

Κοινωνική επαναπροσαρμογή Εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων χρόνιων ψυχωσικών ασθενών

Κωνσταντίνος Κουκουρίκος

ΠΕ, Νοσηλεύτης, Προϊστάμενος ΝΥ, ΜSc «Ψυχική Υγεία», Θεσσαλονίκη

Ελένη Τσορματζούδη

Αναπληρώτρια Διευθύντρια ΝΥ, Τομέαρχης ΝΥ, Θεσσαλονίκη

Αννέτα Τζογάνη

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊστάμενη ΝΥ, Θεσσαλονίκη

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί, μέσα από ένα σύνολο επιστημονικών πληροφοριών που αντλήθηκαν από την πλούσια βιβλιογραφία, να αναδείξει τις παραμέτρους που αφορούν στην εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων σε χρόνιους ψυχικά ασθενείς. Η εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων αποτελεί τμήμα των προγραμμάτων κοινωνικής επαναπροσαρμογής, μια κίνηση που έχει αναπτυχθεί στο χώρο της ψυχικής υγείας, κυρίως στις ΗΠΑ και στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Πρόκειται για ένα σύνολο μεθόδων κοινωνικής επαναπροσαρμογής, που με άμεση και ενεργητική εκπαίδευση στοχεύει στην αναστολή της χρονιοποίησης του ασθενούς, στη μείωση ή εξάλειψη των εκδηλώσεων ιδρυματισμού και στην προαγωγή της ικανότητάς του για αυτόνομη ζωή. Είναι μια διαδικασία που προσομοιάζει στη νοσηλευτική διεργασία και τα στάδιά της. Γίνεται λοιπόν εκτενής αναφορά στην εκτίμηση προβλημάτων των χρόνιων ψυχωσικών

Social readjustment Social skills training of chronic psychotic patients

Konstantinos Koukourikos

RN, Head Nurse, MSc "Mental Health", Thessaloniki

Eleni Tsoرباتzoudi

RN, Associate Director ND, Head of Psychiatric Sector, Thessaloniki

Anneta Tzogani

RN, Head Nurse, Thessaloniki

Psychiatric Hospital of Thessaloniki

ABSTRACT The present study aims at indicating the parameters that concern the social skills training of chronic psychotic patients, through a sum of scientific information that was gathered from the rich existing bibliography. Social skills training is a part of the social readjustment programs, a move has been developed by the field of mental health, mainly in the USA and EU. It is about a total of methods of social readjustment, which, through a direct and active training, aim at a reprieve in the possibility of a patient becoming a chronic one. What is more, it tries to accomplish a decrease or an elimination of institutionalism manifestations and a promotion of the ability of an autonomous life. It is a process that simulates the nursing process and its various phases (psychiatric nursing care plan). Therefore, there is an extensive reference in the evaluation of the problems of the chronic psychotic patients and in the objectives of

ασθενών, στους σκοπούς αυτής, καθώς και στις κοινωνικές δεξιότητες που θα πρέπει να εκτιμηθούν. Δίνεται ιδιαίτερη σημασία στις μεθόδους εκτίμησης (συνέντευξη, παρατήρηση φυσικού περιβάλλοντος, μετρήσεις από αυτοπαρατήρηση, εκτίμηση με τη χρήση «παιξίματος» ρόλου) και στις μεθόδους εκπαίδευσης (καθοδήγηση, επίδειξη μοντέλου, παίξιμο ρόλου, ενίσχυση). Ο σχεδιασμός προγραμμάτων περιλαμβάνει την ομαδική και την ατομική εκπαίδευση, τα είδη προγραμμάτων (εξατομικευμένα-τυποποιημένα), το περιεχόμενο της εκπαίδευσης, τη διάρκεια, τον αριθμό και τη συχνότητα των συνεδριών και η μελέτη ολοκληρώνεται με την προετοιμασία και το χειρισμό της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Λέξεις-κλειδιά:

- Κοινωνική επαναπροσαρμογή • Εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων • Κοινωνικές δεξιότητες

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Κωνσταντίνος Κουκουρίκος
Εγνατία 123, 555 35 Πυλαία, Θεσσαλονίκη
Τηλ. 2310-312 720

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων αποτελεί τμήμα των προγραμμάτων κοινωνικής επαναπροσαρμογής των χρόνιων ψυχικά ασθενών και έχει αναπτυχθεί με πολύ γοργούς ρυθμούς τα τελευταία 30 χρόνια. Η κοινωνική επαναπροσαρμογή είναι ένας από τους κύριους στόχους της Ψυχιατρικής και αναπτύχθηκε παράλληλα με τα νέα ρεύματα του χώρου, την Κοινωνική Ψυχιατρική, την ψυχοθεραπεία, τις ενδιάμεσες δομές και την αποασυλοποίηση.

Η εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων αποτελεί μια διεργασία με την οποία ο επαγγελματίας υγείας προσπαθεί να διαφοροποιήσει την υπάρχουσα κατάσταση των χρόνιων ψυχικά πασχόντων. Πρόκειται «για ένα σύνολο γνωστικο-συμπεριφορικών μεθόδων κοινωνικής επαναπροσαρμογής, που με μια άμεση και ενεργητική εκπαίδευση ενισχύουν και προάγουν υπάρχουσες κοινωνικές δεξιότητες ή μαθαίνουν στο χρόνο ψυχωσικό νέες, ώστε να μπορεί να αντιμετωπίζει τις καθημερινές απαιτήσεις της ζωής του και να προστατεύεται από τυχόν επιδείνωση των συμπτωμάτων της ασθένειάς του».¹

Είναι μια οργανωμένη εκπαιδευτική διαδικασία, η οποία δίνει ιδιαίτερη σημασία:²

- Στο σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης κοινωνικών δεξιοτήτων

the evaluation. Particular importance is placed on the methods of evaluation (interview, natural environment observation, self-observation measurements, evaluation through the use of role playing) and the methods of training (guidance, modeling, role playing, support). The planning of the programs includes group and individual training, the sort of programs (individualized-standard), the contents of the training, its duration, the number and the frequency of the sessions. The study concludes with the preparation and the management of the training procedure.

Key words:

- Social readjustment • Social skills training • Social skills

Corresponding author

Konstantinos Koukourikos
123 Egnatia street, GR-555 35 Pilaia, Thessaloniki, Greece
Tel. +30 2310-312 720

- Στην ερμηνεία ρόλων της καθημερινότητας, που συνήθως ακολουθούνται από επανατροφοδότηση
- Στην κοινωνική ενίσχυση δεξιοτήτων και συμπεριφορών που έχουν αποκτηθεί.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Η επικοινωνία ενός ατόμου με ένα άλλο αποτελεί συστατικό στοιχείο της ανθρώπινης δραστηριότητας. Οι άνθρωποι βιώνουν ένα ευρύ φάσμα διαπροσωπικών καταστάσεων και διαντιδρούν συνεχώς με τον κοινωνικό τους περίγυρο. Οι διαντιδράσεις αυτές βοηθούν στην ανάπτυξη των βασικών σχέσεων που υπάρχουν στην κοινωνία, όπως της οικογένειας και της φιλίας.³

Μέσα από τη διαντίδραση αυτή, οι άνθρωποι προσπαθούν να πετύχουν στόχους και επιδιώξεις, άλλοτε εμφανείς και καθορισμένους και άλλοτε λιγότερο εμφανείς και σαφείς. Η επιτυχία ή η αποτυχία στην επίτευξη των στόχων αυτών θα επηρεάσει, θετικά ή αρνητικά, τις μετέπειτα συμπεριφορές και δραστηριότητες του ατόμου σε παρόμοιες καταστάσεις.

Ο τρόπος με τον οποίο ένα άτομο αντιμετωπίζει μια κατάσταση και ο τρόπος που επικοινωνεί με τους άλλους αποτελούν στοιχεία της κοινωνικής του συμπεριφοράς.

Οι κοινωνικές δεξιότητες είναι το εργαλείο εκείνο με το οποίο το άτομο συμπεριφέρεται στην κοινωνία και αυτό επιτυγχάνεται με την επικοινωνία.⁴ Η επικοινωνία περιλαμβάνει τη μετάδοση, τη λήψη και την ερμηνεία μηνυμάτων, είτε με λεκτικό τρόπο (ομιλία, δυνατότητα ακρόασης και συνομιλίας) είτε με μη λεκτικό τρόπο (έκφραση προσώπου, βλέμμα, στάση σώματος και βάδιση, χειρονομίες, απόσταση, άγγιγμα, εμφάνιση).

