

Γ. Ευσταθίου, Αναστασία Καλαντζή-Αζίζι***

**ΟΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ
ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ ΩΣ ΣΗΜΕΙΟ ΕΙΣΟΔΟΥ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ**

Σκοπός της ηλεκτρονικής παροχής ψυχολογικών συμβουλών δεν είναι να αντικαταστήσει άλλες συμβουλευτικές παρεμβάσεις, αλλά αντίθετα λειτουργεί συμπληρωματικά προς αυτές μέσω της παροχής πληροφόρησης, ψυχοεκπαίδευσης και καθοδήγησης. Απλές και περιγεγραμμένες δυσκολίες μπορούν να αντιμετωπιστούν στο πλαίσιο της, αλλά πιο περίπλοκες δυσκολίες παραπέμπονται σε ηλεκτρονικές ή παραδοσιακές υπηρεσίες που προσφέρουν ολοκληρωμένες παρεμβάσεις. Με τον τρόπο αυτό, η ηλεκτρονική παροχή ψυχολογικών συμβουλών μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμη στη διαχείριση της παροχής υπηρεσιών στο πλαίσιο ενός μοντέλου τμηματικής φροντίδας, καθώς έχει υψηλή προσβασιμότητα και χαμηλό κόστος. Παρουσιάζεται ένα τέτοιο πρόγραμμα ως σημείο εισόδου σε ένα μοντέλο τμηματικής φροντίδας ψυχολογικών υπηρεσιών για φοιτητές.

Λέξεις κλειδιά: Παροχή ψυχολογικών συμβουλών, ψυχολογική συμβουλευτική, τμηματική παροχή φροντίδας, συμβουλευτική φοιτητών, διαχείριση παροχής υπηρεσιών

G. Efstathiou, A. Kalantzi-Azizi***

**PSYCHOLOGICAL WEB CONSULTING WITHIN
THE FRAMEWORK OF A STEPPED-CARE MODEL
FOR PSYCHOLOGICAL COUNSELLING**

The aim of psychological web consulting is not to replace other counseling interventions; rather it seeks to complement those interventions by providing information, psychoeducation and advice. Simple difficulties can be addressed via web consulting, but more complex difficulties are referred to other online or traditional services, more suitable for providing full treatment. Web consulting may prove useful within the framework of a stepped-care model since it provides high accessibility combined with low cost. The example of the role of web consulting within the framework of a stepped-care model for psychological student counselling is discussed in the article.

Key-words: Psychological web consulting, psychological counseling, stepped-care, student counseling, service delivery management

* Ο Γ.Ε. είναι Δρ. Κλινικής Ψυχολογίας. Εργάζεται στο ΕΚΠΑ. *Επικοινωνία:* Ηριδανού 6, ΤΚ. 11528 Αθήνα. Τηλ. 2107474811, 6977444650, e-mail: gefstath@psych.uoa.gr

** Η Α.Κ.-Α. είναι Καθηγήτρια του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Εισαγωγή

Στο άρθρο προτείνεται η Διαδικτυακή Παροχή Συμβουλών (web consulting) ως μία συμπληρωματική υπηρεσία που μπορεί να λειτουργήσει ως σημείο εισόδου σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών. Αρχικά συζητείται η έννοια της τμηματικής παροχής φροντίδας, οι παραδοχές στις οποίες βασίζεται, αλλά και οι προϋποθέσεις ορθής εφαρμογής της. Στη συνέχεια παρουσιάζεται το παράδειγμα του Εργαστηρίου Ψυχολογικής Συμβουλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, όπου με στοιχεία σχετικά με τον αριθμό των εξυπηρετούμενων καταδεικνύεται η ευρύτητα των παρεμβάσεων παροχής συμβουλών και η σημασία τους ως προς την αποφόρτιση των παραδοσιακών υπηρεσιών συμβουλευτικής. Τέλος, παρουσιάζεται ένα ολοκληρωμένο σύστημα τμηματικής παροχής φροντίδας υπηρεσιών ψυχολογικής συμβουλευτικής φοιτητών, αναδεικνύοντας το ρόλο της ψυχολογικής παροχής συμβουλών ως σημείο εισόδου.

Το Μοντέλο της Τμηματικής Παροχής Φροντίδας

Η προσβασιμότητα σε ψυχολογικές υπηρεσίες έχει βρεθεί πολύ χαμηλή, με μόνο ένα πολύ περιορισμένο αριθμό των ατόμων που έχουν ανάγκη από σχετικές υπηρεσίες να λαμβάνουν βοήθεια, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία να μην λαμβάνει κανενός είδους παρέμβαση, λόγω των περιορισμένων οικονομικών πόρων (π.χ. μικρός αριθμός εκπαιδευμένων ειδικών) (Lovel &

Richards, 2000· Bebbington et al., 2000).

Ως λύση σε αυτό το πρόβλημα έχει προταθεί το μοντέλο της τμηματικής φροντίδας (stepped-care), σύμφωνα με το οποίο πρώτα προσφέρονται οι «λιγότερο εντατικές» παρεμβάσεις, οι οποίες αναμένεται να είναι ωφέλιμες για το πρόβλημα που αντιμετωπίζει το άτομο και, αν δεν λειτουργήσουν, προσφέρονται παρεμβάσεις του αμέσως επόμενου πιο «εντατικού» επιπέδου, μέχρι τις πλήρεις θεραπευτικές παρεμβάσεις (Van Straten et al., 2006). Ως «λιγότερο εντατικές» θεωρούνται οι παρεμβάσεις που αφορούν σε πιο περιορισμένη συμμετοχή ειδικών και άρα έχουν μικρότερο οικονομικό κόστος.

