρίου της Νέας Υόρκης. Η κρίση είχε άμεσες συνέπειες στην οικονομία της Ελλάδας. Η δραχμή για να παραμείνει στον «κανόνα χρυσού» συνδέεται τώρα με το αμερικάνικο δολάριο. Το Σεπτέμβρη του 1931 προκαλείται πανικός με «φυγάδευση» στο εξωτερικό 3,6 εκ. δολαρίων από ιδιώτες και τράπεζες. Η κυβέρνηση αναζητά εναγωνίως νέα δάνεια χωρίς επιτυχία. Η κατάσταση είναι πια μη αναστρέψιμη. Την άνοιξη του 1932 ο Βενιζέλος αναγκάζεται να εγκαταλείψει καθυστερημένα τον «χρυσό κανόνα» και να υποτιμήσει τη δραχμή. Την πρωτομαγιά του 1932 ανακοινώνει στη βουλή την πτώχευση της Ελλάδας και την στάση πληρωμών του εξωτερικού χρέους (Η ιστορία του ελληνικού έθνους, τόμος ΙΓ).

1.3 Η σημερινή οικονομική κρίση

Από το τέλος του Β' Παγκόσμιου Πολέμου έως σήμερα όλες οι ελληνικές κυβερνήσεις στήριξαν το μοντέλο ανάπτυξης της οικονομίας του εξωτερικού δανεισμού. Η παραγωγική βάση της χώρας συρρικνώθηκε ενώ οι φορολογικές μεταρρυθμίσεις απέβαιναν πάντοτε προς όφελος του μεγάλου κεφαλαίου και σε βάρος της εργατικής τάξης και των φτωχών λαϊκών στρωμάτων.

Το εξωτερικό δημόσιο χρέος εκτινάχθηκε για να φτάσει σήμερα στο 150% περίπου του ΑΕΠ. Η είσοδος της χώρας στην Ευρωπαϊκή Ένωση τελικά, όπως αναμενόταν, δεν οδήγησε σε πλεονάσματα της ελληνικής οικονομίας και κατά συνέπεια σε μείωση του χρέους.

Η παγκόσμια οικονομική κρίση του 2007, σε σχέση με την Ελλάδα, κατέδειξε από τη μια μεριά την εξόφθαλμη αδυναμία του ελληνικού καπιταλιστικού συστήματος να ανταποκριθεί και από την άλλη την ανικανότητα της Ευρωπαϊκής Ένωσης να διαχειριστεί την κρίση προς όφελος των λαϊκών συμφερόντων.

Η ύφεση που παρατηρήθηκε στην παγκόσμια οικονομία και το 1929 και το 2007 οδήγησε στην αύξηση της φτώχειας και της εξαθλίωσης. Η σημερινή κατάσταση της

Ελλάδας με την απόλυτη εξάρτηση από τους μηχανισμούς του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου και της Ευρωπαϊκής Ένωσης εμφανίζει χαρακτηριστικές ομοιότητες με τις περιόδους πτωχεύσεων του παρελθόντος, όπως τον ανεξέλεγκτο επαχθή δανεισμό ως μοντέλο ανάπτυξης, τις απροκάλυπτες ξένες παρεμβάσεις που ασκούν απόλυτο έλεγχο στην οικονομία αλλά και στους πολιτικούς θεσμούς καθώς και την δυσαρέσκεια του ελληνικού λαού απέναντι στο πολιτικό σύστημα (Βερέμης, 2008).

1.4 Τα αίτια και οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης

Η κρίση της ελληνικής οικονομίας οφείλεται σε εξωγενείς παράγοντες που προήλθαν από τη διεθνή οικονομική κρίση, αλλά και σε ενδογενείς αδυναμίες λόγω των στρεβλώσεων της ελληνικής οικονομίας. Αξιοσημείωτο αναφοράς είναι το γεγονός πως οι ελληνικές τράπεζες είχαν επενδύσει στα ελάχιστα τοξικά επενδυτικά προϊόντα, ενώ η επενδυτική κεφαλαιακή ροή προς προϊόντα τραπεζών αποδείχθηκε αφερέγγυα, όπως η Lehman Brothers. Αυτό το γεγονός, οδήγησε τις εμπορικές και επενδυτικές τράπεζες της Ελλάδας, να επενδύσουν τα κεφάλαια τους κυρίως προς τις Βαλκανικές χώρες, όπως η Ρουμανία και η Βουλγαρία, όπου ιδρύθηκαν πολλά υποκαταστήματα τους. Το ίδιο συνέβη και με τα ασφαλιστικά ταμεία, αλλά η γενικότερη διεθνής κατάσταση στη χρηματοοικονομική και χρηματοπιστωτική αγορά επέφερε αρνητικές επιπτώσεις στις αντίστοιχες ελληνικές αγορές, λειτουργώντας ως προβλήματα μετακύλησης σε ένα παγκοσμιοποιημένο οικονομικό σύστημα (Charter, 2010). Η ελληνική κρίση προήλθε μεν από την γενικευμένη κρίση στην παγκόσμια οικονομία, αλλά κυρίως εξαπλώθηκε λόγω των μεγάλων δημοσιονομικών προβλημάτων που χρόνιζαν στην περιοχή.

Η χρηματοπιστωτική κρίση που ξέσπασε το 2007, συγκαταλέγεται στις μεγαλύτερες της παγκόσμιας οικονομίας. Η άμεση μεταφορά της στην πραγματικότητα της παγκόσμιας οικονομίας, προκάλεσε ύφεση και ανεργία και επεκτάθηκε ταχύτατα στις ανεπτυγμένες χώρες και εν συνεχεία σε ολόκληρο τον κόσμο με δραματικές επιπτώσεις στο τραπεζικό σύστημα και στις επιχειρήσεις (Τσίσιος, 2013).

Τον Αύγουστο του 2007, στο ξέσπασμα της κρίσης, αρχικά επηρεάστηκαν στις ΗΠΑ, η αγορά ακινήτων, οι εργολάβοι και δανειστές υποθηκών που βρέθηκαν στο επίκεντρο, αλλά πολύ γρήγορα μεταφέρθηκε σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, και την

Κίνα και άμεσα εξελίχθηκε σε γενική κρίση ρευστότητας που επηρέασε διάφορες κατηγορίες περιουσιακών στοιχείων (Νταλούκα, 2011).

Η οικονομική κρίση επέφερε πανικό στις αγορές και το πιστωτικό σύστημα πάγωσε διαταράσσοντας έτσι τη ροή των κεφαλαίων στην οικονομία. Οι τράπεζες αρνούνταν να δανείσουν ή μια στην άλλη περιορίζοντας τις πιστώσεις και θεσπίζοντας αυστηρότερα πιστωτικά κριτήρια με αποτέλεσμα η κρίση να επιδεινωθεί (Χριστοφόρου, 2011).

Οι επενδυτές έγιναν πλέον προσεκτικοί κατά την αγορά ομολόγων και χρεογράφων, στρέφοντας την προσοχή τους σε ασφαλέστερες επενδύσεις, όπως τα κρατικά ομόλογα, με αποτέλεσμα οι αποδόσεις των βραχυπρόθεσμων εντόκων γραμματίων να μειωθούν κάτω από το μηδέν. Το πρόβλημα ήταν τόσο μεγάλο, με αποτέλεσμα μερικοί από τους παγκόσμιους χρηματοπιστωτικούς φορείς να καταρρεύσουν, να εξαγοραστούν σε πολύ χαμηλές τιμές, να κρατικοποιηθούν ή να ζητήσουν την κυβερνητική βοήθεια (Βασιλάκης, 2013).

Η κατάσταση αυτή, όπως ήταν αναμενόμενο και λαμβάνοντας υπόψη αυτά που προαναφέρθηκαν στην αρχή του κεφαλαίου, οδήγησε νοικοκυριά και επιχειρήσεις σε συρρίκνωση των δραστηριοτήτων τους, κάτι που σημαίνει μειώσεις προσωπικού, αύξηση της ανεργίας, μειωμένη παραγωγή, μείωση μισθών και επιμήκυνση της ύφεσης (Τζάνη, 2013).

1.5 Η πρόσφατη οικονομική κρίση στην Ελλάδα

Η κρίση στην Ελλάδα ξεσπά στο τέλος του 2009 και πολύ σύντομα εμφανίζονται οι προεκτάσεις της σε ολόκληρη την Ευρωζώνη, αφού οι ευρωπαϊκές τράπεζες και τα ασφαλιστικά ταμεία ήταν οι κύριοι κάτοχοι των ελληνικών ομολόγων. Το δεύτερο

εξάμηνο του 2009 και ενώ η παγκόσμια οικονομία παρουσιάζει σημάδια ανάκαμψης, λόγω των εκτεταμένων μέτρων στήριξης του χρηματοπιστωτικού τομέα αλλά και της πραγματικής οικονομίας, στη χώρα μας η κατάσταση χειροτερεύει (Χαρδούβελης, 2011).

Πολλοί θεώρησαν ότι η κρίση που αντιμετωπίζει η Ελλάδα ήταν αποτέλεσμα της διεθνούς ύφεσης· στην πραγματικότητα όμως, αυτή η κρίση συνδέεται με τα χρόνια

προβλήματα και τις ανισορροπίες της χώρας που έχουν συσσωρευτεί και δευτερευόντως συνιστά αποτέλεσμα της παγκόσμιας χρηματοοικονομικής κρίσης (Buiter, 2010).

Είναι γεγονός ότι, για το ξέσπασμα της κρίσης ευθύνεται ένα επικίνδυνο μείγμα χρόνιων αδυναμιών και ανισορροπιών που η χώρα ποτέ δεν κατάφερε να ξεπεράσει, με αποτέλεσμα το δημοσιονομικό έλλειμμα και το δημόσιο χρέος να εκτοξευτεί σε υψηλά επίπεδα, τα οποία είναι αδύνατον να ελεγχθούν. Η επιδείνωση αυτών των δημοσιονομικών επιδόσεων, οφείλεται στην μη έγκαιρη και συστηματική λήψη μέτρων που ήταν απαραίτητα για τη συγκράτηση του ήδη υπέρογκου χρέους και τη μη εμπέδωση πολιτικών που θα εξασφάλιζαν συνθήκες συνετούς δημοσιονομικής διαχείρισης (Meghir, 2010).

Η παραγωγική βάση της Ελληνικής οικονομίας είναι ισχνή καθώς στηρίχθηκε, σε αντίθεση με άλλες χώρες, σε τομείς όπως ο τουρισμός, η ναυτιλία και η οικοδομή, κλάδοι που πλήττονται πρώτοι και με ιδιαίτερη ένταση από την κρίση. Ακόμη, οι τράπεζες, το πιο ισχυρό τμήμα του ελληνικού κεφαλαίου, οι οποίες λειτούργησαν με πρωτόγνωρους ρυθμούς πιστωτικής επέκτασης, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό, με την επέκτασή τους στα Βαλκάνια και τη Νοτιοανατολική Ευρώπη, μαζί με άλλες μεγάλες ελληνικές επιχειρήσεις, είναι εκτεθειμένες στη διεθνή κρίση με την ανάληψη υψηλών κινδύνων, καθώς η κρίση πλήττει με ιδιαίτερη σφοδρότητα τις χώρες αυτές (Τσουλιφίδης, 2007)

Απόρροια των παραπάνω, είναι να δεχθεί η Ελλάδα μια σειρά από πιέσεις και δημόσιες συστάσεις προκειμένου να λάβει άμεσα δημοσιονομικά μέτρα και να πραγματοποιήσει οικονομικές μεταρρυθμίσεις (Pendery, 2009).

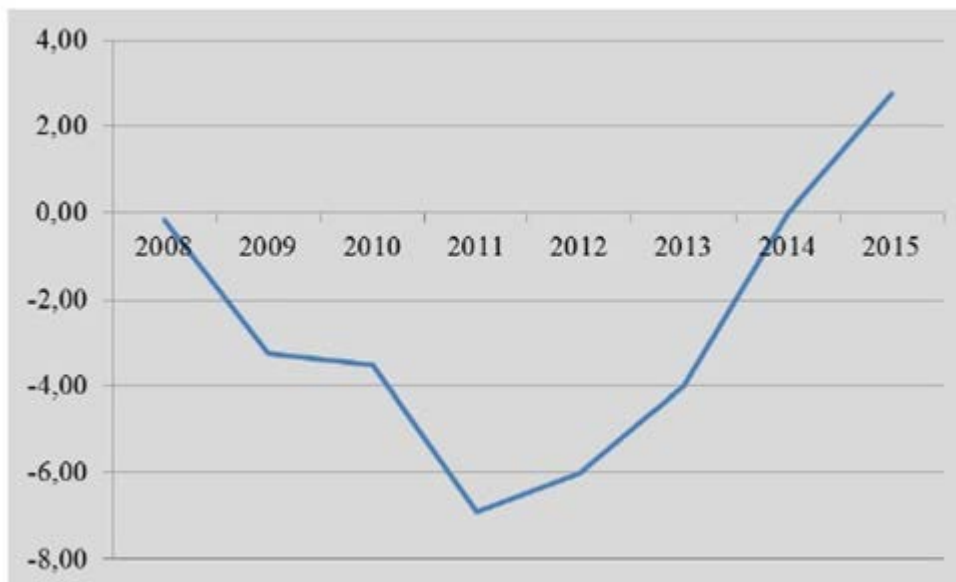
1.6 Η εξέλιξη της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα και οι κοινωνικές της επιπτώσεις

Τα μέτρα μείωσης του δημοσίου χρέους δύναται να οδηγήσουν την οικονομία αυτή σε ύφεση και στη συνέχεια η ύφεση αυτή δύναται να έχει ως συνέπεια τη δημιουργία ελλειμμάτων και την περαιτέρω αύξηση του δημοσίου χρέους (Βασιλάκης, 2013).

Όπως προκύπτει από το Διάγραμμα 1, η ελληνική οικονομία βρίσκεται σε ύφεση από το 2008. Η ύφεση της ελληνικής οικονομίας υπολογιζόταν στο 4% για το 2013 και

για το 2014 είχε προβλεφθεί επαναφορά στην ανάπτυξη, γεγονός μη πραγματοποιήσιμο. Η συγκεκριμένη πρόβλεψη του 2014 στόχευε στο 23,8% του ΑΕΠ σε σχέση με το ΑΕΠ του 2007 (I.M.F).

Διάγραμμα 1: Η εξέλιξη του ΑΕΠ της Ελλάδας για το διάστημα 2008-2014

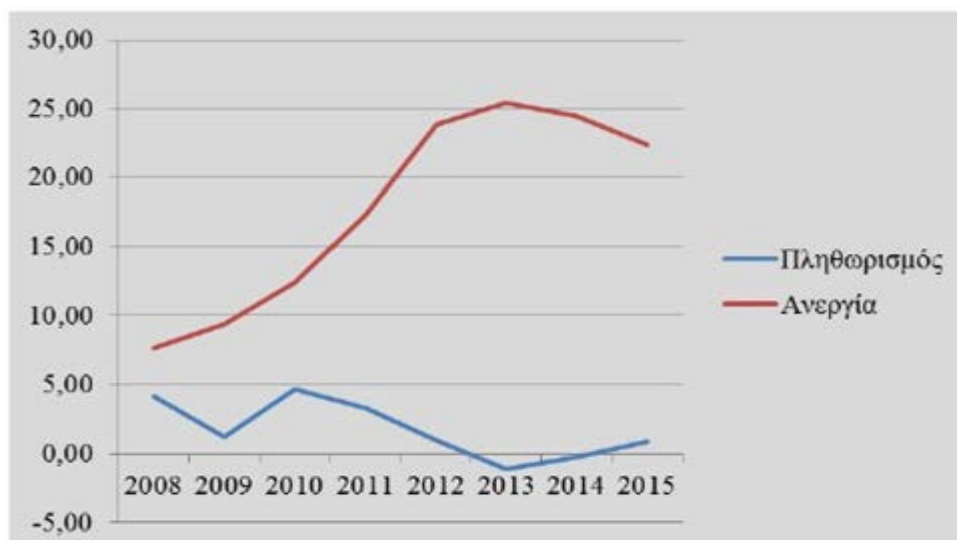


Πηγή: I.M.F

Πέραν των οικονομικών επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης σημαντικές είναι και οι κοινωνικές επιπτώσεις. Η ανεργία, σύμφωνα με το Διάγραμμα 2, το 2008 βρισκόταν σε ποσοστό 7,68%, έφτασε στο 25,37% το 2013 και παρ' όλες τις προβλέψεις για μείωση της, το 2014 το ποσοστό αυξήθηκε κατακόρυφα.

Από το Διάγραμμα 2, προκύπτει, επίσης, ότι όσο αυξάνεται η ανεργία, λόγω της υπερβάλλουσας προσφοράς εργατικού δυναμικού, οι μισθοί γίνονται χαμηλότεροι με αποτέλεσμα την πτώση του πληθωρισμού. Η εξέλιξη, βεβαίως, αυτών των μεγεθών είναι αρκετά πολύπλοκη και σχετίζεται με πολλούς παράγοντες (Παπαηλίας, 2011).

Διάγραμμα 2: Η εξέλιξη του πληθωρισμού και της ανεργίας για το διάστημα 2008- 2014



Πηγή: IMF

Το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας παρατηρείται στους νέους ηλικίας 15-24 ετών (57%), το οποίο στις νέες γενιές φθάνει στο 62,5%. Οι μακροχρόνια άνεργοι αναλογούν στα 2/3 περίπου των ανέργων (65,6%). Η αναλογία των νεοεισερχόμενων ανέργων, όσων δηλαδή εισέρχονται για πρώτη φορά στην αγορά εργασίας, αναζητώντας απασχόληση, μειώθηκε κατά μια ποσοστιαία μονάδα σε σχέση με το 2012. Αντίθετα, η αναλογία των ανέργων που έχουν εργαστεί στο παρελθόν αυξήθηκε κατά μια ποσοστιαία μονάδα σε σχέση με το 2012 (ΣΚΛΕ, 2014).

Η κοινωνική όψη της οικονομικής κρίσης αποτυπώνεται, επίσης, στην εξέλιξη της φτώχειας και στη στέρηση βασικών αγαθών και υπηρεσιών, όπως προκύπτει από την έρευνα εισοδήματος και συνθηκών διαβίωσης των νοικοκυριών από την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία (ΕΛΣΤΑΤ, 2014).

Σύμφωνα με τα στοιχεία της περιόδου 2007-2013, διαφαίνεται μια αύξηση τόσο της φτώχειας όσο και της στέρησης. Το ποσοστό που απειλείται από τον κοινωνικό αποκλεισμό και την φτώχεια είναι παιδιά ηλικίας έως δεκαεπτά (17) ετών, και κυρίως παιδιά μονογονεϊκών οικογενειών (ΣΚΛΕ, 2014). Η αναφορά σε προβλήματα επιβίωσης των ατόμων που απευθύνονται στην τηλεφωνική γραμμή έκτακτης

κοινωνικής βοήθειας στο Εθνικό Κέντρο Αλληλεγγύης, αυξήθηκε από το 14% το 2009 στο 19,4% το 2011 (ΕΚΚΑ, 2009-2011).

Καταλήγοντας, σύμφωνα με αποτελέσματα της έρευνας «Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης και τις Κοινωνικές Υπηρεσίες στην Ελλάδα», του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργιών Ελλάδος (ΣΚΛΕ, 2014), η έλλειψη στέγης στην Ελλάδα τα τελευταία έτη, είναι ένα γεγονός που διαρκώς αυξάνεται και μάλιστα με πρωτοφανή τρόπο για μια χώρα που παραδοσιακά και για μεγάλα ποσοστά του πληθυσμού, ισχύει η ιδιωτικοποίηση.

1.7 Τρόποι αντιμετώπισης της κρίσης

Είναι σαφές πως η οικονομική κρίση στην Ελλάδα συνδέεται άμεσα με την αποπληρωμή του χρέους, και συνεπώς με την εφαρμογή νεοφιλελεύθερων πολιτικών με εφιαλτήριο τη λιτότητα και την περιστολή δαπανών, μέθοδοι που αναλύονται στην παρούσα υποενότητα και έχουν εφαρμοστεί από τις ελληνικές κυβερνήσεις και τους διεθνείς πιστωτές της χώρας, όλη αυτή την περίοδο.

Η αποπληρωμή του χρέους προϋποθέτει τη μείωση του ελλείμματος, και συγκεκριμένα τη μείωση του πρωτογενούς ελλείμματος, το οποίο δεν περιλαμβάνει τις πληρωμές των τόκων για την αποπληρωμή του χρέους. Με αυτό τον τρόπο, ένα μηδενικό πρωτογενές έλλειμμα σημαίνει πως δεν προστίθεται νέο χρέος στο ήδη υπάρχον και ένα θετικό πρωτογενές χρέος υποδηλώνει τη δημιουργία νέου χρέους. Ωστόσο, το πρωτογενές έλλειμμα της χώρας το 2009 ήταν 8,5%, γεγονός που αποδεικνύει ότι με αυτούς τους δείκτες η αποπληρωμή του χρέους είναι δύσκολη υπόθεση (Γκόρτσος, 2011).

Για να προκύψει το πλεόνασμα, είναι απαραίτητο να επιτευχθεί υψηλός ρυθμός ανάπτυξης του ΑΕΠ, ως αποτέλεσμα της ανταγωνιστικότητας της ελληνικής οικονομίας, με ταυτόχρονη αύξηση των εξαγωγών και μείωση των εισαγωγών. Με δεδομένο ότι η χώρα εισάγει σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι εξάγει, είναι φυσικό ότι το εμπορικό ισοζύγιο χρήζει αναδιαμόρφωσης. Βασικός στόχος λοιπόν, για την αποπληρωμή του χρέους είναι η εφαρμογή ενός σχεδίου με στόχο την μείωση των δαπανών και την αύξηση των εσόδων, προκειμένου να δημιουργηθεί ανταγωνισμός (Χωραφάς, 2010).

Οι μεταρρυθμίσεις που έχουν λάβει χώρα, μέχρι στιγμής, σχετίζονται με μέτρα όπως, αύξηση της λιτότητας στη χρήση του δημόσιου χρήματος, αλλαγές στο ασφαλιστικό, περικοπές μισθών και συντάξεων και προσπάθεια για αύξηση των εσόδων- μέσω της αύξησης της φορολογίας- ώστε να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητα του Δημοσίου τομέα αλλά και η συνολική παραγωγικότητα της ελληνικής οικονομίας (Τράπεζα της Ελλάδος, 2013). Η θεσμοθέτηση ορθολογικών οικονομικών μέτρων οδηγεί σε μια μακροχρόνια αναστροφή του αρνητικού κλίματος, αλλά ταυτόχρονα και σε μια παρατεταμένη ύφεση.

Αναλυτικότερα, μια λίστα των περιοριστικών μέτρων που έχουν εφαρμοστεί έως σήμερα στην Ελλάδα, είναι (Τράπεζα της Ελλάδος, 2013):

- Μείωση των μισθών και επιδομάτων στον δημόσιο τομέα
- Συρρίκνωση του δημόσιου τομέα με συγκεκριμένες δράσεις όπως η μεταρρύθμιση στην τοπική αυτοδιοίκηση
- Πάγωμα των προσλήψεων στον δημόσιο τομέα
- Περιστολή των δαπανών νοσηλείας και περίθαλψης
- Μείωση συντάξεων
- Αύξηση των εσόδων μέσω της πάταξης της φοροδιαφυγής
- Πώληση δημόσιας περιουσίας στο προσεχές μέλλον
- Αύξηση του ΦΠΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.1 Το «υστερημένο» σύστημα υγείας στην Ελλάδα

Αποσκοπώντας στην σκιαγράφηση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα, αρχικά θα ήταν χρήσιμη η προσέγγιση της διαμόρφωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Στον ευρωπαϊκό χώρο οι πρώτες ουσιαστικές μεταρρυθμίσεις στα συστήματα υγείας άρχισαν αμέσως μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο σε αντίθεση με τον Ελλαδικό χώρο, στον οποίο η θεώρηση της υγείας ως κοινωνικού αγαθού παρουσίασε σημαντική χρονική υστέρηση (Υφαντόπουλος, 2003).

2.1.1 Βασικά στοιχεία του Ελληνικού Συστήματος Υγείας

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) ιδρύθηκε το 1983 με το νόμο 1397 και αποτελεί τομή στην πολιτική υγείας της Ελλάδας, στοχεύοντας στη γενικότερη μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας. Μέχρι την ίδρυση του Ε.Σ.Υ., η Ελλάδα χαρακτηριζόταν από μια υγειονομική υπανάπτυξη. Οι βασικοί του στόχοι ήταν η ισότιμη παροχή και χρηματοδότηση υπηρεσιών υγείας με πλήρη κάλυψη του πληθυσμού, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η αποκέντρωση του σχεδιασμού και η βελτίωση της οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με τον εν λόγω νόμο, ως κύριος υπεύθυνος για την ανάπτυξη πολιτικών υγείας στην Ελλάδα, ορίζεται το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ένα χαρακτηριστικό του Ελληνικού Συστήματος Υγείας αποτελεί το γεγονός ότι είναι μεικτό, καθώς ένα μέρος της χρηματοδότησης του προέρχεται από τις ασφαλιστικές εισφορές ενώ το υπόλοιπο μέρος προέρχεται από τη φορολογία. Ακόμη, βασίζεται κατά κύριο λόγο, στην υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση, ενώ παράλληλα, η εμπλοκή του ιδιωτικού τομέα τόσο στην παροχή, όσο και στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας είναι αυξημένη (Ζηλίδης, 2005).

Κεντρικός θεσμός στη διαδικασία της υλοποίησης των νέων στόχων και αντιλήψεων για την πρωτοβάθμια φροντίδα είναι τα Κέντρα Υγείας, τα οποία λειτουργούν ως αποκεντρωμένες νοσοκομειακές μονάδες, αντιμετωπίζοντας σφαιρικά και πολυδιάστατα το θέμα της πρωτοβάθμιας φροντίδας, πέρα από την παραδοσιακή εξονοσοκομειακή ιατρική περίθαλψη. Οι υπηρεσίες των νοσοκομείων και των

κέντρων υγείας χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό και οι εργαζόμενοι σε αυτές αμείβονται με μισθό, ενώ στην περίπτωση των εργαζομένων στα ασφαλιστικά ταμεία, αυτοί αμείβονται από το ίδιο το Ταμείο (Ζηλίδης, 2005)

Σύμφωνα με την Καλογεροπούλου (2007), βασικός του στόχος είναι η παροχή προνοσοκομειακής, πρωτοβάθμιας νοσοκομειακής φροντίδας, με αγροτικά ιατρεία, κέντρα υγείας και νοσοκομεία, τα οποία μέχρι πρόσφατα αποζημιωνόταν με κλειστό ημερήσιο νοσήλιο. Η πρωτοβάθμια φροντίδα παρέχεται από τους ασφαλιστικούς φορείς, από τα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων, από ιδιώτες ιατρούς και από κέντρα υγείας, ενώ η δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται αμιγώς από τα νοσοκομεία. Οι υπηρεσίες υγείας του ΕΣΥ ανήκουν διοικητικά σε περιφέρειες και η αποζημίωση τους γίνεται μέσω της φορολογίας, καθώς και από τις πληρωμές της κοινωνικής ασφάλισης και ιδιωτών.

Από την άλλη πλευρά, ο ιδιωτικός τομέας περιλαμβάνει τα κερδοσκοπικά νοσοκομεία, τα διαγνωστικά κέντρα, τα εργαστήρια και τους ιδιώτες ιατρούς και χρηματοδοτείται πρωτίστως από άμεσες πληρωμές των ασθενών και σε μικρότερο βαθμό από την ιδιωτική ασφάλιση υγείας. Η ιδιωτική ασφάλιση υγείας, εκτός από την αποζημίωση που μπορεί να προσφέρει στους πελάτες της, για χρησιμοποίηση και επίσκεψη επαγγελματιών υγείας, μπορεί, επιπλέον, να λάβει και τη μορφή ασφαλιστικής κάλυψης της πρόσβασης είτε σε Δίκτυα Επιλεγμένων Προμηθευτών είτε σε Οργανισμούς Διατήρησης της Υγείας. Μεγάλο τμήμα δε, του ιδιωτικού τομέα συνάπτει συμβάσεις με τα ασφαλιστικά ταμεία για την παροχή κυρίως πρωτοβάθμιων υπηρεσιών και χρηματοδοτείται κατά πράξη και περίπτωση, σε προσυμφωνημένες τιμές (ΙΝΕ-ΓΣΕΕ, 2012).

Ωστόσο, ο νόμος για το ΕΣΥ επέβαλλε σοβαρούς περιορισμούς στην ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα. Περιελάμβανε διατάξεις, οι οποίες αφορούσαν την απαγόρευση δημιουργίας νέων ιδιωτικών κλινικών, την επέκταση και βελτίωση όσων ήδη λειτουργούσαν, καθώς επίσης την καθιέρωση του θεσμού της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των νοσοκομειακών γιατρών που υπηρετούσαν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ (Μωραΐτης, 2003).

2.2 Οι αλλαγές στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας κατά την περίοδο της κρίσης

Η οικονομική κρίση, όπως ήταν αναμενόμενο, επέφερε και σημαντικές αλλαγές στον υγειονομικό τομέα ενισχύοντας κυρίως τους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και μειώνοντας σημαντικά τις δημόσιες δαπάνες υγείας. Κατά το χρονικό διάστημα 2009-2012 οι συνολικές δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν, από το κράτος, κατά 23,7%.

Κατά την αντίδραση του τομέα υγείας, όσον αφορά την οικονομική κρίση, ωστόσο, παρουσιάζονται δυο διαφορετικές όψεις. Από την μια πλευρά, εμφανίζονται μέτρα που ελήφθησαν για την αύξηση της αποδοτικότητας κατά τη χρήση των πόρων και την εισαγωγή διαρθρωτικών αλλαγών, που εν πολλοίς ήταν αναγκαίες πολύ πριν από την οικονομική κρίση. Τέτοια μέτρα περιλαμβάνουν τον εξορθολογισμό των προμηθειών των νοσοκομείων, τον έλεγχο της συνταγογράφησης, την καλύτερη οργάνωση και τον συντονισμό της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, την καταγραφή, την ανάλυση και τη μελέτη των οικονομικών μεγεθών της υγείας μέσω του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας. Από την άλλη πλευρά, όμως, ελήφθησαν μέτρα οριζόντιων περικοπών, τα οποία απέρρεαν κυρίως από τις υποχρεώσεις που ανέλαβε η χώρα μέσω των δανειακών συμβάσεων, τις οποίες υπέγραψε (Καϊτελίδου, 2014).

Μέσα στην περίοδο της κρίσης η Ελλάδα μείωσε τις δαπάνες για πρόληψη και δημόσια υγεία κατά 12%, τη στιγμή που η χώρα ήδη δαπανούσε το ένα τρίτο σε σχέση με το μέσο όρο των χωρών της ευρωπαϊκής ένωσης (26,2 ευρώ κατά κεφαλήν σε σύγκριση με το μέσο όρο της ευρωπαϊκής ένωσης 75,8 ευρώ το 2009), ενώ μείωσε συνολικά τη δημόσια δαπάνη υγείας κατά περισσότερο από 25%, τη στιγμή που οι δημόσιες δαπάνες για τον κλάδο της Υγείας ήταν από τις χαμηλότερες στην Ευρώπη (OECD, EUROSTAT, 2014). Την ίδια στιγμή οι ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία αυξήθηκαν ως ποσοστό της συνολικής δαπάνης υγείας κατά 5% για την περίοδο 2009-2012, εγείροντας ερωτήματα για την προσβασιμότητα των υπηρεσιών υγείας, κυρίως από τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού (Economou, 2014).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας που διεξήχθη το 2014 (Κατεϊλίδου), το Εθνικό Σύστημα Υγείας χρήζει μέτρων βιωσιμότητας. Στρατηγικές για βέλτιστη αξιοποίηση πόρων και αύξηση της αποδοτικότητας θα πρέπει να υιοθετηθούν και να ενισχυθούν. Για την εφαρμογή, όμως, τέτοιων στρατηγικών, επιβάλλεται η επαρκής

χρηματοδότηση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, πρόβλεψη των μελλοντικών αναγκών του και ενίσχυση της καινοτομίας.

2.3 Η λειψή Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση εν μέσω κρίσης

Με τον όρο «ψυχιατρική μεταρρύθμιση» εννοείται η συρρίκνωση των παραδοσιακών ψυχιατρείων, δηλαδή η «αποασυλοποίηση» και η μεταφορά του κυρίου μέρους της ψυχιατρικής φροντίδας στον κοινωνικό ιστό (Καραμίντζιος, 2010).

Η εφαρμογή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα ξεκίνησε βασισμένη στο νόμο για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ν.1397/83), στο πλαίσιο του Κανονισμού 815/84, ο οποίος και έθεσε τα θεμέλια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Ο νόμος του 1983 διερευνήθηκε με το Ν.2071/92 και παγιώθηκε με το Ν.2716/99 «Ανάπτυξη και Εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Υγείας».

Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση υλοποιείται μέσα από τις ακόλουθες δράσεις (Σχέδιο Δράσης για τη Μεταρρύθμιση του Τομέα Ψυχικής Υγείας «Ψυχαργός»)

- Αποασυλοποίηση και κοινωνικό-οικονομική επανένταξη ψυχικά ασθενών
- Ανάπτυξη-συμπλήρωση-επέκταση δομών στην κοινότητα, για την ολοκληρωμένη εφαρμογή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης
- Ενέργειες πρόληψης, ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεγγύης και κοινωνικο-οικονομικής επανένταξης
- Κατάρτιση του προσωπικού για την στήριξη της αποασυλοποίησης, της κοινωνικο-οικονομικής επανένταξης και της συνεχούς υποστήριξης των ψυχικά ασθενών

Ο κορμός της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα συνίσταται στο πρόγραμμα «Ψυχαργός». Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, προκειμένου να διασφαλιστεί η συνέχεια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, μετά το πέρας της ειδικής χρηματοδοτικής στήριξης από την Ευρωπαϊκή Ένωση στα τέλη του 1995, εκπόνησε ένα μακροπρόθεσμο Σχέδιο με την κωδική ονομασία «Ψυχαργός». Συγκεκριμένα, καταρτίστηκε το 1999 ένα δεκαετές-διαρκές πρόγραμμα, το οποίο στόχευε στη συνέχιση του ρυθμού και της δυναμικής της μεταρρύθμισης, με έμφαση στην ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στην κοινωνική ένταξη και

επανένταξη, καθώς και την είσοδο στον εργασιακό χώρο των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας (www.psychargos.gov.gr). Το πρόγραμμα «Ψυχαργός» συνίσταται από δυο βασικά μέρη: α) τις δράσεις αποασυλοποίησης των χρόνια ασυλικών ασθενών και β) την ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και η υλοποίηση του χωρίζεται σε τρεις χρονικές περιόδους:

- Την περίοδο 2000-2001 (Α΄ Φάση)
- Την περίοδο 2002-2010 (Β΄ Φάση)
- Την περίοδο 2010-2015 (Γ΄ Φάση)

Στην πρώτη φάση του προγράμματος «Ψυχαργός», η οποία εντάχθηκε στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα: «Καταπολέμηση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας», ως ειδικό πρόγραμμα για την κοινωνικο-οικονομική ένταξη ατόμων με ψυχικά και νοητικά προβλήματα, δημιουργήθηκαν 67 ξενώνες, 15 οικοτροφεία, 10 προστατευόμενα διαμερίσματα, (αποασυλοποίηση 1000 περίπου ασθενών) και 35 εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2004).

Η πενταετία 2001-2006 αναφέρεται ως η Β΄ φάση του προγράμματος «Ψυχαργός», το οποίο εντάχθηκε στο Ε.Π «Υγεία - Πρόνοια 2000-2006» και συγχρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση μέσω του Γ΄ Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης. Για την περίοδο 2001-2010 του προγράμματος «Ψυχαργός» προβλέφθηκε η ανάπτυξη δομών και υποδομών με βάση τις αρχές της τομεοποίησης και της κοινοτικής ψυχιατρικής, ώστε να εξασφαλίζεται η συνέχεια της ψυχιατρικής φροντίδας. Βάση αυτού, δόθηκε έμφαση αφενός στην αποιδρυματοποίηση, την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη 3500 ασθενών με μακρά παραμονή στα ψυχιατρικά νοσοκομεία της χώρας και αφετέρου στην πρωτοβάθμια φροντίδα, την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη αλλά και τη νοσοκομειακή περίθαλψη στο πλαίσιο του γενικού νοσοκομείου. Το σύνολο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που αναπτύσσονται είναι δημοσίου χαρακτήρα (Δομές και δράσεις για την Υγεία, www.moh.gov.gr).

Ο σχεδιασμός της πολιτικής για την Ψυχική Υγεία για την τελευταία περίοδο (2010-2015) περιελάμβανε τη συνέχιση της ανάπτυξης των μονάδων ψυχικής υγείας σε όλη τη χώρα, την κατάργηση και τον μετασχηματισμό των υπόλοιπων ψυχιατρικών

νοσοκομείων καθώς και την ανάπτυξη εξειδικευμένων δομών για ειδικές κατηγορίες αναγκών (αλκοολισμός, τοξικοεξάρτηση κ.α) (Παπάνης, 2007).

Παρά το γεγονός ότι το πρόγραμμα «Ψυχαργός», εξασφάλιζε τις πλέον ευσίωνες προβλέψεις για τον τομέα ψυχικής υγείας στην Ελλάδα, ο απολογισμός των τριάντα σχεδόν ετών του εγχειρήματος της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης εξακολουθεί να είναι αμφιλεγόμενος, φέροντας περισσότερο αρνητικό παρά θετικό πρόσημο.

Η πορεία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης αξιολογείται ως «στρεβλή» από τον ψυχιατρικό τομέα, καθώς η μείωση των ψυχιατρικών σε συνδυασμό με την απουσία εναλλακτικών κοινοτικών υπηρεσιών οδήγησε σε δεκάδες «ράντζα» στα ψυχιατρεία και στις ψυχιατρικές κλινικές των γενικών νοσοκομείων. Εν γένει, η αποασυλοποίηση χωρίς τη συνοδευτική λήψη μέτρων για την κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας έχει οδηγήσει σε πολλές περιπτώσεις απλώς στη μετεγκατάσταση και όχι στην αποιδρυματοποίηση τους (Συνήγορος του Πολίτη, 2009).

Συνολικά, στην πολιτική υγείας εντοπίζεται απουσία μακροχρονίου και σαφούς σχεδιασμού καθώς και έλλειψη κατευθυντηρίων γραμμών σε βασικά ζητήματα. Προβληματική θεωρείται η παράλληλη ύπαρξη ασυλικού συστήματος και υπηρεσιών παροχής φροντίδας στην κοινότητα, ενώ «χάσματα στην ψυχική υγεία» αποτελούν μεταξύ άλλων, η έλλειψη πρόληψης όπως και η ανεπαρκής προσβασιμότητα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και η χαμηλή ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης (Συνήγορος του Πολίτη, 2009).

2.4 Δραματικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης σε ατομικό επίπεδο

Εν μέσω περιόδων οικονομικής κρίσης, όπως ενδεικτικά υποστηρίζει ο Κυριόπουλος (2010), πολλά άτομα οδηγούνται σε μακρόχρονη ανεργία, η οποία με τη σειρά της οδηγεί αρκετά από αυτά στον κοινωνικό αποκλεισμό και την φτώχεια, με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο κίνδυνος για πρόωρη θνησιμότητα και υψηλή νοσηρότητα. Το αποτέλεσμα αυτό, δικαιολογείται από το γεγονός ότι η φτώχεια σχετίζεται με την εμφάνιση ασθενειών καθώς τα άτομα αναγκάζονται να ζούνε σε υποβαθμισμένο περιβάλλον, να τρέφονται ανεπαρκώς και να εργάζονται σε επικίνδυνα και ανθυγιεινά περιβάλλοντα. Το χαμηλό, συνήθως, εκπαιδευτικό επίπεδο που φέρουν αυτά τα

άτομα, τους στερεί τη δυνατότητα γνώσης των κινδύνων που απειλούν την υγεία τους και την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου διαβίωσης, εμποδίζοντας ταυτόχρονα την πρόσβαση τους σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας (Σουλιώτης, 2000).

Σύμφωνα με το Βρετανικό Public Health Association (2005), τα άτομα που ζουν σε συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού εκτίθενται σε διπλό κίνδυνο να νοσήσουν από σοβαρές ασθένειες ή ακόμη και να πεθάνουν πρόωρα (Health Inequality, 2005). Μελέτη των Black et al. (1980), αποδεικνύει ότι ο κίνδυνος θανάτου των φτωχότερων κοινωνικο-οικονομικών τάξεων είναι δύομιση φορές μεγαλύτερος από τον κίνδυνο θανάτου της υψηλότερης τάξης (Black, 1980). Επίσης, η πτώση της αγοραστικής δύναμης νοικοκυριών αλλά και άλλων μηχανισμών κοινωνικής προστασίας, θα μπορούσε να οδηγήσει σε μείωση της χρήσης υγειονομικής περίθαλψης (Αγγελή, 2014). Από τα αποτελέσματα δυο ερευνών της IFLS και Susenas που πραγματοποιήθηκαν στην Ινδονησία με στόχο την μέτρηση του αντίκτυπου της οικονομικής κρίσης στην χρήση των υπηρεσιών υγείας και στην κατάσταση υγείας του πληθυσμού, προκύπτει ότι η συνολική χρήση στα εξωτερικά ιατρεία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του δημοσίου τομέα μειώθηκε κατά 8,0% από το 1997 έως το 1998, ενώ η εξωτερική χρήση ιδιωτικών ιδρυμάτων σε εξωτερική βάση μειώθηκε κατά 3,5%. Αντιθέτως, η νοσοκομειακή χρήση δε φάνηκε να επηρεάζεται σημαντικά από την κρίση (Waters, 2003). Άλλες πάλι μελέτες κατέδειξαν ότι τα άτομα χαμηλού εισοδήματος περιορίζουν την χρήση των υπηρεσιών υγείας, για τις οποίες πρέπει τα ίδια να καταβάλλουν σημαντικό μέρος της αντίστοιχης δαπάνης, όπως για παράδειγμα οδοντιατρικές υπηρεσίες υγείας και άλλων υγειονομικών υπηρεσιών που δεν καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Εδώ πρέπει να αναφερθεί ότι σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, το χαμηλό εισόδημα συνεπάγεται μικρότερη πρόσβαση στις προληπτικές και θεραπευτικές υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου (European Commission, 2003).

Ο κοινωνικός αποκλεισμός από την εργασία θεωρείται μια από τις σημαντικότερες όψεις της οικονομικής κρίσης καθώς συνδέεται με την ανάπτυξη της κοινωνικής δράσης, την ψυχική ικανοποίηση και τη δυνατότητα αυτοσυντήρησης. Ο αποκλεισμός από την εργασία παραβιάζει το δικαίωμα των πολιτών στη συμμετοχή τους στην οικονομική και κοινωνική ζωή (Αγγελή, 2014). Σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (ΕΛΣΤΑΤ, 2013), ο κοινωνικός αποκλεισμός εντοπίζεται σε μεγαλύτερο ποσοστό στους νέους με ποσοστό ανεργίας 61,7% στις

ηλικίες 15-24, ακολουθούν οι ηλικίες 15-34 με 36,2%, οι 35-44 με 23,3%, οι 45-54 19,8% και οι 55-64 με 15,3%. Ένα κύριο χαρακτηριστικό αυτής της επίπτωσης είναι η όξυνση των κοινωνικών αντιθέσεων, με την έννοια ότι δημιουργούνται νέες κοινωνικές ομάδες. Χαρακτηριστική, επίσης, είναι η ρατσιστική βία σε πιο αδύναμες κοινωνικές ομάδες, όπως άστεγοι και μετανάστες.

2.4.1 Ψυχικές διαταραχές

Υπάρχει πλήθος ερευνών που υποστηρίζουν ότι η οικονομική κρίση επιβαρύνει την σωματική και ψυχική υγεία. Η εύλογη αυτή σύνδεση γίνεται δραματικά εμφανής καθημερινά στην Ελλάδα, με επιπρόσθετο επιβαρυντικό παράγοντα την αποσάθρωση των δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Οι κύριες συνέπειες μιας οικονομικής κρίσης είναι η ανεργία, η μείωση του εισοδήματος, η γενικευμένη αβεβαιότητα και η περικοπή των δημόσιων δαπανών, περιλαμβανομένων των δαπανών για την υγεία. Σε συνθήκες οικονομικής κρίσης οι φτωχοί αποτελούν ομάδα κινδύνου, αφού είναι οι πρώτοι που πλήττονται. Παράλληλα, τα άτομα που ήδη νοσούν από ψυχικά νοσήματα, λόγω της υπάρχουσας έκπτωσης στη λειτουργικότητα, αποτελούν επίσης ομάδα υψηλού κινδύνου, δημιουργώντας έτσι ένα φαύλο κύκλο όπου η φτώχεια και ο προερχόμενος, από αυτή, κοινωνικός αποκλεισμός ευνοεί τις ψυχικές διαταραχές αλλά και το αντίστροφο (Λιοδάκης, 2006).

Σε έρευνα των Paul και Moser (1999), σχετική με τις επιδράσεις της ανεργίας στην ψυχική υγεία, αποδεικνύεται πως ο μέσος όρος των ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα είναι υπερδιπλάσιος για τους ανέργους (34%), συγκρινόμενος με τα άτομα που εργάζονται (16%). Επιπλέον, σημαντικές διαφορές διαπιστώνονται μεταξύ των ανέργων και των ατόμων που εργάζονται ως προς βασικές παραμέτρους ενδεικτικές της ποιότητας ψυχικής υγείας του ατόμου, όπως είναι το άγχος, η κατάθλιψη, τα ψυχοσωματικά συμπτώματα κ.α. Η μελέτη, η πρόληψη, αλλά και η αντιμετώπιση των επιπτώσεων της ανεργίας και της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία απαιτούν τη μελέτη σημαντικών στοιχείων που διαφοροποιούν τις συνέπειες της κρίσης.

Σύμφωνα με την Murphy (1999), η απώλεια της εργασίας αυξάνει τον κίνδυνο ψυχιατρικών διαταραχών και των σωματικών επιπτώσεων τους. Επιπρόσθετα, ισχυρή συνάφεια υπάρχει ανάμεσα στην ανεργία και στην αύξηση της κατάθλιψης, του

άγχους, της χρήσης ουσιών και της αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (ΕΛΣΤΑΤ, 2013), αποδεικνύουν ότι κατά το πρώτο τρίμηνο του 2012 η ανεργία ανήλθε στο 22,6% συγκριτικά με το πρώτο τρίμηνο του 2011 όπου ανερχόταν στο 15,9%. Οι αρνητικές επιπτώσεις της ανεργίας παρουσιάζονται πιο έντονα σε μακροχρόνια ανέργους, σε σχέση με την ολιγόμηνη ανεργία.

Επίσης, ένας από τους σημαντικότερους ρόλους στην αύξηση των ψυχικών διαταραχών είναι η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση των ανέργων, σύμφωνα με την οποία άτομα χαμηλότερης οικονομικής κατάστασης εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά ανεργίας και μεγαλύτερη δυσκολία διαχείρισης των ψυχικών διαταραχών (Schaufeli, 1992). Παράγοντες όπως οι κοινωνικές διακρίσεις, ο κοινωνικός αποκλεισμός, η ανασφάλεια, η ελλιπής εκπαίδευση, η φτώχεια, φαίνεται να συντελούν ενεργά στη μεγιστοποίηση των επιπτώσεων της κρίσης στα κατώτερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα (Patel, 2003).

Τα άτομα, ακόμη, που νοσούν ήδη από κάποιο ψυχικό νόσημα ανήκουν και αυτά στις ομάδες του πληθυσμού που πλήττονται περισσότερο από την οικονομική κρίση. Στην περίπτωση τους, η εργασιακή ανασφάλεια καθώς και το άγχος που αυτή επιφέρει, λειτουργούν ιδιαίτερα ψυχοπιεστικά, εντείνοντας τις ήδη υπάρχουσες δυσκολίες του ατόμου.

Όσο βαθιάει η οικονομική κρίση, οι προβλέψεις για την επιδείνωση των δεικτών ψυχικής υγείας εντείνονται, καθώς το οικονομικό χρέος του κράτους όσον αφορά τον τομέα της υγείας, είναι ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας που προδιαθέτει την κατάθλιψη. Ενδεικτικά είναι τα πρόσφατα στοιχεία (2013) της νέας πανελλαδικής, δειγματοληπτικής έρευνας του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ) του Πανεπιστημίου Αθηνών, τα οποία αποδεικνύουν ότι τα άτομα με μεγάλη οικονομική δυσχέρεια εμφανίζουν μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο σε ποσοστό 20,9%, αναζητώντας χωρίς αποτέλεσμα υπηρεσίες υποστήριξης, συγκριτικά με εκείνους που αντιμετωπίζουν λιγότερα οικονομικά προβλήματα (6,2%).

2.4.2 Αυτοκτονίες

Η οικονομική κρίση από την οποία διέρχεται η χώρα την τελευταία δεκαετία, και η οποία έχει ως συνέπεια τη ραγδαία αύξηση της ανεργίας και την εξαφάνιση του Κράτους Πρόνοιας, αποτέλεσε σημαντικό υπόβαθρο για την αύξηση των αυτοκτονιών.

Σύμφωνα με στοιχεία που παραθέτει σε άρθρο του ο Γιωτάκος (2011), οι κοινωνικές αλλαγές, περιλαμβανομένων των μεγάλων οικονομικών απωλειών σε ατομικό επίπεδο, του αυξημένου κόστους υγειονομικής περίθαλψης, της εξασθένησης των οικογενειακών δεσμών, της μετανάστευσης σε αστικές περιοχές προς αναζήτηση εργασίας και των ανισοκατανομών του εισοδήματος, οδηγούν σε αύξηση των αυτοκτονιών, κυρίως μέσω της αύξησης των καταθλιπτικών διαταραχών, οι περισσότερες από τις οποίες διατρέχουν χωρίς θεραπεία. Στην Ελλάδα, σε μια χώρα με το χαμηλότερο ποσοστό αυτοκτονιών στην Ευρώπη αλλά και παγκοσμίως, το ποσοστό τους έχει σημειώσει σημαντική αύξηση- συγκεκριμένα από 2,8% ανά 100.000 πληθυσμό το 2008 σε 5,2% το 2010 και συνεχώς αυξάνεται. Η πιο πρόσφατη εθνική επιδημιολογική έρευνα κατά τους Mavreas et al. (2010), δείχνει υψηλή θετική συσχέτιση ανάμεσα στην εκδήλωση επιθυμίας θανάτου και την ανεργία.

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία δεικτών αυτοκτονίας (2007-2008), που δίνει η Γραμμή Παρέμβασης αποδεικνύεται η σημαντικότητα της οικονομικής κρίσης στην αύξηση των ψυχικών διαταραχών και των αυτοκτονιών. Ενδεικτικά, το 2007 πραγματοποιήθηκαν 328 αυτοκτονίες, το 2008 373 αυτοκτονίες και το 2009, 391 αυτοκτονίες. Το 77% των κλήσεων πραγματοποιήθηκε από τους ίδιους τους ενδιαφερόμενους, ενώ το 23% πραγματοποιήθηκε από συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο. Το 40% των αυτοκτονικών ατόμων που επικοινωνήσαν, ανέφερε ότι είχε πραγματοποιήσει απόπειρα αυτοκτονίας, ενώ το ποσοστό 75% των κλήσεων διαπιστώθηκε η ύπαρξη αυτοκτονικού ιδεασμού.

