

Επαγγελματικός προσανατολισμός ατόμων με ψυχικές διαταραχές: Πιλοτικό πρόγραμμα Ιδρύματος Κοινωνικής Πρόνοιας Αγιάσου «Η Θεομήτωρ»

Ευστράτιος Παπάνης, Πανεπιστήμιο Αιγαίου

Αγνή Βίκη, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο

Περίληψη

Η επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές προσκρούει στα κοινωνικά στερεότυπα και υποβαθμίζεται από τους εργαζόμενους στην ψυχική υγεία ως πάρεργο της θεραπευτικής προσέγγισης. Η παρούσα μελέτη συνοψίζει τα ευρήματα προγραμμάτων επαγγελματικού προσανατολισμού και προτείνει ένα ολιστικό συμβουλευτικό μοντέλο. Συγκεκριμένα, θεωρεί ότι η ενεργοποίηση των κοινωνικών δικτύων και η αναβάθμιση του κοινωνικού κεφαλαίου της κοινότητας συμβάλλει δραστικά στην ομαλή επαγγελματική προσαρμογή και την τόνωση της αμφίδρομης σχέσης πάσχοντος – κοινωνίας. Αναδεικνύει, επίσης, τη σημασία των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας του ψυχικά ασθενούς και δίνει έμφαση στη φύση των δεξιοτήτων που πρέπει να καλλιεργηθούν.

Επαγγελματικός και κοινωνικός αποκλεισμός των ψυχικώς πασχόντων

Τα άτομα με βαριές ψυχικές διαταραχές αποκλείονται από την αγορά εργασίας, θύματα των προκαταλήψεων που ταλανίζουν την κοινωνία. Ακόμα και σε χώρες με

Ο κ. Ευστράτιος Παπάνης είναι Επίκουρος καθηγητής του Τμήματος Κοινωνιολογίας του Πανεπιστημίου Αιγαίου, Αντιπρόεδρος Ι.Κ.Π.Α. «Θεομήτωρ».

Η κ. Αγνή Βίκη, διδάκτωρ Ψυχολογίας, είναι αποσπασμένη Εκπαιδευτικός στο Παιδαγωγικό Ινστιτούτο και συνεργάτης του Εργαστηρίου Κοινωνικών και Πολιτικών Θεσμών του Πανεπιστημίου Αιγαίου.

εξελιγμένο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας το 85-90% των ατόμων αυτών μαστίζεται από μακροχρόνια ανεργία (Garske & Stewart, 1999), ενώ τα περισσότερα προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης εξασφαλίζουν μόνο περιστασιακή απασχόληση ή αποτυγχάνουν εντελώς, εφόσον δίνουν έμφαση αποκλειστικά στην καλλιέργεια βασικών δεξιοτήτων κι όχι στην εδραίωση ικανοτήτων κατάλληλων για επαγγελματικό ανταγωνισμό. Σε μια αγορά που τα «κλειστά» επαγγέλματα σβήνουν και το κέρδος μετατρέπεται σε σηματορό της εξέλιξης, η «προστατευόμενη» απασχόληση σπάνια αποφέρει τους αναμενόμενους καρπούς.

Τα άτομα με βαριές ψυχικές διαταραχές θεωρούνται ανώριμα για εργασία, επειδή συχνά μεγαλώνουν σε πλαίσια που προσφέρουν περιορισμένο αριθμό εμπειριών ζωής, στοιχείο που θεωρείται καθοριστικό για την αποτελεσματικότητα της εργασίας. Η μη ρεαλιστική, πολλές φορές, αντίληψη της πραγματικότητας, η χρήση ψυχοφαρμάκων, η παρατεταμένη νοσηλεία σε ιδρύματα, η ελλιπής ενημέρωση, η αδυναμία αποτελεσματικής στήριξης από το οικογενειακό περιβάλλον, η ανεπαρκής ανάπτυξη κοινωνικών δικτύων και ο πλημμελής επαγγελματικός προσανατολισμός επιδεινώνουν την ήδη βεβαρημένη κατάσταση. Η υστέρηση των ατόμων αυτών σε δεξιότητες λήψης αποφάσεων, ειδικά εάν η ψυχική νόσος έχει εκδηλωθεί κατά την παιδική ή εφηβική ηλικία και η εξάρτησή τους από το οικογενειακό ή θεραπευτικό περιβάλλον επιβάλλουν σφαιρική και μακροχρόνια ψυχοθεραπευτική στήριξη, που δημιουργεί τις προϋποθέσεις για λήψη ορθολογικών αποφάσεων, στοχεύει στη διερεύνηση των αναγκών του ατόμου, το ασκεί στη συλλογή κατάλληλων πληροφοριών, παρουσιάζει τις εναλλακτικές λύσεις και το εκπαιδεύει στην εκτίμηση ωφέλειας – κόστους.

Κατά τους Hegg και Cramer (1996), τα αρνητικά στερεότυπα για τα άτομα αυτά διαχέονται όχι μόνο στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο και τους εργοδότες, αλλά υιοθετούνται ακόμα και από το στενό οικογενειακό περιβάλλον, το οποίο τα θεωρεί ακατάλληλα για σοβαρή εργασία.

Η σχετική νομοθεσία αποβλέπει στο να εξασφαλίσει ότι οι εργοδότες, που απασχολούν μεγάλο αριθμό εργαζομένων, θα υποχρεώνονται να προσλάβουν ένα ποσοστό ατόμων με ψυχολογικά προβλήματα. Για το σκοπό αυτό, το κράτος μέσω επιδοματικών πολιτικών προσπαθεί να δώσει κίνητρα στους εργοδότες, ούτως ώστε να απορροφηθεί ένα μέρος των ανέργων που ανήκουν σ' αυτή την κατηγορία. Παρόλα αυτά, οι εργοδότες θεωρούν εκ προοιμίου ότι η ψυχική διαταραχή συνεπάγεται ανικανότητα προς εργασία, ενώ συχνά η εξωτερική εμφάνιση και οι αποκλίσεις από τα «μέσα φυσιολογικά» πρότυπα επηρεάζουν την απόφασή τους για πρόσληψη. Ένα άτομο με ψυχικές διαταραχές ενδεχομένως να δυσανεστεί τους

υπόλοιπους εργαζόμενους της επιχείρησης, καθώς και τους πελάτες της ή ακόμα χειρότερα να θεωρείται επικίνδυνο γι' αυτούς. Αυτές οι νόρμες εξακολουθούν να υφίστανται παρά τις έρευνες που αποδεικνύουν ότι η πιθανότητα διάπραξης αξιόποινης πράξης από τους ψυχικά πάσχοντες δεν είναι καθόλου μεγαλύτερη από ό,τι στο γενικό πληθυσμό (Tennety & Kiselica, 2000).