Οι παρεμβάσεις θα μπορούσαν να κατηγοριοποιηθούν αδρά ως προς το πόσο «εντατικές» είναι σε τέσσερα επίπεδα: Στο πρώτο επίπεδο βρίσκονται οι παρεμβάσεις αυτοβοήθειας είτε με τη μορφή βιβλίων αυτοβοήθειας, (Ευσταθίου, 2006α), είτε με τη μορφή δομημένων προγραμμάτων μέσω Η/Υ (Ευσταθίου, Ευθυμίου, & Καλαντζή – Αζίζι, 2007). Οι παρεμβάσεις αυτοβοήθειας θεωρείται ότι ορίζουν ένα δεύτερο επίπεδο, όταν προσφέρονται με την καθοδήγηση ειδικού. Ακολουθούν οι ομαδικές παρεμβάσεις (Καλαντζή - Αζίζι & Καραδήμας, 2006) και οι βραχείες ατομικές παρεμβάσεις (Elton-Wilson, 1997).

Το μοντέλο της τμηματικής φροντίδας βασίζεται σε δύο βασικές παραδοχές (Bower & Gilbody, 2005): Στο ότι οι ανάγκες των ανθρώπων διαφοροποιούνται ανάλογα με τα ατομικά τους χαρακτηριστικά και το είδος του προβλήματος που αντιμετωπίζουν και στο ότι οι «λιγότερο εντατικές» πα-

ρεμβάσεις μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντικά οφέλη, τουλάχιστον για κάποια προβλήματα και για κάποια άτομα. Κατά συνέπεια είναι δυνατή η χρήση «λιγότερο εντατικών» παρεμβάσεων όχι μόνο για την αποδέσμευση πόρων για αυτούς που τους έχουν περισσότερη ανάγκη, αλλά και ως εξατομικευμένη απάντηση στις ανάγκες μία ομάδας χρηστών των υπηρεσιών που οδηγεί σε καλύτερη συνεργασία και αποτελέσματα (Kkaart-Van Roijen et al., 2006). Η διαθέσιμη ερευνητική υποστήριξη για τις παραπάνω παραδοχές είναι ενθαρρυντική, αν και προς το παρόν βρίσκεται σε αρχικά στάδια (Seekles et al., 2009).

Προκειμένου να εφαρμοστεί αποτελεσματικά ένα μοντέλο τμηματικής φροντίδας απαιτείται να τηρούνται μία σειρά προϋποθέσεων (Bower & Gilbody, 2005). Κατ' αρχάς τμηματική φροντίδα δε σημαίνει την αδιάκριτη προσφορά των απολύτως οικονομικότερων παρεμβάσεων. Αντίθετα, στην τμηματική φροντίδα η επιλογή της παρέμβασης που θα προσφερθεί βασίζεται στην συνεκτίμηση των αναγκών του ατόμου, το είδος του προβλήματος και τα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των διαθέσιμων δυνατοτήτων. Παράλληλα, η αξιολόγηση του οφέλους προς τον χρήστη της υπηρεσίας είναι συνεχής καθώς ατομικά χαρακτηριστικά μπορεί να καταστήσουν αναποτελεσματική μία θεωρητικώς κατάλληλη παρέμβαση και τότε προσφέρεται άμεσα η επόμενη «πιο εντατική» παρέμβαση. Κάποιες κατηγορίες δυσκολιών εξαιρούνται τελείως (π.χ. αυτοκτονικός ιδεασμός, ανορεξία), ενώ απαραίτητο βήμα για την εφαρμογή της τμηματικής παροχής φροντίδας είναι η ανά-

πτυξη ενός οικοσυστήματος παρεμβάσεων εξειδικευμένων προς τον πληθυσμό στόχο (π.χ. προγράμματα αυτοβοήθειας, ομαδικά προγράμματα κ.λπ.). Τέλος, οι εξυπηρετούμενοι θα πρέπει να έχουν δυνατότητα επιλογής ως προς το είδος και τη μορφή της παρέμβασης που θα λάβουν και σε καμία περίπτωση δε θα πρέπει να υπάρχει υποχρεωτική εφαρμογή της τμηματικής φροντίδας. Οι παραπάνω προϋποθέσεις είναι σημαντικές για την αποδοχή ενός μοντέλου τμηματικής φροντίδας όχι μόνο από τους εξυπηρετούμενους αλλά και από τους ίδιους ειδικούς που στελεχώνουν τις υπηρεσίες.

Το Παράδειγμα του Εργαστηρίου Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών του ΕΚΠΑ

Το Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών καλείται να καλύψει το σύνολο των ψυχοκοινωνικών αναγκών όλων των Σχολών και Τμημάτων του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Στο πλαίσιο αυτό προσφέρει συμβουλευτικές υπηρεσίες σε ατομικό και σε ομαδικό επίπεδο, συμβουλευτική μέσω Διαδικτύου και υποστήριξη σε φοιτητές με αναπηρίες, ενώ παράλληλα προβαίνει σε κοινοτικές δράσεις πρωτογενούς πρόληψης.

Η ατομική συμβουλευτική προσφέρεται από την ψυχολόγο του Εργαστηρίου (η οποία αποτελεί και το μόνο μέλος του επιστημονικού προσωπικού, ενώ υπάρχει και ένα άτομο ως διοικητικό προσωπικό), καθώς και από τους ειδικευόμενους μεταπτυχιακούς φοιτητές υπό την εποπτεία της. Η ομαδική συμβουλευτική παρέχεται από τους

εξωτερικούς επιστημονικούς συνεργάτες που έχουν ολοκληρώσει την πρακτική τους άσκηση στο Εργαστήριο και από ειδικευμένους μεταπτυχιακούς φοιτητές υπό εποπτεία. Εξωτερική επόπτης είναι η Διευθύντρια του Εργαστηρίου, η οποία είναι μέλος ΔΕΠ του Τομέα Ψυχολογίας του Τμήματος Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας. Όλα τα στελέχη που προσφέρουν ψυχολογικές συμβουλευτικές υπηρεσίες έχουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος ψυχολόγου και δεν ανήκουν στο Διδακτικό – Ερευνητικό προσωπικό του Πανεπιστημίου.