Στοιχεία έρευνας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας του Τμήματος Ιατρικής (2012) αποδεικνύουν ότι υπήρξε σημαντικό «άλμα» στη θνησιμότητα από αυτοκτονίες μετά το 2010- έτος «ορόσημο» για την εφαρμογή των πολιτικών μέτρων λιτότητας στην Ελλάδα. Ο δείκτης αυτοκτονιών στην Ελλάδα από 3,37 ανά 100.000 κατοίκους, το 2010 αυξήθηκε σε 4,56 ανά 100.000 το 2012. Ενώ την περίοδο 2003-2010 ο μέσος δείκτης αυτοκτονιών ήταν 3,35 ανά 100.000, αυξήθηκε σε 4,42 ανά 1000.000 κατά τη

δεκαετία 2011-2012. Οι θάνατοι από αυτοκτονίες αυξήθηκαν σε όλες ουσιαστικά τις ηλικιακές ομάδες και των δυο φύλων, ιδίως, όμως, στους άνδρες παραγωγικής ηλικίας είκοσι έως πενήντα εννέα (20-59), όπου η αύξηση ήταν 34%. Μικρότερη, περίπου 20%, ήταν η αύξηση στους άνδρες άνω των εξήντα (60) ετών. Σταθερές παραμένουν οι αυτοκτονίες πριν και μετά την κρίση στους νέους έως δεκαεννέα (19) ετών. Αύξηση σημειώθηκε και στις γυναίκες είκοσι έως πενήντα εννέα (20-59) ετών, από 1,37 ανά 100.000 κατοίκους προ κρίσης σε 1,84 κατά την περίοδο 2011-2012 (Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 2012).

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν και εκείνοι που υποστηρίζουν πως η κρίση δεν είναι υπεύθυνη για την αύξηση των αυτοκτονιών. Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία της Ευρωπαϊκής Στατιστικής Αρχής για τη δημόσια υγεία (2010), δείχνουν την Ελλάδα να καταλαμβάνει την τελευταία θέση στις αυτοκτονίες, με μόνο τρεις (3) αυτόχειρες σε εκατό χιλιάδες 100.000 κατοίκους (σε ποσοστό 5,2 μεταξύ των ανδρών και 0,9 μεταξύ των γυναικών). Το χαμηλότερο ποσοστό μεταξύ των είκοσι επτά (27) χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Παρ' όλα αυτά υπερισχύει η άποψη ότι η οικονομική κρίση οδηγεί σε μια σημαντική αύξηση του ποσοστού των αυτοκτονιών, σχετιζόμενο πάντα με τους δείκτες αύξησης της ανεργίας (Hopkins, 2006). Αξιοσημείωτο αναφοράς, επίσης, είναι η αύξηση της θνησιμότητας λόγω καρδιαγγειακών νοσημάτων, αναπνευστικών λοιμώξεων, χρόνιας ηπατικής νόσου και ανθρωποκτονιών (Uutela, 2010).

2.5 Οι επιπτώσεις της κρίσης στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων

Όπως έχει ήδη προαναφερθεί, ένα από τα βασικά ψυχικά παράγωγα της κρίσης είναι το γενικευμένο αίσθημα αβεβαιότητας και ανασφάλειας. Αυτό επηρεάζει ατομικές και ομαδικές κοινωνικές συμπεριφορές των ενηλίκων που διαμορφώνουν ένα αρνητικό περιβάλλον για την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη της ευπαθέστερης των κοινωνικών ομάδων που είναι τα παιδιά και οι έφηβοι (Γιωτάκος, 2012).

Το παιδί γεννιέται με ένα ψυχικό και πολιτισμικό υπόβαθρο, ενώ ταυτόχρονα αναπτύσσει συμπεριφορικές, συναισθηματικές και φαντασιωσικές σχέσεις με τη μητέρα του, τον πατέρα του και τα αδέρφια του. Ο δε τρόπος της συμπεριφοράς του, καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από την κοινωνία που ανήκει. Η οικογένεια είναι ένα

σύστημα που αποτελείται από πολλαπλές αλληλεπιδράσεις. Σήμερα που η κοινωνία βρίσκεται σε κρίση, η οικογένεια -ως φορέας της διαταραχής- κατακλύζεται από το αίσθημα απόγνωσης και αβοήθητου. Συνεπώς, η οικονομική κρίση προκαλεί κατ' επέκταση και κρίση σε ολόκληρη την οικογένεια ανεξάρτητα εάν εκδηλώνεται σε ένα μέλος της ή όχι (Anagnostopoulos, Soumaki, 2013).

Σε περίοδο κρίσης, ο γονιός με αγχώδη διαταραχή αδυνατεί να απορροφήσει τα άγχη του παιδιού του, να εμπεριέχει τις αγωνίες του και να προσφέρει σταθερότητα και συναισθήματα φροντίδας, με αποτέλεσμα το παιδί να οδηγείται σε σύγχυση ρόλων, σε ψυχικές αναστολές των αναγκών του, στη διαμόρφωση ενός «ψευδούς εαυτού». Τα συγκρουσιακά θέματα των γονιών, τα οποία είναι παράγωγα της ανεργίας και της εργασιακής ανασφάλειας, μετατίθενται στο παιδί με αντιφατικά και αντικρουόμενα μηνύματα. Οι μεταβολές της κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης, οι πολιτισμικού χαρακτήρα ιδιαιτερότητες, η κατάργηση των θεσμών, η συνεχής διάψευση, η έλλειψη ορίων, η σύγχυση ρόλων και γενικότερα οι διάφορες οικογενειακές συγκρούσεις, καθώς και η δυσαρμονία του γονικού ζεύγους, είναι γνωστοί παράγοντες που οδηγούν ένα παιδί σε μια κατάσταση απώλειας του υποστηρικτικού ρόλου του οικογενειακού πλαισίου (Anagnostopoulos, Soumaki, 2013).

Απόρροια όλων των παραπάνω, είναι παιδιά απροστάτευτα και μη οριοθετημένα. Ένα από τα πιο σημαντικά παράγωγα της οικονομικής κρίσης είναι το συχνό φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού, δηλαδή η επαναλαμβανόμενη υποβολή ενός μαθητή σε αρνητικές καταστάσεις από έναν ή περισσότερους συμμαθητές του, σύμφωνα με τον κοινά αποδεκτό ορισμό του D. Olweus (1993). Η οικονομική κρίση μετέτρεψε την παιδική επικοινωνία, σε βία, μέσω του «bullying».

Όσον αφορά του εφήβους, η κρίση είναι πιο σκληρή μαζί τους καθώς επιδρά στην ικανότητα τους να διαπραγματευτούν τις ενδοοικογενειακές τους σχέσεις και να επιταχύνουν την αυτονομία τους. Οι ταυτίσεις με τους γονείς αποκαλύπτονται σαθρές, οι γονείς αποδεικνύονται αδύναμοι και ανίκανοι να αντιμετωπίσουν την επιθετικότητα της αυτονόμησης και οι φαντασιώσεις που βοηθούν στην επεξεργασία της μετάβασης των εφήβων στην ενηλικίωση, εκλείπουν. Σχετικά με τα πρότυπα των εφήβων, η οικονομική κρίση θέτει τους εφήβους αντιμέτωπους με ψευδοδιλήματα τα οποία δημιουργούν αισθήματα απόγνωσης, ανικανότητας, εγκατάλειψης και αδιεξόδου ενώ ταυτόχρονα τους ωθεί να αποδεχθούν και να ταυτιστούν με μηνύματα,

που αντιστρατεύονται και λειδορούν κάθε προηγούμενη ηθική αξία προτείνοντας τον ατομισμό και την καταφυγή στην απομόνωση (Anagnostopoulos, Soumaki, 2013).

Το σχολείο, ένας ακόμη σημαντικός κοινωνικός θεσμός, όλη αυτή την περίοδο, υφίσταται μια συνεχή υποτίμηση και απαξίωση τόσο σε υλικό επίπεδο, με τη μέτρηση των αναγκαίων πόρων και τις συνέπειες της στη λειτουργία του, όσο και με τη μηδενιστική κριτική στους λειτουργούς του. Έτσι οι εκπαιδευτικοί, ως γονικά υποκατάστατα, καθίστανται αδύναμοι, υποτιμημένοι και φοβισμένοι να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις των παιδιών.

Σε άρθρο του ο Κολαΐτης (2014) αναφέρει ότι ο αριθμός των παιδιών που απομακρύνονται για κοινωνικο-οικονομικούς λόγους, με εισαγγελική εντολή από τις οικογένειες τους, καταφθάνουν στο Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», συνεχώς αυξάνεται (λιγότερα των 20 ετησίως πριν από το 2010, 81 την περίοδο 2010-2011, 92 την περίοδο 2011-2012, 141 την περίοδο 2012-2013 και 157 την περίοδο 203-2014) Από αυτά μόλις το 30% επιστρέφουν στην οικογένεια τους.

Μια άλλη πολύ σοβαρή επίπτωση της κρίσης είναι ότι πολλές οικογένειες έχουν μειώσει ή ακόμη και διακόψει τις θεραπείες των παιδιών τους, τα οποία πάσχουν από σοβαρά προβλήματα, όπως οι αναπτυξιακές διαταραχές, ενώ ταυτόχρονα έχουν μειωθεί οι παροχές από ασφαλιστικά ταμεία για θεραπείες και επιδόματα.

Από την μελέτη της οικονομικής κρίσης στη Φινλανδία τη δεκαετία του 1990, διαπιστώνεται πως ο φόβος των γονέων για πιθανή ανεργία δρούσε απειλητικά για την ψυχική ισορροπία των παιδιών τους, ενώ εκείνο που προστάτευε τα παιδιά ήταν η ενεργός συμμετοχή τους στις οικογενειακές δραστηριότητες (Κολαΐτης, 2014).

Τέλος, η περικοπή των γενικών δαπανών για την υγεία και την πρόνοια από το κράτος, οδήγησε στη συρρίκνωση των ήδη ανεπαρκών παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών του ΕΣΥ και στην κατάργηση ή μείωση ουσιαστικών πολιτικών παιδικής μέριμνας για τις ευπαθείς παιδικές ομάδες, όπως παιδιά με νοητική υστέρηση και αναπτυξιακές διαταραχές (Anagnostopoulos, Soumaki, 2014).

2.6 Οι δομές ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων σε περίοδο κρίσης

Σύμφωνα με το πλαίσιο που θέτουν οι κατευθύνσεις των ευρωπαϊκών συνδιασκέψεων για την ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι το σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα, παρότι παρουσιάζει θετική εξέλιξη τα τελευταία είκοσι έτη, συνεχίζει να παραμένει ακόμη ανεπαρκές και περιορισμένο σε σχέση με τις σύγχρονες ανάγκες των παιδιών, των εφήβων και των οικογενειών τους. Οι υπηρεσίες βρίσκονται συγκεντρωμένες στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη και σε ορισμένα μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας και δεν υπάρχει καμία παιδοψυχιατρική υπηρεσία σε είκοσι πέντε (25) από τους πενήντα δυο (52) νομούς της χώρας. Αποτέλεσμα είναι μεγάλο τμήμα του πληθυσμού να μένει ακάλυπτο. Λόγω της μεγάλης έλλειψης υπηρεσιών η τομεοποίηση των παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών έχει αναπτυχθεί μόνο στην Αθήνα και την Θεσσαλονίκη. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα σε θέματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, σε διάφορους επιστημονικούς κλάδους, δεν εναρμονίζονται με τις σύγχρονες ανάγκες και εξελίξεις με αποτέλεσμα να μην εξασφαλίζεται η κατάλληλη ποιότητα στην εκπαίδευση. Ο αριθμός των παιδοψυχιάτρων είναι επίσης περιορισμένος σε σχέση με τις ανάγκες και υπολογίζεται ότι για να καλυφθούν θα χρειασθούν ακόμη πολλά έτη (Τσιαντής, Ασημόπουλος, 2015).

Σημαντική έλλειψη παρατηρείται και σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας εφήβων καθώς λειτουργούν μόνον τέσσερεις (4) στην Αττική. Τις ανάγκες παιδιών και εφήβων καλύπτουν συμπληρωματικά στις εξήντα (60) δημόσιες ψυχιατρικές υπηρεσίες, διάφορες υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων που έχουν αναπτυχθεί από φορείς τοπικής αυτοδιοίκησης, μη κυβερνητικούς οργανισμούς καθώς και φορείς ιδιωτικού τομέα. Στα κέντρα αυτά, απουσιάζει το σύστημα αξιολόγησης και ελέγχου της ποιότητας, όπως παρουσιάζεται και στην παρούσα έρευνα.

Στο ανεπαρκές αυτό σύστημα παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών παρατηρείται επιπλέον και η σχεδόν απόλυτη έλλειψη υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, καθώς από τις εξήντα (60) υπηρεσίες της χώρας μόνο οι οκτώ (8) παρέχουν προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Θα ήταν αναμενόμενο πως σε μια περίοδο ψυχιατρικής μεταρρύθμισης -που βασική της αρχή είναι η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση- να έχει δοθεί η ανάλογη σημασία και να έχουν αναπτυχθεί περισσότερες σχετικές υπηρεσίες για παιδιά και εφήβους. Ταυτόχρονα, πολλά είναι τα εμπόδια όχι μόνο για την ανάπτυξη νέων παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών, αλλά ακόμη

και για τη συνέχιση της λειτουργίας των ήδη υπαρχόντων, τα οποία οφείλονται στην προκατάληψη και την γραφειοκρατία. Σημαντικές είναι οι μειώσεις που έχει υποστεί, σε περίοδο κρίσης, η χρηματοδότηση του παιδοψυχιατρικού τομέα (Τσιάντης, Ασημόπουλος, 2015).

Καταλήγοντας, σε περιόδους κρίσης έχει παρατηρηθεί το εξής απαράδεκτο, αλλά και μακροπρόθεσμα αντιπαραγωγικό φαινόμενο. Ενώ οι απαιτήσεις σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων αυξάνονται, εξαιτίας των περικοπών στις κοινωνικές δαπάνες, η παροχή τους μειώνεται. Η αβεβαιότητα της λειτουργίας των παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών αλλά και η επαγγελματική εξουθένωση και η χαμηλή πτώση του ηθικού των επαγγελματιών υγείας είναι έντονα εμφανής στις συγκεκριμένες δομές (Triantafyllou, 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Σκοπός έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι η επικέντρωση στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, στις στρατηγικές που αναπτύσσουν στα πλαίσια της εξελισσόμενης κοινωνικοοικονομικής κρίσης, καθώς και στις επιπτώσεις της κρίσης, όσον αφορά τους χρήστες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων. Η διερεύνηση των αλλαγών στους φορείς παροχής ψυχικής φροντίδας στη δίνη της κρίσης, η αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, καθώς και οι επιπτώσεις που αυτές οι αλλαγές έχουν επιφέρει τόσο στους χρήστες των υπηρεσιών όσο και στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που στελεχώνουν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων είναι κάποια από τα προσδοκώμενα αποτελέσματα της έρευνας.

Σημαντική, επίσης, είναι και η διερεύνηση της προσφοράς-ζήτησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων και ειδικότερα στις ημέρες μας όπου η φτώχεια, ο κοινωνικός αποκλεισμός, η αύξηση των ψυχοπαιστικών καταστάσεων που δημιουργούνται από την κρίση έχουν αυξηθεί σημαντικά. Είναι σημαντικό, μέσω της έρευνας, να τονισθεί με ποιους τρόπους οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων κατάφεραν να επιβιώσουν και να αναπτύξουν μεθόδους προσαρμογής στη νέα κατάσταση που έχει επιφέρει η οικονομική κρίση την τελευταία δεκαετία.

Η διεκπεραίωση της συγκεκριμένης εργασίας είναι σημαντική προκειμένου να γίνει εκτίμηση της οικονομικής κρίσης για τον τομέα της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων του ελληνικού πληθυσμού αλλά και των αλλαγών που έχει επιφέρει η κρίση στο εσωτερικό του κάθε φορέα και στην πρόσβαση των χρηστών σε αυτούς. Η αναγκαιότητα της έρευνας έγκειται στο γεγονός της κομβικότητας του τομέα υγείας ως άδηλου κοινωνικού αγαθού και δη της κοινωνική πρόνοιας στην περίοδο της κρίσης όπου ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, όπως για παράδειγμα παιδιά με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή ή με σοβαρά παιδοψυχιατρικά προβλήματα, οδηγούνται στον εξοστρακισμό της ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και στην ουσία ισοπεδώνονται σε μια προσπάθεια ο τομέας της Υγείας να μετατραπεί σε «αγαθό» για τους λίγους και όχι για τους πολλούς.

3.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Ο θεωρητικός προβληματισμός που δημιουργήθηκε από τη διαμόρφωση των στόχων της συγκεκριμένης έρευνας αλλά και από τη βιβλιογραφική μελέτη που είναι σχετική με το ερευνητικό θέμα, δημιούργησε μια σειρά από ερευνητικά ερωτήματα κάποια από τα οποία είναι τα εξής:

- Ποιος είναι ο ρόλος των μνημονίων και των υπόλοιπων ανακατατάξεων, όπως οι περικοπές προσωπικού, η μείωση κοινοτικών κονδυλίων, στη διάλυση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων;
- Κατά πόσο έχει επηρεασθεί η ζήτηση για την παροχή φροντίδας από υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων σε περιόδους οικονομικής κρίσης;
- Με ποιους τρόπους-στρατηγικές απαντούν τόσο στην κρίση όσο και στην άνοδο της αύξησης της ζήτησης οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων;

3.3 Στρατηγική Έρευνας

Η μεθοδολογία θεωρείται ένα από τα πιο σημαντικά κεφάλαια για την διεκπεραίωση μιας έρευνας καθώς εμπεριέχει την διαδικασία που ακολουθήθηκε από την ερευνήτρια για την ολοκλήρωση της.

Στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκε η ποιοτική μέθοδος έχοντας ως στόχο να παρουσιάσει τις απόψεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, που εργάζονται σε δημόσιους φορείς ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, σχετικά με τις αλλαγές που έχει επιφέρει η κρίση στην πρόσβαση και στη χρήση των εν λόγω φορέων. Η επιλογή της συγκεκριμένης μεθοδολογίας θεωρήθηκε η καταλληλότερη καθώς στοχεύει στην καίρια σημασία των προσωπικών απόψεων των εμπλεκόμενων υποκειμένων με το υπό διερεύνηση θέμα αλλά και λόγω της καινοτομίας της τόσο στον ελλαδικό, όσο και στον κυπριακό χώρο.

Η ποιοτική μέθοδος ταιριάζει στην παρούσα έρευνα καθώς σύμφωνα με τον Κυριαζή (2009) οδηγεί στη συγκέντρωση λεπτομερών στοιχείων για πολλαπλές πτυχές του υπό διερεύνηση θέματος διευκολύνοντας έτσι τη διαδικασία ανάπτυξης και ανάλυσης

εγνωστικών κατηγοριών. Επίσης, αναφέρεται στο είδος και στο συγκεκριμένο χαρακτήρα του φαινομένου δίνοντας τη δυνατότητα στον ερευνητή να προσεγγίσει ένα ερευνητικό πεδίο (Kvale, 1996). Σύμφωνα με τους Lincoln και Guba (1985), η ποιοτική έρευνα έχει μια φυσιολογική ροή και δεν είναι κατευθυνόμενη από τον ερευνητή αλλά φυσιολογική. Ο ερευνητής δημιουργεί μια σύνθετη εικόνα, αναλύει λέξεις, περιγράφει τις λεπτομερείς θέσεις των πηγών της πληροφορίας και πραγματοποιεί την μελέτη στο φυσικό της χώρο (Creswell, 1998). Με αυτό τον τρόπο μπορεί να διεισδύσει στην προσωπικότητα των υποκειμένων και να κατανοήσει τις κοινωνικές του επιρροές (Παπαγεωργίου, 1998). Όταν ο ερευνητής εργάζεται πάνω στην θεματική του ενότητα είναι πάντα ενεργός, διότι η ποιοτική μέθοδος απαιτεί να γίνεται χρήση όλων εκείνων των στοιχείων που ο ερευνητής συναντά. Οφείλει να καταγράφει τα γεγονότα, να συνδυάζει με ένα λογικό τρόπο τα δεδομένα ώστε να καταλήξει σε ένα λογικό συμπέρασμα του θέματος που ερευνά (Eisner, 1991).

Καταλήγοντας το πιο ουσιαστικό για την επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου είναι η βοήθεια που προσφέρει στον ερευνητή προκειμένου να εμβαθύνει στον υπό μελέτη χώρο προσπαθώντας να διερευνήσει το θέμα από τα μάτια των ερωτηθέντων χρησιμοποιώντας λεπτομέρεια και εις βάθος ανάλυση (Ιωσηφίδης, 2000)

3.4 Επιλογή δείγματος

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αφορά τις υπηρεσίες υγείας παιδιών και εφήβων του Νομού Αττικής. Συγκεκριμένα επιλέχθηκαν οι υπηρεσίες που ανήκαν στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Νταού Πεντέλης) και με την κατάργησή τους μεταφέρθηκαν στην κοινότητα σύμφωνα με το πρόγραμμα αποασυλοποίησης «Ψυχαργός». Ο αριθμός των δομών ψυχικής υγείας που ανήκαν στην Γ' και Δ' Κλινική του Νοσοκομείου ανέρχονται στις δέκα οι οποίες με το πρόγραμμα αποασυλοποίησης μετέβηκαν στην κοινότητα και την διοικητική τους επίβλεψη ανέλαβαν τρία νοσοκομεία της Αττικής, το Νοσοκομείο Παίδων «Π&Α Κυριακού», το Σισμανόγλειο Νοσοκομείο και το Ασκληπιείο Βούλας. Ταυτόχρονα δημιουργήθηκε μια παιδοψυχιατρική κλινική η οποία ανήκει στο Σισμανόγλειο Νοσοκομείο και συστάθηκε με την αρχή της κρίσης το έτος του 2008.

Συνολικά ο αριθμός των δομών ανέρχεται στις δέκα αλλά η ερευνήτρια, είχε πρόσβαση μόνο στις επτά από αυτές, οι οποίες παρουσιάζονται στον παρακάτω

πίνακα (Πίνακας 1). Οι δομές του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Νέου Ηρακλείου και των δυο ξενώνων εφήβων «Όρμος» και «Το Σπίτι», παρά το γεγονός ότι αποτελούν σημαντικούς φορείς στον τομέα της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων και θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην περαιτέρω εμβάθυνση και ανάλυση των ποιοτικών χαρακτηριστικών της έρευνας, δεν αποτέλεσαν κομμάτι αυτής και δεν συνεισέφεραν σε αυτό το πεδίο εξαιτίας της αντικειμενικά δύσκολης προσβασιμότητας τους από την ερευνήτρια.

Πίνακας 1 :Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων

1	Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Νοσοκομείου Παίδων Π&Α Κυριακού
2	Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Σισμανόγλειου Νοσοκομείου
3	Κέντρο Ημέρας για τον Αυτισμό «Το Λιθαράκι»
4	Κέντρο Ημέρας για τον Αυτισμό «ΕΘΜΑ»
5	Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Νέας Σμύρνης
6	Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ψυχικού
7	Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Παλλήνης

Η επιλογή του συγκεκριμένου δείγματος έγινε προκειμένου να διαπιστωθεί κατά πόσο η κατάργηση του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (ΠΝΑ), ήταν αποτελεσματική και πως οι κοινοτικές δομές ανταπεξέρχονται στις ανάγκες των χρηστών σε περίοδο κρίσης. Στην Αττική λειτουργούν επίσης, στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς» το Τμήμα Ψυχιατρικής Εφήβων και Νέων, το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Λυκόβρυσης που ανήκει στο Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης, το Κέντρο Κοινοτικής Ψυχικής Υγείας Παγκρατίου, το Τμήμα Παιδιών και Εφήβων του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά «Τζάνειο», η Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Πειραιά και Αιγάλεω του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, το Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής του ΙΚΑ και τέλος η Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας και Ερευνών.

Τα υποκείμενα που συμμετείχαν στην έρευνα αφορούν επαγγελματίες ψυχικής υγείας οι οποίοι εργάζονται στους προαναφερόμενους φορείς ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, και τα στοιχεία των οποίων παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 2: Στοιχεία Υποκειμένων

Θέση Εργασίας	Σπουδές	Έτη Εργασίας
Κοινωνική Λειτουργός	Τριτοβάθμια-Μετεκπαίδευση	26 έτη
Κοινωνική Λειτουργός	Διδακτορικό	7 έτη
Εργοθεραπευτής	Μεταπτυχιακό	10 έτη
Κλινικός Ψυχολόγος	Διδακτορικό	30 έτη
Διευθυντής Παιδοψυχίατρος	Τριτοβάθμια	27 έτη
Κοινωνική Λειτουργός	Μεταπτυχιακό	10 έτη
Κοινωνική Λειτουργός	Τριτοβάθμια-Μετεκπαίδευση	11 έτη

Όπως παρουσιάζεται στον παραπάνω πίνακα το μεγαλύτερο ποσοστό των θέσεων εργασίας των υποκειμένων καλύπτουν την θέση του κοινωνικού λειτουργού. Επρόκειτο για εργαζομένους οι οποίοι βρίσκονται στην συγκεκριμένη θέση αρκετά χρόνια με εξαίρεση την παιδοψυχιατρική κλινική του Σισμανόγλειου Νοσοκομείου η οποία συστάθηκε το 2008. Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των υποκειμένων είναι υψηλό και συγκεκριμένα οι εργαζόμενοι που είναι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης έχουν παρακολουθήσει μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα εκπαίδευσης της συστημικής ψυχοθεραπείας.

3.5 Περιγραφή του ερευνητικού εργαλείου

Ως ερευνητική τεχνική χρησιμοποιήθηκε η συνέντευξη η οποία έχει οριστεί ως «η συζήτηση δυο ατόμων που αρχίζει από τον συνεντευκτή με ειδικό σκοπό την απόκτηση σχετικών με την έρευνα πληροφοριών και επικεντρώνεται σε περιεχόμενο καθορισμένο από τους στόχους της έρευνας» (Canell and Kahn, στο Cohen & Manion, 2000). Η συνέντευξη αποτελεί ένα βασικό εργαλείο της έρευνας, είναι ένας

τρόπος συλλογής πληροφοριών αναφορικά με τις αντιλήψεις και τα πιστεύω των ερωτηθέντων και κατά ένα μεγάλο ποσοστό κατευθύνονται από τον ερευνητή (Rubin και Rubin, 1995). Είναι η μέθοδος η οποία χρησιμοποιείται πιο συχνά καθώς προσφέρει περισσότερη ευελιξία, αμεσότητα και χαμηλό κόστος κατά τη διεξαγωγή της (King, 1999).

Όπως αναφέρει ο Foddy (1996), η αλληλεπίδραση των δυο ατόμων είναι αυτή που καθορίζει την πορεία της συνέντευξης δίνοντας ο ερευνητής την αίσθηση στον συμμετέχοντα πως απλά γίνεται μια συζήτηση, χρησιμοποιώντας βέβαια ο ίδιος συγκεκριμένα πράγματα που επιθυμεί να μάθει ή να ελέγξει. Για το λόγο αυτό κατά τη διάρκεια της έρευνας, κρίθηκε σκόπιμο να χρησιμοποιηθεί ο ημι-δομημένος τύπος συνέντευξης, με σκοπό η ερευνήτρια να συλλέξει περισσότερες πληροφορίες από τον συμμετέχοντα. Συνεπώς, υπήρχε μια αρχική δομή του ερωτηματολογίου, η οποία όμως είχε ευελιξία.

Όσον αφορά τη δομή του ερωτηματολογίου, οι ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν από τον ερευνητή, προέρχονται από το συνδυασμό δυο ερωτηματολογίων (βλ. Παράρτημα 1). Το πρώτο ερωτηματολόγιο στο οποίο βασίστηκε η εν λόγω έρευνα δημιουργήθηκε για την διεξαγωγή της έρευνας που έλαβε χώρα στα πλαίσια του έργου «Fragmex: Διάσπαση και Αποκλεισμός: Κατανοώντας και Ξεπερνώντας τις Πολύπλευρες Επιπτώσεις της Κρίσης», (www.fragmex.eu), το οποίο υλοποιείται κάτω από την πράξη «Διμερής E&T Συνεργασία Ελλάδα – Γερμανίας 2013-2015» της Δράσης Εθνικής Εμβέλειας «Διμερείς, Πολυμερείς και Περιφερειακές E&T Συνεργασίες» και έχει ως στόχο τη μελέτη των φαινομένων διάσπασης τόσο στο εσωτερικών των ευρωπαϊκών χωρών, όσο και ανάμεσα στις ευρωπαϊκές χώρες ως αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης, το οποίο χρηματοδοτείται από την Γερμανικό Ομοσπονδιακό Υπουργείο Παιδείας και Έρευνας. Στο πρόγραμμα συμμετέχουν εκτός από το Παρατηρητήριο για την Κρίση του Ελληνικού Ιδρύματος για την Ευρωπαϊκή και Εξωτερική Πολιτική (ΕΛΙΑΜΕΠ), το Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΕΑΠ) και τα πανεπιστήμια της Βόννης και του Ντούισμπουργκ-Εσσέν. Ως δεύτερο ερωτηματολόγιο, επιλέχθηκε αυτό της Ερευνητικής Έκθεσης «Access to health care in times of crisis», του οργανισμού «Eurofound» στο οποίο συμμετείχε και το Παρατηρητήριο για την Κρίση του Ελληνικού Ιδρύματος για την Ευρωπαϊκή και Εξωτερική Πολιτική (ΕΛΙΑΜΕΠ), ερευνώντας την περίπτωση της Ελλάδας. Σκοπός του ερευνητικού προγράμματος ήταν να καταγράψει τις επιπτώσεις της κρίσης στη

δυνατότητα πρόσβασης των πολιτών σε υπηρεσίες υγείας, καθώς και να αναδείξει βέλτιστες πρακτικές και πρωτοβουλίες που μπορούν να εφαρμοστούν στη διοίκηση των μονάδων υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια της κρίσης (www.crisisobs.gr). Όσον αφορά το Παρατηρητήριο για την Κρίση στόχος του είναι να καταστεί κόμβος ενημέρωσης, έρευνας και διαλόγου για την ελληνική αλλά και την ευρωπαϊκή κρίση. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού το Παρατηρητήριο για την Κρίση οργανώνει την δράση του σε τρεις βασικούς άξονες: εκπαίδευση, πληροφόρηση και παρέμβαση-έρευνα. Πρόκειται για μια νέα πρωτοβουλία του ΕΛΙΑΜΕΠ, Ελληνικό Ίδρυμα για την Ευρωπαϊκή και Εξωτερική Πολιτική, το οποίο είναι χρηματοδοτούμενο από το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος».

Μετά την εκτενή μελέτη των προαναφερθέντων ερωτηματολογίων και με σκοπό την επιλογή και το συνδυασμό των ερωτήσεων αυτών που θα εξυπηρετούσαν καλύτερα στη διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας, το ερωτηματολόγιο χωρίστηκε σε δεκατρείς (13) θεματικές ενότητες και αποτελείται σε σύνολο από σαράντα οχτώ (48) επιμέρους ερωτήσεις. Οι θεματικές ενότητες παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 3: Θεματικές ενότητες του ερωτηματολογίου

1	Δημογραφικά Χαρακτηριστικά
2	Γενικές Πληροφορίες για τον Οργανισμό
3	Το Φαινόμενο της Κρίσης
4	Ανθρώπινο Δυναμικό
5	Πεδίο Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας
6	Δικαιούχοι
7	Πρόσβαση και Χρήση Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας
8	Ποιότητα
9	Πηγές Χρηματοδότησης
10	Δαπάνες
11	Τοποθέτηση της Οργάνωσης
12	Μαθήματα από την Κρίση
13	Άλλο

Η ερευνήτρια βασίστηκε στις θεματικές ενότητες που παρουσιάζονται στον παραπάνω πίνακα με σκοπό να παρουσιάσει και να κατηγοριοποιήσει τα δεδομένα της παρούσας έρευνας. Όσον αφορά τη διαδικασία της συνέντευξης, η διατύπωση των ερωτήσεων πραγματοποιήθηκε με τη σειρά χωρίς να υπάρξει αλλοίωση χρησιμοποιώντας επεξηγηματικά στοιχεία όπου χρειαζόντουσαν. Αρχικά πραγματοποιήθηκαν οι απαραίτητες συστάσεις και στη συνέχεια επεξηγήθηκαν οι στόχοι και ο σκοπός της έρευνας. Ακολούθησε ενημέρωση σχετικά με την χρήση των ληφθέντων στοιχείων και αναφορά πως οι απόψεις και οι αναφορές των υποκειμένων θα παραμείνουν ανώνυμες.

3.6. Τρόπος διεξαγωγής συνεντεύξεων και συλλογής δεδομένων

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Ιανουάριο έως το Μάρτιο του έτους 2015. Ο χρόνος που απαιτήθηκε για κάθε συνέντευξη ήταν κατά μέσο όρο 60-90 λεπτά. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στον χώρο εργασίας των υποκειμένων έπειτα από τηλεφωνική επικοινωνία προκειμένου να διευθετηθεί ο χώρος και ο χρόνος της συνέντευξης. Στην τηλεφωνική επικοινωνία με τους ερωτηθέντες έγινε αναφορά του μεσάζοντα, της κυρίας Οικονομοπούλου πρώην διοικήτριας του Νοσοκομείου Παίδων «Π&Α Κυριακού», για την απόκτηση εμπιστοσύνης. Σε κάποιες περιπτώσεις, όπου ζητήθηκε έγινε ηλεκτρονική αποστολή των ερωτήσεων που επρόκειτο να υποβληθούν για την προετοιμασία των υποκειμένων.

Η μέθοδος που επιλέχθηκε για την συλλογή δεδομένων είναι η μαγνητοφώνηση, η οποία δίνει στην ερευνήτρια τη δυνατότητα να καταγράψει τις απόψεις των ερωτηθέντων έχοντας την ευχέρεια να ακούσει όσες φορές χρειασθεί και να παρέχει ακριβή στοιχεία χρησιμοποιώντας αυτούσιες εκφράσεις των υποκειμένων στο περιεχόμενο την ανάλυσης των αποτελεσμάτων. Τέλος, ένα πλεονέκτημα της μαγνητοφώνησης είναι ότι τα δεδομένα μπορούν να αποτελέσουν ένα μόνιμο ακουστικό αρχείο, το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί και από άλλους ερευνητές (Beveridge, 1993).

Στη διάρκεια της παρούσας έρευνας ζητήθηκε η άδεια του κάθε ερωτώμενου για την χρήση του μαγνητοφώνου και ενημερώθηκαν πως έχουν τη δυνατότητα να διακόψουν τη λειτουργία του σε περίπτωση που δεν επιθυμούν να μαγνητοφωνήσουν κάποια από τα στοιχεία που αναφέρονται. Όλοι οι ερωτηθέντες ήταν πολύ θετικοί με αποτέλεσμα να μην παρουσιαστεί δυσκολία κατά τη διάρκεια της διαδικασίας. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δήλωσε την επιθυμία τα αποτελέσματα της έρευνας να παρουσιαστούν και στο υπόλοιπο προσωπικό των υπό έρευνα υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων.

Μετά το πέρας των συνεντεύξεων πραγματοποιήθηκε από την ερευνήτρια απομαγνητοφώνηση, με την καταγραφή κάθε λεπτομέρειας έχοντας στόχο την αποφυγή μεθοδολογικού λάθους κατά τη διαδικασία της ανάλυσης και αλλοίωσης των στοιχείων που ελήφθησαν (βλ. Παράρτημα 2).

3.7 Μεθοδολογία ανάλυσης και επεξεργασίας αποτελεσμάτων

Εφόσον συλλέχθηκαν τα ποιοτικά δεδομένα, μέσω της ημι-δομημένης συνέντευξης, στη συνέχεια έγινε η ανάλυση των δεδομένων αυτών με στόχο να ερμηνευτούν και κατ' επέκταση να κατανοηθεί το υπό μελέτη θέμα με απώτερο σκοπό να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα. Η ανάλυση των δεδομένων είναι εκείνο το σημείο, όπου ο ερευνητής συγκρίνει και αντιπαραβάλλει, ερμηνεύει και κατανοεί, συμπεραίνει και επαληθεύει τα στοιχεία που έχει στη διάθεση του (Morse, 1996). Η διαδικασία της ανάλυσης αποτελεί τον απώτερο στόχο της έρευνας, αφού ο ερευνητής καλείται να δώσει νόημα, να συνδέσει ασύνδετα σημεία, να ερμηνεύσει τα αίτια πίσω από τα δεδομένα και τελικά να δημιουργήσει καινούρια γνώση (Mantzoukas, 2004).

Η ερευνήτρια, αφού κατέγραψε όλα τα στοιχεία των συνεντεύξεων με την χρήση της απομαγνητοφώνησης, μελέτησε με ακρίβεια και συνέπεια τα καταγεγραμμένα δεδομένα προκειμένου να αποκτήσει μια ολοκληρωμένη αντίληψη ως προς τι υποστηρίζουν οι συμμετέχοντες (Brink, 1998). Το αμέσως επόμενο στάδιο είναι αυτό της κωδικοποίησης. Η ερευνήτρια, εδώ, αποδίδει έναν αντιπροσωπευτικό κωδικό σε μια μεγάλη ενότητα του κειμένου. Ο κωδικός αυτός εκφράζει σε συντομία την ερμηνεία που η ερευνήτρια δίνει στο συγκεκριμένο κομμάτι της συνέντευξης, για παράδειγμα, ευάλωτοι πληθυσμοί, οικονομικό επίπεδο, πολιτικό επίπεδο. Στη συνέχεια, αφού όλο το κείμενο της συνέντευξης συμπυκνώθηκε σε μια σειρά από αντιπροσωπευτικούς κωδικούς, η ερευνήτρια προχώρησε στον εντοπισμό κωδικών με όμοια χαρακτηριστικά ή νοήματα (Morse, 1996).

Εφόσον εντοπίστηκαν όμοιοι κωδικοί, τοποθετήθηκαν με τέτοιο τρόπο ώστε να σχηματίσουν θεματικές ενότητες, οι οποίες αποτελούν ολιστικές περιγραφές και ερμηνείες των δεδομένων. Αυτό το στάδιο αποτελεί το τελικό σημείο, όπου παρουσιάζεται η αντίληψη και η ερμηνεία των συμμετεχόντων για το υπό διερεύνηση θέμα (Tesch, 1990).

Το τελευταίο στάδιο, αφορά τη μέθοδο ανάλυσης αποτελεσμάτων. Η προσέγγιση που ακολουθήθηκε στην ανάλυση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας, είναι η αναφορά στα ευρήματα που προκύπτουν από την ποιοτική ανάλυση του λόγου των επαγγελματιών ψυχικής υγείας των υπό διερεύνηση υπηρεσιών ψυχικής υγείας

παιδιών και εφήβων και βασίστηκε στην Κριτική Ανάλυση Λόγου (Critical Discourse Analysis).

Η Κριτική Ανάλυση Λόγου είναι η ερευνητική αυτή μέθοδος, η οποία χρησιμοποιείται για την ανίχνευση της ιδεολογίας, όχι μόνον όσων έχουν ειπωθεί σε ένα κείμενο, αλλά και όσων θεσμών θεωρούνται παγιωμένοι (Fairclough,1995). Παρακάτω αναφέρεται συνοπτικά το θεωρητικό πλαίσιο, το οποίο θεμελιώνει την εν λόγω μέθοδο.

Παραδοσιακά, η Κριτική Ανάλυση Λόγου (ΚΑΛ) υποστηρίζει ότι γενικά η επιστήμη, επηρεάζεται από τις κοινωνικές δομές και δημιουργείται μέσω της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, Ως μεθοδολογία απαιτεί από τους ερευνητές ένα αυστηρά οργανωμένο και πολυπρισματική έργο. Οι Fairclough και Wodak (1997: 271-80), δυο εκ των βασικών υποστηρικτών της θεωρίας αυτής, συνοψίζουν τα κύρια χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης μεθοδολογίας, ως εξής:

- Η Κριτική Ανάλυση Λόγου, επιλαμβάνεται των κοινωνικών προβλημάτων
- Οι σχέσεις δύναμης διαμορφώνονται μέσα από τις πρακτικές λόγου
- Ο Λόγος συνθέτει την κοινωνία και την κουλτούρα
- Ο Λόγος διαμορφώνει το ιδεολογικό πεδίο
- Ο Λόγος διέπεται από ιστορικότητα
- Τα κείμενα και το κοινωνικό περιβάλλον συνδέονται μέσω της διαμεσολάβησής τους
- Η Ανάλυση Λόγου είναι ερμηνευτική και επεξηγηματική
- Ο Λόγος αποτελεί μια μορφή κοινωνικής δράσης

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η ΚΑΛ συνδέεται με διαφορετικές έννοιες, όπως την κοινωνία, την ιστορία, τον πολιτισμό, την κοινωνική δράση, την ερμηνεία και τα κοινωνικά προβλήματα. Συνεπώς, σχετίζεται με τις ανθρώπινες συμπεριφορές και τα γενικά περιβάλλοντα και η ερμηνεία τους βασίζεται σε σύμβολα.

Όπως αναφέρει ο Stubbs (1983), αναφορικά με την Κριτική Ανάλυση Λόγου, η γλώσσα και η κοινωνία βρίσκονται σε μια συνεχή διαλεκτική σχέση, εννοώντας πως δεν υπάρχει χρήση της γλώσσας και κοινωνίας που δεν συνειδητοποιούνται μέσω της λεκτικής αλληλεπίδρασης. Ο Horvath (2009), διαπιστώνει ότι οι χρήστες της γλώσσας δεν λειτουργούν μεμονωμένα, αλλά εντός των πλαισίων που

διαμορφώνονται ανάλογα με τον πολιτισμό, την κοινωνία και το ψυχολογικό περιβάλλον, στο οποίο οι χρήστες συμμετέχουν. Ουσιαστικά, δηλαδή, όλα τα υποκείμενα λόγου είναι ταυτόχρονα κοινωνικοί φορείς και λήπτες δράσης και μηνυμάτων, και οι αλληλοεπιδράσεις που πραγματοποιούνται μέσω των λόγων αποτελούν μορφή κοινωνικής δράσης (Ντούνης, 2011).

Επομένως, η χρήση της γλώσσας διαμορφώνεται μέσα στο πολιτιστικό, κοινωνικό και ψυχολογικό πλαίσιο. Ωστόσο, την ίδια στιγμή επηρεάζει και διαμορφώνει το κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο μέσα στο οποίο βρίσκεται. Ως αποτέλεσμα, οι πρακτικές λόγου αποτελούν συστατικά των κοινωνικών δομών, με τον ίδιο τρόπο όπως οι κοινωνικές δομές καθορίζουν πρακτικές του λόγου. Η ΚΑΛ αναγνωρίζει αυτή την αμφίδρομη πτυχή, και ιδίως ερευνά την ένταση μεταξύ των δύο πλευρών της χρήσης της γλώσσας: της κοινωνικά διαμορφωμένης και της κοινωνικά παγιωμένης (Fairclough 1993: 135). Επίσης, η κριτική ανάλυση ενός κειμένου μπορεί να αποτελέσει πρόκληση όχι μόνο για το τι περιέχεται σε ένα κείμενο, αλλά και για το τι δεν περιέχεται (Fairclough, 1995: 5).

Στόχος της, λοιπόν, είναι το ξεδίπλωμα των ιδεολογικών στυλοβατών της ομιλίας, τα οποία έχουν γίνει τόσο φυσικά με το πέρασμα του χρόνου ώστε αρχίζουν να θεωρούνται κοινά, αποδεκτά και φυσικά χαρακτηριστικά της ομιλίας μας (Τεο, 2000). Βασικό στοιχείο της Κριτικής Ανάλυσης Λόγου, είναι η καταγραφή των σχέσεων μεταξύ γλώσσας-κειμένων και κοινωνικών σχέσεων-δομών και η «αποφυσικοποίηση» των ιδεολογιών με την υιοθέτηση κριτικών στόχων (Halliday, 1978).

Έτσι, μέσω της χρήσης της συγκεκριμένης μεθόδου επιδιώκεται η ενοποίηση και ο συστηματικός καθορισμός της σχέσης μεταξύ τριών επιπέδων ανάλυσης του λόγου: α) το κείμενο αυτό καθ' αυτό (λόγος), β) τις πρακτικές επικοινωνίας, δηλαδή τις πρακτικές που προκύπτουν κατά την παραγωγή λόγου, την ομιλία, την ανάγνωση και την ακρόαση (γλωσσική πρακτική) και γ) το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο, καθώς και τις επικοινωνιακές πρακτικές, στα οποία στηρίζεται το κείμενο (κοινωνική πρακτική) (Fairclough, 2000).

Η Κριτική Ανάλυση Λόγου θεωρήθηκε ως η καταλληλότερη για την παρούσα έρευνα, καθώς επιτρέπει στον ερευνητή να προχωρήσει στην εις βάθος μελέτη του υλικού, χωρίς να περιορίζεται σε αυτό που λέγεται ή είναι φανερό. Ταυτόχρονα τον βοηθάει

να ανακαλύψει ακόμη και το λανθάνον περιεχόμενο ή αυτό που εννοείται χωρίς να αναφέρεται ρητά, ενώ επιπλέον επιχειρεί να πραγματοποιήσει τη σύνδεση του λόγου με τα κοινωνικά συμφραζόμενα, που είναι ένα από τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά της (Παγκουρέλια, 2009). Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται για μια πολυδιάστατη προσέγγιση η οποία δεν ενδιαφέρεται απλώς να καταδείξει την κοινωνική καταγωγή των γλωσσικών φαινομένων, αλλά επιδιώκει να αποκαλύψει όλες τις κρυμμένες στρατηγικές που αναπαράγουν στερεότυπα και προκαταλήψεις, μέσω της χρήσης της γλώσσας και της επικοινωνίας (Halliday, 1978).

Έχοντας υπόψη όλα τα παραπάνω, και όπως συνοπτικά και επιτυχημένα αναφέρει ο Horvath (2009) αντιλαμβανόμενος ο ερευνητής της χρήση της γλώσσας ως «κοινωνική πρακτική», του δίνεται η δυνατότητα να εξετάσει τις συνδέσεις μεταξύ των δομών του κειμένου, λαμβάνοντας υπόψη το κοινωνικό πλαίσιο και να διερευνήσει τις σχέσεις μεταξύ των δομών του κειμένου και τη λειτουργία τους στην αλληλεπίδραση μέσα στην κοινωνία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Το παρόν κεφάλαιο χωρίζεται σε δύο μέρη και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας τα οποία προέκυψαν, κατά την εφαρμογή της μεθοδολογικής ανάλυσης (Κριτική Ανάλυση Λόγου) για την οποία έχει γίνει αναφορά στο προηγούμενο κεφάλαιο (Υποενότητα 3.7).

Στο πρώτο μέρος εκθέτονται τα αποτελέσματα, όσον αφορά τις επιπτώσεις που επέφερε η κρίση στο εσωτερικό και τη λειτουργία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, αλλά και πως φαίνεται να τις βιώνουν οι δικαιούχοι και οι χρήστες των δομών αυτών. Προκειμένου η ερευνήτρια να οδηγηθεί σε απτά συμπεράσματα, όπου θεωρούσε απαραίτητο έκανε αναφορές -μέσω του λόγου των συνεντευξιαζόμενων- στις συνθήκες που επικρατούσαν προ κρίσης, διενεργώντας παράλληλα σύγκριση στην ανάλυση και επεξήγηση του λόγου αυτού.

Στο δεύτερο μέρος παρατίθενται όχι μόνο οι στρατηγικές οι οποίες προϋπήρχαν στις δομές αλλά και αυτές που αναπτύχθηκαν εντός τους τα τελευταία έτη ώστε να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις αλλαγές της κρίσης. Παράλληλα, και όπου επιτρέπεται, γίνεται σύγκριση των στρατηγικών προ και εν μέσω κρίσης, με τον τρόπο που περιγράφηκε παραπάνω.

Τα αποσπάσματα που παρατίθενται κατά τη διάρκεια του κεφαλαίου, αποτελούν μέρη όλων των απομαγνητοφωνημένων συνεντεύξεων που διεξήχθησαν για την εκπόνηση της παρούσας έρευνας. Κατά την επιλογή τους, και για να υπάρχει μια πολυπρισματική προσέγγιση αυτών που περιγράφονται, η ερευνήτρια προσπάθησε να μην απομονωθούν στοιχεία από το λόγο των συνεντευξιαζόμενων και γι' αυτό χρησιμοποιήθηκαν σύμβολα της απομαγνητοφώνησης.

4.1 Γενικά Στοιχεία Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων

Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων που επιλέχθηκαν για την παρούσα έρευνα αφορούν υπηρεσίες Δημοσίου Δικαίου οι οποίες χρηματοδοτούνται αμιγώς από κρατικά κονδύλια. Πρόκειται για φορείς που παρέχουν υπηρεσίες σε επίπεδο

πρόληψης, ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του πληθυσμού για προβλήματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων.

Σχετικά με τις ρυθμίσεις που γίνανε τα τελευταία έτη στις μονάδες ψυχικής υγεία, με το άρθρο 30 του ν. 4052/2012¹ περί «Κατάργησης Ψυχιατρικών Νοσοκομείων» ένα από τα νοσοκομεία που καταργήθηκαν ήταν και το Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΠΝΑ). Κατά την εφαρμογή του άρθρου αυτού δημιουργήθηκαν ασάφειες ως προς την λειτουργία και την οργάνωση των αποκεντρωμένων μονάδων του καταργηθέντος ΠΝΑ, των Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων και Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, που ανήκαν στο νομικό πρόσωπο του νοσοκομείου με αποτέλεσμα να καταστεί δυσχερής η διάκριση των οικονομικών πόρων του καταργηθέντος νομικού προσώπου, από αυτούς των γενικών νοσοκομείων υποδοχής. Συνολικά, η αοριστία εκ μέρους του νόμου ως προς τον τρόπο μεταφοράς των οικονομικών πόρων του καταργηθέντος νομικού προσώπου στα νοσοκομεία υποδοχής, καθώς και το δυσχερές πλαίσιο διάθεσης και διαχείρισης αυτών από τα νοσοκομεία υποδοχής, δημιούργησε προβλήματα αποτελεσματικής και αποδοτικής λειτουργίας των τμημάτων και μονάδων αποκεντρωμένων δομών (Στουρνάρας, 2014).

Αναλυτικότερα τα δυο Κέντρα Ημέρας για τον αυτισμό αναλαμβάνουν ως επί το πλείστον παιδιά ηλικίας 2,5 έως 8 ετών που αντιμετωπίζουν θέματα διαταραχών αυτιστικού φάσματος και διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών. Δημιουργήθηκε το 1994 ως εξωνοσοκομειακή δομή στα πλαίσια αποασυλοποίησης του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής και της ανάπτυξης δικτύων ψυχικής υγείας τα οποία θα επιτρέπουν την θεραπευτική φροντίδα των ψυχικά πασχόντων μέσα στην κοινότητα, όπως και την επανένταξη τους μέσα σε αυτή. Μετά το κλείσιμο του ΠΝΑ και κάτω από το πνεύμα διασύνδεσης με την κοινότητα το Κέντρο Ημέρας υπάγεται στο Νοσοκομείο Παίδων Αγλαΐα Κυριακού από το έτος 2011, όπως και οι υπόλοιπες δομές. Τα εν λόγω Κέντρα Ημέρας είναι τα μοναδικά πανελλαδικώς δημόσια κέντρα για τον αυτισμό τα οποία παρέχουν πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης καθώς και ομάδες στελεχωμένες με το κατάλληλο προσωπικό, με στόχο την ψυχοπαιδαγωγική δραστηριότητα των παιδιών, αλλά και την συμβουλευτική υποστήριξη των

¹ Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου «Εγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδας, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της τράπεζας της Ελλάδας και άλλες επείγουσες διατάξεις...

