

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**“Η ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΣΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ
ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ”**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:

ΜΑΡΛΙΤΣΗ ΣΩΤΗΡΗ



ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Επικουρος καθηγητής

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη του πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από
το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και
Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.

ΠΑΤΡΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 1995

| | |
|----------------------|------|
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ | 1715 |
|----------------------|------|

**Η ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΣΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ
ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ”**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:

ΜΑΡΛΙΤΣΗ ΣΩΤΗΡΙΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Επίκουρος καθηγητής

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|--|-----------|
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ | 4 |
| Κεφάλαιο 1ο | 6 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 7 |
| Κεφάλαιο 2ο | 9 |
| ΥΓΕΙΑ | 10 |
| 1. Ο Θεσμός Υγεία | 10 |
| 2. Δευτεροβάθμια περίθαλψη | 13 |
| 3. Τριτοβάθμια περίθαλψη | 16 |
| 4. Η συμβολή της κοινωνικής εργασίας στα νοσηλευτικά ιδρύματα | 16 |
| Κεφάλαιο 3ο | 18 |
| Μεθοδολογία | 19 |
| 1. Είδος και σκοπός της έρευνας: | 19 |
| 2. Πληθυσμός της έρευνας | 19 |
| 3. Ερευνητικά ερωτήματα - προβληματισμοί | 19 |
| 4. Συλλογή στοιχείων - ερωτηματολόγιο | 20 |
| 5. Ανάλυση στοιχείων | 21 |
| Κεφάλαιο 4ο | 22 |
| ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ | 23 |
| Εκπαίδευση | 23 |
| Έτος αποφοίτησης των κοινωνικών λειτουργών | 24 |
| Απόκτηση άλλου ακαδημαϊκού τίτλου | 24 |
| Από πότε εργάζεστε στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο | 25 |
| Είχατε εργαστεί προηγούμενα κάπου αλλού: | 25 |
| Έχετε παρευρεθεί σε σεμινάρια; το 1995 | 26 |
| Αν ΝΑΙ ως εισηγητής: | 26 |
| Ως ακροατής | 27 |
| Έχετε παρευρεθεί σε συνέδρια το 1995 | 27 |
| Κάτι άλλο; | 27 |
| Πιστεύεις ότι σου προσφέρονται επαρκείς και προσιτές ευκαιρίες για διαρκή επιστημονική ενημέρωση (σεμινάρια - συνέδρια κ.α.) | 27 |
| Πιστεύεις ότι η βασική σας εκπαίδευση σας βοήθησε για την άσκηση του επαγγέλματος σας. | 28 |
| Αξιολόγησε στην κλίμακα που ακολουθεί την εξασφάλιση γνώσεων και επαγγελματικών δεξιοτήτων που σου πρόσφερε η | 28 |
| εκπαίδευση, ώστε να ανταποκριθείς επαρκώς στις επαγγελματικές απαιτήσεις του νοσοκομείου για την άσκηση της κοινωνικής εργασίας. | 29 |
| Έχετε να κάνετε συγκεκριμένες παρατηρήσεις ή υποδείξεις που φορούν την εκπαίδευση των Κ.Λ. και έχουν στόχο την πληρέστερη προετοιμασία τους για την άσκηση του επαγγέλματος στο χώρο της υγείας: | 29 |
| Εσείς στο Νοσοκομείο για ποιες από τις κλινικές ή άλλα τμήματα είστε υπεύθυνο; | 30 |
| Συμμετέχετε στην επιστημονική / θεραπευτική ομάδα: | 30 |

| | |
|--|----|
| Με βάση την οργάνωση του νοσοκομείου και τα καθήκοντα του Κ.Λ. αναφέρατε τους παράγοντες που κατά τη γνώμη σας δημιουργούν εμπόδια στην ομαλή άσκηση του έργου σας (Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μιαπαντήσεις). _____ | 31 |
| Εκτίμηση του επιπέδου συνεργασίας με: _____ | 32 |
| Ποια από τα παρακάτω είδη προβλημάτων συναντάτε συνήθως κατά την άσκηση της Κ.ε. στο Νοσοκομείο. _____ | 33 |
| Αναλάβετε στο τελευταίο εξάμηνο, περιπτώσεις ΚΕΑ; _____ | 34 |
| αν ΝΑΙ, πόσες περιπτώσεις. _____ | 34 |
| Ποια η μέση διάρκεια θεραπείας στην κάθε περίπτωση _____ | 35 |
| ποιες από αυτές συνεχίστηκαν μετά την έξοδο του ασθενούς από το νοσοκομείο _ | 36 |
| Τηρείται από την κοινωνική υπηρεσία αρχείο με φακέλους που αφορούν κάθε περίπτωση: _____ | 37 |
| Σε επίπεδο αντιμετώπισης ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων στο άτομο. _____ | 38 |
| Σε επίπεδο αντιμετώπισης ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων στην οικογένεια. _____ | 39 |
| Κατά την άσκηση της ΚΕΑ τι εμπόδια αντιμετωπίσατε; _____ | 39 |
| Τι θα θέλατε διαφορετικό για να γίνει η άσκηση της ΚΕΑ καλύτερα _____ | 40 |
| Στο τελευταίο εξάμηνο αναλάβετε περιπτώσεις κοινωνικής εργασίας με ομάδες: _ | 41 |
| Αριθμός ομάδων που αναλάβετε _____ | 41 |
| Είδη ομάδων που αναλάβετε _____ | 41 |
| Αναφέρατε την προσωπική σας εκτίμηση για την αποτελεσματικότητα της ΚΕΟ που λειτουργήσατε στο διάστημα των τελευταίων έξη μηνών. _____ | 42 |
| Τι εμπόδια συναντήσατε στην άσκηση της ΚΕΟ _____ | 42 |
| Τι θα θέλατε διαφορετικό για να γίνει η άσκηση της ΚΕΟ καλύτερα _____ | 43 |
| Το τελευταίο εξάμηνο αναλάβετε περιπτώσεις Κ.Ε με οικογένεια; _____ | 43 |
| Αν ΝΑΙ, Πόσες περιπτώσεις οικογένειας αναλάβετε _____ | 44 |
| Ποια η μέση διάρκεια εργασίας κάθε περίπτωσης ΚΕ με οικογένεια _____ | 44 |
| Δώστε μια προσωπική εκτίμηση της εν γένει αποτελεσματικότητας της Κ.Ε. με οικογένεια στις περιπτώσεις που αναλάβετε σ' αυτό το χρονικό διάστημα. _____ | 45 |
| Τι εμπόδια συναντήσατε στην άσκηση της Κ.Ε. με οικογένεια _____ | 46 |
| Τι διαφορετικό θα θέλατε, για να γίνει η άσκηση της Κ.Ε. με οικογένεια καλύτερα _____ | 46 |
| Στο τελευταίο εξάμηνο ασκήσατε ΚΕΚ: _____ | 47 |
| Με ποιες ειδικότητες εντός και εκτός χώρου εργασίας, συνεργαστήκατε. _____ | 47 |
| Με ποιους φορείς εργαστήκατε _____ | 48 |
| Για ποιες δραστηριότητες συνεργαστήκατε _____ | 48 |
| Δώστε την προσωπική σας εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της ΚΕΚ. _____ | 49 |
| Τι εμπόδια συναντήσατε στην άσκηση της ΚΕΚ. _____ | 49 |
| Τι διαφορετικό θα θέλατε για να γίνει η άσκηση της ΚΕΚ καλύτερα. _____ | 50 |
| Έχετε ασχοληθεί με εκπαίδευση τελειόφοιτων σπουδαστών κοινωνικής εργασίας! _____ | 50 |
| Αν ΝΑΙ, σημειώστε όποιες θετικές και αρνητικές παρατηρήσεις σε σχέση: Με τις συνθήκες εκπαίδευσης τους στο Νοσοκομείο. _____ | 50 |
| Με την προσωπική σας συμμετοχή στην εκπαίδευση τους _____ | 51 |
| Με τη συνεργασία σας με το ΤΕΙ _____ | 52 |
| Με τους ίδιους τους εκπαιδευόμενους _____ | 52 |
| Κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους έχετε υποβάλει ατομικά ή ως μέλος ομάδας, εκθέσεις / εισηγήσεις προς τη διεύθυνση του Νοσοκομείου οι οποίες αφορούν την οργάνωση και λειτουργία της κοινωνικής Υπηρεσίας. _____ | 53 |
| Ποιο το θέμα της κάθε πρότασης: _____ | 54 |
| Ποια ήταν η απάντηση από τη διεύθυνση του νοσοκομείου για την κάθε πρόταση. _____ | 54 |
| Γίνεται αξιολόγηση / εποπτεία της εργασίας σας στο Νοσοκομείο: _____ | 55 |
| Ποιος είναι ο υπεύθυνος γι' αυτή _____ | 55 |

Η άσκηση της κοινωνικής εργασίας στα νοσηλευτικά ιδρύματα της περιοχής της Πάτρας

| | |
|--|-----------|
| κάθε πότε | 56 |
| Δώστε την προσωπική σας εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της εποπτείας / αξιολόγησης αυτής | 56 |
| <u>Κεφάλαιο 5ο</u> | 57 |
| ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ | 58 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 76 |
| <u>Παράρτηματα</u> | 77 |

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η συγκεκριμένη μελέτη είναι μία προσπάθεια να εξετάσω τον τρόπο άσκησης των μεθόδων της κοινωνικής εργασίας στα Νοσοκομεία της περιοχής της Πάτρας. Η ερευνά μου είναι διερευνητική και βασικός σκοπός της η διατύπωση ενός προβλήματος για περαιτέρω έρευνα.

Τον πληθυσμό της έρευνας μου αποτέλεσαν οι εργαζόμενοι κοινωνικοί λειτουργοί των νοσοκομείων της Πάτρας.

Συνολικά δέχτηκαν να απαντήσουν τα ερωτηματολόγια οι δεκατέσσερις (14) από τους δεκαέξι(16) κοινωνικούς λειτουργούς.

Ασχολήθηκα:

- α) Με την εξέταση των συνθηκών εργασίας τους, στο χώρο αυτό, με τις σχέσεις συνεργασίας ή μη, με άλλους επαγγελματίες ώστε να έχω ένα συνολικότερο πλαίσιο αναφοράς της δουλειάς τους.
- β) Με την εξέταση της βοήθειας της εκπαιδευτικής προσφοράς για απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων στην άσκηση της κοινωνικής εργασίας
- γ) Με την εξέταση της επαγγελματικής κατάρτισης έξω από το χώρο της εκπαίδευσης.
- δ) Ειδικότερα με την άσκηση των μεθόδων της κοινωνικής εργασίας (ΚΕΑ, ΚΕΟ, ΚΕΚ, Κ.Ε. με οικογένειες)
- ε) Με τη δική τους συμβολή στην εκπαίδευση

Διαπίστωσα ότι οι ανάγκες και τα προβλήματα που καλούνται οι εργαζόμενοι κοινωνικοί λειτουργοί να αντιμετωπίσουν είναι πολλά και

απαιτούν συνεχή ετοιμότητα και επαγγελματική ενημέρωση.

Το σύνολο των ερωτώμενων φαίνεται να ζητά οργανωμένη εξειδίκευση της κοινωνικής εργασίας στο χώρο της υγείας για την εξέλιξη του επαγγέλματος στο χώρο αυτό.

Οι μέθοδοι της κοινωνικής εργασίας όπως ΚΕΟ, ΚΕΚ, δε φαίνεται να ασκούνται από το σύνολο των κοινωνικών λειτουργών.

Οι ελλείψεις που αντιμετωπίζουν είναι αρκετές, όμως ένα σχετικά νέο επάγγελμα στο νοσοκομειακό χώρο, όπου κυριαρχεί το ιατροκεντρικό μοντέλο οργάνωσης, απαιτεί μεγαλύτερες προσπάθειες από μέρους των εργαζόμενων Κοινωνικών Λειτουργών για την αναγνώριση και την εξέλιξή τους.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ

ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΠΑΤΡΑΣ

ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ

ΜΑΡΛΙΤΣΗ ΣΩΤΗΡΙΑ

Κεφάλαιο 1ο

ΠΑΤΡΑ 1996

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εργασία αυτή με θέμα “η άσκηση της κοινωνικής εργασίας στα Νοσηλευτικά ιδρύματα της Πάτρας” προσπάθεια να δώσω μια όσο το δυνατό ολοκληρωμένη εικόνα της άσκησης των μεθόδων της κοινωνικής εργασίας στα Νοσοκομεία της Πάτρας και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν.

Η πρώτη μου επαφή με την κοινωνική εργασία στο χώρο αυτό ήταν κατά τη διάρκεια της εξάμηνης πρακτικής μου άσκησης στο Γ.Ν.Π. “Αγ. Ανδρέας”.

Μόνο τότε κατανόησα τις δυνατότητες ή αδυναμίες του κοινωνικού Λειτουργού στο χώρο αυτό της υγείας.

Θέλησα να μελετήσω τις συνθήκες εργασίας και εξέλιξης του επαγγέλματος μου σε ένα τέτοιο χώρο στηριζόμενη σε επιστημονικά δεδομένα που ίσως χρειαστεί να διερευνηθούν περαιτέρω.

Η έρευνα αυτή όμως πραγματοποιήθηκε μέσα σε δύσκολες συνθήκες συνεργασίας με τους περισσότερους από τους ερωτηθέντες συναδέλφους.

Δύσκολα κατόρθωσα να τους βρω, στην συνάντηση μας επέβαλαν δικούς τους όρους συνεργασίας, ενώ η άρνηση των δύο συναδέλφων ήταν ειρωνική και κουραστική για το θέμα της έρευνας.

Η απαίτηση τους να απουσιάζω κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων δημιούργησε προβλήματα στην ανάλυση και αξιολόγηση μερικών ερωτήσεων κάτι που εύκολα θα μπορούσε να αποφευχθεί ώστε ασάφειες και ερωτήματα δικά μου να απουσιάζουν.

Αναρωτήθηκα πως μπορούν οι επαγγελματίες αυτοί να συνεισφέρουν θετικά στην εκπαίδευση των σπουδαστών όταν η συνεργασία μαζί τους διαπιστώνω ότι είναι τόσο δύσκολη.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ
ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΠΑΤΡΑΣ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ
ΜΑΡΛΙΤΣΗ ΣΩΤΗΡΙΑ

Κεφάλαιο 2ο

ΠΑΤΡΑ 1996

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

ΥΓΕΙΑ

1. Ο Θεσμός Υγεία

Σύμφωνα με τον κ. Γρίβα, η υγεία είναι μια θετική διευθέτηση, δηλαδή ένας δεσμός, που αναφέρεται σε ένα σύνολο λειτουργιών για την προάσπιση της σωματικής και ψυχικής ευελιξίας των μελών κάθε οργανωμένης κοινωνίας. Κι όπως συμβαίνει με κάθε δεσμό, η μορφή και το περιεχόμενο του δεσμού υγεία καθορίζεται από τη μορφή και το περιεχόμενο της κοινωνίας στην οποία αναφέρεται και την οποία αφορά.

Για να αναχθεί σε δεσμό η Υγεία έπρεπε μέσα από μια μακράιωνη εξελικτική πορεία, να καθορίσει το χώρο αναφοράς της, να αποσαφηνίσει το θεωρητικό της προσδιορισμό, να διαμορφώσει τη γλώσσα της, να οικοδομήσει την οργανωτική της δομή και (αν και εφόσον πρόκειται για κατασταλτικό δεσμό) να αποκτήσει τη δύναμη για επιβολή κυρώσεων σε κάθε περίπτωση παραβίασης των οριοδετήσεων και των σχηματοποιήσεων της.).

Το πεδίο αναφοράς της καθορίστηκε από τη βασική διάσπαση και την αντιπαράθεση του λειτουργικού στο μη μη λειτουργικό, του παθολογικού στο μη - παθολογικό στο μη - παθολογικό και του ομαλού στο μη - ομαλό, που βρήκε τελικά την ολοκληρωμένη έκφραση της στην αντιπαράθεση μεταξύ Υγείας και Αρρώστιας.

Ο θεωρητικός προσδιορισμός της έγινε σταδιακά με τη μελέτη, την παρατήρηση και την ταξινόμηση της Αρρώστιας που μορφοποιούνταν στην κατά καιρούς ισχύουσα κωδικοποιημένη αντίληψη της παθολογίας.

Η διαμόρφωση της γλώσσας της έγινε με τη βαθμιαία εφεύρεση, καθιέρωση και επανεφεύρεση μιας ατέλειωτης σειράς συμβόλων που οδηγούσε στην διαμόρφωση και την εμπέδωση μιας ορισμένης σε κάθε ιστορική εποχή, Ιατρικός Ορολογίας, και τέλος

Η οργανωτική δομή της προκύπτει (όπως και κάθε άλλου δεσμού) σαν προϊόν του συσχετισμού των κοινωνικών δυνάμεων στις οποίες αναφέρεται και τις οποίες αφορά και εκφράζεται με τη μορφοποίηση και την επιβολή ενός ορισμένου οργανωτικού σχήματος.

Κάτω από την επίδραση των αντιθέσεων που χαρακτηρίζουν την αταξικά διαρθρωμένη κοινωνία στα πλαίσια της οποίας εξελίχθηκε ο δεσμός υγεία, διαμορφώθηκε μια τέτοια οργανωτική δομή αυτού του δεσμού, που εκφράζει, καταξιώνει και αναπαράγει αυτές τις αντιθέσεις.

Και συνεχίζει αναφέροντας ότι:

Η αυξανόμενη ισχυροποίηση της κρατικής εξουσίας (που με τον έντονα ιμπεριαλιστικό της χαρακτήρα, τείνει - ανεξάρτητα από όποιους ιδεολογικούς καθορισμούς της - στην επιβολή της πλήρους κυριαρχίας της σε όλα τα επίπεδα της ζωής) και η παράλληλη λειτουργία της οικονομίας της ελεύθερης αγοράς, καθόρισαν με τρόπο αναπόδραστο την ανάπτυξη του δεσμού Υγεία, σε δύο επίπεδα: Το Δημόσιο και το Ιδιωτικό. Από τη διχοτομημένη αυτή ανάπτυξη απορρέει και η διπλή λειτουργική διάσταση του δεσμού Υγεία.

Σαν δεσμός συναρτημένος και εξαρτημένος από την κρατική εξουσία, η Υγεία λειτουργεί υποχρεωτικά μέσα στα πλαίσια και με βάση τους σκοπούς που καθορίζει αυτή η εξουσία και τα οποία με τη σειρά τους καθορίζονται από το γενικό προσανατολισμό και τη γενική αντίληψη των συμφερόντων

της κοινωνικής τάξης που ασκεί αυτή την εξουσία, σε συνδυασμό με την κατάσταση των κοινωνικών στρωμάτων που υπόκεινται στην άσκηση της.

Με άλλα λόγια, η ταξική φύση του δεσμού υγείας, εξαρτάται από την ταξική φύση της εξουσίας από την οποία απορρέει και η δυνατότητα ύπαρξης του. Πράγμα που φυσικά καθορίζει και το προς όφελος τήνος λειτουργεί ο δεσμός. Για την επιτέλεση της λειτουργίας που καθορίζεται από την εξάρτηση της υγείας από την κρατική εξουσία διαμορφώθηκε ένα οργανωτικό σκέλος του δεσμού υγείας που καλύπτει το Δημόσιο τομέα, έχοντας σαν βασική λειτουργική μονάδα του το Δημόσιο Νοσηλευτήριο (Νοσοκομείο).

Από την άλλη μεριά, η υγεία σαν τρόπος γνώσης για την ικανοποίηση μιας ανθρώπινης ανάγκης και σαν μια μορφή παροχής υπηρεσιών, λειτουργεί και με βάση τους νόμους που διέπουν την οικονομία της ελεύθερης αγοράς. Και αυτή η υποχρέωση, καθόρισε τη διαμόρφωση του δεύτερου οργανωτικού σκέλους του δεσμού, το οποίο καλύπτει τον ιδιωτικό τομέα, έχοντας σαν βασική λειτουργική μονάδα του το Ιδιωτικό Ιατρείο.

Συνδυαζόμενο ανάμεσα σε αυτούς τους δύο τομείς αποτελεί το Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο (ιδιωτική κλινική) που συνδυάζει τα χαρακτηριστικά του δημοσίου οργανωτικού σκέλους (από την άπουη της διάρθρωσης, της λειτουργίας και των σκοπών), με τα χαρακτηριστικά του ιδιωτικού οργανωτικού δηλαδή για μια νοσηλευτική μονάδα που είναι δομημένη κατά το πρότυπο του δημοσίου νοσηλευτηρίου και λειτουργεί υπό ιδιωτικό οικονομικό έλεγχο.

Με βάση τα παραπάνω, γίνεται φανερό πως ο δεσμός υγείας αναπτύχθηκε οργανωτικά σε δύο αλληλοσυμπληρούμενα επίπεδα: Αν δημόσιο, κάτω από

τον ασφυκτικό έλεγχο της κρατικής εξουσίας και ένα ιδιωτικό, σε εξυπηρέτηση των επιταγών της οικονομίας της ελεύθερης αγοράς.

Η σχέση μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, καθορίζεται απόλυτα από τις σχέσεις ιδιοκτησίας και εξουσίας που χαρακτηρίζουν την κάθε ιστορική περίοδο.

2. Δευτεροβάθμια περίθαλψη

Με τον όρο δευτεροβάθμια περίθαλψη εννοούμε την προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών στους ασθενείς, που νοσηλεύονται μέσα στα νοσοκομεία.

Η οργάνωση, η διοίκηση, η λειτουργία, η μορφή και η ανάπτυξη των νοσοκομειακών υπηρεσιών παρουσιάζουν έντονες διαφορές από χώρα σε χώρα, που αποδίδονται κυρίως στην πολιτιστική κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη κάθε τόπου.

Ωστόσο ο δεσμός του Νοσοκομείου ως μονάδας παροχής δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας αποτελεί το κύριο χαρακτηριστικό σε όλα αυτά τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης (υφαντόπουλος, 1988, σελ. 30-111).

Ο νόμος 1397 για το εθνικό σύστημα υγείας, αποβλέπει στον εκσυγχρονισμό των νοσοκομείων και την προσαρμογή της λειτουργίας του στο πλαίσιο ενός εθνικού συστήματος υγείας. Με το νόμο αυτό προβλέπεται η σημαντική αύξηση του προσωπικού των επαρχιακών νοσοκομείων και γενικότερα η αναβάθμιση στον τομέα υγείας.

Οι νοσοκομειακές υπηρεσίες παρέχονται σήμερα στην Ελλάδα από τρεις κυρίως φορείς:

1. Από τα δημόσια νοσοκομεία, που ανήκουν στον δημόσιο τομέα και κατέχουν το 50% του συνολικού αριθμού των νοσοκομειακών κρεβατιών την ευθύνη για τη διοίκηση, την οργάνωση, τη λειτουργία και τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων αυτών την έχει το κράτος.
2. Από τα Ν.Π.Ι.Δ. (Νομικά πρόσωπα ιδιωτικού Δικαίου), τα οποία κατέχουν το 14% των νοσοκομειακών κρεβατιών και λειτουργούν ως ανεξάρτητα φιλανθρωπικά ιδρύματα. Για να ανταπεξέλθουν τα ιδρύματα στις αυξανόμενες δαπάνες, λαμβάνουν κάθε χρόνο σημαντικές χρηματικές επιχορηγήσεις από το κράτος. Με το νόμο 1397 του 1983 δίνεται η επιλογή στα νοσοκομεία αυτά ή να γίνουν ιδιωτικά ή να ενταχθούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.
3. Από τα ιδιωτικά νοσοκομεία που ανήκουν στον ιδιωτικό τομέα και λειτουργούν ως ανεξάρτητες οικονομικές μονάδες. Τα ιδιωτικά νοσοκομεία κατέχουν το 36% του συνολικού αριθμού των κρεβατιών (Υφανόπουλος 1985, σελ. 84-85).

