

**ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ**



Ι΄ ΕΤΗΣΙΑ ΗΜΕΡΙΔΑ

**ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΣΤΡΑΤΟΥ ΞΗΡΑΣ**



**ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 9 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2005
ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ 414 ΣΝΕΝ
Π. ΠΕΝΤΕΛΗ**

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Ο θεσμός ψυχοκοινωνικής μέριμνας φαίνεται να παίζει ολοένα και πιο σημαντικό ρόλο στις μέρες μας στη πρόληψη και αντιμετώπιση προβλημάτων που αφορούν στην ψυχική υγεία του προσωπικού του Στρατού Ξηράς. Η στατιστική αύξηση των ψυχικών διαταραχών σε επίπεδο πληθυσμού, ο σύγχρονος τρόπος ζωής, η αποδυνάμωση των ηθικών και κοινοτικών αξιών και η μείωση της κοινωνικής συνοχής καθιστούν αναγκαία, όχι μόνο τη στήριξη του θεσμού, αλλά και τη συνεχή βελτίωση και εξέλιξη.

Κάθε ειδικός ψυχικής υγείας στα πλαίσια του στρατού θα πρέπει να επικεντρωθεί στην διεύρυνση της πρόληψης ψυχικής υγείας, εκτός των στρατευμένων, τόσο στα στελέχη, όσο και στις οικογενειές τους. Η παρέμβαση, στις ιδιαίτερες συνθήκες του στρατού, στα προβλήματα που αφορούν στην οικογένεια και στα τραυματικά γεγονότα που επιβαρύνουν το προσωπικό, είναι απαραίτητη για την απόκτηση του ηθικού και της συνοχής ενός σύγχρονου επαγγελματικού στρατού. Θα πρέπει συνεπώς να υιοθετήθουν συγχρονές θεραπευτικές προσεγγίσεις και να διαμορφωθούν δομές που θα εξυπηρετούν καλύτερα την πρόληψη και αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών.

Στην προσπάθεια να συμπεριλάβουμε όλα τα ανωτέρω θέματα στη σημερινή ημερίδα θα αναφερθούμε αρχικά σε στατιστικά δεδομένα από την ψυχιατρική κλινική και της γραμμή τηλεφωνικής στήριξης του 414 ΣΝΕΝ. Θα παρακολουθήσουμε την περιγραφή των ιδιομορφιών της οικογένειας του στελέχους, επεξεργασμένη από ομάδα ειδικών. Θα παρουσιάσουμε το θεωρητικό πλαίσιο και την χρησιμότητα των ομάδων αυτοβοήθειας. Δύο ειδικοί από το πανεπιστήμιο θα μας μιλήσουν για τηλεψυχιατρική και τηλεφωνικές γραμμές στήριξης. Ομάδα ειδικών θα προσπαθήσει να μας προτείνει με επιστημονικό τρόπο πώς να προσεγγίσουμε την οικογένεια του στελέχους ώστε να προσεγγίζει το μέλος της με προσαρμοστικό τρόπο. Εκπρόσωπος της Διεύθυνσης Κέντρων Νεοσυλλέκτων θα μας αναλύσει τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την προσέγγιση των οικογενειών των στρατευμένων. Ειδικοί επιστήμονες θα μας αναλύσουν τον στηρικτικό ρόλο της οικογένειας για τον στρατιώτη και θα μας αναφέρουν τα προβλήματα που παρατηρούμε συνήθως στις οικογένειες αυτές. Θα υπάρξει εισήγηση για τους τρόπους προσέγγισης των οικογενειών που έχουν σημαντικές δυσκολίες. Θα κλείσουμε την ημερίδα με προτάσεις ειδικών

επιστημόνων για τις δυνατότητες οργάνωσης κοινωνικής μέριμνας για την οικογένεια του στρατιώτη, στα πλαίσια του στρατεύματος.

Προσδοκούμε, ότι η συνάντηση αυτή, θα συνεισφέρει στην εξέλιξη και στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του θεσμού προς όφελος του προσωπικού του Στρατού Ξηράς. Με τις σκέψεις αυτές σας καλωσορίζω στην σημερινή 1^η Ετήσια Ημερίδα Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Υποστράτηγος Καλογερόπουλος Νικόλαος
Διευθυντής Υγειονομικού ΓΕΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

- 08:30-09:00 ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΥΝΕΔΡΩΝ
- 09:00-09:15 ΠΡΟΣΦΩΝΗΣΕΙΣ-ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ
- «Προσφώνηση»
Υποστράτηγος Καλογερόπουλος Νικόλαος
Διευθυντής Υγειονομικού ΓΕΣ
 - «Προσφώνηση - κήρυξη έναρξης εργασιών»
Από το τιμώμενο πρόσωπο
- 09:15-09:45 ΔΙΑΛΕΞΗ
«Ψυχική διαταραχή και οικογένεια»
Χριστοδούλου Γεώργιος, Ομότ. Καθηγητής Ψυχιατρικής,
Πρόεδρος Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, Πρόεδρος Κέντρου
Ψυχικής Υγιεινής
- 09:45-11:00 ΣΥΝΕΔΡΙΑ Ι
- Πρόεδρος: Ταξίαρχος, Βλάχος Αθανάσιος, Διευθυντής ΣΕΥ
- «Δεδομένα από την ψυχιατρική κλινική 414 ΣΝΕΝ»
Τηης(ΥΝ) Πλώτα Χριστίνα, Υπεύθυνη Ψυχιατρικής Κλινικής, σε συνεργασία με τον Αρχίατρο Κόκκα Σταύρο Διευθυντή της Ψυχιατρικής Κλινικής, τον Αρχίατρο Γιωτάκο Ορέστη Διευθυντή της Τηλεφωνικής Γραμμής Ψυχολογικής Υποστήριξης Στρατού Ξηράς και την Μαστοραντωνάκη Βασιλική, Ψυχολόγο
 - «Ιδιαιτερότητες της οικογένειας του στελέχους»
ΣΤΡ(ΥΓ) Πουλογιαννόπουλος Παύλος Ψυχολόγος σε συνεργασία με τον Επίατρο Σαμέλη Χρήστο Ψυχίατρο του 492 ΓΣΝ και τον Επίατρο Μπουρνάκα Αλέξη Ψυχίατρο του 411 ΓΣΝ
 - «Ομάδες αυτοβοήθειας, τρόποι οργάνωσης, τι μπορούν να προσφέρουν»
ΜΥ Τριανταφύλου Θεώνη, Ψυχολόγος του 414 ΣΝΕΝ
 - «Τηλεφωνικές Γραμμές Άμεσης Βοήθειας»
Επίκουρη Καθηγήτρια Χαβάκη Μπεάτα, Ψυχίατρος, Υπεύθυνη Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών Αιγινήτειου Νοσοκομείου
 - «Τηλεψυχιατρική»
Επίκουρος Καθηγητής Πολίτης Αντώνης, Ψυχίατρος, υπεύθυνος Τηλεφωνικής Γραμμής Άμεσης Βοήθειας Αιγινήτειου Νοσοκομείου
 - «Πώς μπορούμε να προσεγγίσουμε την οικογένεια του στελέχους, ώστε να στηρίζει το μέλος της με προσαρμοστικό τρόπο»
ΣΤΡ(ΥΓ) Βάγιας Γεώργιος, Κοινωνιολόγος, σε συνεργασία με Λγο(ΥΙ) Καρανίκα Ευάγγελο, Ψυχίατρο του 496 ΓΣΝ, και τον ΣΤΡ(ΥΓ) Φέλερη Χαράλαμπο, Κοινωνιολόγο του ΚΕΕΔ
- 11:00-11:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ
- 11:30-12:30 ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΙΙ

Πρόεδρος: Ταξίαρχος Γιαμπουράς, Διευθυντής ΔΕΠ/ΓΕΣ

- «Μέθοδοι επικοινωνίας της Στρατιωτικής Μονάδας και του Κέντρου Νεοσύλλεκτων με την οικογένεια του οπλίτη»
Τχης (ΠΖ) Ζαχαράκης Νεκτάριος της Διεύθυνσης Κέντρων Νεοσυλλέκτων του ΓΕΣ

- «Η οικογένεια σαν βάση του πολιτισμού μας και σαν στηρικτικό σύστημα του στρατιώτη»

ΜΥ. Παπαδάκης Ευάγγελος, Ψυχολόγος του 424 ΓΣΝΕ

- «Συνηθισμένα προβλήματα που παρατηρούνται στις οικογένειες»

Λγος(ΥΙ) Σιδηρόπουλος Νικόλαος, Ψυχίατρος του 424 ΓΣΝΕ

- «Τρόποι προσέγγισης οικογένειας που αντιμετωπίζει κρίση»

Τχης(ΥΝ) Ευγενία Μπέριου, Προϊσταμένη Διασυνδετικής 401 ΓΣΝΑ, ΜΥ Ιωάννα Κάκαρη, Ψυχολόγος του 401 ΓΣΝΑ

- «Υπηρεσίες παροχής κοινωνικής μέριμνας που μπορούν να βοηθήσουν στην στήριξη της οικογένειας»

ΣΤΡ (ΥΓ) Παπαγεωργίου Ιωάννης, Κοινωνιολόγος,

ΣΤΡ (ΥΓ) Τρυφωνόπουλος Στάθης, Ψυχολόγος, του 414 ΣΝΕΝ

- «Δυνατότητες οργάνωσης κοινωνικής μέριμνας για την οικογένεια του στρατιώτη στα πλαίσια του στρατεύματος»

ΣΤΡ(ΥΓ) Γαρωνίδης Μιλτιάδης, Κοινωνιολόγος σε συνεργασία με τον Επίατρο Καβάση Ιωάννη Ψυχίατρο του 412 ΓΣΝ

12:30-13:00 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

13:00 ΔΕΞΙΩΣΗ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Αρχίατρος Σ. Κόκκας

Μέλη: Αρχίατρος Ο. Γιωτάκος

Αρχίατρος Γ. Λουκάς

Ανχης (ΥΝ) Κ. Γεωργοπούλου

Ανχης (ΥΝ) Α. Φράγγου

Επίατρος Π. Λαζαρίδης

Επίατρος Δ. Σπυριδάκης

Επίατρος Η. Μπουνταλούδης

Επίατρος Ε. Μαμπλέκου

Τχης (ΥΝ) Τ. Ζερβα

Τχης (ΥΝ) Α. Θωμά

Τχης (ΥΝ) Β. Σιάγκρη

Τχης (ΥΝ) Χ. Πλώτα

Λγος (ΥΙ) Θ. Μουγιάκος

Λγος (ΥΝ) Μ. Οικονομοπούλου

Λγος (ΥΝ) Ο. Σοφού

Λχίας (ΥΓ) Γ. Χατζάρας

Μ.Υ. Θ. Τριανταφύλλου

ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 414 ΣΝΕΝ

Τχης Πλώτα Χριστίνα, Υπεύθυνη Ψυχιατρικής Κλινικής 414 ΣΝΕΝ

Αρχίατρος Κόκκας Σταύρος, Διευθυντής της Ψυχιατρικής Κλινικής 414 ΣΝΕΝ

Αρχίατρος Γιωτάκος Ορέστης, Διευθυντής της Τηλεφωνικής Γραμμής

Ψυχολογικής Υποστήριξης Στρατού Ξηράς

Μαστοραντονάκη Βασιλική, Ψυχολόγος της Τηλεφωνικής Γραμμής

Ψυχολογικής Υποστήριξης Στρατού Ξηράς

Στην ψυχιατρική κλινική του 414 ΣΝΕΝ νοσηλεύονται περιστατικά όλων των διαγνωστικών κατηγοριών (συνήθως βαριά και αποδιοργανωμένα περιστατικά) και αφορούν: Αξκους - Στρατιώτες, βαριά ψυχιατρικά περιστατικά από το Ναυτικό, προσωπικό Σωμάτων Ασφαλείας, μέλη οικογενειών στρατιωτικών, πολιτικό προσωπικό του στρατού ξηράς. Νοσηλεύουμε γύρω στα 500 περιστατικά το χρόνο. Στα εξωτερικά ιατρεία της Ψυχιατρικής εξετάζονται Νεοσύλλεκτοι από όλα τα Κεντρα Νεοσυλλέκτων Ζωνης Ευθύνης της ΑΣΔΕΝ και της ΑΣΔΥΣ πλην Πελοποννήσου και στρατεύσιμοι των τριών κλάδων, μέσω Φρουραρχείου Αθηνών καθώς και Στρατιώτες από τις παραπάνω Μονάδες και Μονάδες ΑΣΔΕΝ. Κάθε χρόνο εξετάζονται γύρω στα 9000 άτομα. Το 95% των εξεταζομένων είναι οπλίτες 2,5% Υπαξιωματικοί, 1,5% Αξιωματικοί, 1% λοιποί. Ανάμεσα στους εξεταζόμενους κυριαρχούν σαν ξεχωριστές αιτίες προσέλευσης ψυχοκοινωνικά προβλήματα (15%), βαριά ψυχιατρικά περιστατικά (9%), χρήση ουσιών (9%), αυτοκτονικές τάσεις (1,2%), άλλοι λόγοι σχετιζόμενοι με διαδικαστικά θέματα και ήπια περιστατικά (65,3%).

Τα παραπάνω νούμερα εμφανίζουν στοιχεία που αναγράφονται στις διαγνώσεις και ως εκ τούτου είναι απολύτως μετρήσιμα. Αντίστοιχη μέτρηση με καταγραφή της άποψης των εξεταζομένων δεν υπήρξε μέχρι σήμερα. Γνωρίζοντας από την καθημερινή εμπειρία ότι αρκετοί νέοι υποφέρουν από βάρη που τους

κληροδοτεί η οικογένεια θελήσαμε να μετρήσουμε τα μεγέθη αυτά ρωτώντας και τους εξεταζόμενους.

Προσφάτως κατασκευάσαμε πληροφοριακό έντυπο, απευθυνόμενο στους εξεταζόμενους των εξωτερικών ιατρείων, το οποίο περιέχει πληροφόρηση για τις παρεχόμενες υπηρεσίες μας, στο οποίο συμπεριλάβαμε και ερωτήσεις στις οποίες αν επιθυμούν απαντούν. Στις ερωτήσεις αυτές περιλάβαμε παραμέτρους των υπηρεσιών που παρέχουμε, στις οποίες καλέσαμε τους εξεταζόμενους να μας βαθμολογήσουν, καθώς επίσης και άλλες στις οποίες καταγράφεται η κατάσταση των εξεταζομένων, σύμφωνα με την δική τους εκτίμηση. Την υποβοήθηση της συμπλήρωσης αυτού του εντύπου ανέλαβαν οπλίτες ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί, οι οποίοι εκπαιδεύονται στην κλινική, προκειμένου, αφ' ενός μεν να εκπαιδευθούν, αφ' ετέρου να αποτελέσουν σπέρμα γραφείου κοινωνικής μέριμνας στα εξωτερικά μας ιατρεία.

Στην καταγραφή μας χωρίζουμε δύο περιόδους: Την περίοδο κατά την οποία κατατάσσονται νεοσύλλεκτοι, και συνεπώς το κυρίως θέμα μας είναι ποιος θα μείνει στο στρατό και ποιος θα πάει σπίτι του, και την περίοδο κατά την οποία έχει τελειώσει η κατάταξη, και συνεπώς αυτοί οι οποίοι ήταν να μείνουν στο στρατό έμειναν. Και στις δύο περιόδους συλλέξαμε αρκετές απαντήσεις, στις οποίες ξεχωρίσαμε τον τρόπο που απαντούσαν οι εξεταζόμενοι, τόσο όσον αφορά την βαθμολόγηση των υπηρεσιών μας, όσο και πώς αυτοί θεωρούσαν την κατάσταση της υγείας τους και τι φόρτο από το προσωπικό τους περιβάλλον ανέφεραν ότι έχουν.

Στο παραπάνω ενημερωτικό έντυπο, πέραν της συνήθους διαδικασίας εξέτασης, περιλάβαμε και στοιχεία περιπτώσεων που δεν πρέπει να απευθύνονται σε εξωτερικό ψυχιατρικό ιατρείο (μη ψυχιατρικές, μη αφορώσες ψυχικές διαταραχές), καθώς και προβάλαμε την ήδη λειτουργούσα γραμμή ψυχολογικής στήριξης του στρατού ξηράς. Τη γραμμή αυτή, καθώς και την γραμμή κοινωνικής στήριξης (197) παροτρύνει το έντυπο να χρησιμοποιούν όσοι έχουν ανάγκες ψυχολογικής και κοινωνικής στήριξης. Ελπίζουμε με τον τρόπο αυτό ότι θα έρχονται στα εξωτερικά μας ιατρεία κυρίως ψυχιατρικά προβλήματα και λιγότερο προβλήματα που δεν θα επισκεπτόταν ψυχίατρο, αν οι συγκεκριμένες συνθήκες στο στρατό δεν είχαν καθιερώσει αυτή την συνήθεια. Επί πλέον ελπίζουμε ότι ψυχιατρικά προβλήματα που δεν φθάνουν σε μας γιατί σκέφτονται το στίγμα της ψυχικής διαταραχής, ή δεν θέλουν να θεωρηθούν ως επιδιώκοντες ευνοϊκή

στρατολογική ρύθμιση, θα έρχονται πλέον σε μας ώστε να συμβάλλουμε αποφασιστικότερα στη διατήρηση υγιούς του στρατευμένου προσωπικού.

Είδατε προηγουμένως, καθώς παρουσιάζαμε το σκεπτικό της μελέτης, μερικά πρώτα αποτελέσματα από τις απαντήσεις των εξεταζομένων.

Οι απαντήσεις αυτές προσπαθήσαμε να περιέχουν ειλικρινείς καταγραφές, αφού πρώτα κατανοήσουν οι εξεταζόμενοι το περιεχόμενο των ερωτήσεων.

Μας εξέπληξαν βέβαια μερικές απαντήσεις τους, ιδιαίτερα όσον αφορά την καθαριότητα στο χώρο και τις τουαλέτες, καθώς και την ησυχία στο χώρο.

Δεν περιμέναμε ότι μέσα στην κοσμοσυρροή της κατάταξης θα μπορούσαν να εκτιμήσουν οι εξεταζόμενοι τόσο πολύ τις προσπάθειές μας να διατηρήσουμε αξιοπρεπή το χώρο.

Ακόμα περισσότερο μας εξέπληξε η εκτίμηση που φαίνεται να δείχνουν στο χρόνο που τους αφιερώνουμε.

Μήπως τελικά είναι αναγκαίο πριν την ιατρική εξέταση στα εξωτερικά μας ιατρεία να μεσολαβεί εξέταση της κοινωνικής κατάστασης; Κάποιοι ας πούμε κοινωνικοί λειτουργοί, κοινωνιολόγοι, ψυχολόγοι που να έχουν τη δυνατότητα να συντάξουν κατάλληλη έκθεση κατά περίπτωση, η οποία να βοηθάει στην άμεση κινητοποίηση για την στήριξη των περιπτώσεων.

Στη διαφάνεια βλέπουμε πως πάει η κίνηση των τηλεφωνημάτων στην τηλεφωνική γραμμή ψυχολογικής υποστήριξης του στρατού από τότε που άρχισε να λειτουργεί. Διακρίνουμε μια πτώση του αρχικού ενδιαφέροντος για κλήσεις με την πάροδο του χρόνου, πράγμα που εξηγείται επιστημονικά. Και άλλες γραμμές έχουν ανάλογη εμπειρία. Θεωρείται ότι στην αρχή της λειτουργίας των γραμμών αυτών γίνονται περισσότερες κλήσεις γιατί ο κόσμος έχει περιέργεια να μάθει τί είναι αυτό το καινούριο, καθώς και να παίξει μαζί του. Εμείς όμως βασίζουμε σοβαρές ελπίδες σ' αυτό το καινούριο και θα θέλαμε να μας βοηθήσει περισσότερο στην προσπάθειά μας να χειριστούμε καλύτερα το στρατευμένο προσωπικό που έχει ψυχιατρικές, ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες. Θέλουμε μέσα από αυτή την υπηρεσία να λύνονται προβλήματα, να έχει feedback η γραμμή αυτή για τα στοιχεία που χειρίζεται, να επικοινωνεί με άλλες υπηρεσίες, να ενισχυθεί σε δυνατότητες.

Από τα στοιχεία που μας έδωσε το ναυτικό και αφορούν τη δική του τηλεφωνική γραμμή συμπαράστασης προκύπτει ότι τηλεφωνούν εκεί και στρατεύσιμοι δικοί μας (2%). Μας κάνει εντύπωση η διαφοροποίηση αυτού του

δείγματος ως προς την βαρύτητα των προβλημάτων. Ξεχωρίζουμε αυτούς που καλούν ως πάσχοντες από ψυχικές διαταραχές ή δηλώνουν πρόθεση αυτοκτονίας, και διακρίνουμε 7πλάσια επιβάρυνση σε αυτούς που κάνουν θητεία εκτός ναυτικού σε σχέση με αυτούς του ναυτικού.