Πολλά άτομα των κατηγοριών αυτών αντιμετωπίζουν την προοπτική της μακροχρόνιας ανεργίας ή της μερικής απασχόλησης, ή ακόμα της απασχόλησης σε εργασία χωρίς ενδιαφέρον, που δεν προσφέρει εσωτερική ικανοποίηση, καλή αμοιβή και προοπτικές εξέλιξης. Η εργασιακή αποξένωση προοιωνίζει ευρύτερη αποστέρωση και ελαχιστοποιεί τις πιθανότητες βελτίωσης της ποιότητας ζωής.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός των ατόμων αυτών είναι πολυδιάστατος και αφορά όχι μόνο τον οικονομικό τομέα αλλά κυρίως την ανυπαρξία δυνατοτήτων κοινωνικής ενσωμάτωσης, δημιουργίας οικογένειας και ένταξης στην κοινότητα. Η εργασιακή αποκατάσταση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές όμως, λαμβάνει νέες διαστάσεις υπό το πρίσμα της μεταβιομηχανικής θεώρησης: οι άκαμπτες σχέσεις εργοδότη – εργαζόμενου πλέον έχουν κλονιστεί, η παραγωγικότητα επανοηματοδοτείται, η παγκοσμιοποίηση της οικονομίας και η αθρόα χρήση των νέων τεχνολογιών αποσυνδέουν χωροχρονικά το προϊόν ή τις υπηρεσίες από τον τόπο παραγωγής του, το ωράριο γίνεται πιο ευέλικτο και έμφαση δίνεται στις προσωπικές δεξιότητες και τα εξατομικευμένα σχέδια προσωπικής ανάπτυξης. Οι στερεότυπες συνταγές της βιομηχανικής περιόδου, που οδηγούσαν σε επαγγελματική επιτυχία, έχουν ατονήσει και η συμβουλευτική κρίνεται απαραίτητη για την αρμόζουσα λήψη απόφασης. Η ρευστότητα αυτή καθιστά τον εργαζόμενο συνυπεύθυνο με το κράτος, τόσο για την διασφάλιση εργασιακής ισορροπίας όσο και για την πρόσβαση σε βασικά αγαθά, όπως η ασφάλιση, η υγεία και η κατάρτιση. Ο κλονισμός των παγιωμένων όρων της βιομηχανικής εποχής αποβαίνει θετικός για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, που επί δεκαετίες παρέμεναν στο περιθώριο, αδυνατώντας να απεγκλωβιστούν από τη δυσκαμψία που επέβαλλε το παραγωγικό σύστημα. Σταδιακά και στη χώρα μας αρχίζει να αναδεικνύεται η σχέση εργασίας και προσωπικής ολοκλήρωσης και το επάγγελμα καθίσταται πρωταρχικός κοινωνικοποιητικός παράγοντας, μέσω του οποίου τα άτομα με ψυχικές παθήσεις μπορούν να κερδίσουν τον αυτοσεβασμό και την εκτίμηση της κοινότητας. Οι Η/Υ γίνονται προπύργια δημιουργικότητας και αναφύονται πολλαπλές επιλογές για τα ωράρια και τα εργασιακά περιβάλλοντα. Οι περισσότερες κατηγορίες ψυχικώς πασχόντων μπορούν απρόσκοπτα να συμμετέχουν στην Κοινωνία της Γνώσης, να αποκτήσουν πανεπιστημιακά διπλώματα μέσω της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης και να εξασκήσουν επαγγέλματα που τους εκφράζουν ή να

δημιουργήσουν το δικό τους ηλεκτρονικό κατάστημα. Οι επιλογές πληθαίνουν και νέοι οικονομικοί ορίζοντες διανοίγονται. Ο κοινωνικός αποκλεισμός των ατόμων αυτών ενέχει πλέον το στοιχείο της προσωπικής επιλογής ή της αδυναμίας εσωτερικεύσης των εξελίξεων. Οι νέες τεχνολογίες εξαλείφουν σχεδόν όλα τα «φυσικά εμπόδια», δημιουργώντας μια εικονική πραγματικότητα για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, με τη βοήθεια της οποίας μπορούν να απασχοληθούν όντας κύριοι του περιβάλλοντος εργασίας, αναδεικνύοντας την προσωπικότητά τους και καθορίζοντας τον βαθμό αυτονομίας τους. Πολυμεσικά περιβάλλοντα, πολυαισθητηριακές παρουσιάσεις, τηλε-πωλήσεις και ηλεκτρονικές επιχειρήσεις, ηλεκτρονικό ταχυδρομείο και ομάδες συζήτησης, ηλεκτρονικά κοινωνικά δίκτυα, τραπεζικές συναλλαγές και κρατήσεις εισιτηρίων μέσω Η/Υ ή SMS, συνθέτουν ένα σκηνικό, που κονιορτοποιεί οποιαδήποτε εναντίωση στο δικαίωμά τους για εργασία. Σήμερα είναι ευθύνη της οικογένειας, του σχολείου, της τοπικής αυτοδιοίκησης, των συμβούλων επαγγελματικού προσανατολισμού, να διασφαλίσουν ότι η εκπαίδευση στα σύγχρονα τεχνολογικά επιτεύγματα θα ξεκινήσει νωρίς.

Επαγγελματική Συμβουλευτική και ο ρόλος του συμβούλου επαγγελματικού προσανατολισμού

Με τον όρο επαγγελματική καθοδήγηση και συμβουλευτική εννοείται ένα συστηματικό πρόγραμμα πληροφόρησης και εμπειριών, συντονισμένο από έναν ειδικό (π.χ. ψυχολόγο, κοινωνιολόγο, κοινωνικό λειτουργό κ.ά.) και σχεδιασμένο έτσι, ώστε να διευκολύνει την επαγγελματική ανάπτυξη και εξέλιξη του ατόμου, παρέχοντάς του, μέσα από ένα σύνολο διαδικασιών, υπηρεσιών και τεχνικών, τη δυνατότητα:

Να γνωρίσει τον εαυτό του.

Να έρθει σε επαφή με τον κόσμο της εργασίας και τους παράγοντες που προκαλούν αλλαγές σ' αυτόν.

Να κατανοήσει τη σχέση εκπαίδευσης και εργασίας.

Να πληροφορηθεί για τις σπουδές, τα επαγγέλματα και την κοινωνική και οικονομική ζωή γενικά.

Να κατανοήσει τη σπουδαιότητα του ελεύθερου χρόνου και τη σημασία του για τη ζωή του ατόμου.

Η επαγγελματική συμβουλευτική εστιάζει στο άτομο ως σύνολο και δεν περιορίζεται στην απλή επαγγελματική επιλογή καθαυτή. Είναι, εν πολλοίς, ίδια με τις άλλες μορφές συμβουλευτικής, αλλά αναφέρεται κυρίως στο σχεδιασμό και τη λήψη

αποφάσεων σχετικά με την εκπαίδευση και το επάγγελμα. Περιλαμβάνει τη διερεύνηση αξιών και στάσεων και τη συλλογή πληροφοριών για τα επαγγέλματα, δεδομένου ότι δεν είναι εφικτό να καθοδηγηθεί ο ενδιαφερόμενος προς την ορθολογική λήψη απόφασης, χωρίς να συμπεριληφθεί η ανάλυση των εκφάνσεων της προσωπικότητας, οι ιδιαίτερες ανάγκες του και οι σχέσεις του με τους άλλους (Γεωργούσης, 1995).

