

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ, ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΕΞΟΥΣΙΑΣ: Ο ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ

Κουντουράς, Γεώργιος¹ & Κανδυλάκη, Αγάπη²

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ν' αποτυπωθούν οι αντιλήψεις, οι σκέψεις και η εμπειρία των κοινωνικών λειτουργών, που εργάζονται σε δομές ψυχικής υγείας, αναφορικά με την παρουσία και τη συμμετοχή εθελοντών σ' αυτές τις δομές. Συγκεκριμένα, διερευνώνται και αναδεικνύονται τα κίνητρα που σύμφωνα με τους επαγγελματίες οδηγούν ένα άτομο να γίνει εθελοντής σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, αλλά και να εντοπιστούν οι πιθανές δυσκολίες που εμφανίζονται στη συνεργασία των εθελοντών με τους ειδικούς ψυχικής υγείας.

Στην έρευνα, που παρουσιάζεται εδώ και αντλεί από τη διδακτορική διατριβή του γράφοντος, συμμετείχαν εικοσιπέντε κοινωνικοί λειτουργοί, οι οποίοι εργάζονταν για τουλάχιστον πέντε χρόνια σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Πρόκειται για ποιοτική έρευνα, με βασικό ερευνητικό εργαλείο την ημι-δομημένη συνέντευξη. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στη βάση της θεμελιωμένης θεωρίας. Σύμφωνα με τα βασικά ερευνητικά συμπεράσματα, οι επαγγελματίες βλέπουν ανταγωνισμό στις σχέσεις τους με τους εθελοντές, νιώθουν ανασφάλεια στο αν θα τα καταφέρουν να συνεργαστούν, ενώ υποστηρίζουν ότι μπορεί να δημιουργηθούν διαφωνίες στην πορεία της συνεργασίας για τον τύπο και τον τρόπο παρέμβασης. Αναφορικά δε με τα κίνητρα των εθελοντών, υποστηρίζεται ότι αυτά είναι η απόκτηση επαγγελματικής εμπειρίας, η αντιμετώπιση προσωπικών ψυχολογικών προβλημάτων και η ύπαρξη ατόμου με ψυχική διαταραχή στο οικογενειακό περιβάλλον των ενδιαφερόμενων εθελοντών.

Λέξεις κλειδιά: εθελοντισμός, ψυχική υγεία, κοινωνικοί λειτουργοί, κίνητρα, εξουσία.

-
1. Κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος, ψυχαναλυτής, διδάκτορας του Τμήματος Κοινωνικής Διοίκησης και Πολιτικής Επιστήμης, Δημοκρετίου Πανεπιστημίου Θράκης.
 2. Αναπληρώτρια καθηγήτρια Κοινωνικής Εργασίας, Τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης και Πολιτικής Επιστήμης, Δημοκρετίου Πανεπιστημίου Θράκης.

Εισαγωγή

Η εικόνα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην ελληνική επικράτεια, ύστερα και από τις πολυετείς προσπάθειες για την εφαρμογή ενός σχεδίου στα πλαίσια εκσυγχρονισμού και ουσιαστικής μεταρρύθμισης με την ονομασία *Ψυχαργώ*, που εκτυλίσσονται τα τελευταία τριανταπέντε χρόνια περίπου, παραπέμπει σχεδόν στα πρόθυρα αποτυχίας. Οι προσπάθειες αυτής της μεταρρύθμισης έχουν δεχθεί κριτική για ελλείψεις, παραλείψεις και κακές επιλογές που έγιναν, για σχέδια που δεν ολοκληρώθηκαν και δομές που δεν απελευθερώθηκαν σε ένα πλαίσιο δυναμικής κοινοτικής ψυχιατρικής. Σχεδόν στο σύνολό τους οι εμπλεκόμενοι επαγγελματίες και ιδιαίτερα οι ασθενείς βιώνουν μια σειρά από αντιφάσεις και τις συνέπειες των παραλείψεων του όλου ψυχιατρικού συστήματος, απέναντι στη συνολική ανάγκη για τη θέσπιση ορθολογικών κανόνων λειτουργίας (Χονδρός & Στυλιανίδης, 2014). Όλες αυτές οι εξελίξεις πυροδότησαν την ανάγκη για το άνοιγμα μιας δημόσιας συζήτησης, αναφορικά με τη διαμόρφωση και ανάπτυξη μιας νέας πολιτικής για την ψυχική υγεία, τόσο σε εθνικό όσο και σε τοπικό επίπεδο. Με την οικονομική κρίση που βιώνει η χώρα αναδείχθηκε σε ζήτημα πρωταρχικής σημασίας, ενώ τα προβλήματα που παρουσιάστηκαν αναφορικά με τη διάθεση πόρων και τη στελέχωση των υπηρεσιών, καταδεικνύουν μια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που φαίνεται να είναι κατακερματισμένη, με γραφειοκρατία, χωρίς συντονισμό, έλεγχο και αξιολόγηση (Ευθυμίου και συν, 2013).

Η οικονομική κρίση φάνηκε, επίσης, να επηρεάζει τους δείκτες ψυχικής υγείας και, σύμφωνα με έρευνα των Γιωτάκου, Καράμπελα, & Καυκά (2010), διαπιστώθηκε να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ανεργίας και των επισκέψεων στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και στα τμήματα επειγόντων των ψυχιατρικών κλινικών, ενώ επισημαίνεται ότι αυξήθηκαν οι ανθρωποκτονίες, οι αυτοκτονίες και τα διαζύγια. Ακόμη, όπως αναφέρει ο Σκαπινάκης (2011), σε έρευνα του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων διαπιστώθηκε ότι, τα άτομα που αντιμετωπίζουν αρκετές οικονομικές δυσκολίες ήταν σχεδόν πιο πιθανό να εμφανίσουν σοβαρή ψυχοπαθολογία. Σύμφωνα με τους Καραϊσκού, Μαλλιαρού & Σαράφη (2012), το Εθνικό Σύστημα Υγείας έχει ήδη να επιλύσει σωρεία προβλημάτων με τις επικαλύψεις και τις υγειονομικές ανισότητες, που αυξήθηκαν πολλαπλά λόγω των μεγάλων οικονομικών περικοπών που επέφερε η κρίση και η συρρίκνωση της ελληνικής οικονομίας. Όλες αυτές οι επιπτώσεις δεν άφησαν ανεπηρέαστους και τους επαγγελματίες που απασχολούνται στο χώρο της ψυχικής υγείας. Με δεδομένα το φόρτο εργασίας, την επαφή με τους ψυχικά ασθενείς και τους συγγενείς τους, την μη επάρκεια του προσωπικού, τις μισθολογικές περικοπές κλπ. εμφάνισαν, σύμφωνα με σχετική έρευνα των Δεπάστα & Πιεράκου (2015), υψηλά ποσοστά πιθανότητας εκδήλωσης

ψυχικής διαταραχής. Αυτό συσχετίζεται άμεσα με κινδύνους για τη δημόσια υγεία, διότι παρατηρείται παράλληλα μεγάλη ζήτηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, υπό τις παρούσες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες.

Μέσα σε αυτές τις δύσκολες κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες, με αύξηση της ζήτησης για κοινωνική και ψυχιατρική φροντίδα και ταυτόχρονη μείωση του προσωπικού σε φορείς ψυχικής υγείας, οι κοινωνικοί λειτουργοί κλήθηκαν για ακόμη μια φορά να παίξουν πρωταγωνιστικό ρόλο σε απαιτήσεις, που πολλές φορές υπερβαίνουν τα όρια των δυνατοτήτων τους. Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές άρχισαν να αντιμετωπίζουν οξυμένα προβλήματα, λόγω περιορισμού του συνόλου ποιότητας φροντίδας, με καταστροφικές συνέπειες στην πρόγνωση και στην πορεία της θεραπείας τους. Συνεπώς, πολλοί επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί προσπαθούν να διαχειριστούν ομάδες ή άτομα με ψυχικές διαταραχές, αναλαμβάνοντας πολύ υψηλά επίπεδα ευθύνης για το συντονισμό και την παροχή ουσιαστικής φροντίδας σε επίπεδο ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, επιχειρώντας να καλύψουν παράλληλα ανάγκες για τη στέγαση, τη μεταφορά, την εκπαίδευση και άλλα οικογενειακά ζητήματα του ατόμου με ψυχική διαταραχή. Επιπροσθέτως, οι ασθενείς κινδυνεύουν περισσότερο από τη φτώχεια και είναι πιο ευάλωτοι στην εκμετάλλευση και την κακοποίηση, ως συνέπεια της αδράνειας, της απομόνωσης και του κοινωνικού αποκλεισμού στον οποίο μπορεί να περιέλθουν. Όλο αυτό το εύρος των απαιτήσεων και της πολυπλοκότητας των καθηκόντων απαιτεί γνώσεις, δεξιότητες και αξίες σε πολλούς τομείς. Γι' αυτό στο πλαίσιο αυτής της, συχνά, μακροχρόνιας συνεργασίας και παρέμβασης με τους ψυχικά ασθενείς μπορεί να είναι ουσιαστική και χρήσιμη και η συνεργασία εθελοντών. Μέσα σε αυτό το πολύπλοκο δίκτυο, που έχει σχεδιαστεί για την υποστήριξη και την κοινωνική φροντίδα ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας σε ένα οικονομικό περιβάλλον που δυσχεραίνει τις απαιτήσεις για πιο ολοκληρωμένη μορφή παρέμβασης, οι εθελοντές μπορεί να διαδραματίσουν ένα σημαντικό ρόλο.

Μεθοδολογία έρευνας

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης της κοινωνικής εργασίας με τον εθελοντισμό. Συγκεκριμένα επιχειρήθηκε να αναδειχθεί η σημασία ανάπτυξης εθελοντικού δικτύου σε τομείς ψυχικής υγείας, η ευαισθητοποίηση, η διαχείριση και η λειτουργία ομάδων εθελοντών από κοινωνικούς λειτουργούς, οι δυσκολίες που εμφανίζει ένα τέτοιο εγχείρημα και η αναζήτηση των ρόλων και των κινήτρων των εθελοντών σε δομές ψυχικής υγείας.

