

## ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ. ΈΝΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΘΕΜΕΛΙΩΜΕΝΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ

Δούκα, Μαρία<sup>1</sup>

### Περίληψη

Ο σκοπός αυτού του άρθρου είναι να περιγράψει τις καθημερινές δυσκολίες των χρηστών των υπηρεσιών που πάσχουν από προβλήματα ψυχικής υγείας, με την ερευνητική μέθοδο της θεμελιωμένης θεωρίας. Η χρήση της θεμελιωμένης θεωρίας, δημιουργεί μια σειρά από προκλήσεις στη συλλογή και την ανάλυση δεδομένων, διότι ο ερευνητής δεν απαιτείται να έχει ενδελεχή γνώση του προς μελέτη αντικειμένου, γιατί ανακαλύπτει τι συμβαίνει στον πραγματικό κόσμο καθώς προχωράει η ανάλυση των δεδομένων. Είναι ένας επιστημονικός τρόπος να μελετηθούν οι ανθρώπινες πράξεις, οι αλληλεπιδράσεις, οι θέσεις, οι απόψεις και οι αντιλήψεις εκ θεμελίων. Είναι μία μέθοδος όπου ο ερευνητής συγκεντρώνει δεδομένα χρησιμοποιώντας τις διαθέσιμες σε αυτόν πηγές, ενώ δεν απαιτεί να έχει από την αρχή ολοκληρωμένη εικόνα για το θέμα του. Τα δεδομένα στη συγκεκριμένη έρευνα συγκεντρώθηκαν μέσα από 19 συνεντεύξεις με χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι χρήστες των υπηρεσιών έρχονται αντιμέτωποι με δυσκολίες στην προσωπική, κοινωνική, οικογενειακή και συναισθηματική τους ζωή που εμποδίζουν την προσαρμογή τους στην κοινότητά τους. Στο τελευταίο στάδιο της θεμελιωμένης θεωρίας αναδείχτηκε η έννοια της αποδοχής του προβλήματος της υγείας τους, ως σημαντική και για τη συνεργασία τους στη θεραπεία, αλλά και για τη σταδιακή ανάρρωσή τους.

**Λέξεις κλειδιά:** *θεμελιωμένη θεωρία, ψυχική υγεία, χρήστες υπηρεσιών, αποδοχή, επίγνωση.*

---

1. Κοινωνική λειτουργός, πτυχ. Κοινωνικής Πολιτικής και Κοινωνικής Ανθρωπολογίας, Παντείου Πανεπιστημίου, MAHSS (Leeds), MASPSW (York), Υποψήφια Διδάκτωρ Πανεπιστημίου York, UK, Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

## Εισαγωγή

Σκοπός του άρθρου αυτού είναι να παρουσιάσει σε αδρές γραμμές τη χρήση της θεμελιωμένης θεωρίας στην κοινωνική εργασία. Η θεμελιωμένη θεωρία είναι μία προσέγγιση της ποιοτικής έρευνας, η οποία θεωρείται πολύπλοκη αλλά επιτρέπει στον ερευνητή να αναπτύξει το ενδιαφέρον του για ένα κοινωνικό θέμα δημιουργώντας μία θεωρία, μία άποψη, που προκύπτει μέσα από την οπτική των ερωτώμενων και να κατασκευάσει νέες θεωρίες. Τα αποτελέσματα της έρευνας εμφανίζονται σταδιακά, όσο προχωράει η προσπάθεια του ερευνητή να ανακαλύψει τί πραγματικά συμβαίνει στο προς μελέτη αντικείμενο (Robson, 2000, σ. 226).

Προκειμένου να παρουσιάσουμε τη θεμελιωμένη θεωρία, χρησιμοποιήσαμε ως παράδειγμα μία μελέτη που αφορά την καθημερινότητα των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Η καθημερινότητα ως έννοια είναι δύσκολο να περιγραφεί ως μία δραστηριότητα ή ένα αντικείμενο, καθώς περικλείει τον τρόπο με τον οποίο ο καθένας επιλέγει να διανείμει τον χρόνο του, τις δυνατότητές του και τις διάφορες δραστηριότητες που συμμετέχει ή όχι, καθώς και την αντίληψή του για τη διαχείριση του χρόνου του, τις ανάγκες που επιθυμεί να καλύψει, τη συνεργασία του με τους ειδικούς και τη συνεργασία του στη θεραπεία.

Επειδή η θεμελιωμένη θεωρία ξεκινά από το σημείο που ένα θέμα δεν έχει μελετηθεί επαρκώς ή έχει ως χαρακτηριστικό αντικρουόμενες θέσεις, δημιουργεί στον ερευνητή ένα ελεύθερο πεδίο για να χτίσει πάνω στις απόψεις των συμμετεχόντων στην έρευνά του. Στην παρούσα έρευνα έλαβαν μέρος 19 χρήστες υπηρεσιών, οι οποίοι είναι μέλη υπηρεσιών αποκατάστασης για άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Η εργασία χωρίζεται στα εξής μέρη: πρώτον, στην καταγραφή της έννοιας της καθημερινότητας, δεύτερον, στην παρουσίαση της θεμελιωμένης θεωρίας, τρίτον, στην ανάλυση των δεδομένων, και τέταρτον, στην ανάπτυξη της θεωρίας που καταδεικνύει τι ακριβώς συμβαίνει στο δείγμα της έρευνας.

### 1. Η καθημερινότητα των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας

Επειδή είναι σχεδόν αδύνατον –αν και η θεμελιωμένη θεωρία το υποστηρίζει– ο ερευνητής να μην έχει κάποια ιδέα για το αντικείμενο που θέλει να μελετήσει, θα δώσουμε ένα γενικό ορισμό για την καθημερινότητα των ατόμων που πάσχουν από σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας και θα προσπαθήσουμε να καταλήξουμε τι ακριβώς σημαίνει καθημερινότητα, όπως θα προκύψει από τη μελέτη. Η καθημερινότητα λοιπόν

ορίζεται εκ μέρους μας, πριν από τη φάση της διεξαγωγής της έρευνας, ως «μία εμπειρία που επιτρέπει στα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας να διαχειρίζονται τις δυσκολίες που συνεπάγεται η νόσος που πάσχουν σε καθημερινή βάση». Ένας αριθμός συγγραφέων έχουν περιγράψει την καθημερινότητα με όρους ποιότητας ζωής (Caron και άλλοι, 1998), ως ανάρρωση από τις ψευδαισθήσεις και το άγχος (Delespaul και άλλοι, 2002, Borg and Kristiansen, 2008, Mallia, 2014), ως διαχείριση των προβλημάτων της ζωής (Fogger, 2014) ή ως καθημερινές δραστηριότητες (Chong and Francis, 2014). Η έλλειψη λοιπόν ενός συμπαγούς ορισμού της καθημερινότητας, μας βοηθά να αναπτύξουμε το ενδιαφέρον για τη μελέτη του θέματος.

Την ίδια στιγμή «η καθημερινότητα» δεν έχει αποτελέσει κεντρικό σημείο μελέτης αλλά συνήθως συμπεριλαμβάνεται ως επιμέρους εμπειρία των ατόμων ή και καθόλου σε διάφορα άρθρα. Δεν επιλέξαμε να μελετήσουμε την εμπειρία των ατόμων που ζουν σε κλειστές δομές και ακολουθούν ένα προσυμφωνημένο πρόγραμμα, αλλά αυτούς που ζουν ανεξάρτητοι στην κοινότητα και αντιμετωπίζουν καθημερινές προκλήσεις με την υγεία τους και την κοινωνική τους ζωή.

Ο σκοπός αυτής της έρευνας είναι να διερευνήσουμε τι συμβαίνει στην πραγματικότητα και να συμβάλλουμε στον καθορισμό της καθημερινότητας μέσα από τα λεγόμενα των ατόμων που πάσχουν από ψυχωσική συνδρομή. Η καθημερινότητα από την άλλη, μπορεί να συμπεριλαμβάνει μία πληθώρα από εκφάνσεις και με αυτή την έννοια αποτελεί ένα πεδίο ερευνητικού ενδιαφέροντος.

Επιλέξαμε τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας γιατί το πρόβλημα της υγείας τους, το οποίο χαρακτηρίζεται ως χρόνιο, επηρεάζει σοβαρά την καθημερινότητα τους. Προσπαθήσαμε να ανακαλύψουμε τι θεωρούν ως σημαντικό για την ευημερία τους με τη μεθοδολογία της θεμελιωμένης θεωρίας.

## **2. Η θεμελιωμένη θεωρία ως μεθοδολογία**

Η θεμελιωμένη θεωρία είναι μία ποιοτική μεθοδολογία που χρησιμοποιείται συχνά στην κοινωνική εργασία για να μελετήσει θέματα στα οποία δεν υπάρχει σαφής ή εκτεταμένη γνώση. Τα δυνατά σημεία που τη συνοδεύουν είναι, πρώτον, η ελευθερία που δίνει στον ερευνητή και τον συμμετέχοντα να δημιουργήσουν πάνω στις προσωπικές τους απόψεις. Ο συμμετέχοντας απαντά ελεύθερα χωρίς περιορισμούς και ο ερευνητής μεταφράζει τα λεγόμενα του σε πράξεις και συναισθήματα.

Η θεμελιωμένη θεωρία κατέχει μία φιλοσοφική θέση που είναι επεξηγηματική με την έννοια ότι συνδέεται με το πώς ο κοινωνικός κόσμος ερμηνεύεται, γίνεται κατανοητός, αποτελεί εμπειρία, παράγεται και δομείται. Εστιάζει, επίσης, στα κοινωνικά νοήματα, στις πρακτικές, στις συζητήσεις, στις διαδικασίες και στις δομές γιατί αποτελούν σύνθετα επίπεδα του κοινωνικού κόσμου (Mason, 2002).