Ο ρόλος του συμβούλου επαγγελματικού προσανατολισμού, ο οποίος είναι εξειδικευμένος για την αντιμετώπιση ψυχιατρικών περιστατικών, ξεκινά από την εξεύρεση των υποστηρικτικών συστημάτων στη ζωή του πάσχοντος. Τέτοια είναι το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον και τα άτομα της ευρύτερης κοινωνικής ομάδας, που είναι διατεθειμένα να δράσουν υπέρ του ατόμου. Ο σύμβουλος εξετάζει στην περίπτωση αυτή την ψυχική ασθένεια ως σύστημα και δεν επικεντρώνεται σε κάποια συγκεκριμένη ψυχολογική ή βιολογική θεώρηση. Αντίθετα, επιδιώκει να ενισχύσει το κοινωνικό κεφάλαιο του ασθενούς και να αξιοποιήσει τα υγιή στοιχεία του συστήματος, μέσα στο οποίο δρα.

Σε δεύτερη φάση αναλύει το ψυχιατρικό ιστορικό και καταγράφει ποιες επιπτώσεις έχει η θεραπεία στην προοπτική για μόνιμη και αξιοπρεπή απασχόληση.

Ο επαγγελματικός σύμβουλος πρέπει να γνωρίζει ακόμα:

Την ισχύουσα νομοθεσία και πολιτική για τους ψυχικώς πάσχοντες.

Τα χαρακτηριστικά των διάφορων τύπων ψυχικών διαταραχών.

Τις θέσεις στην αγορά εργασίας.

Τα μοντέλα επαγγελματικού προσανατολισμού για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές.

Τις συνέπειες των κοινωνικών στερεοτύπων στην αυτοεκτίμηση των ψυχικώς πασχόντων.

Τους τρόπους συνεργασίας με άλλους ειδικούς.

Τα μοντέλα ανάπτυξης εργασιακών δεξιοτήτων, καθώς και δεξιοτήτων απαραίτητων στην καθημερινή ζωή και στην αναζήτηση εργασίας.

Ο σύμβουλος άρχεται από τα κίνητρα και τις ιδιαίτερες κλίσεις του ασθενούς. Δεν τον αντιμετωπίζει ως άτομο με καταφανή διαφορετικότητα, αλλά ως ένα πρόσωπο με δικό του σύστημα αξιών, φιλοδοξιών και πεποιθήσεων. Δεν πρέπει να λησμονηθεί ότι πεφωτισμένα άτομα στο χώρο της τέχνης ή των επιχειρήσεων μεσουράνησαν, ενώ ήταν κλινικά διαγνωσμένα ως ψυχασικοί. Είναι χρήσιμο να διενεργηθούν συνεντεύξεις, τόσο με τον ίδιο όσο και με μέλη της οικογένειάς του, για να διαπιστωθούν τα τωρινά ενδιαφέροντά του και οι κλίσεις, πριν από την εκδήλωση της

ψυχικής νόσου. Σκόπιμη είναι και η χρήση σταθμισμένων τεστ δεξιοτήτων. Πρέπει όμως να τονιστεί ότι η ψυχική διαταραχή ενδεχομένως να επηρεάζει τις ικανότητες εστίασης προσοχής και μνήμης, οπότε ο σύμβουλος οφείλει να επιδιώκει κάθε φορά τον καταλληλότερο τρόπο χορήγησης.

Εφόσον διαπιστωθεί ότι ο πάσχων έχει κίνητρα για την εξάσκηση δημιουργικής απασχόλησης, ο σύμβουλος εστιάζει στις στάσεις και αντιλήψεις του για την εργασία. Πολλές φορές τα ψυχοφάρμακα ή η ίδια η ψυχασθένεια δημιουργούν μη ρεαλιστικές πεποιθήσεις, φιλοδοξίες ή αρνητισμό. Στην περίπτωση αυτή ο σύμβουλος επιχειρεί να αναδομήσει τις μη λειτουργικές στάσεις και αντιλήψεις εκμεταλλευόμενος τις τεχνικές της γνωστικής θεραπείας. Ο σύμβουλος πρέπει να συνειδητοποιήσει ότι κάποια από τα συμπτώματα της ψυχικής ασθένειας προδικάζουν το είδος της εργασίας και την καταλληλότητα των εργασιακών περιβαλλόντων. Για παράδειγμα, η παρανοϊκή ψύχωση επιβάλλει απασχόληση σε εργασίες στις οποίες είναι σημαντική η εμπιστοσύνη και η εποπτεία (π.χ. εργασία σε εργαστήριο), ενώ είναι αποτρεπτική προς περιβάλλοντα, όπου οι προϊστάμενοι και οι εργοδότες είναι αυστηροί και ελεγκτικοί απέναντι στους υπαλλήλους. Τα καταθλιπτικά άτομα πολλές φορές επιτυγχάνουν ρεαλιστικότερες αποτιμήσεις της πραγματικότητας (reality testing) και σαφέστερη επίγνωση του κινδύνου. Η σχιζοφρένεια απαιτεί εργασιακά περιβάλλοντα που δεν προκαλούν άγχος, αλλά δίνουν προτεραιότητα στη φαντασία και τη δημιουργικότητα (π.χ. καλλιτεχνικά επαγγέλματα). Είναι βασικό τα εργασιακά περιβάλλοντα να μην παρέχουν πληθώρα ερεθισμάτων ή να είναι γενεσιουργά συγκρούσεων, γιατί οι ασθενείς υπό την επήρεια της νόσου, των φαρμάκων και του εγκλεισμού δεν μπορούν πολλές φορές να τα αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά.

Ήδη από το 1961 οι Forsythe και Fairweather διαπίστωσαν ότι τα προγράμματα επαγγελματικού προσανατολισμού και απασχόλησης που εφαρμόζονται σε ιδρύματα και ψυχιατρεία έχουν μηδενική συσχέτιση με την πραγματικότητα και τις απαιτήσεις της αγοράς εργασίας. Είναι σημαντικό επομένως να εξασφαλίζεται πραγματική δουλειά για τον ασθενή στην οποία θα απασχοληθεί αμέσως μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο.