Η απόκτηση των κοινωνικών δεξιοτήτων είναι μια διαδικασία που αρχίζει από την παιδική ηλικία και εξελίσσεται βαθμιαία. Στηρίζεται στη μάθηση και στη μίμηση προτύπων, κυρίως των γονέων. Σημαντική είναι και η επίδραση του περιβάλλοντος, όπως του σχολείου, των δασκάλων, των φίλων, των συγγενών.⁵

Η καθοδήγηση αποτελεί επίσης ένα σημαντικό τμήμα της μάθησης, όπως και η επιβράβευση, η ενίσχυση, αλλά και η αποθάρρυνση.⁵

Καθώς το παιδί μεγαλώνει, αποκτά τη γνωστική ικανότητα να εκτιμά πλέον καταστάσεις, να διαφοροποιεί τους τρόπους αντιμετώπισης κάποιων άλλων, να ερμηνεύει και να αποφασίζει μόνο του σε ποιες ενέργειες θα προβεί. Γίνεται, επομένως, κατανοητό ότι η διαδικασία αυτή εξελίσσεται συνεχώς καθόλη τη διάρκεια της ζωής.

Η έκπτωση κοινωνικών δεξιοτήτων⁶ μπορεί να οφείλεται:

- Στην έλλειψη προτύπων
- Στην έλλειψη ευκαιριών για μάθηση
- Στη φτωχή καθοδήγηση
- Στην εμφάνιση σημαντικής νόσου, αναπηρίας ή συναισθηματικών δυσκολιών (ψυχική νόσος, ιδρυματοποίηση)
- Ένα έλλειμμα στις κοινωνικές δεξιότητες μπορεί, με τη σειρά του, να οδηγήσει στην περαιτέρω ανάπτυξη κοινωνικών ή ψυχολογικών προβλημάτων.

Χρόνιοι ψυχωσικοί και κοινωνικές δεξιότητες

Η δημιουργία προγραμμάτων εκπαίδευσης κοινωνικών δεξιοτήτων βοηθά στην ενίσχυση ή την εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων από το χρόνιο ψυχωσικό και μπορεί να οδηγήσει στην επιβράδυνση ή και αναστολή της χρονιοποίησής του. Επίσης, συμβάλλει στη μείωση ή και την εξάλειψη των εκδηλώσεων του ιδρυματισμού.⁷

Η ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων αυξάνει την ικανότητα για αυτόνομη ζωή και περιορίζει τα αισθή-

ματα μοναξιάς, απομόνωσης και θλίψης, που συχνά βιώνουν οι ψυχωσικοί.⁷

Ο χρόνιος ψυχωσικός, διατηρώντας ένα επίπεδο λειτουργικότητας, θα μπορεί να διαβιεί στην κοινότητα και, διαθέτοντας ένα ελάχιστο επίπεδο κοινωνικών δεξιοτήτων, θα έχει κάποιο βαθμό ποιότητας στη ζωή του.

Η σπουδαιότητα της εκπαίδευσης στις κοινωνικές δεξιότητες έγκειται στο γεγονός ότι, εκτός από τη βελτίωση της λειτουργικότητας του ασθενούς, βοηθά στη μείωση των υποτροπών και των επανεισαγωγών για νοσηλεία, καθώς και στη μείωση του συναισθηματικού stress της οικογένειας.⁸

Η εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων, προσαρμοσμένη στις ατομικές ανάγκες του ασθενούς, μπορεί να συμβάλει:^{8,9}

- Στην ανάπτυξη και διατήρηση προσωπικών σχέσεων με τρίτους
- Στην εξεύρεση και διατήρηση μόνιμης στέγης
- Στην εξεύρεση και διατήρηση σταθερής εργασίας
- Στην ανάληψη της ευθύνης για τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής
- Στην επιλογή τρόπου ανάπαυσης και ψυχαγωγίας στον ελεύθερο χρόνο του.

Πεδία άσκησης κοινωνικών δεξιοτήτων στους χρόνιους ψυχωσικούς

Η εκπαίδευση στους χρόνιους ψυχωσικούς αποβλέπει στη βελτίωση των γνώσεων και των κοινωνικών δεξιοτήτων στους εξής τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου:¹⁰

- *Φροντίδα ατομικής υγιεινής και εμφάνισης.* Αναφέρεται κυρίως σε υπολειμματικούς ασθενείς.
- *Εκπαίδευση στη λήψη φαρμάκων.* Στόχος είναι να καταστεί ο ασθενής υπεύθυνος στη διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής του και να είναι σε θέση να αντιμετωπίζει τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων.
- *Διαχείριση ελεύθερου χρόνου.* Αποσκοπεί στην απόκτηση από τον ασθενή της ικανότητας να επιλέγει δραστηριότητες και χώρους που θα του αποφέρουν χαρά και ικανοποίηση.
- *Εκμάθηση βασικών δεξιοτήτων συνομιλίας.* Περιλαμβάνει τη διδασκαλία των αναγκαίων κοινωνικών δεξιοτήτων για να μπορούν οι ασθενείς να αρχίζουν, να συνεχίζουν και να ολοκληρώνουν μια συνομιλία.

- *Έλεγχος συμπτωμάτων.* Διδάσκεται ο τρόπος μείωσης της έντασης συμπτωμάτων και η αποφυγή της ενόχλησης από αυτά. Επίσης, διδάσκονται τα εξής:
 - Αναγνώριση των συμπτωμάτων μιας επερχόμενης κρίσης
 - Αναζήτηση βοήθειας
 - Κατανόηση των κινδύνων που ενέχει η χρήση αλκοόλ και ουσιών.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

Το πρώτο βήμα για την αντιμετώπιση προβλημάτων των χρόνιων ψυχοσθενών που σχετίζονται με την κοινωνική συμπεριφορά τους και τα ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητές τους αποτελεί η εκτίμηση αυτών.

Για να γίνει πιο σωστά η αξιολόγηση αυτή, είναι απαραίτητη η γνώση εκ μέρους του θεραπευτή-εκπαιδευτή ορισμένων παραμέτρων.

Είναι δυνατόν το άτομο να μην έχει αποκτήσει ποτέ δεξιότητες χειρισμού κοινωνικών καταστάσεων ή σχέσεων, είτε λόγω ανεπάρκειας του γονεϊκού μοντέλου, είτε λόγω έλλειψης υποστηρικτικού περιβάλλοντος ή γιατί οι δεξιότητες που διατηρεί επαρκούν για περιορισμένο μόνο φάσμα περιπτώσεων, κυρίως λόγω της εμφάνισης αρνητικών συναισθημάτων (άγχος, stress, αμηχανία).¹¹

Επομένως, είναι φυσικό επακόλουθο η αποτυχία εκμάθησης κοινωνικών δεξιοτήτων και η φτωχή κοινωνική λειτουργικότητα να οδηγούν σε σωρεία προβλημάτων, όπως απομόνωση και μοναξιά, χαμηλή αυτοεκτίμηση και διαταραχές συμπεριφοράς.

Τα άτομα αυτά παρουσιάζουν συχνά ψυχικά νοσήματα (σχιζοφρένεια, κατάθλιψη), επιθετική συμπεριφορά ή παραπονούνται διαρκώς για τη μοναξιά που βιώνουν και την έλλειψη γνωστών και φίλων.

Επίσης, η διαταραχή της κοινωνικότητας ενός ατόμου μπορεί να είναι αποτέλεσμα ψυχολογικών, σωματικών και κοινών προβλημάτων. Έντονο άγχος, κατάθλιψη ή σχιζοφρένεια συνήθως συνοδεύονται με προβλήματα κοινωνικής συμπεριφοράς και αδυναμία εφαρμογής κοινωνικών δεξιοτήτων.¹² Η παρουσία των παραπάνω νοσημάτων μπορεί επίσης να καταστήσει παροδικά ανίκανο το άτομο να συμμετέχει σε διάφορες κοινωνικές δραστηριότητες.

Η ασυλικού τύπου νοσηλεία με την παρατεταμένη παραμονή σ' ένα νοσοκομείο επηρεάζει σημαντικά

την κοινωνική συμπεριφορά ενός ατόμου. Η νοσηλεία αυτή παρέχει ένα περιορισμένο πεδίο δράσης-δραστηριοτήτων και μάθησης και σε συνδυασμό με την ανάπτυξη μιας ιδιότυπης κουλτούρας (χρόνιος ασθενής) οδηγεί σε έλλειμμα κοινωνικών δεξιοτήτων.¹³

Είναι πολύ σημαντικό και ταυτόχρονα πολύ δύσκολο να διακρίνει κανείς αν το έλλειμμα κοινωνικών δεξιοτήτων είναι η αιτία ή το αποτέλεσμα κάποιου άλλου προβλήματος.¹⁴

Η αξιολόγηση της λειτουργικότητας του χρόνιου ψυχικά ασθενούς παρέχει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες που σχετίζονται:¹⁵

1. Με την πορεία της νόσου
2. Με τις υπάρχουσες δυνατότητες αντιμετώπισης σε σχέση με:
 - Τους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τις ικανότητες προσαρμογής του ατόμου στο περιβάλλον (κοινωνικό, εργασιακό, οικογενειακό)
 - Την ύπαρξη ή όχι, πριν από τη νόσηση, κοινωνικών δεξιοτήτων που θα μπορούσαν στο μέλλον να βοηθήσουν στην επανεκπαίδευση του ασθενούς
 - Τις αιτίες που προκάλεσαν έλλειμμα προσαρμοστικών ικανοτήτων και αδυναμία επίλυσης προσωπικών προβλημάτων.

Γενικότερα, η αξιολόγηση των προβλημάτων του χρόνιου ψυχικά ασθενούς βοηθά τους επαγγελματίες υγείας, που ασχολούνται με την αποκατάσταση, να διακρίνουν και να καθορίσουν τις δυνατότητες και τις αδυναμίες του ασθενούς και να τον βοηθήσουν, στη συνέχεια, με την παρέμβασή τους.

Σκοποί – Στόχοι αξιολόγησης

Οι στόχοι της αξιολόγησης των χρόνιων ασθενών ποικίλλουν ανάλογα με το στάδιο της διαδικασίας της κοινωνικής επανένταξης.

Έτσι, η πρώτη αξιολόγηση έχει ως κύριο έργο της τη διαπίστωση των εξής παραμέτρων:^{16,17}

- Αξιολόγηση της κοινωνικής λειτουργικότητας του ασθενούς και της ικανότητάς του να εκπληρώσει και σε ποιο βαθμό κάποιους κοινωνικούς ρόλους και το αν επιθυμεί να αποκτήσει νέους ρόλους
- Υπάρχει και σε ποιο βαθμό θέληση του ασθενούς να διαφοροποιηθεί από την υφιστάμενη κατάστασή του;

- Υπάρχουν ελλείμματα κοινωνικών δεξιοτήτων και ποια είναι τα πιο σημαντικά και αυτά που προκαλούν δυσκολίες στην κοινωνική ζωή του;
- Να αποφασιστεί αν η εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων αποτελεί την κατάλληλη μορφή εκπαίδευσης-θεραπείας
- Να ενημερωθεί ο ασθενής και να δοθούν σ' αυτόν όλες οι πληροφορίες που είναι απαραίτητες και αφορούν στην εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων.

Μετά την πρώτη αυτή αξιολόγηση και αφού αποφασιστεί η χρήση της συγκεκριμένης μορφής εκπαίδευσης, θα πρέπει:¹⁷

- Να προσδιοριστούν και να τεθούν οι θεραπευτικοί στόχοι
- Να σχεδιαστεί πρόγραμμα (εξατομικευμένο), το οποίο θα έχει λάβει υπόψη του τις ανάγκες, τις δυνατότητες και τα ελλείμματα του ασθενούς
- Το πρόγραμμα αυτό να εφαρμοστεί.

Η αξιολόγηση συνεχίζεται καθόλη τη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος, με στόχο:¹⁶

- Να παρακολουθείται και να ελέγχεται η πρόοδος του ασθενούς
- Να διαπιστώνονται τυχόν νέα ελλείμματα που δεν είχαν εντοπιστεί στην αρχική εκτίμηση
- Να αξιολογείται η αποτελεσματικότητα του προγράμματος.

Μετά το πέρας της εκπαίδευσης κοινωνικών δεξιοτήτων, η περιοδική αξιολόγηση του ασθενούς¹⁸ κρίνεται απαραίτητη για να διαπιστωθούν οι πραγματικές συνέπειές της στη ζωή του ασθενούς. Με την αξιολόγηση αυτή θα διευκρινιστούν τα ακόλουθα:

- Αν οι θεραπευτικοί στόχοι που είχαν τεθεί επιτεύχθηκαν και αν έχουν διαφοροποιηθεί και σε ποιο βαθμό τη ζωή του ασθενούς
- Αν οι κοινωνικές δεξιότητες που προσφέρθηκαν υιοθετήθηκαν από τον ασθενή, πώς τις χρησιμοποιεί και πόσο ωφέλησαν τον ίδιο και το περιβάλλον του.

Ποιες κοινωνικές δεξιότητες πρέπει να αξιολογηθούν;

Οι κοινωνικές δεξιότητες που πρέπει να αξιολογηθούν πριν από την εφαρμογή ενός προγράμματος κοινωνικής επανένταξης διακρίνονται σε 3 κύριες κατηγορίες:¹⁹

1. Δεξιότητες επικοινωνίας.
2. Δεξιότητες λειτουργικότητας.

3. Δεξιότητες επεξεργασίας της προσλαμβανόμενης πληροφορίας.

Οι κατηγορίες αυτές αναφέρονται και διερευνούν διαφορετικούς τομείς της ζωής του ατόμου, προσφέροντας έτσι σημαντικές πληροφορίες στον επαγγελματία υγείας.

Οι *δεξιότητες επικοινωνίας* σχετίζονται με το λεκτικό περιεχόμενο και τα μη λεκτικά στοιχεία της επικοινωνίας.

Όσον αφορά στο λεκτικό περιεχόμενο της επικοινωνίας, εκτιμάται ο βαθμός συμφωνίας της με τις επικρατούσες κοινωνικές συνήθειες λεκτικής επικοινωνίας. Για παράδειγμα, τα άτομα που αρνούνται να συναινέσουν σε αδικαιολόγητα αιτήματα τρίτων προσώπων και ενεργούν κατάλληλα, προκειμένου να επιτύχουν τους δικούς τους στόχους, θεωρούνται κοινωνικά «ικανότερα» σε σχέση με εκείνα που αποδέχονται παθητικά τα πάντα. Επίσης, το να εκφράζει κάποιος την εκτίμησή του και όταν δεν του ζητείται ή το να κάνει φιλοφρονήσεις αποτελεί μια κοινωνική δεξιότητα επικοινωνίας. Το πλούσιο ή μη λεξιλόγιο έρχεται σε δεύτερη μοίρα κατά την εκτίμηση αυτή, γιατί σχετίζεται άμεσα με το γνωστικό επίπεδο του ατόμου και την εν γένει κουλτούρα του.

Αναφορικά με τα μη λεκτικά στοιχεία της επικοινωνίας, εκτιμάται η χρήση της βλεμματικής επαφής, η στάση του σώματος, η κίνηση και οι χειρονομίες του ατόμου, η έκφραση του προσώπου, η φωνή, το επίπεδο ενεργητικότητας του ατόμου, η σιωπή, η γλώσσα του χρόνου (γρήγορη ομιλία ή συχνό βλέμμα στο ρολόι) και των αποστάσεων.

Οι δεξιότητες επικοινωνίας στους χρόνιους ψυχικά ασθενείς είναι σε άλλοτε άλλο βαθμό διαταραγμένες, μπορούν όμως να διορθωθούν ή να βελτιωθούν με την εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες.²⁰

Οι *λειτουργικές κοινωνικές δεξιότητες* αναφέρονται στην ικανότητα του ασθενούς να θέσει και να πετύχει εργασιακούς ή συναισθηματικούς στόχους, κάτι που είναι απαραίτητο για την κοινωνική προσαρμογή του. Π.χ., η ικανότητα δημιουργίας ή διατήρησης φιλίας ή δεσμών αποτελεί μια συναισθηματική δεξιότητα.

Οι λειτουργικές κοινωνικές δεξιότητες μπορούν να εκτιμηθούν αρχικά με ένα γενικό κριτήριο, αυτό της δυνατότητας εκπλήρωσης κοινωνικών ρόλων (σύντροφος, πατέρας, σύζυγος, εργασιακή σχέση), ή με τη χρήση ειδικών κλιμάκων, όπως η DAS του OMS και η

ΕAPS²¹ (κλίμακα μέτρησης και αξιολόγησης των ψυχοκοινωνικών ικανοτήτων του ατόμου σε διάφορους τομείς της κοινωνικής ζωής).

Η χρήση άλλων κλιμάκων, όπως η ILSS του Wallace,²² δίνει την ευκαιρία στον επαγγελματία υγείας να μελετήσει με περισσότερες λεπτομέρειες τις δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την εκπλήρωση καθορισμένων σκοπών σ' έναν ορισμένο κοινωνικό τομέα. Η παραπάνω κλίμακα εκτιμά την πλειοψηφία των κοινωνικών δεξιοτήτων στις οποίες θα πρέπει ο ασθενής να είναι ικανός, όπως προσωπική φροντίδα, διατροφικές συνήθειες, οικιακές δραστηριότητες, αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας, διαχείριση οικονομικών, συμμετοχή σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες, χρησιμοποίηση των μέσων συγκοινωνίας κ.ά.

Η τρίτη κατηγορία έχει άμεση σχέση με το πρότυπο «πρόσληψη-επεξεργασία-εκπομπή» πληροφορίας.²²

Σύμφωνα με το πρότυπο αυτό, μια κοινωνικά αποδεκτή απάντηση είναι το αποτέλεσμα μιας διεργασίας γνώσεων και στάσεων, που αρχίζει με την επαρκή αντίληψη του περιεχομένου, των δυσκολιών και των συναισθηματικών κινδύνων από τις προσλαμβανόμενες πληροφορίες, συνεχίζεται με τη γνωστική επεξεργασία αυτών των δεδομένων και τελειώνει με την εκπομπή μιας απάντησης-συμπεριφοράς.

Μια άλλη κατηγοριοποίηση που αφορά στις κοινωνικές δεξιότητες περιλαμβάνει συναισθηματικές, γνωσιακές και κινητικές περιοχές της λειτουργικότητας του ασθενούς.

Σύμφωνα με τους Trower et al,²³ υπάρχουν τρεις βασικοί τομείς κοινωνικών δεξιοτήτων, οι οποίοι περιλαμβάνουν:

- Αντιληπτικές δεξιότητες (perception skills). Αναφέρονται στην ικανότητα για παρατήρηση, αναζήτηση πληροφοριών και αναγνώριση κοινωνικών σημάτων
- Πρακτικές δεξιότητες (practical skills). Αναφέρονται στην ακρόαση, την ομιλία, την εξωλεκτική έκφραση, την ικανότητα χαιρετισμού, τη δυνατότητα εμπλοκής και απεμπλοκής, την έναρξη συμμετοχής σε συζήτηση και συνομιλία, καθώς και σε ενισχυτικές και διεκδικητικές δεξιότητες
- Γνωσιακές δεξιότητες (cognitive skills). Αναφέρονται στη δυνατότητα οργάνωσης και προγραμματισμού, καθώς και στην προσπάθεια επίλυσης ενός προβλήματος

ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Η διαδικασία αξιολόγησης των κοινωνικών δεξιοτήτων των χρόνιων ασθενών δεν μπορεί να είναι μέλημα ενός μόνο επαγγελματία υγείας, αλλά προϊόν συλλογικής εργασίας.²² Κάθε μέλος της θεραπευτικής ομάδας πραγματοποιεί ειδική αξιολόγηση, ανάλογα με την επισημονική του κατάρτιση και το στάδιο της διαδικασίας επαναπροσαρμογής.

Κατά τη διάρκεια της αρχικής αξιολόγησης ο θεραπευτής-εκπαιδευτής θα πρέπει να χρησιμοποιήσει όλες τις προσφερόμενες πηγές πληροφόρησης.²⁴ Σ' αυτές περιλαμβάνονται:

1. Πληροφορίες από το ιστορικό του ασθενούς.
2. Περιγραφή της παρούσας κοινωνικής ζωής του ασθενούς από τον ίδιο ή από άλλα σημαντικά άτομα για τον ασθενή.
3. Χρήση κλιμάκων αυτο- ή ετερο-αξιολόγησης.
4. Περιγραφή ψυχιατρικών και κοινωνικών συμβάντων που αφορούν στον ασθενή και μπορούν να φωτίσουν κάποιες πτυχές της κοινωνικότητάς του (από τον ίδιο τον ασθενή, νοσηλευτές, συγγενείς, γείτονες, φίλους, συνασθενείς).
5. Παρατηρήσεις-σημειώσεις νοσηλευτικού προσωπικού, που αφορούν σχέσεις ασθενούς με το νοσηλευτικό προσωπικό, συνήθειες, τρόπους αντίδρασης και διαφωνίας, διαντιδράσεις ασθενούς.
6. Απευθείας παρατήρηση του θεραπευτή κατά τη διάρκεια εξάσκησης του ασθενούς στις κοινωνικές δεξιότητες.

Γενικά, υπάρχουν πολλές και διαφορετικές μέθοδοι αξιολόγησης, από τις πιο απλές στην εφαρμογή ως τις πιο σύνθετες, πολύπλοκες και δαπανηρές, που –όπως είναι αναμενόμενο– προσφέρουν και πιο αξιόπιστα αποτελέσματα.

Συνέντευξη αξιολόγησης

Είναι μια δομημένη συνέντευξη, που αποσκοπεί στη συλλογή κοινωνικών και διαπροσωπικών στοιχείων. Η επιτυχής έκβασή της εξαρτάται από την ικανότητα του ασθενούς να περιγράψει στοιχειωδώς τη συμπεριφορά του και από την ανάπτυξη-δημιουργία μιας ψυχοσυναισθηματικής επαφής μεταξύ ασθενούς και θεραπευτή.

Για την επιτυχία αυτής της διαδικασίας θα πρέπει να υπάρχουν όλοι εκείνοι οι παράγοντες που διευκολύνουν την προσέγγιση των δύο ατόμων και προάγουν

τη δημιουργία μιας άνετης, φιλικής ίσως ατμόσφαιρας. Συνέπεια στην ώρα έναρξης, κατάλληλος χώρος, διευθέτηση καθισμάτων (ίδιου ύψους και κατάλληλα τοποθετημένων ώστε να μην εμποδίζουν την επαφή), επάρκεια φωτισμού, αποφυγή διακοπών, αποσύνδεση τηλεφώνου, ενεργητική ακρόαση, αποφυγή καταγισμού ερωτήσεων, χρήση ανοιχτών ερωτήσεων που επιτρέπουν ανάλογες απαντήσεις, αποφυγή φραγμών στην επικοινωνία, είναι μερικές από τις παραμέτρους που συμβάλλουν σε μια επιτυχή συνέντευξη.

Ο θεραπευτής θα πρέπει να είναι κατάλληλα προετοιμασμένος και να έχει διευκρινίσει μέσα του το σκοπό της συνέντευξης.

Η διαδικασία της συνέντευξης θα ξεκινήσει με ένα καλωσόρισμα και στη συνέχεια θα εξηγηθεί στον ασθενή με απλά και κατανοητά λόγια ο σκοπός της συνάντησης.

Η συλλογή πληροφοριών θα αφορά στις διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις του ατόμου καθώς και στην ύπαρξη τυχόν δυσκολιών σε κοινωνικές καταστάσεις. Επίσης, θα πρέπει να επισημανθούν και οι θετικές πλευρές της κοινωνικής λειτουργικότητας του ατόμου.²⁵

Είναι καλό να ερωτηθεί ο ασθενής αν θα ήθελε να δρα διαφορετικά, αν θα ήθελε να υπάρξουν αλλαγές στη συμπεριφορά του και αν θα ήταν έτοιμος να δουλέψει για να τις πετύχει. Επίσης, είναι σημαντικό να ελεγχθεί πώς νομίζει ο ασθενής ότι θ' αντιδρούσαν οι σημαντικοί άλλοι σε αλλαγές της συμπεριφοράς του και πώς θα νιώθει ο ίδιος γι' αυτό.²⁵

Αν αποφασιστεί να πραγματοποιηθεί η εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων, είναι αναγκαίο να γίνει μια αδρή περιγραφή της εκπαίδευσης, με ιδιαίτερη αναφορά στη διάρκεια και τον αριθμό των συναντήσεων, στις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα του ασθενούς, και στο τέλος να ζητηθεί η συγκατάθεσή του για συμμετοχή στο πρόγραμμα.

Παρατήρηση στο φυσικό περιβάλλον

Μια άλλη μέθοδος αξιολόγησης, ειδικά για άτομα που δυσκολεύονται να δώσουν στοιχεία για τη συμπεριφορά τους και τον εαυτό τους, είναι η παρατήρησή τους στο χώρο όπου ζουν και κινούνται, με έμφαση στις καθημερινές κοινωνικές συνδιαλλαγές τους. Η παρατήρηση γίνεται από τρίτο άτομο (επαγγελματίας υγείας, θεραπευτής, μέλος οικογένειας) και θα πρέπει να είναι προσεκτική και διακριτική, για να μη διαφορο-

ποιηθεί η συμπεριφορά του ασθενούς. Αυτός ο τρόπος παρατήρησης είναι μια ανεπίσημη μορφή, σε αντιδιαστολή με τη χρήση κλιμάκων παρατήρησης,²⁶ που αποτελούν επίσημη μορφή παρατήρησης. Για τη χρήση των παραπάνω κλιμάκων απαιτείται ειδική εκπαίδευση και η ύπαρξη ενός καταλόγου ελέγχου (check list) ή μιας κλίμακας βαθμολόγησης rating scale ή μιας κλίμακας τύπου Likert, που να εξειδικεύουν τις συμπεριφορές προς παρατήρηση.

Τα αποτελέσματα της χρήσης των κλιμάκων αυτών μπορούν να συγκριθούν με άλλα που προέκυψαν σε διαφορετικό χρόνο και να αξιολογηθεί η αλλαγή.

Μετρήσεις από αυτοπαρατήρηση (αυτοπεριγραφή)

Γίνονται με τη χρήση και συμπλήρωση ερωτηματολογίων, από άτομα που είναι σε θέση να παρατηρούν τη συμπεριφορά τους σε κοινωνικές καταστάσεις. Δεν αποτελούν αντικειμενική εκτίμηση μιας κατάστασης, γιατί όλοι έχουμε την τάση να παρουσιάζουμε μια καλύτερη εικόνα του εαυτού μας.