Ιστορικά, έχει τις ρίζες της στο βιβλίο των Glaser and Strauss (1967) υπό τον τίτλο: *Η Ανακάλυψη της Θεμελιωμένης Θεωρίας (The Discovery of Grounded Theory)* το οποίο αποτέλεσε τη βάση για την ανάπτυξη αυτής της θεωρίας. Οι συγγραφείς ήταν επηρεασμένοι από τον θετικισμό και τη χρήση του στην ποσοτική ανάλυση. Στη συνέχεια οι δύο συγγραφείς συγκρούστηκαν για τις θέσεις τους και ο Glaser με το βιβλίο του *Τα Βασικά της Ανάλυσης της Θεμελιωμένης Θεωρίας (Basics of Grounded Theory Analysis, 1992)* παρέμεινε σταθερός στην αρχική θεωρία, απορρίπτοντας για παράδειγμα, τη θεωρητική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας πάνω σε ένα θέμα. Η θεωρία του αναφέρεται ακόμα και σήμερα ως κλασική θεμελιωμένη θεωρία και θεωρείται οντολογικά και επιστημολογικά ουδέτερη, καθώς δεν ακολουθεί καμία θεωρητική προοπτική. Ο έτερος συγγραφέας, ο Strauss με τη μαθήτριά του Corbin εξέδωσαν αντίστοιχα το βιβλίο *Τα βασικά της Ποιοτικής Έρευνας, (Basics of Qualitative Research, 1990)*, δίνοντας στη θεμελιωμένη θεωρία την προοπτική της ποιοτικής ανάλυσης.

Στη συνέχεια, άλλοι συγγραφείς πρόσθεσαν τις απόψεις τους στην ανάλυση με κυρίαρχη την ερευνητική πρόταση της Charmaz (2003, 2006, 2014), μαθήτριάς του Strauss, η οποία ως θιασώτης του κονστρουκτιβισμού, αναπτύσσει μία πιο ελεύθερη προσέγγιση στη χρήση των δεδομένων. Η θεωρία του κοινωνικού κονστρουκτιβισμού μελετά τον καθημερινό κόσμο της ζωής των ατόμων και παραδέχεται ότι δεν υπάρχει μια μόνο αλήθεια για το τι συμβαίνει στην κοινωνία, αλλά περιορίζεται σε ό,τι οι συμμετέχοντες απαντούν μέσα από τη δική τους πραγματικότητα (Fossey et al., 2002) και ο ερευνητής προσθέτει τη δική του πραγματικότητα στην ανάλυση. Επίσης, δίνει έμφαση στο κοινωνικό περιεχόμενο και στις πολιτισμικές αξίες της κοινωνικής πραγματικότητας, ενώ η χρήση της γλώσσας λαμβάνει ιδιαίτερη σημασία. Επιπλέον, παραδέχεται ότι ο ερευνητής επιτρέπεται να έχει γνώση κάποιας θεωρίας ή του τι συμβαίνει στην κοινωνία. Με τη θέση της συνέβαλε στη μεταμοντέρνα άποψη της θεμελιωμένης θεωρίας, τοποθετώντας την όμως μεταξύ θετικισμού και μεταμοντερνισμού. Εκτός από το εμπειρικό κομμάτι της θεμελιωμένης θεωρίας που οδηγεί στην ανάπτυξη θεωρίας στο προς μελέτη αντικείμενο, η συνεχής σύγκριση των δεδομένων είναι εξ ίσου σημαντική και απαραίτητη στην ανάλυση των δεδομένων (Charmaz, 2014). Ο ερευνητής καλείται να

αποφασίσει από την αρχή για το είδος της θεμελιωμένης θεωρίας που θα χρησιμοποιήσει, δηλαδή την κλασική ή τη μεταμοντέρνα άποψη.

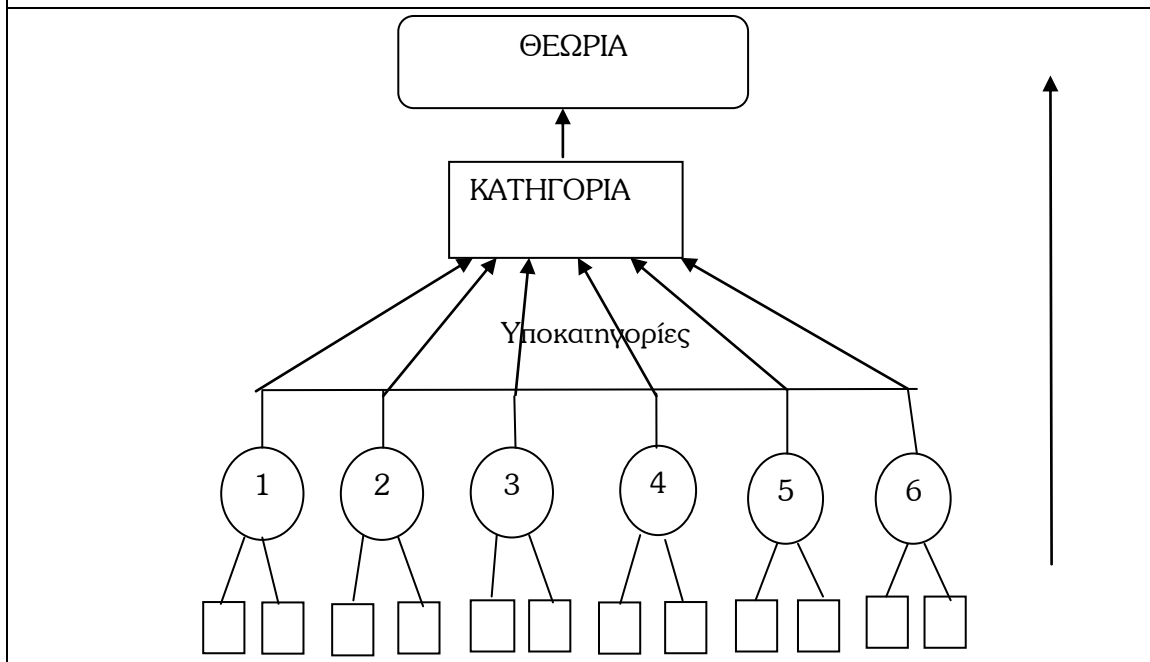
Η θεμελιωμένη θεωρία επίσης απαιτεί μία σειρά από βήματα κατά τη διαδικασία της ανάλυσης, όπως είναι η συστηματική συνέντευξη, η ανοιχτή και εστιασμένη κωδικοποίηση, η σύνθεση των κωδικών σε μεγαλύτερες κατηγορίες, οι συνεχείς συγκρίσεις των λεγομένων και των γεγονότων που έχουν περιγραφεί από διαφορετικούς συμμετέχοντες (Charmaz, 2008: 155-70). Ταιριάζει ως μέθοδος σε αντικείμενα όπου υπάρχει λίγη γνώση για ένα φαινόμενο (Strauss and Corbin, 1998, Corbin and Strauss, 2008). Χρησιμοποιείται επίσης όταν μελετώνται οι ανθρώπινες πράξεις και οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ατόμων (Cooney 2010).

Ως θεωρία έχει δεχτεί μεγάλη κριτική, εξ αιτίας δύο κυρίως προβλημάτων. Το ένα σχετίζεται με τον σχεδιασμό της έρευνας, όπου ο εσωτερικός κόσμος του ερευνητή καθορίζει τον τρόπο οργάνωσης της ανάλυσης και το άλλο αναφέρεται στην πιθανότητα αδυναμίας του ερευνητή να αναπτύξει θεωρητικές σχέσεις μεταξύ της θεωρίας του και της έρευνας, ως αποτέλεσμα του επαγωγικού τρόπου που ακολουθεί η έρευνα κατά τη διαδικασία δημιουργίας θεωρίας και την αδυναμία του ερευνητή να χρησιμοποιήσει τα δεδομένα με συστηματικό τρόπο για να επιτύχει τη μεγαλύτερη δυνατή κατηγοριοποίηση (Wasserman et al, 2009:356). Ένα επιπλέον πρόβλημα για τον ερευνητή, είναι η πιθανότητα να συγκεντρώσει μεγάλη ποικιλία απαντήσεων, να μπλεχτεί στο πώς θα κάνει συγκρίσεις και να δυσκολευτεί να τις βάλει σε σειρά για να δημιουργήσει υποκατηγορίες και κατηγορίες. Άρα, οι περιορισμοί προκύπτουν από την ίδια τη μέθοδο όταν ο ερευνητής αποτυγχάνει να φτάσει σε μία θεωρία (Flick, 2011). Επιπλέον, ο ερευνητής μπορεί να υπερβάλει με τους συσχετισμούς που θα αναπτύξει ή να υπερβάλει δίνοντας έμφαση στις τεχνικές (Silverman, 2005).

Ο ερευνητής προσπαθεί να αναπτύξει μία νέα θεωρία που σχηματίζεται μέσα από τις απόψεις των ερωτώμενων (Gelling 2011, Hall et al 2013). Αυτό δεν αποκλείει την προσπάθεια του ερευνητή να μελετήσει κάποιες παραμέτρους άλλων ερευνών ή να επεκτείνει μία θεωρητική προσέγγιση που έχει παρουσιαστεί από άλλους ερευνητές. Ο σκοπός της θεμελιωμένης θεωρίας είναι να δημιουργήσει μία θεωρία με επαγωγικό τρόπο (Kvale and Brinkmann, 2009:202, Miles and Huberman, 1994, Strauss and Corbin, 1990, 1998) (**Σχήμα 1**).