Αποασυλοποίηση και ψυχικός πάσχοντες

Ελάχιστες, δυστυχώς, είναι οι δράσεις που αναφέρονται αμιγώς στους ψυχικά πάσχοντες, εκτός από τις προσπάθειες για αποασυλοποίηση ή αποϊδρυματοποίηση και επανένταξη στην κοινότητα, οι οποίες έχουν επικριθεί ότι δεν ανταποκρίθηκαν στις προσδοκίες και τους στόχους της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Αποϊδρυματοποίηση δεν είναι, όπως συνήθως θεωρείται, η απλή διαδικασία εξιτηρίου από το άσυλο. «Η αποϊδρυματοποίηση σημαίνει την επανιστορικοποίηση προσώπων και θεσμών, σημαίνει τη διαδικασία ενός μετασχηματισμού και, ως «σημείο αναφοράς» αυτού του μετασχηματισμού, τις ανάγκες των προσώπων. Σημαίνει, δηλαδή,

την κινητοποίηση υποκειμένων, θεσμικών και κοινωνικών,
τον μετασχηματισμό των σχέσεων εξουσίας, με την ανοικοδόμηση της υποκειμενικότητας,
τη μετατροπή, αύξηση και διάθεση των πόρων για την προσωπική χρήση των ψυχικά πασχόντων,
τη ριζική αλλαγή στις διοικητικές / διαχειριστικές διαδικασίες,
την αναβάθμιση του θεραπευτικού δυναμικού της Ψυχιατρικής και την ανάπτυξη πραγματικών και ριζικών εναλλακτικών λύσεων στον εγκλεισμό,
την υπέρβαση των κατεστημένων επαγγελματικών ρόλων,
την κοινωνική αναπαραγωγή, εν τέλει, των ψυχικά πασχόντων»
(Μεγαλοοικονόμου, στο Παπάνης κ.ά., 2007, σ. 204).

Η διαδικασία που κυριάρχησε τα τελευταία χρόνια, της μεταφοράς ασθενών από τα ψυχιατρεία σε στεγαστικές δομές είχε περισσότερο το χαρακτήρα «μεταστέγασης» και όχι αποϊδρυματοποίησης. «Μια πραγματική υπέρβαση του απηρχαιωμένου καταπιεστικού ιδρύματος, προϋποθέτει η όλη διαδικασία να είναι χειραφετική και για τους ασθενείς και για το προσωπικό. Απαιτεί την κινητοποίησή τους ως υποκειμένων της αλλαγής» (Μεγαλοοικονόμου, στο Παπάνης κ.ά., 2007, σ. 204).

Η μονιστική αυτή θεώρηση της αποασυλοποίησης των ψυχικά πασχόντων ατόμων και της άνευ προετοιμασίας επανένταξής τους στην κοινότητα φαίνεται και στην ανυπαρξία προγραμμάτων επαγγελματικής τους κατάρτισης ή προετοιμασίας των εργοδοτών για την αποδοχή τους ως εργαζομένων. Η αποασυλοποίηση με τον τρόπο που επιχειρήθηκε τείνει να υποβαθμίζει την άρρηκτη αλληλεπίδραση της εργασίας με τη διαμόρφωση της προσωπικότητας. Το άτομο με ψυχικές διαταραχές δεν επιζητά απλώς μια απασχόληση, αλλά μια σταδιοδρομία σε κάποιο τομέα, που θα του αναδιαρθρώσει τις αντιλήψεις «περί του εαυτού» και την αυτοεκτίμηση (Kaley-Isley, 1997). Αυτό θα ενδυναμώσει την ικανοποίηση από τη ζωή και θα βελτιώσει την ποιότητά της. Επομένως, ο σύμβουλος δεν αντιμετωπίζει την εργασία ως δευτερογενές όφελος της θεραπείας ή ως κάτι που θα προκύψει ενδεχομένως μετά το πέρας της νοσηλείας, αλλά ως μια ιδιότητα που είναι σύμφυτη και εξελίσσεται

παράλληλα με την πορεία της θεραπευτικής σχέσης. Η ολιστική προσέγγιση ξανά είναι αυτή που φέρνει τα καλύτερα αποτελέσματα.

Ο ρόλος του συμβούλου είναι διαμεσολαβητικός και διασυνδετικός μεταξύ του ασθενούς και της αγοράς εργασίας. Δεν περιορίζεται στην ανάλυση της προσωπικότητας του ψυχικά πάσχοντος αλλά ταυτόχρονα ενημερώνει τους πιθανούς εργοδότες και συναδέλφους για τα συμπτώματα της νόσου, το είδος υποστήριξης που μπορούν να προσφέρουν, για τις επιπτώσεις των ψυχοφαρμάκων στη συμπεριφορά και την εμφάνιση, τις διακυμάνσεις της συμπεριφοράς του ασθενούς και τους περιορισμούς του. Ο σύμβουλος πληροφορεί τους μελλοντικούς εργοδότες για τις ιδιαιτερότητες του ασθενούς, τη φαρμακευτική αγωγή που πρέπει να λαμβάνει, τους κανόνες ασφαλείας για την ομαλή ένταξή του στο εργασιακό περιβάλλον, για τα πλησιέστερα νοσοκομεία ή ψυχιατρικές δομές σε περίπτωση ανάγκης, στη διαχείριση πιθανών κρίσεων ή περιστατικών με πελάτες και εν γένει για την κουλτούρα της επιχείρησης και το κοινωνικοσυναισθηματικό κλίμα που πρέπει να επικρατεί.

Κατά τους Ellison και Russinova (1999), η συμβουλευτική δε σταματά με την εξεύρεση εργασίας. Συνεχίζεται ώστε μέσω καθορισμένων συνεδριών να κατανοεί ο ασθενής τις διακυμάνσεις της διάθεσής του, τις δυνατότητες και τους περιορισμούς του. Ο σύμβουλος αναδεικνύεται σε σύνδεσμο μεταξύ πάσχοντος και επιχείρησης ή οργανισμού.

Παρά την έμφαση που δέον να αποδίδεται στην ατομική θεραπευτική προσέγγιση, δεν παραγνωρίζεται η σημασία της ομαδικής θεραπείας, όπου πάσχοντες με παρόμοια προβλήματα ή με επιτυχημένη εργασιακή πορεία ανταλλάσσουν σκέψεις, συναισθήματα και απόψεις, εκπαιδεύονται στη διαχείριση άγχους και εκτονώνουν την εσωτερικευμένη ενέργεια μέσα στην ομάδα. Παρόμοιες ομάδες στις οποίες συμμετέχουν ευαισθητοποιημένοι εργοδότες και συνάδελφοι μπορούν να βοηθήσουν στην εξουδετέρωση συγκρούσεων και προκαταλήψεων.

