

ΕΚΘΕΣΗ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ
ΚΕΝΤΡΟΥ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

Αθήνα, Μάιος 2011



ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ
ΚΕΝΤΡΟΥ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΝΗΣ
info@kek-cmh.gr
www.kek-cmh.gr

**ΕΚΘΕΣΗ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ
ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Αθήνα, Μάιος 2011



Με την συμβολή της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Η παρούσα Έκθεση αποτυπώνει τα αποτελέσματα της Έρευνας που πραγματοποίησε το ΚΕΚ Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής με τίτλο «Διερεύνηση εκπαιδευτικών αναγκών εργαζομένων σε μονάδες ψυχικής υγείας». Η συγκεκριμένη έρευνα υλοποιήθηκε στο πλαίσιο της Πράξης με τίτλο «Ανάπτυξη Γνώσεων και Δεξιοτήτων του Ανθρώπινου Δυναμικού του Τομέα Ψυχικής Υγείας», η οποία χρηματοδοτείται από τον Άξονα 5 του Τ.Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» - με συγχρηματοδότηση του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου και του Ελληνικού Δημοσίου - στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ 2007-2013.

Ομάδα Υποέργου Έρευνας:

Τίμος Γονής, Υπεύθυνος της Πράξης

Γιάννης Κεραμάρης, Επιστημονικά Υπεύθυνος Υποέργου Έρευνας

Εύα Στεφανάκη, Διοικητικά Υπεύθυνη Υποέργου Έρευνας

Ελένη Κόσσυφα, Διοικητική Υποστήριξη Υποέργου Έρευνας

Κλειώ Μασσαούτη, Διοικητική Υποστήριξη Υποέργου Έρευνας

Ξενοφών Σαδικάκης, Τεχνική Υποστήριξη Υποέργου Έρευνας

Επιστημονικός Συνεργάτης: Ευγενία Γεωργούση, Στατιστικός - Επισκέπτρια Καθηγήτρια ΕΣΔΥ

Επιμέλεια Έκδοσης - Παραγωγή:

Καρούσος Σταύρος

ISBN: 978-960-99524-1-5

© (2011) ΚΕΚ Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής

Επιτρέπεται η αναδημοσίευση μέρους η του συνόλου των περιλαμβανομένων στην παρούσα Έκθεση με αναφορά στο φορέα (ΚΕΚ Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής) που πραγματοποίησε την Έρευνα και εξέδωσε την παρούσα Έκθεση.



ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η επένδυση στην αναβάθμιση του ανθρώπινου δυναμικού αποκτά ολοένα μεγαλύτερη αξία σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο κόσμο, που κατακλύζεται από καταιγισμό πληροφοριών και απαιτεί διαρκή κινητικότητα, προσαρμοστικότητα, αξιολόγηση και ανατροφοδότηση ως προς τις γνώσεις και δεξιότητες, τις στάσεις και συμπεριφορές όχι μόνο των «τυχερών» που απολαμβάνουν την όποια εργασιακή ασφάλεια, αλλά και αυτών που συνωθούνται για να κατακτήσουν μια θέση στον εργασιακό στίβο.

Από την άποψη αυτή, η διαρκής εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού του Τομέα Ψυχικής Υγείας, ενός Τομέα με ιδιαίτερες απαιτήσεις τόσο ως προς την επάρκεια όσο και ως προς την ποιότητα των εργαζομένων που ενσωματώνει, καθίσταται όρος εκ των ουκ άνευ για την υπέρβαση εγγενών αδυναμιών, τη διατήρηση και εμπάθυνση του –κοινωνικού και επιστημονικού– κεκτημένου της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, την παροχή ποιοτικής φροντίδας ψυχικής υγείας σε συνανθρώπους μας που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Η διαρκής εκπαίδευση θα -πρέπει - να - είναι - συνυφασμένη με όλες της πτυχές της δραστηριότητας των ανθρώπινων πόρων του Τομέα, είτε αυτές αναφέρονται στην κλινική - θεραπευτική πράξη, είτε στις διαδικασίες αποκατάστασης και επανένταξης, είτε στην οργάνωση - διοίκηση και διασφάλιση της ποιότητας των μονάδων ψυχικής υγείας, είτε στο σχεδιασμό των δράσεων και στην αξιολόγηση των παρεμβάσεων. Ακόμη περισσότερο, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού του Τομέα ψυχικής υγείας, από κοινού με άλλες απαραίτητες προϋποθέσεις που σχετίζονται με την ύπαρξη πλαισίου εργασιακής και οικονομικής ασφάλειας και υποστηρικτικού περιβάλλοντος στην καθημερινή πράξη, αποτελεί πρώτης τάξεως ευκαιρία για

την καταπολέμηση του φαινομένου της κόπωσης των επαγγελματιών, την ενδυνάμωση του ομαδικού πνεύματος στο εργασιακό περιβάλλον, αλλά και την ενίσχυση της δικτύωσης των δομών, προγραμμάτων και υπηρεσιών που απαρτιώνουν τον Τομέα Ψυχικής Υγείας.

Το Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής (ΚΕΚ/ΚΨΥ), ξεκίνησε δέκα χρόνια πριν τη δράση του, με πρωτοβουλία της (τότε) διοίκησης και στελεχών του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής (νυν Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής & Ερευνών - ΕΚΕΨΥΕ), με βάση την προαναφερθείσα αντίληψη και με φιλοδοξία να συμβάλλει στην ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων με προστιθέμενη αξία για τους νέους και τους παλαιότερους εργαζόμενους του Τομέα, να εμπλέξει στο σχεδιασμό και την υλοποίηση των προγραμμάτων έμπειρους και μάχιμους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, να ενισχύσει με το δικό του τρόπο την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και το Πρόγραμμα «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» που εισέρχονταν στη Β' φάση της διαδρομής υλοποίησής του. Ως πλαίσιο λειτουργίας επελέγη ο δύσκολος δρόμος της ακολουθίας των διαδικασιών πιστοποίησης του ΚΕΚ από το ΕΚΕΠΙΣ, κίνηση που δημιούργησε συγκριτικό πλεονέκτημα στο ΚΕΚ ήδη από την πρώτη περίοδο λειτουργίας –εφόσον μπήκε από νωρίς στα «δύσκολα» και απέκτησε εμπειρία– κυρίως όμως κατά την παρούσα φάση, όπου η διπλή πιστοποίηση του ΚΕΚ/ΚΨΥ ως πιστοποιημένου φορέα κατάρτισης και ως πιστοποιημένου δικαιούχου πράξεων και ενεργειών χρηματοδοτούμενων από το ΕΣΠΑ, ενισχύει τις αναπτυξιακές του δυνατότητες.

Στα δέκα αυτά χρόνια, χωρίς τυμπανοκρουσίες και ίσως με περισσότερο από όσο χρειάζεται χαμηλούς τόνους, το ΚΕΚ/ΚΨΥ, έχει βγάλει σε πέρας ένα αρκετά μεγάλο έργο, με την πραγματοποίηση 120 εκπαιδευτικών προγραμμάτων μέσης και μεγάλης διάρκειας, τα οποία περιέλαβαν περισσότερες από 29.000 ώρες κατάρτισης, πολλά από τα οποία αποτέλεσαν σύνθετες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις με υψηλό βαθμό δυσκολίας στην υλοποίησή τους. Στα συγκεκριμένα προγράμματα συμμετείχαν ως καταρτιζόμενοι περισσότερα από 2800 άτομα –κυρίως νέοι εργαζόμενοι στους Τομείς Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, αλλά και στελέχη

του Τομέα Υγείας– και περισσότεροι από 3000 εκπαιδευτές θεωρίας και πρακτικής άσκησης, με την μεγάλη πλειοψηφία των τελευταίων (εκπαιδευτών πρακτικής) να αποτελούν έμπειρους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που αξιοποιήθηκαν πρώτη φορά ως εκπαιδευτές. Παράλληλα, το ΚΕΚ/ΚΨΥ ανέπτυξε συνεργασία και διατηρεί δεσμούς με δεκάδες φορείς του Τομέα Ψυχικής Υγείας στην Ελλάδα, ενώ κατά καιρούς έχει συνάψει συνεργασίες με διακρατικούς εταίρους –φορείς ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας– που δραστηριοποιούνται σε οκτώ διαφορετικές ευρωπαϊκές χώρες.

Σήμερα, και παρά τις ιδιαίτερα αντίξοες συνθήκες της πολύπλευρης κρίσης, το ΚΕΚ/ΚΨΥ όχι μόνο συνεχίζει, αλλά εντείνει (και λόγω της κρίσης) τη δράση του, σχεδιάζοντας και υλοποιώντας –με τη συνδρομή του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου– καινοτόμες παρεμβάσεις για την αναβάθμιση και πιστοποίηση των γνώσεων και δεξιοτήτων των εργαζομένων και ανέργων επαγγελματιών υγείας, ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Παράλληλα, το ΚΕΚ ανοίγεται σε νέα πεδία παρεμβάσεων ολοκληρωμένου (Πρόγραμμα «ΔΑΦΝΗ») και οριζόντιου χαρακτήρα (Πρόγραμμα «ΕΥΝΟΜΙΑ»), ενώ, σε συνεργασία και με άλλους φορείς, εστιάζει στην υποστήριξη της κοινωνικοοικονομικής ένταξης των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας («ΓΕΦΥΡΕΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ»). Τέλος, διευρύνει τη γκάμα των δραστηριοτήτων του στα συγγενή με την κατάρτιση πεδία των ερευνών και μελετών, όπως η παρούσα Έρευνα Αποτύπωσης Εκπαιδευτικών Αναγκών των Εργαζομένων σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας, σε συνεργασία με καταξιωμένους επιστήμονες, κυρίως για να τεκμηριώσει πλευρές του αναπτυξιακού του σχεδιασμού.

Στη δεκαετή διαδρομή του, το ΚΕΚ δεν απέφυγε λάθη και αστοχίες. Το σίγουρο είναι ότι τα όποια λάθη και αστοχίες προέκυψαν από τη δουλειά και όχι από την απραξία. Τα λάθη και οι αστοχίες ανήκουν σε όλους, με τον ίδιο τρόπο που ανήκουν και οι αδιαμφισβήτητες επιτυχίες, αλλά και ο κόπος, ο μόχθος, το μεγάλο άγχος, η ικανοποίηση από το αποτέλεσμα. Υπό την έννοια αυτή, το ΚΕΚ αποτέλεσε και φιλοδοξούμε να συνεχίσει να

αποτελεί ένα ζυμωτήριο ιδεών, σχέσεων και συνεργασιών και απαιτητικής δουλειάς, με στόχο την παροχή επαρκούς και ποιοτικού έργου.

Κλείνοντας, θα ήθελα με την ευκαιρία να ευχαριστήσω το σύνολο των συναδέλφων που εργάστηκαν και συνεχίζουν να εργάζονται στο ΚΕΚ για την προσφορά τους στο ιδιαίτερα θετικό αποτέλεσμα που έχει να επιδείξει κατά την πρώτη δεκαετία της δράσης του. Να ευχαριστήσω επίσης τα στελέχη της Ομάδας Υποέργου Έρευνας και ιδιαίτερα τη Στατιστικό - Επισκέπτρια Καθηγήτρια ΕΣΔΥ κα Ευγενία Γεωργούση, για την άψογη εκτέλεση ενός δύσκολου έργου σε σύντομο χρόνο. Τέλος, θα ήθελα να απευθύνω ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους τους φορείς και τους χιλιάδες μεμονωμένους συνεργάτες με τους οποίους συνεργασθήκαμε και συνεχίζουμε να συνεργαζόμαστε όλα αυτά τα χρόνια.

Τίμος Γονής
Διευθυντής ΚΕΚ/ΚΨΥ



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	9
2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	11
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	19
3.1. ΑΠΟΨΕΙΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ	19
3.2. ΑΠΟΨΕΙΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	33
4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	43
4.1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ	43
4.2. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	45
5. ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΟΥ	47
6. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	59
6.1. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	59
6.2. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	63
6.3. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ	67
6.4. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ	77
6.5. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε	89

Η παρούσα μελέτη με τίτλο **«Διερεύνηση των Εκπαιδευτικών αναγκών των εργαζόμενων σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας»** είχε ως βασικό σκοπό τον προσδιορισμό του αριθμού των εργαζομένων του Τομέα Ψυχικής Υγείας που κρίνεται ότι χρήζουν κατάρτισης, καθώς και το είδος και εύρος των εκπαιδευτικών τους αναγκών. **Ως επιμέρους στόχοι της μελέτης** προσδιορίστηκαν :

α) Η καταγραφή των χαρακτηριστικών του υπό κατάρτιση ανθρώπινου δυναμικού των φορέων που λειτουργούν στο πλαίσιο του Προγράμματος «Ψυχαγωγός» (μορφωτικό επίπεδο, εξειδίκευση, δεξιότητες, αδυναμίες κλπ).

β) Η διερεύνηση της πολιτικής των φορέων όσον αφορά την επιμόρφωση των στελεχών τους

γ) Η συγκέντρωση και επεξεργασία των προτάσεων των φορέων σχετικά με την προτεινόμενη θεματολογία, αλλά και των προτάσεών τους ως προς τον τρόπο οργάνωσης και υλοποίησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

δ) Ο εντοπισμός των στελεχών που δεν έχουν ενταχθεί σε διαδικασίες εξειδικευμένης αρχικής κατάρτισης

ε) Ο προσδιορισμός των παραγόντων που ενθαρρύνουν τη συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα, αλλά και των παραγόντων που την αποθαρρύνουν

στ) Η διαπίστωση του βαθμού συμμετοχής των εργαζομένων σε εκπαιδευτικές διαδικασίες και προγράμματα

ζ) Ο προσδιορισμός των εκπαιδευτικών τους αναγκών όπως περιγρά-

φονται από τους εκπροσώπους των φορέων ή από τους υπευθύνους των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, αλλά και από τους ίδιους τους εργαζόμενους, μέσω της διεξαγωγής έρευνας με τη χρήση εξειδικευμένου ερωτηματολογίου .

Για την επίτευξη των βασικών στόχων της μελέτης *«Διερεύνηση των Εκπαιδευτικών αναγκών των εργαζόμενων σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας»*, που καταγράφηκαν προηγουμένως, συμπεριλήφθηκε η μελέτη μιας σειράς παραμέτρων τόσο από την πλευρά των φορέων όσο και από την πλευρά των εργαζόμενων. Συγκεκριμένα, στην προσπάθεια ανίχνευσης των θέσεων τόσο των φορέων όσο και των εργαζόμενων, η παρούσα μελέτη περιέλαβε τις παρακάτω φάσεις:

Η **πρώτη φάση** αφορούσε στην προκαταρκτική ανάλυση και περιλάμβανε τον καθορισμό των τελικών στόχων της έρευνας και τον ακριβή προσδιορισμό του πληθυσμού - στόχου. Ο πληθυσμός στόχος της έρευνας αποτελείτο από το σύνολο των Φορέων Ψυχικής Υγείας, όσο και των εργαζόμενων σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας σε πανελλαδική κλίμακα.

Η **δεύτερη φάση** αφορούσε στο σχεδιασμό των εργαλείων (ερωτηματολογίων).

Κρίθηκε απαραίτητο να χρησιμοποιηθούν δύο διαφορετικά ερωτηματολόγια (1. για φορείς και 2. για εργαζόμενους) με σκοπό να διερευνηθεί:

- η πολιτική των φορέων, η αποτύπωση των εκπαιδευτικών αναγκών από την πλευρά των φορέων και οι προτάσεις αυτών
- η άποψη των εργαζόμενων, εκφρασμένη από τους ίδιους τους εργαζόμενους, με τη διατύπωση των προτάσεών τους όσον αφορά τον τρόπο οργάνωσης και υλοποίησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων και με επιλογή από κατάλογο θεματικών ενοτήτων να επιλέξουν αυτές που συσχετίζονται περισσότερο με τα ενδιαφέροντά τους.

Η **τρίτη φάση** αφορούσε στην πιλοτική εφαρμογή του ερωτηματολογίου και την αναθεώρηση σημείων-ερωτήσεων αιχμής, με στόχο την καλύτερη δυνατή επίτευξη των σκοπών και στόχων της έρευνας. Στα πλαίσια της **πιλοτικής έρευνας** συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια, και πριν την διαμόρφωση του τελικού σχεδίου, ελέγχθηκαν η πληρότητα και η λειτουργικότητα τόσο των ερωτήσεων που αφορούσαν στις θεματικές ενότητες όσο και των υπόλοιπων ερωτήσεων των ερωτηματολογίων. Επίσης, έγιναν αναδιατυπώσεις ορισμένων ερωτημάτων προκειμένου να μην υπάρξουν διαφοροποιήσεις στην ερμηνεία τους και να εξασφαλιστεί η δυνατότητα αξιόπιστων συγκρίσεων των δεδομένων. Μετά την επεξεργασία των παρατηρήσεων του πιλοτικού δείγματος αναθεωρήθηκαν ενότητες και διαμορφώθηκε η τελική μορφή του ερωτηματολογίου.

Η **τέταρτη φάση** περιέλαβε την οργάνωση του δικτύου διακίνησης των ερωτηματολογίων, την διανομή και την συλλογή τους και την καταγραφή των προβλημάτων που παρουσιάστηκαν από την ανταποκρισιμότητα του πληθυσμού στόχου.

Η **πέμπτη φάση** περιέλαβε το σύνολο της επεξεργασίας και των αναλύσεων που προέκυψαν από την μελέτη των στοιχείων των ερωτηματολογίων που συλλέχθηκαν.

Η **έκτη φάση** αποτέλεσε τη φάση της καταγραφής των αποτελεσμάτων. Περιλαμβάνει την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και στην αποτύπωσή τους, καθώς επίσης στην παρουσίαση των συμπερασμάτων και των πιθανών προτάσεων.

Ως προς τα Ερωτηματολόγια της έρευνας, βασικό στοιχείο της ανάπτυξης και δόμησης των ερωτηματολογίων απετέλεσε ο προσδιορισμός των θεματικών ενότητων καθώς και η βαρύτητα της κάθε θεματικής ενότητας στο πλαίσιο διαμόρφωσης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Η τελική μορφή του ερωτηματολογίου που απευθύνθηκε στους φορείς αποτελείται από έξι επιμέρους ενότητες και παρουσιάζεται αναλυτικά στο **Παράρτημα Δ**.

Η **πρώτη ενότητα** αφορούσε στα γενικά στοιχεία του φορέα και συγκεκριμένα περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικές με :

- την ονομασία φορέα
- τη νομική μορφή φορέα
- τη γεωγραφική περιοχή λειτουργίας φορέα
- τα στοιχεία επικοινωνίας

Η **δεύτερη ενότητα** αφορούσε στο είδος των δομών ψυχικής υγείας που λειτουργούν στο πλαίσιο του φορέα.

Συγκεκριμένα, ανά είδος δομής καταγράφηκε:

- ο αριθμός των δομών που λειτουργούν
- η περιοχή που παρέχουν τις υπηρεσίες τους και
- ο αριθμός του προσωπικού που έχει ανάγκη κατάρτισης.

Όσον αφορά το προς κατάρτιση προσωπικό, καταγράφηκε:

- τόσο το προσωπικό που δεν έχει παρακολουθήσει εξειδικευμένη κατάρτιση για το αντικείμενο της εργασίας του, όσο και
- το προσωπικό που έχει καταρτισθεί σε προηγούμενη φάση και για το οποίο απαιτείται επανακατάρτιση.

Η **τρίτη ενότητα** αναφέρθηκε στον αριθμό των εργαζόμενων χωρίς εξειδικευμένη κατάρτιση. Συγκεκριμένα, ζητήθηκε από τους φορείς να καταγραφούν, κατά ειδικότητα, οι εργαζόμενοι που δεν διαθέτουν κατάρτιση σχετική με το αντικείμενο της δομής στην οποία εργάζονται.