**Σχήμα 1. Επαγωγική μέθοδος συλλογής δεδομένων (θεμελιωμένη θεωρία)**

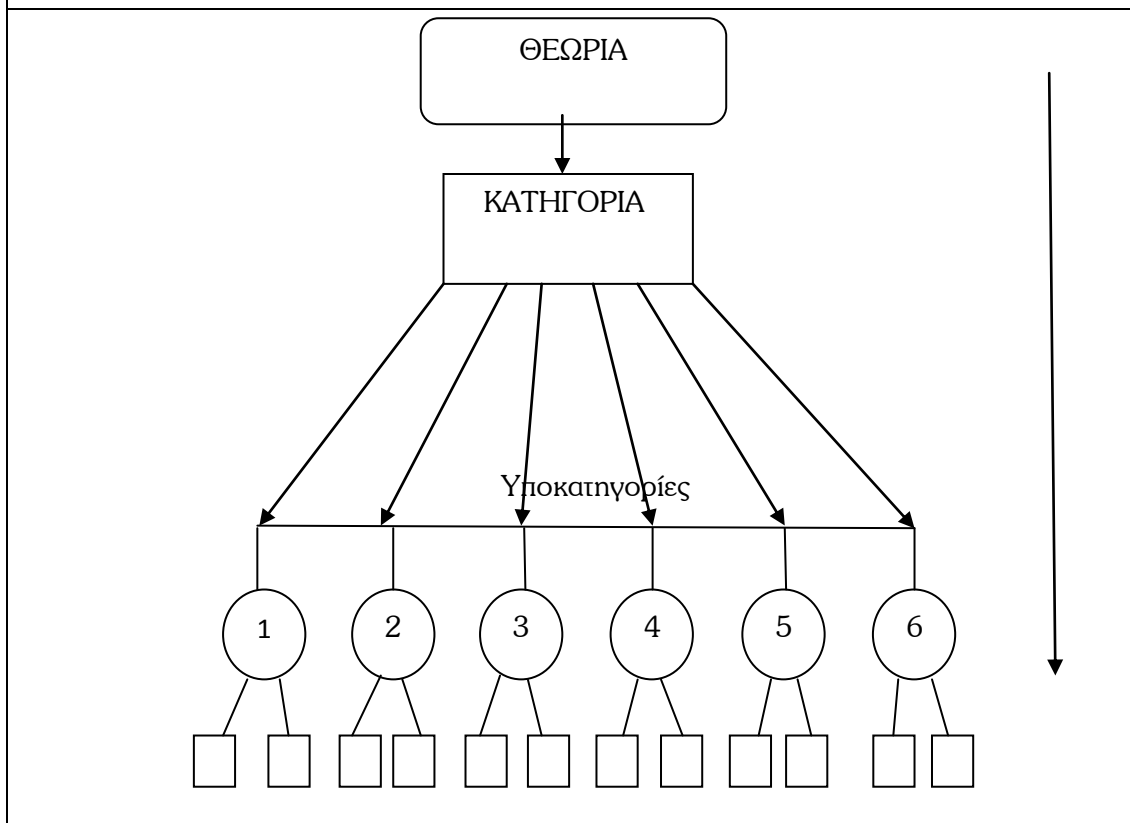
Ο ερευνητής συγκεντρώνει τις διάφορες απόψεις των ερωτώμενων, δημιουργεί υποκατηγορίες, οι οποίες δημιουργούν μία κατηγορία. Με μία διαδικασία από κάτω προς τα πάνω καταλήγει σε μία θεωρία που ανταποκρίνεται στα ευρήματά του.



Στον αντίποδα βρίσκεται η παραγωγική μέθοδος συλλογής δεδομένων (Σχήμα 2), σύμφωνα με την οποία ο ερευνητής μελετά ένα θέμα μέσα από τη βιβλιογραφία και στη συνέχεια διεξάγει την έρευνά του, προκειμένου να βρει τις απαραίτητες αποδείξεις. Μέσα από τη διερεύνηση των δεδομένων καταλήγει στις λεπτομέρειες που συνθέτουν τη θεωρία, τις οποίες και αναλύει με σκοπό να τις συνδέσει με τη θεωρία που έχει μελετήσει. Ο ερευνητής δημιουργεί ένα αριθμό κατηγοριών που όλες μαζί τον βοηθούν να αποδείξει τη θεωρία.

**Σχήμα 2. Παραγωγική μέθοδος συλλογής δεδομένων**

Ο ερευνητής μελετά μία θεωρία και προσπαθεί να αποδείξει τι συμβαίνει στην προς μελέτη ομάδα. Με μία διαδικασία από πάνω προς τα κάτω, ο ερευνητής προσπαθεί να αποδείξει την θεωρία που μελέτησε.



Επειδή ο σκοπός της θεμελιωμένης θεωρίας είναι να συγκεντρωθούν δεδομένα όσο το δυνατόν πιο πλούσια, ο ερευνητής έχει την ευχέρεια να χρησιμοποιήσει όσα μεθοδολογικά εργαλεία κρίνει απαραίτητα για να φτάσει σε συμπεράσματα, όπως π.χ. συνεντεύξεις, παρατηρήσεις, videos, ζωγραφική, βιογραφίες και άλλα είδη γραπών αποδείξεων, όπως τα ημερολόγια, οι εφημερίδες, οι επιστολές κ.α. που είναι χρήσιμα όταν περιέχουν ατομικές περιγραφές, σκέψεις και προσωπικές εμπειρίες (Polit and Tatano Beck, 2010, Gorbini and Strauss, 2008, Charmaz, 2006).

### 3. Η ανάλυση των δεδομένων κατά τη θεμελιωμένη θεωρία

Στη θεμελιωμένη θεωρία, η συλλογή και η ανάλυση των δεδομένων γίνεται σταδιακά, δηλαδή ο ερευνητής συνεχίζει να κάνει συνεντεύξεις, μέχρι να αποφασίσει ότι το υλικό του είναι αρκετά πλούσιο και επαρκές, ώστε να του επιτρέψει να ολοκληρώσει την έρευνα. Η ανάλυση αποτελείται από τα εξής τρία είδη κωδικοποίησης: την ανοιχτή κωδικοποίηση, την αξονική κωδικοποίηση και την επιλεκτική κωδικοποίηση (Strauss and Corbin, 1998, Corbin and Strauss, 2008). Η Charmaz (2014) διαχωρίζει την κωδικοποίηση σε ανοιχτή κωδικοποίηση, εστιασμένη κωδικοποίηση και θεωρητική κωδικοποίηση.

Η ανάλυση συνήθως συμβαίνει ταυτόχρονα με τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων, δηλαδή ο ερευνητής δεν περιμένει να τελειώσει πρώτα τις συνεντεύξεις του, αλλά τις αναλύει ταυτόχρονα. Κατά τη διάρκεια της ανοιχτής κωδικοποίησης, τα δεδομένα εξετάζονται στις λεπτομέρειές τους, γραμμή προς γραμμή ή φράση προς φράση και μειώνονται σύμφωνα με τα θέματα που παρουσιάζονται κατά την ανάγνωση ή που κρίνει ο ερευνητής ως σημαντικά. Το επόμενο βήμα είναι η αξονική κωδικοποίηση ή η εστιασμένη κωδικοποίηση σύμφωνα με την οποία ανασυνδέονται τα δεδομένα με τη δημιουργία συσχετισμών μεταξύ των υπο-κατηγοριών και κατηγοριών που αναφύονται από τη συγκέντρωση των σημαντικών σημείων των δεδομένων. Αναπτύσσονται έτσι οι παράμετροι του θέματος και τα σημεία που τις υποστηρίζουν. Στην επιλεκτική κωδικοποίηση ή θεωρητική κωδικοποίηση, μία κατηγορία επιλέγεται να είναι η κυρίαρχη κατηγορία και όλες οι άλλες κατηγορίες σχετίζονται με αυτήν ή αναπτύσσονται κάτω από αυτήν. Η συνεχής σύγκριση των δεδομένων, η θεωρητική ευαισθησία και το θεωρητικό δείγμα είναι επίσης κεντρικές εκφάνσεις της θεμελιωμένης θεωρίας. Σημαντικό στοιχείο της θεμελιωμένης θεωρίας είναι η παράλληλη καταγραφή σημειώσεων και κυρίως σκέψεων του ερευνητή κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων και μετά, που θα του επιτρέψουν να αναπτύξει αυτούς τους προβληματισμούς με σκοπό να τους ενσωματώσει στην ανάλυσή του. Ένα άλλο μέρος της διαδικασίας αποτελεί το θεωρητικό δείγμα, σύμφωνα με το οποίο, όταν ο ερευνητής ανακαλύψει μία κυρίαρχη κατηγορία, συνεχίζει επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον του και κατευθύνοντας τις ερωτήσεις του προς αυτή την κατεύθυνση της θεωρίας με σκοπό να ανακαλύψει περισσότερα στοιχεία.

Η θεμελιωμένη θεωρία είναι πολύ σύνθετη ως μέθοδος και ενέχει τον κίνδυνο να μη βρει κάποιος πλούσια αποτελέσματα που θα του επιτρέψουν να αναπτύξει τη δική του θεωρία. Από την άλλη, η θεμελιωμένη θεωρία αναπτύσσει την σε βάθος κατανόηση κοινωνικών θεμάτων και τη δημιουργική σκέψη (Strauss and Corbin, 1998, σ. 13, Mason, 1996, σ.4).



Για την ανάλυση των δεδομένων τα στοιχεία μπορούν να εισαχθούν σε συστήματα καταγραφής και ανάλυσης της ποιοτικής έρευνας και τα αποτελέσματα να καταγραφούν με ηλεκτρονικό τρόπο. Το πιο δημοφιλές σύστημα είναι το NVivo αλλά υπάρχουν και άλλα συστήματα ανάλυσης όπως το Atlas-ti, το NUD IST κλπ.

#### 4. Συλλογή δεδομένων στην παρούσα έρευνα

Η μελέτη αυτή έχει ως σκοπό να αναπτύξει μία ουσιαστική προσέγγιση στην καθημερινή ζωή των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν μέσα από συνεντεύξεις με ενήλικους που πάσχουν από σχιζοφρένεια, διπολική ψύχωση και μείζονα κατάθλιψη. Ο στόχος αυτής της έρευνας είναι να διαπιστώσει θέματα που προκύπτουν για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και τις προκλήσεις που ζουν καθημερινά. Οι συμμετέχοντες ήταν 11 γυναίκες και 8 άντρες, ηλικίας από 32 μέχρι 51 ετών, που συμμετέχουν στις υπηρεσίες αποκατάστασης του κοινοτικού κέντρου ψυχικής υγείας.

Οι συνεντεύξεις έγιναν τηλεφωνικά για τη διαφύλαξη του απορρήτου και αφού ζητήθηκε άδεια από τους υπευθύνους των υπηρεσιών, αλλά και η σύμφωνη γνώμη των ατόμων για τη συμμετοχή τους. Η διάρκεια των συνεντεύξεων ήταν από μισή ώρα έως 45 λεπτά. Όλες οι συνεντεύξεις καταγράφηκαν επί λέξει με τη χρήση μαγνητόφωνου και σε μορφή που εξυπηρετεί την ανάλυσή τους σύμφωνα με τη θεμελιωμένη θεωρία, ξεκινώντας από την ανοιχτή κωδικοποίηση των δεδομένων.