Οι Herr και Cramer (1996) θεωρούν ότι έργο των συμβούλων επαγγελματικού προσανατολισμού είναι να παροτρύνουν τους πιθανούς εργοδότες να αξιολογούν τους υποψήφιους εργαζόμενους με ψυχικά νοσήματα όχι βάσει των στερεοτύπων για τη διαταραχή, αλλά στηριζόμενοι στα ατομικά χαρακτηριστικά του πάσχοντος. Η συμβουλευτική λοιπόν επεκτείνεται στο χώρο της εργασίας και αφορά τομείς, όπως η ενημέρωση για τα συμπτώματα της νόσου, η επίδραση των ψυχοφαρμάκων στη συμπεριφορά και η εμφάνιση, οι τρόποι επικοινωνίας με τον ασθενή, η μείωση διασπαστικών ερεθισμάτων (π.χ. μείωση θορύβου) και η διαμόρφωση του ωραρίου, έτσι ώστε να διευκολύνει τη θεραπεία (Mancusio, 1990). Παράλληλα, ο σύμβουλος συγκροτεί ομάδες με όλους τους ψυχικά πάσχοντες που συμμετέχουν σε

προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης και τους εκπαιδεύει στην αξιοποίηση των πόρων της κοινότητας και του κοινωνικού κεφαλαίου της, στη συμμετοχικότητα και τη λύση προβλημάτων. Ταυτόχρονα δίνει έμφαση σε τομείς της καθημερινότητας, όπως η προσωπική υγιεινή, η καθαριότητα και η καλή εμφάνιση οι οποίες συντελούν στην πλήρη αποδοχή του ατόμου από τους συναδέλφους αλλά και από ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο.

Η προσαρμογή των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στο εργασιακό περιβάλλον δεν εξαρτάται μόνο από τις δυνατότητές τους για παραγωγικότητα, αλλά και από την ικανοποίηση που οι ίδιοι λαμβάνουν από την εργασία. Είναι προφανές ότι ο δυναμικός συσχετισμός των δύο αυτών παραγόντων καθορίζει, εν πολλοίς, την επιτυχία του προγράμματος επαγγελματικής αποκατάστασης (Dawis & Lofquist, 1978). Έρευνες (Rosen et al., 1970· Reiter, et al., 1985· Conte et al., 1989) έχουν αποδείξει ότι οι ενισχύσεις που επιδρούν θετικά στην ικανοποίηση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές από την εργασία είναι συνήθως εξωτερικές (π.χ. συνθήκες εργασίας, αμοιβές, άδειες) και όχι εσωτερικές (αναγνώριση, αυτονομία, υπευθυνότητα κ.τ.λ.). Αυτό βρίσκεται σε άμεση αντίθεση με ευρήματα ελληνικών ερευνών (Παπάνης & Ρόντος, 2005) για την εργασιακή ικανοποίηση σε εργαζόμενους χωρίς ψυχικές διαταραχές, όπου διαφαίνεται ότι οι ενισχυτές είναι κυρίως εσωτερικοί (π.χ. ευκαιρίες κατάρτισης, ανέλιξη, πρωτοβουλία) ή επικοινωνιακές (π.χ. σχέσεις με συναδέλφους, άτυπες μορφές επικοινωνίας, κοινωνικά δίκτυα). Σύμφωνα με τις θεωρίες της Ψυχολογίας η εργασιακή προσαρμογή εξαρτάται από τη συνάφεια της προσωπικότητας του εργαζομένου και του εργασιακού περιβάλλοντος (Mount & Mouchinsky, 1978· Spokane, 1985· Meir, et al., 1986· Assouline & Meir, 1987· Elton & Smart, 1988· Παπάνης, 2004), γεγονός που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από τους συμβούλους επαγγελματικού προσανατολισμού, οι οποίοι πριν επιχειρήσουν να δραστηριοποιήσουν άτομα με ψυχικές διαταραχές στην αγορά εργασίας και σε μη υποστηριζόμενα περιβάλλοντα, οφείλουν να διαθέτουν σαφείς μετρήσεις προσωπικότητας με συνεντεύξεις και σταθμισμένες κλίμακες.

Η σχέση αυτοεκτίμησης και εργασιακής απόδοσης δεν έχει αποδειχθεί ικανοποιητικά με εμπειρικό τρόπο. Οι ερευνητές δε γνωρίζουν ακόμα ποιο είναι το αίτιο και ποιο το αποτέλεσμα. Ο σύμβουλος επαγγελματικού προσανατολισμού θα πρέπει να γνωρίζει ότι τόσο η αυτοαντίληψη (η γνωστική εικόνα για τον εαυτό) όσο και η αυτοεκτίμηση (η συναισθηματική διάσταση της εικόνας για τον εαυτό) στα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι πολλές φορές παραποιημένη. Για παράδειγμα, σε περιπτώσεις κατάθλιψης το αυτοσυναίσθημα βρίσκεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα και

ο σύμβουλος πρέπει να ανακαλύψει διόδους ενίσχυσής του. Στη μανιοκατάθλιψη η αυτοεκτίμηση μπορεί να εκτοξεύεται για μια χρονική περίοδο και να καταβαραθρώνεται την άλλη. Στη σχιζοφρένεια η αυτοεκτίμηση εξαρτάται από το είδος και την ένταση των παραισθήσεων και των ψευδαισθήσεων, ενώ στην παράνοια η αυτοεκτίμηση είναι ανάλογη της ιδεοληψίας του πάσχοντος. Σε γενικές γραμμές, η αποδιοργάνωση του εγώ, το είδος των συνοδευτικών συμπτωμάτων, οι συγκρουσιακές ενορμήσεις, το άτεγκτο ή καθηλωμένο υπερεγώ και οι βιολογικές εκφάνσεις της νόσου επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση. Κύριο έργο του συμβούλου είναι η επούλωση των ψυχικών τραυμάτων και η επαναφορά της αυτοεκτίμησης σε λογικά πλαίσια. Δεν αποκρύπτει από τον πάσχοντα τα όρια που επιβάλλονται από τη νόσο αλλά δημιουργεί επιλογές που τα παρακάμπτουν.

Οι ψυχικά πάσχοντες πολλές φορές αναπτύσσουν εξάρτηση από τον εργοδότη και τις θετικές κρίσεις που προέρχονται από αυτόν ταυτίζοντάς τον με την πατρική φιγούρα, ενώ σε άλλες περιπτώσεις (π.χ. καταθλιπτικές διαταραχές) αδιαφορούν παντελώς για αυτές. Επιπλέον, η εργασία τους σπανίως χαρακτηρίζεται από δημιουργικότητα, η ανάληψη ευθυνών και πρωτοβουλίας είναι ανεπαρκής, αποκύημα του προστατευτισμού ή της κοινωνικής αδιαφορίας, που συνεπάγεται η ψυχική νόσος.