Στην **τέταρτη ενότητα** έγινε προσπάθεια διερεύνησης της εκπαιδευτικής πολιτικής των φορέων. Συγκεκριμένα, ζητήθηκε από τους φορείς να κατα-

γράψουν αν διαθέτουν:

- τμήμα ή γραφείο αρμόδιο για την εκπαίδευση του προσωπικού
- βιβλιοθήκη για τους εργαζόμενους
- ευκαιρίες πρόσβασης των εργαζομένων στο διαδίκτυο
- ευκαιρίες πρόσβασης των εργαζομένων σε περιοδικά επιστημονικού περιεχομένου

Παράλληλα τους ζητήθηκε να καταγράψουν το αν έχουν συνεργαστεί στο παρελθόν με το ΚΕΚ του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής.

Στην **πέμπτη ενότητα** έγινε προσπάθεια καταγραφής των απόψεων των φορέων για θέματα που αφορούν στον σχεδιασμό των εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Συγκεκριμένα, ζητήθηκε από τους φορείς να εκφράσουν τις θέσεις τους για :

- το χρόνο πραγματοποίησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων (εντός, εκτός ωραρίου ή άλλη πρόταση)
- τη δυνατότητα πραγματοποίησης εκπαίδευσης τα Σάββατα
- τη συχνότητα, σε εβδομαδιαία βάση, παρακολούθησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων χωρίς να παρεμποδίζεται το έργο της υπηρεσίας
- τις ώρες εκπαίδευσης σε ημερήσια βάση
- το χώρο διοργάνωσης της πρακτικής άσκησης (εντός ή εκτός υπηρεσίας)

Τέλος, η **έκτη ενότητα** αναφέρθηκε στην θεματολογία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Συγκεκριμένα, ζητήθηκε από τους φορείς, από έναν ενδεικτικό κατάλογο δεκαοκτώ (18) θεματικών ενοτήτων, να επιλέξουν και να προτείνουν οκτώ (8) θεματικές ενότητες.

Παράλληλα, στο τέλος της ενότητας και στα πλαίσια ανοικτής ερώτησης, οι φορείς κλήθηκαν να επισημάνουν άλλες θεματικές ενότητες που τους

ενδιαφέρουν και δεν συμπεριλαμβάνονται στον κατάλογο.

Το τελικό σχέδιο του ερωτηματολογίου που απευθύνθηκε στους εργαζόμενους στις μονάδες ψυχικής υγείας ήταν ανώνυμο, προκειμένου να απαντήσουν με μεγαλύτερη άνεση και ελευθερία και αποτελείτο από δύο επιμέρους ενότητες. (Παρουσιάζεται αναλυτικά στο **Παράρτημα Ε**)

Η **πρώτη ενότητα** αφορούσε στα ατομικά στοιχεία των εργαζομένων και φορέα και περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικές με:

- το είδος μονάδας που εργάζονται
- την ειδικότητα
- το φύλο
- την ηλικία
- το μορφωτικό επίπεδο
- την εργασιακή εμπειρία
- την παρακολούθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων ή σεμιναρίων σχετικών με το αντικείμενο της εργασίας τους.

Στην **δεύτερη ενότητα** έγινε προσπάθεια καταγραφής των απόψεων των εργαζόμενων στις μονάδες ψυχικής υγείας σχετικών με τις θεματικές ενότητες που θεωρούν οι ίδιοι απαραίτητες σε ένα πρόγραμμα κατάρτισης.

Συγκεκριμένα, ζητήθηκε από τους εργαζόμενους, από έναν ενδεικτικό κατάλογο τριάντα (30) θεματικών εννοιών να επιλέξουν τις δέκα (10) πιο ενδιαφέρουσες κατά την άποψή τους θεματικές ενότητες.

Στο πλαίσιο του προσδιορισμού των θεματικών εννοιών και κυρίως της βαρύτητας της κάθε θεματικής ενότητας κατά την διαμόρφωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, ζητήθηκε από τους εργαζόμενους από τις δέκα (10) θεματικές ενότητες που επέλεξαν να καταγράψουν τις τρεις (3) πρώτες κατά σειρά προτίμησης.

Παράλληλα, στο τέλος της ενότητας και στο πλαίσιο ανοικτής ερώτησης, τους δόθηκε η δυνατότητα να συμπληρώσουν πρόσθετες θεματικές ενότητες, που δεν είχαν συμπεριληφθεί στον προηγούμενο ενδεικτικό κατά-

λογο των θεματικών ενοτήτων και κατά την κρίση τους θεωρούνταν ιδιαίτερα σημαντικές για την κατάρτισή τους.

Στο πλαίσιο της τέταρτης φάσης και μετά από συναντήσεις της Ομάδας Έργου, οργανώθηκε **δίκτυο διανομής και συλλογής των ερωτηματολογίων** το οποίο ήταν ενιαίο και για το ερωτηματολόγιο των φορέων και για το ερωτηματολόγιο που αφορούσε τους εργαζόμενους στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας. Η Ομάδα Έργου ήταν υπεύθυνη για την επικοινωνία με τους φορείς, την αποστολή και παραλαβή των ερωτηματολογίων.

Η Ομάδα Έργου ήρθε σε επαφή με το σύνολο των φορέων που συμμετέχουν στην υλοποίηση του Προγράμματος «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» και ακολούθησαν οι παρακάτω ενέργειες:

- Λαμβάνοντας υπόψη τα στοιχεία της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας, ετοιμάστηκε και συμπληρώθηκε ειδικός κατάλογος –βάση δεδομένων– των φορέων αλλά και των δομών που έχει αναπτύξει ο κάθε φορέας πανελλαδικά με τα στοιχεία επικοινωνίας τους.
- Ετοιμάστηκαν δύο χωριστές επιστολές που απευθύνονταν τόσο στον Υπεύθυνο του Φορέα ή της Μονάδας Ψυχικής Υγείας, όσο και στους εργαζόμενους των Μονάδων αυτών, στην οποία περιγράφονταν ο σκοπός και ο στόχος της έρευνας, με την παρότρυνση να συμμετάσχουν σε αυτήν.
- Οι επιστολές, συνοδευόμενες με τα αντίστοιχα ερωτηματολόγια, αναρτήθηκαν στην ιστοσελίδα του ΚΕΚ, αποτελώντας την πρώτη ενέργεια δημοσιότητας της Έρευνας.
- Ακολούθησε η εκτύπωση αφίσας η οποία αναρτήθηκε και στην ιστοσελίδα και απεστάλη για ανάρτηση στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας.
- Πραγματοποιήθηκαν τηλεφωνικές επικοινωνίες με τους φορείς, με σκοπό την γνωστοποίηση της έρευνας, αλλά και την ταυτοποίηση των στοιχείων τους.
- Έγινε ηλεκτρονική αποστολή σε όλους τους Φορείς Ψυχικής Υγείας της επιστολής και του ερωτηματολογίου που απευθύνονταν στους Υπευ-

θύνους των Φορέων και των Μονάδων Ψυχικής Υγείας.

- Ηλεκτρονική αποστολή της επιστολής των εργαζομένων και του σχετικού ερωτηματολογίου καθώς και της αφίσας σε όλα τα e-mails (247) των Φορέων, αλλά και φυσικών προσώπων - εργαζομένων σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας, με την παρότρυνση να επισκεφθούν την ιστοσελίδα του ΚΕΚ και να συμμετάσχουν συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο με απευθείας ηλεκτρονική αποστολή.
- Παράλληλα, και λόγω του ότι οι διαθέσιμες ηλεκτρονικές διευθύνσεις δεν αντιστοιχούσαν στο σύνολο των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, αποφασίστηκε να γίνει ταχυδρομική αποστολή των ερωτηματολογίων των εργαζομένων σε όλες τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας πανελλαδικά.
- Ετοιμάστηκε κατάλογος με όλες τις διευθύνσεις των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, τυπώθηκαν οι αντίστοιχοι φάκελοι αποστολής με τα στοιχεία του ΚΕΚ, αλλά και απαντητικοί φάκελοι με τέλος που πληρώνεται από τον παραλήπτη κατόπιν σχετικής άδειας του Ταχυδρομείου.
- Απεστάλησαν 622 φάκελοι οι οποίοι περιείχαν ποσότητα:
 - Ενημερωτικών επιστολών που απευθύνονταν στους εργαζόμενους
 - Ερωτηματολογίων των εργαζομένων
 - Αφισών
 - Απαντητικών φακέλων, προκειμένου να διευκολυνθεί η διαδικασία αποστολής των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων από τους εργαζόμενους οι οποίοι δεν διέθεταν internet ή δεν ήταν εξοικειωμένοι με αυτό το είδος της επικοινωνίας.
- Τέλος, απεστάλη ηλεκτρονική αποστολή υπενθύμισης και παρότρυνσης για συμμετοχή στην έρευνα, ενώ πλησίαζε η λήξη της προθεσμίας υποβολής των ερωτηματολογίων.

Η διακίνηση των ερωτηματολογίων ταχυδρομικά και ηλεκτρονικά έγινε εντός του Ιανουαρίου, ενώ μέχρι και στο τρίτο δεκαήμερο του Μαρτίου είχε ολοκληρωθεί η συλλογή αυτών .

Από την ομάδα των ερωτηματολογίων που αφορούσαν στους Φορείς επεστράφησαν συμπληρωμένα 38 ερωτηματολόγια από το σύνολο των 136 που είχαν σταλεί. Εξ αυτών τα 22 ηλεκτρονικά τα 16 ταχυδρομικά.

Από την ομάδα των ερωτηματολογίων που αφορούσαν στους Εργαζόμενους στις μονάδες ψυχικής υγείας επεστράφησαν συμπληρωμένα 1303 ερωτηματολόγια σε σύνολο περίπου 4122 εργαζομένων (σύμφωνα με στοιχεία της Δ/σης Ψυχικής Υγείας). Από αυτά, τα 339 απεστάλησαν ηλεκτρονικά ενώ τα 964 ταχυδρομικά.

Οι πληροφορίες συλλέχθηκαν, κωδικοποιήθηκαν και ταξινομήθηκαν χρησιμοποιώντας λογιστικά φύλλα εργασίας (excel) και μετά από στατιστική επεξεργασία όλων των μεταβλητών προσδιορίστηκαν για κάθε μεταβλητή οι στατιστικές τιμές και τα ποσοστά ανά κλίμακα απαντήσεων.

Για την ανίχνευση των αναγκαίων θεματικών ενοτήτων, τόσο κατά την άποψη των φορέων όσο και κατά την άποψη των εργαζομένων στις μονάδες ψυχικής υγείας, υπολογίστηκε η πολλαπλασιαστική τιμή μετά την καταγραφή και ανάλυση των οκτώ ή δέκα προτεινόμενων θεματικών ενοτήτων.

Η προμείωση των τριών (3) κατά σειρά προτίμησης θεματικών ενοτήτων, από την πλευρά των εργαζομένων, κωδικοποιήθηκε, μετρήθηκε και οδήγησε στον υπολογισμό της βαρύτητας συμμετοχής της κάθε θεματικής ενότητας στο πλαίσιο της διαμόρφωσης της δομής των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Τα αποτελέσματα της μελέτης «Διερεύνηση των Εκπαιδευτικών αναγκών των εργαζόμενων σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας» αποτυπώθηκαν σε δύο επιμέρους ενότητες. Η πρώτη ενότητα αφορά στα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των ερωτηματολογίων των φορέων, ενώ η δεύτερη ενότητα αφορά στα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των ερωτηματολογίων των εργαζόμενων στις μονάδες ψυχικής υγείας.

3.1. ΑΠΟΨΕΙΣ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

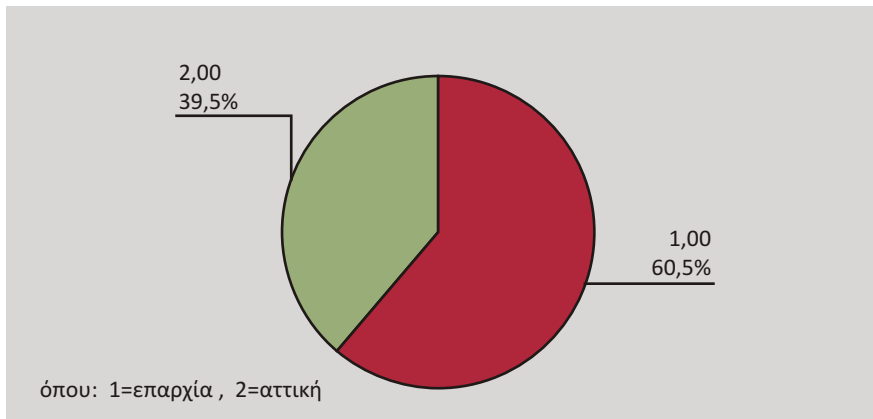
Τα αποτελέσματα της έρευνας του ερωτηματολογίου των φορέων αναφέρονται στην ανάλυση των γενικών στοιχείων του φορέα, το είδος των δομών ψυχικής υγείας που λειτουργούν στο πλαίσιο του φορέα που ανταποκρίθηκε στην έρευνα, του αριθμού των εργαζόμενων χωρίς εξειδικευμένη κατάρτιση, στη διερεύνηση της εκπαιδευτικής πολιτικής των φορέων, στην προσπάθεια καταγραφής των απόψεων των φορέων για θέματα που αφορούν στον σχεδιασμό των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και τέλος στην ανάλυση των απόψεων που αφορούν στην θεματολογία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Στην έρευνα συμμετείχαν οι 38 από τους 136 φορείς στο πλαίσιο των οποίων λειτουργούν μονάδες ψυχικής υγείας. Η πλειοψηφία και συγκεκριμένα το 57,9% , αναλογούσε σε 22 φορείς που ανήκουν στον Ιδιωτικό μη Κερδοσκοπικό Τομέα, δηλαδή Αστικές μη Κερδοσκοπικές Εταιρείες, Σύλλογοι, Σωματεία κλπ. (πίνακας 3.1α) .

ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	N	%
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΚΑΙ ΕΥΡΥΤΕΡΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	15	39,5
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	22	57,9
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	1	2,6
ΣΥΝΟΛΟ	38	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1α: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΦΟΡΕΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ

Παράλληλα, το 39,5% των φορέων ανήκουν στον Δημόσιο και Ευρύτερο Δημόσιο Τομέα (Δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ). Ένας από τους φορείς δεν δήλωσε τη νομική μορφή του.



Διάγραμμα 3.1.α : Συγκριτική Παρουσίαση Φορέων (Επαρχία- Αττική)

Από την ανάλυση των δεδομένων του δείγματος παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των φορέων (60,5%) παρέχουν υπηρεσίες στην επαρχία, ενώ το 39,5% παρέχουν υπηρεσίες στην Αττική (διάγραμμα 3.1α).

Το παραπάνω συμπέρασμα επιβεβαιώθηκε και από τα αποτελέσματα της ανάλυσης της κατανομής των φορέων ανά γεωγραφική περιφέρεια τα οποία αποτυπώθηκαν αναλυτικά στον πίνακα 3.1β . Από την μελέτη του πίνακα παρατηρούμε ότι τρεις (3) γεωγραφικές περιφέρειες δεν συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη. Συγκεκριμένα, οι Περιφέρειες Δυτικής Μα-

κεδονίας, Δυτικής Ελλάδας και η γεωγραφική περιφέρεια Πελοποννήσου. Αν εξαιρέσουμε την Αττική στην οποία, όπως προαναφέρθηκε, αντιστοιχεί το 39,5% των φορέων του δείγματος, οι Περιφέρειες με την μεγαλύτερη συμμετοχή είναι της Κεντρικής Μακεδονίας, της Ηπείρου και της Κρήτης. Συγκεκριμένα, στην περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας αντιστοιχεί το 15,8% των φορέων του δείγματος, ενώ τόσο στην περιφέρεια της Ηπείρου όσο και στην περιφέρεια της Κρήτης αντιστοιχεί το 10,5% του δείγματος.

A/A	ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	N	%
1	ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ	1	2,6
2	ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	6	15,8
3	ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	-	-
4	ΗΠΕΙΡΟΥ	4	10,5
5	ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	2	5,3
6	ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ	1	2,6
7	ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ	-	-
8	ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ	1	2,6
9	ΑΤΤΙΚΗΣ	15	39,5
10	ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ	-	-
11	ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	2	5,3
12	ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	2	5,3
13	ΚΡΗΤΗΣ	4	10,5
	ΣΥΝΟΛΟ	38	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.16: ΦΟΡΕΙΣ ΑΝΑ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

Το είδος των Δομών Ψυχικής Υγείας που λειτουργούν στο πλαίσιο των φορέων που συμμετέχουν στην έρευνα, καθώς και το προς κατάρτιση προσωπικό αποτυπώνονται αναλυτικά στον πίνακα 3.1γ. **Οι δομές με την μεγαλύτερη συμμετοχή στην έρευνα ήταν τα οικοτροφεία, οι ξενώνες, τα κέντρα ημέρας και τα προστατευόμενα διαμερίσματα.** Συγκεκριμένα,

στις 136 δομές ψυχικής υγείας που αποτέλεσαν το δείγμα μας, το 22.1% αντιστοιχεί σε οικοτροφεία, το 16,9% σε ξενώνες, το 16,2% σε κέντρα ημέρας, και το 14,0% σε προστατευόμενα διαμερίσματα. Το υπόλοιπο 30,8% κατανέμεται στο σύνολο των άλλων δομών που συμμετέχουν στην μελέτη.

Α/Α	ΕΙΔΟΣ ΔΟΜΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΟΜΩΝ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΡΟΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ	
			1*	2**
1	ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	6	27	14
2	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	4	35	39
3	ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ	22	52	45
4	ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΑΛΖΗΙΜΕΡ	5	10	11
5	ΜΟΝΑΔΑ ΑΛΖΗΙΜΕΡ	6	21	14
6	ΚΙΝΗΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	4	15	7
7	ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	3	5	0
8	ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	5	24	4
9	ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	1	0	0
10	ΜΟΝΑΔΑ ΓΙΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	1	0	5
11	ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	3	5	7
12	ΜΟΝΑΔΑ ΕΦΗΒΩΝ	-	0	0
13	ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ	30	252	122
14	ΞΕΝΩΝΑΣ	23	44	59
15	ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ	19	2	11
16	ΚΟΙΣΠΕ	4	3	14
	ΣΥΝΟΛΟ	136	495	352
<p>(1*): αφορά προσωπικό που δεν έχει παρακολουθήσει εξειδικευμένη κατάρτιση για το αντικείμενο της εργασίας του</p> <p>(2**): αφορά προσωπικό που έχει καταρτισθεί σε προηγούμενη φάση και για το οποίο απαιτείται επανακατάρτιση.</p>				

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1.γ: ΣΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΟΜΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΡΟΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

Όσον αφορά στο προς κατάρτιση προσωπικό, ο συνολικός αριθμός ανέρχεται στα 847 άτομα. Από αυτά το 58,4% που αναλογεί σε 495 άτομα αφορούσε σε προσωπικό που δεν έχει παρακολουθήσει εξειδικευμένη κατάρτιση για το αντικείμενο της εργασίας του, ενώ το 41,6% που αναλογεί σε 352 άτομα αφορούσε σε προσωπικό που έχει καταρτισθεί σε προη-

Α/Α	ΕΙΔΟΣ ΔΟΜΗΣ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΡΟΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ			
		ΕΠΑΡΧΙΑ		ΑΤΤΙΚΗ	
		1*	2**	1*	2**
1	ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	27	14	0	0
2	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	35	39	0	0
3	ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ	28	19	24	26
4	ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ALZHEIMER	10	11	0	0
5	ΜΟΝΑΔΑ ALZHEIMER	5	7	10	0
6	ΚΙΝΗΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	21	14	0	0
7	ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	0	0	5	0
8	ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	6	4	18	0
9	ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	0	0	0	0
10	ΜΟΝΑΔΑ ΓΙΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	0	5	0	0
11	ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	5	7	0	0
12	ΜΟΝΑΔΑ ΕΦΗΒΩΝ	0	0	0	0
13	ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ	42	85	210	37
14	ΞΕΝΩΝΑΣ	34	54	10	5
15	ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ	2	11	0	0
16	ΚΟΙΣΠΕ	3	14	0	0
	ΣΥΝΟΛΟ	218	284	277	68
<p>(1*): αφορά προσωπικό που δεν έχει παρακολουθήσει εξειδικευμένη κατάρτιση για το αντικείμενο της εργασίας του</p> <p>(2**): αφορά προσωπικό που έχει καταρτισθεί σε προηγούμενη φάση και για το οποίο απαιτείται επανακατάρτιση.</p>					

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1δ: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΡΟΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑ/ΑΤΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑ ΔΟΜΗ

γούμενη φάση και για το οποίο απαιτείται επανακατάρτιση.