Η έρευνα αντλεί από την ποιοτική μεθοδολογία και χρησιμοποιεί τις ημι-δομημένες συνεντεύξεις, ως κύρια μέθοδο συλλογής και παραγωγής δεδομένων. Με έναν συστηματικό, αλλά όχι άκαμπτο τρόπο, η έρευνα διεξήχθη με συνεχή επαναξιολόγηση απέναντι στην όλη διαδικασία και αναστοχασμό στα στοιχεία και στα δεδομένα. Έγινε προσπάθεια να διατηρηθεί ρητά ή σιωπηρά μια συγκεκριμένη επεξηγηματική λογική με συνεχή επιχειρήματα, ώστε να υπάρχει σαφήνεια απέναντι στις εμπειρικές παραμέτρους.

Η ημι-δομημένη συνέντευξη λειτούργησε στην τελική της μορφή με ύφος και χαρακτήρα στα πλαίσια των διακυμάνσεων του διαλόγου και της αλληλεπίδρασης, που αναπτύχθηκε με τους μετέχοντες στην έρευνα. Χωρίς να τηρείται η απόλυτη αλληλουχία στις ερωτήσεις, η εκκίνηση δινόταν μέσα από την ευέλικτη δομή και την ευκαιρία που είχε ο κάθε ερωτώμενος να αποτυπώσει σκέψεις και αντιλήψεις. Η γνώση φαινόταν να βρίσκεται στα συμφραζόμενα, τα οποία εκτείνονταν στο πλαίσιο της διαλογικής αλληλεπίδρασης στη διάρκεια της συνέντευξης, γεγονός που αποτύπωνε τις ιδιότητες της κοινωνικής πραγματικότητας των ατόμων στα πλαίσια των ενδιαφερόντων τους. Όλη αυτή η διεργασία έδωσε τη δυνατότητα οι επαγγελματικές εμπειρίες των ερωτώμενων να σκιαγραφηθούν στο πώς εμφανίζονται υπό ορισμένες συνθήκες και λειτουργούν στα πλαίσια μιας κοινωνικής συλλογιστικής. Αυτά τα γεγονότα και οι καταστάσεις που έλαβαν χώρα στη ζωή τους αποτέλεσαν για τη συγκεκριμένη έρευνα πληροφοριακό υλικό μιας διαπραγμάτευσης, κατά μήκος των γραμμών της εμπειρίας τους στην ψυχική υγεία.

Η δειγματοληψία στην παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο του σκόπιμου δείγματος (*purposive sampling*), διότι οι μετέχοντες έπρεπε να τηρούν ορισμένες προϋποθέσεις, γεγονός που δημιούργησε αμέσως περιορισμούς στο μέγεθος, λόγω του ότι δεν απαντώνται συχνά άτομα με ανάλογα δυναμικά (Martin, 1996).

Συγκεκριμένα, στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 25 κοινωνικοί λειτουργοί, οι οποίοι εργάζονταν τουλάχιστον για πέντε χρόνια σε ψυχιατρικές δομές. Οι περισσότερες από αυτές τις δομές βρίσκονταν στα μεγάλα αστικά κέντρα (Αθήνα, Θεσσαλονίκη) και στην Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης (Αλεξανδρούπολη, Κομοτηνή, Σέρρες) και ήταν μεγάλα ψυχιατρεία, κέντρα ψυχικής υγείας και πλαίσια που λειτουργούσαν με πρωτοβουλία μη κυβερνητικών οργανώσεων (νοσοκομεία ημέρας, ξενώνες, οικοτροφεία, προστατευόμενα διαμερίσματα). Οι κοινωνικοί λειτουργοί στη συντριπτική τους πλειονότητα, σε ένα ποσοστό 92%, ήταν γυναίκες, ενώ οι υπόλοιποι ήταν άνδρες. Από αυτούς οι περισσότεροι διέθεταν πτυχίο κοινωνικής εργασίας τεχνολογικής εκπαίδευσης, ενώ μόνο ένας διέθετε πανεπιστημιακή.

Η ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων πραγματοποιήθηκε στη βάση της θεμελιωμένης θεωρίας (grounded theory). Σκοπός ήταν, μέσα από την προοδευτική αναγνώριση του ερευνητικού υλικού, να εντοπιστούν εκείνα τα δομικά στοιχεία, ώστε να προσδιοριστούν οι πρώτες κατηγορίες, οι οποίες συνδέονταν με κάποιες διακριτές περιπτώσεις φαινομένων (Ιωσηφίδης, 2008). Στη συνέχεια με συστηματικό τρόπο άρχισαν να αναδύονται πιο συγκεκριμένες κατηγορίες, με πιο άμεσους συσχετισμούς με τα αντικείμενα της έρευνας, όπως συναισθήματα, συμπεριφορές και άλλα. Στο πλαίσιο αυτής της διεργασίας και με την προοπτική της συγκριτικής ανάλυσης, δημιουργήθηκαν νέες διασπάσεις που έφεραν στην επιφάνεια μικρότερες μονάδες νοήματος, οι οποίες είχαν ως χαρακτηριστικό το εύρος και την ποικιλομορφία. Απώτερος στόχος αυτής της προσπάθειας ήταν να δημιουργηθεί ένα σημείο κορεσμού, σχετικά με την αποτύπωση κάθε αναδυόμενης κατηγορίας, σκιαγραφώντας όλο το μοτίβο των κατηγοριών από τη χαμηλότερη προς την υψηλότερη (Ιωσηφίδης & Σπυριδάκης, 2006· Ιωσηφίδης, 2003).

Με διαγράμματα και υπομνήματα όλες οι διαφαινόμενες προοπτικές με ένα συνεχές μπρος πίσω κινήθηκαν προς την κατεύθυνση την επανεξέτασης των σταδίων της έρευνας και του ερευνητικού ερωτήματος. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα από την αρχική σχεδόν ανοικτή κωδικοποίηση να φτάσουμε δειλά σε διασυνδέσεις μεταξύ των κατηγοριών με θεωρητικές διατυπώσεις, οι οποίες προέκυπταν από τα δεδομένα έως και τη δημιουργία δεσμών μεταξύ των υποκατηγοριών (Merriam, 2002· Denzin & Lincoln, 1994). Αυτό βοήθησε ώστε να αποφευχθούν οι κατά συνθήκη αποτυπώσεις και οι τυπικές διακρίσεις πληροφοριών και να μην ενσωματωθούν κατηγορίες χωρίς την ουσιαστική κατανόηση των φαινομένων. Τέλος, υπήρξαν περιπτώσεις στις οποίες χρειάστηκε να συγχωνευθούν κατηγορίες στα πλαίσια του αναστοχασμού, των ευρημάτων και των υφιστάμενων θεωριών (Cohen & Manion, 1994).

Ανάλυση δεδομένων

1. Ανησυχίες για σύγχυση ρόλων και ανταγωνισμούς...

Οι επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί ανησυχούν για την επικάλυψη αρμοδιοτήτων και της υποκατάστασης του επαγγελματικού ρόλου, όταν δεν υπάρχει ένα σαφές και θεσμοθετημένο πλαίσιο. Όπως υπογραμμίζει η ερωτώμενη: *«Υπήρχε φόβος ότι θα υπήρχαν παρεμβάσεις ο ένας στο έργο του άλλου, επικαλύψεις αρμοδιοτήτων»*. (Συν.5, κοινωνική λειτουργός, Γυναίκα, ανοικτή δομή, Δημόσιος Φορέας).

Παρότι στη διεθνή βιβλιογραφία σημειώνεται ότι οι επαγγελματίες προβάλλουν ανησυχίες, είναι αμφίβολο αν ορισμένες ψυχιατρικές δομές θα μπορούσαν να συνεχίσουν να λειτουργούν χωρίς τους εθελοντές (Imison, 2012). Αν και ο ρόλος τους υποδηλώνει την ανακούφιση καταστάσεων που δεν επιδέχονται αναβολή, δυστυχώς οι επαγγελματίες φαίνεται να μένουν προσκολλημένοι σε νοοτροπίες μιας δημοσιοϋπαλληλικής κουλτούρας. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα στο οποίο κοινωνικός λειτουργός υποστηρίζει ότι θα υπάρχει μάχη για την εξουσία και μια γενικευμένη επικάλυψη αρμοδιοτήτων: «θα *επικαλύπτουν αρμοδιότητές μας ή θα είναι, ξέρω 'γω, μια μάχη εξουσίας, ποιος θα κάνει τι και τα λοιπά*» (Συν. 1, κ.λ, Άνδρας, ανοικτή δομή, Δ.Φ).

1.α. Επιβολή και άσκηση εξουσίας από τον επαγγελματία

Οι Fisher και συν. (2012) υποστηρίζουν ότι ο εθελοντισμός πρέπει να έχει τις ρίζες του σε ένα είδος ημι-επαγγελματισμού. Αυτό είναι αρκετά δύσκολο να το αποδεχθούν οι επαγγελματίες. Τα ισοδύναμα μεταξύ εθελοντών και επαγγελματιών μπορεί να οδηγήσουν σε ακραίες καταστάσεις ελέγχου και πίεσης από τους τελευταίους. Χαρακτηριστική είναι η αναφορά που ακολουθεί: «*γιατί έτυχε περιστατικό να έχουμε προβλήματα όχι από τους εθελοντές, αλλά υποτίθεται από τους ειδικούς, που θέλουν να ελέγχουν τους εθελοντές, λες και ήταν ο προσωπικός τους στρατός*» (Συν. 1, κ.λ, Άνδρας, ανοικτή δομή, Δ.Φ).