Πίνακας 1
Ατομική Συμβουλευτική

Φύλο			
Έτος	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
2003	27	152	179
2004	18	140	158
2005	19	122	141
Σύνολο	64	414	478

Σύμφωνα με το δημοσιευμένο απολογισμό δραστηριοτήτων του Εργαστηρίου (Ευσταθίου, 2007), κατά τα έτη 2003, 2004 και 2005, έλαβαν συμβουλευτικές υπηρεσίες σε ατομικό επίπεδο 478 φοιτητές (βλ. Πίν. 1). Η συνήθης διάρκεια της παρέμβασης ήταν 10-15 συνεδρίες, ενώ ο χρόνος αναμονής κυμάνθηκε μεταξύ 2-3 μηνών. Στον παραπάνω αριθμό δεν συμπεριλαμβάνονται οι διαδικασίες προκριματικής αξιολόγησης, οι παρεμβάσεις μιας συνεδρίας και η τηλεφωνική εξυπηρέτηση αιτημάτων. Σε ομαδικό επίπεδο έλαβαν βοή-

θεια 135 φοιτητές (βλ. Πίν. 2). Ο αριθμός των συνεδριών κυμαίνεται από 6 έως 10 με διάρκεια 2 ή 3 ώρες ανάλογα με τους στόχους της ομάδας.

Πίνακας 2
Ομαδική Συμβουλευτική

Φύλο			
Έτος	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
Σύνολο			
2003	8	42	50
2004	9	57	66
2005	0	19	19
Σύνολο	17	118	135

Προκειμένου το Εργαστήριο να ανταποκριθεί στο ρόλο του, αλλά και να μπορέσουν οι φοιτητές να καθοδηγηθούν στις κατάλληλες για αυτούς υπηρεσίες, το Σεπτέμβριο του 2001 άρχισε η λειτουργία της Υπηρεσίας Τηλεσυμβουλευτικής, η οποία αφορούσε στην παροχή ψυχολογικών συμβουλών. Η Υπηρεσία Τηλεσυμβουλευτικής είναι πολύ απλή στη χρήση της (Ευσταθίου, Ευθυμίου, & Κακούρης, 2008). Ο φοιτητής στέλνει το μήνυμά του μέσω ενός ειδικού ανώνυμου λογαριασμού ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (δεν χρησιμοποιεί τον προσωπικό του λογαριασμό, ώστε να είναι αδύνατον να εντοπιστεί ο αποστολέας). Τα μηνύματα που λαμβάνονται διαβάζονται μόνο από τους υπευθύνους της Υπηρεσίας. Στη συνέχεια τα μηνύματα δημοσιεύονται μαζί με τις απαντήσεις στην ειδική σελίδα των απαντήσεων, οργανωμένα κατά θεματικές κατηγορίες. Έλεγχος για νέα

μηνύματα γίνεται δύο φορές την εβδομάδα και η απάντηση δημοσιεύεται εντός 48 ωρών. Σκοπός της Υπηρεσίας δεν είναι να υποκαταστήσει την προσωπική επαφή με έναν ειδικό ψυχικής υγείας, αλλά η παροχή σύντομων απαντήσεων στα ερωτήματα των φοιτητών. Για απλές – «περιγεγραμμένες» δυσκολίες μπορεί να προσφέρει πληροφόρηση, ψυχοεκπαίδευση και καθοδήγηση, ενώ οι πιο σύνθετες δυσκολίες παραπέμπονται στις παραδοσιακές υπηρεσίες συμβουλευτικής του Εργαστηρίου και μάλιστα αφού γίνει κάποια προετοιμασία για τη διευκόλυνση μίας τέτοια συνεργασίας.

Από τον Ιανουάριο του 2003 έως τον Μάιο του 2005 (δηλαδή για ένα διάστημα 6 μηνών, μικρότερο από αυτό στο οποίο αναφέρονται τα ευρήματα για την παραδοσιακή ατομική και ομαδική συμβουλευτική) η υπηρεσία έλαβε 1.491 ερωτήματα (Ευσταθίου, 2006β). Κατά την ίδια περίοδο των 26 μηνών και σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Κεντρικού Υπολογιστικού Κέντρου του ΕΚΠΑ καταγράφηκαν 161.612 αιτήσεις προς το διακομιστή για τις σελίδες που είναι δημοσιευμένες οι απαντήσεις στα μηνύματα. Κατά μέσο όρο, για κάθε δημοσιευμένη απάντηση σε μήνυμα καταγράφηκαν κατά μέσο όρο 105,97 αιτήσεις, γεγονός που σημαίνει ότι από την απάντηση σε ένα ερώτημα δεν ωφελείτο μόνο ο αρχικός αποστολέας, αλλά ένας μεγάλος αριθμός φοιτητών που διάβαζε τη δημοσιευμένη απάντηση.