Έχει ενδιαφέρον η ανάγνωση των αποτελεσμάτων των απαντήσεων των εξεταζομένων στα εξωτερικά ιατρεία, τόσο ως αυτόνομα αποτελέσματα, όσο και σε σύγκριση με αυτά που προαναφέραμε και προέκυπταν μόνο από τις ιατρικές γνωματεύσεις.

Στη διαφάνεια βλέπουμε πώς αντιλαμβάνονται οι εξεταζόμενοι το πρόβλημα για το οποίο προσέρχονται (ψυχιατρικό, ψυχολογικό, κοινωνικό, άλλο). Διακρίνουμε την χαμηλή απάντηση ως προς το ψυχιατρικό και την υψηλή απάντηση ως προς το κοινωνικό. Την χαμηλότερη εμφάνιση των ψυχιατρικών μπορούμε να την ερμηνεύσουμε είτε σαν προτίμηση των εξεταζομένων να θεωρούν το πρόβλημά τους ως ψυχολογικό, είτε σαν πραγματική. Στην κατάταξη βλέπουμε μικρότερη εμφάνιση των ψυχιατρικών σε σχέση με τους παραμένοντες, πράγμα που δεν αναμένεται. Τελικά μένουν ψυχιατρικά προβλήματα στο στρατό; Τα κοινωνικά προβλήματα εμφανίζονται εκτός κατατάξεως σε λίγο μεγαλύτερη συχνότητα απ' αυτήν που αναφέραμε στα αρχικά μας νούμερα, ενώ είναι ακόμα περισσότερα στη διάρκεια της κατατάξεως. Τί να συμβαίνει άραγε; Είναι τόσα πολλά τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα; Έχουν μάθει ότι όταν δυσκολεύονται στην οικογένεια δεν ελπίζουν τίποτα από καμιά βοήθεια φίλων, συγγενών και κράτους, και καταφεύγουν σε μας για να πάρουν αναβολές; Λένε ψέματα και υπερβολές προκειμένου να επωφεληθούν από τα τρωτά σημεία ευαίσθητων υπηρεσιών όπως είναι η δική μας;

Όπως και να είναι εμείς εξετάζουμε κάθε περίπτωση, όπως είναι το καθήκον μας. Όταν είναι ιατρικό το θέμα ακολουθεί την πορεία που του αντιστοιχεί. Αυτή η πορεία είναι πολυδιάστατη. Προσπαθούμε να βοηθάμε τον ασθενή μέχρι εκεί που δεν πάει άλλο. Πολλοί από τους ασθενείς που έχουμε βοηθήσει κατάφεραν να βγάλουν στρατό. Αρκετοί μάλιστα το κατάφεραν παίρνοντας φαρμακευτική αγωγή που ήταν απαραίτητη για την περίπτωσή τους.

Ακούγοντας από πολλούς ότι τους είναι δύσκολο να υπηρετήσουν γιατί έχουν δουλειές, σπουδές, χρέη, προβλήματα στο σπίτι, μπερδεύομαστε. Βλέπουμε τους ασθενείς από τη μία που θέλουν να υπηρετήσουν και μεις τους βοηθάμε και

από την άλλη μεριά αυτού. Αν λένε αλήθεια, πρέπει κάποιος να τους βοηθήσει. Νόμοι, ρυθμίσεις, δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης είναι απαραίτητα.

Εμείς στο χώρο της υγείας έχουμε μάθει να προσπαθούμε να ωφελήσουμε τους ανθρώπους και να μη κάνουμε ζημιά σε κανέναν. Ας εντείνουμε λοιπόν την προσπάθεια για να οργανώσουμε αποτελεσματικά δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης γι' αυτούς που έχουν ανάγκη. Τα στοιχεία μας λένε ότι είναι αρκετοί αυτοί.

ΟΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ

Επίατρος Σαμέλης Χρήστος, Ψυχίατρος, 492 ΓΣΝ
Επίατρος Μπουρνάκας Αλέξης, Ψυχίατρος, 411 ΓΣΝ
Στρ (ΥΓ) Πουλογιαννόπουλος Παύλος, Ψυχολόγος, 492 ΓΣΝ

Σκοπός της ομιλίας

Να παρουσιάσει ιδιαιτερότητες της οικογένειας των στελεχών.

Πρόλογος

Η οικογένεια ως γονεϊκό περιβάλλον και η επίδραση της στο στέλεχος

Η οικογένεια του στελέχους (ο/η σύζυγος)

Οι μεταθέσεις / μετακινήσεις και η επίδραση αυτών στα παιδιά

Το στέλεχος στον Έβρο και την Αρκαδία

Επίλογος / συμπεράσματα

Η οικογένεια ως γονεϊκό περιβάλλον και η επίδραση της στο στέλεχος

Παράδοση ο στρατός ως καριέρα / επάγγελμα. (πατέρας-θείος-γείτονας)

επιφυλακτικότητα – άγνοια

Πατριαρχική με αγωνία για επαγγελματική αποκατάσταση των παιδιών.

Πεποίθηση άμεσης και σίγουρης οικονομικής αυτοτέλειας

Ο στρατός είναι «λύση» λόγω υψηλού δείκτη ανεργίας στη χώρα

Κοινωνική διαστρωμάτωση (υψηλόβαθμα στελέχη)

Άγχος αποχωρισμού (μητέρα)

Η οικογένεια του στελέχους (ο/η σύζυγος)

Σύζυγος:

Ημιαπασχολούμενη ή άνεργη (λόγω διαρκούς μετακίνησης ή έλλειψης κατάρτισης)
Δημόσιος υπάλληλος ή στέλεχος

Συμπεριφορές:

Υπομονή

Ανεκτικότητα

Νεύρα

Αισιοδοξία/αγωνία για το καινούργιο

συμβιβασμός με τη δουλειά του συζύγου

Οι μεταθέσεις / μετακινήσεις και η επίδραση αυτών στα παιδιά

Δυσκολίες:

Χλμ απόσταση από τους γονείς (έλλειψη υποστήριξης προς το ζευγάρι και τα παιδιά)

Αποχωρισμός από οικεία πρόσωπα - φίλους (αστάθεια στην κοινωνική ζωή)

Ενοίκιο – ανεύρεση κατοικίας – οικονομικό κόστος μετακόμισης

Ο γονιός/στέλεχος αναγκάζεται να ζήσει για κάποιο διάστημα μακριά από την οικογένεια του.

Επίδραση στα παιδιά:

Προβλήματα προσαρμοστικότητας λόγω συχνής μετακίνησης

Αδυναμία κατανόησης τις έννοιες των μεταθέσεων.

(π.χ «μπαμπά γιατί φεύγουμε συνέχεια;» «που είναι ο κύριος Κώστας και δεν έρχετε ο φίλος μου στο σπίτι;»)

Δυσκολίες - προβλήματα στην σχολική ζωή

Μακροπρόθεσμα κάποια παιδιά μαθαίνουν να είναι ευπροσάρμοστα στο καινούργιο και κοινωνικά ποιο ευέλικτα

ΟΜΑΔΕΣ ΑΥΤΟ-ΒΟΗΘΕΙΑΣ, ΤΡΟΠΟΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ, ΤΙ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ

**Θεώνη – Φανή Τριανταφύλλου, Κλινικός Ψυχολόγος,
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Κρήτης, Ψυχιατρική Κλινική 414 ΣΝΕΝ**

Σε μια αγέλη χιμπατζήδων βομποβο, μια μικρή ομάδα νεαρών προσπαθεί να μάθει να ανοίγει καρπούς με τη βοήθεια μιας πέτρας. Οι νεαροί συγκεντρώνονται γύρω από μια μεγάλη θηλυκή και παρακολουθούν τις κινήσεις της. Κατόπιν προσπαθούν να την μιμηθούν και ταυτόχρονα, παρακολουθώντας ο ένας τον άλλον, εξασκούνται στη συγκεκριμένη δεξιότητα. Πρόκειται αδρά, για μια αυθόρμητη ομάδα αυτό-βοήθειας.

Στο σχολείο, ούσα από τους «άτακτους» της τάξης, ήταν αρκετές οι φορές που ο δάσκαλος με σήκωνε στη «γωνία» για «τιμωρία». Δύσκολη η τιμωρία, όταν στέκεσαι μόνος σου στην άκρη, ενώπιον την τάξης. Οι πιο «αγαπημένες» τιμωρίες ήταν όταν ο δάσκαλος σήκωνε τιμωρία όλη την ομάδα των ατάκτων. Ήμασταν οι άτακτοι, ήμασταν ομοιοπαθείς, δεν βιώναμε εσωτερική σύγκρουση καθώς στεκόμασταν τιμωρία, αντίθετα, μάλλον το διασκεδάσαμε. Ήμασταν μια ομάδα αυτό-βοήθειας !

Η Μ.Τ., σύζυγος στρατιωτικού, ακολούθησε τον άνδρα της για μερικά χρόνια σε πόλη του εξωτερικού. Έξι μήνες μετά την μετάβασή της εκεί, παρουσίασε αγχώδεις καταθλιπτικές εκδηλώσεις. Το ιχνογράφημά της στα πλαίσια μίας θεραπευτικής συνεδρίας δηλώνει τη μεγάλη βοήθεια που δέχθηκε από μια ομάδα ομοιοπαθούντων, δηλαδή γυναικών άλλων εθνικοτήτων που επίσης ακολούθησαν το σύζυγό τους στο εξωτερικό. Τις παρουσιάζει να στέκονται γύρω της, ζωγραφίζει τις φιγούρες τους με θερμά χρώματα και καμπύλες, θέλοντας να δηλώσει (όπως η ίδια αναλύει) την ανταλλαγή συναισθημάτων και την αίσθηση ότι την κατανοούν και ότι ανήκει στην ομάδα τους. Πρόκειται ουσιαστικά για μια μικρή ομάδα αυτό-βοήθειας.

Επιχειρώντας ένα λειτουργικό προσδιορισμό του όρου «ομάδα αυτό-βοήθειας» θα λέγαμε ότι πρόκειται για ομάδα εθελοντικής συμμετοχής, με σκοπό την αλληλοβοήθεια των μελών της που μοιράζονται ένα κοινό πρόβλημα και έχουν κοινούς στόχους.

Οι ομάδες αυτό-βοήθειας συμπεριλαμβάνουν άτομα που αντιμετωπίζουν την ίδια κατάσταση, πρόβλημα ή κρίση.

Τα μέλη ουσιαστικά έχουν τόσο το ρόλο του θεραπευόμενου όσο και του ενεργού θεραπευτή, καθώς παρέχουν το ένα στο άλλο συναισθηματική υποστήριξη, ευκαιρίες για βιωματικού τύπου μάθηση (στην ανάπτυξη εναλλακτικών μοτίβων αντιμετώπισης των καταστάσεων), και την θεραπευτική ικανοποίηση της ανάγκης του «ανήκειν» σε μια ομάδα που έχει κοινά βιώματα, βασίζεται σε υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης και χαρακτηρίζεται από αλληλεγγύη των μελών.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, οι ομάδες αυτό-βοήθειας περιλαμβάνουν άτομα ή οικογένειες ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα σωματικής ή ψυχικής υγείας, αναπηρίες, συναισθηματικά προβλήματα, συνήθειες και εξαρτήσεις, ζητήματα μεταβάσεων στον κύκλο της ζωής (π.χ. γονικότητα, πένθος), ή προβλήματα ψυχοκοινωνικού τύπου τα οποία πηγάζουν από κάποια ιδιαιτερότητά τους (πβ. Gartner & Riessman, 1977).

Ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του 60 στις Η.Π.Α., στα πλαίσια των ποικίλων πολιτικών και κοινωνικών ζητημάτων που αφορούσαν ένα πληθυσμό που χαρακτηριζόταν από πανσπερμία και ιδιαιτερότητες, αναδύθηκε αυθόρμητα η ανάγκη σύστασης ομάδων «ομοιοπαθώντων».

Από τότε μέχρι σήμερα, οι ομάδες αυτό-βοήθειας θεωρούνται πλέον όχι μόνον αποτέλεσμα του κοινωνικού κινήματος αλλά και απαραίτητες σχεδόν δομές που συμπληρώνουν και εμπλουτίζουν τη δράση των δομών του συστήματος υγείας στα περισσότερα κράτη (Borkman, 1990 · Katz, 1981). Φαίνεται ότι σε πολλές περιπτώσεις, οι ομάδες αυτοβοήθειας υποκαθιστούν και ξεπερνούν σε αποτελεσματικότητα κάποιες κοινοτικές δομές και μάλιστα με χαμηλό κόστος και βέβαια χωρίς τον χαρακτήρα της ιδρυματοποίησης (Levine & Perkins, 1987).

Σε έρευνα του 1989, οι Jacobs & Goodman κατέγραψαν 500.000 ομάδες αυτό-βοήθειας στις Η.Π.Α..

Οι ομάδες αυτό-βοήθειας εξαπλώθηκαν στα περισσότερα κράτη του κόσμου και έγιναν αποδεκτές από τα συστήματα υγείας αυτών και αξίζει να σημειώσουμε ότι κάποιες από τις ομάδες αυτές έχουν διεθνή χαρακτήρα.

Οι μέχρι στιγμής έρευνες της American Medical Association καταλήγουν ότι η συμμετοχή σε ομάδες αυτό-βοήθειας (συμπληρωματικά με άλλες δομές ψυχοκοινωνικής στήριξης):

- Παρέχει στο άτομο υποστήριξη με σκοπό την αύξηση της ισχύος του απέναντι στα προβλήματα που αντιμετωπίζει και συνακόλουθα,
- Συσχετίζεται με υψηλότερα ποσοστά επιτυχίας σε παράλληλη θεραπεία ιατρικού ή ψυχιατρικού / ψυχολογικού τύπου, όπως επίσης
- Συσχετίζεται με μείωση του χρόνου ανάρρωσης
- Προωθεί γενικότερα την άνοδο του επιπέδου ποιότητας ζωής των μελών
- Κοστίζει λιγότερο από κάθε άλλη μορφή ψυχοκοινωνικής παρέμβασης

Στα πλαίσια του συστήματος του Στρατού, η οργάνωση ομάδων αυτό-βοήθειας σε πλαίσια μονάδας και νοσοκομείου – νοσοκομείου ημέρας, θα μπορούσε να ενισχύσει ακόμη περισσότερο την παροχή υπηρεσιών προς τα στελέχη και το προσωπικό.

Η ομάδα αυτό-βοήθειας χρειάζεται το χρόνο λίγων ωρών σε εβδομαδιαία ή δις εβδομαδιαία βάση, και ένα χώρο συνάντησης των μελών. Δεν απαιτεί κόστος υποδομής για τη λειτουργία της.

Αρχικά είναι απαραίτητος ένας σχεδιασμός που θα ξεκινούσε από τον εντοπισμό των προβλημάτων – αναγκών που προεξάρχουν (π.χ. οργανικά νοσήματα, ψυχιατρικές διαταραχές, μεταβάσεις του κύκλου ζωής, οικογένειες που αντιμετωπίζουν παιδί με αναπηρία κ.α.).

Νοσηλευτές και κοινωνικοί λειτουργοί σε συνεργασία με ειδικούς ψυχολόγους θα μπορούσαν να εκπαιδευτούν ως συντονιστές επόπτες των ομάδων αυτό-βοήθειας.

Στην πρώτη φάση οργάνωσης των ομάδων αυτό-βοήθειας θα ήταν απαραίτητη η συμμετοχή του συντονιστή για την δόμηση της ομάδας και την παγίωση των κατευθυντηρίων της και σε δεύτερο χρόνο ο συντονιστής θα μπορούσε να λειτουργεί κατά διαστήματα ως επόπτης της ομάδας.

Πιθανόν ο πλέον γόνιμος τομέας για μια πιλοτική εφαρμογή του θεσμού θα ήταν ο τομέας της Διασυνδετικής στα Γενικά Νοσοκομεία.

Η συστηματική μορφοποίηση και παγίωση ομάδων αυτό-βοήθειας στα πλαίσια του συστήματος του Στρατού θα μπορούσε επομένως να εμπλουτίσει και να διευρύνει το όλο δίκτυο ψυχοκοινωνικής μέριμνας, ακολουθώντας την εξέλιξη των θεσμών κοινοτικής στήριξης του συστήματος υγείας έτσι όπως εξελίσσεται στα περισσότερα κράτη πλέον.

Βιβλιογραφία

Borkman, T. (1999). *Understanding self-help / mutual aid: Experiential learning in the commons*. N.J.: Rutgers Univ. Press.

Gartner, A. & Riessman, F. (1977). *Self-help in the human services*. San Francisco: Jossey – Bass.

Gartner, A. & Riessman, F. (1984). *The self-help revolution*. N.Y.: Human Science Press.

Jacobs, M.K. & Goodman, G. (1989). Psychology and self-help groups: Predictions on a partnership. *American Psychologist*, 44 (3), pp.536-545.

Kurtz, L.F. (1997). *Self-help and support groups: A handbook for practitioners*. Thousand Oaks, CA: Sage Pub. Inc.

Kollmeyer, S. & Young, T.A. (eds.) (1997). *The Michigan self-help group directory* (2nd ed.) Lansing, MI: Michigan Protection and Advocacy Service.

Levine, M. & Perkins, D.V. (1987). *Principles of community psychology: Perspectives and applications*. N.Y.: Oxford Univ. Press.

Madara, E.J. & White, B.J. (eds.) (1998). *The self-help sourcebook: Your guide to community and online support groups* (6th ed.). Denville, N.J.: Northwest Covenant Medical Center.

ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

**Χαβάκη Μπεάτα, Επίκουρη Καθηγήτρια, Ψυχίατρος, Υπεύθυνη Τμήματος
Επειγόντων Περιστατικών Αιγινήτειου Νοσοκομείου**

Hotlines

Helplines

Τηλεφωνικές Γραμμές Άμεσης Βοήθειας

Τηλεφωνικές Γραμμές Επείγουσας Βοήθειας

Γενικής αναφοράς στον ψυχιατρικό χώρο (Παρέμβαση σε ψυχολογικά/ψυχιατρικά προβλήματα - Παρέμβαση σε κρίση)

Ειδικής αναφοράς στον ψυχιατρικό χώρο(αλκοολισμός, Κατάχρηση ουσιών, Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, Κακοποίηση, κ.λ.π.)

Ορισμός της κρίσης

Κρίση είναι μια βραχεία απάντηση σε σοβαρό stress, όπου οι προσαρμοστικοί μηχανισμοί του ατόμου δυσλειτουργούν.

Μπορεί να είναι αποτέλεσμα μιας ψυχιατρικής νόσου (π.χ. κατάθλιψης).

Εκδηλώνεται με ψυχιατρικά ή και σωματικά συμπτώματα (ευερεθιστότητα, μόνωση, πανικό)

Υπάρχει μεγάλος κίνδυνος εκδήλωσης αυτοκαταστροφικής ή ετεροκαταστροφικής συμπεριφοράς

Εκτίμηση και παρέμβαση σε κρίση

Τύπος, σοβαρότητα, διάρκεια

Εκτίμηση ψυχιατρικών και σωματικών συμπτωμάτων

Εκτίμηση κινδύνου αυτο-ετεροκαταστροφής

Άμεση υποστήριξη

Διαχείριση της κρίσης

Ανησυχητικά σημεία και παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονία

Martin Army Community Hospital

Οδηγίες για το παρατηρητήριο αυτοκτονιών

Φυλλάδιο για την λειτουργία του προγράμματος πρόληψης αυτοκτονιών

Ανησυχητικά σημεία και παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονία

Σημαντική αλλαγή στην εμφάνιση, την προσωπικότητα και κοινωνική απομόνωση

Βιωματική αντίληψη απώλειας μιας σχέσης ή γάμου

Κατάχρηση αλκοόλ/ουσιών

Ιστορικό αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς

Διαζύγιο ή διάσταση

Βιωματική αντίληψη απώλειας ή τέλους στρατιωτικής καριέρας

Ιστορικό αυτοκτονικής συμπεριφοράς

Αιφνίδια αγορά όπλου

Ιστορικό αυτοκτονικής συμπεριφοράς στην οικογένεια/φίλους

Εμπλοκή σε "ερωτικό τρίγωνο"

Εκκρεμή δικαστικά προβλήματα

Κατάθλιψη

Δεδομένα και προβληματισμοί

Αρχές 10ετίας του 90: "Γραμμή SOS-175" του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής (Σημερινό Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών). Λειτουργήσε υπό την εποπτεία του Αναπλ. Καθηγητού της Ψυχιατρικής Β. Κονταξάκη και του Καθηγητού της Ψυχιατρικής Γ.Ν. Χριστοδούλου

1999-σήμερα: Μονάδα Επείγουσας Τηλεφωνικής Βοήθειας (METB) της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, τηλ 210-7222333

2000: Ομάδα εργασίας του Υπουργείου Υγείας σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία των "Κέντρων παρέμβασης στην κρίση ενηλίκων". Οι προτάσεις περιελάμβαναν την ίδρυση μιας κεντρικής (Πανελλαδικής) τηλεψυχιατρικής μονάδας και την ίδρυση περιφερικών (σε επίπεδο νομού) μονάδων επείγουσας τηλεφωνικής βοήθειας με τηλεφωνικές γραμμές που θα έχουν αστική μονάδα χρέωσης

ΤΗΛΕΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

**Πολίτης Αντώνης, Επίκουρος Καθηγητής, Ψυχίατρος, Υπεύθυνος
Τηλεφωνικής Γραμμής Άμεσης Βοήθειας Αιγινήτειου Νοσοκομείου**

Τηλεψυχιατρική

«...ενσωματώσουν την απαραίτητη χρήση τηλεματικών υπηρεσιών στην υγεία στη συνολική πολιτική και στρατηγική τους για την εξασφάλιση υγείας για όλους στον 21^ο αιώνα, εκπληρώνοντας το όραμα για έναν κόσμο στον οποίο τα οφέλη της επιστήμης, της τεχνολογίας και της δημόσιας υγείας να είναι εξίσου διαθέσιμα στους πληθυσμούς οπουδήποτε».