Οι σχέσεις λογοδοσίας και συνδιαχείρισης μεταξύ ατόμων που απασχολούνται σε μια υπηρεσία ψυχικής υγείας, από τα οποία ορισμένα δεν έχουν σχέση εξαρτημένης εργασίας, δημιουργεί την ανάγκη αξιολόγησης, για το ποιος θα είναι υπόλογος σε ποιον και γιατί, ώστε να μην υπάρχει διάθεση για επιβολή και εξουσία. Η λογοδοσία μπορεί να αποδίδεται απευθείας σε μια ανώτερη αρχή (κάθετη λογοδοσία) ή σε ένα παράλληλο όργανο (οριζόντια λογοδοσία) (Scott, 2000). Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η κάθετη λογοδοσία παρέχει τη δυνατότητα άμεσου ελέγχου και άμεσης αντίληψης της αποτελεσματικότητας του εθελοντικού έργου και της επιβολής παρεμβάσεων, αν αυτό καταστεί αναγκαίο. Στη δεύτερη περίπτωση (οριζόντια λογοδοσία) δεν υπάρχει σαφής άποψη, διότι ο έλεγχος πραγματοποιείται στη σκιά της ιεραρχίας και αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την εκμετάλλευση του εθελοντή. Οι Boston και Gill (2011) υποστηρίζουν ότι είναι σημαντικό να υπάρχει ένα πλαίσιο λογοδοσίας σε όλες τις περιπτώσεις φορέων, σε όλα τα επίπεδα, ώστε το σύστημα να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του κοινού συμφέροντος. Ένας εκ των μετεχόντων επαγγελματιών υποστηρίζει: «*Δεν θα 'ρθει εδώ πέρα για να γίνει ο εθελοντής υπήκοος του επαγγελματία*» (Συν. 1, κ.λ, Άνδρας, ανοικτή δομή, Δ.Φ).

Σύμφωνα με τη Φουκαλδιανή σκέψη, η εξουσία είναι ένα πλήθος σχέσεων και δυνάμεων που ενυπάρχουν στο χώρο, όπου ασκούνται, και είναι συστατική της οργάνωσής τους. Είναι αυτή που παράγει πραγματικότητα με σκοπό τη δημιουργία θετικών συμπεριφορών, μέσα από την οριοθέτηση (Φουκώ, 1987). Αυτό δε σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι στους φορείς ασκούν θεσμική εξουσία, αλλά μέσα από ένα συγκεκριμένο πλαίσιο ελέγχου της λειτουργικότητας των εθελοντικών ομάδων, με συγκεκριμένες στρατηγικές, προσπαθούν να οριοθετήσουν τους τρόπους παρέμβασης και συμμετοχής των εθελοντών.

Οι ερωτώμενοι κοινωνικοί λειτουργοί συνεχίζουν τις αναφορές τους, με έντονη την αίσθηση ότι η εγωκεντρική άσκηση εξουσίας μπορεί να σταθεί εμπόδιο στον εθελοντισμό δημιουργώντας πολλές φορές πιεστικές συνθήκες: *«Και ο χώρος της εργασίας έχει δυστυχώς αυτή την αρχομανία, την αξιομανία, το να καθοδηγεί μέσα από το εγώ ξέρω καλύτερα»* (Συν. 1, κ. λ., Άνδρας, ανοικτή δομή, Δ.Φ).

Ο εθελοντής μπορεί να βρεθεί ως υποκείμενο στην ιεραρχία άσκησης της εξουσίας, χωρίς ένα θεσμικό πλαίσιο οριοθέτησης ενός ιδιαίτερου ρόλου και δικαιωμάτων πάνω σ' αυτόν. Σε αντιπαράθεση, ένας άλλος ερωτώμενος ωστόσο επιρρίπτει ευθύνες στους επαγγελματίες, υποστηρίζοντας ότι είναι ζήτημα ανετοιμότητας, έλλειψης εμπειρίας και άγνοιας: *«... δεν είναι έτοιμοι πάντα οι επαγγελματίες να δουλέψουν με εθελοντές, δεν έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση και εμπειρία»* (Συν. 1, κ.λ., Άνδρας, ανοικτή δομή, Δ.Φ).

1.8. Διαφωνίες και διαμάχες για το έργο....

Ο Teasdale (2008) υποστηρίζει ότι σε αρκετές περιπτώσεις το έμμισθο προσωπικό σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο εκτιμά ότι οι εθελοντές παρέχουν κακές υπηρεσίες, επειδή δεν υπάρχουν σαφείς στόχοι σχετικά με την αναμενόμενη δράση τους. Αντίστοιχα στην παρούσα μελέτη, μια εκ των ερωτώμενων αναφέρεται σε προσωπική αρνητική εμπειρία: *«Η εμπειρία μου γενικότερα με την εθελοντική εργασία στην Ελλάδα είναι ότι είναι απογοητευτική λόγω προηγούμενης εμπειρίας μου. Το πλαίσιο είναι ασαφές. Άρα μπορεί να προκύψουν και διαφωνίες και συγκρούσεις με τους εθελοντές»* (Συν. 3, κ.λ., Γυναίκα, ανοικτή δομή, Δ.Φ).

Η αμφιβολία για τον εθελοντισμό συνεχίζεται με άλλη ερωτώμενη να υποστηρίζει ότι οι εθελοντές έρχονται με δικές τους αντιλήψεις για το σκοπό και τη λειτουργία μιας ψυχιατρικής δομής, χωρίς να γνωρίζουν τα προβλήματα: *«Οι εθελοντές έρχονται με μια άλλη αντίληψη στο κεφάλι τους και νομίζουν ότι όλα λειτουργούν άψογα και θα μπορέσουν να προσφέρουν χωρίς προβλήματα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε σύγκρουση*

και διαφωνίες» (Συν. 20, κ.λ, Γυναίκα, ανοικτή δομή, ΜΚΟ). Αντίστοιχα μια άλλη κοινωνική λειτουργός επικαλείται το έργο της, το οποίο λειτουργεί αποτρεπτικά, όπως υποστηρίζει, στην παρουσία εθελοντικής εργασίας, με έντονη την αίσθηση της μετάβασης από τη βάση της κοινωνικής εργασίας σε ένα καθαρά ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο: *«Εδώ μέσα δουλεύουμε ψυχοθεραπευτικά και συμβουλευτικά, δε μπορεί να δουλέψει εθελοντής, όλο αυτό μπορεί να δημιουργήσει διαφωνίες και διαμάχες»* (Συν. 3, κ.λ, Γυναίκα, ανοικτή δομή, Δ.Φ).

Ο εθελοντής δεν υποκαθιστά τον επαγγελματία και δε μπορεί να πάρει θέση θεσμικού παράγοντα σε ένα χώρο ψυχικής υγείας, ως κύριος εκφραστής των υπηρεσιών αυτών. Ούτε μπορεί να υπάρχουν απαιτήσεις από τους εθελοντές σε ψυχοθεραπευτικό επίπεδο, ούτε όμως η πλήρης, όπως διαφαίνεται παραπάνω, απόρριψη της εθελοντικής συνιστώσας. Η στήριξη μιας εθελοντικής δραστηριοποίησης ατόμων αποτελεί έκφραση της πολιτισμικής κουλτούρας του επαγγελματία και σύνθεση μιας δυναμικής που περιβάλλει την ανθρώπινη δραστηριότητα.

1.γ. Ανασφάλεια και ανταγωνιστικές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και εθελοντών

Οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν αποκλείουν τον ανταγωνισμό με τους εθελοντές, πιθανόν αν οι ίδιοι νιώσουν ανασφάλεια, κάτι που μπορεί να οδηγήσει στην ανατροπή των σχέσεων εξουσίας και συνεργασίας. Ορισμένοι εξ αυτών εκφράζουν το φόβο ότι καθήκοντα και δραστηριότητες που αναλαμβάνουν οι ίδιοι μπορεί να ανατεθούν σε έναν εθελοντή, δημιουργώντας με αυτό τον τρόπο προβλήματα συνεργασίας γεγονός που μπορεί άρρηκτα να διευρύνει τις δυσκολίες, τις στάσεις και τις πεποιθήσεις του εθελοντή απέναντι στους επαγγελματίες.

Σχετικά, μια ερωτώμενη υπογραμμίζει ότι ως αποτέλεσμα απουσίας συνεργασίας: *«Μπορεί να φορτώσουμε στον εθελοντή πράγματα του αντικειμένου μας. . . . μπορεί να μην υπάρχει καλή συνεργασία»* (Συν. 5, κ.λ, Γυναίκα, ανοικτή δομή, Δ.Φ). Μια άλλη κοινωνική λειτουργός, μετέχουσα στην έρευνα, υποστηρίζει ότι μπορεί να υπάρξει ανταγωνισμός μεταξύ τους: *« αν κάποιος το δει λίγο ανταγωνιστικά, ότι μπαίνει στο κομμάτι του ο εθελοντής, μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα, μπορεί να τον φορτώσει και με το δικό του έργο»* (Συν. 7, κ.λ, Γυναίκα, κλειστή δομή, Δ.Φ).

Στο ίδιο πρίσμα και οι απόψεις μιας άλλης ερωτώμενης, που υπογραμμίζει ότι: *«. . . το προσωπικό ίσως κάποια στιγμή να νιώσει ανταγωνιστικά, ε να προσπαθήσει να επισκιάσει λίγο αυτή την προσπάθεια, άθελά του να μεταφέρει τη ματαιώσή του και να αποθαρρύνει τον εθελοντή»* (Συν.12, κ.λ, Γυναίκα, ανοικτή δομή, ΜΚΟ).

Στα παραπάνω συμφραζόμενα οι ερωτώμενοι αναφέρουν τον ανταγωνισμό, ο οποίος μπορεί να οδηγήσει σε φαινόμενα συγκρούσεων και ανατροπών. Οι άνθρωποι πόροι, και δη το εθελοντικό κεφάλαιο, αποτελούν ένα από τα πολυτιμότερα ισοζύγια ανάπτυξης του συνόλου κοινωνικού κεφαλαίου και οι συνθήκες έντονου ανταγωνισμού αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα της διάθεσης για μη αμειβόμενη εργασία. Οι άσχημες συνθήκες εργασίας που μπορεί να βιώνει ένας επαγγελματίας στο χώρο της ψυχικής υγείας, μπορεί να οδηγήσουν σε σκέψεις και συναισθήματα που δε λειτουργούν βοηθητικά στην απόδοσή του· ένα από αυτά μπορεί να είναι και η ματαίωση, η οποία μπορεί να μεταφερθεί μέσω της αλληλεπίδρασης και στον εθελοντή, με αποτέλεσμα να υπάρχει αποθάρρυνση στο εθελοντικό έργο και η ισορροπία δυνάμεων να κλονισθεί. Η ερωτώμενη εδώ δεν παραβλέπει το γεγονός αναφορικά με τη ματαίωση και τον ανταγωνισμό: «...*το προσωπικό ίσως κάποια στιγμή να νιώσει ανταγωνιστικά, ε να προσπαθήσει να επισκιάσει λίγο αυτήν την προσπάθεια, άθελά του να μεταφέρει τη ματαίωσή του και να αποθαρρύνει τον εθελοντή*» (Συν. 12, κ.λ, Γυναίκα, ανοικτή δομή, ΜΚΟ).

