

---

ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΕΡΓΑΣΙΑΣ

---

«ΜΟΝΤΕΛΟ  
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ  
ΚΡΙΣΗ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ  
ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ  
ΕΦΑΡΜΟΓΗ. Η  
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ  
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΗΝ  
ΑΘΗΝΑ »

---

Εισηγήτρια: Νεστορίδη Μαρκέλλα

Επιβλέπουσα: Ράτσικα Νικολέτα

**1/06/2017**

Περιεχόμενα :

Ευχαριστίες .....	σελ3
Περίληψη .....	σελ4-5
Εισαγωγή .....	σελ5,6
1.Θεωρίες της κοινωνικής εργασίας .....	σελ7-10
1.1 Οι ανακλαστικές –θεραπευτικές απόψεις .....	σελ11
1.2 Οι σοσιαλιστικές –κολοκτιβιστικές απόψεις .....	σελ11
1.3 Οι ατομικές –μεταρρυθμιστικές απόψεις .....	σελ12
2.Τι είναι κρίση .....	σελ13-14
2.1Τυποι καταστάσεων κρίσεων .....	σελ14
2.1.1.Αναπτυξιακές κρίσεις .....	σελ14
2.1.2 Περιστασιακές κρίσεις .....	σελ15
2.1.3 Υπαρξιακές κρίσεις .....	σελ16
2.2 Τα στάδια της κρίσης .....	σελ17-21
2.3 Οι 10 βασικές αρχές της θεωρίας της κρίσης .....	σελ22-23
3.Μοντέλο Παρέμβασης σε καταστάσεις κρίσης .....	σελ.24-30
3.1 Μοντέλο Παρέμβασης σε κρίση του Roberts.....	σελ38-44
3.2 Μοντέλο Παρέμβασης σε κρίση της Golan.....	σελ38-44
Ερευνητικό μέρος .....	σελ44
1.Σκοπός μελέτης .....	σελ44
2.Ερευνητικά ερωτήματα .....	σελ44
3.Μεθοδολογία .....	σελ45
3.1Συλλογή πληροφοριών &Ερευνητικό εργαλείο .....	σελ45-46
3.2.Θεματική ανάλυση .....	σελ47-49
3.3.Ιστορικό συνεντεύξεων .....	σελ49-50
3.4.Παρατηρήσεις σχετικά με την εμπειρία .....	σελ50-52
4.Αποτελέσματα .....	σελ52-56
5.Συμπεράσματα και συζήτηση .....	σελ56-57
6.Θεματικές ενότητες και προτάσεις .....	σελ57-59
Επίλογος .....	σελ60
Βιβλιογραφία .....	σελ61-66

## Ευχαριστίες

*Για την υλοποίηση αυτής της πτυχιακής εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω όσους στάθηκαν αρωγοί για την πραγματοποίησή της .*

*Πρώτα από όλα την επιβλέπουσα καθηγήτρια κυρία Ράτσικα Νικολέτα , η οποία ήταν δίπλα μου για να με βοηθήσει και να με κατευθύνει όσες φορές την χρειάστηκα για θέματα της συγγραφής αλλά και της εκπόνησης της έρευνας . Ακόμη θέλω να την ευχαριστήσω για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε αλλά και την τιμή που μου έκανε ως επιβλέπουσα καθηγήτρια του τμήματος ,μιας και είναι ένα πρόσωπο που πραγματικά θαυμάζω .*

*Παράλληλα θα ήθελα να ευχαριστήσω τους επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς που δέχτηκαν να συμμετέχουν στην έρευνα και να μοιραστούν μαζί μου πολύτιμες πληροφορίες για το έργο τους, σχετικά με την έρευνα της παρέμβασης σε καταστάσεις κρίσης στις δημόσιες υπηρεσίες στην Αθήνα .*

*Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω όλο το τμήμα που δεν σταματάει να εμπνέει και να ενθαρρύνει τους φοιτητές για δημιουργία και επιμόρφωση.*

## Περίληψη

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει σκοπό τη διερεύνηση των θεωριών της κοινωνικής εργασίας αλλά και των θεωριών παρέμβασης σε καταστάσεις κρίσης. Επιπλέον δίνετε έμφαση και αναλύονται 2 κυρίαρχα μοντέλα που αποτέλεσαν καθοριστικό ρόλο στη δημιουργία ενός ενιαίο μοντέλου Παρέμβασης σε καταστάσεις κρίσης , αυτό της Golan αλλά και του Roberts .

Ακόμη παρουσιάζετε έρευνα για το κατά πόσο εφαρμόζετε η θεωρία του μοντέλου Παρέμβασης σε κρίση στις κοινωνικές υπηρεσίες της Αθήνας. Η έρευνα διεξάχθηκε αρχικά μέσω διεθνούς βιβλιογραφίας για τη μελέτη θεωριών και σε δεύτερο χρόνο μέσω συνεντεύξεων 8 προσώπων κλειδιά , δηλαδή κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται σε δημόσιες υπηρεσίες στην Αθήνα και αντιμετωπίζουν περιστατικά καταστάσεων κρίσεων στο επαγγελματικό τους έργο .

Τέλος για την διεξαγωγή συμπερασμάτων χρησιμοποιήθηκε η μεθοδολογία θεματική ανάλυσης. Καταληκτικά συμπεράσματα αποτελούν τα εξής :

- ❖ Ο επαγγελματίας κοινωνικός λειτουργός χρησιμοποιεί το μοντέλο παρέμβασης σε κρίση ακόμα και όταν δεν γνωρίζει ξεκάθαρα τη θεωρία του μοντέλου ,οι καταστάσεις κρίσης αποτελούν θέματα της καθημερινότητας του
- ❖ Οι περιπτώσεις στις οποίες γίνεται εφαρμογή του μοντέλου ποικίλουν ανάλογα με το πλαίσιο στο οποίο εργάζεται ο κοινωνικός λειτουργός .Βασικό χαρακτηριστικών όλων των περιστατικών είναι η κρίση και η επικέντρωση του επαγγελματία στην άμεση λύση του πρακτικού προβλήματος χωρίς αυτό να σημαίνει τη συνέχεια της παρέμβασης.
- ❖ Οι επαγγελματίες βρίσκουν αποτελεσματικό το μοντέλο με την βασική προϋπόθεση της συμφωνίας για συνεργασία με το άτομο , και την επιθυμία του για αλλαγή της παρούσας κατάστασης . Ακόμη το αποτέλεσμα ορίζετε ως ένας δύσκολος και μακροχρόνιος στόχος ειδικά όταν δεν πρόκειται για την επίλυση πρακτικών θεμάτων.
- ❖ Οι δυσκολίες ποικίλουν ανάλογα με το περιστατικό .Ξεκινώντας από το άτομο και το περιβάλλον του φτάνοντας στην κοινωνική πολιτική και τις δομές που φαίνεται να μη βοηθούν για την ολοκλήρωση της παρέμβασης

## Λέξεις κλειδιά

Θεωρίες της κοινωνικής εργασίας , social work and theories , crisis , crisis theories ,crisis intervention ,types of crisis ,steps of crisis , Model of Golan Crisis Intervention ,Model of Roberts crisis Intervention , intervention and social work .

## Εισαγωγή

Το πλαίσιο της κοινωνικής εργασίας μεταβάλλεται ταχύτατα. Ωστόσο ένα θεμελιώδες στοιχείο παραμένει το ίδιο ,ότι δηλαδή η κοινωνική εργασία βρίσκεται στα πιο περίπλοκα προβλήματα και τις πιο περίπλοκες περιοχές της ανθρώπινης εμπειρίας .Για αυτό το λόγο η κοινωνική εργασία είναι και πρέπει να είναι μία δραστηριότητα υψηλής ειδίκευσης.

Ο σύνθετος χαρακτήρας της κοινωνικής εργασίας οφείλεται , εν μέρει ,στο γεγονός ότι περιλαμβάνει εργαζομένους σε διάφορες κατηγορίες ,φυλής ,φύλου, ηλικίας, αναπηρίας ,σεξουαλικού προσανατολισμού ,θρησκείας, πολιτισμού, υγείας, γεωγραφίας τις προσδοκίες και τις προοπτικές της ζωής .Οι διαφορές παρατηρούνται με τους διαφορετικούς τρόπους που παρουσιάζονται τα προβλήματα ,την επικοινωνία, την αντίληψη των ατόμων αλλά και των λύσεων που επιδιώκουν.Παράλληλα δεν είναι πάντα εύκολο για τους ανθρώπους να αναζητούν βοήθεια , να δηλώνουν τις ανάγκες τους ή να βάλουν λόγια στις σκέψεις τους και τα συναισθήματα τους ειδικά όταν αυτά είναι μπερδεμένα με συναισθήματα της σύγχυσης, του φόβου, της ταπείνωσης ,του θυμού και της απελπισίας. Σε τέτοιες περιπτώσεις οι άνθρωποι δυσκολεύονται να θυμούνται τα πλεονεκτήματα και τις ικανότητές τους ,το θάρρος και την αποφασιστικότητά τους (DHSS,19982)

Την ίδια στιγμή μέσω της διαδικασίας της αντιμετώπισης της πραγματικότητας ,βάζοντας τα λόγια στις σκέψεις ,τα συναισθήματα και τις εμπειρίες, οι χρήστες υπηρεσιών ενδέχεται να μάθουν περισσότερα σχετικά με τα πλεονεκτήματα και τις αδυναμίες τους αλλά και την ικανότητα να τα αντιμετωπίσουν σε περιπτώσεις που δέχονται υψηλές πιέσεις και καταστάσεις κρίσης . Τα άτομα μπορούν να

χρησιμοποιήσουν αυτό το γεγονός που τους συμβαίνει ως ευκαιρία για να έρθουν σε επαφή με εμπειρίες που μέχρι στιγμής τους ήταν αφόρητες και αδιανόητες να τις αντιμετωπίσουν (Trotter 1999:1)

Όταν αντιμετωπίζουμε ένα άτομο που βρίσκεται σε κρίση, οι κλινικοί της ψυχικής υγείας αντιμετωπίζουν την δυσφορία, την αναπηρία αλλά και την αστάθεια αυτού του ατόμου, λειτουργώντας με μια λογική και τακτική διαδικασία. Ο εργαζόμενος στον τομέα της κρίσης, συχνά με περιορισμένη κλινική εμπειρία, είναι λιγότερο πιθανό να επιδεινώσει την κρίση με καλώς προθυμοποιημένη αλλά απροσδόκητη ανταπόκριση όταν εκπαιδεύεται να εργαστεί στο πλαίσιο ενός συστημικού μοντέλου παρέμβασης σε κρίση. Ένα ολοκληρωμένο μοντέλο επιτρέπει στον αρχάριο καθώς και στον έμπειρο κλινικό να προσέξει τη διατήρηση της λεπτής γραμμής που επιτρέπει μια απάντηση που είναι ενεργή και επαρκής και δεν αποκλίνει από το άτομο. Όσον αφορά το μοντέλο παρέμβασης θα πρέπει να προτείνει μέτρα με τρόπο που ο ειδικός θα έχει τη δυνατότητα να εκτιμήσει το επίπεδο κινδύνου, να κινητοποιήσει τους πόρους του ατόμου-οικογένειας να κινηθεί στρατηγικά, να σταθεροποιήσει την κρίση και να βελτιώσει την λειτουργία (Greenstone&Leviton 2002)

## Πρώτο μέρος –Θεωρητικό μέρος

### 1.Θεωρίες της κοινωνικής εργασίας

Για τη διαμόρφωση των σύγχρονων θεωριών που διέπουν την κοινωνική εργασία όπως του Malcolm Payne(2000) , συνέβαλαν άλλες θεωρίες όπως του Howe (1992) που προσαρμόζει τις έννοιες και τους όρους στις θεωρίες της κοινωνικής εργασίας με την παρακάτω κατάταξη . ( Μαρία Δημοπούλου –Λαγωνικά 2011)

Αρχικά τις διακανονιστές (fixers) που εμπίπτουν στις λειτουργικές θεωρίες ενδιαφέρονται για τη διατήρηση της τάξης ,της ομαλότητας και της ευρυθμίας στις ανθρώπινες καταστάσεις .Με αυτό το σκεπτικό η αντικοινωνική συμπεριφορά γίνεται κατανοητή ως παθολογική και επομένως θα πρέπει να θεραπευτεί για να διατηρηθεί η ισορροπία του κοινωνικού συστήματος .Οι λειτουργικές θεωρίες και οι διακανονιστήκες ή ρυθμιστές της κοινωνικής πραγματικότητας βασίζονται σε αντικειμενικές απόψεις .Θεωρούν δηλαδή ότι η ανθρώπινη φύση είναι προκαθορισμένη και δεν επηρεάζεται από την ελευθερία βούλησης (Howe ,1992:53).

Έπειτα έχουμε τους αναζητητές νοήματος (the seekers after meaning), που εμπίπτουν στις ερμηνευτικές θεωρίες ,επιδιώκουν να κατανοήσουν την κοινωνική πραγματικότητα υποκειμενικά. Χρειάζεται δηλαδή να λαμβάνονται υπόψη οι απόψεις και οι εμπειρίες όσων βιώνουν μια κατάσταση .Η έμφαση στην υποκειμενική εμπειρία των ανθρώπων ,αποδυναμώνει το ενδιαφέρον για τα ευρύτερα δομικά χαρακτηριστικά της κοινωνίας .Αυτό το μοντέλο (paradigm) όπως και το προηγούμενο ,υποστηρίζει ότι οι κοινωνικές καταστάσεις διέπονται από σταθερότητα και τάξη (Howe,1992:96)

Επιπλέον οι υποκινητές συνείδησης (raisers of consciousness) , που εμπίπτουν στις ριζοσπαστικές-ανθρωπιστικές θεωρίες ,επιδιώκουν να κατανοήσουν την κοινωνική πραγματικότητα υποκειμενικά ,ασκώντας παράλληλα ριζοσπαστική κριτική στην κοινωνία .Με αυτή την οπτική ,πολλά από τα προβλήματα που βιώνουν οι άνθρωποι ατομικά , ψυχολογικά και κοινωνικά μπορούν να γίνουν κατανοητά σε σχέση με τα χαρακτηριστικά της καπιταλιστικής κοινωνίας (Howe,1992:121).Οι υποστηρικτές αυτής της άποψης ,οι οποίοι ιδεολογικά ταυτίζονται με τον μαρξισμό ,υποστηρίζουν ότι το καπιταλιστικό σύστημα παραγωγής κεφαλαίου έχει ως αποτέλεσμα την αποξένωση του ανθρώπου από την εργασία του και από τις κοινωνικές διεργασίες εν

γένει .Ως εκ τούτου , επιδίωξη τους είναι η απελευθέρωση του ανθρώπινου δυναμικού από τις δυσμενείς επιπτώσεις ενός άδικου καπιταλιστικού συστήματος (Howe, 1992:121).

Τέλος οι επαναστάτες που εμπίπτουν στις ριζοσπαστικές δομιστικές θεωρίες (radical structuralist) αντιλαμβάνονται το φυσικό κόσμο ως πραγματικό , ενώ η κοινωνική κατάσταση θεωρείται καθορισμένη ιδιαίτερα από τα οικονομικά συμφέροντα .Για τον δομιστή υπάρχει ένας υλικός ,αντικειμενικός κόσμος , ο οποίος για να γίνει κατανοητός θα πρέπει να εξεταστούν υπολανθάνουσες δομές που τον προκαλούν . Σε αυτές τις υπολανθάνουσες υλικές καταστάσεις θα πρέπει ο δομιστής να στραφεί για να εξηγήσει τα επιφανειακά φαινόμενα των κοινωνικών σχέσεων και των ψυχολογικών διεργασιών .Η γνώση του υλικού κόσμου αποκτάται με τη διαμόρφωση ιδεών και την ενεργό δράση επί αυτού (Howe,1992:141).

Από την άλλη πλευρά ο Francis Turner (1986) κάνει τον εξής διαχωρισμό των θεωριών της κλινικής κοινωνικής εργασίας που συμβάλει στη διαμόρφωση του θεωρητικού της υπόβαθρου ( Μαρία Δημοπούλου Λαγωνίκα , 2011) :

1. Ψυχαναλυτική θεωρία (Freud) ,η οποία επηρέασε αποφασιστικά την κοινωνική εργασία στα αρχικά της στάδια.
2. Η λειτουργική θεωρία στην εφαρμογή της κοινωνικής εργασίας (Taft Robinson), η οποία στην αρχική της μορφή συγκρούστηκε ιδεολογικά με τις ψυχαναλυτικές επιρροές στην κοινωνική εργασία .
3. Η συμβολή της θεωρίας της ολότητας (Gestalt) στην κοινωνική εργασία (Perls),σύμφωνα με την οποία οι αντιλήψεις και αντιδράσεις των ανθρώπων αποτελούν οργανωμένα σύνολα που αλληλεπιδρούν .
4. Η γνωστική θεωρία (Wortis), σύμφωνα με την οποία η συμπεριφορά του ανθρώπου καθορίζεται από τη νοητική του ικανότητα .
5. Οι συμπεριφοριστικές θεραπείες στην εφαρμογή της κοινωνικής εργασίας (Pavlov, Skinner, Thorndike,Watson ,Hull κ.α.) , οι οποίες επηρέασαν σημαντικά την ψυχολογία και την ψυχιατρική και πολύ λιγότερο την κοινωνική εργασία .Αναφέρονται στη συστηματική εφαρμογή τεχνικών που επιδιώκουν την αλλαγή συμπεριφορά βασισμένες στην αντανεκλαστική μάθηση.

6. Η υπαρξιακή κοινωνική εργασία ,η οποία επηρεάστηκε από την ιδεολογία του υπαρξισμού κατά τις δεκαετίες του '60 και '70 (Frankl,Weiss,Rubin) .
7. Οι θεωρίες της επικοινωνίας (Baterson , Jackson,Haley,Weakland,Satir κ.α.) , οι οποίες επηρέασαν ιδιαίτερα την κοινωνική εργασία στον τομέα των διαπροσωπικών σχέσεων και της επικοινωνίας , στην ποιότητα της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας και στη θεραπευτική ζευγαριών και οικογενειών
8. Το μοντέλο επίλυσης προβλημάτων (Perlman ) , το οποίο επηρέασε αποφασιστικά τη μεθοδολογία της κοινωνικής εργασίας με άτομα.
9. Η θεωρία της κρίσης (Caplan ,Papaport,Parad) , η οποία προήλθε από την ψυχοδυναμική θεωρία .
10. Η επικεντρωμένη σε στόχους κοινωνικής εργασίας (Reid,Epstein ),η οποία είναι βραχείας διάρκειας παρέμβαση και προήλθε επίσης από την ψυχοδυναμική θεωρία .
11. Η ψυχολογία του Εγώ( Freud,Hartman,Erikson ,Goldstein ), η οποία επηρέασε τη διαμόρφωση του ψυχοδυναμικού/ψυχοκοινωνικού μοντέλου στην κοινωνική εργασία
12. Η προσωποκεντρική θεωρία (Rogers), η οποία έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στη μη κατευθυντική συμβουλευτική και στην ανάγκη χρησιμοποίησης της ενσυναίσθησης από τον κοινωνικό λειτουργό
13. Η θεραπεία της οικογένειας (Bateson ,Jackson ,Haley, Satir, Whitaker κ.ά) η οποία προήλθε από την κλινική εμπειρία ψυχιάτρων σε οικογένειες σχιζοφρενών και αργότερα επηρέασε και την κλινική πράξη της κοινωνικής εργασίας με οικογένειες .
14. Η συναλλακτική ανάλυση :ένα μοντέλο για τη θεραπεία στην κοινωνική εργασία (Berne),σύμφωνα με την οποία είναι αναγκαία η συμμετοχή του ατόμου στη θεραπευτική διαδικασία για να επιτευχθεί αποτελεσματική αλλαγή .Τα άτομα που αντιμετωπίζουν κοινωνικές/συναισθηματικές δυσκολίες είναι νοητικά ικανά να κατανοήσουν τα προβλήματα τους και να εμπλακούν σε μια διαδικασία αλλαγής .
15. Η ψυχοκοινωνική θεωρία στην κοινωνική εργασία (Richmond,Hamilton ,Garret,Hollis,Turner κ.ά),η οποία αποτελεί την αρχική και βασική προσέγγιση που επηρέασε και διαμόρφωσε τη μέθοδο της κοινωνικής εργασίας με άτομα .

16. Η θεωρία των ρόλων (Biddle,Perlman), σύμφωνα με την οποία δίνεται έμφαση στους κοινωνικούς παράγοντες που καθορίζουν τη συμπεριφορά ,στην αμοιβαιότητα των κοινωνικών των κοινωνικών ρόλων , αλλά και στην επισήμανση για τη συμπληρωματικότητα τους προκειμένου να επιλυθούν προβλήματα ανθρώπινων σχέσεων . Ο κοινωνικός ρόλος θεωρείται προϊόν κοινωνικής μάθησης και με αυτή την έννοια χρησιμοποιείται στην κοινωνική εργασία
17. Η Θεωρία των συστημάτων ή συστημική θεωρία (Von Bertalanffy,Hearn,Pincus,Minahan),η οποία προήλθε από τις φυσικές επιστήμες .
18. Ο φεμινισμός και η εφαρμογή της κοινωνικής εργασίας (Steven ,Norman,Dominelli). Τρία ιδεολογικά ρεύματα διαγράφονται σε σχέση με τον φεμινισμό: α) το φιλελεύθερο ή το κίνημα για τα δικαιώματα της γυναίκας ,β) το ριζοσπαστικό φεμινιστικό και γ)το σοσιαλιστικό φεμινιστικό κίνημα. Η φεμινιστική κοινωνική εργασία διαμορφώνει μια μεθοδολογία η οποία επιδιώκει να βοηθήσει το καταπιεσμένο από τις κοινωνικές δομές άτομο να χρησιμοποιήσει όλες του τις δυνάμεις για αυτοπραγμάτωση.
19. Η μαρξιστική θεωρία και κοινωνική εργασία (Marx, Corrigan ,Leonard)
20. Η προσέγγιση του μοντέλου ζωής στην κοινωνική εργασία (Germain ,Gitterman).

