

ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗ ΘΕΤΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Κουντουράς Γεώργιος¹, Κανδυλάκη Αγάπη²

Περίληψη

Οι εθελοντές στα πλαίσια του υποστηρικτικού ρόλου τους στον τομέα της ψυχικής υγείας μπορούν να επιτύχουν ένα θετικό πρόσημο στις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της ψυχικής ασθένειας. Για αυτό είναι σημαντική η παρουσία τους σε διάφορες ψυχιατρικές δομές. Σκοπός τη μελέτης ήταν να διερευνηθεί η στάση των εθελοντών ψυχικής υγείας αναφορικά με τα προβλήματα και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν σύμφωνα με τις αντιλήψεις των επαγγελματιών. Στα πλαίσια της ποιοτικής μεθόδου και με βασικό ερευνητικό εργαλείο την ημιδομημένη συνέντευξη, προέκυψαν δεδομένα, τα οποία αναλύθηκαν με τη βοήθεια της θεμελιωμένης θεωρίας. Οι κοινωνικοί λειτουργοί μιλούν για θετικό ψυχολογικό κεφάλαιο, δημιουργικό ενδιαφέρον και δυνατότητες σε σχέση και με τις αντιξοότητες που συναντούν οι εθελοντές, επίγνωση των αναγκών και ελαστική αντίληψη απέναντι σε στερεότυπα και προκαταλήψεις.

Λέξεις- κλειδιά: *Εθελοντισμός, Ψυχική υγεία, Επαγγελματίες*

Εισαγωγή

Ο εθελοντισμός αποτελεί μια βασική μορφή έκφρασης και συμμετοχής στην κοινότητα με οφέλη για τους αποδέκτες των εθελοντικών υπηρεσιών, την ευρύτερη κοινωνία καθώς και για τους ίδιους τους εθελοντές (Stukas, Snyder, & Clary, 1999). Οι εθελοντές ψυχικής υγείας διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στο σύμπτωμα, την αναγνώρισή του, την αποκατάσταση καθώς και στις εκστρατείες εναντίον του στιγματισμού (Mann et al., 2005). Με τη συμμετοχή τους συμβάλλουν στην επιτυχία προγραμμάτων που αφορούν την αλλαγή των στάσεων και των πεποιθήσεων των ατόμων για την ψυχική ασθένεια (Scheerder et al., 2011). Μπορούν επίσης να είναι πιο αποδοτικοί αναφορικά με το οικονομικό κόστος και τους διαθέσιμους πόρους (Vijayakumar & Kumar, 2008) και πιο

1. Διδάσκων 407/80, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.

2. Καθηγήτρια Κοινωνικής Εργασίας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.

αποτελεσματικοί ώστε να γεφυρωθεί το χάσμα ανάμεσα στην κοινότητα και τα άτομα με ψυχικές διαταραχές (Thompson, Valenti, Siette, & Priebe, 2016) καθώς έχουν τη δυνατότητα με τη στάση τους να επηρεάσουν τις προσπάθειες των ατόμων για κοινωνική επανένταξη (Linardi και McConnell, 2011).

Για να μπορέσει να κινητοποιηθεί και να παραμείνει ένα άτομο στον τομέα του εθελοντισμού είναι σημαντικό, σύμφωνα με τους Clary et al. (1998), να υπάρχουν έξι (6) λειτουργικά κίνητρα, τα οποία αφορούν: τις αξίες (δηλαδή την έκφραση αλtruισμού), την κατανόηση (δηλαδή την απόκτηση διαφόρων ικανοτήτων και δεξιοτήτων), την κοινωνικότητα (δηλαδή ευκαιρίες για συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες με σκοπό τις γνωριμίες και την απόκτηση φίλων), την καριέρα (δηλαδή τη δυνατότητα για σταδιοδρομία και ενίσχυση των επαγγελματικών ευκαιριών), την προστασία (δηλαδή τη δυνατότητα να μπορεί να αντιμετωπίσει ο εθελοντής διάφορα αρνητικά συναισθήματα, όπως ενοχή και θλίψη) και τέλος την ενίσχυση, (δηλαδή τη δυνατότητα ανάπτυξης της αυτοεκτίμησης).

Για να παραμείνει ένας εθελοντής στον τομέα ψυχικής υγείας χρειάζεται να υπάρχει αντιστοιχία μεταξύ αφενός των σημαντικών κινήτρων και αφετέρου της ικανοποίησης (Snyder et al., 2000) και της αίσθησης ότι έχει την ικανότητα να επιτύχει αρκετούς από τους στόχους του (Stukas, Worth, Clary & Snyder, 2009).

Οι δυσκολίες στη σχέση του εθελοντή με το αμειβόμενο προσωπικό (Badelt, 2002) και η αδυναμία να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του πλαισίου (Anheier, 2005) αποτελούν σε ορισμένες των περιπτώσεων αιτίες απομάκρυνσης από την εθελοντική εργασία. Για αυτό είναι σημαντικό οι επαγγελματίες στον τομέα της ψυχικής υγείας να αναγνωρίσουν τις συνειδητές και ασυνείδητες ανάγκες ενός ατόμου που το οδηγούν στο να προσφέρει εθελοντικά και να ενισχύσουν τα δυνατά σημεία αυτής της επιλογής (Regnet, 2002). Αυτό θα βοηθήσει τους εθελοντές να συνειδητοποιήσουν τα πραγματικά κίνητρά τους, να έχουν επαρκή επίγνωση των δυνατοτήτων τους, να αξιολογούν αντικειμενικά τις δυσκολίες και τις αντιξοότητες, να έχουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη σε αυτό που κάνουν και γενικά να αναγνωρίσουν τη θετική όψη των πραγμάτων, ώστε να σταθούν εποικοδομητικά στις απαιτήσεις του κάθε πλαισίου. Μια τέτοια στάση έχει πραγματικά οφέλη για όλους: για τον εθελοντή, τον επαγγελματία και το άτομο που χρειάζεται βοήθεια. Τα συναισθήματα των εθελοντών, οι αντιλήψεις και οι στάσεις αρκετές φορές αλλάζουν ύστερα από μακροχρόνια παραμονή και συμμετοχή σε μια οργάνωση, με συνέπεια την αλλαγή στη διάθεση για εθελοντική συμμετοχή, την αποδοχή της ευθύνης και την αίσθηση της ασφάλειας στο έργο τους (Haski-Leventhal & Bargal, 2008). Οι εθελοντές έχουν την ανάγκη να αναγνωριστούν οι προσπάθειές τους προκειμένου ο ρόλος τους να αποκτήσει κάποιο νόημα. Σε αρκετές περιπτώσεις η εθελοντική εργασία

τους προστατεύει από τον κοινωνικό αποκλεισμό και τη μοναξιά (Jensen, Lamura, & Principi, 2014). Για να υπάρξει δυναμική ανάπτυξη σε μια ομάδα εθελοντών είναι απαραίτητη προϋπόθεση η αίσθηση της ελεύθερης βούλησης και της κοινωνικής προσφοράς (Ellis & Campbell, 2005).