Ο ερευνητής διαβάζει με προσοχή την καταγραφή των συνεντεύξεων γραμμή προς γραμμή αρκετές φορές, ψάχνοντας για εκφράσεις που περιγράφουν την καθημερινή ζωή των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Σύμφωνα λοιπόν με την ανοιχτή κωδικοποίηση ο ερευνητής δημιουργεί επικέτες που αντιστοιχούν σε λέξεις και φράσεις που έχουν σημαντικό νόημα, ενώ προσπαθεί να χρησιμοποιεί ίδια γλώσσα στις σημειώσεις του, ώστε να μειώνει τα δεδομένα. Συνήθως οι κωδικοί που προκύπτουν είναι άπειροι και αυτό σημαίνει ότι πρέπει κωδικοί με παρόμοιο θέμα να κατηγοριοποιηθούν κάτω από συγκεκριμένες υπο-κατηγορίες με σκοπό αυτές να μειωθούν κάτω από ομοειδείς τοποθετήσεις των ερωτώμενων (**Πίνακας 1**).

Επιλέξαμε να σας παρουσιάσουμε ένα παράδειγμα ανοιχτής κωδικοποίησης στον παρακάτω πίνακα.

**Πίνακας 1. Παράδειγμα Ανοιχτής Κωδικοποίησης**

(Ερώτημα: Τι σας φοβίζει στην καθημερινή σας ζωή;)

<i>Συνεντεύξεις</i>	<i>Ανοιχτή κωδικοποίηση</i>	<i>Υποκατηγορία</i>
«φοβάμαι ότι θα ξεχάσω τα φάρμακα μου» E.5*	Φόβος ότι δεν θα πάρει τη φαρμακευτική αγωγή	Διαφορετικά είδη φόβου 
«φοβάμαι ότι δεν θα έχω σχέση με το άλλο φύλο» E. 8	Φόβος ότι δεν θα έχει προσωπικές σχέσεις	
«φοβάμαι ότι θα χάσω τους φίλους μου» E. 18	Φόβος ότι δεν θα έχει κοινωνικές σχέσεις	
«φοβάμαι ότι δεν θα βρω δουλειά στο μέλλον» E. 2	Φόβος απώλειας εργασίας	
«φοβάμαι ότι δεν μπορώ να ζήσω μόνος μου» E.4	Φόβος μοναξιάς	
«φοβάμαι ότι θα μπω πάλι στο νοσοκομείο» E.15	Φόβος υποτροπής	

\*Το E. σημαίνει ερωτώμενος

Κατά τη διάρκεια της αξονικής κωδικοποίησης, ο ερευνητής εστιάζει στην ομαδοποίηση των υποκατηγοριών σε κύριες κατηγορίες χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της συνεχούς σύγκρισης. Έτσι ο ερευνητής αναπτύσσει ερωτήματα για το τι συμβαίνει με τα δεδομένα του και τη χρήση των σημειώσεων που έχει κρατήσει. Οι υποκατηγορίες με παρόμοια θέματα κατηγοριοποιούνται κάτω από μία κύρια κατηγορία (**Πίνακας 2**). Οι έννοιες που έχουν σχέση με την καθημερινότητα των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας χωρίστηκαν σε **6 κύριες κατηγορίες** που περιγράφουν όχι μόνο την εμπειρία τους αλλά και τις σκέψεις τους για την αγωγή τους, την ανάρρωσή τους αλλά και τη σχέση τους με την οικογένειά τους.

Τα δεδομένα αναλύθηκαν με την οπική της καθημερινότητας των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως την περιγράφουν ως ανεξάρτητες προσωπικότητες. Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζουμε μόνο την πρώτη υποκατηγορία «Διαφορετικά είδη φόβου» από τον **Πίνακα 1**.

**Πίνακας 2. Παράδειγμα Αξονικής ή Εστιασμένης Κωδικοποίησης**

<i>Υποκατηγορίες</i>	<i>Κατηγορία</i>												
<table border="1"> <tr> <td>Διαφορετικά είδη φόβου</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>Έλλειψη ενδιαφέροντος</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>Ανασφάλεια για το μέλλον</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>Συναισθηματική αβεβαιότητα</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>Πιέσεις από την οικογένεια</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>Προβληματικές συμπεριφορές</td> <td>→</td> </tr> </table>	Διαφορετικά είδη φόβου	→	Έλλειψη ενδιαφέροντος	→	Ανασφάλεια για το μέλλον	→	Συναισθηματική αβεβαιότητα	→	Πιέσεις από την οικογένεια	→	Προβληματικές συμπεριφορές	→	<p><b>Ζώντας καθημερινά με έντονα και αντικρουόμενα συναισθήματα</b></p>
Διαφορετικά είδη φόβου	→												
Έλλειψη ενδιαφέροντος	→												
Ανασφάλεια για το μέλλον	→												
Συναισθηματική αβεβαιότητα	→												
Πιέσεις από την οικογένεια	→												
Προβληματικές συμπεριφορές	→												

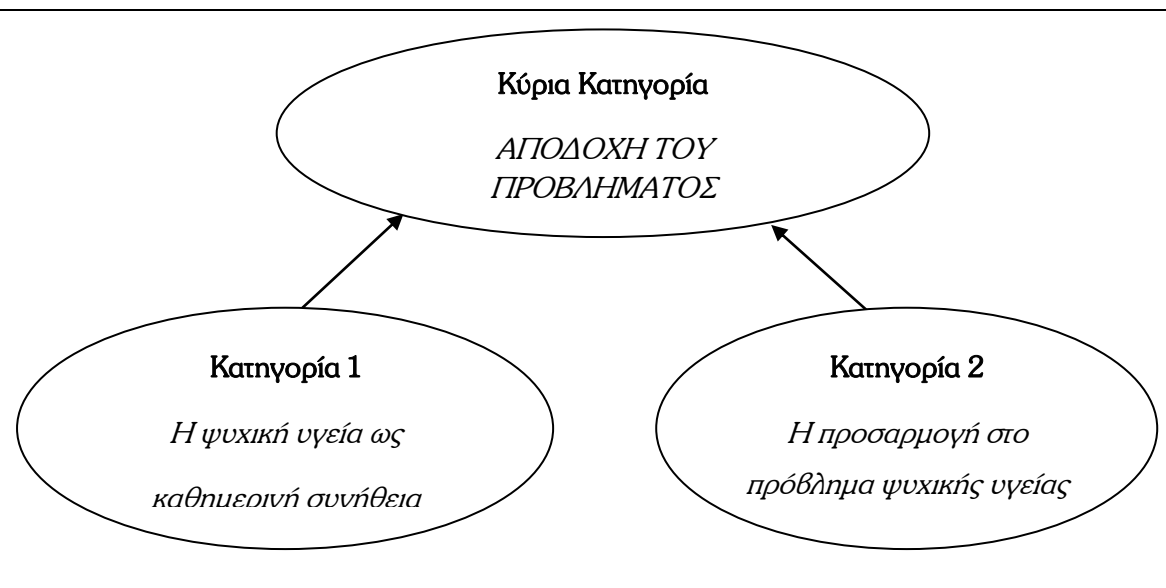
Με τον τρόπο αυτό, ο ερευνητής συνεχίζει να εργάζεται, μέχρι να συγκεντρώσει τις κατηγορίες του, οι οποίες καταλήγουν να γίνουν οι κύριες έννοιες στις οποίες βασίζεται η έρευνα. Η χρήση της θεμελιωμένης θεωρίας συνεπάγεται τη χρήση διαγραμμάτων και πινάκων οι οποίοι αναπτύσσουν τους συσχετισμούς εννοιών και θεμάτων μεταξύ τους. Στον **Πίνακα 3** αναπτύσσονται οι έννοιες που προέκυψαν από την έρευνα.

**Πίνακας 3. Επιλεκτική κωδικοποίηση ή θεωρητική κωδικοποίηση**

<p><b>1. Η ψυχική υγεία ως καθημερινή συνήθεια</b></p> <p><b>Υποκατηγορίες:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ζώντας καθημερινά με έντονα και αντικρουόμενα συναισθήματα</li> <li>• Διαχειριζόμενος συμπτώματα</li> <li>• Μαθαίνοντας να ζει με την ψυχική νόσο</li> <li>• Συμμετέχοντας στην καθημερινότητα της οικογένειας</li> <li>• Προσπαθώντας για κοινωνική ενσωμάτωση</li> </ul>	<p><b>2. Η προσαρμογή στο πρόβλημα της ψυχικής υγείας</b></p> <p><b>Υποκατηγορίες:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Συμμετέχοντας σε δίκτυα ατόμων με αναπηρίες</li> <li>• Ψυχο-κοινωνική αποκατάσταση</li> <li>• Κοινωνικός σιγματισμός</li> <li>• Αναζητώντας απασχόληση</li> <li>• Ζώντας με επιδόματα</li> </ul>
---	--

**Διάγραμμα 1. Από τις κατηγορίες στην κύρια κατηγορία.**

*Μπορούν να υπάρχουν πολλές κατηγορίες που όλες μαζί θα μας οδηγήσουν στη θεωρία της έρευνας.*



Όταν οι υποκατηγορίες και οι κατηγορίες γίνουν φανερές μέσα από την επιλεκτική κωδικοποίηση, τότε επέρχεται κορεσμός των δεδομένων και δεν υπάρχουν άλλα θέματα για να αναλύσει ο ερευνητής. Συνήθως οι ερευνητές συλλέγουν περισσότερο υλικό για να είναι σίγουροι ότι ο κορεσμός των εννοιών θα επέλθει (Bruce, 2007). Ο κορεσμός αποτελεί μία υποκειμενική εκτίμηση του ερευνητή.