Σύμφωνα με τις σύγχρονες απόψεις για την κατηγοριοποίηση των θεωριών της κοινωνικής εργασίας ο Malcolm Payne(2000) κάνει την εξής ταξινόμηση η οποία αναλύεται παρακάτω :

- Οι ανακλαστικές –θεραπευτικές απόψεις.
- Οι σοσιαλιστικές-κολεκτιβιστικές απόψεις .
- Οι ατομικιστικές –μεταρρυθμιστικές απόψεις.

### 1.1 Οι ανακλαστικές –θεωρητικές απόψεις

Σύμφωνα με τις ανακλαστικές-θεραπευτικές απόψεις η κοινωνική εργασία βοηθά τα άτομα (τις ομάδες και τις κοινότητες) να επιτύχουν προσωπική ανάπτυξη ,αυτοεκπλήρωση και κυριαρχία στο περιβάλλον τους με την κάλυψη των αναγκών και των επιθυμιών τους αλλά και μία γενική ολιστική ευημερία. Οι κοινωνικοί λειτουργοί ,τηρώντας δοτική και υποστηρικτική στάση, επιδιώκουν να βοηθήσουν τους εξυπηρετούμενους να αποκτήσουν επίγνωση των πολύπλοκων κοινωνικών και ψυχολογικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν και να τους βοηθήσουν να καταστρώσουν νέα σχέδια για τη ζωή τους .Επιπλέον τους κάνει ικανούς να αντιμετωπίζουν την απώλεια, τον πόνο αλλά και τα συναισθήματα τους ,με αποτέλεσμα αυτή η συνεχής διαδικασία αλληλεπίδρασης να τροποποιεί τις απόψεις των εξυπηρετούμενων και τους παρέχει τη δυνατότητα να επηρεάσουν και άλλα άτομα .Είναι μια διαδικασία αμοιβαίας επίδρασης , η οποία καθιστά την κοινωνική εργασία ανακλαστική ( reflexive).Το ψυχοδυναμικό /ψυχοκοινωνικό μοντέλο και η μη κατευθυντική προσωποκεντρική κοινωνική εργασία εμπίπτουν σε αυτή την ομαδοποίηση (Payne,1998:126,2000:32)

### 1.2 Οι σοσιαλιστικές –κολεκτιβιστικές απόψεις

Σύμφωνα με τις σοσιαλιστικές –κολεκτιβιστικές απόψεις πρέπει να τροποποιηθούν οι θεμελιώδεις δομές της κοινωνίας από τις οποίες προέρχονται οι κοινωνικές ανισότητες .Οι απόψεις αυτές δεν ενθαρρύνουν την επιβοήθηση των ατόμων για προσαρμογή στο ισχύον κοινωνικό σύστημα σε αντίθεση με τις ανακλαστικές-θεραπευτικές απόψεις καθώς εδώ τα άτομα δεν αποδέχονται τις κοινωνικές καταστάσεις. Οι αποδέκτες των κοινωνικών υπηρεσιών πρέπει να είναι οι καταπιεσμένοι και όχι οι κοινωνικά ισχυροί.

### 1.3 Οι ατομικιστικές-μεταρρυθμιστικές απόψεις

Σύμφωνα με τις ατομικιστικές-μεταρρυθμιστικές απόψεις η κοινωνική εργασία παρέχει υπηρεσίες για επίλυση των πρακτικών και συναισθηματικών προβλημάτων των ατόμων με σκοπό την κάλυψη των αναγκών τους αλλά και την προσαρμογή τους στο ευρύτερο κοινωνικό σύστημα. Οι κοινωνικοί λειτουργοί ακολουθούν την πολιτική των κοινωνικών οργανώσεων που εκπροσωπούν. Οι εξυπηρετούμενοι ενθαρρύνονται ως άτομα, ως ομάδες και ως μέλη κοινοτήτων για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω μεθόδων αυτοβοήθειας. Η διαχείριση φροντίδας για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων αναγκών σε μια κοινότητα, αλλά και η εφαρμογή της επικεντρωμένης σε στόχους κοινωνικής εργασίας αποτελούν παραδείγματα των ατομικιστικών –μεταρρυθμιστικών απόψεων σύμφωνα με τις οποίες προέχει η παροχή υπηρεσιών με οργανωμένο και επικεντρωμένο τρόπο (Payne, 1998:125).

#### 2. Τι είναι η κρίση

Σύμφωνα με τους Caplan και Rapoport οι οποίοι θεμελίωσαν τη θεωρία της κρίσης, η κρίση ορίζεται ως μια ανατροπή σε μια σταθερή κατάσταση. Μέσω προσαρμοστικών μηχανισμών αλλά και δραστηριοτήτων το άτομο προσπαθεί να διατηρήσει μία ισορροπία. Ορισμένα γεγονότα είναι ικανά να διαταράξουν την ομοιοστατική ισορροπία με αποτέλεσμα το άτομο να περιέλθει σε κατάσταση κρίσης. Το άτομο κατά την περίοδο της κρίσης δεν έχει επαρκείς προσαρμοστικούς μηχανισμούς και συνήθως δεν οδηγείται γρήγορα στην προηγούμενη ισορροπία (Rapoport, 1966:24)

Οι Gilliland και James (1993) ορίζουν την κρίση ως την αντίληψη που σχηματίζει ένα άτομο για ένα γεγονός που ξεπερνάει τα ψυχικά του αποθέματα και τους μηχανισμούς του άμυνας. Η έγκαιρη ανακούφιση του ατόμου είναι αναγκαία, σε κάθε άλλη περίπτωση είναι πιθανή η πρόκληση σοβαρών συναισθηματικών, γνωστικών και συμπεριφοριστικών δυσλειτουργιών (Gilliland & James, 1993:3)

Ο Albert Roberts υποστηρίζει πως η κρίση είναι μία περίοδος ψυχολογικής αποδιοργάνωσης που το άτομο το βιώνει ως αποτέλεσμα ενός γεγονότος κινδύνου ή μιας κατάστασης που αποτελεί σημαντικό πρόβλημα και δεν μπορεί να διορθωθεί με τη χρήση συνηθισμένων στρατηγικών αντιμετώπισης. Επιπλέον αναφέρει την καθορισμένη αντίδραση του ατόμου αμέσως μετά το γεγονός ως αποτέλεσμα της οξείας φάσης. Οι αντιδράσεις του ατόμου μπορεί να πάρουν διάφορες μορφές όπως

αποδιοργάνωση ,σύγχυση, έντονο άγχος, υπερδιέγερση, θυμό, κατάθλιψη ,απόσυρση ,απάθεια. Την συγκεκριμένη περίοδο το άτομο είναι δεκτικό βοήθειας (Roberts,2000:7)

## 2.1 Τύποι καταστάσεων κρίσης

Οι περισσότεροι θεωρητικοί κρίσεων χρησιμοποιούν την ταξινόμηση του Erikson για τις αναπτυγμένες και περιστασιακές κρίσεις (Erikson 1956). Έτσι η διατροφική ή αναπτυξιακή κρίση είναι μία μεταβατική περίοδος στην ανάπτυξη της προσωπικότητας από γνωστικές και συναισθηματικές αναταραχές (πχ εφηβεία). Από την άλλη, περιστασιακή ή τυχαία κρίση είναι οι περίοδοι ψυχολογικής και συμπεριφοριστικής αναταραχής που λαμβάνουν μέρος λόγω κινδύνων της ζωής που συνήθως προκαλούν σημαντικές απώλειες στο άτομο πχ (ατύχημα)

Ο Rapoport (1967,1970) ταξινόμησε τις κρίσεις σε 3 διαφορετικές κατηγορίες α)η αναπτυξιακή κρίση που είναι βιοψυχοκοινωνικής φύσης ,β)η Κρίση της μετάβασης σε ρόλο (πχ συνταξιοδότηση)και γ)τυχαία κρίση Επικίνδυνα συμβάντα .Από την άλλη πλευρά οι Hafen&Paterson (1982) εξετάζουν 2 τύπους κρίσης α) την προβλέψιμη που αποτελείται από προγραμματισμένες ,αναμενόμενες ή κανονικές διαδικασίες της ζωής και β)την απρόβλεπτη όπως φυσικές καταστροφές ,ατυχήματα ή ξαφνικές απώλειες.

Ο Baldwin (1978) έχει αναπτύξει μια ταξινόμηση συναισθηματικών κρίσεων που περιλαμβάνει 6 τύπους καταστάσεων κρίσης

1. Καταστατικές κρίσεις που προκαλούνται από προβληματικές καταστάσεις που μπορούν να διορθωθούν μέσω μιας κατάλληλης διαχείρισης, όπως τη πραγματοποίηση μιας παραπομπής ,την παροχή πληροφοριών ή και εκπαίδευσης ,καθιστώντας διοικητικές αλλαγές.
2. Κρίσεις αναμενόμενων μεταβάσεων της ζωής ,που αντικατοπτρίζουν τις φυσιολογικές μεταβάσεις της ζωής πάνω στις οποίες το άτομο μπορεί να έχει λίγο έλεγχο.

3. Κρίσεις που οφείλονται σε τραυματικό στρες ,οι οποίες εμφανίζονται λόγω εξωτερικών παραγόντων άγχους ή καταστάσεις που είναι απροσδόκητες ανεξέλεγκτες και συναισθηματικά συντριπτικές .
4. Οι ψυχικές /αναπτυξιακές κρίσεις που προκύπτουν ως αποτέλεσμα της προσπάθειας να χειριστούν διαπροσωπικές σχέσεις στις οποίες αντικατοπτρίζονται εσωτερικά- άλυτα προβλήματα .
5. Κρίσεις που αντικατοπτρίζουν την ψυχοπαθολογία ,στις οποίες η προϋπάρχουσα ή η τρέχουσα ψυχοπαθολογία περιπλέκει την επίλυσή τους
6. Ψυχιατρικές καταστάσεις ,έκτακτης ανάγκης ,στις οποίες η γενική λειτουργία του ατόμου είναι αρκετά μειωμένη .

Σε μία πιο γενική μορφή οι καταστάσεις κρίσεις διακρίνονται σε 3 κατηγορίες (αναπτυξιακές, περιστασιακές ,υπαρξιακές) .Αυτό που καθορίζει το είδος της κρίσης είναι ο στρεσογόνος παράγοντας.( Δημοπούλου-Λαγωνίκα,2011)

### 2.1.1 Αναπτυξιακές κρίσεις

Ο Carlan χρησιμοποιεί το μοντέλο του Erikson για να διατυπώσει τις αναπτυξιακές κρίσεις. Έτσι οι περίοδοι κρίσης προκαλούνται στο άτομο με αφορμή τα φυσιολογικά ,αναπτυξιακά στάδια που περνάει κατά τη διάρκεια της ζωής του .Δηλαδή η μετάβαση από το στοματικό –αισθητηριακό στο πρωκτικό –μυϊκό, στο φαλλικό-κίνητρο, στη λανθάνουσα περίοδο, ύστερα στην προεφηβεία, αργότερα στη νεαρή ηλικία-νεαρή ενήλικη, στην ενήλικη και τέλος στην ωριμότητα .Ο Carlan ονομάζει τις αναπτυξιακές κρίσεις ως μεταβατικές περιόδους που συνεπάγονται στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου και ακολουθούνται από γνωστική και συναισθηματική αναστάτωση (Erikson ,1963:27).Η έννοια της κρίσης σε αυτή την κατηγορία ανάγεται στις στιγμές απόφασης μεταξύ προόδου ή παλινδρόμησης , ενσωμάτωσης ή καθυστέρησης.(Erikson, 1963). Συμπερασματικά ο ίδιος αναφέρεται στις κρίσεις ωρίμανσης που προέρχονται φυσικά σε όλους τους ανθρώπους στην πορεία της ζωής τους .

Επιπλέον είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως ενώ οι αναπτυξιακές κρίσεις είναι φυσιολογικές ,ίσως χρειαστεί στενή παρακολούθηση για να διασφαλιστεί πως το άτομο επιστρέφει στην κανονική του λειτουργία. Ένας χρήσιμος τρόπος για να κατανοήσουμε μία αναπτυξιακή κρίση είναι να εξετάσουμε την έννοια της θλίψης και της απώλειας .Αυτό συμβαίνει λόγω του ότι όλες οι αλλαγές στη ζωή ενός ατόμου οδηγούν σε απώλεια και η απώλεια απαιτεί εργασία θλίψης ενώ το άτομο θα πρέπει να πάρει το χρόνο για να επεξεργαστεί τις αλλαγές στη ζωή του. (James ,2008.)

### 2.1.2 Περιστασιακές κρίσεις

Οι περιστασιακές κρίσεις είναι το πιο συνηθισμένο είδος γεγονότος όταν εξετάζουμε την παρέμβαση σε κρίση .Ανήκουν στις πιο συνηθισμένες μορφές κρίσης που είναι πιθανόν να συναντήσουν οι ειδικοί ψυχικής υγείας και άλλοι εργαζόμενοι στις παρεμβάσεις σε κρίσεις (εργαζόμενοι σε hotlines ,κοινωνικοί λειτουργοί).(Schottke,2001)

Οι λόγοι των περιστασιακών κρίσεων μπορεί να είναι μία σοβαρή αρρώστια , ένα ατύχημα , ο θάνατος .Εξολοκλήρου, έκτακτα , απροσδόκητα γεγονότα που προκαλούν έντονη αναστάτωση και διαταραχή συμπεριφοράς είτε στο άτομο, είτε στην οικογένεια είτε σε ένα σύστημα .Ο Carlan αναφέρει πως οι αναπτυξιακές και οι περιστασιακές κρίσεις έχουν μεταβατικό χαρακτήρα για το άτομο και το βοηθούν να ωριμάσει συναισθηματικά αλλά αποτελούν ταυτόχρονα κίνδυνο κατάρρευσής του(Smith,1984:150)

Οι Jacobsen ,Strickler και Morley(1968:338-343) προσθέτουν την κοινωνική διάσταση σε αυτή την κατηγορία .Λέγοντας κοινωνική διάσταση της κρίσης εννοούμε οποιαδήποτε αλλαγή ρόλου ή άλλες αλλαγές στη συμπεριφορά του ατόμου ως αποτέλεσμα της κρίσης .Η άποψη αυτή σε συνδυασμό με την κατηγοριοποίηση του Erikson , αντιστοιχεί με τις περιστασιακές εξωγενείς κρίσεις που επιβάλλουν αλλαγή ρόλου όπως η αρρώστια, το ατύχημα ,η ανεργία , η μετανάστευση ,η προσφυγική κατάσταση (Smith,1984:150)

Οι Cumming και Cumming (1962) ορίζουν 3 είδη κρίσης :τις βιολογικά καθορισμένες που ο άνθρωπος δεν μπορεί στην πραγματικότητα να τις αποφύγει

όπως είναι η ήβη και η εμμηνόπαυση .Ακόμη όρισε τις περιβαλλοντικά προσδιορισμένες κρίσεις οι οποίες είναι συνήθως αναμενόμενες αλλά και αναπόφευκτες. Σε αυτή την κατηγορία μπορεί να ανήκουν η αλλαγή εργασίας, η ανάληψη γονικού ρόλου, η συνταξιοδότηση αλλά και τα τυχαία ,απρόβλεπτα γεγονότα, όπως οι καταστροφές, οι σεισμοί κ.λπ. Αυτή την κατηγορία λοιπόν , ανήκει στην κοινωνική διάσταση της κρίσης έτσι η πιθανότητα να βιώσει κανείς μία τέτοιου είδους κρίσης κυμαίνεται από τη βεβαιότητα μέχρι το τυχαίο απρόβλεπτο γεγονός (Parad&Parad, 1999:8)

### 2.1.3 Υπαρξιακές κρίσεις

Ο Brammer (1985) προσθέτει στα παραπάνω τις υπαρξιακές κρίσεις .Σε αυτή την κατηγορία περιλαμβάνονται οι εσωτερικές συγκρούσεις αλλά και τα άγχη του ατόμου σχετικά με θέματα ανεξαρτησίας ,υπευθυνότητας , ελευθερίας και δέσμευσης. Για παράδειγμα όταν το άτομο φτάσει σε μια ηλικία και συνειδητοποιήσει πως ποτέ δεν ικανοποίησε μία δική του επιθυμία αλλά διαρκώς ακολουθούσε τα πρέπει των γονιών του ,όταν μια γυναικά συνειδητοποιήσει πως τελικά είχε πολλές ικανότητες να γίνει επιστήμονας και όχι μια απλή μητέρα όπως η κοινωνία την είχε κάνει να πιστεύει όλα αυτά αποτελούν ενδείξεις υπαρξιακών κρίσεων (Gilliland&Jamew,1993:19)

Οι υπαρξιακές κρίσεις βασίζονται γενικά σε ευρύτερε έννοιες του σκοπού ενός ατόμου και στην επίτευξη της πραγματοποίησης ,μιας βαθιάς αίσθησης ,προσωπικής ολοκλήρωσης (Olson ,2013). Τις περισσότερες φορές οι υπαρξιακές κρίσεις σχετίζονται με καταστάσεις λύπης ή πίστης ότι η ζωή τους έχει περάσει (Prince,2011).Επιπλέον η συνειδητοποίηση πως δεν θα επιτευχθούν οι στόχοι που έχουν θέσει για τον εαυτό τους σε μία ορισμένη ηλικία αποτελεί έναν από τους παράγοντες κινδύνου (James,2008:13)

Το συγκεκριμένο είδος κρίσης το συναντάμε ιδιαίτερα συχνά στα σημεία μετάβασης στη ζωή του ατόμου όπως είναι τα 30,40 και 50.Σε αυτά τα σημεία τα άτομα τείνουν να κάνουν κάποιο είδος απογραφής της ζωής τους .Σε ακραίες αλλά υπαρκτές περιπτώσεις μία σημαντική υπαρξιακή κρίση μπορεί να προκαλέσει αυτοκτονία και μπορεί να συνδεθεί με το αξιοσημείωτα υψηλό ποσοστό αυτοκτονιών μεταξύ ανδρών και γυναικών μεταξύ 45 και 54 ετών (MacDonald ,2015)

## 2.2 Τα στάδια της κρίσης

Τα στάδια της κρίσης έχουν αναλυθεί από τους 1Caplan,2 Rapoport,3Parad, 4Bowbly,5Lindemann και Tyhurst.

1. Σύμφωνα με τον Caplan τα στάδια της κρίσης είναι τα εξής :
  - Ένα συγκεκριμένο γεγονός κινδύνου που έχει το ρόλο εκλυτικού παράγοντα .Είναι δηλαδή η ένταση που αντιμετωπίζει το άτομο όταν διαταραχθεί η ομοιοστατική του ισορροπία .
  - Κατά τη διάρκεια της αύξησης της έντασης το γεγονός αυτό μετατρέπεται σε απειλή διότι δεν έχει βρει το άτομο τρόπους επίλυσής του .Το άτομο συνήθως επιστρατεύει τους συνηθισμένους μηχανισμούς επίλυσης προβλημάτων και αποτυγχάνει .Ως αποτέλεσμα , η αύξηση της έντασης αλλά και του άγχους.
  - Στο τρίτο στάδιο αφού το άτομο έχει αποτύχει για στην επίλυση της έντασης αντιδρά με αποδιοργάνωση ή έλλειψη ισορροπίας ή με κατάθλιψη. Δηλαδή με την επιστράτευση νέων προσαρμοστικών ή δυσπροσαρμοστικών μηχανισμών ) (Δημοπούλου-Λαγωνίκα,2011)

2.Η Rapoport διατυπώνει 3 στάδια στην κρίση :

- Το αρχικό στάδιο όπου υπάρχει αύξηση της ψυχικής έντασης βασισμένη στο γεγονός κινδύνου .Έτσι το άτομο αναγκάζεται να χρησιμοποιήσει τους συνηθισμένους μηχανισμούς για την αντιμετώπιση της κατάστασης
  - Το άτομο προχωρεί στο μέσο στάδιο καθώς οι προσαρμοστικοί μηχανισμοί αποτυγχάνουν και υπάρχει αύξηση στην ένταση .Αναγκάζεται σε αυτό το σημείο να χρησιμοποιήσει επείγοντες μηχανισμούς προσαρμογής όπως η άρνηση ,φυγή ,η απόσυρση και η αρρώστια. Η χρησιμοποίηση αυτών των μηχανισμών έχουν ως αποτέλεσμα την πιθανή λύση της κρίσης ή την άρνηση της ή τον επαναπροσδιορισμό της .
  - Το τελικό στάδιο είναι ένα είδος ισορροπίας που επιτυγχάνεται με τις παραπάνω αντιδράσεις (Smith,1984:128)
3. Στα παραπάνω στάδια ο Parad προσθέτει ότι στην περίοδο της αστάθειας το άτομο χαρακτηρίζεται ως ευάλωτο στην αποδιοργάνωση, έτσι

επιστρατεύει νέους μηχανισμούς άμυνας και στοχεύει στην αλλαγή. Δηλαδή γίνετε προσιτό στη θεραπευτική παρέμβαση .Όταν ο ειδικός δράσει έγκαιρα και εύστοχα στην αντιμετώπιση της κρίσης είναι πιθανό να ισχυροποιήσει το άτομο όχι μόνο να αντιμετωπίσει την πρόσφατη κρίση αλλά και άλλες στο μέλλον (Δημοπούλου-Λαγωνικά,2011)

4. Οι κλινικές μελέτες των Bowlby και Robertson στην κλινική Tavistock στο Λονδίνο όπου ερεύνησαν την τραυματική εμπειρία αποχωρισμού (γεγονός κινδύνου )των μικρών παιδιών από τη μητέρα τους μετά την εισαγωγή τους σε νοσοκομείο όρισαν τις εξής φάσεις στην προσαρμογή των παιδιών :

- Διαμαρτυρία :Το παιδί διαμαρτυρείται έντονα με κλάμα στον αποχωρισμό έχοντας την ελπίδα πως η μητέρα θα επανέλθει
- Απελπισία :Ενώ η μητέρα δεν επανέρχεται το παιδί παρουσιάζει αυξανόμενη κατάθλιψη ως αποτέλεσμα της διεργασίας πένθους και θρήνου .Σταδιακή απομόνωση συμπεριφοράς και απραξία
- Απόσυρση –αποξένωση :Είναι το στάδιο που το παιδί έχει είδη προσαρμοστεί .Είναι η φάση ανάπτυξης αμυνών όπως είναι η άρνηση επιθυμίας για τη μητέρα ,αποξένωση και εχθρότητα προς τους ενήλικες .Τέλος το παιδί φαίνεται να γίνεται εγωκεντρικό και να προσκολλάται σε αντικείμενα όταν την ίδια στιγμή υπάρχουν πιθανότητες να δημιουργεί σχέσεις αλλά όχι ουσιαστικές (Rapoport,1966:27)