Τηλείατρική

«Η άσκηση της ιατρικής χωρίς την συνηθισμένη σχέση λειτουργού υγείας-ασθενούς -φυσική παρουσία»:

Προυποθέτει την παρουσία 4 βασικών συστατικών

- (a) Γεωγραφική απόσταση ,
- (b) Χρήση της τεχνολογίας που υποκαθιστά την πρόσωπο με πρόσωπο διάδραση ,
- (c) Ομάδα που αποτελείται και από τεχνικούς,
- (d) Κανόνες λειτουργίας (normative standards) που αφορούν την ποιότητα της παρεχομένης φροντίδας, την διασφάλιση του απορρήτου και την αποδοχή της δομής.

Τηλείατρική

είναι ο όρος ο οποίος χρησιμοποιείται για να περιγράψει την χρήση οιασδήποτε μορφή τηλεπικοινωνίας που χρησιμοποιούνται για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών

Vs

Ηλεκτρονική υγεία που χρησιμοποιείται κυρίως για να περιγράψει την μεταφορά πληροφοριών με ιατρικό περιεχόμενο

Telepsychiatry is a special form of telemedicine in which videoconferencing is used by psychiatric practitioners to communicate with other mental health providers and with patients (Buist A. 2000).

E-health is an emerging field in the intersection of medical informatics, public health services and information delivered or enhanced through the Internet (Eysenbach G. 2001).

The future of mental health care in EC

Most research in the field of telepsychiatry is technology oriented

Vs

Services needs, Consumer needs, Treatment needs, Educational needs

Goals of telepsychiatry

Improving communication between primary and secondary health services (Harrison R, 1996).

Improving communication between health services and fragmented community teams (McLarren PM, 2002).

Χρήστες τηλεψυχιατρικής

Παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών σε

- Απομακρυσμένες περιοχές.
- Διαφορετικούς χρήστες-παραλήπτες υπηρεσιών υγείας οι οποίοι διαφοροποιούνται από τους κλασσικούς χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Τηλεφωνικές γραμμές - synchronous real time audio data

Medical aftercare (reduce dosage, prescribe medication, follow up care, crisis intervention, suicide prevention) Ferrer-Rocca O.1998

Psychiatric diagnosis ? (Pohde P. 1997)

Videoconferencing

Τηλεσυνδιάσκεψη (video teleconferencing VTC)

Synchronous real time audio and video data

- Psychiatric diagnosis
- Follow up care
- Exchange of information between therapists
- Education
- Supervision
- Training
- Technical problems
- Less involvement of family members
- High costs
- Hospital –based vs home-based

Sulzenbacher H. 2004

Internet

διαδικτυακοί τόποι (store and forward) η πληροφορία αποθηκεύεται στον αποστολέα ενώ προωθείται και αποθηκεύεται στον παραλήπτη

- Psychiatric screening but with lower reliability than diagnostic interview (alcohol-related, anxiety, depressive disorders)

- Informations on mental disorders, treatments, legal questions and personal experiences.
- CBT programmes
- Low diagnostic reliability
- Quality of informations
- Patients selection for CBT
- Ethical aspects (anonymity, data security, crisis intervention)

Islands Project - The Greek Pilot

Τα καλά νέα για τη χρήση της τηλεματικής

Ανομοιογενή γεωγραφική διασπορά των μονάδων ψυχικής υγείας
 Δύσκολη πρόσβαση μέρους του πληθυσμού σε μονάδες ψυχικής υγείας
 Αυξανόμενο κόστος για την παροχή υπηρεσιών
 Αύξηση των ψυχολογικών αναγκών της κοινότητας

Τα άσχημα νέα για τη χρήση της τηλεματικής

ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΟΙ (αστικά κέντρα, χωριά)
 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ (κόστος μεταφοράς, συντήρηση τεχνολογική)
 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ (στίγμα, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο)
 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ («απρόσωπη επικοινωνία»)
 ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΙ (απουσία εξικείωσης με τεχνολογία)

Ψυχομετρικά και Κλινικά εργαλεία

Screening for Alcohol-related disorders
 Outcome measures of Alcohol-related disorders
 Screening for Anxiety disorders
 Outcome measures of Anxiety disorders
 Screening for Depression
 Outcome measures of Depression
 Screening for psychotic disorders
 Outcome measures of psychotic disorders

Τεχνολογικός εξοπλισμός

Desktop videoconference

Low cost telephone line (EPHL)

ISLANDS system (more specifications regarding the islands system is on <http://islands-project.etsit.upm.es/newsletters/islandsnewsletter5.htm>)

To evaluate

feasibility

effectiveness

costs-efficiency of the new services

To develop

recommendations

guidelines for public mental health services

providing new services

To enhance

information about mental health problems and how to solve them in remote European regions.

To propose

cost-effective policies to improve the mental disorders addressed.

To study

Accessibility :access refers to an individual ability to obtain needed services.

Access has various dimension such as geographical, financial , social, cultural and psychological

The type of telepsychiatric approaches: videoconference or low cost telephone lines

To establish

advise, support and education function for health professionals in Cyclades

To investigate

acceptance of a newly non classical psychiatric services Vs classical psychiatric services

History Of The Greek Pilot

■ STEP 1. Evaluation and identification of mental health services needs in remote insular sites.

Cyclades: a group of 19 islands in the Aegean Sea with a population of 110.000 people. Serviced by 3 psychiatrists occupied at the general hospital on the island of Syros.

■ STEP 2. Field site certification.

Andros: the 2nd largest island of the Cyclades. Situated 37 n.m. away from the eastern coast of the peninsula of Attika. Population 10.000 people (census of 2002), multiplied by 3 or 4 during summer owing to tourist influx..

■ STEP 3. Personnel recruitment, training and certification.

Two teams formed:

- 1) EGHOS team: 3 psychiatrists
- 2) Local Andros team: 2 GPs, 1 psychologist.

Educational meeting held at the Eginition Hospital in Athens.

■ STEP 4. Preparatory actions:

- Selection of tools to be used
- Translation of scales into Greek
- Delineation of a protocol
- Submission of the protocol, consent statements and overall aim to local and national authorities- contract signed

■ STEP 5. Installation of Information and Communication Technology equipment at both EGHOS and Andros local Health Center.

Videophones running at 128 kbps

■ **STEP 6** (May 2005-). Implementation:

- Enrolment of users (patients, informal carers-family members, health professionals)/ Screening sessions (T0).
- Follow-up sessions (T1, T2, T3, ...) scheduled on an individualized basis (number, frequency).
- Videoconference sessions scheduled weekly on Tuesdays and Thursdays.
- Services provided: Screening/Diagnosis, Counseling, Treatment, Education.

Current Status Of The Greek Pilot

Πρέπει πάντως οπωσδήποτε να σημειωθεί, ότι η ανάπτυξη της τηλεψυχιατρικής δεν αφορά αποκλειστικά – και με στενό περιεχόμενο – την παροχή θεραπείας, όπως δεν αφορά μόνο αυτό που ονομάζεται ήδη «τηλε-συμβουλευτική».

Αφορά εξίσου μια μείζονα παράμετρο ενός εθνικού συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, την συνεχιζόμενη τηλε-εκπαίδευση των φορέων.

Η ευδωση πάντως της νέας διαδρομής στην υγεία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον προσεκτικό σχεδιασμό της υλικοτεχνικής υποδομής: ούτως ώστε το κόστος λειτουργίας να μην υπερβαίνει το κόστος του προβλήματος που καλείται να εξαλείψει

ΠΕΣΥΠ

Ευθυβουλίδη

Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Π. Φερεντίνος

Δ. Δικαίος

Κινητή Μονάδα Βορειοανατολικών Κυκλάδων

Στ. Στυλιανίδης

Δ. Σπυριδάκης

Κέντρο Υγείας Ανδρου

Ν.Θεολόγου

Λ.Ζέρβα

Τμήμα ICCS του ΕΜΠ

Αγγ. Αβδίτη

Ζ.Λέτζιου

ΠΩΣ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΟΥΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ, ΩΣΤΕ ΝΑ ΣΤΗΡΙΖΕΙ ΤΟ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΜΕ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟ ΤΡΟΠΟ

Λγος (ΥΙ) Καρανίκας Ευάγγελος, Ψυχίατρος του 496 ΓΣΝ
ΣΤΡ (ΥΓ) Βάγιας Γεώργιος, Κοινωνιολόγος 496 ΓΣΝ
ΣΤΡ (ΥΓ) Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Κοινωνικός Λειτουργός 496 ΓΣΝ
ΣΤΡ (ΥΓ) Φελερής Χαράλαμπος, Κοινωνιολόγος του ΚΕΕΔ

1.α. Ορισμός και ρόλος της Ομάδας Ψυχο-κοινωνικής μέριμνας

Αντικείμενο της παρούσας εισήγησης είναι η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο μπορούμε να προσεγγίσουμε την οικογένεια του στρατιωτικού στελέχους του Ελληνικού Στρατού (Ε.Σ.). Ειδικότερα, προσπαθούμε να καταγράψουμε τη μεθοδολογία των δράσεων που μπορούν να αναληφθούν απέναντι στην οικογένεια του στελέχους από την Ομάδα Ψυχο-κοινωνικής Μέριμνας (ΟΨΜ), ένα θεσμό καθ' ύλην αρμόδιο και θεσπισμένο για την άσκηση μιας ευρύτερης προληπτικής προσέγγισης στο Στρατό Ξηράς.

Η ΟΨΜ αποτελεί **επιστημονική** ομάδα η οποία έχει συσταθεί στο πλαίσιο της ΔΥΓ/ΓΕΣ και απαρτίζεται από ειδικούς επιστήμονες του Υγειονομικού Σώματος που έχουν λάβει τις ειδικότητες του *Ψυχολόγου*, του *Κοινωνιολόγου* και του *Κοινωνικού Λειτουργού*. Ο θεσμός της ψυχο-κοινωνικής μέριμνας εντάσσεται στο πλαίσιο άσκησης μίας διαγνωστικής και προληπτικής πολιτικής που αποβλέπει στον εντοπισμό, τη διερεύνηση και την αντιμετώπιση οποιουδήποτε προβλήματος αφορά στην ψυχική και κοινωνική υγεία του προσωπικού του Ε.Σ. Συγκεκριμένα, ο εν λόγω θεσμός θέτει ως βασικούς στόχους της λειτουργίας του τα παρακάτω:

1. τη διασφάλιση της ψυχικής υγείας συνολικά του στρατιωτικού προσωπικού και την εν γένει διασφάλιση του αξιόμαχου του ελληνικού στρατού,
2. την παροχή ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης στα στρατευμένα ή μη στελέχη του καθώς και στις οικογένειές τους,
3. τη μεγιστοποίηση της ομαλής και λειτουργικής προσαρμογής των στρατευμένων στον Ε.Σ.,

4. τη συνεχή επαγρύπνιση απέναντι στα ψυχο-κοινωνικής φύσης προβλήματα που ενδεχομένως να ανακύψουν στο στρατιωτικό προσωπικό, και

5. τη συνεπή τήρηση και εφαρμογή των αρχών της επιστήμης κατά την άσκηση του έργου του.

Προκειμένου ο θεσμός να εξυπηρετήσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τους παραπάνω στόχους αναπτύσσει μία σειρά δράσεων οι οποίες εξειδικεύονται στα παρακάτω:

1. συστηματική καταγραφή των συνθηκών που ισχύουν στο στρατιωτικό περιβάλλον, λαμβάνοντας πάντα υπ'όψιν τις όποιες ιδιαιτερότητές τους,

2. ανάληψη ενεργειών που καθιστούν εφικτή την αποδοτικότητα και τη λειτουργικότητα του στρατιωτικού προσωπικού,

3. σύσταση διαύλων επικοινωνίας με κάθε κάθετο και οριζόντιο επίπεδο της στρατιωτικής και διοικητικής ιεραρχίας,

4. εντοπισμός και σαφής εκτίμηση ψυχολογικών, κοινωνικών ή άλλων προσωπικών προβλημάτων με στόχο την άμεση αντιμετώπισή τους, είτε στο στενό στρατιωτικό περιβάλλον είτε εκτός αυτού,

5. ευαισθητοποίηση του στρατιωτικού προσωπικού (διοικητικού ή μη) και δημιουργία σχέσεων συνεργασίας και κοινής δραστηριοποίησης μέσω της ενημέρωσης / επιμόρφωσης πάνω σε θέματα διατήρησης ή/και βελτίωσης της ψυχικής υγείας σε περιόδους ειρήνης και πολέμου,

6. όσο το δυνατό ταχύτερη και αποτελεσματικότερη αποκατάσταση ατόμων που έχουν εμφανίσει ψυχολογικά, κοινωνικά ή άλλου είδους προβλήματα, με στόχο τη λειτουργική τους επανένταξη,

7. παροχή της απαραίτητης γνώσης, ιδιαίτερα προς τη Διοίκηση, ώστε αυτή να μεριμνά πιο άμεσα απέναντι στην πρόληψη και την άμβλυση των ψυχο-κοινωνικών διαταραχών σε όλα τα επίπεδα της ιεραρχίας, και

8. διεύρυνση του πεδίου ενασχόλησης του θεσμού της ψυχο-κοινωνικής μέριμνας προς το οικογενειακό περιβάλλον των στρατεύσιμων και των στελεχών, των συνθηκών που επικρατούν σε

αυτό και τον εντοπισμό οποιωνδήποτε ψυχο-κοινωνικού χαρακτήρα προβλημάτων ενδέχεται να εμφανιστούν.

1.β. Ο ειδικός ρόλος της ΟΨΜ απέναντι στην οικογένεια του στελέχους

Η επικέντρωση του θεσμού της ψυχο-κοινωνικής μέριμνας στο χώρο της οικογένειας, με ιδιαίτερη έμφαση στην οικογένεια του στελέχους, καταγράφεται στην αναθεωρημένη έκδοση της ΠΔ του 1997, ως αποτέλεσμα της ανάγκης για διεύρυνση του προληπτικού ρόλου του θεσμού και της ακόμα πιο αποτελεσματικής αντιμετώπισης πιθανών ψυχο-κοινωνικών επιπλοκών από την πλευρά της οικογένειας προς τον Ε.Σ. Η αναθεωρημένη Πάγια Διαταγή (ΠΔ 4-46/2002) προβλέπει την επέκταση του ενδιαφέροντος της ιεραρχίας του Στρατού Ξηράς, και ειδικότερα της ΔΥΓ, προς τη σημασία και τον ιδιαίτερο ρόλο που παίζουν οικογενειακοί παράγοντες όπως η *ποιότητα ζωής*, το *οικονομικό status*, το *μορφωτικό / πολιτισμικό επίπεδο*, και η *ποιότητα των σχέσεων μεταξύ των μελών*.

Στις μέρες μας, όπως με έμφαση αναφέρεται από πληθώρα μελετητών και ερευνητών, παρατηρείται η αλλαγή που λαμβάνει χώρα στο δημόσιο και ιδιωτικό βίο, η οποία δεν έχει να κάνει μόνο με ποσοτική αλλά – κυρίως – με ποιοτική αλλαγή. Οι μεταβολές που έχουν καταστήσει τον κόσμο ποιοτικά διαφορετικό, συνδέονται με τα τεχνολογικά επιτεύγματα, την παγκοσμιοποίηση, τις αλλαγές που παρατηρούνται στο χώρο της εργασίας, την εξατομίκευση των συνθηκών ζωής, την επικράτηση της ρευστότητας και της αβεβαιότητας στον ιδιωτικό και το δημόσιο βίο, καθώς και τους μετασχηματισμούς που αφορούν συγκεκριμένα την Ευρώπη ως γεωπολιτική οντότητα. Κατόπιν όλων αυτών, είναι αδύνατο να παραμείνει ανεπηρέαστη η ελληνική οικογένεια από όλες αυτές τις διαχρονικές και ουσιαστικές αλλαγές, εφόσον αυτή αποτελεί το βασικό κοινωνικό πυρήνα που δέχεται επιδράσεις και υφίσταται μεταβολές.

Υπό το πρίσμα, λοιπόν, ραγδαίων εξελίξεων, όπως αυτές αναφέρθηκαν παραπάνω, και τη συνακόλουθη αναθεώρηση του καταστατικού του πλαισίου λειτουργίας, ο θεσμός της ψυχο-κοινωνικής μέριμνας επιχειρεί: α. να διασφαλίσει τη μακροπρόθεσμα σταθερή ψυχική και κοινωνική υγεία του στρατιωτικού προσωπικού, β. να εγκαθιδρύσει και να παγιώσει εύρωστες κοινωνικές σχέσεις εντός της οικογένειας, γ. να βελτιώσει ακόμα περισσότερο τις διαπροσωπικές

σχέσεις των στελεχών, και δ. να μεγιστοποιήσει την προσαρμογή τους στις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις και στις όποιες δυσκολίες προκύπτουν από τη φύση του επαγγέλματός τους.

2.α. Διάκριση μεταξύ συμβατικής-πυρηνικής και στρατιωτικής “εκτεταμένης” οικογένειας

Κατά τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ένα διαρκώς αυξανόμενο ενδιαφέρον για θέματα που σχετίζονται με το θεσμό της οικογένειας και, ιδιαίτερα, με τους παράγοντες που υπεισέρχονται στο μετασχηματισμό του θεσμού αυτού στο πλαίσιο της μετα-βιομηχανικής κοινωνίας του 21^{ου} αιώνα. Σε ένα πρώτο επίπεδο, το ενδιαφέρον αυτό επικεντρώνεται στην αύξηση των θεωρητικών και εμπειρικών μελετών πάνω σε οικογενειακά θέματα από την πλευρά της επιστημονικής κοινότητας, και σε ένα δεύτερο, ειδικότερο, στην ευαισθητοποίηση από την πλευρά της στρατιωτικής διοίκησης σε θέματα οικογενειακής μέριμνας.

Η οικογένεια αποτελεί ένα κοινωνικό θεσμό, είναι δηλαδή ένα σταθερό πλέγμα σχέσεων μεταξύ κοινωνικά προσδιορισμένων ρόλων, ένα σύνολο τυποποιημένων τρόπων ατομικής ή/και ομαδικής δράσης. Κατ'επέκταση, ως κοινωνικός θεσμός, η οικογένεια έχει κοινωνικά σημαντικούς σκοπούς που συνοψίζονται στην εξασφάλιση της συνέχειας της κοινωνίας και που αναλύονται στη μεταβίβαση από τη μία γενιά στην άλλη του πολιτισμού ως τρόπου ζωής και τρόπου ύπαρξης, των πραγμάτων και των κοινωνικών θέσεων. Επίσης, ως κοινωνικός θεσμός, η οικογένεια έχει αφενός ένα δημόσιο χαρακτήρα, καθώς αφορά στην οργάνωση του συλλογικού βίου και συνδέεται με τη γενικότερη θεσμοθέτηση του βίου αυτού (π.χ. νομοθεσία) και με την υλική του διάσταση (π.χ. τρόπος αναπαραγωγής), αφετέρου, η οικογένεια έχει ένα χαρακτήρα ιδιωτικό, καθώς αφορά στην οργάνωση του ιδιωτικού βίου. Με την πάροδο των χρόνων, επικρατούσα μορφή οικογένειας εξελίσσεται η συζυγική (πυρηνική) οικογένεια. Στηρίζεται στο γάμο και βασικό χαρακτηριστικό της είναι η συμβίωση των δύο γονέων με τα παιδιά τους. Οι ρόλοι των δύο συζύγων είναι διαφοροποιημένοι καθώς ο άνδρας εξασφαλίζει την οικονομική επιβίωση της οικογένειας, η δε γυναίκα ασχολείται με τη φροντίδα και την κοινωνικοποίηση των παιδιών.