Εξίσου ενδιαφέρον είναι το εύρημα ότι κατά το τελευταίο έτος της εξεταζόμενης περιόδου, το 25% των απαντήσεων περιορίστηκε σε μία σύντομη παραπομπή σε κάποιο άλλο ήδη δημοσιευμένο μήνυμα, καθώς οι απορίες

του αποστολέα θεωρήθηκαν ότι καλύπτονται πλήρως από τις ήδη δημοσιευμένες απαντήσεις. Φαίνεται, δηλαδή, ότι είχε ήδη καλυφθεί περίπου το ένα τέταρτο των ερωτημάτων που θα μπορούσαν να τεθούν στην Υπηρεσία. Σύμφωνα με την τάση αυτή, καθώς αυξάνεται ο αριθμός των απαντημένων μηνυμάτων, τόσο μεγαλύτερο ποσοστό κάλυψης των φοιτητικών προβληματισμών θα προσφέρει η Υπηρεσία. Η συχνή επανάληψη συγκεκριμένων ερωτήσεων αναφέρεται και στην έρευνα των Michaud και Colom (2003), που αφορά μία υπηρεσία με ανάλογα χαρακτηριστικά λειτουργίας για εφήβους στην Ελβετία. Σημαντικά ως προς το βαθμό της αξιοποίησης των δημοσιευμένων απαντήσεων κρίνονται και τα ευρήματα ότι ποσοστό μεγαλύτερο του 15% των επισκεπτών δήλωσε ότι ο λόγος που δεν έκανε χρήση της Υπηρεσίας ήταν ότι οι προβληματισμοί του καλύφθηκαν από τις ήδη δημοσιευμένες απαντήσεις.

Περιγραφή Τμηματικής Φροντίδας

Στο Σχήμα 1 (σελ. 51) παρουσιάζεται ένα ολοκληρωμένο μοντέλο τμηματικής φροντίδας για την παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών για φοιτητές, όπου η ψυχολογική παροχή συμβουλών με τη μορφή της Τηλεσυμβουλευτικής αποτελεί ένα από τα σημεία εισόδου.

Το ολοκληρωμένο μοντέλο ψυχολογικών υπηρεσιών για φοιτητές καλύπτει τέσσερις περιοχές: τη διαχείριση των κρίσεων, τα θέματα φοιτητικής ζωής, τα θέματα που άπτονται της ψυχολογικής συμβουλευτικής και τέλος τις δυσκολίες που θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν μέσω παρεμβάσεων

αυτοβοήθειας. Η λογική της διάκρισης αυτών των τεσσάρων περιοχών βασίζεται σε δύο άξονες: πρώτον το να λάβουν οι χρήστες των υπηρεσιών έγκαιρη και κατάλληλη βοήθεια (π.χ. στην περίπτωση μίας κρίσης) και δεύτερον να διασφαλιστεί ότι δεν εξαντλούνται αποθέματα που θα έπρεπε να παραμείνουν διαθέσιμα για σοβαρότερες δυσκολίες για την αντιμετώπιση σχετικά απλών προβλημάτων (π.χ. ένας σύμβουλος να αναγκάζεται να ασχοληθεί με θέματα φοιτητικής ζωής, ενώ υπάρχει λίστα αναμονής για σοβαρότερες ψυχολογικές δυσκολίες). Προφανώς σε ένα περιβάλλον που τα αποθέματα δεν είναι απεριόριστα, για να εξασφαλιστεί το πρώτο ζητούμενο απαιτείται να ικανοποιηθεί το δεύτερο.

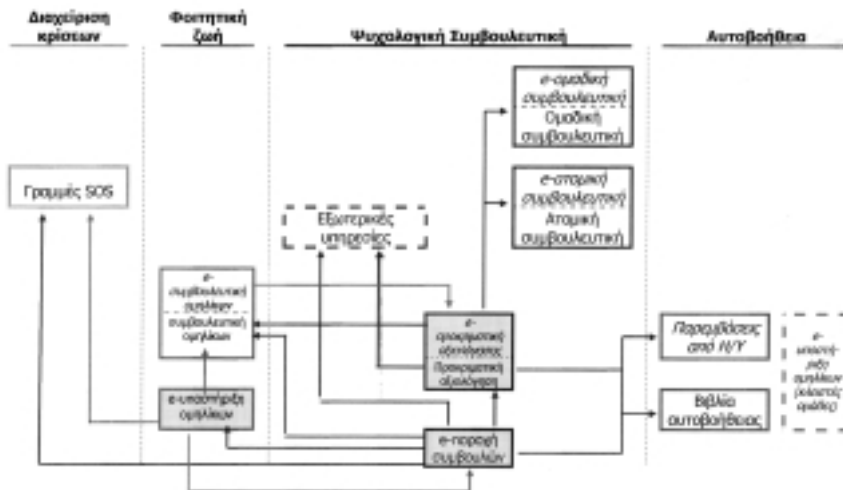
Στο Σχήμα 1 παρουσιάζονται δυνατότητες που προσφέρονται από το Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών ή που βρίσκονται σε φάση σχεδιασμού – υλοποίησης (σημειώνονται με γκριζούς πλάγιους χαρακτήρες). Εξάιρεση αποτελεί η διαχείριση κρίσεων, όπου οι φοιτητές παραπέμπονται και σε τηλεφωνικές γραμμές επείγουσας τηλεφωνικής βοήθειας που λειτουργούν από έγκριτους φορείς, όπως η Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο ΟΚΑΝΑ, η Μονάδα Απεξάρτησης του ΨΝΑ, το ΚΕΘΕΑ κ.ά. Άμεση τηλεφωνική βοήθεια προσφέρεται και από το Εργαστήριο κατά τις ώρες λειτουργίας του, όταν υπάρχει διαθέσιμος σύμβουλος.