οικογενειών τους. Το πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης έχει χωρητικότητα δεκαπέντε παιδιών, τα τελευταία έτη της κρίσης όμως η χωρητικότητα δεν είναι επαρκής και καταβάλλονται από το προσωπικό υπέρμετρες προσπάθειες για την διατήρηση του συγκεκριμένου αριθμού, προκειμένου να διατηρηθεί αναλλοίωτη η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα παρέχουν υπηρεσίες διαγνωστικής εκτίμησης και προτάσεις θεραπευτικής παρέμβασης για διάφορες παθήσεις όπως μαθησιακές δυσκολίες, προβλήματα λόγου και σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 0 έως 18 ετών. Λόγω πολλών αιτημάτων αδυνατούν να αναλάβουν ολοκληρωτικά την θεραπευτική αποκατάσταση των παιδιών και έχουν θεσπίσει την χορήγηση επίσημων γνωματεύσεων προκειμένου οι γονείς να απευθύνονται στους ιδιωτικούς φορείς για την θεραπευτική αποκατάσταση των παιδιών τους. Εξαιρέσεις θεραπευτικής αποκατάστασης από τα Κέντρα γίνονται σε περιστατικά τα οποία αντιμετωπίζουν σοβαρά και σύνθετα προβλήματα.

Όσον αφορά τις δυο Παιδοψυχιατρικές Κλινικές, το Β' Παιδοψυχιατρικό Τμήμα του Γ.Ν. Παίδων Αγλαΐα Κυριακού δημιουργήθηκε το 2009 -από τη μεταφορά της Δ' Κλινικής του ΠΝΑ- όπου λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία, διασυνδεδεκή-συμβουλευτική παιδοψυχιατρική με παιδιατρικά τμήματα του νοσοκομείου καθώς και μονάδα ενδονοσοκομειακής νοσηλείας. Στα εξωτερικά ιατρεία εξυπηρετούνται παιδιά και έφηβοι ηλικίας 0-18 ετών καθώς και οι οικογένειες τους όπου αντιμετωπίζονται περιστατικά με μαθησιακή δυσκολία, σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα, σωματικά προβλήματα με ψυχολογικές επιπτώσεις όπως κακοήθη νοσήματα, ψυχοκοινωνικά προβλήματα όπως διαζύγιο, καθώς και χρόνια οργανικά προβλήματα όπως ο αυτισμός. Η μονάδα ενδονοσοκομειακής νοσηλείας έχει δυναμική πέντε κλινών και νοσηλεύονται παιδιά ηλικίας 5-14 ετών με σοβαρά ψυχιατρικά νοσήματα.

Το Παιδοψυχιατρικό Τμήμα του Σισμανόγλειου Νοσοκομείου λειτουργεί από το 2009 και περιλαμβάνει τη Μονάδα Ενδονοσοκομειακής Νοσηλείας για εφήβους 14-18 ετών δυναμικής δέκα κλινών και εξωτερικά ιατρεία για παιδιά και εφήβους έως 18 ετών παρέχοντας αντίστοιχες υπηρεσίες με την Κλινική του Αγλαΐα Κυριακού, όπου και προαναφέρθηκαν. Όσον αφορά τη δυνατότητα της χωρητικότητας, διαπιστώνεται η ανεπάρκεια, καθώς η κρίση επέφερε αύξηση της ζήτησης των αιτημάτων.

Όπως διαπιστώνεται από την έρευνα, οι προαναφερθείσες δομές ανήκουν διοικητικά στην κεντρική διοίκηση των νοσοκομείων, οι οποίες και παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα. Μέσω της έρευνας διαπιστώθηκε ότι στο εσωτερικό της κάθε δομής υπάρχει άτυπο οργανόγραμμα με την υποστήριξη επιστημονικά υπεύθυνου.

Πίνακας 4: Διοικητικές Υπηρεσίες

1	Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Νοσοκομείου Παίδων Π&Α Κυριακού	Κεντρική διοίκηση Νοσοκομείου Παίδων Π&Α Κυριακού
2	Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Σισμανόγλειου Νοσοκομείου	Κεντρική διοίκηση Σισμανόγλειου Νοσοκομείου
3	Κέντρο Ημέρας για τον Αυτισμό «Το Λιθαράκι»	Κεντρική διοίκηση Νοσοκομείου Παίδων Π&Α Κυριακού
4	Κέντρο Ημέρας για τον Αυτισμό «ΕΘΜΑ»	Κεντρική διοίκηση Νοσοκομείου Παίδων Π&Α Κυριακού
5	Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Νέας Σμύρνης	Κεντρική διοίκηση Νοσοκομείου Ασκληπιείο Βούλας
6	Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ψυχικού	Κεντρική διοίκηση Νοσοκομείου Παίδων Π&Α Κυριακού
7	Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Παλλήνης	Κεντρική διοίκηση Σισμανόγλειου Νοσοκομείου

4.1.1 Η Χωρική Κάλυψη των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων

Οι δομές των υπηρεσιών ψυχικής υγείας οι οποίες συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, όσον αφορά τη χωρική τους κάλυψη ακολουθούν την σχετικά πρόσφατη τομεοποίηση που έγινε στο παιδοψυχιατρικό τομέα του Νομού Αττικής. Σύμφωνα με το Ν. 2716/99 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλων διατάξεων», άρθρο 3 «Τομείς Ψυχικής Υγείας – Ένταξη των Μονάδων Ψυχικής Υγείας στους Τομείς Ψυχικής Υγείας» (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 1999), που ψηφίστηκε στην Βουλή, καθορίζεται σαφώς (άρθρο 1, παρ.2) ότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας διαρθρώνονται, οργανώνονται, αναπτύσσονται και λειτουργούν βάσει των αρχών της τομεοποίησης και της κοινοτικής ψυχιατρικής. Πιο συγκεκριμένα σύμφωνα με τον παραπάνω νόμο, η τομεοποίηση συντελεί στην πρόληψη, στην άμεση παρέμβαση, την παροχή φροντίδας και υποστήριξης στους

ψυχικά ασθενείς καθώς και στην ανάπτυξη δράσεων και προγραμμάτων σε τοπικό επίπεδο που διευκολύνουν τη σταδιακή κοινωνικοοικονομική επανένταξη των ασθενών. Απώτερος σκοπός της τομεοποίησης αυτής ήταν να γίνει μια προσπάθεια, ώστε ο χρήστης να εξυπηρετείται κοντά στην κοινότητα όπου ζει. Όσον αφορά τον Τομέα Ψυχικής Υγείας, το έτος 2007, εφαρμόστηκε η τομεοποίηση των υπηρεσιών του Νομού Αττικής σε δεκατρείς τομείς σύμφωνα με το ν. 2716/1999, ΦΕΚ 96/Τ. Α' /17/05/199 (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2007).

Όπως προκύπτει από την έρευνα, κάθε υπηρεσία καλύπτει και διαφορετικό τομέα ψυχικής υγείας με εξαίρεση τα δυο Κέντρα Ημέρας για τον Αυτισμό, τα οποία είναι εθνικής εμβέλειας- καθώς όπως προαναφέρθηκε πρόκειται για τα μοναδικά δημόσια κέντρα πανελλαδικά. Τα Κέντρα Ημέρας, όπως και τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, είναι τοπικές υπηρεσίες οι οποίες λειτουργούν στην κοινότητα. Με την κατάργηση του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής πέρασαν κατευθείαν στην κοινότητα, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο επαγγελματίας υγείας του Κέντρου Ημέρας «Το Λιθαράκι» που έλαβε μέρος στην έρευνα, «(...) το Λιθαράκι ήταν μέσα στο παιδοψυχιατρικό· μετά λοιπόν, κατευθείαν, έφυγε στην κοινότητα- όπως και η Ε.Θ.Μ.Α- γιατί η κοινότητα είναι εκεί που θα παράσχεις τις υπηρεσίες σου. Οπότε εε.... ανήκουμε λοιπόν, διοικητικά εκεί. (...)».

Τα εξωτερικά ιατρεία της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου Παίδων Π&Α Κυριακού καλύπτουν τον 8^ο ή 9^ο τομέα ψυχικής υγείας. Η ασάφεια στη συγκεκριμένη περίπτωση, προκύπτει από την άγνοια του ερωτώμενου ως προς την χωρική κάλυψη της Κλινικής που εργάζεται- παρόλη την πολυετή εμπειρία του στην Κλινική αλλά και την συμμετοχή του στις τομεακές επιτροπές. Όπως δηλώνει, «Υπάρχει τομεοποίηση στο τομέα, στο χώρο της ψυχικής υγείας. Εμείς τώρα ακριβώς είμαστε ο 9ος τομέας ή 8ος. Ή ο 8ος ή ο 9ος μπορώ να το δω μέσα στα χαρτιά (...)».

Αξιοσημείωτο αναφοράς είναι η κριτική του σχετικά με την εφαρμογή της τομεοποίησης, όπου αναφέρει ότι «(...) Έχει γίνει η τομεοποίηση που είναι στα χαρτιά -και το λέω «είναι στα χαρτιά» γιατί συμμετείχα στις περίφημες επιτροπές τις τομεακές, οι οποίες υπολειτούργησαν- και σαφέστατα (!) υπολειτούργησαν και δεν μπορούσαν να λειτουργήσουνε, γιατί ο τρόπος και ο Νόμος που τις καλύπτει είναι απλά για να υπάρχουνε (...)». Σε αυτό το σημείο, διακρίνεται πως σχετικά με την εφαρμογή της τομεοποίησης δεν υπάρχει η κατάλληλη υποστήριξη του νόμου από τους εκπροσώπους των επιτροπών, έχοντας ως άμεσο αποτέλεσμα την έλλειψη

πληροφόρησης αλλά και κατανόησης της τομεοποίησης από τους παρόχους ψυχικής υγείας. Όσον αφορά, γενικότερα, την ενδονοσοκομειακή μονάδα η χωρική της κάλυψη είναι εθνικής εμβέλειας καθώς δέχεται αιτήματα από όλη την Ελλάδα.

Τα εξωτερικά ιατρεία της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής του Σισμανόγλειου Νοσοκομείου καλύπτουν τον Βόρειο Τομέα της Αττικής αφού λειτουργούν σαν μια Ιατροπαιδαγωγική υπηρεσία και για την ενδονοσοκομειακή μονάδα ισχύει ότι και για τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΝ) της κλινικής του Παίδων Αγλαΐα Κυριακού.

Τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα καλύπτουν και αυτά τομείς της ψυχικής υγείας. Συγκεκριμένα το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Παλλήνης παρέχει υπηρεσίες σε περιοχές της Ανατολικής Αττικής· δηλαδή, καλύπτει τον 13^ο τομέα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων. Το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ψυχικού καλύπτει ένα μεγάλο κομμάτι της Αττικής και ανήκει στον 5^ο τομέα ψυχικής υγείας ο οποίος ξεκινάει από το Ψυχικό και φθάνει έως την Σκάλα Ωρωπού. Τέλος το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Νέας Σμύρνης παρέχει υπηρεσίες στο δυτικό κομμάτι της Αττικής συμπεριλαμβανομένων εννέα δήμων (Νέα Σμύρνη, Παλαιό Φάληρο, Καλαμάκι, Γλυφάδα, Αργυρούπολη, Βούλα, Βάρκιζα, Βουλιαγμένη, Ελληνικό).

Δύο από τις επτά υπό μελέτη υπηρεσίες, αναφέρουν πως παρόλο την τομεοποίηση της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων υπάρχουν εξαιρέσεις αποδοχής αιτημάτων εκτός τομέα. Ο ερωτώμενος της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής Σισμανογλείου αναφέρει πως «(...) Τα εξωτερικά ιατρεία δέχονται περιστατικά τομεοποιημένα, δηλαδή από όλο το Βόρειο τομέα. Γίνονται κάποιες εξαιρέσεις όταν είναι μια διασυνδεδετική δηλαδή σε συνεργασία με άλλα νοσοκομεία ή άλλες Παιδοψυχιατρικές. Η κλινική δέχεται από όλη την Ελλάδα δεν έχει περιορισμό. Τα ιατρεία του Ρεντ που είναι στα εξωτερικά ιατρεία, γιατί έχει και ιατρείο του Ρεντ, δέχεται επίσης από όλη την Ελλάδα». Συμπληρωματικά, όπως δηλώνει και ο ερωτώμενος του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Ψυχικού «(...) υπήρξαν και περιπτώσεις ε που ήταν εκτός τομέα αλλά για κάποιους λόγους, έτσι(;), που μπορεί να έχουν να κάνουν με συγγένεια ή με κάποιον εξυπηρετούμενο ή ξέρω εγώ κάποιο που είχαμε τον αδελφό του παλιά εδώ και τώρα έχουν μετακομίσει αλλού έτσι(;), και κάποιο μικρό ποσοστό ατόμων εκτός τομέα... εξυπηρετήθηκαν όλα». Όπως μπορούμε να αντιληφθούμε από τα παραπάνω, ο λόγος εξυπηρέτησης αιτημάτων εκτός τομέα διαχωρίζεται καθώς στην παιδοψυχιατρική κλινική του Σισμανόγλειου αναφέρεται πως γίνονται εξαιρέσεις μόνον σε παραπομπές από άλλες υπηρεσίες υγείας όπου θα υπάρχει κάποια ανεπάρκεια στην παροχή υπηρεσιών την αρχικής

δομής που δημιουργήθηκε το αίτημα και για αυτό το λόγο παραπέμπεται σε άλλη υπηρεσία. Στη δεύτερη περίπτωση διαπιστώνεται πως οι λόγοι εξαίρεσης είναι καθαρά προσωπικοί. Το ανθρώπινο δυναμικό σε συνεργασία μεταξύ του έχει συμφωνήσει να δέχεται περιστατικά εκτός τομέα, χωρίς βεβαίως να υπάρχει κάποια σχετική νομολογία που να τους καλύπτει. Συμπερασματικά, λοιπόν, υπάρχει άτυπη αποδοχή αιτημάτων εκτός τομέα και στις δυο περιπτώσεις καθώς δεν έχει δημιουργηθεί έως σήμερα κάποιος νόμος που να επεξηγεί τις εξαιρέσεις.

4.1.2 Ο Ρόλος της Γεωγραφικής και Τεχνολογικής Εγγύτητας στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων

Όπως διαπιστώθηκε από τα ευρήματα της έρευνας, οι περισσότερες υπό έρευνα υπηρεσίες χρησιμοποιούν την γεωγραφική εγγύτητα κυρίως και έπειτα την εγγύτητα που βασίζεται στην τεχνολογία και στην σχέση τους με τους άλλους φορείς. Αυτό βεβαίως απορρέει από την τομεοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων τα τελευταία έτη. Η τομεοποίηση είναι μια σημαντική απόφαση για τον χώρο της ψυχικής υγείας γεγονός το οποίο διευκολύνει την ομαδοποίηση των περιοχών προσέλευσης των αιτημάτων όπως παρουσιάστηκε από τον ερωτώμενο της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής του Σισμανόγλειου *«(...) η γεωγραφική εγγύτητα με την έννοια αυτή που την είπαμε πριν του προσδιορισμένου γεωγραφικού τομέα γιατί ακριβώς πρέπει να υπάρχει μια πρόσβαση. Αν ο άλλος κάνει δυο ώρες να έρθει, για μια ώρα που θα μείνει εδώ στο ραντεβού δεν έχει νόημα (...)*.

Σχετικά με τα δυο Κέντρα Ημέρας για τον Αυτισμό τόσο η τεχνολογία όσο και η διασυνδετική συνεργασία με άλλες υπηρεσίες παίζουν σημαντικό ρόλο. Ιδιαίτερα σε περίοδο κρίσης, είναι έντονη η εικόνα της συνεργασίας με άλλους φορείς του Δημοσίου και κυρίως της κοινότητας με στόχο την εξεύρεση πόρων για την επιβίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων. Βεβαίως, από την έρευνα διακρίνεται πως το κομμάτι της τεχνολογίας στο εσωτερικό των δομών υστερεί. Σε κάποιες από τις υπηρεσίες γίνεται αναφορά για απλή καταγραφή των στοιχείων των εξυπηρετούμενων και ηλεκτρονική αποστολή απαραίτητων εντύπων προς τους χρήστες. Ο ερωτώμενος του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος Σισμανόγλειου αναφέρει σχετικά πως *«Ναι, ναι υπάρχει, οι φάκελοι περνιούνται ηλεκτρονικά όχι αναλυτικά αλλά περνιούνται τα βασικά στοιχεία να μπορούμε να βρίσκουμε κάτι (...)*», *«(...)η*

διασυνδετική δεν γίνεται εύκολα ηλεκτρονικά με τα νοσοκομεία. μη φανταστείς, δηλαδή, τηλεκπαίδευση και τέτοια ή τηλεσυμβουλευτική». Σε ερώτηση που τέθηκε στον πάροχο υπηρεσιών του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος Παίδων Αγλαΐα Κυριακού για τον εάν υπάρχει κάποιο πληροφοριακό σύστημα, ηλεκτρονική καταχώρηση φακέλων η απάντηση του ήταν «(...) τώρα δουλεύουμε μεταξύ μας». Ο ερωτώμενος του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Παλλήνης σχετικά με την τεχνολογία αναφέρει πως «ναι τώρα αυτό είναι κάτι, πολύ λίγο το χρησιμοποιούμε, μόνο στο ..., στη διακίνηση, στη καταχώρηση εντάζει που είναι απλώς μια ηλεκτρονική καταγραφή και στη διακίνηση κάποιου υλικού που μπορεί να είναι τέτοιου τύπου». Από τις παραπάνω αναφορές καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως απουσιάζει η εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος για την δημιουργία ηλεκτρονικών φακέλων ασθενών, το οποίο θα διευκόλυνε στην χρήση των υπηρεσιών. Ωστόσο, δεν γίνεται καμία αναφορά για καινοτόμες στρατηγικές σχετικές με την ανάπτυξη της τεχνολογίας.

4.1.3 Χρησιμότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων στη σημερινή κοινωνία

Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, σύμφωνα με την άποψη του ερωτώμενου του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Ψυχικού πάντα χρειαζόντουσαν. Όπως αναφέρει, «(...) έχει ευαισθητοποιηθεί λίγο περισσότερο η επιστημονική κοινότητα, έχουν εε προκύψει καινούριοι μέθοδοι διάγνωσης διαταραχών και δυσκολιών των παιδιών που παλιά ας πούμε μπορεί να τα θεωρούσανε τεμπέληδες, περιθωριακούς ή οτιδήποτε άλλο. Εεε και χρειάζονται γιατί πραγματικά είναι, οι δυσκολίες αυτές μπορούν να κάνουν τα παιδιά και τους εφήβους πάρα πολύ δυσλειτουργικούς εάν δεν αντιμετωπιστούν σωστά (...)». Από την παραπάνω δήλωση προκύπτει ότι, στη σύγχρονη κοινωνία υπάρχει πιο εκτεταμένη διεύρυνση από την πλευρά της επιστημονικής κοινότητας με αποτέλεσμα να ανευρίσκονται νέοι μέθοδοι διάγνωσης διαταραχών των παιδιών σε σχέση με παλαιότερα που υπήρχε πλήρη άγνοια για προβλήματα όπως οι μαθησιακές δυσκολίες. Οι γονείς σήμερα είναι ενημερωμένοι για πιθανά προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίσουν τα παιδιά τους σε ψυχιατρικό-ψυχολογικό επίπεδο, είτε με τη γέννηση τους είτε στην πορεία της ζωής τους και απευθύνονται άμεσα και με μεγαλύτερη ευκολία σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, όπως παρουσιάζει και ο ερωτώμενος του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Παλλήνης «(...) τώρα πια έχουνε γίνει κομμάτι νομίζω οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας λίγο πολύ κομμάτι

της καθημερινότητας ας πούμε των ανθρώπων δηλαδή δεν υπάρχουν ταμπού». Μάλιστα πολλές φορές οι φορείς ψυχικής υγείας αποτελούν έναν χώρο έκφρασης των γονιών «(...) βρίσκουν εκεί έναν χώρο να εκφραστούν και να διερευνηθούν. Και να απαντηθούν», όπως συμπληρωματικά αναφέρει. Ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία της χρησιμότητας αυτών των δομών είναι η έγκυρη αντιμετώπιση ψυχιατρικών νοσημάτων σε πρώιμο στάδιο προκειμένου να μειωθούν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας για τους ενήλικες, όπου εκεί οι δυσκολίες είναι παγιωμένες.

Η αναγκαιότητα της ύπαρξης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας φαίνεται επίσης και από το γεγονός ότι λόγω της οικονομικής κρίσης που βιώνει η χώρα τα τελευταία έτη έχει δημιουργηθεί αυξημένη ζήτηση αφού η κρίση τροφοδοτεί προβλήματα που προϋπήρχαν αλλά οι ίδιοι οι αιτούντες προ κρίσης είχαν τα εφόδια να τα αντιμετωπίσουν. Ο ερωτώμενος του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος Αγλαΐα Κυριακού μάλιστα, αναφέρει πως «(...) έφερε στην επιφάνεια περισσότερα προβλήματα ... τα οποία υπήρχαν αλλά οι άνθρωποι τα διαχειριζόντουσαν λίγο καλύτερα ... αυτή τη στιγμή έρχονται και τα αφήνουνε ... δεν θέλουνε να εμπλακούνε (...)». Σήμερα που τα προβλήματα είναι αυξημένα εμφανίζονται φαινόμενα όπως ο σχολικός εκφοβισμός, σύμφωνα με την άποψη του ερωτώμενου του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος Σισμανόγλειο «(...) τα προβλήματα είναι εξαιρετικά αυξημένα ... και λόγω της κρίσης και λόγω φαινομένων που είναι παράγωγα της κρίσης όπως το bullying, οι διαταραχές διαγωγής (...)».

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να τονισθεί η αναγκαιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών με αυτισμό καθώς όπως αναφέρεται ένα από τα Κέντρα Ημέρας για τον Αυτισμό «(...) οι τελευταίες έρευνες Ηνωμένο Βασίλειο και Ευρωπαϊκή Ένωση έδειξαν ότι 1 στα 92 παιδιά έχει διαταραχή αυτιστικού φάσματος αναλογίζεται κανείς ότι είναι απαραίτητες». Δυστυχώς, όμως, οι δομές που καλύπτουν τη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα είναι ελάχιστες, εάν αναλογιστεί κανείς ότι στην Ελλάδα λειτουργούν μονάχα τα δυο υπό μελέτη κέντρα.

4.2 Το Φαινόμενο της Κρίσης

4.2.1 Επιπτώσεις της κρίσης στην ελληνική κοινωνία

Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει η ελληνική κοινωνία σε περίοδο οικονομικής κρίσης είναι πολυεπίπεδες. Όπως φαίνεται και από το Διάγραμμα 1, οι πάροχοι των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παρουσιάζουν την οικονομική κρίση ως πολιτική, οικονομική, κοινωνική και ηθική.

Διάγραμμα 3: Η κρίση και οι Επιπτώσεις της στην ελληνική κοινωνία



Καταρχήν, η κρίση προσδιορίζεται ως πολιτική διότι απουσιάζει το κράτος πρόνοιας. Όπως αναφέρει ο εκπρόσωπος του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Ν. Σμύρνης «(...) παίζουν συθέμελα ας πούμε οι δομές της κοινωνίας, οι θεσμοί, τα οικονομικά συστήματα και τα λοιπά στη βάση μιας κοινωνικοπολιτικής και πολιτιστικής δραστηριότητας που συνέβαινε επί χρόνια θα έλεγα από την ίδρυση του κοινωνικού κράτους μέχρι σήμερα δηλαδή το κομματικό κράτος, το πελατειακό κράτος, η εξουσία των συντεχνιών και τα ρέστα που νομίζω ότι συνιστούν μια απίθανη ρήξη με φοβερά ποσοστά ανεργίας και την έλλειψη χρημάτων (...)». Με βάση την έκδηλη αποσάθρωση της πολιτικοοικονομικής κατάστασης, όπως αυτή βιώνεται σήμερα, οι δομές υγείας

που αδυνατούν να στηριχθούν σε ένα προνοιακό κράτος που καθοδηγείται αυστηρά από τις πολιτικές κατευθύνσεις χρίζουν περαιτέρω εμβάθυνση και στήριξη η οποία όμως μόνο μέσα από τους δεσμούς της ίδιας της κοινωνίας και των χρηστών με το κράτος λειτουργό και μια διαδικασία συλλογικοποίησης ιδεών, οραμάτων και τεχνικών μπορούν να επανεκκινήσουν μια κοινωνικά πρωτοπόρα λειτουργία.

Σε δεύτερο λόγο, η πλειοψηφία των ερωτώμενων μίλησαν για κοινωνικές επιπτώσεις. Συγκεκριμένα, υποστηρίζεται πως οι μεγαλύτερες προκλήσεις που έχει να αντιμετωπίσει η κοινωνία είναι η φτώχεια και η ανεργία. Όπως αναφέρει και ο ερωτώμενος του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος Σισμανόγλειου «(...) η ανεργία άλλο ένα σοβαρό θέμα εκεί και έναν υγιή άνθρωπο να έχεις εάν τον αφήσεις άνεργο ξέρω εγώ τρία χρόνια θα αρρωστήσει, δηλαδή δεν είναι εύκολο». Τα δυο αυτά στοιχεία αντιμετωπίζονται με δυσκολία από το σύνολο της κοινωνίας, καθώς σήμερα απουσιάζουν οι έννοιες της συλλογικότητας, αλληλεγγύης, ενσυναίσθησης και συνεισφοράς. Επίσης, και σε συνδυασμό με τα παραπάνω η αλλαγή που έχει επιφέρει η κρίση, όπως παρουσιάζεται στο παρακάτω απόσπασμα, δημιουργεί συναισθήματα φόβου, απογοήτευσης και ανασφάλειας με άμεση συνέπεια τα αυξημένα ποσοστά αυτοκτονιών, κατάθλιψης και διαταραχών διαγωγής. Ο ερωτώμενος του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Παλλήνης αναφέρει «(...) να ξαναανακαλύψουμε, να θυμηθούμε, να ανακαλύψουμε, να εφεύρουμε από την αρχή μερικούς τρόπους έτσι(;) και κάποιες στρατηγικές επιβίωσης είναι, πραγματικής ας πούμε, συναισθηματικής, κοινωνικής. Ε εντάξει, όλα αυτά είναι πραγματικά μια αλλαγή που ή την παρατηρεί κανείς να συμβαίνει γύρω του ή τη νιώθει να συμβαίνει στον ίδιο. Ε τώρα αυτό, μια αλλαγή που σημαίνει ε κάπως πιο άγνωστα και αχαρτογράφητα έτσι νερά που κινείται κανείς που δημιουργεί μεγαλύτερη ανασφάλεια, περισσότερο άγχος, μια αποσταθεροποίηση θα έλεγα εγώ (...)».

Η κρίση, επιπλέον, έφερε στην επιφάνεια προβλήματα που προϋπήρχαν, όπως την έλλειψη της ανθρώπινης επαφής και των αξιών. Σε περίοδο προ κρίσης, λόγω της οικονομικής άνεσης, για παράδειγμα, οι γονείς προσφέρανε πληθώρα υλικών αγαθών στην οικογένεια τους, περιθωριοποιώντας τα συναισθήματα· με την έλευση της κρίσης η οποία και διέκοψε τη δυνατότητα της παροχής αυτών των αγαθών, παρατηρήθηκε εκτόξευση των περιστατικών ψυχικών νοσημάτων και παράλληλα αναδείχτηκαν κενά και ελλείψεις όσον αφορά τις αξίες και την επικοινωνία. Ένα παράδειγμα είναι η άποψη του ερωτώμενου του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος Π&Α

Κυριακού, ο οποίος υποστηρίζει ότι «*Η κρίση δεν έκανε τίποτα άλλο από το να φέρει στην επιφάνεια όλα αυτά που κρύβαμε τόσα χρόνια κάτω από το χαλί. ... Έφερε στην επιφάνεια την έλλειψη επαφής των ανθρώπων, την έλλειψη των αξιών, έφερε στην επιφάνεια, από τη στιγμή που σταματήσανε οι παροχές, σταμάτησε η παροχολογία των γονέων προς τα παιδιά, ε οι γονείς αυτό μάθανε από τους δικούς του γονείς, και μιλάω για νέους γονείς, και αυτό με θλίβει περισσότερο, μιλάμε για γονείς τριάντα (30), σαράντα (40). Ήταν γονείς που μεγαλώσανε, άτομα, μάλλον, που μεγαλώσανε με παροχές. Αυτό συνέχισαν να δίνουν στα παιδιά τους μέχρι που δεν μπορούν άλλο και αυτή τη στιγμή αυτό που βλέπουμε είναι ότι δεν υπάρχει δυνατότητα πλέον, γιατί δεν ξέρουνε τι πάει να πει είμαι γονιός στο παιδί μου (...)*».

Κατ' επέκταση, οι επιπτώσεις της κρίσης σε κοινωνικό επίπεδο, κάποιες από τις οποίες αναφέρθηκαν παραπάνω- είναι άμεσα συνδεδεμένες με την οικονομική κατάσταση της χώρας. Η ανεργία, η οικονομική και η εργασιακή ανασφάλεια επηρεάζουν την ψυχοκοινωνική κατάσταση του πληθυσμού. Σημαντική, επίσης, είναι και η ελλιπής χρηματοδότηση αλλά και η συνεχόμενη μείωση του γενικού προϋπολογισμού των συστημάτων υγείας γεγονός που οδηγεί στη μείωση της προσβασιμότητας στις υπηρεσίες αυτές, όπως ακριβώς υποστηρίζει ο ερωτώμενος του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Παλλήνης «*(...) επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό, όμως, τον τρόπο αντιμετώπισης και διαχείρισης αυτών των προβλημάτων, δηλαδή περιορίζει σημαντικά τις πηγές ε βοήθειας που έχουν οι άνθρωποι για να αντιμετωπίσουν αυτά τα πολύ δύσκολα και βαριά α ζητήματα, ας πούμε, που αφορούν τα παιδιά τους. Ένα είναι αυτό, το έχω δει, το έχουμε δει, δηλαδή, να συμβαίνει αρκετά. Δηλαδή, ενώ ξέρουμε ή θα έρθει εδώ κάποιος και θα πούμε ότι συστήνουμε αυτές τις θεραπείες, είναι αναγκαίες, τις οποίες δεν μπορούμε να τις κάνουμε μέσα, άρα πρέπει να πάει ιδιωτικά με την κάλυψη του ταμείου του. Πολλοί άνθρωποι τις αφήνουνε, παρόλο που μπορεί να έχουν εξασφαλίσει τη δική μας βεβαίωση, που είναι βασικό να έχεις το χαρτί του Δημοσίου φορέα, ας πούμε, ούτε το ταμείο, έχει μικρή κάλυψη, κάποιιοι είναι ανασφάλιστοι και έτσι δεν έχουν ούτε αυτό*».

Όπως συμπεραίνεται από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, η αύξηση των προβλημάτων οφείλεται στην έλλειψη κοινωνικού κράτους και κράτους πρόνοιας καθώς έως σήμερα δεν έχει εφαρμοστεί καμία υποστηρικτική στρατηγική στις αλλαγές που επέφερε η κρίση.

4.2.2 Επιπτώσεις της κρίσης στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώνεται ότι η κρίση δημιουργεί την οικογενειακή αποδιοργάνωση όχι μόνο ευάλωτων κοινωνικά ομάδων αλλά ακόμη και συγκροτημένων οικογενειών. Η ανεργία και ο οικονομικός αποδεκατισμός δημιουργούν οικογενειακές προστριβές, διαζύγια, άγχος, κατάθλιψη, με αποτέλεσμα η κατάσταση των γονέων μέσα στην οικογένεια να έχει μεγάλο αντίκτυπο στα παιδιά. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων υποστηρίζει πως η δυσχερής οικονομική κατάσταση των γονιών, οδηγεί στην αδυναμία ανταπόκρισης της θεραπευτικής αποκατάστασης των παιδιών, *«(...) δυσκολία στο να εφαρμόσουνε τις θεραπείες εεε των παιδιών τους διότι είναι ιδιωτική μόνο η αποκατάσταση στην Ελλάδα, όχι μόνο, κυρίως, κυρίως»*. Για παράδειγμα, οικογένειες με παιδιά που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα είτε αυτισμού, είτε μαθησιακών δυσκολιών αδυνατούν να ανταπεξέλθουν οικονομικά, καθώς οι περισσότερες θεραπείες παρέχονται ιδιωτικά λόγω της έλλειψης δημόσιων δομών για θεραπευτική αποκατάσταση. Επιπλέον, τα ασφαλιστικά ταμεία, που καλύπτουν κάποιο ποσό των θεραπειών, αδυνατούν να ανταπεξέλθουν άμεσα στις μηνιαίες υποχρεώσεις τους μειώνοντας το ποσό κάλυψής τους, με αποτέλεσμα πολλές οικογένειες να παραμελούν την θεραπευτική αποκατάσταση των παιδιών τους. Αυτό φέρει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση φαινομένων όπως ο σχολικός εκφοβισμός, ο οποίος γίνεται όλο και πιο έντονος με το πέρασμα των χρόνων της κρίσης, *«Τα παιδιά αρχίζουν και τα παραμελούνε πολύ περισσότερο πολλοί γονείς και αυτό δεν σημαίνει μόνο ότι είναι ατάιστα, άπλυτα και τα λοιπά όλα αυτά τα φαινόμενα, το bullying για παράδειγμα (...) δεν σηκώνεται τυχαία ένα παιδί το πρωί να πει θα πάω στο σχολείο να σπάσω στο ξύλο ένα άλλο (...)»* (Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Σισμανόγλειου Νοσοκομείου).

Εδώ οφείλουμε να σημειώσουμε ότι δυο από τους ερωτώμενους υποστηρίζουν πως η οικονομική κρίση δεν έχει επηρεάσει τις κυρίαρχες διαγνώσεις της ψυχοπαθολογίας. Συγκεκριμένα ο ερωτώμενος του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Νέας Σμύρνης αναφέρει πως *«(...) η ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων ήτο ήδη επηρεασμένη προ κρίσης, υπό την έννοια μιας υπερκατανάλωσης ενός χρήματος που δεν υπήρχε και επομένων δημιουργίας ας πούμε καταναλωτικών υποκειμένων και με μια τάση ιδιότυπης»*. Ο ερωτώμενος του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος Π&Α Κυριακού υποστηρίζει πως *«(...) σταμάτησε η παροχολογία των γονέων προς τα παιδιά (...) δεν υπάρχει η δυνατότητα πλέον δεν το ξέρουν τι πάει να πει είμαι γονιός στο παιδί μου (...)*

τι σημαίνει πρέπει να ακουμπήσω κομμάτι ψυχικής στο παιδί μου». Συμπεραίνεται, λοιπόν, πως η ψυχική υγεία ήταν πάντοτε ένα κομμάτι προβληματικό στην ελληνική κοινωνία οπότε δεν είναι η κρίση εκείνη που επέφερε δυσμενείς αλλαγές αλλά ανέδειξε τις ήδη υπάρχουσες σε έντονο βαθμό.

4.2.3 Η πρόσβαση ευάλωτων ομάδων στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Οι δυσκολίες στην πρόσβαση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων ήταν πιο συχνές μεταξύ ορισμένων ομάδων του πληθυσμού. Σε περίοδο προ κρίσης οι ομάδες που αντιμετώπιζαν δυσκολίες προσβασιμότητας ήταν εκείνες που ζούσαν σε απομακρυσμένες περιοχές, άτομα με αναπηρία, άτομα με χαμηλή γνώση των ψυχιατρικών νοσημάτων, μειονότητες όπως οι Ρομά, οι άστεγοι, οι μετανάστες.

Τα δεδομένα από μια έρευνα που διεξήχθη στην Ελλάδα το 2011 απέδειξαν ότι για τους Ρομά των αγροτικών περιοχών τα πιο συχνά εμπόδια στις υπηρεσίες υγείας ήταν ο μεγάλος χρόνος αναμονής, η στάση των επαγγελματιών υγείας και το υψηλό κόστος της υγειονομικής περίθαλψης (Galanis et al, 2012). Η σχέση μεταξύ της εθνικότητας των Ρομά, της κατάστασης της υγείας τους και της πρόσβασης τους σε υγειονομικές υπηρεσίες μπορεί πολλές φορές να επεξηγηθεί από την χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση στην οποία βρίσκεται η συγκεκριμένη ομάδα (Masseria et al, 2010, Voko et al, 2009). Όσον αφορά τους μετανάστες μειωμένη είναι η πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας σε περίοδο κρίσης, λόγω της αυξημένης ξеноφοβίας (Γιατροί του Κόσμου, 2013). Σύμφωνα με μια πρόσφατη έρευνα σχετική με την πρόσβαση των μεταναστών σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, η οποία διεξήχθη το 2012 στην Ελλάδα, μόνο το 56,5% των συμμετεχόντων είχαν ασφαλιστική κάλυψη υγείας, το οποίο είναι ένα σχετικά μικρό ποσοστό. Πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες δηλώσανε πως δεν ικανοποιήθηκαν οι ανάγκες τους από τις υπηρεσίες υγείας είτε λόγω του μεγάλου χρόνου αναμονής, είτε των δυσκολιών επικοινωνίας λόγω γλώσσας μεταξύ μεταναστών και επαγγελματιών υγείας, είτε λόγω του υψηλού κόστους της υγειονομικής περίθαλψης και της πολυπλοκότητας του συστήματος υγείας (Eurofound, 2014).

Στην παρούσα έρευνα διαπιστώνεται ότι η κρίση έχει οδηγήσει στην εμφάνιση νέων ομάδων που παλαιότερα δεν θεωρούνταν ευάλωτες, οι οποίες προέκυψαν λόγω του μεγάλου ποσοστού της ανεργίας και της μισθολογικής μείωσης. Όπως αναφέρει ο

ερωτώμενος του Κέντρου Ημέρας «Το Λιθαράκι», «(...) βλέπουμε και οικογένειες που έχουνε καλύτερο οικονομικό status και οικογένειες φτωχές εε να έχουνε προβλήματα που για τον καθένα από αυτούς είναι εξίσου σημαντικά (...)». Οι άνθρωποι που βρέθηκαν σε πιο ευάλωτη θέση λόγω κρίσης είναι εκείνοι που χάσανε την θέση εργασίας τους, όπως αναφέρει ο ερωτώμενος του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος «Π&Α Κυριακού» «έχει πλήξει όλους αυτούς που βρέθηκαν να είναι άνεργοι», ευημερείς οικογένειες, οικογένειες που εργάζονται αλλά παραμένουν απλήρωτοι για μεγάλο χρονικό διάστημα, οικογένειες που παλαιότερα επιλέγανε τον ιδιωτικό τομέα. Έπληξε ανθρώπους όλων των επαγγελματικών κατηγοριών, ελεύθερους επαγγελματίες, ανειδίκευτους εργάτες, ειδικευόμενους, μεγαλοεπιχειρηματίες, ιδιωτικούς υπαλλήλους, όπως ακριβώς παραθέτει ο ερωτώμενος του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Ψυχικού «(...) έχει πλήξει τους ανθρώπους που ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες (...) οι οποίοι είχανε πολλά χρήματα και τώρα βρίσκονται σε αδιέξοδο γιατί δεν έχουν ουσιαστικά αντικείμενο δουλειάς ε και τους ανθρώπους που ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι (...)». Οι συνέπειες της ξεκίνησαν πρώτα να εμφανίζονται από την χαμηλή τάξη, συνέχισαν στη μεσαία τάξη, η οποία έχει εξαφανιστεί, και σταδιακά οδηγείται προς την υψηλότερη.

4.2.4 Οι αλλαγές στη ζήτηση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων και οι επιπτώσεις από την κατάργηση υπηρεσιών στην περίοδο της κρίσης

Από την πλειοψηφία των ερωτηθέντων, διαπιστώνεται πως η οικονομική κρίση έχει δημιουργήσει αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών, με τα αιτήματα να περιγράφονται πιο σύνθετα και περίπλοκα. Παρ' όλα αυτά, είναι πολύ δύσκολο να διαπιστωθεί με ακρίβεια κατά πόσο έχει αυξηθεί η ζήτηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων τα τελευταία χρόνια. Μια από τις βασικές αιτίες είναι η έλλειψη επίσημων στατιστικών σχετικών με την αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών ψυχικής υγείας, γεγονός που οφείλεται στην υποστελέχωση των διοικητικών υπηρεσιών των υπό μελέτη δομών. Όπως αναφέρει ο ερωτώμενος του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Νέας Σμύρνης «(...) δεν μπορώ να σας πω ποσοστό γιατί δυστυχώς δεν έχουμε γραμματεία για να βγάζουμε στατιστικά στοιχεία αλλά έχει αυξηθεί». Όπως φαίνεται από το απόσπασμα, παρατίθενται εμπειρογνομικά στοιχεία.

Συγκεκριμένα, ο ερωτώμενος του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος Σισμανόγλειου Νοσοκομείου χαρακτηριστικά αναφέρει πως η ζήτηση έχει αυξηθεί *«αρκετά, αρκετά γιατί όσο πέφτει το βιοτικό επίπεδο των ανθρώπων ακόμη και αυτοί που θα μπορούσαν να πάνε σε έναν ιδιώτη, θα έρθουν εδώ για να πληρώσουνε ξέρω εγώ πέντε ευρώ (...)*». Συμπεραίνεται ότι η ζήτηση των υπηρεσιών αυξήθηκε αρκετά στην περίοδο της κρίσης εξαιτίας του χαμηλού βιοτικού επιπέδου των ανθρώπων συμπεριλαμβανομένων των ευκατάστατων οικογενειών και της αδυναμίας τους να απευθυνθούν στους ιδιωτικούς φορείς υπηρεσιών ψυχικής υγείας όπου απευθυνόντουσαν προ κρίσης. Οι χρήστες επιλέγουν πλέον τον δημόσιο φορέα καθώς για κάθε επίσκεψη καταβάλλει μέχρι πρόσφατα το ποσό των πέντε (5) ευρώ το οποίο καταργήθηκε προ λίγων μηνών, σύμφωνα με το Ν. Υ3Α/ΓΠ/οικ. 7829/Φ.15/1991 (ΦΕΚ 514/Β') «Καθορισμός αμοιβής εξέταστων εξωτερικών ιατρικών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων».²

Η ζήτηση του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Ψυχικού φαίνεται να τετραπλασιάστηκε καθώς η κρίση παρήγαγε προβλήματα άγχους, διαταραχών, κατάθλιψης με αποτέλεσμα ο πληθυσμός να απευθύνεται στις δημόσιες υπηρεσίες του υγειονομικού συστήματος λόγω έλλειψης χρημάτων. Όπως δηλώνει ο ερωτώμενος του συγκεκριμένου Κέντρου *«(...) τετραπλασιάστηκε γιατί, γιατί από το 2008 που έχουμε έρθει έχει τετραπλασιαστεί εε μέχρι σήμερα, εννοώ. Θεωρώ ότι είναι κυρίως λόγοι οικονομικοί, δηλαδή παλιά υπήρχαν γονείς που πήγαιναν τα παιδιά τους για αποκατάσταση κατευθείαν σε ιδιωτικούς φορείς και δεν τρέχανε να ασχοληθούνε με δημόσια και λοιπά. Ε τώρα ακόμη και τα είκοσι (20) ευρώ που θα πάρουνε πίσω από το φορέα τους, τον ασφαλιστικό τους φορέα, κάνουνε νόημα (...)*». Ενδιαφέρουσα είναι και η δήλωση του ερωτώμενου του Κέντρου Ημέρας «Το Λιθαράκι», ο οποίος αναφέρει πως το έτος 2014 υπήρχε σημαντική αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών, σε αντίθεση με σήμερα, όπου τα αιτήματα έχουν μειωθεί- γεγονός το οποίο οφείλεται σε προβλήματα εντός της δομής, όπως η διαθεσιμότητα των υπαλλήλων και η μεταφορά τους σε άλλες νοσοκομειακές υπηρεσίες. Το πιο σημαντικό κομμάτι που οδήγησε στη μείωση των αιτημάτων όμως, ήταν η διακοπή του μέσου μεταφοράς του Κέντρου Ημέρας, το οποίο εξυπηρετούσε αιτήματα απ' όλη την Αττική. Συγκεκριμένα αναφέρει *«Ναι αυξήθηκε η ζήτηση των υπηρεσιών μας τα τελευταία*

²«Καθορισμός αμοιβής εξέταστων εξωτερικών ιατρικών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων» στο σύνολο της, όπως ισχύει και την παράγραφο 1 της αριθμ. Υ3Α/ΓΠ.οικ 88618/11,09,2002 (ΦΕΚ 1223/Β') κοινής υπουργικής απόφασης «Καθορισμός αμοιβής στα Κέντρα Υγείας για τις παρεχόμενες από αυτές υπηρεσίες», όπως αυτή ισχύει.

τέσσερα (4) χρόνια (...) εε φέτος για πρώτη φορά υπήρξε μείωση του αριθμού (...) γιατί δεν μπορούσαμε πλέον είχαμε φτάσει στο πικ εννοείται δεν μπορούσαμε πλέον (...) υπήρξε ένα πρόβλημα με το λεωφορείο που εξυπηρετεί το οποίο είναι μεγάλη εξυπηρέτηση για τους γονείς αλλά οι οδηγοί των λεωφορείων μεταφέρθηκαν πέρσι (...)».

Από την άλλη μεριά, παρουσιάζονται και στοιχεία αμφιβολίας σχετικά με την αύξηση της ζήτησης. Όπως παραθέτει ο ερωτώμενος του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Νέας Σμύρνης *«Νομίζω ότι είναι η ίδια (...) δεν έχω διακρίνει να υπάρχουν διαφορές (...)*» και του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Παλλήνης *«(...) δεν θεωρώ ότι σε μεγάλο βαθμό έχει αλλάξει σίγουρα σε ένα βαθμό ναι αλλά δεν είναι εύκολο να το διαπιστώσουμε δηλαδή πόσο είναι αποτέλεσμα της κρίσης ή (...) έτσι κι αλλιώς (...)*». Η χρήση της λέξης «νομίζω» και στις δυο περιπτώσεις καθορίζει την ύπαρξη αβεβαιότητας σχετικά με το εάν η κρίση αύξησε τη ζήτηση ή όχι, κάτι το οποίο μπορεί να δικαιολογηθεί ως γεγονός από την απουσία καταγραφής στατιστικών στοιχείων και επομένως και από την αδυναμία ανάπτυξης στρατηγικών αντιμετώπισης δυσκολιών που επιφέρει η αυξανόμενη ζήτηση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Όσον αφορά την κατάργηση υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ένας αριθμός χρηστών βίωσε μειωμένη πρόσβαση και φιλοξενία λόγω απώλειας πολλών υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων κυρίως του «Ψυχαργός», προγραμμάτων ιδιωτικού δικαίου χρηματοδοτούμενων από ευρωπαϊκά κονδύλια λόγω κρίσης. Σύμφωνα με το Ν. 4052/2012 (ΦΕΚ 41/Α/1.3.2010) Νόμος Αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Εργασίας για εφαρμογή του Ν. 4046/2012 (Άρθρο 30 «Κατάργηση Ψυχιατρικών Νοσοκομείων») καταργούνται πέντε (5) μεγάλα ψυχιατρικά νοσοκομεία της χώρας: το Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, το Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας και το Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Ιεράς Μονής Πέτρας Ολύμπου. Επίσης κλείσανε μονάδες αποκατάστασης, οι οποίες δημιουργήσανε σοβαρά προβλήματα προσβασιμότητας λόγω απουσίας δημοσίων υπηρεσιών που προσφέρουν θεραπευτικές υπηρεσίες. Κάποιες άλλες υπηρεσίες κλείσανε λόγω ελλιπούς συγχρηματοδότησης, αλλά και παύσης εργασιών των υπαλλήλων εξαιτίας της μη δυνατότητας καταβολής των μισθών. Πολλές από αυτές σταμάτησανε τη λειτουργία τους, λόγω της συνεχόμενης ζήτησης για μείωση του γενικού προϋπολογισμού από το κράτος, με αποτέλεσμα εκείνες που λειτουργούσανε οριακά να μην μπορέσουν να

συντηρηθούν. Όπως υποστηρίζει ο ερωτώμενος του Κέντρου Ημέρας «Το Λιθαράκι» *«(...) στον ιδιωτικού δικαίου τους ζητήθηκε εεε κατά δύο συνεχόμενες χρονιές εεε να μειώσουν τον προϋπολογισμό τους κατά ένα μεγάλο ποσοστό αρχικά κατά 40% μετά άλλο ένα 30% οπότε ήταν πολύ δύσκολο να συντηρηθούν όσοι ήταν οριακά ήδη».* Τέλος η κρίση οδήγησε σε συγχωνεύσεις και εν συνεχεία στην αναδιοργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας με σχετικά μικρή ζήτηση, έχοντας ως απώτερο στόχο την μείωση του γενικού προϋπολογισμού.

Από την άλλη πλευρά υπάρχει και η άποψη του ερωτώμενου του Κέντρου Ημέρας «ΕΘΜΑ» ο οποίος παραθέτει ότι *«(...) έκαναν κακοδιαχείριση πολλές φορές και των χρημάτων, των κονδυλίων αλλά κατόπιν και της χρηματοδότησης από το τρίτο κοινοτικό πλαίσιο ή το ΕΣΠΑ (...). Η κακοδιαχείριση πολλές φορές τους οδηγούσε σε δυσλειτουργία (...)».* Η κακοδιαχείριση, λοιπόν, μη κυβερνητικών οργανώσεων οδήγησε στη δυσλειτουργία των υπηρεσιών και επομένως στην παροχή χαμηλής ποιότητας. Σημαντική είναι η άποψη του ερωτώμενου του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Ψυχικού ο οποίος υποστηρίζει ότι *«(...) η ψυχική υγεία στην Ελλάδα κάνει προσπάθειες να ακολουθήσει έτσι τη διεθνή τάση αποιδρυματοποίησης και κοινοτικής ψυχιατρικής χωρίς όμως να έχει καλό σχέδιο, πολύ συχνά τα Υπουργεία Υγείας πάνε μπρος πίσω ανάλογα με τις κυβερνήσεις που αλλάζουνε και με τη φιλοσοφία του εκάστοτε Υπουργού (...)».* Το απόσπασμα αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι ο ψυχιατρικός τομέας στην Ελλάδα χρήζει οργανωμένου στρατηγικού σχεδιασμού από το Υπουργείο Υγείας χωρίς βεβαίως αυτός να μεταβάλλεται αναλόγως των κυβερνητικών συμφερόντων.