Θεωρώντας, λοιπόν, ότι η οικογένεια είναι ένα σύστημα, δηλαδή μία δυναμική ομάδα ανθρώπων που σχετίζονται και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους με πολύπλοκο και διάφορο τρόπο, μπορούμε σε ένα παράλληλο επίπεδο ανάλυσης να θεωρήσουμε το στρατό ως επίσης μία μορφή οικογενειακής οργάνωσης. Το γενικά παραδεκτό μοντέλο ανάλυσης του οικογενειακού θεσμού διακρίνει ανάμεσα σε *πυρηνική*, όπως αυτή προσδιορίστηκε πιο πάνω, και σε *εκτεταμένη* οικογένεια, στην οποία ο άνδρας, σύζυγος-πατέρας, έχει προκαθορισμένο και αδιαφιλονίκητο ρόλο και απολαμβάνει την οικογενειακή αποδοχή, ενόσω οι ρόλοι, οι συμπεριφορές, οι θεωρήσεις και οι προσδοκίες όλων των υπόλοιπων μελών είναι συγκριτικά δευτερεύουσες, αν όχι υποδεέστερες. Έτσι, σύμφωνα με αυτό το σχήμα, στη μεν πυρηνική οικογένεια, τα μέλη απολαμβάνουν μεγαλύτερη ατομικότητα και οι ατομικές τους βουλήσεις τονίζονται κατά τρόπο ώστε να αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της ανάπτυξης και εξέλιξης της οικογένειας, αντίθετα, στην εκτεταμένη οικογένεια, βασική προϋπόθεση είναι η ταυτότητα και η συγχώνευση όλων των συνειδήσεων μέσα σε μία ίδια, κοινή συνείδηση, η οποία τις ενστερνίζεται. Κατά συνέπεια, στο πλαίσιο αυτής της διχοτόμησης, το στρατιωτικό στέλεχος δείχνει να διαβεί – και ενίοτε να ισορροπεί – ανάμεσα σε δύο διαφορετικούς αλλά συνάμα παράλληλους κόσμους: τον κόσμο της συμβατικής-πυρηνικής οικογένειας, και τον κόσμο της εκτεταμένης στρατιωτικής οικογένειας.

2.β. Συνήθεις μορφές οργάνωσης της συμβατικής-πυρηνικής οικογένειας του στελέχους

Έχοντας αναφερθεί στη διάκριση μεταξύ πυρηνικής-συμβατικής και εκτεταμένης στρατιωτικής οικογένειας, είμαστε σε θέση να προσδιορίσουμε τις επιμέρους μορφές οργάνωσης της συμβατικής οικογενειακής δομής του στελέχους, όπως αυτές απορρέουν από τη μέχρι τώρα αποκτηθείσα εμπειρία της ΟΨΜ του 496 ΓΣΝ Διδυμοτείχου στη Ζώνη Ευθύνης της στο Βόρειο Έβρο. Συγκεκριμένα, οι περισσότερο συνήθεις μορφές είναι:

1. πυρηνική-συμβατική οικογένεια, η οποία αποτελείται από το σύζυγο, τη σύζυγο και ένα ή περισσότερα τέκνα, όπου **ένας** από τους δύο συζύγους υπηρετεί στον Ε.Σ.,

2. πυρηνική-συμβατική οικογένεια, η οποία αποτελείται από το σύζυγο, τη σύζυγο και ένα ή περισσότερα τέκνα, όπου **και** οι δύο σύζυγοι υπηρετούν στον Ε.Σ.,

3. πυρηνική-συμβατική οικογένεια, η οποία αποτελείται από το σύζυγο, τη σύζυγο και ένα ή περισσότερα τέκνα, όπου **ένα ή περισσότερα τέκνα** υπηρετούν στον Ε.Σ., και

4. διαζευγμένα ζευγάρια ή χήροι γονείς, με ένα ή περισσότερα τέκνα στον Ε.Σ.

Μαζί με αυτές τις κατηγορίες της συμβατικής-πυρηνικής οικογένειας, μπορούν να καταγραφούν και άλλες, οι οποίες όμως συναντώνται σε ελάχιστο βαθμό. Από όσες προαναφέρθηκαν, η πιο διαδεδομένη κατηγορία είναι εκείνη όπου η πυρηνική-συμβατική οικογένεια αποτελείται από το σύζυγο, τη σύζυγο και ένα ή περισσότερα τέκνα, με έναν από τους δύο συζύγους να υπηρετεί στον Ε.Σ. Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί ότι παρά το ότι το δείγμα του Βόρειου Έβρου δεν εκπροσωπεί την ελληνική στρατιωτική κοινωνία στο σύνολό της, ωστόσο, επικρατέστερη μορφή διαβίωσης και οργάνωσης της ατομικής και συλλογικής υπόστασης του στελέχους είναι η συμβατική-πυρηνική οικογένεια.

3.α. Επιμέρους δυσκολίες της συμβατικής-πυρηνικής οικογένειας

Οι επικρατούσες νέες συνθήκες στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων, όπως είναι η ψηφιακή τεχνολογία, η ηλεκτρονική, η τηλε-εκπαίδευση, οι νέες μορφές διάθεσης και αξιοποίησης του ελεύθερου (ιδιωτικού) βίου, αποτελούν μερικά παραδείγματα για να αποδείξει κανείς τις σημαντικές αλλαγές και επιδράσεις στο άτομο και κατ'επέκταση στην ομάδα και στην κοινότητα. Ο άνθρωπος βάλλεται σε καθημερινή βάση από πολλά και ποικίλα ερεθίσματα, γεγονός που μεταβάλλει καθιερωμένα σχήματα και επιβάλλει καινούργιες αναζητήσεις και προσεγγίσεις. Όπως ήδη έχει αναφερθεί, αυτού του είδους οι επιδράσεις, δεν έχουν αφήσει ανέγγιχτη την οικογένεια. Οι κοινωνιολόγοι της οικογένειας επισημαίνουν ότι οι κλασσικές φάσεις του οικογενειακού κύκλου χάνουν τη σημασία και τη λειτουργικότητά τους και αντικαθίστανται από απρογραμμάτιστες πρωτοβουλίες.

Ειδικότερα, η πυρηνική-συμβατική οικογένεια, όπως αυτή διαμορφώνεται στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία, με την πάροδο των χρόνων βαθμιαία αλλάζει και μετασχηματίζει τους ρόλους και τις λειτουργίες της. Αρχίζουν να επικρατούν νέες αντιλήψεις και πρότυπα συμπεριφοράς στο επίπεδο των διαπροσωπικών σχέσεων και, ιδιαίτερα, στις σχέσεις των δύο συζύγων από τη μία πλευρά, και στις σχέσεις των γονέων και των παιδιών από την άλλη. Οι κοινωνιολογικές και άλλες έρευνες που έχουν γίνει στη χώρα μας, κυρίως από τη δεκαετία του '70 και μετά, αφενός ενίσχυσαν το ενδιαφέρον για το χαρακτήρα της σύγχρονης οικογένειας, αφετέρου ανέδειξαν μία σειρά ζητημάτων αναφορικά με την προοπτική της στην ελληνική κοινωνία. Οι κυριότεροι προβληματισμοί αυτού του είδους αποτυπώνονται:

1. στη δυσκολία αναπαραγωγής της πυρηνικής-συμβατικής οικογένειας, ως αποτέλεσμα της σημαντικής υποχώρησης των συγγενικών και άλλων υποστηρικτικών δικτύων,

2. στο συνεχιζόμενο χαμηλό δείκτη συμμετοχής των γυναικών στον οικονομικά ενεργό πληθυσμό της χώρας λόγω του «υποχρεωτικού τους αλτρουισμού» ως φορείς φροντίδας των εξαρτημένων μελών της οικογένειας,

3. στην παρατεταμένη παραμονή των παιδιών στην οικογενειακή εστία λόγω της χρονικής επιμήκυνσης των σπουδών και της καθυστερημένης ένταξής τους στην σε σημαντικό βαθμό ανελαστική αγορά εργασίας,

4. στο υπολειμματικό κράτος-πρόνοιας το οποίο εξαντλείται σε μία επιλεκτική παρεμβατική πολιτική σε βασικούς τομείς της κοινωνικής ζωής (υγεία, παιδεία, πρόνοια) αφήνοντας τη συμβατική-πυρηνική οικογένεια να επωμιστεί το κυριότερο βάρος της έλλειψης αυτής, και

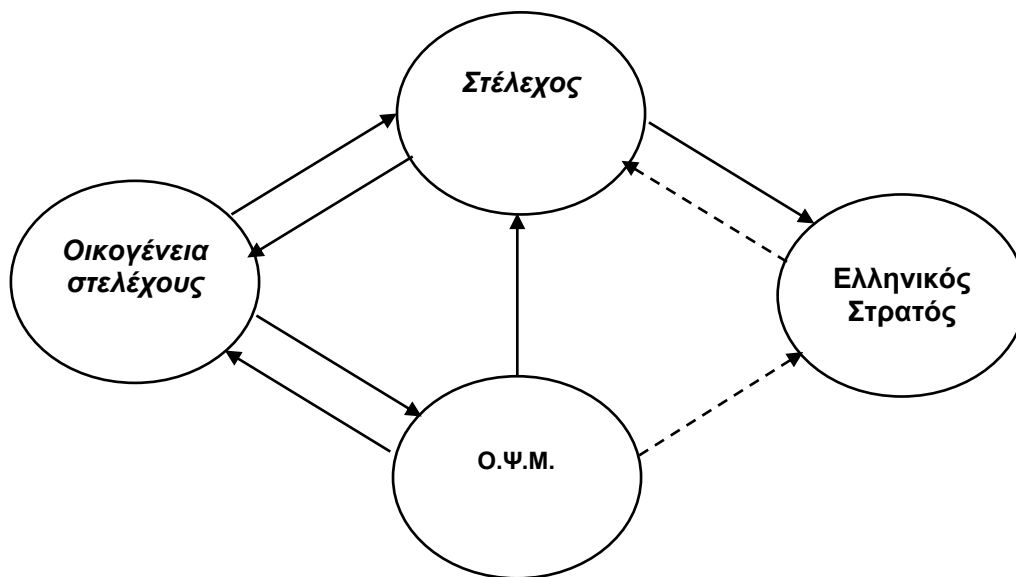
5. στο βαθμιαίο μετασχηματισμό του περιεχομένου των ρόλων και των στάσεων, κυρίως των συζύγων και δευτερευόντως των παιδιών, από την άποψη ότι αφενός η γυναίκα διεκδικεί ή/και αποκτά μεγαλύτερο βαθμό ισοτιμίας (και ταυτόχρονα αυτονομίας) με τον άνδρα, αφετέρου, διαμορφώνεται ένας πιο δημοκρατικός χαρακτήρας, όπου ο ρόλος και ο λόγος του παιδιού στα οικογενειακά ζητήματα διευρύνεται όλο και περισσότερο.

3.β. Επικέντρωση της παρέμβασης της ΟΨΜ στην πυρηνική-συμβατική οικογένεια

Δεδομένου ότι η οικογένεια αποτελεί μέχρι και σήμερα το βασικό πυρήνα οργάνωσης των σύγχρονων κοινωνιών, είναι αναμενόμενο να βρίσκεται διαρκώς σε σχέσεις αλληλεξάρτησης και αλληλεπίδρασης με κάθε επιμέρους τμήμα που συναπαρτίζει το κοινωνικό όλον. Θεωρώντας ότι ο στρατός είναι ένας εξίσου σημαντικός θεσμός της κοινωνίας, κατά αντιστοιχία βρίσκεται σε υψηλή συσχέτιση με την οικογένεια, αφού οι μεταβολές που διαδραματίζονται στο χώρο της επηρεάζουν τη λειτουργία του στρατιωτικού περιβάλλοντος, εφόσον επηρεάζονται οι επιμέρους ατομικότητες που το αποτελούν. Καθώς καταστατικός ρόλος της ΟΨΜ είναι η παρέμβαση στα κρίσιμα ζητήματα ψυχικής και κοινωνικής υγείας του Ε.Σ., αντίστοιχα διευρύνεται η παρεμβατικότητά της, όπως ήδη αναφέρθηκε, στη συμβατική-πυρηνική οικογένεια του στελέχους. Οι λόγοι αυτής της διεύρυνσης οφείλονται στο γεγονός ότι ο οικογενειακός χώρος μπορεί να αποτελέσει πεδίο γένεσης ή/και έντασης ψυχο-κοινωνικής φύσης φαινομένων τα οποία να έχουν άμεση επίπτωση στην προσαρμοστικότητα και στη λειτουργικότητα του στελέχους στις απαιτήσεις της στρατιωτικής ζωής.

Με βάση όσα προηγήθηκαν, βασικός άξονας δραστηριοποίησης της ΟΨΜ, πάντα αναφορικά με το θέμα που μας ενδιαφέρει, είναι η διερεύνηση των αιτιών της (πιθανής) δυσλειτουργίας του στελέχους. Και, κατά δεύτερο λόγο, η αναζήτηση του αν και κατά πόσο αυτές οι αιτίες συνδυάζονται με ή οφείλονται σε συνθήκες του οικογενειακού του/της περιβάλλον με τη συμβατική-πυρηνική του μορφή, όπως δείχνει το παρακάτω σχήμα.

Σχ. 1: Επικέντρωση της παρέμβασης της ΟΨΜ στην πυρηνική-συμβατική οικογένεια



4. Προβλήματα στην πυρηνική-συμβατική μορφή οικογένειας του στελέχους αναφορικά με την προσαρμογή στη στρατιωτική ζωή

Από τη μέχρι τώρα ανάλυση σε σχέση με τον ιδιαίτερο ρόλο του οικογενειακού περιβάλλοντος του στελέχους, προκύπτει μία σειρά επιμέρους προβλημάτων ως προς το κρίσιμο ζήτημα της *προσαρμογής* στο στρατιωτικό περιβάλλον. Σύμφωνα με την προσέγγιση του Βασματζίδη (1999: 38) η προσαρμογή ορίζεται ως «η λειτουργία κατά την οποία το άτομο θεωρείται ότι αντιδρά σωστά σε μία κατάσταση, χρησιμοποιώντας κατάλληλους τρόπους από τη μέχρι τούδε αποκτηθείσα εμπειρία». Μεταξύ των παραγόντων που συντελούν στην επίτευξη της προσαρμογής του στελέχους είναι αφενός η καλή ψυχική του/της υγεία και αφετέρου, η εύρυθμη λειτουργία του κοινωνικού του περιβάλλοντος και ιδιαίτερα της οικογένειας. Όταν αυτές οι δύο προϋποθέσεις δεν τηρούνται, τότε ουσιαστικά μιλάμε για *δυσπροσαρμοστικότητα*, δηλαδή για αδυναμία του στελέχους να ανταποκριθεί πλήρως και με συνέπεια στη λογική και στις απαιτήσεις των καθηκόντων του/της.

Ειδικότερα, τα προβλήματα που παρουσιάζονται στην οικογένεια του στελέχους, όπως αυτά ανακύπτουν από το γενικότερο πλαίσιο αναδιάρθρωσής της στο ιδιαίτερα αβέβαιο περιβάλλον των σύγχρονων μετα-βιομηχανικών κοινωνιών,

θα μπορούσαν να ταξινομηθούν ως προς: α. την απόσταση, β. το κοινωνικό περιβάλλον, και γ. τις επαγγελματικές συνθήκες. Έτσι, καταγράφονται τα ακόλουθα προβλήματα που σχετίζονται με:

1. το γεωγραφικό χώρο, δηλαδή προβλήματα που αφορούν κυρίως στην απόσταση μεταξύ των μελών της οικογένειας ή/και τη δυσκολία μετακίνησης, καθιστώντας αδύνατη τη συνύπαρξη των μελών σε μία κοινή οικογενειακή εστία,

2. το κοινωνικό περιβάλλον, δηλαδή με την έλλειψη υποστηρικτικών δικτύων, κυρίως συγγενικών, ή ακόμα και με την αδυναμία ένταξης στο τοπικό κοινωνικό περιβάλλον (έλλειψη φίλων, γνωστών, κοινωνικής ζωής εν γένει),

3. την επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας, που μπορεί να πάρουν τη μορφή είτε της αδυναμίας ουσιαστικής συνεννόησης μεταξύ των μελών, είτε της αντικειμενικής δυσκολίας επικοινωνίας λόγω έλλειψης ή ανεπάρκειας των διαθέσιμων τεχνικών μέσων (π.χ. οικονομικοί λόγοι, ελλιπής κάλυψη δικτύου κινητής τηλεφωνίας κτλ.),

4. αδυναμία συμμετοχής στον έλεγχο του οικογενειακού βίου και, κατά συνέπεια, στη διασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας του,

5. τους διαθέσιμους πόρους της οικογένειας και τη διαχείρισή τους που εκφράζεται είτε σε μεταβολές της σύνθεσης της οικογένειας (π.χ. γέννηση νέου τέκνου), είτε με την ηλικιακή αύξηση των μελών της και τη συνεπακόλουθη μεταβολή των αναγκών τους,

6. την απουσία ενός εκ των δύο γονεϊκών προτύπων με συνέπεια τη σύγχυση των ρόλων κατά τη διαδικασία διαμόρφωσης της συμπεριφοράς του παιδιού (ανατροφή, κοινωνικοποίηση), ενώ πρόβλημα μπορεί να δημιουργηθεί και στο ίδιο το άτομο όταν στο ίδιο πρόσωπο (άνδρας ή γυναίκα) ενσαρκώνονται ταυτόχρονα και οι δύο γονικοί ρόλοι,

7. το ιδιόμορφο και συχνά απαιτητικό επαγγελματικό καθεστώς του στρατού, το οποίο απαιτεί αυστηρή ιεράρχηση μεταξύ των μελών του, σαφή καταμερισμό αρμοδιοτήτων και ευθυνών σε κάθε ατομική ή ομαδική ενέργεια, υποχρεωτική-κανονιστική συνεργασία μεταξύ των στελεχών και άτεγκτη εφαρμογή κοινών κανόνων, γεγονός που μπορεί

να έχει άμεσες επιπτώσεις στη συμπεριφορά του ατόμου και, κατ'επέκταση, στην οικογένειά του,

8. την αδυναμία ή τη διστακτικότητα έκφρασης του συναισθηματικού κόσμου του ατόμου (στελέχους) που ίσως οδηγήσει στη σταδιακή κοινωνική του αποξένωση και, ίσως, και στην άγνοια των πραγματικών συνθηκών ζωής από πλευράς του για τα μέλη της οικογένειάς του, και

9. τη διατάραξη της ψυχικής ισορροπίας του ατόμου (στελέχους), αίτια της οποίας μπορεί να είναι παράγοντες όπως η αδυναμία διαχείρισης έκτακτων οικογενειακών περιστάσεων (θάνατος ή ασθένεια κάποιου μέλους της οικογένειας, εμφάνιση συζυγικής απιστίας, ψυχιατρική ή άλλη συμπτωματολογία, κατάχρηση ουσιών κτλ.), οι οποίες επιτείνονται από την αδυναμία του ατόμου να παρίσταται και να επεμβαίνει άμεσα.

5. Άξονες παρέμβασης και δράσεις της ΟΨΜ στη συμβατική-πυρηνική οικογένεια του στελέχους

Οι νέοι προβληματισμοί αναφορικά με το μετασχηματισμό της συμβατικής-πυρηνικής οικογένειας και των ειδικότερων ζητημάτων που ανακύπτουν από το πώς αυτοί επιδρούν στο στρατιωτικό περιβάλλον, με ιδιαίτερη έμφαση στο στέλεχος, είναι ένα γεγονός που έχει ήδη αναγνωριστεί από τη ΔΥΓ/ΓΕΣ και αποτυπώνεται σε διατάξεις της αναθεωρημένης ΠΔ 4-46/2002 που διέπει τη λειτουργία της ΟΨΜ. Ειδικότερα, όμως, και σε ένα πιο άμεσο και πρακτικό επίπεδο, η εμπειρία που έχει αποκτηθεί από τα μέλη της ΟΨΜ στο Βόρειο Έβρο κατά το τελευταίο διάστημα, αφενός επιβεβαιώνει την αναγκαιότητα του ήδη υπάρχοντος πλαισίου παρέμβασης, αφετέρου, έρχεται να εμπλουτίσει και να συμπληρώσει τις προβλεπόμενες δράσεις αναφορικά με την οικογένεια του στελέχους.