Πλεονεκτήματα της μεθόδου αυτής είναι ότι περιγράφει σε σύντομο χρονικό διάστημα μια κατάσταση, είναι οικονομική και δίνει αντικειμενικές βαθμολογίες. Χρησιμοποιείται κυρίως για σύγκριση ατομικών προβλημάτων διαχρονικά, παρέχοντας μια χρήσιμη εκτίμηση της αλλαγής.

Παραδείγματα τέτοιων μετρήσεων με αυτοπαρατήρηση είναι οι κλίμακες Social Situations Questionnaire²⁵ (απευθύνεται σε ενήλικες φοιτητές και μετρά τη δυσκολία σε μεγάλο αριθμό κοινωνικών καταστάσεων) και Interpersonal Situation Inventory²⁷ (απευθύνεται σε ενήλικες ψυχιατρικούς ασθενείς και μετρά τη δυσκολία σε διαπροσωπικές καταστάσεις).

Αξιολόγηση με τη χρήση «παιξίματος» ρόλου (role playing)

Στη διαδικασία αξιολόγησης μπορεί να συμπεριληφθεί και το «παιξίμο» ρόλου. Σύμφωνα με τη διαδικασία αυτή, το άτομο καλείται να «παιξει» ένα ρόλο, ο οποίος σχετίζεται με μια κοινωνική κατάσταση που πιθανόν να αντιμετωπίσει ή που το άτομο έχει εκ των προτέρων ορίσει ως δύσκολη. Το άτομο δέχεται οδηγίες και θα πρέπει να συμπεριφερθεί όσο το δυνατόν πιο πραγματικά (πραγματικές αντιδράσεις), ενώ στο τέλος ερωτάται με πόση ακρίβεια η συμπεριφορά του στο ρόλο αυτό συγκρίνεται με την αντίστοιχη στην πραγματικότητα.

Αν η απάντηση είναι «όχι», τότε δίνονται περισσότερες οδηγίες και η σκηνή ξαναπαίζεται.

Η μορφή αυτή εκτίμησης προσφέρει στο θεραπευτή πληροφορίες για συμπεριφορές που το ίδιο το άτομο αγνοεί ή δεν μπορεί να περιγράψει.

Η συγκεκριμένη μέθοδος αποτελεί μια μορφή αδρής εκτίμησης των ικανοτήτων και των δυσκολιών που παρουσιάζει το άτομο στην κοινωνική συναναστροφή του και μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για τον έλεγχο της προόδου του κατά την εκπαίδευση.²⁸

ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΣΤΟΧΩΝ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

Ο προγραμματισμός και ο καθορισμός των στόχων αποτελεί το επόμενο στάδιο. Φυσικά, προηγείται η σύμφωνη γνώμη του ατόμου για συμμετοχή του σ' ένα οποιοδήποτε πρόγραμμα. Ακόμα και όταν πρόκειται για χρονίως ιδρυματοποιημένους ασθενείς, θα πρέπει να υπάρχει πληροφόρησή τους και περιγραφή των μεθόδων εκπαίδευσης.

Οι στόχοι θα πρέπει να είναι ρεαλιστικοί, δηλαδή μέσα στο πλαίσιο των δυνατοτήτων του ασθενούς, να έχουν σχέση με την καθημερινότητα του ατόμου, να μην είναι γενικοί στην περιγραφή τους και να διατυπώνονται με συμπεριφορικούς όρους.²⁹

Για παράδειγμα, στο γενικά διατυπωμένο στόχο «Να έχει περισσότερη αυτοπεποίθηση» είναι προτιμότερο το «Να μπει σε μια συντροφιά συνασθενών του με αυτοπεποίθηση και να κουβεντιάσει με αυτούς».

Οι στόχοι καλό είναι να τίθενται κατά σειρά δυσκολίας και θα πρέπει να είναι λεπτομερείς και ειδικοί συμπεριφορικοί.

Η επίτευξη ή μη των στόχων θα αποτελέσει κριτήριο για την εκτίμηση που θα ακολουθήσει αργότερα.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Η εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων είναι μια διαδικασία που χωρίζεται σε μικρότερα τμήματα-βήματα, από το πιο εύκολο και απλό προς το πιο σύνθετο και δύσκολο. Για κάθε βήμα δίνονται οδηγίες και επεξηγήσεις και ακολουθεί μια επίδειξη. Στη συνέχεια, το άτομο καλείται να πραγματοποιήσει τη δεξιότητα με τη μορφή αναπαράστασης μιας συμπεριφοράς, δίνεται επανατροφοδότηση και όταν η δεξιότητα αυτή αποκτηθεί, γίνεται εφαρμογή της στο περιβάλλον όπου κατοικεί το άτομο.³⁰

Καθοδήγηση

Ο εκπαιδευτής αρχικά περιγράφει τις συμπεριφορές που πρέπει να διδαχθούν και επεξηγεί τη σπουδαιότητα και τη σημασία τους στην καθημέρα πράξη.

Σ' αυτό το στάδιο δίνονται οδηγίες για τις αντιδράσεις, αλλά και για την παρατήρηση των αντιδράσεων των άλλων και τη σημασία τους σε κάθε περίπτωση.

Επίσης, είναι δυνατόν να συζητηθούν εναλλακτικές λύσεις και προτάσεις σε μια συγκεκριμένη συμπεριφορά ή δυσκολία.

Γενικότερα, η καθοδήγηση θα πρέπει να γίνεται σε γλώσσα απλή και κατανοητή, καθώς και με τη χρήση πολλών παραδειγμάτων.³⁰

Επίδειξη μοντέλου (modeling)

Ο χρόνιος ψυχικά ασθενής δυσκολεύεται να κατανοήσει και στη συνέχεια να αντιγράψει μια συμπεριφορά, την οποία επεξεργάζεται μόνο λεκτικά. Γι' αυτό, πριν ο ίδιος ο ασθενής πάρει μέρος στην αναπαράσταση μιας συμπεριφοράς, καλό είναι να προηγηθεί μια επίδειξη από τον εκπαιδευτή ή κάποιο μέλος του προσωπικού. Μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν φωτοτυπίες ή βιντεοταινίες.

Θα πρέπει να τονίσουμε ότι η συμπεριφορά που επιδεικνύεται δεν είναι η σωστή συμπεριφορά, αλλά ένας κατάλληλος τρόπος προσέγγισης μιας κατάστασης.³¹

Αναπαράσταση συμπεριφοράς (role playing)

Η αναπαράσταση μιας συμπεριφοράς αποτελεί κομβικό στοιχείο της εκπαίδευσης κοινωνικών δεξιοτήτων. Αφού έχει προηγηθεί η καθοδήγηση και η επίδειξη μιας συμπεριφοράς, το άτομο καλείται να αναπαραστήσει μικρά επεισόδια της καθημερινής ζωής, που περιγράφουν συγκεκριμένες συμπεριφορές, είτε σε προστατευμένο περιβάλλον είτε σε πραγματικό, όταν αυτό ενδείκνυται.³² Το ζητούμενο στη διαδικασία αυτή είναι το άτομο να είναι ο εαυτός του, να αντιδρά όπως αντιδρά στην καθημέρα πράξη, αλλά και να προσπαθεί να αντιδράσει διαφορετικά σε μια κατάσταση, έτσι ώστε να βιώσει μια νέα διαφορετική εμπειρία.³³ Οι διαφορετικές απαντήσεις σε μια συμπεριφορά, καθώς και οι εμπειρίες που θα αποκομίσει το άτομο από αυτή τη διαδικασία, θα αποτελέσουν ουσιαστικά τη βάση για την αλλαγή στον τομέα «κοινωνικές δεξιότητες».

Ο εκπαιδευτής φροντίζει ώστε ο χώρος όπου θα γίνει η αναπαράσταση να είναι ο κατάλληλος και να υπάρ-

χουν όλα τα εξαρτήματα που απαιτούνται, φροντίζει δηλαδή ώστε να έχει στηθεί το κατάλληλο σκηνικό. Κατά τη διάρκεια της αναπαράστασης ο εκπαιδευτής ενθαρρύνει τον ασθενή τόσο λεκτικά, όσο κυρίως και εξωλεκτικά.

Ενίσχυση

Οι κοινωνικές δεξιότητες διαπλάθονται και μονιμοποιούνται μέσα από τη διαδικασία της ενίσχυσης, η οποία έχει τη μορφή της επανατροφοδότησης ή της επιβράβευσης (έπαινος ή άλλο κίνητρο).

Επανατροφοδότηση

Επανατροφοδότηση είναι η διαδικασία εκείνη με την οποία το άτομο γνωρίζει τα αποτελέσματα της συμπεριφοράς του.³⁴ Αποτελεί μια πολύ ουσιαστική και σημαντική διαδικασία και μπορεί να δοθεί από τον εκπαιδευτή είτε με ακουστική είτε με οπτική υπενθύμιση της σκηνής που έχει προηγηθεί.

Κατά τη διαδικασία αυτή, το άτομο θα πρέπει να λαμβάνει μέρος ενεργητικά, εκφράζοντας τις απόψεις του ή και τις αντιρρήσεις του. Η χρήση οπτικοακουστικών μέσων οφείλει να γίνεται με προσοχή, γιατί για ορισμένους αποτελεί κίνητρο για αλλαγή ενώ για άλλους πηγή φόβου ή και αποδιοργάνωσης.

Η επανατροφοδότηση³⁴ θα πρέπει:

- Να εστιάζεται στη συμπεριφορά και όχι στο άτομο
- Να είναι λεπτομερής, ειδική και επικεντρωμένη στις συμπεριφορές
- Να δίνεται όχι στο σύνολο των συμπεριφορών αλλά τμηματικά, σε 2–3 το πολύ συμπεριφορές
- Να επικεντρώνεται στα θετικά στοιχεία, με υποδείξεις για βελτίωση και αλλαγή (π.χ. Ήταν καλός ο τρόπος που μπήκες στο δωμάτιο Κατερίνα και τον κοίταξες στα μάτια. Νομίζω πως θα ήταν ακόμη καλύτερο να πας προς το μέρος του, χωρίς να διστάσεις αρχικά)
- Να αναφέρεται κατευθείαν στον πελάτη (π.χ. Ήταν καλός ο τρόπος που κοίταξες Κατερίνα).

Επιβράβευση

Αποτελεί την πιο αποτελεσματική ενίσχυση και γίνεται με τον έπαινο και την ενθάρρυνση. Η αποτελεσματικότητά της είναι μεγαλύτερη όταν χορηγείται αμέσως μετά την αναπαράσταση μιας συμπεριφοράς. Δίνεται

είτε με λεκτική επιδοκιμασία είτε και με μη λεκτικά μέσα, όπως έκφραση προσώπου, νεύμα.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Ομαδική – Ατομική εκπαίδευση

Ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη προγραμμάτων εκπαίδευσης κοινωνικών δεξιοτήτων πρέπει να βασίζεται στις πραγματικές ανάγκες των ατόμων. Οι ανάγκες αυτές προκύπτουν από την εκτίμηση των προβλημάτων του ατόμου, κυρίως μέσα από τη συνέντευξη του ίδιου, από συγγενείς, φίλους ή άλλους επαγγελματίες υγείας. Μετά τη συλλογή πληροφοριών ακολουθεί ο προσδιορισμός των στόχων, αλλά προκύπτει το ερώτημα αν η εκπαίδευση του ατόμου θα πρέπει να είναι ομαδική ή ατομική.

Η ομαδική εκπαίδευση φαίνεται, εκ πρώτης όψεως, να υπερέχει στα εξής σημεία:⁵

- Η ομάδα αποτελεί μικρογραφία της κοινωνίας όπου ζούμε, προσφέροντας μ' αυτόν τον τρόπο το έδαφος για «πραγματικές» αλληλεπιδράσεις
 - Παρέχει τη δυνατότητα συναναστροφής με διαφορετικούς τύπους ανθρώπων, απαραίτητο στοιχείο κατά το «παίξιμο» ρόλου
 - Προσφέρει μεγαλύτερη ένταση κατά την επανατροφοδότηση
 - Με αυτήν μειώνεται αισθητά η αυθεντία του εκπαιδευτή, αφού τα μέλη της ομάδας μπορούν να προσφέρουν διαφορετικά μοντέλα αντιμετώπισης και επίλυσης προβλημάτων
 - Δημιουργεί υποστηρικτικό περιβάλλον
 - Μειώνει αρνητικά συναισθήματα, π.χ. της ντροπής
 - Οι συμμετέχοντες βιώνουν ότι δεν είναι μόνοι τους και ότι υπάρχουν και άλλοι σε παρόμοια θέση (ενστάλαξη ελπίδας)
 - Στην ομάδα μπορεί να υπάρχουν μέλη που έχουν προχωρήσει στην εκπαίδευση και των οποίων η κατάσταση έχει βελτιωθεί. Τα μέλη αυτά μπορεί να αποτελέσουν παράδειγμα προς μίμηση για τα υπόλοιπα
 - Επιτρέπει την οικονομικότερη χρήση του χρόνου του εκπαιδευτή.
- Η ατομική εκπαίδευση:³⁵
- Επιτρέπει την επικέντρωση σε συγκεκριμένα προβλήματα του ατόμου

- Είναι προτιμότερη σε άτομα αγχώδη, φοβικά και ντροπαλά
- Εξασφαλίζει την αποκλειστικότητα του ενδιαφέροντος του εκπαιδευτή.

Είναι προτιμότερο όμως, αν υπάρχει η δυνατότητα και εφόσον απαιτείται, τα μέλη της ομάδας να έχουν την εμπειρία της ατομικής εκπαίδευσης και το αντίστροφο.

Είδη προγραμμάτων

Η επιλογή του προγράμματος που θα εφαρμοστεί σ' ένα άτομο γίνεται αποκλειστικά με βάση τις ανάγκες, τις δυσκολίες και τις ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου ατόμου.

Υπάρχουν 2 τύποι προγραμμάτων εκπαίδευσης, το εξατομικευμένο και το τυποποιημένο, τα οποία χρησιμοποιούν τις ίδιες μεθόδους εκπαίδευσης.

Το *εξατομικευμένο πρόγραμμα*³⁶ οργανώνεται στη βάση αντιμετώπισης των δυσκολιών του ατόμου και στην επίτευξη των στόχων που έχει θέσει, σε συνεργασία με το θεραπευτή. Σε κάθε συνεδρία δουλεύεται ένα τμήμα των δυσκολιών, βήμα προς βήμα, από τις πιο απλές στις πιο σύνθετες. Η συγκεκριμένη πρακτική είναι επιβεβλημένη στην αρχή, γιατί η επιτυχής υλοποίηση των αρχικών στόχων αναπτρώνει το ηθικό του ατόμου και βοηθά στη συνέχιση της προσπάθειας. Η εκπαίδευση αυτή μπορεί να είναι ατομική ή ομαδική.

Το *τυποποιημένο πρόγραμμα*³⁶ είναι ένα δομημένο σύνολο μαθημάτων με στόχο τη βελτίωση ή την επανεκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων, αρχίζοντας και εδώ από τις πιο απλές συμπεριφορές και προχωρώντας στις πιο σύνθετες.

Το περιεχόμενο των προγραμμάτων αυτών εξαρτάται: (α) από τον τύπο του πληθυσμού (σχιζοφρενείς, ψυχικά ασθενείς που έχουν διαπράξει σοβαρά αδικήματα, π.χ. φόνους) και (β) από το σκοπό για τον οποίο σχεδιάστηκε, και μπορεί να καλύπτει μια σειρά κοινωνικών καταστάσεων ή να ειδικεύεται σε ειδικές συμπεριφορές (π.χ. ατομική υγιεινή και εμφάνιση).

Τα τυποποιημένα προγράμματα χρησιμοποιούνται καλύτερα σε ομάδα ασθενών παρά σε ατομική εκπαίδευση. Τα πλεονεκτήματα³⁷ των τυποποιημένων προγραμμάτων είναι τα εξής:

- Η εφαρμογή τους είναι πιο απλή σε ομάδες παρά σε άτομα

- Η εκπαίδευση θεραπευτών είναι ευκολότερη σ' αυτά
- Εξυπηρετούν ταυτόχρονα μεγάλο αριθμό πελατών
- Δημιουργούν αίσθημα ασφάλειας στα μέλη.

Στα μειονεκτήματα³⁷ περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:

- Υπάρχει πιθανότητα μη ικανοποίησης όλων των αναγκών των μελών
- Δεν είναι πάντα πρακτικά σε περιπτώσεις όπου υπάρχει ανακύκλωση ασθενών (τμήματα βραχείας νοσηλείας).

Στην πράξη, τα προγράμματα αυτά συχνά συνδυάζονται. Έτσι, π.χ., το πρώτο μέρος ενός προγράμματος είναι μια γενική εκπαίδευση, που ακολουθείται από εξατομικευμένη εργασία στις επόμενες συνεδρίες. Το σίγουρο είναι ότι τα προγράμματα θα πρέπει να διέπονται από ευελιξία και ο θεραπευτής να είναι ευαίσθητος στις απαιτήσεις του ασθενούς.

Περιεχόμενο-πλάνο εκπαίδευσης

Στα εξατομικευμένα προγράμματα, οι στόχοι που τίθενται αποτελούν το κομβικό σημείο της διαδικασίας. Το πρόγραμμα αποτελείται από συνεδρίες, οι οποίες οργανώνονται με τέτοιο τρόπο ώστε οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν από την εκτίμηση να σχηματοποιηθούν σε συγκεκριμένα θέματα. Τα θέματα αυτά αντιστοιχούν σε συμπεριφορές, π.χ. μια κατάσταση που δύσκολα αντιμετωπίζεται από τον ασθενή ή το θέμα της εμφάνισης και της ατομικής υγιεινής του.