Στο νόμο 1397 του 1983 και ειδικότερα στα άρθρα 5-12 καθορίζεται η διοίκηση, η οργάνωση, η λειτουργία και η διάρθρωση των νοσοκομειακών μονάδων.

Κάθε νοσοκομείο διακρίνεται σε 3 βασικούς τομείς α) τον ιατρικό β) το νοσηλευτικό και γ) το διοικητικό. Αντίστοιχα ο κάθε τομέας διαρθρώνεται σε διάφορες υπηρεσίες όπως, για παράδειγμα ο ιατρικός τομέας του νοσοκομείου διακρίνεται σε α) παθολογικές β) χειρουργικές γ)εργαστηριακές, δ) ψυχιατρικές και ε) κοινωνικές υπηρεσίες.

Για την αποδοτική λειτουργία των νοσοκομείων καθώς και για την ικανοποιητική στελέχωσή τους με προσωπικό, το κεντρικό συμβούλιο

υγείας του υπουργείου υγείας και πρόνοιας κατάρτισε νέους οργανισμούς νοσοκομείων, που καθορίζουν τη στελέχωση προσωπικού, σύμφωνα με διεθνής δείκτες.

Όσον αφορά τη νοσοκομειακή υποδομή προβλέπεται ότι ο αριθμός των δημοσίων νοσοκομείων θα βελτιωθεί σημαντικά.

Παράλληλα για να βελτιωθεί η γεωγραφική ανισοκατανομή των κρεβατιών προβλέπεται ότι τα κρεβάτια στα νοσοκομεία της Αθήνας την περίοδο 1982-1988 θα αυξηθούν μόνο κατά 13,8% ενώ ο αριθμός των κρεβατιών στην υπόλοιπη χώρα θα αυξηθεί κατά 56,8%. Η αύξηση αυτή των κρεβατιών των περιφερειακών νοσοκομείων θα βελτιώσει σημαντικά την υπάρχουσα γεωγραφική ανισοκατανομή των κρεβατιών.

Ο εξοπλισμός και η κτιριακή υποδομή των νοσοκομείων προβλέπεται να βελτιωθεί σημαντικά.

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα υπάρχοντα προγράμματα για βελτίωση της νοσοκομειακής περίθαλψης θα πρέπει να βασίζονται σε διάφορα εναλλακτικά σενάρια ανάπτυξης. Γιατί μπορεί κτιριακά μεν η νοσοκομειακή υποδομή να αναπτυχθεί ταχύτατα και να υπάρχει ο απαραίτητος εξοπλισμός και τα κατάλληλα κτίρια, ωστόσο ενδέχεται να μην υπάρχει ικανά εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο θα απασχοληθεί στις θέσεις αυτές.

Πρέπει λοιπόν να υπάρξουν τα κατάλληλα κοινωνικά εκπαιδευτικά και οικονομικά κίνητρα τα οποία θα δώσουν τη δυνατότητα για περιφερειοποίηση του γειονομικού δυναμικού. Πρέπει επίσης τα προγράμματα νοσοκομειακής περίθαλψης να είναι ευέλικτα και να βασίζονται σε δυναμικό προγραμματισμό, ο οποίος θα έχει σαφώς

προκαθορισμένους αναπτυξιακούς στόχους (Υφαντοπουλος, 1985, σελ. 107-109).

3. Τριτοβάθμια περίθαλψη

Με τον όρο τριτοβάθμια περίθαλψη εννοούμε τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται από τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και τις πανεπιστημιακές κλινικές.

Το 1982 υπήρχαν στην Ελλάδα 27 νοσοκομεία τα οποία είχαν πανεπιστημιακές (τριτοβάθμιες) κλινικές. Από τα νοσοκομεία αυτά εννέα βρίσκονται στην Αθήνα, πέντε στην Θεσσαλονίκη, ένα στην Πάτρα, ένα στα Ιωάννινα και ένα στην Αλεξανδρούπολη. Το σύνολο των πανεπιστημιακών κλινικών ανέρχεται σε 44 από τις οποίες οι εννέα είναι παθολογικές, οι έξι χειρουργικές, οι έξι παιδιατρικές και οι υπόλοιπες αναφέρονται σε άλλες ειδικότητες. (Υφαντόπουλος, 1985, σελ. 108).

4. Η συμβολή της κοινωνικής εργασίας στα νοσηλευτικά ιδρύματα

Η υγεία δεν είναι απλά η απουσία νόσου ή αναπηρίας αλλά η κατάσταση πλήρους σωματικής, πνευματικής και ψυχικής, ευελιξίας.

Ο ορισμός αυτός δίνει την έννοια της αλλαγής στο τι εννοούμε σήμερα υγεία. Οι νέες τάσεις διαγράφουν νέους ρόλους για τα επαγγέλματα στο χώρο της υγείας. Το ιατροκεντρικό πρίσμα με το οποίο βλέπαμε μέχρι τώρα την υγεία και την αντιμετώπιση ή τον έλεγχο της αρρώστιας και αρχίζουμε πλέον μιλώντας για υγεία να εννοούμε ένα κοινωνικό αγαθό.

Στις μέρες μας τόσο το κράτος όσο και η παγκόσμια οργάνωση υγείας δίνουν μια τέτοια διάσταση στην έννοια της υγείας, που έχει και κοινωνικές

προεκτάσεις. Τα προβλήματα υγείας συνδέονται όλο και περισσότερο, σήμερα, με άλλα προβλήματα που απαιτούν κοινωνική δράση.

Η αναγνώριση της σημασίας της πρόληψης της αγωγής της υγείας καταδεικνύουν την αναγκαιότητα του ρόλου του κοινωνικού Λειτουργού.

Στην Ελλάδα η κοινωνική εργασία στα Νοσοκομεία άρχισε πειραματικά το 1954 και εδραιώθηκε με την εγκύκλιο του Υπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας της 14.2.1956. Η εγκύκλιος καθόριζε τις αρμοδιότητες αυτής της υπηρεσίας ως εξής: "Η κοινωνική εργασία παρά Νοσοκομείας αποσκοπεί εις τη μελέτη του ασθενούς και της κοινωνικής αυτού θέσεως ώστε το επιστημονικόν προσωπικό του νοσοκομείου να αρύεται εκ ταύτης πάντα τα ατομικά στοιχεία τα αναγόμενα εις τους κοινωνικούς και συναισθηματικούς παράγοντας οι οποίοι επηρεάζουν ή και επηρεάζονται από την πάθησιν του ασθενούς και συντελεί ώστε να εγκλυματιστεί ούτος προς την πάθησιν του και να επωφεληθεί από την παρεχόμενη αυτού ιατρικήν και κοινωνικήν υπηρεσίαν".

Κύριος σκοπός της εργασίας του κοινωνικού λειτουργού στο νοσοκομείο είναι: να βοηθήσει τον ασθενή να αντιμετωπίσει τα προβλήματα τα οποία του δημιουργούν μια τέτοια ψυχική κατάσταση που παρεμποδίζει τη θεραπεία του.

Στόχοι του Κ.Λ. είναι η βοήθεια στο άτομο να προσαρμοστεί στο περιβάλλον του νοσοκομείου, η προσαρμογή στην ασθένεια και τον τρόπο θεραπείας η διεκπεραίωση οικογενειακών οικονομικών και άλλων ζητημάτων του ασθενούς, η αποκατάσταση μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. Ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί μέσα στο νοσοκομείο να δημιουργήσει ομάδες ή και να δρα συμβουλευτικά. Ουσιαστική είναι η βοήθεια του Κ.Λ. στην καταπολέμηση του άγχους που επικρατεί στα νοσηλευτικά ιδρύματα.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ
ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΠΑΤΡΑΣ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ
ΜΑΡΛΙΤΣΗ ΣΩΤΗΡΙΑ

Κεφάλαιο 3ο

ΠΑΤΡΑ 1996

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

Μεθοδολογία

1. Είδος και σκοπός της έρευνας:

Το θέμα της έρευνας είναι: “Η άσκηση - της κοινωνικής εργασίας στα νοσηλευτικά ιδρύματα της Πάτρας”

Σκοπός της επιστημονικής έρευνας είναι να δώσει απάντηση σε σημαντικά ερωτήματα με την εφαρμογή επιστημονικών μεθόδων. (Β. Φίλιας, “εισαγωγή στη μεθοδολογία και τις τεχνικές των κοινωνικών ερευνών, σελ. 17, εκδ. 1977).

Η έρευνα μου ανήκει στις διερευνητικές έρευνες. “Στις διερευνητικές έρευνες ο πρωταρχικός σκοπός είναι η διατύπωση ενός προβλήματος για την ακριβέστερη εξέταση ή η διατύπωση υποθέσεων ή η ιεράρχηση προτεραιοτήτων για παραπέρα έρευνα.

Η βασική έμφαση είναι η ανακάλυψη, το βασικό χαρακτηριστικό η ευελιξία”, (Β. Φίλιας, σελ. 27, εκδ. 1977).

Σύμφωνα με το σκοπό της μελέτης η έρευνα έχει σκοπό να διερευνήσει τον τρόπο άσκησης της κοινωνικής εργασίας στα Νοσοκομεία της Πάτρας.

2. Πληθυσμός της έρευνας

Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν όλοι οι εργαζόμενοι κοινωνικοί λειτουργοί στα Νοσοκομεία της περιοχής της Πάτρας (Γ.Ν.Π. “Αγ. Ανδρέας”, Π.Π.Γ.Ν.Π. Ρίου, Καραμανδάνιο Νοσοκομείο Παιδών, Νοσημάτων Θώρακος).

Στο σύνολό τους οι εργαζόμενοι κοινωνικοί λειτουργοί είναι δέκα έξη (16) από τους οποίους δέχτηκαν να απαντήσουν στα ερωτηματολόγια οι δέκα τέσσερις (14).

Ο αριθμός αυτός αποτελεί και τον στατιστικό πληθυσμό της έρευνας.

3. Ερευνητικά ερωτήματα - προβληματισμοί

Τα θέματα που προσπαθεί να εξετάσει η έρευνα είναι τα ακόλουθα.

Με την έρευνα αυτή επιθυμώ να εξετάσω:

(α) αρχικά τις επαγγελματικές γνώσεις των κοινωνικών λειτουργών και αν αυτές ανταποκρίνονται επαρκώς στις απαιτήσεις του χώρου της υγείας.

(β) τις σχέσεις τους εντός νοσοκομείου με άλλους επαγγελματίες, κυρίως με το ιατρικό προσωπικό, και αν η συνεργασία τους είναι βοηθητική για την ολοκλήρωση του έργου τους.

(γ) αν οι συνθήκες εργασίας τους και τα μέσα που έχουν στην διάθεση τους όπως π.χ. ο χώρος, ο χρόνος, είναι ικανοποιητικά και τους προσφέρουν τη δυνατότητα να εργάζονται αυτοβόλα,

(δ) διαφορά θεωρίας - πράξης στην άσκηση των μεθόδων της κοινωνικής εργασίας (ΚΕΑ, ΚΕΟ, ΚΕΚ, Κ.Ε. με οικογένεια). Αν υπάρχει, που οφείλεται αυτή η διαφορά,

(ε) αν λαμβάνουν μέρος στην εκπαιδευτική διαδικασία των τελειοφοίτων σπουδαστών.

4. Συλλογή στοιχείων - ερωτηματολόγιο

Για τη συλλογή των στοιχείων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπληρώθηκε από τους εργαζόμενους κοινωνικούς λειτουργούς των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της Πάτρας.

Με το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους ερωτούμενους κοινωνικούς λειτουργούς αποσκοπούσαν, στην συγκέντρωση πληροφοριών που περιέχονταν στις απαντήσεις τους πάνω στα ερωτήματα που έθεσα από την αρχή.

Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε κλειστές και προκατασκευασμένες ερωτήσεις γιατί είναι πιο ακριβείς και ταξινομούνται πιο εύκολα καθώς και ανοιχτές ερωτήσεις στις περιπτώσεις που "ο ερωτώμενος έχει μεν μια ιδέα για το πρόβλημα, δεν μπορεί όμως να εκφραστεί με σαφήνεια, υπάρχει κίνδυνος να απαντήσει στην τύχη ένα και ή ένα όχι βιαστικό" (Β. Φιλίας, σελ. 153, εκδ. 1977).

Πριν την τελική χρήση του ερωτηματολογίου έγινε έλεγχος του σε ένα (1) κοινωνικό λειτουργό του πληθυσμού της έρευνας, χωρίς όμως να χρειαστεί κάποια αλλαγή ή συμπλήρωση του.

Πριν την επαφή με τους κοινωνικούς λειτουργούς των νοσοκομείων επικοινωνούσα τηλεφωνικά με τον προϊστάμενο της κοινωνικής υπηρεσίας και τους ενημέρωνα για το σκοπό της επίσκεψης και της συνάντησης μαζί του και κατά την

ηλεκτρονική επικοινωνία που είχαν με τον προϊστάμενο αλλά και στην προσωπική μου επαφή με τους κοινωνικού λειτουργούς τους ενημέρωνα ότι το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο.

Οι ίδιοι, παρά τις προσπάθειες μου, δε δέχτηκαν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια και να παρευρίσκομαι εγώ μαζί τους.

Ήταν ανένδοτοι στη θέση τους και στάθηκε αδύνατο να καταφέρω να τους μεταπείσω.

Όσο μου επέτρεψαν προσπάθησα να δώσω κάποιες πληροφορίες και διευκρινήσεις για μερικές από τις ερωτήσεις που εγώ θεώρησα ότι χρειάζεται να προσέξουν ώστε να αποφεύγουν τυχόν ανακρίβειες ή ασάφειες.

Από τους δεκατέσσερις ερωτώμενους μόνο οι πέντε (5) δέχτηκαν να είμαι παρούσα κατά την απάντηση των ερωτηματολογίων.

Δεν στάλθηκε το ερωτηματολόγιο ταχυδρομικά για να συμπληρωθεί από τους ερωτώμενους, γιατί ίσως κάποια ερωτηματολόγια έμεναν αναπάντητα και γιατί η παρουσία του συνεντευκτή επιτρέπει μια πιο πλήρη πληροφόρηση, πιο βαθιά, πιο πλούσια (Β. Φιλίας, εισαγωγή στην μεθοδολογία και τις τεχνικές των κοινωνικών ερευνών, σελ. 146, έκδ. 1977).

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε παρατίθεται στο παράρτημα Α.

5. Ανάλυση στοιχείων

Τα στοιχεία που συνέλεξα από τα ερωτηματολόγια στο βαθμό που ήταν δυνατόν αναλύθηκαν και συσχετίστηκαν σύμφωνα με τα βασικά ερωτήματα που θέσαμε για την κάθε μια ερώτηση ξεχωριστά αλλά και σε συνδυασμό μεταξύ τους.

Αξίζει στο σημείο αυτό να αναφέρω πως η έλλειψη ηλεκτρονικού υπολογιστή είχε σαν αποτέλεσμα η όλη διαδικασία επεξεργασίας των συλεχθέντων στοιχείων να είναι αρκετά χρονοβόρα.

Τέλος μπορώ να πω πως ιδιαίτερες προσπάθειες κατέβαλα για την κατηγοριοποίηση των ανοιχτών ερωτήσεων και των ερωτήσεων που απαντήθηκαν με περισσότερες από μια προτιμήσεις.

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ
ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΠΑΤΡΑΣ**

ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ

ΜΑΡΑΙΤΣΗ ΣΩΤΗΡΙΑ

Κεφάλαιο 4ο

ΠΑΤΡΑ 1996

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα αποτελέσματα της έρευνας που προέκυψαν από τη συμπλήρωση των δεκατεσσάρων (14) ερωτηματολογίων, από τους εργαζόμενους κοινωνικούς λειτουργούς στα νοσηλευτικά ιδρύματα της Πάτρας, παρουσιάζονται στους παρακάτω πίνακες.

Ερώτηση 1: Εκπαίδευση

Πίνακας 1

| Εκπαίδευση | Αριθμός ερωτηθέντων | Ποσοστό % |
|---------------------|---------------------|-----------|
| Τ.Ε.Ι. | 9 | 64,2 |
| ΚΑΤΕΕ | 1 | 7,1 |
| ΕΠΑΑ | 2 | 14,2 |
| ΔΙΑΚΟΝΙΣΣΩΝ | 1 | 7,1 |
| ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟ ΚΟΛΕΓΙΟ | 1 | 7,1 |
| Σύνολο | 14 | 100 |

Από τον πίνακα παρατηρούμε ότι από τους επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται στα νοσοκομεία της Πάτρας το μεγαλύτερο ποσοστό καταλαμβάνουν απόφοιτοι τεχνολογικού εκπαιδευτικού ιδρύματος με 64,2%

Ερώτηση2: Έτος αποφοίτησης των κοινωνικών λειτουργών

Ανάλυση απαντήσεων κατά δεκαετία

| Δεκαετίες | Αριθ. Ερωτηθέντων | Ποσοστό % |
|---------------|-------------------|-----------|
| 1960-69 | 0 | 0 |
| 1970-79 | 3 | 21,4 |
| 1980-89 | 11 | 78,5 |
| 1990 και μετά | 0 | 0 |
| Σύνολο | 14 | 100 |

Από τον πίνακα αυτό βλέπουμε ότι οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες κοινωνικούς λειτουργούς έχουν αποφοιτήσει κατά τη δεκαετία του '80 με ποσοστό 78,5% ενώ κατά τη δεκαετία του '70 το 21,4% των ερωτηθέντων. Δεν υπάρχουν απόφοιτοι επαγγελματίες κατά τη δεκαετία του '60 καθώς και από το 1990 και μετά.

Ερώτηση 3: Απόκτηση άλλου ακαδημαϊκού τίτλου

| Απόκτηση άλλου ακαδημ. Τίτλου | Αριθμ. Ερωτηθ. | Ποσοστό |
|-------------------------------|----------------|---------|
| ΝΑΙ | 3 | 21,4 |
| ΟΧΙ | 11 | 78,5 |
| Σύνολο | 14 | 100 |

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι ένα ποσοστό 21,4% των εργαζομένων Κ.Λ. στα Νοσοκομεία της Πάτρας έχουν αποκτήσει ένα δεύτερο Ακαδημαϊκό τίτλο ενώ ένα μεγάλο ποσοστό δηλ. Το 78,5% απάντησαν αρνητικά.

Ερώτηση 4: Από πότε εργάζεστε στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο

Πίνακας 4

Ανάλυση απαντήσεων κατά δεκαετίες

| Δεκαετίες | Αριθ. Ερωτηθέντων | Ποσοστό % |
|---------------|-------------------|-----------|
| 1970-79 | 1 | 7,1 |
| 1980-89 | 7 | 50 |
| 1990 και μετά | 6 | 42 |
| Σύνολο | 14 | 100 |

Στον πίνακα αυτό φαίνεται ότι ο μεγαλύτερος αριθμός των επαγγελματιών κοινωνικών λειτουργών σε ποσοστό 50%, εργάζονται στα νοσοκομεία από τη δεκαετία του '80.

Ερώτηση 5: Είχατε εργαστεί προηγούμενα κάπου αλλού:

Πίνακας 5

| Εργασία σε προηγούμενη υπηρεσία | Αριθμός ερωτηθέντων | Ποσοστό |
|---------------------------------|---------------------|---------|
| ΝΑΙ | 11 | 78,5% |
| ΟΧΙ | 3 | 21,4 |
| Σύνολο | 14 | 100 |

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε ποσοστό 78,5% έχουν εργαστεί προηγούμενα σε άλλη υπηρεσία.

Ερώτηση 6.1: Έχετε παρευρεθεί σε σεμινάρια; το 1995

| Σεμινάρια | Αριθμός ερωτηθέντων | Ποσοστό |
|-----------|---------------------|---------|
| ΝΑΙ | 5 | 35,7 |
| ΟΧΙ | 9 | 64,2 |
| Σύνολο | 14 | 100 |

Στην ερώτηση βλέπουμε ότι οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες εργαζομένους, ποσοστό 64,2% το τελευταίο έτος δεν έχουν παρευρεθεί σε σεμινάρια. Ένα ποσοστό 35,7% απάντησαν ότι έχουν παρευρεθεί σε σεμινάρια.

Ερώτηση 6.1α: Αν ΝΑΙ ως εισηγητής:

Η ερώτηση αυτή αποτελεί συνέχεια της 6.1 γι' αυτό το λόγο θα πάρουμε σαν σύνολο τους 5 κοινωνικούς λειτουργούς που απάντησαν ότι έχουν παρευρεθεί σε σεμινάρια

Πίνακας 6.1α

| Εισηγητής | Αριθμός Ερωτηθέντων | Ποσοστό |
|-----------|---------------------|---------|
| ΝΑΙ | 1 | 20 |
| ΟΧΙ | 4 | 80 |
| Σύνολο | 5 | 100 |

Ερώτηση 6.1β: Ως ακροατής

Πίνακας 6.1β

| Ακροατής | Αριθμός ερωτηθέντων | Ποσοστό |
|----------|---------------------|---------|
| ΝΑΙ | 4 | 80 |
| ΟΧΙ | 1 | 20 |
| Σύνολο | 5 | 100 |

Από τους πίνακες 6.1α και 6.1β βλέπουμε ότι από τους Κ.Λ. που ερωτήθηκαν μόνο ένα 20% έχει υπάρξει εισηγητής σεμιναρίων και το 80% των ερωτηθέντων έχουν παραστεί ως ακροατές.

Ερώτηση 6.2: Έχεται παρευρευθεί σε συνέδρια το 1995

| Συνέδρια | Αριθμός ερωτηθέντων | Ποσοστό |
|----------|---------------------|---------|
| ΝΑΙ | 2 | 14,2% |
| ΟΧΙ | 12 | 85,6% |
| Σύνολο | 14 | 100 |

Στην ερώτηση αυτή βλέπουμε ότι το 85% των ερωτηθέντων δεν έχει παρευρεθεί το 1995 σε συνέδρια.

Ερώτηση 6.3. Κάτι άλλο;

Κανείς από τους ερωτηθέντες δεν έδωσε κάποια απάντηση

Ερώτηση 7: Πιστεύεις ότι σου προσφέρονται επαρκείς και προσιτές ευκαιρίες για διαρκή επιστημονική ενημέρωση (σεμινάρια - συνέδρια κ.α.)

Πίνακας 7

| Ευκαιρίες για επιστημονική ενημέρωση | Αριθμός ερωτηθέντων | Ποσοστό |
|--------------------------------------|---------------------|---------|
| ΝΑΙ | 3 | 21,4% |
| ΟΧΙ | 11 | 78,5% |
| Σύνολο | 14 | 100 |

Βλέπουμε σ' αυτό τον πίνακα ότι ένα μεγάλο ποσοστό των εργαζόμενων κοινωνικών λειτουργών στα Νοσοκομεία, δηλαδή το 78,5%, δηλώνει ότι δεν προσφέρονται σ' αυτούς αρκετές ευκαιρίες επιστημονικής ενημέρωσης.