Η οργανωτική διαφωνία, όπως περιγράφηκε από τους Thompson και Bunderson (2003), δημιουργεί έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις, γι' αυτό οι αμοιβαίες υποχρεώσεις είναι ζωτικής σημασίας για την ουσιαστική συμμετοχή των εθελοντών στο έργο της υπηρεσίας, όπως αναφέρουν οι Nichols και Ojala (2009). Οι κοινωνικοί λειτουργοί όμως φοβούνται ότι μπορεί να μην είναι αρκετά διακριτοί οι ρόλοι με τους εθελοντές, στο επίπεδο που οι ίδιοι θα επιθυμούσαν, φέρνοντας στην επιφάνεια την ανασφάλεια που νιώθουν. Ειδικά ο φόβος της διείσδυσης εθελοντών στο επαγγελματικό πεδίο, σε συνδυασμό με την αγωνία για την έλλειψη πλαισίου, αποτυπώνεται στο ακόλουθο απόσπασμα: «*Να μην είναι διακριτοί οι ρόλοι, να το παίξουν επαγγελματίες, να νιώθουνε λίγο κοινωνικοί λειτουργοί*» (Συν. 8, κ.λ, Γυναίκα, κλειστή δομή, Δ.Φ).

Οι εθελοντές μπορεί μέσα από τις ενέργειές τους να αξιολογούν και να αμφισβητούν το ρόλο και την απόδοση των επαγγελματιών, ειδικά σε περιπτώσεις που σε ένα φορέα δεν υπάρχει επαγγελματίας σε κάποια ώρα της ημέρας, όπως χαρακτηριστικά υποστηρίζει μια ερωτώμενη: «*...ιδιαίτερα τα απογεύματα που έχει μειωμένο προσωπικό, μπορεί ο εθελοντής να καλύψει αρμοδιότητες πάνω από τις δυνάμεις του.....*» (Συν. 10, κ.λ, Γυναίκα, ανοικτή δομή, Δ.Φ).

Κατά την απουσία του προσωπικού λόγω ωραρίου, ο επαγγελματίας φοβάται ότι ο εθελοντής θα ξεπεράσει τα προ-συμφωνηθέντα, σχετικά με το έργο που του αναλογεί, και θα υπεισέλθει σε κύριες επαγγελματικές αρμοδιότητες, που μπορεί να υπονομεύσουν το ρόλο του επαγγελματία και να θέσουν σε κίνδυνο τον αποδέκτη κοινωνικών

υπηρεσιών. Ενώ άλλος κοινωνικός λειτουργός αναφέρει ότι η έλλειψη χρόνου είναι βασικός ανασταλτικός παράγοντας για την ανάπτυξη της δυναμικής μιας εθελοντικής ομάδας. Ο ίδιος υποστηρίζει ότι η πιθανή αδυναμία διαχείρισης του εθελοντικού κεφαλαίου οφείλεται στην έλλειψη χρόνου από τον επαγγελματία: *«Αν έχουμε το χρόνο να ασχοληθούμε, ίσως θα μπορούσαμε να πετύχουμε καλύτερη συνεργασία και έλεγχο του εθελοντικού έργου, για να μην υπάρχουν παρατράγουδα»* (Συν. 13, κ.λ, Γυναίκα, ανοικτή δομή, ΜΚΟ).

Η έλλειψη εθελοντικής κουλτούρας στους επαγγελματίες διαφαίνεται να λειτουργεί ως ένα είδος κατευθυνόμενης συμμετοχής των εθελοντών. Οι πρακτικές συγκρότησης και λειτουργίας εθελοντικών ομάδων εδράζονται στους φόβους μιας ορθολογιστικής-φορμαλιστικής προσέγγισης, χωρίς να γίνεται προσπάθεια να κατανοηθεί ο εθελοντισμός στη βάση της ανθρώπινης ανάπτυξης.

1.8. Ενίστε ωστόσο, οι επαγγελματίες φαίνεται να αναζητούν από τους εθελοντές να φέρονται ως «επαγγελματίες»...

Οι αντιλήψεις των επαγγελματιών φαίνεται να διευρύνονται και να διαφοροποιούνται σε αντιπαράθεση με αυτά που ειπώθηκαν παραπάνω· η προσοχή τους τώρα εστιάζεται στη διευκόλυνση και στην ελάφρυνση από το φόρτο εργασίας που προσφέρουν οι εθελοντές: *«.....να αποσυμφοριστούν λιγάκι και οι επαγγελματίες.....»* (Συν.13, κ.λ, Γυναίκα, ανοικτή δομή, ΜΚΟ). *«Οι εθελοντές πρέπει να ασπαστούν τη φιλοσοφία της εταιρείας και να μπουν μέσα στο πρόγραμμα, όπως ένας κανονικός επαγγελματίας, για να μας αποφορτίσουν και λίγο από το έργο μας»* (Συν. 24, κ.λ, Γυναίκα, ανοικτή δομή, ΜΚΟ).

Είναι απαραίτητη ένα είδος επιχειρησιακής στρατηγικής, μέσω της οποίας, οι επαγγελματίες θα είναι έτοιμοι να επιλύουν τα όποια προβλήματα προκύπτουν με το εθελοντικό δυναμικό· θα έχουν μ' αυτόν τον τρόπο το πλεονέκτημα της ευελιξίας του χρόνου. Το επιθυμητό αποτέλεσμα μπορεί να έχει προοπτικές, αν ο εθελοντής ενταχθεί στη δράση του φορέα και του επιτραπεί να αναπτύσσει σχέσεις με τους ασθενείς και το προσωπικό μέσα από το εθελοντικό του έργο. Χαρακτηριστικά μια ερωτώμενη επισημαίνει ότι οι εθελοντές πρέπει να «σκέφτονται» σαν επαγγελματίες: *«Πρέπει όλοι να έχουν ένα σκεπτικό και τα άτομα αυτά πρέπει να μπουν στη διαδικασία να σκέφτονται σαν επαγγελματίες»* (Συν. 16, κ.λ, Γυναίκα, ανοικτή δομή, ΜΚΟ).

Το κύριο ενδιαφέρον του κοινωνικού λειτουργού επικεντρώνεται σε μια αξιολογική κρίση υιοθετώντας επιχειρηματολογία, η οποία αναδεικνύει μια πραγματικότητα μετάβασης από τον εθελοντισμό στον επαγγελματισμό σε έναν αποδέκτη εθελοντή, που

μεταμορφώνεται σε ‘ατυπο’ επαγγελματία. Αν η εθελοντική προσφορά, σύμφωνα με τους Culp και Nolan (2000), υπερβαίνει τη ζήτηση που υπάρχει σε νοσοκομεία, αυτοί δε μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε ιατρικές ή τεχνικές υπηρεσίες για λόγους ασφαλείας και νομικών θεμάτων. Είναι σχεδόν αδύνατο ένας εθελοντής να προσφέρει επαγγελματικές υπηρεσίες, γιατί αυτό βάζει σε κίνδυνο τη ζωή και τη διατήρηση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Ενώ είναι γεγονός ότι οι εθελοντές συμβάλλουν στην εξοικονόμηση πόρων για τη λειτουργία διαφόρων φορέων, ακόμη και κρατώντας απλώς το χέρι κάποιου ασθενούς ή δίνοντας πληροφορίες, δε μπορούν να οικειοποιηθούν τις αμειβόμενες θέσεις προσωπικού (Handy και Srinivasan, 2004).

2. Πώς αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες τα κίνητρα των εθελοντών;

2.α. Η ανάγκη απόκτησης προϋπηρεσίας και περαπέραν επαγγελματικής εμπειρίας

Ορισμένοι από τους μετέχοντες στην έρευνα μιλούν για την προσωπική τους εμπειρία αναζήτησης εθελοντικής εργασίας με στόχο την απόκτηση επαγγελματικής εμπειρίας: *«Πάντοτε επιδίωκα εθελοντική δράση, γιατί ήθελα να γνωρίσω τα πλαίσια και τους φορείς ψυχικής υγείας»* (Συν. 1, κ.λ, Άνδρας, ανοικτή δομή, Δ.Φ). Η εθελοντική εργασία είναι μια ευκαιρία για να μπορέσει κάποιος να αξιοποιήσει τις γνώσεις που απέκτησε στις ανώτατες σπουδές του, ώστε να μπορέσει να αποκτήσει μεγαλύτερη προσωπική εμπειρία. Ο εθελοντισμός αποτελεί χώρο δράσης μιας πρωτοβουλίας, χωρίς επαγγελματικά κριτήρια και επιταγές μελλοντικής προεξόφλησης, όπως χαρακτηριστικά αποτυπώνεται στις παρακάτω αναφορές των επαγγελματιών: *«Ο εθελοντισμός ήταν μια πόρτα να γνωρίσω το αντικείμενο, το επάγγελμα που σπούδασα»* (Συν. 1, κ.λ, Άνδρας, ανοικτή δομή, Δ.Φ). *«Οι εθελοντές ήταν νέα παιδιά, ήταν γι’ αυτούς ενδιαμέσο, το έβλεπαν σαν εκπαιδευτική εμπειρία»* (Συν. 19, κ.λ, Γυναίκα, κλειστή δομή, Δ.Φ). Η συμπεριφορά αυτή λειτουργεί στο πλαίσιο μιας πολυδιάστατης δομής, η οποία περιλαμβάνει τα προσωπικά χαρακτηριστικά, τις κοινωνικές και οικογενειακές συνθήκες, καθώς και τις οργανωτικές πρακτικές και την πολιτική παρέχοντας το βασικό έναυσμα για ανάλογες πρακτικές αναζήτησης εμπειρίας (Hustinx, Handy, και Cnaan, 2010).