Συγκεκριμένα, για την επίτευξη ενός διευρυμένου πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας της ΟΨΜ ως προς την οικογένεια του στελέχους, η ΟΨΜ μπορεί να αναπτύσσει δράσεις και ενέργειες βασισμένες στους άξονες: α. της *ενημέρωσης*, β. της *συμβουλευτικής*, γ. της *διαμεσολάβησης*, και δ. της *υποβοήθησης με στόχο τη*

θεραπεία. Οι συγκεκριμένοι άξονες αφενός μπορούν να λειτουργήσουν αυτόνομα ή συνδυαστικά, αφετέρου, θέτουν τις βάσεις για ενδυνάμωση του θεσμού της ψυχοκοινωνικής μέριμνας, προσφέροντας ένα περισσότερο ολοκληρωμένο και υπεύθυνο πεδίο δράσης. Ειδικότερα, οι προαναφερθέντες άξονες αναλύονται σε επιμέρους στάδια ενεργειών σύμφωνα με τα παρακάτω:

1^{ος} άξονας: **Ενημέρωση**

Στον άξονα αυτό εντάσσονται ενέργειες και δράσεις που στοχεύουν στη διάχυση και γνωστοποίηση των διατάξεων της ΠΔ στα στρατιωτικά στελέχη των μονάδων και, ιδιαίτερα, στις οικογένειές τους και περιλαμβάνουν τα εξής:

1. κοινοποίηση του θεσμού της ΟΨΜ, των στόχων της και του ειδικότερου ρόλου της ως προς την οικογένεια του στελέχους, η οποία μπορεί να πραγματοποιείται με μέριμνα: α. της ίδιας της ΟΨΜ, β. του εκάστοτε Σχηματισμού, γ. της ΔΥΓ/ΓΕΣ. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της αποστολής ενημερωτικής επιστολής προς τις οικογένειες των στελεχών, της συμμετοχής στις τακτικές συγκεντρώσεις στελεχών των μονάδων, τη διανομή ενημερωτικού υλικού (φυλλάδια, αφίσες), την προβολή του θεσμού στα ΜΜΕ, τη συμμετοχή σε εκδηλώσεις που διοργανώνει ο Στρατός Ξηράς,

2. διαρκής και ενεργή παρουσία της ΟΨΜ στις εκάστοτε κοινωνικές εκδηλώσεις και δραστηριότητες των δημόσιων και ιδιωτικών φορέων της εκάστοτε τοπικής κοινωνίας, δεδομένου ότι αυτές αποτελούν το “χώρο” συγκέντρωσης των ατόμων που ζουν σε αυτή και, άρα, και των μελών των οικογενειών των στελεχών.

2^{ος} άξονας: **Συμβουλευτική**

Στον άξονα αυτό εντάσσεται το σύνολο των ενεργειών που αναλαμβάνει η ΟΨΜ απέναντι στην οικογένεια του στελέχους με τη μορφή της παροχής βοήθειας ώστε τα μέλη της οικογένειας να είναι σε θέση να αποδέχονται και να διαπραγματεύονται αποτελεσματικά τα συναισθηματικά και άλλα προσωπικά ή/και κοινωνικά τους προβλήματα, και περιλαμβάνει τα εξής:

1. καταγραφή και πλήρη γνώση του χαρακτήρα και των διαστάσεων του ζητήματος πάνω στο οποίο καλείται να παρέμβει η ΟΨΜ, έχοντας πάντοτε υπ’όψιν ότι κάθε ατομικό ή κοινωνικό ζήτημα διακρίνεται από μοναδικότητα και ως τέτοιο θα πρέπει να αντιμετωπιστεί,

2. διερεύνηση και εξακρίβωση των αιτιών που έχουν προκαλέσει την εμφάνισή του, και ταυτόχρονα, εκτίμηση του μεγέθους του ψυχολογικού και συναισθηματικού αντίκτυπου στο άτομο ή στην οικογένεια,

3. επικέντρωση της παρέμβασης στις κρυμμένες δυνάμεις και δυνατότητες του ατόμου (κυρίως μέσα από το διάλογο, τη σκέψη και την κατανόηση), με έμφαση στη δημιουργία αισθήματος αυτο-αντίληψης και αυτο-κατανόησης, στην υποβοήθηση προς την εύρεση λύσης σε ένα συγκεκριμένο πρόβλημα που το άτομο δε μπορούσε να λύσει από μόνο του, και στην αλλαγή ή αντικατάσταση αρνητικών ιδεών ή δυσπροσαρμοστικών τρόπων σκέψης / συμπεριφοράς,

4. κατά περίπτωση προσδιορισμός της περισσότερο ενδεδειγμένης και άμεσης πρακτικής που μπορεί να ακολουθηθεί για την απάλειψη των εκάστοτε ψυχο-κοινωνικών αδιεξόδων, και ταυτόχρονα, ενδυνάμωση της ικανότητας του ατόμου να παίρνει αποφάσεις που μπορεί να επηρεάσουν τη συμπεριφορά του και να αναπτύσσει νέες μεθόδους προσπέλασης των προβλημάτων,

5. τακτική παρακολούθηση του περιστατικού (follow up), μέσω τηλεφωνικής ή απευθείας επαφής, ώστε να εξακριβωθεί η πορεία και η επίλυσή του.

3^{ος} άξονας: **Διαμεσολάβηση**

Στον άξονα αυτό εντάσσεται το σύνολο των ενεργειών που αναλαμβάνει η ΟΨΜ απέναντι στην οικογένεια του στελέχους με τη μορφή της μεσολάβησης ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας με απώτερο στόχο τη διαμόρφωση ενός “υγιούς” πλαισίου διαντίδρασης και επικοινωνίας ή την περαιτέρω ενίσχυση όπου αυτό ήδη υπάρχει, και περιλαμβάνει τα εξής:

1. καταγραφή και πλήρη γνώση του χαρακτήρα και των διαστάσεων του ζητήματος πάνω στο οποίο καλείται να παρέμβει η ΟΨΜ, έχοντας πάντοτε υπ’όψιν ότι κάθε ατομικό ή κοινωνικό ζήτημα διακρίνεται από μοναδικότητα και ως τέτοιο θα πρέπει να αντιμετωπιστεί,

2. διερεύνηση και εξακρίβωση των αιτιών που έχουν προκαλέσει την εμφάνισή του, και ταυτόχρονα, εκτίμηση του μεγέθους του ψυχολογικού και συναισθηματικού αντίκτυπου στο άτομο ή στην οικογένεια,

3. εγκαθίδρυση συνθηκών συζυγικής ή γονεϊκής επαναπροσαρμογής με τη βελτίωση των επιπέδων της επικοινωνίας, της διαπραγμάτευσης και των προσδοκιών,

4. οργάνωση τακτικών ομαδικών συνεδριών με τη συμμετοχή όλων των μελών της οικογένειας και διαλογική συζήτηση του προβλήματος με απώτερο σκοπό την: α. βελτίωση της διαντίδρασης μέσα στην οικογένεια, β. την άμβλυνση κάθε ατομικής συμπτωματολογίας, γ. την εξοικείωση στη διαφορετικότητα της άποψης / στάσης του “άλλου” μέλους,

5. τακτική παρακολούθηση του περιστατικού (follow up), μέσω τηλεφωνικής ή απευθείας επαφής, ώστε να εξακριβωθεί η πορεία και η επίλυσή του.

4^{ος} άξονας: **Υποβοήθηση με στόχο τη θεραπεία**

Ο άξονας αυτός αποτελεί ουσιαστικά συνέχεια του δεύτερου και του τρίτου άξονα κατά το ότι πρόκειται για ενέργειες που αναλαμβάνει η ΟΨΜ αναγνωρίζοντας τα όρια και τα περιθώρια της λειτουργίας της και αποσκοπώντας στην επίλυση ενός ατομικού ή οικογενειακού ζητήματος με τη συνδρομή του στρατιωτικού ψυχιάτρου και περιλαμβάνει τα εξής:

1. καταγραφή και πλήρη γνώση του χαρακτήρα και των διαστάσεων του ζητήματος πάνω στο οποίο καλείται να παρέμβει η ΟΨΜ, έχοντας πάντοτε υπ’όψιν ότι κάθε ατομικό ή κοινωνικό ζήτημα διακρίνεται από μοναδικότητα και ως τέτοιο θα πρέπει να αντιμετωπιστεί,

2. εφαρμογή επιμέρους δράσεων όπως αυτές περιγράφονται στο δεύτερο και στον τρίτο άξονα ή σε περίπτωση που αυτές δεν επιφέρουν το επιθυμητό αποτέλεσμα, παραπομπή του περιστατικού στην προϊστάμενη ψυχιατρική υπηρεσία, η οποία θα έχει λάβει σχετική ενημέρωση για το πλήρες ιστορικό του περιστατικού από τα μέλη της ΟΨΜ.

6. Βιβλιογραφία

Ελληνική Εταιρεία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού, 1990, *Οικογένεια: Ψυχοκοινωνικές – Ψυχοθεραπευτικές Προσεγγίσεις*, στο Α. Καλαντζή-Αζίζι & Ν. Παρίσης (επιμ.), Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Μαλικιώση-Λοϊζου, Μ., 1996³, *Συμβουλευτική Ψυχολογία*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Francois, de S., 1996, *Κοινωνιολογία της Σύγχρονης Οικογένειας: Θεωρητική προσέγγιση στις μορφές της σύγχρονης οικογένειας*, Λ. Παλλαντίου (μτφρ.) Εκδόσεις Σαββάλας, Αθήνα.

Βασματζίδης, Π., 1999, *Η Ψυχοπαθολογία της Στρατιωτικής Ζωής: Μία διαχρονική και ολιστική προσέγγιση*, Τυπογρ. Ελλ. Στρατού, Αθήνα.

Μουσούρου, Μ. Λ., 2000, *Κοινωνιολογία της Σύγχρονης Οικογένειας*, Βιβλιοθήκη Κοινωνικής Επιστήμης & Κοινωνικής Πολιτικής, Gutenberg, Αθήνα.

Τεπέρογλου, Α., 2002, «Μετασχηματισμός της Οικογένειας», στο Α. Μουρίκη, Μ. Ναούμι, Γ. Παπαπέτρου (επιμ.), *Το Κοινωνικό Πορτραίτο της Ελλάδας 2001*, Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα.

Πάγια Διαταγή 4-46/2002, 2003, «Θεσμός Ψυχο-Κοινωνικής Μέριμνας», Διεύθυνση Υγειονομικού/5^ο/1, Γενικό Επιτελείο Στρατού, Αθήνα.

Χατζηβαρνάβα, Κ. Ε., 2004, «Οικογένειες, Οικογενειακές Πολιτικές, Κοινωνικός Αποκλεισμός και ο Ιδιαίτερος Ρόλος των Προγραμμάτων Οικογενειακής Στήριξης» στο Λ. Μ. Μουσούρου, Μ. Στρατηγάκη (επιμ.), *Ζητήματα Οικογενειακής Πολιτικής: Θεωρητικές Αναφορές και Εμπειρικές Διερευνήσεις*, Βιβλιοθήκη Κοινωνικής Επιστήμης & Κοινωνικής Πολιτικής, Gutenberg, Αθήνα.

Μουσούρου, Μ. Λ., 2004, «Εργασία και Οικογενειακή Ζωή», στο Λ. Μ. Μουσούρου, Μ. Στρατηγάκη (επιμ.), *Ζητήματα Οικογενειακής Πολιτικής: Θεωρητικές Αναφορές και Εμπειρικές Διερευνήσεις*, Βιβλιοθήκη Κοινωνικής Επιστήμης & Κοινωνικής Πολιτικής, Gutenberg, Αθήνα.

Συμεωνίδου, Χ., 2005, «Σύσταση και Διάλυση των Οικογενειακών Σχέσεων στην Ελλάδα», στο Δ. Ζιώμα, Χ. Καππή, Ο. Παπαλιού, Γ. Παπαπέτρου, Ε. Φαγαδάκη (επιμ.), *Το Κοινωνικό Πορτραίτο της Ελλάδας 2003-2004*, Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ Ν/Σ ΟΠΛΙΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ, ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΤΟΥ ΟΠΛΙΤΗ

Τχής (ΠΖ) Ζαχαράκης Νεκτάριος, Διεύθυνση Κέντρων Νεοσυλλέκτων ΓΕΣ

1. Σκοπός

Σκοπός της παρούσης εισήγησης είναι η παρουσίαση των μεθόδων επικοινωνίας του Κέντρου Εκπαιδεύσεως Ν/Σ Οπλιτών και της Μονάδας με την οικογένεια του οπλίτη.

2. Διάρκεια

Η διάρκεια της παρουσίασης θα είναι περίπου 10' και θα περιλάβει τα αντικείμενα που φαίνονται στην προβολή:

3. Γενικά

Είναι γεγονός αναμφισβήτητο ότι, το πολυτιμότερο πράγμα που διαθέτουμε στο Στρατό μας δεν είναι ούτε τα όπλα, ούτε τα πυροβόλα και τα άρματα, ούτε ακόμα και τα ελικόπτερα. Είναι το ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ. Οι Στρατεύσιμοι, οι οποίοι μέχρι την ημέρα της κατατάξεώς των ζούσαν την πολιτική τους ζωή, πρέπει, αφενός μεν να προσαρμοστούν ομαλά στην στρατιωτική ζωή, αφετέρου δε να λάβουν το απαιτούμενο υπόβαθρο γνώσεων, ώστε να καταστούν, μέσα σε χρονικό διάστημα 5 εβδομάδων, ικανοί μαχητές. Οι Οπλίτες στα ΚΕΝ, ανεξαρτήτως Όπλου ή Σώματος, απαιτείται να αποκτήσουν σωματική και ψυχική ρώμη, να είναι ικανοί σκοπευτές του ατομικού τους οπλισμού, χειριστές του ομαδικού οπλισμού της Μονάδος τους και έχοντας αποκτήσει τις απαραίτητες γνώσεις ατομικής τακτικής, να εντάσσονται άμεσα στις Μονάδες Εκστρατείας. Εκεί, θα γίνουν σωστοί μαχητές και άριστοι υπηρέτες των οπλικών συστημάτων της Μονάδας τους. Για το λόγο

αυτό πρέπει να φροντίζουμε συνεχώς, ώστε να είναι υγιείς, εκπαιδευμένοι, αξιόμαχοι και ετοιμοπόλεμοι.

4. Μέθοδοι Επικοινωνίας ΚΕΝ – Μονάδος Με Την Οικογένεια Του Οπλίτη

α. Η αρχική, αλλά και κυριότερη μέθοδος επικοινωνίας του ΚΕΝ με την οικογένεια του Ν/Σ Οπλίτη, είναι η επιστολή που αποστέλλεται από το Διοικητή του ΚΕΝ στην οικογένειά του. Μ' αυτήν, ανοίγεται ο πρώτος διάυλος επικοινωνίας και για να έχει η συνεργασία αυτή τα προσδοκώμενα αποτελέσματα, θα πρέπει και η οικογένεια του Ν/Σ να ανταποκριθεί αναλόγως.

β. Στο τέλος κάθε επιστολής, αναγράφονται τα τηλέφωνα επικοινωνίας του αποστέλλοντα Διοικητή. Με τον τρόπο αυτό, δίνεται η δυνατότητα στους οικείους του Ν/Σ Οπλίτη, να επικοινωνήσουν με τη Διοίκηση του ΚΕΝ και να γνωστοποιήσουν οποιοδήποτε πρόβλημα τους απασχολεί με το στρατευμένο παιδί τους.

γ. Από τη συνέντευξη που λαμβάνει τόσο ο Διμοιρίτης, όσο και ο Διοικητής Λόχου και ο Διοικητής Τάγματος, σε συνδυασμό με τη συνέντευξη της Ομάδας Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας, είναι πιθανόν να διαφανούν τυχόν υπάρχοντα ή σε λανθάνουσα μορφή προβλήματα και ιδιαιτερότητες.

δ. Επίσης, κατά τη διάρκεια των επισκεπτηρίων, οι γονείς του Ν/Σ μπορούν να επικοινωνήσουν, σε προσωπικό επίπεδο, με την Ιεραρχία του ΚΕΝ (Διμοιρίτη, Διοικητή Λόχου ή Τάγματος, ακόμα και με το Διοικητή του ΚΕΝ).

ε. Ο Στρατός, προσαρμοζόμενος στην τεχνολογική εξέλιξη, διαθέτει, παράλληλα, ιστοσελίδα στο internet, δίδοντας την ευκαιρία, στην οικογένεια του Ν/Σ Οπλίτη, να αποστείλει "e – mail", αναγράφοντας οτιδήποτε τους απασχολεί, σε σχέση με τη θητεία του υπόψη Οπλίτη.

στ. Με πρόσφατη Γενική Διαταγή, την οποία εξέδωσε το ΓΕΣ, καθορίζεται ο χειρισμός των οπλιτών που παίρνουν αναβολή στρατεύσεως ή κρίνονται ακατάλληλοι για σοβαρούς λόγους υγείας. Μ' αυτή, δίδεται η δυνατότητα συνοδείας, των κριθέντων οπλιτών, από τους οικείους τους, μετά όμως από τηλεφωνική επικοινωνία με τη Διοίκηση της Μονάδας.

ζ. Δίπλα στην Κεντρική Πύλη του Στρατοπέδου, υπάρχει κατάλληλα διαμορφωμένος χώρος επισκεπτηρίου, παρέχοντας τη δυνατότητα, στην οικογένεια του Οπλίτη, να επικοινωνήσει τόσο με τον ίδιο, αλλά και με τα λοιπά στελέχη της Μονάδας, χωρίς να διαταράσσεται το πρόγραμμα εκπαιδεύσεως των υπολοίπων.

η. Παρόμοιοι μέθοδοι επικοινωνίας εφαρμόζονται και στις Μονάδες Εκστρατείας. Αφικνύμενος στη φρουρά, και προτού ο Οπλίτης φθάσει στη Μονάδα του, λαμβάνει επιστολή με την οποία, ο Διοικητής του Σχηματισμού τον καλωσορίζει και του δίδει τις πρώτες οδηγίες και συμβουλές. Στη συνέχεια, και μέσα στην ίδια ημέρα, η ιεραρχία της Μονάδας, στην οποία τοποθετήθηκε, λαμβάνει την πρώτη προσωπική συνέντευξη από αυτό. Η διαδικασία αυτή, επαναλαμβάνεται περιοδικά σε όλη τη διάρκεια της θητείας του. Η διαφορά μεταξύ ΚΕΝ και Μονάδας, στις μεθόδους επικοινωνίας με την οικογένεια του Οπλίτη, εστιάζεται στο ότι στη Μονάδα δεν υπάρχουν τα προγραμματισμένα επισκεπτήρια που λαμβάνουν χώρα στα ΚΕΝ με βάση το ισχύον ΑΝΑΠΕΚ-501 της ΔΙΚΕΝ/ΓΕΣ.

5. Απόψεις – Συμπεράσματα

α. Από την ανάλυση των παραπάνω διαφαίνεται ότι, η Υπηρεσία δίνει τη δυνατότητα στις οικογένειες των οπλιτών να επικοινωνούν με κάθε τρόπο (επιστολή, τηλέφωνο, άμεση προσωπική επαφή, internet) με τη Διοίκηση του ΚΕΝ ή της Μονάδας στην οποία υπηρετεί ο Οπλίτης.

β. Είναι γνωστό ότι η σωστή επικοινωνία, μέσα από την οποία εξάγονται χρήσιμα συμπεράσματα, στηρίζεται στην αμφίδρομη σχέση αυτών που τη χρησιμοποιούν. Οι παραπάνω μέθοδοι επικοινωνίας, δεν θα έχουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα, αν δεν στηρίζονται σε βάσεις ειλικρίνειας και θάρρους, πέρα από οποιοδήποτε κοινωνικό ή προσωπικό κόστος (χρήση εξαρτησιο-γόνων ουσιών, ομοφυλοφιλία κ.λπ.).

γ. Με την εφαρμογή επίσης του θεσμού των Ομάδων Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας και σε συνδυασμό με τις υφιστάμενες διαταγές, οι οποίες έχουν εκδοθεί και αφορούν το χειρισμό του στρατιωτικού προσωπικού, διαφαίνονται τα εξής :

(1) Ο Στρατός προσπαθεί συνεχώς να ανιχνεύει τις ιδιαιτερότητες και να τις θεραπεύει.

(2) Η επικοινωνία της οικογένειας του Οπλίτη με το ΚΕΝ – Μονάδα τις περισσότερες φορές δεν είναι αμφίδρομη.