Ερώτηση 8: Πιστεύεις ότι η βασική σας εκπαίδευση σας βοήθησε για την άσκηση του επαγγέλματος σας.

Πίνακας 8

| Βοήθεια βασικής εκπαίδευσης Κ.Λ. | Αριθμός ερωτηθέντων | Ποσοστό |
|----------------------------------|---------------------|---------|
| ΝΑΙ | 13 | 92,8% |
| ΟΧΙ | 1 | 7,1% |
| Σύνολο | 14 | 100 |

Στην ερώτηση αυτή βλέπουμε ότι οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες Κ.Λ. απάντησαν πως η εκπαίδευση τους ήταν βοηθητική για την άσκηση της κοινωνικής εργασίας και ένα ποσοστό 7,1% πως η εκπαίδευση τους δεν τους βοήθησε στην άσκηση του επαγγέλματος τους.

Ερώτηση 9: Αξιολόγησε στην κλίμακα που ακολουθεί την εξασφάλιση γνώσεων και επαγγελματικών δεξιοτήτων που σου πρόσφερε η

εκπαίδευση, ώστε να ανταποκριθείς επαρκώς στις επαγγελματικές απαιτήσεις του νοσοκομείου για την άσκηση της κοινωνικής εργασίας.

Πίνακας 9

| ΚΛΙΜΑΚΑ | Αριθμός ερωτηθέντων | Ποσοστό |
|---------------|---------------------|---------|
| 0 (αρνητικό) | 0 | 0 |
| 1 | 0 | 0 |
| 2 | 2 | 14,2 |
| 3(μέσος όρος) | 7 | 50 |
| 4 | 2 | 14,2 |
| 5 | 3 | 21,5 |
| 6 (θετικό) | 0 | 0 |
| Σύνολο | 14 | 100 |

Στην παραπάνω κλίμακα όπως φαίνεται στον πίνακα 9 το 50% των ερωτηθέντων αξιολόγησαν την εκπαιδευτική τους κατάρτιση για το χώρο της υγείας στον μέσο όρο της κλίμακας.

Ερώτηση 10: Έχετε να κάνετε συγκεκριμένες παρατηρήσεις ή υποδείξεις που φορούν την εκπαίδευση των Κ.Λ. και έχουν στόχο την πληρέστερη προετοιμασία τους για την άσκηση του επαγγέλματος στο χώρο της υγείας:

Οι απαντήσεις στο ερώτημα μετά την ομαδοποίηση παρουσιάζονται ως ακολούθως:

1. Εξειδίκευση

12. Απαντήσεις

2. Ανωτατοποίηση της εκπαίδευσης 2 απαντήσεις
3. Απόκτηση περισσότερων νομικών γνώσεων 2 απαντήσεις
4. Πρακτική εξάσκηση κατά τη διάρκεια της βασικής εξάσκησης σε θέματα που θα αντλούνται από συγκεκριμένα περιστατικά 1 απάντηση
5. Θεωρία κ.ε. προσαρμοσμένη στα ελληνικά δεδομένα 1 απάντηση
6. Προσπάθεια δημιουργίας προγραμμάτων για υπερήλικα άτομα σε επίπεδο κοινότητας 1 απάντηση

Ερώτηση 11: Εσείς στο Νοσοκομείο για ποιες από τις κλινικές ή άλλα τμήματα είστε υπεύθυνος.

Τη συγκεκριμένη ερώτηση πολλοί από τους ερωτηθέντες Κ.Λ. δε δέχτηκαν να απαντήσουν γιατί όπως υποστήριξαν αν έδιναν απάντηση δε θα ήταν δυνατό να διατηρηθεί η ανωνυμία τους.

Για το λόγο αυτό δεν έλαβα υπόψη μου την ερώτηση 11.

Ερώτηση 12: Συμμετέχεις στην επιστημονική / θεραπευτική ομάδα:

Πίνακας 12

| | | Αρ. Ερωτ. | Ποσοστό |
|--------|--------------|-----------|---------|
| 12.1 | Καθημερινά | 5 | 35,7 |
| 12.2 | Περιστασιακά | 6 | 42,8 |
| 12.3 | Καθόλου | 3 | 21,4 |
| Σύνολο | | 14 | 100 |

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων Κ.Λ. μετέχει περιστασιακά στην θεραπευτική / επιστημονική

ομάδα με ποσοστό 42,8%/

Ερώτηση 13: Με βάση την οργάνωση του νοσοκομείου και τα καθήκοντα του Κ.Λ. αναφέρατε τους παράγοντες που κατά τη γνώμη σας δημιουργούν εμπόδια στην ομαλή άσκηση του έργου σας (Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις).

Στην ερώτηση αυτή, πρώτο σε συχνότητα απαντήσεων παρουσιάζεται το:

13.5. Άμεση δυνατότητα προνοιακής υποστήριξης πελατών (μικρά επιδόματα κ.α.) με 14 απαντήσεις.

Δεύτερο παρουσιάζεται το 13.6 κάτι άλλο

- | | |
|---|--------------|
| α. Έλλειψη προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας | 3 απαντήσεις |
| β. Έλλειψη ιδρυμάτων και ξενώνων για αποκατάσταση ασθενών μετά από τη νοσηλεία τους στο νοσοκομείο. | 3 απαντήσεις |
| γ. Γραφειοκρατία | 1 απάντηση |
| δ. Έλλειψη χώρου εργασίας για Κ.Ε. με ομάδες | 1 απάντηση |
| ε. Έλλειψη χώρου επαγγελματίας (ψυχίατρου - ψυχολόγου) | 1 απάντηση |

Τρίτο σε συχνότητα παρουσιάζεται το 13.2 εύκολη πρόσβαση του πελάτη στο γραφείο

- | | |
|---|---|
| Τέταρτο το 13.1. γραφείο που να καλύπτει το απόρρητο | 4 |
| Πέμπτο το 13.3. Ελαστικότητα ωραρίου ανάλογα με απρόβλεπτες ανάγκες | 3 |
| Έκτο το 13.4 Δυνατότητα μετακίνησης εκτός υπηρεσίας | 2 |

Ερώτηση 14: Εκτίμηση του επιπέδου συνεργασίας με:

| Εντός νοσοκομείου | ΚΑΚΟ | ΜΕΤΡΙΟ | ΚΑΛΟ | ΣΥΝΟΛΟ |
|--|----------|-----------|----------|-----------|
| 1. Ιατρικό προσωπ. | 1 (7,1%) | 8 (57,1%) | 5(35,7%) | 14 (100%) |
| 2. Νοσηλευτ. Προσ. | 1 (7,1%) | 4 (28,5%) | 9(64,2%) | 14 (100%) |
| 3. Διοικητικό πρ. | 0(0%) | 7(50%) | 7(50%) | 14 (100%) |
| 4. Επισκέπτριες υγείας | 0(0%) | 8(57,1%) | 6(42,8%) | 14 (100%) |
| 5. Άλλους Κ.Λ. της υπηρεσίας | 0(0%) | 6(42,8%) | 8(57,1%) | 14 (100%) |
| 6. Διοίκηση | 0 | 11(78,5%) | 3(21,4%) | 14 (100%) |
| Εκτός Νοσοκομείου | | | | |
| 7. Άλλες υπηρεσίες | 0(0%) | 5(35,7%) | 9(64,2%) | 14(100%) |
| 8. Άλλες οργανώσεις | 0(0%) | 5(35,7%) | 9(64,2%) | 14(100%) |
| 9. Άλλους Κ.Λ. που εργάζονται σε άλλους χώρους | 0(0%) | 7(50%) | 7(50%) | 14(100%) |

Η εκτίμηση του επιπέδου συνεργασίας με το χαρακτηρισμό καλή, συγκεντρώνει την πλειοψηφία των απαντησεων στη συνεργασία με α) Νοσηλευτικό προσωπικό (64%,2%) β) άλλους κοινωνικούς Λειτουργούς της υπηρεσίας (57,1%) γ) άλλες υπηρεσίες (64,2%) δ) άλλες οργανώσεις (64,2%).

Η πλειοψηφία των απαντήσεων που χαρακτηρίζει το επίπεδο συνεργασίας μέτριο αφορά: α) ιατρικό προσωπικό (57,1%) β) επισκέπτριες υγείας (57,1%) γ) Διοίκηση (78,5%).

Ίσα ποσοστά μεταξύ μετρίου και καλού χαρακτηρίζουν τη συνεργασία με ιατρικό προσωπικό και άλλους Κ.Λ. που εργάζονται σε άλλους χώρους.

Οι μόνες περιπτώσεις που έχει υπάρξει χαρακτηρισμός των σχέσεων ως κακή αφορούν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό (7,1%).

Ερώτηση 15: Ποια από τα παρακάτω είδη προβλημάτων συναντάτε συνήθως κατά την άσκηση της Κ.ε. στο Νοσοκομείο.

Σ'αυτή την ερώτηση προτιμήθηκε ως πρώτη απάντηση το 15,6 Μοναχικά άτομα, με συνολικό αριθμό απαντήσεων 7(επτά) δηλαδή το ποσοστό 50%.

| | | |
|------------|--|--------|
| Ακολούθησε | το 15,7 χρόνιες ασθένειες με ποσοστό | 14,2% |
| | το 15,2 Εγκαταλειμμένα παιδιά με ποσοστό | 14,2 % |
| | το 15,8 Προβλήματα ψυχικής υγείας με ποσοστό | 14,2% |
| και τέλος | το 15,4 Προβλήματα αστέγων με ποσοστό | 7,1% |

Ασχέτως σειράς επιλογής οι απαντήσεις στα ερωτήματα είχαν την ακόλουθη συχνότητα

| | Αριθμός απαντήσεων |
|---|--------------------|
| 15.6. Μοναχικά άτομα | 13 |
| 15.7. Προβλήματα σχετιζόμενα με επιδόματα | 12 |
| 15.8. Προβλήματα διαπροσωπικών σχέσεων | 12 |
| 15.9. Χρόνιες ασθένειες | 12 |
| 15.10. Προβλήματα αστέγων | 12 |
| 15.11. Προβλήματα ψυχικής υγείας | 9 |
| 15.12. Απόπειρες αυτοκτονίας | 8 |
| 15.13. αλκοολισμός | 7 |
| 15.14. Κακοποίηση | 6 |
| 15.2. Εγκαταλειμμένα παιδιά | 3 |
| 15.11 Κάτι άλλο 3 (α) Αλλοδαποί, β)Ακρωτηριασμοί, γ) άγαμες μητέρες, δ) ψυχολογική υποστήριξη πριν ή μετά από χειρουργική επέμβαση) | |

Ερώτηση 16: Αναλάβατε στο τελευταίο εξάμηνο, περιπτώσεις ΚΕΑ;

Πίνακας 16

| Ανάληψη περιπτώσεων ΚΕΑ | Αριθμός Ερωτηθέντων | Ποσοστό |
|-------------------------|---------------------|---------|
| ΝΑΙ | 13 | 92,8% |
| ΟΧΙ | 1 | 7,2% |
| Σύνολο | 14 | 100 |

Ο Πίνακας 16 δείχνει ότι οι περισσότεροι από τους εργαζόμενους Κ.Λ. (92,8%) στα Νοσοκομεία ανέλαβαν στο τελευταίο εξάμηνο περιπτώσεις κοινωνικής εργασίας με Άτομα ένα ποσοστό 7,2% απάντησε ότι δεν ανέλαβε περιπτώσεις ΚΕΑ.

Ερώτηση 16.1: αν ΝΑΙ, πόσες περιπτώσεις.

Η ερώτηση αυτή αποτελεί συνέχεια της προηγούμενης και για το λόγο αυτό, θα πάρουμε σαν σύνολο τους 13 ερωτηθέντες που απάντησαν ΝΑΙ στην προηγούμενη ερώτηση.

| Αριθμός περιπτώσεων | Αριθμός ερωτηθέντων | Ποσοστό % |
|---------------------|---------------------|-----------|
| 100-120 | 3 | 23 |
| 80-99 | 0 | 0 |
| 60-79 | 4 | 30 |
| 40-59 | 3 | 23 |
| 20-39 | 2 | 15,3 |
| 1-19 | 1 | 7,6 |
| Σύνολο | 13 | 100 |

Βλέπουμε στον παραπάνω πίνακα ο μεγαλύτερος αριθμός των ερωτηθέντων σε ποσοστό 30% έχει αναλάβει περιπτώσεις ΚΕΑ 60-79. 1-19 περιπτώσεις ΚΕΑ έχει απαντήσει το 7,6% το σύνολο περιπτώσεων που

ανέλαβαν το τελευταίο εξάμηνο

Οι εργαζόμενοι κοινωνικοί λειτουργοί στα νοσοκομεία της Πάτρας είναι:
806. Από αυτές:

Πίνακας 16.1α

| | | |
|----------------|---------------------------------------|-----|
| Ερώτηση 16.2α. | Αναφέρθηκαν από ιατρούς | 346 |
| Ερώτηση 16.2β | Αναφέρθηκαν από νοσηλευτικό προσωπικό | 229 |
| Ερώτηση 16.2γ | Αναφέρθηκαν από άλλη υπηρεσία | 50 |
| Ερώτηση 16.2δ | Επισημάνθηκαν από τον ίδιο τον Κ.Λ. | 137 |
| Ερώτηση 16.2 ε | Ήρθε ο πελάτης μόνος του | 44 |
| Σύνολο | | 806 |

Στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι οι περισσότερες από τις περιπτώσεις ΚΕΑ έχουν αναφερθεί στους Κ.Λ. από το ιατρικό προσωπικό, ενώ από τις οκτακόσιες έξη περιπτώσεις (806), οι σαράντα τέσσερις (44) είναι αυτές κατά τις οποίες ο πελάτης ζήτησε τη βοήθεια από την κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου.

Ερώτηση 16.3. Ποια η μέση διάρκεια θεραπείας στην κάθε περίπτωση

Σ'αυτή την ερώτηση γίνεται η ανάλυση της χρονικής διάρκειας για κάθε περίπτωση ανά εικοσαήμερο.

Πίνακας 16.3

| Ημέρες | Αριθμός Ερ. | Ποσοστό |
|--------|-------------|---------|
| 1-20 | 12 | 92,3% |
| 21-40 | 1 | 7,6% |
| 61-80 | 0 | 0% |
| 81-100 | 0 | 0% |
| Σύνολο | 13 | 100% |

Στον πίνακα αυτό βλέπουμε ότι 92,3% των Κ.Λ. που ασχολούνται με περιπτώσεις ΚΕΑ, χρειάζονται ένα χρονικό διάστημα 1-20 ημέρες για να ολοκληρώσουν τη συνεργασία και θεραπεία της κάθε μιας των περιπτώσεως τους

Ερώτηση 16.4: ποιες από αυτές συνεχίστηκαν μετά την έξοδο του ασθενούς από το νοσοκομείο

Την ερώτηση αυτή κρίνων σκόπιμο να την παρουσιάσω με την ερώτηση 16.1 ώστε να μπορέσω να τη δείξω ολοκληρωμένη.

| | Αριθμός περιπτώσεων ΚΕΑ | Αριθμός περ. ΚΕΑ που συνεχίστηκαν | Ποσοστό |
|--------|-------------------------|-----------------------------------|---------|
| 1 | 55 | 15 | 27,2% |
| 2 | 12 | 3 | 25% |
| 3 | 45 | 24 | 53,3% |
| 4 | 60 | 20 | 33,3% |
| 5 | 65 | 25 | 38,4% |
| 6 | 46 | 10 | 21,7% |
| 7 | 120 | 30 | 25% |
| 8 | 100 | 20 | 20% |
| 9 | 75 | 6 | 8% |
| 10 | 70 | 17 | 24,2% |
| 11 | 100 | 25 | 25% |
| 12 | 20 | 7 | 35% |
| 13 | 38 | 4 | 10,5% |
| Σύνολο | 806 | 147 | - |

Στον πίνακα 16.4 βλέπουμε αναλυτικά τον αριθμό των περιπτώσεων που έχει αναλάβει ο κάθε ένας επαγγελματίας χωριστά, σύμφωνα με την ερώτηση 16.1. Στην 2η στήλη του πίνακα φαίνεται ο αριθμός των περιπτώσεων κοινωνικής εργασίας με άτομα που συνέχισε τη συνεργασία με τον Κ.Λ. μετά το τέλος της νοσηλείας του ασθενούς στο νοσοκομείο.

Ερώτηση 16.5: Τηρείται από την κοινωνική υπηρεσία αρχείο με φακέλους που αφορούν κάθε περίπτωση:

Πίνακας 16.5

τήρηση αρχείου των περιπτώσεων

| Αρχείο | Αριθ. Ερ. | Ποσοστό |
|--------|-----------|---------|
| ΝΑΙ | 12 | 92,3% |
| ΟΧΙ | 1 | 7,7% |
| Σύνολο | 13 | 100 |

Βλέπουμε στον πίνακα ότι ένα ποσοστό 7,7% των Κ.Λ. δεν τηρεί αρχείο για τις περιπτώσεις τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό (99,3) δήλωσε ότι διατηρεί αρχείο

Ερώτηση 16.6. Δώστε μια προσωρινή εκτίμηση της εν γένει αποτελεσματικότητας της κοινωνικής εργασίας με άτομα στις περιπτώσεις που αναλάβατε σ' αυτό το εξάμηνο α) Σε επίπεδα υλικοτεχνικών υποδομών.

Σε αυτή την ερώτηση όπως και στις επόμενες οι οποίες αποτελούν συνέχεια της 16. Θα πάρουμε σαν σύνολο τους 13 ερωτηθέντες που απάντησαν ΝΑΙ στην 16.

Πίνακας 16.6α.

| Κλίμακα | Αρ. Ερωτηθέντων | Ποσοστό |
|----------------|-----------------|---------|
| 0 (αρνητικό) | 1 | 7,7 |
| 1 | 3 | 23 |
| 2 | 6 | 46,1 |
| 3 (μέσος όρος) | 3 | 23 |
| 4 | 0 | 0 |
| 5 | 0 | 0 |
| 6 (Θετικό) | 0 | 0 |
| Σύνολο | 13 | 100 |

Το 46,1% των ερωτηθέντων τοποθέτησαν την εκτίμησή τους κάτω του μέσου όρου της κλίμακος ενώ βλέπουμε ότι δεν υπάρχει καμία απάντηση άνω του μέσου όρου.

Ερώτηση 16.6.β. Σε επίπεδο αντιμετώπισης ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων στο άτομο.

Πίνακας 16.6.β.

| Κλίμακα | Αρ. Ερωτηθέντων | Ποσοστό % |
|----------------|-----------------|-----------|
| 0 (αρνητικό) | 0 | 0 |
| 1 | 0 | 0 |
| 2 | 1 | 7,6 |
| 3 (μέσος όρος) | 4 | 30,7 |
| 4 | 2 | 15,3 |
| 5 | 6 | 46,1 |
| 6 (θετικό) | 0 | 0 |
| Σύνολο | 13 | 100 |

Στον πίνακα 16.6.β βλέπουμε ότι οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες σε ποσοστό 46,1% τοποθέτησαν την εκτίμησή τους για την αποτελεσματικότητα της ΚΕΑ σχετικά με την αντιμετώπιση ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων στα άτομα, άνω του μέσου όρου της κλίμακας.

Ερώτηση 16.6.γ. Σε επίπεδο αντιμετώπισης ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων στην οικογένεια.

Πίνακας 16.6.γ

| Κλίμακα | Αρ. Ερωτηθέντων | Ποσοστό % |
|----------------|-----------------|-----------|
| 0 (αρνητικό) | 0 | 0 |
| 1 | 0 | 0 |
| 2 | 1 | 7,6 |
| 3 (μέσος όρος) | 3 | 23 |
| 4 | 4 | 30,7 |
| 5 | 5 | 38,4 |
| 6 (θετικό) | 0 | 0 |
| Σύνολο | 13 | 100 |

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι το 38,4% των ερωτηθέντων που αποτελούν και το μεγαλύτερο ποσοστό, τοποθέτησα την εκτίμησή του άνω του μέσου όρου της κλίμακας.

Ερώτηση 16,7: Κατά την άσκηση της ΚΕΑ τι εμπόδια αντιμετωπίσατε;

Οι απαντήσεις στο ερώτημα μετά την ομαδοποίηση παρουσιάζονται ως ακολούθως:

1. Υλικοτεχνικές ανάγκες (γραφείο που να καλύπτει το απόρρητο των συνεντεύξεων, τηλεφωνικές γραμμές κ.α.) 7 απαντήσεις

2. Οργανωμένα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας προσαρμοσμένα στις ανάγκες της κοινότητας 8 απαντήσεις
3. Ανύπαρκτες οικονομικές παροχές και έλλειψη άμεσων προνοιακών επιδομάτων 3 απαντήσεις
4. Έλλειψη επιστημονικής ομάδας (ψυχολόγους - ψυχιάτρους) που να συνεργάζονται με του Κ.Λ 2 απαντήσεις
5. Η αντιμετώπιση του έργου του Κ.Λ. από το προσωπικό του Νοσοκομείου 2 απαντήσεις
6. Κανένα 2 απαντήσεις
7. Ασουνέπεια πελατών 1 απάντηση
8. Έλλειψη χρόνου 1 απάντηση

Ερώτηση 16.8: Τι θα θέλατε διαφορετικό για να γίνει η άσκηση της ΚΕΑ καλύτερα

Οι απαντήσεις σε αυτή την ερώτηση μετά την ομαδοποίηση τους είναι ως εξής:

1. Ουσιαστική και εποπτευόμενη οργάνωση κοινωνικής πρόνοιας σε τοπικό και κρατικό επίπεδο (δημιουργία ξενώνων, κέντρων αποκατάσταση ειδικών κατηγοριών ασθενών, επαρκής επιδότηση ασθενών ειδικών κατηγοριών). 8 απαντήσεις
2. Κάλυψη υλικοτεχνικών αναγκών 5 απαντήσεις
3. Εξειδίκευση και συνεχής επιμόρφωση των Κ.Λ. σχετικά με την άσκηση της ΚΕΑ στο χώρο του Νοσοκομείου 5 απαντήσεις

4. Συνεργασία με άλλες ειδικότητες (ιατρούς, ψυχολόγους κ.α.) 4 απαντήσεις
5. Ενημέρωση του προσωπικού του νοσοκομείου για το ρόλο και τις δυνατότητες του Κ.Λ. 2 απαντήσεις
6. Κανένα 2 απαντήσεις
7. Δυνατότητα παρακολούθησης και συνέχισης των περιστατικών κατ'οίκον. 1 απαντήσεις

Ερώτηση 17: Στο τελευταίο εξάμηνο αναλάβατε περιπτώσεις κοινωνικής εργασίας με ομάδες:

Πίνακας 17

| Άσκηση ΚΕΑ | Αρ. Ερωτηθέντων | Ποσοστό % |
|------------|-----------------|-----------|
| ΝΑΙ | 3 | 21,4 |
| ΟΧΙ | 11 | 78,5 |
| Σύνολο | 14 | 100 |

Στον πίνακα 17 βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων Κ.Λ (78,5%) δεν έχουν ασκήσει κοινωνική εργασία με ομάδες κατά το τελευταίο εξάμηνο.