Ο εθελοντισμός ως προοπτική για την απόκτηση εμπειρίας αναγνωρίζεται και από το έμμηστο προσωπικό, το οποίο αποκαλεί τους πτυχιούχους εθελοντές συναδέλφους: *«Ήταν συνάδελφοι, οι οποίοι είχαν εκπαιδευτικά κίνητρα»* (Συν. 10, κ.λ, Γυναίκα, ανοικτή δομή, Δ.Φ). Εδώ η ερωτώμενη εκφράζει ένα σχετικό προβληματισμό, ότι αυτή η μορφή εθελοντισμού έχει έναν ιδιαίτερο χαρακτήρα: *«Οι εθελοντές είχαν επαγγελματική ιδιότητα και αυτός ο εθελοντισμός είναι κάπως»* (Συν. 22, κ.λ, Γυναίκα, κλειστή δομή, Δ.Φ).

Σύμφωνα με τον Schein (1985), στη βάση της οργανωτικής κουλτούρας, τα άτομα μοιράζονται παραδοχές, οι οποίες εξηγούν τι είναι αυτονόητο και φυσιολογικό σε μια υπηρεσία. Οι υποθέσεις αυτές επηρεάζουν τις αξίες και τους κανόνες μιας συγκεκριμένης ομάδας ανθρώπων και γίνονται ορατές στις δομές και στις τελικές διαδικασίες. Με τη θεωρία αυτή προσπαθούμε να εξηγήσουμε το επίπεδο συνεργασίας που δημιουργείται μεταξύ των εργαζομένων στους φορείς και των «νέων» επαγγελματιών, που μέσω του εθελοντισμού προσπαθούν να αποκτήσουν εργασιακή εμπειρία. Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί παράγοντες που επηρεάζουν την πολύπλοκη σχέση μεταξύ των εθελοντών και των επαγγελματιών, όπως η διαχείριση και το κοινωνικό πολιτικό πλαίσιο (Ellis και Waterton, 2004). Η σχέση αυτή μεταξύ εθελοντών που επιδιώκουν την απόκτηση εμπειρίας και των εργαζομένων στους φορείς, εξομαλύνεται όταν υπάρχει η αίσθηση της ενότητας. Μπορεί όμως να γίνει και προβληματική, όταν οι επαγγελματίες μακροπρόθεσμα αρχίζουν να χάνουν προτεραιότητες σε καθήκοντα στα οποία δεν μπορούν να ανταποκριθούν λόγω χρόνου. Ο κίνδυνος για διαπερατά όρια ενυπάρχει συνεχώς και αυτή η προσοδοφόρα αρχική περίοδος μπορεί να μεταλλαγή στη δεύτερη περίοδο, κατά την οποία ο εθελοντής μπορεί να αποκτήσει αναγνώριση στο πλαίσιο της συλλογικής δημιουργικότητας του φορέα και αυτό να δημιουργήσει κρίση στο σύστημα, λόγω περιφρόνησης από τους επαγγελματίες.

Η επισφαλής αυτή σχέση αποτυπώνεται χαρακτηριστικά στο παρακάτω απόσπασμα: «....υπάρχουν και εθελοντές που έχουν ολοκληρώσει το πτυχίο τους και επιζητούν κάποιους χώρους εργασίας, για να αποκομίσουνε κάποια προϋπηρεσία, κάποια εμπειρία. Αυτό μπορεί να οδηγήσει ίσως σε χειρότερες συγκρούσεις, γιατί είναι και οι δύο επαγγελματίες, ο ένα όμως δεν έχει σχέση εξάρτησης από την υπηρεσία, άρα κρίνει και πιο εύκολα το έργο μας....» (Συν. 14, κ.λ, Άνδρας, κλειστή δομή, Δ.Φ). Όπως σχολιάζεται στο απόσπασμα, οι εθελοντές, μέσα από το έργο τους, αυξάνουν τις προσδοκίες για την απόκτηση εργασιακής εμπειρίας. Οι ίδιοι φαίνεται να πιστεύουν ότι μέσα από τον εθελοντισμό μπορεί στο μέλλον να δημιουργήσουν μια μορφή συνεργασίας με το φορέα, αυτή τη φορά σε ένα επαγγελματικό επίπεδο.

Οι ερωτώμενοι προβληματίζονται έντονα με αυτή τη μορφή εθελοντισμού, η οποία τελικά γίνεται λόγω ενδιαφέροντος ή διεκδίκησης επαγγελματικών δικαιωμάτων: «.... Δηλαδή άνθρωποι που προσέφεραν εθελοντικά δουλειά, αργότερα διεκδίκησαν εργασιακά δικαιώματα ή κάτι τέτοιο.....» (Συν. 16, κ.λ, Γυναίκα, ανοικτή δομή, ΜΚΟ). «.....ήθελαν να προσφέρουν εθελοντικά, αποβλέποντας αργότερα σε μία συνεργασία.....» (Συν.7, κ.λ, Γυναίκα, κλειστή δομή, Δ.Φ). Χαρακτηριστικά μια εξ αυτών επικεντρώνεται στο γεγονός του «συμφέροντος ή του ενδιαφέροντος»: «Κάθε φορά υπήρχε το ερώτημα γιατί υπάρχει

ένας εθελοντής εκεί λόγω ενδιαφέροντος ή συμφέροντος, αφού έχει το ίδιο πτυχίο με μένα» (Συν. 21, κ. λ, Γυναίκα, κλειστή δομή, Δ.Φ).

Η παραπάνω εκδοχή αποσαφηνίζει το ασαφές πλαίσιο της εθελοντικής εργασίας, όταν υπάρχουν περαιτέρω βλέψεις για την απόκτηση εργασιακών δικαιωμάτων και μιας πιθανής ανάληψης επαγγελματικών καθηκόντων.

2.β. Η επίλυση προσωπικών προβλημάτων μπορεί να αποτελεί κίνητρο για εθελοντισμό

Οι επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί εμφανίζουν συχνά διαφορές και αντιφάσεις στις αντιλήψεις τους αναφορικά με τα κίνητρα του εθελοντισμού. Ένα κίνητρο για αυτούς αποτελεί η προσπάθεια των εθελοντών να επιλύσουν δικές τους ψυχολογικές δυσκολίες, μέσα από τις γνώσεις που θα αποκομίσουν.

Ένας ερωτώμενος υποστηρίζει ότι μέσω του εθελοντισμού αναζητούν οι ενδιαφερόμενοι να επιλύσουν προσωπικά προβλήματα: *«Μπορεί οι άνθρωποι να έχουν τα δικά τους ζητήματα. Ο εθελοντισμός αυτά μπορεί να τα λύσει»* (Συν. 1, κ.λ, Άνδρας, ανοικτή δομή, Δ.Φ). Αντίστοιχα μία άλλη ερωτώμενη σχολιάζει: *«Το κάνει για να μάθει πράγματα και να τα χρησιμοποιήσει για τον εαυτό του»* (Συν. 25, κ.λ, Γυναίκα, ανοικτή δομή, ΜΚΟ).

Οι ανταμοιβές που προέρχονται από την εθελοντική δραστηριότητα έχουν κατηγοριοποιηθεί σε δύο βασικές κατηγορίες, τις ενδογενείς και τις εξωγενείς ανταμοιβές. Οι ενδογενείς ανταμοιβές αφορούν το περιεχόμενο της εθελοντικής δραστηριότητας, όπως την πρόκληση, το συμφέρον και την προσωπική ανάπτυξη (Fisher και Schaffer, 1993), ενώ οι εξωγενείς ανταμοιβές αφορούν την εκτίμηση, τις κοινωνικές επαφές, την αναγνώριση, το σεβασμό και άλλα (Hulbert και Chase, 1991). Στις αναφορές που ακολουθούν φαίνεται ότι κίνητρο για εθελοντισμό αποτελεί για τους επαγγελματίες το γεγονός ότι, όταν βοηθάς ένα άτομο, τότε βοηθάς και τον ίδιο σου τον εαυτό, τότε μπορείς κι εσύ να εξελιχθείς συναισθηματικά και να βοηθήσεις, όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν, την «ψυχή» σου, διότι έχεις να κάνεις με έμπυχο υλικό και αυτό δημιουργεί έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις. Παρέχοντας θεραπεία, βοηθάς τον εαυτό σου, αναφέρει ως λογική υπόθεση ο ερωτώμενος: *«... η προσπάθεια να παρέχεις θεραπεία, μπορεί βοηθήσει και τους ίδιους τους εθελοντές...»* (Συν. 1, κ. λ, Άνδρας, ανοικτή δομή, Δ.Φ), ενώ άλλη ερωτώμενη υπογραμμίζει ότι όλο αυτό ο εθελοντής το κάνει για την «ψυχή» του: *«... Το κάνει για την ψυχή του, γιατί θα παίρνει από αυτό που κάνει. . .»* (Συν. 19, κ.λ, Γυναίκα, κλειστή δομή, Δ.Φ). Ένας άλλος ερωτώμενος σχολιάζει ότι η εμπλοκή με τον εθελοντισμό πιθανόν να σχετίζεται με τη συναισθηματική εξέλιξη του

ενδιαφερόμενου: *«αφορά τη δική του συναισθηματική εξέλιξη, επειδή έχεις να κάνεις με ανθρώπους, με έμψυχο υλικό, με πολύ έντονα συναισθήματα»* (Συν. 14, κ. λ, Άνδρας, κλειστή δομή, Δ.Φ).

Οι Moen και Chermack (2005) αναφέρουν ότι, όταν κάποιος έχει υπό τη φρονίδα του άτομα που χρειάζονται βοήθεια, π.χ. άτομα με ψυχικές διαταραχές, και λειτουργεί υποστηρικτικά προς αυτούς, τότε μπορεί να μετριάσει τις δυνητικά αγχωτικές καταστάσεις που μπορεί να υπάρχουν σε άλλους τομείς της ζωής του. Αντίστοιχα μια άλλη μετέχουσα στην έρευνα, κάνει λόγο για προσωπική «ισορροπία»: *«Για να βρει το άτομο την προσωπική του ισορροπία καταφεύγει στον εθελοντισμό»* (Συν. 2, κ.λ, Γυναίκα, ανοικτή δομή, Δ.Φ).