Όσον αφορά στην κατανομή του προς κατάρτιση προσωπικού σε επαρχία και Αττική, έχουμε να παρατηρήσουμε ότι η ζήτηση που αναφέρθηκε στο 59,3% και αντιστοιχεί σε 502 άτομα αφορά προσωπικό δομών επαρχίας. Συγκεκριμένα, από τα 502 άτομα που χρήζουν, κατά την άποψη των φορέων, κατάρτισης, τα 218 (ποσοστό 43,3%) αφορούσε σε προσωπικό που δεν έχει παρακολουθήσει εξειδικευμένη κατάρτιση για το αντικείμενο της εργασίας του και τα 284 (ποσοστό 56,6%) αφορούσε σε προσωπικό που έχει καταρτισθεί σε προηγούμενη φάση και για το οποίο απαιτείται επανακατάρτιση.

Η ζήτηση για κατάρτιση από τις δομές της Αττικής ανέρχεται στα 345 άτομα. Σε αντίθεση με τις δομές της επαρχίας, το 80,3% που αναλογεί σε 277 άτομα αφορούσε σε προσωπικό που δεν έχει παρακολουθήσει εξειδικευμένη κατάρτιση για το αντικείμενο της εργασίας του. Η ζήτηση για κατάρτιση προσωπικού που έχει καταρτισθεί σε προηγούμενη φάση και για το οποίο απαιτείται επανακατάρτιση ανέρχεται σε 68 άτομα και αναλογεί στο 19,7% του προς κατάρτιση προσωπικού που δηλώνουν οι φορείς της Αττικής. Τέλος, η κατανομή του προς κατάρτιση προσωπικού και ανά είδος δομής αποτυπώθηκε με λεπτομέρεια στον πίνακα 3.1δ. Αναλυτική καταγραφή της κατανομής του προς κατάρτιση προσωπικού ανά γεωγραφική περιφέρεια απεικονίζεται στον Πίνακα του παραρτήματος Α.

Παράλληλα, από την επεξεργασία των στοιχείων που δήλωσαν οι φορείς σχετικά με τον αριθμό των εργαζόμενων κατά ειδικότητα χωρίς εξειδικευμένη κατάρτιση, δηλαδή χωρίς κατάρτιση σχετική με το αντικείμενο της δομής στην οποία εργάζονται, βλέπουμε ότι ο συνολικός αριθμός ανέρχεται στα 867 άτομα (πίνακας 3.1ε).

Το μεγαλύτερο ποσοστό (33,2%), το οποίο αναλογεί σε 288 άτομα, αφορούσε νοσηλευτές. Ακολούθησε η ομάδα του βοηθητικού προσωπικού η οποία ανέρχεται στα 207 άτομα και αφορά στο 23,9% του προσωπικού χωρίς εξειδικευμένη κατάρτιση. Το 10,8% αναλογεί στο διοικητικό προσωπικό και το 10,0% σε ψυχολόγους.

A/A	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ
1	ΙΑΤΡΟΙ	41
2	ΨΥΧΟΛΟΓΟΙ	87
3	ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΟΙ	1
4	ΠΑΙΔΑΓΩΓΟΙ/ΕΙΔΙΚΟΙ ΠΑΙΔΑΓΩΓΟΙ	18
5	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	39
6	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	288
7	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ/ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ	94
8	ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	35
9	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	207
10	ΆΛΛΟ	57
	ΣΥΝΟΛΟ	867

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1.ε: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΧΩΡΙΣ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

Επίσης, 57 (ποσοστό 6.6%) από τα 867 χωρίς εξειδικευμένη κατάρτιση άτομα δεν αναφέρονταν σε καμία από τις ειδικότητες που είχαν συμπεριληφθεί στον αντίστοιχο πίνακα του ερωτηματολογίου. Από την μελέτη των στοιχείων που δήλωσαν οι φορείς, το ποσοστό αυτό αφορούσε σε λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, επισκέπτες/τριες υγείας, γυμναστές, φυσιοθεραπευτές, κλπ. Αναλυτική καταγραφή των εργαζόμενων χωρίς εξειδικευμένη κατάρτιση σχετική με το αντικείμενο εργασιών της δομής στην οποία εργάζονται ανά ειδικότητα και ανά γεωγραφική περιφέρεια αποτυπώνεται στον Πίνακα του παραρτήματος Β.

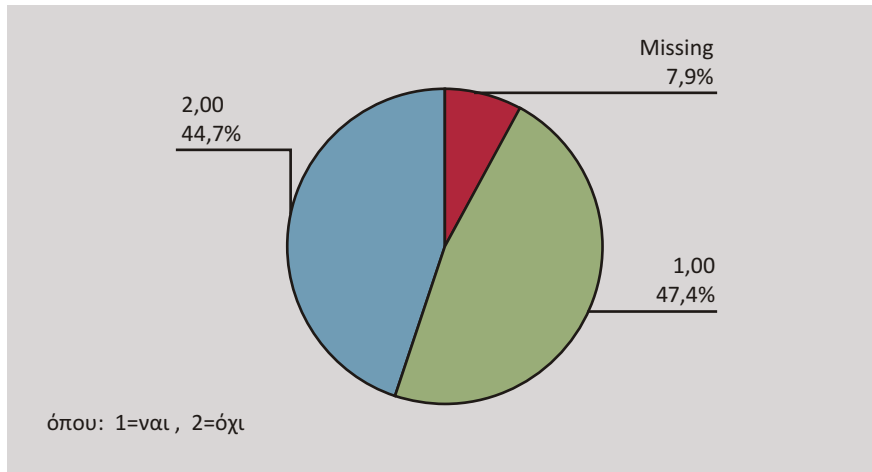
Η προσπάθεια διερεύνησης της εκπαιδευτικής πολιτικής των φορέων επικεντρώθηκε κυρίως στην καταγραφή της ύπαρξης τμήματος ή γραφείου αρμόδιου για την εκπαίδευση του προσωπικού, βιβλιοθήκης για τους εργαζόμενους, ευκαιριών πρόσβασης των εργαζομένων στο διαδίκτυο, ευκαιριών πρόσβασης των εργαζομένων σε περιοδικά επιστημονικού περιεχομένου.

	N	%
ΥΠΑΡΞΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ Ή ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ		
-ΝΑΙ	17	45,9
-ΟΧΙ	20	54,1
	37	100,0
ΥΠΑΡΞΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ ΓΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ		
-ΝΑΙ	24	68,6
-ΟΧΙ	11	31,4
	35	100,0
ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ		
-ΝΑΙ	34	94,4
-ΟΧΙ	2	5,6
	36	100,0
ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ		
-ΝΑΙ	26	76,5
-ΟΧΙ	8	23,5
	34	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1στ: ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Από την μελέτη των δεδομένων έγινε σαφές ότι τμήμα ή γραφείο αρμόδιο για την εκπαίδευση του προσωπικού διαθέτει μόνο το 45,9% των φορέων. Περίπου 7 στους 10 φορείς, ποσοστό 68,6%, διαθέτουν βιβλιοθήκη για τους εργαζόμενους. Επίσης, για το 94,4% των φορέων οι εργαζόμενοι είχαν ευκαιρίες πρόσβασης στο διαδίκτυο, ενώ παράλληλα για το 76,5% των φορέων οι εργαζόμενοι είχαν ευκαιρίες πρόσβασης σε περιοδικά επιστημονικού περιεχομένου (πίνακας 3.1στ).

Όσον αφορά στο αν έχουν συνεργαστεί στο παρελθόν με το ΚΕΚ του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής, το 47,4% των φορέων δήλωσε ότι έχει συνεργα-



Διάγραμμα 3.1.β : Ύπαρξη Προηγούμενης Συνεργασίας με ΚΕΚ / ΚΨΥ

στεί στο παρελθόν, ενώ το 44,7% ότι δεν έχει συνεργαστεί στο παρελθόν. Ποσοστό 7,9%, το οποίο αντιστοιχούσε σε τρεις (3) φορείς δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση (διάγραμμα 3.1.β).

Η ανάλυση των απόψεων των φορέων για θέματα που αφορούν στον σχεδιασμό των εκπαιδευτικών προγραμμάτων αναφέρεται στην ανάλυση των θέσεών τους για τον χρόνο πραγματοποίησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, την δυνατότητα πραγματοποίησης εκπαίδευσης τα Σάββατα, την συχνότητα –σε εβδομαδιαία βάση– παρακολούθησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων χωρίς να παρεμποδίζεται το έργο της υπηρεσίας, τις ώρες εκπαίδευσης σε ημερήσια βάση και τον χώρο διοργάνωσης της πρακτικής άσκησης.

Από την ανάλυση των δεδομένων (πίνακας 3.1ζ) που αφορούν στις προτάσεις των φορέων για τον σχεδιασμό των εκπαιδευτικών προγραμμάτων έχουμε να παρατηρήσουμε τα εξής:

- Ένας στους δύο φορείς θεωρεί ότι ο ιδανικός χρόνος πραγματοποίησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων είναι εκτός ωραρίου εργασίας
- Έξι στους δέκα φορείς θεωρούν ότι η πραγματοποίηση των εκπαι-

	N	%
ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ		
- Εκτός ωραρίου εργασίας	13	35,1
- Εκτός ωραρίου εργασίας	19	51,4
- Άλλη πρόταση	5	13,5
	37	100,0
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΑ ΣΑΒΒΑΤΑ		
- ΝΑΙ	21	58,3
- ΟΧΙ	15	41,7
	36	100,0
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΠΑΡΕΜΠΟΔΙΣΗ ΕΡΓΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ		
- καθημερινά	4	10,8
- 2 φορές την εβδομάδα	25	67,6
- 3 φορές την εβδομάδα	4	10,8
- Άλλη πρόταση	4	10,8
	37	100,0
ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΩΡΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΣΕ ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΒΑΣΗ		
- 4-6 ώρες	37	100,0
- 6-8 ώρες	—	—
ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΧΩΡΟ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ		
- Εντός του χώρου υπηρεσίας	25	67,6
- Εκτός του χώρου υπηρεσίας	11	29,7
- Εντός και εκτός του χώρου υπηρεσίας	1	2,7
	37	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1ζ: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΦΟΡΕΩΝ ΓΙΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

δευτικών προγραμμάτων μπορεί και γίνεται και τα Σάββατα

- Περίπου επτά στους δέκα φορείς θεωρούν ότι η παρακολούθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων χωρίς να παρεμποδίζεται το έργο της υπηρεσίας μπορεί να γίνεται δύο (2) φορές την εβδομάδα
- Το σύνολο των φορέων δήλωσε ότι οι ώρες εκπαίδευσης σε ημερήσια βάση μπορεί να κυμαίνονται από 4 μέχρι 6 ώρες.
- Περίπου επτά στους δέκα φορείς θεωρούν ότι, εφόσον υπάρχει η δυνατότητα, η διοργάνωση της πρακτικής άσκησης θα πρέπει να γίνεται εντός του χώρου της υπηρεσίας.

Η ανάλυση της θεματολογίας των εκπαιδευτικών ενοτήτων επικεντρώθηκε στην ανάλυση των επιλογών των φορέων από τον ενδεικτικό κατάλογο των δεκαοκτώ θεματικών ενοτήτων. Από την ανάλυση των δεδομένων (πίνακας 3.1η) έχουμε να παρατηρήσουμε τα εξής:

- Τρεις τους τέσσερις φορείς προμοδότησαν την θεματική ενότητα που αφορούσε στα **«Θέματα διασφάλισης-βελτίωσης της ποιότητας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας»**.
- Έξι στους δέκα φορείς προμοδότησαν την θεματική ενότητα που αφορούσε στα **«Θέματα παρέμβασης στην οικογένεια»**.
- Το 55,3% των φορέων προμοδότησε τις θεματικές ενότητες **«Ψυχική Υγεία ενηλίκων»** και **«Διοίκηση-εργασιακές σχέσεις-επικοινωνία στο χώρο εργασίας»**.
- Ένας στους δύο φορείς προμοδότησε τις θεματικές ενότητες **«Σύγχρονος ρόλος του βοηθητικού προσωπικού - συνεργασίες με το υπόλοιπο προσωπικό»** και **«Θέματα Κοινωνικής Ψυχιατρικής»**.

Η ανάλυση της βαρύτητας συμμετοχής των θεματικών ενοτήτων, στο πλαίσιο διαμόρφωσης ενός εκπαιδευτικού προγράμματος, μας οδήγησε σε αντίστοιχα με της προηγούμενης ενότητας συμπεράσματα. Συγκεκριμένα, οι θεματικές με την υψηλότερη προμοδότηση είναι κατά σειράν οι : **«Θέματα διασφάλισης-βελτίωσης της ποιότητας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας»**, **«Θέματα παρέμβασης στην οικογένεια»**, **«Ψυχική Υγεία**

A/A	ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ	N	%
1	Ψυχική Υγεία παιδιών και εφήβων	16	42,1
2	Ψυχική Υγεία ενηλίκων	21	55,3
3	Ψυχική Υγεία και Τρίτη ηλικία	18	47,4
4	Διοίκηση-εργασιακές σχέσεις-επικοινωνία στο χώρο εργασίας	21	55,3
5	Εξοικείωση στις νέες τεχνολογίες (Η/Υ)	13	34,2
6	Διάφορα θέματα παιδαγωγικών κατευθύνσεων	3	7,9
7	Θέματα παρέμβασης στην οικογένεια	23	60,5
8	Σύγχρονος ρόλος του βοηθητικού προσωπικού-συνεργασίες με το υπόλοιπο προσωπικό	19	50,0
9	Αγωγή υγείας (π.χ. Α' βοήθειες, πρόληψη εξαρτησιογόνων ουσιών, σεξουαλική διαπαιδαγώγηση κ.λ.π.)	6	15,8
10	Θέματα σχετικά με ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες	11	28,9
11	Θέματα διαπολιτισμικής αγωγής	2	5,3
12	Θέματα κοινωνικού αποκλεισμού	16	42,1
13	Θέματα κοινωνικής έρευνας και αξιολόγησης προγραμμάτων	9	23,7
14	Ενημέρωση διοικητικού-διαχειριστικού προσωπικού σε θέματα ψυχικής υγείας	15	39,5
15	Θέματα Δημόσιων σχέσεων, επικοινωνίας	10	26,3
16	Θέματα διασφάλισης-βελτίωσης της ποιότητας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας	28	73,7
17	Θέματα παρέμβασης και σχέσεων με την κοινότητα	18	47,4
18	Θέματα Κοινωνικής Ψυχιατρικής	19	50,0
19	Άλλο (αναφέρετε πρόσθετα αντικείμενα)	4	10,5

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1η: ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

A/A	ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ	ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
1	Ψυχική Υγεία παιδιών και εφήβων	5,9
2	Ψυχική Υγεία ενηλίκων	7,7
3	Ψυχική Υγεία και Τρίτη ηλικία	6,6
4	Διοίκηση-εργασιακές σχέσεις-επικοινωνία στο χώρο εργασίας	7,7
5	Εξοικείωση στις νέες τεχνολογίες (Η/Υ)	4,8
6	Διάφορα θέματα παιδαγωγικών κατευθύνσεων	1,1
7	Θέματα παρέμβασης στην οικογένεια	8,5
8	Σύγχρονος ρόλος του βοηθητικού προσωπικού-συνεργασίες με το υπόλοιπο προσωπικό	7,0
9	Αγωγή υγείας (π.χ. Α΄ βοήθειες, πρόληψη εξαρτησιογόνων ουσιών, σεξουαλική διαπαιδαγώγηση κ.λ.π.)	2,2
10	Θέματα σχετικά με ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες	4,0
11	Θέματα διαπολιτισμικής αγωγής	0,7
12	Θέματα κοινωνικού αποκλεισμού	5,9
13	Θέματα κοινωνικής έρευνας και αξιολόγησης προγραμμάτων	3,3
14	Ενημέρωση διοικητικού-διαχειριστικού προσωπικού σε θέματα ψυχικής υγείας	5,5
15	Θέματα Δημόσιων σχέσεων, επικοινωνίας	3,7
16	Θέματα διασφάλισης-βελτίωσης της ποιότητας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας	10,3
17	Θέματα παρέμβασης και σχέσεων με την κοινότητα	6,6
18	Θέματα Κοινωνικής Ψυχιατρικής	7,0
19	Άλλο (αναφέρετε πρόσθετα αντικείμενα)	1,5

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1Θ: ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΘΕΜΑΤΙΚΩΝ ΕΝΟΤΗΤΩΝ

ενηλίκων», «Διοίκηση-εργασιακές σχέσεις-επικοινωνία στο χώρο εργασίας», «Σύγχρονος ρόλος του βοηθητικού προσωπικού - συνεργασίες με το υπόλοιπο προσωπικό» και «Θέματα Κοινωνικής Ψυχιατρικής» (πίνακας 3.1θ).

Τέλος, στα πλαίσια της ανοικτής ερώτησης που αφορούσε στην δυνατότητα επισήμανσης πρόσθετων θεματικών ενοτήτων καταγράφηκαν προτάσεις από τέσσερις φορείς και αποτυπώνονται στον πίνακα 3.1ι.