Απαιτείται η βήμα προς βήμα εκπαίδευση, αρχίζοντας πάντα από τις πιο απλές και προχωρώντας προς τις πιο σύνθετες συμπεριφορές. Γι' αυτό, είναι απαραίτητο να έχει προηγηθεί μια ιεράρχηση των δυσκολιών.

Τα τυποποιημένα προγράμματα έχουν σχεδιαστεί και εφαρμόζονται για συγκεκριμένα ελλείμματα των ατόμων, μπορεί όμως να περιλαμβάνουν την εκπαίδευση σε μια ευρύτερη σειρά καταστάσεων και συμπεριφορών που συνήθως παρατηρούνται σ' έναν πληθυσμό. Και σ' αυτά ισχύει η βήμα προς βήμα άσκηση, από τα πιο απλά στα πιο σύνθετα. Η έναρξη γίνεται συνήθως με μη λεκτική συμπεριφορά και ακολουθεί η λεκτική, πριν προχωρήσουν σε πιο σύνθετες καταστάσεις.

Διάρκεια, αριθμός, συχνότητα συνεδριών

Η διάρκεια, ο αριθμός και η συχνότητα των συνεδριών και στους δύο τύπους προγραμμάτων είναι παρόμοια.

Η διάρκεια της συνεδρίας στα εξατομικευμένα προγράμματα³⁸ εξαρτάται από:

- Το αν η εκπαίδευση γίνεται σε ατομική βάση ή σε ομάδα που τα μέλη της ακολουθούν ατομικό πρόγραμμα
- Τις ανάγκες του ατόμου
- Το διαθέσιμο χρόνο του θεραπευτή.

Στην ατομική εκπαίδευση η διάρκεια κυμαίνεται από 30–60 min, ενώ στην ομαδική καθορίζεται από τον τύπο των μελών, π.χ. για τους χρόνιους ψυχωσικούς ή τα άτομα με νοητική υστέρηση απαιτούνται συνεδρίες των 30–40 min, λόγω των δυσκολιών στη συγκέντρωση που παρουσιάζουν τα άτομα αυτά.

Ο χρόνος που διατίθεται σε κάθε μέλος μιας ομάδας εξαρτάται από τον αριθμό των μελών της ομάδας και από το πόσο το κάθε μέλος δουλεύει πάνω στο πρόβλημά του.

Ο αριθμός των συνεδριών είναι ανάλογος με τη διάρκεια των συνεδριών καθώς και με το βαθμό δυσκολίας του μέλους και ποικίλλει από 3 έως 30 ή και περισσότερες.

Ένα πλεονέκτημα της ομαδικής εξατομικευμένης εκπαίδευσης σε σχέση με τα τυποποιημένα προγράμματα είναι ότι κάποιος μπορεί να χρειάζεται 3–5 συνεδρίες για να ωφεληθεί, ενώ κάποιος άλλος περισσότερες και επίσης ότι και οι δύο μπορούν να είναι μέλη της ίδιας ομάδας.

Η συχνότητα ποικίλλει επίσης ανάλογα με τον τύπο των ατόμων και τη διάρκεια της συνεδρίας. Ορισμένοι χρειάζονται βραχείες και συχνές συνεδρίες, 2–3 φορές την εβδομάδα, για να ενισχυθούν μαθημένες συμπεριφορές και να μην ξεχαστούν. Κάποιοι άλλοι χρειάζονται συνεδρίες με επαρκή χρόνο ενδιάμεσα, για να μπορούν να αφομοιώσουν τα όσα έχουν μάθει.

Σχεδιασμός συνεδρίας

Στα εξατομικευμένα προγράμματα³⁹ προέχει να αποφασιστεί το θέμα-στόχος της συνεδρίας και στη συνέχεια η σειρά, ο αριθμός, η διάρκεια και η συχνότητα αυτών. Στο τέλος θα πρέπει να επινοηθούν οι ασκήσεις για το «παίξιμο» ρόλου και να επεξεργαστούν με λεπτομέρεια τα στοιχεία καθοδήγησης και επίδειξης μοντέλου για την εκπαίδευση.

Στα τυποποιημένα προγράμματα³⁹ χρησιμοποιούνται οι ίδιες διαδικασίες, εκτός από το ότι οι ασκήσεις σχεδιάζονται γύρω από ένα θέμα που έχει επιλεγεί για τη συνεδρία παρά γύρω από ένα ατομικό πρόβλημα. Το θέμα πιθανόν να είναι μια πλευρά της κοινωνικής συμπερι-

φοράς, π.χ. το βλέμμα, ή μια κοινή κοινωνική κατάσταση, όπως οι συναλλαγές στα εμπορικά καταστήματα.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ – ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Προετοιμασία του ασθενούς

Πρώτο μέλημα του θεραπευτή πριν από την έναρξη της διαδικασίας είναι να καταστήσει απόλυτα σαφείς τους στόχους της εκπαίδευσης, τη μορφή που θα έχει και τι περιμένει από αυτόν. Το επίπεδο και οι λεπτομέρειες της εξήγησης θα πρέπει να προσαρμόζονται ανάλογα με το άτομο που έχει απέναντί του ο θεραπευτής. Με απλά λόγια και χωρίς επιστημονικούς όρους θα πρέπει να επικοινωνήσει όσες πληροφορίες χρειάζεται να δοθούν και όσες του ζητηθούν.

Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στην ενημέρωση για τις μεθόδους που θα χρησιμοποιηθούν και στις λεπτομέρειες που αφορούν στις συνεδρίες. Επισημαίνεται η ανάγκη για ακρίβεια στην ώρα, τακτική παρακολούθηση και πλήρη συνεργασία.

Η τακτική παρακολούθηση θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία της προσπάθειας, ενώ απαιτείται από τον ασθενή να δικαιολογεί τις απουσίες του.

Για τους χρόνιους ψυχωσικούς θα πρέπει να υπάρχει και να γίνεται γνωστό ένα σχήμα κινητοποίησης, συνήθως με επιβραβεύσεις, για την τακτική παρακολούθηση των συνεδριών.⁴⁰

Σε εξωτερικούς ασθενείς,⁴⁰ η συμμετοχή μπορεί να εξασφαλιστεί με την υπογραφή ενός συμβολαίου και από τους δύο συμβαλλόμενους, στο οποίο θα εκτίθενται οι στόχοι του προγράμματος και οι υποχρεώσεις των συμβαλλομένων.

Αν ο ασθενής πρόκειται να συμμετάσχει σε ομάδα, θα πρέπει να ενημερωθεί για το ποιοι άλλοι θα πάρουν μέρος σε αυτή.

Εκπαιδευτής

Ένα από τα στοιχεία που θα πρέπει να χαρακτηρίζουν το θεραπευτή είναι η ικανότητά του στις δεξιότητες επικοινωνίας.⁴¹ Μέσα από αυτές θα μπορέσει να πλησιάσει τον ασθενή, να τον γνωρίσει και να δημιουργήσει μια σχέση εμπιστοσύνης, που αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία της προσπάθειας αυτής.

Εκτός από τη γνώση του αντικείμενου, καλό θα ήταν ο εκπαιδευτής να έχει και εμπειρία, που αποκτάται ή με

τη συμμετοχή του σε εκπαιδευτικές ομάδες ή ως βοηθός ενός έμπειρου εκπαιδευτή.

Στις ατομικές συνεδρίες συνήθως χρειάζεται ένας μόνο εκπαιδευτής. Μπορεί όμως να ζητηθεί η βοήθεια άλλων ειδικών ή μελών του προσωπικού για επιμέρους τμήματα του προγράμματος, όπως π.χ. το παίξιμο ρόλου και η επίδειξη μοντέλου. Στις περιπτώσεις αυτές απαιτείται καλή οργάνωση και προηγούμενος προγραμματισμός.

Στην ομαδική εκπαίδευση είναι προτιμότερο οι εκπαιδευτές να είναι δύο, ένας άνδρας και μια γυναίκα, αν αυτό είναι εφικτό. Απαραίτητη κρίνεται η προσεκτική και λεπτομερής οργάνωση, ενώ όλες οι αποφάσεις θα πρέπει να λαμβάνονται από κοινού. Η ειλικρίνεια θα πρέπει να χαρακτηρίζει τη σχέση των δύο εκπαιδευτών και είναι αναγκαίο να γνωρίζουν εκ των προτέρων ποιος είναι ο ρόλος τους στη συνεδρία. Τυχόν άλυτα διαπροσωπικά προβλήματα θα επηρεάσουν την ομαλή πορεία της διαδικασίας και θα γίνουν αισθητά κατά τη διάρκεια της.