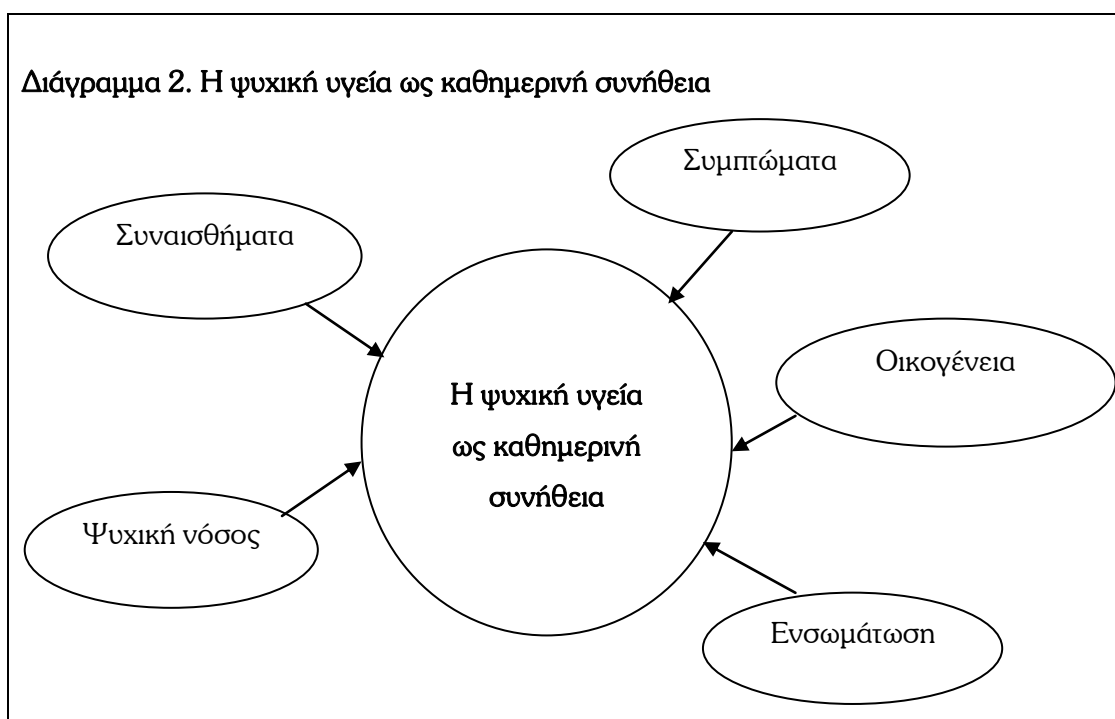
## 5. Ευρήματα της έρευνας

Η συγκεκριμένη έρευνα αφορά *την καθημερινότητα των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας* και το πώς μέσα από την εμπειρία τους αυτή αντιμετωπίζουν τα θέματα που προκύπτουν στη ζωή τους εξ αιτίας του προβλήματος.

Ο ερευνητής συγκεντρώνοντας όλες τις απαντήσεις δίνει νέα ονόματα στις υποκατηγορίες με σκοπό να φτάσει στην τελική ανάπτυξη της συζήτησης του θέματος το οποίο μελετά. Ταυτόχρονα, παραθέτει κύρια σημεία από τα λεγόμενα των ερωτώμενων και ενσωματώνει στο κείμενο τις σημειώσεις που έχει κρατήσει κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεών του.

**Κατηγορία 1. Η ψυχική υγεία ως καθημερινή συνήθεια**

Στη θεμελιωμένη θεωρία, όπως αναφέρθηκε, σημαντικό ρόλο παίζουν τα διαγράμματα. Γι αυτό στο διάγραμμα που ακολουθεί θα παρουσιάσουμε το κύριο αντικείμενο της έρευνας που αφορά την καθημερινότητα. Τα λεγόμενα των συμμετεχόντων θα παρουσιαστούν στη συνέχεια.



**Υποκατηγορίες:**

- **Ζώντας με έντονα και αντικρουόμενα συναισθήματα**

Η σημασία του να βιώνει κάποιος έντονα συναισθήματα ήταν σημαντική για τους περισσότερους συμμετέχοντες. Αν και υπήρχαν δυσκολίες στην έκφραση συναισθημάτων εξ αιτίας του προβλήματος υγείας, εν τούτοις περιέγραψαν με τον δικό τους τρόπο αυτό που τους συνέβαινε. Μία σειρά από θέματα αφορούν την έννοια αυτή, που περιλαμβάνει εμπειρία φόβου, έλλειψη ενδιαφέροντος για συμμετοχή σε κοινωνικές σχέσεις και ανασφάλεια για το μέλλον. Στα θέματα αυτά προστίθενται οι πιέσεις από την οικογένεια, η συναισθηματική αβεβαιότητα όσον αφορά την εύρεση συντρόφου, οι προβληματικές συμπεριφορές από τρίτους, οι προβληματικές συμπεριφορές και η απομόνωση. Χαρακτηριστικά περιέγραψαν τα θέματα ως εξής:

*«είμαι μόνος μου, όπου πηγαίνω νοιώθω μόνος μου, με ξεχνάνε» Ερ. 5*

*«καλύτερα να είχα ένα άλλο πρόβλημα υγείας, παρά αυτό, γιατί νοιώθω ότι κανείς δεν μου δίνει σημασία όταν έχω πρόβλημα» Ερ. 2*

*«πολλές φορές ξεχνάω να πάρω την φαρμακευτική μου αγωγή» Ερ. 8*

*«πολλές φορές βαριέμαι να βγω από το σπίτι, ακόμα και αν οι φίλοι μου με καλέσουν» Ερ. 10*

*«δεν έχω την δυνατότητα να δημιουργήσω σχέση με το άλλο φύλο» Ερ. 17*

*«δεν με καταλαβαίνουν στο σπίτι, πιστεύουν ότι αποφεύγω να κάνω πράγματα» Ερ.11*

*«είναι δύσκολο να έχω μία φιλενάδα, δεν με θέλουν, με φοβούνται» Ερ. 3*

Η έλλειψη εργασίας ή η έλλειψη ενός οργανωμένου προγράμματος υποχρεώνει τους περισσότερους να μένουν στο σπίτι πολλές ώρες και γενικά η ζωή τους να κυλάει σε πολύ αργούς ρυθμούς. Οι συμμετέχοντες είχαν εμπειρία από περιόδους ανεργίας ή αδυναμίας να εργαστούν. Η συμμετοχή τους σε υπηρεσίες αποκατάστασης αποτελεί μία ευκαιρία να βελτιώσουν τη ζωή τους. Διαφορετικά βρίσκονται σε κίνδυνο υποτροπής. Αναφέρθηκαν στην έννοια της διαχείρισης του χρόνου τους. Ταυτόχρονα, είναι δύσκολο να βρουν εργασία. Στις περιπτώσεις που υπάρχει οποιαδήποτε μορφή απασχόλησης, η καθημερινότητα αλλάζει πρόσωπο και οι ευκαιρίες μετατρέπονται σε καλύτερη έκβαση της θεραπείας της νόσου.

*«ο χρόνος περνάει αδιάφορα και η ζωή έχει λιγότερο νόημα» Ερ. 5*

*«δεν μπορώ να βρω εργασία γιατί κανείς δεν με προσλαμβάνει» Ερ. 8*

*«είναι σαν να μαθαίνεις να ζεις τη ζωή σου αδιάφορα» Ερ. 14*

*«μερικές φορές νοιώθω ότι ο χρόνος μου σπαταλιέται χωρίς να μπορώ να αντιδράσω» Ερ. 15*

*«όταν έχω βρει μια δουλειά στο θείο μου τα καταφέρνω καλύτερα» Ερ. 9*

*«έρχομαι εδώ στο πρόγραμμα και συναντάω τα παιδιά και κάνουμε μαζί κάποιες κατασκευές» Ερ. 12*

- **Μαθαίνοντας να ζει με την ψυχική νόσο**

Η καθημερινότητα των ατόμων βελτιώθηκε όταν άρχισαν να συνεργάζονται με τους γιατρούς και τους άλλους θεραπευτές, οι οποίοι φρόντιζαν να παίρνουν τη φαρμακευτική τους αγωγή, ώστε να αποφεύγουν τις επανεισαγωγές στο νοσοκομείο.

*«δεν πρόσεχα, μόλις αισθανόμουν καλά σταματούσα τα φάρμακα και ανάγκαζα τους δικούς μου να με βάλουν στο νοσοκομείο» Ερ. 11*

*«όταν γνώρισα τον γιατρό μου, όλα πήγαν καλύτερα, με καταλαβαίνει» Ερ. 10*

*«δεν θα ήθελα να ξαναζήσω πάλι αυτή την εμπειρία από την αρχή, γι αυτό συνεργάζομαι» Ερ. 7*

*«δεν γνώριζα τι μου συμβαίνει και δεν έδινα σημασία» Ερ. 14*

*«δεν μπορούσα να εργαστώ, ήθελα να κοιμάμαι, αλλά τώρα βγαίνω έξω και πηγαίνω στο πρόγραμμα» Ερ. 15*

- **Διαχειριζόμενος συμπτώματα**

Με τον χρόνο τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας μαθαίνουν να διαχειρίζονται τη νόσο τους, μαθαίνουν να προλαβαίνουν την έναρξη της υποτροπής και να συνεργάζονται καλύτερα με τους ειδικούς, ώστε να αποφεύγουν τις υποτροπές. Με το χρόνο η νόσος γίνεται περισσότερο φιλική.

*«έχω κουραστεί, να ασχολούμαι τόσα χρόνια με το πρόβλημα» Ερ. 15*

*«έμαθα να καταλαβαίνω ότι κάτι δεν πάει καλά» Ερ. 19*

*«μιλάω με τον γιατρό μου και συζητάω μαζί του τι μου συμβαίνει» Ερ. 17*

*«έχω μάθει να ακούω τους δικούς μου όταν μου λένε τι πρέπει να κάνω» Ερ. 5*

*«μερικές φορές έχω κάποιες ιδέες, αλλά ξέρω και προσπαθώ να μου φύγουν» Ερ. 10*

- **Συμμετέχοντας στην καθημερινότητα της οικογένειας**

Πολλοί ασθενείς με το επίδομα που λαμβάνουν συμμετέχουν στις ανάγκες της οικογένειας με την οποία μένουν. Φυσικά υπάρχουν και αυτοί που μένουν μόνοι τους ή με τους συντρόφους τους, αλλά αυτοί αποτελούν μειονότητα. Οι ερωτώμενοι απάντησαν

ότι αισθάνονται την υποχρέωση να συμμετέχουν γιατί δεν δέχονται να τους στηρίζουν οικονομικά οι γονείς τους. Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν και αυτοί που στηρίζονται αποκλειστικά στην οικογένεια για την καθημερινότητά τους και για την κάλυψη βασικών αναγκών.

*«ο αδελφός μου είναι άνεργος, με έχει βοηθήσει στο πρόβλημά μου και είναι υποχρέωσή μου να τον συντηρώ» Ερ. 14*

*«τα χρήματα των γονιών μου δεν επαρκούν και τους δίνω και τα δικά μου» Ερ. 3*

*«η μητέρα μου παίρνει τα λεφτά και μου δίνει και μένα λίγα» Ερ. 10*

*«πληρώνω τους λογαριασμούς, πηγαίνω στο ταχυδρομείο ή στην τράπεζα» Ερ. 16*

*«θέλω κάποιος να κάνει να καταλάβουν οι δικοί μου τι μου συμβαίνει» Ερ. 19*

- **Προσπαθώντας για κοινωνική ενσωμάτωση**

Πολλοί μοιράστηκαν με την ερευνήτρια τα συναισθήματά τους από την εμπειρία τους, αναφέροντας ότι συναντούν εμπόδια και προκατάληψη. Ταυτόχρονα, οι επαγγελματίες ορίζουν πολλές από τις αποφάσεις τους και αυτό τους προβληματίζει για το πώς οι ίδιοι θα αναλάβουν τις τύχες τους και θα οργανώσουν το μέλλον τους.