Τα θέματα φοιτητικής ζωής αφορούν σε δυσκολίες σχετικά με τον ελεύθερο χρόνο (έλλειψη, δυσκολία οργάνωσης, απουσία δημιουργικών

διεξόδων κ.λπ.), τις ερωτικές σχέσεις (έλλειψη, χωρισμός, δυσκολίες επικοινωνίας και προβλήματα, επιλογή συντρόφου, δυσκολία προσέγγισης ατόμων του αντίθετου φύλου κ.λπ.), την οικογένεια (δυσκολίες επικοινωνίας και προβλήματα, άσκηση πιέσεων και παρεμβατικότητα, συγκρούσεις, αυτονόμηση, δυσκολία οριοθέτησης κ.λπ.), την προσαρμογή στο πανεπιστήμιο (δυσκολία προσαρμογής σε καινούργια πόλη, μοναξιά, δυσκολία προσαρμογής στο πανεπιστήμιο, δυσκολίες σχετικά με την ενηλικίωση και την ανάληψη νέων ρόλων κ.λπ.), τις φιλικές σχέσεις (έλλειψη, δυσκολία σύναψης, διάλυση, προβλήματα επικοινωνίας, επιλογή φίλων κ.λπ.) και τις σπουδές (άγχος, δυσκολίες στην οργάνωση της μελέτης, αναβλητικότητα σπουδών, σκέψεις για εγκατάλειψη σπουδών, αμφιθυμία για την επιλογή του αντικειμένου σπουδών κ.λπ.).

Τα θέματα φοιτητικής ζωής καλύπτονται από τη Υπηρεσία Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης Ομηλίκων «από Φοιτητές για Φοιτητές», η οποία αποσκοπεί στην ανάπτυξη ενός δικτύου κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης, επικοινωνίας και αμοιβαίας συμπαράστασης μεταξύ των φοιτητών (Apostolopoulou, Lekka, & Efstathiou, 2008). Η Υπηρεσία προσφέρει δύο επιλογές: Είτε να έχουν μία ολοκληρωμένη συνεργασία μέσω μιας σειράς διά ζώσης συναντήσεων με έναν κατάλληλα εκπαιδευμένο εθελοντή φοιτητή – «σύμβουλο» ή να συμμετάσχουν σε ένα ηλεκτρονικό φόρουμ συζητήσεων, προκειμένου να εκφράσουν προβληματισμούς, να διατυπώσουν ερωτήματα και να ζητήσουν κατευθύνσεις για θέματα που τους απασχολούν. Προς το παρόν δεν είναι διαθέσιμη η

Σχήμα 1. Ένα μοντέλο τμηματικής φροντίδας για την παροχή υπηρεσιών ψυχολογικής συμβουλευτικής σε φοιτητές



δυνατότητα μίας ολοκληρωμένης συνεργασίας μέσω ηλεκτρονικών μορφών επικοινωνίας. Οι φοιτητές που πραγματοποιούν τις ατομικές συναντήσεις έχουν εκπαιδευτεί στο πλαίσιο βιωματικού σεμιναρίου σε βασικές δεξιότητες συμβουλευτικής, επιλέγονται για το ρόλο αυτό μετά από ειδική διαδικασία αξιολόγησης (ατομική συνέντευξη, συμπλήρωση ερωτηματολογίων) και λαμβάνουν εποπτεία από κλινικό ψυχολόγο. Την ίδια εκπαίδευση, αξιολόγηση και εποπτεία λαμβάνουν οι φοιτητές που έχουν αναλάβει το ρόλο των διαχειριστών της συζήτησης στα φόρουμ. Σε κάθε περίπτωση η παρέμβαση περιορίζεται αυστηρά στις κατηγορίες προβλημάτων που παρουσιάστηκαν παραπάνω και κάθε άλλου είδους δυσκολία παραπέμπεται.

Τα θέματα ψυχολογικής συμβου-

λευτικής αφορούν το σύνολο των αναγκών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των φοιτητών (άγχος, προβλήματα διάθεσης, σεξουαλικές δυσκολίες και προσανατολισμός, ακαδημαϊκές δυσκολίες, σοβαρά θέματα με την οικογένεια, προβλήματα διατροφής και χρήσης ουσιών, τραυματικά γεγονότα και προβλήματα με τον εαυτό κ.λπ.). Ειδικά και ιατρικά θέματα παραπέμπονται σε σχετικές υπηρεσίες, θέματα σπουδών και αναζήτησης εργασίας παραπέμπονται στο Γραφείο Διασύνδεσης και ανάγκες για ηθική και υλική σε είδος ή σε χρήμα ενίσχυση παραπέμπονται στο Ταμείο Αρωγής Φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Σε επίπεδο παραδοσιακών διά ζώσης υπηρεσιών, οι ενδιαφερόμενοι φοιτητές που προσέρχονται για συμβουλευτική συμμετέχουν σε μία διαδικασία προκριματικής αξιολόγησης

που περιλαμβάνει ψυχομετρική αξιολόγηση και κλινική συνέντευξη, προκειμένου να εξυπηρετηθούν κατά προτεραιότητα οι φοιτητές που αντιμετωπίζουν πιο σοβαρές δυσκολίες, αλλά και να παραπεμφθούν στην ομαδική συμβουλευτική οι φοιτητές που έχουν κατάλληλο αίτημα (Ευσταθίου, 2007). Οι ομάδες που προσφέρονται είναι δομημένες και αφορούν συγκεκριμένες θεματικές που προκύπτουν μέσα από την καθημερινή εμπειρία του Εργαστηρίου, αλλά και από έρευνες αναγκών (Ευσταθίου, Ευθυμίου, & Καλαντζή - Αζίζι, 2003_ Ευθυμίου, Ευσταθίου, & Καλαντζή - Αζίζι, 2007) (διαφυλικές δεξιότητες, διαχείριση άγχους και επίλυση προβλημάτων, διεκδικητική συμπεριφορά, άγχος εξετάσεων – οργάνωση μελέτης, θέματα διάθεσης κ.λπ.).