Ο εθελοντισμός είναι ένα μέσο για να αντισταθμίσει το άτομο-εθελοντής δικά του αρνητικά συναισθήματα, όπως ενοχές, λύπη κτλ. και για να ενισχύσει τον αυτοσεβασμό μέσα από την προσωπική ικανοποίηση και ανάπτυξη. Όταν υπάρχει ικανοποίηση από τις ευκαιρίες που δίδονται στο άτομο από έναν οργανισμό, δημιουργείται η δέσμευση να συνεχίσει κάποιος το εθελοντικό του έργο (Clary et al., 1994). Άλλη ερωτώμενη-επαγγελματίας από την άλλη ταυτίζεται με το ρόλο και την εμπειρία του εθελοντή και αναφέρεται σε αυτή με ενθουσιασμό: *«.....είναι για μένα μια φοβερή εμπειρία που οδηγεί στο να βρεις διάφορες δικές σου απαντήσεις σε προσωπικά προβλήματα.....»* (Συν. 6, κ.λ, Γυναίκα, κλειστή δομή, Δ.Φ).

Ο εθελοντής μπορεί να αναζητά την προσωπική του ισορροπία σε ένα φάσμα ψυχολογικών μηχανισμών ως επίκτητο κίνητρο, για να μπορέσει το άτομο να μειώσει την αίσθηση της προσωπικής αβεβαιότητας (Goleman, 1994).

2.γ. Η «γνώση και η κατανόηση της ψυχικής ασθένειας» αποτελεί κίνητρο για εθελοντισμό

Το άτομο αναζητά νέες εμπειρίες μέσα από καινούρια δεδομένα ως ένα νέο κίνητρο για μάθηση. Σύμφωνα με τη θεωρία της στοχοθέτησης, κάθε ανθρώπινη ενέργεια είναι απαραίτητο να κατευθύνεται προς κάποιο στόχο, να έχει κάποιο σκοπό. Οι στόχοι αυτοί μπορούν να προκύψουν μέσα από τις αξίες και την προσωπικότητα του ατόμου. Ο στόχος θα πρέπει να έχει σαφήνεια και να μην είναι αόριστος και γενικός. Μερικές φορές όσο πιο δύσκολος είναι ο στόχος, τόσο τα αποτελέσματα είναι καλύτερα για το άτομο (Locke, Shaw, Saari & Latham, 1981). Οι ερωτώμενοι-επαγγελματίες αποτυπώνουν την αίσθηση ότι βλέπουν τον εθελοντισμό ως μια εμπειρία μάθησης και συναλλαγής με την ίδια τη γνώση γενικότερα: *«.....ο εθελοντισμός είναι μία συνεχής διαδικασία μάθησης για την*

ψυχική ασθένεια» (Συν. 2, κ.λ, Γυναίκα, ανοικτή δομή, Δ.Φ), «.... *θα ήταν μία εμπειρία συναλλαγής με ορισμένους άλλους ανθρώπους. Ένα κίνητρο υγιές κατά την άποψη μου, θα ήταν η γνώση και η συναλλαγή.....*» (Συν. 10, κ.λ, Γυναίκα, ανοικτή δομή, Δ.Φ).

Όλη αυτή η διαδικασία, δε μπορεί παρά να οδηγήσει στη γνώση και την κατανόηση της ψυχικής διαταραχής, που τις περισσότερες φορές ξεκινά από το φόβο ότι είναι περίεργη και ακατανόητη, από διάφορα στερεότυπα και αντιλήψεις στη σκέψη των ανθρώπων. Είναι ιδιαίτερα αισθητό ότι οι επαγγελματίες πιστεύουν ότι η εις βάθος κατανόηση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει ένα άτομο με ψυχική διαταραχή αποτελεί ουσιαστικά πρόκληση για τον εθελοντή και αυτό είναι έντονο στις αναφορές τους. Χαρακτηριστικά είναι τα αποσπάσματα: «.....*η γνωριμία και η εις βάθος κατανόηση των προβλημάτων αλλά και των δυνατοτήτων των ψυχικά πασχόντων.....*» (Συν. 4, κ.λ, Γυναίκα, κλειστή δομή, Δ.Φ), «.....*ένα κίνητρο θα ήταν γενικά η γνώση για τους ανθρώπους, που έχουν σοβαρά προβλήματα ψυχικά.....*» (Συν. 11, κ.λ, Γυναίκα, κλειστή δομή, Δ.Φ).

Παρά το γεγονός ότι η σύγχρονη έρευνα υποστηρίζει ότι η διάγνωση των ψυχικών διαταραχών έχει ταξινομηθεί με επαρκή κριτήρια, οι ειδικοί της ψυχικής υγείας παραμένουν σε αμνηχανία κατά τη διάγνωση και θεραπεία (Hare, 1996). Η ετικέτα του ψυχοπαθή, όπως περιγράφεται από τον Kraepelin (1915), και η απροσδιοριστία μιας ψυχοπαθητικής κατασκευής προβλημάτισαν κατά καιρούς τους ειδικούς της ψυχικής υγείας (Martens, 2000). Οι ψυχικές διαταραχές παραμένουν συχνά ανεξήγητα και αινιγματικά φαινόμενα και θεωρείται δύσκολο, αν όχι αδύνατο, να θεραπευτούν. Το άτομο με τον εγωκεντρισμό, το ανάληπτο και ανελέητο πρόσωπο, με τη βαθιά έλλειψη ενσυναίσθησης λειτουργεί χωρίς κανένα συνειδησιακό περιορισμό. (Hare, 1993). Ο εθελοντής, κατά τους ερωτώμενους επαγγελματίες, έρχεται να δοκιμάσει αυτά τα όρια, τα δικά του και της τρέλας. Να δει τις δυνάμεις που διαθέτει σε σχέση με αυτό το συγκλονιστικό φαινόμενο, που ακόμη αναζητά απαντήσεις μέσα στους αιώνες.

Όπως αναφέρει μία εκ των ερωτώμενων: «..... *όλοι εν δυνάμει είμαστε ψυχικά ασθενείς, ε...ίσως να θέλουμε να δοκιμάσουμε τα όρια μας, τις δυνάμεις μας*» (Συν. 13, κ.λ, Γυναίκα, ανοικτή δομή, ΜΚΟ). Συνεχίζοντας, άλλη ερωτώμενη υποστηρίζει ότι: «*Πολλοί άνθρωποι γίνονται εθελοντές, γιατί ενδιαφέρονται να έρθουν σε επαφή με αυτό το δυσάρεστο κομμάτι της τρέλας*» (Συν. 21, κ.λ, Γυναίκα, κλειστή δομή, Δ.Φ). Ενώ άλλος ερωτώμενος ασπάζεται την ιδέα ότι κάποιος γίνεται εθελοντής, λόγω περιέργειας για την τρέλα: «.....*είχε στο μυαλό της πολύ διαφορετική εικόνα, εσφαλμένη, διαστρεβλωμένη και ήθελε από περιέργεια, από πρόκληση να δει πώς είναι ο χώρος μας, ένα ψυχιατρικό πλαίσιο*» (Συν. 14, κ.λ, Άνδρας, κλειστή δομή, Δ.Φ)

2.6. Η παρουσία ατόμου με ψυχικές διαταραχές στην οικογένεια μπορεί επίσης να αποτελέσει κίνητρο για εθελοντισμό

Απ' ό,τι φαίνεται, οι επαγγελματίες έχουν εντοπίσει το γεγονός ότι τα άτομα που προσφέρουν εθελοντική εργασία συχνά έχουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον κάποιο άτομο που αντιμετωπίζει ψυχικές διαταραχές. Χαρακτηριστική είναι η αναφορά: *«Συνήθως οι εθελοντές που ασχολούνται με τους ψυχικά ασθενείς έχουν κάποιο περιστατικό στον περίγυρό τους.....πολλοί το κάνουν από φιλανθρωπικά κίνητρα, δηλαδή να κάνουν την καλή πράξη»* (Συν. 5, κ.λ, Γυναίκα, ανοικτή δομή, Δ.Φ).

Είναι ζωτικής σημασίας να υπάρχει ενίσχυση και υποστήριξη για την προώθηση της υγείας μιας οικογένειας, όταν ένα μέλος της αντιμετωπίζει σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα. Ποιες είναι οι προοπτικές φροντίδας και πόσο δύσκολο είναι αυτό να συμβεί στα πλαίσια της πίεσης που δέχεται το σύνολο του οικογενειακού περιβάλλοντος, είναι πολύ σημαντικές προκλήσεις. Ο εθελοντής, φορέας ενός σοβαρού οικογενειακού προβλήματος, αναζητά τους τρόπους που θα οδηγήσουν στη σταθερότητα και εξουδετέρωση της αρνητικής επίδρασης που ασκεί η οικογένεια στο μέλος της. Η αναζήτηση του αιτιώδους παράγοντα και ένα 'αυτο-κατηγορώ' της ίδιας της οικογένειας οδηγούν στη διαπίστωση ότι το οικογενειακό κλίμα συμβάλλει στη διαιώνιση της ψυχικής διαταραχής (Lefley, 1991· Rose, 1996). Οι οικογένειες αισθάνονται υπεύθυνες για το βάρος και την εποπεία του ατόμου που αντιμετωπίζει ψυχιατρικό πρόβλημα και πιέζονται από συναισθηματική φόρτιση λόγω της φροντίδας αυτής. Αυτό το περιβάλλον θα αναδείξει την εθελοντική δράση, όταν ένα μέλος του επιθυμεί να προσφέρει υπηρεσίες εθελοντικά σε φορείς ψυχικής υγείας (Thompson και Doll, 1982). Σε παρόμοιο πλαίσιο και η ακόλουθη αναφορά: *«Ίσως να είχε και ο ίδιος κάποιο πρόβλημα στην οικογένειά του ή την ευρύτερη οικογένειά του»* (Συν. 11, κ.λ, Γυναίκα, κλειστή δομή, Δ.Φ).

Οι έρευνες των τελευταίων ετών οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι γονείς με παιδιά τα οποία παρουσιάζουν ψυχικές διαταραχές, και ιδιαίτερα οι μητέρες που είναι οι πρωταρχικοί φροντιστές, αισθάνονται περισσότερο άγχος σε σχέση με τον πατέρα λόγω ανεπάρκειας του θεσμικού πλαισίου, του αισθήματος υποχρεώσεων και καθήκοντος. Η αίσθηση της απελπισίας, των πολλαπλών απαιτήσεων της φροντίδας, ο φόβος της φύσης της ασθένειας και της ασφάλειας του παιδιού μπορεί να βρουν διέξοδο σε μια ΜΚΟ για την αναζήτηση λύσεων και νέων προοπτικών (Milliken, 2001). Για προσωπική εμπειρία με άτομο που αντιμετωπίζει προβλήματα ψυχικής υγείας κάνει λόγο η ερωτώμενη: *«νομίζω ότι οι εθελοντές που εμπλέκονται σε τέτοιου είδους πλαίσια, όπως εμείς, έχουν και κάποια προσωπική εμπειρία από άτομα της οικογένειας τους, το περιβάλλον τους και συνήθως έχουν την ανάγκη να το κάνουν για να καλύψουν κάποιες δικές τους ανάγκες,*

για να ξεπεράσουν κάποιες δικές τους εμπειρίες» (Συν. 12, κ.λ, Γυναίκα, κλειστή δομή, ΜΚΟ).