4.3 Επιπτώσεις της κρίσης στο εσωτερικό των υπηρεσιών

Κατά την ανάλυση των απομαγνητοφωνημένων κειμένων προέκυψαν οι λέξεις κλειδιά που φαίνονται στο πίνακα 5. Σύμφωνα με στοιχεία που παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα προκύπτει οι λέξεις «συνταξιοδοτήσεις» και «το εθελοντικό προσωπικό» αναφέρονται πιο συχνά από τα υποκείμενα της έρευνας.

Πίνακας 5: Ανθρώπινο δυναμικό

	Λέξεις Κλειδιά	Ποσοστό Αναφορών
Στελέχωση προσωπικού	Εθελοντικό προσωπικό	54%
	Μετακίνηση προσωπικού	23%
	Οικειοθελείς αποχωρήσεις	23%
Λόγοι που επηρέασαν τη στελέχωση εντός κρίσης	Συνταξιοδοτήσεις	50%
	Κενές οργανικές θέσεις	29%
	Διαθεσιμότητα	4%
	Τρομοκρατία Υπαλλήλων	17%

Σήμερα, εκτός από τα παραπάνω που αναφέρθηκαν, οι χρήστες βιώνουν, επίσης, και τη μειωμένη προσβασιμότητα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, εξαιτίας των περικοπών του ανθρώπινου δυναμικού, αλλά και της αδυναμίας πρόσληψης νέου προσωπικού εκ μέρους των συνθηκών που δημιούργησε η κρίση από πλευράς της κυβέρνησης. Η τρέχουσα συγκυρία εξαιτίας των δημοσιονομικών περιορισμών δεν επιτρέπει την συνολική επέκταση των ανθρωπίνων πόρων, επιβάλλοντας παρεμβάσεις αναδιάρθρωσης με έμφαση στην ενίσχυση του νοσηλευτικού τομέα και ευρείας έκτασης επανεκπαίδευση του διοικητικού προσωπικού στις νέες τεχνολογίες και την διαχείριση των ανθρωπίνων και οικονομικών πόρων (Κυριόπουλος, 2012). Τα θέματα αυτά δημιουργήσανε πολλαπλά προβλήματα σχετικά με την διατήρηση της παροχής υπηρεσιών όλων των υπό μελέτη υπηρεσιών. Σε αυτή την ενότητα αναλύονται οι επιπτώσεις της κρίσης, όσον αφορά τη στελέχωση των εξεταζόμενων υπηρεσιών.

Σε όλους τους χώρους ψυχικής υγείας που διερευνήθηκαν, διαπιστώνεται πως υπάρχει μείωση προσωπικού τα τελευταία χρόνια. Συγκεκριμένα στο Κέντρο Ημέρας «ΕΘΜΑ» ενώ προ κρίσης εργαζόντουσαν είκοσι (20) άτομα σήμερα εργάζονται πλέον δεκατρία (13) και στο «Λιθαράκι» ξεκίνησαν δεκαεπτά (17) και σήμερα απασχολούνται δεκατρία (13), λόγω υψηλού ποσοστού συνταξιοδοτήσεων. Την πιο σημαντική μείωση προσωπικού, από τις εξεταζόμενες δομές, παρουσίασε το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Παλλήνης, λόγω μεταφοράς του προσωπικού στο Παιδοψυχιατρικό Τμήμα του Σισμανόγλειου Νοσοκομείου αλλά και λόγω αρκετών

οικειοθελών αποχωρήσεων, και από τα εικοσιπέντε (25) άτομα τα οποία εργαζόντουσαν στην εν λόγω δομή σήμερα αριθμούνται σε οκτώ (8). Συγκεκριμένα ο ερωτώμενος του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Παλλήνης αναφέρει ότι *«Εμείς είχαμε μια μεγάλη αλλαγή προ κρίσης. Δηλαδή το 2009 που, μάλλον, ήμασταν λίγο ακόμη έτσι (γέλια), η κρίση μπορεί να ήταν εδώ, εμείς δεν την είχαμε πάρει είδηση, έγινε ... ενώ ήμασταν ένα ... έγινε μια ακόμη διάσπαση. Δηλαδή από το Ιατροπαιδαγωγικό έφυγε μια μεγάλη ομάδα εργαζομένων, ναι ακριβώς, και πήγε στο Σισμανόγλειο. Αυτός ήταν ο σχεδιασμός όπου έστησαν και οργάνωναν την, την παιδοψυχιατρική κλινική. Ε το σκεπτικό ήταν ότι εδώ θα γινόταν, είχαν ήδη ξεκινήσει να γίνονται προσλήψεις, περιμέναμε και άλλες προσλήψεις, ε αυτές, ιατρικού κυρίως, ε αυτές δεν έγιναν ποτέ»*. Ο εκπρόσωπος δε, του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Ψυχικού, ενώ στην αρχή αναφέρει πως δεν έχει υπάρξει καμία αλλαγή στη στελέχωση του προσωπικού, στη συνέχεια αναφέρει πως μεταφέρανε αρκετό προσωπικό στο Παιδοψυχιατρικό Τμήμα του Νοσοκομείου «Π&Α Κυριακού», χωρίς βεβαίως να καλυφθούν οι κενές θέσεις που δημιουργήθηκαν. Το ίδιο ισχυρίστηκε και ο ερωτώμενος του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Ν. Σμύρνης, ο οποίος στη συνέχεια ανέφερε πως υπήρξαν δυο οικειοθελείς αποχωρήσεις και από τα δεκατέσσερα άτομα (14) παραμείνανε τα έντεκα (11) στη συγκεκριμένη δομή. Και στις δυο αυτές τελευταίες περιπτώσεις -υπάρχει ασάφεια- διότι δεν προσδιορίζεται επακριβώς η στελέχωση του ανθρώπινου δυναμικού.

Εκτός από τους παραπάνω λόγους, όσον αφορά τη μείωση του ανθρώπινου δυναμικού, μια από τις πιο σημαντικές επιπτώσεις της κρίσης είναι και η συνταξιοδότηση. Μέσα σε όλο αυτό το διάστημα της κρίσης, υπήρξε ένα μεγάλο κύμα συνταξιοδοτήσεων. Άτομα που παρόλο είχαν θεμελιώσει το συνταξιοδοτικό τους δικαίωμα και επιθυμούσαν να συνεχίσουν στον εργασιακό τους χώρο, τρομοκρατηθήκανε από την κατάσταση η οποία επικρατούσε στον ελλαδικό χώρο, καθώς γινόντουσαν συνεχώς αναφορές για απολύσεις και διαθεσιμότητα δημόσιων υπαλλήλων. Έτσι, πολλοί από αυτούς, προχώρησαν στην άμεση συνταξιοδότηση τους, με άμεσο αποτέλεσμα να έχουν παραμείνει μέχρι και σήμερα, πολλές ακάλυπτες θέσεις λόγω αδυναμίας διεξαγωγής νέων προσλήψεων. Ένα ακόμα φαινόμενο που παρατηρήθηκε είναι η μαζική μεταφορά υπαλλήλων εξωνοσοκομειακών δομών σε νοσοκομειακές μονάδες προκειμένου να καλυφθούν κενές θέσεις.

Βεβαίως, η έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού δεν είναι αμιγώς απόρροια της κρίσης, αλλά είναι κάτι πιο περίπλοκο, όπως υποστηρίζει ο επαγγελματίας του

Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Παλλήνης «(...) διευκρινίζω βέβαια ότι δεν είναι εντελώς θέμα κρίσης αυτό είναι πιο πολύπλοκο ακόμη. Είναι θέμα ενός μηχανισμού που κυλούσε πολύ αργά με πολλές ε, γραφειοκρατικές αλλά και άλλου τύπου δυσλειτουργίες που υπήρχαν από πίσω. Ε και το αποτέλεσμα ήταν ... λοιπόν να μην ολοκληρωθούν εγκαίρως (...)». Σημαντικό ρόλο στην απουσία του απαιτούμενου προσωπικού έπαιξε και η αδυναμία κάλυψης κενών οργανικών θέσεων από την πλευρά του συστήματος, το οποίο αδυνατεί να χρηματοδοτήσει τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Οι προσλήψεις που ήταν προγραμματισμένες να γίνουν πριν την έναρξη της κρίσης, δεν πραγματοποιήθηκαν, όπως παρουσιάζεται και στο παραπάνω απόσπασμα, λόγω πολλών γραφειοκρατικών δυσλειτουργιών του συστήματος. Επίσης, ανεξαρτήτως κρίσης, είναι οι οικειοθελείς αποχωρήσεις, οι οποίες προήλθαν λόγω απογοήτευσης λειτουργίας των δημόσιων υπηρεσιών αλλά και για προσωπικούς λόγους.

Σημαντικό να αναφερθεί είναι το γεγονός πως δεν υπήρξαν αλλαγές στο ανθρώπινο δυναμικό του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος του Σισμανογλείου, καθώς επρόκειτο για μια νέα υπηρεσία η οποία συστάθηκε στην αρχή της κρίσης και μέχρι προσφάτως χρηματοδοτούνταν από ευρωπαϊκά προγράμματα.

Όσον αφορά το εθελοντικό προσωπικό διαπιστώνεται πως η ύπαρξη γραφειοκρατικής δυσλειτουργίας των διοικητικών υπηρεσιών οδηγεί στην αδυναμία έγκρισης του. Η μόνη βοήθεια που δέχονται όλες οι υπό μελέτη δομές σε αυτό το κομμάτι θα μπορούσαμε να πούμε ότι παρέχεται από τους μεταπτυχιακούς ή προπτυχιακούς φοιτητές οι οποίοι πραγματοποιούνε την πρακτική τους άσκηση. Από όλους τους φορείς υπηρεσιών ψυχικής υγείας που μελετήθηκαν η μοναδική αναφορά για ενεργό εθελοντικό προσωπικό πραγματοποιήθηκε από το Κέντρο Ημέρας «Το Λιθαράκι», όπου είναι παράδοξο διότι το Κέντρο Ημέρας «ΕΘΜΑ» όπως και το Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Π&Α Κυριακού -τα οποία ανήκουν στην ίδια διοικητική υπηρεσία του νοσοκομείου- αναφέρουν πως δεν υπάρχει πρόγραμμα εθελοντισμού.

4.3.1 Πεδίο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Η κρίση έχει περιορίσει όλα τα επίπεδα λειτουργίας των παρεχόμενων υπηρεσιών χωρίς, όμως, να οδηγήσει απαραίτητα στην κατάργηση τους. Σε όλους τους υπό μελέτη φορείς ψυχικής υγείας, διαπιστώνεται η μείωση προγραμμάτων θεραπευτικής αποκατάστασης λόγω έλλειψης προσωπικού και χρόνου σε σχέση με το διάστημα προ

κρίσης. Όλες οι δομές πλέον, αναλαμβάνουν περιορισμένο αριθμό περιστατικών για αποκατάσταση δίνοντας προτεραιότητα στις πιο ευάλωτες ομάδες (ανασφάλιστους, οικογένειες σε δυσμενή οικονομική κατάσταση), όπως παρουσιάζει ο ερωτώμενος του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Ψυχικού «(...) *τόρα πια εφαρμόζουμε περισσότερες θεραπευτικές παρεμβάσεις σε, όπως σας είπα, σε οικογένειες και παιδιά τα οποία δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να το κάνουν ιδιωτικά είτε είναι ανασφάλιστα (...)*». Το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ψυχικού είναι το μοναδικό που αναλαμβάνει κατ' οίκον θεραπευτική παρέμβαση σε οικογένειες και παιδιά με οικονομική δυσχέρεια και χωρίς ασφαλιστική κάλυψη.

Όσον αφορά τις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες της κρίσης, που παρουσιάστηκαν σε παραπάνω κεφάλαιο, αξιοσημείωτο αναφοράς είναι η ιδιαίτερη σημασία της ψυχικής υγείας των ατόμων σε περιόδους κρίσης. Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί για την σχέση της οικονομικής κρίσης και της αύξησης του ποσοστού των αυτοκτονιών αποδεικνύουν ότι σε χώρες που επλήγησαν σοβαρά από την κρίση, όπως η Ελλάδα και η Ιρλανδία, οι αυτοκτονίες αυξήθηκαν κατά 17% και κατά 13% αντίστοιχα (Stuckler et al., 2011). Μια μελέτη που διερεύνησε τις επιπτώσεις της κρίσης στην ψυχική υγεία του ελληνικού πληθυσμού έδειξε ότι υπήρχε αύξηση του ποσοστού της μείζονος κατάθλιψης μεταξύ του 2008 και 2011. Τα άτομα που αντιμετώπιζαν σοβαρά οικονομικά προβλήματα επέδειξαν αυξημένες πιθανότητες να υποφέρουν από κατάθλιψη το 2011 (Economou 2012).

Επιπλέον, η κρίση, σχετικά με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, όπως παρουσιάζεται στο παρακάτω απόσπασμα, οδήγησε στον περιορισμό της διεξαγωγής ερευνών επιστημονικού ενδιαφέροντος λόγω έλλειψης χρόνου του ανθρώπινου δυναμικού, αλλά κυρίως εξαιτίας της ελλιπούς χρηματοδότησης. «(...) *την έρευνα και τη μελέτη αν σκεφτεί κανείς ότι είμαστε η μοναδική δομή στην Ελλάδα που έχει 3.500 ενεργούς φακέλους ασθενών, η έρευνα είναι τεράστια. (...) αλλά δυστυχώς εμείς δεν έχουμε καμία δυνατότητα και καθόλου χρόνο. Και η χρηματοδότηση φυσικά κι αυτό το κομμάτι. Εεε έχει κοπεί ναι κάθε χρηματοδότηση προς αυτή τη κατεύθυνση*» (Κέντρο Ημέρας «ΕΘΜΑ»). Ωστόσο, το Παιδοψυχιατρικό Τμήμα του Σισμανόγλειου, καθώς ευρίσκεται σε καλύτερη οικονομική και οργανωτική θέση συγκριτικά με τους άλλους φορείς, αφιερώνει περισσότερο χρόνο στην διαγνωστική εκτίμηση των μαθησιακών δυσκολιών λόγω μεγάλης αναμονής στις αντίστοιχες δομές του δημοσίου, προσθέτοντας ταυτόχρονα υπηρεσίες φιλοξενίας. Αναλυτικότερα

ο συνεντευξιζόμενος της συγκεκριμένης δομής αναφέρει πως «(...) αναγκαζόμαστε μέσα να βάλουμε παιδιά μερικές φορές μόνο για φιλοξενία από τους ξενώνες. Ένα μεγάλο θέμα στην ψυχική υγεία στους εφήβους είναι ότι δεν υπάρχει μια ενδιάμεση δομή για παιδιά με προβλήματα, με διαταραχές διαγωγής τα οποία δεν είναι ούτε για νοσηλεία ακριβώς ούτε για έναν απλό ξενώνα γιατί είναι πολύ διαταρακτικά. Οπότε εκεί το ενδιάμεσο σπάει και πολλές φορές μένουν εδώ για να πούμε ότι μένουν και φιλοξενούνται (...)». Συμπεραίνεται λοιπόν, ότι η συγκεκριμένη υπηρεσία λειτουργεί κάτω από συνθήκες πίεσης και άνευ ουσιαστικής αποτελεσματικότητας.

4.3.2 Δικαιούχοι

Κατά την ανάλυση των απομαγνητοφωνημένων κειμένων προέκυψαν οι λέξεις κλειδιά που φαίνονται στον πίνακα 6. Όπως διαπιστώνεται η φράση που χρησιμοποιείται πιο συχνά από τους ερωτώμενους είναι η «αύξηση των δικαιούχων» και η λέξη «άνεργοι».

Πίνακας 6: Δικαιούχοι

	Λέξεις Κλειδιά	Ποσοστό Αναφορών
Διοικητικά στοιχεία για την στελέχωση προσωπικού	Αύξηση δικαιούχων	50%
	Πολυεθνική ομάδα	10%
	Τριπλασιασμός	10%
	Διπλασιασμός	10%
	Σταθερός	20%
Πληγέντες ομάδες από την κρίση	Μεσαία τάξη	18%
	Όλες οι πληθυσμιακές ομάδες	9%
	Άνεργοι	37%
	Ελεύθεροι επαγγελματίες	9%
	Οικογένειες με οικονομικό status	18%
	Ιδιωτικοί υπάλληλοι	9%

Η ανεργία, ως η μεγαλύτερη επίπτωση της κρίσης, έχει οδηγήσει τον άνθρωπο στο συναίσθημα της ανεπάρκειας, στην απώλεια της λογικής και στην διόγκωση των υπαρχουσών ψυχιατρικών νοσημάτων, όπως ακριβώς παραθέτει ο ερωτώμενος του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος Σισμανόγλειου Νοσοκομείου «(...) όταν δεν έχεις δουλειά, δεν πάει καλά η ζωή σου, δεν μπορείς να είσαι εντάξει στις υποχρεώσεις σου, φτάνεις να μην μπορείς να παρέχεις τα βασικά στα παιδιά, αισθάνεσαι μια μεγάλη ανεπάρκεια σαν ενήλικας, δηλαδή πως θα λειτουργήσεις σωστά (...)». Όσον αφορά τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας αυτό που επηρεάζει τους δικαιούχους δεν είναι τόσο η πρόσβαση τους σε αυτές, όσο η μείωση των προσφερόμενων υπηρεσιών και η βραχεία αντιμετώπιση των προβλημάτων, όπως υποστηρίζεται από την εκπρόσωπο του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Παλλήνης, «Δεν είναι το πρόβλημα δηλαδή τόσο το να έρθουν σε εμάς, η πρόσβαση στη δική μας υπηρεσία. Από τη δική μας όμως υπηρεσία έχει επηρεαστεί η ... η γκάμα των προσφερόμενων υπηρεσιών, δηλαδή, γιατί θα μείνουμε πιο πολύ στο διαγνωστικό κομμάτι και σε μια πιο βραχεία εεε αντιμετώπιση (...)». Η οικονομική δυσχέρεια οδηγεί τους δικαιούχους στις δημόσιες υπηρεσίες, οι οποίες στερούνται των αποκαταστασιακών προγραμμάτων, με αποτέλεσμα οι ίδιοι να λαμβάνουν την όποια βοήθεια του Δημοσίου, χωρίς βεβαίως να ολοκληρώνουν την θεραπεία τους. Συνεπώς, οι αποδέκτες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ήταν αυτοί που αναπόφευκτα μπορούν να λογιστούν ως έρμια της κρίσης.

Σχετικά με τον αριθμό των δικαιούχων των παραπάνω υπηρεσιών, δυστυχώς δεν υπάρχουν ακριβή στατιστικά στοιχεία. Ο ερωτώμενος του Κέντρου Ημέρας «ΕΘΜΑ» μιλάει για διπλασιασμό των αιτημάτων, και ότι υπάρχει τουλάχιστον μια αύξηση κατά 50% που αναφέρεται στην ένταξη στο πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης του Κέντρου. Ο ερωτώμενος του Κέντρου Ημέρας «Το Λιθαράκι» αναφέρει ότι «(...) το '11 δεχόμασταν ... κανονικά ο ... αρχικός ... με βάση την αρχική σύσταση του κέντρου ήταν να δεχόμαστε δεκαπέντε (15) παιδιά και τις οικογένειες τους εεε τώρα έχουμε φτάσει (...) στα είκοσι τρία (23) (...)». Παράλληλα, τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα αναφέρουν πως η θεσμοθέτηση της τομεοποίησης βοήθησε τους δικαιούχους με αποτέλεσμα να μην παρατηρηθεί σημαντική αλλαγή στο ποσοστό των δικαιούχων που απευθύνθηκαν στις συγκεκριμένες υπηρεσίες. Για παράδειγμα ο εκπρόσωπος του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Παλλήνης παραθέτει ότι «Οι δικαιούχοι ως δικαιούχοι

υπηρεσιών δεν έχει αλλάξει δηλαδή είναι ... σταθερός είπαμε είναι όλα τα παιδιά του γεωγραφικού ορισμένου τομέα (...) αυτό ήταν και πριν αυτό είναι και μετά γιατί ούτως ή άλλως απευθυνόμαστε σε όλο αυτό το πληθυσμό». Αντίθετα, σημαντική αύξηση των δικαιούχων παρουσιάστηκε στην περίοδο της κρίσης στα δυο Παιδοψυχιατρικά Τμήματα των νοσοκομείων Π&Α Κυριακού και Σισμανόγλειο. «Ο αριθμός έχει αυξηθεί γιατί δεν έχουν τη δυνατότητα να πηγαίνουν έξω» (Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Π&Α Κυριακού).

Καταλήγοντας, από στοιχεία της έρευνας διαπιστώνεται πως το φύλο των δικαιούχων με μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης νοσημάτων είναι τα αγόρια, σε αντίθεση με τα κορίτσια, τα οποία μπορεί να έχουν μικρότερη συχνότητα εμφάνισης, αλλά αντιμετωπίζουν πιο σοβαρές διαταραχές, όπως παρατίθεται από τον συνεντευξιζόμενο του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος Σισμανογλείου «Γενικά τα αγόρια έχουν πολύ μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης στα νοσήματα αυτά, εε στα περισσότερα δηλαδή παιδοψυχιατρικά αλλά σε πιο ελαφριές μορφές. Τα κορίτσια που έχουν μικρότερη συχνότητα εμφάνισης έχουν πολύ πιο σοβαρά, σοβαρές διαταραχές».

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας η κρίση έχει πλήξει το μεγαλύτερο ποσοστό των δικαιούχων των υπό μελέτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Οι δυσμενείς εργασιακές και ταυτόχρονα οικονομικές συνθήκες που επικρατούν στην σημερινή κοινωνία και η αύξηση της ανεργίας έχουν οδηγήσει στον οικονομικό αποδεκατισμό πολλών οικογενειών με αποτέλεσμα την αύξηση της ζήτησης των δημόσιων υπηρεσιών, γεγονός που αποδεικνύεται από τα παρακάτω αποσπάσματα:

«(...) πάντως φαίνεται ότι έχουν επηρεαστεί όλοι. Ε, είχα ένα πατέρα- (...) -ο οποίος ήταν αρχιτέκτον - (...) - είχε πάρα πολλά χρήματα (...). Ε, όταν ήρθαν στο ιστορικό στο τέλος όταν τους ρώτησα για τα οικονομικά τους ο πατέρας ξέσπασε σε κλάματα (...)» (Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ψυχικού).

«(...) όταν δεν έχεις δουλειά, δεν πάει καλά η ζωή σου δεν μπορείς να είσαι εντάξει με τις υποχρεώσεις σου φτάνεις να μην μπορείς να παρέχεις τα βασικά στα παιδιά σου (...)» (Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Σισμανόγλειου).

Τέλος, όπως προαναφέρθηκε ο πληθυσμός ο οποίος επλήγησε από την κρίση δεν είναι συγκεκριμένος, όπως αναφέρεται και από τον ερωτώμενο του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Ν. Σμύρνης, «(...) όλες τις κατηγορίες δεν έχουμε διαπιστώσει δηλαδή κάποια συγκεκριμένη ομάδα». Άνθρωποι της υψηλής τάξης, ειδικευόμενοι με οικονομική

ευχέρεια και άνθρωποι της μεσαίας αλλά και χαμηλής τάξης έχουν πληγεί από την κρίση, η καθεμία βεβαίως σε διαφορετικά επίπεδα.

4.3.3 Πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Κατά την ανάλυση των απομαγνητοφωνημένων κειμένων προέκυψαν οι λέξεις κλειδιά που φαίνονται στον πίνακα 7, όπου διαπιστώνεται ότι οι λέξεις με τις περισσότερες αναφορές είναι η «αναμονή» και η «απόρριψη».

Πίνακας 7: Πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών

	Λέξεις Κλειδιά	Ποσοστό Αναφορών
Διοικητικά στοιχεία για την πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών	Απόρριψη	65%
	Παραπομπή	35%
Επηρεασμός πρόσβασης και χρήσης από την κρίση	Αναμονή	81%
	Περιορισμός δυνατοτήτων	6%
	Αδυναμία αποκαταστασιακών προγραμμάτων	13%

Η μείωση του ανθρώπινου δυναμικού, η αδυναμία κάλυψης οργανικών θέσεων, η αύξηση των αιτημάτων σε συνδυασμό με όλα όσα προαναφέρθηκαν στις προηγούμενες ενότητες οδήγησε στην αποδιοργάνωση της ομαλής λειτουργίας των δομών. Η πιο σημαντική επίπτωση της κρίσης στο κομμάτι της πρόσβασης και χρήσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων φαίνεται να είναι η μεγάλη λίστα αναμονής. Μέσα από τις μαρτυρίες στην παρούσα έρευνα, μπορεί να διαπιστωθεί ότι η λίστα αναμονής για διαγνωστικές εκτιμήσεις που αφορούν μαθησιακές δυσκολίες προβλήματα λόγου κ.α, είναι τεράστιες. Εδώ μπορούμε να επισημάνουμε το γεγονός ότι τα περιστατικά που παρουσιάζουν σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα, αντιμετωπίζονται ως προτεραιότητα από τις δομές και η αναμονή γι' αυτά να μην είναι μικρότερη σε σχέση με τα πιο συνήθη και πιο απλά αιτήματα, αλλά

συγκριτικά με την περίοδο προ κρίσης ο χρόνος αναμονής τους είναι σίγουρα μεγαλύτερος.

Αναλυτικά, τα στοιχεία που δοθήκανε σχετικά με το χρόνο αναμονής είναι:

«Ένα ψυχιατρικό αμιγώς θα το δούμε όσο πιο άμεσα μπορούμε. Ακόμη και σε εφημερία. Τα υπόλοιπα, τα μαθησιακά έχουν ενάμιση, δυο χρόνια» (Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Α. Κυριακού).

«(...)περίπου το δεκαπενθήμερο με εικοσαήμερο ... δεν υπάρχει περιστατικό εύκολα που θα φτάσει το μήνα» (Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Σισμανόγλειου). Διαπιστώνεται ότι είναι ο μοναδικός φορέας ψυχικής υγείας σε περίοδο κρίσης με τον μικρότερο χρόνο αναμονής.

«Προσπαθήσαμε να μην φτάσουμε στο όριο αυτό που έχουν άλλες δομές ... και να το περιορίσουμε στον ένα μήνα με 40 ημέρες» (ΕΘΜΑ).

«Μέσα σε μια εβδομάδα το πολύ δέκα ημέρες ήδη έχουμε ξεκινήσει ραντεβού με το παιδί και τους γονείς ...προσπαθούμε ...να έχουμε άμεση ανταπόκριση» (Κέντρο Ημέρας για τον Αυτισμό «Το Λιθαράκι»).

«Ο χρόνος αναμονής έχει αυξηθεί ... όσο περνάει ο καιρός» (Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Παλλήνης).

«Η αναμονή δεν είναι πάνω από δυο μήνες αν είναι ψυχιατρικό ... οι μαθησιακές δυσκολίες που θέλουν ψυχολόγο και ειδικό παιδαγωγό η αναμονή μπορεί να φτάσει στους πέντε με έξι μήνες». Εδώ αναφέρεται πως ο χρόνος αναμονής είναι ανάλογος με την ειδικότητα, ο κοινωνικός λειτουργός έχει την μικρότερη λίστα αναμονής και η ειδική παιδαγωγός την μεγαλύτερη. (Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ψυχικού).

Το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ν. Σμύρνης είναι το μοναδικό που δεν παρουσιάζει καμία αλλαγή στον χρόνο αναμονής σε περίοδο κρίσης χωρίς βεβαίως να διευκρινίζεται ο χρόνος αναμονής προ κρίσης.

Σχετικά με τον χρόνο αναμονής, διαπιστώνεται πως παρ'όλες τις αλλαγές που η κρίση έχει επιφέρει στο εσωτερικό των δομών το ανθρώπινο δυναμικό καταβάλλει υπέρμετρες προσπάθειες με στόχο να εξυπηρετήσει τον όγκο των αιτημάτων όσο το δυνατόν πιο άμεσα.

Ένα ακόμα σημαντικό πρόβλημα εμφανίζεται στα Κέντρα Ημέρας για τον Αυτισμό, όπου τα παιδιά πρέπει να παρακολουθούν καθημερινό πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης και οι γονείς πρέπει να προσέρχονται στο Κέντρο Ημέρας δύο φορές ημερησίως. Όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα, για το λόγο αυτό- προ κρίσης- είχε ξεκινήσει η λειτουργία μέσου μεταφοράς των παιδιών εκ μέρους της δομής. Η λειτουργία του όμως ανεστάλη- κατά την περίοδο της κρίσης- λόγω μεταφοράς του προσωπικού σε άλλη υπηρεσία του νοσοκομείου, γεγονός το οποίο δημιούργησε σοβαρά προβλήματα προσβασιμότητας στο Κέντρο. Έπειτα από πολλά αιτήματα, η λειτουργία του αποκαταστάθηκε με αποτέλεσμα να μειωθούν τα προβλήματα προσβασιμότητας που είχαν δημιουργηθεί. Ωστόσο στα δυο Κέντρα Ημέρας, παρουσιάζονται γεωγραφικά εμπόδια, καθώς είναι τα μοναδικά κέντρα σε όλη τη χώρα, με αποτέλεσμα απομακρυσμένες περιοχές όπως τα νησιά και η Ηπειρωτική Ελλάδα να μην έχουν τη οικονομική δυνατότητα να μεταβούν στην Αττική. Επίσης, και στις υπόλοιπες υπηρεσίες παρουσιάστηκαν γεωγραφικά εμπόδια πρόσβασης, όπως εκθέτει ο εκπρόσωπος του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Ψυχικού «...*αυτοί που μένουν μακριά δυσκολεύονται να έρθουνε εδώ...*». Μεγάλη δυσκολία πρόσβασης παρουσιάζεται, επίσης, στις περιοχές της Ανατολικής Αττικής οι οποίες εξυπηρετούνται από το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Παλλήνης, καθώς πρόκειται για περιοχές μεγάλης χιλιομετρικής απόστασης και υψηλού κόστους μεταφοράς.

Όσον αφορά τον αριθμό των ατόμων που έχουν πρόσβαση στις εξεταζόμενες υπηρεσίες, δυστυχώς δεν υπάρχουν στατιστικά στοιχεία. Όλες οι υπό μελέτη υπηρεσίες μιλούν για αποδοχή όλων των αιτημάτων, δεν απορρίπτεται κανείς. Ακόμη και σε περιπτώσεις αιτημάτων τα οποία δεν μπορούν να καλυφθούν από τα συγκεκριμένα Κέντρα λόγω κανονισμού (π.χ αιτήματα εκτός ψυχιατρικού τομέα) γίνονται παραπομπές σε δομές που έχουν τη δυνατότητα να καλύψουν το αίτημα τους.

4.3.4 Ποιότητα

Κατά την ανάλυση των απομαγνητοφωνημένων κειμένων προέκυψαν οι λέξεις κλειδιά που φαίνονται στον πίνακα 8, με τη φράση «Πιστοποίηση ISO» και «παράπονα» να παρουσιάζει τις περισσότερες αναφορές.

Πίνακας 8: Ποιότητα

	Λέξεις Κλειδιά	Ποσοστό Αναφορών
Διοικητικά στοιχεία για την ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών	Πιστοποίηση ISO	32%
	Αδυναμία καταγραφής ικανοποίησης	3%
	Κυτίο παραπόνων	4%
	Έλλειψη φόρμας αξιολόγησης	14%
	Άτυπα κριτήρια	18%
	Χρήση δεικτών και στόχων	29%
Επηρεασμός ποιότητας από την κρίση	Παράπονα	57%
	Ακατάλληλοι χώροι	14%
	Επιθετικότητα	29%

Η ποιότητα χαρακτηρίζεται ως ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία της παροχής υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, η αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ο όγκος των αιτημάτων, η ελλιπής χρηματοδότηση καθώς και η μείωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, όπως για παράδειγμα η αδυναμία υλοποίησης αποκαταστασιακών και μακροπρόθεσμων προγραμμάτων, επηρέασε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών κυρίως σε πρακτικά θέματα όπως την έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής.

Ένα σύστημα αξιολόγησης, κατά γενική ομολογία, δεν είναι εύκολα εφαρμόσιμο σε δημόσιες νοσοκομειακές υπηρεσίες. Όσον αφορά το σύστημα αξιολόγησης της ποιότητας, από τις επτά υπό μελέτη υπηρεσίες ψυχικής υγείας παρουσιάζεται πως παρόλο που όλα τα νοσοκομεία είχαν το πρόγραμμα αξιολόγησης της ποιότητας ISO, μόνον δυο από αυτές καταφέρανε να το χρησιμοποιήσουν ακολουθώντας τους

δείκτες και στους στόχους που τέθηκαν για την ομαλή λειτουργία του προγράμματος αξιολόγησης της ποιότητας.

Συγκεκριμένα, τα δυο Κέντρα Ημέρας για τον Αυτισμό αναφέρουν πως ήταν από τις πρώτες υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων όπου εφαρμόστηκε το σύστημα αξιολόγησης της ποιότητας, το οποίο ακολουθείτε έως σήμερα. Η θέσπιση δεικτών και στόχων της ποιότητας των υπηρεσιών ήταν μια δύσκολη και χρονοβόρα διαδικασία. Ουσιαστικά, πρόκειται για δείκτες που αφορούν την ικανοποίηση των γονέων, με την αναλογία των προγραμματισθέντων και μη συνεδριών κ.α, τα αποτελέσματα των οποίων λαμβάνονται μέσω ερωτηματολογίων. Ο εκπρόσωπος της «ΕΘΜΑ» παρουσιάζει πως « (...)η ποιότητα προκύπτει ... από το ISO ... οι δείκτες είναι υψηλοί, αυτό σημαίνει ότι υπάρχει ένας ποιοτικός έλεγχος και η ποιότητα είναι διασφαλισμένη».

Οι υπόλοιπες υπηρεσίες ψυχικής υγείας αναφέρουν πως παλαιότερα ακολουθούσανε το σύστημα αξιολόγησης της ποιότητας, αλλά λόγω της κρίσης δεν μπορούσαν να ανταπεξέλθουν είτε για οικονομικούς λόγους είτε λόγω δυσκίνητων διοικητικών υπηρεσιών, όπως για παράδειγμα η μείωση των διοικητικών υπαλλήλων οδήγησε στην αδυναμία αξιοποίησης των ερωτηματολογίων ικανοποίησης των χρηστών. Ο ερωτώμενος του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Π&Α. Κυριακού υποστηρίζει πως δεν θα μπορούσε να λειτουργήσει εύκολα ένα σύστημα αξιολόγησης καθώς υπάρχουν κενές οργανικές θέσεις και ακατάλληλοι χώροι εργασίας, «(...) προϋποθέτει να είναι καλυμμένες όλες οι θέσεις, να είναι όλοι οι χώροι καλά, εδώ αυτή τη στιγμή που είμαστε είναι χειρουργεία». Η μοναδική μορφή αξιολόγησης που διαθέτουμε είναι άτυπη, όχι με την έννοια ενός εξωτερικού αξιολογητή αλλά με τη σύσταση μιας επιστημονικής ομάδας -ομάδας εποπτείας- όπου αξιολογείται η πορεία των σύνθετων περιστατικών και ο βαθμός αποκατάστασης τους. Το κυτίο παραπόνων είναι το μοναδικό μέσο, το οποίο βρίσκεται στην κεντρική διοίκηση των νοσοκομείων, όπου μπορεί κανείς να εκφράσει εγγράφως τα παράπονα του ή τις προτάσεις βελτίωσης.

Παρ' όλη την έλλειψη συστήματος αξιολόγησης, σύμφωνα με στοιχεία που παραθέτουν οι ερωτώμενοι, η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών παραμένει σε υψηλά επίπεδα, χωρίς βεβαίως να υπάρχουνε επίσημα στατιστικά στοιχεία. Μάλιστα, ο ερωτώμενος του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Ψυχικού αναφέρει πως «(...) το καλύτερο σύστημα αξιολόγησης είναι οι ίδιοι οι εξυπηρετούμενοι και εισπράτουμε (...) ένα πολύ θετικό feedback. (...) παρόλο που το δικό μας κέντρο είναι δημόσιο (...)

πολλοί γονείς βγάζουν να πληρώσουνε γιατί δεν το πιστεύουνε ότι είναι δημόσιο (...)». Το ποσοστό των παραπόνων είναι αρκετά μικρό και αυτό αφορά κυρίως τον χρόνο αναμονής. Η δυσφορία που μπορεί να οφείλεται στο χρόνο αναμονής και στην αδυναμία του ανθρώπινου δυναμικού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας να αναλάβουν μεγάλο όγκο αποκαταστασιακών προγραμμάτων- πολλές φορές προβάλλεται από τους χρήστες των υπηρεσιών μέσω επιθετικότητας και πίεσης, η οποία παράγεται από τη σημερινή κοινωνία. Από την άλλη πλευρά, στο Παιδοψυχιατρικό Τμήμα του Σισμανογλείου- το οποίο αποτελεί ένα νέο τμήμα, συνεπώς δεν έχει στη διάθεση του συγκριτικά στοιχεία για την ποιότητα των υπηρεσιών της προ και εν μέσω κρίσης- υποστηρίζεται, πως η έκφραση της ικανοποίησης των γονέων, δεν μπορεί να είναι αντικειμενική καθώς πρόκειται για οικογένειες που χαρακτηρίζονται από βαθιά προβλήματα και πολλές φορές παρουσιάζουν και οι ίδιοι ψυχολογικές διαταραχές.

Τέλος, στα δυο Κέντρα, όπου χρησιμοποιείται το σύστημα ISO, διαπιστώνεται πως το ποσοστό ικανοποίησης των χρηστών είναι υψηλό· συγκεκριμένα, η βαθμολόγηση τους με άριστα το τέσσερα (4) είναι 3,6. Αξιοσημείωτο αναφοράς είναι το γεγονός, πως σήμερα οι χρήστες εκφράζουν αιτήματα βελτίωσης ή παραπόνων των παρεχόμενων υπηρεσιών που παλαιότερα δεν τα εκφράζανε. Σύμφωνα με τον ερωτώμενο του Κέντρου Ημέρας «Το Λιθαράκι» *«(...) πολλοί μέσα στα ερωτηματολόγια ικανοποίησης βάζουνε συνολικά καλό βαθμό, εεε γράφουνε και προτάσεις ότι ... ε θα ήθελα σας λέω καλύτερο εξοπλισμό στην ...εργοθεραπεία (...) εκφράζουν κάποια αιτήματα που παλαιότερα δεν τα εκφράζανε, δηλαδή ίσως και ο κόσμος (...) να έχει γίνει πιο απαιτητικός, που για μας είναι καλό αυτό (...)*». Υπάρχει άμεση ανταπόκριση της συμπλήρωσης της φόρμας αξιολόγησης συγκριτικά με την περίοδο προ κρίσης. Όπως προβάλλεται από τον συνεντευξιζόμενο του Παιδοψυχιατρικό Τμήματος Π&Α Κυριακού, οι δικαιούχοι στην περίοδο προ κρίσης δεν εκδηλώνανε ενδιαφέρον για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών σε δημόσιους φορείς, διότι λόγω οικονομικής ευχέρειας επιλέγανε τον ιδιωτικό τομέα.

4.3.5 Πηγές χρηματοδότησης και δαπάνες των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων

Κατά την ανάλυση των απομαγνητοφωνημένων κειμένων προέκυψαν οι λέξεις κλειδιά που φαίνονται στον πίνακα 9, με τη φράση «μισθολογική μείωση» και «μείωση γενικών εξόδων» να έχει τις περισσότερες αναφορές.

Πίνακας 9: Πηγές χρηματοδότησης

	Λέξεις Κλειδιά	Ποσοστό Αναφορών
Διοικητικά στοιχεία σχετικά με τις πηγές χρηματοδότησης και τις δαπάνες του οργανισμού	Δωρεές	12%
	Κρατικά κονδύλια	12%
	Προγράμματα ΕΣΠΑ	13%
	Μισθολογική μείωση	63%
Επηρεασμός των πηγών χρηματοδότησης και των δαπανών από την κρίση	Έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής	20%
	Προϋπολογισμός	17%
	Συγχωνεύσεις	4%
	Μείωση γενικών εξόδων	24%
	Περικοπές	7%
	Κατάργηση επιδομάτων-δώρων	17%
	Μείωση προμηθειών	10%

Οι περικοπές των γενικών προϋπολογισμών, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν αναγκαστικά από την πλευρά του κράτους υπό την πίεση της οικονομικής κρίσης και οι καθυστερήσεις της δημόσιας χρηματοδότησης είναι κάποιες από τις εξέχουσες συνέπειες της κρίσης, οι οποίες είχαν ως άμεσο επακόλουθο την εμφάνιση δυσκολιών στην πρόσβαση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, καθώς και πολλών ειδών δυσκαμψίες στην εσωτερική λειτουργία των δομών αυτών. Η κατάργηση του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής βάση του Ν.4052/12 και το

πέραςμα των δομών του στις ήδη υπάρχουσες νοσοκομειακές διοικητικές υπηρεσίες δημιούργησε αρκετά προβλήματα, καθώς υπήρξε ασάφεια όσον αφορά τον ευδιάκριτο εντοπισμό μεταξύ των πόρων του καταργηθέντος νομικού προσώπου και αυτών των γενικών νοσοκομείων υποδοχής. Πλέον, η χρηματοδότηση που χορηγεί το κράτος πρόνοιας στον τομέα της υγείας είναι ελλιπής, και δη στην ψυχική υγεία, η οποία όπως πολύ εύστοχα παρατίθεται από τον ερωτώμενο του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Ψυχικού, *«(...) ήταν πάντα η φτωχή αδελφή της υγείας»*.

Η βασικότερη αλλαγή που επέφερε η κρίση στον τομέα της χρηματοδότησης, ήταν οι συγχωνεύσεις των νοσοκομειακών τμημάτων, οι οποίες δημιούργησαν προβλήματα σε όλα τα επίπεδα των υπηρεσιών. Για παράδειγμα το Σισμανόγλειο Νοσοκομείο είναι ο επιβλέπων του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Παλλήνης, των δυο ξενόνων για εφήβους αλλά και των Κέντρων Υγείας της Ανατολικής Αττικής, γεγονός που προκαλεί οικονομικές αλλά και διοικητικές δυσλειτουργίες. Η συγχώνευση των δομών του ΠΝΑ στα Γενικά Νοσοκομεία δημιούργησε δυσκολίες όσον αφορά την ενσωμάτωση τους στον εσωτερικό κανονισμό των νοσοκομείων και ποικίλες διοικητικές δυσκαμψίες. Συγκεκριμένα το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Παλλήνης αναφέρει πως *«(...) ένα Σισμανόγλειο που ενώ ήταν εκεί, έγιναν οι συγχωνεύσεις, πήρε από εδώ και από εκεί είχε ως πούμε 1000 εργαζόμενους έφτασε στους 2000 δεν ήξερε πώς να τα διαχειριστεί (...)*».

Αναφορικά με τον όγκο των πηγών χρηματοδότησης και συγκριτικά με την περίοδο προ κρίσης, έχουν σημειωθεί σημαντικές μειώσεις, οι λόγοι των οποίων ποικίλουν. Καταρχήν, πολλά ευρωπαϊκά κονδύλια (ΕΣΠΑ) όπου στηρίζονταν πολλές δομές, χαθήκανε. Επίσης, υπάρχει σημαντική έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής, θεραπευτικού υλικού αλλά και βασικών αναλώσιμων υλικών, όπως χαρτί και μελάνι. Προ κρίσης, υπήρχε ευημερία όπως παρουσιάζεται από το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Παλλήνης, *«(...)περάσαμε από μια εποχή που ήταν πολύ πλούσια τα πράγματα ... υπήρχαν πολλά κοινοτικά κονδύλια που μπορούσαμε να αξιοποιήσουμε ... τελειώσανε τα κονδύλια αυτά, και έχεις μετά μια πτώση»*. Σήμερα, δεν υπάρχει καμία οικονομική βοήθεια από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Τέλος, ένα θέμα το οποίο θίχτηκε από τις δομές, κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων είχε να κάνει με την οικονομική επιβάρυνση των χρηστών. Προτού ξεκινήσει η δύσκολη περίοδος της κρίσης, η παροχή των υπηρεσιών των δομών που πραγματεύεται η συγκεκριμένη μελέτη γινόταν χωρίς κανένα απολύτως κόστος για

τους χρήστες. Μια από τις αλλαγές που επήλθαν με την κρίση, ήταν η επιβάρυνση των χρηστών θεσπίζοντας το εισιτήριο των πέντε (5) ευρώ για κάθε επίσκεψη, συμπεριλαμβανομένων των ανέργων και απόρων. Η συγκεκριμένη νομολογία καταργήθηκε, σύμφωνα με το ΦΕΚ, «καταργούμε την αριθμ. Υ3α/ΓΠ οικ. 7829/Φ.15/1991 (ΦΕΚ 514/Β') με γνώμονα την κοινή υπουργική απόφαση» «Καθορισμός αμοιβής εξετάστρων εξωτερικών ιατρείων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων», στο σύνολό της, όπως ισχύει κατά την παράγραφο 1 της αριθμ. Υ3α/ΓΠ.οικ. 88618/11.09.2002 (ΦΕΚ 1223/Β') κοινής υπουργικής απόφασης «Καθορισμός αμοιβής στα Κέντρα Υγείας για τις παρεχόμενες από αυτά υπηρεσίες», προ λίγων μηνών για διευκόλυνση των χρηστών καθώς οι ίδιοι πληρώνουν τις υγειονομικές υπηρεσίες μέσω των ασφαλιστικών τους εισφορών και της γενικής φορολογίας.

Πολλές δομές, προκειμένου να ανταπεξέλθουν με τον καλύτερο τρόπο στην κρίση, οδηγήθηκαν αναγκαστικά σε ελαχιστοποίηση των δαπανών. Πρώτον, μείωσαν τις λειτουργικές τους δαπάνες, όπως για παράδειγμα τη θέρμανση και διάφορα απαραίτητα αναλώσιμα (χαρτική ύλη). Επιπλέον, υπήρξε μισθολογική μείωση κατά 40% καθώς και κατάργηση όλων των επιδομάτων 13^{ου}-14^{ου} μισθού των εργαζομένων, όπως ακριβώς αναφέρεται από τον συνεντευξιαζόμενο του Κέντρου Ημέρας «Το Λιθαράκι», «*Εννοείται οι μισθοί μειώθηκαν όπως σε όλο το δημόσιο. Εεε περίπου μεσοπρόθεσμα γύρω στο 30% είναι η μείωση των μισθών, καταργήθηκε ο 14ος, 13ος, 14ος εννοείται, δεν υπάρχουνε δώρα, δεν υπάρχουνε αυτά, εεε δεν υπάρχουνε πλέον οι αυξήσεις που είχαμε κάθε (...)*». Ακόμη, όπως αναφέρεται στο παρακάτω απόσπασμα, δημιουργηθήκανε αλλαγές στην φαρμακευτική κάλυψη και την τροφοδοσία των χρηστών, καθώς καταργήθηκε η χορήγηση ακριβών φαρμακευτικών σκευασμάτων στους χρήστες των νοσοκομειακών υπηρεσιών ως επέκταση της μείωσης των γενικών εξόδων των νοσοκομείων «*Έχουμε θέματα στα φάρμακα τι έχει το φαρμακείο, τι εγκρίνει, τι και τι. Εεε δεν ξέρω πως τα κόβουνε πως τα ράβουνε με τις ουσίες δηλαδή δίνουνε (...) τώρα τα έχει κόψει τα ακριβά τα φάρμακα (...)*».

Αξιοσημείωτο αναφοράς είναι, πως στις περισσότερες υπό μελέτη υπηρεσίες τα ετήσια γενικά έξοδα είναι, σε γενικές γραμμές, ελάχιστα. Για παράδειγμα ο ερωτώμενος του Κέντρου Ημέρας «Το Λιθαράκι» αναφέρει πως, «*(...) φέτος τα έσοδα από τα νοσήλια ήταν 113.000 ευρώ και τα έξοδα μας τα λειτουργικά ήταν 33.000 χωρίς μισθούς. ... έξοδα είναι το ενοίκιο που είναι ένα μεγάλο κονδύλι δηλαδή από τα 33.000 τα 30.000 είναι το ενοίκιο και τα άλλα είναι οι ΔΕΚΟ, δηλαδή ελάχιστα έξοδα έχουμε*»

και του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Παλλήνης «τα έξοδα δεν είναι πολλά ... το κτίριο μας παραχωρείτε από τον Δήμο άρα ... δεν υπάρχει ενοίκιο και υπάρχει μια συμφωνία ... ο δήμος μας πληρώνει ρεύμα και τηλέφωνο και εμείς ως νοσοκομείο βάζουμε το πετρέλαιο για το Ιατροπαιδαγωγικό και για το νυχτερινό γυμνάσιο-λύκειο που είναι δίπλα (...)». Εδώ διαπιστώνεται πως παρόλο που τα ετήσια γενικά έξοδα των υπηρεσιών είναι ελάχιστα, οι μειώσεις δαπανών είναι γεγονός.

4.4 Στρατηγικές ανάπτυξης ως απάντηση στην κρίση

Στο προηγούμενο υποκεφάλαιο, παρουσιάστηκαν οι επιπτώσεις της κρίσης στην πρόσβαση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων. Σε αυτή την ενότητα θα περιγραφούν οι στρατηγικές ανάπτυξης που ανέπτυξαν αμιγώς οι δομές ψυχικής υγείας, προκειμένου να εξομαλύνουν τις επιπτώσεις της κρίσης, με απώτερο σκοπό να βελτιώσουν την πρόσβαση των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, αλλά και να εξασφαλίσουν την ομαλή λειτουργία τους στην περίοδο της κρίσης. Ο κατάλογος των μέτρων αντιμετώπισης που παρουσιάζεται, παρέχει την συνολική εικόνα του τρόπου λειτουργίας των υπό διερεύνηση δομών ψυχικής υγείας. Σε κάθε υποενότητα, αρχικά, παρουσιάζονται οι στρατηγικές που οι πάροχοι των υπηρεσιών χρησιμοποιούσαν προ κρίσης και έπειτα αυτές που αναπτύχθηκαν.

4.4.1 Μέτρα αντιμετώπισης στις αλλαγές της κρίσης στο ανθρώπινο δυναμικό

Κατά την ανάλυση των απομαγνητοφωνημένων κειμένων προέκυψαν οι λέξεις κλειδιά που φαίνονται στον πίνακα 10, με τις φράσεις «προσωπική προσπάθεια» και «περισσότερο προσωπικό» να αναφέρονται πιο συχνά.

Πίνακας 10: Στρατηγικές ανάπτυξης όσον αφορά το ανθρώπινο δυναμικό

	Λέξεις Κλειδιά	Ποσοστό Αναφορών
Στρατηγικές ανάπτυξης εντός κρίσης	Εντατικοποίηση εργασίας	19%
	Συντονισμός	13%
	Συνεργασία	6%
	Έλεγχος χρόνου	6%
	Έλλειψη στρατηγικών	19%
	Αύξηση ωραρίου	6%
	Υπερένταση	6%
	Προσωπική προσπάθεια	25%
Στρατηγικές προ κρίσης	Περισσότερο προσωπικό	80%
	Άμεση ανταπόκριση	20%

Οι δομές ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων σε περίοδο προ κρίσης, όπως δηλώνει η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, ήταν στελεχωμένες επαρκώς με το σωστά κατανομημένο προσωπικό για την ομαλή λειτουργία τους. Ο ερωτώμενος του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Ψυχικού αναφέρει «(...) είχε ειδικευόμενους γιατρούς, είχε μεταπτυχιακούς φοιτητές (...) ήταν διπλάσιο σχεδόν το προσωπικό (...). βγάζανε αρκετή δουλειά (...)». Ο συνεντευξιαζόμενος του Παιδοψυχιατρικό Τμήματος Π&Α Κυριακού παρουσιάζει ότι «Προ, προ κρίσης γινόντουσαν αναφορές, γινόταν προκηρύξεις, ερχότανε, τώρα όχι». Το απόσπασμα αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι σε περιπτώσεις όπου η κάλυψη κενών θέσεων ήταν αναγκαία, υπήρχε άμεση ανταπόκριση από την κεντρική διοίκηση των νοσοκομείων. Ο κατάλληλος αριθμός προσωπικού όχι μόνο οδηγούσε στην δημιουργία αποκαταστασιακών προγραμμάτων, αλλά και στην αφιέρωση ποιοτικού χρόνου στα αιτήματα των χρηστών, όπως για

παράδειγμα ο ερωτώμενος του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Παλλήνης αναφέρει «(...) μπορούσαμε παλαιότερα έχοντας όλο αυτό το προσωπικό (..) να αναλάβουμε ψυχοθεραπευτικά (...)».