Ερώτηση 17.1 Αριθμός ομάδων που αναλάβατε

Ερώτηση 17.2. Είδη ομάδων που αναλάβατε

Στο ερώτημα αυτό οι απαντήσεις που δόθηκαν σχετικά με το είδος των ομάδων παρουσιάζονται παρακάτω ως εξής:

1. Ομάδα ψυχιατρικών ασθενών
2. Ομάδα παιδιών με χρόνια προβλήματα υγείας (μεσογειακή αναιμία)
3. Εγκαταλλελειμένα παιδιά ή απόπειρες αυτοκτονίας παιδιών.

Ερώτηση 17.3: Αναφέρατε την προσωπική σας εκτίμηση για την αποτελεσματικότητα της ΚΕΟ που λειτουργήσατε στο διάστημα των τελευταίων έξη μηνών.

Πίνακας 17.3

| Κλίμακα | Αρ. Ερωτηθέντων | Ποσοστό % |
|----------------|-----------------|-----------|
| 0 (αρνητικό) | 0 | 0 |
| 1 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | |
| 3 (μέσος όρος) | 0 | |
| 4 | 1 | 33,3 |
| 5 | 1 | 33,3 |
| 6 (Θετικό) | 1 | 33,3 |
| Σύνολο | 3 | 100 |

Το 100% των απαντήσεων τοποθετούνται άνω του μέσου όρου της κλίμακας, σχετικά με την αποτελεσματικότητα της ΚΕΟ

Ερώτηση 17.4: Τι εμπόδια συναντήσατε στην άσκηση της ΚΕΟ

Στο ερώτημα αυτό οι απαντήσεις που δόθηκαν παρουσιάζονται ως ακολούθως:

1. Έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής
2. Απουσία ιατρικού προσωπικού

3. Δεν προωθούνται τα αιτήματα των ασθενών που προκύπτουν από την ομαδική διεργασία.
4. Κανένα

Ερώτηση 17.5: Τι θα θέλατε διαφορετικό για να γίνει η άσκηση της ΚΕΟ καλύτερα

Στο ερώτημα αυτό οι απαντήσεις που δόθηκαν παρουσιάζονται ως ακολούθως:

1. Να είναι ενσωματωμένη θεραπευτική μέθοδος σε ευρύτερο θεραπευτικό πρόγραμμα
2. Συνεργασία του Κ.Λ. με άλλες ειδικότητες
3. Τίποτα

Ερώτηση 18: Το τελευταίο εξάμηνο αναλάβατε περιπτώσεις Κ.Ε με οικογένεια;

Πίνακας 18

| Άσκηση Κ.Ε. με Οικογένεια | Αριθμός ερωτ. | Ποσοστό % |
|---------------------------|---------------|-----------|
| ΝΑΙ | 13 | 92,8 |
| ΟΧΙ | 1 | 7,1 |
| Σύνολο | 14 | 100 |

Ο πίνακας 18 δείχνει πως το 92,8% των Κ.Λ. που εργάζονται στα νοσοκομεία της Πάτρας ανέλαβαν περιπτώσεις κοινωνικής εργασίας με οικογένεια και ένα ποσοστό μόλις 7,1% απάντησε αρνητικά στην ερώτηση.

Ερώτηση 18.1: Αν ΝΑΙ, Πόσες περιπτώσεις οικογένειας αναλάβατε

Η ερώτηση αυτή αποτελεί συνέχεια της προηγούμενης και για το λόγο αυτό θα πάρουμε σαν σύνολο τους 13 ερωτηθέντες που απάντησαν ΝΑΙ στην προηγούμενη ερώτηση.

Πίνακας 18.1

| Αριθμός περιπτώσεων | Αριθμός ερωτηθέντων | Ποσοστό % |
|---------------------|---------------------|-----------|
| 1-10 | 4 | 30,7 |
| 11-20 | 2 | 15,3 |
| 21-30 | 5 | 38,4 |
| 31-40 | 0 | 0 |
| 41-50 | 1 | 7,6 |
| 51-60 | 0 | 0 |
| 61-70 | 1 | 7,6 |
| Σύνολο | 13 | 100 |

Στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι το 38,4% των ερωτηθέντων που αποτελεί και το μεγαλύτερο ποσοστό, ανέλαβαν το τελευταίο εξάμηνο από 21-30 περιπτώσεις Κ.Ε. με οικογένεια.

Ερώτηση 18.2: Ποια η μέση διάρκεια εργασίας κάθε περίπτωσης ΚΕ με οικογένεια

Σ'αυτή την ερώτηση γίνεται η ανάλυση της χρονικής διάρκειας κάθε περίπτωσης ανά 30 ημέρες ή κάθε ένα μήνα.

Πίνακας 18.2

| Χρονική διάρκεια (μήνας) | Αριθμός Ερωτηθέντων | Ποσοστό % |
|--------------------------|---------------------|-----------|
| 1 μήνας | 8 | 61,5 |
| 2 μήνες | 3 | 23 |
| 3 μήνες | 1 | 7,6 |
| 4 μήνες | 0 | 0 |
| 5 μήνες | 0 | 0 |
| 6 μήνες | 1 | 7,6 |
| 7 μήνες | 0 | 0 |
| Σύνολο | 13 | 100 |

Στον πίνακα 18.2 βλέπουμε ότι το 61,5% των ερωτηθέντων χρειάζονται ως μέση χρονική διάρκεια εργασίας των περιπτώσεων Κ.Ε με ομάδες τον (ένα) 1 μήνα.

Ερώτηση 18.3.: Δώστε μια προσωπική εκτίμηση της εν γένει αποτελεσματικότητας της Κ.Ε. με οικογένεια στις περιπτώσεις που αναλάβατε σ' αυτό το χρονικό διάστημα.

Πίνακας 18.3

| Κλίμακα | Αρ. Ερωτ. | Ποσοστό% |
|----------------|-----------|----------|
| 0 (αρνητικό) | 0 | 0 |
| 1 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 0 |
| 3 (μέσος όρος) | 3 | 23 |
| 4 | 8 | 61,5 |
| 5 | 2 | 15,3 |
| 6 (θετικό) | 0 | 0 |
| Σύνολο | 13 | 100 |

Βλέπουμε στον πίνακα 18.3 ότι καμιά από τις απαντήσεις δεν τοποθετούνται κάτω του μέσου όρου της κλίμακας.

Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες τοποθέτησαν την εκτίμησή τους άνω του μέσου όρου της κλίμακας.

Ερώτηση 18,4: Τι εμπόδια συναντήσατε στην άσκηση της Κ.Ε. με οικογένεια

Οι απαντήσεις στο ερώτημα μετά την ομαδοποίησή παρουσιάζονται ως ακολούθως:

1. Δυσκολία συνεργασίας με όλα τα μέλη της οικογένειας 7 απαντήσεις
2. Δυσκολία μετακίνησης του Κ.Λ. στο σπίτι 5 απαντήσεις
3. Ανυπαρξία επιστημονικής ομάδας - έλλειψη ψυχολόγου 2 απαντήσεις
4. Κανένα 2 απαντήσεις
5. Υλικοτεχνικές ανάγκες (γραφείο, τηλεφωνική επικοινωνία) 2 απαντήσεις
6. Έλλειψη φορέων και πλαισίου υποστήριξης της οικογένειας στην κοινότητα 1 απάντηση
7. Αδυναμία προνοιακής υποστήριξης της οικογένειας 1 απάντηση

Ερώτηση 18.5: Τι διαφορετικό θα θέλατε, για να γίνει η άσκηση της Κ.Ε. με οικογένεια καλύτερα

Οι απαντήσεις στο ερώτημα αυτό μετά την ομαδοποίηση παρουσιάζονται ως ακολούθως

1. Τίποτα 5 απαντήσεις
2. Υλικοτεχνική υποδομή, ύπαρξη γραφείου συνεντεύξεων κοντά στην

Η άσκηση της κοινωνικής εργασίας στα νοσηλευτικά ιδρύματα της περιοχής της Πάτρας

- κάθε κλινική 4 απαντήσεις
3. Συνεργασία με επιστημονική ομάδα 3 απαντήσεις
4. Δημιουργία φορέων υποστήριξης της οικογένειας σε κρατικό και κοινοτικό επίπεδο.

Ερώτηση 19: Στο τελευταίο εξάμηνο ασκήσατε ΚΕΚ:

Πίνακας 19

| ΚΕΚ | Αριθ. Ερωτηθέντων | Ποσοστό% |
|--------|-------------------|----------|
| ΝΑΙ | 3 | 21,4 |
| ΟΧΙ | 11 | 78,5 |
| Σύνολο | 14 | 100 |

Στον πίνακα 19 βλέπουμε ότι το 78,5% των Κ.Λ. που εργάζονται στα νοσοκομεία της πάτρας δεν εργάζονται με την κοινότητα. Κοινωνική εργασία με κοινότητα ασκεί ένα ποσοστό 21,4%.

Ερώτηση 19.1: Με ποιες ειδικότητες εντός και εκτός χώρου εργασίας, συνεργαστήκατε.

Οι απαντήσεις στο ερώτημα αυτό παρουσιάζονται ως εξής:

1. Ιατρικό προσωπικό 3 απαντήσεις
2. Νοσηλευτικό προσωπικό 2 απαντήσεις
3. Εκπαιδευτικούς 2 απαντήσεις
4. Επισκέπτριες υγείας 1 απάντηση
5. Ψυχολόγους 1 απάντηση
6. Λογοθεραπευτή 1 απάντηση
7. Διοικητικούς υπαλλήλους 1 απάντηση

Ερώτηση 19.2: Με ποιους φορείς εργαστήκατε

Οι απαντήσεις στο ερώτημα αυτό παρουσιάζονται ως εξής:

1. Δήμους - κοινότητες
2. Δημόσιες υπηρεσίες (ΔΕΗ - ΕΛΤΑ)
3. Στρατό
4. Συλλόγους εργασιακούς εκπολ.
5. Εργοστάσια
6. Σχολεία, Ι ΕΚΕ, Πανεπιστήμιο ΤΕΙ
7. ΜΜΕ
8. ΟΑΕΔ
9. Πρόνοια
10. Νοσοκομεία
11. ΙΚΑ
12. Επιμελητές Ανηλίκων
13. Οργανώσεις κοινότητας ("πρόταση")

Ερώτηση 19.3: Για ποιες δραστηριότητες συνεργαστήκατε

Οι ερωτήσεις στο ερώτημα αυτό μετά από την ομαδοποίηση παρουσιάζονται ως ακολούθως:

1. Ενημέρωση για θέματα υγείας
2. Πρόληψη
3. Ευαισθητοποίηση κοινότητας και οργάνωση αιμοληγιών
4. Εκδηλώσεις βράβευσης αιμοδοτών
5. Παραπομπή περιστατικών

Ερώτηση 19.4: Δώστε την προσωπική σας εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της ΚΕΚ.

Πίνακας 19.4

| Κλίμακα | Αρ. Ερωτηθ | Ποσοστό% |
|----------------|------------|----------|
| 0 (αρνητικό) | 0 | |
| 1 | 0 | |
| 2 | 0 | |
| 3 (Μέσος όρος) | 1 | 33,3 |
| 4 | 0 | 0 |
| 5 | 1 | 33,3 |
| 6 (θετικό) | 1 | 33,3 |
| Σύνολο | 3 | 100 |

Στον πίνακα 19.4 βλέπουμε ότι το 33,3% των ερωτηθέντων

Τοποθέτησαν την εκτίμησή τους στον μέσο όρο της κλίμακας ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων βρίσκεται άνω του μέσου όρου. Το 33,3% βρίσκεται στο σημείο 5(πέντε). Το υπόλοιπο 33,3% τοποθετείται στο ανώτατο σημείο της κλίμακας στο 6(έξη) το οποίο χαρακτηρίζεται ως το θετικό σημείο της κλίμακας.

Ερώτηση 19.5: Τι εμπόδια συναντήσατε στην άσκηση της ΚΕΚ.

Οι απαντήσεις της ερώτησης παρουσιάζονται παρακάτω ως εξής:

1. Προβλήματα οικονομικά
2. Καθυστέρηση στο συντονισμό των δραστηριοτήτων μεταξύ των φορέων που τυχόν συνεργάζονται
3. Κανένα

Ερώτηση 19.6: Τι διαφορετικό θα θέλατε για να γίνει η άσκηση της ΚΕΚ καλύτερα.

Οι απαντήσεις όπως δίνονται σε αυτό το ερώτημα είναι οι εξής:

1. Μεγαλύτερη οικονομική άνεση
2. Διευκόλυνση στην συμμετοχή και κινητικότητα στις οργανώσεις και φορείς της πρόληψης (ή έρευνας), εκ μέρους της διεύθυνσης του πλαισίου.
3. Τίποτα

Ερώτηση 20: Έχετε ασχοληθεί με εκπαίδευση τελειόφοιτων σπουδαστών κοινωνικής εργασίας!

Πίνακας 20

| Εκπ. Σπουδαστών | Αρ. Ερωτηθέντων | Ποσοστό % |
|-----------------|-----------------|-----------|
| ΝΑΙ | 10 | 71,5 |
| ΟΧΙ | 4 | 28,5 |
| Σύνολο | 14 | 100 |

Στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι το 71,5% των ερωτηθέντων Κ.Λ. έχουν ασχοληθεί με εκπαίδευση σπουδαστών κοινωνικής εργασίας.

Ερώτηση 20.1: Αν ΝΑΙ, σημειώστε όποιες θετικές και αρνητικές παρατηρήσεις σε σχέση: Με τις συνθήκες εκπαίδευσης τους στο Νοσοκομείο.

Στο ερώτημα αυτό οι απαντήσεις μετά την ομαδοποίηση τους και το διαχωρισμό τους σε αρνητικές και θετικές παρατηρήσεις παρουσιάζονται ως

ακολουθως:

Θετικές

1. Καλή συνεργασία με τους άλλους εργαζομένους στο Νοσοκομείο
1 απάντηση

Αρνητικές

2. Έλλειψη χώρου (γραφείου) για τον σπουδαστή 5 απαντήσεις
3. Άγνοια εκ μέρους των σπουδαστών του αντικειμένου εργασίας στο χώρο του Νοσοκομείου 4 απαντήσεις
4. Δυσκολία προσαρμογής 3 απαντήσεις
5. Οι επικρατούσες συνθήκες δε δίνουν τη δυνατότητα, στους σπουδαστές, μιας ολοκληρωμένης εμπειρίας (η παραμονή τους είναι για μικρό χρονικό διάστημα, η κίνηση των ασθενών είναι γρήγορη 3 απαντήσεις
6. Οργάνωση του πλαισίου, με στόχο την καλύτερη εκπαίδευση από Κ.Λ. έμμισθους 2 απαντήσεις

Ερώτηση 20.2: Με την πρόσωπική σας συμμετοχή στην εκπαίδευση τους

Οι απαντήσεις στην ερώτηση μετά την ομαδοποίησή τους και το διαχωρισμό τους σε αρνητικές και θετικές παρατηρήσεις, προκύπτουν ως εξής:

Θετικές

1. Προσπάθεια του επαγγελματία Κ.Λ. για αποδοτική συνεργασία με τους σπουδαστές 2 απαντήσεις

2. Υπάρχει ενδιαφέρον από τους σπουδαστές για εργασία 1
3. Μοιράζεται η δουλειά του γραφείου 1
4. Κανένα αρνητικό σχόλιο
5. Η εκπαίδευση των σπουδαστών λειτουργεί σαν πηγή γνωστικής και συναισθηματικής ανανέωσης

Αρνητικές

6. Δε δίνονται κίνητρα στους επαγγελματίες Κ.Λ. 4 απαντήσεις
7. Έλλειψη χρόνου και εκπαιδευτικής εμπειρίας του επαγγελματία για επαρκή εποπτεία 2 απαντήσεις
8. Η συνεχής εναλλαγή σπουδαστών δημιουργεί προβλήματα προσαρμογή

Ερώτηση 20.3: Με τη συνεργασία σας με το ΤΕΙ

Στο ερώτημα αυτό οι απαντήσεις που δόθηκαν μπορούν να παρουσιαστούν όπως παρακάτω ύστερα από την ομαδοποίηση τους.

1. Ανύπαρκτη 8 απαντήσεις
2. Καλή 3 απαντήσεις
3. Μέτρια 2 απαντήσεις
4. Να μπορεί ο επαγγελματίας να συμμετέχει στην επιλογή του σπουδαστή 1 απαντήσεις

Ερώτηση 20.4: Με τους ίδιους τους εκπαιδευόμενους

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν.

Σ' αυτό το ερώτημα, το σύνολο των κοινωνικών λειτουργών κύριο βάρος δίνει στην προσωπικότητα του σπουδαστή για τη διαμόρφωση των επαγγελματικών δεξιοτήτων του καθώς και των προσωπικών σχέσεων που αναπτύσσονται.

Ερώτηση 21: Κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους έχετε υποβάλει ατομικά ή ως μέλος ομάδας, εκθέσεις / εισηγήσεις προς τη διεύθυνση του Νοσοκομείου οι οποίες αφορούν την οργάνωση και λειτουργία της κοινωνικής Υπηρεσίας.

Πίνακας 21

| Υποβολή εκθέσεων | Αρ. Ερωτηθέντων | Ποσοστό % |
|------------------|-----------------|-----------|
| ΝΑΙ | 11 | 78,5 |
| ΟΧΙ | 3 | 21,5 |
| Σύνολο | 14 | 100 |

Ο πίνακας δείχνει ότι το 78,5% των ερωτηθέντων Κ.Λ. έχουν υποβάλλει κάποια έκθεση (εισήγηση προς τη διεύθυνση του Νοσοκομείου)

Ερώτηση 21.1: Πόσες

| Αριθμός εκθέσεων | Αριθ. Ερωτηθέντων | Ποσοστό % |
|------------------|-------------------|-----------|
| 2 | 7 | 63,6 |
| 3 | 3 | 27,2 |
| 7 | 1 | 9 |
| Σύνολο 12 | 11 | 100 |

Ερώτηση 21.2: Ποιο το θέμα της κάθε πρότασης;

Οι απαντήσεις στο ερώτημα μετά την ομαδοποίηση είναι οι εξής:

1. Σχετικά με προγράμματα καλύτερης διεκπεραίωσης των περιπτώσεων.
2. Ζητήματα συνεργασίας Κ.Λ. με άλλες ειδικότητες 5 απαντήσεις
3. Οικονομικά θέματα
4. Ζητήματα υλικοτεχνικών αναγκών
5. Οργάνωση της Κ.Υ προγράμματα - Δράση. Νέοι τομείς δραστηριότητας των Κ.Λ. 1
6. Συμμετοχή σε εκπαιδευτικές ευκαιρίες 1

Ερώτηση 21.3: Ποια ήταν η απάντηση από τη διεύθυνση του νοσοκομείου για την κάθε πρόταση.

Η ερώτηση αυτή μετά την ομαδοποίηση μπορεί να παρουσιαστεί και με τον παρακάτω πίνακα ο οποίος είναι βοηθητικός στην κατανόηση των απαντήσεων

Πίνακας 21.3

| Απαντήσεις των προτάσεων | Αριθ. Ερωτηθ. | Ποσοστό % |
|--------------------------|---------------|-----------|
| Δεν απάντησαν | 10 | 90,9 |
| Αρνητική | 1 | 9 |
| Σύνολο | 11 | 100 |

Βλέπουμε λοιπόν ότι το 90,9% των εργαζομένων που έχουν υποβάλει προς τη διεύθυνση του νοσοκομείου έκθεση / εισήγηση δεν έχουν λάβει καμία απάντηση. Το υπόλοιπο 9% των ερωτηθέντων έχει λάβει αρνητική

απάντηση ενώ βλέπουμε πως δε φαίνεται να υπάρχει θετική αντιμετώπιση και απάντηση από τη διεύθυνση του Νοσοκομείου για καμία από εις εισηγήσεις / εκθέσεις αυτές των Κ.Λ.

Ερώτηση 22: Γίνεται αξιολόγηση / εποπτεία της εργασίας σας στο Νοσοκομείο:

Πίνακας 22

| Αξιολόγηση | Αριθμός Ερωτηθέντων | Ποσοστό % |
|------------|---------------------|-----------|
| ΝΑΙ | 9 | 64,2 |
| ΟΧΙ | 5 | 35,7 |
| Σύνολο | 14 | 100 |

Ο πίνακας 22 δείχνει ότι ένα ποσοστό 35,7% των Κ.Λ. που εργάζονται στα νοσοκομεία της Πάτρας απαντά ότι δεν αξιολογείται ή εποπτεύεται η εργασία του.

Ερώτηση 22.1 Ποιος είναι ο υπεύθυνος γι' αυτή

Η ερώτηση αυτή αποτελεί συνέχεια της προηγούμενης και γι' αυτό το λόγο θα πάγουμε ως σύνολο τους εννέα (9) από τους ερωτηθέντες που απάντησαν ΝΑΙ στην Ερώτηση 22.

Έξη από τους ερωτηθέντες Κ.Λ. απάντησαν ότι η αξιολόγηση/ εποπτεία γίνεται από τον προϊστάμενο τους δηλαδή ένα ποσοστό 66,6%.

Τρεις από τους Κ.Λ. που ρωτήθηκαν (33,3%) απάντησαν ότι η αξιολόγηση /εποπτεία γίνεται από τη διοίκηση.

Ερώτηση 22.2. κάθε πότε

Το σύνολο των ερωτηθέντων Κ.Λ. με ποσοστό 100% απάντησαν πως η αξιολόγηση /εποπτεία γίνεται κάθε χρόνο

Ερώτηση 22.3: Δώστε την προσωπική σας εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της εποπτείας / αξιολόγησης αυτής

Πίνακας 22.3

| Κλίμακα | Αρ. Ερωτ. | Ποσοστό % |
|----------------|-----------|-----------|
| 0 (αρνητικό) | 1 | 11,1 |
| 1 | 0 | 0 |
| 2 | 4 | 44,4 |
| 3 (Μέσος όρος) | 3 | 33,3 |
| 4 | 1 | 11,1 |
| 5 | 0 | 0 |
| 6 (θετικό) | 0 | 0 |
| Σύνολο | 9 | 100 |

Στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι οι περισσότερες απαντήσεις (44,4%) βρίσκονται κάτω του μέσου όρου της κλίμακας. Το 33,3% τοποθετούνται στον μέσο όρο, ενώ ένα ποσοστό 11,1% τοποθέτησε την εκτίμηση του στο σημείο 0 (μηδέν) της κλίμακας.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ
ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΠΑΤΡΑΣ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ
ΜΑΡΑΙΤΣΗ ΣΩΤΗΡΙΑ

Κεφάλαιο 5ο

ΠΑΤΡΑ 1996

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι πληροφορίες για την εκπαίδευση, προϋπηρεσία και επιμόρφωση των κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται στα Νοσηλευτικά ιδρύματα της Πάτρας δείχνουν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων είναι απόφοιτοι του Τ.Ε.Ι. (64,2%) και έχουν διοριστεί τη δεκαετία του '80, προφανώς μεταξύ 1985-89. Μετά τη δεκαετία του '90 δεν υπάρχουν διορισμοί, κάτι που σχετίζεται μάλλον με την κρατική πολιτική των διορισμών παρά με τις ανάγκες των συγκεκριμένων νοσοκομείων.