*«δεν νοιώθω άνετα να κάνω πράγματα που κάνουν οι άλλοι, γιατί ξέρω ότι θα έχουν αρνητική αντίδραση, θα με κρίνουν» Ερ. 15*

*«έχω προσπαθήσει να κάνω φίλους, αλλά δεν με καλούν στη συνέχεια»  
Ερ. 3*

*«βρίσκομαι πολλές φορές κάτω από τις οδηγίες των επαγγελματιών, θα ήθελα να ξεφύγω από αυτό» Ερ. 11*

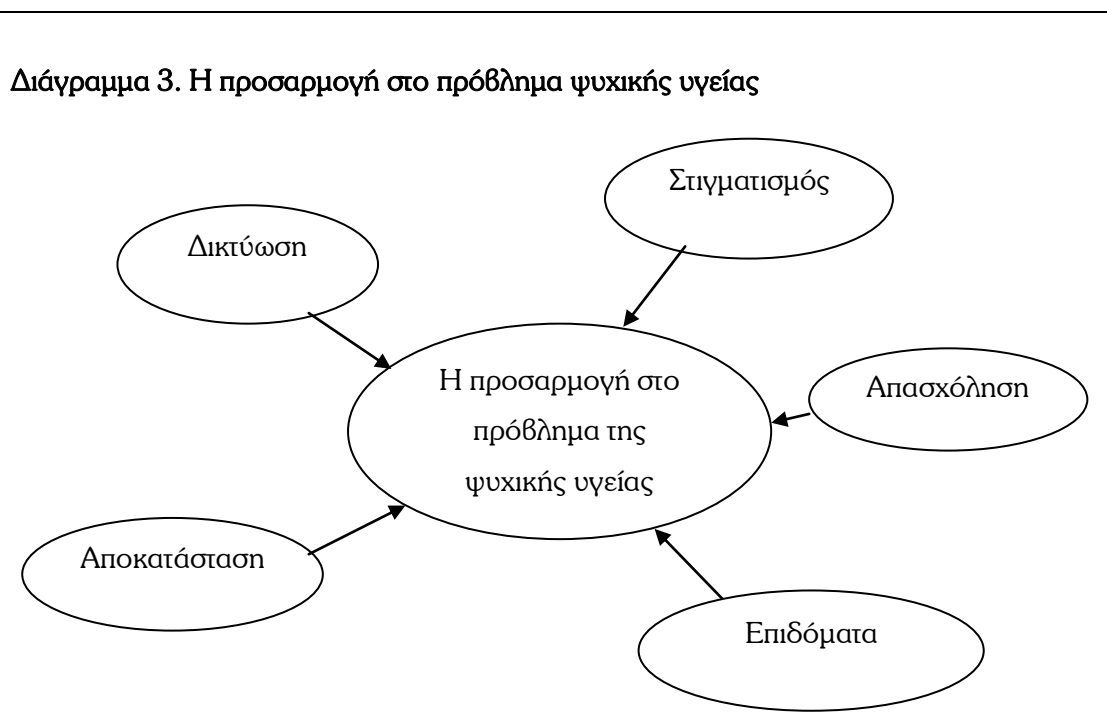
*«πηγαίνω σε μία σχολή για να μάθω μία τέχνη και έρχομαι και στο Κέντρο» Ερ. 8*

*«έχω καταφέρει να ξεφύγω από το να με βλέπουν οι άλλοι ως ασθενή»  
Ερ. 11*

*«δεν θέλω να αδιαφορούν για τις ανάγκες μου, θέλω να συμπεριλαμβάνομαι στις δράσεις της κοινότητας» Ερ. 16*



**Κατηγορία 2. Η προσαρμογή στο πρόβλημα ψυχικής υγείας**



Οι σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους και οι καθημερινές δραστηριότητες παράγουν ένα σταθερό πλαίσιο που επιτρέπει στους ασθενείς να αισθάνονται ίσοι με τους άλλους πολίτες. Το πιο σημαντικό βήμα προσαρμογής είναι η επιστροφή στον εργασιακό χώρο που προσφέρει εισόδημα και ευκαιρίες για σύγκριση με τους υπόλοιπους εργαζόμενους. Οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι το γεγονός συμμετοχής τους σε προγράμματα αποκατάστασης σημαίνει ότι βρίσκονται στη σωστή κατεύθυνση για την αντιμετώπιση του προβλήματος της υγείας τους. Επίσης ότι προσφέρουν στην κοινωνία και ξεπερνούν σταδιακά τα εμπόδια που τους κράτησαν πίσω ενώ, ταυτόχρονα, κοινωνικοποιούνται και μαθαίνουν να συνεργάζονται με άλλους που μοιράζονται ένα κοινό πρόβλημα.

**Υποκατηγορίες:**

- ***Συμμετέχοντας σε δίκτυα ατόμων με αναπηρίες***

Οι ασθενείς που συμμετέχουν σε προγράμματα αποκατάστασης είτε είναι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί, είτε Κέντρα Ημέρας, είτε Μονάδες Επαγγελματικής Αποκατάστασης, έχουν την ευκαιρία να γνωρίζουν άλλα άτομα και να οργανώνονται σε ομάδες είτε δημιουργώντας συλλόγους είτε κάτω από την καθοδήγηση των επαγγελματιών να συμμετέχουν σε δίκτυα που τους βοηθάνε να βελτιώσουν την κατάστασή τους.

*«έχω κάνει ομιλίες για την ψυχική υγεία, για να ενημερώσω, να μη μας φοβούνται»  
Ερ. 16*

*«είμαι μέλος του Συλλόγου για άτομα με αναπηρίες» Ερ. 17*

*«συμμετέχω στο Υπουργείο όταν μας καλούν να κάνουμε προτάσεις για την ψυχική υγεία» Ερ. 18*

*«είμαι πρόθυμος να έρθω να μιλήσω στους φοιτητές σας» Ερ. 16*

- **Ψυχο-κοινωνική αποκατάσταση**

Η αναφορά στην αποκατάσταση εμπεριέχει θέματα που σχετίζονται με συμπεριφορές, επικοινωνία με τους άλλους, συμμετοχή και προσαρμογή στα νέα δεδομένα. Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση γίνεται με τη βοήθεια των ειδικών, που αναλαμβάνουν να μην αφήσουν το άτομο να το καταλάβει εσωστρέφεια και απόσυρση από το κοινωνικό του περιβάλλον. Μέρος της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης αποτελεί η διόρθωση λαθεμένων συμπεριφορών, επιθετικότητας, η δημιουργία προτεραιοτήτων και οπωσδήποτε η παρακολούθηση της λήψης φαρμακευτικής αγωγής.

*«συνεργάζομαι με την κοινωνική λειτουργό η οποία με βοηθάει να συμπεριφέρομαι σωστά» Ερ. 8*

*«μου λένε πώς να ντύνομαι όταν πηγαίνω κάπου, μου δίνουν ιδέες» Ερ. 14*

*«πηγαίνω επισκέψεις με τις εθελόντριες και παρακολουθώ εκδηλώσεις»  
Ερ. 2*

*«μόλις εξαφανιστώ για λίγο με αναζητούν, μου θυμίζουν τι πρέπει να κάνω» Ερ. 5*

- **Κοινωνικός στιγματισμός**

Η πλειοψηφία αναφέρθηκε στον κοινωνικό στιγματισμό εξ αιτίας του προβλήματος της ψυχικής υγείας. Θεωρούν ότι υπάρχει προκατάληψη μέσα στην οικογένειά τους, αλλά και στο κοινωνικό τους περιβάλλον. Ανέφεραν ότι χρειάζεται ενημέρωση του κοινού και να έρθουν σε επαφή οι ασθενείς με τον κόσμο. Ανέφεραν επίσης ότι και οι εργαζόμενοι πολλές φορές τους μιλούν με προκατάληψη.

*«στην αρχή με ενοχλούσε όταν με κοιτάζανε περίεργα» Ερ. 8*

*«έχω την εντύπωση ότι με φοβούνται στην οικογένειά μου» Ερ. 18*

*«είναι έτοιμοι να σε αποφύγουν όταν τους μιλάς» Ερ. 9*

*«το σίγμα δεν έχει υποχωρήσει καθόλου, το αισθάνομαι» Ερ. 16*

*«θα ήθελα οι εργαζόμενοι να μη με αντιμετωπίζουν σαν άρρωστο» Ερ. 3*

- **Αναζητώντας απασχόληση**

Η απασχόληση συμβάλλει σημαντικά στην ανάρρωση του ασθενή αφού τον κινητοποιεί και τον βοηθά να γίνεται κοινωνικός. Οι περισσότεροι ανέφεραν ότι μετά την έναρξη της νόσου ήταν σχεδόν αδύνατο να βρουν εργασία. Αυτοί/ές που έπασχαν από διπολική ψύχωση είχαν περισσότερες ευκαιρίες για εργασία γιατί η επικοινωνία τους είναι περισσότερο ικανοποιητική σε σχέση με αυτούς που έπασχαν από σχιζοφρένεια.