Ο εθελοντισμός αναπτύσσει την προοπτική της κοινωνικής ενσωμάτωσης, είναι μια επένδυση που προετοιμάζει τα άτομα για την αμειβόμενη εργασία (Clair, 1996). Μπορεί και καλλιεργεί γνώσεις και δεξιότητες που μπορεί να λείπουν σε ένα πλαίσιο απασχόλησης επ' αμοιβή (Stebbins, 2001). Όλα όμως συγκλίνουν στο γεγονός της ικανοποίησης που ενισχύει την επιθυμία και τις προθέσεις για κοινωνική προσφορά και εθελοντισμό (Snyder et al., 2000).

Σκοπός και Μεθοδολογία Έρευνας

Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να αποτυπωθούν οι στάσεις των εθελοντών ψυχικής υγείας σε δυσκολίες και προβλήματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν σε συνθήκες εθελοντικής εργασίας, μέσα από το λόγο των κοινωνικών λειτουργών, στα πλαίσια της προσωπικής εμπειρίας τους με εθελοντές, με αντιλήψεις και πρακτικές των εθελοντών σε ζητήματα καθημερινότητας και λειτουργικότητας σε μια υπηρεσία 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 άκαμπο 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 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,

απέλεσαν για τη συγκεκριμένη έρευνα πληροφοριακό υλικό μιας διαπραγμάτευσης, κατά μήκος των γραμμών της εμπειρίας τους στην ψυχική υγεία.

Δείγμα

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

Στην μελέτη συμμετείχαν 25 κοινωνικοί λειτουργοί, οι οποίοι εργάζονταν τουλάχιστον για πέντε χρόνια σε δομές ψυχιατρικής περίθαλψης και είχαν δουλέψει με ομάδες εθελοντών ψυχικής υγείας. Οι περισσότερες από αυτές τις δομές βρίσκονταν στα μεγάλα αστικά κέντρα (Αθήνα, Θεσσαλονίκη) και στην Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης (Αλεξανδρούπολη, Κομοτηνή, Σέρρες). Πρόκειται για 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 πλειοψηφία ήταν γυναίκες. Οι εικοσιτέσσερις (24) διέθεταν πτυχίο Κοινωνικής Εργασίας τεχνολογικής εκπαίδευσης, ενώ μόνο ένας (1) διέθετε πανεπιστημιακής.

Ανάλυση Δεδομένων

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 διακριτές περιπτώσεις φαινομένων (Charmaz, 2006). 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 αυτή της προσπάθειας ήταν να δημιουργηθεί ένα σημείο κορεσμού, σχετικά με την αποτύπωση κάθε αναδύμενης κατηγορίας, σκιαγραφώντας όλο το μοτίβο των κατηγοριών από τη χαμηλότερη προς την υψηλότερη (Holmberg, & Wahlberg, 2000). 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 (Bryant, & Charmaz, 2007). 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 (Charmaz, 2003).

Αποτελέσματα

Στην παρούσα ενότητα, στα πλαίσια της διαδικασίας ανάλυσης και ερμηνείας τού προς έρευνα υλικού, αποτυπώνονται οι αντιλήψεις και οι πεποιθήσεις των ερωτώμενων. Στόχος ήταν να αναδειχθούν εκείνα τα σημεία που έχουν κομβική σημασία αναφορικά με γεγονότα που σηματοδοτούν στάσεις και πεποιθήσεις των εθελοντών ψυχικής υγείας σε δυσκολίες και προβλήματα.

α. Δυναμική προσπάθεια έναντι της αρχικής προκατάληψης των επαγγελματιών

Οι ερωτώμενοι-κοινωνικοί λειτουργοί αποδέχονται ότι πολλές φορές λειτουργούν με προσωπική προκατάληψη, ενώ ταυτόχρονα αισθάνονται ευγνωμοσύνη στην προσπάθειά τους να συνεργαστούν με εθελοντές. Όλο αυτό αποτυπώνεται στο γεγονός ότι αρχικά δεν είναι έτοιμοι να αποδεχτούν βοήθεια από άτομα που εθελοντικά προσφέρουν τις υπηρεσίες τους:

«Είμαστε μάλλον πολύ ανασφαλείς . . . είμαστε δυσλειτουργικοί και ανίκανοι να αποδεχτούμε την προσφορά βοήθειας από τους άλλους» (ΚΛ1Α)³

Μιλάνε για δυσκολίες από την πλευρά τους στη συνεργασία με τους εθελοντές και όλο αυτό τους κάνει να φαίνονται περίεργοι και άκαμπτοι:

«...η στάση των επαγγελματιών είναι δύσκολη και περίεργη» (ΚΛ1Α)

Φαίνεται ότι στο πρώτο επίπεδο της επαφής τούς είναι δύσκολο να υπερκεράσουν κάποιες στερεοτυπικές αντιλήψεις, με αποτέλεσμα η στάση τους να αποτελεί από μόνη της αντικίνητρο ώστε να παραμείνει κάποιος στον εθελοντισμό:

«Οι επαγγελματίες αποτελούν αντι-κίνητρο, λόγω προκαταλήψεων για τον εθελοντισμό» (ΚΛ4Γ)

Στη συνέχεια όμως, με δεδομένη και την καθημερινή συνεργασία, αποτιμούν τη σημαντικότητα του έργου των εθελοντών. Αυτό συμβαίνει πολλές φορές δυνάμει των

3. ΚΛ: Κοινωνική/κός λειτουργός, 1: Αύξων αριθμός ερευνητικών υποκειμένων, Γ: γυναίκα, Α: άνδρας.

υψηλών επιδόσεων που καταφέρνουν οι εθελοντές στα καθήκοντα που αναλαμβάνουν, γεγονός που αίρει την αρχική δυσπιστία.

«Όλα μπορεί να αλλάξουν μες στην πορεία όταν αντιλαμβανόμαστε την αποτελεσματικότητά τους» (ΚΛ16Γ)

«Δεν θα μπορούσα να αρνηθώ ότι έτυχε να αισθανθώ και ευγνωμοσύνη σε περιπτώσεις που με έβγαλαν από μεγάλα αδιέξοδα» (ΚΛ19Γ)

«Εκεί στα μεγάλα αδιέξοδα μιας δημόσιας υπηρεσίας, κατάλαβα ότι αυτό που κάνει ένας εθελοντής, μπορεί να βγάλει τον επαγγελματία από την απόγνωση» (ΚΛ11Γ)

Βαθμιαία, το κλίμα γίνεται διαφορετικό από την πλευρά του επαγγελματία, ο οποίος αναγνωρίζει τα μοναδικά κίνητρα του εθελοντή, το πόσο ισχυρή μπορεί να είναι η θέλησή του να τα βγάλει πέρα κάτω από δύσκολες συνθήκες. Πολλές φορές η ίδια η πρακτική μπορεί να αποθαρρύνει τις προσπάθειες του επαγγελματία:

«Σε συνθήκες άγχους, με γεγονότα και καταστάσεις που πολλές φορές μπορεί να σε αιφνιδιάσουν, βλέπουμε έναν εθελοντή να ξεκινά από μια διαφορετική αφετηρία με μεγάλη θέληση για το έργο του» (ΚΛ7Γ)

«Ξεκίνησα να βλέπω έναν άλλο και τώρα βλέπω έναν άλλο. Μέσα από το έργο και τις προσπάθειές του αλλάζει και μένα και τη στάση μου απέναντί του» (ΚΛ9Γ)

Οι παραπάνω αναφορές φαίνεται ότι όχι μόνο δεν απογοητεύουν τους εθελοντές για να εγκαταλείψουν τον εθελοντισμό, αλλά επιτείνουν τις προσπάθειές τους για κάτι καλύτερο στον τομέα της ψυχικής υγείας.