Επίσης φαίνεται ότι ένα σημαντικό ποσοστό των επαγγελματιών (21,8%) έχει απαιτήσει άλλο ακαδημαϊκό τίτλο. Κυρίως είναι απόφοιτοι του τμήματος πολιτικών επιστημών του Παντείου Πανεπιστημίου.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει δυνατότητα μεταπτυχιακών σπουδών στην κοινωνική εργασία και οι επιθυμούντες μετεκπαίδευση στρέφονται σε άλλες ειδικότητες με αποτέλεσμα να μην αποκτούν κάποια εξειδίκευση ή άλλους μεταπτυχιακούς τίτλους στην κοινωνική εργασία.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον κατά τη γνώμη μου έχουν οι απαντήσεις στις ερωτήσεις 6 και 7 που αφορούν την παρακολούθηση Σεμιναρίων και Συνεδρίων.

Το 80% των ερωτηθέντων παραβρέθηκαν στα Σεμινάρια ως ακροατές ενώ αξιοσημείωτο είναι ότι τα περισσότερα από τα Σεμινάρια που παρακολούθησαν δεν ήταν ειδικά θέματα κοινωνικής εργασίας αλλά θέματα που αφορούσαν πολλά άλλα επαγγέλματα. (π.χ. προσέλκυση εθελοντών Αιμοδοτών - Ιατρικού περιεχομένου).

Κάτι ανάλογο συμβαίνει και με το 14,2% των ερωτηθέντων οι οποίοι έχουν παρακολουθήσει κάποια συνέδρια το 1995.

Τα θέματα αυτών των συνεδρίων ήταν κυρίως ιατρικής φύσης.

Διακρίνεται μέσα από αυτό μία έλλειψη εξειδικευμένης επιμόρφωσης των Κ.Λ. Που εργάζονται στα Νοσηλευτικά ιδρύματα, σχετικά με το αντικείμενο της εργασίας τους στο χώρο αυτό, ο οποίος έχει ειδικές απαιτήσεις από τους επαγγελματίες. Οι ενδιαφερόμενοι επιδιώκουν μια γενικότερη πληροφόρηση που όμως πιστεύω ότι θα ήταν καλό να συνοδεύεται από ανάλογες προσπάθειες ενημέρωσης πάνω σε θέματα εξειδικευμένης κοινωνικής εργασίας στο χώρο της υγείας.

Άλλωστε το ίδιο υποστηρίζει και το 78,5% των ερωτηθέντων όταν δηλώνει ότι δεν προσφέρεται σε αυτούς αρκετές και προσιτές ευκαιρίες για διαρκή επιστημονικής ενημέρωση.

Παρόλα αυτά το μεγαλύτερο ποσοστό (92,8%) των Κ.Λ. θεωρεί όπως φαίνεται στην ερώτηση 8 τη βασική του εκπαίδευση ιδιαίτερα βοηθητική για την άσκηση της κοινωνικής εργασίας.

Αξιολογώντας την όμως στην κλίμακα βλέπουμε ότι το 50% των απαντήσεων τοποθετεί την εκτίμησή του στον μέσο όρο. Ενώ μόνο ένα ποσοστό 21,5% σημείωσε το σημείο 5 της κλίμακας. Κατά τη γνώμη μου αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι Κ.Λ. θα είχαν περισσότερες απαιτήσεις από την εκπαίδευση τους ώστε να ανταποκριθούν επαρκώς στις επαγγελματικές απαιτήσεις του νοσοκομείου. Αυτό είναι εφικτό μόνο μέσα από προγράμματα ειδικών μαθημάτων και ειδικής εκπαίδευσης.

Η εξειδίκευση φαίνεται να είναι ένα βασικό αίτημα των Κ.Λ. που εργάζονται στα νοσοκομεία της περιοχής. Πιστεύεται ότι έτσι θα

αντιμετωπιστούν τα περισσότερα από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην άσκηση της κοινωνικής εργασίας στον χώρο της υγείας, εγκαταλείποντας, το αίτημα για ανωτατοποίηση της εκπαίδευσης όπως δείχνουν και οι απαντήσεις στην ερώτηση 10.

Οι απαντήσεις επίσης που δόθηκαν σχετικά με τις συνθήκες εργασίας των κοινωνικών λειτουργών στα νοσοκομεία και τα μέσα που έχουν στη διάθεση τους, δείχνουν ότι οι Κ.Λ. δίνουν ιδιαίτερα βαρύτητα στην οικονομική στήριξη των πελατών μέσω επιδομάτων και παραβλέπουν σε κάποιο βαθμό άλλα ουσιαστικότερα προβλήματα - εμπόδια της δουλειάς μας όπως π.χ. το πρόβλημα χώρου που αντιμετωπίζουν και δόθηκε τέταρτο στην συχνότητα απαντήσεων με την προσωπική μου πείρα τόσο από την εξάμηνη πρακτική άσκηση στο Γενικό Νοσοκομείο "Άγιος Ανδρέας" όσο και από την επαφή μου με τα άλλα νοσοκομεία της Πάτρας διαπίστωση ότι ο χώρος της κάθε κοινωνικής υπηρεσίας ήταν έτσι διαμορφωμένος ώστε είναι αδύνατο να τηρηθεί το απόρρητο των συνεντεύξεων. Όταν σε ένα ενιαίο χώρο υπάρχουν πέντε γραφεία Κ.Λ. είναι δύσκολο να τηρηθούν οι αρχές της συνέντευξης.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η αξιολόγηση του επιπέδου συνεργασίας των Κ.Λ. με άλλους επαγγελματίες εντός ή εκτός του Νοσοκομείου όπου οι σχέσεις τους με το ιατρικό προσωπικό χαρακτηρίζονται "μέτριες".

Σύμφωνα με την εγκύκλιο της 14-2-1956 του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που καθορίζει το πρόγραμμα εργασίας των νοσοκομειακών κοινωνικών λειτουργών, οι σχέσεις Κ.Λ. και ιατρικού προσωπικού καθορίζονται ως εξής:

“ Εν συνεργασία μετά του ιατρού, ο Κ.Λ. πρέπει να φροντίζει για τον ασθενή μετά την έξοδό του εκ του νοσοκομείου, επί θεμάτων ως της ανάγκης του δι'ανάρρωσιν, διά περιπτώσεις περαιτέρω θεραπείας δι'επαγγελματικήν αποκατάστασιν και εκπαίδευσιν ως και διά την τοποθέτησιν του ασθενούς εις την προτέρων θέσιν του ή εις άλλην καταλληλότεραν εργασίαν”.

Παρακάτω αναφέρεται:

“Εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός η Κ.Λ. θα το βοηθεί εις τη σύνταξιν εκθέσεων επί της κοινωνικής κατάστασης του ασθενούς, πράγμα το οποίο μπορεί να το βοηθήσει εις τη διάγνωσιν της ασθένειας του, όταν συνήθως υπάρχουν ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες εις τη ζωή ενός ασθενούς, οι οποίοι μπορούν να επιδράσουν επί της παρούσης ασθένειας”.

Φαίνεται λοιπόν πως η σωστή συνεργασία ιατρού - Κ.Λ. είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ολοκληρωμένη άσκηση του επαγγέλματος μας αφού ο Κ.Λ. χρειάζεται διαρκή ιατρική ενημέρωση για κάθε μία από τις περιπτώσεις του αλλά και το αντίστροφο δηλ. Ενημέρωση του ιατρού από τον Κ.Λ.

Σ'ένα όμως οργανωμένο ιατροκεντρικό μοντέλο νοσηλευτικής φροντίδας αυτό φαίνεται να είναι δύσκολο. Αναγκάζονται οι Κ.Λ. να συνεργάζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό προκειμένου να ενημερωθούν. Αυτό βέβαια συμβαίνει ίσως επειδή οι νοσηλευτές έρχονται σε άμεση και συχνότερη επαφή με τους ασθενείς.

Αυτό ακριβώς διαπίστωσα και εγώ κατά την εξάμηνη πρακτική άσκηση στο νοσοκομείο ότι δηλ. Υπάρχει οργανωμένη ενημέρωση εκτός από την πρωινή επίσκεψη των γιατρών όπου οι Κ.Λ. όπως φαίνεται στην ερώτηση 12 παρευρίσκονται σε αυτήν περιστασιακά.

Η Μιχαλοπούλου κ. (1985 σελ. 283) σχετικά με τα παραπάνω θεωρεί ότι "ολοκληρωμένος λογίζεται ο ρόλος του νοσοκομείου προς τον ασθενή όταν απαραίτητα λειτουργεί διεπιστημονική ομάδα: Γιατρός - Αδελφή - Κοιν. Λειτουργός και άλλοι αναφέρει ότι:

- α) Είναι αναγκαίος ο γιατρός, με την προϋπόθεση ότι συνεργάζεται με άλλους ειδικούς για να λύσει το πρόβλημα του ασθενή.
- β) Στον τρόπο άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος συγκαταλέγονται μεταξύ άλλων η ομαδική εργασία και η γνώση των κοινωνικών παραγόντων της ασθένειας.
- γ) Ο συνδυαστικός κρίκος γιατρού - Κ.Λ. πρέπει απαραίτητα να είναι Ο Κ.Λ.

Αναφορικά με τις μεθόδους εργασίας των κοινωνικών λειτουργών που ρωτήθηκαν οι δέκα τρεις (13) από αυτούς ασκούν κοινωνική εργασία με άτομα.

Σημειώνω ότι ο ένας επαγγελματίας ο οποίος απάντησε αρνητικά εργάζεται στο τμήμα αιμοδοσίας όπου εκ των πραγμάτων δεν είναι δυνατό να ασχοληθεί με τη ΚΕΑ.

Εντύπωση προκαλεί ο αριθμός των περιπτώσεων που έχουν αναλάβει οι Κ.Λ. των Νοσοκομείων της Πάτρας για το τελευταίο εξάμηνο που είναι οκτακόσιες έξη περιπτώσεις (806).

Προβληματίζει ο συγκεκριμένος αριθμός για την επάρκεια χρόνου των επαγγελματιών ώστε να ολοκληρώσουν την κάθε περίπτωση γνωρίζοντας ότι εκτελούν πενθήμερη εργασία με οκτάωρο ωράριο.

Ο αριθμός αυτός των περιπτώσεων σε συνάρτηση με την απάντηση 16.3. ότι η μέση διάρκεια θεραπείας τους είναι 1-20 μέρες προκαλεί ερωτηματικά

για την ποιότητα και αποτελεσματικότητα της εργασίας.

Γνωρίζοντας ότι τα περιστατικά που συναντάν συνήθως οι Κ.Λ. στο νοσοκομείο είναι: Μοναχικά άτομα (50%) χρόνιες ασθένειες και προβλήματα ψυχικής υγείας (με ποσοστό 14,2%) κατανοούμε την αναγκαιότητα μιας συνεργασίας όπου η φύση και τα προβλήματα των περιστατικών απαγορεύουν να είναι μεγαλύτερης διάρκειας από τέσσερις εβδομάδες αφού δε γίνεται παρέμβαση σε κρίση.

Ο αναφερόμενος χρόνος θεραπείας δημιουργεί ερωτήματα αν (ή πως) ολοκληρώνεται αυτό το χρονικό διάστημα ακόμη και η αρχική φάση εργασίας.

Η Perlūnan (σελ. 142) γι' αυτό αναφέρει ότι " η αρχική φάση αρχίζει τη στιγμή που ο πελάτης καταφεύγει στην οργάνωση, είτε τηλεφωνικά, είτε μέσω αντιπροσώπου ή με τη μεσολάβηση κάποιου άλλου, είτε ο ίδιος προσωπικά. Σαν φάση τελειώνει όταν κλείνεται ένα είδος συμφωνίας, κατά το είδος του " δοκιμαστικού αρραβώνα", μεταξύ πελάτη και Κ.Λ. για να προχωρήσουν μαζί στις προσπάθειές τους για λύση - προβλημάτων. Η συμφωνία αυτή μερικές φορές μπορεί να πραγματοποιηθεί σε μια μοναδική συνέντευξη αλλά, μερικές φορές μπορεί να χρειαστούν τέσσερις ή πέντε συζητήσεις πριν επιτευχθούν η διευκρίνιση η αμοιβαία κατανόηση και η απόφαση".

Ακόμα και αν πρόκειται για παρέμβαση σύντομης διάρκειας ο χρόνος που απαιτείται είναι περισσότερος.

Σχετικά με αυτό η L. Rapoport (σελ.286) αναφέρει:

" Η αρχική φάση στην σύντομης διάρκειας θεραπεία υπαγορεύει ότι οι 4-6 συναντήσεις είναι πιο τυπικές ως αρχική φάση. Μερικές οργανώσεις ίσως

χρειάζονται και 12 συναντήσεις”

Αν σκεφτούμε ότι οι συναντήσεις πραγματοποιούνται συνήθως μια φορά την εβδομάδα, ο χρόνος των είκοσι (20) ημερών είναι λίγος ακόμη και για την ολοκλήρωση της αρχικής φάσης όπου θα παρουσιαστεί το πρόβλημα και θα τεθούν οι άμεσοι και έμμεσοι στόχοι θεραπείας.

Παρόλα αυτά οι ερωτώμενοι κοινωνικοί λειτουργοί αξιολογούν την άσκηση της ΚΕΑ, στις παραπάνω περιπτώσεις στο θετικό σημείο της κλίμακας σχετικά με την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων τόσο στο άτομο όσο και στην οικογένειά του.

Αντίθετα, δηλώνουν ότι δεν είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένα με την αποδοτικότητα της δουλειάς τους σε επίπεδο κάλυψης υλικοτεχνικών αναγκών, κάτι που θεωρούν εμπόδιο στην άσκηση της ΚΕΑ.

Φαίνεται επίσης στην ερώτηση 6.8 ότι χρειάζονται ειδικές γνώσεις πάνω στο αντικείμενο εργασίας τους στο νοσοκομείο και διαρκή επιμόρφωση όμως όπως είδαμε προηγούμενα δεν παρακολουθούν συνέδρια ή σεμινάρια, γνωρίζοντας ότι ο ΣΚΛΕ διοργανώνει ετησίως σεμινάρια ή συνέδρια με τις νέες εξελίξεις στο χώρο της εργασίας μας.

Ερωτήματα δημιουργεί ο μικρός αριθμός (44) των περιπτώσεων που ζήτησαν τη βοήθεια του κοινωνικού λειτουργού ερχόμενοι στην κοινωνική υπηρεσία με δική τους πρωτοβουλία.

Και από την προσωπική μου εμπειρία γνωρίζω ότι οι πελάτες των Κ.Λ. στο νοσοκομείο φτάνουν στην κοινωνική υπηρεσία κυρίως για γραφειοκρατικές διαδικασίες.

Ένα θέμα που προκύπτει είναι η απουσία ενημέρωσης του ασθενούς που νοσηλεύεται για τις υπηρεσίες που του προσφέρει το νοσοκομείο. Πολλοί

από τους νοσηλευόμενους δε γνωρίζουν την ύπαρξη και λειτουργία της κοινωνικής υπηρεσίας καθώς και τη βοήθεια που μπορεί να προσφέρει στους ασθενείς.

Λείπει από τα νοσηλευτικά ιδρύματα της Πάτρας μια οργανωμένη προσπάθεια ενημέρωσης των ασθενών. Ίσως ένα φυλλάδιο ενημέρωσης το οποίο να περιλαμβάνει τις υπηρεσίες του κάθε νοσοκομείου και τη χρησιμότητά τους για τους νοσηλευόμενους.

Σχετικά τώρα με την άσκηση της κοινωνικής εργασίας με ομάδες, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ασχολούνται μόνο οι τρεις (3) από τους δέκα τέσσερις (14) κοινωνικούς λειτουργούς, δηλαδή ένα ποσοστό 21,4% βλέποντας ότι το 100% των ερωτηθέντων που ασχολούνται με ΚΕΟ τοποθετούν την εκτίμηση τους σχετικά με την αποτελεσματικότητα της εργασίας τους πάνω από το μέσο όρο της κλίμακας, πιστεύω πως είναι ένα θέμα προς διερεύνηση το ότι οι περισσότεροι κοινωνικοί λειτουργοί των Νοσοκομείων της Πάτρας, δε συμπεριλαμβάνουν τη μέθοδο αυτή της κοινωνικής εργασίας στο γενικότερο πλαίσιο της δουλειάς τους.

Δεν ενδιαφέρονται μήπως για τη συγκεκριμένη μέθοδο κοινωνικής εργασίας; Η οργάνωση των νοσοκομείων είναι τέτοια που δεν του επιτρέπει μια τέτοια δραστηριότητα; μήπως οι ασθενείς που νοσηλεύονται είναι από περιοχές μακριά από την Πάτρα; Υπάρχει ένας αριθμός ασθενών που να ζούν στην Πάτρα και με αυτούς να μπορούν οι κοινωνικοί λειτουργοί να εργαστούν.

Είναι ερωτήματα που αξίζει να μελετηθούν περισσότερο γιατί ένας χώρος όπως αυτός του Νοσοκομείου έχει ιδιαίτερες ανάγκες και απαιτήσεις που καλείται ένας Κ.Λ. να αντιμετωπίσει ώστε να παρουσιάσει μια

ολοκληρωμένη δουλειά.

Οι ομάδες που ήδη λειτουργούν είναι ομάδες ψυχιατρικών ασθενών, παιδιών με μεσογειακή αναιμία, εγκαταλελειμένων παιδιών και παιδιών με απόπειρες αυτοκτονίας.

Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι εκτός από τα παραπάνω ένα μεγάλο μέρος κλινικών με ασθενείς ειδικών κατηγοριών δε φαίνεται να συνεργάζονται με τους υπεύθυνους κοινωνικούς λειτουργούς για τη δημιουργία και λειτουργία ομάδων κοινωνικής εργασίας.

Σχετικά με τις αρμοδιότητες του κοινωνικού λειτουργού στο νοσοκομείο γνωρίζουμε ότι, εκτός των άλλων, "συμβάλλει στην δημιουργία ομάδων ασθενών, που έχουν κοινές ανάγκες και προβλήματα και βοηθά στην αξιοποίηση - μεγιστοποίηση των δυνατοτήτων τους, μέσω της ομαδικής διεργασίας" (Υπουργική Απόφαση Α.Π. Γ. 68/ οικ. 712/82).

Γνώμη μου είναι πως τέτοιες ομάδες ασθενών θα μπορούσαν να λειτουργήσουν με επιτυχία σε τμήματα όπως το ογκολογικό (μαστεκτομές) τεχνητού νεφρού κ.α.

Χρειάζονται προσπάθειες από μέρος των κοινωνικών λειτουργών για να ξεπεράσουν τυχόν εμπόδια στην άσκηση της κοινωνικής εργασίας κυρίως στα νοσοκομεία όπου είναι ένας χώρος εργασίας καθαρά ιατροκεντρικός.

Όμως μόνο μέσα από προσωπικές προσπάθειες και από ολοκληρωμένη εργασία φαίνονται αποτελέσματα στην δουλειά μας και αναγνωρίζεται από το υπόλοιπο προσωπικό του Νοσοκομείου κάτι που είναι ένα πρόβλημα - εμπόδιο της εργασίας μας όπως κάποιοι επαγγελματίες παρατήρησαν στην ερώτηση 16.8.

Μια τρίτη μέθοδος κοινωνικής εργασίας είναι η Κ.Ε με οικογένεια όπου όπως, και στην ερώτηση 16, οι δεκατρείς (13) από τους δεκατέσσερις κοινωνικούς λειτουργούς απάντησαν ότι αναλαμβάνουν περιπτώσεις Κ.Ε. με οικογένεια.

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες αναλαμβάνουν το εξάμηνο περίπου τριάντα (30) περιπτώσεις οικογένειας ένας αριθμός που σε συνδυασμό με τον αριθμό περιπτώσεων ΚΕΑ δείχνουν ένα ιδιαίτερο φόρτο εργασίας για τους εργαζόμενους κοινωνικούς λειτουργούς στα νοσοκομεία της περιοχής της Πάτρας.

Προβληματίζει όμως η μέση χρονική διάρκεια εργασίας τους με τις περιπτώσεις Κ.Ε. με οικογένεια.

Σύμφωνα με την L. Rapoport (οπ. Σελ.6) η ολοκλήρωση της αρχικής φάσης στην σύντομη διάρκεια θεραπείας χρειάζεται το λιγότερο 4-6 συναντήσεις.

Δηλαδή ακόμη και αν η παρέμβαση σε περιόδους κρίσης ο ένας μήνας δεν είναι πάντοτε αρκετός για μια ολοκληρωμένη εργασία.

Η L. Rapoport (σελ. 293) αναφέρει: "Σε περιπτώσεις σύντομης θεραπείας ο χρόνος μπορεί για διάφορους λόγους να ποικίλει. Σ' αυτή την περίπτωση ο Κ.Λ. έχει τον έλεγχο. Υπάρχουν απόψεις που το κάνουν αυτό ευέλικτο ή όχι ευέλικτο".

Ίσως οι κοινωνικοί λειτουργοί των νοσοκομείων της Πάτρας αντιμετωπίζοντας κάποιες ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας αναγκάζονται να προσαρμόζουν σ' αυτές την εργασία τους.

Ποιες όμως είναι αυτές οι συνθήκες - εμπόδια για τη σωστή και ολοκληρωμένη άσκηση του έργου τους, όταν οι πέντε (5) από τους

δεκατέσσερις (14) επαγγελματίες δε θέλουν να αλλάξει τίποτα (ερώτηση 18.5) προκειμένου να διευκολυνθεί η δουλειά τους στις περιπτώσεις Κ.Ε. με οικογένεια.

Προβληματίζει επίσης το γεγονός ότι τα εμπόδια που οι ίδιοι αναφέρουν δεν είναι κατά κύριο λόγο ενδονοσοκομειακά.

Οι περισσότεροι αναφέρονται στην δυσκολία συνεργασίας με όλα τα μέλη της οικογένειας ένα θέμα που από μόνο του θεωρώ ότι αποτελεί προβληματισμό και ερέθισμα για μελέτη.

Είναι η σύνθεση της οικογένειας τέτοια που εμποδίζει μια ανάλογη συνεργασία; Βρέθηκαν στο γραφείο της κοινωνικής υπηρεσίας ύστερα από δικό τους προβληματισμό και απόφαση ή μετά από "πρόταση" του ιατρικού ή νοσηλευτικού προσωπικού; Περιμένουν από τον Κ.Λ. μια ανάλογη αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών τους προβλημάτων ή μια προνοιακή υποστήριξη της οικογένειας τους που όταν δουν ότι δεν πραγματοποιείται διαγεύονται και φεύγουν;

Είναι πιστεύω ένα θέμα προς διερεύνηση και συσχετίζοντας το επίσης και με το μικρό σχετικά χρονικό διάστημα θεραπείας των περιπτώσεων Κ.Ε. με οικογένεια και το χαρακτηρίζω "μικρό αφού εκτός των παραπάνω αναφορών η Μ. Δημοπούλου - Λαγωνικά σχετικά με τη σχεδιασμένη θεραπεία Βραχείας Διάρκειας λέει ότι "...όλοι αυτοί οι λόγοι συνέβαλαν σταδιακά στην συνειδητοποίηση από μέρους των επαγγελματιών για οργανωμένη συντονισμένη αντιμετώπιση των οικογενειών σε σύντομα χρονικά διαστήματα, με προγραμματισμένο περιορισμένο αριθμό συνεντεύξεων σε χρονική διάρκεια περίπου από 1 ½ -3 μήνες. Ο περιορισμός του χρόνου γίνεται γνωστός στον πελάτη - οικογένεια από την πρώτη επαφή με τον κοινωνικό λειτουργό. Δεχόμενος δεν αυτόν τον όρο, θεωρείται ότι κινητοποιείται και επιστρατεύει τις δυνάμεις του για συνεργασία και

βελτίωση της προβληματική του κατάσταση”.