*«όταν μάθαιναν ότι είχα πρόβλημα δεν με προσλάμβαναν, με απέλυσαν..» Ερ. 8*

*«έχω προσπαθήσει πολύ, έχω κάνει αιτήσεις και δεν με καλούν» Ερ. 14*

*«στην αρχή δεν τα κατάφερα, έπρεπε να μου δίνουν χρόνο» Ερ. 17*

*«η διευθύντρια μου δίνει χρόνο όταν δεν αισθάνομαι καλά και μόνο έτσι μπορώ να εργαστώ» Ερ.2*

*«δεν κατάφερα να βρω δουλειά έστω και αν προσπάθησα στο παρελθόν» Ερ. 5*

*«σα να καταλαβαίνουν ότι δεν μπορώ να εργαστώ» Ερ. 7*

*«δεν μπορούσα να ξυπνήσω να πάω στη δουλειά» Ερ. 12*

*«έχω βρει απασχόληση μέσω του ΟΑΕΔ» Ερ. 17*

- **Ζώντας με επιδόματα**

Κατά τις συνεντεύξεις διαπιστώθηκε ότι το ίδιο το κράτος δημιουργεί εμπόδια στα άτομα που πάσχουν από προβλήματα ψυχικής υγείας να βρουν εργασία. Αυτό συμβαίνει, γιατί κάποιοι παίρνουν τη σύνταξη αποβιώσαντα γονιού ως τέκνα με αναπηρία ή το προνοιακό επίδομα για την αναπηρία. Αν εργαστούν, χάνουν αυτή τη δυνατότητα, το κράτος θεωρεί ότι είναι ικανοί να εργαστούν και διακόπτει τις συντάξεις αυτές. Η επαναφορά τους – αν χάσει το άτομο την εργασία του – είναι χρονοβόρα και η αντιμετώπιση των υπηρεσιών

χαρακτηρίζεται από καχυποψία. Αποτέλεσμα τούτου, είναι τα άτομα να μην προσπαθούν για εύρεση εργασίας.

*«δεν μπορώ να εργαστώ γιατί θα μου κόψουν τη σύνταξη» Ερ. 8*

*«ευτυχώς που παίρνω το επίδομα και δεν ζητάω από τους γονείς μου» Ερ. 15*

*«αισθάνομαι καλύτερα που συμβάλλω στο σπίτι» Ερ. 9*

*«μπορώ να μεγαλώσω τα παιδιά μου με τα χρήματα αυτά» Ερ. 4*

### **Κύρια κατηγορία: Η αποδοχή του προβλήματος**

Η κύρια κατηγορία, στην παρούσα έρευνα, που προκύπτει από τις δύο υπο-κατηγορίες αποτελεί τη βάση για τη θεωρία που θα αναπτύξει ο ερευνητής. Ο ερευνητής για να καταλήξει στη θεωρία του χρειάζεται να συγκεντρώσει περίπου τρεις έως έξι κύριες κατηγορίες, ανάλογα με την έκταση της έρευνας.

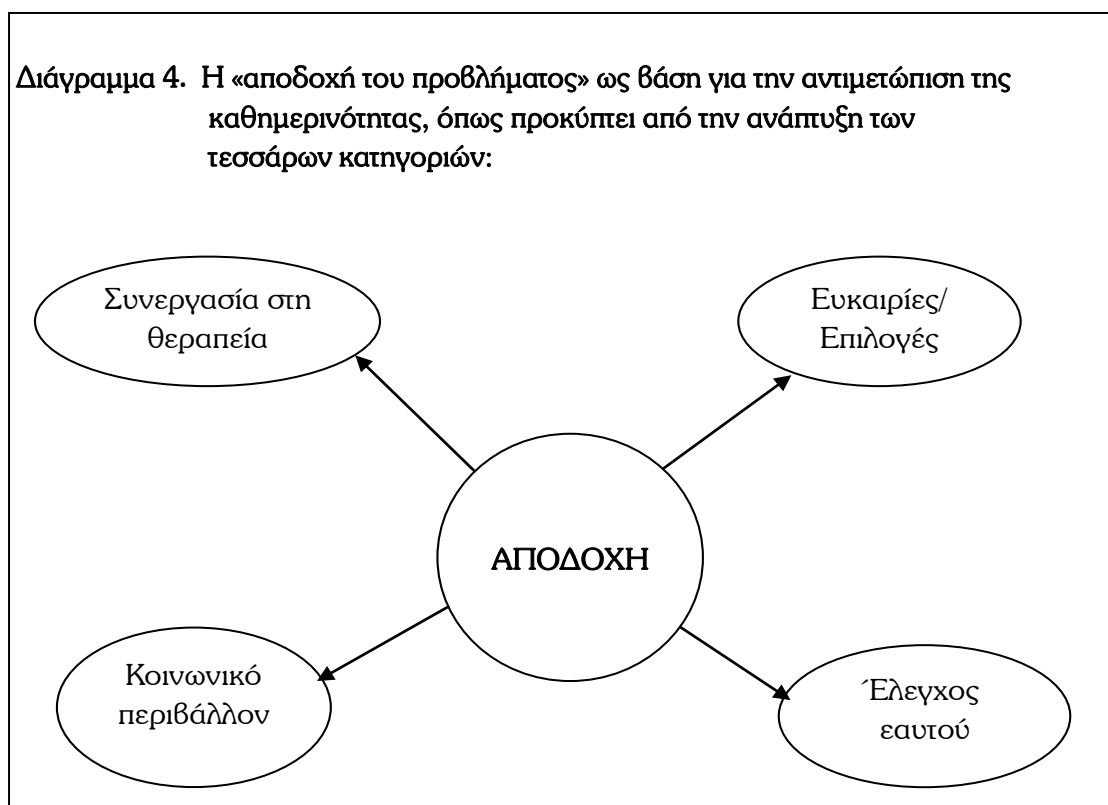
Η «αποδοχή» του προβλήματος χαρακτηρίζεται από τη συνεργασία στη θεραπεία που έχει δύο πλευρές. Η μία αφορά τον ίδιο τον ασθενή και η άλλη τη συνεργασία των επαγγελματιών μαζί του, αλλά και τη διαθεσιμότητα ειδικών. Μερικοί ασθενείς δηλώνουν ότι νοιώθουν ότι εξαρτώνται από τους επαγγελματίες που έχουν συνεργαστεί για μεγάλα διαστήματα. Οι επαγγελματίες αυτοί μπορεί να είναι ο γιατρός τους, που είναι ο πλέον απαραίτητος επαγγελματίας για τη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής, αλλά και άλλοι ειδικοί, όπως οι κοινωνικοί λειτουργοί που έρχονται σε καθημερινή επαφή και αναλαμβάνουν την κοινωνική αποκατάσταση. Το πρώτο στάδιο στη θεραπεία τους αποτελεί η λήψη της αγωγής, δηλαδή το ότι πρέπει να λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή σταθερά και εφ' όρου ζωής, προκειμένου να διατηρούν τη λειτουργικότητά τους και να αποφύγουν τις υποτροπές. Οι ασθενείς θέλουν να λαμβάνονται υπόψη όταν ζητούν βοήθεια και να τυγχάνουν της προσοχής των επαγγελματιών από τους οποίους ζητούν λύσεις.

Η επιτυχία της προσπάθειας για ανάρρωση από το πρόβλημα εξαρτάται από την αποδοχή του προβλήματος, από την επίγνωση ότι πάσχουν από ένα χρόνιο πρόβλημα, από τη συνειδητοποίησή του και από την απόφαση του ασθενή να συνεργαστεί για τη βελτίωση της υγείας του. Με αυτή τη σκέψη προχωρήσαμε στην ανάδειξη του θεωρητικού μέρους της έρευνας, όπως αναφέρεται από τη συγκεκριμένη έρευνα.

### Φτάνοντας στη δημιουργία θεωρίας

Όπως έχουμε αναφέρει, ο σκοπός της θεμελιωμένης θεωρίας είναι ο ερευνητής να διατυπώσει μία νέα θεωρία/ες με την επαγωγική μέθοδο που θα του επιτρέψει να εξαγάγει ένα τελικό συμπέρασμα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα. Η κύρια κατηγορία που έχει ήδη απεικονιστεί στο Σχήμα 3 μετατρέπεται σε θεωρία. Η θεωρία που ο ερευνητής επιθυμεί να δομήσει τα αποτελέσματά του, μπορεί να είναι συσχετισμοί που δεν έχει μελετήσει άλλος ερευνητής, αλλά επίσης μπορεί να είναι σύνδεση των αποτελεσμάτων του με υπάρχουσες θεωρίες. Για να γίνει αυτό, ο ερευνητής δημιουργεί ένα αριθμό κατηγοριών που θα τον οδηγήσουν στην κύρια θεωρία.

Στη συγκεκριμένη έρευνα απαντώντας στο κεντρικό ερώτημα, καταλήξαμε ότι η θεωρία που ταιριάζει καλύτερα στην αντιμετώπιση της καθημερινότητας των ατόμων είναι η «αποδοχή» του προβλήματος, ως μία βάση για τη διαχείρισή του. Από την «αποδοχή» ξεκινά η συνεργασία στη φαρμακευτική αγωγή, η συνεργασία με ειδικούς, η συνεργασία του ασθενή με την οικογένεια, αλλά και οι ευκαιρίες αποκατάστασης και κοινωνικοποίησης μέσα από το πλαίσιο των υπηρεσιών της κοινότητας (**Διάγραμμα 4**).



Στο σημείο αυτό, η ερευνήτρια εξετάζει την ήδη κατεγραμμένη θεωρία σχετικά με την έννοια της «αποδοχής» (acceptance), θεωρώντας ότι χωρίς αποδοχή του προβλήματος δεν μπορεί να υπάρχει θεραπεία και επιτυχία στην προσπάθεια που γίνεται είτε από το άτομο, είτε από την οικογένεια, είτε από τους ειδικούς για τη βελτίωση της καθημερινότητας. Σύμφωνα με το Λεξικό της Οξφόρδης, η αποδοχή ορίζεται με δύο κυρίως τρόπους: α) ως μία πράξη συμφωνίας για να λάβει κάποιος κάτι που του προσφέρεται και β) ως μία διαδικασία ή ένα γεγονός που εκλαμβάνεται ως επαρκές, έγκυρο και κατάλληλο – στη συγκεκριμένη περίπτωση η ψυχιατρική θεραπεία και αποκατάσταση. Επομένως, η «αποδοχή» του προβλήματος στην καθημερινότητα των ασθενών ταιριάζει με τα στοιχεία που προέκυψαν από την έρευνα και ταυτόχρονα αποτελεί την αρχή της ανάρρωσής τους.

Στη συγκεκριμένη μελέτη παραθέτουμε μία σειρά από άρθρα: Οι Bond and Bunce (2003) αναφέρονται στην «αποδοχή» ως σημαντικό παράγοντα για τον έλεγχο του ρόλου του αντικειμένου της εργασίας από τον ασθενή, την ικανοποίηση από την εργασία και την απόδοση σε αυτή. Οι Corrigan (2004) και Wahl (1999) αναφέρονται στο στίγμα και στην ταμπέλα του «ψυχικά ασθενή», την μη αποδοχή του από πλευράς της κοινωνίας και τον αποκλεισμό του από τις ευκαιρίες για εκπαίδευση. Οι Powers et al, (2009) και οι Hayes et al., (2006) συνδέουν την αποδοχή με τη δέσμευση στη θεραπεία, γιατί θεωρούν ότι χωρίς τη δέσμευση, η αποδοχή από μόνη της απλά δεν θα έχει επαρκή αποτελέσματα. Επίσης, η αποδοχή νοείται ως ευκαιρία για επιλογή κατάλληλης θεραπείας για τον ασθενή (Wang et al, 2002) ή ως αποδοχή του εαυτού εκ μέρους του ασθενούς, ως αποδοχή της διαφοράς του από τους άλλους και ως κοινωνική αποδοχή του ατόμου (Keyes, 2005).