6. Επιλόγος

Η υπηρεσία καταβάλλει μεγάλες προσπάθειες για να εντοπίζει, αντιμετωπίζει και επιλύει τα προβλήματα των Ν/Σ Οπλιτών. Αλλά δεν φτάνει μόνο αυτό. Πρέπει και οι γονείς να είναι πιο ανοικτοί στις Διοικήσεις των ΚΕΝ – Μονάδων και, κυρίως, να θέτουν τα προβλήματα υγείας των στρατευμένων παιδιών τους υπόψη των διοικήσεων των ΚΕΝ και των Μονάδων Εκστρατείας, χωρίς φόβο και ντροπή, για την όσο το δυνατόν καλλίτερη αντιμετώπισή τους. Επιδιωκόμενος σκοπός, και των δύο πλευρών, θα πρέπει να είναι η άνευ προβλημάτων ολοκλήρωση της θητείας και απόδοση του στρατευμένου νέου ως χρήσιμου μέλους στην κοινωνία.

Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΩΣ ΒΑΣΗ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΩΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΟΥ ΣΤΡΑΤΙΩΤΗ

ΜΥ. Παπαδάκης Ευάγγελος, Ψυχολόγος 424 ΓΣΝΕ

Με βάση τις δημογραφικές και κοινωνιολογικές μελέτες, ο ορισμός της «δημιουργίας» ή εναλλακτικά της «σχηματοποίησης» μίας οικογένειας, το πώς ορίζουμε δηλαδή ότι μία νέα οικογένεια δημιουργείται – αποκτά σχήμα -, μπορεί να αποδοθεί μόνο με έμμεσο τρόπο. Αντίθετα η έννοια της οικογένειας μπορεί να οριστεί άμεσα είτε με βάση τη δομή της και τις λειτουργίες της είτε τελείως εμπειρικά με βάση τα εθνικά στατιστικά στοιχεία (Knudsen, 2003).

Συνήθως οι όροι «δημιουργία» ή «σχηματοποίηση» μίας οικογένειας ταυτίζονταν μέχρι το πρόσφατο παρελθόν με την θεσμοθετημένη ίδρυση μίας οικογένειας μέσω της νομικής πράξης του γάμου. Στη σημερινή Ευρώπη όμως, όπου ο γάμος έχει σταματήσει εδώ και καιρό να είναι η αποκλειστική μορφή που μπορεί να έχει μία οικογένεια, με τον όρο δημιουργία ή σχηματοποίηση μίας οικογένειας εννοούμε την αρχική διαδικασία κατά την οποία δύο άτομα αποφασίζουν να δημιουργήσουν ένα κοινό νοικοκυριό και να αποκτήσουν τουλάχιστον ένα παιδί. Ταυτόχρονα όμως αυτός ο γενικός ορισμός δεν επιτρέπει να έρθει στο προσκήνιο η διαφορετικότητα των επιστημονικών απόψεων καθώς η δημιουργία μίας οικογένειας κατά άλλους ταυτίζεται χρονικά με την έναρξη της συμβίωσης (Höhn,1987) ενώ σύμφωνα με άλλους με τη γέννηση του πρώτου παιδιού (Giddens,1987).

Σύμφωνα με τους σύγχρονους κοινωνιολόγους ως οικογένεια ορίζεται «μία ομάδα ατόμων που σχετίζονται μεταξύ τους είτε με δεσμούς αίματος είτε με γάμο είτε με υιοθεσία και συγχρόνως αποτελούν μία οικονομική μονάδα, της οποίας τα ενήλικα μέλη είναι υπεύθυνα για την ανατροφή των παιδιών» (Giddens,1997, σελ. 582). Κατά αναλογία με αυτόν τον ορισμό πυρηνική οικογένεια θεωρείται εκείνο το νοικοκυριό το οποίο αποτελείται από ένα παντρεμένο ζευγάρι ή από ένα γονιό ο/ο

οποίοι/ος ζουν/ει με τα δικά τους/του ή τα υιοθετημένα παιδιά τους/του (Giddens,1997, σελ.168).

Στον ορισμό των Ηνωμένων Εθνών από την άλλη φαίνεται να συμπεριλαμβάνονται και τα νέα οικογενειακά σχήματα που εμφανίζονται στην Ευρώπη τις τελευταίες δεκαετίες. Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό μία οικογένεια δημιουργείται όταν ένα ζευγάρι είναι είτε παντρεμένο είτε τα μέλη του αποφασίζουν να συγκατοικήσουν ή όταν ένας ή και οι δύο γονείς ζουν μαζί με τα ανύπαντρα παιδιά τους(Hantrais and Letablier, 1996, σελ. 16).

Σε πολλές χώρες έχει παρατηρηθεί ότι τα ζευγάρια συμβιώνουν πριν να παντρευτούν ή ότι ο έγγαμος βίος διαρκεί αρκετά πριν την απόκτηση του πρώτου παιδιού. Η συμβίωση και όχι ο γάμος είναι πια η συνήθης πρακτική που ακολουθούν σήμερα τα νέα ζευγάρια. Ακόμη και σε εκείνες τις Ευρωπαϊκές χώρες στις οποίες ο γάμος είναι ο κυρίαρχος τρόπος σχηματισμού μίας οικογένειας το ποσοστό των νέων ζευγαριών που απλώς συμβιώνουν συνεχώς αυξάνεται (UN, 2002). Άλλωστε, όλο και λιγότεροι νέοι στις μέρες μας παντρεύονται αμέσως μόλις φύγουν από την πατρική τους οικογένεια. Φυσικά χρειάζεται να σημειωθεί πως η συμβίωση διατρέχει πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο διάλυσης από ότι ο γάμος (Knudsen, 2003).

Οι ραγδαίες αλλαγές των μορφών που μπορεί να έχει μία οικογένεια, όπως αυτές έχουν παρατηρηθεί τις τελευταίες δεκαετίες στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης, καταδεικνύουν την ανάγκη για δημιουργία νέων εννοιών οι οποίες θα μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε εκείνες τις αλλαγές που έχουν επέλθει καθώς και αυτές που βρίσκονται ακόμη εν εξελίξει (Drew,1998· Kuijsten, 2002).

Με εφιαλτήριο τις παραπάνω επισημάνσεις θα ήταν χρήσιμο να αναφερθούμε σε παλαιότερες αλλά και σύγχρονες εννοιολογικές και εμπειρικές κατασκευές:

- Το πρώτο στάδιο του κύκλου ζωής μιας οικογένειας, δηλαδή η δημιουργία της, δεν είναι δυνατόν πια να ταυτιστεί με το γάμο και ίσως θα πρέπει να σηματοδοτείται απο δω και στο εξής με τον ερχομό του πρώτου παιδιού (Knudsen, 2003)
- Κάθε οικογένεια διανύει έναν κύκλο ζωής, ο οποίος διέρχεται από τα εξής διαφορετικά στάδια: τη δημιουργία της οικογένειας – την απόκτηση παιδιών – την εφηβεία των παιδιών – την αποχώρηση και ενίσχυση του παιδιού/νέου

ενήλικα ή αλλιώς το στάδιο της άδειας φωλιάς για τις οικογένειες με ένα παιδί – και τη μετέπειτα ζωή της οικογένειας (Carter & McGoldrick, 1989)

- Η οικογένεια ως σύστημα που κινείται μέσα στο χρόνο έχει διαφορετικές ιδιότητες από τα άλλα συστήματα, καθώς σε αντίθεση με όλους τους άλλους οργανισμούς ενσωματώνει νέα μέλη μόνο με την γέννηση, την υιοθεσία ή το γάμο και τα μέλη της μπορεί να αποχωρήσουν οριστικά μόνο με το θάνατο. Κανένα άλλο σύστημα στον κόσμο δεν υπόκειται σε αυτούς τους περιορισμούς (Carter & McGoldrick, 1989)
- Οι οικογένειες έχουν δομή και λειτουργίες αλλά οι δεσμοί μεταξύ των μελών της είναι αυτοί που προσδίδουν σε κάθε οικογένεια τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της και αυτοί οι δεσμοί είναι αναντικατάστατοι. Αν ένας γονιός φύγει ή πεθάνει, κάποιο άλλο πρόσωπο μπορεί να έρθει και να συμπληρώσει τη γονική λειτουργία, αλλά αυτό το πρόσωπο δεν μπορεί ποτέ να αντικαταστήσει επακριβώς τους προσωπικούς συναισθηματικούς δεσμούς του γονιού που έφυγε με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας (Carter & McGoldrick, 1989)
- Οι σύγχρονες οικογένειες χαρακτηρίζονται από το γεγονός ότι δημιουργούν δεσμούς κατ' επιλογή περισσότερο απ' ό,τι στο παρελθόν π.χ. τα νεότερα ως προς την ηλικία μέλη της έχουν περισσότερη ελευθερία στο να διαλέξουν ποιόν/ά θα παντρευτούν, που θα ζήσουν, πόσα παιδιά θα φέρουν στον κόσμο, πως θα διανείμουν τα οικογενειακά καθήκοντα και υποχρεώσεις (Carter & McGoldrick, 1989)
- Παρά τις αλλαγές που έχουν επέλθει στη δομή και τις λειτουργίες των σύγχρονων οικογενειών κοινωνικές κατασκευές
- όπως ο σεξισμός, ο ρατσισμός και οι παραδοσιακές αξίες συνεχίζουν να επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό τις σχέσεις τόσο μεταξύ των μελών της όσο και με τα υπόλοιπα μέλη του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου (Carter & McGoldrick, 1989).

Οι παραδοσιακές αξίες, όπως εκφράζονται μέσω της εθνικότητας, αλληλεπιδρούν με τον οικογενειακό κύκλο ζωής καθώς αυτός διέρχεται τα διάφορα στάδια. Η εθνικότητα διαμορφώνει τον τρόπο που σκεφτόμαστε, αισθανόμαστε αλλά και τη συμπεριφορά μας τόσο με συνειδητούς όσο και με ασυνείδητους τρόπους. Διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στις αποφάσεις που παίρνουμε σχετικά με τη διατροφή, την εργασία, τις κοινωνικές μας σχέσεις και τις απόψεις μας σχετικά

με τη ζωή, το θάνατο και την αρρώστεια. Αντικρίζουμε τον κόσμο μέσα από τα δικά μας πολιτισμικά φίλτρα και συχνά επιμένουμε για την ορθότητα των δικών μας απόψεων παρά το ότι υπάρχουν ολοφάνερες αποδείξεις για το αντίθετο (McGoldrick, 1989).

Η εθνικότητα περιγράφει έναν κοινό τόπο ο οποίος διαμορφώνεται βάσει του συνδυασμού μεταξύ εθνικότητας, θρησκείας και πολιτισμικής κουλτούρας και που μεταδίδεται μέσω του θεσμού της οικογένειας από γενιά σε γενιά και ενισχύεται από την υπόλοιπη κοινότητα στην οποία είναι ενταγμένη η κάθε οικογένεια. Η εθνικότητα περιλαμβάνει συνειδητές και ασυνείδητες διαδικασίες που ικανοποιούν μία βαθύτερη ψυχολογική ανάγκη του ατόμου για την απόκτηση ταυτότητας και ιστορικής συνέχειας. Ενώνει όλα τα άτομα που αντιλαμβάνονται τους εαυτούς τους ως όμοιους βάσει των κοινών προγόνων τους και με βάση αυτό το χαρακτηριστικό τους αντιλαμβάνονται και τα υπόλοιπα μέλη του κοινωνικού συνόλου (McGoldrick, 1989).

Οι οικογένειες διαφέρουν μεταξύ τους ως προς τη στάση τους έναντι της εθνικότητας, από τη μια κάποιες οικογένειες μπορεί να είναι αγκιστρωμένες σε προηγούμενες παραδόσεις και από την άλλη κάποιες οικογένειες μπορεί να αρνούνται ριζικά οποιεσδήποτε εθνικές αξίες και παραδόσεις. Η εθνικότητα αλληλεπιδρά με την κοινωνική τάξη, το θρησκευτικό συναίσθημα, τις πολιτικές πεποιθήσεις, τη χώρα και τον τόπο κατοικίας και την ιστορική συνέχεια κάθε οικογένειας καθώς και με τον βαθμό εθνικού ρατσισμού που μπορεί αυτή να έχει βιώσει. Οι σχετικές μελέτες δείχνουν πως οι οικογένειες που έχουν μεταναστεύσει διατηρούν για πολλές γενιές μετά τη μετανάστευση την εθνική τους ταυτότητα και αξίες οι οποίες με τη σειρά τους καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό την οικογενειακή ζωή καθώς αυτή διέρχεται τα διάφορα στάδια (McGoldrick, 1989).

Με την κατάταξη στο στράτευμα του νέου ή των νέων σε ηλικία άρρενων μελών της, κάθε οικογένεια, ανεξάρτητα από το βαθμό επίδρασης της εθνικής ταυτότητας, εισέρχεται στο στάδιο της αποχώρησης και ενίσχυσης του νέου ενήλικα.

Στο στάδιο αυτό ο νέος ενήλικας ίσως έρχεται για πρώτη φορά αντιμέτωπος με τον «αληθινό κόσμο», τον κόσμο των μεγάλων ενηλίκων, ένα καθήκον που απαιτεί τεράστια αποθέματα θάρρους, ενεργητικότητας και διάθεσης για ρίσκο. Ίσως δεν είναι άξιο απορίας ότι πολλοί νέοι ενήλικες αποτυγχάνουν να εισέλθουν σε αυτό το στάδιο καθώς είτε παραμένουν στο σπίτι διανύοντας μία παρατεταμένη

εφηβεία, είτε παραμένουν στάσιμοι σε θέματα ανεξαρτησίας και ταυτότητας, είτε αν και φεύγουν από την οικογένεια συνεχίζουν να πελαγοδρομούν όσον αφορά την επαγγελματική τους αποκατάσταση και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις (Aylmer, 1989).

Το κατά πόσο θα εισέλθει και θα προχωρήσει ικανοποιητικά σε αυτό το στάδιο ο νέος ενήλικας εξαρτάται από την δημιουργία κατά τη διάρκεια της εφηβείας ενός πλαισίου που προωθεί την αυτόνομη ανάπτυξη και λειτουργικότητα. Η «επιτυχία» ή η «αποτυχία» της εφηβείας εξαρτάται με τη σειρά της από την ύπαρξη, κατά τα προηγούμενα αναπτυξιακά στάδια, ενός υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος το οποίο συμβάλει στην οικοδόμηση της εμπιστοσύνης, της αυτονομίας, της ικανότητας και της αυτοεκτίμησης. Χρειάζεται να έχουμε στο μυαλό μας ότι αυτές οι πλευρές του εαυτού ενός νέου ενήλικα υπάρχουν και αναπτύσσονται εντός ενός οικογενειακού πλαισίου το οποίο διαμορφώνεται συνεχώς υπό το πρίσμα σχέσεων, συναισθηματικών δεσμών και εξωτερικών γεγονότων (Kegan, 1982).

Η ικανότητα του οικογενειακού συστήματος να υποστηρίξει τον νέο ενήλικα ώστε να προχωρήσει με επιτυχία κατά τη μετάβασή του στο στάδιο της αυτονομίας εξαρτάται από (Aylmer, 1989) :

- Την ανοχή και αντοχή τους σε θέματα αποχωρισμού και ανεξαρτησίας παρά τους συναισθηματικούς δεσμούς που παραμένουν σε ισχύ.
- Την αντοχή τους ως προς την διαφοροποίηση και αμφιταλάντευση του νέου ενήλικα όσον αφορά την επαγγελματική του σταδιοδρομία.
- Την αποδοχή των πολλών και έντονων συναισθηματικών δεσμών και του τρόπου ζωής του νέου ενήλικα σε διάφορες συνθήκες εκτός του άμεσου οικογενειακού περιβάλλοντος.
- Την κοινωνική θέση και το εισόδημα της οικογένειας.
- Την επιτυχή ένταξη της οικογένειας στην ευρύτερη κοινότητα της οποίας αποτελούν μέρος.
- Την εθνική κουλτούρα.

Ο βαθμός ανοχής, αντοχής και αποδοχής εκ μέρους του οικογενειακού συστήματος εξαρτάται με τη σειρά του από (Aylmer, 1989) :

- Την συμπεριφορά του νέου ενήλικα ως αντίδραση προς τη συμπεριφορά των γονιών.

- Τον βαθμό ικανοποίησης και επιτυχίας που συνοδεύει τη μετάβαση των γονιών κατά τα προηγούμενα στάδια του οικογενειακού κύκλου ζωής, δηλαδή τη δημιουργία της οικογένειας και την απόκτηση των παιδιών. Π.χ. το κατά πόσο οι γονείς του νέου ενήλικα αντέδρασαν ικανοποιητικά όσον αφορά την ανεξαρτησία τους από τις δικές τους πατρικές οικογένειες θα επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό τη στάση τους σε θέματα αυτονομίας και ανεξαρτησίας των δικών τους παιδιών.

Στη φάση αποχωρισμού από την πατρική οικογένεια άλλωστε ο νέος ενήλικας απομακρύνεται από έναν ατομικό προσανατολισμό του εαυτού ο οποίος επικρατεί κατά την εφηβεία και προχωρά προς έναν αλληλοεξαρτώμενο προσανατολισμό του εαυτού (Bowen, 1978).

Η αλληλοεξαρτώμενη σχέση ανάμεσα στον νεαρό ενήλικα και τα μέλη του οικογενειακού του συστήματος διαφαίνεται ξεκάθαρα από τους μηχανισμούς της προβολής, των γονεϊκών τριγώνων και των κοινωνικών τριγώνων της οικογένειας καθώς και των στρεσογόνων γεγονότων (Bowen, 1978).

Ο νεαρός ενήλικας μέσω των παραπάνω μηχανισμών (Aylmer, 1989) :

- Μαθαίνει λειτουργικές ή δυσλειτουργικές προσδοκίες, στάσεις, προσανατολισμό και εννοιολογικές κατασκευές σχετικά με τον εαυτό, τους άλλους και τις σχέσεις
- Μαθαίνει να υιοθετεί λειτουργικούς ή δυσλειτουργικούς κοινωνικούς ρόλους και συμπεριφορές
- Αναπτύσσει δυναμικά και περιορισμούς που θα διευκολύνουν ή θα δυσχεραίνουν την ανάπτυξη συναισθηματικών δεσμών στη μετέπειτα ενήλικη ζωή του.

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω ο πολυσύνθετος τρόπος με τον οποίο αναπτύσσεται το άτομο οδηγεί τόσο το ίδιο το άτομο όσο και την οικογένεια του στο να βιώσουν αναπόφευκτα στρες κατά τη φάση του νεαρού ενήλικα. Όπως έχει δείξει η πλειοψηφία των ερευνών εδώ και 25 χρόνια οι παράγοντες που συμβάλλουν στην προσαρμοστική λειτουργία της οικογένειας σε συνθήκες στρες είναι οι εξής (McCubbin et al., 1997):

- Επικοινωνία με στόχο τη λύση προβλημάτων: Βοηθά όταν εμπεριέχει υποστηρικτικές εκφράσεις στην κοινή κατανόηση των προβλημάτων, στην υιοθέτηση κοινών στρατηγικών αντιμετώπισης και στην διατήρηση αρμονίας και ισορροπίας

- Ισότητα
- Θρησκευτικές πεπαιθώσεις και πρακτικές
- Ευελιξία στην αλλαγή ρόλων, κανόνων ακόμα και τρόπου ζωής
- Απόκτηση πληροφοριών και ειλικρινής στάση τόσο μεταξύ των μελών της οικογένειας όσο ευρύτερων κοινωνικών δομών έναντι της οικογένειας
- Αίσθημα ελπίδας
- Ανθεκτικότητα η οποία κατακτάται μέσω της συνεργατικότητας
- Αναπλαισίωση του νοήματος των γεγονότων με στόχο την αντιμετώπιση των στρεσογόνων καταστάσεων και την επίτευξη ισορροπίας μετά τις αλλαγές που θα επέλθουν
- Το οικογενειακό σχήμα το σύνολο δηλαδή των αξιών, απόψεων και πεπαιθώσεων όπως αυτές έχουν διαμορφωθεί υπό το πρίσμα της εθνικής ταυτότητας.