Το κυριότερο πρόβλημα, πάντως, δεν είναι η εξεύρεση εργασίας αυτή καθεαυτή, αλλά η διατήρησή της. Οι διακυμάνσεις της διάθεσης και η χαμηλή ή αμυντική αυτοεκτίμηση των ατόμων αυτών καθιστούν δυσχερείς τις σχέσεις τους με την εργασία και ο σύμβουλος πρέπει να επικεντρωθεί στην εκμάθηση δεξιοτήτων αυτοπειθαρχίας και στην επαναδόμηση μιας αποδιοργανωμένης προσωπικότητας. Πολλές φορές οι ψυχικά πάσχοντες που προσλαμβάνονται σε κάποια απασχόληση δηλώνουν υπερβολικά υψηλή ικανοποίηση από αυτήν, γεγονός που αποδίδεται όχι σε ρεαλιστικές εκτιμήσεις γι' αυτήν αλλά στην εφορία που αισθάνονται από την εξεύρεση εργασίας αυτή καθαυτή. Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές βιώνουν τόσο έντονα την περιθωριοποίηση, που οποιαδήποτε απαγκίστρωση από αυτήν εκτιμάται εξόχως θετικά και οδηγεί σε άκαιρες ή παραπλανητικές προσδοκίες. Οι εργοδότες όσο και οι συνάδελφοι, όμως, σπανιότατα είναι ενήμεροι για τον ψυχισμό των ατόμων αυτών και για την προσαρμογή τους στο εργασιακό περιβάλλον. Ενώ, εξαιτίας κοινωνικού κομπορμιισμού, δηλώνουν ανοιχτοί σε ενδεχόμενο συνεργασίας με ψυχικά πάσχοντες, σε πραξιακό επίπεδο είναι απρόθυμοι να προβούν σε οποιαδήποτε ενέργεια που θα απαιτούσε ανάληψη προσωπικής ευθύνης και εγρήγορσης. Το χειρότερο, συνήθως, δεν είναι ο αρνητισμός της κοινής γνώμης, ο οποίος με κατάλληλη συμβουλευτική μπορεί να αρθεί ικανοποιητικά, αλλά η

αδιαφορία η οποία δύσκολα χειραγωγείται. Τα περισσότερα κρατικά προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης ψυχικά πασχόντων αποτυγχάνουν, γιατί είναι επιδοματικού χαρακτήρα και δεν αξιοποιούν ολόπλευρα τις δυνατότητες του επαγγελματικού προσανατολισμού και τα πορίσματα των ερευνών περί αλλαγής των στάσεων.

Πιλοτικό Πρόγραμμα Επαγγελματικής Κατάρτισης στο Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Αγιάσου «Η Θεομήτωρ»

Στο Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Αγιάσου «Η Θεομήτωρ» εφαρμόζεται συστηματικά πρόγραμμα αποασυλοποίησης και επανένταξης των περιθαλπομένων υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Η διάθεση φοιτητών για πρακτική άσκηση στους ξενώνες και τους κύριους χώρους του Ιδρύματος υπό την αυστηρή εποπτεία τόσο του Πανεπιστημίου όσο και της διοίκησης και του επιστημονικού προσωπικού του Ιδρύματος, έχει ευεργετικά αποτελέσματα και δεν αναλύεται στη συνοδεία των πασχόντων, αλλά στην εκπόνηση τεκμηριωμένων και αποτελεσματικών κοινωνικών προγραμμάτων επαγγελματικής επανένταξης υπό την επίβλεψη καθηγητών του Πανεπιστημίου Αιγαίου.

Σκοπός του Ιδρύματος είναι η παροχή οργανωμένης κλειστής περίθαλψης σε ενήλικα άτομα 18 και άνω ετών που πάσχουν από νοητική υστέρηση – κινητικές αναπηρίες, σε άτομα με ψυχικές παθήσεις και άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες αυτοεξυπηρέτησης. Παρέχει δηλαδή στέγαση, σίτιση, ένδυση, ιατροφαρμακευτική παρακολούθηση, ψυχοκοινωνική στήριξη, εργασιοθεραπεία, με επιδίωξη την καλύτερη ποιότητα ζωής τους.

Από 1-7-2003 υλοποιεί δέσμη δράσεων του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Υγεία – Πρόνοια 2000 – 2006» στο Μέτρο 3.2 για τη σταδιακή επανένταξη των ατόμων με αναπηρίες και των ψυχικώς πασχόντων στην κοινωνικο-οικονομική ζωή και προώθησή τους στην αυτόνομη διαβίωση.

Η ανυπαρξία δομών παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στην ευρύτερη γεωγραφική περιφέρεια οδήγησε στη συγκέντρωση μεγάλου πληθυσμού εξυπηρετούμενων με διαφοροποιημένες ανάγκες. Από της συστάσεώς του έχει παράσχει περίθαλψη σε 1.312 άτομα. Σήμερα φιλοξενεί 77 άτομα ηλικίας 30–95 ετών. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν σχετίζονται με κινητικές αναπηρίες, νοητική υστέρηση, σύνδρομο Down, εγκεφαλοπάθειες, ενώ απαντώνται μεμονωμένες ή σε συνδυασμό με άλλες παθήσεις και ψυχικές διαταραχές. Περιθάλπει, ακόμα, και αρκετά άτομα της τρίτης ηλικίας εγκαταλελειμμένα και χρήζοντα βοήθειας.

Σε συνεργασία με τους ψυχολόγους και τους κοινωνικούς λειτουργούς του Ιδρύματος το πιλοτικό αυτό πρόγραμμα περιλαμβάνει τα ακόλουθα βήματα:

1. Ενδελεχή μελέτη του ιστορικού και βαθιά κατανόηση των συμπτωμάτων της ψυχικής νόσου. Γνώση των συνεπειών της φαρμακευτικής αγωγής στο συναισθηματικό και γνωστικό πεδίο του ασθενούς.
2. Διενέργεια συνεντεύξεων με οικογενειακό-φιλικό περιβάλλον και με τον ίδιο τον ασθενή και χορήγηση κλιμάκων ενδιαφερόντων για την καταγραφή των προσωπικών ικανοτήτων και κλίσεων.
3. Μέτρηση της αυτοεκτίμησης (Παπάνης, 2005) του πάσχοντα και κατανόηση του αντίκτυπου της ψυχικής ασθένειας σε αυτήν. Τόνωση της διεκδικητικότητας και της ανταγωνιστικότητας του ασθενούς.
4. Μελέτη των δεξιοτήτων και κλίσεων πριν και μετά την εκδήλωση της νόσου (Holland, 1985).
5. Διερεύνηση των αξιών και φιλοδοξιών του ασθενούς.
6. Καταγραφή των κοινωνικών δικτύων του ασθενούς και ενεργοποίηση όλων των υποστηρικτικών συστημάτων (Παπάνης & Ρόντος, 2005).
7. Ενημέρωση της κοινότητας, των πιθανών εργοδοτών και συναδέλφων του ασθενούς για την άρση των αρνητικών στερεοτύπων.
8. Διαπίστωση πιθανών γνωστικών στρεβλώσεων σχετικά με τον εαυτό και τις δυνατότητές του μέσω της γνωστικής προσέγγισης.
9. Εκμάθηση τεχνικών μείωσης του άγχους.
10. Διδασκαλία τεχνικών εξεύρεσης εργασίας και σύνταξης βιογραφικού.
11. Συνταίριασμα δεξιοτήτων του πάσχοντα και κατάλληλων εργασιών. Ο σύμβουλος ελέγχει κατά πόσο πλησίον της εργασίας λειτουργούν ψυχιατρικές δομές (ξενώνες, διαμερίσματα, κ.τ.λ.).
12. Δημιουργία βάσεως δεδομένων με δυναμικές εργασίες και εργοδότες ευνοϊκά διακείμενους προς την ιδέα απασχόλησης των ψυχικώς πασχόντων. Η αναζήτηση εργασίας ξεκινά από τον ίδιο τον σύμβουλο, ενόσω ο ασθενής νοσηλεύεται.
13. Εξασφάλιση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και μαθητείας για τους πάσχοντες. Πολλοί ψυχωσικοί ασθενείς έχουν δυσκολία στο να τηρούν χρονοδιαγράμματα και να είναι συνεπείς στις υποχρεώσεις τους.