Σήμερα, το ανθρώπινο δυναμικό των δομών καλείται να εφεύρει στρατηγικές ανάπτυξης, προκειμένου να ανταπεξέλθει στις αλλαγές της κρίσης. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, ως μόνο μέτρο αντιμετώπισης παραθέτει την προσωπική προσπάθεια σε συνδυασμό με την αύξηση του χρόνου εργασίας τους, άνευ αποδοχών, καθώς και τις συνεχόμενες αναφορές τους προς την κεντρική διοίκηση των νοσοκομείων, με στόχο την επάνδρωση του προσωπικού. Συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας των δυο Κέντρων Ημέρας για τον Αυτισμό αναφέρουν πως, μια από τις πιο σημαντικές στρατηγικές τους ήταν η εντατικοποίηση της εργασίας τους χωρίς να υπάρχει η περιχαράκωση των καθηκόντων που ασκεί ο κάθε εργαζόμενος. Για το λόγο αυτό, μεταβήκανε στον ανασχεδιασμό της εσωτερικής δομής του προγράμματος δημιουργώντας μικρότερες και περισσότερες ομάδες, επιδιώκοντας την άμεση ανταπόκριση τους στον όγκο των αιτημάτων. Ο υπερδιπλασιασμός της ζήτησης των υπηρεσιών, βοήθησε το προσωπικό να γίνει πιο παραγωγικό, ευέλικτο και ελαστικό-αντιμετωπίζοντας συνεχώς, βεβαίως, πολλαπλά εμπόδια. Ο εκπρόσωπος του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Ψυχικού παρομοιάζει τη σημερινή κατάσταση στην οποία βρίσκεται το ανθρώπινο δυναμικό ως εξής, *«τώρα είναι σαν να έχουμε ας πούμε στο χιονιά μια κουβερτούλα ίσα ίσα να μην πεθάνουμε από κρυοπαγήματα»*. Αντιλαμβάνεται λοιπόν κανείς, πως αυτό το απόσπασμα φανερώνει την δυσκολία στην οποία βρίσκονται οι επαγγελματίες υγείας που στελεχώνουν αυτή τη δομή. Παράλληλα, διαπιστώνεται μια διάσταση στο ρόλο των συναισθημάτων και των δυσκολιών που βιώνουν καθημερινά. Η μοναδική τους στρατηγική για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις αλλαγές της κρίσης είναι ο συντονισμός και η μεταξύ τους συνεργασία διερευνώντας μεθόδους για τη σωστή χρήση του χρόνου. Επιπρόσθετα, καταβάλλονται προσπάθειες, σε περιπτώσεις όπου χρειάζεται, να μην ακυρώνουν προγραμματισμένες επισκέψεις των χρηστών αλλά να τις μεταθέτουν σε άλλους συναδέλφους. Στο Ιατροπαιδαγωγικό κέντρο Παλλήνης γίνεται αναφορά για έλλειψη επιλεγμένων συνειδητά και στοχευόμενων στρατηγικών ανάπτυξης. Συγκεκριμένα αναφέρεται πως *«(...) δεν έχει, οι στρατηγικές είναι αυτές που ... έχει τελικά ως στρατηγικές επιλεγμένες από συνειδητά και ... ξέρω εγώ στοχευμένα θα πω ότι δεν έχει αναπτύξει»*. Εδώ φαίνεται να απουσιάζει η κατανόηση της έννοιας «στρατηγική», καθώς πολλές φορές γίνεται η αναφορά της λέξης «πρακτική». Τα δυο μέτρα που

έλαβε το συγκεκριμένο Κέντρο σε περίοδο κρίσης φαίνεται να είναι ο περιορισμός των θεραπευτικών παρεμβάσεων και η βραχεία παρέμβαση.

Αξιοσημείωτο αναφοράς είναι, επίσης, τα στοιχεία που παρουσιάζονται από τον επαγγελματία υγείας του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος Α. Κυριακού όπου σημειώνει ότι, «(...) ο φορέας δε νομίζω ότι ανέπτυξε καμία στρατηγική». Σύμφωνα με το απόσπασμα διαπιστώνεται όταν δεν έχει εφαρμοσθεί κανένα μέτρο προκειμένου να διευκολυνθεί όχι μονάχα η πρόσβαση των χρηστών αλλά και οι συνθήκες εργασίας του προσωπικού. Η αμφιβολία που χρησιμοποιεί ο ερωτώμενος είναι ένα στοιχείο άγνοιας, ίσως και αδιαφορίας ως προς το συγκεκριμένο κομμάτι. Άλλωστε είναι εύκολα κατανοητό από τις δηλώσεις των ερωτηθέντων, ότι ο στρατηγικός σχεδιασμός εκλείπει από το δημόσιο υγειονομικό σύστημα.

Τέλος, ενδιαφέρουσα είναι η αναφορά του εκπροσώπου του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος Σισμανόγλειου, το οποίο, όπως προαναφέρθηκε συστάθηκε το 2008, χρηματοδοτούμενο από ευρωπαϊκά προγράμματα, με αποτέλεσμα να μην δημιουργηθούν προβλήματα στη στελέχωση του προσωπικού και άρα να μην χρειασθεί η ανεύρεση στρατηγικών ανάπτυξης, όσον αφορά το ανθρώπινο δυναμικό.

4.4.2 Στρατηγικές προσέλκυσης και ενημέρωσης των δικαιούχων

Κατά την ανάλυση των απομαγνητοφωνημένων κειμένων προέκυψαν οι λέξεις κλειδιά που φαίνονται στον πίνακα 11, με τις φράσεις «καμία στρατηγική» και «κοινοτική εργασία» να αναφέρονται πιο συχνά.

Πίνακας 11: Στρατηγικές προσέλκυσης και ενημέρωσης των χρηστών

	Λέξεις Κλειδιά	Ποσοστό Αναφορών	
Στρατηγικές ανάπτυξης κρίσης	εντός	Ιστοσελίδα	16%
		Νοσοκομείο	17%
		Κοινοτική εργασία	50%
		Ιντερνέτ	17%
Στρατηγικές κρίσης	προ	Καμία στρατηγική	50%
		Ιστότοπος	20%
		Φόρουμ	10%
		Κοινοτική εργασία	10%
		Φυλλάδια	10%

Η πλειοψηφία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, αναφέρουν πως δεν πραγματοποιήθηκε καμία στρατηγική προσέλκυσης δικαιούχων. Ο ερωτώμενος του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Ψυχικού αναφέρει «Δεν χρειάζεται να κάνουμε προσέλκυση, καμία. Μας ξέρουνε ε πολύ καλά τα σχολεία, ε μας ξέρουνε από το internet, ε ... από το νοσοκομείο (...)». Το συγκεκριμένο απόσπασμα αποδεικνύει ότι οι υπηρεσίες είναι ήδη γνωστές στην κοινότητα, σε δήμους, σχολεία, κλπ, λόγω της πολυετούς παρουσίας τους στο χώρο της ψυχικής υγείας, αλλά και έχουν γίνει γνωστές και από τους ίδιους τους χρήστες, καθώς και από την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει το ανθρώπινο δυναμικό· συνεπώς, δεν χρειάστηκε να σχεδιάσουν κάποιο πρόγραμμα προσέλκυσης. Έναν ακόμη σημαντικό ρόλο, σε αυτό, έπαιξε και το γεγονός ότι τα ακριβή στοιχεία και ο ρόλος των δομών βρίσκονται αναρτημένα στις διαδικτυακές σελίδες των τριών γενικών νοσοκομείων, όπου ανήκουν διοικητικά. Ο ερωτώμενος του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Παλλήνης, συγκεκριμένα, παρουσιάζει ότι «(...)Εμείς είμαστε στο site του Σισμανόγλειου

αναρτημένοι, αλλά όπου κανείς να μπει και να ψάξει για υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ας πούμε, θα το βγάλει (...)». Η μοναδική στρατηγική που αναπτύχθηκε σε περίοδο κρίσης, αφορά το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ν. Σμύρνης όπου δημιουργήθηκε ομάδα κοινοτικής εργασίας, με απώτερο στόχο την πραγματοποίηση διαλέξεων σε κοινοτικούς φορείς, όπως σχολεία και δήμους με την ταυτόχρονη υλοποίηση ενός προγράμματος πρόληψης δυσκολιών και διαταραχών λόγου και κίνησης παιδιών προσχολικής αγωγής. Ενδιαφέρον έχει, επίσης, η φιλοδοξία που προβάλλει ο εκπρόσωπος του Κέντρου Ημέρας «ΕΘΜΑ» για μελλοντική δημιουργία προγράμματος αγωγής κοινότητας, με στόχο την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού.

Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα της έρευνας, το κομμάτι της ενημέρωσης του κοινού ήταν πιο ευέλικτο προ κρίσης, καθώς οι υπηρεσίες ήταν στελεχωμένες με περισσότερο προσωπικό και έτσι υπήρχε ο χρόνος για τη δημιουργία κοινοτικών προγραμμάτων ενημέρωσης, είτε μέσω διανομής φυλλαδίων, είτε μέσω διαλέξεων και ημερίδων. Για παράδειγμα ο συνεντευξιαζόμενος του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Παλλήνης παρουσιάζει ότι *«(...) παλαιότερα ήμασταν πιο ανοιχτοί, (...) συμμετέχουμε δηλαδή σε ημερίδες, σε πράγματα ανοιχτά της, του δήμου που ... έφερναν κόσμο έτσι (;) (...)*».

Η κρίση όμως, οδήγησε στη μείωση κοινοτικών προγραμμάτων ενημέρωσης του κοινού και με επακόλουθο την ενίσχυση της ανάπτυξης στρατηγικών που απαιτούν μικρότερο καταβαλλόμενο χρόνο από το προσωπικό. Αναλυτικότερα, η στρατηγική που αναπτύχθηκε από το Παιδοψυχιατρικό Τμήμα του Σισμανόγλειου είναι η τηλεφωνική ενημέρωση του κοινού για τον τύπο των περιστατικών που αναλαμβάνει και που επρόκειτο να αντικρίσει στην υποδοχή του τμήματος- με στόχο την μείωση του αισθήματος του φόβου και της απογοήτευσης, καθώς είναι γνωστό έως σήμερα η προκατάληψη που υπάρχει γύρω από τις παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες. Συγκεκριμένα, ο ερωτώμενος του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος Σισμανόγλειου αναφέρει ότι *«(...) τους εξηγούμε πάρα πολύ τι είναι, γιατί μπορεί μερικές φορές να έρθει εδώ κάποιος και να σοκαριστεί, δηλαδή να μην ξέρει ότι είναι παιδοψυχιατρική κλινική. Τι περιστατικά αντιμετωπίζουμε, τι μπορεί να δούνε στην αναμονή, ειδικά άμα είναι πολύ μικρά τα παιδιά ... ή άμα είναι έφηβοι και δούνε την ταμπέλα απ' έξω παιδοψυχιατρική κλινική, να μην θορυβηθούν (...)*».

Μια από τις πιο σημαντικές και χρήσιμες στρατηγικές για το κοινό, αναπτύχθηκε από το Κέντρο Ημέρας «ΕΘΜΑ», η οποία αφορά τη σύσταση μιας Μη Κυβερνητικής

Οργάνωσης που προσφέρει ηλεκτρονικές υπηρεσίες ενημέρωσης (www.autismhellas.gr) με βιβλιογραφικό υλικό σχετικό με τον αυτισμό και υποστηρίζει τη δυνατότητα συνομιλιών με γονείς αλλά και με εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας για το θέμα του αυτισμού.

Επιπλέον, μια άλλου είδους στρατηγική που εμφανίζεται κατά την εκπόνηση της έρευνας, αναπτύχθηκε από το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ψυχικού αφορά τη συνεργασία με προσωπικό της τοπικής αυτοδιοίκησης. Με αυτόν τον τρόπο οι εργαζόμενοι της τοπικής αυτοδιοίκησης μπορούν να παραπέμπουν περιστατικά στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο, μειώνοντας έτσι τις δικές του δράσεις για ενημέρωση όλων των κοινοτικών δομών, όπως νοσοκομεία, σχολεία, δήμους.

Βεβαίως, υπάρχουν και δυο εκ των ερωτώμενων (Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Α. Κυριακού, Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Παλλήνης) οι οποίοι παραθέτουν πως δεν υπάρχει καμία στρατηγική ενημέρωσης του κοινού και προσέλκυσης, καθώς η λειτουργία των υπηρεσιών είναι ήδη γνωστή οπότε δεν χρήζει εφεύρεσης επικοινωνιακών μέσων.

4.4.3 Στρατηγικές βελτίωσης της πρόσβασης και χρήσης υπηρεσιών

Κατά την ανάλυση των απομαγνητοφωνημένων κειμένων προέκυψαν οι λέξεις κλειδιά που φαίνονται στον πίνακα 12, με τη λέξη «διασυνδετική» και τη φράση «άμεση ανταπόκριση» να αναφέρονται πιο συχνά.

Πίνακας 12: Στρατηγικές ανάπτυξης για τη βελτίωση της πρόσβασης και χρήσης υπηρεσιών

	Λέξεις Κλειδιά	Ποσοστό Αναφορών
Στρατηγικές ανάπτυξης εντός κρίσης	Διασυνδεδετική	31%
	Οικονομία χρόνου	8%
	Ενημέρωση κοινού	23%
	Φιλότιμο	8%
	Συντονισμός	15%
	Εμπιστοσύνη	15%
Στρατηγικές προ κρίσης	Άμεση ανταπόκριση	100%

Σύμφωνα με στοιχεία που παρατίθενται στην έρευνα, προ κρίσης δεν υπήρχανε συγκεκριμένες στρατηγικές σχετικά με την πρόσβαση και την χρήση των υπηρεσιών ψυχική υγείας, σε αντίθεση με τα τελευταία έτη της κρίσης όπου το ανθρώπινο προσωπικό καταβάλλει προσπάθειες στοχεύοντας στην ομαλή πρόσβαση των χρηστών.

Όπως παρουσιάζεται στο παρακάτω απόσπασμα μια από τις σημαντικότερες στρατηγικές ήταν η λογική της οικονομίας χρόνου. Ο εκπρόσωπος του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος Σισμανόγλειου παρουσιάζει «(...) προσπαθήσαμε τέλος πάντων να μπαίνουμε και εμείς σε μια οικονομία χρόνου και δυνάμεων πάρα πολλές φορές για να μην μένουν απ' έξω άνθρωποι που πραγματικά χρειάζονται και δεν μπορούν». Εδώ, διαπιστώνει κανείς την κρισιμότητα της κατάστασης που βρίσκονται αυτές οι υπηρεσίες, καθώς γίνεται αναφορά για την πιθανότητα μη πρόσβασης πολλών χρηστών. Από την άλλη πλευρά, το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Παλλήνης με στόχο, επίσης, τη μείωση του χρόνου και του κόστους που κατέβαλλαν οι χρήστες για την προσέλευση τους στο Κέντρο μονάχα για την συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου- πριν την διευθέτηση οποιασδήποτε συνάντησης με επαγγελματία υγεία- καθιέρωσε την ηλεκτρονική αποστολή του ερωτηματολογίου, έπειτα από τηλεφωνική επικοινωνία.

Πολύ ενδιαφέρον έχει η δήλωση του ερωτώμενου του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Ψυχικού, όπου αναφέρει ότι «(...) και πριν και μετά κρίσης είναι το φιλότιμο. Είναι η μόνη τεχνική που, που αποδίδει τελικά έτσι, και ο πολύ καλός συντονισμός της διεπιστημονικής ομάδας. Πιστεύουμε ο ένας στον άλλο, βοηθάμε ο ένας τον άλλο, εμπιστευόμαστε ο ένας τον άλλο». Η χρήση των λέξεων «εμπιστοσύνη» και «βοήθεια» αποδεικνύουν την έννοια της συναδελφικότητας και αλληλεγγύης, δυο στοιχεία που η κρίση τείνει να εξαφανίσει αφού σε γενικές γραμμές η ύπαρξη της δημιουργεί συναισθήματα έντασης, θυμού, φόβου και ανασφάλειας τόσο στους χρήστες, όσο και στους παρόχους υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Η άποψη του ερωτώμενου του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος Π&Α Κυριακού σχετικά με τις στρατηγικές ανάπτυξης που παρουσιάζεται μέσω της φράσης «(...) ε αυτές που παρέχει το δημόσιο... να κάνεις αναφορές συνεχόμενα», δείχνει το έντονο συναίσθημα της απογοήτευσης αλλά και της κούρασης των εργαζομένων καθώς δεν υπάρχει ελπίδα αλλά και μελλοντικός στόχος για ανάπτυξη στρατηγικού σχεδιασμού, όσον αφορά την πρόσβαση και τη χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων.

Κάποιες, επιπλέον στρατηγικές που αναπτύχθηκαν ήταν η προσπάθεια για άμεση ανταπόκριση των αιτημάτων, η διαδικασία προσαρμογής του ανθρώπινου δυναμικού στα καινούρια δεδομένα της κρίσης θεσπίζοντας τη βραχεία νοσηλεία, η σύμπτυξη των επισκέψεων για αιτήματα που προέρχονται από απομακρυσμένες περιοχές αλλά και η διασυνδεδετική συνεργασία με τοπικούς φορείς προκειμένου να συντηρηθούν μέσω κρίσης οι υπηρεσίες πρόσβασης, όπως για παράδειγμα το μέσο μεταφοράς που προσφέρεται από τα δυο Κέντρα Ημέρας για τον Αυτισμό.

4.4.4 Στρατηγικές βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών

Κατά την ανάλυση των απομαγνητοφωνημένων κειμένων προέκυψαν οι λέξεις κλειδιά που φαίνονται στον πίνακα 13, με τη φράση «επιστημονική ομάδα» και «μηχανογράφηση» να αναφέρεται πιο συχνά.

Πίνακας 13: Στρατηγικές ανάπτυξης για την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών

	Λέξεις Κλειδιά	Ποσοστό Αναφορών
Στρατηγικές ανάπτυξης εντός κρίσης	Διασύνδεση	25%
	Καμία στρατηγική	12%
	Επιστημονική ομάδα	31%
	Διατήρηση εποπτείας	13%
	Αυτοαξιολόγηση	6%
	Διατήρηση κλινικής συνάντησης	13%
Στρατηγικές προ κρίσης	Μηχανογράφηση	57%
	Χρήση συστήματος ποιότητας ISO	20%
	Εποπτεία	14%

Προ κρίσης, οι στρατηγικές που υπήρχαν για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, όλων των υπό μελέτη δομών, ήταν αυτές που καθορίζονται από το σύστημα αξιολόγησης ISO και από την επιστημονική ομάδα, η οποία ήταν πιο πλούσια, καθώς υπήρχε περισσότερο ανθρώπινο δυναμικό. Το βασικότερο όλων, είναι ότι υπήρχε το ανάλογο προσωπικό οπότε και ο ανάλογος χρόνος για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

Σε περίοδο κρίσης, όπως διαπιστώνεται από την έρευνα από τις επτά υπό διερεύνηση υπηρεσίες ψυχικής υγείας, μόνον οι δυο ακολουθούν το πρόγραμμα αξιολόγησης της ποιότητας ακολουθώντας τους αρχικούς δείκτες και στόχους οι οποίοι είχαν τεθεί. Στις υπόλοιπες διακρίνεται οικονομική δυσχέρεια με αποτέλεσμα να μην μπορούν να ανταπεξέλθουν στην οικονομική συνδρομή ενός τέτοιου προγράμματος. Οπότε το ανθρώπινο δυναμικό των δομών, έχει καθιερώσει άτυπες μεθόδους διατήρησης της ποιότητας όπως η διασύνδεση με κοινοτικούς φορείς διοργανώνοντας ανοικτά εκπαιδευτικά προγράμματα, η συνεργασία του προσωπικού με τους γονείς- η οποία διευκολύνει την αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών- καθώς και η κάλυψη της υλικοτεχνικής υποδομής από τους επαγγελματίες υγείας των υπηρεσιών, με στόχο την βελτίωση της ποιότητας σε πρακτικά ζητήματα- όπως για

παράδειγμα την αδυναμία παροχής γνωμάτευσης λόγω έλλειψης αναλώσιμων ειδών γραφείου. Εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι διατηρήθηκε η επιστημονική ομάδα και η ομάδα εποπτείας, παρά την υποστελέχωση των δομών, η οποία είναι καθοριστική για την αξιολόγηση σύνθετων και περίπλοκων περιστατικών, όπως παρατίθεται από τον ερωτώμενο του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Ψυχικού «(...) διατηρήσαμε αυτό που είπαμε την κλινική μας συνάντηση, ας πούμε, που είναι ένα, ένα θεσμικό ... ένας τρόπος να ... της διασφάλισης, έτσι(;), της ποιότητας της δουλειάς. Διατηρήσαμε, εάν και αυτό έχει λίγο ατονήσει, α διατηρήσαμε ένα κομμάτι εποπτείας που είχαμε για κάποια δύσκολα περιστατικά (...)».

Βεβαίως, οι ερωτώμενοι δυο εκ των υπό μελέτη υπηρεσιών, βεβαιώνουν πως η υπηρεσία τους δεν έχει αναπτύξει καμία στρατηγική βελτίωσης της ποιότητας. Συγκεκριμένα ο ερωτώμενος του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος Α. Κυριακού αναφέρει, «Καμία. Προσπαθούμε να τα, να μην μας ξεφεύγουν πράγματα αλλά είναι ανθρωπίνως αδύνατον αυτό» και του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Ν. Σμύρνης όπως μονολεκτικά απαντάει «Καμία». Τα δυο αυτά αποσπάσματα επιβεβαιώνουν για μια ακόμη φορά την απουσία σχεδιασμού αλλά και ενδιαφέροντος από τα διοικητικά στελέχη νοσοκομειακών υπηρεσιών για βελτίωση του συστήματος ψυχικής υγείας.

4.4.5 Στρατηγικές ανάπτυξης σχετικά με τις αλλαγές που επέφερε η κρίση στη χρηματοδότηση των δομών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων

Κατά την ανάλυση των απομαγνητοφωνημένων κειμένων προέκυψαν οι λέξεις κλειδιά που φαίνονται στον πίνακα 14, με τις φράσεις «ευρωπαϊκά προγράμματα» και «προσωπική οικονομική συνεισφορά» να αναφέρονται πιο συχνά.

14: Στρατηγικές ανάπτυξης όσον αφορά τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών

	Λέξεις Κλειδιά	Αριθμός Αναφορών
Στρατηγικές ανάπτυξης εντός κρίσης	Κατανομή αναγκών	7%
	Αναφορές	15%
	Στενότητα χρήματος	4%
	Προσωπική οικονομική συνεισφορά	18%
	Προσωπική εργασία	15%
	Εναλλακτικές λύσεις	7%
	Αυτοδιαχείριση	4%
	Δωρεές	15%
	Καταγραφή αναγκών	15%
Στρατηγικές προ κρίσης	Άμεση ανταπόκριση από την διοίκηση	29%
	Ευρωπαϊκά προγράμματα	43%
	Δυνατότητα σχεδιασμού	14%
	Περίοδος ευδαιμονίας	14%

Όσον αφορά τις στρατηγικές σχετικά με την χρηματοδότηση που υπήρχαν προ κρίσης γίνεται αναφορά από όλες τις δομές ψυχικής υγείας για οικονομική ευημερία. Συγκεκριμένα, το Κέντρο Ημέρας για τον Αυτισμό «Το Λιθαράκι» χρησιμοποιώντας την ιστορική αναδρομή αναφέρει πως όταν οι δομές ήταν ενσωματωμένες στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής- πριν την κατάργησή του- εκτός του ότι γινότανε χρήση ευρωπαϊκών κονδυλίων με την ανάλογη χρηματική κατανομή, υπήρχαν και δωρεές. Συνεπώς, υπήρχε η δυνατότητα σχεδιασμού και υλοποίησης προγραμμάτων με την γραφειοκρατία να βρίσκεται στο προσκήνιο αλλά με την αμεσότερη οικονομική ικανοποίηση των οποιοδήποτε αιτημάτων.

Η οικονομική κρίση έχει επιφέρει τεράστιες αλλαγές στο κομμάτι της χρηματοδότησης, με αποτέλεσμα το προσωπικό όλων των δομών ψυχικής υγείας να καταβάλλει προσωπική οικονομική συνεισφορά, προκειμένου να καλυφθούν σημαντικές ελλείψεις υλικοτεχνικής υποδομής. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η αναφορά του ερωτώμενου του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Ψυχικού «*Τίποτα καμία*.

Αυτό που σας είπα από την τσέπη μας» ο οποίος παρουσιάζει ουσιαστικά την αδυναμία του κράτους για χρηματοδότηση βασικών αναγκών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων παρουσιάζει σημαντική πτώση είτε λόγω γραφειοκρατίας είτε λόγω ενός τεχνικού σχεδιασμού ο οποίος δίνει προτεραιότητα στη χρηματοδότηση μονάδων εντατικής θεραπείας. Ο εκπρόσωπος του Κέντρου Ημέρας για τον Αυτισμό «Το Λιθαράκι» μιλά για εξεύρεση εναλλακτικών λύσεων μέσω της διασυνδετικής με στόχο την εύρεση χορηγιών. Ο Δημόσιος Τομέας πλέον προτρέπει τις δομές ψυχικής υγείας για ανεύρεση πόρων από εξωτερικούς φορείς, όπως Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις. Καταλήγοντας, η μοναδική αναποτελεσματική στρατηγική που υλοποιήθηκε από όλους τους φορείς ήταν οι συνεχόμενες έγγραφες αποστολές με την καταγραφή αναγκών προς την κεντρική διοίκηση.

4.4.6 Στρατηγικές ανάπτυξης για τη μείωση των δαπανών

Κατά την ανάλυση των απομαγνητοφωνημένων κειμένων προέκυψαν οι λέξεις κλειδιά που φαίνονται στον πίνακα 15, με τις λέξεις «οικονομία» και «άμεση ανταπόκριση» να εμφανίζονται πιο συχνά.

Πίνακας 15: Στρατηγικές ανάπτυξης για τη μείωση των δαπανών

	Λέξεις Κλειδιά	Ποσοστό Αναφορών
Στρατηγικές ανάπτυξης εντός κρίσης	Αυτοπεριορισμός	18%
	Διερεύνηση δυνατοτήτων	9%
	Συγκέντρωση δωρεών	9%
	Μείωση εξωτερικών υπηρεσιών	18%
	Οικονομία	37%
	Διασυνδετική	9%
Στρατηγικές προ κρίσης	Χρηματοδότηση ΕΣΠΑ	10%
	Διαγωνισμοί	30%
	Άμεση ανταπόκριση	40%
	Προμήθεια απαραίτητου υλικού	20%

Η ιστορική αναδρομή όσον αφορά την χρηματοδότηση του Τομέας ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, αλλά και τα αποτελέσματα της έρευνας υποδεικνύουν ότι πάντοτε βρισκόταν και συνεχίζει να βρίσκεται στην χαμηλότερη κλίμακα χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας. Σήμερα, οι πιέσεις για μείωση των γενικών ετήσιων εξόδων έχει προκαλέσει πολλές επιπτώσεις στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, με αποτέλεσμα οι πάροχοι των υπηρεσιών να βρίσκονται στην διαδικασία ανεύρεσης στρατηγικών ώστε να καταφέρουν να ανταπεξέλθουν στις αλλαγές της κρίσης.

Οι υπό διερεύνηση φορείς ψυχικής υγείας μιλούν σε γενικές γραμμές για αυτοπεριορισμό και διασυνδετική συνεργασία με τοπικούς φορείς με απώτερο στόχο την εξεύρεση πόρων ή την εύρεση εναλλακτικών λύσεων για μείωση των δαπανών όπως για παράδειγμα το ενοίκιο. Ο ερωτώμενος του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Ψυχικού αναφέρει πως δεν ακολουθείται κάποια συγκεκριμένη στρατηγική, παρά μόνο οικονομία της ποσότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ο εκπρόσωπος του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Παλλήνης αναφέρει συγκεκριμένα ότι «(..) για να μπορέσουμε να ανταπεξέλθουμε ... περιορίσα τις εξωτερικές υπηρεσίες που στοιχίζουν σε βενζίνες ... ποτέ δεν τα κάλυπτε δηλαδή για να σου καλύψει είναι μια πολύ ιδιαίτερη

διαδικασία». Από το απόσπασμα αυτό συμπεραίνεται πως η μισθολογική μείωση προκάλεσε με τη σειρά της μείωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, όπως αυτή της κατ' οίκον επίσκεψης καθώς επρόκειτο για μια υπηρεσία που δεν καλυπτόταν από τα κρατικά κονδύλια με αποτέλεσμα το προσωπικό να αδυνατεί να ανταπεξέλθει οικονομικά, κάτι το οποίο έχει σημαντικό αντίκτυπο στους χρήστες των υπηρεσιών. Στο Κέντρο Ημέρας για τον Αυτισμό «ΕΘΜΑ» ο ερωτώμενος αναφέρει πως «(...) *βγήκαμε έξω και αρχίσαμε να συγκεντρώνουμε ... από δωρητές, απλούς καθημερινούς*». Εδώ συμπεραίνεται ότι απουσιάζουν οι μεθοδολογικές και συνειδητά σχεδιασμένες στρατηγικές οδηγώντας το ανθρώπινο δυναμικό σε τρόπους αντιμετώπισης που στηρίζονται αμιγώς στην προσωπική τους κρίση. Τέλος, το Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Σισμανόγλειου Νοσοκομείου προσπαθεί να κτίσει συνεργασία με τις προμηθευτικές εταιρείες, όπως φαρμακευτικές, με στόχο την επίλυση των οικονομικών προβλημάτων και την συνέχιση της χορήγησης βασικών προμηθειών για την λειτουργία του τμήματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Η ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ «ΕΓΩ-ΕΜΕΙΣ»ΑΥΤΟΙ»

Η γλώσσα και η χρήση της είναι ένας κρίσιμος και καθοριστικός παράγοντας, προκειμένου να αντιληφθεί κάποιος αν ένα άτομο βλέπει κάποιο άλλο άτομο σαν ένα αυθεντικό μέλος της εσω – ομάδας (in- group) ή της εξω- ομάδας (out- group). Όπως παρατίθεται σε άρθρο των Schmader και Major (1999), με σκοπό να αναλύσουν το αντίκτυπο των εσω- ομάδων και εξω- ομάδων κατά την απόδοση στις προσωπικές αξίες, ερευνητές όπως οι Oakes, Reicher and Watherall έχουν υποστηρίξει ότι κατά τη διαδικασία που ένα άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως μέλος μιας ομάδας, παράγεται μια αλλαγή στην αντίληψη του ατόμου αυτού για τον εαυτό του, από το «Εγώ» στο «Εμείς». Μέσα από αυτή τη νέα κατηγοριοποίηση το άτομο έρχεται να αντιληφθεί τον εαυτό του μέσα από το σύνολο της ομάδας στην οποία ανήκει. Όπως αναφέρεται σε άρθρο του AhmedA. (2007) η ορολογία της εσω- ομάδας και εξω- ομάδας εισήχθηκε από τον Summer (1906), ενώ αργότερα ο Tajfel (1970) υποστήριξε τη γενική ιδέα του «Εμείς/ Αυτοί» ότι είναι αρκετή για να ενεργοποιηθούν διαφορετικές απόψεις σε άλλους, στη βάση της εσω- ομάδας και εξω- ομάδας. Ως «εσω- ομάδα» νοείται η ομάδα στην οποία ανήκει κάποιος. Τα μέλη μιας εσω- ομάδας χρησιμοποιούν τον όρο «Εμείς» για να αναφερθούν στον εαυτό τους, ενώ για να αναφερθούν σε κάποιο μέλος μιας εξω- ομάδας χρησιμοποιούν το όρο «Αυτοί».

Στην Κριτική Ανάλυση Λόγου, όπως υποστηρίζει ο Dijk (1998), κατά την αναπαραγωγή των ιδεολογιών που εκφράζονται μέσω του λόγου συναντάμε δυο σημαντικές αρχές. Την παρουσία ή απουσία πληροφοριών στην σημασιολογική εκπροσώπηση, οι οποίες έχουν προκύψει από περιπτωσιολογικά μοντέλα και τη λειτουργία της έκφρασης ή καταστολής των πληροφοριών προς το συμφέρον του ομιλητή. Η δεύτερη αρχή αποτελεί μέρος μιας ολόκληρης στρατηγικής της ιδεολογικής επικοινωνίας που αποτελείται συνοπτικά από τέσσερα βήματα :

- Έκφραση/ έμφαση στις πληροφορίες που είναι θετικές για το «Εμείς»
- Έκφραση/ έμφαση στις πληροφορίες που είναι αρνητικές για το «Αυτοί»
- Περιορισμός/ μη έμφαση στις πληροφορίες που είναι θετικές για το «Αυτοί»
- Περιορισμός/ μη έμφαση στις πληροφορίες που είναι αρνητικές για το «Εμείς»

Βασιζόμενη η ερευνήτρια στα παραπάνω και ακολουθώντας την μεθοδολογία που έχει επιλεχθεί από την συγκεκριμένη έρευνα, έκρινε σκόπιμο να αναλύσει τον λόγο των συνεντευξιαζόμενων, προκειμένου να κατανοήσει με ποιον τρόπο αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως υποκείμενα «Εγώ», στις εκάστοτε ταυτότητες που διακρίνονται κατά την ανάλυση του «Εμείς». Εν συνεχεία γίνεται αντιπαραβολή των ταυτοτήτων του «Εμείς» και «Αυτοί» ώστε να καταλήξει σε συμπεράσματα όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο διαφοροποιούνται οι ομιλητές σε σχέση με τους «Άλλους» διερευνώντας κάθε φορά την θετική παρουσίαση του «εαυτού» (εγώ, εμείς) και της αρνητικής παρουσίασης του άλλου.

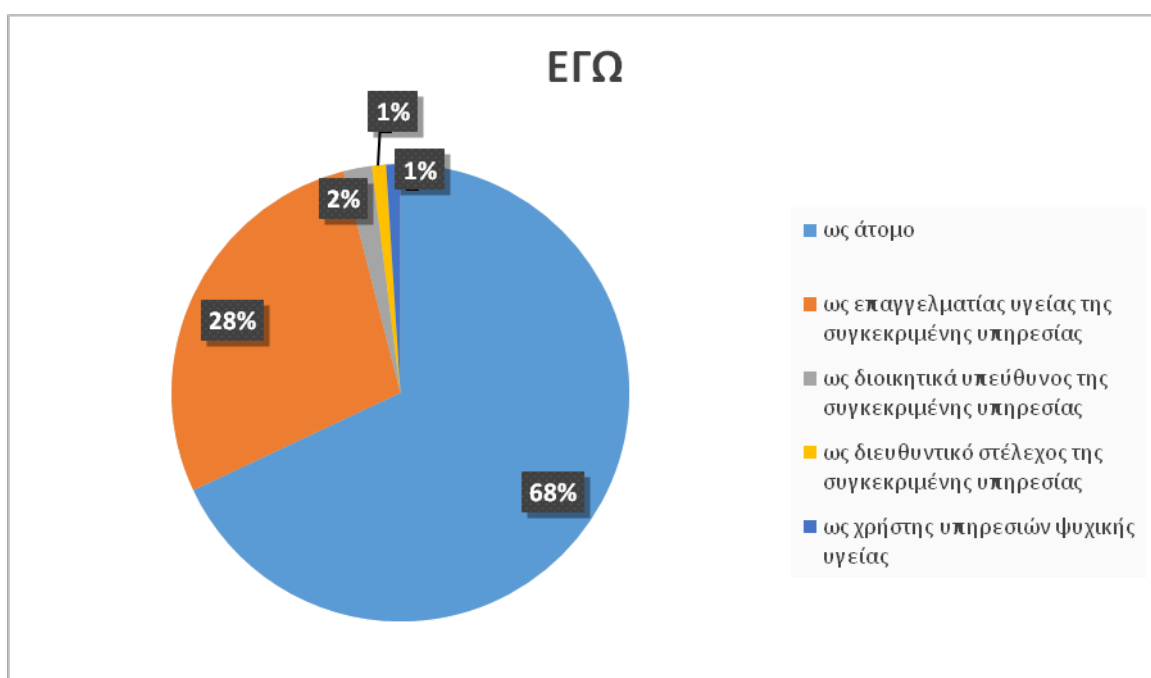
5.1 «Εγώ-Εμείς-Αυτοί» στον λόγο των υποκειμένων της έρευνας

Τα παρακάτω γραφήματα δημιουργήθηκαν με βάση τη θεωρία του (Teun A. VanDijk, 1993) και απεικονίζουν τις επτά σφαίρες, οι οποίες συμβολίζουν το «Εγώ-Εμείς-Αυτοί». Οι σφαίρες αυτές δημιουργούν πολιτικές, κοινωνικές ή ιδεολογικές ομοιότητες. Κάθε μια από τις σφαίρες συνδέεται με θετική ή αρνητική αναπαράσταση του «Εγώ-Εμείς-Αυτοί». Σε όλες τις υπό έρευνα δομές ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, οι ερωτώμενοι συμπεριλαμβάνουν στον λόγο τους αντωνυμίες όπως το «μας», Εμείς = οι επαγγελματίες υγείας της συγκεκριμένης υπηρεσίας, αντιπροσωπεύοντας την μεγαλύτερη πλειοψηφία- όπως αναλύεται στην επόμενη υποενότητα- για την εκπροσώπηση του «Εμείς».

5.1.1 «Εγώ»

Σύμφωνα με το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 1) διαπιστώνεται ότι το «εγώ» διανέμεται σε πέντε σφαίρες. Τα υποκείμενα της έρευνας χρησιμοποιούν το «εγώ» για να παρουσιάσουν τον ίδιο τους τον εαυτό ως άτομα, τον ρόλο τους ως επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ως διοικητικά στελέχη, ως διευθυντικά στελέχη και τέλος, ως χρήστες των υπό μελέτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Γράφημα 1: Οι πέντε σφαίρες του «εγώ» και τα ποσοστά αναφοράς τους



Στο Γράφημα 1 διαπιστώνεται ότι το 68% των ερωτώμενων όταν αναφέρει στο λόγο του το «εγώ», προσδιορίζει τον ίδιο του τον εαυτό ως άτομο και το 28% ως επαγγελματία ψυχικής υγείας των υπό μελέτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Αξιοσημείωτο αναφοράς είναι ότι ενώ οι ερωτήσεις γίνονται στον ερωτώμενο, εννοώντας τον επαγγελματία υγείας που αντιπροσωπεύει την υπό μελέτη δομή, οι περισσότεροι ταυτίζονται με τις ερωτήσεις-απαντήσεις.

Έτσι παρατηρείται πως υπάρχει μεγάλο ποσοστό του «Εγώ» = άτομο και πολύ μικρότερο του «Εγώ» = Επαγγελματίας ψυχικής υγείας Το ποσοστό των υποκειμένων

που απευθύνεται στο «εγώ» ως διοικητικά υπεύθυνος, ως διευθυντικό στέλεχος και ως χρήστης υπηρεσιών υγείας αντιπροσωπεύει μόνον το 4%.

Το «Εγώ» ως άτομο-υποκείμενο

Στα αποσπάσματα που ακολουθούν φαίνεται ότι τα υποκείμενα χρησιμοποιούν στο λόγο τους το «εγώ» για να παρουσιάσουν την δική τους προσωπική άποψη όσον αφορά την επιρροή της κρίσης στην πρόσβαση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων.

«Ναι, την ψυχική υγεία με την έννοια των διαταραχών..., των ψυχικών... δεν θεωρώ ότι επηρεάζει ιδιαίτερα ή τουλάχιστον στο επίπεδο, λοιπόν... να το πω μάλλον καλύτερα δηλαδή θέλω να πω δηλαδή τις βασικές και κυρίαρχες διαγνώσεις στην ψυχοπαθολογία (...)». (Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Παλλήνης). Σε αυτό το απόσπασμα διακρίνεται η πολύ συχνή χρήση της λέξης «δηλαδή», γεγονός που αποδεικνύει τον δισταγμό του συνεντευξιαζόμενου, προσπαθώντας να είναι πολύ επεξηγηματικός.

«(...) Έτσι θα γινόταν πάρα πολλά, παρόλ' αυτά το, η διοίκηση του νοσοκομείου, δεν ξέρω γιατί... δεν λειτουργεί την εθελοντική εργασία. Κάτι το οποίο σου λέω είναι απίστευτο-, ... απίστευτο και αδιανόητο». (Κέντρο Ημέρας για τον Αυτισμό «ΕΘΜΑ»).

«(...) εεε και θεωρώ ότι η ποιότητα του Κέντρου εδώ, παρότι είναι δημόσιο, χωρίς να θέλω...-, δεν γνωρίζω πάρα πολλά για τα άλλα Κέντρα, έτσι (;). Θεωρώ ότι όλοι κάνουν το καλύτερο... αλλά κρίνοντας το δικό μας και μόνο, εε θεωρώ για δημόσιο ... δεν έχει καμία σχέση». (Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ψυχικού). Ο ερωτώμενος, μέσα από το απόσπασμα, παρουσιάζει την επιφύλαξη του ως προς τη γνώμη του.

Το «Εγώ» ως επαγγελματίας υγείας των υπό μελέτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Στα παρακάτω αποσπάσματα διακρίνεται ότι ο κάθε ερωτώμενος χρησιμοποιεί το «εγώ» όταν επιθυμεί να παρουσιάσει κάποιο κομμάτι της προσωπικής του εργασία ως επαγγελματίας ψυχικής υγείας.

«(...) Και το ότι εγώ, ναι... δεν τον ανέφερα τυχαία τον αυτισμό· και εγώ αυτή τη στιγμή σαν θεραπεύτρια... μπορώ να θεραπεύσω το «ρ», δεν μπορώ να θεραπεύσω όλα τα υπόλοιπα. Το πού χρησιμοποιώ το λόγο, τα μέρη του λόγου και πώς τα χρησιμοποιώ... εκεί είναι η όλη ιστορία... εκεί είναι η δουλειά λογοθεραπείας που πρέπει να κάνεις με το παιδί, το αυτιστικό» (Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Π&Α Κυριακού)

«(...) εγώ προτιμώ να πάρω το ιστορικό πιο κοντά στο χρόνο που θα δει ο ειδικός το παιδί έτσι ώστε να είναι οι πληροφορίες και προφορικά φρέσκες στο μυαλό μου γιατί, όπως καταλαβαίνεται, βλέπω πάρα πολλά περιστατικά εε και άλλα από τη στιγμή που θα ξεκινήσει το περιστατικό, τελειώνει... τελειώνει γρήγορα». (Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ψυχικού)

Το «Εγώ» ως διευθυντικό στέλεχος και ως διοικητικά υπεύθυνος

Ο συνεντευξιαζόμενος του Κέντρου Ημέρας για τον Αυτισμό «Το Λιθαράκι», όπως και του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Ν. Σμύρνης είναι τα μοναδικά πρόσωπα που στον λόγο τους χρησιμοποίησαν το «Εγώ» προβάλλοντας τον ρόλο ευθύνης τους μέσα στον χώρο εργασίας, με στόχο να δώσουν έμφαση και βαρύτητα στα λεγόμενα τους. Συγκεκριμένα, ο ερωτώμενος του Κέντρου Ημέρας «Το Λιθαράκι», αναφέρεται στο «Εγώ» ως διοικητικά υπεύθυνος της υπηρεσίας για την οποία εργάζεται καθώς λόγω μεταπτυχιακών σπουδών έχει ορισθεί από την κεντρική διοίκηση του Νοσοκομείου Παίδων Π&Α Κυριακού ως εσωτερικό διοικητικό στέλεχος.

«(...) εγώ ας το πούμε λόγω και του συστήματος ποιότητας έχω τη διοικητική ευθύνη». (Κέντρο Ημέρας για τον Αυτισμό «Το Λιθαράκι»)

«(...) εγώ προτρέπω να κάνουμε ε για να καταγράφονται οι ανάγκες» (Κέντρο Ημέρας για τον Αυτισμό «Το Λιθαράκι»)

Το ίδιο ισχύει και για τον ερωτώμενο του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Ν. Σμύρνης, ο οποίος αναφερόμενος στο «εγώ» επιθυμεί να παρουσιάσει τον ρόλο του στην συγκεκριμένη υπηρεσία ψυχικής υγείας, ως διευθυντής.

«(...) εγώ που σας μιλώ ο διευθυντής ας πούμε, συντονιστής διευθυντής έχω υποστεί μια μείωση 45%». (Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ν. Σμύρνης)

Το «Εγώ» ως χρήστης υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Αξιοσημείωτο είναι, παρόλο το μικρό ποσοστό (1%) ότι τα υποκείμενα της έρευνας κάνουν χρήση του «εγώ» ως χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας έχοντας ως στόχο να παρουσιάσουν αυτολεξεί απόψεις των δικαιούχων των υπηρεσιών για τις οποίες προσφέρουν την εργασία τους. Οι συνεντευξιζόμενοι κάνοντας χρήση του «Εγώ» γίνονται καθρέπτης των χρηστών. Χρησιμοποιούν τον πρώτο ενικό αριθμό, μέσω της αντωνυμίας «εγώ», μεταθέτοντας τον ρόλο τους από επαγγελματίες υγείας σε χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, στοχεύοντας στην μεταφορά των λόγων των χρηστών με άμεσο και ζωντανό τρόπο.

«(...) ο άλλος κάλλιστα θα μπορούσε να πει αφού έχω την ασφάλεια μου γιατί θα πρέπει να πληρώνω και πέντε (5) ευρώ» (Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ν. Σμύρνης)

«(...) Είναι θέμα που έφερε η κρίση στην επιφάνεια. Γιατί σταμάτησε η παροχολογία...

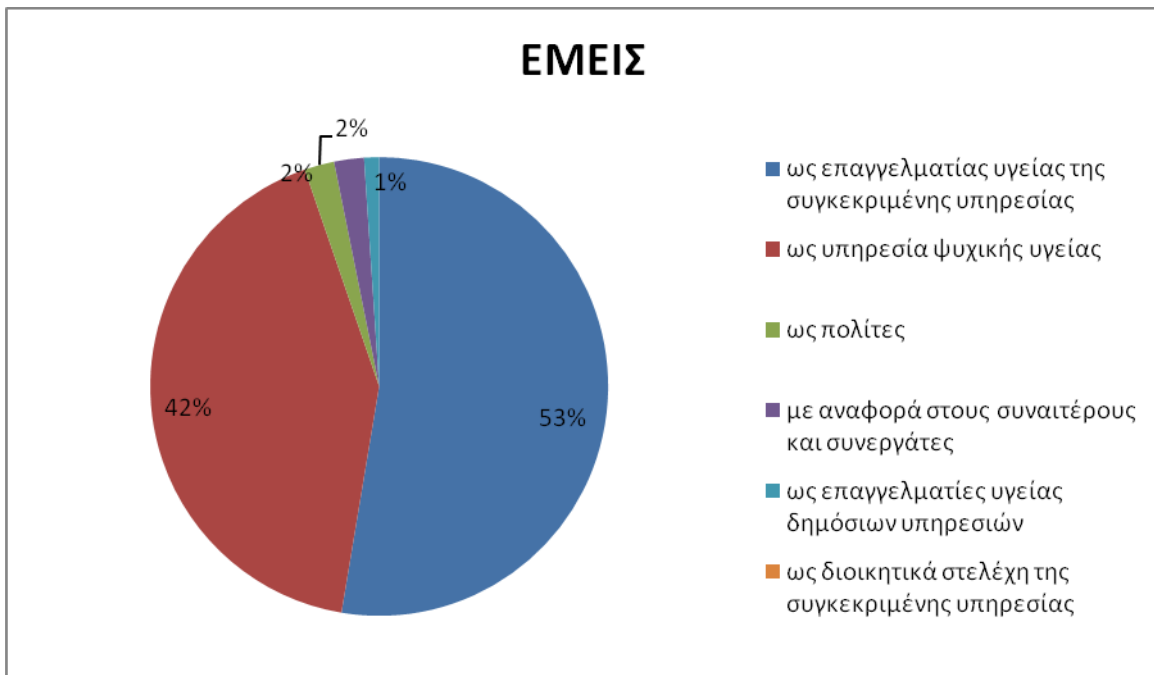
“είμαι καλός γονιός γιατί παίρνω τρία ζευγάρια παπούτσια, είμαι καλός γονιός γιατί παίρνω ρούχα, είμαι καλός γονιός γιατί πάω διακοπές, είμαι καλός γονιός γιατί παίρνω παιχνίδια άσκοπα. Ε... αυτή τη στιγμή όμως σταμάτησα να το κάνω αυτό γιατί δεν έχω την οικονομική δυνατότητα άρα είμαι καλός γονιός;». (Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Π&Α Κυριακού)

«(...) λένε δεν θα χαρίσω τίποτα πληρώνω τόσα χρόνια, θα πάρω ότι δικαιούμαι». (Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ψυχικού)

5.1.2 «Εμείς»

Κατά τη διαδικασία της ανάλυσης του «Εμείς», όπως προαναφέρθηκε ερευνώνται οι ταυτότητες που δίνουν- κατά τη διάρκεια του λόγου τους- οι συνεντευξιζόμενοι, όσον αφορά την συμμετοχή τους σε μια ομάδα. Οι κατηγορίες που προέκυψαν φαίνονται στο παρακάτω γράφημα (Γράφημα 2)

Γράφημα 2: Οι έξι σφαίρες του «εμείς» και τα ποσοστά αναφοράς τους



Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε από το παραπάνω γράφημα, το 53% των ερωτηθέντων κάνει χρήση του «Εμείς», αναφερόμενοι στην ομάδα «επαγγελματίες υγείας» ενώ το 42% χρησιμοποιεί την ίδια αντωνυμία ταυτιζόμενο με την υπηρεσία ψυχικής υγείας- ως σύνολο- στην οποία ανήκει.

Το «Εμείς» ως επαγγελματίες υγείας των υπό μελέτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Τα υποκείμενα της έρευνας στο λόγο τους χρησιμοποιούν το πρώτο πληθυντικό αριθμό για να παρουσιάσουν το ρόλο τους ως επαγγελματίες υγείας. Οι αναφορές στις υπηρεσίες που παρέχουν οι δομές ψυχικής υγείας, στα προβλήματα που αντιμετωπίζει το ανθρώπινο δυναμικό λόγω κρίσης και στις στρατηγικές που αναπτύχθηκαν γίνονται όλες με την χρήση του «εμείς», γεγονός που αποδεικνύει την ταύτιση του κάθε ερωτώμενου με όλο το προσωπικό. Εδώ διαπιστώνεται η σημαντικότητα του συντονισμού και της μεταξύ τους επικοινωνίας και συνεργασίας.