Ο Gouldner (1960) κάνει λόγο για τον κανόνα της αμοιβαιότητας, σύμφωνα με τον οποίο θα βοηθήσουμε εκείνους που μας βοήθησαν, λόγω του συναισθήματος της ηθικής υποχρέωσης. Οι Berkowitz και Daniels (1963) από την άλλη προτείνουν μια εναλλακτική νόρμα, σύμφωνα με την οποία βοηθούμε τους άλλους λόγω ηθικής υποχρέωσης και όχι επειδή έχουμε δεχθεί βοήθεια. Πολλοί άνθρωποι, όταν βιώνουν την εξάρτηση μέσα στο συγγενικό περιβάλλον με ασθενείς που συνεχώς χρειάζονται βοήθεια, οδηγούνται στην απόφαση να γίνουν εθελοντές και να αναλάβουν καθήκοντα σε μια ψυχιατρική δομή, με βαθύτερο κίνητρο να βρουν πιθανές λύσεις και να γνωρίσουν το διευρυμένο πλαίσιο της ψυχικής διαταραχής.

Ο εθελοντισμός, σύμφωνα με τα λεγόμενα της ερωτώμενης, γίνεται αντιληπτός ως διορθωτική εμπειρία, ως εκπλήρωση ηθικής υποχρέωσης και ως πιθανή εξιλέωση ενός ατόμου με την παρότρυνση του πνευματικού (Ιερέας): *«να μην το κάνουν απλά για να το κάνουν, ε..γιατί κάποιος πνευματικός ας πούμε τους είπε ότι πρέπει να κάνετε μια εθελοντική δραστηριότητα..... ερχόταν άτομα που λέγαν θέλουμε να φιλοξενήσουμε παιδιά, γιατί το έχουμε ανάγκη εμείς και γιατί μας το είπε ο πνευματικός μας, να το κάνουμε, για να βρούμε ηρεμία, ας πούμε»* (Συν. 16, κ.λ, Γυναίκα, κλειστή δομή, ΜΚΟ).

Οι ερωτώμενοι-κοινωνικοί λειτουργοί φοβούνται ότι ο εθελοντισμός δεν υπάρχει στα πλαίσια της κοινωνικής αμοιβαιότητας αλλά της ενοχικής παρότρυνσης από ένα πρόσωπο με το οποίο το άτομο βιώνει εξάρτηση. Η κοινωνική προσωποποίηση περνά μέσα από τον έλεγχο θεσμών εξουσίας και στη συγκεκριμένη περίπτωση η διαπίστωση σχετίζεται με την εκκλησία. Η ανοχή του θρησκευτικού συναισθήματος αποκτά σταθερότητα σε ένα «καθήκον παροχής βοήθειας και αλληλεγγύης» που μπορεί να ονομαστεί εθελοντισμός. Ο εθελοντισμός εξυπηρετεί ό,τι δε μπορεί να υπηρετήσει η ίδια η θρησκεία, γιατί σε αυτόν το άτομο απολαμβάνει το ιερό έργο της φιλανθρωπίας, πάντα όμως στο πλαίσιο της αποστολής.

Συζήτηση

Αναμφίβολα σύμφωνα με τους επαγγελματίες που μετείχαν στην έρευνα, ο εθελοντισμός διαφαίνεται ότι έχει τη θέση του στην ψυχική υγεία. Η συνύπαρξη και συνεργασία επαγγελματιών και εθελοντών δύναται να ενσωματώνει μια μορφή πιο ολοκληρωμένης φροντίδας, η οποία απαντά στις προκλήσεις και τις ίσες ευκαιρίες απέναντι στα αιτήματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Φυσικά οι επαγγελματίες επιζητούν να

διαμορφώσουν τρόπους και εννοιολογικά μέσα που θα τους επιτρέψουν να κατανοήσουν καλύτερα τις προϋποθέσεις συνύπαρξης με τους εθελοντές. Στο πλαίσιο αυτό ο καθένας προσπαθεί να παρακάμψει και να διασαφηνίσει στερεότυπα, που σχετίζονται με ζητήματα που απεικονίζουν συντεχνιακές θέσεις και νοοτροπίες. Η υπερβολή φαίνεται να ασκεί και αυτή τη γοητεία της, όταν οι επαγγελματίες σκιαγραφούν ένα καθεστώς που μπορεί να δημιουργήσει αταξία με διφορούμενα για τον ασθενή πλαίσια. Από τη μια θέλουν να αναπτύξουν τρόπους συνοχής και από την άλλη αισθάνονται ότι υποβόσκουν δυναμικές από τους εθελοντές, που δε συνάδουν με την επαγγελματική τους ταυτότητα. Έφτασαν να φοβούνται και τους ίδιους τους τούς εαυτούς για κατάχρηση εξουσίας, βλέποντας τους εθελοντές σαν μια συμπληρωματική διεργασία στο έργο τους. Αποκρυσταλλωμένες οπτικές που δεν ταιριάζουν σε μια συλλογική ταυτότητα για το πραγματικό ενδιαφέρον προς τους ασθενείς. Σε ορισμένες περιπτώσεις δε βλέπουν πώς μπορεί να τροφοδοτήσει ένας εθελοντής τον ακάλυπτο πολλές φορές από τους επαγγελματίες τρόπο παρέμβασης με κενά και δυσκολίες, αλλά επικαλούνται την παράλληλη ψυχοθεραπευτική ιδιότητά τους για να τονίσουν ότι η παρουσία του εθελοντή δεν μπορεί να ικανοποιήσει τέτοιου είδους απαιτήσεις. Το θέμα της παραβίασης των κανόνων από τους εθελοντές θεωρείται για τους επαγγελματίες ροπή προς την αταξία και διαχωρισμό από τους τρόπους, που οι ίδιοι γνωρίζουν μέχρι σήμερα ενσωματώνοντας τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά στους τρόπους βοήθειας και παρέμβασης.

Γίνεται ιδιαίτερα αισθητό ότι υποβόσκει ένας είδος ανασφάλειας στο επίπεδο μιας λογικής ότι οι εθελοντές μπορεί να επιβουλεύονται το ρόλο τους και να λειτουργούν ανταγωνιστικά απέναντι στους επαγγελματίες. Αυτού του είδους η δραστηριοποίηση ενυπάρχει δυνητικά στους φόβους των κοινωνικών λειτουργών και ίσως συμπυκνώνει μια έκφραση ανησυχίας που σχετίζεται με τις μεθόδους προσωπικής παρέμβασης και λογικής. Η θέση αυτή μπορεί να αποτελέσει σημείο προβληματισμού και να φέρει στο τραπέζι επιχειρήματα για την ενδυνάμωση πρακτικών που θα διασφαλίσουν τα όρια και τα χαρακτηριστικά μιας αποκλειστικά εθελοντικής δράσης, χωρίς ο εθελοντισμός να λαμβάνει τη μορφή επαγγελματικής παρέμβασης. Από τη μια όμως βλέπουμε αυτούς τους φόβους να ενυπάρχουν αναφορικά με την εθελοντική δραστηριότητα και από την άλλη οι επαγγελματίες ζητούν από εθελοντές να αναλαμβάνουν ρόλους επαγγελματία. Αυτές οι αντιφατικές θέσεις αναπαριστούν και διαμορφώνουν μια πραγματικότητα, που μπορεί να είναι σαφώς μη ωφέλιμη. Συνεπώς, απαιτείται να υπάρξει κατανόηση για την επικινδυνότητα ενός τέτοιου εγχειρήματος και προσαρμογή σε περίπτωση που ένας εθελοντής καλείται να δώσει λύσεις σε αιτήματα που απαιτούν γνώση και επαγγελματική εμπειρία.

Οι συσχετισμοί που μπορεί να προκύψουν από τέτοιου είδους απαίτηση αποδυναμώνουν το ουσιαστικό έργο του εθελοντισμού και διαμορφώνουν μια διαλεκτική μη βιωσιμότητας του εθελοντικού εγχειρήματος. Οι κοινωνικοί λειτουργοί βλέπουν στα κίνητρα για εθελοντισμό πυκνιούχους, που αναζητούν επαγγελματική εμπειρία, ανθρώπους που προσπαθούν να ενισχύσουν το προφίλ και το βιογραφικό τους. Είναι άτομα με διάθεση να εμβαθύνουν στην επιστημονική γνώση για να διασφαλίσουν προοπτικές για μια επιτυχή προσωπική εξέλιξη. Στο όλο εγχείρημα, οι κοινωνικοί λειτουργοί βλέπουν συναδέλφους που μπορεί να είναι ψυχολόγοι, γιατροί, νοσηλευτές κ.α, υποστηρίζουν ότι συναισθάνονται την αγωνία τους για μια θέση εργασίας και για αυτή τους την προσπάθεια υπάρχει αποδοχή και κατανόηση. Από την άλλη, προβληματίζονται από το γεγονός ότι κάποιοι γίνονται εθελοντές στην ψυχική υγεία για να επιλύσουν προσωπικές δυσκολίες και προβλήματα. Μια ταυτότητα ανθρώπων που προσπαθεί να αξιολογήσει τις ψυχολογικές δυσκολίες διαμορφώνοντας αναπαραστάσεις μέσα από την πραγματικότητα του χώρου της ψυχικής υγείας. Η αναφερόμενη προσπάθεια για αυτοθεραπεία, μέσα από την επαφή με την ψυχική ασθένεια, θέτει υπο αμφισβήτηση το αν μπορούν οι ίδιοι να διαδραματίσουν τον κρίσιμο ρόλο που καλούνται να παίξουν.