5. Ο Lindemann ο οποίος μελέτησε τους προσαρμοστικούς μηχανισμούς των επιζώντων μιας καταστροφικής πυρκαγιάς ως αντίδραση σε ξαφνικό πένθος ,παρατήρησε ότι η διάρκεια της αντίδρασης στο πένθος εξαρτάται από το κατά πόσο το άτομο κατάφερε να ολοκληρώσει τη διεργασία του πένθους .Έτσι η φυσιολογική ροή της διαδικασίας του πένθους είναι η εξής:

- Η άμεση εκτόνωση των συναισθημάτων πένθους και θλίψης χωρίς αναβολή
- Σταδιακή αποξένωση από τη σχέση του με τον εκλιπόντα
- Αναπροσαρμογή στο περιβάλλον όπου ζούσε ο εκλιπών

- Δημιουργία νέων σχέσεων και τύπους επικοινωνίας που του αποφέρουν ικανοποιήσεις , δηλαδή δημιουργία νέων σχημάτων ζωής (Δημοπούλου-Λαγωνίκα,2011)
6. Ο Tyhurst κάνοντας αναφορά στις μεταβατικές καταστάσεις του ανθρώπου αλλά και στις φυσικές καταστροφές κατανέμει τη κρίση σε 3 στάδια
- Στη φάση της σύγκρουσης όπου το στρεσογόνο γεγονός ταυτίζεται με τον εκλυτικό παράγοντα
  - Τη φάση της οπισθοδρόμησης όπου παρατηρείτε αύξηση της έντασης έτσι το άτομο παίρνει απειλητικά ερεθίσματα για την κατάσταση με αποτέλεσμα να καταφεύγει σε συνηθισμένους τρόπους επίλυσης αλλά τελικά δεν τα καταφέρνει .
  - Τέλος η μετατραυματική φάση όπου το άτομο-σύστημα ανακάμπτει σταδιακά , αναπτύσσοντας νέους μηχανισμούς προσαρμογής .( Δημοπούλου-Λαγωνίκα,2011)

Κατά την διάρκεια της εξέλιξης μιας κρίσης το άτομο περνάει από 7 διαφορετικά στάδια –φάσεις(Howard&Libbie Parad 1990)

1. Κατακρημνιστική εκδήλωση-εμφανίζεται ένα ασυνήθιστο ,απρόβλεπτο, αγχωτικό ή τραυματικό συμβάν κατακρήμνισης, προκαλώντας μία αρχικά άνοδο του άγχους .Το άτομο και η οικογένεια ανταποκρίνονται με γνωστούς μηχανισμούς επίλυσης προβλημάτων
2. Το άτομο ή η οικογένεια αντιλαμβάνεται το γεγονός ή την κατηγορία ως ουσιώδες και ως απειλή για τους στόχους του ατόμου ή της οικογένειας ,την ασφάλεια ή τους δεσμούς αγάπης .Για παράδειγμα μία οικογένεια μπορεί να αντιλαμβάνεται μια καταγγελία κατάχρησης ή αμέλειας ως απειλή για την οικογενειακή ακεραιότητα και την διαπροσωπική ασφάλεια (π.χ. όταν υπάρχει η δυνατότητα απομάκρυνσης ενός πατέρα που κατηγορείται για σεξουαλική

κακοποίηση του εφήβου του ή τη δυνατότητα απομάκρυνσης ενός εφήβου που συμπεριφέρθηκε με τρόπο μη κοινωνικά επιτρεπτό.

3. Αποδιοργανωμένη ανταπόκριση- τα άγνωστα συναισθήματα ευαισθησίας και ανικανότητας κλιμακώνονται καθώς οι συμπεριφορές ,οι δεξιότητες ή οι πόροι που χρησιμοποιήθηκαν στο παρελθόν για την επίλυση των προβλημάτων αποτυγχάνουν .Το άγχος της οικογένειας αυξάνεται και τα μέλη αναζητούν μία άμεση και πρωτότυπη λύση στο ψυχολογικό στρες. Ως αποτέλεσμα το συνεχόμενο άγχος των μελών της οικογένειας φαίνεται να αυξάνεται.
4. Αναζήτηση νέων και ασυνήθιστων πόρων ,στην προσπάθεια να μειώσουν την ένταση και να επιλύσουν τον συναισθηματικό πόνο ,τα μέλη της οικογένειας αρχίζουν να εμπλέκουν άλλους ανθρώπους .Δεδομένου ότι κάθε μέλος της οικογένειας έχει διαφορετική αντίληψη για την απειλή και ποιος μπορεί να βοηθήσει ,μπορεί να ζητήσει επικύρωση μπορεί να ζητήσει επικύρωση για την άποψή του τόσο εντός όσο και εκτός από την οικογένεια .Οι γείτονες ,οι συγγενείς και οι φίλοι θα προσφέρουν άμεση βοήθεια όπως (εναλλακτική στέγαση, μεταφορά, φαγητό, χρήματα κλπ) και συμβουλές .Παρόλα αυτά η οικογένεια χρειάζεται έναν ειδικό κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης παρά τους αντιφατικούς συμβούλους .Παράλληλα ενώ το άτομο- η οικογένεια αισθάνεται αβοήθητη η παρέμβαση στην κρίση μπορεί να είναι αρκετά αποτελεσματική .Η ενσυναίσθηση , σε συνδυασμό με τα κατάλληλα αυστηρά όρια ,μπορεί να δώσει στο άτομο-οικογένεια αίσθημα ασφάλειας ή προστασίας .Αυτό απαιτεί από τον εργαζόμενο σε κρίση ενεργή ακρόαση για την κατανόηση των αναγκών του ατόμου- οικογένειας.
5. Μία σειρά ή αλυσίδα γεγονότων .Οι περισσότερες κρίσεις προκαλούν μία σειρά γεγονότων που μπορούν να δημιουργήσουν μια ακόμη κρίση .Για παράδειγμα ,μπορεί να ξεκινήσει μία κρίση για έναν γονέα που αντιμετωπίζει αλλαγή προσωπικότητας που προκαλείται από τα ναρκωτικά ,γίνεται βίαιος προς την οικογένεια και ξοδεύει όλο του το μισθό στα ναρκωτικά .Σε αυτή την περίπτωση αν δεν παρέχονται υπηρεσίες παρέμβασης σε κρίση ,ενδέχεται να προκύψει έξωση από τη στέγαση ξεκινώντας μία άλλη κρίση

6. Οι προηγούμενες κρίσεις συνδέονται με τις τρέχουσες κρίσεις ωθώντας τις μνήμες των προηγούμενων τραυματικών γεγονότων κρίσης που συνεπάγονται με την απώλεια έλεγχου .Για παράδειγμα μία μητέρα που έχει καταστείλει την σεξουαλική θυματοποίηση της από τον πατέρα της ,μπορεί να την επαναφέρει στη συνείδησή της όταν ο ερωτικός της σύντροφος κακοποιήσει σεξουαλικά την κόρη της .Ομοίως ,όταν ένα παιδί κακοποιηθεί σωματικά από έναν γονέα ο άλλος γονέας μπορεί να έχει αναδρομές σχετικά με τον ξυλοδαρμό στην παιδική του ηλικία .

7. Κινητοποίηση νέων πόρων ,Προσαρμογή. Αυτή η φάση αντιπροσωπεύει ένα σημείο καμπής ,όταν η ένταση και ο αγώνας εξελίσσονται σε κινητοποίηση νέων πόρων ή τρόπων προσαρμογής .Δεδομένου ότι υπάρχει η πιθανότητα μία μη επιλυθείσα κρίση να οδηγήσει σε περαιτέρω δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές ,όπως πιο φαύλους αγώνες ή μεγαλύτερη εξάρτηση από την κατάχρηση ουσιών ,είναι έργο των εργαζομένων σε κρίση να βοηθήσουν τις οικογένειες να εφαρμόσουν αποδεκτές στρατηγικές επίλυσης κρίσεων

Οι ίδιοι Howard & Libbie Parad (1990) υποστηρίζουν πως οι αντιδράσεις άγχους που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι που βρίσκονται σε κρίση συμπεριλαμβανομένων των διαταραχών κατανάλωσης φαγητού ,ύπνου, ονείρου , ερωτισμού, συναισθήματος , σκέψης και πράξης είναι οι εξής σύμφωνα με το Benjamin Rush κέντρο Προβλημάτων ζωής :

- Αμηχανία: Νέα πρωτόγνωρα και ξαφνικά συναισθήματα
- Κίνδυνος :Τα συναισθήματα της έντασης ,του φόβου και της επικείμενης μοίρας.
- Σύγχυση :Το μυαλό είναι μπερδεμένο και δεν λειτουργεί καλά
- Αδιέξοδο: Αίσθημα κολλήματος .Τίποτα δεν λειτουργεί
- Απελπισία :Πρέπει να κάνουμε κάτι αλλά τι ;
- Απάθεια: Γιατί να προσπαθήσουμε ;
- Ανυπεράσπιστος: Χρειάζομαι κάποιον να με βοηθήσει
- Επείγουσα ανάγκη :Χρειάζομαι βοήθεια αυτή τη στιγμή
- Ταλαιπωρία :Αίσθημα δυστυχίας ,ανησυχίας και αναστάτωσης

### 2.3 Οι 10 βασικές αρχές της θεωρίας της κρίσης

Το συνολικό κλινικό περιεχόμενο της θεωρίας της κρίσης συνοψίζεται ουσιαστικά σε 10 αρχές στις οποίες σημαντικό ρόλο έπαιξαν οι ιδρυτές της θεωρίας της κρίσης ο Lindemann(1944),ο Caplan (1964),ο Parad (1966), ο Golan (1978), οι Parad και Parad(1999), οι Gilliland και James (1993), ο Roberts (2000) κ.ά.

1. Μια κατάσταση κρίσης μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε στιγμή της ζωής του ατόμου ,των ομάδων ,των οικογενειών ,των κοινοτήτων και των κρατών. Είναι σύνηθες να ξεκινούν από κάποιο γεγονός κινδύνου ,κάποιο εξωτερικό γεγονός ή κάποια εξωτερική πίεση .
2. Το στρεσογόνο γεγονός αναστατώνει την ομοιοστατική ισορροπία των παραπάνω ,συνιστώντας τους ευάλωτους .Παρόλα αυτά το άτομο επιδιώκει να επανέλθει στην προηγούμενη ισορροπία χρησιμοποιώντας τους συνηθισμένους μηχανισμούς επίλυσης προβλημάτων , ενώ βρίσκετε σε συνεχή κατάσταση άγχους και έντασης .Εάν το άτομο δεν καταφέρει να επαναφέρει την ισορροπία του ,αναστατώνεται περισσότερο και κινητοποιεί νέους μηχανισμούς άμυνας.
3. Έτσι αν το πρόβλημα συνεχίζει να υπάρχει ,η ένταση κορυφώνεται και ο εκλυτικός παράγοντας αποτελεί τον λόγο για την κατάσταση κρίσης που θα παραβρεθεί το άτομο δηλαδή την κατάσταση αποδιοργάνωσης .
4. Ο εκλυτικός παράγοντας γίνεται αντιληπτός από το άτομο/σύστημα ως γεγονός κινδύνου ή απειλή ή απώλεια ή πρόκληση αλλά και πολλές φορές συνδυασμό αυτών .
5. Τα άτομα/συστήματα αντιδρούν στο στρεσογόνο γεγονός με διαφορετικούς τρόπους και ποιότητα συναισθήματος ,ανάλογα με την υποκειμενική ερμηνεία του γεγονότος
6. Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα κατά την κατάστασης της κρίσης να προσδιοριστούν συγκρούσεις από παλαιότερο βιώματα ,έτσι να υπάρχει υπερβολική αποδιοργάνωση στο άτομο-σύστημα
7. Τα στάδια και οι φάσεις είναι συγκεκριμένες για κάθε τύπο κρίσης .
8. Η κρίση περιορίζετε σε διάρκεια μίας μέχρι έξι ή το πολύ οκτώ εβδομάδες .
9. Κατά τη διάρκεια της κρίσης το άτομο τείνει να είναι δεκτικό σε βοήθεια .Οι αντιστάσεις και οι συνήθεις μηχανισμοί άμυνας είναι εξασθενημένοι ,το εγώ

του ατόμου γίνεται περισσότερο δεκτικό σε εξωτερικές αντιδράσεις και αλλαγές .Στο άτομο περισσότερο χρήσιμη είναι περιορισμένη χρονικής διάρκειας βοήθεια λόγω μειωμένης συναισθηματικής προσιτότητας

10. Τέλος, κατά τη διάρκεια της προσαρμογής το άτομο/σύστημα έχει τη δυνατότητα να κινητοποιήσει νέες δυνάμεις και νέους προσαρμοστικούς μηχανισμούς που θα τον βοηθήσουν να ξεπεράσει την κρίση και θα τον κάνουν ικανό να αντιμετωπίσει και άλλες μελλοντικές. Σε αντίθετη περίπτωση , το άτομο /σύστημα το οποίο δεν δεχθεί βοήθεια θα οδηγηθεί σε περαιτέρω αποδιοργάνωση

( Δημοπούλου-Λαγωνίκα,2011)

### 3.Μοντέλο Παρέμβασης σε καταστάσεις κρίσης .

Οι θεωρίες της παρέμβασης στην κρίση συχνά εντοπίζονται στην πυρκαγιά της Cocoanut Grove στη Βοστώνη το 1942.Το νυχτερινό κέντρο διασκέδασης Cocoanut Grove ήταν το σκηνικό μιας τραγικής πυρκαγιάς στην οποία σχεδόν 500 άτομα έχασαν τη ζωή τους . Ο Eric Lindemann αντιμετώπισε πολλούς από τους επιζώντες και κατάφερε να βρει αρκετές ομοιότητες στις συναισθηματικές τους ανάγκες .Με βάση αυτή την ανακάλυψη ο ίδιος διατύπωσε μία σειρά των συνήθων μοτίβων θλίψης.

Επίσης ο Gerald Caplan συνεργάστηκε με τους επιζώντες της πυρκαγιάς Cocoanut Grove και πρόσθεσε ότι η εργασία του με οικογένειες που αντιμετώπιζαν κρίσεις στο κέντρο Οικογενειακού Προσανατολισμού του Χάρβαρντ χαρακτηρίζονται από 5 στοιχεία που επηρέασαν την ικανότητα των οικογενειών για να αντιμετωπίσουν γεγονότα κρίσης .Έτσι τελικά οδηγήθηκε στον καθορισμό των στοιχείων που αποτελούσαν μία κρίση .Αυτά τα 5 στοιχεία ήταν τα εξής:

1. Ένα αγχωτικό περιστατικό που δημιουργεί ένα πρόβλημα το οποίο εξορισμού είναι αδύνατο να επιλυθεί στο άμεσο μέλλον
2. Το πρόβλημα επιβαρύνει υπερβολικά τους ψυχολογικούς πόρους της οικογένειας αφού είναι πέρα από τις παραδοσιακές μεθόδους επίλυσης προβλημάτων
3. Η κατάσταση θεωρείτε ως απειλή ή κίνδυνος για τους στόχους ζωής των μελών της οικογένειας
4. Η περίοδος κρίσης χαρακτηρίζεται από ένταση η οποία ανέρχεται σε κορύφωση και ύστερα πέφτει

5. Η κατάσταση της κρίσης ξυπνά προβλήματα που δεν έχουν επιλυθεί τόσο από το κοντινό όσο και από το μακρινό παρελθόν (Parad&Caplan ,1960,pp11-12)

Το επιχείρημα μπορεί να είναι ότι σήμερα ζούμε σε ένα πολύ ταραγμένο κόσμο .Οι τρομοκρατικές επιθέσεις συγκλονίζουν τις μεγάλες πόλεις σε όλο τον κόσμο και οι ψυχές των ανθρώπων τραυματίζονται συνεχώς. Τα άτομα υφίστανται προσωπική τραγωδία και απώλεια. Παράλληλα οι επιπτώσεις αυτών των προσωπικών κρίσεων είναι οδυνηρές για το άτομο και οι καταστροφές που εμφανίζονται σε μεγαλύτερη κλίμακα μπορεί να χρειαστούν μία διαφορετική προσέγγιση από τον επαγγελματία ψυχικής υγείας. Σε περίπτωση καταστροφής, το περιβάλλον μπορεί να χαρακτηριστεί ως χαοτικό. Υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ αυτού του χαοτικού και καταστρεφόμενου περιβάλλοντος στο οποίο είναι μεγάλος ο αριθμός εμπλεκόμενων ανθρώπων .Όχι μόνο ο προσωπικός κόσμος του ατόμου είναι κλονισμένος και σε κατάσταση επανόρθωσης ,αλλά όλα με τα οποία έρχεται σε επαφή αλλάζουν ή τραυματίζονται. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την επιδείνωση της επίδρασης της εμπειρίας του ατόμου(Smith,H,B.2006)

Οι James και Gilliland (2005) ορίζουν την κρίση ως την αντίληψη ή την εμπειρία ενός γεγονότος ή μιας κατάστασης ως ανυπόφορης δυσκολίας που υπερβαίνει τις τρέχουσες πηγές του ατόμου και τους μηχανισμούς αντιμετώπισης. Ουσιαστικά για να γίνει διάκριση μεταξύ μίας προσωπικής κρίσης και μιας καταστροφής και να δοθεί ο ορισμός της ,μια καταστροφή θα μπορούσε να οριστεί το γεγονός ή η κατάσταση μεγεθυμένη ή ίση με περισσότερο από τον αριθμό των ατόμων που αντιδρούν στην κατάσταση αυτή. Υπάρχουν διάφορα επίπεδα που ανταποκρίνονται στην αντιμετώπιση μιας κρίσης και μιας καταστροφής .Θα αναφέρουμε παρακάτω 3 για χάρη συντομίας:

- 1.Οι περισσότεροι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν κρίση ή καταστροφή θα ενεργήσουν αποτελεσματικά και με υγιή και φυσιολογικό τρόπο. Αυτό που δεν καταλαβαίνουν είναι ότι η αντίδραση αν και εξαιρετικά δυσάρεστη αλλά και αρκετές φορές τρομακτική θεωρείται μία φυσιολογική αντίδραση σε μία ανωμαλία όπως είναι η κρίση ή μία καταστροφή. Πολλοί είναι αυτοί που ίσως αποκτήσουν δύναμη από την εμπειρία και ενισχυμένη αυτοεκτίμηση. Παρόλα αυτά , αυτή η προστιθέμενη δύναμη δεν λαμβάνεται αμέσως και ο προβληματισμός αλλά και η λήψη βοήθειας από έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας θεωρείται απαραίτητη.

2. Υπάρχει μία μικρότερη ομάδα που θα επιβιώσει (δηλαδή θα ξεπεράσει το γεγονός ) αλλά για να συμβεί αυτό θα πρέπει να αποκλείσει το γεγονός από την επίγνωσή της .Όταν συμβεί αυτό υπάρχει μία λογική πιθανότητα όταν και εάν αντιμετωπίσει κάποια άλλη κρίση ή καταστροφή οι ημιτελείς διαδικασίες που έχουν ταφεί σε σχέση με το πρώτο γεγονός θα συμβάλουν όχι μόνο στην επανάκτηση αλλά και στην επιδείνωση της αντίδρασής τους στην τρέχουσα κατάσταση. Επιπλέον τα σύνθετα αυτά δύο γεγονότα θα εξακολουθούν να είναι προβλήματα ,μέχρι να τα αντιμετωπίσουν και να τα βάλουν στη σωστή προοπτική.

3.Υπάρχουν άτομα που δεν επιδεικνύουν την ικανότητα αντιμετώπισης της κρίσης και είναι ανίκανα να προχωρήσουν χωρίς την βοήθεια των επαγγελματιών ψυχικής υγείας .Η αντίληψή μπορεί να διαβρωθεί τόσο ώστε να μην έχουν την εμπιστοσύνη να προχωρήσουν μπροστά ή μόνοι τους ,πράγμα το οποίο είναι πολύ πιθανό να οφείλεται σε σωματικές ,πνευματικές ή συναισθηματικές αποβολές.

(Smith, H.B 2006)

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν την απάντηση ενός ατόμου σε κρίση ή καταστροφή.(The American Red Cross 1995).Αρχικά η φύση του ίδιου του γεγονότος είναι ένας σημαντικός παράγοντας. Ήταν ανθρώπινης ή φυσικής προέλευσης; Τι ώρα είχε συμβεί ; Ήρθε με προειδοποίηση ή χωρίς ; Πόσο καιρό είχε διάρκεια; Αυτά είναι ερωτήματα που πρέπει να ληφθούν υπόψη στη συνολική αξιολόγηση της ανταπόκρισης του ατόμου.

Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει την ανταπόκριση του ατόμου σε κρίση ή καταστροφή είναι η ατομική του κατάσταση. Ποια ήταν η γενική εικόνα των συναισθημάτων του και της σωματικής του υγείας κατά τη στιγμή της εμφάνισης ; Ποιο τύπο κοινωνικής υποστήριξης είχε στη διάθεσή του ; Ποια ήταν η προηγούμενη έκθεση σε κρίσεις ή καταστροφές; Ποια είναι τα δημογραφικά στοιχεία που περιγράφουν το άτομο όπως η ηλικία ,οι φυσικές ικανότητες ,η οικονομική κατάσταση και τα ζητήματα της ποικιλομορφίας.

Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την αντίδραση του ατόμου σε καταστάσεις κρίσης –καταστροφής έχουν να κάνουν με την πορεία της κοινωνίας .Αυτός ο τομέας ανησυχίας περιλαμβάνει ζητήματα όπως η πυκνότητα του πληθυσμού ,τον αριθμό των ανθρώπων που επηρεάζονται ή θα μπορούσαν να επηρεαστούν ,η πολιτική της κοινότητας ,το μέγεθος της ίδιας της κοινότητας ,οι διαθέσιμοι πόροι απόκρισης και το ιστορικό της συγκεκριμένης κοινότητας σε σχέση με προηγούμενες καταστροφές.