Σύμφωνα με την υπουργική απόφαση Α.Π. Γ6β/οικ. 712/82 θέμα”έκθεση επιτροπής καθορισμού δραστηριοτήτων των κοινωνικών λειτουργών, που υπηρετούν στα νοσηλευτικά ιδρύματα”, αναφέρεται ότι στις αρμοδιότητες των κοιν. Λειτουργών εκτός των άλλων, συμπεριλαμβάνεται και η συμβολή του στην ενημέρωση και δραστηριοποίηση της κοινότητας όπου ανήκει το νοσηλευτικό ίδρυμα για την επίτευξη των σκοπών του.

Από τους κοινωνικούς λειτουργούς των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της Πάτρας οι τρεις (3) από τους δεκατέσσερις (14) απάντησαν ότι ασχολήθηκαν τους τελευταίους έξη μήνες με Κ.Ε.Κ. δηλαδή ένα ποσοστό 21,4%.

Οι κυριότερες δραστηριότητες τους είναι ενημέρωση κοινότητας και πρόληψη, οργάνωση αιμοληγιών. Με προβλημάτισε το γεγονός ότι ένας από τους ερωτηθέντες θεώρησε ως δραστηριότητα του στα πλαίσια της ΚΕΚ, την “παραπομπή περιστατικών”. Δεν είχα την ευκαιρία να το διευκρινήσω αφού, όπως αναφέρω στην αρχή, δε δέχτηκαν να είμαι παρούσα όσο δαπαντάν τα ερωτηματολόγια για να αποφευχθούν τέτοιες ασάφειες.

Σχετικά με τα εμπόδια που αντιμετώπισαν στο έργο τους οι Κ.Λ. αξιοσημείωτο είναι ότι αυτά σχετίζονται με διαδικαστικά θέματα. Μια καλή σχέση με τη διοίκηση του νοσοκομείου πιστεύω ότι θα έδινε καθοριστικές λύσεις στα περισσότερα από τα εμπόδια τους.

Όπως είδαμε όμως η συνεργασία μεταξύ κοινωνικών λειτουργών και διοίκησης δε φαίνεται να είναι ιδιαίτερα εποικοδομητική κάτι που δεσμεύει τους επαγγελματίες στην άσκηση του έργου τους.

Ο ρόλος και η θέση του Κ.Λ. είναι τέτοια που απαιτεί από αυτόν, περισσότερο από κάθε άλλο επαγγελματία, ευελιξία στη συνεργασία του,

υποχωρητικότητα αν χρειαστεί αλλά και τεκμηριωμένη και συνεχή διεκδίκηση των επιδιώξεων του, ώστε να πραγματοποιήσει τους στόχους εκείνους που θα βοηθήσουν την ολοκλήρωση του ρόλου του.

Στο άρθρο IV του διεθνή κώδικα δεοντολογίας των κοινωνικών λειτουργών αναφέρεται στις αρχές σχετικές με την οργάνωση ότι ο Κ.Λ. πρέπει:

1. Να εργαστεί ή συνεργαστεί με οργανισμούς των οποίων η πολιτική και η δράση έχουν για σκοπό να προσφέρουν μια πλήρη υπηρεσία σεβόμενοι μια επαγγελματική πρακτική που είναι σύμφωνη με τον τελικό σκοπό του επαγγέλματος.
2. Να εξασφαλίσει τις υπηρεσίες με τρόπο υπεύθυνο σύμφωνα με τους σκοπούς της οργάνωσης, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη πολιτικών, πρακτικών και διαδικασιών που εγγυώνται αρχές εξυπηρέτησης ικανοποιητικές για τους πελάτες.
3. Να παίρνει κάθε κατάλληλη πρωτοβουλία με σκοπό να προάγει τις εύκαιρες αλλαγές πολιτικής ή μεθόδων, χρησιμοποιώντας τα κανάλια που έχει αποδεχτεί η οργάνωση.
Εάν τα αποτελέσματα αποδεικνύονται ανεπαρκή ή ακατάλληλα, να καταβάλλει μεγαλύτερη επιμονή
4. Να παρουσιάζει στους υπεύθυνους της οργάνωσης αναφορά πάνω στην επαγγελματική δραστηριότητα τα αποτελέσματα που καταγράφηκαν τις δυσκολίες που συνάντησε τις βελτιώσεις που προτείνονται σχετικά με τις διαπιστούμενες εξελίξεις.

Η δεοντολογία του επαγγελματία, λοιπόν επιτάσσει τον κοινωνικό λειτουργό συνεχή συνεργασία με φορείς, οργανώσεις, άλλους

επαγγελματίες για την ευόδωση των στόχων και των σκοπών του.

Οι νέες εξελίξεις και προοπτικές στο χώρο της κοινωνικής εργασίας θέλουν τους κοινωνικούς λειτουργούς "να συμβάλλει ενεργά":

1. Στη διασφάλιση της σωματικής υγείας των κατοίκων, η οποία προσλαμβάνει στατικό χαρακτήρα.
2. Στην προαγωγή της διανοητικής ψυχικής υγείας που εμφανίζεται με δυναμική όψη.
3. Στην εξασφάλιση συνθηκών πρόληψης των ασθενών
4. Στην δημιουργία συνθηκών κοινωνικής ευεξίας των κατοίκων με την έννοια ότι η διαμόρφωση του αισθήματος της υγείας, της ζωτικότητας και της ευτυχίας κάθε ατόμου προϋποθέτει της ζωτικότητας και της ευτυχίας κάθε ατόμου προϋποθέτει και την ταυτόχρονη προσαρμογή του στο κοινωνικό περιβάλλον. (Κ. Μιχαλοπούλου, πρακτικά Γ' Πανελληνίου συνεδρίου κοινωνικών λειτουργών).

Κατανοούμε λοιπόν την αναγκαιότητα της άσκησης της Κοινωνικής Εργασίας με Κοινότητα από τους εργαζόμενους κοινωνικούς λειτουργούς σε νοσηλευτικά ιδρύματα.

Ρωτήθηκαν επίσης οι κοινωνικοί λειτουργοί των νοσοκομείων της Πάτρας αν ασχολούνται με την εκπαίδευση τελειόφοιτων σπουδαστών κοινωνικής εργασίας θετικά απάντησε ένα ποσοστό 71,5%.

Μέσα από τις παρατηρήσεις τους σχετικά με τις συνθήκες εκπαίδευσης των σπουδαστών στο νοσοκομείο φαίνεται η απουσία εξειδίκευσης από την εκπαίδευση καθώς και προβλημάτων υλικοτεχνικής φύσης.

Προβληματίζει όμως η παρατήρηση στην ερώτηση 20.1 ότι οι

επικρατούσες συνθήκες δε δίνουν τη δυνατότητα στους σπουδαστές μιας ολοκληρωμένης εμπειρίας λέγοντας ότι η παραμονή τους είναι για μικρό χρονικό διάστημα. Κάτι τέτοιο έρχεται σε αντίφαση με το παραγόμενο έργο των κοινωνικών λειτουργών μέσα σε αυτούς τους έξι μήνες, όταν φαίνεται ότι σε αυτό το χρονικό διάστημα ασχολήθηκαν με οκτακόσιες έξι (806) περιπτώσεις κοινωνικής εργασίας με άτομα.

Πιστεύω ότι ένα θέμα προς διερεύνηση αποτελεί το γεγονός ότι οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες κοινωνικούς λειτουργούς θεωρούν ανύπαρκτη τη συνεργασία τους με το ΤΕΙ σχετικά με θέματα των τελειόφοιτων σπουδαστών.

Στις αρμοδιότητες των κοινωνικών λειτουργών στο νοσηλευτικό ίδρυμα, σύμφωνα με την υπουργική απόφαση ΑΠΓ 68/Οικ. 7 12/82, περιλαμβάνεται η "πρακτική άσκηση και εποπτεία των σπουδαστών των σχολών εκπαίδευσης στην κοινωνική εργασία, σε συνεργασία με τις σχολές τους".

Όπως όμως βλέπουμε παραπάνω η συνεργασία αυτή δεν υφίσταται στην προκείμενη περίπτωση κάτι που γεννά ερωτήματα για την εκπαιδευτική αποτελεσματικότητα αυτού του χρονικού διαστήματος.

Οι περισσότεροι από τους επαγγελματίες δεν έχουν ειδικές εκπαιδευτικές γνώσεις για να εκπληρώσουν το εποπτικό έργο τους προς τους σπουδαστές (ερώτηση 20.2). Δεν ενημερώνονται και δεν εποπτεύονται από τις σχολές κοινωνικής εργασίας για να μπορέσουν να προσφέρουν στην εκπαίδευση των σπουδαστών, οι οποίοι στην φάση της εκπαίδευσης που βρίσκονται έχουν ανάγκη για συνεχή και ολοκληρωμένη εποπτεία.

Συνέπεια της άγνοιας και της ελλιπούς έως ανύπαρκτης υποστήριξης και εποπτείας από το ΤΕΙ, είναι: άλλοι επαγγελματίες να αδιαφορούν άλλοι να

δυσανασχετούν με την ύπαρξη σπουδαστών στο χώρο τους, άλλοι να προσπαθούν να αποκτήσουν εποπτικό ρόλο μέσα από τον επαγγελματικό τους τίτλο, άλλοι να βλέπουν τον σπουδαστή ως επαγγελματία.

Στην ερώτηση 20.4 διαπιστώνεται η απουσία γνώσεων εποπτείας των κοινωνικών λειτουργών που ρωτήθηκαν. Όταν στο σύνολό τους υποστηρίζουν ότι η προσωπικότητα του κάθε σπουδαστή διαμορφώνει ανάλογες σχέσεις και συνεργασία μαζί τους φαίνεται ότι δε γνωρίζουν ποιος είναι ο εποπτικός τους ρόλος και πως λειτουργεί.

Ο επόπτης αναλαμβάνει εκπαιδευτικούς στόχους και σκοπούς που καλείται να πραγματώσει μέσα από τη διαδικασία της εποπτείας χωρίς να εμπλέκει σε αυτή προκαταλήψεις ή τυχόν συναισθηματικές μεταβιβάσεις στο πρόσωπο του σπουδαστή - εποπτευόμενου.

Πιστεύω ότι οι εργαζόμενοι Κ.Λ. στα νοσοκομεία της Πάτρας αφού λειτουργεί στην περιοχή τμήμα κοινωνικής εργασίας, χρειάζονται ενημέρωση και εκπαιδευτική στήριξη από το ΤΕΙ για να μπορέσουν μέσα από τη συνεργασία τους να συνεχίσουν με επιτυχία το εκπαιδευτικό έργο του τμήματος της κοινωνικής εργασίας.

Εντύπωση όμως προκαλεί ότι οι ίδιοι φαίνεται να δίνουν λιγότερη σημασία σε αυτό, όπως δείχνει η ερώτηση 20.2 και να θεωρούν πρώτιστα οικονομικά κίνητρα για την καλύτερη προσωπική τους συμμετοχή στην εκπαίδευση βάζοντας ως δεύτερη παρατήρηση την έλλειψη γνώσεων εποπτείας.

Βέβαια η αναγνώριση της προσφοράς τους μέσω οικονομικής επιδότησης είναι ένα αίτημα που κατά τη γνώμη μου δίκαια προβάλλεται. Δεν είναι όμως αυτοσκοπός χρήζουν μιας σωστής και ολοκληρωμένης αντιμετώπισης άλλα

θέματα ουσιαστικής αλλαγής.

Αρκετά λοιπόν φαίνεται να είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι Κ.Α. στα νοσοκομεία της Πάτρας. Αυτά όμως διαιωνίζονται όταν οι εισηγήσεις των εργαζομένων τυχαίνουν μιας συνεχούς αδιαφορίας από την πλευρά της διεύθυνσης του Νοσοκομείου .προκαλεί εντύπωση το ποσοστό 90,9% των εισηγήσεων για τις οποίες οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν έλαβαν απάντηση.

Ερωτήματα γεννά το γεγονός ότι οι περισσότερες από τις προτάσεις / εισηγήσεις, αφορούν προγράμματα καλύτερης διεκπεραίωσης των περιπτώσεων.

Μήπως τα αιτήματα των κοινωνικών λειτουργών δεν εμπίπτουν στις αρμοδιότητες της διεύθυνσης του νοσοκομείου; σχετικά όμως με τα αιτήματα που η διεύθυνση είναι υπεύθυνη για τη διεκπεραίωση τους που οφείλεται η αδιαφορία της γι' αυτά.

Ενδιαφέρον επίσης προκαλεί το γεγονός ότι σχετικά με την αξιολόγηση της εργασίας των κοινωνικών λειτουργών στα νοσηλευτικά ιδρύματα της Πάτρας ένα ποσοστό 66,6% αναφέρει ότι η αξιολόγηση αυτή, που γίνεται κάθε τέλος του χρόνου, πραγματοποιείται από τον προϊστάμενο του τμήματος και ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό της τάξης του 33,3% αναφέρει το διοικητικό προϊστάμενο.

Δημιουργούνται ερωτήματα για το περιεχόμενο αυτής της αξιολόγησης όταν μάλιστα οι ίδιοι εργαζόμενοι τοποθετούν την εκτίμησή τους για την αποτελεσματικότητα της, κάτω του μέσου όρου της κλίμακας.

Στην συγκεκριμένη ερώτηση για λόγους σαφήνειας δε λαμβάνω υπόψη μου τον όρο "εποπτεία". Οι ερωτώμενοι απάντησαν στην ερώτηση για την

καθ' έτος αξιολόγηση της εργασίας τους.

Από προσωπική μου εμπειρία κατά την εξάμηνη πρακτική μου άσκηση στο Γ.Ν.Π. "Άγιος Ανδρέας" γνωρίζω ότι δεν πραγματοποιείται καμιά εποπτική διαδικασία της εργασίας των εργαζόμενων Κοινωνικών Λειτουργών.

Λόγω της απουσίας μου κατά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων η ερώτηση 22 απαντήθηκε όπως παραπάνω.

Συμπερασματικά θέλω να προσθέσω ότι, όπως ανέφερα στην αρχή, η έρευνα αυτή ως διερευνητική αποτελεί την αφετηρία για ερωτήματα και νέες μελέτες.

Πολλά σημεία αυτής της έρευνας δημιουργούν ερωτήματα για την ορθότητά τους.

Ο αριθμός των περιπτώσεων, η διαρεκία εργασίας αυτών (ερώτηση 16, και ερώτηση 16.3 αντίστοιχα) καθώς και ο γενικότερος χειρισμός τους από τον κοινωνικό λειτουργό χρειάζεται παραπέρα μελέτη για την διαπίστωση των υπογών και ερωτημάτων που δημιουργούν.

Γνώμη μου είναι ότι τα παραπάνω είναι δυνατό να διπιστωθούν με μια έρευνα που θα εξετάζει και θα μελετά μια από τις περιπτώσεις εργασίας από κάθε Κοινωνικό Λειτουργό από το πως ήρθε ο πελάτης στο γραφείο, τις φάσεις εργασίας, μέχρι την τελική τους συνάντηση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ◆ Γιδοπούλου Κούλα, Πρακτικά Γ' Πανελληνίου Συνεδρίου Κοινωνικών Λειτουργών, Αθήνα 1985, σελ. 275-276.
- ◆ Γρίβα Κλεάνθη, "Δημόσια Υγεία ή η Κακοποίηση της Κοινωνικοποίησης", (Εκδόσεις Στοχαστής, Αθήνα 1984).
- ◆ Δημοπούλου Μ. - Λαγωνικά "Σχεδιασμένη θεραπεία Βραχείας διάρκειας" από το Σεμινάριο Κοινωνική "Εργασία με Πολυπροβληματικές Οικογένειες" Λαυκωσία, Οκτώβρης 1983.
- ◆ Ιατρίδης Δ. "Κοινωνική Εργασία και Υγεία, Περ. "Κοινωνική Εργασία", 1989, τευχ. 14, σελίδες 71-87.
- ◆ Μιχαλοπούλου Κατερίνα, πρακτικά Γ' Πανελληνίου Συνεδρίου Κοινωνικών Λειτουργών, Αθήνα 1985, σελ. 282-284.
- ◆ Παπαϊωάννου Καλλιόπη, "Γιατρός και Κοινωνικός Λειτουργός, Σύγκρουση ή Συνεργασία", Περ. Εκλογή, Δεκέμβριος 1984, σελ. 166-171
- ◆ Υφαντόπουλος Γιάννης " Ο προγραμματισμός του τομέα υγείας στην Ελλάδα", Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα 1988 σελ. 30-111.
- H.H. Perlman, "Κοινωνική εργασία με άτομα, (μετάφραση Ασπασία Καλούτσι, Εκδόσεις ατλαντίς - Αθήνα).

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ
ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΠΑΤΡΑΣ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ
ΜΑΡΛΙΤΣΗ ΣΩΤΗΡΙΑ

Παράρτηματα

ΠΑΤΡΑ 1996

Παράρτημα Α'

Η άσκηση της κοινωνικής εργασίας στα νοσηλευτικά ιδρύματα της περιοχής της Πάτρας

Η εργασία αυτή έχει στόχο την διερεύνηση των συνθηκών άσκησης Κ.Ε. στα Νοσοκομεία της Πάτρας και γίνεται στα πλαίσια της πτυχιακής μου εργασίας για λήψη πτυχίου από το τμήμα της Κοινωνικής Εργασίας στο Τ.Ε.Ι. Πάτρας.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και είναι απαραίτητο να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις.

Ευχαριστώ για την συνεργασία.

Μαρίτση Σωτηρία

1. Εκπαίδευση

2. Ήταν που αποφοιτήσατε

3. Απόκτηση άλλου Ακαδημαϊκού τίτλου

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ 3.1 Ποιος είναι ο τίτλος

3.2 Πότε τον αποκτήσατε

.....

4. Από πότε εργάζεστε στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο

5. Είχατε εργαστεί προηγουμένα κάπου αλλού:

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ

5.1 Σε πια υπηρεσία

5.2 Για πόσο χρονικό διάστημα

6. Το 1995 έχετε παρευρεθεί σε:

6.1 Σεμινάρια

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ 6.1.α Ως εισηγητής; ΝΑΙ ΟΧΙ

6.1.β Ως ακροατής; ΝΑΙ ΟΧΙ

6.1.γ Θέμα σεμιναρίου

6.1.δ Διάρκεια σεμιναρίου

6.2 Συνέδρια

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ 6.2.α Ως εισηγητής; ΝΑΙ ΟΧΙ

6.2.β Ως ακροατής; ΝΑΙ ΟΧΙ

6.2.γ Θέμα συνεδρίου

6.2.δ Διάρκεια συνεδρίου

6.3 Κάτι άλλο:

.....

.....

.....

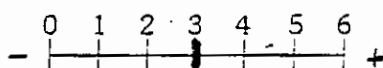
7. Πιστεύεις ότι σου προσφέρονται επαρκείς και προσπές ευκαιρίες για διαρκή επιστημονική ενημέρωση: (Σεμινάρια, Συνέδρια κ.α.)

ΝΑΙ ΟΧΙ

8. Πιστεύεις ότι η βασική σου εκπαίδευση σε βοήθησε για την άσκηση του επαγγέλματός σου:

ΝΑΙ ΟΧΙ

9. Αξιολόγησε την κλίμακα που ακολουθεί, την εξασφάλιση γνώσεων και επαγγελματικών δεξιοτήτων που πρόσφερε η εκπαίδευση, ώστε να ανταποκριθείς επαρκώς στις επαγγελματικές απαιτήσεις του Νοσοκομείου για



την άσκηση της κοινωνικής εργασίας.

10. Έχετε να κάνετε συγκεκριμένες παρατηρήσεις ή υποδείξεις που αφορούν την εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών και έχουν στόχο την πληρέστερη προετοιμασία τους για την άσκηση του επαγγέλματος στο χώρο της υγείας;

.....
.....
.....
.....

11. Εσείς στο Νοσοκομείο που εργάζεστε για ποιες από τις κλινικές ή άλλα τμήματα είστε υπεύθυνος/η:

.....
.....

12. Συμμετέχετε στην επιστημονική / θεραπευτική ομάδα;

- 12.1 Καθημερινά
- 12.2 Περισσασιακά
- 12.3 Καθόλου

13. Με βάση την οργάνωση του Νοσοκομείου και τα καθήκοντα του Κ.Λ.,

αναφέρατε τους παράγοντες που κατά τη γνώμη σας δημιουργούν εμπόδια στην ομαλή άσκηση του έργου σας.

(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

- 13.1 Γραφείο που καλύπτει το απόρρητο
- 13.2 Πρόσβαση του πελάτη στο γραφείο
- 13.3 Ελαστικότητα ωραρίου ανάλογα με απρόβλεπτες ανάγκες
- 13.4 Δυνατότητα μετακίνησης εκτός Υπηρεσίας
- 13.5 Άμεση δυνατότητα προνοιακής υποστήριξης πελατών (μικρά
- επιδόματα κ.α)
- 13.6 Κάτι άλλο (ανέφερε συγκεκριμένα)
-

14. Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις που ακολουθούν χαρακτηρίζοντας το επίπεδο συνεργασίας σας βάσει της προσωπικής σας εμπειρίας.

14.1 Με το ιατρικό προσωπικό

ΚΑΚΟ ΜΕΤΡΙΟ ΚΑΛΟ

14.2 Με το Νοσηλευτικό προσωπικό

ΚΑΚΟ ΜΕΤΡΙΟ ΚΑΛΟ

14.3 Με το διοικητικό προσωπικό

ΚΑΚΟ ΜΕΤΡΙΟ ΚΑΛΟ

14.4 Με τις επισκέπτριες υγείας

ΚΑΚΟ ΜΕΤΡΙΟ ΚΑΛΟ

14.5 Με τους άλλους κοινωνικούς λειτουργούς της υπηρεσίας

ΚΑΚΟ ΜΕΤΡΙΟ ΚΑΛΟ

14.6 Με την διοίκηση

ΚΑΚΟ ΜΕΤΡΙΟ ΚΑΛΟ

Εξω από το χώρο του νοσοκομείου.

14.7 Άλλες υπηρεσίες

ΚΑΚΟ ΜΕΤΡΙΟ ΚΑΛΟ

14.8 Άλλες οργανώσεις

ΚΑΚΟ ΜΕΤΡΙΟ ΚΑΛΟ

14.9 Άλλους επαγγελματίες Κ.Λ. που εργάζονται σε άλλους χώρους

ΚΑΚΟ ΜΕΤΡΙΟ ΚΑΛΟ

15. Ποία από τα παρακάτω είδη προβλημάτων συναντάτε συνήθως κατά την άσκηση της Κ.Ε. στο Νοσοκομείο.

(Μπορείτε να σημειώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις ιεραρχώντας αριθμητικά την συχνότητα των παρουσιαζόμενων προβλημάτων. 1(Ένα) για το πρόβλημα που αντιμετωπίζετε με τη μεγαλύτερη συχνότητα και συνεχίζοντας με το 2(δύο), το 3(τρία) κ.λ.π.)