Η ερευνήτρια συνδέει τα ευρήματά της με την υπάρχουσα θεωρία με σκοπό να υποστηρίξει τα αποτελέσματά της. Η έρευνα δεν αποκλείει την προσθήκη άλλων θεωριών εφόσον προκύπτουν από τα αποτελέσματα. Για παράδειγμα, στη συγκεκριμένη έρευνα η θεωρία για την «επίγνωση» (awareness) του προβλήματος βρισκόταν σε ένα παράλληλο δρόμο με την αποδοχή.

Στην ανάλυση πρέπει η ερευνήτρια να ενσωματώσει τις σημειώσεις που έχει κρατήσει κατά τη διαδικασία των συνεντεύξεων. Τέλος, πρέπει να εξετάσει την έρευνά της και να απολογηθεί κατά πόσο ανταποκρίνεται στα ακόλουθα κριτήρια: Αξιοπιστία, Πρωτοτυπία, Απήχηση και Χρησιμότητα τα οποία πρέπει να περιγράψει ως αποδεικτικά στοιχεία της ποιότητας της έρευνας.

## Επίλογος

Με την εργασία αυτή προσπάθησα να δώσω ένα παράδειγμα για τη χρήση της θεμελιωμένης θεωρίας στην κοινωνική εργασία, με σκοπό να κινήσω το ενδιαφέρον σε όσους θα ήθελαν να την χρησιμοποιήσουν ως μέθοδο συλλογής και ανάλυσης δεδομένων. Δεν ήταν ο σκοπός μου να παρουσιάσω τη θεμελιωμένη θεωρία σε όλες τις εκφάνσεις της, καθώς αυτό είναι έργο των συγγραφέων που έχουν εκδώσει σχετικά βιβλία, αλλά να καταδείξω πώς μπορεί να χρησιμοποιηθεί μέσα από το παράδειγμα της έρευνας σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας. Αναμφισβήτητα, ως μέθοδος είναι πολύπλοκη και περικλείει τον κίνδυνο ο ερευνητής να μη μπορέσει να φτάσει σε ασφαλή συμπεράσματα. Γι' αυτό, σοβαρό ρόλο διαδραματίζει η τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων.

Τι σημαίνει λοιπόν καθημερινότητα για τον ψυχικά ασθενή; Στη συγκεκριμένη έρευνα, επιχείρησα μία αφηρημένη έννοια, όπως αυτή της καθημερινότητας, να καταγραφεί πώς γίνεται αντιληπτή από τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι συμμετέχοντες περιέγραψαν τις εμπειρίες τους μέσα από την περιθωριοποίηση που βιώνουν στην καθημερινότητά τους ή την απώλεια επικοινωνίας και συμμετοχής στην κοινότητα. Η επαφή με άλλα άτομα και η αίσθηση της ευημερίας επηρεάζουν το επίπεδο της ενσωμάτωσής τους στο κοινωνικό τους περιβάλλον και άρα στη βελτίωση της καθημερινότητάς τους. Η επιθυμία για ατομική ανάπτυξη μέσα από τη γνώση για το πρόβλημα της υγείας τους και τη σωστή διαχείριση των ευκαιριών ήταν σημαντική και αποτέλεσε μέρος της ανάρρωσης και της μείωσης των συμπτωμάτων. Εκτός από την προσωπική ανάπτυξη η υποστήριξη από την οικογένεια, τους φίλους και τις υπηρεσίες υγείας θεωρούν ότι ανοίγουν δρόμους για ενσωμάτωση στην κοινότητα.

Η θεωρία την οποία προσπαθήσαμε να αναπτύξουμε σχετίζεται με την «αποδοχή» του προβλήματος ως βάση για τη θεραπεία των ασθενών και την καλύτερη διαχείριση της καθημερινότητάς τους. Η αποδοχή του προβλήματος βοηθά στη συνεργασία με τους ειδικούς, στη δημιουργία επιλογών για αποκατάσταση, στην κοινωνικοποίηση, αλλά και στη βελτίωση της καθημερινότητας και της ποιότητας της ζωής τους. Όσο πιο γρήγορα γίνει αυτό, τόσο πιο γρήγορα ο ασθενής θα κατορθώσει να ενισχύσει τις δυνάμεις του για να αντιμετωπίσει τις καθημερινές ανάγκες του. Φυσικά, η προσωπική προσπάθεια δεν αρκεί γιατί πρέπει να ληφθεί υπόψη η σημασία του υποστηρικτικού και ευέλικτου περιβάλλοντος μέσω του οποίου ως «άτομο» και όχι ως «ασθενής» θα μπορεί να εκπληρώσει τους κοινωνικούς του ρόλους.

## Βιβλιογραφία

- Bond, F.W., Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health job satisfaction and work performance, *Journal of Applied Psychology*, 88 (6), 1057-1067.
- Borg M., Kristiansen K. (2008). Working on the edge: the meaning of work for people recovering from severe mental distress in Norway, *Disability & Society*, 23 (5), 511-523.
- Bruce,C. (2007). Questions arising about emergence, data collection and its interaction with analysis in a grounded theory study, *International Journal of Qualitative Methods*, 6 (1), 51-68.
- Caron J., Tempier R., Mercier C., Leouffre P. (1998). Components of social support and quality of life in severely mentally ill, low income individuals and a general population group, *Community Mental Health Journal*, 34 (5), 459-475.
- Charmaz, K. (2014). *Constructing Grounded Theory*. London, Sage.
- Charmaz, K. (2008). Grounded theory as an emergent method, in S.N. Hesse-Biber and P. Leave (eds.), *Handbook of Emergent Methods*. New York, Guilford Press.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide through Qualitative Analysis*. London, Sage.
- Charmaz, K. (2003). Grounded theory: Objectivist and constructivist methods. In N.K. Denzin and YS Lincoln (eds), *Strategies of Qualitative Inquiry* (2<sup>nd</sup> ed), 249-291, London, Sage.
- Chong, M.D. and Francis, A.P. (2014). Social justice and human rights issues in mental health practice, in Francis A.P., *Social Work in Mental Health, Areas of Practice, Challenges and Way Forward*. London, Sage.
- Cooney, A. (2010). Choosing between Glaser and Strauss: an example, *Nurse Researcher*, 17(4), 18-28.
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614-625.
- Delespaul, P., de Vries M., van Os J. (2002). Determinants of occurrence and recovery from hallucinations in daily life. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 97-104.
- Flick, U. (2011). *Introducing Research Methodology. A Beginner's Guide to Doing Research Project*. London, Sage.
- Fogger, S.A. (2014). Working with groups of patients, in Keltner NL and Steele D., *Psychiatric Nursing*, 7<sup>th</sup> ed. St. Louis, Elsevier.



- Fossey, E., Harvey, C., McDermott, F., Davidson, L. (2002). Understanding and evaluating qualitative research. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36 (6), 717.
- Gelling L. (2011). The complexities of using grounded theory. *Nurse Researcher*, 18 (4), 4-5.
- Glaser, B.G. (1992). *Basics of Grounded Theory Analysis*. Mill Valley, CA, The Sociology Press.
- Glaser, B.G., Strauss, A.L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago, Aldine.
- Gorbin, J., and Strauss. A. (2008). *Basics of Qualitative Research Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory, Third Edition*. London, Sage.
- Hall H., Griffiths D., McKenna I. (2013). From Darwin to constructivism: the evolution of grounded theory. *Nurse Researcher*, 20 (3), 17-21.
- Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A., Lillis J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes, *Behaviour Research and Therapy*, 44 (1), 1-25.
- Keyes, C.L.M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the compete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (3), 539-548.
- Kvale S, Brinkmann S. (2009). *Interviews, Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing, 2<sup>nd</sup> ed*. London, Sage.
- Mallia D.P. (2014). Relationships that heal: the perceived impact of peer support on recovery in mental health: a qualitative study, <https://www.um.edu.mt/library/oar/handle/123456789/2469>. Ανακτήθηκε 17/7/15
- Mason J., (2002). *Qualitative Researching*. London, Sage (το βιβλίο κυκλοφορεί στην Ελληνική γλώσσα από τις εκδόσεις Πεδίο).
- Mason J. (1996). *Qualitative Researching*. London, Sage.
- Miles, M., Huberman, A. (1994). *Qualitative Data Analysis in Expanded Sourcebook, 2nd ed*. Thousand Oaks, Ca, Sage.
- Oxford Dictionaries [www.oxforddictionaries.com/definition](http://www.oxforddictionaries.com/definition)
- Polit, D.F., Tatano Beck, C. (2010). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice. 7<sup>th</sup> ed.*, Philadelphia, Lippincott and Williams and Wilkins.
- Powers, M.B., Vording S., Emmelkamp, PM.C. (2009). Acceptance and commitment therapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy Psychosomatic*, 78 (2), 73-80.
- Robson, C. (2000). *Η Έρευνα του Πραγματικού Κόσμου*. Αθήνα, Gutenberg.

- Silverman, D. (2005). *Doing Qualitative Research, A Practical Handbook, 2<sup>nd</sup> ed.* London, Sage.
- Strauss, A., Gorbun, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory, (2<sup>nd</sup> ed.)*. London, Sage.
- Strauss, A., Gorbun J. (1990). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures from Developing Grounded Theory*. (Έκδοση του 1998, 13, 2<sup>nd</sup> ed. London, Sage).
- Wahl, O.F. (1999). Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 25 (3), 467-478.
- Wang, P.S., Demler, O., Kessler, R.C. (2002). Adequacy of treatment for serious mental illness in the United States. *American Journal of Public Health*, 92 (1), 92-98.
- Wasserman, J.A., Clair, J.M., Wilson, K.L. (2009). Problematics of grounded theory: Innovations for developing an increasingly rigorous qualitative method. *Qualitative Research*, (9), 355-381.