Λόγω αυτών των γενικών τύπων αντιδράσεων και παραγόντων που επηρεάζουν την ανακρίβεια ,η ακριβής αξιολόγηση του ατόμου από την κρίση ή την καταστροφή είναι εξαιρετικής σημασίας .Ο Myer (2001) διατύπωσε 5 προσεγγίσεις για την αξιολόγηση.

1. Η αρχική διάγνωση –εκτίμηση, η οποία αναζητά συμπτώματα που υπάρχουν για να οριστεί η παρουσίαση ασθενειών ή διαταραχής. Αυτή η προσέγγιση έχει επίσης αναφερθεί στο ιατρικό μοντέλο
2. Η τυποποιημένη δοκιμαστική δοκιμή ,η οποία περιλαμβάνει μια σταθερή διαδικασία διοίκησης επιλεγμένων τυποποιημένων δοκιμών και ανάπτυξης ενός προφίλ που εντοπίζει τις αδυναμίες και/ή τις δυνάμεις .Ένα άλλο όνομα για αυτό θα μπορούσε να είναι η ψυχολογική προσέγγιση
3. Η αξιολόγηση συμπτωμάτων η οποία προσδιορίζει τα συμπτώματα που μπορεί να απαιτούν περαιτέρω αξιολόγηση ή θεραπεία που χρησιμοποιείται συχνότερα για την παρακολούθηση των ασθενών και είναι χρήσιμη στο ότι απαιτεί λίγα μόνο λεπτά.
4. Η αξιολόγηση ψυχολογικού ιστορικού που περιγράφει την αναπτυξιακή ψυχολογική και κοινωνική ιστορία του πελάτη. Χρησιμοποιείται συνήθως για να βοηθήσει τον ιδιώτη να κατανοήσει τον πελάτη ,από την ψυχολογική σκοπιά μέσα στο περιβάλλον ή πλαίσιο .Αυτή η προσέγγιση θα μπορούσε να ονομαστεί κοινωνικό μοντέλο εργασίας
5. Ο Myer περιγράφει την αξιολόγηση κρίσεων ,η οποία εστιάζει στο σημερινό επίπεδο λειτουργίας του πελάτη και συγκεκριμένα πληροφορεί σχετικά με την κρίση ή την καταστροφή με σκοπό να βοηθήσει τον πελάτη να κινητοποιεί τους πόρους του. Αυτό που κάνει το μοντέλο μοναδικό είναι ότι τα 4 μοντέλα που περιγράψαμε χρησιμοποιούνται για τη διατύπωση συστάσεων για μελλοντική χρήση ,η αξιολόγηση κρίσεων όμως συγκεντρώνει πληροφορίες για άμεση χρήση από τον πελάτη.

Πρέπει να διεξαχθεί αξιολόγηση κρίσεων για την παρακολούθηση των αντιδράσεων των πολιτών για να καθοριστεί πιο επίπεδο παρέμβασης απαιτείται .Μπορεί να υποθεθεί ότι η κατανόηση που έχει αποκτηθεί μέσω του μοντέλου αξιολόγησης πρέπει να προηγείται και να καθοδηγεί τις προσπάθειες των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και να διευκολύνει την αλλαγή στους πελάτες του (Collins&Collins,2001)

Σε περίπτωση επέμβασης στη κρίση ο επείγων χαρακτήρας της αξιολόγησης και η ακριβής αξιολόγηση είναι πρωταρχικής σημασίας .Ένας πάροχος ψυχικής υγείας πρέπει αρχικά να αξιολογήσει την αντίδραση ενός πελάτη και να ξεκινήσει θεραπεία μέσα σε λίγα λεπτά (Myer,2001).Η λανθασμένη αξιολόγηση μπορεί να οδηγήσει σε ανεπιθύμητα αποτελέσματα και να επιδεινώσει την κατάσταση του πελάτη (Hoff, 1995,James&Gilland ,2005)

Ο Myer (2001) επισήμανε ότι ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας μπορεί να διατρέχει μεγαλύτερο κίνδυνο να πάρει εσφαλμένες αποφάσεις αποτίμησης ,λόγω της φύσης της καταστροφής .Η απομάκρυνση από το περιβάλλον και η μαζική ανάγκη για υπηρεσίες από τόσους πολλούς πελάτες μπορεί να αποσυντονίσει τον κλινικό από τον πελάτη. Ο χειριστής μπορεί επιπλέον να πέσει στη παγίδα , να έχει ακούσει τόσες φορές το ίδιο ακριβώς πρόβλημα και ως εκ τούτου να προχωρήσει σε προκαθορισμένες θεραπείες σε αντίθεση με την πραγματική ακρόαση του συγκεκριμένου πελάτη .

Ο ίδιος μπορεί να εξαντληθεί από την κατάσταση και την τεράστια ανάγκη ακόμα και όταν γνωρίζει τους δικούς του περιορισμούς μεταξύ των ενεργειών και τις ικανότητες εστίασης .Επιπλέον ,υπάρχει πάντοτε το ζήτημα του επαγγελματία ψυχικής υγείας που έχει ελάχιστη εκπαίδευση σε περιπτώσεις επέμβασης σε κρίση .

Ίσως το πιο συχνό σφάλμα στην κλινική εκτίμηση ενός ασκούμενου που είναι κακώς εκπαιδευμένος είναι να «παθολογήσει» τους πελάτες. Βέβαια οι παρεμβάσεις των πελατών μπορεί να είναι οξείες ,μπορεί να παρεμποδίζουν την καθημερινή λειτουργία και να είναι ανήσυχες και ελάχιστες ,δεδομένου του γεγονότος της κρίσης-καταστροφής. Παρόλα αυτά υποσυνείδητα ψυχικά και συναισθηματικά το άτομο υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να υποστεί τραύμα .Θεωρώντας το ως ακραία μορφή ,είναι αποτέλεσμα φτωχών εκτιμήσεων για τη νοσηλεία (Hoff,1995)

Οι Shapiro και Koocher (1996) μας αναφέρουν πως μία βασική επισήμανση στην παρέμβαση σε κρίση είναι ότι οι περισσότερες αντιδράσεις σε κρίσεις δεν είναι παθολογικές. Ο Hoff(1995) δήλωσε πως για να εντοπίσει απλά ή να εκτιμήσει ένα άτομο που έχει υποστεί κρίση βλέπει την κρίση ως ασθένεια παρά ως ευκαιρία για ανάπτυξη.

Ο Myer (2001) υποστήριξε ότι οι στρατηγικές παρεμβάσεις που λαμβάνουν υπόψη οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας πρέπει να πληρούν 3 κριτήρια για να είναι αποτελεσματικές

1. Η παρέμβαση σε κρίσεις πρέπει να έχει χρονική περιορισμένη διάρκεια που δεν θα υπερβαίνει τις 6 εβδομάδες. Ο αριθμός και η διάρκεια των συνεδριών κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από τη σοβαρότητα του συγκεκριμένου προβλήματος με το οποίο το άτομο ασχολείται αυτή τη στιγμή. Σε γενικές γραμμές αν το άτομο χρειάζεται ψυχική υποστήριξη πέρα από τις 6 εβδομάδες είναι καλό να συνεχιστεί η θεραπεία. Οι James και Gilliland (2005) υποστήριξαν έντονα ότι οι παρεμβάσεις κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου πρέπει να προσδιορίζονται προς τη δράση δίνοντας τις εργασίες του πελάτη να πραγματοποιούνται εκτός της θεραπείας,
2. Η παρέμβαση σε κρίση αντιμετωπίζει ένα συγκεκριμένο ζήτημα και προσπαθεί να διευθετήσει την επίλυση του συγκεκριμένου ζητήματος του πελάτη. Επομένως πρέπει να επικεντρωθεί στον καθορισμό και τη διατήρηση ρεαλιστικών στόχων για το συγκεκριμένο ζήτημα και μόνο εάν προκύψουν άλλα ζητήματα πρέπει ο ειδικός να βεβαιωθεί ότι σχετίζονται με την επίλυση της κρίσης ή της καταστροφής.
3. Ο Slaikeu (1990) δήλωσε ότι ο στόχος της πρώτης τάξεως παρέμβασης η αποκατάσταση, η άμεση αντιμετώπιση και η υποστήριξη. Αυτό μπορεί και να ονομαστεί ψυχολογική πρώτη βοήθεια και είναι ζωτικής σημασίας το άτομο να αντιληφθεί ξανά τις δυνάμεις του .Σε αυτό ίσως χρειαστεί η υποστήριξη του ειδικού αλλά η πραγματική επικέντρωση γίνεται στη λειτουργικότητα του ατόμου .Ακόμη αποτελεί στόχο η ενσωμάτωση της εμπειρίας στη ζωή του ατόμου αναπτύσσοντας νέες δεξιότητες αντιμετώπισης και προσαρμογής έτσι ώστε το άτομο να φτάσει στο σημείο αναφοράς «είμαι επιζών » παρά «είμαι θύμα»

Οι Greenson&Leviton (2002) αναφέρουν τα εξής σημεία για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας στην συμβολή τους στην αποτελεσματική παρέμβαση σε καταστάσεις κρίσεις.

- Να ενεργούν άμεσα για να σταματήσει η συναισθηματική αδυναμία
- Να αναλάβουν τον έλεγχο
- Να αξιολογήσουν με ακρίβεια την κατάσταση για να προσδιορίσουν τι ενοχλεί το άτομο
- Να αποφασίσουν πώς να χειριστούν μία κατάσταση αφού αξιολογηθεί ,βοηθώντας το άτομο να εντοπίσει και να κινητοποιήσει τους πόρους του.
- Να παρέμβουν αν χρειαστεί
- Να παρακολουθήσουν τον πελάτη αν έχει κάνει την επαφή με την υπηρεσία παραπομπής .

Οι Lindemann, Caplan και άλλοι θεωρητικοί έδωσαν μια σταθερή βάση για αυτό που έχει γίνει γνωστό ως παρέμβαση σε κρίση .Παρόλα αυτά, όπως επισημαίνει ο Ewing (1978) , ως επί το πλείστον οι δημιουργοί της θεωρίας της κρίσης δεν έχουν διευκρινίσει συγκεκριμένους τρόπους παρέμβασης παρόλο που έχουν αναφερθεί σε αυτούς .Έτσι πολλές από τις τεχνικές και αρχές της παρέμβασης σε κρίση έχουν αναπτυχθεί μέσω των προσπαθειών να ανταποκρίνονται πιο αποτελεσματικά στις ειδικές ανάγκες συγκεκριμένων πληθυσμών.

Οι Butcher, Stelmachers &Smaudal (1983) έχουν αναφερθεί στην ιστορική προέλευση παρέμβασης σε κρίση. Η υψηλή συχνότητα εμφάνισης τραυματικών νευρώσεων στον 2<sup>ο</sup> Παγκόσμιο Πόλεμο δημιούργησε μεγάλη ανάγκη για ανασυγκρότηση των υπηρεσιών Ψυχικής στήριξης : ως αποτέλεσμα αυτού αναπτύχθηκαν νέες προσεγγίσεις θεραπείας για την κάλυψη των αναγκών των στρατιωτών που αντιμετώπιζαν νευρώσεις που σχετίζονται με το άγχος. Η θεραπεία τους δόθηκε στη μονάδα το συντομότερο δυνατό και ο στόχος της ήταν να ανακουφιστούν τα συμπτώματα. Ο Butcher είναι αυτός που επισημαίνει το έργο του Lindeman και την ανάπτυξη κλινικών πρώιμης κρίσης καθώς και άλλες ιστορικές καταβολές της κρίσης όπως το κίνημα για την πρόληψη αυτοκτονιών, χρησιμοποιώντας το τηλέφωνο ως μέσο επικοινωνίας για τους ανθρώπους που χρειάζονται βοήθεια σε μία 24ορη επικοινωνία.

Ο Ewing(1978) έχει ορίσει την παρέμβαση σε κρίση ως ενημερωμένη και προγραμματισμένη εφαρμογή των τεχνικών που προκύπτουν από τις καθιερωμένες αξίες της θεωρίας της κρίσης ,από πρόσωπα με κατάρτιση και εμπειρία με σκοπό να βοηθούν άτομα ή οικογένειες να τροποποιήσουν προσωπικά χαρακτηριστικά όπως αισθήματα και στάσεις που κρίνονται ακατάλληλα. Οι Hafer&Paterson (1982) αναφέρονται στην παρέμβαση σε κρίση ως το είδος της ψυχολογικής πρώτης βοήθειας που είναι δυνατό να βοηθήσει ένα άτομο ή μία ομάδα που αντιμετωπίζει προσωρινά απώλεια ικανότητας αντιμετώπισης ενός προβλήματος ή μιας κατάστασης.

Τα προγράμματα παρέμβασης σε καταστάσεις κρίσης προήλθαν ως μια προσπάθεια να εξυπηρετήσουν ανεπίσημες –άγνωστες θεραπευτικές αγωγές ατόμων, σήμερα όμως εφαρμόζονται ως σημαντικές εναλλακτικές θεραπευτικές αγωγές (Butcheretal:1983)

Γενικά η παρέμβαση στην κρίση δεν θεωρείται πλέον ως παρεκτροπή ή ως αναδυόμενη πειθαρχία .Έχει πλέον εξελιχθεί σε ειδικό τομέα ψυχικής υγείας .Με βάση ένα σταθερό θεωρητικό υπόβαθρο και μια πρακτική που γεννιέται πάνω από 50 χρόνια εμπειρικής και βιωματικής γείωσης , η παρέμβαση σε κρίση έχει γίνει μία πολυδιάστατη και ευέλικτη μέθοδος παρέμβασης .Οι ρίζες της προέρχονται από το πρωτοποριακό έργο δύο κοινοτικών ψυχιάτρων –Erich Lindeman και Gerald Caplan στα μέσα της δεκαετίας του 1940,του 1950 και του 1960.

### 3.1 Μοντέλο Παρέμβασης σε κρίση της Golan

Αποτελείται από 3 φάσεις

1. Την αρχική φάση ,όπου ο κοινωνικός λειτουργός έρχεται σε επαφή με το άτομο και μαζί προσδιορίζουν το πρόβλημα και το είδος της κρίσης .Σε αυτή τη φάση γίνεται η συμφωνία των δύο για συνεργασία .
2. Την ενδιάμεση φάση ,όπου η συμφωνία της πρώτης φάσεις τρέπεται σε εφαρμογή .Έτσι εντοπίζονται και υλοποιούνται οι στόχοι από τον κοινωνικό λειτουργό ,το άτομο ,τα μέλη της οικογενείας αλλά και τους σημαντικούς άλλους. Τα άτομα σε αυτό το στάδιο καλούνται να λύσουν προβλήματα της τρέχουσας κατάστασης ,να τροποποιήσουν

προηγούμενους ανεπαρκείς προσαρμοστικούς μηχανισμούς αποκτώντας καινούργιους. Εκτός των συγκεκριμένων στόχων που έχουν τεθεί μεταξύ κοινωνικού λειτουργού και ατόμου , σε αυτό το σημείο γίνεται η αναγνώριση επαναλαμβανόμενων τύπων συναισθημάτων ,σκέψεων ,συμπεριφορών και στη συνειδητοποίηση της σχέσης αυτών μεταξύ των παρελθοντικών και τωρινών γεγονότων ζωής έτσι ώστε το άτομο να καταφέρει να αποδεσμευτεί από τραυματικά παρελθοντικά βιώματα

3. Την Τελική φάση ,όπου γίνεται η αποτίμηση των στόχων .Ο κοινωνικός λειτουργός με το άτομο εκτιμάει την λειτουργικότητα του ατόμου από εδώ και στο εξής . (Δημοπούλου-Λαγωνίκα,2011)

Παραπάνω αναφέρονται συνοπτικά 3 φάσεις της Παρέμβασης σε κρίση της Golan.Στην πραγματικότητα η κάθε φάση περιλαμβάνει αρκετά βήματα για την ολοκλήρωση της όπου ο ειδικός καλείται να διεξάγει.(Δημοπούλου-Λαγωνίκα,2011) .Αναλυτικότερα :

1. Η Αρχική Φάση

(Φάση η οποία ολοκληρώνεται επί το πλείστον στην πρώτη συνέντευξη)

#### Α.ΑΜΕΣΗ ΕΣΤΙΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΡΙΣΗΣ:

- Σε αυτή τη φάση ο ειδικός εστιάζει άμεσα στην κατάσταση κρίσης. Δηλαδή αρχίζει τη συνεδρία με το εδώ και τώρα. Γιατί βρίσκετε εδώ το ; Ποιος είναι ο εκλυτικός παράγοντας που προκάλεσε στο άτομο τη κρίση .Ο κοινωνικός λειτουργός δίνει τον λόγο στον εξυπηρετούμενο έτσι ώστε να αφηγηθεί το γεγονός αλλά και τα συναισθήματα που συνδέονται γύρω από αυτό .Σε αυτό το σημείο το άτομο πρέπει να απελευθερώσει ότι ίσως έχει αρνηθεί ή καταπιέσει όντας η κύρια πηγή πληροφοριών.
- Επιπλέον θα πρέπει να συμβεί πρόκληση υποκειμενικών αντιδράσεων λόγω του γεγονότος .Όπως ο πόνος ,η ταραχή ,ο θυμός ,η θλίψη ,η ενοχή , το άγχος που έχει νιώσει το άτομο εκείνη τη στιγμή. Αυτό που θέλουμε είναι τα άτομο να επιστρέψει στην κατάσταση έντασης που αντιμετώπισε λόγω του γεγονότος .Ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να είναι συγκεντρωμένος, να παρατηρεί και να ακούει την προσφορότητα των συναισθημάτων ,τον βαθμό της έντασης και του

άγχους αλλά και την ποιότητα των συναισθημάτων με σκοπό την εκτόνωση και την επαναφορά του συναισθηματικού του κόσμου στην τρέχουσα κατάσταση

- Σταδιακά η συναισθηματική ένταση του ατόμου μειώνεται .Ο κοινωνικός λειτουργός προσπαθεί να επαναφέρει το άτομο στο πλαίσιο της κατάστασης ,δηλαδή στο εδώ και τώρα ορίζοντας το αρχικό γεγονός κινδύνου αλλά και τις μετέπειτα δυσκολίες που θα ακολουθήσουν .Ο ίδιος συγκεντρώνει πληροφορίες για τις υποκειμενικές και αντικειμενικές διαστάσεις της κατάστασης που προϋποθέτει τη κατανόηση της αντικειμενικής διάστασης του προβλήματος και τη σχέση του με την υποκειμενική διάσταση που δίνει το άτομο σε αυτό. Επιπλέον εντοπίζει επαναλαμβανόμενα θέματα ,τα σημεία σύνδεσης ,πραγματικά ή συμβολικά με προηγούμενες κρίσεις .Η κατανόηση και η ουσιαστική παρατήρηση είναι ο σκοπός του ,συνδέει συναισθήματα και πληροφορίες που σχετίζονται αλλά σε καμία περίπτωση δεν ερμηνεύει και δεν αντιπαραθέτει καταστάσεις και δεν εμπλέκεται με χρόνια παθολογία .
- Είναι αναγκαία η διευκρίνιση της φύσης και της διάρκειας της ευάλωτης κατάστασης. Ο κοινωνικός λειτουργός εντοπίζει αλλαγές στις ικανότητες του ατόμου να χειριστεί την κρίση αλλά και στις προηγούμενες προσπάθειες να αναζητήσει βοήθεια .Σε αυτό που δίνεται έμφαση είναι οι αντιδράσεις του συγκεκριμένου ατόμου σε κρίση. Το συναίσθημα που προσφέρει ο κοινωνικός λειτουργός είναι γνησιότητα και ενσυναίσθηση. Βασικές είναι οι πληροφορίες που σχετίζονται με το γεγονός της κρίσης ,τα περιστατικά αλλά και τα άτομα που επηρέασαν την κατάσταση είτε θετικά είτε αρνητικά..Ξεκινάει η διαμόρφωση μιας εκτίμησης για το τι πραγματικά προκάλεσε κρίση στο άτομο και αντιδράσεις όπως είναι ο θυμός ,το άγχος ,οι ενοχές ,η κατάθλιψη ,η απελπισία αλλά και η ελπίδα. Εκτιμά την εικόνα που έχει το ίδιο το άτομο και κατά πόσο είναι ρεαλιστική ,αν έχει κίνητρα για αλλαγή και ποιες είναι οι ικανότητές του στο συναισθηματικό και λειτουργικό πεδίο .Δηλαδή κατά πόσο είναι ικανός να εμπλακεί σε ικανοποιητική σχέση ,τις άμυνες του αλλά και να μάθει τους προηγούμενους προσαρμοστικούς μηχανισμούς επίλυσης κρίσεων .Ο κοινωνικός λειτουργός εκτιμά τις ικανότητες του Εγώ του ατόμου έτσι ώστε να αξιολογήσει αν υπάρχει δυνατότητα να ανταπεξέλθει στην κρίση
- Το τελευταίο στάδιο σε αυτή τη φάση είναι η εκτίμηση της τωρινής κατάστασης ενεργούς κρίσης. Θέλουμε να διαπιστώσουμε αν το άτομο είναι εντελώς αποδιοργανωμένο ή έχει κάποια αδύναμα σημεία .Παράλληλα η

διαπίστωση της σταθερότητας ή όχι της κατάστασης είναι πολύ σημαντική. Με αυτόν τον τρόπο ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να εκτιμήσει τους προσαρμοστικούς μηχανισμούς του ατόμου αλλά και τα υποστηρικτικά συστήματα του περιβάλλοντος. Εδώ παίρνετε η απόφαση για το αν υπάρχει δυνατότητα εφαρμογής του μοντέλου της κρίσης ή κάποιο άλλο παρεμβατικό μοντέλο όπως η συμβουλευτική μακράς διάρκειας.

#### 1.B. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ-ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΤΡΕΧΟΥΣΑΣ ΚΡΙΣΗΜΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.