Σε επίπεδο Διαδικτυακών υπηρεσιών τα θέματα ψυχολογικής συμβουλευτικής καλύπτονται από την Υπηρεσία Τηλεσυμβουλευτικής «Μιλήστε με έναν ειδικό» που αποσκοπεί στην παροχή ψυχολογικών συμβουλών και όχι να υποκαταστήσει τη συνεργασία με έναν ειδικό ψυχικής υγείας ή να προσφέρει διάγνωση και ψυχοθεραπευτικές υπηρεσίες. Επί του παρόντος οι φοιτητές έχουν πρόσβαση σε ηλεκτρονικά κείμενα αυτοβοήθειας και έχουν τη δυνατότητα να θέτουν ερωτήματα μέσω ανώνυμων μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail), αλλά δεν παρέχεται η δυνατότητα στους φοιτητές να λάβουν ολοκληρωμένες συμβουλευτικές υπηρεσίες σε ατομικό ή σε ομαδικό επίπεδο μέσω ηλεκτρονικής επικοινωνίας.

Όσον αφορά στην αξιολόγηση της Υπηρεσίας (Efstathiou, 2009), βρέθηκε ότι η τελεσυμβουλευτική μπορεί να

αποτελέσει μία συμπληρωματική προς την παραδοσιακή συμβουλευτική μέθοδο παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών στο φοιτητικό πληθυσμό. Τα κύρια πλεονεκτήματα της τηλεσυμβουλευτικής αφορούν στην προσβασιμότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, στη διευκόλυνση της έκφρασης βαθύτερων σκέψεων και συναισθημάτων και στον υψηλό βαθμό αξιοποίησης του δημοσιευμένου υλικού. Οι φοιτητές χρησιμοποίησαν την Υπηρεσία για προβλήματα σημαντικής έντασης και οι κύριες περιοχές προβληματισμού αφορούσαν τις ερωτικές σχέσεις, το άγχος, τη σεξουαλικότητα και τη διάθεση. Στις περισσότερες περιπτώσεις η τηλεσυμβουλευτική μπόρεσε να λειτουργήσει στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της και στάθηκε δυνατό να προσφερθούν πληροφορίες και βασικοί συμβουλευτικοί χειρισμοί στην πλειονότητα των μηνυμάτων. Στην παρούσα μορφή της η τηλεσυμβουλευτική δείχνει αποτελεσματική τόσο σε θέματα αναζήτησης πληροφοροφόρησης και αυτοτελούς αντιμετώπισης απλών προβληματισμών, όσο και ως μέσο προετοιμασίας για τη συνεργασία με έναν ειδικό ψυχικής υγείας.

Σχετική με τα θέματα ψυχολογικής συμβουλευτικής είναι η περιοχή της αυτοβοήθειας, όπου οι φοιτητές καθοδηγούνται να χρησιμοποιήσουν κάποιο βιβλίο αυτοβοήθειας προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες τους (Ευσταθίου, 2006α). Στην περιοχή αυτή θα κατατάσσονταν και οι δομημένες παρεμβάσεις μέσω Η/Υ, οι οποίες επί του παρόντος βρίσκονται σε στάδιο σχεδιασμού. Τόσο τα παραδοσιακά βιβλία αυτοβοήθειας, όσο και τα προγράμματα μέσω Η/Υ σχεδιάζεται να πλαισιωθούν από κλειστές ομάδες υποστήριξης ομοτίμων.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, διαμορφώνονται τρία σημεία εισόδου στο σύστημα παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών (επισημαίνονται με κίτρινο φόντο στο Σχήμα 1), με σημείο εισόδου να νοείται η υπηρεσία εκείνη, με την οποία έρχεται σε επαφή για πρώτη φορά ο φοιτητής με το σύστημα παροχής υπηρεσιών. Τα σημεία αυτά είναι οι δύο Διαδικτυακές υπηρεσίες (ψυχοκοινωνική υποστήριξη ομηλικών και τηλεσυμβουλευτική) και η παραδοσιακή διαδικασία προκριματικής αξιολόγησης. Η υπηρεσία ψυχοκοινωνικής υποστήριξης ομηλικών έχει το χαρακτηριστικό σημείου εισόδου λόγω της ανοικτής και προσβάσιμης φύσης της και οι παραπομπές αφορούν είτε στην κλιμάκωση της βοήθειας σε μία πρόσωπο με πρόσωπο συνεργασία (πάντα στο πλαίσιο της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης ομηλικών) είτε στην ηλεκτρονική επικοινωνία με έναν ειδικό στα πλαίσια της υπηρεσίας τηλεσυμβουλευτικής.

Η υπηρεσία τηλεσυμβουλευτικής ως σημείο εισόδου προσφέρει πρόσβαση στο σύνολο των παρεχόμενων δυνατοτήτων παρέμβασης. Ο χρήστης μπορεί να καθοδηγηθεί να λάβει βοήθεια μέσω της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης ομηλικών, να οδηγηθεί σε λύσεις αυτοβοήθειας ή να παραπεμφθεί για περαιτέρω αξιολόγηση στην παραδοσιακή υπηρεσία προκριματικής αξιολόγησης. Επίσης και οι δύο Διαδικτυακές υπηρεσίες παραπέμπουν τη διαχείριση κρίσεων σε τηλεφωνικές γραμμές επείγουσας βοήθειας, καθώς ο τρόπος λειτουργίας τους δεν προσφέρεται για την παροχή άμεσης βοήθειας.