Προκειμένου να δείξω καλύτερα το πώς η νοηματοδότηση επηρεάζει τη διαδρομή/ πορεία και την αποτελεσματικότερη προσαρμογή του συστήματος της οικογένειας, θα κλείσω την ομιλία μου με ένα απόσπασμα από το βιβλίο «*Η Οικογένεια που Θεραπεύει*» (1997, σελ. 10-12). Πρόκειται για ένα έργο του Νομπελίστα συγγραφέα Laureate Kenzabuo Oe, στο οποίο περιγράφει τα συναισθήματα του όταν κατανόησε ότι η νοητική ανάπτυξη του γιου του Χικάρι θα είναι πιο αργή από των άλλων παιδιών λόγω εγκεφαλικής δυσλειτουργίας:

«Καθώς ο Χικάρι μεγάλωνε ήταν φανερό πως η νοητική του ανάπτυξη θα ήταν πιο αργή από αυτή των άλλων παιδιών, αλλά η γυναίκα μου θυμάται την ευαισθησία του στην μουσική από τότε που ήταν βρέφος. Ήδη απο τα 3 του μπορούσε να αναγνωρίσει κομμάτια του Μότσαρτ ή του Σοπέν..... Ο Μότσαρτ με τον Μπαχ μαζί με τις πρώτες του αγάπες τον Μπετόβεν και τον Σοπέν έγιναν η παντοτινή του συντροφιά..... Πολύ αργότερα όταν ξεκίνησε μαθήματα πιάνου..... μπόρεσε να συνθέσει τη δική του μουσική.

Καθώς κάθομαι παρέα με ένα βιβλίο ακούγοντάς τον να μαθαίνει πιάνο μπορώ να νιώσωτον πλούτο της εσωτερικής του ζωής....

Δεν πιστεύω σε καμία θρησκεία αλλά μου είναι αδύνατο να αρνηθώ ότι υπάρχει κάποια Θεία Χάρη σ' αυτή τη μουσική.....Πράγματι ακούγοντας τη μουσική που παίζειαυτό με κάνει να εκτιμώ την αληθινή σημασία που εμπεριέχει αυτή η λέξη όχι μόνο «χάρη» και «αρετή» αλλά και «μία προσευχή γεμάτη ευχαριστώ».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Aylmer, C, R. (1989). The Launching of the Single Young Adult. In: B. Carter and M. McGoldrick (eds). *The Changing FAMILY LIFE CYCLE-A Framework for Family Therapy* (2nd ed). Boston : Allyn and Bacon. (p. 191-209).

Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. New York: Jason Aronson.

Carter, B and McGoldrick, M. (1989). Overview: The Changing Family Life Cycle-A Framework for Family Therapy. In: B. Carter and M. McGoldrick (eds). *The Changing FAMILY LIFE CYCLE-A Framework for Family Therapy* (2nd ed). Boston: Allyn and Bacon. (p. 3-29).

Drew E (1998). Re-conceptualising families. In: E. Drew, R. Emerek, E. Mahon (eds). *Women, Work and the Family in Europe*. London and New York: Routledge. (p. 11-26).

Giddens A. (1987). *Social Theory and Modern Sociology*. Stanford: Stanford University Press.

Giddens A. (1997). *Sociology*. Cambridge: Polity Press

Hantrais L. and Letablier M-T (1996). *Families and Family Policies in Europe*. London and New York: Longman.

Höhn C. (1987). The Family Life Cycle: Needed Extensions of the Concept. I:

J. Bongaarts, T. Burch & K. Wachter (red.) *Family demography*. London: Clarendon Paperbacks.

Kegan, R. (1982). *The evolving self*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Knudsen, B. L. (2003). Considerations on the Role of Family Policy in Societies Like the Nordic Countries. *Published in the Internet*.

Kuijsten AC (2002). Variation and Change in the Forms of Private Life in the 1980s. In: *Family Life and Family Policies in Europe. Volume 2. Problems and Issues in Comparative Perspective* (2002). F.-X. Kaufmann, A. Kuisten, H.-J. Schulze and K. P. Strohmeier (Eds.), Oxford:Clarendon Press. (p. 19-68).

McCubbin, I. H. et al (1997). Families Under Stress: What Makes Them Resilient. *American Association of Family and Consumer Sciences Commemorative Lecture*. Washington, D.C.

McGoldrick, M. (1989). Ethnicity and the Family Life Cycle. In: B. Carter and M. McGoldrick (eds). *The Changing FAMILY LIFE CYCLE-A Framework for Family Therapy* (2nd ed). Boston. Allyn and Bacon. (p. 70-89).

UN (2002). <http://www.unece.org/ead/pau/ffs/ffs>.

ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΑΡΑΤΗΡΟΥΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ

Λγος(ΥΙ) Σιδηρόπουλος Νικόλαος, Ψυχίατρος, 424 ΓΣΝΕ

Γενικές Μορφές Προβλημάτων στην Οικογένεια

- α) Προβλήματα σχέσεων μεταξύ συντρόφων
- β) Προβλήματα σχέσεων γονέα-παιδιού
- γ) Προβλήματα μείζονων γεγονότων
- δ) Προβλήματα οικογενειακής δομής

α) Προβλήματα σχέσεων μεταξύ συντρόφων

Αρνητική επικοινωνία
Στρεβλή επικοινωνία
Απουσία επικοινωνίας
Συγγενικά πρόσωπα
Κοινωνική ζωή-καριέρα
Διαφορετική προέλευση συντρόφων

β) Προβλήματα σχέσεων γονέα-παιδιού

Απουσία επικοινωνίας
Υπερπροστατευτική στάση
Απειθαρχία
Διαζύγιο-νέα οικογένεια
Χρήση ουσιών από το παιδί

γ) Προβλήματα μείζονων γεγονότων

Σωματική νόσος παιδιού

(απώλεια αυτονομίας, ευαλωτότητα, απώλεια προ του θανάτου)

Ψυχική νόσος παιδιού

(κατάθλιψη, κοινωνική απόσυρση, εκφρασμένο συναίσθημα)

Θάνατος παιδιού

δ) Προβλήματα οικογενειακής δομής

Πολυμελείς οικογένειες

Μονογονεϊκές οικογένειες

Ελλειμματικές οικογένειες

Κοινωνικά αποκλεισμένες οικογένειες

ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΚΡΙΣΗ

Τχης(ΥΝ) Ευγενία Μπέρριου, Προϊσταμένη Διασυνδεδετικής 401 ΓΣΝΑ
ΜΥ Ιωάννα Κάκαρη, Ψυχολόγος 401 ΓΣΝΑ

Κρίση θεωρείται η αντίληψη ενός γεγονότος ή μιας κατάστασης από αυτούς που τη βιώνουν ως αξεπέραστη δυσκολία, που υπερβαίνει τα αποθέματα και τους μηχανισμούς αντιμετώπισης που διαθέτουν (Gilliland, James 1993). Κρίση δεν είναι ούτε το στρες ούτε οι επείγουσες συνθήκες ενός δυσάρεστου γεγονότος καθαυτές. Πάντοτε όμως το στρες ή τα αιφνίδια γεγονότα είναι οι αιτίες για να εισέλθουν άτομα ή ομάδες ατόμων σε κρίση, όταν αυτά βιώνονται υποκειμενικά ως αξεπέραστα. Η διάρκεια της κρίσης μπορεί να είναι περιορισμένη, αμέσως μετά την εκδήλωση του τραυματικού γεγονότος, ή και να πάρει τη μορφή χρονιότητας, όταν δεν καταφέρει το άτομο ή η ομάδα να επανακτήσει τη συναισθηματική της ισορροπία. Οι οικογένειες που δεν ορθοποδούν μετά την εμφάνιση μιας κρίσης συνήθως έχουν ιστορικό δυσλειτουργίας ήδη και πριν από αυτήν.

Για να αντιμετωπιστεί μία κρίση απαιτούνται πολύπλευρες παρεμβάσεις, πρακτικής-υλικής, ιατρικής και ψυχολογικής φύσεως. Η οποιαδήποτε παρέμβαση θα πρέπει να στοχεύει σε έναν από τους εξής τομείς:

- Στην ενίσχυση των κάθε είδους αποθεμάτων των ατόμων
- Στην κινητοποίηση νέων τρόπων για επίλυση των προβλημάτων
- Στην αντίληψη του γεγονότος ως αξεπέραστου

Στην παρούσα ανακοίνωση θα περιοριστούμε στην ψυχολογική παρέμβαση για αντιμετώπιση της κρίσης στην οικογένεια.

Υπάρχουν διαφορές στην προσέγγιση μεταξύ παρέμβασης κατά την αρχική εκδήλωση μιας κρίσης και της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης στη χρόνια κρίση. Η σημαντικότερη είναι ο παράγοντας ΧΡΟΝΟΣ, δηλαδή η έννοια του επείγοντος που χαρακτηρίζει την εκδήλωση της κρίσης.

Σε ποιο βαθμό είναι απαραίτητη η παρουσία ειδικών ψυχικής υγείας κατά την αντιμετώπιση των κρίσεων; Αυτονόητο είναι ότι δεν θα επηρεαστούν όλοι οι άνθρωποι με τον ίδιο τρόπο. Υπάρχουν οικογένειες που βρίσκουν μόνες τους αποθέματα για να ξεπεράσουν μια κρίση, άλλες που τα καταφέρνουν με μικρή εξωτερική βοήθεια και άλλες που χρειάζονται οπωσδήποτε την παρέμβαση ειδικού ψυχικής υγείας για την συναισθηματική τους ισορροπία. Οπωσδήποτε πάντως η παρουσία ειδικών συμβάλλει στην αξιολόγηση της σοβαρότητας μιας κατάστασης αλλά και στην πρόληψη των πιθανών συναισθηματικών επιπλοκών. Η άμεση παρέμβαση κατά την εκδήλωση του ακραίου γεγονότος είναι πιο αποδοτική, γιατί η οικογένεια είναι πιο δεκτική σε παρεμβάσεις, καθώς δεν έχουν προλάβει ακόμα να παγιωθούν δυσλειτουργικά μοντέλα συμπεριφοράς, αλλά και η ανάγκη για βοήθεια βιώνεται εντονότερα. Σε καμία περίπτωση πάντως δεν πρέπει να συγχέεται η κρίση με την παθολογία και να ιατροκοποούνται οι φυσιολογικές αντιδράσεις μπροστά σε ένα ακραίο γεγονός.

Τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί από τους ειδικούς ψυχικής υγείας η μέθοδος που ονομάζεται παρέμβαση σε κρίση. Αυτή αναφέρεται στις βραχείες παρεμβάσεις που γίνονται άμεσα στους επιζώντες μετά την εκδήλωση ακραίων γεγονότων, κυρίως συλλογικών καταστροφών (σεισμοί, τρομοκρατικές ενέργειες, αεροπορικά δυστυχήματα) ή βίαιων θανάτων συγγενικών προσώπων (συμβουλευτική πένθους και υποστήριξη οικογενειών που έχασαν μέλος τους κατά την εκτέλεση του καθήκοντος, βλ. δυστύχημα Σινούκ το 2004) ή σοβαρών ασθενειών συγγενούς (υποστήριξη οικογένειας που ένα μέλος της εκδηλώνει σοβαρή σωματική ή ψυχιατρική ασθένεια ή αναπηρία). Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η βραχεία παρέμβαση σε κρίση είναι η βοήθεια στους ανθρώπους να αντικρίσουν και να διορθώσουν τις παραμορφώσεις, γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές που επιφέρουν τα τραυματικά γεγονότα.

Προτείνεται η προσέγγιση της οικογένειας σε κρίση να έχει τέσσερις στόχους:

1. Αξιολόγηση
2. Πρόληψη
3. Θεραπευτική παρέμβαση-Υποστήριξη
4. Συμβουλευτική

Η αξιολόγηση

Ο βασικός στόχος κατά την προσέγγιση οποιασδήποτε οικογένειας σε κρίση είναι να αξιολογηθεί ο βαθμός που έχουν επηρεαστεί από το τραυματικό γεγονός. Κατά την παρέμβαση σε κρίση ο ειδικός εστιάζει στο τραυματικό γεγονός, προσδιορίζει τους στρεσογόνους παράγοντες και απαριθμεί τις εσωτερικές και εξωτερικές πηγές βοήθειας που είναι διαθέσιμες στην οικογένεια. Στο στάδιο αυτό είναι σημαντικό να διαφοροποιηθούν τα στοιχεία του επείγοντος από τις ενδείξεις δυσλειτουργίας του συστήματος και να γίνει σαφές κατά πόσο στην παρούσα φάση απειλείται ή και η ίδια η ζωή ή μόνο η συναισθηματική επιβίωση κάποιου ή όλης της οικογένειας. Από την αξιολόγηση αυτή θα ληφθούν οι θεραπευτικές αποφάσεις για το πού θα εστιάσουμε την προσοχή και τι λύσεις θα προτείνουμε.

Εδώ τα μέλη της οικογένειας ρωτώνται για να εκφράσει το καθένα τους δικούς του φόβους, για να δώσει τη δική του ερμηνεία για το γεγονός και για τις επιπτώσεις του στο οικογενειακό σύστημα. Πολλές φορές αποκαλύπτονται παράλογοι εσωτερικευμένοι φόβοι που και μόνο η διήγησή τους είναι δυνατόν να τους εκτονώσει.

Είναι επίσης σημαντικό να ανιχνευτεί το πώς ξεκίνησε το πρόβλημα και ποιες προσπάθειες έγιναν ως σήμερα για να ξεπερασθεί. Σε κάθε περίπτωση η προϊστορία του προβλήματος συνδέεται στενά με την προϊστορία της οικογένειας και η αφήγηση των μελών της οικογένειας για το πώς το κάθε ένα έχει εγγράψει αυτήν την προϊστορία είναι πολύτιμη. Σύμφωνα με τη σχολή οικογενειακής θεραπείας του Palo Alto μία οικογένεια δυσλειτουργεί όχι μόνο εξαιτίας του προβλήματος καθ' αυτού, αλλά λόγω των τρόπων με τους οποίους προσπαθεί να το επιλύσει.

Πρόληψη

Η πρόληψη στα πλαίσια της συμβουλευτικής οικογένειας της οποίας ένα μέλος είναι σε κρίση έχει δύο συμπληρωματικούς στόχους. Την πρόληψη των βιοϊατρικών επιπλοκών και την πρόληψη των ψυχοκοινωνικών επιπλοκών. Επίσης έχει δύο βαθμίδες: α) την πρώιμη φροντίδα για την οικογένεια όταν είναι παρών

ένας δυνητικά καταστροφικός στρεσογόνος παράγοντας και β) την επιφυλακή των ειδικών για να μην εγκαθιδρυθούν δυσλειτουργίες αλληλεπίδρασης στο οικογενειακό σύστημα και να αξιοποιεί η οικογένεια σε κάθε της φάση τις πηγές βοήθειας που είναι διαθέσιμες γι' αυτήν.

Η παρέμβαση του ειδικού είναι αποφασιστικής σημασίας τόσο για την πρόληψη των επιπλοκών όσο και της ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης της οικογένειας.

Θεραπευτική παρέμβαση-Υποστήριξη

Το πρώτο βήμα θεραπευτικής παρέμβασης είναι η δόμηση μιας σχέσης εμπιστοσύνης του ειδικού με το κάθε μέλος της οικογένειας. Προσωπική επαφή με την οικογένεια σημαίνει προσωπική επαφή με κάθε μέλος χωριστά. Ίσως είναι προτιμότερο να απευθύνεται κανείς αρχικά στο μέλος που γνωρίζει λιγότερο ή ακόμη και στο πλέον αποσυνδεδεμένο μέλος της οικογένειας αφήνοντας τελευταίο αυτόν που δείχνει να έχει επηρεαστεί εντονότερα από το γεγονός. Επίσης θα πρέπει ο ειδικός να διστάσει ποιο μέλος της οικογένειας έχει ιδιαίτερη εξουσία στα κρίσιμα θέματα και να κάνει μια αναφορά αναγνώρισης της εξουσίας αυτής. Εάν αποτύχει να κάνει σχέση με το μέλος αυτό είναι πιθανό να χάσει την επαφή και με όλη την οικογένεια

Η υποστήριξη είναι η ίδια η ουσία της συμβουλευτικής οικογένειας και ένα από τα κύρια καθήκοντα του ειδικού. Τα ακραία γεγονότα πυροδοτούν μια μεγάλη ποικιλία συναισθημάτων σε όλα τα μέλη της οικογένειας και υποστήριξη σημαίνει να μπορέσουν αυτά τα συναισθήματα να εκφραστούν. Αυτό σημαίνει καταρχάς για τον ειδικό να είναι διαθέσιμος. Διαθεσιμότητα που μεταφράζεται στην δυνατότητα του να ακούει.

Έπειτα ο ειδικός μπορεί να δοκιμάσει να βελτιώσει την ποιότητα της επικοινωνίας μεταξύ των μελών της οικογένειας, με την προϋπόθεση πάντα ότι η οικογένεια ανταποκρίνεται στις παρεμβάσεις και δεν είναι άκαμπτη.

Συχνά οι οικογένειες δεν καταφέρνουν να προσαρμοσθούν στα νέα δεδομένα που προκάλεσε το ακραίο γεγονός και υιοθετούν αδιέξοδες στάσεις. Η στάση του ειδικού όμως δε θα πρέπει να είναι κριτική. Οι οικογένειες χρειάζονται ενθάρρυνση και θετικά σχόλια.

Συμβουλευτική

Οι οικογένειες έρχονται συχνά στον ειδικό περιμένοντας από αυτόν μια «συνταγή» που θα τα ρυθμίσει όλα. Αυτή ακριβώς η μη ρεαλιστική προσδοκία πρέπει να αντιμετωπισθεί από τον ειδικό με αντίσταση στις απαιτήσεις για λύσεις σύντομες και απόλυτες.

Τα μέλη της οικογένειας καλό θα είναι να κατανοήσουν τις δικές τους ανάγκες και τις ανάγκες των υπολοίπων μελών σύμφωνα με το στάδιο ζωής της οικογένειας τους και να αποκτήσουν μια ιδέα για τη δομή της.

Η πρόκληση για αλλαγή

Το ίδιο το ακραίο γεγονός είναι από μόνο του μια μεγάλη ή μικρότερη αλλαγή. Πολλές οικογένειες ωστόσο αρνούνται να την αποδεχτούν και συνεχίζουν χωρίς τις απαραίτητες αναδιατάξεις ρόλων που απαιτούνται. Η αλλαγή είναι θέμα ευελιξίας ενός συστήματος την οποία αυτό είτε την έχει διαμορφωμένη στη διάρκεια των τελευταίων χρόνων είτε όχι. Ο καλύτερος τρόπος πρόκλησης για αλλαγή είναι μέσω της παρουσίασης από τον ειδικό εναλλακτικών μοντέλων στάσεων, συμπεριφορών και αλληλεπίδρασης.

Ένας ακόμη βασικός παράγοντας για την αποτελεσματική παρέμβαση σε κρίση αποτελεί και η προσωπικότητα του ειδικού και όλη γενικά η στάση και η αντίληψή του. Χαρακτηριστικά των ειδικών που χειρίζονται κρίση αφορούν την ωριμότητα, αισιοδοξία, ανθεκτικότητα, πείσμα.

Συχνά ο ειδικός θα έρθει αντιμέτωπος με σοκαριστικό και απειλητικό υλικό από κάποια μέλη της οικογένειας που θα είναι εκτός ελέγχου πλέον. Το βασικότερο είναι να παραμείνει ήρεμος και υπό έλεγχο και να δημιουργήσει μια σταθερή και λογική ατμόσφαιρα. Πολύ βοηθητικό είναι να πιστεύει ο ειδικός ότι το μέλος μπορεί να το ξεπεράσει....

Θετικό θα είναι επίσης να κρατά ο ειδικός ουδέτερη στάση. Η ουδετερότητα είναι μια κατεξοχήν συναισθηματική στάση εκ μέρους του ειδικού και για να

λειτουργεί επιτυχώς θα πρέπει να αισθάνεται ότι δεν υπάρχουν ένοχοι στις οικογενειακές τραγωδίες. Να έχει κατακτήσει εκείνο το επίπεδο της συναισθηματικής ωριμότητας που θα του επιτρέψει να αποδέχεται τις επιλογές της οικογένειας σαν τις καλύτερες που θα μπορούσε να κάνει.

Δεν πρέπει να ξεχνά ο ειδικός ότι και ο ίδιος έχει συγκεκριμένα αποθέματα και ανάγκες και καλό θα είναι να κινητοποιεί και άλλες υποστηρικτικές δομές από την ευρύτερη οικογένεια, την κοινότητα, τον κλήρο, της ομάδες αυτοβοήθειας κλπ.

Επίλογος

Αν και, ιστορικά, η παρέμβαση στην κρίση περιοριζόταν σε μια αντιδραστική λειτουργία των επαγγελματικών ανθρώπινων υπηρεσιών, προκύπτουν σήμερα δύο κατευθύνσεις που την επαναπροσδιορίζουν:

1. Εξελίχθηκε από την εθελοντική της βάση σε αναγνωρισμένη επαγγελματική εξειδίκευση
2. Απέκτησε προληπτικό χαρακτήρα και επεκτάθηκαν οι στόχοι/κατηγορίες της κρίσης.