Παράλληλα με αυτή την προσπάθεια προσωπικής θεραπείας, έρχεται και το κίνητρο της γνώσης και επαφής με την ψυχική ασθένεια. Αυτού του είδους η επιχειρηματολογία για το ενδιαφέρον των εθελοντών στον τόπο, όπου η ψυχική διαταραχή σκιαγραφεί την πορεία και την εικόνα της, τους κάνει γνώστες του θεματικού της περιεχόμενου. Όλες αυτές οι αντιλήψεις, με τις πολιτισμικές αξίες και τους φόβους, που μέσα στους αιώνες σκιαγραφήθηκαν και καλλιεργήθηκαν απέναντι στην ψυχική ασθένεια και την εκτροπή της συμπεριφοράς, αντικατοπτρίζονται ως πιθανό ενδιαφέρον από πλευράς του επικείμενου εθελοντή. Τα ερωτήματα που μπορεί να τεθούν εδώ είναι πολλαπλά και προσανατολίζουν το ενδιαφέρον στην αποτελεσματικότητα, στην επικινδυνότητα καθώς και στη μορφολογική δομή που μπορεί να πάρει ένα εθελοντικό έργο, όταν το κίνητρο έχει αυτό το χαρακτήρα.

Οι υποκειμενικές προθέσεις για εθελοντισμό απεικονίζονται και στο κίνητρο της παρουσίας ατόμου με ψυχική διαταραχή στο στενό ή ευρύτερο περιβάλλον του εθελοντή. Το ενδιαφέρον εδώ εστιάζεται στην ανάλυση και στις πρακτικές που μπορεί να τεθούν ώστε να φωτίσουν για το άτομο – εθελοντή πρακτικές προτίμησης που θα ενσωματωθούν και θα οδηγήσουν σε αρτιότερα πρότυπα υποστήριξης και βοήθειας στο ίδιο το άτομο που νοσεί και στην οικογένειά του.

Όλες αυτές οι γνώσεις για τα κίνητρα και τις δυσκολίες συνύπαρξης και συμβίωσης εθελοντών και επαγγελματιών απαιτούν την εδραίωση μιας ακολουθίας για τη διαχείριση

και την επίτευξη μιας συνολικής συνοχής, ώστε να αποφεύγονται ή να γίνονται άμεσα αντιληπτές όλες οι προθέσεις που υπάρχουν μεταξύ αυτών των δύο. Αν και μπορεί να ακούγεται φιλόδοξο, η λειτουργικότητα όμως μιας ομάδας εθελοντών χρειάζεται ένα άρτια επικαιροποιημένο πρόγραμμα λειτουργίας με προσδιορισμούς και χαρτογραφήσεις για τις ανάγκες και το γενικότερο απαιτητικό πλαίσιο.

Ως εκ τούτου, βαθμιαία οι συστηματικές προσπάθειες εκατέρωθεν (εθελοντών, επαγγελματιών) αποκτούν νόημα όταν η πολυπλοκότητα των σχέσεων αποτελεί πηγή πληροφοριών, ώστε το περιεχόμενο της από κοινού παρέμβασης να απευθύνεται στις ανάγκες του ατόμου με ψυχική διαταραχή και όχι στο πεδίο της προσωπικής προβολής και των φιλοδοξιών.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσσον

- Cohen, M., & Manion, L. (1994). *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας* (μτφρ. Μητσοπούλου Χ., Φιλοπούλου Μ.). Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Γιωτάκος, Ο., Καράμπελας, Δ., & Καυκάς, Α. (2011). Επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία στην Ελλάδα, *Ψυχιατρική*, 22, σελ. 109–119.
- Δεπάσας, Χ., & Πιερράκος, Γ. (2015). Η ψυχική υγεία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας των μη κυβερνητικών οργανισμών του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός». Επιδράσεις της οικονομικής κρίσης, *ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ*, 32 (2), σελ. 758-765.
- Ευθυμίου, Κ., Αργαλιά, Ε., Κασκαμπά, Ε., & Μακρή, Α. (2013). Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. Τι γνωρίζουμε για την σημερινή κατάσταση στην Ελλάδα; *ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ*, 50, σελ. 22-30.
- Ιωσηφίδης, Θ. & Σπυριδάκης, Μ. (2006). *Ποιοτική Κοινωνική Έρευνα. Μεθοδολογικές προσεγγίσεις και ανάλυση δεδομένων*. Αθήνα: Κριτική.
- Ιωσηφίδης, Θ. (2008). *Ποιοτικές Μέθοδοι Έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική.
- Ιωσηφίδης, Θ., (2003). *Ανάλυση Ποιοτικών Δεδομένων στις Κοινωνικές Επιστήμες*. Αθήνα, Κριτική.
- Καραϊσκού Α., Μαλλιάρου, Μ., & Σαράφης, Π. (2012). Οικονομική κρίση: Επίδραση στην υγεία των πολιτών και επιπτώσεις στα Συστήματα Υγείας, *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 4: 2, σελ. 49-54.

- Σκαπινάκης, Σ., Μπέλλος, Σ., & Μαυρέας, Β. (2010). *Πανελλήνια Επιδημιολογική Μελέτη Ψυχοπαθολογίας Ενηλίκων*. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.
- Στυλιανίδης, Σ., & Χονδρός, Π. (2014). *Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ευρώπη. Σύγχρονα θέματα κοινωνικής και κοινοτικής ψυχιατρικής*. Αθήνα: Τόπος.
- Φουκώ, Μ. (1987). *Εξουσία, Γνώση και Ηθική*. Αθήνα: Ύψιλον.

Ξενόγλωσσση

- Berkowitz, L., & Daniels, L.R. (1963). Responsibility and dependency. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66, pp. 429-436.
- Boston, J., & Gill, D. (2011). Working across organizational boundaries: The challenge for accountability. In B. Ryan & D. Gill (Eds), *Future State: Directions for Public Management in New Zealand*. Wellington: Victoria University Press.
- Charmaz, C. (2006). *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. London: Sage.
- Clary, E.G., Snyder, M., Ridge, R., Miene, P., & Haugen, J. (1994). Matching messages to motives in persuasion: A functional approach to promoting volunteerism. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, pp. 1129-1149.
- Culp, I.K., & Nolan, M. (2000). Trends impacting volunteer administrators in the next ten years. *Journal of Volunteer Administration*, 19 (1), pp. 10-19.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S., (1994). *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dey, I. (1999). *Grounding Grounded Theory: Guidelines for Qualitative Inquiry*. London: Academic Press.
- Ellis, R., & Waterton, C. (2004). Environmental citizenship in the making: the participation of volunteer naturalists in UK biological recording and biodiversity policy. *Science and Public Policy*, 31 (2), pp.95-105.
- Fischer, L., & Schaffer, K. (1993). *Older Volunteers. A Guide to Research and Practice*. London: Sage.
- Fisher, E., Boothroyd, R., Coufal, M., Baumann, L., Mbanya, J., Rotheram-Borus, M., Glaser, B.G. (1992). *Emergence vs Forcing: Basics of Grounded Theory Analysis*. Mill Valley, CA: The Sociology Press.
- Goleman, D. (1994). *Emotional Intelligence*. New York, NY: Bantam Books.
- Gouldner, A. (1960). The norm of reciprocity: A preliminary statement. *American Sociological Review*, 25 (2), pp.161-178.
- Handy, F., & Srinivasan, N. (2004). Valuing volunteers: An economic evaluation of the net benefits of hospital volunteers. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*.

- Hare, R.D. (1993). *Without Conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*. New York: Guilford.
- Hare, R.D. (1996). Psychopathy: A clinical construct whose time has come. *Criminal Justice and Behavior*, 23 (1), pp.25-54.
- Hulbert, J.R., & Chase, R.A. (1991). *Retiree Volunteers and the Agencies they Serve: A national survey*. St. Paul, MN: Amherst H. Wilder Foundation.
- Hustinx, L., Handy, F., & Cnaan, R.A. (2010). Volunteering. Taylor, R.I (Eds), *Third Sector Research* (pp. 73-89). New York: Springer.
- Imison, C. (2012). Future Trends Overview. London: The King's Fund. Available: www.kingsfund.org.uk/publications/future-trends-overview (20-10-2016).
- Lefley, H.P. (1991). *Family Caregiving in Mental Illness*. Newbury Park, CA: Sage.
- Locke, E.A., Shaw, K.N., Saari, L.M., & Latham, G.P. (1981). Goal setting and task performance: 1969-1980. *Psychological Bulletin*, 90, pp. 125-152.
- Martens, W. (2000). Antisocial and psychopathic disorders: Causes, course, and remission: A Review article. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 44 (3), pp. 406-430.
- Martin, N.M. (1996). *Sampling for Qualitative Research*, Oxford University Press, 13 (6), pp. 522-525.
- Melia, K.M. (1996). Rediscovering Glaser, *Qualitative Health Research* (Special Issue: Advances in Grounded Theory), 6 (3), pp. 368-78.
- Merriam, S. B. (2002). *Qualitative Research in Practice: Examples for discussion and analysis*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Milliken, J. (2001). Disenfranchised mothers: Caring for an adult child with schizophrenia. *Health Care for Women International*, 22, pp. 149-166.
- Moen, P., & Chermack, K. (2005). Gender disparities in Health: Strategic selection, careers, and cycles of control. *Journals of Gerontology*, pp. 99-108.
- Nichols, G., & Ojala, E. (2009). Understanding the management of sports events volunteers through psychological contract theory. *Voluntas International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 20 (4), pp. 369 - 387.
- Rose, L. (1996). Families of psychiatric patients: A critical review and future research directions. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10 (2), pp.67-76.
- Sanguanprasit, B., & Tanasugarn, C. (2012). Peer support for self-management of diabetes improved outcomes in international settings'. *Health Affairs (Millwood)*, 31 (1), pp. 130-139.
- Schein, E.H. (1985). *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Scott, W. (2000). *Financial Accounting Theory*. Prentice Hall, 11, pp. 343-352.

- Strauss, A.L. & Corbin, J. (1998) *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*, 2nd ed. London: Sage.
- Teasdale, S. (2008). *In Good Health. Assessing the impact of volunteering in the NHS*. London: Volunteering England.
- Thompson, E., & Doll, W. (1982). The burden of families coping with the mentally ill: An invisible crisis. *Family Relations*, 31, pp. 370-388.