«Απλώς τώρα είμαστε υποχρεωμένοι να δουλεύουμε ακόμη παραπάνω για να ανταποκριθούμε και εν πάση περιπτώση, όταν υπάρχει έλλειψη προσωπικού, ε πάει να πει ότι ένα μέρος της κοινωνίας δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί με έναν αρμόζοντα τρόπο» (Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ν. Σμύρνης)

«Δεν επηρεάστηκε, δεν επηρεάστηκε γιατί εμείς ήμασταν ΕΣΠΑ. Όπως ξεκινήσαμε, όπως προσληφθήκαμε, γιατί προσληφθήκαμε όλοι ως μόνιμο προσωπικό δημοσίου..., δεν έχει επηρεαστεί» (Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Σισμανόγλειου)

«(...) έχουμε θεσμοθετήσει, έχουμε μια φορά την εβδομάδα, την ... διεπιστημονική μας κλινική συνάντηση όπου γίνεται συζήτηση όχι όλων των περιστατικών αλλά των περιστατικών που είτε μας δυσκολεύουν, είτε θέλουμε να ... να συνεργαστούμε, να παραπέμπουμε ο ένας στον άλλο α, ε τον προβληματισμό, αυτά που κυλάνε και δεν έχουμε, δεν τα συζητάμε γιατί δεν μας παίρνει και ο χρόνος» (Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Παλλήνης)

Το «Εμείς» ως υπηρεσία ψυχικής υγείας

Τα παρακάτω αποσπάσματα είναι βοηθητικά ως προς την κατανόηση της χρήσης του «εμείς» ως υπηρεσία ψυχικής υγείας. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συνεντευξιζόμενων παρουσιάζουν την υπηρεσία ψυχικής υγείας για την οποία εργάζονται χρησιμοποιώντας το πρώτο πληθυντικό πρόσωπο. Το στοιχείο αυτό αποδεικνύει την έννοια της συνεργασίας, της συναδελφικότητας και αλληλεγγύης σε ένα χώρο όπου οι συνθήκες εργασίες είναι δύσκολες και δη σε περίοδο οικονομικής κρίσης.

«(...) από τον τρόπο δηλαδή που κρατάμε γιατί επειδή είμαστε μια υπηρεσία που έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, δεν είμαστε υπηρεσία πρώτης γραμμής που θα δεχθούμε τα πρώτα (...)». (Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Παλλήνης)

«Όχι... εννοείται πως εφόσον ανήκουμε κάπου αλλού, υπάρχει ισχυρή (γέλια) η κρατική παρέμβαση. Αυτή τη στιγμή σας είπα... είμαστε στον αέρα από άποψη κτιρίου» (Κέντρο Ημέρας για τον Αυτισμό «Το Λιθαράκι»)

Το «Εμείς» ως επαγγελματίες υγείας δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Όπως παρουσιάζεται στο Γράφημα 2 μόνο το 1% των ερωτηθέντων κάνει χρήση του «εμείς» ως επαγγελματίες υγείας δημόσιων υπηρεσιών, για παράδειγμα ο ερωτώμενος του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος Π& Α Κυριακού αναφέρει *«Και εμείς το κάναμε σαν δημόσιο για να βοηθήσουμε το παιδί μέχρι που καταλάβαμε τι γινότανε και αρχίσαμε και κάναμε αναφορές (...)*», του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Παλλήνης *«Βέβαια έχουμε το πολύ καλό που έχουν οι δημόσιες υπηρεσίες, μπορεί να παίρνουμε πολύ λιγότερα από όσα παίρναμε αλλά τα παίρνουμε σταθερά»*.

Οι συνεντευξιαζόμενοι επιλέγουν να χρησιμοποιήσουν στο λόγο τους το «εμείς» ως επαγγελματίες υγείας δημόσιων υπηρεσιών έχοντας ως στόχο την παρουσίαση του ρόλου αυτών των υπηρεσιών καθώς και τη λειτουργία τους, είτε επικρίνοντας τες είτε όχι.

Το «Εμείς» ως συνέταιροι – συνάδελφοι

Όσον αφορά την χρήση του «εμείς» με αναφορά στους συνεταίρους και συναδέλφους, σύμφωνα με το Γράφημα 2, μόνο το 2% των ερωτηθέντων το χρησιμοποιεί στο λόγο του. Ένα παράδειγμα είναι το εξής: *«Πιστεύουμε ο ένας τον άλλο, εμπιστευόμαστε ο ένας τον άλλο»* (Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ψυχικού).

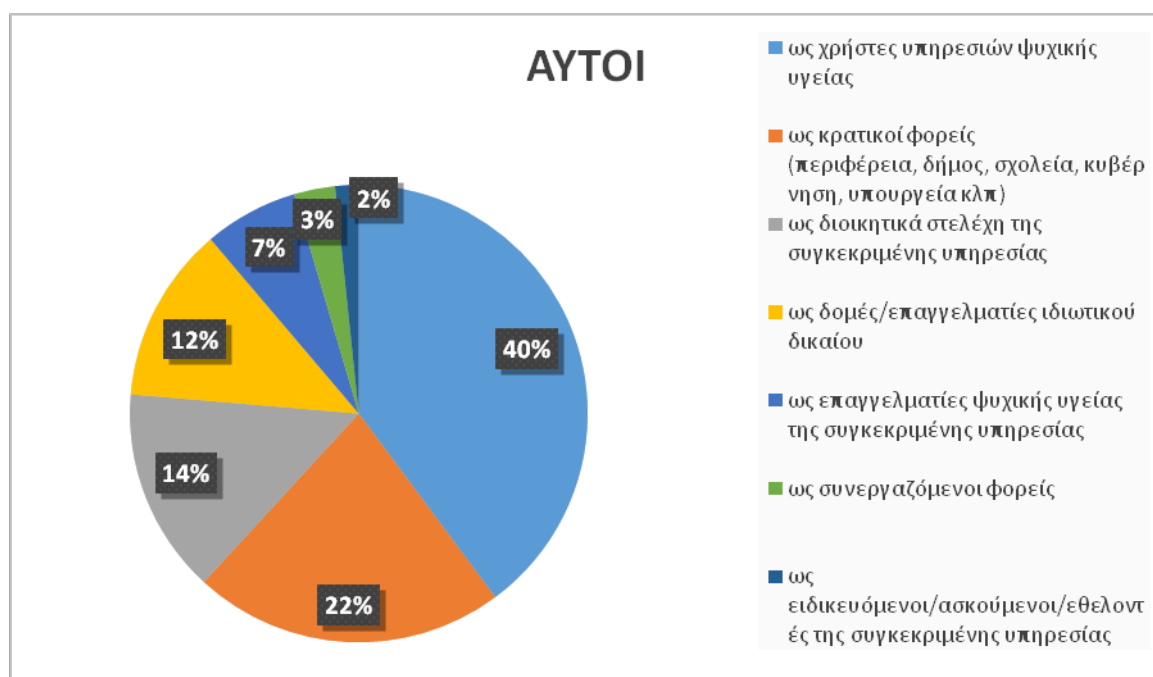
Οι ερωτώμενοι χρησιμοποιούν την συγκεκριμένη αντωνυμία προκειμένου να παρουσιάσουν την συνολική εικόνα που προσφέρουν οι ίδιοι αλλά και οι συνάδελφοι τους στον εργασιακό τους χώρο, παρουσιάζοντας ταυτόχρονα μια θετική αντίληψη όσον αφορά τη συνεργασία, την αλληλεγγύη, την συναδελφικότητα, την ηθική υποστήριξη μεταξύ τους καθώς και την επικοινωνία.

5.1.3 «Αυτοί»

Στο Γράφημα 3, παρουσιάζονται οι ομάδες οι οποίες προέκυψαν κατά την ανάλυση του λόγου των ερωτηθέντων και εκπροσωπούνται μέσω την αντωνυμίας «Αυτοί/Αυτός/Αυτή». Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό) όταν κάνει χρήση

της συγκεκριμένης αντωνυμίας έμμεσα ή άμεσα, αναφέρεται στους χρήστες /δικαιούχους των υπηρεσιών παρουσιάζοντας τις επιπτώσεις που έχουν υποστεί κατά τη διάρκεια της κρίσης. Κατά δεύτερο λόγο, και με σειρά προτεραιότητας εμφανίζονται οι ταυτότητες του «Αυτοί» ως επαγγελματίες υγείας ιδιωτικού δικαίου, ως κρατικοί φορείς, ως διοικητικά στελέχη των υπό μελέτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τέλος ως συνεργαζόμενοι φορείς.

Γράφημα 3: Οι επτά σφαίρες του «αυτοί» και τα ποσοστά αναφοράς τους



Το «Αυτοί» ως χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Από το Γράφημα (3) διακρίνουμε ότι το 40% των ερωτηθέντων κάνει χρήση του «αυτοί» αναφερόμενοι στους χρήστες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

«(...) έχουν αποδεκατιστεί πολλοί γονείς οικονομικά λόγω της ανεργίας, άνθρωποι που παλιά ήταν αρχιτέκτονες, ήταν πολιτικοί μηχανικοί, είχανε πολύ καλό επίπεδο ζωής (...).» (Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ψυχικού)

«(...) να πάει σε ένα Ιατροπαιδαγωγικό, δηλαδή γιατί μοιραία θα μείνει απ' έξω, που ξέρω εγώ, έχει αυτισμό και βαριά νοητική υστέρηση και θέλει φάρμακα και έλεγχο ...

και που θα πάει δηλαδή, αυτά είναι τα κριτήρια συνήθως (...). (Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Σισμανόγλειου)

«Απλά δεν τους ενδιέφερε και δεν το απαιτούσανε γιατί μέσω των ταμείων τους πηγαίνανε ιδιωτικά και παίρνανε χρήματα και παίρνανε όλες τις θεραπείες. Τώρα, ακόμη και αυτός που έχει ταμείο δεν μπορεί να το κάνει ιδιωτικά γιατί, ας πούμε, το ταμείο του δίνει διακόσια σαράντα (240) και οι θεραπείες είναι τριακόσια πενήντα (350), και δεν τα παίρνουνε και άμεσα». (Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Π&Α Κυριακού)

Όπως παρουσιάζεται στα παραπάνω αποσπάσματα οι συνεντευξιαζόμενοι επιλέγουν να χρησιμοποιήσουν την ανωνυμία «αυτός» για να παρουσιάσουν την ομάδα των χρηστών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Με αυτό τον τρόπο προβάλλουν όχι μόνο συμπεριφορές των χρηστών ως προς τις δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας αλλά και ως άτομα που έχουν πληγεί από την κρίση.

Το «Αυτοί» ως κρατικοί φορείς

Στο Γράφημα 3 διακρίνουμε ότι το 22% χρησιμοποιεί το «αυτοί» για να παρουσιάσει κρατικούς φορείς όπως η περιφέρεια, οι δήμοι, τα σχολεία, η κυβέρνηση, τα υπουργεία. Με την ανωνυμία «αυτοί» ο κάθε ερωτώμενος παρουσιάζει το κράτος είτε ως αρνητική είτε ως θετική αναπαράσταση όπως θα δούμε παρακάτω, με επικρατούσα την αρνητική αναπαράσταση.

«(...) το κοινωνικό κράτος, το πελατειακό κράτος, η εξουσία των συντεχνιών και τα ρέστα, που νομίζω ότι συνιστούν μια απίθανη ρήξη με φοβερά ποσοστά ανεργίας και την έλλειψη χρημάτων». (Παιδοπαιδαγωγικό Κέντρο Ψυχικού).

«Απευθύνονται σε εμάς, απευθύνονται σε εμάς οι ίδιοι οι φορείς, απευθύνονται σε εμάς τα πανεπιστήμια, στέλνουν σε εμάς τα σχολεία κάποιους δασκάλους όπου κάνουν κάτι παρόμοιο με το ... on the job training (...)». (Κέντρο Ημέρας για τον Αυτισμό «ΕΘΜΑ»)

«(...) ο πακτωλός των χρημάτων που δόθηκε εκεί που δόθηκε και όπως δόθηκε αυτοί οι ευθύνοντες ξέρουν πολύ καλά τι εννοώ έτσι (;), δεν δόθηκε για να γίνει ούτε καν αυτό». (Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Π&Α Κυριακού).

Το «Αυτοί» ως δομές/επαγγελματίες ιδιωτικού δικαίου

Το 12% των ερωτηθέντων κάνει στο λόγο του χρήση του «αυτοί» ως επαγγελματίες ιδιωτικού δικαίου προκειμένου να παρουσιάσει την τάση της ιδιώτευσης στον τομέα της υγείας καθώς και την μείωση των ιδιωτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε περίοδο οικονομικής κρίσης.

«(...) έχουν κλείσει ή μάλλον πρόκειται να κλείσουν (...) έκαναν κακοδιαχείριση και των χρημάτων, των κονδυλίων αλλά κατόπιν και της χρηματοδότησης από το κράτος καθώς λήγοντας το πρόγραμμα της χρηματοδότησης, από το τρίτο κοινοτικό κονδύλιο ή το ΕΣΠΑ εεε περιέρχονται στο, στη χρηματοδότηση του κράτους. Η κακοδιαχείριση, πολλές φορές, του οδηγούσε σε δυσλειτουργία, δεν είναι απαραίτητα ότι ήταν, βέβαια υπάρχουν και δομές που λειτουργούν πάρα πολύ καλά από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου (...).» (Κέντρο Ημέρας για τον Αυτισμό «ΕΘΜΑ»).

«(...) ιδιωτικού, εταιρειών, έτσι όλο αυτό συρρικνώθηκε αρκετά που ίσως κάποια στιγμή να έχει και νόημα να γίνει στο να, σε ένα πλαίσιο αξιολόγησης (...).» (Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Παλλήνης).

Το «Αυτοί» ως διοικητικά στελέχη

Το 14% των υποκειμένων της έρευνας χρησιμοποιούν το «αυτοί» απευθυνόμενοι στα διοικητικά στελέχη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που αντιπροσωπεύουν έχοντας ως στόχο να παρουσιάσουν τον ρόλο της διοίκησης των νοσοκομείων σε περίοδο προ κρίσης αλλά και σήμερα. Μεγάλος αριθμός ερωτώμενων παρουσιάζει την διοίκηση του νοσοκομείου ως αρνητική αναπαράσταση.

«Αντί να μας αφήσουν να λειτουργήσουμε οριακά όπως ήμασταν και πριν, μας πήραν κόσμο τον οποίο δεν μας δίνουν πίσω (...).» (Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ψυχικού)

«Δεν ξέρω τι θα γίνει, δεν, είναι σα να μην τους νοιάζει να πάρουν αυτά τα χρήματα που είναι για υλικοτεχνική υποδομή, έτσι(;)». (Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Π&Α Κυριακού)

Το «Αυτοί» ως συνεργαζόμενοι φορείς, επαγγελματίες ψυχικής υγείας και ως εθελοντικό προσωπικό

Όπως παρουσιάζεται στο Γράφημα 3 μικρό είναι το ποσοστό των ερωτηθέντων που στο λόγο τους χρησιμοποιούν την αντωνυμία «αυτοί» αναφερόμενοι στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας των υπό μελέτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας, στους ειδικευόμενους-ασκούμενους-εθελοντές αυτών των υπηρεσιών και τέλος στους συνεργαζόμενους φορείς. Κάποια παραδείγματα που μας βοηθούν να κατανοήσουμε την χρήση του «αυτοί» είναι τα εξής αποσπάσματα που παρατίθενται από τον ερωτώμενο του Κέντρου Ημέρας για τον Αυτισμό «Το Λιθαράκι:

«Γιατί έρχονται μεν, εμάς μας εξυπηρετούνε εννοείται, αλλά το θέμα είναι ... ότι είναι παιδιά είναι κοπέλες που θα μπορούσαν να έχουν βρει δουλειά κάπου και τώρα έρχονται απλώς για να συμπληρώσουν ένα βιογραφικό (...)». (Ως εθελοντές)

«(...) ποιον θα βρούμε να μπει εκεί... να φύγει από αλλού (;), και αυτό είναι ένα ντόμινο εννοείται, ένα ... να πρέπει... αυτός που θα φύγει από αλλού πρέπει να καλύψεις το κενό και ούτω καθ' εξής». (Ως επαγγελματίες ψυχικής υγείας)

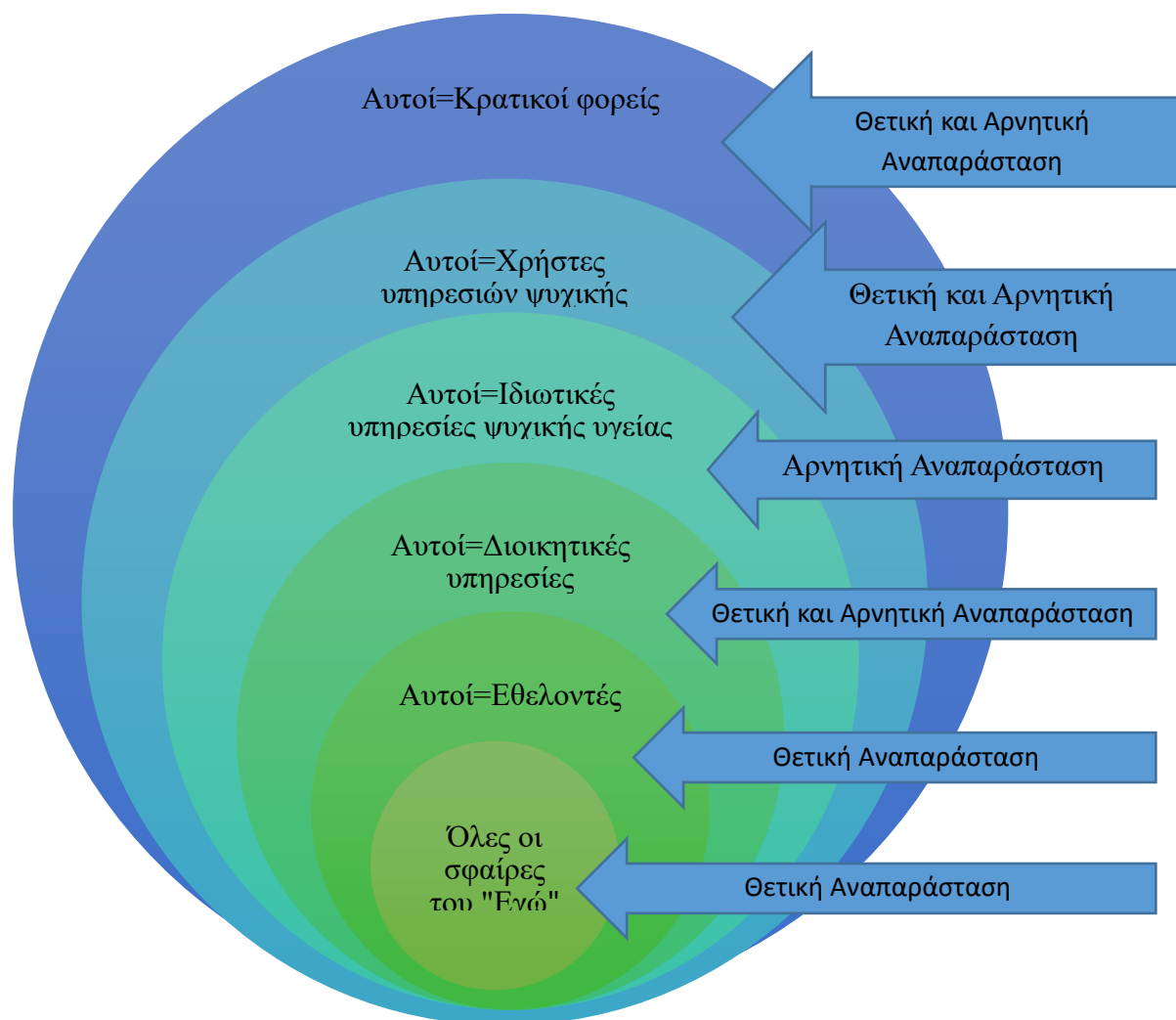
«(...)είναι μια εταιρεία ανώνυμη συστήματος αμοιβών νοσοκομείων που θα διαχειρίζεται όλες τις αμοιβές σε όλα τα νοσοκομεία δημόσια κα ιδιωτικά, το επισημαίνω». (Ως συνεργαζόμενοι φορείς).

5.2 Η αντιπαράθεση του «Εγώ» και του «Αυτοί»

Ένα βασικό γλωσσικό συστατικό του λόγου της διαφοράς συνίσταται σε στοιχεία θετικής παρουσίασης του «Εγώ» και αρνητικής παρουσίασης του «Αυτοί/Αυτός». Λειτουργεί ως ένα μέτρο σύγκρισης που σκοπό έχει να ανυψώσει τον «εαυτό» και να τον αποστασιοποιήσει από το «Αυτοί/Αυτός». Όπως παρουσιάζεται και στο παρακάτω Σχήμα (Σχήμα 1), η πλειοψηφία των υποκειμένων της έρευνας παρουσιάζουν το «εγώ» όλων των σφαιρών ως θετική αναπαράσταση. Μεμονωμένες είναι οι περιπτώσεις των ερωτηθέντων που χρησιμοποιούν το «Εγώ» = Ο χρήστης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ως αρνητική αναπαράσταση.

Όσον αφορά την χρήση του «Αυτοί-Αυτός» το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων χρησιμοποιεί το «αυτοί» ως αρνητική αναπαράσταση δίνοντας περισσότερη έμφαση στη χρήση του όσον αφορά τους «κρατικούς φορείς», καθώς και τις «υπηρεσίες ψυχικής υγείας του ιδιωτικού τομέα». Σχετικά με τους κρατικούς φορείς υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του κράτους και συγκεκριμένα στις αναφορές που γίνονται στο Υπουργείο Υγείας και στα κυβερνητικά στελέχη από εκείνες που αναφέρονται στους δήμους, στα σχολεία και στην περιφέρεια. Μεγάλο είναι το ποσοστό των υποκειμένων της έρευνας που αναφέρονται στο «αυτοί» ως κρατικοί φορείς, όπως τα Υπουργείο Υγείας και τα κυβερνητικά στελέχη, ως αρνητική αναπαράσταση, συνδέοντας τους άμεσα με την οικονομική κρίση. Σημαντικό είναι, επίσης, το ποσοστό των συνεντευξιζόμενων που μιλούν θετικά για την βοήθεια που εκλαμβάνουν από τους τοπικούς και κοινοτικούς φορείς κατά την περίοδο της κρίσης. Επίσης, υπάρχει καθαρή αντίθεση μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών ψυχικής υπηρεσίας με αντίστοιχα θετική και αρνητική αναπαράσταση κατά την ανάλυση λόγου.

Σχήμα 1: Η αντιπαράθεση του «Εγώ» και του «Αυτοί»



Παραδείγματα Αρνητικής Αναπαράστασης του «Αυτοί»

«Αυτοί» = Κρατικοί φορείς (Υπουργείο Υγείας, Κυβερνητικά Στελέχη)

«Να σας πω ότι ακόμη και φέτος που έχουμε λεωφορείο μας ανακοινώσανε ας πούμε από το νοσοκομείο ότι δεν θα διατίθεται κονδύλιο για να μπαίνει, γιατί σας είπα ότι φτάνει το λεωφορείο μέχρι το Ίλιον ε δεν θα διατίθεται κονδύλιο για την κάρτα για την Αττική Οδό σταματάει αυτό λέει είναι πολυτέλεια» (Κέντρο Ημέρας για τον Αυτισμό «Το Λιθαράκι»).

«(...) όλη αυτή η συγχώνευση και με το Φλέμινγκ, έκλεισε το Παπαδημητρίου που και αυτό ήταν ένας φόρτος έτσι(;) και για όλο το νοσοκομείο, έτσι(;) Έχει φτιάξει δηλαδή ένα υδροκέφαλο πράγμα, έτσι(;) Υπήρχαν φάσεις που ερχόταν διοικητικοί από τις άλλες υπηρεσίες μόνο και μ όνο για μια υπογραφή (...)». (Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Σισμανόγλειου)

Από τα παραπάνω ενδεικτικά σχόλια, φαίνεται ότι η αρνητική χρήση του «Αυτοί» αναφέρεται στα στελέχη του Υπουργείου Υγείας, όπου για οικονομικούς λόγους, στόχευσαν στη μείωση σημαντικών υπηρεσιών των δομών ψυχικής υγείας με αποτέλεσμα να σημειωθεί, μελλοντικά, σημαντικό πρόβλημα προσβασιμότητας.

«Αυτοί» = Διοικητικά στελέχη της συγκεκριμένης υπηρεσίας

«(...) μας κόψανε το ένα τηλέφωνο, ... έτσι (;), για να βρεις γραμμή για να πάρεις να κλείσεις ραντεβού, εγώ έχω ας πούμε να κλείσω τριάντα (30) ραντεβού, έτσι (;), δεν πρόκειται να βρω γραμμή γιατί μας την κόψανε για λόγους οικονομίας, έτσι (;) (...)» (Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ψυχικού). Εδώ, παρουσιάζεται το «αυτοί» = διοικητική υπηρεσία ως αρνητική αναπαράσταση καθώς παρουσιάζονται οι μειώσεις που έχει υποβάλλει στο εσωτερικό των δομών τόσο σε υλικοτεχνική υποδομή όσο και σε θεραπευτικό υλικό.

«Αυτοί» = Ιδιωτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας

«Ε αυτό ξεκίνησε υποτίθεται για να γίνει ένα συμμάζεμα γιατί υπήρξαν και περιπτώσεις σπατάλης πάντα για τον ιδιωτικό τομέα λέμε παρόλαυτα δυστυχώς τους πήρε όλους η μπάλα και κλείσανε» (Κέντρο Ημέρας για τον Αυτισμό «Το Λιθαράκι»). Σε αυτό το απόσπασμα, φαίνεται ξεκάθαρα η διάκριση, που παρατίθεται από την πλειοψηφία των ερωτώμενων, μεταξύ ιδιωτικών και δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων παρουσιάζουν το κλείσιμο των ιδιωτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας ως αποτέλεσμα της κακοδιαχείρισης κρατικών και ευρωπαϊκών κονδυλίων.

«Αυτοί» = Οι χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας

«(...) ο ένας ήταν και άδικος, δηλαδή ... κάπου του συνταγογραφούσανε κάποια φάρμακα και απαιτούσε να του συνταγογραφούμε και εμείς, εμείς είπαμε ευχαρίστως αλλά πρέπει να δούμε το παιδί, δεν μπορούμε να συνταγογραφούμε τυφλά, και εκείνος δεν ήθελε απλώς να φέρει το παιδί του εδώ γιατί θεωρούσε ότι είναι περιττό ... και θεώρησε ότι αρνηθήκαμε τις υπηρεσίες μας». Σε αυτό το απόσπασμα, αποδεικνύεται η αρνητική αναπαράσταση της χρήσης του «Αυτοί» ως χρήστες καθώς παρουσιάζεται οι παράδοξες απαιτήσεις των χρηστών ως προς τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Παραδείγματα θετικής αναπαράστασης του «Αυτοί»

«Αυτοί» = Κρατικοί φορείς (δήμοι, σχολεία, περιφέρεια)

«(...) το κτίριο μας παραχωρείται από τον δήμο, άρα δεν είμαστε ένα, δεν υπάρχει ενοίκιο και υπάρχει μια συμφωνία. Ε ο δήμος, α ναι είναι και αυτό, ο δήμος μας πληρώνει ρεύμα και τηλέφωνο και εμείς, εμείς ως νοσοκομείο πια εεε βάζουμε πετρέλαιο για το Ιατροπαιδαγωγικό και για το νυχτερινό Γυμνάσιο-Λύκειο (...)».
(Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Παλλήνης)

«Προχθές μας πήραν τηλέφωνο από ένα δημοτικό άλλο του Παπάγου και μας είπαν ότι τα παιδάκια κάνανε μια δράση και μαζέψανε κάποια χρήματα και θέλουνε να τα προσφέρουν στο κέντρο, έχουμε και κάποια τέτοια και παρόλαυτα κάνουμε πάρα πολλά τσς εκπαιδευτικά που αυτό μας βοηθάει και ανοιγόμαστε προς τα έξω και αυτό είναι ένα αντίδοτο στην κρίση». (Κέντρο Ημέρας για τον Αυτισμό «Το Λιθαράκι»)

Εδώ διαπιστώνεται πως η χρήση του «αυτοί» = Δήμος, σχολεία, παρουσιάζει θετική αναπαράσταση καθώς παρουσιάζεται η προσφορά της βοήθειας τους προς τις δομές ψυχικής υγείας σε περιόδους κρίσης.

«Αυτοί» = Εθελοντές

«(...) ναι ήταν πάρα πολύ σημαντικό διότι υπάρχουν εθελοντές, εθελοντές και με ικανότητες, βέβαια, είτε είναι κάποιοι οι οποίοι έχουν πτυχίο εξειδίκευσης σε ειδικότητες ψυχικής υγείας και έρχονται για να αποκτήσουν εμπειρία είτε ή έρχονται για

να αποκτήσουν εμπειρία και να κάνουν μετά ένα μεταπτυχιακό στο εξωτερικό (...).
(Κέντρο Ημέρας για τον Αυτισμό «ΕΘΜΑ»)

Παραδείγματα Θετικής Αναπαράστασης του «εγώ»

«Είναι, είναι, είναι, απλά σου λέω είναι και το ... ο κάθε άνθρωπος που παίρνεις συνέντευξη πως το βλέπει. Εγώ δεν θα το έβλεπα ποτέ αμάν πνίγομαι, πεθαίνω, πολύ δουλειά, αλλά είναι, είναι μεγάλος ο φόρτος». (Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Σισμανόγλειου)

Στο παραπάνω απόσπασμα διαπιστώνεται η θετική αναπαράσταση του «εγώ» καθώς οι ερωτώμενοι προβάλλοντας τον εαυτό τους παρουσιάζουν την θετική οπτική γωνία της λειτουργίας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

5.3 Η αντιπαράθεση του «Εμείς» και του «Αυτοί»

Η θετική αναπαράσταση του «εμείς» και η αρνητική αναπαράσταση του «αυτοί», αποδείχθηκαν ακριβή κριτήρια για την εξέταση των ιδεολογιών των υποκειμένων. Οι δεικτικές αντωνυμίες είναι κατεξοχήν δείγμα ιδεολογικού λόγου και εκφράζουν συνήθως απόσταση, αντίθεση και αντιπαράθεση. Στην ελληνική γλώσσα οι αντωνυμία αυτός/αυτή σε συγκεκριμένο συγκείμενο και με άλλα παραγλωσσικά στοιχεία, όπως το ύφος του προσώπου ή τον τόνο της φωνής μπορούν να «εκφέρουν» υποτιμητικό λόγο και συχνά αποφεύγονται για λόγους ευγενείας.

Μέσα από τα απομαγνητοφωνημένα αρχεία διαπιστώνεται η θετική αναπαράσταση του «εμείς», όπου οι ερωτώμενοι κάνουν χρήση της συγκεκριμένης αντωνυμίας στοχεύοντας στην ανάδειξη της συναδελφικότητας και αλληλεγγύης. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων χρησιμοποιεί το «εμείς» ως θετική αναπαράσταση δίνοντας περισσότερη έμφαση στη συνεργασία, την επικοινωνία και την συναδελφικότητα. Αξιοσημείωτο αναφοράς είναι ότι οι ερωτώμενοι όλων των υπό μελέτη υπηρεσιών παρουσιάζουν το «εμείς» = η υπηρεσία ψυχικής υγείας καθώς και το «εμείς» = οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας της συγκεκριμένης υπηρεσίας με θετική αναπαράσταση, δίνοντας έμφαση στην αλληλεγγύη και την μεταξύ τους συνεργασία. Λίγες είναι οι περιπτώσεις εκείνων που κάνουν χρήση του «εμείς» ως

αρνητική αναπαράσταση και κυρίως στη σφαίρα του «εμείς» = η διοικητική υπηρεσία. Πολλά είναι εκείνα τα αποσπάσματα που αποδεικνύουν την αντιπαράθεση μεταξύ του «εμείς» ως θετική αναπαράσταση και του «αυτοί» ως αρνητική.

Παραδείγματα θετικής αναπαράστασης του «εμείς»

«Εμείς» = Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας

«Ότι εφόσον καταφέραμε και επιβιώσαμε το μεγαλύτερο κομμάτι δεν έχει να κάνει με τις εκλογές απαραίτητα (γέλια) εφόσον μπορέσαμε και επιβιώσαμε και προσαρμοστήκαμε στη βαθιά κρίση ε και ήδη συνεχίζουμε τη λειτουργία μας μολονότι έχουμε φάει διάφορες κατραπακίες από διάφορα ε για διάφορα θέματα ε πιστεύω ότι αφού επιβιώσαμε μέχρι τώρα θα συνεχίσουμε να επιβιώνουμε (...)». (Κέντρο Ημέρας «Το Λιθαράκι»)

«Ναι αυξήθηκε η ζήτηση των υπηρεσιών μας ε εμείς τα τελευταία.....4 χρόνια να καταλάβετε επειδή γίνεται και μια καταγραφή λόγω του συστήματος ποιότητας ε μέχρι και πέρσι είχαμε μια αύξηση στον αριθμό των συνεδριών μας, προσπαθήσαμε δηλαδή να ανταποκριθούμε σε αυτή την αυξανόμενη ζήτηση είχαμε μια αύξηση στον αριθμό των συνεδριών μας ε υπήρξε ένας υπερδιπλασιασμός και αυτό είναι σας λέω με στατιστικά στοιχεία που τηρούμε μέσα από το σύστημα ποιότητας που έχει να κάνει με τις συνεδρίες με τον αριθμό των συνεδριών. Προσπαθήσαμε λοιπόν να ανταποκριθούμε μολονότι πριν προ κρίσης ήμασταν περισσότεροι σαν προσωπικό και τώρα είμαστε λιγότεροι είτε λόγω συνταξιοδοτήσεων είτε μεταφοράς υπαλλήλων, ήμασταν ας πούμε δεκαέξι (16) τώρα είμαστε δεκατρείς (13)». (Κέντρο Ημέρας για τον Αυτισμό «Το Λιθαράκι»)

Η χρήση του εμείς ως θετική αναπαράσταση συμπεραίνεται από το γεγονός ότι ο ερωτώμενος παρουσιάζει πως όλοι μαζί, συνολικά, κατάφεραν να ανταπεξέλθουν στις δυσχερείς συνθήκες που επέφερε η οικονομική κρίση στον χώρο εργασίας τους.

Παραδείγματα αρνητικής αναπαράστασης του «εμείς»

«Εμείς» = Η υπηρεσία ψυχικής υγείας

«Εεε τώρα θα πω κάτι που δεν είναι υπέρ μας ... παραδόξως δεν το γνωρίζουμε γιατί εμείς έχουμε μείνει πάρα πολύ σταθεροί (γέλια) στη θέση μας (...)» (Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Παλλήνης). Στο συγκεκριμένο απόσπασμα η χρήση του «εμείς» παρουσιάζεται ως αρνητική αναπαράσταση καθώς ο ερωτώμενος αναφέρεται επικριτικά για την σταθερότητα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στον δημόσιο τομέα, συμπεριλαμβάνοντας και τον εαυτό του.

«Εμείς» = Η διοικητική υπηρεσία

«(...) λέγανε όλοι τώρα που ήρθατε εσείς πως θα σας χρηματοδοτήσουμε εμείς, ήταν σαν ένα βαρίδι. Υπάρχει αυτό το θέμα δεν πήρε δηλαδή το Αγλαΐα Κυριακού έξτρα χρήματα για εμάς οπότε ουσιαστικά είμαστε ένα βάρος παραπάνω έτσι το αισθάνομαι εγώ τουλάχιστον, προσωπική άποψη» (Κέντρο Ημέρας για τον Αυτισμό «Το Λιθαράκι»). Στο απόσπασμα αυτό, το «εμείς» αναπαρίσταται αρνητικά, καθώς ο ερωτώμενος επιδιώκει να μεταφέρει την δυσλειτουργία της διοικητικής υπηρεσίας του νοσοκομείου, στο οποίο ανήκει η υπηρεσία του, με επικριτικό ύφος.

Παραδείγματα που αποδεικνύουν την αντιπαράθεση μεταξύ του «εμείς» και του «αυτοί»

«(...) τι να πω τώρα, να υπολογίζουμε το χαρτί, το φωτοτυπικό πάει να τα φτύσει, όποιος αγγίζει (γέλια) το φωτοτυπικό, σε μια περίοδο δεν μας δίνανε και μελάνια, όποιος άγγιζε το φωτοτυπικό ήταν, περνούσε από ιερά εξέταση, τι θα βγάλει είναι απαραίτητο. Ή δεν υπάρχει χαρτάκι που να πετάγαμε, όλα τα κόβαμε, τα κάναμε, τα αξιοποιούσαμε». (Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Παλλήνης)

«(...) αυτό το οποίο κάνανε, το κράτος και έχει άμεσα την ευθύνη, είναι να μειώσει τα επτακόσια (700), τα οκτακόσια (800) στα τετρακόσια σαράντα (440) και να μην δίνει τον πακτωλό που έδινε. Ναι, έδινε πακτωλό, ναι γινόταν μέχρι και συνεννοήσεις, ξέρω εγώ, γονέων μεταξύ κέντρων και γονέων γιατί μπορούν να γράψουν ολόκληρα πακέτα

(...). Και εμείς το κάναμε, σαν δημόσιο, για να βοηθήσουμε το παιδί, μέχρι που καταλάβαμε τι γινότανε και αρχίσαμε να κάνουμε αναφορές και εκεί οι γονείς πηγαίνανε στο άλλο». (Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Π&Α Κυριακού)

Στα παραπάνω παραδείγματα διαπιστώνεται η αρνητική αναπαράσταση του «αυτοί» = κρατικοί φορείς και ιδιωτικές υπηρεσίες σε αντιπαράθεση με το «εμείς» = επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ως θετική αναπαράσταση. Οι ερωτώμενοι αναφέρονται στους κρατικούς φορείς καθώς και στις ιδιωτικές υπηρεσίες με επικριτική ματιά σε αντίθεση με το «εμείς» όπου παρουσιάζεται η συνεργασία των υπαλλήλων, η ομαλή λειτουργία του δημοσίου καθώς και η δύναμη που κατέχουν στοχεύοντας στην ανταπόκριση των αλλαγών της κρίσης.

5.4 Μεταφορές

«Η επιστημονική ομάδα είναι ένας, ένα, ένα σώμα και ένα, ένα μυαλό. Δεν μπορεί να σκέφτεται ένα μυαλό, ούτε χρειάζεται μια ειδικότητα για την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων. Είμαστε, λοιπόν, λειτουργούμε σαν ένα σώμα και ένα, ένα μυαλό».

«Ε έχοντας εμπειρία από εκεί, θεωρώ, ότι πάρα πολύ καλά έκανε και έκλεισε, δηλαδή ότι ήταν ένα χωνευτήρι ψυχών (...)».

«Ε τώρα είναι σα να έχουμε, ας πούμε, ... στα χιόνια μια κουβερτούλα ίσα ίσα να μην πεθάνουμε από κρυοπαγήματα».

«(...) γιατί μας στέλνουνε γαρνιτούρες και για αυτό δεν ξαναμπήκα ποτέ σε καμία τομεακή».

«Ε δεν ξέρω πως τα κόβουνε πως τα ράβουνε με τις ουσίες (...)».

«(...) η κάθε αλλαγή από αυτές αφήνει ένα σημάδι, μια χαρακιά, μια πληγή, εγώ θα έλεγα μια ουλή».

Στα παραπάνω αποσπάσματα διαπιστώνεται πως οι συνεντευξιαζόμενοι επιλέγουν την χρήση των μεταφορών με στόχο να παρουσιάσουν την κατάσταση στην οποία βρίσκονται, σήμερα, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, κάνοντας επίκληση στο συναίσθημα.

Οι ερωτηθέντες της παρούσας έρευνας κάνουν χρήση μεταφορών στο λόγο τους δημιουργώντας απροσδόκητους εκφραστικούς συνδυασμούς. Η μεταφορά χρησιμοποιείται για να εκφράσει μια έντονη κατάσταση και ταυτόχρονα μια συναισθηματική επιρροή που δημιουργείται στον ερωτώμενο. Με τη μεταφορά ο ερωτώμενος εκφράζει την ανάγκη του να ξεπεράσει τα στενά όρια που θέτει η φυσική τάξη των πραγμάτων. Ο ερωτώμενος με την χρήση της μεταφοράς κάνει επίκληση στο συναίσθημα, παρουσιάζοντας την ως ένα μέσο χειραγώγησης και ως ένα μέσο κατάθεσης των δικών τους ερμηνευτικών προσεγγίσεων στο υπό έρευνα θέμα, αποφεύγοντας την επίκληση στη λογική. Μέσω της μεταφοράς, προσπαθεί να εκφράσει την ψυχοσύνθεση του με έναν τρόπο κοινά αποδεκτό από όλους (Πρασσάς, 2008).

5.5 Εξω-γλωσσικά στοιχεία των συνεντεύξεων

Εκτός από τις λεκτικές επιλογές των ερωτηθέντων κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων παρατηρήθηκαν και σημεία εξώ-γλωσσικά που σηματοδοτούν διάθεση ή συναίσθημα των ερωτηθέντων και συμπληρώνουν το νόημα όσων λέγονται. Οι παύσεις και ο δισταγμός ήταν το κύριο στοιχείο που παρατηρήθηκε στο λόγο όλων των υποκειμένων της έρευνας.

Οι παύσεις πολλών εκ των ερωτηθέντων προσδιορίζουν, σε πολλές περιπτώσεις, την άγνοια τους για την ανάπτυξη στρατηγικών που χρησιμοποιήθηκαν για τις περίοδο προ κρίσης αλλά και σήμερα. Στην ερώτηση ποιες στρατηγικές υπήρχαν προ κρίσης και σήμερα, οι περισσότεροι από τους ερωτώμενους απάντησαν με πολλές παύσεις, αντικαθιστώντας την λέξη στρατηγική με συνώνυμες, όπως για παράδειγμα *«εεε μια άλλη στρατηγική, που δεν θα την χαρακτήριζα στρατηγική αλλά είναι ένα αποτέλεσμα, είναι ότι αυξάνεται ο χρόνος αναμονής (...)*». Ο μεγάλος αριθμός παύσεων οφείλεται στη φύση του υπό μελέτη θέματος, καθώς πολλοί εκ των ερωτώμενων βλέπουν την οικονομική κρίση ως κάτι μόνιμο, γεγονός που δημιουργεί απογοήτευση στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας αλλά και ανησυχία σχετικά με τις μεθόδους που πρέπει να αναπτυχθούν στο εσωτερικό των δομών ψυχικής υγείας για να επιβιώσουν, στοχεύοντας, βεβαίως, σε ένα καλά οργανωμένο στρατηγικό σχεδιασμό.

Σύμφωνα με τα απομαγνητοφωνημένα αρχεία και όπως παρουσιάζεται στο παρακάτω σχήμα (Σχήμα, 1) διαπιστώνεται πως η χρήση του «εγώ» ως χρήστης υπηρεσιών υγείας, ως επαγγελματίας υγείας της συγκεκριμένης υπηρεσίας και ως άτομο παρουσιάζουν θετική και αρνητική αναπαράσταση του. Το μεγαλύτερο ποσοστό των υποκειμένων της έρευνας παρουσιάζουν το “εγώ” όλων των σφαιρών ως θετική αναπαράσταση.

«(...) σου λένε ότι το παιδί μου έχει αυτισμό δεν έχω εγώ». Η χρήση του εγώ ως αρνητική αναπαράσταση συμπεραίνεται από το γεγονός ότι ο ερωτώμενος παρουσιάζει τα λόγια των χρηστών με επικριτική ματιά.

«(...) εγώ προσωπικά πιστεύω ότι του χρόνου δεν θα έχουμε το λεωφορείο οπότε αυτό θα είναι μεγάλο θέμα (...)». Εδώ, μέσω του «εγώ» ως άτομο παρουσιάζεται η απογοήτευση και η απαισιοδοξία του ερωτώμενου σχετικά με την συνέχιση της λειτουργίας κάποιων υπηρεσιών της δομής ψυχικής υγείας.

«(...) το λέω για καλό ότι έχουν αρχίσει και γίνονται πιο δεκτικοί». Σε αυτό το απόσπασμα το «εγώ» ως άτομο παρουσιάζεται ως θετική αναπαράσταση καθώς ο ερωτώμενος παραθέτει την αισιόδοξη πλευρά της συμπεριφοράς των χρηστών, τους οποίους η κρίση οδήγησε στη διεκδίκηση περισσότερων πραγμάτων, συγκριτικά με την περίοδο προ κρίσης, σχετικών με τις παρεχόμενες υπηρεσίες του νοσοκομείου.

«(...) είδα λοιπόν φέτος ότι τα έσοδα από τα νοσήλια ήταν 113.000 και τα έξοδα μας τα λειτουργικά ήταν 33.000 χωρίς μισθούς». Βλέπουμε, εδώ, ο ερωτώμενος να παρουσιάζει το «εγώ» ως αρνητική αναπαράσταση στοχεύοντας στην διατύπωση της επικριτικής άποψης τους σχετικά με τις πραγματικές δαπάνες της υπηρεσίας ψυχικής υγείας για την οποία εργάζεται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

6.1 Συμπεράσματα-Συζήτηση

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας προέκυψε ότι η οικονομική κρίση έχει δυσκολέψει την πλειονότητα των πολιτών κατά την πρόσβαση τους στις υπηρεσίες ψυχική υγείας παιδιών και εφήβων. Διακρίνεται ότι οι πληθυσμιακές ομάδες που έχουν πληγεί από την κρίση έχουν μεταβληθεί· σε αυτές ανήκουν πλέον οικογένειες από όλες τις κοινωνικές και επαγγελματικές τάξεις. Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει την κοινωνία σε πολλά επίπεδα με αποτέλεσμα να σημειώνεται σημαντική αύξηση ψυχοσωματικών προβλημάτων όπως η κατάθλιψη και το αυξανόμενο άγχος. Το παραπάνω συμφωνεί με την άποψη του Μπαλασόπουλου (2013), ο οποίος υποστηρίζει πως η ανεργία είναι ένα φαινόμενο που βρίσκεται σε έξαρση σε περιόδους οικονομικής ύφεσης με αποτέλεσμα να δημιουργεί προβλήματα άγχους και κατάθλιψης.

Σημαντική αύξηση παρουσιάζεται στη ζήτηση των δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, χωρίς βεβαίως να παρατίθεται από τα υποκείμενα της έρευνας ακριβή στοιχεία. Η αύξηση της ανεργίας, η μισθολογική μείωση, η μη καταβολή μισθών είναι κάποιες από τις πιο σημαντικές αιτίες οι οποίες οδηγούν τους πολίτες στη ζήτηση δημόσιων υπηρεσιών υγείας, παρόλο την έλλειψη αποκαταστασιακών προγραμμάτων, σε σύγκριση με το διάστημα προ κρίσης όπου ο ιδιωτικός τομέας άνθιζε.

Ωστόσο, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας αδυνατούν να ανταπεξέλθουν στην αυξανόμενη ζήτηση καθώς και στο μεγάλο όγκο αιτημάτων λόγω μείωσης του ανθρώπινου δυναμικού και κατ' επέκταση χρόνου. Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώνεται πως η μείωση του ανθρώπινου δυναμικού οφείλεται στο μεγάλο κύμα συνταξιοδοτήσεων που σημειώθηκε κατά την έναρξη της περιόδου της κρίσης λόγω τρομοκρατίας των εργαζομένων, στη μετακίνηση μεγάλου αριθμού ανθρώπινου δυναμικού από εξωνοσοκομειακές μονάδες σε νοσοκομειακές, με στόχο την κάλυψη κενών θέσεων, καθώς και σε οικειοθελείς αποχωρήσεις.

Επιπλέον, σημαντικό πρόβλημα προσβασιμότητας δημιούργησε και η κατάργηση υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων του ιδιωτικού τομέα, όπως ήταν τα προγράμματα «Ψυχαργός». Αυτό προκλήθηκε είτε από λόγους κακοδιαχείρισης ευρωπαϊκών κονδυλίων, αλλά και από την κρατική απαίτηση για συνεχόμενη μείωση του γενικού προϋπολογισμού των υπηρεσιών. Όσον αφορά τις δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, από τα αποτελέσματα της έρευνας συμπεραίνεται, πως δεν είναι η πρόσβαση αυτή που επηρεάζει τους χρήστες αλλά η αύξηση του χρόνου αναμονής καθώς και η μείωση της γκάμας των προσφερόμενων υπηρεσιών και η βραχεία αντιμετώπιση των προβλημάτων. Η οικονομική κρίση έστρεψε την πλειοψηφία των πολιτών στις δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας με αποτέλεσμα εκείνες από την πλευρά τους να μειώνουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στον όγκο των αιτημάτων

Όσον αφορά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, η αύξηση της ζήτησης, ο όγκος των αιτημάτων, η ελλιπής χρηματοδότηση καθώς και η μείωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, επηρέασε την ποιότητα σε πρακτικά θέματα όπως είναι η υλικοτεχνική υποδομή και το θεραπευτικό υλικό. Αξιοσημείωτο αναφοράς είναι η χρήση του συστήματος αξιολόγησης της ποιότητας ISO. Παρατηρήθηκε σε όλες τις υπό μελέτη υπηρεσίες ψυχικής υγείας πως παρόλο την αγορά του προγράμματος αξιολόγησης από όλες τις δομές, εκτός από τα δυο Κέντρα Ημέρας για τον Αυτισμό, σε όλες τις υπόλοιπες δεν εφαρμόζεται για λόγους οικονομικούς και διοικητικούς. Για αυτό ευθύνεται η έλλειψη κατάλληλου προσωπικού για την διαχείριση του, προβλήματα που δημιούργησε η κρίση. Παρόλ' αυτά η ποιότητα παραμένει σε υψηλή επίπεδα χάρη στην άτυπη αξιολόγηση που παρέχεται μέσω των επιστημονικών κλινικών ομάδων και της εποπτείας.

Οι περικοπές του γενικού προϋπολογισμού και οι καθυστερήσεις της δημόσιας χρηματοδότησης είναι, επίσης, συνέπειες που επέφερε η κρίση στο εσωτερικό των δομών, καθώς η χρηματοδότηση που αφορούσε τον τομέα ψυχικής υγείας στην Ελλάδα ήταν πάντοτε ελλιπής. Οι συγχωνεύσεις δημιουργήσανε σοβαρές επιπτώσεις στην ενσωμάτωση των καταργηθέντων τμημάτων του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (ΠΝΑ) στον εσωτερικό κανονισμό των νοσοκομείων.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας συμπεραίνεται πως το μεγαλύτερο ποσοστό των συνεντευξιαζόμενων χρησιμοποιεί την ανωνυμία «Εγώ» απευθυνόμενο στον ίδιο του τον εαυτό. Αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα πως η κρίση δημιούργησε στους επαγγελματίες υγείας, σε υπερβολικό βαθμό, το αίσθημα της ευθύνης και του ψυχολογικού βάρους καθώς καλούν καθημερινά τον εαυτό τους να εξεύρει άμεσες και αποτελεσματικές λύσεις με στόχο να διατηρήσουν τις υπό μελέτη υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Εν κατακλείδι, σχετικά με τις στρατηγικές-τρόπους που απαντούν οι εν λόγω υπηρεσίες στην κρίση όσο και στην άνοδο της αύξησης της ζήτησης συμπεραίνεται πως δεν υπάρχει κάποιος επίσημος στρατηγικός σχεδιασμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων. Η πλειοψηφία των συνεντευξιαζόμενων παρουσιάζει ως στρατηγική την προσωπική προσπάθεια, την συνεργασία, την συναδελφική αλληλεγγύη, το φιλότιμο, την αύξηση του ωραρίου εργασίας καθώς και την εξεύρεση εναλλακτικών λύσεων μέσω της διασύνδεσης με τους τοπικούς φορείς. Στο κομμάτι της χρηματοδότησης και των αναγκών αναφέρεται σε όλες τις δομές η κάλυψη της υλικοτεχνικής υποδομής και του θεραπευτικού υλικού μέσω της προσωπικής συνεισφοράς του ανθρώπινου δυναμικού και σε κάποιες περιπτώσεις και των ίδιων των χρηστών. Τέλος, αρκετό είναι το ποσοστό εκείνων που αναφέρουν πως δεν θεσμοθετήθηκε στο εσωτερικό των δομών καμία στοχευόμενη στρατηγική καταπολέμησης των αλλαγών που επέφερε η κρίση.