Στο Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Αγιάσου «Η Θεομήτωρ» λειτουργούν ένα προστατευόμενο διαμέρισμα τεσσάρων ενοίκων (Αγιάσος Λέσβου) και ένας ξενώνας μακράς παραμονής 11 ενοίκων στη Μυτιλήνη. Παράλληλα, βρίσκονται στο στάδιο

της ανέγερσης δύο επιπλέον ξενώνες δυναμικότητας 22 ενοίκων στην Αγιάσο. Στο πλαίσιο των προγραμμάτων αποασυλοποίησης εφαρμόστηκε στους ενοίκους αυτούς πρόγραμμα ανάπτυξης επαγγελματικών δεξιοτήτων, το οποίο λάμβανε υπόψη τις εργασίες που ασκούσαν οι περιθαλπόμενοι πριν την εισαγωγή τους στο Ίδρυμα. Οι περιθαλπόμενοι απασχολήθηκαν στη συγκομιδή και επεξεργασία ελαιοκάρπου, καρυδιών, καστανών και κερασιών από τα κτήματα που ανήκουν στην περιουσία του Ίδρυματος, με την ξυλουργική, την αγγειοπλαστική και την κηροπλαστική (τα προϊόντα που παρήχθησαν πουλήθηκαν στην τοπική αγορά και στην εκκλησία και τα έσοδα διατέθηκαν στους περιθαλπόμενους). Οι ένοικοι του ξενώνα της Μυτιλήνης απασχολήθηκαν σε τοπικές επιχειρήσεις κατόπιν έρευνας αγοράς και συνεντεύξεων με τους τοπικούς επιχειρηματίες. Τέλος, με τη βοήθεια των φοιτητών οι περιθαλπόμενοι ασκήθηκαν σε δεξιότητες υπολογιστών και διαδικτύων.

Συγκριτική έρευνα με τους υπόλοιπους 48 ενοίκους που παρέμειναν στο Ίδρυμα έδειξε ότι οι τελευταίοι είχαν αναπτύξει μεγαλύτερες ικανότητες προσαρμογής, επικοινωνίας και ενετάχθησαν ομαλότερα στην κοινότητα. Επιπλέον, είχαν κερδίσει το σεβασμό των συμπολιτών τους και εξαρτιόνταν λιγότερο από τις φροντίδες του προσωπικού. Τα κέρδη από τα προϊόντα που παρήγαγαν οι περιθαλπόμενοι τα χρησιμοποίησαν κατά το δοκούν, αλλά έγινε προσπάθεια από τους κοινωνικούς λειτουργούς του Ίδρυματος μέρος αυτών να διατεθούν σε ψυχαγωγικές και επιμορφωτικές δραστηριότητες. Η θεατρική ομάδα των φοιτητών του Πανεπιστημίου Αιγαίου ανέλαβε την εκπαίδευσή τους για το ανέβασμα θεατρικής παράστασης με συμμετοχή των ψυχικώς πασχόντων περιθαλπόμενων σε αυτήν, ενώ συζητάται η δημιουργία κοινωνικής επιχείρησης για τη συστηματοποίηση των επαγγελματικών δραστηριοτήτων τους.

Συμπεράσματα

Ανακεφαλαιώνοντας, ο σύμβουλος έχει να αντιμετωπίσει δυσκολίες που αναδύονται από τη δυσπιστία της κοινότητας προς τον πάσχοντα, την αναποτελεσματικότητα των προγραμμάτων επαγγελματικής αποκατάστασης, από την αποδιοργάνωση του ατόμου με ψυχικές διαταραχές και την έλλειψη θεωρίας και εμπειρικής έρευνας σχετικά με την καταλληλότερη μέθοδο που πρέπει να ακολουθηθεί. Ο σύμβουλος επομένως οφείλει να αυτοσχεδιάσει, να ενημερωθεί για τις ανάγκες της αγοράς, τις στάσεις των εργοδοτών, των εργαζομένων και της κοινότητας, να γνωρίσει τις ιδιαιτερότητες κάθε ψυχικής νόσου, να μελετήσει την προσωπικότητα του πάσχοντος και να κινητοποιήσει όλα τα διαθέσιμα υποστηρικτικά δίκτυα. Τελικός στόχος δεν