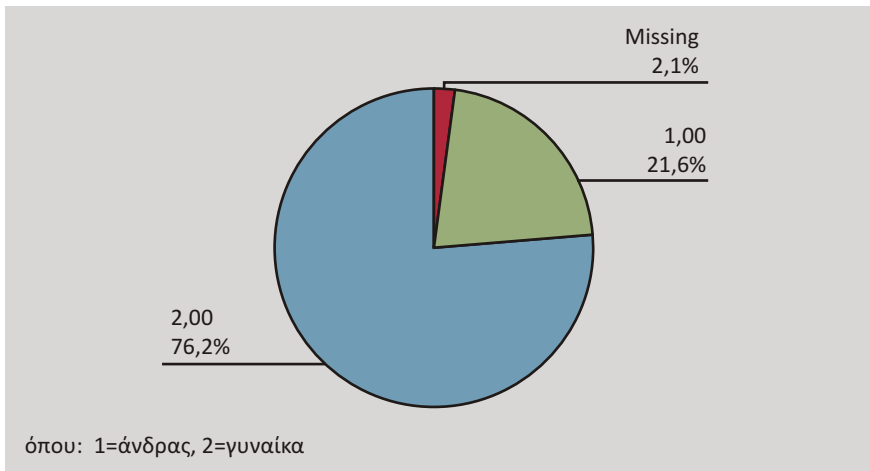
A/A	ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ
1	Κακοποίηση και παραμέληση παιδιών και εφήβων
2	Δικαστική παιδοψυχιατρική
3	Διαπολιτισμική ψυχιατρική
4	Βρεφική Ψυχιατρική και ψυχιατρική πρώιμης παιδικής ηλικίας
5	Ψυχοεκπαίδευση Οικογένειας

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1ι: ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

3.2. ΑΠΟΨΕΙΣ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

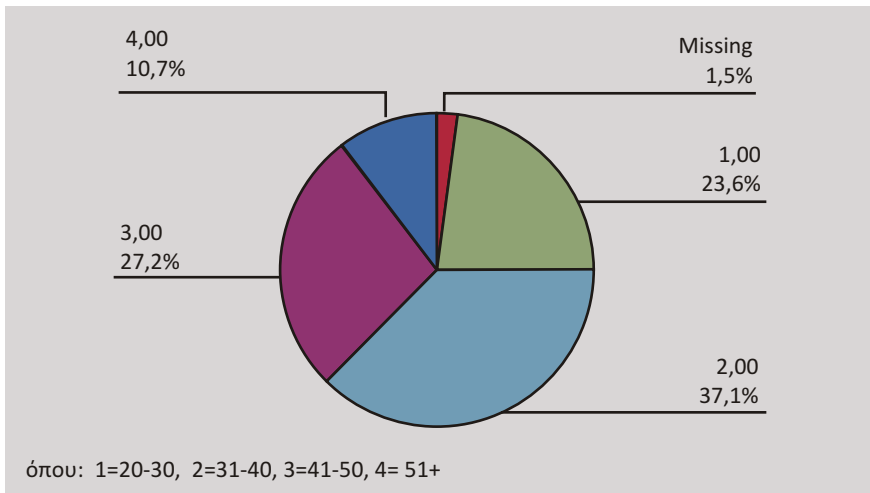
Τα αποτελέσματα της έρευνας του ερωτηματολογίου των εργαζόμενων αναφέρονται στην ανάλυση των ατομικών στοιχείων των εργαζομένων και αφορούσαν το είδος μονάδας που εργάζονται, ειδικότητα, φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, εργασιακή εμπειρία καθώς και στην ανάλυση των απόψεών τους σχετικά με τις θεματικές ενότητες που θεωρούν απαραίτητες σε ένα πρόγραμμα κατάρτισης.

Τα ερωτηματολόγια των εργαζόμενων που συμπληρώθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν στην ανάλυση ήταν 1303. Από την ανάλυση των δεδομένων του δείγματος παρατηρήσαμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (76.2%) που αντιστοιχούσε σε 993 άτομα είναι γυναίκες, ενώ το 21.6%, που αντιστοιχούσε σε 282 άτομα, είναι άνδρες. Ένα ποσοστό 2.1% δεν δήλωσε φύλο (διάγραμμα 3.2α).



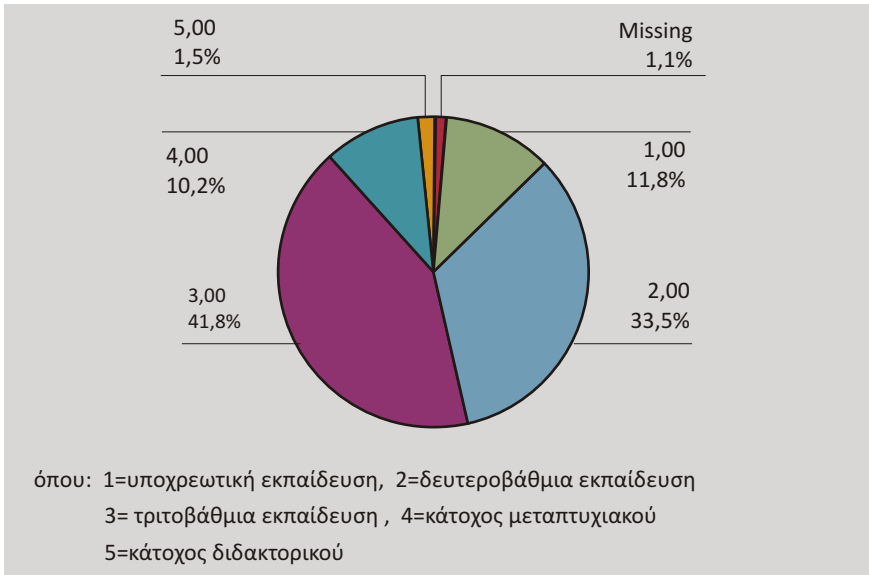
Διάγραμμα 3.2α : Φύλο εργαζομένων δείγματος

Όσον αφορά στην ηλικία, το μεγαλύτερο ποσοστό, 37,1%, δηλαδή περίπου τέσσερις στους δέκα ήταν ηλικίας 31-40 ετών. Το 27,2% αντιστοιχούσε στην ηλικιακή ομάδα 41-50 ετών, ενώ το 23,6% στην ηλικιακή ομάδα από 20 μέχρι και 30 ετών. Το μικρότερο ποσοστό 10,7% που αναλογούσε σε 139 άτομα αφορούσε στους εργαζόμενους ηλικίας 51 ετών και πάνω (διάγραμμα 3.2β). Ένα ποσοστό 1,5% δεν δήλωσε την ηλικία του.

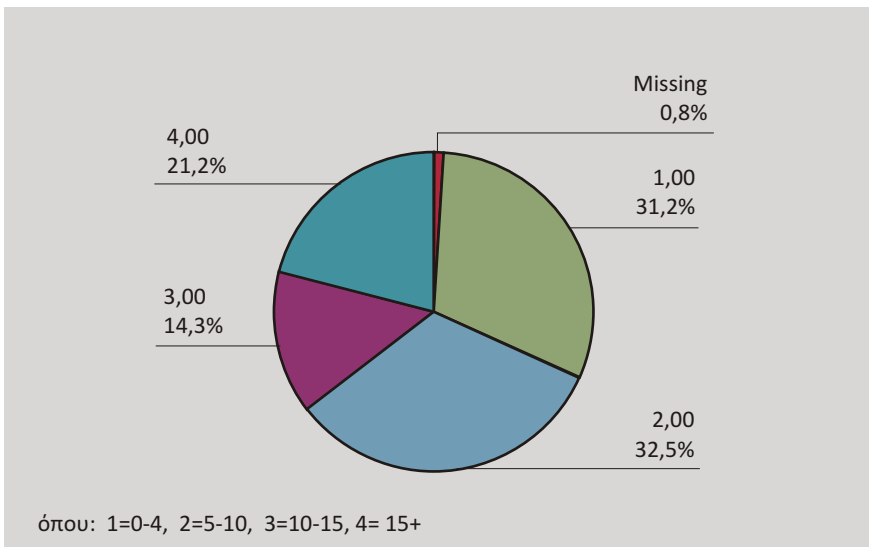


Διάγραμμα 3.2β : Ηλικία εργαζομένων δείγματος

Όσον αφορά στην εκπαιδευτική προσωπικότητα των εργαζομένων που έλαβε μέρος στην έρευνα, το μεγαλύτερο ποσοστό, 41,8%, που αναλογούσε σε 545 άτομα, ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ το 33,5% που αναλογούσε σε 437 άτομα ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης ήταν 154 άτομα (ποσοστό 11,8%). Επίσης, 133 άτομα που αναλογούσαν στο 10,2% των εργαζομένων του δείγματος δήλωσαν ότι είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου. Παράλληλα, ένα ποσοστό 1,5% που αναλογούσε σε 20 άτομα δήλωσαν κάτοχοι διδακτορικού τίτλου (διάγραμμα 3.2γ). Τέλος, ένα ποσοστό 1,1% δεν απάντησε στην ερώτηση που αφορούσε στις σπουδές.



Διάγραμμα 3.2γ : Εκπαιδευτική προσωποτυπία εργαζομένων δείγματος

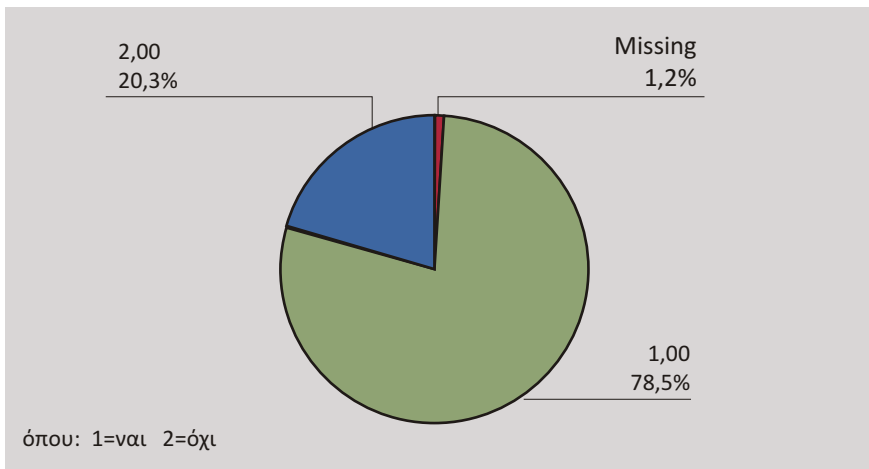


Διάγραμμα 3.2δ : Εργασιακή Εμπειρία εργαζομένων δείγματος

Από την μελέτη των στοιχείων που αφορούσαν στην εργασιακή εμπειρία των εργαζόμενων στις μονάδες ψυχικής υγείας, το 31,2% που αναλογούσε σε 406 άτομα έχει εργασιακή εμπειρία μέχρι 4 χρόνια, το 36,5% από 5 μέχρι 10 χρόνια, το 14,5% από 10 μέχρι 15 χρόνια και το 21,2% μεγαλύτερη από 15 χρόνια (διάγραμμα 3.2δ). Ένα ποσοστό 0,8% δεν δήλωσε εργασιακή εμπειρία.

Όσον αφορά στην παρακολούθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων ή σεμιναρίων, το 78,5%, δηλαδή περίπου οκτώ στα δέκα άτομα, δήλωσε ότι έχει παρακολουθήσει, ενώ το 20,3% ότι δεν έχει παρακολουθήσει εκπαιδευτικά προγράμματα στο παρελθόν (διάγραμμα 3.2ε). Ένα ποσοστό 1,2% δεν απάντησε στην συγκεκριμένη απάντηση. Οι απαντήσεις των εργαζομένων για το συγκεκριμένο θέμα σχολιάζονται από την Ομάδα Έρευνας στην Ενότητα 5 της παρούσας Έκθεσης.

Συμπερασματικά, όσον αφορά στην δημογραφική, κοινωνική και επαγγελματική προσωπικότητα των εργαζομένων του δείγματος μπορούμε να σημειώσουμε ότι πρόκειται κυρίως για γυναίκες ηλικίας 30-50 ετών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, με εργασιακή εμπειρία μέχρι και δέκα έτη και οι οποίες δηλώνουν ότι έχουν παρακολουθήσει εκπαιδευτικά προγράμματα ή σεμινάρια στο παρελθόν.



Διάγραμμα 3.2ε : Παρακολούθηση Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων-Σεμιναρίων

A/A	ΕΙΔΟΣ ΜΟΝΑΔΑΣ	N	%
1	Κέντρο ψυχικής υγείας	114	8,7
2	Κινητή Μονάδα Ψυχικής υγείας	77	5,9
3	Ιατροπαιδαγωγικό κέντρο	27	2,1
4	Μονάδα Alzheimer	51	3,9
5	Νοσοκομείο Ημέρας	4	0,3
6	Ξενώνας Βραχείας Παραμονής	9	0,7
7	Μονάδα κατ'οίκον φροντίδας	8	0,6
8	Μονάδα Εφήβων	4	0,3
9	Ψυχιατρικό τμήμα	84	6,4
10	Κέντρο Ημέρας	151	11,6
11	Παιδοψυχιατρικό Τμήμα	9	0,7
12	Μονάδα Αυτισμού	23	1,8
13	Μονάδα για ογκολογικούς ασθενείς	4	0,3
14	Οικοτροφείο	520	39,9
15	Ξενώνας	129	9,9
16	Προστατευόμενο διαμέρισμα	77	5,9
17	Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	66	5,1
18	Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο	1	1,1
19	Άλλο	25	1,9

Πίνακας 3.2α: ΜΟΝΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Όσον αφορά την μονάδα εργασίας των εργαζόμενων που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα το **39,9%, δηλαδή περίπου τέσσερις στους δέκα παρείχαν υπηρεσίες σε Οικοτροφεία. Το 11,6%, δηλαδή περίπου ένας στους δέκα εργαζόταν σε Κέντρα Ημέρας. Επίσης, το 9,9% δήλωσε ως χώρο εργασίας τους Ξενώνες και το 8,7% τα Κέντρα Ψυχικής υγείας.** Η πλήρης κατανομή των εργαζόμενων σε σχέση με την μονάδα εργασίας τους αποτυπώθηκε αναλυτικά στον πίνακα 3.2α . Από την μελέτη του πίνακα διαπιστώθηκε ότι ένα ποσοστό 1,9% που αντιστοιχούσε σε 25 άτομα δήλωσε άλλο χώρο εργασίας πέραν των καταγεγραμμένων στην λίστα που τους είχε διατεθεί. Η ανάλυση - κατανομή των 25 αυτών εργαζόμενων σε

σχέση με τις πρόσθετες μονάδες που παρείχαν υπηρεσίες καταγράφηκαν αναλυτικά στον πίνακα 3.2β. Επισημαίνεται ότι πέντε εργαζόμενοι παρότι δήλωσαν άλλο χώρο εργασίας, πέραν της προτεινόμενης λίστας, δεν έδωσαν πρόσθετες διευκρινήσεις σχετικά με τον χώρο εργασίας τους.

Α/Α	ΜΟΝΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Ν	%
1	ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	1	4,0
2	ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΗΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ	1	4,0
3	ΥΠ. ΕΠΑΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	4	16,0
4	ΚΕΚ	4	16,0
5	ΣΤΟΥΠΑΘΕΙΟ ΥΕΠ (ΕΚΕΨΥΕ)	4	16,0
6	ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	2	8,0
7	ΕΚΕΨΥΕ ¹	8	32,0
8	ΔΕ ΔΟΘΗΚΑΝ ΔΙΕΥΚΡΙΝΗΣΕΙΣ	5	20,0
	ΣΥΝΟΛΟ	25	100,0

¹ Χωρίς αναφορά της συγκεκριμένης δομής / υπηρεσίας στην οποία απασχολούνται

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2β: ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ

Μελετώντας την παράμετρο που αφορούσε στην ειδικότητα των εργαζόμενων του δείγματος έχουμε να παρατηρήσουμε ότι η πλειοψηφία αφορούσε δύο ειδικότητες αυτή του **βοηθητικού προσωπικού και των νοσηλευτών**. Συγκεκριμένα, το 21,1% που αναλογούσε σε 275 άτομα αφορούσε βοηθητικό προσωπικό και το 20,2% που αναλογούσε σε 263 άτομα αφορούσε νοσηλευτές/τριες. Η τρίτη μεγαλύτερη ομάδα είναι η ομάδα των **ψυχολόγων** η οποία αποτελείτο από 156 άτομα και αντιστοιχούσε στο 12,0% του δείγματος. Επίσης, το 8,6% που αναλογούσε σε 112 άτομα αφορούσε την επαγγελματική ομάδα των **κοινωνικών λειτουργών**. Όσον αφορά στο **διοικητικό** προσωπικό περίπου 100 άτομα συμμετείχαν στο προς μελέτη συνολικό δείγμα. Η πλήρης κατανομή των εργαζόμενων σε σχέση με την ειδικότητά τους αποτυπώθηκε αναλυτικά στον πίνακα 3.2γ.

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	Ν	%
1	ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ	32	2,5
2	ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟΣ	20	1,5
3	ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ	156	12,0
4	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ	112	8,6
5	ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	40	3,2
6	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	12	0,9
7	ΓΥΜΝΑΣΤΗΣ/ΣΤΡΙΑ	13	1,0
8	ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	17	1,3
9	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	263	20,3
10	ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	110	8,5
11	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	275	21,1
12	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ	101	7,9
13	ΟΔΗΓΟΣ	15	1,2
14	ΑΛΛΟ	130	10,0
	ΣΥΝΟΛΟ	1296	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2γ: ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Από την αναλυτική μελέτη του πίνακα 3.2γ προκύπτει ότι ένα ποσοστό περίπου 10,0% , δηλαδή ένας στους δέκα εργαζόμενους, να έχει δηλώσει ότι έχει άλλη ειδικότητα πέραν των καταγεγραμμένων στην λίστα που είχαν στην διάθεσή τους μέσω του ερωτηματολογίου. Η αναλογία αυτή αντιστοιχεί σε 130 εργαζόμενους. Η κατανομή των 130 αυτών εργαζόμενων σε σχέση με την ειδικότητά τους καταγράφηκε αναλυτικά στον πίνακα 3.2δ. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι η αποτύπωση των ειδικοτήτων έγινε βάσει των όσων δηλώθηκαν από τους εργαζόμενους, χωρίς ομαδοποιήσεις σε κοινές εννοιολογικά ειδικότητες.

Από την μελέτη του πίνακα που αναφέρεται στις συμπληρωματικές ειδικότητες των εργαζόμενων παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (20,2%) αφορούσε **επισκέπτριες υγείας**. Παράλληλα, ένα 10,1% αφορά εξίσου **πρακτικές νοσοκόμες και παιδαγωγούς**. Όλες οι υπόλοιπες ειδικότητες συμμετείχαν με μικρότερα ποσοστά. Τέλος, 11 εργαζόμενοι δεν

Α/Α	ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	Ν	%
1	ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΑ	12	9,23
2	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	3	2,31
3	ΓΕΩΠΟΝΟΣ	3	2,31
4	ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΑ ΥΓΕΙΑΣ	24	18,46
5	ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΟΣ	4	3,08
6	ΓΕΝ. ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ	18	13,85
7	ΦΥΛΑΚΑΣ	4	3,08
8	ΠΑΙΔΑΓΩΓΟΣ	12	9,23
9	ΚΑΘΑΡΙΣΤΡΙΑ	1	0,77
10	ΕΙΔΙΚΟΣ ΤΕΧΝΗΣ	1	0,77
11	ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ ΑΥΤΟΜΑΤΙΣΜΟΥ	1	0,77
12	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	12	9,23
13	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ	2	1,54
14	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ	1	0,77
15	ΓΙΑΤΡΟΣ	4	3,08
16	ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ	1	0,77
17	ΖΩΓΡΑΦΟΣ/ΕΙΔΙΚΟΣ ΕΙΚΑΣΤΙΚΟΣ	2	1,54
18	ΕΠΙΣΤ. ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ	2	1,54
19	ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΑΣ	2	1,54
20	ΝΟΜΙΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ	1	0,77
21	ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΟΣ	1	0,77
22	ΚΗΠΟΥΡΟΣ	2	1,54
23	ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	1	0,77
24	ΕΜΨΥΧΩΤΡΙΑ	1	0,77
25	ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΣ	1	0,77
26	ΤΕΧΝΙΚΟΙ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ	3	2,31
27	ΑΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	11	8,46
	ΣΥΝΟΛΟ	119	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.26: ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ

διευκρίνησαν την ειδικότητά τους.