Σημαντικό είναι επίσης ο εκπαιδευτής να αναπτύξει καλές εργασιακές σχέσεις με τις υπηρεσίες παραπομπής και τους άλλους εκπαιδευτές που πιθανόν να εμπλακούν με τους ίδιους ασθενείς.⁴²

Περιβάλλον

Στην ατομική εκπαίδευση συνήθως χρησιμοποιείται το περιβάλλον ενός γραφείου, το οποίο θα πρέπει να είναι ευρύχωρο, με φυσικό ή επαρκή τεχνητό φωτισμό, επιπλωμένο με ευέλικτο τρόπο, ώστε να είναι δυνατό το παίξιμο ρόλου και η επίδειξη μοντέλου. Ο εξωτερικός χώρος του γραφείου θα πρέπει να μην είναι πολυσύχναστος και το τηλέφωνο απενεργοποιημένο.

Όσον αφορά στην ομαδική εκπαίδευση, απαιτείται ένας μεγαλύτερος χώρος, στρωμένος με μοκέτα και με έπιπλα που μετακινούνται εύκολα και χρησιμεύουν ως σκηνικός διάκοσμος στο παίξιμο ρόλων. Ένας πίνακας στον τοίχο καθώς και μικροαντικείμενα (π.χ. ποτήρια, τηλέφωνο) θα χρειαστούν επίσης για το «παίξιμο» ρόλων.

Η ησυχία και η εχεμύθεια είναι σημαντικοί παράγοντες, ενώ οι συνεδρίες θα πρέπει να γίνονται χωρίς διακοπές και παρατήρηση απ' έξω. Πολλές φορές, μετά τη συνεδρία μπορεί να ακολουθήσει και μια πραγματική εκπαίδευση, π.χ. σε μια καφετέρια. Στην περίπτωση αυτή, ο ασθενής θα πρέπει να είναι ενήμερος και ο χώρος να έχει από πριν ελεγχθεί, ώστε να μπορούν να αντιμετωπιστούν τυχόν δυσκολίες.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων αποτελεί μια ειδική, κατευθυντική και πολύ δομημένη μορφή εκπαίδευσης, που απαιτεί προσεκτικό καθορισμό των προβλημάτων, λεπτομερή οργάνωση και προετοιμασία των προγραμμάτων, των θεραπειών και των ασθενών-πελατών και περίσσεια αγάπης, ενδιαφέροντος και σεβασμού προς το χρόνιο ψυχωσικό ασθενή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Wallace CJ, Liberman RP. Social skills training for patients with schizophrenia. *Psychiatry Res* 1985, 15:239-247
- Liberman R. Assessment of social skills. *Schizophr Bull* 1982, 8:62-83
- Presly AS, Grubb AB, Semple D. Predictors of successful rehabilitation in long-stay patients. *Acta Psychiatr Scand* 1982, 66:83-88
- Wallace C. Functional assessment in rehabilitation. *Schizophr Bull* 1986, 12:604-631
- Sullivan G, Marder SR, Liberman RP et al. Social skills and relapse history in outpatient schizophrenics. *Psychiatry* 1990, 53:340-345
- Benton M, Schoeder H. Social skills training with schizophrenics: a meta-analytic evaluation. *J Consult Clin Psychol* 1990, 58:741-747
- Κανδύλης Δ, Καπρίνης Σ, Νιματούδης Γ και συν. Ένας χρόνος μετά, ζώντας μαζί. *Τετρ Ψυχιατρ* 1993, 41:13
- Linn MW, Klett CJ, Goffey EM. Relapse of psychiatric patients in foster care. *Am J Psychiatry* 1982, 139:778-784
- Bellack AS. Skills training for people with severe mental illness. *Psychiatr Rehabil J* 2004, 27:375-391
- Kaprinis G, Kandilis D, Nimatoudis G et al. *The application of a structured rehabilitation programme of patients from PH of Leros to hostels in Thessaloniki*. Vth International Congress on Rehabilitation in Psychiatry, Jerusalem, Israel, 1992:1-6
- Κανδύλης Δ. *Ο γυρισμός. Από το άσυλο της Λέρου στην κοινωνία της Λάρισας*. Εκδόσεις Ώρες, Βόλος, 1993:18-19
- Gambrill ED, Richey CA. An accretion inventory for use in assessment and research. *Behav Ther* 1975, 6:550-561
- Εσαγιάν Γκ, Κανδύλης Δ. Η ψυχολογική αντιμετώπιση του χρόνιου ψυχωσικού στις ενδιάμεσες δομές. *Τετρ Ψυχιατρ* 1993, 42:120
- Wilkinson J, Canter S. *Εγχειρίδιο εκπαίδευσης κοινωνικών δεξιοτήτων* (μετάφραση: Παπαϊωάννου Κ, Παππάς Ε). Εκδόσεις ΨΝΘ, Θεσσαλονίκη, 1991:35

15. Κανδύλης Δ, Καπρίνης Γ. *Ο χρόνιος ψυχωτικός*. Εκδόσεις ΘΕΨΥΠΙΑ-ΕΨΥΚΑ, Λάρισα, 200:242
16. Shepherd G. Social skills training: The generalization problem. *Behav Res Ther* 1978, 16:285–289
17. Affleck JW, McGuire R. The measurement of psychiatric rehabilitation status. A review of the needs and a new scale. *Br J Psychiatry* 1984, 145:517–525
18. Sylph JA, Ross HE, Kedwood HB. Social disability in chronic psychiatric patients. *Am J Psychiatry* 1978, 134: 1390–1395
19. Kopelowicz A, Liberman RP, Zarate R. Recent advances in social skills training for schizophrenia. *Schizophr Bull* 2006, 32(Supp 1):S12–S33
20. Bellack AS, Hersen M, Turner SM. Generalization effects of social skills training in chronic schizophrenics: An experimental analysis. *Behav Res Ther* 1976, 14:391–398
21. Baker F, Intagliata J. Quality of life in the evaluation of community support systems. *Eval Program Plann* 1982, 5:62–79
22. Wallace CJ, Nelson CJ, Liberman RP et al. A review and critique of social skills training with schizophrenics patients. *Schizophr Bull* 1980, 6:42–63
23. Trower P, Bryant B, Argyle M. *Social skills and mental health*. London, Methuen, 1978
24. Duncan S. Some signals and rules for taking speaking turns in conversations. *J Personal Soc Psychol* 1972, 23: 283–292
25. Bryant B, Trower PE. Social difficulty in a student sample. *Br J Educ Psychol* 1974, 44:13–21
26. Aquila R. The rehabilitation alliance in practice: the clubhouse connection. *Psychiatr Rehabil J* 1999, 60:23–29
27. Goldsmith JB, McFall RM. Development and evaluation of an interpersonal skill-training program for psychiatric patients. *J Abnorm Psychol* 1975, 84:51–58
28. Doty DW. Role playing and incentives in the modification of a social interaction of chronic psychiatric patients. *J Consult Clin Psychol* 1975, 43:676–682
29. Twentyman GT, McFall RM. Behavioral training of social skills in shy males. *J Consult Clin Psychol* 1975, 43:384–395
30. Bustillo JR, Layriello J, Rowland CM et al. The psychosocial treatment of schizophrenia: an update. *Am J Psychiatry* 2001, 158: 163–175
31. Edelman BA, Eisler RM. Effects of modeling and modeling without feedback on the behavioral components of social skill. *Behav Ther* 1976, 7:381–389
32. Liberman RP, Glynn S, Blair KE, Ross D, Marder SR. *In vivo* amplified skills training: promoting generalization of independent living for clients with schizophrenia. *Psychiatry* 2002, 65:137–155
33. Hogarty GE, Anderson CM, Reiss DJ et al. Family psychoeducation, social skills training in the aftercare treatment of schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 1986, 43:633–642
34. Spence AJ, Spence SH. Cognitive changes associated with social skills training. *Behav Res Ther* 1980, 18:265–272
35. Rimm DC, Hill GA, Brown NN et al. Group assertiveness training in treatment of expression of inappropriate anger. *Psychol Rep* 1974, 34:791–798
36. Sood S, Baker M, Bledin K. Social and living skills of new long-stay hospital patients and new long-term community patients. *Psychiatr Serv* 1996, 47:619–623
37. Eisler RM. Social skill training with or without modeling of schizophrenic and non-psychotic hospitalized psychiatric patients. *Behav Modif* 1978, 2:147–172
38. Liberman RP, Lillie F, Falloon IR et al. Social skills training with relapsing schizophrenics. *Behav Modif* 1984, 8:155–179
39. Smith TE, Hull JW, McKain SJ et al. Training hospitalized patients with schizophrenia in community reintegration skills. *Psychiatr Serv* 1996, 47:1099–1104
40. Granholm E, McQuaid JR, McClure FS et al. A randomized controlled trial of cognitive behavioral social skills training for middle-aged and older outpatients with chronic schizophrenia. *Am J Psychiatry* 2005, 162:520–529
41. Παγιά Α. *Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας*. Αθήνα, 2001:118–130
42. Bellack AS, Turner SM, Hersen M et al. An examination of the efficacy of social skills training for chronic schizophrenic patient. *Hosp Commun Psychiatry* 1984, 35:1023–1028

Υποβλήθηκε: 12/4/2006

Επανυποβλήθηκε: 16/4/2007

Εγκρίθηκε: 27/4/2007