είναι η καλλιέργεια προεπαγγελματικών δεξιοτήτων, αλλά η αλλαγή του τρόπου ζωής του πάσχοντος. Η εργασία είναι πηγή σεβασμού και αυτοεκτίμησης και όχι παρεπόμενο θεραπείας. Το ίδιο το νοσηλευτικό προσωπικό των ιδρυμάτων και οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία, εν γένει, έχοντας παρακολουθήσει τον ψυχικά πάσχοντα σε όλα τα στάδια της νόσου, ακόμα και σε κρίσεις ή καταστολή εξαιτίας των ψυχοφαρμάκων, δυσπιστούν πολλές φορές για την επιτυχία επαγγελματικών προγραμμάτων. Είναι αλήθεια ότι το ευκαίο, δηλαδή η μόνιμη απασχόληση του νοσούντος, δύσκολα επιτυγχάνεται. Ο σύμβουλος, που κρατά δεδομένα για όλες τις επαγγελματικές απόπειρες του ασθενούς, παίρνει συνεντεύξεις τόσο από τον ίδιο όσο και από εργοδότες-συναδέλφους ή χορηγεί ερωτηματολόγια, για να διαπιστώσει τις αφορμές, τα αίτια και τα συμβάντα που είναι υπεύθυνα για την αποτυχία. Πολλές φορές μέσω της συμπεριφοριστικής παρατήρησης μπορεί να αντλεί πληροφορίες για τον ασθενή, καθώς δρα στο εργασιακό πλαίσιο. Τέτοια δεδομένα αφορούν τα εναύσματα επικοινωνίας του πάσχοντα προς τους συναδέλφους ή τους πελάτες, την πορεία ή την αλλοίωση των μηνυμάτων, τα μεταμηνύματα και γενικότερα τις επικοινωνιακές δεξιότητες, τα συγκρουσιακά ή διαταρακτικά ερεθίσματα, τα κρίσιμα γεγονότα και τις επιτυχείς προσπάθειες αλληλεπίδρασης, τη σωστή και συνεπή λήψη της φαρμακευτικής αγωγής, τη διακύμανση των συναισθημάτων και τη σταδιακή εκδίπλωση ή αναδίπλωση των δεξιοτήτων του ασθενούς. Η παράλληλη χρήση σταθμισμένων τεστ επαγγελματικών κλίσεων (π.χ. AIST/UST, GIS κ.τ.λ.), η κατηγοριοποίηση των παρατηρημένων συμπεριφορών και η στατιστική επεξεργασία τους οδηγεί στην εξαγωγή πολύτιμων συμπερασμάτων που ενδεχομένως να κρίνουν την επιτυχία της επόμενης επαγγελματικής προσπάθειας. Ο σύμβουλος δεν μπορεί να είναι ένα άτομο που απλώς διαθέτει ένα πτυχίο ψυχολογίας, κοινωνικής εργασίας ή εργοθεραπείας. Αντίθετα, πρέπει να έχει μεταπτυχιακές σπουδές στη συμβουλευτική ατόμων με ειδικές ανάγκες και να μπορεί να οργανώσει ερευνητικές διαδικασίες που θα ρίξουν φως σε παράγοντες που επιδρούν στην προσωπικότητα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Σε γενικές γραμμές θεωρούμε ότι οι σύμβουλοι θα ωφεληθούν τα μέγιστα, εάν ακολουθήσουν το «οικολογικό-συστημικό» μοντέλο για την επαγγελματική αποκατάσταση. Σύμφωνα με αυτό είναι απαραίτητο να συνυπολογίζονται παράγοντες όπως η «προσωπικότητα του πάσχοντος», η «φύση και οι ιδιαιτερότητες της ψυχικής νόσου», το «περιβάλλον» (αγορά εργασίας-κοινότητα), το «εργασιακό περιβάλλον», το «σύστημα αξιών του πάσχοντος», η «αποτελεσματικότητα» (παραγωγικότητα εργαζομένων). Η αλληλεπίδραση όλων αυτών καθορίζει την επιτυχία των προγραμμάτων επαγγελματικού προσανατολισμού και ο χειρισμός τους

προς όφελος του πάσχοντος μπορεί να αποτελέσει εφαλτήριο για τη θεραπευτική διαδικασία.

Βιβλιογραφία

- Assouline, M., & Meir, E. I. (1987). Meta-analysis of the relationship between congruence and well-being measures. *Journal of Vocational Behavior*, 31, 319-332.
- Γεωργούσης, Π. (1995). Η επαγγελματική συμβουλευτική και ο ρόλος της οικογένειας στην επαγγελματική εξέλιξη του ατόμου. *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού*, 32-33, 29-44.
- Conte, L., Murphy, S. T., & Nisbet, J. (1989). A qualitative study of work stations in industry, employer, professional and service recipient views. *Journal of Rehabilitation*, 55 (2), 53-61.
- Dawis, R. V., & Lofquist, L. H. (1978). A note on the dynamics of work adjustment. *Journal of Vocational Behavior*, 12, 76-79.
- Δημητρόπουλος, Ε. Γ. (1994). *Σχολικός εκπαιδευτικός και επαγγελματικός προσανατολισμός και συμβουλευτική*. Αθήνα: Γρηγόρης.
- Ellison, M. L., & Russinova, Z. (1999). *A national survey of professionals and managers with psychiatric conditions: A portrait of achievements and challenges*. Retrieved February 6, 2004 from <http://www.bu.edu/cpr/research/rtc1999> on line database (ERIC).
- Elton, C. F., & Smart, J. C. (1988). Extrinsic job satisfaction and person-environment congruence. *Journal of Vocational Behavior*, 32, 226-238.
- Forsythe, R. P., & Fairweather, G. W. (1961). Psychotherapeutic and other hospital treatment criteria: The dilemma. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 62, 598-604.
- Garske, G. G., & Stewart, J. R. (1999, October–December). Stigmatic and mythical thinking: Barriers to vocational rehabilitation services for persons with severe mental illness. *Journal of Rehabilitation*, 4-8.
- Herr, E., & Cramer, S. (1996⁵). *Career guidance and counseling through the life span: Systematic approaches*. New York: Harper Collins College Publishers.
- Holland, J. L. (1985²). *Making vocational choices: A theory of vocational personalities and work environments*. Englewood Cliffs, N. Jersey: Prentice Hall.
- Kaley-Isley, L. (1997). *Work in the West: Work and education programs for persons with a serious mental illness*. WICHE Westlink Mental Health Development in

- the Western United States, 18 (2). Retrieved 2002 from www.wiche.edu/MentalHealth/Westlink/jum97.
- Mancuso, L. (1990). Reasonable accommodation for workers with psychiatric disabilities. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 14, 1-17.
- Meir, E. I., Keinan, G., & Segal, Z. (1986). Group importance as a mediator between personality-environment congruence and satisfaction. *Journal of Vocational Behavior*, 28, 60-69.
- Mount, M. K., & Muchinsky, P. M. (1978). Person-environment congruence and employee satisfaction: A test of Holland's theory. *Journal of Vocational Behavior*, 13, 84-100.
- Παπάνης, Ε. (2004). *Η αυτοεκτίμηση και η μέτρησή της. Εμπειρική έρευνα και ψυχοκοινωνικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Ατραπός.
- Παπάνης, Ε., & Ρόντος, Κ. (2005). *Ψυχολογία – Κοινωνιολογία της εργασίας και Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού*. Αθήνα: Σιδέρη.
- Παπάνης, Ε., Γιαβρίμης, Π., & Βίκη, Α. (2007). *Ειδική Αγωγή, Επαγγελματικός Προσανατολισμός ατόμων με αναπηρίες και Αποασυλοποίηση, Μυτιλήνη: Ι.Κ.Π.Α. «Η Θεομήτωρ»*.
- Reiter, S., Friedman, L., & Molcho, M. (1985). Motivation, vocational interests and job satisfaction of mentally adults. *International Journal of Rehabilitation Research*, 8 (1), 19-28.
- Rosen, M., Halenda, R., Nowakiwska, M., & Floor, L. (1970). Employment satisfaction of previously institutionalized mentally subnormal workers. *Mental Retardation*, 8 (3), 35-40.
- Spokane, A. R. (1985). A review of research on person-environment congruence in Holland's theory of careers. *Journal of Vocational Behavior*, 26, 306-343.
- Tenety, M., & Kiselica, M. S. (2000). Working with mental health advocacy groups. In J. Lewis & L. Bradley (Eds), *Advocacy in Counseling: Counselors, clients, & community* (pp. 139-145). Greensboro, NC: CAPS Publications.