Αντίθετα, η παραδοσιακή υπηρεσία προκριματικής αξιολόγησης προ-

σφέρει πρόσβαση μόνο σε υπηρεσίες ολοκληρωμένων παρεμβάσεων, καθώς θεωρείται ότι κατά τη διάζωση επαφή ο ειδικός οφείλει να αντιμετωπίσει και τις «απλές» δυσκολίες που θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν από την υπηρεσία τηλεσυμβουλευτικής ή από την ηλεκτρονική μορφή της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης ομηλικών. Ο ειδικός δεν διακόπτει τη συνέντευξη με έναν φοιτητή, όταν διαπιστώσει ότι έχει ένα αίτημα απλής ενημέρωσης αλλά αφιερώνει χρόνο για την κάλυψη του αιτήματος, ενώ το ίδιο ισχύει για την αντιμετώπιση κρίσεων. Τα θέματα φοιτητικής ζωής παραπέμπονται στη διάζωση ψυχοκοινωνική υποστήριξη ομηλικών, τα πιο απλά θέματα ψυχολογικής συμβουλευτικής στις παρεμβάσεις αυτοβοήθειας, ενώ τα πιο σοβαρά και πάντοτε ανάλογα με το είδος τους σε ατομική ή σε ομαδική συμβουλευτική ή/και σε εξωτερικές υπηρεσίες.

Συζήτηση – Συμπεράσματα

Η ηλεκτρονική παροχή συμβουλών δείχνει να συγκεντρώνει σημαντικά πλεονεκτήματα ως σημείο εισόδου σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα παροχής φροντίδας, καθώς προσφέρει πρόσβαση σε όλες τις διαθέσιμες υπηρεσίες. Παράλληλα, προσφέρει πολύ υψηλό λόγο κόστους-οφέλους, καθώς η παρέμβαση αφορά σε μεγάλο αριθμό φοιτητών λόγω της ελεύθερης πρόσβασης στις απαντήσεις. Βρέθηκε ότι υπάρχει σημαντικός βαθμός επικάλυψης στα αιτήματα του φοιτητικού πληθυσμού και οι χρήστες μπορούν να καθοδηγηθούν στο σύστημα υπηρεσιών ανατρέχοντας στις προηγούμενες

απαντήσεις, χωρίς ο ειδικός να αφιερώσει χρόνο πέραν αυτού που χρειάστηκε για την αρχική απάντηση.

Εξίσου σημαντική είναι η δυνατότητα της ηλεκτρονικής παροχής ψυχολογικών συμβουλών να αντιμετωπίσει αυτοτελώς αιτήματα πληροφόρησης και απλές και περιγεγραμμένες δυσκολίες. Η αντιμετώπιση λιγότερο σοβαρών δυσκολιών μέσω τηλεφώνου, στα διαλείμματα μεταξύ των συνεδριών ή υπό τη μορφή παρεμβάσεων μίας συνεδρίας στα πλαίσια της προκριματικής αξιολόγησης, δημιουργεί σημαντική επιβάρυνση στους ειδικούς μίας υπηρεσίας ψυχολογικής συμβουλευτικής. Ο μεγάλος βαθμός επικάλυψης και η δυνατότητα να ωφεληθούν πολλοί χρήστες από την ίδια απάντηση αποτελεί και σε αυτήν την περίπτωση πλεονέκτημα της ηλεκτρονικής παροχής ψυχολογικών συμβουλών.

Βέβαια παρά τα παραπάνω πλεονεκτήματα, η ηλεκτρονική παροχή ψυχολογικών συμβουλών δεν μπορεί να αποτελέσει το μόνο σημείο εισόδου σε ένα σύστημα παροχής υπηρεσιών, καθώς δεν μπορεί να υποκαταστήσει ολοκληρωτικά τις παραδοσιακές διαδικασίες προκριματικής αξιολόγησης. Λόγω της έλλειψης άμεσης αλληλεπίδρασης με το χρήστη, δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί μία ολοκληρωμένη διαγνωστική συνέντευξη και κατ' επέ-

κταση δεν μπορεί να γίνει ακριβής αξιολόγηση των δυσκολιών του. Ωστόσο, λειτουργώντας ως φίλτρο για τα πιο απλά αιτήματα, η παροχή συμβουλών λειτουργεί συμπληρωματικά με τις παραδοσιακές υπηρεσίες επιτρέποντάς τους να αφιερώνουν τα διαθέσιμα αποθέματα σε σοβαρότερες ανάγκες.

Επιπλέον, ακόμη και στις περιπτώσεις που η παροχή ψυχολογικών συμβουλών προσφέρει πλεονεκτήματα και λειτουργεί, δίνεται η δυνατότητα στο χρήστη να επιλέξει να απευθυνθεί σε παραδοσιακές υπηρεσίες χωρίς να πρέπει να αιτιολογήσει την απόφασή του. Στο πλαίσιο της ορθής εφαρμογής της φιλοσοφίας της τμηματικής φροντίδας, οι εναλλακτικές μορφές παροχής υπηρεσιών πρέπει να προσφέρονται μόνο ως επιλογή στο χρήστη και όχι ως μόνη εναλλακτική διέξοδος στις δυσκολίες του.