Η συνεργασία με τους εθελοντές αποδεικνύει τη δυναμική που μπορεί να αναπτύξουν και εύκολα να αναιρέσουν τις τυχόν προστριβές και πιθανόν αρνητικές εντυπώσεις. Χαρακτηριστική είναι η αναφορά:

«.....στην αρχή διατηρούσα κάποιους ενδοιασμούς, είχα κάποια αυτοσυγκράτηση απέναντί τους, θα μπορούσαν να κάνουν κάτι σκεφτόμουν; Γρήγορα όμως αυτό άλλαξε, με τις προσπάθειες και την αυταπάρνηση σε όλα αυτά που κάνουν...» (ΚΛ10Γ)

Τα παραπάνω οδηγούν σε μαρτυρίες ότι οι επαγγελματίες χρειάζονται τους εθελοντές:

«Γίνονται σημαντικοί εκεί που ξεκινούν κάποιες δυσκολίες, γεγονότα που δεν μπορείς να τα βγάλεις πέρα, ένα εθελοντής μπορεί, μια απλή συνοδεία σε ένα φορέα υγείας είναι ένα καλό παράδειγμα» (ΚΛ14Γ)

«Πιστεύω ότι οι εθελοντές μπορεί να ενισχύσουν την αισιοδοξία σου» (ΚΛ9Γ)

«η αγνότητα μέσα τους ενισχύει και εμάς τους επαγγελματίες» (ΚΛ2Γ)

Είναι ευδιάκριτη η αίσθηση στα παραπάνω αποσπάσματα ότι οι εθελοντές με τον τρόπο τους μπορούν να ενισχύσουν τη δυναμική των επαγγελματιών σε γεγονότα που ορισμένες φορές δημιουργούν αδιέξοδα και μπορεί να καθυστερούν ή να παρακωλύουν το έργο τους.

Ορισμένοι κοινωνικοί λειτουργοί μιλούν για ανάγκη πιο ουσιαστικής συνεργασίας των επαγγελματιών με τους εθελοντές, σε κλίμα σύνδεσης και συνεργατικότητας:

«Υπάρχει η δυνατότητα να μάθουμε και εμείς από αυτούς πράγματα σε ένα επίπεδο πιο ουσιαστικής συνεργασίας...» (ΚΛ8Γ)

«Να βρούμε συνδέσεις μέσα από τις ανάγκες που θέτουμε επί τω έργω» (ΚΛ23Γ)

Μια τέτοια συνεργασία μπορεί να επηρεάσει τη νοοτροπία για συναισθηματική αποστασιοποίηση και να αλλάξει τη μονοδιάστατη προσέγγιση των εθελοντών από τους κοινωνικούς λειτουργούς, παρέχοντας τη δυνατότητα συσχέτισης του έργου του επαγγελματία με αυτό του εθελοντή, οι θετικές συνέπειες της οποίας εύκολα μπορεί να αποτρέψουν φαινόμενα απομάκρυνσης των εθελοντών από τον τομέα της ψυχικής υγείας. Μια επαγγελματίας παρατηρεί ότι η αντίδραση του κοινωνικού λειτουργού παίρνει θετικό πρόσημο στο πλαίσιο της αναγκαιότητας και της ωφελιμότητας του έργου του εθελοντή:

«Αν και στην αρχή θα μπορούσα να αποτελώ αιτία για μια όχι και τόσο καλή συνεργασία με έναν εθελοντή, η θετική ανταπόκριση από μέρους των εθελοντών σε πρακτικά ζητήματα στην υπηρεσία μας έδωσε έναν τόνο αισιοδοξίας σε όλο αυτό...» (ΚΛ14Γ)

Η δημιουργία ενός θετικού κλίματος στη σχέση εθελοντή - επαγγελματία ενισχύεται μέσω της επίλυσης των δυσκολιών που αντιμετωπίζει ο κοινωνικός λειτουργός, ειδικά με πρακτικά ζητήματα. Αυτή η βοήθεια που προσφέρει ο εθελοντής μπορεί να κάμψει αντιστάσεις. Παρόμοια είναι και η αναφορά μιας άλλης ερωτώμενης με προσδοκίες και επιδιώξεις:

«Είναι τόσο απαραίτητοι στη δουλειά μου που όταν μερικές φορές μπορεί να λείπει κάποιος εθελοντής, τότε πραγματικά δε ξέρω τι να κάνω...[...]...για αυτό δε θέλω να αποיעλώ την αιτία ένας εθελοντής να εγκαταλείπει το έργο του (ΚΛ17 Γ)

Οι κοινωνικοί λειτουργοί φαίνονται αποφασισμένοι να επιλύσουν κεντρικά ζητήματα στη συνεργασία τους με τους εθελοντές. Ουδόλως θέτουν περιορισμούς στο πλαίσιο των προσπαθειών τους, αν και η παγιωμένη νοοτροπία μιας υπηρεσίας ψυχικής υγείας μπορεί να έχει τις δυσκολίες της. Οι μονοδιάστατες εκφράσεις ανησυχίας και οι κυρίαρχες συναισθηματικές αντιδράσεις των επαγγελματιών απέναντι στους εθελοντές, συχνά αποκαλύπτουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ίδιοι. Αυτό όμως μπορεί να αλλάξει, όταν οι ίδιοι οι εθελοντές αποδεικνύουν μέσα από το έργο τους τη χρησιμότητά τους. Μέσα σε αυτό το κλίμα βλέπουμε να δημιουργούνται νέες στρατηγικές συνεργασίας με καλύτερες προοπτικές για το μέλλον.

β. Ψυχική δύναμη και αντοχή σε ένα σύστημα ψυχικής υγείας με παθογένειες

Ευδιάκριτη είναι η αίσθηση στους κοινωνικούς λειτουργούς ότι το ίδιο το Δημόσιο, ως φορέας παροχής υπηρεσιών, αποτρέπει την εθελοντική εργασία λόγω της αναξιοκρατίας και των προβλημάτων οργάνωσης και διοίκησης που συναντά κάποιος σε αυτό. Οι επαγγελματίες μιλάνε ανοικτά για τις παθογένειες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά. Χαρακτηριστικό είναι το απόσπασμα που ακολουθεί:

«...Η ελληνική κρίση έφερε έντονα στην επιφάνεια όλες τις μεγάλες παθογένειες που τόσα χρόνια βυθίζουν τη λειτουργία του δημόσιου συστήματος[...] μια φορά ένας εθελοντής μου είπε ότι εμείς οι ίδιοι το συντηρούμε όλο αυτό» (ΚΛ9Γ)