6.2 Προτάσεις

Η παγκόσμια οικονομική κρίση δίνει τη δυνατότητα στον τομέα ψυχικής υγείας για συνεχείς μεταρρυθμίσεις. Η σημερινή κοινωνία χρειάζεται κάτι καινοτόμο και διαφορετικό. Επιβάλλεται η στροφή προς την κοινότητα, αναδιαμορφώνοντας την παροχή των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων και όχι η επιστροφή στο προηγούμενο καθεστώς των δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Σύμφωνα με τον Συνήγορο του Πολίτη (2009), είναι αναγκαίο να θεσμοθετηθεί ένα μακροχρόνιο και σαφές σχέδιο πολιτικής ψυχικής υγείας που:

- να θέτει την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων ως προτεραιότητα
- να αναπροσαρμοστεί η γενική νομοθεσία στις νέες συνθήκες, να ληφθούν μέτρα για την προστασία των ευάλωτων ομάδων
- να τεθεί το ζήτημα της «τομεοποίησης» των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων ως κεντρικό, ιδίως στα μεγάλα αστικά κέντρα με στόχο τη δικτύωση των εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών με τις μονάδες νοσηλείας
- να δημιουργηθούν αποκεντρωμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων που να παρέχουν προγράμματα αποκατάστασης
- να οργανωθούν κοινοτικά προσανατολισμένες υπηρεσίες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές, χωρίς απομάκρυνση από την οικογένεια, και η προώθηση της τομεοποίησης τους
- να αναπτυχθούν σταδιακά τα διαγνωστικά και θεραπευτικά κέντρα, καθώς και οι υπηρεσίες πρόληψης σε όλη τη χώρα
- να ενισχυθεί το ερευνητικό κομμάτι στον τομέα της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στην Ελλάδα
- να καλυφθούν οι κενές οργανικές θέσεις στις ήδη υπάρχουσες παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες
- να καθιερωθεί η σύνδεση των υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης παιδιών και εφήβων με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) και η θεσμοθέτηση της συνεργασίας τους με φορείς του εκπαιδευτικού συστήματος, της απασχόλησης και της εργασίας.

Καταλήγοντας, σύμφωνα με προτάσεις που παρατίθενται από τα υποκείμενα της έρευνας αναγκαία είναι η αξιολόγηση βάσει κριτηρίων των ήδη υπάρχουσών ιδιωτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων που παρέχουν κυρίως αποκαταστασιακά προγράμματα. Επίσης, σημαντική είναι η μηχανογράφηση καθώς

θα αποφορτίσει τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας από την αυξανόμενη ζήτηση καθώς και από τον μεγάλο όγκο αιτημάτων, μέσω της οργάνωσης και τη διασυνδετικής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Αγγελή Μ., Ανυφαντή, Τ., Βαβουράκη Μ. (2014) «Υποκειμενικές αντιλήψεις των φοιτητών/τριων του ΤΕΙ Κρήτης για τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην οικογένεια τους και στους ίδιους», Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Κρήτης
2. Βασιλάκης Ν. (2013) «Παγκόσμια κρίση και διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις: θεσμική αλλαγή στη Ε.Ε και την Ελλάδα» Πτυχιακή Εργασία, Ηράκλειο ΤΕΙ Κρήτης
3. Βερέμης Θ. Κολιόπουλος Γ. (2006) «Ελλάς, η σύγχρονη συνέχεια», Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα
4. Γιωτάκος Ο., Καράμπελας Δ., Καυκάς Α (2011) «Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία στην Ελλάδα», Ψυχιατρική 2011, 22:109-119
5. Γκόρτσος Χ. (2011) «Εισαγωγή στο Διεθνές Χρηματοπιστωτικό Δίκαιο», Νομική Βιβλιοθήκη
6. Cohen L., Manion L. (2000) «Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας», Μεταίχμιο, Αθήνα
7. Ζηλίδης Χ. (2005) «Αρχές και εφαρμογές πολιτικής υγείας. Η Μεταρρύθμιση 2000-2004», Mediforce
8. Η ιστορία του ελληνικού έθνους, Τόμος ΙΒ΄, Εκδοτική Αθηνών
9. Η ιστορία του ελληνικού έθνους, Τόμος ΙΓ΄, Εκδοτική Αθηνών
10. Η ιστορία της Ελληνικής Επανάστασεως», Τόμος Γ΄, Γιοβάνη, Αθήνα
11. Ιωσηφίδης Θ. (2003) «Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες», Αθήνα: Κριτική
12. Καλογεροπούλου Μ., Μουρδουκούτας Π. (2007) «Υπηρεσίες Υγείας», τόμος Α, εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα
13. Καϊτελίδου Δ. (2014) «Οικονομική Κρίση και Βιωσιμότητα του Ελληνικού Συστήματος Υγείας», άρθρο σύνταξης, Νοσηλευτική 2014, 53(2): 129-132
14. Κολλίντζας Τ., Ψαλιδόπουλος Μ., Καραμούζης Ν., Χαρδούβελης Γ. (2009) «Η κρίση του 2007-2009: Τα αίτια, η αντιμετώπιση και οι προοπτικές», Eurobank

15. Κουφάρης Γ. (2010) «Η παγκόσμια οικονομική κρίση και οι χρηματιστηριακές αγορές», Περιοδικό Χρήμα, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2010
16. Κυριαζή Ν. (1999) «Η κοινωνιολογική έρευνα: Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών» Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
17. Κυριόπουλος Γ., Τσιάντου Β. (2010) «Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη», Αρχαία Ελληνική Ιατρικής
18. Κυριόπουλος Γ. (2012) «Οικονομική κρίση και υγεία», Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα
19. Μωραΐτης Ε. (2003) «Ελληνικό Σύστημα Υγείας», Διδακτικές σημειώσεις Ε.Σ.Δ.Δ. ΙΕ΄ Εκπαιδευτική Σειρά, Αθήνα
20. Νόμος 1397-1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας»
21. Νόμος 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας»
22. Νόμος 4052/2012 «Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου (Έγκριση των σχεδίων συμβάσεων χρηματοδοτικής διευκόλυνσης μεταξύ Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας, της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδας, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της τράπεζας της Ελλάδας και άλλες επείγουσες διατάξεις...))»
23. Νόμος Υ3Α/ΓΠ/οικ. 7829/Φ.15/1991 «Καθορισμός αμοιβής εξέταστρων ιατρικών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων»
24. Νταλούκα Μ. (2011) «Ε.Κ.Τ. και F.E.D: ο ρόλος τους στην τρέχουσα χρηματοπιστωτικής κρίση», Διατριβή M.Sc Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας Οικονομικών και Κοινωνικών Σπουδών
25. Ντούνης Α. (2011) «Εισαγωγή στην Κριτική Ανάλυση Λόγου», Εργασία εξαμήνου για το μάθημα «Επιστημολογία και μέθοδοι κοινωνικών επιστημών», Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής
26. Οικονόμου Χ. (2012) «Ανθρωπολογικές και κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της υγείας», Εκδόσεις Σιδέρης, Αθήνα

27. Παπαγεωργίου Γ. (1998) «Μέθοδοι στην Κοινωνιολογική Έρευνα», Τυπωθήτω, Αθήνα
28. Παπαηλίας Θ. (2011) «Σημειώσεις δημόσιας οικονομικής και δημοσιονομικής πολιτικής», Πειραιάς: ΤΕΙ Πειραιά
29. Πατελάρου Α. (2011) «Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία– Προτάσεις για παρέμβαση», Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης, Τόμος 4, Τεύχος 3
30. Πρασσας Β. (2008) «Θεωρία και Πράξη», Έκφραση-Έκθεση Γ' Λυκείου, Εκδόσεις Κοκοτσάκης
31. Σουλιώτης Κ. (2006) «Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
32. Συνήγορος του Πολίτη (2009) «Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα. Ανάγκες-Προτάσεις-Λύσεις», (επιμέλεια Σακέλλης Γ.), Εκδόσεις Σακκούλα, Αθήνα
33. Τζάνη Α., Μπατάλη Ι. (2013) «Οικονομική κρίση και μάρκετινγκ: επιθανάτιος ρόγχος ή ευκαιρία για αναθεώρηση;», Πτυχιακή Εργασία, Ηράκλειο: ΤΕΙ Κρήτης
34. Τσίσιος Γ. (2013) «Οικονομικής κρίση και επιπτώσεις στις μικρομεσαίες επιχειρήσεις», Διατριβή, Μ. Sc. Λευκωσία: Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
35. Τσουλφίδης Λ. (2010) «Από την οικονομική άνθιση στην οικονομική κρίση του 1930», Τμήμα Οικονομικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας
36. Υφαντόπουλος Γ. (2003) «Τα οικονομικά της υγείας – Θεωρία και Πολιτική», Αθήνα
37. Χαρδούβελης Γ. (2011) «Το χρονικό της διεθνούς και συνακόλουθης Ελληνικής και Ευρωπαϊκής κρίσης. Αίτια, επιπτώσεις, αντιδράσεις, προοπτική», Αθήνα
38. Χριστοφόρου Β. (2011) «Η χρηματοπιστωτική κρίση και η εποπτεία των χρηματαγορών», Διατριβή Μ. Sc. Πάτρα: Πανεπιστήμιο Πατρών
39. Χωραφάς Β. (2010) «Η παγκόσμια οικονομική κρίση και η κρίση της Ευρωπαϊκής Ένωσης», MonthlyReview, Vol.64

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

1. Ahmed A. (2007) “Group identity, social distance and intergroup bias”, Center of Labour Market Policy Research, Vaxjo University, Sweden
2. Ahmed M. (2006) “The Principles and Practice of Crisis Management”, Hampshire and New York, Palgrave Macmillan
3. Appleby J. (2008) “The credit crisis and health care” BMJ, Vol 337, p. 1022-1024
4. Anagnostopoulos DC., Soumaki E. (2013) “The state of child and adolescent psychiatry in Greece during the international financial crisis: a brief report European Child Adolescent Psychiatry”, p.22: 131-134
5. Black D., Morris J., Snith C., Townsend P. (1980) “The Black Report. Department of health and social security”, London, HMSO
6. Beveridge W. (1993) “Problem Solving Interviews”, London, Allen and Unwin
7. Brink JP., Wood JM. (1998) “Advanced design in nursing research”, 2nd ed. London, Sage Publications
8. Buitter HW. (2010) “Chief Economist. Citigroup and Rahbar. Economist, Greece and the fiscal crisis in the EMU”
9. Charter D (2010) “Storm over bailout of Greece, EU’s most ailing economy”, Time Online, Brussels
10. Creswell J.W (1998) “Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among five traditions” London and Thousand Oaks, Sage Publications
11. Dijk van Teun A. (1993) “Elite Discourse and Racism”, Newbury Park, CA: Sage
12. Dijk van Teun A. (1998) “News as Discourse”, Hillsdale, NJ: Erlbaum
13. Economou C. (2012) “The impact of economic crisis on health care systems”, Special Issue, Social Cohesion and Development, Vol 7, Issue 1, Spring
14. Economou C., Kaitelidou D., Kentikelenis A., Sissouras A., Mareso A. (2014) “The impact of the financial crisis on the health system and health in Greece. In: Health, health systems and economic crisis in Europe. Impact and policy implications” WHO Europe- Euro-observatory on Health Systems and Policies (in press)

15. Eisner W.E (1991) "The enlightened eye, qualitative inquiry and the enhancement of educational practice", New York, Macmillan
16. Eurofound (2014) "Access to healthcare in times of crisis", Eurofound Surveys: EF14421
17. European Commission (2003) "The social situation in the European Union", Luxembourg: Office for official Publications
18. Fairclough N. (1995) "Critical Discourse Analysis. The Critical study of language", England: Pearson Education, Longman
19. Fairclough N., Wodak R. (1997) "Critical Discourse Analyses. In T.A van Dijk (ed.), discourse studies
20. Fairclough N. (2000) "Language and power" (2nd ed.), New York: Longman
21. Foddy W. (1996) "The in-depthe testing of survey questions. A critical appraisal of metods" *Quality and Quantity* 30
22. Galanis P., Prezerakos P., Kouli E., et al., (2012) "Knowledge and use of health services in rural districts by Roma people", *Nursing Care and Research* 13:350
23. Giotakos O., Tzouvelas G., Kontaxakis V. (2012) "Suicide rates and mental health services in Greece: 2002-2009", *Psychiatriki*
24. Haslliday M. (1978) "Language as social semiotic: the social interpretation of language and meeting", London: Edward Arnold
25. Hopkins S. (2006) "Economic stability and health status: evidence from East Asia before and after the 1990s economic crisis", *Health Policy*, 75:347-357
26. Horvath J. (2009) "Critical Discourse Analysis of Obama's Political Discourse" *International Conference of Language, Literature and Culture in a Changing Transatlantic World*, University of Presov
27. Kaminsky G.L. (2003) "Varieties of Currency crisis", NBER working paper, No. 10193, Chicago
28. Kvale S. (1996) "Interviews, an introduction to qualitative research interviewing", Thousand Oaks, Sage Publications
29. Lincoln V.S, Cuba E. (1985) "Naturalistic Inquiry" Sage Beverly Hills
30. Mantzoukas S. (2004) "Issues of representation within qualitative inquiry", *Qual Health*

31. Masseria C., Hernandez-Quevedo C., Mladovsky P. (2010), "The socio-economic determinants of the health status of Roma in comparison with non-Roma In Bulgaria, Hungary and Romania", *Eur J Public Health* Vol 20 (549-54)
32. Meghir C., Vayano D., Vettas N. (2010) "The economic crisis in Greece: A time of reform and opportunity", Version published as "Greek reforms can yet stave off default", *Financial Times*
33. Morse MJ. (1996) "Field AP Nursing research: The application of qualitative approach", London, Chapman & Hall
34. Murphy G.C., & Athanasou, J.A. (1999) "The effect of unemployment on mental health", *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72: 88-9
35. O' Sullivan, Arthur, Steven, M. Sheffrin (2003) "Economics: Principles in Action", Classroom edition
36. Olweus D. (1993) "Understanding children's worlds bullying at school. What we know and what we can do", Oxford Blackwell Publishing
37. Patel V., Kleinmann A. (2003) "Poverty and common health disorders in developing countries". *Bulletin of the WHO*
38. Paul K., & Moser K, (2009) "Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *J Vocational Behavior*", Vol 74, p. 264-282.
39. Rosenthal V., Charles M., Hart P. (1989) "Copying with crises: The management of disasters, riots and terrorism", C.C Thomas, Springfield II
40. Schaufeli W.B. & van Yperen, N.W. (1992) "Unemployment and psychological distress among graduates", *J Occup Organ Psychology* 65:291-305
41. Schmader T., Major B. (1998) "The impact of ingroup vs outgroup performance on personal values", University of California, Santa Barbara
42. Stubbs m. (1983) "Discourse Analysis. The sociolinguistic analysis of natural language", Oxford: Blackwell Publishers Ltd
43. Stuckler D., Basu S., Mckee M. (2011) "Health care capacity and allocations among South Africa's provinces: infrastructure-inequality traps after the end of apartheid", *Am J Public Health* 101(1):165-172

44. Summer, William Graham (1906) “Folkways”, Salem, NH: Ayer Company Publishers
45. Tajfel, Henri (1970) “Experiments in intergroup discrimination”, *Scientific American*, 223(5), 96-102
46. Tesch R. (1990) “Qualitative research: Analysis, types and software tools”, New York, Falmer
47. Teo P. (2000) “Racism in the news: A critical Discourse Analysis of news reporting in two Australian newspapers”, *Discourse and Society*
48. Triantafyllou K., Angeletopoulos C., (2011) “IMF and European co-workers attack public health in Greece”, *Lancet*
49. Voko Z., Csepe P., Nemeth R., Kosa K., Szeles G., Adany R. (2009) “Does socioeconomic status fully mediate the effect of ethnicity on the health of Roma people in Hungary”?, *J. Epidemiology Community Health*, 63:455-460
50. Uutela A. (2010) “Economic crisis and mental health”, *Current Opinion in Psychiatry*, 23:127-130
51. Waters H, Saadah F, Pradhan M. (2003) “The impact of the 1997–98 East Asian economic crisis on health and health care in Indonesia”, *Health policy and planning*, 2003, p. 172–181

Διαδικτυακές Πηγές

1. Γιατροί του Κόσμου (2013) «Πρόσβαση σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στη Ευρώπη εν καιρώ κρίσης και έξαρσης της ξενοφοβίας», διαθέσιμο από www.mdmgreece.gr (πρόσβαση 23/07/2015)
2. Erman J. (2009) “Economic Crisis: Impacts to Hospitals” All nursing – Sense and More, διαθέσιμο από <http://www.allnursingsense.blogspot.com/2009/12/economic-crisis-impact-to-hospitals.html> (πρόσβαση 20/05/2015)
3. Eurochild (2011) “How the economic and financial crisis is affecting children and young people in Europe”, Report based on evidence collected through eurochild membership, διαθέσιμο από <http://www.eurochild.org> (πρόσβαση 30/05/2015)

4. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2009-2011) «Στατιστικά στοιχεία τηλεφωνικής γραμμής έκτακτης κοινωνικής βοήθειας 2009-2011», διαθέσιμο από www.ekka.org.gr (πρόσβαση 09/08/2015)
5. Ελληνική Στατιστική Αρχή (2013) «Έρευνα εισοδήματος και συνθηκών διαβίωσης των νοικοκυριών 2013», διαθέσιμο από www.statistics.gr (πρόσβαση 09/08/2015)
6. Ελληνική Στατιστική Αρχή (2014) “Living conditions in Greece”, διαθέσιμο από www.statistics.gr (πρόσβαση 01/08/2015)
7. Έρευνα του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας του Τμήματος Ιατρικής για την αυτοκτονία (2012), στο Περιοδικό BMJ Open, διαθέσιμο από www.bmj.com (πρόσβαση 28/07/2015)
8. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (2013) «Πανελλαδική δειγματοληπτική έρευνα», διαθέσιμο από www.epipsi.gr (πρόσβαση 10/07/2015)
9. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, της Ελληνικής Δημοκρατίας (1999), Τεύχος Β', Αρ. Φύλλου 661, διαθέσιμο από www.enne.gr (πρόσβαση 02/08/2015)
10. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, της Ελληνικής Δημοκρατίας (2007), Τεύχος Β', Αρ. Φύλλου 1489, διαθέσιμο από <http://www.enne.gr/nomothesia> (πρόσβαση 15/06/2015)
11. Θεοδώρου Θ. (2010) «Η οικονομική κρίση», διαθέσιμο από http://www.alfavita.gr/artra/art_13_7_9_0703 (πρόσβαση 15/06/2015)
12. Frigmex, 2015 “Fragmentation & Exclusion. Understanding & Overcoming the multiple. Impacts of the European Crisis”, διαθέσιμο από www.frigmex.eu (πρόσβαση 05/02/2015)
13. I.M.F, διαθέσιμο από <http://imf.org/external/pubs/ft/weo/2012/02/weodata/weose1gr.aspx> (πρόσβαση 15/06/2015)
14. Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ (2012) «Το θεσμικό πλαίσιο παροχών ασθένειας στην Ελλάδα: Ο ρόλος και η λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας», διαθέσιμο από www.inegsee.gr (πρόσβαση 20/06/2015)

15. Καραμίντζιος Α. (2015) «Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα–Ολοκληρωμένης Φροντίδας Ψυχικής Υγείας», διαθέσιμο από <http://www.slideshare.net/mpletsos/ss-3473446> (πρόσβαση 15/06/2015)
16. Κατσίκας Δ., Ζαφειροπούλου Μ., Οικονόμου Χ., Καϊτελίδου Δ., Σίσκου Ο., (2014) “Access to health care in time of crisis”, διαθέσιμο από www.crisisobs.gr (πρόσβαση 05/02/2015)
17. Κλίμακα «Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία», διαθέσιμο από www.suicide-help.gr (πρόσβαση 14/07/2015)
18. Κολαΐτης Γ. (2014) «Η ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων στην εποχή της κρίσης» διαθέσιμο από <http://www.iatronet.gr> (πρόσβαση 01/06/2015)
19. Λιοδάκης Α., Φαλελάκης Γ., Γιαννουλόπουλος Γ., (2006) «Το ταξίδι της τρέλας – Μαρτυρίες, Κοινωνία και Ψυχική Υγεία», Επιτροπή Ερευνών Α.Π.Θ, διαθέσιμο από <http://www.socialeexclus/or.gr/UserFiles/File/2ndvolume.pdf> (πρόσβαση 15/06/2015)
20. Μπαλασόπουλος Δ. (2013) «Πέφτει συνεχώς η ψυχολογία του Έλληνα», διαθέσιμο από http://nonews-news.blogspot.com/2013/09/blogspot_1621/html?m=1 (πρόσβαση 19/08/2015)
21. Organisation for Economic Co-operation and Development (2012) “Health at a Glance 2012”, διαθέσιμο από www.oecd.org (πρόσβαση 28/05/2015)
22. Pendery D.(2009) “Three top economist agree 2009 worst financial crisis since great depression, risk increase if right steps are not taken”, διαθέσιμο από www.reuters.com/article/2009
23. Παγκουρέλια Ε., Παπαδοπούλου Μ. (2009) «Κριτική Ανάλυση Λόγου – Ποιοτική Ανάλυση Περιεχομένου: μια πρόταση συνδυαστικής αξιοποίησης για την ανίχνευση της ιδεολογίας των σχολικών εγχειριδίων», Επιστήμες της Αγωγής, διαθέσιμο από http://www.mariapapadopoulou.gr/ar8ra_periodika/40 (πρόσβαση 18/06/2015)
24. Παπάνης Ε. (2007) «Η Παιδοψυχιατρική Μεταρρύθμιση και το «Ψυχαργός» της Ανατολικής Αττικής», Ελληνική Κοινωνική Έρευνα, διαθέσιμο από <http://epapanis.blogspot.com> (πρόσβαση 18/06/2015)

25. Πρόγραμμα Ψυχαργός, διαθέσιμο από www.psychargos.gov.gr (πρόσβαση 13/07/2015)
26. Στουρνάρας Ι. (2014) «Αιτιολογική έκθεση στο σχέδιο νόμου: Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25 ΕΕ της Επιτροπής 9^{ης} Οκτωβρίου 2012 – Ρυθμίσεις στη Ψυχική Υγεία», διαθέσιμο από http://www.hellenicparliament.gr/Userfiles/2f026f42-950c.../p_psychosis.pdf (πρόσβαση 24/06/2015)
27. Σύλλογος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας (2014) «Ετήσια Έκθεση για τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης και τις Κοινωνικές Υπηρεσίες στην Ελλάδα», διαθέσιμο από www.scribd.com/doc/214819130/Εκθεση (πρόσβαση 01.07/2015)
28. Τράπεζα της Ελλάδας (2013) «Το χρονικό της μεγάλης κρίσης: Η τράπεζα της Ελλάδας 2008-2013», διαθέσιμο από www.bankofgreece.gr (πρόσβαση 14/06/2015)
29. Τσιάντης Ι., Ασημακόπουλος Χ. (2015) «Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας. Οι Παιδοψυχιατρικές Υπηρεσίες στην Ελλάδα: Ανάγκες, προβλήματα και προοπτικές», διαθέσιμο από <http://www.0-18.gr/download-oi-paidopsychiatrikes-ypiresies-stin-ellada-anagkes-problimata-kai-prooptikes-eisigisi-itsiantis> (πρόσβαση 01/07/2015)
30. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, διαθέσιμο από www.moh.gov.gr (πρόσβαση 20/06/2015)
31. World Health Organization, 2009 “The financial Crisis and Global Health” Report of a High-Level, Geneva, διαθέσιμο από www.who.int/mediacentre/events/meetings/2009financial_crisis_report_en.pdf (πρόσβαση (09/05/2015)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ Α

Ερωτηματολόγιο για την πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων σε περίοδο κρίσης

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

1. Όνομα Φορέα:.....
2. Τύπος Φορέα:.....
3. Θέση Ερωτώμενου:.....
4. Σπουδές (ανώτερος τίτλος σπουδών):.....
5. Συνολικός χρόνος προϋπηρεσίας στη συγκεκριμένη θέση:.....

Γενικές Πληροφορίες για τον Οργανισμό

6. Ποιος είναι ο σκοπός της οργάνωσης/του φορέα παροχής υπηρεσιών ψυχικής φροντίδας;

.....
.....

7. Ποιο είναι το εύρος των παροχών/υπηρεσιών που προσφέρονται σε παιδιά και εφήβους;

.....
.....

8. Οι πηγές χρηματοδότησης της υπηρεσίας είναι από:

.....
.....

9. Γιατί χρειάζονται σήμερα οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων;

.....
.....

10. Ποια είναι η χωρική κάλυψη της οργάνωσης σας;

.....
.....

11. Ποια είναι η οργανωτική δομή της υπηρεσίας σας;

.....
.....

12. Πώς ορίζεται την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σας; Υπάρχουν κάποια κριτήρια ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών; Κάνετε χρήση αυτών;

.....
.....

Το Φαινόμενο της Κρίσης

13. Ποιες οι βασικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει η ελληνική κοινωνία στην εποχή μας;

.....
.....

14. Πώς θα μπορούσατε να περιγράψετε την κρίση σχετικά με την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων;

.....
.....

15. Κατά πόσο έχει αυξηθεί η ζήτηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων σε περίοδο κρίσης;

.....
.....

16. Έχουν κλείσει υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων λόγω της κρίσης; Υπήρξαν συνέπειες σχετικά με την μειωμένη πρόσβαση των εξυπηρετούμενων;

.....
.....

17. Εξηγήστε τον τρόπο με τον οποίο ο οργανισμός σας έχει επηρεαστεί από την κρίση, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην πρόσβαση;

.....
.....

Ανθρώπινο Δυναμικό

18. Παρακαλώ προμηθεύστε διοικητικά στοιχεία για τα επίπεδα στελέχωσης του οργανισμού σας.

.....
.....

19. Παρακαλώ περιγράψτε πως η στελέχωση του οργανισμού σας επηρεάστηκε από την κρίση.

.....
.....

20. Ποιες στρατηγικές αναπτύξατε για να ανταπεξέλθετε σε αυτές τις αλλαγές;

.....
.....

21. Ποιες οι αρχικές στρατηγικές της οργάνωσης σας σχετικά με τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού;

.....
.....

Πεδίο Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

22. Παρακαλώ περιγράψτε πως οι υπηρεσίες που προσφέρονται έχουν επηρεαστεί από την κρίση (για παράδειγμα, νέες υπηρεσίες, κατάργηση υπηρεσιών, αλλαγή εύρους υπηρεσιών, αλλαγή είδους υπηρεσιών).

.....
.....

Δικαιούχοι

23. Παρακαλώ προμηθεύστε διοικητικά στοιχεία για τους χρήστες του οργανισμού σας.

.....
.....

24. Ποιες πληθυσμιακές ομάδες έχει πλήξει περισσότερο η κρίση;

.....
.....

25. Εξηγήστε πως οι δικαιούχοι των παρεχόμενων υπηρεσιών σας έχουν επηρεαστεί από την κρίση.

.....
.....

26. Ποιες οι αρχικές στρατηγικές της υπηρεσίας σας σχετικά με την προσέλκυση των δικαιούχων προ και μετά κρίσης;

.....
.....

Πρόσβαση και Χρήση Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

27. Παρακαλώ προμηθεύστε διοικητικά στοιχεία για την πρόσβαση στον οργανισμό σας.

.....
.....

28. Ποιες είναι οι αλλαγές που επέφερε η κρίση στον οργανισμό σας σχετικά με την πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών;

.....
.....

29. Ποιες οι στρατηγικές που αναπτύξατε για να ανταπεξέλθετε στις αλλαγές που επέφερε η κρίση στην πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών;

.....
.....

30. Υπήρχαν γεωγραφικά/μεταφορικά εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και αναγνωρισμένες ομάδες χωρίς πρόσβαση;

.....
.....

31. Ποιες οι αρχικές πολιτικές της οργάνωσης σας σχετικά με την πρόσβαση και την χρήση των υπηρεσιών σας.

.....
.....

32. Το κοινό δεν είναι πάντα ενημερωμένο για να χρησιμοποιεί κάποια υπηρεσία ψυχικής υγείας ή μέτρα επιπλέον στήριξης. Έχετε αναπτύξει κάποιες στρατηγικές σχετικά με αυτό;

.....
.....

Ποιότητα

33. Παρακαλώ προμηθεύστε διοικητικά στοιχεία για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σας.

.....
.....

34. Παρακαλώ περιγράψτε εάν και πώς η ποιότητα επηρεάστηκε από την κρίση.

.....
.....

35. Ποιες στρατηγικές αναπτύξατε ή διατηρήσατε για να βελτιώσετε την ποιότητα των υπηρεσιών σας;

.....
.....

36. Ποιες οι αρχικές στρατηγικές της οργάνωσης σας σχετικά με τη διαχείριση της ποιότητας των υπηρεσιών σας;

.....
.....

Πηγές Χρηματοδότησης

37. Παρακαλώ προμηθεύστε διοικητικά στοιχεία σχετικά με τις πηγές χρηματοδότησης του οργανισμού σας.

.....
.....

38. Οι πηγές χρηματοδότησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας έχουν επηρεαστεί από την οικονομική κρίση;

.....
.....

39. Ποιες στρατηγικές αναπτύξατε για να ανταπεξέλθετε σε αυτές της αλλαγές χρηματοδότησης;

.....
.....

40. Ποιες οι αρχικές στρατηγικές της οργάνωσης σας σχετικά με τη χρηματοδότηση της οργάνωσης σας;

.....
.....

Δαπάνες

41. Παρακαλώ προμηθεύστε διοικητικά στοιχεία για τις δαπάνες του οργανισμού σας.

.....
.....

42. Παρακαλώ περιγράψτε εάν και πώς οι δαπάνες επηρεάστηκαν από την κρίση.

.....
.....

43. Ποιες στρατηγικές αναπτύξατε για να ανταπεξέλθετε σε αυτές τις αλλαγές των δαπανών;

.....
.....

44. Ποιές οι αρχικές στρατηγικές της οργάνωσης σας σχετικά με τη διαχείριση των δαπανών;

.....
.....

Τοποθέτηση της οργάνωσης

45. Σε ποια περίπτωση θα λέγατε ότι βρίσκεται η οργάνωση σας;

.....
.....

46. Θα λέγατε ότι η οργάνωση σας χρησιμοποιεί:

.....
.....

Μαθήματα από την Κρίση

47. Τι μαθήματα πήρατε ως οργάνωση από τον τρόπο που διαχειριστήκατε την κρίση; Πως αξιολογείτε τις στρατηγικές που αναπτύξατε για να προσαρμοστείτε στις αλλαγές της κρίσης;

.....
.....

48. Οι αλλαγές που επήλθαν στο εσωτερικό της οργάνωσης σας πιστεύετε ότι θα είναι μόνιμες ή αποτελούν μια παροδική αλλά αναγκαία αντίδραση στην κρίση;

.....
.....

Άλλα

49. Υπάρχουν άλλα σημαντικά θέματα σχετικά με την κρίση και τον οργανισμό σας τα οποία δεν έχουν καλυφθεί;

.....
.....

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Απομαγνητοφωνημένα αρχεία

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

1. Όνομα Φορέα:

Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο 5^{ου} τομέα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων.

2. Τύπος Φορέα:

Πρωτοβάθμια

3. Θέση Ερωτώμενου:

Κοινωνική λειτουργός

4. Σπουδές (ανώτερος τίτλος σπουδών):

Οι σπουδές μου είναι στο ΤΕΙ Αθηνών Κοινωνικής Εργασίας και πρόσφατα στο Μεταπτυχιακό της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας.

5. Συνολικός χρόνος προϋπηρεσίας στη συγκεκριμένη θέση:

Από το 2008

Γενικές Πληροφορίες για τον Οργανισμό

6. Ποιος είναι ο σκοπός της οργάνωσης/του φορέα παροχής υπηρεσιών ψυχικής φροντίδας;

Ε είναι καταρχήν η διάγνωση ααα και η πρόταση θεραπευτικής παρέμβασης σε παιδιά που έχουνε διαφόρων τύπων δυσκολίες από μαθησιακές δυσκολίες μέχρι ψυχικές, ψυχιατρικές δυσκολίες, ψυχοκοινωνικές.

7. Ποιο είναι το εύρος των παροχών/υπηρεσιών που προσφέρονται σε παιδιά και εφήβους;

Εεεεε οκ είναι από διαταραχές λόγου που θεωρούνται οι πιο απλές αν θέλεις. Εε μαθησιακές δυσκολίες, ε ψυχιατρικά περιστατικά, κατάθλιψη, εε σχιζοφρένεια, ψύχωση σε εφήβους περισσότερο, εε αυτισμός, εε αναπτυξιακές δηλαδή δυσκολίες όπως ο αυτισμός, νοητική υστέρηση και λοιπά, εε ψυχοκοινωνικά προβλήματα από κακοποίηση, παραμέληση ή πολυπροβληματικές οικογένειες, μονογονεϊκές έτσι; Εεε ... αυτά και οι ηλικίες είναι από 0 μέχρι 18....ετών.

8. Οι πηγές χρηματοδότησης της υπηρεσίας είναι από:

Από το κράτος. Είμαστε δημόσιος φορέας και ανήκουμε διοικητικά στο Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αγλαΐα Κυριακού.

9. Γιατί χρειάζονται σήμερα οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων:

Πάντα χρειαζόντουσαν δεν χρειάζονται μόνο σήμερα. Απλώς νομίζω ότι έχει ευαισθητοποιηθεί λίγο περισσότερο η επιστημονική κοινότητα, έχουν εε προκύψει καινούριοι μέθοδοι διάγνωσης διαταραχών και δυσκολιών των παιδιών που παλιά ας πούμε μπορεί να τα θεωρούσανε τεμπέληδες, περιθωριακούς ή οτιδήποτε άλλο. Εεε και χρειάζονται γιατί πραγματικά είναιοι δυσκολίες αυτές μπορούν να κάνουν τα παιδιά και τους εφήβους πάρα πολύ δυσλειτουργικούς εάν δεν αντιμετωπιστούν σωστά και βέβαια αυτό θα συνεχιστεί και στην ενήλικη ζωή τους. Οπότε είναι πάρα πολύ σημαντικό πολύ πιο σημαντικό κατά τη γνώμη μου να αντιμετωπισθούν οι ψυχικές, ψυχιατρικές ή μαθησιακές δυσκολίες σε έγκυρο στάδιο, πρώιμο, όσο πιο νωρίς γίνεται παρά να φτάσουμε να φτιάχνουμε ψυχιατρικές υπηρεσίες για ενήλικους οι οποίοι πια έχουν παγώσει τις δυσκολίες τους.

10. Ποια είναι η χωρική κάλυψη της οργάνωσης σας;

Είναι τοπική, καλύπτουμε τον 5^ο τομέα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων αλλά είναι ένας πολύ μεγάλος τομέας ξεκινάει από εδώ και φτάνει μέχρι Διόνυσο, Σκάλα Ωρωπού, Αφίδνας. Εεε είναι η μισή Αττική και είναι ένας πάρα πολύ μεγάλος τομέας.

11. Ποια είναι η οργανωτική δομή της υπηρεσίας σας;

Υπάρχει μια επιστημονική συντονίστρια η οποία είναι παιδοψυχίατρος η δόκτωρ εε Κωνσταντία Λαδοπούλου. Εε έχουμε άλλους δυο επιμελητές Β' παιδοψυχιάτρους, έχουμε τρεις ψυχολόγους, εε δυο επισκέπτες υγείας, εε δυο λογοπεδικούς, ένα εργοθεραπευτή, ε είχαμε δυο κοινωνικούς λειτουργούς αλλά από το 2009 η συνάδελφος μετακινήθηκε στο Παίδων Αγία Σοφία εε Αγλαΐα Κυριακού οπότε είμαι μόνη μου εε και ένα διοικητικό υπάλληλο. Είχαμε τρεις η μια πήρε σύνταξη, η άλλη μετακινήθηκε στο Παίδων και έχουμε μείνει με μια. Διοικητικά ανήκουμε στο νοσοκομείο ναι ναι.

12. Πώς ορίζεται την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σας; Υπάρχουν κάποια κριτήρια ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών; Κάνετε χρήση αυτών;

Έχουμε πιστοποιηθεί σύμφωνα με το ISO 2000 εεε αρκετά χρόνια πριν αλλά ...πραγματικά θα το πω καλύτερο σύστημα αξιολόγησης είναι οι ίδιοι οι εξυπηρετούμενοι εε και εισπράτουμε μια πολύ θετική, ένα πολύ θετικό feedback. Είμαστε από τα πιο πλήρη ιατροπαιδαγωγικά της Ελλάδας σε ειδικότητες εννοώ. Είμαστε μια πάρα πολύ δεμένη ομάδα που έχει πολύ μεγάλη σημασία. Η επιστημονική ομάδα είναι ένας, ένα, ένα σώμα. Δεν μπορεί να σκέφτεται ένα μυαλό, ούτε χρειάζεται μια ειδικότητα για την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων. Είμαστε, λοιπόν, λειτουργούμε σαν ένα σώμα και ένα, ένα μυαλό. Εε και θεωρώ ότι η ποιότητα του κέντρου εδώ παρότι είναι δημόσιο, χωρίς να θέλω, δεν γνωρίζω πάρα πολλά για τα άλλα κέντρο, έτσι, θεωρώ ότι όλοι κάνουν το καλύτερο αλλά κρίνοντας το δικό μας και μόνο εε θεωρώ για δημόσιο ...δεν έχει καμία σχέση. Πολλοί γονείς βγάζουν να πληρώσουνε γιατί δεν πιστεύουν ότι είναι δημόσιο. Εεεε και πάρα πολλοί γονείς δηλώνουν ψεύτικη διεύθυνση για να ανήκουν στον τομέα μας και να έρθουν εδώ γιατί έχουν ακούσει καλά λόγια. Εε τα σχολεία και ιδιωτικά και δημόσια μας στέλνουν εδώ τον κόσμο από όλη την Ελλάδα. Εεε είχαμε παλιά κάποια ερωτηματολόγια τα οποία όμως καταργήθηκαν από την στιγμή που πήγαμε στο Παίδων Αγλαΐα Κυριακού αλλά προσπαθήσαμε κάποια στιγμή να τα ξαναφτιάξουμε αλλά ξέρετε οι, οι διοικήσεις των νοσοκομείων είναι λίγο δυσκίνητες έχουν άλλες προτεραιότητες, Όμως αυτό πρέπει να γίνει, κατά την άποψη μου, όχι για κανέναν

άλλο λόγο αλλά για να παίρνουμε πίσω έτσι αυτό που δίνουμε. Θεωρώ ότι το μόνο που μας μένει σαν επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι η θετική γνώμη των ανθρώπων διότι οι συνθήκες εργασίας είναι άθλιες τα τελευταία χρόνια έτσι, το μόνο που μας μένει είναι η χαρά και η συνεργασία, εε το να βλέπεις τους ανθρώπους ανακουφισμένους, να βλέπεις τα παιδιά να πηγαίνουν καλά, αυτό. Κάνουμε αποκατάσταση σε ...στα πλαίσια ψυχοθεραπείας, συμβουλευτικής γονέων εγώ και παρακολουθήσεις στο σπίτι, ψυχοκοινωνική εκπαίδευση, λογοθεραπεία και εργοθεραπεία εε σε επιλεγμένα όμως περιστατικά που είναι όμως κοινωνικά περιστατικά, δεν υπάρχουν, δεν υπάρχει ασφάλεια, υπάρχει ξέρω εγώ πολύ σοβαρό οικογενειακό πρόβλημα. Εεε δυστυχώς είναι τόσο μεγάλος ο φόρτος δουλειάς διαγνωστικά που δεν μας επιτρέπει να κάνουμε πλήρη αποκατάσταση σε όλα τα παιδιά. Κάνουμε όμως σε όποια παιδιά θεωρούμε ότι χρειάζονται ακόμη και εάν, που δεν θα πηγαίναν δηλαδή σε ιδιωτικό φορέα, ακόμη και εάν αυτό κοστίζει παραπάνω από το χρόνο μας.

Το Φαινόμενο της Κρίσης

13. Ποιες οι βασικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει η ελληνική κοινωνία στην εποχή μας;

Όσον αφορά τα παιδιά και την ψυχική τους υγείας εννοείτε; Θεωρώ ότι αυτό που αντιμετωπίζει η ελληνική κοινωνία με την κρίση είναι ότι δεν είχε μάθει να ζει με λιγότερα. Εεε είχαμε φύγει λίγο εκτός ορίων και τώρα είναι πάρα πολύ δύσκολο να μαζευτούμε. Εεε το δεύτερο είναι ότι δεν είχαμε ποτέ ένα κράτος οργανωμένο τέτοιο ώστε να μπορεί να αντιμετωπίζει τέτοιου είδους προκλήσεις με αποτέλεσμα ο καθένας να κάνει του κεφαλιού του και να είμαστε έρμια ...των όποιων εξελίξεων. Τώρα εε σε επίπεδο κοινωνικό ...η πρόκληση είναι η φτώχεια, η ανεργία εεε ...και θεωρώ ότι δεν είναι πια οι Έλληνες όσο ήταν παλιότερα, από μνήμες που έχουμε από τις δικές μας οικογένειες, τόσο αα βοηθητικοί μεταξύ τους, δηλαδή έχει χαθεί λίγο η αλληλεγγύη.

14. Πώς θα μπορούσατε να περιγράψετε την κρίση σχετικά με την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων;

Ναι θεωρώ ότι πληρώνουν το τίμημα της ψυχικής υγείας των γονιών τους εε με την ανεργία και με την φτώχεια ή αν θέλετε εγώ θεωρώ πάρα πολύ επιτυχημένο όρο τους νεόπτωχους δηλαδή ανθρώπους που είχαν χρήματα πολλά και τώρα πρέπει να ζήσουν με πολύ λιγότερα αλλά με αρκετά, αυτό όμως δεν μπορούνε, δεν μπορούνε να το απορροφήσουνε πολύ καλά. Εεε έχουνε πολύ γκρίνια, πολύ άγχος, βγαίνουνε οι διαφορές των ζευγαριών μέσα από αυτή την πίεση, την οικονομική κυρίως. Εεε έχουν αποδεκατιστεί πολύ γονείς οικονομικά λόγω της ανεργίας, άνθρωποι που παλιά ήταν αρχιτέκτονες, ήταν πολιτικοί μηχανικοί, είχανε ένα πολύ καλό επίπεδο ζωής τώρα είναι ουσιαστικά άνεργοι εδώ και πολλά χρόνια. Όλα αυτά, λοιπόν, δημιουργούνε και κακές σχέσεις μέσα στην οικογένεια και ψυχο και ψυχοπιεστικές καταστάσεις στα παιδιά. Επίσης υπάρχει μια πολύ μεγάλη δυσκολία στο να εφαρμόσουνε τις θεραπείες εε των παιδιών τους διότι είναι ιδιωτικοί μόνο η αποκατάσταση στην Ελλάδα όχι μόνο, κυρίως, κυρίως. Τα ταμεία πληρώνουν με, με πάρα πολύ κακό τρόπο ε και δεν υπάρχει πια το χρήμα που υπήρχε παλιά που ο άλλος δεν θα έτρεχε να πάρει τα 200 ευρώ από το ΙΚΑ ας πούμε οπότε θεωρώ ότι μένουν πίσω πολλά παιδιά θεραπευτικά λόγω αυτού.

15. Κατά πόσο έχει αυξηθεί η ζήτηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων σε περίοδο κρίσης;

Τετραπλασιάστηκε. Τετραπλασιάστηκε γιατί, γιατί από το 2008 που έχουμε έρθει έχει τετραπλασιαστεί εε μέχρι σήμερα εννοώ. Θεωρώ ότι είναι κυρίως λόγοι οικονομικοί, δηλαδή παλιά υπήρχαν γονείς που πηγαίνουν τα παιδιά τους για αποκατάσταση κατευθείαν σε ιδιωτικού φορείς και δεν τρέχανε να ασχοληθούνε με δημόσια και λοιπά. Εεε τώρα ακόμη και τα 20 ευρώ που θα πάρουνε πίσω από το φορέα τους, τον ασφαλιστικό τους φορέα κάνουνε νόημα. Οπότε αφενός και αφετέρου πάρα πολλοί γονείς πεισμώνουν και λένε δεν θα χαρίσω τίποτα πληρώνω τόσα χρόνια, έτσι, θα πάρω ότι δικαιούμαι. Εεε μ αποτέλεσμα να έρχονται πολλοί περισσότεροι εδώ ζητώντας διαγνωστική εκτίμηση και χαρτί για τα ταμεία τους. Εεε οι μαθησιακές δυσκολίες εξακολουθούν να είναι ψηλά γιατί πάντα θέλανε χαρτί για το σχολείο για απαλλαγή και λοιπά, αυτές δεν έχουν αλλάξει ιδιαίτερα κατά την άποψη μου πάντα.

Και επίσης λόγω των ψυχοπιεστικών καταστάσεων έχουν αυξηθεί φαντάζομαι και ο αριθμός των παιδιών που παρουσιάζουν τέτοιου είδους προβλήματα δηλαδή αγχώδεις διαταραχές, καταθλίψεις και λοιπά και καταφεύγουν στις δικές μας υπηρεσίες.

16. Έχουν κλείσει υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων λόγω της κρίσης; Υπήρξαν συνέπειες σχετικά με την μειωμένη πρόσβαση των εξυπηρετούμενων;

Εεε ...η δική μας εεε εμείς ανήκαμε παλιά, όταν πρωτοξεκινήσαμε η δική μας φουρνιά το 2008 μέσω ΑΣΕΠ εε ανήκαμε στο παιδοψυχιατρικό νοσοκομείο Αττικής, το παλιό Νταού Πεντέλης το οποίο έκλεισε. Εεε έχοντας εμπειρία από εκεί θεωρώ ότι πάρα πολύ καλά έκανε και έκλεισε δηλαδή ότι ήταν ένα χωνευτήρι ψυχών εε όμως όπως πάντα στην Ελλάδα κάνουμε αυτό που επιβάλλει η διεθνής αα αν θέλεις εξέλιξη επιστημονική χωρίς όμως υποδομές. Δηλαδή το, ότι έκλεισαν ότι κλείνουν κάποιες δομές κάποια άσυλα δεν σημαίνει ότι η ψυχιατρική υγείας και η ψυχιατρική παιδεία στην Ελλάδα πάει καλά διότι δεν υπάρχουν αντίστοιχες δομές κοινοτικές, ενδιάμεσες, έτσι. Εεε πάρα πολλοί φορείς που ξεκίνησαν ως ξενώνες ενδιάμεσες, ενδιάμεση δομή έτσι ώστε το ψυχιατρείο, ο ασθενής να πάει στο ξενώνα, να ενταχθεί κοινωνικά, να βρει δουλειά και μετά να πάει να αυτονομηθεί, έχουν καταλήξει να είναι άσυλα και έτσι μπαίνουν εκεί οι ασθενείς και μένουν για πάντα πολλές φορές και με πολιτικές πιέσεις αυτό το είχαμε δει και πάνω στο Νταού Πεντέλης. Είχαμε μια μονάδα επειγόντων περιστατικών που είχε παιδιά 20χρόνια, δεν ήταν καθόλου επειγόντων, είχανε γίνει ενήλικες πια δηλαδή τα παιδιά εε χωρία κανενός είδους θεραπευτική αντιμετώπιση. Εεεε θεωρώ η, η ψυχική υγεία στην Ελλάδα κάνει προσπάθειες να ακολουθήσει, έτσι τη διεθνή αα τάση αποιδρυματοποίησης και κοινοτικής ψυχιατρικής χωρίς όμως να έχει καλό σχέδιο, πολύ συχνά τα Υπουργεία Υγείας πάνε μπρος πίσω ανάλογα με τις κυβερνήσεις που αλλάζουνε και με τη φιλοσοφία του εκάστοτε Υπουργού, Υφυπουργού, Γενικού Γραμματέα εεεε ...και δε νομίζω ότι έχει σημασία εάν έχουν κλείσει ή όχι αλλά το πώς λειτουργούν έτσι που θεωρώ ότι είναι περισσότερες είναι λάθος. Ε τώρα ναι δεν τους πληρώνουνε, ξέρω συναδέλφους που είναι απλήρωτοι πάρα πολλούς μήνες πώς να προσφέρεις στην υπηρεσία σου έτσι, που δεν ξέρουν εάν θα υπάρχουν αύριο.

17. Εξηγήστε τον τρόπο με τον οποίο ο οργανισμός σας έχει επηρεαστεί από την κρίση, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην πρόσβαση.

Δεν έχει επηρεαστεί. Δεν έχει επηρεαστεί με την άποψη ότι λειτουργούμε ως, σαν να ήμασταν εξωτερικά ιατρεία δηλαδή εεε βέβαια έχουν αλλάξει κάποια πράγματα αρχικά εε ήμασταν τελείως δωρεάν, μετά μπήκε εε το 5ευρω. Παρόλο που είχε μπει το 5ευρω υπήρχε εεεε ...πρόβλεψη για αυτούς που ήταν άνεργοι και είχαν κάρτα ανεργίας αλλά και για αυτούς που ήταν ανασφάλιστοι ή είχανε προνοιακό, ήταν άποροι να μπορούν να μην πληρώνουν. Αυτό καταργήθηκε επί Άδωνη Γεωργιάδη και πληρώνουν όλοι. Εεε ...ομολογώ ότι πάρα πολύ συχνά όταν έχουν περιστατικά που ξέρουμε ότι δεν έχουν 5 ευρώ ή θα προτιμούσαν με αυτά τα 5 ευρώ να τα δώσουν να πάρουν γάλα στα παιδιά τους έτσι; Εεεε δεν παίρνουμε χρήματα με δική μας ευθύνη ή τα βάζουμε από την τσέπη μας. Εεε όμως η πρόσβαση δεν είναι δύσκολη γιατί εδώ ένα παιδί με σοβαρή διαταραχή θα χρειαστεί για τη διάγνωση του μάξιμουμ έτσι μάξιμουμ 25 ευρώ για να το δουν 5 ειδικοί έτσι, και αυτό και τους γονείς τους. Εεε πράγμα το οποίο δεν το βρίσκεις πουθενά εάν πας σε ένα ιδιωτικό κέντρο θέλεις για μια συνεδρία 30ευρώ το λιγότερο. Εε οπότε διαγνωστικά τουλάχιστον έτσι η πρόσβαση θεωρώ ότι είναι πάρα πολύ εύκολη, έχουμε, παλεύουμε με νύχια και με δόντια οι αναμονές μας να μην είναι πάρα πολύ μεγάλες. Δηλαδή οι ψυχίατροι, οι παιδοψυχίατροι και οι ψυχολόγοι έχουν από τις μεγαλύτερες αναμονές αυτή τη στιγμή αλλά είναι τις τάξεως τεσσάρων πέντε μηνών έτσι για, για να δουν ένα παιδί ε και γύρω στους 6 μήνες για να ολοκληρωθεί η διαγνωστική διαδικασία, δηλαδή δεν έχουμε ούτε το ένα, ενάμιση χρόνο, δυο τρία χρόνια που έχουν άλλες υπηρεσίες. Αυτό το παλεύουμε πάρα πολύ προσπαθούμε να είμαστε πολύ συντονισμένοι και μέχρι τώρα το έχουμε καταφέρει. Άρα ούτε από αυτή τη πλευρά η πρόσβαση είναι πολύ δύσκολη. Δηλαδή από τη στιγμή που θα είναι στο τομέα μας και θα ξεκινήσει σε εμάς μέσα σε έξι μήνες ένα δύσκολο περιστατικό θα έχει πάρει τη διάγνωση του και θα μπορεί να έχει ξεκινήσει και τη θεραπεία του.