Η ανάλυση της θεματολογίας των εκπαιδευτικών ενοτήτων επικεντρώθηκε στην ανάλυση των επιλογών των εργαζόμενων από τον ενδεικτικό κατάλογο των τριάντα θεματικών ενοτήτων. Η πλήρης καταγραφή των θέσεων των εργαζόμενων για τις απαραίτητες, σε ένα πρόγραμμα κατάρτισης, θεματικές ενότητες αποτυπώθηκε στον πίνακα 3.2ε. ο οποίος παρατίθεται στο Παράρτημα Γ. Από την ανάλυση των δεδομένων έχουμε να παρατηρήσουμε τα εξής :

- Περίπου επτά στους δέκα εργαζόμενους προμοδότησαν την θεματική ενότητα που αφορά στα θέματα **«Κρίση - υποτροπή ψυχικής διαταραχής, πρόληψη υποτροπών»** (886 άτομα-68%).
- Περίπου ένας στους δύο εργαζόμενους προμοδότησε τις θεματικές ενότητες **«Δυναμική ομάδας και διαχείριση συγκρούσεων», «Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης» και «Η ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα. Οι νέες τάσεις στο χώρο της Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας»**, κλπ.
- Το 45,4% των εργαζόμενων προμοδότησε την θεματική ενότητα **«Θέματα παρέμβασης στην οικογένεια »**
- Περίπου τέσσερις στους δέκα εργαζόμενους προμοδότησε τις θεματικές ενότητες **«Ορισμός επιστημονικών όρων της ψυχικής υγείας, κλπ», «Ψυχική Υγεία παιδιών και εφήβων» και «Αυτοκτονία και βλάβη του εαυτού»**, κλπ.

Στα πλαίσια του προσδιορισμού των θεματικών ενοτήτων και κυρίως της βαρύτητας της κάθε θεματικής ενότητας κατά την διαμόρφωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, ζητήθηκε από τους εργαζόμενους από τις δέκα θεματικές ενότητες που επέλεξαν να καταγράψουν τις τρεις κατά σειρά προτίμησης. Η ανάλυση των καταγεγραμμένων θέσεων αποτυπώθηκε στον πίνακα 3.2στ. ο οποίος παρατίθεται επίσης στο Παράρτημα Γ. Από την μελέτη των αποτελεσμάτων τεκμηριώνεται ότι τα συμπεράσματα δεν διαφοροποιήθηκαν σημαντικά σε σχέση με τις αναλύσεις της προη-

γούμενης ενότητας. **Η θεματική ενότητα που φαίνεται ότι διαφοροποιήθηκε είναι αυτή που αφορά στην «νοσηλευτική διεργασία σαν πλαίσιο εφαρμογής στην αποκατάσταση (νοσηλευτική εκτίμηση - διάγνωση - φροντίδα), κλπ»** η οποία προμοδοτήθηκε στην δεύτερη θέση προτίμησης. Συγκεκριμένα, οι θεματικές με την υψηλότερη προμοδότηση είναι κατά σειράν οι :

- Κρίση - υποτροπή ψυχικής διαταραχής, κλπ
- Νοσηλευτική διεργασία ως πλαίσιο εφαρμογής στην αποκαταστασιακή διαδικασία (νοσηλευτική εκτίμηση - διάγνωση - φροντίδα), κλπ
- Δυναμική ομάδας και διαχείριση συγκρούσεων
- Θέματα παρέμβασης στην οικογένεια
- Ψυχική Υγεία παιδιών και εφήβων
- Εισαγωγή στη Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση. Δομές χρόνιων Ψυχικά πασχόντων. Αποασυλοποίηση - Ανοιχτές Δομές Ψυχικής Υγείας στην κοινότητα
- Η ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα. Οι νέες τάσεις στο χώρο της Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, κλπ.

Τα συμπεράσματα της παρούσας μελέτης «Διερεύνηση των Εκπαιδευτικών αναγκών των εργαζόμενων σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας» αποτυπώνονται σε δύο επιμέρους ενότητες. Η πρώτη ενότητα αφορά στα συμπεράσματα που προέκυψαν από τα αποτελέσματα της ανάλυσης των ερωτηματολογίων των φορέων, ενώ η δεύτερη ενότητα αφορά στα συμπεράσματα που προέκυψαν από τα αποτελέσματα της ανάλυσης των ερωτηματολογίων των εργαζόμενων στις μονάδες ψυχικής υγείας.

4.1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

Τα συμπεράσματα βασίζονται στις απόψεις - θέσεις 38 φορέων που εκπροσωπούν 136 μονάδες ψυχικής υγείας, από τους οποίους περίπου 6 στους 10 ανήκουν στον Ιδιωτικό μη Κερδοσκοπικό Τομέα (Αστικές μη Κερδοσκοπικές Εταιρείες, Σύλλογοι, Σωματεία κλπ) και 4 στους 10 ανήκουν στον Δημόσιο και Ευρύτερο Δημόσιο Τομέα (Δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ., κρατικά Ν.Π.Ι.Δ). Επίσης, 6 στους 10 παρέχουν υπηρεσίες στην επαρχία, ενώ 4 στους 10 παρέχουν υπηρεσίες στην Αττική.

Στην διαμόρφωση των αποτελεσμάτων δεν συμμετείχαν φορείς από τρεις (3) γεωγραφικές περιφέρειες και συγκεκριμένα οι περιφέρειες της Δυτικής Μακεδονίας, της Δυτικής Ελλάδας και η γεωγραφική περιφέρεια Πελοποννήσου.

Οι δομές με την μεγαλύτερη συμμετοχή στο δείγμα μας είναι τα οικοτροφεία, οι ξενώνες, τα κέντρα ημέρας και τα προστατευόμενα διαμερίσματα. Συγκεκριμένα, επτά στις δέκα δομές ανήκαν στις προαναφερθείσες ομάδες.

Όσον αφορά στο προς κατάρτιση προσωπικό, ο συνολικός αριθμός ανήλθε στα 847 άτομα. Από αυτά, το 58,4% που αναλογούσε σε 495 άτομα, αφορούσε σε προσωπικό που δεν έχει παρακολουθήσει εξειδικευμένη κατάρτιση για το αντικείμενο της εργασίας του, ενώ το 41,6% που αναλογούσε σε 352 άτομα αφορούσε σε προσωπικό που έχει καταρτισθεί σε προηγούμενη φάση και για το οποίο απαιτείται επανακατάρτιση.

Παράλληλα, η ζήτηση που αναφέρεται στο 59,3% και αντιστοιχεί σε 502 άτομα, αφορά προσωπικό δομών επαρχίας. Συγκεκριμένα, από τα 502 άτομα που κατά την άποψη των φορέων χρήζουν κατάρτισης, τα 218 (ποσοστό 43,3%) αφορούσε σε προσωπικό που δεν έχει παρακολουθήσει εξειδικευμένη κατάρτιση για το αντικείμενο της εργασίας του και τα 284 (ποσοστό 56,6%) αφορούσε σε προσωπικό που έχει καταρτισθεί σε προηγούμενη φάση και για το οποίο απαιτείται επανακατάρτιση.

Η ζήτηση για κατάρτιση από τις δομές της Αττικής ανέρχεται στα 345 άτομα. Σε αντίθεση με τις δομές της επαρχίας, το 80,3%, που αναλογούσε σε 277 άτομα, αφορούσε σε προσωπικό που δεν έχει παρακολουθήσει εξειδικευμένη κατάρτιση για το αντικείμενο της εργασίας του. Η ζήτηση για κατάρτιση προσωπικού που έχει καταρτισθεί σε προηγούμενη φάση και για το οποίο απαιτείται επανακατάρτιση ανέρχεται σε 68 άτομα και αναλογεί στο 19,7% του προς κατάρτιση προσωπικού που δηλώνουν οι φορείς της Αττικής.

Επιπροσθέτως, ο αριθμός των εργαζόμενων κατά ειδικότητα χωρίς εξειδικευμένη κατάρτιση, δηλαδή χωρίς κατάρτιση σχετική με το αντικείμενο της δομής στην οποία εργάζονται, ανέρχεται στα 867 άτομα. Το μεγαλύτερο ποσοστό (33.2%), το οποίο αναλογεί σε 288 άτομα, αφορούσε νοσηλευτές. Ακολούθησε η ομάδα του βοηθητικού προσωπικού, η οποία ανήλθε στα 207 άτομα και αφορούσε στο 23,9% του προσωπικού χωρίς εξειδικευμένη κατάρτιση. Το 10,8% αναλογεί στο διοικητικό προσωπικό και το 10,0% σε ψυχολόγους.

Όσον αφορά στην εκπαιδευτική πολιτική των φορέων, παρατηρούμε ότι τμήμα ή γραφείο αρμόδιο για την εκπαίδευση του προσωπικού διαθέτει μόνο το 45,9% των φορέων, περίπου 7 στους δέκα φορείς διαθέτουν βι-

βλιοθήκη για τους εργαζόμενους, για το 94,4% των φορέων οι εργαζόμενοι έχουν ευκαιρίες πρόσβασης στο διαδίκτυο, ενώ παράλληλα για το 76,5% των φορέων οι εργαζόμενοι έχουν ευκαιρίες πρόσβασης σε περιοδικά επιστημονικού περιεχομένου.

Ως προς το σχεδιασμό των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, οι φορείς θεωρούν ότι ο ιδανικός χρόνος πραγματοποίησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων είναι εκτός ωραρίου εργασίας, ενώ η πραγματοποίηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων μπορεί και γίνεται και τα Σάββατα, η παρακολούθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων χωρίς να παρεμποδίζεται το έργο της υπηρεσίας μπορεί να γίνεται δύο (2) φορές την εβδομάδα, οι ώρες εκπαίδευσης σε ημερήσια βάση μπορεί να κυμαίνονται από 4 μέχρι 6 ώρες και, αν υπάρχει η δυνατότητα, η διοργάνωση της πρακτικής άσκησης θα πρέπει να γίνεται εντός του χώρου της υπηρεσίας.

Οι θεματικές με την υψηλότερη προτεραιότητα είναι κατά σειρά οι εξής: «Θέματα διασφάλισης-βελτίωσης της ποιότητας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας», «Θέματα παρέμβασης στην οικογένεια», «Ψυχική Υγεία ενηλίκων», «Διοίκηση-εργασιακές σχέσεις-επικοινωνία στο χώρο εργασίας», «Σύγχρονος ρόλος του βοηθητικού προσωπικού- συνεργασίες με το λοιπό προσωπικό» και «Θέματα Κοινωνικής Ψυχιατρικής», ενώ επισημάνθηκαν και πέντε πρόσθετες θεματικές ενότητες.

4.2. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Τα συμπεράσματα βασίζονται στις απόψεις - θέσεις των 1303 εργαζόμενων στις μονάδες ψυχικής υγείας που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη.

Από την μελέτη της δημογραφικής, κοινωνικής και επαγγελματικής προσωπικότητας τους μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι πρόκειται κυρίως για γυναίκες ηλικίας 30-50 ετών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, με εργασιακή εμπειρία μέχρι και δέκα έτη και οι οποίες δηλώνουν ότι έχουν παρακολουθήσει εκπαιδευτικά προγράμματα ή σεμινάρια στο παρελθόν.

Όσον αφορά την μονάδα εργασίας τους, περίπου τέσσερις στους δέκα πα-

ρείχαν υπηρεσίες σε Οικοτροφεία, περίπου ένας στους δέκα εργαζόταν σε Κέντρα Ημέρας, ενώ το 9,9% δήλωσε ως χώρο εργασίας τους Ξενώνες και το 8,7% τα Κέντρα Ψυχικής υγείας.

Η πλειοψηφία των εργαζομένων που συμμετείχαν αφορούσε δύο ειδικότητες, αυτές του βοηθητικού προσωπικού και των νοσηλευτών/τριών. Η τρίτη μεγαλύτερη ομάδα ήταν η ομάδα των ψυχολόγων, η οποία αντιστοιχούσε στο 12,0% του δείγματος, ενώ ακολούθησε η ομάδα των κοινωνικών λειτουργών, η οποία αντιστοιχούσε στο 8,6% του δείγματος.

Οι θέσεις των εργαζομένων για τις απαραίτητες, σε ένα πρόγραμμα κατάρτισης, θεματικές ενότητες δεν διαφοροποιήθηκαν σημαντικά σε σχέση με τις θέσεις τους για την βαρύτητα συμμετοχής της κάθε θεματικής ενότητας κατά την διαμόρφωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Οι θεματικές με την υψηλότερη προτεραιότητα ήταν κατά σειράν οι εξής:

- Κρίση υποτροπή ψυχικής διαταραχής, κλπ,
- Νοσηλευτική διεργασία ως πλαίσιο εφαρμογής στην αποκαταστασιακή διαδικασία (νοσηλευτική εκτίμηση - διάγνωση - φροντίδα),
- Δυναμική ομάδας και διαχείριση συγκρούσεων,
- Θέματα παρέμβασης στην οικογένεια,
- Ψυχική Υγεία παιδιών και εφήβων,
- Εισαγωγή στη Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση. - Δομές χρόνιων Ψυχικά πασχόντων. - Αποασυλοποίηση - Δομές Ψυχικής Υγείας στην κοινότητα,
- Η ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα. Οι νέες τάσεις στο χώρο της Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας.

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας - μελέτης ήταν ο προσδιορισμός του αριθμού των εργαζομένων στο χώρο της Ψυχικής Υγείας που έχουν ανάγκη βασικής ή συμπληρωματικής κατάρτισης, καθώς και το είδος και εύρος των εκπαιδευτικών τους αναγκών. Τα κύρια ευρήματα της εν λόγω μελέτης έρευνας θα μπορούσαν να συνοψιστούν στα παρακάτω σημεία: Η πλειοψηφία των Φορέων που συμμετείχαν (57,9%), αναλογούσε σε 22 φορείς που ανήκουν κυρίως στον Ιδιωτικό μη Κερδοσκοπικό Τομέα, κυρίως Αστικές μη Κερδοσκοπικές Εταιρείες Ψυχικής Υγείας, ενώ το 39,5% των φορέων, που αναλογούσε σε 15 φορείς, ανήκουν στον Δημόσιο και Ευρύτερο Δημόσιο Τομέα (Δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ). Στην πλειονότητα τους ήταν φορείς που είχαν συνεργαστεί στο παρελθόν με το ΚΕΚ/ΚΨΥ. Απουσίαζαν κυρίως τα Γενικά Νοσοκομεία που λειτουργούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας, με χαρακτηριστικό παράδειγμα το γεγονός ότι από τα 52 Γενικά Νοσοκομεία που διαθέτουν Ψυχιατρικό Τμήμα απάντησαν μόνο 6, αριθμός εξαιρετικά μικρός, ο οποίος αποτυπώνει ενδεχομένως προβλήματα λειτουργικής ετοιμότητας των συγκεκριμένων Μονάδων ή, έστω, πρόβλημα στην εσωτερική επικοινωνία των οργανικών μονάδων των Νοσοκομείων.

Στη συντριπτική τους πλειοψηφία οι φορείς αναφέρουν ότι οι εργαζόμενοι έχουν ευκαιρία πρόσβασης στο διαδίκτυο, βιβλιοθήκη και περιοδικά βιβλία επιστημονικού περιεχομένου.

Σύμφωνα με τους φορείς που απάντησαν, μεγάλος αριθμός εργαζομένων δεν έχει λάβει μέρος σε ολοκληρωμένα εξειδικευμένα προγράμματα κατάρτισης. Αντιθέτως, οι εργαζόμενοι που συμμετείχαν στην έρευνα και ως προς την ερώτηση «Έχετε παρακολουθήσει, σχετικά με το αντικείμενο

της εργασίας σας, εκπαιδευτικά προγράμματα ή σεμινάρια;», στην πλειονότητά τους απάντησαν θετικά. Το παραπάνω αντιφατικό εύρημα κινητοποίησε την Ομάδα Έρευνας, η οποία προχώρησε σε δειγματοληπτική τηλεφωνική επικοινωνία σε τυχαίο δείγμα 65 εργαζομένων σε διαφορετικές γεωγραφικές περιφέρειες, θέτοντας εκ νέου το ερώτημα. Το αποτέλεσμα ανέστρεψε το προηγούμενο αποτέλεσμα, εφόσον οι εργαζόμενοι του δείγματος σε ποσοστό 60% δήλωσαν ότι οι απαντήσεις δεν αφορούσαν στην παρακολούθηση εξειδικευμένου προγράμματος κατάρτισης, αλλά οποιοδήποτε επιμορφωτικό σεμινάριο ή συνέδριο είχαν παρακολουθήσει στην διάρκεια της επαγγελματικής τους ζωής. Επιπλέον, η Ομάδα Έρευνας κατέγραψε την αστοχία ως προς τη διατύπωση της συγκεκριμένης ερώτησης στο σχεδιασμό του ερωτηματολογίου που απευθύνθηκε στους εργαζομένους, διατύπωση που ίσως δημιούργησε σύγχυση ως προς την κατανόηση του ερωτήματος, γεγονός που ούτε η πιλοτική φάση της έρευνας ανέδειξε.

Όσον αφορά στα χαρακτηριστικά στοιχεία των εργαζομένων σε φορείς που λειτουργούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας, ενδιαφέρον παρουσιάζουν αποτελέσματα όπως το γεγονός ότι το 61% των εργαζομένων είναι νέοι σε ηλικία εργαζόμενοι (έως 40 ετών) και στην πλειοψηφία τους γυναίκες (76%). Η επικράτηση των γυναικών στους εν λόγω φορείς είναι αναμενόμενη, επειδή αφορά σε επαγγέλματα που αντιπροσωπεύονται κυρίως από γυναίκες, αλλά και γιατί οι γυναίκες θεωρούνται καταλληλότερες στην παροχή φροντίδας στους εξυπηρετούμενους ιδίως σε στεναστικές δομές.

Η πλειοψηφία των εργαζομένων (64%) έχουν εργασιακή εμπειρία κάτω των δέκα(10) ετών, ενώ το 42% περίπου των εργαζομένων είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και το 34% δευτεροβάθμιας, στοιχείο που πρέπει να ληφθεί υπόψη από το ΚΕΚ κατά τον σχεδιασμό και τη δόμηση των μελλοντικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Στη σύνθεση του προσωπικού υπερέχει το προσωπικό παροχής νοσηλευτικής φροντίδας (32% περίπου 409 άτομα), ακολουθούν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας (25% περίπου - 320 άτομα) και το βοηθητικό προσωπικό που ανέρχεται στο 23%

(περίπου 293 άτομα). Οι περισσότεροι εργαζόμενοι (56%), απασχολούνται σε κλειστές δομές ψυχικής υγείας δηλ. ξενώνες, οικοτροφεία και προστατευμένα διαμερίσματα (726 άτομα), καθώς και σε Κέντρα Ημέρας (12% - 151 άτομα).

Οι θεματικές ενότητες στις οποίες οι εργαζόμενοι εστιάζουν το ενδιαφέρον τους με σειρά προτίμησης είναι οι εξής :

1. Κρίση - υποτροπή ψυχικής διαταραχής. Περιγραφή - χειρισμοί και αντιμετώπιση. Πρακτικές εφαρμογές αντιμετώπισης. Προειδοποιητικά σημεία στην πρόληψη των υποτροπών. Αντιμετώπιση - παρεμβάσεις - χειρισμοί.
2. Η νοσηλευτική διεργασία στην αποκαταστασιακή διαδικασία (νοσηλευτική εκτίμηση - διάγνωση - φροντίδα). Νοσηλευτική φροντίδα διεργασιών ασθενών. Πρώτες Βοήθειες.
3. Δυναμική ομάδας και διαχείριση συγκρούσεων. Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης. Δικαιώματα εργαζομένων. Θέματα Υγιεινής και ασφάλειας.
4. Θέματα παρέμβασης στην οικογένεια: Η Οικογένεια ως Σύστημα και ο αντίκτυπος της αναπηρίας ενός μέλους της, Ψυχοεκπαίδευση της οικογένειας. Μέθοδοι επικοινωνίας με οικογένεια.