Είναι γνωστό ότι στην Ελλάδα πολλά φαινόμενα διαφθοράς που υπάρχουν στο δημόσιο τομέα δεν έχουν αντιμετωπισθεί εδώ και πολλά χρόνια, διότι οι κυβερνήσεις δεν ήθελαν να αναλάβουν το πολιτικό κόστος. Όπως υποστηρίζει στα λεγόμενά της μια κοινωνική λειτουργός, το μόνο που θα πετύχει κάποιος εάν προσφέρει εθελοντικά σε δημόσιο φορέα είναι να δει την «ασχήμια» και το «σάπιο» που επικρατούν σε αυτόν:

«Μήπως δεν τα ξέρετε πώς λειτουργεί το Δημόσιο στην Ελλάδα ή και σε αυτή την περίπτωση το σύστημα υγείας; Καμία κυβέρνηση δεν ανέλαβε το πολιτικό κόστος για να κάνει κάτι...[...] τι να 'ρθει να κάνει ένας εθελοντής; Να δει από μέσα όλο αυτό το σάπιο;» (ΚΛ4Γ)

Το ελληνικό δημόσιο σύστημα ασθενεί και μάλιστα αρκετά σοβαρά, τα νοσηρά φαινόμενα που επικρατούν σε αυτό με την αδιαφάνεια και την κομματοκρατία αποτελούν αιτία για να αποχωρήσουν άτομα που προσφέρουν εθελοντικά. Είναι πολύ σημαντικό για τους εθελοντές να υπάρχει η αίσθηση της κανονικότητας και της προοπτικής, ότι μπορούν να ενταχθούν σε μια ομάδα στην οποία επικρατούν συνθήκες συνεργασίας,

ομαλότητας και αναγνώρισης, ώστε να υπάρχει συνάφεια μεταξύ των προσδοκιών και των επιτευγμάτων τους:

«Τόσα χρόνια όλοι εδώ μέσα μιλάμε για το άρρωστο σύστημα υγείας, πόσο μεγάλος ασθενής είναι το ίδιο [...] γιατί να μείνει ένας εθελοντής σε όλο αυτό; Πώς θα μπορέσει να ενταχθεί;» (ΚΛ19Γ)

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στο απόσπασμα που ακολουθεί, ούτε η ίδια η κοινωνική λειτουργός δε θα πήγαινε να γίνει εθελόντρια, βλέποντας μέσα από την καθημερινότητά της όλα αυτά τα φαινόμενα και τις συνθήκες χάους:

«Μερικές φορές θέλουμε να κρύψουμε την αναξιοκρατία, το βόλεμα και την ανικανότητα των υπαλλήλων [...] εγώ σε όλο αυτό δε θα πήγαινα εθελοντής» (ΚΛ14Γ)

Αν και οι περισσότεροι κοινωνικοί λειτουργοί διαπιστώνουν ότι το δημόσιο σύστημα υγείας είναι ένα οικοδόμημα προς κατάρρευση, ορισμένοι εξ αυτών υποστηρίζουν ότι δε χρειάζεται να εσιάζουμε τόσο σε αυτό, διότι οι ελλείψεις που υπάρχουν σε προσωπικό και υποδομές αντισταθμίζονται σε ορισμένες περιπτώσεις με τη βοήθεια των εθελοντών. Τα κακώς κείμενα, οι απρόβλεπτες αναταράξεις και η αβεβαιότητα που επικρατούν στους φορείς ψυχικής υγείας μπορεί με την ορθολογική αξιοποίηση των εθελοντών να διαμορφώσουν συνθήκες βελτίωσης. Αναφέρει χαρακτηριστικά ένα ερευνητικό υποκείμενο:

«...μπορεί να απογοητευτεί ένα εθελοντής πολύ γρήγορα, όταν μάθει πώς λειτουργεί το σύστημα [...] μπορεί όμως με τη σωστή στρατηγική ο ίδιος να αποτελέσει παράγοντα ενάντια σε όλα τα κακώς κείμενα του συστήματος....» (ΚΛ12Γ)

Όμοιες προσδοκίες αναγνωρίζουμε και στα λεγόμενα της κοινωνικής λειτουργού που ακολουθούν:

«Όλοι ξέρουμε λίγο πολύ πόσο άσχημα λειτουργεί το δημόσιο σύστημα, πόσο αναξιοκρατικά[...] με τη βοήθεια των εθελοντών μπορεί να υπάρξουν κάποιες έστω και σχετικές βελτιώσεις» (ΚΛ25Γ)

Σημαντικό ανάχωμα έναντι των παθογενειών του δημόσιου συστήματος υγείας αποτελεί η αντοχή των εθελοντών όπως αναφέρουν οι κοινωνικοί λειτουργοί. Οι εθελοντές, μολονότι έχουν να αντιμετωπίσουν αρκετές δυσκολίες σε αυτό το σύστημα παράνοιας, όπως λένε χαρακτηριστικά για το Δημόσιο, έχουν τόσο ισχυρό ζήλο για αυτό που αναλαμβάνουν να φέρουν εις πέρας που εμφανίζουν ένα είδος αντοχής:

«Πολλές φορές απορώ πώς αντέχουν σε ένα δημόσιο σύστημα υγείας που μπορεί να συντριβείς πάνω του» (ΚΛ25Γ)

«Δεν ξέρω γιατί δεν μας εγκαταλείπουν, να φύγουν απ' αυτό το σύστημα παράνοιας; Έχουν ψυχικές αντοχές αυτοί οι άνθρωποι» (ΚΛ22Γ)

«Είναι πολύ δύσκολο να προσφέρεις σε ένα σύστημα που δε σου δίνει τίποτα το ουσιαστικό, πρέπει να έχεις μέσα σου πολύ δύναμη για να τα καταφέρεις και πολλοί εθελοντές έχουν» (ΚΛ7Γ)

«Είναι αυτή η ψυχρότητα που σε αντιμετωπίζει, το ίδιο το σύστημα σε διώχνει, οι εθελοντές μένουν, θέλει να έχεις αποθέματα ψυχισμού για να τα καταφέρεις» (ΚΛ15Γ)

«Οι εθελοντές πολλές φορές φαίνονται αποφασισμένοι. κάτι από μέσα τους τους κρατάει δυνατούς» (ΚΛ19Γ)

«Μια φορά ρώτησα μια εθελόντρια πώς αντέχει όλο αυτό που εμένα με έχει φτάσει στα όριά μου και μου απάντησε ότι επειδή τα καταφέρνει σε κάτι τόσο απαιτητικό και δύσκολο, αυτό ενισχύει τη δύναμή της» (ΚΛ21Γ)

Οι ανωτέρω αναφορές των επαγγελματιών επισημαίνουν μια σημαντική ιδιότητα που πολλοί εθελοντές διαθέτουν: την ανθεκτικότητα και τη δύναμη να τα καταφέρουν σε συνθήκες με υψηλές απαιτήσεις. Φαίνονται αποφασισμένοι, δεν εγκαταλείπουν, παραμένουν γιατί μπορούν και φέρνουν εις πέρας αρκετά δύσκολες για αυτούς προκλήσεις.

γ. Κατανόηση και ενδιαφέρον απέναντι στο φόβο για την «τρέλα»

Ευδιάκριτη είναι η αίσθηση ότι οι εθελοντές μπορεί να βρεθούν αντιμέτωποι με προκαταλήψεις και φόβους απέναντι στην «τρέλα». Οι ερωτώμενοι κοινωνικοί λειτουργοί το βλέπουν αυτό στην καθημερινότητά τους:

«Υπάρχει μεγάλη προκατάληψη και φόβος ακόμα στη χώρα μας για τα ψυχιατρικά περιστατικά.....οι εθελοντές έρχονται και αυτοί αντιμέτωποι με αυτές τις αντιλήψεις» (ΚΛ3Γ)

Παρόμοιες και οι απόψεις της κοινωνικής λειτουργού που ακολουθούν, η οποία τονίζει το γεγονός του στιγματισμού της Ελλάδας στις αρχές της δεκαετίας του '80 αναφορικά με το Ψυχιατρείο της Λέρου και τις πρακτικές που ακολουθούνταν τότε για την ψυχική ασθένεια:

«[...] το τρελάδικο [...] πολλοί φοβούνται την τρέλα.....είμαστε μια χώρα που έφτιαξε μια Λέρο» (ΚΛ13Γ)

Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται από τους ερωτώμενους στο φόβο και στην επικινδυνότητα που μπορεί να κρύβει η ψυχική ασθένεια:

«...ο φόβος για τον ψυχικά ασθενή.....πόσο επικίνδυνος μπορεί να είναι στη σκέψη ακόμη και ενός εθελοντή;» (ΚΛ18Γ)

«στερεότυπα σε ό,τι αφορά την ψυχική υγεία [...] συνήθως οι περισσότεροι φοβούνται γιατί οι ψυχικά ασθενείς χαρακτηρίζονται ως επικίνδυνοι [...] μπορεί εύκολα να χάσουν τον έλεγχο» (ΚΛ4Γ)

Οι επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί προβληματίζονται με τα χαρακτηριστικά σιγματισμού (ο ψυχικά ασθενής μπορεί να χάσει τον έλεγχο, να γίνει επικίνδυνος, να επιτεθεί, κλπ) τα οποία καλλιεργήθηκαν στερεοτυπικά εδώ και δεκαετίες στη χώρα μας και έθεσαν στο περιθώριο τα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Μια αποτίμηση που φαίνεται ότι δε συμπεριλαμβάνει το εθελοντικό κεφάλαιο που απασχολείται στους τομείς ψυχικής υγείας ή τουλάχιστον μεγάλο μέρος από αυτό. Αυτή η θετική στάση προφανώς πηγάζει από τα κίνητρα και τις προθέσεις κάθε εθελοντή που αποφασίζει να βοηθήσει άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Φαίνεται ότι το μοίρασμα, το ενδιαφέρον, η κατανόηση γεννούν αισιοδοξία και θάρρος σε άτομα που προσφέρουν εθελοντικό έργο, τα οποία παραμένουν συνήθως προσηλωμένα στα εθελοντικά τους καθήκοντα, χωρίς να παρασύρονται από στερεοτυπικές αντιλήψεις και νοοτροπίες του παρελθόντος. Οι εθελοντές δεν απομακρύνονται, η διάθεση για προσφορά υπερνικά το φόβο και την ανασφάλεια.

Οι ερωτώμενοι επαγγελματίες γνωρίζουν από τη δική τους προσωπική εμπειρία ότι οι προκαταλήψεις δυσκολεύουν την εγγύτητα με τις ψυχικές διαταραχές. Σε αυτό το σημείο ο εθελοντής καλείται να δώσει το δικό του αγώνα κατανόησης της διαφορετικότητας με δυναμικό σθένος απέναντι στις δυσκολίες:

«είναι λίγο η ψυχική ασθένεια που αρχικά δημιουργεί ένα πρώτο κράτημα, αλλά έχω δει πολλούς εθελοντές να αποκτούν θέρμη και να μη φοβούνται έστω και μια απρόσμενη στιγμή με κάποιο άτομο που αντιμετωπίζει μια βαριά ψύχωση» (ΚΛ6Γ)

«οι εθελοντές αποκτούν εξοικείωση με την τρέλα, τους βλέπω να ακούνε χωρίς να τρομοκρατούνται ψυχικά ασθενείς που εκείνη την ώρα μιλάνε παραληρηματικά... » (ΚΛ7Γ)

«η αρχική δυσφορία γίνεται δύναμη και οι εθελοντές γίνονται πιο δοτικοί σε αυτό που κάνουν [...] δε φοβούνται να μάθουν και να καταλάβουν καλύτερα πράγματα που αφορούν τις ψυχικές διαταραχές» (ΚΛ6Γ)

Οι εθελοντές εξοικειώνονται με δύσκολα συμπτώματα που εμφανίζουν διάφοροι ασθενείς. Μια αρχική τυχόν δυσφορία γίνεται θετική δύναμη και οι εθελοντές αυξάνουν τις προσπάθειές τους. Σε αυτή την εξέλιξη σημαντικό ρόλο έχει η συνεχής ενημέρωση και η γνώση για τις ψυχικές διαταραχές, ώστε να ξεπεράσουν οι εθελοντές ένα πρώτο ασφυκτικό γι' αυτούς κλίμα.

Οι ερωτώμενοι κοινωνικοί λειτουργοί γνωρίζουν ότι η εξοικείωση με τις ψυχικές διαταραχές είναι αποτέλεσμα γνώσης, εμπειρίας και διάθεσης. Οι άγνωστες και απρόσμενες αντιδράσεις από ένα άτομο με ψύχωση προσλαμβάνονται μέσω της κατανόησης από τον επαγγελματία ή τον εθελοντή σε ένα διαφορετικό επίπεδο με μια ουσιαστική μορφή ενδιαφέροντος:

«Η ενημέρωση και η γνώση αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα οι εθελοντές να ξεπεράσουν τους φόβους που είχαν για τις ψυχικές διαταραχές» (ΚΛ7Γ)

«βρέθηκα αρκετές φορές κοντά στις δυσκολίες των εθελοντών, αυτό ξεπεράστηκε μέσα από τις επεξηγήσεις που έδινα σε αυτούς» (ΚΛ17Γ)

«υπήρξαν φορές που με συγκίνησε το ενδιαφέρον για γνώση των εθελοντών για τις ψυχικές διαταραχές [...] δεν αισθάνθηκα να τις φοβούνται» (ΚΛ8Γ)

«Μια εθελόντρια αφού πέρασε αρκετός καιρός από τη μέρα που ξεκίνησε να προσφέρει σε εμάς [...] μου εκμυστηρεύτηκε τον αρχικό της φόβο που είχε για τους ασθενείς και ότι σήμερα πολλά έχουν αλλάξει στο μυαλό της» (ΚΛ12Γ)

Η ίδια η συνθήκη φαίνεται να ενισχύει τους εθελοντές να προσπαθήσουν ακόμη περισσότερο μέσα από προσπάθειες μάθησης από διαφορετική αφετηρία, πέραν από τους αρχικούς φόβους.

Η ψυχική διαταραχή παρουσιάζει δυσκολίες, όπως η άρνηση, ο θυμός, η επιθετικότητα κ.α. Η έλλειψη επαφής με την πραγματικότητα μπορεί να οδηγήσει τα άτομα να συμπεριφέρονται με τρόπο που δυσκολεύει τη συνεργασία με τον εθελοντή (Hoffman, 1981). Εντούτοις, αρκετοί εθελοντές φαίνεται να έχουν αντοχή, αποκτούν ικανότητες αυτονόμησης και καταφέρνουν να αντιμετωπίσουν ορισμένες φορές δύσκολες καταστάσεις με ψυχικά ασθενείς. Στα πλαίσια ενός εσωτερικού ελέγχου δεν απογοητεύονται και συνεχίζουν το έργο τους:

«Είδα εθελοντές να στέκονται υποστηρικτικά σε ασθενείς που μερικές φορές γίνονταν επιθετικοί, αυτό δεν απογοήτευε τους εθελοντές» (ΚΛ25Γ)

Με τα χρόνια ορισμένοι εθελοντές έχουν αναπτύξει μια πηγή εσωτερικού ελέγχου στα δύσκολα [...] ασθενής είναι θα τύχει να μιλά μέσα από το παραλήρημά του» (ΚΛ11Γ)

«Έχω δει εθελοντές και σε επιτυχίες και αποτυχίες, αυτό σημαίνει ότι μπορούν, έχουν τις αντοχές για να τα καταφέρουν και με τις δυσκολίες» (ΚΛ16Γ)

Με τη στάση τους, οι εθελοντές περιορίζουν τις αρνητικές αλυσιδωτές αντιδράσεις που μπορεί να δημιουργηθούν όταν ένας ασθενής βρίσκεται σε διέγερση. Μέσα από αυτή την εμπειρία αναπτύσσουν νέες δυνάμεις και γίνονται πιο αποτελεσματικοί:

«Έχω δει εθελοντές να στέκονται σε ασθενείς που βρίσκονται σε κρίση [...] πώς τα καταφέρνουν σε τόσο αρνητικές αντιδράσεις;» (ΚΛ9Γ)

«Με τον καιρό οι εθελοντές αναπτύσσουν νέες δυνάμεις και ικανότητες με δύσκολους ασθενείς» (ΚΛ11Γ)

«Η επίγνωση για αυτό που κάνουν τους βοηθάει να τα βγάλουν πέρα ακόμη και όταν οι ασθενείς βρίσκονται σε κατάσταση μεγάλης άρνησης» (ΚΛ18Γ)

Συμπερασματικά, οι εθελοντές φαίνεται να τα καταφέρνουν ακόμη και σε περιπτώσεις αρνητικών αντιδράσεων από τους ασθενείς ψυχικής υγείας. Σε επίπεδο δεξιοτήτων, παράλληλα με την αίσθηση του σκοπού και με τις κατάλληλες δυνάμεις, μπορούν και γίνονται αποτελεσματικοί ακόμη και σε δύσκολες φάσεις μιας ψυχικής ασθένειας. Αυτή η εξοικείωση με τις προκλήσεις που μπορεί να υπάρξουν κατά την εθελοντική εργασία σε ένα ψυχιατρείο, αποτελεί πιθανή κινητήρια δύναμη για συνεχή αυτοβελτίωση του εθελοντή.

δ. Εξουθένωση επαγγελματιών, κερδισμένος ποιοτικός χρόνος και προστατευτικά συναισθήματα

Οι επαγγελματίες σε ορισμένες περιπτώσεις εδραιώνουν μίαν αντίληψη δυσκολίας για το χώρο της ψυχικής υγείας που πολλές φορές νιώθουν ότι είναι ανυπέρβλητη. Οι πληροφορίες τους, μας δίνουν μια πρώτη εκτίμηση για το πώς σκέφτονται οι ίδιοι για το χώρο εργασίας τους και για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. Οι ίδιες απόψεις τέμνουν οριζόντια το λόγο όλων των ερωτώμενων. Αναφέρουν ότι γίνονται αποδέκτες του οίκτου επαγγελματιών από διαφορετικές δομές λόγω των συνθηκών και των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν όσοι εργάζονται στο χώρο της ψυχικής υγείας. Τέτοιες αντιδράσεις

δημιουργούν προβλήματα στη λειτουργικότητα του επαγγελματία ψυχικής υγείας και διαμορφώνουν πρότυπα που προκαλούν φόβο και ενισχύουν συμπεριφορές αποφυγής εργασίας με άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα που αναφέρει ερωτώμενη, για το πώς αντέχει την «τρέλα», η οποία είναι πιο δύσκολη από τον καρκίνο:

«Πολλοί μας λένε πώς αντέχετε. Μας το έχουσε πει και συνάδελφοι που είναι σε δύσκολα πόστα, που είναι σε αντικαρκινικά νοσοκομεία, και μας λένε πώς αντέχετε την τρέλα... όλα αυτά τα προβάλλουμε στους εθελοντές και μπορεί να επηρεάσουν την απόφασή τους εάν θα παραμείνουν στο πλαίσιο» (ΚΛ8Γ)

ενώ άλλη ερωτώμενη έχει την αίσθηση ότι συνάδελφοι κοινωνικοί λειτουργοί τους λυπούνται που είναι με τους «τρελούς»:

«Δεν είναι εύκολο να είσαι με τρελούς. Ξέρω ότι αρκετοί συνάδελφοι σε άλλους φορείς μας λυπούνται» (ΚΛ17Γ)

και από την «τρέλα» δεν μπορεί να τους “σώσει” ούτε ο επαγγελματισμός υποστηρίζει άλλη ερωτώμενη:

«Και να είσαι επαγγελματίας, αυτό δε σημαίνει ότι η τρέλα είναι κάτι εύκολο» (ΚΛ23Γ)

Συνεχίζοντας, άλλη κοινωνική λειτουργός αναφέρει:

«Αν και η τρέλα είναι στην αρχή κάτι που σε γοητεύει, στη συνέχεια μπορεί να έχει επιπτώσεις και στο δικό σου ψυχισμό» (ΚΛ24Γ)

Μπορεί να σε οδηγήσει στο να μη θέλεις να έρθεις στη δουλειά:

«Έτυχε μερικές φορές να μη θέλω να έρθω στη δουλειά λόγω των υπερβολικών απαιτήσεων που υπάρχουν» (ΚΛ13Γ)

Οι δυσκολίες μπορεί να σε εξουθενώσουν επαγγελματικά:

«Το ψυχιατρείο για εμάς γίνεται χώρος εξουθένωσης» (ΚΛ17Γ)

Οι κοινωνικοί λειτουργοί φαίνεται στα παραπάνω αποσπάσματα να αισθάνονται «άξιοι» για λύπηση, με τις αντοχές τους να έχουν εξασθενήσει και να φοβούνται για δυσκολίες που μπορεί να έχουν στο επίπεδο της επαγγελματικής τους αποτελεσματικότητας.

Τα ερευνητικά υποκείμενα μιλούν για εθελοντές, οι οποίοι δίνουν άμεσες, ανακουφιστικές λύσεις σε μερικά αδιέξοδα που επιτείνουν το άγχος και την εξουθένωση των επαγγελματιών:

«Μου έτυχε μερικές φορές να έχω άγχος γιατί δημιουργούνται δυσκολίες εκεί που δεν το περιμένεις, μια απλή συνοδεία ενός ψυχικά ασθενή σε τακτικά ιατρεία [...] να μην υπάρχει κανένας να τον βοηθήσει στη μετακίνηση [...] εκεί ο εθελοντής δίνει τη λύση και βοηθάει και μένα και το άγχος μου» (ΚΛ13Γ)

«Πολλές φορές άτομα που βρίσκονται σπίτι, ψυχογηριατρικές περιπτώσεις, να χρειάζονται φάρμακα και να μην υπάρχει κανένας να βοηθήσει, έτυχε να χρειαστεί να πάω και εγώ, ενώ είχα πολλά στο γραφείο. Εκεί έρχεται ο εθελοντής και δίνει τη λύση όχι μόνο γιατί κάνει αυτό που κάνει, αλλά γιατί μπορώ και εγώ να κάνω προγραμματισμένα τη δουλειά μου χωρίς άγχος» (ΚΛ19Γ)

«Σε εξιτήριο ασθενή, δεν ήξερα τι να κάνω, δομές φιλοξενίας ανύπαρκτες. Ο άνθρωπος θα έμενε στο δρόμο, είχα φτάσει στα όρια μου. Εθελοντής με συγγενικό του πρόσωπο που διέθετε ξενοδοχείο, έδωσε έστω μια προσωρινή λύση και χρόνο σε μένα να δουλέψω για κάτι πιο μόνιμο, μεγάλη ανακούφιση» (ΚΛ23Γ)

Οι ερωτώμενοι κοινωνικοί λειτουργοί αναφέρουν ότι οι εθελοντές τούς δίνουν χρόνο να οργανώσουν καλύτερα τη δουλειά τους, να σχεδιάσουν εξειδικευμένες παρεμβάσεις σε περιπτώσεις και περιβάλλοντα με πολλαπλές δυσκολίες:

«Με την παρουσία των εθελοντών, κερδίζω ένα μέρος του χρόνου από τη δουλειά μου, να οργανώσω καλύτερα τα ραντεβού μου» (ΚΛ2Γ)

«Δεν χρειάζεται πολλές φορές να ασχοληθώ με πράγματα και καταστάσεις που απλά αφαιρούν πολύ χρόνο από παρεμβάσεις που χρειάζονται περισσότερη οργάνωση και συντονισμό, λόγω του ότι θα αναλάβει ένας εθελοντής» (ΚΛ7Γ)

«Μόνο που ένας εθελοντής μπορεί να είναι εκεί που κανένας επαγγελματίας δεν μπορεί να είναι, αυτό σημαίνει ότι εσύ κάνεις κάτι που είναι σημαντικό, για αυτό δεν μπορείς να είσαι, και δεν αφήνεις εκτεθειμένο έναν ασθενή που έχει ανάγκη» (ΚΛ10Γ)

Οι ευθύνες που αναλαμβάνει ένας εθελοντής μπορεί να σχετίζονται με την καθημερινότητα του ατόμου με ψυχικές διαταραχές. Αυτό όμως δε σημαίνει ότι απαλλάσσεται από ευθύνες ο επαγγελματίας. Ο τελευταίος αξιοποιεί το χρόνο αυτόν για μια πιο ποιοτική οργάνωση της εργασίας του.

Στις απαιτητικές συνθήκες ενός ψυχιατρικού πλαισίου όπου αυξάνονται οι πιθανότητες εξουθένωσης, οι επαγγελματίες μιλάνε για προστατευτικά συναισθήματα που δέχονται από τους εθελοντές μέσα από την απεριόριστη εκτίμηση, το ενδιαφέρον, το σεβασμό και την εμπιστοσύνη. Μια κοινωνική λειτουργός αναφέρει:

«Αισθάνομαι πολλές φορές την εκτίμηση που αισθάνονται για μένα μέσα από τα λόγια και τις πράξεις τους, αυτό μου δίνει δύναμη να συνεχίσω» (ΚΛ16Γ)

Άλλη επαγγελματίας υποστηρίζει:

«Με ρωτάνε μερικές φορές, όταν βλέπουν να είμαι σε αδιέξοδο, πώς μπορούν να βοηθήσουν και έχει τόσο ενδιαφέρον αυτό σαν να θέλουν να με προστατεύσουν» (ΚΛ15Γ)

Σε άλλη περίπτωση, η επαγγελματίας αποτυπώνει το γεγονός:

«Μου δείχνουν εμπιστοσύνη, ρωτάνε πράγματα και αυτό με κάνει να αισθάνομαι θετικά, δεν με επιβαρύνουν με τη στάση τους, είναι πολύ προστατευτικό όλο αυτό» (ΚΛ25Γ)

ενώ άλλη κοινωνική λειτουργός μιλά για αμοιβαίο σεβασμό που ενισχύει θετικά τη σχέση επαγγελματία - εθελοντή:

«Με σέβονται και τους σέβομαι και όλο αυτό ενισχύει θετικά τη σχέση μας» (ΚΛ20Γ)

Αυτά τα προστατευτικά συναισθήματα, όπως αποκαλούνται, διευκολύνουν τις σχέσεις μεταξύ εθελοντών και επαγγελματιών, αυξάνουν θετικά τις προσπάθειες που γίνονται και δίνουν υψηλότερες πιθανότητες επιτυχίας στις παρεμβάσεις επ' ωφελεία όλων, και πρωτίστως των ασθενών.

Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη αποτυπώθηκε, ως ένα βαθμό, η αντίληψη των επαγγελματιών του δείγματος ότι στις ανακύπτουσες δυσκολίες που μπορεί να εντοπισθούν στη συνεργασία επαγγελματία και εθελοντή, η καθημερινότητα και εμπειρία αναδεικνύουν θετικά σημεία και δυνατότητες: Συγκεκριμένα, η ανάπτυξη θετικού ψυχολογικού κεφαλαίου ως μια ατομική κατάσταση τόσο για τους επαγγελματίες όσο και για τους εθελοντές -με πράξεις εμπιστοσύνης, αισιοδοξίας και επιτυχούς αποτελεσματικότητας στο έργο και τις ανάγκες του κάθε φορέα- συνεπάγεται πίστη στις δυνατότητες του κάθε ατόμου να ανατρέψει τις συνθήκες που προκαλούν φόβο, αβεβαιότητα, δυσφορία, άγχος, ανεδαφικές προσδοκίες, παρερμηνείες και δυσκολίες προσαρμογής. Το δημιουργικό θετικό

ενδιαφέρον και από τις δύο πλευρές (επαγγελματίες, εθελοντές) μπορεί να επιφέρει την επίτευξη υπέρβασης απέναντι στις συνολικές δυσκολίες και στα προβλήματα.

Η αίσθηση της αυτεπάρκειας από την πλευρά των εθελοντών ψυχικής υγείας είναι αυτή που καλλιεργεί την αυτοπεποίθηση και την ελπίδα για μια θετική πορεία και καλή έκβαση. Οι προβληματισμοί που επισημάνθηκαν και οι οποίοι ενδεχομένως θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην εγκατάλειψη από τους εθελοντές ψυχικής υγείας του πλαισίου προσφοράς, δίνουν τη θέση τους σε μια θετική αποτίμηση του ρόλου των εθελοντών, οι οποίοι απέναντι στις αντιξοότητες αντιστέκονται και προάγουν μια απρόσμενη αύξηση θετικού ενδιαφέροντος για αυτό που κάνουν. Οι προκαταλήψεις και η ανασφάλεια ευχάριστα αποχωρούν ενώ ενισχύονται θετικά γεγονότα και περιστατικά που μπορεί να συμβούν στο χώρο της εθελοντικής εργασίας. Περαιτέρω, αναγνωρίζεται από τους επαγγελματίες ότι οι εθελοντές με την αλλαγή στάσης και τη συμμετοχή τους διευρύνουν το πλαίσιο προσφοράς στο χώρο μιας υπηρεσίας και απαλλάσσουν τους επαγγελματίες από καθήκοντα και υποχρεώσεις που επιβαρύνουν το ουσιαστικό αντικείμενο της εργασίας τους.

Εν κατακλείδι, η πραγματικότητα έχει δείξει το πόσο σημαντική και αναγκαία είναι η παρουσία εθελοντών στις ψυχιατρικές δομές, διευκολύνοντας και συμβάλλοντας στους τρόπους παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Οι στάσεις όμως, ο σχεδιασμός και η αποτελεσματικότητα της συνεργασίας μεταξύ επαγγελματιών και εθελοντών εξαρτώνται από την ανάπτυξη θετικού ψυχολογικού κεφαλαίου τόσο από τους επαγγελματίες όσο και από τους εθελοντές ψυχικής υγείας.

Βιβλιογραφία

- Angermeyer, M, C. & Dietrich, S. (2006). Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of popular studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1, 33, pp. 163-179.
- Anheier, H. (2005). *Nonprofit Organisations: Theory, management, policy*. New York: Routledge.
- Badelt, C. (2002). *Handbuch der Nonprofit Organisation. Strukturen und Management*. Stuttgart: Schaffer-Poeschel Verlag.
- Bryant, A. & Charmaz, K. (Eds.) (2007). *The SAGE Handbook of Grounded Theory*. Los Angeles: Sage.
- Charmaz, K. (2003). Grounded theory: Objectivist & constructivist methods. In Denzin N.K. & Lincoln Y.S. (eds.), *Strategies of Qualitative Inquiry* (pp. 249-291). Thousand Oaks, Ca: Sage Publications.

- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory: A Practical guide through qualitative analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Clair, R. (1996). The political nature of the colloquialism, “a real job”: Implications for organizational socialization. *Communication Monographs*, 63, pp.249-267.
- Clary, E.G., Snyder, M., Ridge, R.D., Copeland, J., Stukas, A.A., Haugen, J., & Miene, P. (1998). Understanding and assessing the motivations of volunteers: A functional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, pp. 1516 - 1530.
- Corrigan, P.W. & Watson, A.C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, pp.35-53.
- Ellis, S.J. & Campbell, K.N. (2006). *By the People: A history of Americans as volunteers* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Energize Incorporated.
- Frankfort-Nachmias, C. & Nachmias, D. (1996). *Research Methods in the Social Sciences*. New York: St. Martin's Press.
- Haski-Leventhal, D. & Bargal, D. (2008). The volunteer stages and transitions model: organizational socialization of volunteers. *Human Relations*, 61, pp.67-102.
- Hofman, M. (1981). *Foundations of Family Therapy*. New York: Basic Books.
- Holmberg, L.I. & Wahlberg, V. (2000). The process of decision-making on abortion: A grounded theory study of young men in Sweden. *Journal of Adolescent Health*, 26, pp. 230-234.
- Jensen, P.H., Lamura, G & Principi, A. (2014). *Active Ageing: Voluntary Work by Older People in Europe*. Bristol: Policy Press.
- Jorm, A.F., Korten A.E., Jacom, P.A., Christensen, H. & Henderson, S. (1999). Attitudes towards people with a mental disorder: a survey of the Australian public and health professionals. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 33, pp.77-83.
- Left, J., Kuipers, L., Berkowitz, R., Vaughn, C. & Sturgeon, D. (1983). Life events relatives' expressed emotion and maintenance neuroleptics in schizophrenic replace. *Psychological Medicine*, 13, pp.799-806.
- Linardi, S., & Mc Connell, M. (2011). No excuses for good behavior: Volunteering and the social environment. *Journal of Public Economics*, 95, pp. 445 – 454.
- Mann, J.J., Apter, A., Bertolotem J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonqvist, J., Malone, K., Marisic, A., Mchlum,I., Patton, G., Philips,M., Rutz, W., Rihmer,Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y., Varnik,A., Wasserman, D., Yip, P., & Hendin, H. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. *Journal of the American Medical Association*, 294, pp. 2064 – 2074.

- Perlick, D., Rosenheck, R., Clarkin, J., Sirey, J., Salah, J., Struening, E., & Link, B. (2001). Adverse effects of perceived stigma on social adaptation of persons diagnosed with bipolar affective disorder. *Psychiatric Services, 52*, pp. 1627–1632.
- Regnet, E. (2002). Alles paletti? Volunteers' und konflikt management. In Rosenkranz, D. & Weber, A (Eds.), *Freiwilligenarbeit: Eine Einfu ¨hrung in das Management von Ehrenamtlichen in der Sozialen Arbeit* (pp. 103–117). Weinheim: Juventa.
- Scheerder, G., Hantal Van Audenhove, C.V., Aresman, E., Bernik, B. (2011). Community and health professionals' attitude toward depression: a pilot study in Nine Eaad (European Alliance against Depression) Countries. *International Journal of Social Psychiatry, 57*, pp. 387 - 401.
- Schulze, B. (2007). Stigma and mental health professionals: a review of the evidence on an intricate relationship. *International Review of Psychiatry 19*, pp. 137–155.
- Sharac, J., Mc Crone, P., Clement, S., Thornicroft, G. (2010). The economic impact of mental health stigma and discrimination: a systematic review. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale, 19*, pp. 223–232.
- Snyder, M., Clary, E.G. & Stukas, A.A. (2000). The functional approach to volunteerism. In G. R. Maio & J. M. Olson (Eds.), *Why we Evaluate: Functions of Attitudes* (pp. 365–393). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Stebbins, R. A. (2001). Serious leisure. *Society, 38*, pp.53-57.
- Stukas, A. A., Snyder, M. & Clary, E. G. (2016). Understanding and encouraging volunteerism and community involvement. *Journal of Social Psychology, 156*, pp.243-255.
- Thompson, J., Valenti, E., Siette, J. & Priebe, S. (2016). To befriend or to be a friend: a systematic review of the meaning and practice of "befriending" in mental health care. *Journal of Mental Health, 25*, pp.71-77.
- Vijayakumar, L. & Kumar, M.S. (2008). Trained volunteer-delivered mental health support to those bereaved by Asian tsunami - an evaluation. *Social Psychiatry, 54*, pp. 293-302.
- Wahl, O.F. (1999). Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia Bulletin, 25*, pp. 467–478.