Ως προς τον μελλοντικό ερευνητικό σχεδιασμό ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα είχε η εφαρμογή και η αξιολόγηση ενός ανάλογου προγράμματος παροχής συμβουλών ως σημείο εισόδου σε ένα ολοκληρωμένο μοντέλο τμηματικής φροντίδας στο πλαίσιο της επαγγελματικής συμβουλευτικής, κάτι το οποίο βρίσκεται στις προθέσεις της ερευνητικής ομάδας σε συνεργασία με το Γραφείο Διασύνδεσης του ΕΚΠΑ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Apostolopoulou, I., Lekka, F. & Efstathiou, G. (2008). Web-based students' peer counselling. Στο T. Giovaziolias, E. Karademas & A. Kalantzi – Azizi (Επιμ. Έκδ.), *Crossing Internal and External Borders. Practices for an Effective Psychological Counselling in the European Higher Education* (σσ. 328 – 337). Athens: Ellinika Grammata.

- Bebbington, P., Brugha, T., Meltzer, H., et al. (2000). Neurotic disorders and the receipt of psychiatric treatment. *Psychological Medicine*, 30, 1369 - 1376.
- Bower, P. & Gilbody, S. (2005). Stepped care in psychological therapies: access, effectiveness and efficiency. Narrative literature review. *British Journal of Psychiatry*, 186, 11 - 17.
- Efstathiou, G. (2009). Students' Psychological Web Consulting: Function and Outcome Evaluation. *British Journal of Guidance and Counselling*, 37 (3), 243 - 255.
- Elton - Wilson, J. (1997). Counselling Students in the Short Term, Training Counsellors to Focus: One Way of Achieving Quality within Resource Restraints. Στο A. Kalantzi - Azizi, G. Rott, & D. Aherne (Επιμ. Εκδ). *Psychological Counselling in Higher Education: Practice and Research* (σελ. 137-145). Athens: FEDORA - Ellinika Grammata.
- Ευθυμίου, Κ., Ευσταθίου, Γ. & Α. Καλαντζή-Αζίζι (2007). *Πανελλήνια Επιδημιολογική Έρευνα Ψυχικής Υγείας στον Φοιτητικό Πληθυσμό*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.
- Ευσταθίου, Γ. (2006α). Βιβλία αυτοβοήθειας: Γίνετε ο θεραπευτής του εαυτού σας. Στο Κ. Ευθυμίου, Α. Μαυροειδή, Ε. Παυλάτου, & Α. Καλαντζή - Αζίζι (Επιμ. Έκδ.), *Πρώτες βοήθειες ψυχικής υγείας: Ένας οδηγός για τις ψυχικές διαταραχές και την αντιμετώπισή τους με το γνωσιακό - συμπεριφοριστικό μοντέλο ψυχοθεραπείας* (σσ. 297 - 318). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ευσταθίου, Γ. (2006β). *Ψυχολογική τηλεσυμβουλευτική φοιτητών μέσω νέων τεχνολογιών: Ένα πρόγραμμα παρέμβασης*. Διδακτορική Διατριβή. Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Αθήνα.
- Ευσταθίου, Γ. (2007). Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών 2003 - 2006: Απολογισμός Δραστηριοτήτων. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ευσταθίου, Γ. Ευθυμίου, Κ. & Κακούρης, Α. (2008). Τρόπος λειτουργίας και διαδικασίες υπηρεσιών τηλεσυμβουλευτικής: Εμπειρίες από τις υπηρεσίες του Πανεπιστημίου Αθηνών. *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής-Προσανατολισμού*, 82-83, 227 - 231.
- Ευσταθίου, Γ., Ευθυμίου, Κ., & Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2007). Μορφές Παροχής Ψυχολογικών-Συμβουλευτικών Υπηρεσιών μέσω Διαδικτύου. Στο Μ. Μαλικιώση-Λοΐζου (Επιμ.), *Συμβουλευτική Ψυχολογία-Σύγχρονες Προσεγγίσεις* (σσ. 201-231). Αθήνα: Ατραπός.
- Ευσταθίου, Γ., Ευθυμίου, Κ., & Καλαντζή - Αζίζι, Α. (2003). Ψυχολογικές ανάγκες, στάσεις και προσδοκίες φοιτητών σχετικά με τη λειτουργία συμβουλευτικών κέντρων φοιτητών. Στο *Πρακτικά 3ου Ψυχολογικού Συνεδρίου Κύπρου «Η ψυχολογία σήμερα: Κυπριακή και Ευρωπαϊκή πραγματικότητα»* (σελ. 87 - 110). Λευκωσία: Σύνδεσμος Ψυχολόγων Κύπρου.
- Kkaart-Van Roijen, L., Van Straten, A., Al, M., & Donker, M. (2006). Cost-utility of brief psychological treatment for depression and anxiety. *British Journal of Psychiatry*, 188, 323 - 329.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α., & Καραδήμας, Ε. Χ. (2006). Ομαδικές παρεμβάσεις γνωσιακής-συμπεριφοριστικής κατεύθυνσης. *Ψυχολογία*, 13, 1-17.
- Lovell, K. & Richards, D. (2000). Multiple Access Points and Levels of Entry (MAPLE): ensuring choice, accessibility and equity for CBT services. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 28, 379 - 391.
- Michaud, P., & Colom, P. (2003). Implementation and Evaluation of an Internet Health Site for Adolescents in Switzerland. *Journal of Adolescent Health*, 33, 287 - 290.
- Van Straten A, Tiemens B, Hakkaart L, Nolen WA, & Donker MCH (2006). Stepped

care vs. Matched care for mood and anxiety disorders: a randomized trial in routine practice. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, 468-476.

Seekles, W., Van Straten, A., Beekman, A., Van Marwijk, H., & Cuijpers, P. (2009). Stepped care for depression and anxiety: from primary care to specialized mental health care: a randomised controlled trial testing the effectiveness of a stepped care program among primary care patients with mood or anxiety disorders. *BMC Health Services Research* 2009, 9(90), 1-10.