Οι δύο πρώτες θεματικές ενότητες με την μεγαλύτερη προτίμηση χαρακτηρίζουν τις δυσκολίες των εργαζομένων στην καθημερινή τους επαφή-σχέση με τους ψυχικά ασθενείς. Λαμβάνοντας υπόψη και το γεγονός ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι που συμμετείχαν στην έρευνα είναι απασχολούμενοι σε κλειστού τύπου δομές και η μεγάλη πλειοψηφία από αυτούς είναι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και προσωπικό που παρέχει νοσηλευτική φροντίδα, είναι απόλυτα φυσιολογική η προτίμηση-επιλογή αυτή.

Η θεματική ενότητα που αφορά την δυναμική ομάδας και την διαχείριση των συγκρούσεων αντανάκλα τα προβλήματα που παρουσιάζονται και συσσωρεύονται σε αντίστοιχες δομές ψυχικής υγείας, ίσως λόγω του γεγονότος ότι σε αρκετές περιπτώσεις λείπουν ή είναι υποβαθμισμένες οι ομαδικές διεργασίες διαχείρισης των συγκρούσεων με την ουσιαστική

λειτουργία εξωτερικής εποπτείας. Τα δε δικαιώματα των εργαζομένων ενδεχομένως σχετίζονται αφενός με τον φόβο/ άγχος των εργαζομένων στη διαχείριση περιπτώσεων αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών και επιθετικότητας των ληπτών των υπηρεσιών σε κλειστές δομές και αφετέρου με την ενδυνάμωση –μέσω της εκπαίδευσης– στα σχετικά δικαιώματα της εργασιακής ασφάλειας που χρειάζεται να απολαμβάνουν οι εργαζόμενοι του Τομέα.

Η θεματική ενότητα που αφορά στην εκπαίδευση ως προς την παρέμβαση στην οικογένεια του ψυχικά ασθενούς, προφανώς δείχνει την αναγκαιότητα της συμμετοχής των οικογενειών των ληπτών (όπου αυτές υπάρχουν) στη θεραπευτική διεργασία, την ανάγκη ανάκτησης και διατήρησης της επαφής της οικογένειας με το πάσχον μέλος της, το άνοιγμα των δομών στις οικογένειες των εξυπηρετούμενων ληπτών, αλλά και τη διαχείριση ζητημάτων που προκύπτουν από την σε αρκετές περιπτώσεις αρνητική εμπλοκή των οικογενειών στις αποκαταστασιακές διαδικασίες που δρομολογεί η Θεραπευτική Ομάδα για τους λήπτες.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν και οι θεματικές ενότητες που προτείνονται από τους φορείς όπως είναι η Δικαστική παιδοψυχιατρική, η Δικαστική ψυχιατρική και η εκπαίδευση στη διαχείριση περιπτώσεων κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών και εφήβων.

Τέλος, ως προς την προσέγγιση της **ελάχιστης εκφρασμένης ζήτησης** για προγράμματα κατάρτισης, και ως προς τον αριθμό των τυπικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων (μέση συμμετοχή: 20 καταρτιζόμενοι/πρόγραμμα), από τα δεδομένα της έρευνας διαπιστώνεται η ανάγκη πραγματοποίησης μεγάλου αριθμού προγραμμάτων. Ανάλογα με τον τρόπο υπολογισμού προκύπτουν τα παρακάτω πρώτα αποτελέσματα, η σε βάθος επεξεργασία των οποίων θα πραγματοποιηθεί από το ΚΕΚ/ΚΨΥ την αμέσως επόμενη περίοδο :

A.1. Βάσει των θέσεων των φορέων που συμμετείχαν στην έρευνα, ο αριθμός των απαιτούμενων εκπαιδευτικών προγραμμάτων υπολογίζεται σε 43 περίπου προγράμματα:

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ: ----- > 495 άτομα ----- > 25 προγράμματα
 ΑΤΤΙΚΗ: ----- > 352 άτομα ----- > 18 προγράμματα

A.2. Βάσει των θέσεων των φορέων που συμμετείχαν στην έρευνα, η περιφερειακή κατανομή της ζήτησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων αποτυπώνεται στον επόμενο Πίνακα:

Περιφέρεια	Προσωπικό προς κατάρτιση	Προγράμματα
1 ^η (ΑΝ ΜΑΚ ΘΡ)	23	1
2 ^η (ΚΕΝ ΜΑΚ)	168	8
4 ^η (ΗΠ)	43	2
6 ^η (ΙΟΝ ΝΗΣ)	9	1
8 ^η (ΣΤ ΕΛΛ)	29	2
9 ^η (ΑΤΤ)	345	17
11 ^η (ΒΟΡ ΑΙΓ)	24	1
12 ^η (ΝΟΤ ΑΙΓ)	29	2
13 ^η (ΚΡ)	177	9
Σύνολο	847	43

B.1. Η αναγωγή των 1303 εργαζομένων που ανταποκρίθηκαν και συμμετείχαν στην έρευνα σε δυνητικούς καταρτιζόμενους μεταφράζεται σε 65 προγράμματα κατάρτισης προς υλοποίηση

B.2. Μια άλλη προσέγγιση της ζήτησης για κατάρτιση που εκφράζεται από τους εργαζόμενους που συμμετείχαν στην έρευνα είναι η εκφρασμένη ζήτηση συσχετιζόμενη με τις θεματικές ενότητες. Ο Πίνακας που ακολου-

θεί συσχετίζει τη ζήτηση/θεματική ενότητα με τις ενδεικτικές ώρες/θεματική ενότητα και υπολογίζει – με βάση τις εκπαιδευτικές ώρες ενός τυπικού προγράμματος διάρκειας 220 ωρών – τον αριθμό των προγραμμάτων που απαιτούνται για την κάλυψη της εκφρασμένης ζήτησης. Το πλεονέκτημα της συγκεκριμένης μεθόδου είναι ότι αποτυπώνει τη ζήτηση σε οριζόντιο (αρ. προγραμμάτων) και κάθετο (απαιτούμενες ώρες / θεματική ενότητα) επίπεδο. Με βάση το συγκεκριμένο τύπο υπολογισμού, τα προς υλοποίηση εκπαιδευτικά προγράμματα μπορούν να ανέλθουν σε 130 περίπου.

A/A	Θεματική Ενότητα	Ζήτηση Εκφρασμένη σε θεματικές ενότητες (N)	Ενδεικτικές ώρες ανά θεματική Ενότητα (Q)	(N) x (Q)
1	Εισαγωγή στη Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση. Δομές χρόνιων ψυχικά πασχόντων. Αποασυλοποίηση- Δομές Ψυχικής Υγείας στην κοινότητα	161	6	966
2	Η ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα. Οι νέες τάσεις στο χώρο της Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας. Ευρωπαϊκή εμπειρία και ελληνική πραγματικότητα. Κοινωνικός ρατσισμός – στιγματισμός – αποκλεισμός.	172	6	1032
3	Οι αρχές της ανθρώπινης επικοινωνίας. Διαπροσωπικές σχέσεις. Η διαπροσωπική αντίληψη στην αλληλοεπίδραση. Διαπροσωπική αντίληψη και ευαισθητοποίηση. Διαπροσωπική και κοινωνική αντίληψη.	133	12	1596
4	Ορισμός επιστημονικών όρων της ψυχικής υγείας. Ψυχιατρική διαταραχή και ψυχιατρική εκτίμηση. Διαταραχές διάθεσης Σχιζοφρένεια Διαταραχές προσωπικότητας άλλες ψυχωσικές διαταραχές.	125	12	1500
5	Νοητική καθυστέρηση. Γενικά χαρακτηριστικά. Αιτιοπαθογένεση Ταξινόμηση Διαγνωστικά κριτήρια - Διαφορική Διάγνωση Θεραπεία Ειδική Αγωγή Συνήθεις σωματικές παθήσεις στα άτομα με νοητική υστέρηση. <ul style="list-style-type: none"> • Κοινωνική και επαγγελματική ένταξη • Αυτόνομη διαβίωση • Εργασία και ΝΥ. 	68	10	680
6	Αναπτυξιακές Διαταραχές. Πρώμος Παιδικός Αυτισμός . Αιτιοπαθογένεση – Επιδημιολογικά στοιχεία - Διάγνωση – Διαφορική διάγνωση – Θεραπεία/ Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση – Ειδική αγωγή Παιδικές Ψυχώσεις και παιδική Σχιζοφρένεια	94	6	564

7	Εναλλακτικοί τρόποι επικοινωνίας. Μέθοδος Makaton Η επικοινωνία και ο λόγος στον αυτιστικό άνθρωπο	46	10	410
8	Πρώιμη παρέμβαση στον αυτισμό Κέντρα Ημέρας Δομή και λειτουργία. Ψυχοεκπαίδευση Υποστήριξη γονέων Early bird	51	6	306
9	Βιολογικές θεραπείες – Ψυχοθεραπείες. Εξειδικευμένες ψυχοθεραπευτικές – υποστηρικτικές παρεμβάσεις. Ψυχοθεραπευτικοί χειρισμοί. Τεχνικές πρακτικές εφαρμογές.	124	6	744
10	Κρίση – υποτροπή ψυχικής διαταραχής. Περιγραφή – χειρισμοί και αντιμετώπιση. Πρακτικές εφαρμογές αντιμετώπισης. Προειδοποιητικά σημεία στην πρόληψη των υποτροπών. Αντιμετώπιση – παρεμβάσεις – χειρισμοί.	401	10	4010
11	Μέθοδοι και τρόποι υποστήριξης της εκπαίδευσης ΑμΕΑ. Οι δεξιότητες της καθημερινής ζωής ως παράγων κοινωνικής ένταξης του ατόμου με προβλήματα ψυχικής υγείας. • Εργαλεία • Εκτίμηση υπαρχουσών και αναγκαίων δεξιοτήτων. • Εκμάθηση, βελτίωση δεξιοτήτων. Ενίσχυση καλών συμπεριφορών. Βελτίωση λειτουργικότητας. Η εκπαίδευση στην αυτονόμηση του ατόμου με αναπηρία. Δείκτες αξιολόγησης του βαθμού αυτονόμησης.	139	10	1390
12	Ο ρόλος της πολυκλαδικής θεραπευτικής ομάδας (ΠΘΟ) σε μονάδες Ψυχικής Υγείας. Εξατομικευμένο πλάνο φροντίδας Σχεδιασμός εξατομικευμένου πλάνου φροντίδας – εφαρμογές. Εκτίμηση λειτουργικότητας. Παράμετροι θεραπευτικού σχεδιασμού.	182	10	1820

13	Η νοσηλευτική διεργασία σαν πλαίσιο εφαρμογής στην αποκατάσταση (νοσηλευτική εκτίμηση – διάγνωση – φροντίδα). Νοσηλευτική φροντίδα διεγερτικών ασθενών Πρώτες Βοήθειες.	208	10	2080
14	Η ανάδοχη φροντίδα στην Ελλάδα Ο θεσμός των ανάδοχων οικογενειών • Παιδί και αναδοχή • Άτομα με ειδικές ανάγκες και αναδοχή • Ψυχική αρρώστια και αναδοχή	31	6	186
15	Θέματα παρέμβασης στην οικογένεια: • Η Οικογένεια ως Σύστημα και ο Αντίκτυπος της Αναπηρίας ενός Μέλους της • Ψυχοεκπαίδευση της οικογένειας • Μορφές επικοινωνίας με οικογένεια • Η δυναμική της οικογένειας στη σοβαρή ψυχική νόσο ενός μέλους της	196	10	1960
16	Ψυχική Υγεία παιδιών και εφήβων. Κακοποίηση και παραμέληση παιδιών και εφήβων. Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού	186	6	1116
17	Εφηβεία και Κατάθλιψη Κατάθλιψη και αυτοκτονία	123	6	738
18	Η Επίδραση της ψυχασθένειας των γονέων στην ψυχική υγεία των παιδιών. Γονεϊκή στέρηση και ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας	80	6	480
19	Εργαλεία αξιολόγησης σε Νοητική στέρηση αυτισμό. Εργαλεία νοητικού προσδιορισμού (Wisc, Wais, Wipsi). Εργαλεία εκτίμησης προσαρμοστικών δεξιοτήτων (Vineland,ABS)	34	6	204
20	Κοινωνική ψυχιατρική. Κοινωνικές παρεμβάσεις. Δικτύωση υπηρεσιών υγείας – Ψυχικής Υγείας. Εμπλοκή της κοινότητας. Ο θεσμός του εθελοντισμού. Ο εθελοντισμός στις ευαίσθητες ομάδες πληθυσμού και στην ψυχική υγεία.	115	6	690

21	Γεροντικές άνοιες. Οργανικά ψυχοσύνδρομα. Επιληψία. Αιτιοπαθογένεση – κλινική εμφάνιση – εκτίμηση – έλεγχος – θεραπεία.	75	6	450
22	Αυτοκτονία και βλάβη του εαυτού. Προκλητικές, επιθετικές βίαιες συμπεριφορές. Σωματική βία – καταστροφικότητα. Αυτοτραυματισμός – ασυγκράτητη οργή – περιπλάνηση – αντικοινωνική συμπεριφορά – απρεπής σεξουαλική συμπεριφορά – παράγοντες επικινδυνότητας.	160		840
23	Εξειδικευμένες Παρεμβάσεις σε «αναδυόμενες» ψυχικές διαταραχές(εξάρτηση από το διαδίκτυο, bullying, αυτοκτονίες, συνοσηρότητα, διαταραχές διατροφής). Νευρική Ανορεξία και Βουλιμία • Συμπτώματα • Συνθήκες και αιτίες εξάπλωσης		6	546
24	Νομικό πλαίσιο. Τα δικαιώματα χρηστών παροχής υπηρεσιών. Νομικά και δεοντολογικά θέματα.	84	6	504
25	Δυναμική ομάδας και διαχείριση συγκρούσεων. Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης. Δικαιώματα εργαζομένων. Θέματα Υγιεινής και ασφάλειας.	226	6	1356
26	Θάνατος και πένθος. Το πέρας της τροχιάς του θανάτου. Παράγοντες που επηρεάζουν το πένθος και τη θλίψη. Η πορεία του πένθους. Η κηδεία και οι άλλες μεταθανάτιες τελετές. Αντιμετώπιση.	83	6	498
27	Κακοποίηση γυναικών • Χαρακτηριστικά θήτη και θύματος • Τύποι και μορφές κακοποίησης γυναικών • Αίτια - Εππτώσεις	95	6	570
28	• Ηλεκτρονική Υγεία • Τηλεϊατρική-Τηλεψυχιατρική • Τηλεκπαίδευση , e-learning Ηλεκτρονικά της Υγείας (ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς, ηλεκτρονική συνταγογράφηση κλπ.) Διαλειτουργικότητα συστημάτων (health-7)	92	6	552

29	Ευαίσθητες ομάδες κοινωνικού αποκλεισμού. (Ανήλικοι παραβάτες, άστεγοι, χρήστες ουσιών, trafficking, οροθετικοί, μετανάστες, μακροχρόνια άνεργοι, πρόσφυγες, αποφυλακισμένοι κτλ.)	72	6	432
30	Κοινωνική επιχειρηματικότητα Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης Υποστηριζόμενη απασχόληση Ενεργητικές μορφές απασχόλησης.	86	6	516
ΣΥΝΟΛΟ			220	28.736
ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ : $[(N) \times (Q)] / \Sigma (Q) = 130,6$				

Τα στελέχη του ΚΕΚ/ΚΨΥ θα συνεχίσουν την επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας, ώστε να αποτυπώσουν συγκεκριμένες προτάσεις προς τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την πραγματοποίηση προγραμμάτων κατάρτισης με υψηλή προστιθέμενη αξία, τα οποία εκφράζουν το ενδιαφέρον αλλά και τις εκπαιδευτικές ανάγκες τόσο των φορέων όσο και των εργαζομένων του Τομέα Ψυχικής Υγείας.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Α/Α	ΕΙΔΟΣ ΔΟΜΗΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ												ΣΥΝΟΛΟ						
		1η	2η	4η	5η	6η	8η	9η	11η	12η	13η									
1	ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ		10	2	10								7				12	41		
2	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	9	14		6	10											20	15	74	
3	ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ		20	8						5									97	
4	ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ALZHEIMER		2	4										1	2	7	5		21	
5	ΜΟΝΑΔΑ ALZHEIMER		5	7															22	
6	ΚΙΝΗΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ					9							2	8			10	6	35	
7	ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ																		5	
8	ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ		1	4														5	28	
9	ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ																		0	
10	ΜΟΝΑΔΑ ΓΙΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ																	5	5	
11	ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ		5	2															12	
12	ΜΟΝΑΔΑ ΕΦΗΒΩΝ																		0	
13	ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ		26	35						16	8	210	37					42	374	
14	ΞΕΝΩΝΑΣ		13	15	14	3								7	2			34	103	
15	ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ		2	3														8	13	
16	ΚΟΙΣΠΕ		3	1													10		17	
	ΣΥΝΟΛΟ	9	14	87	81	30	13		9	21	8	277	68	10	14	10	19	42	135	847

ΠΙΝΑΚΑΣ: .ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΡΟΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΑΝΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ											ΣΥΝΟΛΟ	
		1η	2η	4η	5η	6η	8η	9η	11η	12η	13η			
1	ΙΑΤΡΟΙ		14	4	3	2		9				9		41
2	ΨΥΧΟΛΟΓΟΙ		36	5	2	7	2	27	3			5		87
3	ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΟΙ							1						1
4	ΠΑΙΔΑΓΩΓΟΙ/ΕΙΔΙΚΟΙ ΠΑΙΔΑΓΩΓΟΙ		1	1				16						18
5	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ		11	2	2	3	2	11	3	1	2			39
6	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	2	111	72	20		7	58	1	4	12			288
7	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ/ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ	3	47	8	3	3	2	25	1	3	1			94
8	ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	1	26	6				3						35
9	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		42	18	4	3	15	119	1			5		207
10	ΆΛΛΟ	1	22	1	1	1	1	23	1	2	4			57
	ΣΥΝΟΛΟ	7	310	117	35	19	29	292	10	10	38			867

ΠΙΝΑΚΑΣ: ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΧΩΡΙΣ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2ε: ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ (απαντήσεις εργαζομένων)

Α/Α	ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ	N	%
1	Εισαγωγή στη Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση. Ιδρύματα Δομές χρόνιων Ψυχιατρικά πασχόντων. Αποασυλοποίηση Ανοιχτές Δομές Ψυχικής Υγείας στην κοινότητα	441	33,8
2	Η ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα. Οι νέες τάσεις στο χώρο της Ψυχικής Υγείας και Κοινωνική Φροντίδα. Ευρωπαϊκή εμπειρία και ελληνική πραγματικότητα. Κοινωνικός ρατσισμός – στιγματισμός – αποκλεισμός.	610	46,8
3	Οι αρχές της ανθρώπινης επικοινωνίας. Διαπροσωπικές σχέσεις. Η διαπροσωπική αντίληψη στην αλληλοεπίδραση. Διαπροσωπική αντίληψη και ευαισθητοποίηση. Διαπροσωπική και κοινωνική αντίληψη.	440	33,8
4	Ορισμός επιστημονικών όρων της ψυχικής υγείας. Ψυχιατρική διαταραχή και ψυχιατρική εκτίμηση. Εμφάνιση αιτιοπαθογένεσης. Διαταραχές διάθεσης – Σχιζοφρένεια – Διαταραχές προσωπικότητας – άλλες Ψυχωσικές διαταραχές.	514	39,4
5	Νοητική καθυστέρηση. Γενικά χαρακτηριστικά. Αιτιοπαθογένεση – Ταξινόμηση – Διαγνωστικά κριτήρια – Διαφορική Διάγνωση – Θεραπεία – Ειδική Αγωγή – Σύνθηεις σωματικές παθήσεις στα άτομα με νοητική υστέρηση. <ul style="list-style-type: none"> • Κοινωνική και επαγγελματική ένταξη • Αυτόνομη διαβίωση • Εργασία και ΝΥ. 	413	31,7
6	Αναπτυξιακές Διαταραχές. Πρώιμος Παιδικός Αυτισμός . Αιτιοπαθογένεση – Επιδημιολογικά στοιχεία – Διάγνωση – Διαφορική διάγνωση – Θεραπεία/ Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση – Ειδική αγωγή Παιδικές Ψυχώσεις και παιδική Σχιζοφρένεια	378	29,0
7	Εναλλακτικοί τρόποι επικοινωνίας. Μέθοδος Makaton Η επικοινωνία και ο λόγος στον αυτιστικό άνθρωπο	198	15,2
8	Πρώιμη παρέμβαση στον αυτισμό Κέντρα Ημέρας Δομή και λειτουργία. Ψυχοεκπαίδευση Υποστήριξη γονέων Early bird	167	12,8
9	Βιολογικές θεραπείες – Ψυχοθεραπείες. Εξειδικευμένες ψυχοθεραπευτικές – υποστηρικτικές παρεμβάσεις. Ψυχοθεραπευτικοί χειρισμοί. Τεχνικές πρακτικές εφαρμογές.	467	35,8