15.1 Απόπειρες αυτοκτονίας

15.2 Εγκαταλειμμένα παιδιά

15.3 Κακοποίηση

15.4 Προβλήματα αστέγων

15.5 Αλκοολισμός

15.6 Μοναχικά άτομα

15.7 Χρόνιες ασθένειες

15.8 Προβλήματα ψυχικής υγείας

15.9 Προβλήματα σχετιζόμενα με επιδόματα

15.10 Προβλήματα διαπροσωπικών σχέσεων

15.11 Κάτι άλλο (διασαφήστε τι)

.....

16. Στο τελευταίο εξάμηνο αναλάβατε περιπτώσεις κοινωνικής εργασίας με Ατομα :

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ,

16.1 Πόσες περιπτώσεις

16.2 Από τις περιπτώσεις αυτές πόσες

16.2.α αναφέρθηκαν από ιατρούς

16.2.β αναφέρθηκαν από Νοσηλευτικό προσωπικό

16.2.γ αναφέρθηκαν από άλλη υπηρεσία

16.2.δ επισημάνθηκαν από τον ίδιο τον Κ.Λ.

16.2.ε Ήρθε ο πελάτης μόνος του

16.3 Ποια η μέση διάρκεια εργασίας σε κάθε περίπτωση

16.4 Πόσες από αυτές συνεκίστηκαν μετά την έξοδο του
ασθενούς από το Νοσοκομείο

16.5 Τπρείται από την κοινωνική Υπηρεσία αρχείο με φακέλους
που αφορούν κάθε περίπτωση:

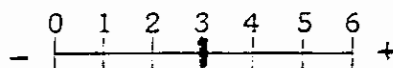
ΝΑΙ ΟΧΙ

16.6 Δώστε μια προσωπική εκτίμηση της εν γένει αποτελεσματι-
κότητας της κοινωνικής εργασίας με άτομα στις περιπτώσεις
που αναλάβατε σ' αυτό το εξάμηνο:

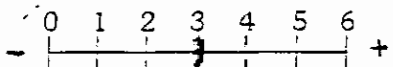
16.6.α Σε επίπεδο υλικών-οικονομικών παροχών.

0 1 2 3 4 5 6
- ————— +

16.6.β Σε επίπεδο αντιμετώπισης ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων
στο άτομο



16.6.γ Σε επίπεδο αντιμετώπισης ψυχοκοινωνικών
επιπτώσεων στην οικογένεια



16.7 Κατά την άσκηση της ΚΕΑ η εμπόδια αντιμετωπίσατε:
(αναφέρατε επιγραμματικά)

.....
.....
.....
.....

16.8 Τι θα θέλατε διαφορετικό για να γίνει η άσκηση της ΚΕΑ
καλύτερα:

.....
.....
.....
.....

17. Στο τελευταίο εξάμηνο αναλάβατε περιπτώσεις κοινωνικής Εργασίας με ομάδες;

ΝΑΙ ΟΧΙ

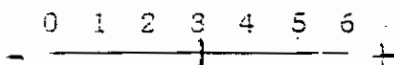
Αν ΝΑΙ.

17.1 Αριθμός ομάδων που αναλάβατε

17.2 Είδη ομάδων (π.χ. καρκινοπαθείς, μαστεκτομές κ.α.)

.....
.....
.....
.....

17.3 Αναφέρατε την προσωπική σας εκτίμηση για την αποτελεσματικότητα της ΚΕΟ που λειτουργήσατε στο διάστημα των τελευταίων έξη μηνών.



17.4 Τι εμπόδια συναντήσατε στην άσκηση της ΚΕΟ:

(αναφέρατε επιγραμματικά)

.....
.....
.....
.....

17.5 Τι θα θέλατε διαφορετικό για να γίνει η άσκηση της ΚΕΟ

καλύτερα:

.....
.....
.....
.....

18. Στο τελευταίο εξάμηνο αναλάβατε περιπτώσεις Κ.Ε. με οικογένεια;

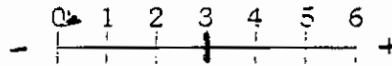
ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ.

18.1 Πόσες περιπτώσεις οικογένειας αναλάβατε

18.2 Ποια η μέση διάρκεια εργασίας κάθε περίπτωσης Κ.Ε. με οικογένεια

18.3 Δώστε μια προσωπική εκτίμηση της εν γένει αποτελεσματικότητας της Κ.Ε. με οικογένεια στις περιπτώσεις που αναλάβατε σ' αυτό το χρονικό διάστημα.



18.4 Τι εμπόδια συναντήσατε στην άσκηση της Κ.Ε. με οικογένεια
(αναφέρατε επιγραμματικά)

.....
.....
.....
.....

18.5 Τι διαφορετικό θα θέλατε για να γίνει η άσκηση της Κ.Ε. με οικογένεια καλύτερα:

.....
.....
.....
.....

19. Στο τελευταίο εξάμηνο ασκήσατε ΚΕΚ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ,

19.1 Με ποιες ειδικότητες εντός και εκτός χώρου εργασίας συνεργαστήκατε; (αναφέρατε συγκεκριμένα)

.....
.....
.....
.....

19.2 Με ποιους φορείς συνεργαστήκατε:

(αναφέρατε συγκεκριμένα)

.....
.....
.....
.....

19.3 Για ποιες δραστηριότητες συνεργαστήκατε:

(αναφέρατε συγκεκριμένα)

.....
.....
.....
.....

19.4 Δώστε την προσωπική εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της ΚΕΚ

0 1 2 3 4 5 6 +
- ————— +
 3

19.5 Τι εμπόδια συναντήσατε στην άσκηση της ΚΕΚ

(αναφέρατε επιγραμματικά)

.....
.....
.....
.....

19.6 Τι διαφορετικό θα θέλατε για να γίνει η άσκηση της ΚΕΚ

καλύτερα:

.....
.....
.....
.....

20. Έχετε ασχοληθεί με εκπαίδευση τελειοφοίτων σπουδαστών κοινωνικής Εργασίας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, σημειώστε όποιες θετικές ή αρνητικές παρατηρήσεις σε σχέση:

20.1 Με τις συνθήκες εκπαίδευσης τους στο Νοσοκομείο

.....
.....
.....
.....

20.2 Με την προσωπική σας συμμετοχή στην εκπαίδευσή τους

.....
.....

.....
.....
20.3 Με την συνεργασία σας με το Τ.Ε.Ι.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
20.4 Με τους ίδιους τους εκπαιδευόμενους

.....
.....
.....
.....
.....
.....
21. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους, έχετε υποβάλλει, ατομικά ή ως μέλος ομάδας, εκθέσεις/εισηγήσεις προς την διεύθυνση του Νοσοκομείου οι οποίες αφορούν την οργάνωση και λειτουργία της Κοινωνικής Υπηρεσίας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ,

21.1 Πόσες

21.2 Ποιο το θέμα της κάθε πρότασης

.....
.....
.....
.....

21.3 Ποια ήταν η απάντηση από τη διεύθυνση του Νοσοκομείου ή της άλλης Υπηρεσίας για την κάθε πρόταση.

.....
.....
.....
.....

22. Γίνεται αξιολόγηση / εποπτεία της εργασίας σας στο Νοσοκομείο:

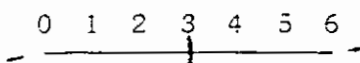
ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ,

22.1 Ποιος είναι ο υπεύθυνος γι' αυτή

22.2 Κάθε πότε ~~πρόσκεινα~~ γίνεται

22.3 Στην παρακάτω κλίμακα αναφέρατε την προσωπική σας εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της εποπτείας / αξιολόγησης αυτής.



Η άσκηση της κοινωνικής εργασίας στα νοσηλευτικά ιδρύματα της περιοχής της Πάτρας



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ (Τ.Ε.Ι.)
ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΤΑΧ.Δ/ση : 263 34 Κοικούλι Πάτρας
Πληροφορίες : Μ. Χαραλαμποπούλου
Τηλέφωνο : 329.943

Βαθμός Ασφαλείας

Πάτρα 16-11-1995

Αριθ. Πρωτ. ΔΥ Βαθμός Προτεραιότητας

ΠΡΟΣ:

Οιονδήποτε αφορά

ΘΕΜΑ :

Παρακαλούμε να διευκολύνετε την Μαρίτσα Σωτηρία ,
σπουδαστριά του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Πάτρας ,
στη διεξαγωγή της πτυχιακής της εργασίας με θέμα : " Ο Ρόλος
της Κοινωνικής Εργασίας στο χώρο του Νοσοκομείου " .

Υπεύθυνος της ανωτέρω πτυχιακής είναι ο κ. Παπαδημητρίου
Θάνος , επικ. καθηγητής του Τμήματος .



ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Παράρτημα Β'



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

| | | |
|-----------------------------|--------------|---------------------|
| ΑΘΗΝΑ 30 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 1992 | ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 6 |
|-----------------------------|--------------|---------------------|

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

1. Έγκριση θέσεων μόνιμου προσωπικού πληροφορικής στον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.) 1

2. Άσκηση του επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού 2

3. Τροποποίηση του άρθρου 7 της παρ. 3 του άρθρου 44 του Καταστατικού του Ταμείου Συντάξεων Προσωπικού Εφημερίδων Αθηνών και Θεσσαλονίκης και χρησιμοποίηση εκ νέου της προθεσμίας της παρ. 1 του άρθρου 2 του Π.Δ. 433/1988 3

4. Έγκριση κληνικής και εργαστηρίου στο Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και καθορισμός του εσωτερικού τους κανονισμού 4

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

1. Κοίνηση για τη θέση σε ισχύ της Συμφωνίας Ελλάδας - Ουγγαρίας για συνεργασία στον τομέα του τουρισμού Αθήνα, 26.11.1987 5

ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΣΦΑΛΜΑΤΩΝ

1. Τη σφάλματος στο Νόμο 1999/91 6

2. Τη σφάλματος στο Νόμο 2000/91 7

ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 22 (1)

Έγκριση θέσεων μόνιμου προσωπικού πληροφορικής στον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.).

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:
Τις διατάξεις του άρθρου 17 παρ. 1 του ν. 1320/1983 (κόπηση στο Δημόσιο Τομέα και άλλες διατάξεις 16/Α/83).

Τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 24 ν. 1538/1985 (έγκριση και Κυβερνητικά Όργανα) (ΦΕΚ 137/Α).

Την κοινή 350/1991 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, μετά από πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Δημοκρατίας και Εργασίας και του Υπουργού Οικονομικών, απόφαση:

Απόδο μόνου.

Καταρτίζονται στον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.) οι εξής θέσεις μόνιμου προσωπικού, οι οποίες τίθενται στις ήδη απασχολούμενες θέσεις των οικείων κλάδων:

1. Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής
 - α) Ειδικότητα Μηχανικών Η/Υ, θέσεις 12
 2. Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής
 - α) Ειδικότητα Πληροφορικής, θέσεις 7
 3. Κλάδος ΔΕ προσωπικού Η/Υ
 - α) Ειδικότητα προγραμματιστών Η/Υ, θέσεις 15
 - β) Ειδικότητα Χειριστών Η/Υ, θέσεις 4
 - γ) Ειδικότητα Χειριστών διατηρητικών μηχανών, θέσεις 4.
- Πρόσοντα διορισμού στις θέσεις των παραπάνω κλάδων ορίζονται τα κατά περίπτωση ειδικότητας, προβλεπόμενα από τις διατάξεις του π.δ. 194/1988 (ΦΕΚ 84Α).
- Στον Υπουργό Εργασίας αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 20 Ιανουαρίου 1992

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

Ω ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΠΡΕΣΒΥΤΕΡΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΣΤ. ΚΟΥΒΕΛΑΣ Ι. ΠΑΛΑΙΟΚΡΑΣΤΑΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΑΡΙΣΤ. ΚΑΛΑΝΤΣΑΚΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 23 (2)

Άσκηση του επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
 - α. Του άρθρου 3 του Ν. 4/τος 4018/1959 (ΦΕΚ 247 ΑΑ) περί του θεσμού των Κοινωνικών Λειτουργών.
 - β. Του άρθρου 25 παρ. 2 του Ν. 1404/83 (ΦΕΚ 173 Α) «Δομή και λειτουργία των Τεχνολογικών Ιδρυμάτων».
 - γ. Την κοινή 11/4.3.1991 γνωμοδότηση του Συμβουλίου Τεχνολογικής Εκπαίδευσης με πρόταση του Γενικού Γραμματέα Προνοίας.
 - δ. Τις κοιν. 567/1989 και κοιν. 502/1991 γνωμοδότησεις του Συμβουλίου της Επικρατείας με πρόταση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, αποφασίζουμε:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

Άσκηση επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού.

Άρθρο 1

Κοινοποίηση άρθρου.

1. Για την άσκηση του επαγγέλματος και τη χρησιμοποίησή

του τίτλου του Κοινωνικού Λειτουργού απαιτείται:

α) Πτυχίο μιας πανωμοιαιμένης από το Κράτος Σχολής Κοινωνικής Εργασίας της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης ή ισότιμο αντίστοιχης Σχολής του εξωτερικού.

β) Άδεια, που χορηγείται σύμφωνα με τις διατάξεις του διατάγματος αυτού.

2. Για την ισοτιμία των πτυχίων των Σχολών εκπαίδευσης Κοινωνικών Λειτουργών του εξωτερικού αποσπώνται:

α. Για τους κατόχους τίτλων σπουδών του εξωτερικού Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης από το ΔΙΚΑΤΕΔΑ χωρίς αντιστοιχία.

β. Για το αντικείμενο ειδικότητας των πιο πάνω πτυχίων αποσπώνεται το Ινστιτούτο Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΙΤΕ).

3. Οι υποψήφιοι για τη λήψη της άδειας άσκησης επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού, που αναφέρεται στην παράγραφο 1 του παρόντος απαιτείται να:

α. Έχουν την Ελληνική Ιθαγένεια, με επιφύλαξη της παρ. 5 του παρόντος άρθρου.

β. Να μην έχουν καταδικασθεί σε ποινές κακούργηματος ή πλημμελήματος από εκείνα που αναφέρονται στο άρθρο 2 του παρόντος ή να μην έχουν στερηθεί των πολιτικών τους δικαιωμάτων λόγω καταδίκης.

4. Η άδεια άσκησης επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή του εξουσιοδοτούμενου, με σχετική απόφαση του κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 29 παρ. 1 του Ν. 1538/85, αρμόδιου οργάνου και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Η άδεια εκδίδεται μετά από αίτηση του ενδιαφερομένου που συνοδεύεται με τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

α) Επικυρωμένα αντίγραφο ή φωτοαντίγραφο πτυχίου Σχολής Κοινωνικής Εργασίας, ή βεβαίωση της Σχολής από την οποία να προκύπτει ότι ο υποψήφιος έχει καταστεί πτυχιούχος.

β. Πιστοποιητικό ισοτιμίας τίτλων σπουδών, για τους πτυχιούχους σχολών του εξωτερικού.

γ. Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο βεβαίωσης Αστυνομικής Ταυτότητας.

δ. Αντίγραφο ποινικού μητρώου τύπου Α'.

ε) Πιστοποιητικό αρμόδιας Εισαγγελικής Αρχής ή υπεύθυνη με δήλωση του άρθρου 3 του Ν. 1599/86, ότι ο υποψήφιος δε διώκεται ως φυγόποινος ή φυγόδικος.

στ) Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του εκλογικού βιβλιαρίου από το οποίο να προκύπτει ότι ο υποψήφιος έχει ασκήσει το εκλογικό του δικαίωμα ή βεβαίωση από την οποία να προκύπτει ότι άσκησε το δικαίωμα αυτό ή ότι δεν το άσκησε δικαιολογημένα. Σε περίπτωση έλλειψης εκλογικού βιβλιαρίου, βεβαίωση της Αρμόδιας Αρχής ότι ο υποψήφιος έχει υποβάλει τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την έκδοσή του.

5. Η άδεια άσκησης επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού χορηγείται με τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου και σε αλλοδαπούς υπηκόους των Κρατών - Μελών των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, σε εφαρμογή των διατάξεων του Π.Δ. 37/88 (ΦΕΚ 15/29.1.88 Τ. Α'), το όσον πληρούν τις προϋποθέσεις του παρόντος Π.Δ/τος καθώς επίσης και σε περιπτώσεις αλλοδαπών της παραγράφου 5 του άρθρου 3 του Ν. 991/79, το όσον πληρούν και τις αναφερόμενες στη διάταξη αυτή προϋποθέσεις.

6. Στην ασυδία 3, νση του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων πρέπει να περιλαμβάνονται:

- α) Δείγματα ταυτότητας του ενδιαφερομένου
- β) Γνωστή ξένων γλωσσών
- γ) Προσέτες σπουδών.

Άρθρο 3.

Ανάκληση άδειας

1. Η άδεια άσκησης επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού ανακαλείται προσωρινά ή οριστικά με αιτιολογημένη απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως σε περιπτώ-

σεις:

α. Καταδίκης για κακούργημα ή πλημμέλημα: α) σκοπού, ποτε ποινή, για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή ή στην Πηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, δωροδοκία ή δωρολήψια, παράβαση καθήκοντος, για έγκλημα κατά των θρών, ο κοροστική δυσφήμιση και λιποταξία.

β. Στίτησης των πολιτικών δικαιωμάτων λόγω καταδίκης.

γ. Θίσης του Κοινωνικού Λειτουργού σε δικαστική απόφαση ή δικαστική αντίληψη.

δ. Παράβασης των διατάξεων των άρθρων 4 - 9 του παρόντος Διατάγματος.

2. Η οριστική ανάκληση της άδειας άσκησης επαγγέλματος επιτρέπεται ύστερα μόνο από αμετάκλητη δικαστική απόφαση για αδίκημα που αναφέρεται στην παρ. 1α του παρόντος άρθρου.

3. Σε περίπτωση παράβασης των διατάξεων των άρθρων 4-9 του παρόντος η απόφαση ανάκλησης της άσκησης επαγγέλματος εκδίδεται, κατ' ανάλογη εφαρμογή των διατάξεων του Υπαλληλικού κώδικα που αφορούν την επιβολή πειθαρχικών ποινών:

α. Για θέματα σχέσεων με το συνδικαλιστικό του όργανο και μετά την σύμφωνη γνώμη του πειθαρχικού του οργάνου.

β. Για θέματα δεοντολογικά η προσωρινή ανάκληση, δεν θα πρέπει να υπερβαίνει το χρονικό διάστημα του ενός (1) έτους, ενώ για ποινική καταδίκη για ορισμένα κακούργηματα ή πλημμελήματα, ή αμετάκλητη καταδικαστική απόφαση, στίτησης πολιτικών δικαιωμάτων κ.λ.π. η ανάκληση θα είναι οριστική.

Άρθρο 3.

Πλαίσια άσκησης του επαγγέλματος

1. Οι Κοινωνικοί λειτουργοί που έτυχαν άδειας άσκησης επαγγέλματος σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 του παρόντος, παρέχουν τις υπηρεσίες τους στα πλαίσια οργανισμών Κοινωνικών Υπηρεσιών του Δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα.

2. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί μπορούν με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, να παρέχουν τις υπηρεσίες τους και ως ελεύθεροι επαγγελματίες, εφόσον έχουν ασκήσει αποδεδειγμένα, το επάγγελμά τους για 10 τουλάχιστον πενταετίες στα πλαίσια των Υπηρεσιών της προηγούμενης παραγράφου.

3. Το αντικείμενο των υπηρεσιών του Κοινωνικού Λειτουργού, ως ελεύθερου επαγγελματία, πρέπει να είναι αντίστοιχο της απασχόλησής, κατά την προηγούμενη παράγραφο, επαγγελματικής εμπειρίας.

4. Η παροχή υπηρεσιών από τον Κοινωνικό Λειτουργό, ως ελεύθερου επαγγελματία είναι εμπορική εφόσον:

α. Διατρέχει για το σκοπό αυτό επαρκή και κερδοφόρο χώρο τους οποίους απαραίτητα περιλαμβάνονται εργασιό για συνεντεύξεις και εθούσα αναμονή των εξυπηρετούμενων.

β. Τηρεί μητρώο εξυπηρετούμενων και λοιπά στοιχεία από τα οποία προκύπτει η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών με την άσκηση κοινωνικής εργασίας.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά γνώμη του οικείου επαγγελματικού Συλλόγου, καθορίζεται, κατά είδος και μορφή, η ερχόμενων υπηρεσιών το ύψος των αμοιβών του Κοινωνικού Λειτουργού που, με τις προϋποθέσεις των διατάξεων του άρθρου 1 του παρόντος, παρέχει τις υπηρεσίες του ως ελεύθερος επαγγελματίας.

6. Η ομοτιμία του έργου του Κοινωνικού Λειτουργού ως ελεύθερου επαγγελματία αποτελεί έργο των αμοιβών κατά τόπους περιφερειακών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων κατά την άσκηση της οποίας διαρρυθμίζονται οι διατάξεις του Διατάγματος αυτού για τη διασφάλιση του ιδιωτικού απορροφτού.

7. Για την έκδοση της απόφασης της παραγράφου 2 του παρόντος αυτού, ο ενδιαφερομένος υποβάλλει στο Υπουργείο Υγείας,

Προνοίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μέσω της κατά τόπο αρμόδιας περιφερειακής του Υπηρεσίας, αίτηση με τα ακόλουθα στοιχεία:

α. Βεβαίωση προϋπηρεσίας από την οποία να προκύπτει με σαφήνεια, τόσο ο χρόνος της επαγγελματικής εμπειρίας του ενδιαφερόμενου, όσο και το αντικείμενο των υπηρεσιών που προσφέρει κατά το χρόνο της προϋπηρεσίας του.

β. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 στην οποία να αναφέρεται με σαφήνεια η έδρα και η περιγραφή των χώρων που ο ενδιαφερόμενος προκρίνει να ασκήσει το έργο του, το είδος των υπηρεσιών που θα προσφέρει και την κατηγορία ή τις κατηγορίες των εξυπηρετούμενων στους οποίους θα απευθύνονται οι υπηρεσίες του.

γ. Προκειμένου για αλλοδαπό που έτυχε άδειας άσκησης επαγγέλματος Κοινωνικού λειτουργού σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 του παρόντος βεβαίωση ότι έχει επαρκή γνώση της Ελληνικής γλώσσας, η οποία χορηγείται από:

α. Διεύθυνση Πανεπιστημίου Αθηνών.
β. Διευκρίνιση άρθρου (Ν. 5147/1931, άρθρο 12, ΦΕΚ 211/τ. Α'/14. 16.7.1931).

β. Σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (Π.Δ. 1051/1977, ΦΕΚ 350/τ. Α'/14.11.77).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

Αρχές, καθήκοντα, υποχρεώσεις, αναξιότητες κατά την άσκηση του επαγγέλματος.

Άρθρο 4.

Αρχές.

1. Η άσκηση του επαγγέλματος του Κοινωνικού λειτουργού προϋποθέτει προσήλωση στα ιδεώδη της ελευθερίας και της δικαιοσύνης και πίστη στην αξία της ανθρωπίνης ύπαρξης και των δυνατοτήτων της.