Ανθρώπινο Δυναμικό

18. Παρακαλώ προμηθεύστε διοικητικά στοιχεία για τα επίπεδα στελέχωσης του οργανισμού σας συμπληρώνοντας τον παρακάτω πίνακα με αριθμούς:

Δεν υπάρχει αλλαγή. Δεν υπάρχει αλλαγή. Ναι αυτή τη στιγμή είναι αυτοί που είπα πριν είναι η διευθύντρια, τρεις παιδοψυχίατροι, ε δυο λογοθεραπευτές, δυο επισκέπτες υγείας, ένας κοινωνικός λειτουργός, τρεις ψυχολόγοι πάμε στους 1213 ο διοικητικός ...νομίζω δεν ξεχνάω κανέναν, αυτοί είμαστε 13. Αι ήταν, οι θέσεις είναι περισσότερες έτσι αλλά δεν, αλλά φύγανε, το μόνο που μπορώ να πω όσον αφορά τη κρίση με το προσωπικό είναι ότι μας πήρανε κόσμο. Αντί να μας αφήσουν να λειτουργήσουμε οριακά όπως ήμασταν και πριν έτσι μας πήραν κόσμο τον οποίο δεν μας δίνουν πίσω γιατί και τα νοσοκομεία με αυτές τις διαθεσιμότητες και όχι, πως το λέγανε που τους βγάλανε, όχι αα το πρώτο πρώτο που κάνανε τα νοσοκομεία τέλος πάντων εεε φύγανε αρκετοί άνθρωποι και δεν είχανε να λειτουργήσουνε και έτσι παίρνανε από τις εξωνοσοκομειακές τους δομές. Ε παρόλαυτα οριακά και πολλές φορές με πολύ δική μας προσωπική δουλειά, δηλαδή τώρα κάτω στη γραμματεία κάθεται εναλλάξ εγώ, οι επισκέπτες υγείας, οι λογοπεδικοί, οι ψυχολόγοι έτσι για να βοηθήσουμε. {Οπότε πριν υπήρχαν άτομα που τα πήγανε στο νοσοκομείο.} Ναι, ναι διοικητικό και κοινωνικό λειτουργό, δυο άτομα δηλαδή ναι ναι (υπήρχαν προ κρίσης παραπάνω). Όχι (δεν υπάρχουν εθελοντές) έχουμε κάποιους μεταπτυχιακούς φοιτητές εε και κάποια στιγμή θα κοιτάξω μόλις τελειώσω και εγώ με τα δικά μου, με τις δικές μου υποχρεώσεις να δω, επειδή παλιά κάνανε εδώ παλιά πρακτική κοινωνικοί λειτουργοί να το ανοίξουμε πάλι αυτό το κομμάτι.

19. Παρακαλώ περιγράψτε πως η στελέχωση του οργανισμού σας επηρεάστηκε από την κρίση.

Πάρα πολύ, πάρα πολύ δηλαδή θεωρώ ότι εδώ μας λείπουνε γιατροί, εεε ειδικευόμενοι που παλιά είχε πολλούς είχε τρεις τέσσερεις εδώ ειδικευόμενους που όμως όταν άνοιξε η ψυχιατρική κλινική, η παιδοψυχιατρική κλινική του Αγλαΐα Κυριακού πήγαν εκεί γιατί εκεί έχουν κρεβάτια, εκεί έχουν έτσι και επειδή είναι πάρα πολλοί, πάρα πολλές οι ανάγκες εκεί με πολύ λίγους γιατρούς δεν δίνουν ειδικευόμενους σε εμάς. Που παλιά βγάζανε πάρα πολύ δουλειά, μαθαίνανε πάρα

πολύ έτσι την κοινοτική ψυχιατρική. Εε ήμασταν πάρα πολλά άτομα εδώ, υπήρχαν και παιδιά με stage ψυχολόγοι και λοιπά. Τώρα πια δεν υπάρχουν αυτά, είμαστε ο πυρήνας, ο σκληρός πυρήνας όσοι ακριβώς χρειάζονται για να αναπνέει αυτό το κέντρο.

20. Ποιες στρατηγικές αναπτύξατε για να ανταπεξέλθετε σε αυτές τις αλλαγές;

Εε αυτό που προσπαθούμε να κάνουμε είναι να είμαστε πολύ καλά συντονισμένοι, να συνεργαζόμαστε πάρα πολύ ε ...αποτελεσματικά, έχουμε βρει τρόπους δηλαδή να μην μας ξεφεύγουν α χρόνοι, ε εμείς οι, ο κοινωνικός λειτουργός και οι δυο επισκέπτες υγείας κυρίως ασχολούμαστε με το πρώτο, με την πρώτη επαφή που είναι ένα πλήρες εεε κοινωνικό, οικογενειακό, ψυχιατρικό, ατομικό, ιατρικό ιστορικό, τα πάντα έτσι; Εε κοιτάμε να είμαστε πάντα συντονισμένοι με τους επόμενους, δηλαδή όταν θα έρθει εδώ ο γονιός θα ξέρει πια είναι τα επόμενα ραντεβού του έτσι, και θα ξέρει πότε θα τελειώσει αυτή την ιστορία. Εε έχουμε λίγη αναμονή στην αρχή δηλαδή ε εγώ προτιμώ να πάρω το ιστορικό πιο κοντά στο χρόνο που θα δει ο ειδικός το παιδί έτσι ώστε να είναι οι πληροφορίες και προφορικά φρέσκες στο μυαλό μου γιατί όπως καταλαβαίνεται βλέπω πάρα πολλά περιστατικά εεε και αλλά από τη στιγμή που θα ξεκινήσει το περιστατικό τελειώνει, τελειώνει γρήγορα. Εεε τέτοιες τεχνικές θα έλεγα περισσότερο ότι είναι κόλπα, τρικ που βοηθάμε ο ένας τον άλλο εδώ για να μην ...ε νιώθουμε την έλλειψη. Πολλές φορές ας πούμε όταν αρρωσταίνει κάποιος από εμάς αντί να ακυρωθούν τα ραντεβού του τα παίρνει κάποιος άλλος, τους αναλαμβάνει κάποιος άλλος για να μην πάνε πίσω. Ε αυτά δεν μπορούμε να κάτι άλλο, ζητάει, βέβαια η διευθύντρια μας κάνει συνέχεια χαρτιά στη διοίκηση που ζητάει το προσωπικό που λείπει, κυρίως το διοικητικό και κοινωνικό λειτουργό, άλλο ένα επισκέπτη υγείας για να βγούμε στην κοινότητα, ε αλλά βέβαια είναι και δύσκολα πρακτικά τα θέματα έτσι, γιατί για να βγεις στην κοινότητα και να πας στη Σκάλα Ωρωπού ή στις Αφίδναι με δικά σου έξοδα ε σε καιρός κρίσης είναι δύσκολο γιατί δεν θες να το κάνεις μια φορά, πρέπει να το κάνεις συστηματικά. Οπότε από τα πολύ λίγα χρήματα που παίρνουμε ...ούτε μπορούμε να δίνουμε τα μισά για να πηγαίνουμε στην κοινότητα.

21. Ποιες οι αρχικές στρατηγικές της οργάνωσης σας σχετικά με τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού;

Ε όπως σας είπα είχε ειδικευόμενους γιατρούς, είχε ε μεταπτυχιακούς φοιτητές, είχε εθελοντές φοιτητές ψυχολόγους, ε είχε stage, ε είχε φοιτητές κοινωνικούς λειτουργούς, α ε είχατε τρεις διοικητικούς, ε ...ήταν διπλάσιο σχεδόν το προσωπικό που ήταν κυρίως ειδικευόμενοι είτε ιατροί είτε αλλά ναι με τη, με τη δική μας συνεργασία και ...βοήθεια βγάζανε αρκετή δουλειά ε και είχαμε πάλι, ήμασταν μια ομάδα πάρα πολύ δεμένη, δηλαδή λειτουργούσαμε σας ένα σώμα. Ε τώρα είναι σα να έχουμε ασ πούμε ...στο χιονιά μια κουβερτούλα ίσα ίσα να μην πεθάνουμε από κρυοπαγήματα. Αλλά τα καταφέρνουμε. Τα καταφέρνουμε ναι.

Πεδίο Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

22. Παρακαλώ περιγράψτε πως οι υπηρεσίες που προσφέρονται έχουν επηρεαστεί από την κρίση (για παράδειγμα, νέες υπηρεσίες, κατάργηση υπηρεσιών, αλλαγή εύρους υπηρεσιών, αλλαγή είδους υπηρεσιών).

Ε όχι ε απλώς τώρα πια ε εφαρμόζουμε περισσότερες θεραπευτικές παρεμβάσεις σε όπως σας είπα, σε οικογένειες και παιδιά τα οποία δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να το κάνουν ιδιωτικά είτε είναι ανασφάλιστα, ε και περισσότερες παρεμβάσεις κατ' οίκον από μένα και τους επισκέπτες υγείας γιατί είναι πάρα πολύ δύσκολο συχνά οι γονείς να έρχονται εδώ ε να κάνουν ψυχοεκπαίδευση, ε και να έχουμε πιο γρήγορα αποτελέσματα και πιο σαφή αποτελέσματα κάνουμε κάποιες παρεμβάσεις κατ' οίκον. Ε είναι πλήρεις οι υπηρεσίες μας δεν χρειάζονται δηλαδή κάτι παραπάνω, δεν χρειαζόταν ποτέ κάτι παραπάνω εαλλά είμαστε, ε έχουμε περιορίσει μόνο, κατά τη γνώμη μου, λίγο ε το ερευνητικό κομμάτι λόγω αυτού, λόγου το ότι δεν έχουμε πια τους, όχι μόνο τους διοικητικούς, τους ανθρώπους που θα τους ενδιέφερε η έρευνα όπως είναι οι ειδικευόμενοι γιατροί ή ξέρω εγώ οι μεταπτυχιακοί φοιτητές. {Σε αυτό έχει παίξει ρόλο και το κομμάτι των κονδυλίων}, Βεβαίως, βεβαίως, βεβαίως αλλά και του προσωπικού δηλαδή εγώ δεν προλαβαίνω, εδώ την δική μου πτυχιακή θέλω να κάνω και δεν προλαβαίνω πόσο μάλλον να ασχοληθώ με έρευνα. Ε βέβαια κρατάμε πολύ ψηλά ακόμα το κομμάτι το

εκπαιδευτικό. Κάνουμε εσωτερική εκπαίδευση πάρα πολύ μεταξύ μας, φέρνουμε πολλούς επισκέπτες εισηγητές για θέματα που μας απασχολούν σαν διεπιστημονική ομάδα και φέρνουμε και, ναι είναι εβδομαδιαία, και είναι και φέρνουμε και εισηγητές οι οποίοι είναι πολύ ...ονομαστοί. Με συγχωρείται (διακοπή λόγω τηλεφωνήματος). Ε ναι φέρνουμε πολύ σπουδαίους. Ε αρκετά συχνά συμμετέχουμε ακόμη και εμείς, δηλαδή πάρα πολύ με συνέδρια ή σεμινάρια τα οποία μας ενδιαφέρουν, αρκετά επίσης συχνά πληρώνουμε ε με ίδια κονδύλια εκπαιδεύσεις και πιστοποιήσεις που ενδιαφέρουν την ειδικότητα μας, ε ως επένδυση στον εαυτό μας και στις υπηρεσίες προς το κοινό. Βέβαια αυτό δεν βρίσκει πάντα εφαρμογή στο δημόσιο, δηλαδή παράδειγμα έχω κάνει μια εκπαίδευση εγώ και ένας επισκέπτη υγείας, στην ψυχοεκπαίδευση γονέων παιδιών με αυτισμό, την οποία πληρώσαμε από την τσέπη μας, {διακοπή λόγω τηλεφωνήματος}. Λοιπόν, εαλλά υπάρχει τόσο πίεση χρόνου εδώ, τόσο φόρτος δουλειάς ε που είναι πάρα πολύ δύσκολο να οργανωθεί να κάνω ομάδες γονέων ακόμα. Ε ευελπιστούμε όμως επειδή υπάρχει η διάθεση, έστω και εάν είναι κάτι το οποίο το έκανα για μένα και το πλήρωσα εγώ, ε υπάρχει διάθεση να προσφερθεί αυτή η υπηρεσία στους γονείς και κάποια στιγμή που ...θα επιτρέπουν οι συνθήκες ε θα τις προσφέρουμε αυτές τις υπηρεσίες δωρεάν.

Δικαιούχοι

23. Παρακαλώ προμηθεύστε διοικητικά στοιχεία για τους χρήστες του οργανισμού σας συμπληρώνοντας τον παρακάτω πίνακα με αριθμούς:

Ε τώρα αυτά από το μυαλό μου δεν μπορώ να τα ξέρω. Όσο γνωρίζω όμως, μια γενική εικόνα οι ηλικίες είναι αυτές, ήταν πάντα αυτές δηλαδή από 0 μέχρι 18. Ε τα βρέφη είναι λιγότερα πάντα έτσι, δηλαδή πρέπει να είναι κάτι πολύ σοβαρό ...ένα σύνδρομο για να έρθουν σε εμάς ε κυρίως είναι προσχολική ηλικία και πάνω. Ε δεν έχει αλλάξει κάτι από την εθνικότητα, πάντα είχαμε πολυεθνική ... (γέλια) ομάδα εξυπηρετούμενων, οι εθνικότητες είναι Αλβανοί πάρα πολλοί, Ρώσοι, ε ...έχουμε και κάποιους από την Αφρική. Εναι δεν έχει αλλάξει κάτι ιδιαίτερο, δεν έχουμε δηλαδή κάτι. {Ο αριθμός των χρηστών}, έχει ναι προ κρίσης είχαμε ε περίπου τα 450 περιστατικά το χρόνο και τώρα έχουμε φτάσει τα 1200. Έχουν τριπλασιαστεί.

24. Ποιες πληθυσμιακές ομάδες έχει πλήξει περισσότερο η κρίση;

Εθεωρώ ότι έχει πλήξει τους ανθρώπους που ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες ε και αυτοί είναι που είχανε και τα, δηλαδή ανθρώπους οι οποίοι είχανε πολλά χρήματα και τώρα βρίσκονται σε αδιέξοδο γιατί δεν έχουν ουσιαστικά αντικείμενο δουλειάς ε και τους ανθρώπους που ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι δηλαδή χαμηλά, πώς να το πω, ξέρω εγώ που δουλεύανε σε ένα κομμωτήριο, που δουλεύανε σε ένα πολυκατάστημα, που δουλεύανε σε ένα σούπερ μάρκετ, έτσι. Πάρα πολλοί από αυτούς έχουνε μείνει άνεργοι ή παίρνουνε πάρα πολύ λίγα χρήματα πια. Επίσης θεωρώ ότι έχει πλήξει και ανθρώπους οι οποίοι ε ...ήτανπιο εξειδικευμένοι σε κάποια πράγματα που πια δεν υπάρχουν σαν εργασίες, ε να πω ένα παράδειγμα ξέρω εγώ: έχουμε μια μαμά η οποία ήταν οδοντοτεχνίτης έτσι, δεν, δεν δεν μπορεί να βρει δουλειά τώρα ε και δεν μπορεί να κάνει και κάτι άλλο και κάνει κάποια σεμινάρια σε κάτι άλλο για να μπορέσει να βρει δουλειά. Ε λιγότερο έχουν πληγεί ...οι δημόσιοι υπάλληλοι από την άποψη ότι τουλάχιστον έχουνε μια σταθερότητα στη δουλειά τους ε και οι τραπεζικοί, οι γιατροί και όλα αυτά, όμως όλοι έχουν επηρεαστεί άλλοι λιγότερο και άλλοι περισσότερο.

25.Εξηγήστε πως οι δικαιούχοι των παρεχόμενων υπηρεσιών σας έχουν επηρεαστεί από την κρίση.

Πόσοι; Ε με αυτό που σου είπα δεν έχει αλλάξει κάτι. Οι δικαιούχοι είναι αυτοί που σου είπα, είναι όλος ο πληθυσμός έτσι και ανάλογα με τι δουλειά κάνανε ή τι ειδικότητα είχανε ή όλα αυτά έτσι έχουν επηρεαστεί άλλοι λιγότερο άλλοι περισσότερο. Πάντως φαίνεται ότι έχουν επηρεαστεί όλοι. Ε είχα ένα πατέρα, αναφέρω και ένα παράδειγμα έτσι για να σου είναι πιο γλαφυρό ε ο οποίος ήταν αρχιτέκτων, ήταν πάρα πολύ καλός στη δουλειά του, είχε πάρα πολλά χρήματα, μένανε στο Ψυχικό, στο παλαιό Ψυχικό, τα παιδιά του και τα δυο κορίτσια του πηγαίνανε σε ιδιωτικό σχολείο εη μαμά ήταν φιλόλογος σε δημόσιο σχολείο και το παιδί το ένα είχε μαθησιακές δυσκολίες έτσι; Ε όταν ήρθαν στο ιστορικό στο τέλος όταν τους ρώτησα για τα οικονομικά τους ο πατέρας ξέσπασε σε κλάματα, μου είπε ότι δεν έχω αυτή τη στιγμή ούτε μια δραχμή και ότι βγάζω πάει στα χρέη που έχω, στις εφορίες και στα ταμεία τα ασφαλιστικά και φοβάμαι ότι δεν θα μπορώ να

βοηθήσω τα παιδιά μου και του είπα μισό λεπτό ότι έχει μια μαθησιακή δυσκολία δεν σημαίνει ότι ήρθε το τέλος του κόσμου αυτό είναι κάτι εύκολο και λοιπά. Τέλος πάντων κάνουμε ένα τεστ νοημοσύνης στο παιδί και βγαίνει ένα τεστEinstein, ένα εξαιρετικά χαρισματικό παιδί παρότι ότι είχε, κορίτσι, παρότι ότι είχε μαθησιακές δυσκολίες ένα εξαιρετικά έξυπνο παιδί και όταν του το ανακοινώσαμε ότι το παιδί, με πολύ χαρά, ότι το παιδί σας είναι χαρισματικό, ότι έχει ένα δείκτη νοημοσύνης κοντά σε αυτό που λέμε του Einstein έβαλε πάλι τα κλάματα γιατί μου λέει τι θα το κάνω εγώ αυτό το παιδί στην Ελλάδα αν δεν μπορώ να το βοηθήσω να φύγει στο εξωτερικό. Έτσι; Και είχε πραγματική απόγνωση ο άνθρωπος. Και αυτός ο άνθρωπος στα 54 του τι θα μπορούσε να πάει να γίνει ντελιβεράς, να φτιάχνει πίτσες, τι και πόσο να βοηθήσει το παιδί; Θα έπρεπε να κυνηγήσει τη δική του δουλειά η οποία πήγαινε κούτσα κούτσα. Έτσι; Και ζούσανε ουσιαστικά με τα χρήματα του δημοσίου που έπαιρνε η μαμά. {Και είχαν στηρίξει αλλιώς τη ζωή τους}. Βεβαίως, βεβαίως. Φύγανε τα παιδιά βέβαια από το ιδιωτικό πήγανε στο δημόσιο, όχι ότι αυτά αυτό τους κόστισε κάτι γιατί ήταν εξαιρετικά, ένα εξαιρετικό δυναμικό έτσι, θα πήγαιναν καλά ούτως η άλλως αλλά αλλάζει όλη η ισορροπία έτσι, και ένας πατέρας που νιώθει ότι πια είναι άχρηστος έτσι; Και αυτό που φοβάσαι όταν βλέπεις τέτοιους γονείς είναι να μην πάθουν κάτι αυτοί η ίδιοι και μετά δεν μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά τους από τη στεναχώρια τους, το άγχος τους έτσι;

26. Ποιες οι αρχικές στρατηγικές της υπηρεσίας σας σχετικά με την προσέλκυση των δικαιούχων προ και μετά κρίσης;

Δεν χρειάζεται να κάνουμε προσέλκυση καμία μας ξέρουνε ε πολύ καλά τα σχολεία, ε μας ξέρουνε από το ιντερνέτ, εαπό το νοσοκομείο. Βέβαια οι περισσότερες παραπομπές που έχουμε είναι από σχολεία έτσι; Ή από τους ίδιους τους γονείς οι οποίοι ψάχνουνε ε να βρουνε μια υπηρεσία για τα παιδιά τους, πάρα πολύ από στόμα σε στόμα, ε δεν έχουμε δυνατότητα διαφήμισης ούτως η άλλως, διαφήμιση είναι η ίδια μας η δουλειά ...ε και η πρόσβαση στο ιντερνέτ που έχουμε τις πληροφορίες και μάλιστα τώρα τις αλλάζω τώρα, αυτές τις μέρες κάθομαι και φτιάχνω καινούριο κείμενο.

Πρόσβαση και Χρήση Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

27. Παρακαλώ προμηθεύστε διοικητικά στοιχεία για την πρόσβαση στον οργανισμό σας συμπληρώνοντας τον παρακάτω πίνακα με αριθμούς:

Ναι ναι. Δεν απορρίπτεται κανείς παρά μόνο αν είναι εκτός τομέα, έτσι; Κανείς δεν απορρίπτεται. Και τα ανάλογα με την ειδικότητα, αν είναι ένα απλό, μια απλή δυσκολία λόγου ε ...η αναμονή δεν είναι πάνω από δυο μήνες, αν είναι ψυχιατρικό, αναπτυξιακό ...αναπτυξιακή δυσκολία όπως είναι ...μια κατάθλιψη, ξέρω εγώ, μια αγχώδης διαταραχή, ένας αυτισμός ή κάτι τέτοιο που θέλει ψυχολόγο ή ψυχίατρο και ψυχολόγο και ψυχίατρο, οι μαθησιακές δυσκολίες που θέλουν ψυχολόγο και ειδικό παιδαγωγό η αναμονή μπορεί να φτάσει στους 5 με 6 μήνες. {Δηλαδή το μέγιστο είναι 6 μήνες;} Ναι, ναι. {Και προ κρίσης;} Επρος κρίσηδεν ήταν πολύ διαφορετικόθα σου πω ότι ήταν γύρω στο, ναι ήταν γύρω στο τρίμηνο με τετράμηνο γιατί είχαμε πολύ περισσότερο κόσμο ε και λιγότερους εξυπηρετούμενους.Θα περίμενε κανείς ότι με το προσωπικό που έχουμε τώρα και με τον τριπλασιασμό της δουλειάς ότι θα τριπλασιαζότανε και ο χρόνος αναμονής αλλά κάνουμε τεράστιες προσπάθειες αυτό να κρατηθεί εκεί που σου είπα. {Σχετικά με τα άτομα που απέκτησαν πρόσβαση γνωρίζετε ποιος ήταν ο αριθμός των αιτημάτων, και ποιος ο αριθμός των ατόμων που εξυπηρετήθηκε;} Ε σου είπα ότι όλοι όσοι έχουν κάνει αίτημα δηλαδή 1100 περιστατικά πέρσι που κάνανε αίτημα και ανήκαν στο φορέα μας και εδώ θα σου πω ότι υπήρξαν και περιπτώσεις ε που ήταν εκτός τομέα αλλά για κάποιους λόγους, έτσι, που μπορεί να έχουν να κάνουν μεσυγγένεια ή με ...με κάποιον εξυπηρετούμενο ή ξέρω εγώ κάποιοπου είχαμε το αδερφό του παλιά εδώ και τώρα έχουν μετακομίσει αλλού έτσι, και κάποιο μικρό ποσοστό ατόμων εκτός τομέα εξυπηρετήθηκαν όλα και βέβαια εδώ πρέπει να προσθέσουμε ότι είναι πάρα πολύ μεγάλος ο αριθμός και των επανεξετάσεων. Έτσι; Δηλαδή τα followup, δεν είναι ότι βλέπουμε ένα παιδί μια φορά και τελειώνει, έτσι; Πρέπει να το βλέπουμε ή μια ή δυο φορές το χρόνο. Τα οποία είναι πάρα πολλά και όσο περισσότερα είναι τα καινούρια τόσο αυξάνονται και οι επανεξετάσεις. Ε και εκεί η αναμονή είναι τόσο. Δεν έχει αλλάξει δραματικά.

28. Ποιες είναι οι αλλαγές που επέφερε η κρίση στον οργανισμό σας σχετικά με την πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών;

Ε ...θεωρώ καμία εαπό δική μας προσπάθεια, από την ομάδα. Ε βέβαια υπάρχουνε θέματα πρακτικά έτσι; Δηλαδή, μας κόψανε το ένα τηλέφωνο,έτσι, για να βρεις γραμμή για να πάρεις να κλείσεις ραντεβού, εγώ έχω ας πούμε να κλείσω 30 ραντεβού, έτσι; Δεν πρόκειται να βρω γραμμή γιατί μας την κόψανε για λόγους οικονομίας, έτσι; Ε ...για πάρα πολύ καιρό εργαζόμασταν ε χωρίς ουσιαστικά printers, δηλαδή βγάζαμε τις βεβαιώσεις για τα παιδιά σε κάτι άθλιες ε σε άθλια χαρτιά έτσι; Γιατί οι printers τυπώνανε μουτζουρωμένα. Το φαξ μας δεν λειτουργεί πάντα για να δεχόμαστε τις αιτήσεις των επανεξετάσεων και λοιπά, ε είμαστε 6 μήνες χωρίς φωτοτυπικό που εμάς μας χρειάζεται για να βγάζουμε φωτοτυπίες τα ιστορικά, να βγάζουμε φωτοτυπίες κάποια τεστ. Δηλαδή δεν, δεν είναι πάρα πολύ εύκολη η εξυπηρέτηση των ανθρώπων αλλά δεν έχει κόστος στην πρόσβαση και στην, στην ποιότητα της εξυπηρέτησης τους δηλαδή κάνουμε ότι μπορούμε.

29. Ποιες οι στρατηγικές που αναπτύξατε για να ανταπεξέλθετε στις αλλαγές που επέφερε η κρίση στην πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών;

Τώρα είναι αυτό που συμβαίνει πολύ συχνά στην Ελλάδα τιςκαι πριν και μετά κρίσης είναι το φιλότιμο. Είναι η μόνη τεχνική που, που αποδίδει τελικά έτσι, και ο πολύ καλός συντονισμός της διεπιστημονικής ομάδας. Πιστεύουμε ο ένας στον άλλο, βοηθάμε ο ένας τον άλλον, εμπιστευόμαστε ο ένας τον άλλον. Ε υπάρχουμε διαφορές, υπάρχουνε συγκρούσεις αλλά αυτό είναι μέσα στα πλαίσια της δημιουργικής εξέλιξης της δουλειάς μας. Ελειτουργούμε πάρα πάρα πολύ καλά.

30. Υπήρχαν γεωγραφικά/μεταφορικά εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και αναγνωρισμένες ομάδες χωρίς πρόσβαση;

Ναι αυτοί που μένουνε μακριά δυσκολεύονται να έρθουνε εδώ και εκεί αυτό που αναπτύσσουμε είναι ότι ενώ η τεχνική είναι, η διαδικασία μάλλον είναι ότι έρχονται πρώτα οι γονείς, το αίτημα είναι τηλεφωνικό που πρέπει να γίνει από τους γονείς ή τους κηδεμόνες, ναι. Εμετά ε το, η πρώτη επαφή είναι για τη λήψη ενός πλήρους ιστορικού γίνεται κυρίως από εμένα και τους επισκέπτες υγείας ε μετά ξεκινάνε τα ραντεβού και έρχονται με σειρά ανάλογα ας πούμε για μια μαθησιακή δυσκολία θα

έρθει είτε πρώτα στον ειδικό παιδαγωγό και μετά στο ψυχολόγο, είτε πρώτα στο ψυχολόγο και μετά στο, στο και αν κρίνουμε ότι έχει και θέματα ξέρω εγώ που έχουν να κάνουν με το λόγο ή με το έργο θα τους δει έτσι, θα τους δούνε όλες οι ειδικότητες που χρειάζονται να τους δούνε. Όταν είναι μακριά και υπάρχουν θέματα οικονομικά φροντίζουμε να τα κάνουμε τα ραντεβού συνεπυγμένα δηλαδή τη μέρα που θα έρθει για το ιστορικό θα το δει το παιδί και ειδική παιδαγωγός, μετά τη μέρα που έρθει το παιδί να το δει ο ψυχολόγος θα έχουμε κλείσει και την ίδια μέρα να το δει και λογοπεδικό δηλαδή να έρθουν όσο γίνεται λιγότερες φορές έτσι, και για να πληρώσουμε μια φορά έτσι, και λόγω μεταφορικών και χρόνου γιατί είναι πάρα πολύ δύσκολο πια να ...παίρνουν άδειες οι γονείς. Βέβαια είμαστε και εκεί πιο ελαστικοί δηλαδή στα ραντεβού, το πρώτο ραντεβού πρέπει να είναι οι γονείς στο δικό μου δηλαδή και οι δυο γονείς και στο τελευταίο που είναι η ενημέρωση. Στο ενδιάμεσο μπορεί ένας παππούς, μια γιαγιά, μια θεία να φέρνει τα παιδιά. Ε ...για να μπορούν και οι γονείς έτσι, για να ...διευκολύνονται. Ε ...είναι ότι καλύτερο μπορούμε να κάνουμε, να προσφέρουμε, δεν μπορούμε να κάνουμε και είναι πάρα πολύ δύσκολος αυτός ο συντονισμός πραγματικά αλλά προσπαθούμε να το, να το κάνουμε.

31. Ποιες οι αρχικές πολιτικές της οργάνωσης σας σχετικά με την πρόσβαση και την χρήση των υπηρεσιών σας;

Οι προηγούμενες στρατηγικές ήταν λίγο πιο χαλαρά όσον αφορά τα πρακτικά θέματα που σου είπα

32. Το κοινό δεν είναι πάντα ενημερωμένο για να χρησιμοποιεί κάποια υπηρεσία ψυχικής υγείας ή μέτρα επιπλέον στήριξης. Έχετε αναπτύξει κάποιες στρατηγικές σχετικά με αυτό;

Όχι ότι κάνουμε είναι ομιλίες και στα σχολεία όπου μας καλούν, όπου υπάρχει αίτημα δηλαδή δεν βγαίνουμε εμείς να πάμε μας καλούν τα σχολεία. Ε ...προσπαθούμε τώρα τελευταία να έχουμε επαφή λίγο με τοπική αυτοδιοίκηση ε έτσι ώστε νανα μπορούν να μας παραπέμπουνπεριστατικά. Συνεργάζομαι εγώ με συναδέλφους τοπικής αυτοδιοίκησης και της νομαρχίας και νοσοκομείων και των δήμων. Ε ...αλλά δεν έχουμε κάποια συγκεκριμένη στρατηγική. Η πιο σημαντική πηγή μας είναι τα σχολεία που μας ξέρουν όλα. Μας ξέρουνε γιατί το Υπουργείο

Παιδείας παρότι ανήκουμε στο Υπουργείο Υγείας μας έχει μέσα στις εγκυκλίους ως πιστοποιημένο κέντρο έτσι, για διάγνωση.

Ποιότητα

33. Παρακαλώ προμηθεύστε διοικητικά στοιχεία για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σας συμπληρώνοντας τον παρακάτω με αριθμούς:

Κοιτάζτε δεν μπορώ να πω νούμερα δυστυχώς. Δεν έχουμε. Η, το, η γενική εικόνα που παίρνουμε από εκπαιδευτικούς, από ίδιους από τους ίδιους τους γονείς ε και γιατρούς που μας παραπέμπουνε περιστατικά εκαι τη δική μας αυτοαξιολόγηση ετο overallαποτέλεσμα είναι πολύ θετικό ...ακόμα. Το βάζω συνέχεια αυτό το ακόμα γιατί δεν ξέρω πόσο θα αντέξουμε. Ε ...δηλαδή ένας ακόμα να φύγει που λέει ο λόγος έτσι; Θα αρχίσουμε να δυσλειτουργούμε θεωρώ. Ε {Υπάρχουν ποσοστά παραπόνων;}. Όχι. Υπάρχουνε κάποιες επιστολέςνα σου πω από το '08 που είμαι εδώ έχουν παραπονεθεί στους, στο διοικητή 3, 4 άνθρωποι; Έτσι; Των οποίων ο ένας ήταν και άδικος δηλαδή ...κάπου του συνταγογραφήσανε κάποια φάρμακα και απαιτούσε να του συνταγογραφούμε και εμείς, εμείς είπαμε ευχαρίστως αλλά πρέπει να δούμε το παιδί δεν μπορούμε να συνταγογραφούμε τυφλά και εκείνος δεν ήθελε απλώς να φέρει το παιδί του εδώ γιατί θεωρούσε ότι είναι περιττό ...και θεώρησε ότι αρνηθήκαμε τις υπηρεσίες μας. Δεν έχουμε, όχι, δεν έχουμε σοβαρά παράπονα, όχι.

34. Παρακαλώ περιγράψτε εάν και πώς η ποιότητα επηρεάστηκε από την κρίση.

Σε πρακτικά θέματα πάρα πολύ. Δεν έχουμε στυλό αγοράζουμε μόνοι μας ε δεν έχουμε χαρτάκια να δίνουμε στους γονείς τα ραντεβού έτσι, αγοράζουμε μόνοι μας, ε δεν έχουμε φαξ που να λειτουργεί σωστά, δεν έχουμε φωτοτυπικό, έχουμε ένα printer για όλες αυτές τις βεβαιώσεις και όλες αυτές τις αποδείξεις που κόβουμε καθημερινά ή που εκδίδουμε καθημερινά. Ε πάρα πολύ συχνά αντιμετωπίζουμε προβλήματα υγιεινής δηλαδή δεν είχαμε πετρέλαιο για πολλούς μήνες και εδώ έρχονται παιδιά, έτσι; Με τα πολλά κρύα ας πούμε να έρθει από εδώ αιφνιδίως μια μέρα η διοικήτρια για να συνειδητοποιήσει ότι το κρύο, ήμασταν όλοι με τα παλτό έτσι, αγκαλιάζοντας τα air-condition και τις σόμπες. Έτσι; Και πήρε τηλέφωνο και έλυσε το θέμα επιτόπου. Ε και δεν είναι μόνο για μας, αποδεκατιζόμαστε εμείς από γρίπη,

κρυώματα και τέτοια είναι και τα παιδιά, οι γονείς έτσι που έρχονται εδώ. Ε τέτοιου είδους προβλήματα έχει.

35. Ποιες στρατηγικές αναπτύξατε ή διατηρήσατε για να βελτιώσετε την ποιότητα των υπηρεσιών σας;

Είναι από δικά μας έξοδα, είναι από δικά μας έξοδα. Το πιστεύει κανείς ή όχι είναι από δικά μας έξοδα. Πολλοί συχνά έχουμε πάρει μελάνια (;;;;) μόνοι μας. Βέβαια, το υλικότο αναλώσιμο πολύ συχνά το καλύπτουμε από δικά μας έξοδα ή δωρεές, έτσι; Κάποιοι άνθρωποι, κάποιοι γονείς που δουλεύουν σε αντίστοιχα αυτά, μας έχουμε κάνει δωρεά χαρτιά ή στυλό τέτοια πράγματα. Εάλλα αναλώσιμα είδη όπως είναι ξέρω εγώ χαρτιά υγείας χαρτοπετσέτες ή χαρτιά για τα χέρια, έτσι για λόγους υγιεινής, σαπούνια, απολυμαντικά επίσης πολύ συχνά τα παίρνουμε εμείς. Ε οπότε.

36. Ποιες οι αρχικές στρατηγικές της οργάνωσης σας σχετικά με τη διαχείριση της ποιότητας των υπηρεσιών σας;

Ε ήτανε, ήτανε όλες οι διαδικασίεςπου γινόντουσαν για να είμαστε πιστοποιημένοι με βάση ISO αλλά μετά από την κρίση δεν υπήρχανε τα χρήματα το νοσοκομείο για να συνεχίσει να συνεργάζεται με τον οργανισμόε που είναι υπεύθυνος για την πιστοποίηση του ISO γιατί πρέπει να πληρώνουμε κάποια συνδρομή, οπότε αυτό σταμάτησε. {Πότε σταμάτησε περίπου;}Το '10 αν δεν κάνω λάθος. {Οπότε πριν υπήρχαν δείκτες και στόχοι ποιότητας} Ναι, ναι, ναι. Τους οποίους προσπαθούμε να κρατάμε και τώρα έτσι; Και τους κρατάμε, δηλαδή τους κρατάμε και μην σου πω ότι τους έχουμε κάνει και καλύτερους. Αλλά ναι είναι άτυποι, δεν καταγράφονται κάπου και αυτό μας αδικεί για τι δεν φαίνεται πουθενά η δουλειά μας.

Πηγές Χρηματοδότησης

37. Παρακαλώ προμηθεύστε διοικητικά στοιχεία σχετικά με τις πηγές χρηματοδότησης του οργανισμού σας συμπληρώνοντας με χ τον παρακάτω πίνακα:

Όχι, όχι μια δωρεά είχαμε ε από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Δίκτυο το οποίο ήμουν εγώ μέλος, ε πριν δυο χρόνιατης τάξεως των 600 ευρώ για να πάρουμε υλικό λογοθεραπευτικό, γιατί είχαμε διαγνωστικό αλλά δεν είχαμε θεραπευτικό για τους λογοπεδικούς και κάποια αναλώσιμα που πήραμε. {Προ κρίσης υπήρχανε κονδύλια ευρωπαϊκά;. Όχι, όχι, όχι αλλά υπήρχανε κονδύλια στο νοσοκομείο που το νοσοκομείο είχε περισσότερα χρήματα να δίνει και σε εμάς, έτσι; Η πίτα ήταν πιο μεγάλη. Τώρα ζούμε με ψίχουλα και το νοσοκομείο και εμείς. {Οι επιβαρύνσεις των χρηστών προ κρίσης και σήμερα;} Ε είναι προ κρίσης δεν υπήρχε το 5ευρο, αυτό δεν έχει αλλάξει κάτι άλλο. Και αυτό που σας είπα, ενώ ξεκίνησε οι άνεργοι με κάρτα ανεργίας, οι ανασφάλιστοι και οι προνοιακά ασφαλιζόμενοι να μην πληρώνουνε αυτό καταργήθηκε στη πορεία.

38. Οι πηγές χρηματοδότησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας έχουν επηρεαστεί από την οικονομική κρίση;

Πάρα πολύαλλά σε κεντρικό επίπεδο. Ναι, ναι θεωρώ, όχι, όχι δεν με ταλαιπωρείτε, θεωρώ ότι πια δεν υπάρχουν χρήματα από τη, από το κεντρικό κράτος για να δοθούν στην υγεία γενικότερα και επειδή η ψυχική υγεία ήταν πάντα η φτωχή αδελφή της υγείας πολύ λιγότερα δίνονται πια στην ψυχική υγεία, έτσι;

39. Ποιες στρατηγικές αναπτύξατε για να ανταπεξέλθετε σε αυτές της αλλαγές χρηματοδότησης;

Τίποτα, καμία. Αυτό που σας είπα από την τσέπη μας.

40. Ποιες οι αρχικές στρατηγικές της οργάνωσης σας σχετικά με τη χρηματοδότηση της οργάνωσης σας;

Ε είχαμε και προγράμματα, το νοσοκομείο έπαιρνε και ευρωπαϊκά προγράμματα έτσι, υπήρχε πιο πολύ ευπήρχε περισσότερα χρήματα να επενδυθούνε στις υπηρεσίες του νοσοκομείου. Ε τώρα εμείς τουλάχιστον προσπαθήσαμε δυο φορές κάναμε μια

προσπάθεια να πάρουμε ευρωπαϊκό πρόγραμμα αλλά δυστυχώς τα ευρωπαϊκά προγράμματα στην Ελλάδα μοιράζονται με άλλα κριτήρια και όχι με τα επιστημονικά κριτήρια. Ε και έτσι παρότι είναι μικρά τα προγράμματα τα δικά μας, δεν θα είναι εύκολο δηλαδή να μας δώσουν αυτά τα χρήματα ακούσαμε και το πολύ σοβαρό επιχείρημα ότι επειδή είναι μικρά έτσι, δεν θα σας τα δώσουμε, ναι.

Δαπάνες

41. Παρακαλώ προμηθεύστε διοικητικά στοιχεία για τις δαπάνες του οργανισμού σας συμπληρώνοντας τον παρακάτω πίνακα με αριθμούς:

Έχουν περιοριστεί πολύ τα γενικά έξοδα του φορέα όπως σας είπα πριν, οι μισθοί μας βέβαια έχει καταργηθεί ο 13^{ος} και ο 14^{ος}. Ε έχουν μειωθεί ...ε με τις μειώσεις που γίνανε επανωτά πάρα πολύ οι μισθοί μας. Εγώ μπορώ να πω χωρίς κανένα πρόβλημα ότι έπαιρνα περίπου στα 1200 ευρώ ε και μετά το 2009, '10 έχω φτάσει τα 890 με 20

χρόνια προϋπηρεσία και μεταπτυχιακό έτσι, το οποίο μεταπτυχιακό βέβαια δεν μετράει πια πουθενά. Ε ...έχουν κοπεί όλα τα επιδόματα που δίνανε παλιά γάμου ξέρω εγώ αυτό και λοιπά. Ε παλιά παίρναμε και το νοσοκομειακό επίδομα επειδή ανήκουμε σε νοσοκομείο, ε ...μας το κόψανε και αυτό, οπότε είναι πάρα πολύ μεγάλη η μείωση.

42. Παρακαλώ περιγράψτε εάν και πώς οι δαπάνες επηρεάστηκαν από την κρίση.

Πάρα πολύ, οι λειτουργικές δαπάνες πάρα πολύ.

43. Ποιες στρατηγικές αναπτύξατε για να ανταπεξέλθετε σε αυτές τις αλλαγές των δαπανών;

Τίποτα κάνουμε και εμείς οικονομία όσο μπορούμε. Όχι στην ποιότητα όσο στην ποσότητα, προσπαθούμε δηλαδή.

44. Ποιές οι αρχικές στρατηγικές της οργάνωσης σας σχετικά με τη διαχείριση των δαπανών;

Προ κρίσης ε εντάξει πάλι παράπονα είχαμε αλλά αν τα συγκρίνουμε με τώρα τουλάχιστον τότε είχαμε χαρτιά, είχαμε στυλό, είχαμε φαξ, είχαμε φωτοτυπικό, έτσι; Δεν μας φτάνανε βέβαια και πάλι αλλά, για αυτό γκρινιάζαμε, αλλά τώρα που δεν έχουμε καθόλου. {Όταν κάνατε αιτήματα προς τη διοίκηση υπήρχε άμεση ανταπόκριση;} Άμεση δεν θα την έλεγα αλλά συγκριτικά ήταν πιο γρήγορη ναί. Ήταν πιο εύκολη αν θέλετε. Τώρα είναι πιο δύσκολα τα πράγματα σου λέει τέλειωσε τώρα το πετρέλαιο έτσι τώρα τέλειωσε ακόμη όμως έχουμε κρύα, δεν έχουμε να σας δώσουμε άλλο πετρέλαιο, θα την βγάλετε έτσι το Μάρτιο και τον Απρίλιο. Παλιά δεν θα γινόταν αυτό, θα μας βάζανε πετρέλαιο και θα το ξαναβρίσκαμε το Νοέμβριο, τον Οκτώβριο που θα ξανανοίγαμε τα καλοριφέρ. Τώρα δεν θα, θα περάσουμε με άδειο καυστήρα όλο το υπόλοιπο της άνοιξης και καλοκαίρι και το χειμώνα θα δούμε πότε θα έχει χρήματα το νοσοκομείο να μας βάλει ε πετρέλαιο. Ναι απλώς έχεις να κάνεις με παιδιά δεν μπορεί να μπαίνει ένα παιδάκι μέσα να περάσει από κάποιες δοκιμασίες και να τρέμει ας πούμε από το κρύο, έτσι; Αγοράζουμε δικούς μας θερμοσυσσωρευτές ευτυχώς έχουμε και αυτά τα air-condition τα οποία ακόμη δουλεύουνε, τα καθαρίζουμε μόνοι μας έτσι, τα φίλτρα και λοιπά δεν έχουμε συντήρηση παρά μόνο μια φορά έχουν έρθει από τόσα χρόνια που είμαι εδώ για να τα συντηρήσουν.

Τοποθέτηση της οργάνωσης

45. Σε ποια περίπτωση θα λέγατε ότι βρίσκεται η οργάνωση σας;

Το πρώτο, το πρώτο.

46. Θα λέγατε ότι η οργάνωση σας χρησιμοποιεί:

Όταν λέτε την εγγύτητα εννοείτε το πόσο προσβάσιμο είμαστε; Είναι το πρώτο. Έτσι; Επειδή είμαστε τομεοποιημένοι, έτσι λειτουργούμε σύμφωνα με το τομέα μας. Δεν είναι εγγύς δηλαδή αυτός που έρχεται από μακριά, δεν είναι κοντά του το κέντρο αλλά δεν υπάρχουν άλλα κοντύτερα. {Περιοχές που καλύπτει}. Ξεκινάει από εδώ από

το Ν. Ψυχικό, εκαι καλύπτει Παπάγου, Χολαργό, Βριλήσσια, Χαλάνδρι, ε Αγία Παρασκευή, ε μετά πάει προςΕκάλη ε Πολύδ, ε Δροσιά, ε Διώνυσο, Άγιο Στέφανο, εφτάνειΚαπανδρίτι, Γλυκά Νερά, Ωρωπός, ε Μαρκόπουλο Ωρωπού, Σκάλα Ωρωπού, ε και μετά πάει προς Αφίδναι, ...είναι τεράστιο κομμάτι, τεράστιο κομμάτι, ναι.

Μαθήματα από την Κρίση

47. Τι μαθήματα πήρατε ως οργάνωση από τον τρόπο που διαχειριστήκατε την κρίση; Πως αξιολογείτε τις στρατηγικές που αναπτύξατε για να προσαρμοστείτε στις αλλαγές της κρίσης;

Ναι, τα μαθήματα που πήραμε είναι ότισε τέτοιους περιόδους κρίσης πάρα πολύ μεγάλη σημασία έχει, αυτό είναι προσωπική μου άποψη ε ηαυτοβοήθεια δηλαδή να μην, να μην περιοριστούμε στην γκρίνια ε και στην παραίτηση. Ότι αφού δεν λειτουργεί τίποτα σωστά δεν μπορώ να κάνω κάτι, ε ...στην καλύτερη λοιπόν εσωτερική οργάνωση, ε στο φιλότιμο, το δέσιμο, το ανθρώπινο δέσιμο έτσι και στηστη, στο κοινό στόχο δηλαδή έχουμε όλοι μας ένα κοινό στόχο, να είμαστε εδώ για τους εξυπηρετούμενους, στη δουλειά μας. Εδεν υπάρχει κάτι που μπορούμε να κάνουμε οργανωμένα εγιατί ο κεντρικός μας φορέας το νοσοκομείο δεν μπορεί να κάνει κάτι άλλο από το απλώς να μας πληρώνει, να υπάρχουμε ε δεν μπορεί να μας βοηθήσει να αναπτυχθούμε, μόνοι μας μόνο μπορούμε να το κάνουμε αυτό. Ε και ξεκινάμε, κάνουμε πράγματα δηλαδή ε τώρα σχεδιάζουμε και ένα καινούριο κοινοτικό πρόγραμμα, θέλουμε να βγούμε στους παιδικούς σταθμούς των όμορων δήμων καταρχήν που δέχτηκαν να συνεργαστούν μαζί μας, να κάνουμε ένα screening test για δυσκολίες λόγου για παιδιά παιδικών σταθμών διότι ο λόγος είναι ένα πρώτο καμπανάκι που μπορεί να σημαίνει από μαθησιακή δυσκολία μέχρι αυτισμό. Ε με σκοπό να κάνουμε ένα screening test, να ενημερώσουμε τους γονείς και τους δασκάλους, να δούμε εδώ τα παιδιά αξιολογητικά και όσα χρειάζονται να κάνουνε μια πρώιμη παρέμβαση θεραπευτική έτσι ώστε να προλάβουμε στο νήπιο και στο δημοτικό να μην έχουμε προβλήματα. Ε θα το κάνουμε και θα το κάνουμε με ίδια έξοδα, δηλαδή εγώ έχω πει θα βάλω το αυτοκίνητο, άλλος συνάδελφος ε

...έχουμε πει επίσης ότι θα ερχόμαστε ξέρω εγώ τα απογεύματα, κάποια απογεύματα άμα χρειαστεί, ε εκτός ωραρίου, έτσι; Κάνω, θα κάνουμε ότι μπορούμε. Έτσι; Αλλά θα το κάνουμε μόνοι μας. Η αυτοβοήθεια, η αυτοοργάνωση και η, η συμμόρφωση με τις καινούριες συνθήκες, η προσαρμογή θα έλεγα έτσι στις καινούριες συνθήκες. Ε είναι κάτι το οποίο είχε πει νομίζω ο Einstein ότι δεν επιβιώνουν πάντα ούτε οι δυνατότεροι ούτε οι εξυπνότεροι αλλά οι προσαρμοστικότεροι. Θεωρώ, λοιπόν, ότι το καλύτερο που έχει να κάνει σήμερα η ελληνική κοινωνία είτε σε επίπεδο υπηρεσιών είτε σε επίπεδο ατομικό είναι να προσαρμοστεί, έτσι; Και να μην πηγαίνει μόνο κόντρα στο ρεύμα αλλά και με το ρεύμα κρατώντας επαφή με την ακτή για να μην πνιγούμε.

48. Οι αλλαγές που επήλθαν στο εσωτερικό της οργάνωσης σας πιστεύετε ότι θα είναι μόνιμες ή αποτελούν μια παροδική αλλά αναγκαία αντίδραση στην κρίση;

Θέλω να πιστεύω ότι θα είναι παροδικοίθέλω να πιστεύω ότι είναι παροδικοί. Θέλω να πιστεύω ότι θα έχουμε προσωπικό στο μέλλον περισσότερο, θα έχουμε καλύτερη διοικητική υποστήριξη ευπομονή πρέπει να κάνουμε ε και να κρατήσουμε ψηλά την ποιότητα ε και θα έρθουν καλύτερες ημέρες, είμαι αισιόδοξη εγώ πάντα.

Αλλα

49. Υπάρχουν άλλα σημαντικά θέματα σχετικά με την κρίση και τον οργανισμό σας τα οποία δεν έχουν καλυφθεί;

Ε όχι, όχι.