Συνεπώς, έχει χαρακτήρα τόσο σταθεροποιητικό σε μια αναγνωρισμένη κρίση, όσο και προληπτικό για την ανατροπή της κλιμάκωσης μιας πιθανολογούμενης κρίσης.

Επιπλέον, απέκτησε διεπιστημονικό χαρακτήρα, με τη δικτύωση φορέων ως προς τις στρατηγικές, τις ιδέες, τους πόρους.

Τέλος, η φιλοσοφία της παρέμβασης σε κρίση συνίσταται στη μεταφορά των υπηρεσιών από το χώρο του ειδικού έξω στην κοινότητα, δηλαδή στον τόπο των ατόμων που δοκιμάζονται.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Atwood, J.D. (ed.) (1992). Family Therapy, a Systemic-Behavioral Approach. Chicago: Nelson-Hall Publishers.
- Bentovim, A., Barnes G.G., Cooklin A. (ed.) (1987). Family Therapy. London: Academic Press.
- Falicov, C.J. (ed.) (1988). Family Transitions. New York: The Guilford Press.
- Gilliland, B.E. & James, R.K. (1993). Crisis Intervention Strategies. (2nd ed.) California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Humphrey, G.M. & Zimpfer D.G. (1996). Counselling for Grief and Bereavement. London: SAGE Publications.
- Ιεροδιακόνου, Χ.Σ. & Ιακωβίδης, Α.Ι. (1997). Η Ψυχιατρική στο Γενικό Νοσοκομείο. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Μαστορίδη.
- Jordan, J.R., Knaus, D.R., Ware, E.S. (1993). Observations on Loss and Family Development. Family Process, 32: 425-440.
- Weber, E., Prieto, N. & Lebigot, F. (2002). L' accueil des familles des passagers lors de la catastrophe du Concorde. Annales Medico-psychologiques.

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΟΥΝ ΣΤΗΝ ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

ΣΤΡ (ΥΓ) Παπαγεωργίου Ιωάννης, Κοινωνιολόγος 414 ΣΝΕΝ
ΣΤΡ (ΥΓ) Τρυφωνόπουλος Στάθης, Ψυχολόγος 414 ΣΝΕΝ

Εισαγωγή

Τα προβλήματα Ψυχικής υγείας άλλα και τα διάφορα κοινωνικά θέματα που αντιμετωπίζει σήμερα ολοένα και μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού, καθιστούν αναγκαία την δημιουργία και την εξέλιξη υπηρεσιών παροχής κοινωνικής μέριμνας. Με τον όρο Υπηρεσίες Παροχής Κοινωνικής Μέριμνας αναφερόμαστε σε οργανισμούς του δημόσιου ή του ιδιωτικού δικαίου που έχουν ως στόχο την ανάπτυξη της λειτουργικότητας του ατόμου, την φυσική και ψυχολογική του αποκατάσταση αλλά και την προσαρμογή του στις κοινωνικές νόρμες. Μία έκφανση αυτών των προβλημάτων αφορά την οικογένεια.. Η οικογένεια, είναι το σύστημα εκείνο μέσα στο οποίο διαμορφώνονται συνειδήσεις προάγονται πρότυπα και μπορεί να λειτουργήσει ως ένας πρωτογενής παράγοντας για την ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας. Για τους παραπάνω λόγους πληθώρα ερευνών διεξάγονται για το θεσμό της οικογένειας σήμερα και βρίσκεται στο ενδιαφέρον πολλών υπηρεσιών στήριξης.

Η κοινωνική μέριμνα στην οικογένεια αποσκοπεί στην αμβλυνση ή στην επίλυση των προβλημάτων που την απασχολούν. Ειδικά θεραπευτικά κέντρα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, η κρατική πρόνοια, διάφορες άλλες συμβουλευτικές υπηρεσίες αλλά και γραμμές s.o.s, λειτουργούν στη χώρα μας προς ενίσχυση του οικογενειακού θεσμού και των ευπαθών μελών του.

Η οικογενειακή θεραπεία δεν περιορίζεται μόνο σε ένα μοντέλο προσέγγισης αλλά σε περισσότερα, βασισμένα σε διάφορες ψυχολογικές θεωρίες και σχολές. Έτσι υπάρχει το ψυχοδυναμικό μοντέλο της οικογενειακής θεραπείας, το ανθρωπιστικό μοντέλο, το γνωστικό-συμπεριφοριστικό και η θεωρία των οικογενειακών συστημάτων. Κοινός τόπος είναι η θεώρηση της οικογένειας ως ένα

σύνολο το οποίο νοσει. Ο θεραπευτής κρατά κυρίως ενεργητικό- παρεμβατικό ρόλο ενώ οι συνεδρίες ποικίλλουν τόσο στη διάρκεια όσο και στη συχνότητα.

Οι συνεδρίες είναι ομαδικές, αλλά, συχνά, στην πρώτη και αναγνωριστική συνεδρία το κάθε μέλος εξετάζεται μόνο του.

Ανεξάρτητα από την ύπαρξη πολλών και διαφορετικών θεραπευτικών μοντέλων, τρεις είναι οι κυριότερες προσεγγίσεις στην οικογενειακή θεραπεία :

- Δομική Προσέγγιση
- Στρατηγική Προσέγγιση
- Το Συστημικό Μοντέλο

Η Δομική Προσέγγιση

Δίνει έμφαση στην ιεράρχηση των σχέσεων μεταξύ γονέων και παιδιών και κάνει λόγο για όρια. Εδώ ο ρόλος του θεραπευτή είναι καθοδηγητικός και αναδομεί τους ρόλους. Η προσέγγιση αυτή επικεντρώνεται στην Ενεργητική και Οργανωμένη οντότητα της οικογένειας, ενώ δίνει προτεραιότητα στις πράξεις. Τέλος η κάθε συμπεριφορά δεν εξετάζεται μεμονωμένα αλλά μέσα από το σύστημα της οικογενειακής δομής

Στόχος της είναι η αναδόμηση των οικογενειακών κανόνων δημιουργώντας καταλληλότερους δεσμούς μεταξύ των μελών της και ενδυναμώνοντας την οικογενειακή ιεραρχία.

Η Στρατηγική Προσέγγιση

Η προσέγγιση αυτή βασίζεται κυρίως στην ανάπτυξη τεχνικών που θα αποφέρουν την επίλυση των προβλημάτων της οικογένειας . Κάνει χρήση παράδοξων τεχνικών προσπαθώντας να αλλάξει τους οικογενειακούς κανόνες και τα μοτίβα συμπεριφοράς. Στοχεύει στην κατανόηση και επίλυση των προβλημάτων με ένα νέο και διαφορετικό τρόπο και προσπαθεί να πείσει τα μέλη της οικογένειας να αναθεωρήσουν τις ήδη υπάρχουσες σχέσεις τους. *(Παράδοξες τεχνικές είναι οι*

κατευθυντήριες συμβουλές που έχουν σκοπό την εκδήλωση αντίθετων συμπεριφορών απ'αυτές που δηλώνουν).

Το Συστημικό Μοντέλο

Είναι η κυριότερη κατεύθυνση στη θεραπεία της οικογένειας και βασίζεται στην συστημική θεωρία. Η οικογένεια αντιμετωπίζεται ως ένα εννιαίο σύστημα μέσα στο οποίο υπάρχουν υποσυστήματα (μέλη της οικογένειας) τα οποία διατηρούν τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά τους. Η συμπεριφορά κάθε μέλους δεν θεωρείται ανεξάρτητη αλλά ως αντίδραση ή αλληλεπίδραση με την συμπεριφορά των υπολοίπων μελών του συστήματος (της οικογένειας). Στοχεύει στο παιχνίδι δράσης-αντίδρασης μεταξύ των μελών της και κάνει χρήση παράδοξων και άλλων θεραπευτικών τεχνικών.

Τέλος, η ουδέτερη στάση του θεραπευτή έχει σαν σκοπό στην αντιμετώπιση των προβληματικών μοντέλων συμπεριφοράς που αλληλοπροκαλούνται μέσα στην οικογένεια.

Συμβουλευτικές Υπηρεσίες

Η συμβουλευτική οικογενειών έχει ως στόχο την άμεση και πρακτική λύση των προβλημάτων που μπορεί να αντιμετωπίσει μια οικογένεια Ένα από τα πολλά θέματα τα οποία εξετάζει είναι οι διαπροσωπικές σχέσεις των μελών της και πως αυτές οι αλληλοεπιδράσεις μπορούν να κλονίσουν την οικογενειακή ισορροπία. Περιλαμβάνει επίσης την παροχή κατευθυντηρίων γραμμών για την ανατροφή των παιδιών και προτείνει λύσεις και τεχνικές για την εξάλειψη τυχόν σεξουαλικών προβλημάτων μεταξύ των συζύγων μιας και η σεξουαλική ζωή αποτελεί έναν από τους βασικούς παράγοντες για την αρμονική συμβίωση του ζευγαριού. Τέλος προτείνει λύσεις για οικονομικά και νομικά θέματα που μπορεί να προβληματίζουν την οικογένεια.

Εκτός όμως από την οικογενειακή συμβουλευτική οι διάφορες συμβουλευτικές υπηρεσίες μπορούν να δώσουν λύσεις σε θέματα που προβληματίζουν άμεσα, μεμονωμένα μέλη της οικογένειας, και έμμεσα όλο το

σύστημα. Ένα από αυτά που θίγει κυρίως τα πιο νεαρά μέλη είναι η ανεργία. Η παρουσία αρκετών Κέντρων επαγγελματικής αποκατάστασης με την οργάνωση προ επαγγελματικών αλλά και επαγγελματικών εργαστηρίων, όπου γίνεται εκμάθηση διάφορων πρακτικών ειδικοτήτων, μπορεί να δώσει λύσεις. Σε αυτόν τον τομέα σημαντική είναι βέβαια και η συμμετοχή του ΟΑΕΔ όπου με τις κάρτες ανεργίας αλλά και με τη διεξαγωγή σεμιναρίων προσφέρει ανακούφιση και επαγγελματικά εφόδια στους νέους.

Κρατική Προνοια

Η παροχή κοινωνικής μέριμνας στην οικογένεια περιλαμβάνει φυσικά και την κρατική πρόνοια. Η πολιτική που ακολουθεί το κράτος είναι επιδοματική. Αφορά κυρίως την οικονομική αρωγή και περιλαμβάνει την επιδότηση των Α.Μ.Ε.Α με μία σειρά παροχών τόσο χρηματικής όσο και υλικής μορφής αλλά και την στήριξη της παιδικής προστασίας με την χορήγηση επιδομάτων για την κάλυψη των ποικίλων αναγκών των νεαρών μελών της οικογένειας. Πέρα από την χρηματική επιχορήγηση η κρατική πρόνοια διεξάγει έρευνες για κοινωνικά θέματα που αφορούν άμεσα την οικογένεια, όπως φτώχεια ή ανεργία, με σκοπό τη εξομάλυνσή τους. Μία άλλη έκφανση της πρόνοιας είναι η συνεργασία με ειδικά συμβουλευτικά κέντρα και με ειδικούς επιστήμονες στους οποίους είναι δυνατή η παραπομπή των υπό βοήθεια οικογενειών.

Γραμμές S.O.S

Τέλος ένας νέος θεσμός στις υπηρεσίες φροντίδας και μέριμνας είναι η παρουσία των γραμμών S.O.S. Οι γραμμές αυτές με 24ωρη ως επί το πλείστον λειτουργία, προσφέρουν βοήθεια τόσο σε ειδικούς πληθυσμούς όσο και στον γενικό. Εδώ με τον όρο ειδικός πληθυσμός αναφερόμαστε σε ευπαθείς ομάδες όπως κακοποιημένες γυναίκες ή παιδιά, άτομα εξαρτημένα από χρήση ναρκωτικών ουσιών ή αλκοόλ, νέους ή έφηβους φορείς του ιού του AIDS. Άτομα τα οποία δεν ανήκουν σε κάποια από τις παραπάνω κατηγορίες μπορούν να απευθύνονται στις γραμμές εκείνες που υπάρχουν προς εξυπηρέτηση του

γενικότερου πληθυσμού. Έτσι οι γραμμές αυτές επικεντρώνονται σε θέματα που υπάρχουν και παρέμεναν κλειστά μέσα στον κύκλο της οικογένειας μίας και τα μέλη της από ντροπή ή και φόβο αδυνατούσαν να τα παρουσιάσουν σε μια πρόσωπο-με πρόσωπο συνάντηση με έναν ειδικό επιστήμονα.

ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΣΤΡΑΤΙΩΤΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΟΥ ΣΤΡΑΤΕΥΜΑΤΟΣ

**Επίτατρος Καβάσης Ιωάννης Ψυχίατρος 412 ΓΣΝ
ΣΤΡ(ΥΓ) Γαρωνίδης Μιλτιάδης, Κοινωνιολόγος 412 ΓΣΝ**

Δεν είναι λίγες οι φορές που η οικογένεια στέλνοντας το παιδί της στις τάξεις των Ε.Δ. κυριεύεται από άγχος. Άγχος που μπορεί να πηγάζει από την αβεβαιότητα, από την ιδιαιτερότητα του περιβάλλοντος που θα εισαχθεί ο νέος ίσως όμως και από την ύπαρξη προβλημάτων που ήδη ταλαιπωρούν τον στρ ή την οικογένεια αυτού. Τι μπορεί να κάνει όμως ο στρατός για αυτό;

1. Θέματα που αφορούν την οικογένεια.

Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που υπάρχουν στον Ε.Σ. είναι τα ναρκωτικά. Όταν ο στρ συλληφθεί να κατέχει, να κάνει χρήση ή να διακινεί ουσίες, ανάμεσα στις άλλες διαδικασίες που πραγματοποιούνται για την αντιμετώπισή του είναι και η ενημέρωση της οικογένειάς του. Οι γονείς του μπορεί να είναι ήδη ενήμεροι για την κατάσταση αυτή μπορεί όμως και όχι. Οι αντιδράσεις σε αυτήν την περίπτωση ποικίλουν από απλή αποδοχή μέχρι άρνηση και κατηγορίες.

Ένα επιπλέον θέμα που συναντάται συχνά είναι η ύπαρξη ψυχολογικών διαταραχών. Η πλειονότητα αυτών περιορίζεται σε κρίσεις άγχους ή κάποια δυσπροσαρμοστικότητα που μπορεί να εκδηλώσει ο στρ στο νέο περιβάλλον και ελάχιστες είναι οι περιπτώσεις που υπάρχει ήδη διαγνωσμένη ψυχολογική διαταραχή. Όταν όμως ένας στρ διαγνωστεί με ψυχολογικά προβλήματα και η οικογένεια του ενημερωθεί, όπως και στην περίπτωση των ναρκωτικών, μπορεί να υπάρξει αποδοχή αλλά και άρνηση ακόμα και αν το γνωρίζει ήδη!

Πολλές φορές ο στρ φέρει προβλήματα που προϋπάρχουν στο κοινωνικό και οικογενειακό του περιβάλλον. Αυτά συνδέονται συνήθως με οικονομική δυσπραγία, συγκρούσεις στην οικογένεια και χωρισμούς.

Η πιο δυσάρεστη κατάσταση όμως που μπορεί να υπάρξει είναι ο θάνατος στρατιώτη ή κάποιου στελέχους. Η αναστάτωση και η θλίψη που δημιουργείται στην οικογένεια στην περίπτωση αυτή μπορεί να οδηγήσει σε κατηγορίες, μηνύσεις

αλλά και από ψυχολογικής πλευράς σε παθολογικό πένθος, άρνηση και κατάθλιψη. Μάλιστα τα στοιχεία αυτά επιδεινώνονται ανάλογα με την φύση του θανάτου, αν δηλαδή ήταν βίαιος, ξαφνικός κ.τ.λ.

2. Λύσεις που επιλέγονται από την οικογένεια του στρατιώτη.

Οι λύσεις που επιλέγονται μπορεί να προέρχονται από την οικογένεια χωρίς την συγκατάβαση ή ακόμα και την ενημέρωση του στρατιώτη λόγω ίσως και της ιδιαιτερότητας της κατάστασης. Μπορεί όμως να συμβεί και το αντίθετο. Σε κάθε περίπτωση όμως, μπορεί να επιλεγθεί η συνέχιση της θητείας κάτω από την διακριτική παρακολούθηση της εκάστοτε Διοίκησης και λοιπών οργάνων όπως του γιατρού και του ψυχολόγου της μονάδας. Επίσης, είναι δυνατόν ο στρ ή η οικογένεια του να επιλέξουν την αναβολή. Για παράδειγμα σε περίπτωση που ο στρ συλληφθεί να κάνει χρήση ουσιών μπορεί να του δοθεί μέχρι και δύο χρόνια αναβολή με την προϋπόθεση να παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα απεξάρτησης. Τέλος, η απόλυση είναι μια ακραία περίπτωση που σπάνια επιλέγεται.

3. Δυνατότητες οργάνωσης κοινωνικής μέριμνας

Ποιες είναι, λοιπόν, οι δυνατότητες να υπάρξει μια αποτελεσματική και δομημένη προσπάθεια οργάνωσης κοινωνικής μέριμνας για την οικογένεια του στρατιώτη; Αν και τα μέλη της Ο.Ψ.Μ. φαίνονται να αποτελούν μια εύκαιρη λύση, εντούτοις, είναι αναγκαίο να επισημανθεί ότι αν εξαιρέσουμε ελάχιστες περιπτώσεις, τα μέλη της αποτελούνται κυρίως από μη εξειδικευμένα και με ελάχιστη πείρα (κλινική σίγουρα) άτομα. Σε κάθε περίπτωση όμως το έργο τους κρίνεται ιδιαίτερα αναγκαίο και αποτελεσματικό. Τι δυνατότητες λοιπόν υπάρχουν; Θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι επιτακτικό είναι όλες οι προσπάθειες να ξεκινούν από την ίδια την δομή του στρατού και πάντα σε συλλογικό επίπεδο. Για παράδειγμα, η ήδη υπαρκτή συνεργασία του Ε.Σ. με φορείς όπως ο Ο.Κ.Α.Ν.Α. για την ενημέρωση των στρατιωτών, δεν θα πρέπει να περιορίζεται μόνο σε ρηχά σεμινάρια για τα ναρκωτικά αλλά θα μπορούσε να υπάρξει ενεργότερη και πιο δραστήρια ενημέρωση, όπως η σύσταση μικρών ομάδων στρατιωτών οι οποίοι θα συζητούν με έμπειρα άτομα του Ο.Κ.Α.Ν.Α. και με μέλη της Ο.Ψ.Μ. αν και υπάρχουν δυσκολίες στην εφαρμογή λόγω της ελλιπούς στελέχωσης της Ομάδας Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας.

Επιπλέον, η πρόσληψη εξειδικευμένων στελεχών ή ακόμα και πολιτικού προσωπικού θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη για την πραγματοποίηση μιας ομαλής

προσαρμογής του στρ στο στρατιωτικό περιβάλλον και κατά συνέπεια την μείωση του άγχους στον ίδιο αλλά και στην οικογένειά του.

Η ενίσχυση της πολύπαθης τηλεφωνικής γραμμής κρίνεται αναγκαία για την ενημέρωση και την πληροφόρηση των γονέων που σίγουρα έχουν πολλά ερωτήματα που θα θέλουν απάντηση. Τέλος, αν και το παρόν μέτρο ισχύει θα πρέπει όμως να επισημανθεί. Και αυτό δεν είναι άλλο από τις κατ'οίκον επισκέψεις που πραγματοποιούνται όταν και εφόσον οι συνθήκες το απαιτούν. Μια τέτοια κατάσταση είναι συνήθως ο θάνατος ή ο βαρύς τραυματισμός κάποιου οπλίτη, όπου αρμόδιοι αξιωματικοί και μέλη της Ο.Ψ.Μ. επισκέπτονται το σπίτι του θανόντα ή παθόντα για συμπαράσταση και υποστήριξη.

4. Στόχοι του προγράμματος

Πού αποσκοπούν όλες αυτές οι προτάσεις; Πρωταρχικά στην ενημέρωση της οικογένειας. Ενημέρωση που απαραίτητη για να κατευναστούν το άγχος, οι αγωνίες και οι φόβοι τόσο πριν όσο και κατά την διάρκεια της στρατιωτικής θητείας. Ενημέρωση που θα μπορούσε να περιλαμβάνει, όπως προαναφέρθηκε και πληροφορίες για οργανισμούς και συμβουλευτικά κέντρα σε περίπτωση που υπάρχει κάποιο ενδοοικογενειακό αλλά και ατομικό πρόβλημα και φυσικά ψυχολογική υποστήριξη εφόσον και αν αυτό κριθεί απαραίτητο.