10	Κρίση – υποτροπή ψυχικής διαταραχής. Περιγραφή – χειρισμοί και αντιμετώπιση. Πρακτικές εφαρμογές αντιμετώπισης. Προειδοποιητικά σημεία στην πρόληψη των υποτροπών. Αντιμετώπιση – παρεμβάσεις – χειρισμοί.	886	68,0
11	Μέθοδοι και τρόποι υποστήριξης της εκπαίδευσης ΑμΕΑ. Οι δεξιότητες της καθημερινής ζωής ως παράγων κοινωνικής ένταξης του ατόμου με προβλήματα ψυχικής υγείας. <ul style="list-style-type: none"> • Εργαλεία • Εκτίμηση υπαρχουσών και αναγκαίων δεξιοτήτων. • Εκμάθηση, βελτίωση δεξιοτήτων. Ενίσχυση καλών συμπεριφορών. Βελτίωση λειτουργικότητας. Η εκπαίδευση στην αυτονόμηση του ατόμου με αναπηρία. Δείκτες αξιολόγησης του βαθμού αυτονόμησης.	480	36,8
12	Ο ρόλος της πολυκλαδικής θεραπευτικής ομάδας (ΠΘΟ) σε μονάδες Ψυχικής Υγείας. Εξατομικευμένο πλάνο φροντίδας Σχεδιασμός εξατομικευμένου πλάνου φροντίδας – εφαρμογές. Εκτίμηση λειτουργικότητας. Παράμετροι θεραπευτικού σχεδιασμού.	509	39,1
13	Η νοσηλευτική διεργασία σαν πλαίσιο εφαρμογής στην αποκατάσταση (νοσηλευτική εκτίμηση – διάγνωση – φροντίδα). Νοσηλευτική φροντίδα διεγερτικών ασθενών Πρώτες Βοήθειες	483	37,1
14	Η ανάδοχη φροντίδα στην Ελλάδα Ο θεσμός των ανάδοχων οικογενειών <ul style="list-style-type: none"> • Παιδί και αναδοχή • Άτομα με ειδικές ανάγκες και αναδοχή • Ψυχική αρρώστια και αναδοχή 	229	17,6
15	Θέματα παρέμβασης στην οικογένεια: <ul style="list-style-type: none"> • Η Οικογένεια ως Σύστημα και ο Αντίκτυπος της Αναπηρίας ενός Μέλους της • Ψυχοεκπαίδευση της οικογένειας • Μορφές επικοινωνίας με οικογένεια • Η δυναμική της οικογένειας στη σοβαρή ψυχική νόσο ενός μέλους της 	591	45,4
16	Ψυχική Υγεία παιδιών και εφήβων. Κακοποίηση και παραμέληση παιδιών και εφήβων. Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού	514	39,4
17	Εφηβεία και Κατάθλιψη Κατάθλιψη και αυτοκτονία	501	38,4

18	Η Επίδραση της ψυχασθένειας των γονέων στην ψυχική υγεία των παιδιών. Γονεϊκή στέρηση και ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας	360	27,6
19	Εργαλεία αξιολόγησης σε Νοητική στέρηση αυτισμό. Εργαλεία νοητικού προσδιορισμού (Wisc, Wais, Wipisi). Εργαλεία εκτίμησης προσαρμοστικών δεξιοτήτων (Vineland, ABS)	162	12,4
20	Κοινωνική ψυχιατρική. Κοινωνικές παρεμβάσεις. Δικτύωση υπηρεσιών υγείας – Ψυχικής Υγείας. Εμπλοκή της κοινότητας. Ο θεσμός του εθελοντισμού. Ο εθελοντισμός στις ευαίσθητες ομάδες πληθυσμού και στην ψυχική υγεία.	453	34,8
21	Γεροντικές άνοιες. Οργανικά ψυχοσύνδρομα. Επιληψία. Αιτιοπαθογένεση – κλινική εμφάνιση – εκτίμηση – έλεγχος Θεραπεία.	349	26,8
22	Αυτοκτονία και βλάβη του εαυτού. Προκλητικές, επιθετικές βίαιες συμπεριφορές. Σωματική βία – καταστροφικότητα. Αυτοτραυματισμός – ασυγκράτητη οργή – περιπλάνηση – αντικοινωνική συμπεριφορά – απρεπής σεξουαλική συμπεριφορά – παράγοντες επικινδυνότητας.	515	39,5
23	Εξειδικευμένες Παρεμβάσεις σε «αναδυόμενες» ψυχικές διαταραχές (εξάρτηση από το διαδίκτυο, bullying, αυτοκτονίες, συννοσηρότητα, διαταραχές διατροφής). Νευρική Ανορεξία και Βουλιμία • Συμπτώματα • Συνθήκες και αιτίες εξάπλωσης	390	29,9
24	Νομικό πλαίσιο. Τα δικαιώματα χρηστών παροχής υπηρεσιών. Νομικά και δεοντολογικά θέματα.	301	23,1
25	Δυναμική ομάδας και διαχείριση συγκρούσεων. Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης. Δικαιώματα εργαζομένων. Θέματα Υγιεινής και ασφάλειας.	591	46,0
26	Θάνατος και πένθος. Το πέρας της τροχιάς του θανάτου. Παράγοντες που επηρεάζουν το πένθος και τη θλίψη. Η πορεία του πένθους. Η κηδεία και οι άλλες μεταθανάτιες τελετές. Αντιμετώπιση.	352	27,0
27	Κακοποίηση γυναικών • Χαρακτηριστικά θήτη και θύματος • Τύποι και μορφές κακοποίησης γυναικών • Αίτια - Επιπτώσεις	368	28,2

28	<p>Η Επίδραση της ψυχοσθένειας των γονέων στην ψυχική υγεία των παιδιών. Γονεϊκή στέρηση και ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ηλεκτρονική Υγεία • Τηλεϊατρική-Τηλεψυχιατρική • Τηλεκπαίδευση , e-learning • Ηλεκτρονικά της Υγείας (ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς, ηλεκτρονική συνταγογράφηση κλπ.) • Διαλειτουργικότητα συστημάτων (health-7) 	266	20,4
29	<p>Ευαίσθητες ομάδες κοινωνικού αποκλεισμού. (Ανήλικοι παραβάτες, άστεγοι, χρήστες ουσιών, trafficking, οροθετικοί, μετανάστες, μακροχρόνια άνεργοι, πρόσφυγες, αποφυλακισμένοι κτλ.)</p>	299	22,9
30	<p>Κοινωνική επιχειρηματικότητα Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης Υποστηριζόμενη απασχόληση Ενεργητικές μορφές απασχόλησης.</p>	276	21,2

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2στ: ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ ΚΑΤΑ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ
(απαντήσεις εργαζομένων)**

A/A	ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ	Mean	Score	N	
1	Εισαγωγή στη Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση. Ιδρύματα Δομές χρόνιων Ψυχιατρικά πασχόντων. Αποασυλοποίηση – Ανοιχτές Δομές Ψυχικής Υγείας στην κοινότητα	2,3540	379	161	6 ⁿ
2	Η ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα. Οι νέες τάσεις στο χώρο της Ψυχικής Υγείας και Κοινωνική Φροντίδα. Ευρωπαϊκή εμπειρία και ελληνική πραγματικότητα. Κοινωνικός ρατσισμός – στιγματισμός – αποκλεισμός.	2,2035	379	172	7 ⁿ
3	Οι αρχές της ανθρώπινης επικοινωνίας. Διαπροσωπικές σχέσεις. Η διαπροσωπική αντίληψη στην αλληλοεπίδραση. Διαπροσωπική αντίληψη και ευαισθητοποίηση. Διαπροσωπική και κοινωνική αντίληψη.	2,1654	288	133	9 ⁿ
4	Ορισμός επιστημονικών όρων της ψυχικής υγείας. Ψυχιατρική διαταραχή και ψυχιατρική εκτίμηση. Εμφάνιση αιτιοπαθογένεσης. Διαταραχές διάθεσης – Σχιζοφρένεια – Διαταραχές προσωπικότητας – άλλες Ψυχωσικές διαταραχές.	2,1840	273	125	12 ⁿ
5	Νοητική καθυστέρηση. Γενικά χαρακτηριστικά. Αιτιοπαθογένεση – Ταξινόμηση – Διαγνωστικά κριτήρια – Διαφορική Διάγνωση – Θεραπεία – Ειδική Αγωγή – Συνθήεις σωματικές παθήσεις στα άτομα με νοητική υστέρηση. • Κοινωνική και επαγγελματική ένταξη • Αυτόνομη διαβίωση • Εργασία και ΝΥ.	2,0294	138	68	23 ⁿ
6	Αναπτυξιακές Διαταραχές. Πρώιμος Παιδικός Αυτισμός . Αιτιοπαθογένεση – Επιδημιολογικά στοιχεία – Διάγνωση – Διαφορική διάγνωση – Θεραπεία/ Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση – Ειδική αγωγή Παιδικές Ψυχώσεις και παιδική Σχιζοφρένεια	2,2872	215	94	15 ⁿ
7	Εναλλακτικοί τρόποι επικοινωνίας. Μέθοδος Makaton Η επικοινωνία και ο λόγος στον αυτιστικό άνθρωπο	1,9348	89	46	28 ⁿ
8	Πρώιμη παρέμβαση στον αυτισμό Κέντρα Ημέρας Δομή και λειτουργία. Ψυχοεκπαίδευση Υποστήριξη γονέων Early bird	1,9216	98	51	27 ⁿ
9	Βιολογικές Θεραπείες – Ψυχοθεραπείες. Εξειδικευμένες ψυχοθεραπευτικές – υποστηρικτικές παρεμβάσεις. Ψυχοθεραπευτικοί χειρισμοί. Τεχνικές πρακτικές εφαρμογές.	2,2258	276	124	11 ⁿ
10	Κρίση – υποτροπή ψυχικής διαταραχής. Περιγραφή – χειρισμοί και αντιμετώπιση. Πρακτικές εφαρμογές αντιμετώπισης. Προειδοποιητικά σημεία στην πρόληψη των υποτροπών. Αντιμετώπιση – παρεμβάσεις – χειρισμοί.	2,1047	844	401	1 ⁿ

11	Μέθοδοι και τρόποι υποστήριξης της εκπαίδευσης ΑμεΑ. Οι δεξιότητες της καθημερινής ζωής ως παράγων κοινωνικής ένταξης του ατόμου με προβλήματα ψυχικής υγείας. • Εργαλεία • Εκτίμηση υπαρχουσών και αναγκαίων δεξιοτήτων. • Εκμάθηση, βελτίωση δεξιοτήτων. Ενίσχυση καλών συμπεριφορών. Βελτίωση λειτουργικότητας. Η εκπαίδευση στην αυτονόμηση του ατόμου με αναπηρία. Δείκτες αξιολόγησης του βαθμού αυτονόμησης.	2,0360	283	139	10 ^η
12	Ο ρόλος της πολυκλαδικής θεραπευτικής ομάδας (ΠΘΟ) σε μονάδες Ψυχικής Υγείας. Εξατομικευμένο πλάνο φροντίδας Σχεδιασμός εξατομικευμένου πλάνου φροντίδας – εφαρμογές. Εκτίμηση λειτουργικότητας. Παράμετροι θεραπευτικού σχεδιασμού.	1,9615	357	182	8 ^η
13	Η νοσηλευτική διεργασία σαν πλαίσιο εφαρμογής στην αποκατάσταση (νοσηλευτική εκτίμηση – διάγνωση – φροντίδα). Νοσηλευτική φροντίδα διεγερτικών ασθενών Πρώτες Βοήθειες	2,2356	465	208	2 ^η
14	Η ανάδοχη φροντίδα στην Ελλάδα Ο θεσμός των ανάδοχων οικογενειών • Παιδιά και αναδοχή • Άτομα με ειδικές ανάγκες και αναδοχή • Ψυχική αρρώστια και αναδοχή	1,8065	56	31	30 ^η
15	Θέματα παρέμβασης στην οικογένεια: • Η Οικογένεια ως Σύστημα και ο Αντίκτυπος της Αναπηρίας ενός Μέλους της • Ψυχοεκπαίδευση της οικογένειας • Μορφές επικοινωνίας με οικογένεια • Η δυναμική της οικογένειας στη σοβαρή ψυχική νόσο ενός μέλους της	1,9592	384	196	4 ^η
16	Ψυχική Υγεία παιδιών και εφήβων. Κακοποίηση και παραμέληση παιδιών και εφήβων. Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού	2,0484	381	186	5 ^η
17	Εφηβεία και Κατάθλιψη. Κατάθλιψη και αυτοκτονία	1,9187	236	123	14 ^η
18	Η Επίδραση της ψυχασθένειας των γονέων στην ψυχική υγεία των παιδιών. Γονεϊκή στέρηση και ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας	1,6875	135	80	24 ^η
19	Εργαλεία αξιολόγησης σε Νοητική στέρηση αυτισμό. Εργαλεία νοητικού προσδιορισμού (Wisc, Wais, Wippsi). Εργαλεία εκτίμησης προσαρμοστικών δεξιοτήτων (Vineland,ABS)	1,9412	66	34	29 ^η
20	Κοινωνική ψυχιατρική. Κοινωνικές παρεμβάσεις. Δικτύωση υπηρεσιών υγείας – Ψυχικής Υγείας. Εμπλοκή της κοινότητας.	1,7739	204	115	16 ^η

	Ο θεσμός του εθελοντισμού. Ο εθελοντισμός στις ευαίσθητες ομάδες πληθυσμού και στην ψυχική υγεία.				
21	Γεροντικές άνοιες. Οργανικά ψυχοσύνδρομα. Επιληψία. Αιτιοπαθογένεση – κλινική εμφάνιση – εκτίμηση – έλεγχος – θεραπεία.	1,7067	128	75	26 ^η
22	Αυτοκτονία και βλάβη του εαυτού. Προκλητικές, επιθετικές βίαιες συμπεριφορές. Σωματική βία – καταστροφικότητα. Αυτοτραυματισμός – ασυγκράτητη οργή – περιτλάνηση – αντικοινωνική συμπεριφορά – απρεπής σεξουαλική συμπεριφορά – παράγοντες επικινδυνότητας.	1,7571	246	140	13 ^η
23	Εξειδικευμένες Παρεμβάσεις σε «αναδυόμενες» ψυχικές διαταραχές (εξάρτηση από το διαδίκτυο, bullying, αυτοκτονίες, συνοσηρότητα, διαταραχές διατροφής). Νευρική Ανορεξία και Βουλιμία • Συμπτώματα • Συνθήκες και αιτίες εξάπλωσης	1,9341	176	91	17 ^η
24	Νομικό πλαίσιο. Τα δικαιώματα χρηστών παροχής υπηρεσιών. Νομικά και δεοντολογικά θέματα.	1,8214	153	84	20 ^η
25	Δυναμική ομάδας και διαχείριση συγκρούσεων. Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης. Δικαιώματα εργαζομένων. Θέματα Υγιεινής και ασφάλειας.	1,7832	403	226	3 ^η
26	Θάνατος και πένθος. Το πέρασ της τροχιάς του θανάτου. Παράγοντες που επηρεάζουν το πένθος και τη θλίψη. Η πορεία του πένθους. Η κηδεία και οι άλλες μεταθανάτιες τελετές. Αντιμετώπιση.	1,7229	143	83	22 ^η
27	Κακοποίηση γυναικών • Χαρακτηριστικά θήτη και θύματος • Τύποι και μορφές κακοποίησης γυναικών • Αίτια - Επιπτώσεις	1,7368	165	95	19 ^η
28	• Ηλεκτρονική Υγεία • Τηλεϊατρική-Τηλεψυχιατρική • Τηλεκπαίδευση , e-learning • Ηλεκτρονικά της Υγείας (ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς, ηλεκτρονική συνταγογράφηση κλπ.) • Διαλειτουργικότητα συστημάτων (health-7)	1,8696	172	92	18 ^η
29	Ευαίσθητες ομάδες κοινωνικού αποκλεισμού. (Ανήλικοι παραβάτες, άστεγοι, χρήστες ουσιών, trafficking, οροθετικοί, μετανάστες, μακροχρόνια άνεργοι, πρόσφυγες, αποφυλακισμένοι κτλ.)	1,8056	130	72	25 ^η
30	Κοινωνική επιχειρηματικότητα. Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης. Υποστηριζόμενη απασχόληση. Ενεργητικές μορφές απασχόλησης.	1,7558	151	86	21 ^η



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ
ΤΑΜΕΙΟ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

Γ. Σούτσου 4, 12243 Αιγάλεω

Τηλ: 210 5911851, Fax: 210 5319409

Ιστοσελίδα: www.kek-cmh.gr, e-mail:
info@kek-cmh.gr



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΦΟΡΕΙΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
&
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ
ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ
ΚΕΚ/ΚΕΚΕΠ
ΠΡΟΒΛΑΤΙΣΜΟΣ
ΣΤΗΝ ΑΝΑΡΧΗ



ΕΣΠΑ
2007-2013
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Το Έργο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο
και το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ
ΑΝΑΓΚΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΦΟΡΕΩΝ

© (2010) ΚΕΚ Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΡΕΑ

1. Ονομασία:

2. Νομική μορφή Φορέα :

α. Δημόσιος & ευρύτερος Δημόσιος Τομέας (Δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ)

β. Ιδιωτικός μη Κερδοσκοπικός Τομέας (Αστικές μη Κερδοσκοπικές
Εταιρείες, Σύλλογοι, Σωματεία, κλπ)

3. Διεύθυνση (οδός και αριθμός):

4. Δήμος ή Κοινότητα:

5. Νομός:

6. Ονοματεπώνυμο προσώπου επαφής:

7. Τηλέφωνα επικοινωνίας:

Σταθερό:

Κινητό:

Φαξ:

E-mail:

8. Ημερομηνία συμπλήρωσης Ερωτηματολογίου:

Β. ΕΙΔΟΣ ΔΟΜΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ

Α/Α	ΕΙΔΟΣ ΔΟΜΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΟΜΩΝ	ΠΟΛΗ/ΝΟΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΡΟΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ	
				(1*)	(2*)
1.	Κέντρα Ψυχικής Υγείας				
2.	Ψυχιατρικό Τμήμα				
3.	Κέντρο Ημέρας				
4.	Κέντρο Ημέρας Alzheimer				
5.	Μονάδα Alzheimer				
6.	Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας				
7.	Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο				
8.	Παιδοψυχιατρικό Τμήμα				
9.	Μονάδα Αυτισμού				
10.	Μονάδα για Ογκολογικούς Ασθενείς				
11.	Μονάδα κατ' Οίκον Φροντίδας				
12.	Μονάδα Εφήβων				
13.	Οικοτροφείο				
14.	Ξενώνας				
15.	Προστατευόμενο Διαμέρισμα				
16.	ΚΟΙΣΠΕ				

(1*): Καλύπτει προσωπικό που δεν έχει παρακολουθήσει εξειδικευμένη κατάρτιση για το αντικείμενο της εργασίας του

(2*): Καλύπτει προσωπικό που έχει καταρτισθεί σε προηγούμενη φάση και για το οποίο απαιτείται επανακατάρτιση.