- Ο κοινωνικός λειτουργός σε αυτό το σημείο αφού διατυπώσει ξεκάθαρα την εκτίμηση της τρέχουσας κατάστασης προσδιορίζει και το κατεξοχήν πιεστικό πρόβλημα εκείνης της στιγμής. Ο ίδιος προσπαθεί να ιεραρχήσει τα προβλήματα προκειμένου να δημιουργήσει μία βάση αρχικής παρέμβασης στο γενικό ή ατομικό επίπεδο, στις υλικές παροχές ή στην ψυχοκοινωνική υποστήριξη. Ο ειδικός καλείτε να ξεκαθαρίσει συναισθηματικά διλήμματα, την αμηχανία ή την αβεβαιότητα που ίσως νιώθει το άτομο μέσω της λεκτικής αναφοράς έτσι ώστε να λυθούν από το άτομο με τη βοήθεια του.
- Το άτομο πρέπει να προσδιορίσει πιο είναι για τον ίδιο το πιο πιεστικό πρόβλημα στο οποίο θέλει να δουλέψει πρώτα με τον ειδικό
- Έτσι και οι δύο συμφωνούν στο πρόβλημα που θα επικεντρωθεί η συνέντευξη τους

Τα παραπάνω 3 σημεία συνδέονται μεταξύ τους. Το άτομο μπορεί να αναφερθεί και να είναι ικανό να προσδιορίσει το πιεστικό πρόβλημα. Παρόλα αυτά είναι δυνατό να μη μπορεί να το κάνει αυτό λόγω της έντασης και την αναστάτωσης που αντιμετωπίζει. Σε αυτή την περίπτωση ο κοινωνικό λειτουργός ακολουθεί μία περισσότερο κατευθυντική προσέγγιση ή συζητά το θέμα με ένα σημαντικό άλλο από τον στενό κύκλο του ατόμου. Την ίδια στιγμή ο επιμερισμός του προβλήματος μπορεί να ενδυναμώσει το άτομο και να του δώσει τη δυνατότητα να επανέλθει με συγκεκριμένες απόψε

## 1.Γ.ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ-ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΓΙΑ ΠΑΙΡΕΤΕΡΩ ΔΡΑΣΗ .

Σε αυτή το σημείο έρχεται η ολοκλήρωση της πρώτης φάσης με τη διαμόρφωση του συμβολαίου του ειδικού και του ατόμου .Ο κοινωνικός λειτουργός διαμορφώνει με το άτομο μία αρχική συμφωνία για κοινή επίλυση του προβλήματος .Καθορίζεται το σχέδιο δράσης με συγκεκριμένους στόχους και ρόλους .Η παρέμβαση σε αυτό το σημείο εκφράζεται με την μέθοδο επικεντρωμένης σε στόχους κοινωνική εργασία .Πολύ συχνά εμφανίζεται το άτομο να αδυνατεί να πράξει λόγω της κατάστασης του ,έτσι ο ειδικός παίρνει πιο ενεργό ρόλο λαμβάνοντας υπόψη το άτομο ως ώριμο ενήλικα που μπορεί και οφείλει να ορίζει ένα ενεργό ρόλο σε μία συμφωνία που τον αφορά .

## 2.Ενδιάμεση φάση :Εφαρμογή της Συμφωνίας

(Συνήθως διεκπεραιώνεται από την πρώτη μέχρι την τέταρτη συνέντευξη)

### 2.Α.ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

- Σε αυτό το στάδιο ο κοινωνικός λειτουργός οργανώνει το υπάρχον πληροφοριακό υλικό του και συγκεντρώνει νέο γύρω από την τρέχουσα κατάσταση αλλά και το πρόσφατο παρελθόν .Ο ίδιος προσπαθεί να ξεκαθαρίσει εντελώς τις πληροφορίες που έχει δεχτεί αλλά και να κάνει όποιες διευκρινήσεις θεωρεί απαραίτητες έτσι ώστε να καταλήξει σε μία πλήρη εικόνα για την γνωστική κατανόηση του προβλήματος. Το άτομο τώρα έχει εκτονωθεί συναισθηματικά και αρχίζει να έχει ελπίδα για βοήθεια και στήριξη αλλάζοντας ριζικά την αντίδραση του αλλά και το βαθμό συμμετοχής του στη συνεργασία. Η εμπλοκή του στη συμφωνία παίζει καθοριστικό ρόλο ,αρχίζει να γίνεται περισσότερο συγκεκριμένος στις πληροφορίες αλλά και συνεργάσιμος .
- Ο ειδικός επιλέγει ορισμένα θέματα που αποτελούν κομβικά σημεία για να συζητήσει με το άτομο .Τα θέματα αυτά μπορεί να αφορούν συναισθήματα

απώλειας ή μείωση αυτοεκτίμησης που αναφέρονται στην παρούσα κατάσταση ή που έχουν να κάνουν με το παρελθόν του άτομου, σε περίπτωση που το άτομο είναι ανοιχτό να το συζητήσει. Είναι αναγκαίο να αναφέρουμε πως αυτός ο χειρισμός θα μπορούσε να είναι ο πυρήνας της παρέμβασης. Χαρακτηρίζεται από ανατροφοδότηση και έντονα συναισθήματα παρόμοια με την αρχική φάση αλλά αυτή τη φορά ο κοινωνικός λειτουργός τα χρησιμοποιεί προς όφελος του ατόμου. Ο ίδιος ερμηνεύει και συνδέει τα γεγονότα με παρελθοντικά βιώματα, επισημαίνει επαναλαμβανόμενα θέματα και κάνει ερμηνείες.

Οι ερμηνείες περιλαμβάνουν υλικό σχετικά επιφανειακό που επικεντρώνεται σε πραγματικούς παράγοντες και στην λειτουργικότητα του Εγώ. Πολλές φορές το επίκεντρο των χειρισμών μπορεί να είναι η αλλαγή ρόλων και η επίγνωση του ατόμου για αυτό. Η αλλαγή αυτή συμβαίνει στο γνωστικό, στο λειτουργικό αλλά και συναισθηματικό επίπεδο, η οποία ενδέχεται να αποτελέσει έναυσμα για μακροχρόνια συμβουλευτική.

## 2.Β.ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

- Ο κοινωνικός λειτουργός αφού έχει μάθει για τις λανθασμένες συμπεριφορές σε καταστάσεις κρίσεις και τα αποτελέσματά τους που συνδέονται με το παρελθόν επιστρέφει στη συμφωνία για αλλαγή. Το σημείο αυτό αποτελεί την βασική περιοχή για αλλαγή. Δίνει το έναυσμα στο άτομο για πλήρη κατανόηση στους τύπους αντίδρασής του που τον βοήθησαν στο παρελθόν ή όχι σε παρόμοιες καταστάσεις, τις εναλλακτικές λύσεις, τα αποθέματα που διαθέτει αλλά και τους πόρους της κοινότητας που μπορεί να χρησιμοποιήσει προς όφελος του. Στόχος του ίδιου είναι η κινητοποίηση του για αλλαγή. Το άγχος που φαίνεται να υπερέχει μπορεί να αποτελέσει δύναμη για αλλαγή ή να αδρανοποιήσει το άτομο.
- Ο καθορισμός των άμεσων στόχων και οι περιοχές δράσεις προσδιορίζονται για να επιτευχθούν σε ρεαλιστικό και σύντομο χρονικό διάστημα. Αυτοί οι στόχοι θα πρέπει να συμφωνούν με την επιθυμία και τις προσδοκίες και των

δύο αφού η υλοποιήσει αφορά το άτομο. Κατευθυντικό ρόλο έχει ο ειδικός μόνο όταν το άτομο αδυνατεί όντας αποδυναμωμένο και ακινητοποιημένο.

- Ο κοινωνικός λειτουργός επεξεργάζεται με το άτομο ειδικούς στόχους για δράση και αλλαγή. Παράλληλα με την κινητοποίηση του μέσω της επίτευξης μικρών στόχων και αλλαγών ενθαρρύνετε και υποστηρίζεται για κάθε νέα του προσπάθεια..

Πολλές φορές όμως υπάρχει η άρνηση συνεργασίας για την υλοποίηση στόχων και ο κοινωνικός λειτουργός καλείται να συζητήσει εναλλακτικούς στόχους ,περισσότερο προσιτούς από το άτομο χρησιμοποιώντας τη μέθοδο επικεντρωμένη σε στόχους κοινωνική εργασία .

- Τώρα το άτομο χρησιμοποιεί τη γνωστική του λειτουργία και καλείται να αποφασίσει την πορεία δράσης του .Σε αυτό το σημείο υπό την προϋπόθεση της επανάκτησης της ανεξαρτησίας των πράξεων του, το άτομο μπορεί να τροποποιήσει τον αρχικό προγραμματισμό και να ακολουθήσει διαφορετική πορεία .Έτσι οι ρόλοι αλλάζουν . Ο κοινωνικός λειτουργός γίνεται περισσότερο παθητικός και επιτρέπει στο άτομο να επανακτήσει την αυτονομία της δράσης του παίρνοντας περισσότερες πρωτοβουλίες προχωρώντας στις αποφάσεις του .

### 3.Τελική φάση :Περάτωση

(συνήθως ολοκληρώνεται στην τελευταία ή στις 2 τελευταίες συνεντεύξεις )

#### 3.Α.ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ

- Ο κοινωνικός λειτουργός δίνει μεγάλη σημασία στο χρόνο και υπενθυμίζοντας στο άτομο πόσες συνεντεύξεις μένουν σύμφωνα με την αρχική τους συμφωνία όπου και άτομο γνωρίζει από την αρχική φάση .
- Σε περίπτωση που δεν έχει γίνει συμφωνία για τα χρονικά όρια , σε αυτό το στάδιο ο ειδικός προτείνει την αραιώση των διαστημάτων των συνεντεύξεων σταδιακά μέχρι τη λήξη της συνεργασίας .Σε αυτό το σημείο το άτομο είναι αρκετά δυνατό και ικανό έχοντας ξεπεράσει τις τραυματικές επιπτώσεις της

κρίσης .Σε περίπτωση που από δεν έχει συμβεί προτείνεται περαιτέρω παρακολούθηση ή πέμπετε για μακροχρόνια παρακολούθηση –μακροχρόνια συμβουλευτική

- Ο ειδικός είναι σε θέση να χειριστεί την αντίσταση του ατόμου για τη λήξη της συνεργασίας. Οι τυπικές αντιδράσεις του ατόμου συνήθως είναι οι εξής
  - ✓ Επιθυμία διακοπής συνεργασίας αφού έχουν πραγματοποιηθεί οι στόχοι
  - ✓ Επιθυμία συνέχειας παρά το ότι έχουν πραγματοποιηθεί οι στόχοι
  - ✓ Αναγκαιότητα για συνέχεια της παρακολούθησης

Είναι αναγκαίο να αναφερθεί πως βασικό κριτήριο είναι η τρέχουσα λειτουργικότητα του ατόμου και πως η κάθε περίπτωση πρέπει να εκτιμηθεί χωριστά.

### 3.Β.ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΟΔΟ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΕΠΙΤΕΥΧΘΕΙ.

- Στις δύο τελευταίες συνεντεύξεις ή στη μία ο ειδικός δημιουργεί ένα σύνολο για την πρόοδο του ατόμου σε σχέση με την πρώτη συνάντηση. Η φάση της αξιολόγησης είναι απαραίτητη και αποτελεί συνδετικό κρίκο της έναρξης της συνεργασίας με τη λήξη της συνεργασίας . Το άτομο λαμβάνει θετικά αυτή την εμπειρία αφού αποδεικνύει την ικανότητα του να ξεπερνάει την κρίση
- Στο τέλος ο κοινωνικός λειτουργός ενθαρρύνει το άτομο για τη θετική του εξέλιξη .Επιπλέον λειτουργεί μοναδικά για την κάθε περίπτωση αφήνοντας πολλές φορές το ενδεχόμενο ο εξυπηρετούμενος να επανέλθει αν χρειαστεί. Η φάση αυτή χαρακτηρίζετε από δυνατή αντίφαση καθώς ναι μεν το άτομο ενθαρρύνεται για τη θετική του εξέλιξη αλλά από την άλλη δεν του δίνονται περιθώρια επανόδου σε περίπτωση νέας κρίσης .
- Σε κάποιες περιπτώσεις ο ειδικός κρίνει αναγκαίο το follow up σε αραιά διαστήματα ή μετά από ορισμένο χρονικό διάστημα

### 3.2 Μοντέλο Παρέμβασης σε κρίση του Roberts

Το μοντέλο παρέμβασης σε καταστάσεις κρίσης του Roberts (2000) βασίζεται στα μοντέλα του Caplan(1964),του Parad (1966), της Golan (1978) και των Roberts and Dziegielewski(1995).

Τα παραπάνω μοντέλα επικεντρώνονται στην επίλυση κρίσεων και συναισθηματικών συγκρούσεων σε σύντομο χρονικό διάστημα .Παράλληλα το μοντέλο του Roberts χρησιμοποιείται για την επίλυση οξέων συναισθηματικών και περιστασιακών κρίσεων αλλά και διαταραχών (stress disorders)(Roberts,2000:15)

Πρέπει να επισημάνουμε πως το μοντέλο του Roberts ολοκληρώνεται μέσα από 7 στάδια τα οποία είναι τα εξής :

1. Άμεση εκτίμηση της κρίσης και του βαθμού επικινδυνότητας που βρίσκετε το άτομο .Δηλαδή ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να μάθει αν το άτομο βρίσκετε σε άμεσο κίνδυνο (αξιολόγηση της θνησιμότητας )Δηλαδή εάν το άτομο έχει πράγματι ξεκινήσει μία απόπειρα αυτοκτονίας ,όπως η κατάποση δηλητηρίου ή υπερβολική δόση φαρμάκων .Σε περίπτωση που συμβαίνει κάτι τέτοιο ο κοινωνικός λειτουργός ειδοποιεί την αστυνομίες , ιατρικές ή κοινωνικές υπηρεσίες.

Αν δεν έχει υπάρξει απόπειρα αυτοκτονίας ,ο εργαζόμενος στην κρίση θα πρέπει να διερωτηθεί το δυναμικό του πελάτη για αυτοτραυματισμό .Η εκτίμηση αυτή απαιτεί τα εξής :

- ❖ Διερεύνηση για αυτοκτονικές σκέψεις(π.χ. όταν λέτε ότι δεν μπορείτε να το πάρετε πια ,είναι μία ένδειξη ότι σκέφτεστε να βιάσετε τον εαυτό σας ;)
- ❖ Εκτίμηση της δύναμης της ψυχολογικής πρόθεσης του πελάτη να προκαλέσει θανατηφόρα βλάβη(π.χ. ένας καλούντος ανοιχτής γραμμής που πάσχει από μία θανατηφόρα ασθένεια ή μία οδυνηρή κατάσταση μπορεί να έχει ισχυρή πρόθεση )
- ❖ Που μετράει τη θνησιμότητα του σχεδίου αυτοκτονίας (π.χ. το πρόσωπο που βρίσκετε σε κρίση έχει μία μέθοδο στο μυαλό για να πραγματοποιήσει το σχέδιο; έχει πρόσβαση σε μέσο αυτοκαταστροφής όπως τα φάρμακα ή κάποιο πυροβόλο όπλο)

- ❖ Ερωτώντας για ιστορία αυτοκτονίας
- ❖ Λαμβάνοντας υπόψη ορισμένους παράγοντες κινδύνου (π.χ. ο πελάτης είναι κοινωνικά απομονωμένος ή καταθλιπτικός , αντιμετωπίζοντας μια σημαντική απώλεια όπως διαζύγιο ή απόλυση )

Όσον αφορά τον άμεσο κίνδυνο , ο εργαζόμενος στην κρίση πρέπει να διαπιστώσει για παράδειγμα αν ο καλών στην τηλεφωνική γραμμή είναι πλέον στόχος της ενδοοικογενειακής βίας , ενός βίαιου καταστολέα σεξουαλικής κακοποίησης .Ο ειδικός οφείλει να χρησιμοποιεί ένα τρόπο συνέντευξης που θα επιτρέπει την εμφάνιση των παραπάνω πληροφοριών καθώς ξετυλίγει την ιστορία του ατόμου .Μια καλή εκτίμηση μπορεί να συμβεί όταν ο κλινικός έχει μία σωστή αντίληψη της κατάστασης του ατόμου και το άτομο αισθάνεται πως έχει ακουστεί και έχει γίνει κατανοητό. Γι' αυτό το στάδιο 1 & 2 συνδέονται άμεσα και θεωρούνται αλληλένδετα.

Σε αυτό το στάδιο ο ειδικός θα πρέπει να διεξάγει μια γρήγορη αλλά και διεξοδική αξιολόγηση που θα καλύπτει τις ανάγκες του πελάτη. Οι ανάγκες αυτές μπορεί να είναι : ενίσχυση του περιβάλλοντος και των στρεσογόνων παραγόντων ,ιατρικές και φαρμακευτικές ανάγκες ,τη χρήση χαπιών ή αλκοόλ και την εσωτερική αλλά και εξωτερική αντιμετώπιση των Μεθόδων και των πόρων (Eaton& Erti 2000)

2. Η ύπαρξη συγκεκριμένων συνθηκών που προσφέρονται από τους συμβούλους με σκοπό τη διαμόρφωση θετικής επικοινωνίας και επαγγελματικής σχέσης. Ο σύμβουλος οφείλει να προσφέρει προϋποθέσεις όπως η γνησιότητα ,ο σεβασμός και η αποδοχή του ατόμου .Σε αυτό το σημείο τα χαρακτηριστικά ,οι συμπεριφορές ή τα θεμελιώδη δυνατά χαρακτηριστικά του εργαζομένου στην κρίση φτάνουν στο προσκήνιο για να εμπνεύσουν την εμπιστοσύνη στο άτομο. Παρόλο που έχουν εντοπιστεί πολλά μέσα ,μερικά από τα πιο σημαντικά είναι η καλή επαφή με τα μάτια ,η έλλειψη κριτικής ,η δημιουργικότητα, η ευελιξία ,η θετική συμπεριφορά ,η ενίσχυση των μικρών κερδών και η ανθεκτικότητα (Roberts ,2005)
3. Προσδιορισμός των βασικών προβλημάτων του ατόμου α)τον εκλυτικό παράγοντα που τον οδήγησε στην αναζήτηση βοήθειας του πελάτη τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή (Ewing 1978) β)τους προηγούμενους

προσαρμοστικούς μηχανισμούς επίλυσης προβλημάτων, όπως αναφέρει ο Egan (2002) τον όρο της αναζήτησης μόχλευσης του προβλήματος δηλαδή λανθασμένους μηχανισμούς επίλυσης του. Οι Otens&Pinson 2005 κάνουν αναφορά σε ένα επαναλαμβανόμενο λανθασμένο τρόπο στην αντιμετώπιση της κρίσης)την επικινδυνότητα της τωρινής κατάστασης , δηλαδή γιατί ζητάει βοήθεια τώρα, πότε συνέβη το γεγονός , και τι κάνει αυτή τη στιγμή .

4. Υπάρχουν δύο πτυχές σε αυτό το στάδιο το άτομο ενθαρρύνεται ώστε να εκφράσει και να αντιμετωπίσει τα συναισθήματά έτσι ώστε να εξηγήσει την ιστορία του για την τρέχουσα κατάσταση κρίσης. Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζετε από ενεργητική ακρόαση ,ανίχνευση ,ενσυναίσθηση και γνησιότητα αλλά και τη παράφραση, Πολύ προσεκτικά ο εργαζόμενος στον τομέα της κρίσης πρέπει τελικά να λειτουργεί με προκλητικές απαντήσεις στο διάλογο παροχής συμβουλών για κρίσεις. Οι αμφισβητούμενες απαντήσεις μπορεί να περιλαμβάνουν πληροφορίες ,αναδιαμόρφωση, ερμηνείες, παίζοντας τον "δικηγόρο του διαβόλου". Οι προκλητικές απαντήσεις εάν εφαρμοστούν σωστά ,βοηθούν στην χαλάρωση των διαπροσαρμοστικών πεποιθήσεων των ατόμων αλλά και την εξέταση άλλων επιλογών συμπεριφοράς (Egan 2002)

5. Διερεύνηση και εκτίμηση εναλλακτικών λύσεων

Αυτό το στάδιο μπορεί να είναι το πιο δύσκολο να επιτευχθεί στην παρέμβαση σε κρίση .Τα άτομα που βρίσκονται σε κρίση εξ' ορισμού στερούνται την δυνατότητα να μελετήσουν τη μεγάλη εικόνα και τείνουν να προσκολλούνται επιδεικτικά σε γνωστούς τρόπους αντιμετώπισης ,ακόμη και όταν επανέλθουν .Ωστόσο αν έχει επιτευχθεί αυτό το στάδιο το άτομο που βρίσκετε σε κρίση έχει πιθανός εργαστεί με τον ειδικό και ο ίδιος έχει τη δυνατότητα να τοποθετεί επιλογές στο τραπέζι ,όπως μία συμφωνία για μη αυτοκτονία, ή σύντομη νοσηλεία για την εξασφάλιση της ασφάλειας του ατόμου .Επιπλέον πιθανή είναι η πραγματοποίηση εναλλακτικών λύσεων για την εξεύρεση προσωρινής κατοικίας. Ακόμη η εξέταση των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων των διαφόρων προγραμμάτων για τη θεραπεία της χημικής εξάρτησης .Είναι ζωτικής σημασία να θυμόμαστε πως αυτές οι εναλλακτικές λύσεις είναι καλύτερες όταν παράγονται συνεργατικά και όταν οι εναλλακτικές λύσεις που τελικά επιλέγονται ανήκουν στον πελάτη .

Ο κλινικός μπορεί σίγουρα να ενημερωθεί για το τι έχει βρει το άτομο πώς έχει αποτέλεσμα σε τέτοιες παρόμοιες περιπτώσεις .Για παράδειγμα ,συμβαίνει συχνά πρόσφατοι μετανάστες ή άτομα που ανήκουν σε άλλους πολιτισμούς να αντιμετωπίσουν κρίσεις που συμβαίνουν λόγω πολιτικής σύγκρουσης ή «αναντιστοιχίας»; όπως όταν οι αξίες ή τα έθιμα του παραδοσιακού πολιτισμού αγνοούνται ή παραβιάζονται στις Ηνωμένες Πολιτείες .Για παράδειγμα ,στο Μεξικό το έθιμο είναι να συνοδεύει ή να υπάρχει συνοδεία όταν η κόρη αρχίζει να βγαίνει τα πρώτα της ραντεβού .Οι Ηνωμένες Πολιτείες δεν έχουν τέτοιο έθιμο .Αυτό μπορεί να συμβάλει στην εξέταση του τρόπου με τον οποίο το άτομο αντιμετώπισε ή διαπραγματεύτηκε άλλες πολιτισμικές αντιστοιχίες .Εάν αυτή η κρίσιμη κρίση είναι μία μοναδική εμπειρία ,τότε ο κλινικός και το άτομο που έχει προσέλθει στην υπηρεσία ,μπορούν να δημιουργήσουν εναλλακτικές λύσεις που μπορούν να εφαρμοστούν στην τρέχουσα περίπτωση .Οι τεχνικές θεραπείας με επίκεντρο τη λύση όπως το “Amplifying Solution Talk”( Dejong&Berg 1998) μπορούν να εφαρμοστούν στο στάδιο 6,

Ο κοινωνικός λειτουργός επιδιώκει να φέρει στο συνειδητό δυσλειτουργικούς μηχανισμούς που λειτουργούν στο προ -συνειδητό επίπεδο όπου ευθύνονται για τον λανθασμένο τρόπο αντιμετώπισης της κρίσης. Ύστερα εκπαιδεύει το άτομο να τις τροποποιήσει σε λειτουργικούς ώστε να ξεπεράσει την κρίση .

Σε αυτή τη φάση χρησιμοποιείται εκτός από τη γνωστική και η επικεντρωμένη σε λύσεις προσέγγιση όπου επικεντρώνετε στις δυνάμεις του ατόμου .Θεωρείται πως το άτομο διαθέτει λανθάνουσες εσωτερικές δυνάμεις οι οποίες δεν έχουν χρησιμοποιηθεί ακόμα .(Roberts, 2000:19)

6. Εδώ είναι όπου οι στρατηγικές ενσωματώνονται σε ένα σχέδιο εξουσιοδότησης θεραπείας ή σε συντονισμένη παρέμβαση. Οι Jobes,Berman και Martin (2005),οι οποίοι περιέγραψαν την παρέμβαση κρίσης με άτομα νεανικής ηλικίας υψηλού κινδύνου σημείωσαν την μετατόπιση που γίνεται σε αυτό το στάδιο από την κρίση στην επίλυση. Για αυτές τις νεανικές ομάδες με αυτοκτονικές τάσεις ένα σχέδιο δράσης μπορεί να περιλαμβάνει τα εξής στοιχεία :

- ✓ Την εξάλειψη των μέσων που αφορούν γονείς ή σημαντικούς άλλους στην απομάκρυνση όλων των φονικών μέσων και τη διαφύλαξη του περιβάλλοντος
- ✓ Διαπραγμάτευση συμφωνιών περιορισμένης χρονικής διάρκειας κατά την οποία ο μελλοντικός πελάτης θα συμφωνήσει να διατηρήσει την ασφάλεια του

- ✓ Μελλοντικές τηλεφωνικές κλήσεις διασύνδεσης-προγραμματισμού ,επακόλουθες κλινικές επαφές ,εκδηλώσεις που περιμένουν για το μέλλον
- ✓ Μειώνοντας το άγχος και την απώλεια ύπνου –εάν το άτομο είναι έντονα ανήσυχο μπορεί να ενδείκνυται φαρμακευτική αγωγή αλλά να παρακολουθείται προσεκτικά
- ✓ Η μείωση της απομόνωσης –φίλοι ,οικογένεια ,γείτονες πρέπει να κινητοποιηθούν για να διατηρήσουν συνεχή επαφή με τους νέους που βρίσκονται σε κρίση
- ✓ Η νοσηλεία –αποτελεί μία ακραία αλλά απαραίτητη παρέμβαση εάν ο κίνδυνος παραμένει αμείωτος και ο ασθενής αδυνατεί να συμβληθεί για την ασφάλειά του (Jobesetal.,2005:411)

Ο κοινωνικός λειτουργός με βάση σχεδίου δράσης επαναφέρει τη γνωστική λειτουργία του ατόμου έτσι ώστε σύμφωνα με την γνωστική προσέγγιση επίλυσης των κρίσεων να αντιληφθεί ο ίδιος τα εξωτερικά γεγονότα που προκάλεσαν την κατάσταση κρίσης χρησιμοποιώντας την λογική του

Η γνωστική προσέγγιση περιλαμβάνει 3 στάδια:

- Την κατανόηση στο τι οδήγησε το άτομο στην κρίση
- Η κατανόηση του νοήματος της συγκεκριμένης κρίσης ,πως δηλαδή επηρεάζει τις προσδοκίες του ,τους στόχους ζωής και τια αξίες του ατόμου
- Αναπλαισίωση ή αντικατάσταση των παράλογων αντιλήψεων με λογικές απόψεις ,ορθές αντιλήψεις

7. Η συνεργασία περατώνετε με αραιή παρακολούθηση (follow up), από τον κοινωνικό λειτουργό , οποίος θα είναι στη διάθεση του ατόμου όταν αυτό το επιθυμεί. Σε περιπτώσεις που τα άτομα έχουν βιώσει τραυματικά γεγονότα (απειλή ζωής ,βιασμό) ο κοινωνικός λειτουργός κάνει φανερή στο άτομο την τηλεφωνική του διαθεσιμότητα αν θεωρηθεί αναγκαίο .(Roberts,200:3-21)

Σε αυτό το στάδιο οι εργαζόμενοι στο τομέα της κρίσης θα πρέπει να σχεδιάσουν μία επακόλουθη επαφή με τον πελάτη μετά την αρχική παρέμβαση με σκοπό να διασφαλίσουν ότι η κρίση βρίσκεται στο στάδιο της επίλυσης αλλά και για να γίνει η αξιολόγηση της κατάστασης μετά της κρίσης του πελάτη .Αυτή η αξιολόγηση μπορεί να περιλαμβάνει τα εξής :

- Φυσική κατάσταση του ατόμου (π.χ. ύπνος ,διατροφή, υγιεινή)
- Γνωστική κυριαρχία του γεγονότος (το άτομο έχει καλύτερη κατανόηση του τι συνέβη και γιατί ;)
- Αξιολόγηση της συνολικής λειτουργίας συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής ,της πνευματικής ,της εργασιακής και της ακαδημαϊκής
- Την πρόοδο της συνεχιζόμενης θεραπείας
- Τους τρέχοντες παράγοντες άγχους και τον τρόπο με τον οποίο τους χειρίζονται τα άτομα
- Ανάγκη για πιθανές παραπομπές για νομικές υποθέσεις , στέγασης, ιατρικές

Η παρακολούθηση μπορεί επίσης να περιλαμβάνει τον προγραμματισμό μια περιόδου «αναμνηστικών» σε χρονικό διάστημα ενός μήνα μετά την περάτωση της παρέμβασης κρίσης .Η πρόοδος της θεραπείας και τα πιθανά προβλήματα μπορούν να συζητηθούν κατά τη διάρκεια της αναμνηστικής συνεδρίας .Για τους ειδικούς της ψυχικής υγείας που εργάζονται με άτομα που πάσχουν από θλίψη ,συνιστάται να προγραμματίζεται μία περίοδος παρακολούθησης γύρω από την επέτειο του θανάτου του αποθανόντος .Το ίδιο για τους ειδικούς κρίσεων που εργάζονται με θύματα βίαιων εγκλημάτων ,συνιστάται να προγραμματίζεται μία περίοδος παρακολούθησης κατά την 1μήνη και κατά την 1<sup>η</sup> επέτειο της θνησιμότητας (Worden ,2002)

Γενικά το μοντέλο παρέμβασης του Roberts σε καταστάσεις κρίσης έχει έναν ευρύ φάσμα εφαρμογής από εργαζομένους , είτε είναι ειδικοί σύμβουλοι ,κλινικούς κοινωνικούς λειτουργούς ,κληρικούς ή ψυχολόγους ,οι οποίοι καλούνται να κάνουν ταχείες εκτιμήσεις και να πάρουν κλινικές αποφάσεις όταν αντιμετωπίζουν ένα άτομο που βρίσκετε αντιμέτωπο με ένα τραυματικό συμβάν .Εάν γίνει σωστά η παρέμβαση στην κρίση μπορεί να διευκολύνει και να λειτουργήσει ως πρόληψη των οξέων διαταραχών του στρες ή την απουσία επεισοδίων κρίσης .Όχι μόνο αυτό το μοντέλο δίνει στον ειδικό της κρίσης ένα γενικό σχέδιο για το πώς να προχωρήσει αλλά οι

συνιστώσες του μοντέλου ,λαμβάνουν υπόψη το τι φέρνουν οι ίδιοι οι άνθρωποι σε κρίση σε κάθε συνάντηση συμβουλευτικής , ενώ παράλληλα αναδεικνύουν τα εσωτερικά δυνατά τους σημεία και την ανθεκτικότητά τους (Brief Treatment and Crisis Intervention :2005)

## Δεύτερο μέρος –Ερευνητικό μέρος

### 1.Σκοπός μελέτης

Ο σκοπός για τον οποίο εκπονήθηκε η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία είναι πολλαπλός .Πρώτα από ‘λα για τη διερεύνηση του θεωρητικού υπόβαθρου των θεωριών της κοινωνικής εργασίας αλλά και των θεωριών της παρέμβασης σε καταστάσεις κρίσης . Επιπλέον η συγκέντρωση πληροφοριών και η διερεύνηση 2 μεγάλων μοντέλων παρέμβασης σε κρίση της Golankai του Roberts .Τέλος η διερεύνηση του κατά πόσο εφαρμόζετε το θεωρητικό υπόβαθρο από τους κοινωνικούς λειτουργούς των δημόσιων υπηρεσιών στην Αθήνα

### 2.Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στους ειδικούς ήταν τα εξής

- Ο επαγγελματίας κοινωνικός λειτουργός χρησιμοποιεί το μοντέλο παρέμβασης σε κρίση ;
- Σε ποιες περιπτώσεις ;
- Πόσο αποτελεσματικό το βρίσκουν
- Υπάρχουν δυσκολίες κατά την εφαρμογή;

### 3.Μεθοδολογία

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη μέσω της ποιοτικής κοινωνικής μελέτης ,μία εμπειρική έρευνα με τη μέθοδο της συνέντευξης με πρόσωπα ελίτ.

Σημαντικά στοιχεία που χαρακτηρίζουν τις ποιοτικές μεθόδους είναι πως έχουν μία φυσιολογική ροή και κατά ένα μεγάλο βαθμό δεν είναι κατευθυνόμενες από τον ερευνητή(Lincoln&Guba,1985). Οι ερευνητές με αυτό τον τρόπο μπορούν να διεισδύσουν στην προσωπικότητα των υποκειμένων και να κατανοήσουν τις κοινωνικές επιρροές που τα υποκείμενα έχουν δεχτεί (Παπαγεωργίου ,1998:9-10)

Ο ερευνητής που ακολουθεί την ποιοτική μέθοδο παρατηρεί ,παίρνει συνεντεύξεις ,κρατά σημειώσεις ,περιγράφει και ερμηνεύει τα φαινόμενα όπως ακριβώς έχουν. Όταν ο ίδιος εργάζεται πάνω στο πεδίο που μελετά ,είναι πάντα ενεργός ,διότι οι ποιοτικές μέθοδοι απαιτούν να γίνεται η χρήση όλων εκείνων των στοιχείων που ο ερευνητής συναντά :σχόλια από όσους σχετίζονται με το αντικείμενο ,κάτι που ο ίδιος παρατηρεί ακόμα και τον τρόπο που τα υποκείμενα κάθονται ή συνομιλούν .Οφείλει να καταγράψει τα γεγονότα αλλά ταυτόχρονα έρχεται αντιμέτωπος με τον ίδιο του τον εαυτό .Αναλαμβάνει να συνδυάσει με ένα λογικό τρόπο δεδομένα ,στοιχεία και καταστάσεις ώστε να καταλήξει σε ένα συμπέρασμα από τα όσα παρατηρεί .Αυτό συμβαίνει μέσω του τρόπου με τον οποίο αντιλαμβάνεται την παρουσία των πραγμάτων και τη σπουδαιότητά τους (Eisner ,1991)

Η ποιοτική κοινωνική μελέτη δίνει την ευκαιρία στον ερευνητή να στοχεύσει στο τι σημαίνει για τα υποκείμενα η εμπειρία για την οποία μιλούν , με άλλα λόγια να εμβαθύνει .Αυτό που συμβαίνει είναι μία «λεπτή » περιγραφή από την πλευρά των ερευνητών (Geertz,1973).Πέρα ,όμως από τη λεπτομερή ανάλυση ,οι ποιοτικές μέθοδοι καταγράφουν τη «φωνή του υποκειμένου και τις εκφράσεις του (Eisner 1991)

### 3.1 Ερευνητικό εργαλείο –Συλλογή πληροφοριών

Η συνέντευξη είναι ένα από τα βασικότερα εργαλεία της ποιοτικής μεθόδου. Πρόκειται για την αλληλεπίδραση ,την επικοινωνία μεταξύ προσώπων ,που καθοδηγείτε από τον ερευνητή ή τον ερωτώντα με στόχο την απόσπαση πληροφοριών σχετιζομένων με το αντικείμενο της έρευνας (Cohen&Manion,1992:307-308).Με άλλα λόγια πρόκειται για τη μέθοδο που έχει ως αντικείμενο της να σχηματίσει ένα νοητικό περιεχόμενο ,να αποκαλύψει πτυχές της προσωπικότητας και να αναγνωρίσει συμπεριφορές .Βασικό εργαλείο της είναι η συνομιλία που λαμβάνει χώρα μεταξύ δύο ή και παραπάνω προσώπων (Mialarat ,1997:148)

Ο Tuckman (1972) όρισε τη συνέντευξη ως δυνατότητα εισόδου στο τι διαδραματίζεται στο μυαλό του υποκειμένου .Επιπλέον οι συνεντεύξεις προβάλλουν προβάλλουν τις γνώσεις που το υποκείμενο κατέχει (πληροφορίες και γνώσεις ) ,τι του αρέσει και τι όχι (αξίες και προτιμήσεις ) και κυρίως σκέπτεται (απόψεις και αντιλήψεις )

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως ένα στοιχείο που τη διαφοροποιεί από μια απλή συζήτηση ,είναι ότι αποτελεί το βασικό εργαλείο της έρευνας όντας ένας έμμεσος τρόπος συλλογής πληροφοριών αναφορικά με τις αντιλήψεις και τα πιστεύω των

ανθρώπων που ερωτούνται .Ακόμη ο διάλογος πραγματοποιείται ανάμεσα σε ανθρώπους που στην πραγματικότητα είναι ξένοι μεταξύ τους και τέλος οι συνεντεύξεις κατευθύνονται από τον ερευνητή κατά ένα μεγάλο ποσοστό ,στοιχεία που βέβαια αλλάζουν ανάλογα το είδος της συνέντευξης (Rubin&Rubin ,1995:2)Η επιλογή του ερευνητή να ακολουθήσει συνεντεύξεις κρύβει ένα πολύ θετικό στοιχείο και για εκείνον και για την επιλογή του υποκειμένου: ενθαρρύνει και τις δύο πλευρές ,που λαμβάνουν μέρος στη διαδικασία να νιώσουν περισσότερο συνδεδεμένες με τη συζήτηση ,που διεξάγεται ,ανατροφοδοτούμενη με τις απόψεις που εκφράζονται .Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφέρουμε πως η συνέντευξη βασίζεται στην παρακάτω θέση :η γνώση επιτυγχάνεται σε μεγάλο βαθμό μέσω καλής ακρόασης έως και «ευγενούς αφουγκράσματος» των απόψεων των υποκειμένων ,τα οποία ο ερευνητής οφείλει να έχει ενθαρρύνει να εκφραστούν. Έτσι και τα πρώτα λεπτά της συνέντευξης είναι καθοριστικά (Kvale,1996:128)

Σύμφωνα με τον Φιλία η συνέντευξη είναι το αποτέλεσμα κάποιου είδους μεθοδολογικής στρατηγικής και η πληροφορία πραγματοποιείται μέσω 2 συνειδητοποιήσεων. Οι δύο συνειδητοποιήσεις ανήκουν στον ερευνητή και στο υποκείμενο (Φιλίας 1993:129)

Οι συνεντεύξεις κατά τον ίδιο χωρίζονται σε δομημένες ,μη δομημένες ,άμεσες ή έμμεσες ,επαναλαμβανόμενες ,κλινικές και σε βάθος. Στη παρούσα έρευνα θα χρησιμοποιήσαμε μη δομημένη (ήμη- δομημένη) συνέντευξη. Αυτό σημαίνει πως οι ερωτούμενοι είχαν ελευθερία στο λόγο η οποία σχετίζεται με τη φύση της συζήτησης, το θέμα που ερευνήσαμε αλλά και το βαθμό της δόμησης των ερωτήσεων .

Τέλος οι ημι-δομημένες συνεντεύξεις που πραγματοποιήσαμε αναφέρονταν σε πρόσωπα ελίτ δηλαδή επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται σε κοινωνικές υπηρεσίες της Αθήνας και έρχονται σε επαφή με άτομα που αντιμετωπίζουν καταστάσεις κρίσεις

### 3.2 Θεματική ανάλυση

Η θεματική ανάλυση είναι μία εύχρηστη μέθοδος η οποία χρησιμοποιείται ευρέως στην ποιοτική έρευνα. Θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική για τον νέο ερευνητή ,καθώς παρέχει βασικές δεξιότητες που είναι χρήσιμες για τη διεξαγωγή πιο εξειδικευμένων προσεγγίσεων ποιοτικής ανάλυσης (Clarke ,Braun&Hayfield,2015).Ποιο συγκεκριμένα χαρακτηρίζεται ως μία μέθοδος ,εντοπισμού, περιγραφής ,αναφοράς και «θεματοποίησης» επαναλαμβανόμενων νοηματικών μοτίβων ,δηλαδή θεμάτων τα οποία προκύπτουν από τα ερευνητικά δεδομένα και αποτελεί βασικό εργαλείο για όλους τους ερευνητές που ασχολούνται με την ποιοτική έρευνα.(Braun&Clark, 2006)

Ένα από τα πλεονεκτήματα της συγκεκριμένης ανάλυσης είναι ότι χαρακτηρίζεται από θεωρητική ελευθερία ή ευελιξία καθώς η επιλογή της ως μεθόδου ανάλυσης δεν προϋποθέτει, από μόνη της , τη δέσμευση των ερευνητών σε συγκεκριμένες οντολογικές ή επιστημολογικές θέσεις ,όπως συμβαίνει με άλλες ποιοτικές αναλύσεις (π.χ. η ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση δεσμεύεται σε έναν φαινομενολογικό προσανατολισμό ) Παρόλα αυτά η θεωρητική ελευθερία ή ευελιξία δεν σημαίνει διεξαγωγή της ανάλυσης χωρίς επιστημολογική πλαισίωση. Με δεδομένο ότι η θεματική ανάλυση είναι συμβατή σε μεγάλο εύρος επιστημολογικών θέσεων όπως ο ρεαλισμός , η φαινομενολογία και ο κονστρουξιονισμός , ο ερευνητής καλείται να προσδιορίσει ο ίδιος επιστημολογικά και θεωρητικά την ανάλυση του ,κυρίως βάσει των ερευνητικών του ερωτημάτων .Στο πλαίσιο αυτό χρειάζεται να είναι σαφής σχετικά με το τι επιδιώκει να μάθει και τι αντιπροσωπεύουν τα θέματα ή τα μοτίβα που έχει εντοπίσει κατά τη διαδικασία της ανάλυσης (π.χ. υποκειμενικές αντιλήψεις ,κοινωνικές αναπαραστάσεις ,κατασκευές , κ.ά)(Braun&Clarke,2006).

Η θεματική ανάλυση αποτελείται από τα εξής στάδια :

- Απομαγνητοφώνηση συνεντεύξεων και εξοικείωση με τα δεδομένα
- Κωδικοποίηση, δηλαδή επισήμανση των σημείων εκείνων ,όπου αναφέρονταν στις τεθειμένες θεματικές .
- Περιήληψη λεγομένων του εκάστοτε συνεντευξιαζόμενου
- Δημιουργία ενός ενιαίου κειμένου με εμφανή τα σημεία συμφωνίας /διαφωνίας
- Σχολιασμός αποτελεσμάτων

Ξεκινώντας την υλοποίηση της διαδικασίας απομαγνητοφωνήσαμε τις συνεντεύξεις και τις μελέτησα καθώς ήταν σημαντικό να γνωρίζουμε πολύ καλά τα δεδομένα μας έτσι ώστε να μπορούμε να διακρίνουμε τις θεματικές ενότητες που είχαν τεθεί εκ των προτέρων και να προσδιορίσουμε τις απαντήσεις ανάλογα με το που ανήκουν .

Το επόμενο βήμα ήταν η περιληπτική καταγραφή του κάθε συνεντευξιαζόμενου έτσι ώστε να υπάρχει οριοθετημένη η κάθε άποψη .Ένα σημαντικό σημείο σε αυτό το βήμα είναι πως ξεχώρισαν κάποια κοινά σημεία ,διαφορές αλλά και νέα στοιχεία βασιζόμενα στις απαντήσεις των ερωτηθέντων

Ύστερα η δημιουργία ενός ενιαίου κειμένου μετά την συνένωση των περιλήψεων όπου θα ήταν ευδιάκριτα τα παραπάνω σημεία και τέλος ο σχολιασμός των αποτελεσμάτων και η εξαγωγή συμπερασμάτων ήταν τα βήματα που ολοκλήρωσαν τη θεματική ανάλυση

Όσον αφορά τις δυσκολίες που προέκυψαν θα μπορούσαμε να αναφέρουμε πως η απομαγνητοφώνηση ήταν μία πραγματικά χρονοβόρα διαδικασία η οποία χρειάζεται υπομονή όπως και η κατάταξη στις θεματικές ενότητες όπου χρήζει απαραίτητη την κριτική σκέψη .Επιπλέον σημαντικό και δύσκολο σημείο ήταν τα νέα δεδομένα που προέκυπταν από τις συνεντεύξεις αλλά και τα κοινά τους σημεία όπου ήταν κομβικά όσον αφορά τα συμπεράσματα στην έρευνα μας .

Συμπερασματικά η διαδικασία μπορεί να ήταν χρονοβόρα αλλά σίγουρα ήταν εποικοδομητική αφού μας βοήθησε να καταλάβουμε σε βάθος τη θέση του κάθε συνεντευξιαζόμενου και να έχουμε μία ολοκληρωμένη εικόνα για αυτό που ονομάζουμε Παρέμβαση σε κρίση στις δημόσιες υπηρεσίες στην Αθήνα .Οι δυσκολίες οι οποίες προέκυψαν υπερνικηθήκαν σταδιακά με τη συστηματική μελέτη

και τη δουλειά πάνω στο ερευνητικό υλικό που είχαμε προς εξέταση δηλαδή τις συνεντεύξεις .

### 3.3.Ιστορικό συνεντεύξεων ( Interview record)

Για την παρούσα έρευνα που αφορά την Παρέμβαση σε καταστάσεις κρίσεις στις κοινωνικές υπηρεσίες της Αθήνας ,πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με πρόσωπα κλειδιά ( elite interviews ), πρόσωπα δηλαδή που ασκούνται στο δημόσιο τομέα και χρησιμοποιούν αυτό το είδος της παρέμβασης λόγω των περιστατικών κρίσης που καλούνται να χειριστούν λόγω της θέσης τους. Παρακάτω αναφέρουμε κάποια βασικά στοιχεία αυτών των προσώπων όσο αφορά τη θέση τους .

**Συνέντευξη 1:** Η συνεντευξιαζόμενη ήταν η κ Δ.Β,η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε στις 13/05/2017 και ώρα 12:30 στο νοσοκομείο Ερυθρός Σταυρός . Η ίδια εργάζεται ως κοινωνική λειτουργός τα δύο τελευταία χρόνια στην κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου ενώ δούλεψε ως νοσηλεύτρια στο ίδιο νοσοκομείο 28 χρόνια

**Συνέντευξη 2:**Η συνεντευξιαζόμενη ήταν η κ. Δ.Κ ,η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε στις 13/05/2017 και ώρα 13:00 στο νοσοκομείο Ερυθρός Σταυρός .Η ίδια εργάζεται ως κοινωνική λειτουργός και προϊσταμένη του τμήματος τα τελευταία 9 χρόνια στην κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου μετά από μετάταξη .

**Συνέντευξη 3:**Η συνεντευξιαζόμενη ήταν η κ. Μ.Β, η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε τηλεφωνικά στις 12/05/2017. Η ίδια εργάζεται ως κοινωνική λειτουργός στην Κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου Κατ και έχει διοριστεί σχετικά πρόσφατα.

#### **Συνέντευξη 4:**

Η συνεντευξιαζόμενη ήταν η κ.Κ.Ζ,η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε στις 11/05/2017 και ώρα 12:30 στο κτήριο του ΚΑΠΠ του δήμου Δάφνης .Η ίδια εργάζεται ως κοινωνική λειτουργός στην Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου από το 2000.

#### **Συνέντευξη 5:**

Η συνεντευξιαζόμενη ήταν η κ. Ε.Ξ, Κοινωνική λειτουργός του Αγίου Σάββα ,ειδικό αντικαρκινικό νοσοκομείο και εργάζεται στο συγκεκριμένο πλαίσιο 9 χρόνια . Η

συνέντευξη πραγματοποιήθηκε στις 16/05/2017 και ώρα 8:15 μέσω τηλεφωνικής μας επικοινωνίας .

#### **Συνέντευξη 6:**

Η συνεντευξιαζόμενη ήταν η κ Α.Δ, Κοινωνική λειτουργός του Αγίου Σάββα , ειδικό αντικαρκινικό νοσοκομείο και εργάζεται στο συγκεκριμένο πλαίσιο 2 χρόνια με προϋπηρεσία 16 χρόνων στο νοσοκομείο Φλέμινγκ .Η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε με τηλεφωνική μας επικοινωνία στις 16/05/2017 και ώρα 10:00.

#### **Συνέντευξη 7:**

Η συνεντευξιαζόμενη ήταν η κ Δ.Ζ, Κοινωνιολόγος και Κοινωνική λειτουργός στο Βοήθεια στο σπίτι στο δήμο Δάφνης- Υμηττού . Η ίδια εργάζεται στο συγκεκριμένο πλαίσιο τα τελευταία 12 χρόνια . Η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε μέσω τηλεφωνικής μας επικοινωνίας στις 17/05/2017 και ώρα 9:00 .

#### **Συνέντευξη 8:**

Η συνεντευξιαζόμενη ήταν η κ.Π.Π κοινωνική λειτουργός στο βοήθεια στο σπίτι του δήμου Δάφνης-Υμηττού .Η ίδια εργάζεται στο συγκεκριμένο πλαίσιο τα τελευταία 7 χρόνια .Η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε στις 18/05/2017 και ώρα 9 :00 μέσω τηλεφωνικής μας επικοινωνίας

### **3.4 Παρατηρήσεις σχετικά με την εμπειρία**

Αρχικά θα πρέπει να αναφέρουμε πως όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι ενημερώθηκαν για την καταγραφή των συνεντεύξεων από την πρώτη κιόλας επαφή μας έτσι ώστε να μην υπάρξει κάποιο πρόβλημα στη συνέχεια της συνεργασίας μας , Επιπλέον οι ίδιοι θέλησαν προτού αρχίσει η καταγραφή να προσδιορίσουμε και να συγκεκριμενοποιήσουμε κάποια θέματα όπως σε τι αναφερόμαστε όταν λέμε κρίση .Έτσι δώσαμε χρόνο στους ίδιους και μέσα από συζήτηση και επαρκή επικοινωνία καθορίσαμε τις βασικές μας ενότητες για την καταγραφή της συνέντευξης.

Οι καταστάσεις που αντιμετώπιζαν « καταστάσεις κρίσεις» αποτέλεσαν κομβικό παράγοντα καθώς είχαν να αναφέρουν οι περισσότεροι πραγματικά αρκετά

περιστατικά τα οποία όμως είχαν κάποιους βασικούς κοινούς άξονες που προσδιορίζονταν από το πλαίσιο . Για να γίνουμε περισσότερο ακριβείς στα νοσοκομεία οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας φάνηκαν να αντιμετωπίζουν κοινά κομβικά σημεία όσον αφορά τη ποιότητα των κρίσεων αλλά και των προβλημάτων .Το ίδιο συνέβη και με την κοινότητα.

Αρκετά αποτελεσματικές φάνηκαν να ήταν και οι συνεντεύξεις μέσω τηλεφώνου ,γεγονός απροσδόκητο αλλά με θετική εξέλιξη λόγω παραπομπής μέσω των επαγγελματιών και ολοφάνερη αλληλεγγύη. Οι επαγγελματίες μετά από αρχικό ραντεβού και ενημέρωση για τη ταυτότητα μας αλλά και το θέμα της έρευνας , μας υποδέχτηκαν στο γραφείο τους ενώ κάποιοι λόγω αυξημένου φόρτου εργασίας δέχτηκαν να επικοινωνήσουμε τηλεφωνικά .

Όσον αφορά τις δυσκολίες που πραγματοποιηθήκαν αυτές αφορούν αρχικά τη δυσκολία προσέγγισης αυτών των ατόμων λόγω του ότι δεν γνωρίζαμε συνάδελφους σε κοινωνικές υπηρεσίες .Παρόλα αυτά μετά την έρευνα μας μέσω διαδικτύου για την εύρεση των ατόμων eliteαλλά και τη μελέτη για το έργο τους προτού αναφερθούμε στους ίδιους ήταν δύσκολη η προσέγγιση τους καθώς κάλυπταν θέσεις που όφειλαν να καλύπτονται από περισσότερους ειδικούς , πράγμα αδύνατο λόγω των πολιτικών και οικονομικών εξελίξεων στη χώρα. Αρχικά μας βοήθησε η θέληση τους και η επικουρική τους διάθεση για συμμετοχή και συνεργασία και η πολύ καλή επικοινωνία μας. Σημαντικό ρόλο έπαιξε η παραπομπή και η διαμεσολάβηση κάποιων συναδέλφων που διαβεβαίωσαν για την ποιότητα και το χαρακτήρα της έρευνας μας αλλά και ο σεβασμός και η αγάπη για το Τ.Ε.Ι.Κρήτης .

Μία ακόμα δυσκολία η οποία υπερνικήθηκε μετά από διεξοδική ενημέρωση όσο αφορά το θεωρητικό πλαίσιο της έρευνας των ατόμων αυτών ήταν η ερμηνεία και ο ορισμός της κρίσης αλλά και του μοντέλου παρέμβασης σε κρίση καθώς όπως ανέφεραν οι ίδιοι έχουν περάσει αρκετά χρόνια μετά την τελευταία φορά που διάβασαν ορισμούς και θεωρίες της κοινωνικής εργασίας και ενώ χρησιμοποιούν τη θεωρητική βάση τους διαφεύγει η ονομασία μεθόδων. Υπήρξαν και εκείνοι που έδειξαν λύπη που δεν θυμόντουσαν ,γεγονός που απόδωσαν στην αυξημένη πίεση της εργασίας τους.

Τέλος θα πρέπει να αναφέρουμε πως παρά τα προγραμματισμένων ραντεβού είτε με την παρέυρεση μας στην υπηρεσία είτε τα τηλεφωνικά ραντεβού ,υπήρξε διακοπή είτε αναβολή αλλά και ακύρωση των συνεντεύξεων ,πράγμα που δείξαμε να κατανοούμε βαθύτατα λόγω της πραγματικά αυξημένης διάθεσης των καθηκόντων

αλλά και την έλλειψη προσώπων όσον αφορά τις θέσεις των κοινωνικών λειτουργών στις κοινωνικές υπηρεσίες της Αθήνας. Το γεγονός αυτό ήταν κάτι που το περιμέναμε για αυτό ήταν χαρακτηριστική η υπομονή και η επιμονή μας αλλά και η ευελιξία για εύρεση νέων ατόμων για πραγματοποίηση των συνεντεύξεων.

#### 4.Αποτελέσματα

Σε αυτό το σημείο θα αναφέρουμε βασικά σημεία των απαντήσεων που έδωσαν οι ειδικοί στις ακόλουθες θεματικές ενότητες :

##### **1.Ο επαγγελματίας Κοινωνικός λειτουργός χρησιμοποιεί το μοντέλο Παρέμβασης σε κρίση ;**

Σύμφωνα με τις συνεντεύξεις των αρμόδιων κοινωνικών λειτουργών στις κοινωνικές υπηρεσίες της Αθήνας ,κάθε ένας από αυτούς λόγω της ποιότητας των περιστατικών που αντιμετωπίζουν καθημερινά ( περιστατικά κρίσης) είτε πρόκειται για ασθενείς σε νοσοκομεία , ειδικά και γενικά , είτε πρόκειται για συνοδούς αλλά και δημότες χρησιμοποιείται το μοντέλο Παρέμβασης σε κρίση

Αυτό στο οποίο διαφέρουν είναι ο ορισμός της κρίσης καθώς ανάλογα με το πλαίσιο η κρίση παίρνει διαφορετική μορφή. Δηλαδή η κρίση μπορεί να αναφέρετε σε έναν ασθενή που ξαφνικά χάνει τη δουλειά του , σε έναν συγγενή που έρχεται αντιμέτωπος με την πληροφορία του θανάτου ή ακόμα μιας σοβαρής ασθένειας όπως είναι ο καρκίνος .Αρκετές είναι και οι περιπτώσεις όπου η κρίση χαρακτηρίζει ένα οικονομικό πρόβλημα ή σύνθετα προβλήματα μεταξύ οικογενειών

Επιπλέον πολλές φορές η χρήση του μοντέλου δεν γίνεται σκόπιμα καθώς δεν είναι λίγοι οι ειδικοί οι οποίοι έχουν κενό στη θεωρητική βάση του μοντέλου ,παρόλα αυτά η πορεία της παρέμβασης έχει μία συγκεκριμένη συνέχεια με ή χωρίς follow up

Καλό θα ήταν να επισημάνουμε σε αυτό το σημείο ,πως παρά το ότι το μοντέλο παρέμβασης σε κρίση περιλαμβάνει αραιή παρακολούθηση στο τελευταίο στάδιο ,λόγω της φύσης των κοινωνικών υπηρεσιών αλλά και των ελλείψεων ειδικών στις περισσότερες περιπτώσεις δεν πραγματοποιείται follow up.

##### **2.Σε ποιες περιπτώσεις γίνεται η χρήση του μοντέλου παρέμβασης σε κρίση;**

Κάποιοι από τους κοινωνικούς λειτουργούς αναφέρουν πως τα περιστατικά που αντιμετωπίζουν είναι αυτά που έρχονται στην εφημερία μετά από παραπομπή από την προϊσταμένη του τμήματος. Τα άτομα αυτά χρήζουν ανάγκης για σωματική και πνευματική αποκατάσταση λόγω κάποιου απροσδόκητου συμβάντος αλλά και λόγω κάποιας ασθένειας .Επιπλέον πολλές φορές καλούνται για περιστατικά που έχουν

οικονομικά προβλήματα έτσι ώστε να φροντίσουν για σύνταξη ή προβλήματα ασφάλισης. Λόγω της πρόσφατης οικονομικής και πολιτικής κατάστασης πολλά είναι τα περιστατικά εκείνα τα οποία αφορούν πρόσφυγες από hotspots που αφορούν ενδο-οικογενειακή βία μεταξύ συζύγου προς τη σύζυγό αλλά και μεταξύ αδερφών όπως αναφέρει και η ειδικός στη Συν1. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που το άτομο που καταφτάνει στην υπηρεσία έχει την ανάγκη να τον ακροαστούν και ηθική τόνωση.

Ακόμη οι καταστάσεις κρίσεις που φαίνετε πως αντιμετωπίζουν περιλαμβάνουν χρήστες ουσιών ,αλκοολικούς ,ηλικιωμένους αλλά και περιπτώσεις συνοδών όπου η είσοδο τους στην υπηρεσία περιλαμβάνει πλήρης πληροφόρηση για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και την κοινωνική πολιτική όσον αφορά τον ασθενή τον οποίο συνοδεύουν .

Αλλάζοντας πλαίσιο από το νοσοκομείο στη κοινότητα τα περιστατικά διαφέρουν σε ένα βαθμό έχοντας ,ένα περισσότερο κοινωνικό χαρακτήρα που οριοθετείτε κυρίως σε προβλήματα που αντιμετωπίζει η κοινότητα και η μονάδα της οικογένειας και των σχέσεων των μελών είτε μεταξύ τους, είτε με μονάδες κοινωνικοποίησης όπως είναι το σχολείο αλλά και οι γείτονες ,συνομήλικοι .Τα παραδείγματα περιλαμβάνουν μητέρες που δεν θέλουν να κρατήσουν το παιδί τους , ηλικιωμένους που δεν θέλουν να ζουν άλλο με τα παιδιά τους μέσα στο σπίτι και έφηβοι που για οικογενειακούς λόγους παραμελούν τις σχολικές υποχρεώσεις τους , Η παραπομπή αυτών των περιπτώσεων γίνεται είτε από ενεργά άτομα της κοινότητας , είτε από επίσημους φορείς όπως είναι το σχολείο, είτε από απλούς δημότες. Τέλος συνήθη φαινόμενα είναι αυτά που περιλαμβάνουν άτομα με ψυχικές διαταραχές που πολλές φορές έχουν επιχειρήσει να κάνουν κακό στον εαυτό τους όπως αναφέρεται στη Συν8.

### **3.Πόσο αποτελεσματικό το βρίσκουν ;**

Οι περισσότεροι ειδικοί αναφέρουν πως το αποτέλεσμα κάθε φορά που βλέπει στην παρέμβαση εξαρτάται από το άτομο κυρίως και κατά πόσο θέλει να συνεργαστεί και να δεχτεί αυτό που του λες. Παρόλα αυτά κομβικός παράγοντας νοείται και το γεγονός του υποστηρικτικού περιβάλλοντος και των ατόμων που αποτελούν μέρος του προβλήματος ,χωρίς την συνεργασία όλων αυτών δεν υπάρχει σχεδόν κανένα αποτέλεσμα ,πράγμα που αναφέρετε σε όλες τις συνεντεύξεις Επιπλέον αναφέρουν πως σε περιπτώσεις παραπομπής το άτομο είναι συμβατό καθώς πρόκειται συνήθως

για κάτι που χρειάζεται .Είναι αρκετές και οι περιπτώσεις που το αποτέλεσμα είναι χρονοβόρο καθώς το άτομο χρειάζεται περισσότερο χρόνο για να ανοιχτεί.

Από την άλλη πλευρά υπάρχουν περιπτώσεις όπου τελικά η παρέμβαση δεν έχει αποτέλεσμα καθώς η ολοκλήρωση της θα έπρεπε να περιλαμβάνει εκείνες τις δομές για την τελική παραπομπή και το κλείσιμο της συνεργασίας με το άτομο .Τέτοιες περιπτώσεις μπορεί να είναι μοναχικά άτομα ή άτομα κατάκοιτα. Τέτοια παραδείγματα μπορούμε να συναντήσουμε σε νοσοκομειακά πλαίσια αλλά και σε πλαίσια της κοινότητας .

Μπαίνοντας τώρα στο κομμάτι της κοινότητας αναφέρονται δυσκολίες διότι τα άτομα που αντιμετωπίζουν τις κρίσεις συνδέονται με άλλα περιβάλλοντα .Έτσι δεν είναι αρκετό η συμβουλευτική σε μία ηλικιωμένη αν δεν αλλάξουν και τα άλλα άτομα στο περιβάλλον όπως η οικογένεια. Έτσι η πρόοδος σε αυτό το κομμάτι είναι σπάνια και πάντα εξαρτάται από τα πρόσωπα κλειδιά που αποτελείται ένα πρόβλημα

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε πως το αποτέλεσμα κάθε φορά έχει να κάνει με το άτομο. Η πρόοδος ξεπερνάει τα όρια της θεωρίας καθώς όπως αναφέρει η ειδικός στη Συν5 η παρέμβαση στη κρίση του θανάτου και της ασθένειας του καρκίνου δεν είναι «μαθηματικά». Παρόλα αυτά η παρέμβαση έχει αποτέλεσμα στο τώρα , ο ασθενής θα αλλάξει μέσα από τη συμβουλευτική λόγω της ασθένειας αλλά μόλις γίνει καλά θα υποτροπιάσει και θα γυρίσει ξανά στον αρχικό τρόπο σκέψης του .

#### **4.Ποιες είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν;**

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι Ειδικοί στη είναι αρκετές λόγω της έλλειψης υποστηρικτικών δομών ,είτε για ανασφάλιστα άτομα είτε για μοναχικά που δεν μπορούν να στηρίξουν τους εαυτούς τους έτσι στην ουσία η παρέμβαση τους δεν ολοκληρώνεται ή φτάνει μέχρι ενός σημείου λόγω έλλειψης κοινωνικής πολιτικής .

.Αναφέρεται δηλαδή η έλλειψη δομών για αποθεραπεία ασθενών ,προσφύγων αλλά και χαμηλοσυνταξιούχους τους οποίους δεν έχεις που να τους κατευθύνεις. Ακόμη υπάρχει έλλειψη στις δομές για την αποκατάσταση παρά το γεγονός της πρακτικής σημαντικότητας για το τι πρόκειται να γίνει μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο ο ασθενής .Σημαντική αδυναμία παρουσιάζετε στην εσωτερική πολιτική ορισμένων νοσοκομείων καθώς δεν υπάρχει διεπιστημονική συνεργασία όπως αναφέρεται για το καλό του ασθενή γεγονός που εμποδίζει την ολιστική παρέμβαση και την ολοκλήρωσή της γεγονός που αναφέρεται στη Συν5.Δεν είναι λίγες και οι περιπτώσεις άρνησης συνεργασίας είτε του ατόμου είτε του περιβάλλοντος του με αποτέλεσμα η συνεργασία να θεωρείτε αδύνατη.

Στην κοινότητα αναφέρεται πως καμία υπόθεση δεν ολοκληρώνεται με ευκολία. Σημαντικό ρόλο παίζει το περιβάλλον αλλά και οι υπάρχουσες δομές. Ακόμη αναφέρεται ως κύριο πρόβλημα η άρνηση παρακολούθησης από ειδικό ιατρό συνήθως ψυχίατρο από το άτομο,

### 5.Συμπεράσματα & Συζήτηση

Η χρήση του μοντέλου Παρέμβασης σε κρίση γίνεται από όλους τους ειδικούς στα συγκεκριμένα πλαίσια ,αυτός ήταν και ο λόγος που επιλέχτηκαν για την παρούσα έρευνα καθώς η ποιότητα των περιστατικών που με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι στο εργασιακό τους περιβάλλον ανήκουν στην κατηγορία των περιστασιακών κρίσεων .Δηλαδή αφορούν ασθένειες , θάνατο , κοινωνικά-πολιτικά και οικονομικά ζητήματα .

Οι περιπτώσεις παρόλα αυτά διαφοροποιούνται ανάλογα με το πλαίσιο , καθώς διαφορετικό πληθυσμό αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία που και σε αυτή τη κατηγορία υπάρχει διαφοροποίηση καθώς τα περιστατικά ποικίλουν ανάλογα με την κατηγορία του νοσοκομείου , δηλαδή ειδικού ή γενικού .Το γενικό νοσοκομείο έχει ένα πιο ευρύ φάσμα αναγκών που συνήθως παραπέμπουν σε δομές , σε σχέση με ένα ειδικό όπως στη περίπτωση που έχουμε ένα αντικαρκινικό νοσοκομείο με ανάγκες αρκετά πιο συγκεκριμένες όπως είναι οι δομές για ασθενείς τελικού σταδίου.

Μένοντας στις περιπτώσεις αλλά αλλάζοντας το πλαίσιο , βλέπουμε πως και στην κοινότητα η πληθώρα των αναγκών και των δομών που χρειάζονται για το μεταβατικό στάδιο και για μία ολοκληρωμένη παρέμβαση ποικίλουν καθώς οι περιπτώσεις που οι κοινωνικοί λειτουργοί έρχονται αντιμέτωποι αλλάζουν σε κάθε περίπτωση ,που αφορά όμως κυρίως την κοινωνική πολιτική σε ένα πιο ενδοοικογενειακό υπόβαθρο.

Φτάνοντας στην εφαρμογή της παρέμβασης η αποτελεσματικότητα κρίνεται κάθε φορά με έναν διαφορετικό τρόπο και μοναδικά. Εμβαθύνοντας, κάθε φορά όπου υπάρχει μία πρακτική ανάγκη που συνιστά και ορίζει την κρίση , όπως είναι οι γραφειοκρατικές διαδικασίες για ένα επίδομα ή για μία σύνταξη που είναι πολύ πιθανόν να κληθεί ο κοινωνικός λειτουργός να καθοδηγήσει και να κατευθύνει τις συγκεκριμένες διαδικασίες ,φτάνοντας στο τέλος θα έχει επιτευχθεί και θα έχει ολοκληρωθεί η παρέμβαση. Το ίδιο θα συμβεί και για άλλα ζητήματα που η

πρακτικότητα θα βασίζετε στην παρουσία δομών για το συγκεκριμένο πρόβλημα. Έτσι όταν εισέρχεται ο παράγοντας δομές αλλάζει και η έκβαση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης καθώς στην ελληνική πραγματικότητα οι δομές που καλύπτουν την κοινωνική πολιτική δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες της κοινωνίας σύμφωνα με την παρούσα έρευνα .Δομές που δεν υπάρχουν για να καλυφτούν κυρίες ανάγκες είναι αυτές για τα μοναχικά άτομα , για τους ασθενείς που μένουν κατάκοιτοι, για ασθενείς που δεν είναι αυτοεξυπηρετούμενους , για ασθενείς- άτομα που δεν έχουν την οικονομική ικανότητα να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες της κοινωνίας ,χαμηλόμισθους συνταξιούχους , αλκοολικούς , τοξικομανείς , για καρκινοπαθείς τελικού σταδίου αλλά και άτομα για συναισθηματική-ψυχολογική αποκατάσταση μετά την έξοδο τους από ένα κέντρο υγείας.

Οι περισσότεροι ειδικοί κάνουν αναφορά για τη σημαντικότητα του περιβάλλοντος του κάθε ατόμου, για το πόσο υποστηρικτικό , υπαρκτό ή ανύπαρκτο είναι και ποια είναι η συμβολή του ή όχι στο κομμάτι της κρίσης .Έτσι δεν υπάρχει αποτελεσματικότητα στη παρέμβαση όταν δεν υπάρχει συνεργασία με το περιβάλλον του ατόμου. Σε αυτό το θέμα κύρια έκβαση δίνεται και στην επιθυμία του ατόμου – ασθενή- εξυπηρετούμενου για συνεργασία με τον ειδικό της υπηρεσίας είτε τον ειδικό κάποιας άλλης υπηρεσίας που στην οποία θα γίνει παραπομπή.

Οι δυσκολίες θα μπορούσαμε να πούμε πως συνδέονται άμεσα με την αποτελεσματικότητα καθώς σε όλες τις περιπτώσεις αναφέρεται η έλλειψη δομών. Επιπλέον η έλλειψη συνεργασίας κάνει εμφανή την παρουσία της είτε μεταξύ των επαγγελματιών μέσα στο πλαίσιο είτε μεταξύ του ειδικού και του ατόμου ,ορίζοντας ένα πραγματικά διαβρωτικό και άκαμπτο πλαίσιο για την ολοκλήρωση της παρέμβασης .Πολλές είναι οι περιπτώσεις όπου το άτομο δεν συνεργάζεται είτε γιατί αρνείται είτε γιατί βλέπει με καχυποψία τον ειδικό .

Από την παρούσα έρευνα προκύπτουν επίσης τα ακόλουθα :

- ✚ Στην παρακολούθηση των ασθενών υπάρχει συνέχεια , καθώς αρκετοί είναι αυτοί που χρειάζονται χρόνο για να εμπιστευτούν τον ειδικό.
- ✚ Η ολοκλήρωση της παράβασης σε κρίση δεν επιτυγχάνεται όταν δεν υπάρχει η αντίστοιχη απαραίτητη δομή
- ✚ Τα άτυπα δίκτυα όπως το οικογενειακό περιβάλλον ,φίλοι –γείτονες παίζουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση καταστάσεων κρίσης

- ✚ Η συστηματική παρακολούθηση του ατόμου – ασθενή έχει ως στόχο την επίλυση ενός συγκεκριμένου προβλήματος .
- ✚ Υπάρχουν «λιμνάζουσα» περιστατικά στα γενικά νοσοκομεία αλλά και στα ειδικά λόγω έλλειψης δομών
- ✚ Η οικονομικές και πολιτικές εξελίξεις επηρεάζουν την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των ηλικιωμένων καθώς αναγκάζονται να στηρίξουν την οικογένεια τους είτε με στέγη είτε με τη σύνταξή τους ,καταπιέζοντας τις δικές τους ανάγκες .
- ✚ Η επικουρικότητα των συνάδελφων όσο αφορά την επαγγελματική συνεργασία παίζει σημαντικό ρόλο.
- ✚ Η διαδικτυακή δημιουργία συστήματος για συγκεντρωμένα προγράμματα αλλά και δομές που είναι διαθέσιμα θεωρείτε αναγκαία.
- ✚ Οι κοινωνικοί λειτουργοί βαίνουν σε παραπομπή περιστατικών όταν θεωρήσουν πιο εξεζητημένο κάποιο περιστατικό όσον αφορά το ψυχοσυναισθηματικό κομμάτι
- ✚ Όταν ένα άτομο –ασθενής μπει στη διαδικασία αλλαγής λόγω της ασθένειας αν επανέλθει θα υποτροπιάσει .Η αλλαγή είναι προσωρινή.
- ✚ Οι επαγγελματίες χρειάζονται παραπάνω εκπαίδευση που δεν παρέχεται από το κράτος για εξεζητημένα περιστατικά (καρκινοπαθείς)
- ✚ Οι ίδιοι επαγγελματίες εκφράζουν την επιθυμία της δικής τους συναισθηματικής στήριξης .
- ✚ Η παρέμβαση σε κρίση αρχίζει και τελειώνει εντός του νοσοκομείου , ελάχιστες είναι οι περιπτώσεις που ακολουθεί follow up .

### **Προτάσεις :**

Η δημιουργία και η ανάπτυξη δομών για μία πιο ολοκληρωμένη κοινωνική πολιτική , που θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ατόμων – ασθενών είναι αναγκαία. Η απουσία αυτών δημιουργεί πρόβλημα και στους επαγγελματίες αλλά και στα ίδια τα άτομα καθώς η ολοκλήρωση της παρέμβασης δεν μπορεί να φτάσει στο τέρμα.

Ακόμη η προσθήκη και το άνοιγμα θέσεων για ειδικούς ψυχικής υγείας σε πλαίσια όπως είναι τα νοσοκομεία, ειδικά- γενικά είναι απαραίτητα καθώς ο πληθυσμός που καλούνται να καλύψουν δεν ανταποκρίνεται στις δυνατότητες των ίδιων. Σημαντική θα ήταν η υποχρεωτική συνεργασία των

επαγγελματιών υγείας και η ανάπτυξη ενός πρωτοκόλλου που θα την όριζε υποχρεωτική ως προς το όφελος του ατόμου –ασθενή , ατόμου –συνοδού.

Η επιδότηση των επαγγελματιών είτε για σεμινάρια είτε για μεταπτυχιακή εκπαίδευση, έτσι ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν με μεγαλύτερη ευχέρεια στις ανάγκες του πλαισίου που εργάζονται. Αυτό αποτελεί ένα αρκετά σημαντικό μέτρο καθώς η οικονομική κατάσταση της χώρας καθιστά ακατόρθωτη την χρηματική επένδυση από τους ίδιους όσο αφορά την επιμόρφωση τους .

Επιπλέον η ψυχοσυναισθηματική στήριξη των ειδικών ,δίνοντας έμφαση σε πλαίσια όπου οι καταστάσεις κρίσεις είναι υψηλής έντασης και έχουν να κάνουν με το θάνατο. Παρόλα αυτά οι κοινωνικοί λειτουργεί όντας επαγγελματίες που έχουν να κάνουν με την ψυχική υγεία , σε κάθε περίπτωση θεωρείτε πιθανή η προσωπική τους κατάπτωση.

Η δημιουργία δομών για αποκατάσταση ψυχοσυναισθηματικής αλλά και σωματικής αποκατάστασης έτσι ώστε να μην υπάρχει συσσώρευση περιστατικών εντός των νοσοκομείων που έχει ολοκληρωθεί το ιατρικό κομμάτι της θεραπείας των ατόμων .

Τέλος επιδόματα για μοναχικά ηλικιωμένα άτομα που θα ανταποκρίνονται στις τιμές των ιδιωτικών υπηρεσιών περίθαλψης όπως γηροκομία ιδιωτικού χαρακτήρα έτσι ώστε αυτά τα άτομα να ζουν με αξιοπρέπεια.

## Επίλογος

Το επάγγελμα του Κοινωνικού Λειτουργού και το έργο του γίνεται όλο και πιο απαιτητικό ,καθώς καλείτε να καλύψει αρκετούς ρόλους στο εργασιακό του περιβάλλον .Αυτό είναι ένα από τα χαρακτηριστικά του επαγγέλματος παρόλα αυτά η έλλειψη κοινωνικής πολιτικής συσσωρεύει ασφυκτικά αυτούς τους ρόλους σε επαγγελματίες που το πλήθος εξυπηρετούμενων δεν έχει καμιά λογική αναλογία με το πλήθος των ειδικών . Καθώς ολόκληροι δήμοι βασίζονται σε 2-3 κοινωνικούς λειτουργούς ενώ νοσοκομεία ειδικά – γενικά καλύπτονται με τον ίδιο τρόπο.

Η φύση της θέσης τους στα συγκεκριμένα πλαίσια που μελετήθηκαν για την παρούσα έρευνα ήταν τέτοια ώστε να αντιμετωπίζουν καταστάσεις κρίσεις. Οι επαγγελματίες έδειξαν επικουρική συνεργασία εκφράζοντας και κάποιες δικές τους ανάγκες όπως αυτή για την περεταίρω επιμόρφωση των ίδιων και την επιδότηση τους από το κράτος που θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για την βελτίωση των ικανοτήτων τους. Επιπλέον η επιθυμία τους για προσωπική ανάπτυξη συνεργασία με ειδικούς ψυχικής υγείας ,δηλώνοντας πως και οι ίδιοι χρειάζονται στήριξη και βοήθεια ήταν κάτι καινούριο ως επιπρόσθετη πληροφορία που πηγάζει από το ερευνητικό υλικό.

Παράλληλα η παρέμβαση των ειδικών σε καταστάσεις κρίσης ,φαίνεται να είναι απαραίτητη καθώς τα κοινωνικά φαινόμενα και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι σήμερα φαίνεται να τους καθιστούν ανήμπορους να ανταπεξέλθουν ως μονάδα .Έτσι το έργο των κοινωνικών λειτουργών όλο και αποκτά μεγαλύτερα αξία καθώς αποτελούν συνδετικό κρίκο για την επίλυση αρκετών κοινωνικών προβλημάτων .

Η ολοκλήρωση του έργου τους πολλές φορές αποτυγχάνει ή δεν ολοκληρώνεται ,λόγω της έλλειψης δομών αλλά και λόγω έλλειψης της κοινωνικής πολιτικής της χώρας. Φανερή είναι η επαγγελματική διάθεση της συναδελφικότητας όπου κυριαρχεί ,ενώ η ανάγκη για δημιουργία ενός διαδικτυακού χώρου που θα έχει συγκεντρωμένα όλα τα πλαίσια, τις δομές και τα προγράμματα είναι κάτι που χρειάζονται για τη διευκόλυνση του έργου τους

## Βιβλιογραφία

### Ελληνική

- Μαρία Δημοπούλου –Λαγωνίκα (2011),Μεθοδολογία Κοινωνικής Εργασίας ,Μοντέλα παρέμβασης από την ατομική στην γενική-ολιστική προσέγγιση .
- Payne. (2000).Σύγχρονη θεωρία της κοινωνικής εργασίας .Επιμέλεια . Θ. Καλλινικάκη. Αθήνα :Ελληνικά Γράμματα
- Παπαγεωργίου Γ.(1998).Μέθοδοι στην Κοινωνιολογική Έρευνα .Αθήνα :Τυπωθήτω
- Φίλιας ,Β(1993).Εισαγωγή στη Μεθοδολογία και τεχνικές των κοινωνικών ερευνών Αθήνα :Gutenberg.( Συνεργάτες: Σπουδαστήριο Κοινωνιολογία ΠΑΣΠΕ και Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών )

### Ξένη

- American Red Cross,(1995,January).Disaster Mental Health Services I- Instructor's Manual.Fairfax,VA:author
- Baldwin,B.A.,1978”A paradigm for the classification of emotional crises :implications for crisis intervention”, American Journal of Orthopsychiatry 48(3),pp.538-551
- Brammer, L.M (1985).The helping Relationship: Process and Skills. Englewood Cliffs,N.J.:Prentice-Hall
- Butcher, J.N. &Maudal, G.R., 1976”Crisis Intervention», in I.B.Weinner (ed.), Clinical Methods in Psychology, John Wiley&Sons, New York.
- Butcher ,J.N.& Koss, M.P.,1978,”Research on brief and crisis oriented therapies», in S.L.Garfield &A.E Bergin (eds.)Handbook of psychotherapy and behavior change,(2<sup>nd</sup> ed.), John Wiley, New York
- Butcher, J.N., Stelmachers, A.T. &Maudal, G.T., 1983”Crisis Intervention and Emergency”Psychotherapy”, in I.D. Weiner (ed.), Clinical Methods in Psychology, (2<sup>nd</sup> Ed.) John Wiley, New York.

- Caplan, G., 1964, Principles of Preventive Psychiatry, Basic Books, Inc., New York.
- 1974, Support Systems and Community Mental Health: Lectures on concept development, Behavioral Publications, New York.
- Collins, B.G., & T.M. (2005). Crisis and trauma: Developmental-ecological intervention. Boston: Lahaska Press Houghton Mifflin.
- Department of Health and Social Security (1982) Child abuse: A study of Inquiry Reports 1973-1981. London: HMSO
- Dejong, P., & Berg, I.K. (1998). Intervention for solution. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole
- Eaton, Y., & Ertl, B. (2000). The comprehensive crisis intervention model of Community Integration, Inc. Crisis Services. In A.R. Roberts (Ed.), Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research (2<sup>nd</sup> ed., pp.373-387). New York: Oxford University Press.
- Egan, G. (2002). The skilled helper (7<sup>th</sup> ed.). Belmont, CA: Wadsworth
- Erikson. (1950/1963). Childhood and Society. New York: Northon and Company Inc.
- Erikson, E.R., 1956 "Growth and crisis of the healthy personality" ,in C.Kluckhohn & H. Murray (eds.), Personality in nature, society and culture, Alfred Knopf, New York
- Eisner, W.E. (1991). The enlightened eye, qualitative inquiry and the enhancement of educational practice. New York: Macmillan
- Ewing, C.P., 1978, Crisis Intervention as Psychotherapy, Oxford University Press, New York
- Geertz, C. (1973). The interpretation of cultures. New York: Basic books.
- Greenstone, J.L. & Leviton, S.C. (2002). Elements of Crisis Intervention, Second Edition Pacific Grove, CA: Brooks/Cole
- Gilliland, B.E., & James, R.K. (1993). Crisis intervention strategies (2<sup>nd</sup> ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole
- Golan, N. (1978). Treatment in Crisis Situations. New York: Free Press
- Greenstone, J.L., & Leviton, S.C. (2002). Elements of crisis intervention. Boston: Lahaska Press Houghton Mifflin.

- Hafen, B.Q. & Peterson, B., 1982, The Crisis Intervention Handbook, Englewood Cliffs, New Jersey
- Hoff, L.A. (1995). People in crisis : Understanding and helping (4<sup>th</sup> ed.) Redwood City, CA: Addison-Wesley
- H.J. Parad and L. G. Parad , eds., Crisis Intervention Book 2: The Practitioner's Sourcebook for Brief Therapy (Milwaukee : Family Service America, 1990), 3, 4
- Howe, D. (1987/1992). An Introduction to Social Work Theory : Making Sense in Practice. England, Ashgate: Martin Davies
- Howe, D. (1994) Modernity , postmodernity and social work . British Journal of Social Work, 24(5)
- Howe, D. (1995). Attachment Theory for Social Work Practice . London: MacMillan.
- Howe, D. (1998). Psychological work, Chapter 14. Social Work: Themes , Issues and Critical Debates, editors: R. Adams, L. Dominelli, M. Payne . MacMillan Press LTD
- James .R .K., & Gilliland .B.E. (2005). Crisis intervention strategies (5<sup>th</sup> ed.) . Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole
- James, R.K (2008) Crisis Intervention Strategies . Brooks/Cole: Belmont , CA
- Jobes , D.A., Berman , A.L., & Martin , C.E. (2005). Adolescent suicidality and crisis intervention . In A .R .Roberts (Ed.) Crisis Intervention handbook: Assessment , treatment and research (3<sup>rd</sup> ed., pp 395-415). New York : Oxford University Press
- Kvale , S. (1996). Interviews , an introduction to qualitative research interviewing . Thousand Oaks Sage Publication
- Lincoln, Y.S and Guba, E. (1998). Naturalistic Inquiry. Sage: Beverly Hills
- MacDonald, D.K. (2015) Understanding and Preventing Male Suicide
- Mialaret, G. (1997). Εισαγωγή στις επιστήμες της αγωγής (μετ: Ζακοπούλου, Γ). Αθήνα : Τυποθύτω Γιώργος Δαρδανός.
- Myer, R.A. (2001). Assessment for crisis intervention : A triage assessment model. Belmont, CA: Wadsworth
- Olson, A. (2013). The theory of self Actualization . Mental illness , creativity and art. Psychology Today

- Ottens, A.J., & Pinson, D.K. (2005). Crisis intervention with caregivers. In A.R. Roberts (Ed.), Crisis intervention handbook: Assessment treatment, and research (3<sup>rd</sup> ed., 703-720). New York: Oxford University Press
- Parad, H.J., & Caplan, G. (1960). A framework for studying families in crisis. *Social Work*, 5(3), 3-15
- Parad, H.J. Parad, L.G. (eds) (1990/1999). *Crisis Intervention :Book2: The Practitioner's Sourcebook for Brief Therapy*. Canada, U.S.A, U.K: Menticore Publishers
- Payne M. (1998). In *Social Work: Themes Issues and Critical Debates*. Adams, R., Dominelli, L. & Payne, M. (eds). London: MacMillan Press.
- Prince M. (2011). Searching for meaning. *Monitor on Psychology*, 42(10), 58
- Rapoport, L., 1962, "The state of crisis: some theoretical considerations", *Social Service Review* 36(2), pp .211-217
- -1967" Crisis-oriented short-term casework", *Social Service Review* 41(1), pp.31-43
- -1970" Crisis Intervention as a mode of brief treatment", in R.W. Roberts & R.H. NEE (eds.), *Theories of Social Casework*, The University of Chicago Press, Chicago.
- Roberts, A.R. & Dziegielewska, S.F. (1995). Foundation skills and applications of crisis intervention and cognitive therapy. In Roberts, A.R. (ed) *Crisis Intervention and time limited cognitive therapy*. In Roberts, A.R. (ed) *Crisis Intervention and time limited cognitive treatment*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Roberts, A.R. (ed) (2000). *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment and Research*. Oxford, New York : Oxford University Press
- Roberts, A.R. (2002). Assessment, crisis intervention, and trauma treatment: The integrative ACT intervention model. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 2(1):1-21
- Rubin, J.H. και Rubin, S.I. (1995) *Qualitative interviewing the art of hearing data*. London : Sage publications

- Shapino, D.E., & Koocher, G. P. (1996). Goals and practical considerations in outpatient medical crisis intervention. *Professional Psychology: Research and Practice*, 27, 109-120.
- Schottke, D., Pollak, A.N. (Ed.) (2001) *Emergency Medical Responder: Your first Response in emergency care*. American Association of Orthopedic Surgeons. Jones & Bartlett: Suffolk, MA
- Slaikeu K.A. (1990). *Crisis intervention: A handbook for practice and research* (2<sup>nd</sup> ed). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon
- Smith, H.B. (2006). Providing mental health services to clients in crisis or disaster situations. In G.R. Walz, J. Bleuner, & R.K. Yep (Eds.) *VISTAS: Compelling perspectives on counseling*, 2006 (pp.13-15). Alexandria, VA: American Counseling Association
- Smith, L.L. (1984). Αναδρομή στη θεωρία της παρέμβασης σε περιόδους κρίσης. Μτφρ Εξάρχου, Ο. ΕΚΛΟΓΗ θεμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας, (Δεκέμβριος)
- Turner, F. (1986). *Social Work Treatment: Interlocking Theoretical Approaches*. New York: The Free Press
- Trotter C. (1999) *Working with involuntary clients, A guide to Practice*.
- Tuckman, B.W. (1972). *Conducting educational research*. New York: Harcourt Brace Jovanovich
- Worden, J.W. (2002) *Grief counseling and grief therapy* (3<sup>rd</sup> ed.) New York: Springer
- Yeager, K.R, & Roberts, A.R. (Eds.) (2015). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment and research*. New York: Oxford University Press

## Επιστημονικά άρθρα

- Brief Treatment and Crisis Intervention Advance Access originally published online on October 12 ,2005.Brief Treatment and Crisis Intervention 2005 5(4):329-339;doi: 10.1093/brief-treatment /mhi030.Published by Oxford University press
- Introduction to the theory and practice of crisis intervention ,Quadens de Psicologia,1990,10,121-140,Pilar POAL .University of North Carolina, Department of Psychology. Chapel Hill.EUA
- The seven-stage Crisis Intervention Model: A Road Map to Goal Attainment , Problem Solving, and Crisis Resolution, Albert R. Roberts, PhD &Allen J. Ottens .Phd, November 2005.
- Family crisis intervention in social services: Kieran O Hagan. Journal of family Therapy(1984)
- Braun, V .and Clarke, V.(2006) Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology ,3 (2) .pp. 77-101.ISSN 1478-0887