2. Με βάση τις θεμελιώδεις αρχές της προηγούμενης παραγράφου ο Κοινωνικός Λειτουργός:

α. Αναγνωρίζει εμπρακτά το δικαίωμα κάθε ανθρώπου,

1) Να αποφασίζει για να αποδεχτεί ή όχι το είδος των παρεχόμενων από αυτόν υπηρεσιών και τον τρόπο αντιμετώπισης των προβλημάτων του, εφόσον με τον τρόπο αυτό δεν εκτίθεται σε κίνδυνο ή βλάβη και η ευημερία των συνασθέντων του και του κοινωνικού συνόλου ενισχύεται.

2) να συμμετέχει εποικοδομητικά και στο μέτρο του δυνατού στη διαδικασία του σχεδιασμού των κοινωνικών μέτρων που τον αφορούν και να συμπράττει στην προσπάθεια καλύτερης των αναγκών του στο μέτρο που οι δυνατότητές του το επιτρέπουν.

β. Ενεργεί κατά τρόπο που συμβάλλει στη δημιουργία ή παροχή ίσων ευκαιριών, σε άτομα, ομάδες και κοινότητες, χωρίς διάκριση καταγωγής, φύλου, ηλικίας, κοινωνικής θέσης, θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων, τόσο για την κάλυψη των βιολογικών, συναισθηματικών, κοινωνικών και πολιτιστικών αναγκών τους, όσο και για την ανάπτυξη και αξιοποίηση των δικών τους δυνατοτήτων.

Συμβάλλει στην καλλιέργεια, μεταξύ των πολιτών, πνεύματος κοινωνικής ευθύνης και αλληλεγγύης και στην ευαισθητοποίηση και προετοιμασία τους για κοινωνική δράση.

Άρθρο 5.

Υποχρεώσεις προς το επάγγελμα.

1. Για την ανάπτυξη και προώθηση της Κοινωνικής Εργασίας ο Κοινωνικός Λειτουργός:

α. Επιδιώκει τη βελτίωση της επαγγελματικής του στάθμης με τη συνέργει επιμόρφωση και μετακτιπίδευση του, με την αξιοποίηση της επαγγελματικής ικανότητας κατά την άσκηση του έργου του και την παρακολούθηση των διεθνών εξελίξεων στο χώρο της Κοινωνικής Εργασίας.

β. Συμβάλλει ενεργά στην τήρηση των «εγκυρίων» στην αξιοποίηση των «μεθόδων» της Κοινωνικής Δραστηριότητας και στην προσαρμογή των χρησιμοποιούμενων «εργαλείων» στις διαφορετικές

νέες κοινωνικές ανάγκες και προβλήματα.

γ. Συμβάλλει στην ορθή και σαφή ενημέρωση της κοινής γνώμης αναφορικά με τις επιδιώξεις και τους στόχους της Κοινωνικής Εργασίας και στην εδραίωση και αύξηση της αναγνώρισης και εμπιστοσύνης της κοινωνίας και των εξυπηρετούμενων για την χρησιμότητα των υπηρεσιών που προσφέρει.

δ. Προσφέρει γνώσεις, επαγγελματική πείρα, όσο για την επίσημη και τεκμηρίωση της ρύθισης και της έκπης της κοινωνικών αναγκών και προβλημάτων, όσο και για τον καθορισμό των επιλογών και τρόπων αντιμετώπισης τους και βελτίωση της ποιότητας ζωής σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο, συμβάλλοντας έτσι, με τη συμμετοχή του σε αρμόδια όργανα, στη διαμόρφωση της Κοινωνικής Πολιτικής καθώς επίσης στο σχεδιασμό και τη διαμόρφωση των απαραίτητων Κοινωνικών Υπηρεσιών και προγραμμάτων.

Άρθρο 6.

Καθήκοντα προς τον εξυπηρετούμενο.

1. Ο Κοινωνικός Λειτουργός κατά τη διαδικασία παροχής των υπηρεσιών του στον εξυπηρετούμενο (άτομο, ομάδα, κοινότητα) οφείλει:

α. Να σεβεται την προσωπικότητά του και να συμβάλλει εμπρακτά στη διασφάλιση της αξιοπρέπειάς του και στην ικανοποίηση και διασφάλιση των δικαιωμάτων του.

β. Να αναγνωρίζει την ιδιαιτερότητά του και το δικαίωμά του να αποφασίζει για τις υποθέσεις που τον αφορούν, ευχαριστώντας και υποβοηθώντας τον ταυτόχρονα να αναλαμβάνει τις ευθύνες των πράξεών του, να αξιοποιεί στο έπακρο τις δυνατότητές του και να βρίσκει αυτενεργώντας, λύσεις για την κάλυψη των αναγκών του ή την αντιμετώπιση των προβλημάτων του, με τρόπους κοινωνικά παραδεκτούς.

γ. Να τον ενημερώνει με σαφήνεια και πληρότητα για τις προϋποθέσεις, το περιεχόμενο και τα χρονικά πλαίσια της συνεργασίας μαζί του και να παρέχει τις υπηρεσίες του με αντικειμενικά κριτήρια και μετά από ανεκρόλητη κρίση έτσι ώστε η επαγγελματική σχέση μαζί του να στηρίζεται σε αυθεντική εμπιστοσύνη και να αξιοποιείται από αυτόν στον επίσημο χώρο και κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

δ. Να συλλέγει και να χρησιμοποιεί πληρφορίες ή δεδομένα που αφορούν τον εξυπηρετούμενο μόνο εφόσον σχετίζονται με τις ανάγκες ή τα προβλήματα για τα οποία απευθύνεται στην Κοινωνική Υπηρεσία και εφόσον κίνονται από αίτησή, τόσο για το διαγνωστικό έργο, όσο και για τη λήψη των «εργαλείων» από τον μέτρον.

ε. Να τπεί αυστηρά, εγγυόμεια σε ιδιωτική απόρρητά που του έχει εμπιστευθεί ο εξυπηρετούμενος ή που έχουν περιέλθει σε γνώση του κατά την άσκηση του επαγγέλματος του, ή λόγω της ιδιότητάς του.

Στα πλαίσια της τήρησης του υπηρεσιακού απόρρητου οφείλει επίσης να υπαγορεύει για τη μυστικότητα των εγγράφων στοιχείων που τπρούνται στην υπηρεσία που υπηρετεί.

Σε περίπτωση που ο Κοινωνικός Λειτουργός κληθεί να εξετάσει ως μέστοςας από δικαστική ή άλλη Αρχή, για θέματα για τα οποία υποχρεούνται να τπρήσει εγγυόμεια, οφείλει να προδίνει σε σαφή δήλωση τόσο για την ιδιότητά του, όσο και για την υποχρέωσή του αυτή.

Δεν αποτελεί παραβίαση της επαγγελματικής εγγυόμειας η γνωστοποίηση από τον Κοινωνικό Λειτουργό σε πληροσώπων ή τπχόντων, όταν η ενεργεια του αυτή αφορά σε επί διασφάλιση της ανθρωπίνης ζωής ή την προστασία της υγείας και συγκής εκκετασότητας ανθρώπων καθώς και ενόψει των σπυροσυνων των δυνατοτήτων αυτοπροσστασίας.

στ. Να μην επιδιώκει προσωπικά ωφέλιμα ή σκοπιμότητες των συμφερόντων του εξυπηρετούμενου και του πειβάλλοντος του και σε καμία περίπτωση να δέχεται δωροδοκία στα.

των άσθενών όλης της έφθουμάδας

6. Πρακτικές της τής έπαιδείας ή οργανισμού, κατέ δημιουργεί μετά τούτων έπικλοής συνεργασίας προς άπόλυση παρουσιαζομένων έκάστοτε προβλημάτων.

7. Τηρήσεις γαμέλλου δι' έκάστην περίπτωσιν άσθενούς.

8. Τηρήσεις έκτακτοφροντοκόλλου τής κατ' αύττης διαξαγομένης έλληλογραφίας.

Έκεί κώντων τών άνωτέρω παρά τής Κοιν, λειτουργού θά τηρήσει τό άπολύτως κατέ άσπρηής άπόρρητων. Πληροφορία θά έπιτρέπεται νά άδώνται είς τόν παρακολουθούσα Ίατρον καί τήν προύτιμάνη έδαφήν, έφ' όσον αύται θά θεωρούνται άναγκαστεί διό τήν φαρμακευτικήν μεταχείρισιν τού άσθενούς.

9. Τηρήσεις στατιστικών στοιχείων.

10. Συμμετοχής είς μελέτας ή συζητήσεις τού έπιστημονικού κροσσου τού τού /μάτου κατέ τής όποιος θά κούρη τής ύπηρεσίας κατ' όσον τών τού τής συγκοινωνούντων στοιχείων έκεί τών κοινωνικών κατέ οικογενειακών κροσσόντων τών έπηρεάζουσιν τήν κατάστασην τού άσθενούς.

Η άσκηση της κοινωνικής εργασίας στα νοσηλευτικά ιδρύματα της περιοχής της Πάτρας

- στ) Της μερίμνης δι' εὐαγγελίων εἰς εἰδικὸν θεραπευτήριον τοῦ ἰσθενοῦς μετὰ τὴν κλινικὴν ἐκπαίδειάν του, ἐν ᾧ ὄσον εὐνοεῖται ποικίλη ἀνάγκη.
- ς) Της κοινωνικοποιήσεως τοῦ ἰσθενοῦς μετὰ τὴν ταλικὴν ἐξουδίαν του ἐκ τοῦ Νοσηλευτικοῦ Ἰδρυάτου.
- ε) Της μερίμνης δι' ἀντισημασιολογικὴν ἀναπροσαρμογὴν ἀνάλογως πρὸς τὴν ὑφιστάμενην πρὸς ἐργασίαν ἱκανότητι τοῦ ἰσθενοῦς τὴν θεραπεύειν.

Μέθοδος Ἐργασίας Κοινωνικῶν Λειτουργῶν

Ἡ Κοινωνικὴ Λειτουργία ἀποτελεῖ τὸ ἔργον τῆς οἰκίας :

- 1) Συναντήσεων μετὰ τῶν ἰσθενοῦν εἰς τὴν θάλαμον ἢ εἰς τὸ γρασεῖον τῆς.
- 2) Συναντήσεων μετὰ τῶν συγγενῶν τοῦ ἰσθενοῦς κατ' οἶκον ἢ εἰς τὸ γρασεῖον τῆς.
- 3) Συμμετοχῆς εἰς τὴν ἐπιπέμειαν πρὸς τῶν καθήκοντων ἢ ἐπιμελητῶν τῶν ἰσθενοῦν κατ' οἶκον εἰς τὴν ἐβδομάδα.
- 4) Ἐπιπέμειαν εἰς ἰατροεῖας ἢ ἀναψυκτικὰ καὶ ἀναψυκτικὰ μετὰ τοὺς ἐπιπέμειας συναντήσεων κατ' οἶκον ἐπὶ τὴν ἐβδομάδα ἐκαστοῦ κατ' οἶκον εἰς τὴν ἐβδομάδα εἰς τὴν ἐβδομάδα.
- 5) Τὴν ἐπιπέμειαν εἰς τὴν ἐβδομάδα εἰς τὴν ἐβδομάδα εἰς τὴν ἐβδομάδα εἰς τὴν ἐβδομάδα.
- στ) Τηρήσει ὁ κλινικὸς δι' ἐπίσημον προῖκον τὸ ἰσθενοῦς.
- ς) Τηρήσει ὁ κλινικὸς προποικίλως τὴν ἐπίσημον ἐπιπέμειαν εἰς τὴν ἐβδομάδα.
- ε) Τηρήσει ἐπιπέμειαν εἰς τὴν ἐβδομάδα εἰς τὴν ἐβδομάδα εἰς τὴν ἐβδομάδα εἰς τὴν ἐβδομάδα.
- β) Συμμετοχῆς εἰς μελέτας ἢ εἰς ἐκπαιδευτικὰ ἐπισημασιολογικὰ ἐργασιαρχεῖα τοῦ Νοσηλευτικοῦ Ἰδρυάτου εἰς τὴν ἐβδομάδα εἰς τὴν ἐβδομάδα εἰς τὴν ἐβδομάδα εἰς τὴν ἐβδομάδα.

Η άσκηση της κοινωνικής εργασίας στα νοσηλευτικά ιδρύματα της περιοχής της Πάτρας

Έσ' όσον το δικαστικό ή Τριτοβάθμιο ή Κοινωνική Αστυνομία θα τόνη βοηθούσε εις τήν σύνταξιν έκδόσεων επί της κοινωνικής καταστάσεως τού ασθενούς, πρῶτος πρόσωπον μπορεί νά τήν βοηθήσει εις τήν διάταξιν τῆς ἰατρικῆς τῆς ὁθενεὶς τῆς ὅταν συνήθως ὑπάρχουν συγχετικαί καί κοινωνικαί περιπτώσεις, εἰς τήν ἑξῆς ἰατρικῆς ἰατρικῆς, οἱ ὅποιοι μπορούν νά ἐπιτρέψουν ἐπί τῆς κατ' ἄνω ἰατρικῆς ἰατρικῆς ἀπό τῆς Νοσοκομείου ἢ Κοινωνικῆς ἰατρικῆς θά προσπαθήσῃ νά ἔλθῃ εἰς στενήν ἐπικοινωνίαν μέ ἄλλα Νοσοκομεία, ἰατρικῆ καί Ἀντιπροσωπεύει, ὅπως ὥστε νά ὑπάρχῃ στενή συνεργασία μέσ' αὐτῶν εἰς τήν συνταξίαν των εἰς τήν περίπτωσιν τοῦ ασθενούς.

Ἡ Κοινωνική ἰατρικὴ θά πρέπει νά ἔχῃ ζωτικόν ἠθικόν καί νά εἶναι ἐπιθετική εἰς πάντος εἰδος γεννησῆς, ἐπὶ ὅποιοι περικύβητος ἔσθ' ἔκαστον τῆν περιοχὴν τοῦ ασθενούς ἐν τῷ Νοσοκομείῳ εὐκαταστάσει ἢ τῶν μετόκει- φρονιῶν του ἀποτελεσματικωτέρην καί ποιεῖ εἰς κέρει τῆς διατήρησιν καί ἐκτρέψῃ τήν γνώμην τῆς, ἵνα προηγουμένως εἰς τήν ἐπιτροπὴν τοῦ Νοσοκομείου ἢ τῶν ὑπουργῶν Κοινωνικῆς φρονιῆς.

Π Ε Ρ Ι

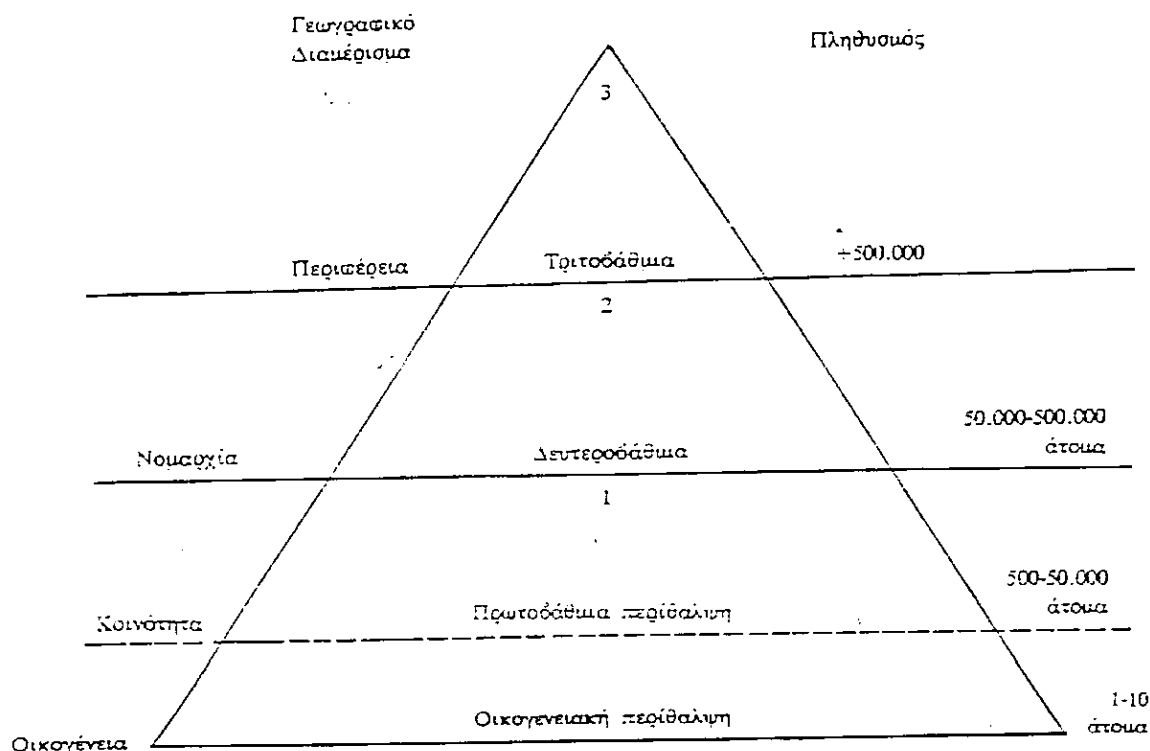
τῶν καθ' ἑαυτῶν τῶν ἰατρικῶν τῶν Κοινωνικῶν ἰατρικῶν

1. Ἐπὶ τῆν ἐπιτροπὴν τοῦ Νοσοκομείου καί τῶν ὑπουργῶν Κοινωνικῆς φρονιῆς.
2. Πρὸς τῆν ἐπιτροπὴν τοῦ Νοσοκομείου καί τῶν ὑπουργῶν Κοινωνικῆς φρονιῆς εἰς τὴν ἐπιτροπὴν τοῦ Νοσοκομείου καί τῶν ὑπουργῶν Κοινωνικῆς φρονιῆς.
3. Πρὸς τῆν ἐπιτροπὴν τοῦ Νοσοκομείου καί τῶν ὑπουργῶν Κοινωνικῆς φρονιῆς εἰς τὴν ἐπιτροπὴν τοῦ Νοσοκομείου καί τῶν ὑπουργῶν Κοινωνικῆς φρονιῆς.
4. Πρὸς τῆν ἐπιτροπὴν τοῦ Νοσοκομείου καί τῶν ὑπουργῶν Κοινωνικῆς φρονιῆς εἰς τὴν ἐπιτροπὴν τοῦ Νοσοκομείου καί τῶν ὑπουργῶν Κοινωνικῆς φρονιῆς.
5. Πρὸς τῆν ἐπιτροπὴν τοῦ Νοσοκομείου καί τῶν ὑπουργῶν Κοινωνικῆς φρονιῆς εἰς τὴν ἐπιτροπὴν τοῦ Νοσοκομείου καί τῶν ὑπουργῶν Κοινωνικῆς φρονιῆς.
6. Πρὸς τῆν ἐπιτροπὴν τοῦ Νοσοκομείου καί τῶν ὑπουργῶν Κοινωνικῆς φρονιῆς εἰς τὴν ἐπιτροπὴν τοῦ Νοσοκομείου καί τῶν ὑπουργῶν Κοινωνικῆς φρονιῆς.
7. Πρὸς τῆν ἐπιτροπὴν τοῦ Νοσοκομείου καί τῶν ὑπουργῶν Κοινωνικῆς φρονιῆς εἰς τὴν ἐπιτροπὴν τοῦ Νοσοκομείου καί τῶν ὑπουργῶν Κοινωνικῆς φρονιῆς.
8. Πρὸς τῆν ἐπιτροπὴν τοῦ Νοσοκομείου καί τῶν ὑπουργῶν Κοινωνικῆς φρονιῆς εἰς τὴν ἐπιτροπὴν τοῦ Νοσοκομείου καί τῶν ὑπουργῶν Κοινωνικῆς φρονιῆς.

Παράρτημα Γ'

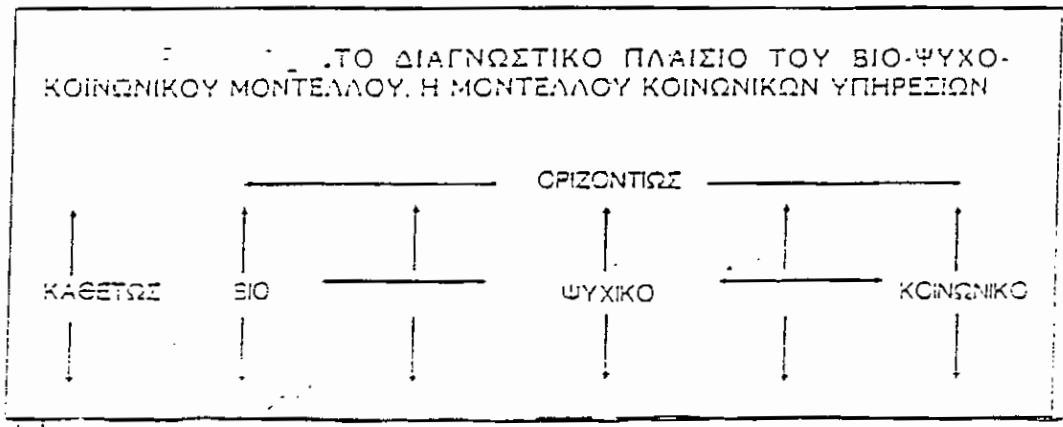
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΟΝ ΚΑΤΡΑΣ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Γ



Νόβαντζουλος Γ., "Ο προγραμματισμός του τύπου
κλινικής στην Ελλάδα", Αθήνα 1988, σελ. 48

ΔΙΑΓΡΑΜΜΗ ΙΓΘ



| ΠΙΝΑΚΑΣ Ι: ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΩΝ ΔΥΟ ΜΟΝΤΕΛΛΩΝ | | |
|---------------------------------------|--|--|
| (Α) ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ | (Β) ΙΑΤΡΙΚΟ - ΑΡΡΩΣΤΙΑΣ | (Γ) ΒΙΟ-ΨΥΧΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ |
| Προσανατολισμός προς αρρώστια | Ασθένεια θεωρείται εκτροχιασμός του σώματος | Έλλειψη υγείας ως έκφραση ανισορροπίας μεταξύ διενέργειας διαφόρων περιβαλλόντων |
| Εμφαση διαδικασίας | Μελέτη και θεραπεία αρρώστιας | Μελέτη και ανάπτυξη υγείας |
| Φύση | Υγεία εξισούται με έλλειψη αρρώστιας | Υγεία θεωρείται η μεγιστοποίηση του ευζείν |
| Αιτία | Εξρεύει στις βιοχημικές και οργανικές λειτουργίες του σώματος (Υπεραπλοποίηση) | Αναγνώριση διαφόρων τύπων επίδρασης μεταξύ πολλαπλών επιπέδων (Περιεκτικό) |
| Είδος παρέμβασης | Εξωγενής θεραπεία | Παρότρυνση της εσωτερικής ικανότητας για ίαση |
| Ρόλος επαγγελματία υγείας | Λειτουργός εξωτερικής θεραπείας | Διευκόλυνση της διαδικασίας ίασης |
| Ρόλος αρρώστου | Παθητικός, αποδεχόμενος ιατρική παρέμβαση, συνεργατικός | Ενεργός, διευθύνων την διαδικασία ίασης |

Ιατρούς Δ. Ν. - "Κοινωνική Εργασία και Υγεία", στο "Κοινωνική Εργασία", 1989, τόμος 14, σελ. 22.