Γ. ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΧΩΡΙΣ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ (ΣΧΕΤΙΚΗ ΜΕ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ)

		Αριθμός
1	Ιατροί	
2	Ψυχολόγοι	
3	Κοινωνιολόγοι	
4	Παιδαγωγοί, Ειδικοί Παιδαγωγοί	
5	Κοινωνικοί Λειτουργοί	
6	Νοσηλεύτες	
7	Διοικητικοί –Οικονομικοί	
8	Τεχνικό Προσωπικό	
9	Βοηθητικό Προσωπικό	
10	Άλλο (Διευκρινίστε):	

Δ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Δ1. Διαθέτει ο Φορέας σας κάποιο τμήμα ή γραφείο αρμόδιο για την εκπαίδευση του προσωπικού ;

ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>
ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>

Δ2. Ο Φορέας σας διαθέτει :

α. Βιβλιοθήκη για τους εργαζόμενους

β. Ευκαιρίες πρόσβασης των εργαζομένων στο διαδίκτυο

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
α.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

γ. Ευκαιρίες πρόσβασης των εργαζομένων σε περιοδικά επιστημονικού περιεχομένου

--	--

Δ 3. Έχετε συνεργαστεί στο παρελθόν με το ΚΕΚ του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής

ΝΑΙ	
ΟΧΙ	

Ε. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΦΟΡΕΑ ΓΙΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Ε1. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα θα προτιμούσατε να πραγματοποιούνται:

α. Εντός ωραρίου εργασίας	
β. Εκτός ωραρίου εργασίας	
γ. Άλλη πρόταση (σημειώστε):	

Ε2. Θα ήταν δυνατό η εκπαίδευση να γίνεται και τα Σάββατα;

ΝΑΙ	
ΟΧΙ	

Ε3. Πόσες φορές την εβδομάδα κρίνετε ότι οι υπάλληλοι σας μπορούν να παρακολουθούν ένα πρόγραμμα χωρίς να παρεμποδίζεται το έργο της Υπηρεσίας σας;

α. Καθημερινά	
β. 2 φορές	
γ. 3 φορές	

Άλλη πρόταση: _____

Ε4. Πόσες ώρες παρακολούθησης ανά ημέρα εκπαίδευσης νομίζετε ότι πρέπει να έχει ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα ;

α.	4-6 ώρες	
β.	6-8 ώρες	

Ε5. Αν υπάρχει η δυνατότητα διοργάνωσης πρακτικής άσκησης εντός και εκτός του χώρου Υπηρεσίας σας τι θα προτιμούσατε ;

α.	Εντός του χώρου της Υπηρεσίας σας	
β.	Εκτός του χώρου της Υπηρεσίας σας	

ΣΤ. ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΣΤ1. Υπάρχουν θέματα για τα οποία κρίνετε ότι η επιμόρφωση των υπαλλήλων σας θα βοηθούσε στη βελτίωση του έργου της Υπηρεσίας σας;

ΝΑΙ	
ΟΧΙ	

ΣΤ2. Ποιές θεματικές ενότητες εκπαιδευτικών προγραμμάτων θα προτείνατε; (Ακολουθεί ενδεικτικός κατάλογος – με δυνατότητα συμπλήρωσης).

Επιλέξτε μέχρι 8 αντικείμενα, σημειώνοντας (X) στα επιλεγμένα.

1	Ψυχική Υγεία παιδιών και εφήβων	
2	Ψυχική Υγεία ενηλίκων	

3	Ψυχική Υγεία και Τρίτη ηλικία	
4	Διοίκηση-εργασιακές σχέσεις-επικοινωνία στο χώρο εργασίας	
5	Εξοικείωση στις νέες τεχνολογίες (Η/Υ)	
6	Διάφορα θέματα παιδαγωγικών κατευθύνσεων	
7	Θέματα παρέμβασης στην οικογένεια	
8	Σύγχρονος ρόλος του βοηθητικού προσωπικού-συνεργασίες με το υπόλοιπο προσωπικό	
9	Αγωγή υγείας (π.χ. Α' βοήθειες, πρόληψη εξαρτησιογόνων ουσιών, σεξουαλική διαπαιδαγώγηση κ.λ.π.)	
10	Θέματα σχετικά με ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες	
11	Θέματα διαπολιτισμικής αγωγής	
12	Θέματα κοινωνικού αποκλεισμού	
13	Θέματα κοινωνικής έρευνας και αξιολόγησης προγραμμάτων	
14	Ενημέρωση διοικητικού-διαχειριστικού προσωπικού σε θέματα ψυχικής υγείας	
15	Θέματα Δημόσιων σχέσεων, επικοινωνίας	
16	Θέματα διασφάλισης-βελτίωσης της ποιότητας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας	
17	Θέματα παρέμβασης και σχέσεων με την κοινότητα	
18	Θέματα Κοινοτικής Ψυχιατρικής	

19	Άλλο (αναφέρετε πρόσθετα αντικείμενα) <ul style="list-style-type: none">••••••	
-----------	---	--

Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε



**ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ
ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**
Γ. Σούτσου 4, 12243 Αιγάλεω
Τηλ: 210 5911851, Fax: 210 5319409
Ιστοσελίδα: www.kek-cmh.gr, e-mail:
info@kek-cmh.gr



ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΦΟΡΕΙΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



Το Έργο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο
και το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

© (2010) ΚΕΚ Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

το ερωτηματολόγιο αυτό απευθύνεται στο σύνολο των απασχολουμένων, (όλων των ειδικοτήτων), που εργάζονται σε μονάδες ψυχικής υγείας όπως αυτές περιγράφονται στο Νόμο 2716/1999 και αποβλέπει στη διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών εργαζομένων στον Τομέα Ψυχικής Υγείας. Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι ιδιαίτερα χρήσιμη γιατί με τον τρόπο αυτό συμβάλετε στο σχεδιασμό και υλοποίηση ποιοτικών προγραμμάτων συνεχιζόμενης κατάρτισης που αναβαθμίζουν τις γνώσεις και δεξιότητες των εργαζομένων στον Τομέα.

Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα. Σας παρακαλούμε να απαντήσετε στις ερωτήσεις που ακολουθούν, εκφράζοντας τις προσωπικές σας απόψεις, όπως αυτές απορρέουν από την επιστημονική και επαγγελματική σας εμπειρία.

Στις ερωτήσεις απαντήστε με ένα **X** στο τετράγωνο της απάντησης που σας εκφράζει και, όπου απαιτείται, συμπληρώστε τα αντίστοιχα πεδία.

Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία

Α. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

A.1. Είδος μονάδας που εργάζεστε:

1. Κέντρο ψυχικής υγείας		10. Κέντρο Ημέρας	
2. Κινητή Μονάδα Ψυχικής υγείας		11. Παιδοψυχιατρικό Τμήμα	
3. Ιατροπαιδαγωγικό κέντρο		12. Μονάδα Αυτισμού	
4. Μονάδα Alzheimer		13. Μονάδα για ογκολογικούς ασθενείς	
5. Νοσοκομείο Ημέρας		14. Οικοτροφείο	
6. Ξενώνας Βραχείας Παραμονής		15. Ξενώνας	
7. Μονάδα κατ'οίκον φροντίδας		16. Προστατευόμενο διαμέρισμα	
8. Μονάδα Εφήβων		17. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	
9. Ψυχιατρικό τμήμα		18. Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο	
19. Άλλο (περιγράψτε):			

A.2. Ειδικότητα ως εργαζόμενος (περιγραφή):

1.	Ψυχίατρος	
2.	Παιδοψυχίατρος	
3.	Ψυχολόγος	
4.	Κοινωνικός λειτουργός	
5.	Εργοθεραπευτής/τρια	
6.	Φυσιοθεραπευτής/τρια	

7.	Γυμναστής/τρια	
8.	Λογοθεραπευτής/τρια	
9.	Νοσηλεύτης/τρια	
10.	Βοηθός νοσηλεύτη	
11.	Βοηθητικό προσωπικό	
12.	Διοικητικός	
13.	Οδηγός	
14.	Άλλο (αναφέρατε)	

A.3. Φύλο:

1. Άνδρας

2. Γυναίκα

A.4. Ηλικία :

1.	20-30	2.	31-40	3.	41-50	4.	51>
----	-------	----	-------	----	-------	----	-----

A.5. Σπουδές :

1. Υποχρεωτική

2. Δευτεροβάθμια

3. Τριτοβάθμια

4. Μεταπτυχιακό

5. Διδακτορικό

A.6. Εργασιακή εμπειρία σε χρόνια :

1. 0-4

2. 5-10

3. 10-15

4. >15

A.7. Έχετε παρακολουθήσει, σχετικά με το αντικείμενο της εργασίας σας, εκπαιδευτικά προγράμματα ή σεμινάρια;

1. ΝΑΙ

2. ΟΧΙ

Β. ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

Β1. ΠΟΙΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΣΕ ΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

Παρακαλούμε να διαβάσετε το σύνολο των θεματικών ενοτήτων που ακολουθούν και στη συνέχεια να σημειώσετε με **(x)** τις 10 πιο ενδιαφέρουσες κατά τη γνώμη σας

Α/Α	ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ	ΕΠΙΛΟΓΗ
1.	Εισαγωγή στη Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση. Δομές χρόνιων ψυχικά πασχόντων. Αποασυλοποίηση – Δομές Ψυχικής Υγείας στην κοινότητα	
2.	Η ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα. Οι νέες τάσεις στο χώρο της Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας. Ευρωπαϊκή εμπειρία και ελληνική πραγματικότητα. Κοινωνικός ρατσισμός –στιγματισμός – αποκλεισμός.	
3.	Οι αρχές της ανθρώπινης επικοινωνίας. Διαπροσωπικές σχέσεις. Η διαπροσωπική αντίληψη στην αλληλοεπίδραση. Διαπροσωπική αντίληψη και ευαισθητοποίηση. Διαπροσωπική και κοινωνική αντίληψη.	
4.	Ορισμός επιστημονικών όρων της ψυχικής υγείας. Ψυχιατρική διαταραχή και ψυχιατρική εκτίμηση. Διαταραχές διάθεσης – Σχιζοφρένεια – Διαταραχές προσωπικότητας – άλλες Ψυχωσικές διαταραχές.	
5.	Νοητική καθυστέρηση. Γενικά χαρακτηριστικά. Αιτιοπαθογένεση – Ταξινόμηση – Διαγνωστικά κριτήρια - Διαφορική Διάγνωση – Θεραπεία – Ειδική Αγωγή – Συνήθεις σωματικές παθήσεις στα άτομα με νοητική υστέρηση. <ul style="list-style-type: none"> • Κοινωνική και επαγγελματική ένταξη • Αυτόνομη διαβίωση • Εργασία και ΝΥ. 	
6.	Αναπτυξιακές Διαταραχές. Πρόσμος Παιδικός Αυτισμός . Αιτιοπαθογένεση – Επιδημιολογικά στοιχεία - Διάγνωση – Διαφορική διάγνωση – Θεραπεία/ Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση – Ειδική αγωγή Παιδικές Ψυχώσεις και παιδική Σχιζοφρένεια	
7.	Εναλλακτικοί τρόποι επικοινωνίας.	

	Μέθοδος Makaton Η επικοινωνία και ο λόγος στον αυτιστικό άνθρωπο	
8.	Πρώιμη παρέμβαση στον αυτισμό Κέντρα Ημέρας Δομή και λειτουργία. Ψυχοεκπαίδευση Υποστήριξη γονέων Early bird	
9.	Βιολογικές θεραπείες – Ψυχοθεραπείες. Εξειδικευμένες ψυχοθεραπευτικές – υποστηρικτικές παρεμβάσεις. Ψυχοθεραπευτικοί χειρισμοί. Τεχνικές πρακτικές εφαρμογές.	
10	Κρίση – υποτροπή ψυχικής διαταραχής. Περιγραφή – χειρισμοί και αντιμετώπιση. Πρακτικές εφαρμογές αντιμετώπισης. Προειδοποιητικά σημεία στην πρόληψη των υποτροπών. Αντιμετώπιση – παρεμβάσεις – χειρισμοί.	
11	Μέθοδοι και τρόποι υποστήριξης της εκπαίδευσης ΑμΕΑ. Οι δεξιότητες της καθημερινής ζωής ως παράγον κοινωνικής ένταξης του ατόμου με προβλήματα ψυχικής υγείας. • Εργαλεία • Εκτίμηση υπαρχουσών και αναγκαίων δεξιοτήτων. • Εκμάθηση, βελτίωση δεξιοτήτων. Ενίσχυση καλών συμπεριφορών. Βελτίωση λειτουργικότητας. Η εκπαίδευση στην αυτονόμηση του ατόμου με αναπηρία. Λείπτες αξιολόγησης του βαθμού αυτονόμησης.	
12	Ο ρόλος της πολυκλαδικής θεραπευτικής ομάδας (ΠΘΟ) σε μονάδες Ψυχικής Υγείας. Εξατομικευμένο πλάνο φροντίδας Σχεδιασμός εξατομικευμένου πλάνου φροντίδας – εφαρμογές. Εκτίμηση λειτουργικότητας. Παράμετροι θεραπευτικού σχεδιασμού.	
13	Η νοσηλευτική διεργασία σαν πλαίσιο εφαρμογής στην αποκατάσταση (νοσηλευτική εκτίμηση – διάγνωση – φροντίδα). Νοσηλευτική φροντίδα διεγερτικών ασθενών Πρώτες Βοήθειες.	
14	Η ανάδοχη φροντίδα στην Ελλάδα Ο θεσμός των ανάδοχων οικογενειών • Παιδιά και αναδοχή • Άτομα με ειδικές ανάγκες και αναδοχή • Ψυχική αρρώστια και αναδοχή	
15	Θέματα παρέμβασης στην οικογένεια: • Η Οικογένεια ως Σύστημα και ο Αντίκτοπος της Αναπηρίας ενός Μέλους της	

	<ul style="list-style-type: none"> • Ψυχοεκπαίδευση της οικογένειας • Μορφές επικοινωνίας με οικογένεια • Η δυναμική της οικογένειας στη σοβαρή ψυχική νόσο ενός μέλους της 	
16	<p>Ψυχική Υγεία παιδιών και εφήβων. Κακοποίηση και παραμέληση παιδιών και εφήβων. Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού</p>	
17	<p>Εφηβεία και Κατάθλιψη Κατάθλιψη και αυτοκτονία</p>	
18	<p>Η Επίδραση της ψυχοσθένειας των γονέων στην ψυχική υγεία των παιδιών. Γονεϊκή στέρηση και ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας</p>	
19	<p>Εργαλεία αξιολόγησης σε Νοητική στέρηση αυτισμό. Εργαλεία νοητικού προσδιορισμού (Wise, Wais, Wipsi). Εργαλεία εκτίμησης προσαρμοστικών δεξιοτήτων (Vineland,ABS)</p>	
20	<p>Κοινωνική ψυχιατρική. Κοινωνικές παρεμβάσεις. Δικτύωση υπηρεσιών υγείας – Ψυχικής Υγείας. Εμπλοκή της κοινότητας. Ο θεσμός του εθελοντισμού. Ο εθελοντισμός στις ευαίσθητες ομάδες πληθυσμού και στην ψυχική υγεία.</p>	
21	<p>Γεροντικές άνοιες. Οργανικά ψυχοσύνδρομα. Επιληψία. Αιτιοπαθγένεση – κλινική εμφάνιση – εκτίμηση – έλεγχος – θεραπεία.</p>	
22	<p>Αυτοκτονία και βλάβη του εαυτού. Προκλητικές, επιθετικές βίαιες συμπεριφορές. Σωματική βία – καταστροφικότητα. Αυτοτραυματισμός – ασυγκράτητη οργή – περιπλάνηση – αντικοινωνική συμπεριφορά – απρεπής σεξουαλική συμπεριφορά - παράγοντες επικινδυνότητας.</p>	
23	<p>Εξειδικευμένες Παρεμβάσεις σε «αναδυόμενες» ψυχικές διαταραχές(εξάρτηση από το διαδίκτυο, bullying, αυτοκτονίες, συνουσιότητα, διαταραχές διατροφής). Νευρική Άνορεξία και Βουλμία</p> <ul style="list-style-type: none"> • Συμπτώματα • Συνθήκες και αιτίες εξάπλωσης 	
24	<p>Νομικό πλαίσιο. Τα δικαιώματα χρηστών παροχής υπηρεσιών. Νομικά και δεοντολογικά θέματα.</p>	

25	Δυναμική ομάδας και διαχείριση συγκρούσεων. Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης. Δικαιώματα εργαζομένων. Θέματα Υγιεινής και ασφάλειας.	
26	Θάνατος και πένθος. Το πέρας της τροχιάς του θανάτου. Παράγοντες που επηρεάζουν το πένθος και τη θλίψη. Η πορεία του πένθους. Η κηδεία και οι άλλες μεταθανάτιες τελετές. Αντιμετώπιση.	
27	Κακοποίηση γυναικών • Χαρακτηριστικά θήτη και θύματος • Τύποι και μορφές κακοποίησης γυναικών • Αίτια - Επιπτώσεις	
28	• Ηλεκτρονική Υγεία • Τηλεϊατρική-Τηλεψυχιατρική • Τηλεκπαίδευση, e-learning • Ηλεκτρονικά της Υγείας (ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς, ηλεκτρονική συνταγογράφηση κλπ.) • Διαλειτουργικότητα συστημάτων (health-7)	
29	Ευαίσθητες ομάδες κοινωνικού αποκλεισμού. (Ανήλικοι παραβάτες, άστεγοι, χρήστες ουσιών, trafficking, οροθετικοί, μετανάστες, μακροχρόνια άνεργοι, πρόσφυγες, αποφυλακισμένοι κτλ.)	
30	Κοινωνική επιχειρηματικότητα Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης Υποστηριζόμενη απασχόληση Ενεργητικές μορφές απασχόλησης.	

B2. Από τις 10 θεματικές ενότητες που επιλέξατε, σημειώστε τις 3 κατά σειρά προτίμησης, βάζοντας τον αύξοντα αριθμό της θεματικής ενότητας δίπλα.

Αύξων Αριθμός ενότητας

1^η προτίμηση
2^η προτίμηση
3^η προτίμηση

B3. Παρακαλούμε, εφόσον επιθυμείτε, να συμπληρώσετε πρόσθετες θεματικές που δεν έχουν συμπεριληφθεί στον προηγούμενο πίνακα.

Α/Α	ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

Τέλος ερωτηματολογίου.
Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία

Η παρούσα Έκθεση αποτυπώνει τα αποτελέσματα της Έρευνας που πραγματοποίησε το ΚΕΚ Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής με τίτλο «Διερεύνηση εκπαιδευτικών αναγκών εργαζομένων σε μονάδες ψυχικής υγείας». Η συγκεκριμένη έρευνα υλοποιήθηκε στο πλαίσιο της Πράξης με τίτλο «Ανάπτυξη Γνώσεων και Δεξιοτήτων του Ανθρώπινου Δυναμικού του Τομέα Ψυχικής Υγείας», η οποία χρηματοδοτείται από τον Άξονα 5 του Τ.Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» - με συγχρηματοδότηση του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου και του Ελληνικού Δημοσίου - στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ 2007-2013.

ISBN: 978-960-99524-1-5



Με την συμβολή της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης