



**ΙΟΝΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΜΗΜΑ ΙΣΤΟΡΙΑΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΑ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΑ
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ
ΤΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΕΡΚΥΡΑΣ
ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 1996-2006»**

Όνομα φοιτήτριας: ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ Β. ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ: ΜΤΙΔ1503

ΕΠΟΠΤΕΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ:

- 1. Δρ. Ανωγιάτης-Πελέ Δημήτριος**
- 2. Δρ. Μάνδουλα-Κουσουνή Μαρία**
- 3. Δρ. Τσιάμης Κωνσταντίνος**

Κέρκυρα Ιούνιος 2021

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους καθηγητές μου τον Δρ. Ανωγιάτη-Πελέ Δημήτριο, την Δρ. Μάνδουλα-Κουσουνή Μαρία καθώς και τον Δρ. Τσιάμη Κωνσταντίνο για την πολύτιμη βοήθειά τους που μου προσέφεραν στην αποπεράτωση της διπλωματικής μου εργασίας.

Επίσης, ευχαριστώ ιδιαίτερος τους γονείς και την αδερφή μου για την συμπαράστασή τους καθ' όλη την πορεία της διπλωματικής έρευνας και μελέτης, χωρίς την στήριξη των οποίων δεν θα είχα την ψυχική δύναμη να ολοκληρώσω την συγγραφή της εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Τα ευρεία χαρακτηριστικά των ψυχιατρικών παθήσεων επικεντρώνονται στο γεγονός ότι αυτές αποτελούν πολύπλευρες διαταραχές της ανθρώπινης ψυχοπαθολογίας και υπάγονται στη σφαίρα των πολυπαραμετρικών παθήσεων. Το μοντέλο της οργανικής, κοινωνικής και ψυχολογικής διάστασης των ψυχιατρικών παθήσεων κερδίζει συνεχώς έδαφος μέσω των ανθρωποκεντρικών κοινωνικών επιστημών.

Σκοπός: Ο γενικός σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι να διερευνήσει τα δημογραφικά στοιχεία των νοσηλευθέντων τα οποία συσχετίζονται με τις ψυχιατρικές παθήσεις στο Νομό Κέρκυρας.

Υλικό και Μέθοδος: Το υλικό της παρούσας ερευνητικής μελέτης αποτέλεσε ο πληθυσμός ο οποίος νοσηλεύτηκε στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας το χρονικό διάστημα 1996-2006 βασιζόμενο στους Ατομικούς Φακέλους των νοσηλευθέντων της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας, το οποίο αφορούσε 1.139 καταγραφές νοσηλευθέντων ασθενών. Χρησιμοποιήθηκε η μεθοδολογία της ιστορικής δημογραφίας της συλλογής και ανάλυσης πρωτογενούς πηγής του διαθέσιμου αρχειακού υλικού της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας.

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό λογισμικό SPSS (26.0 version, έκδοση 2019) και ειδικότερα μέσω της μεθόδου ανάλυσης πολλαπλών παραγόντων με κριτήριο στατιστικής σημαντικότητας μικρότερο του 0,005.

Αποτελέσματα: Μετά την ανάλυση των δεδομένων, προέκυψε ότι η συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα που ερευνήθηκε, παρουσίασε ομοιόμορφα δημογραφικά και κλινικά στοιχεία. Παρατηρείται ότι οι συσχετισμοί των δημογραφικών και κλινικών στοιχείων των νοσηλευθέντων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας εστιάζονται στην ηλικιακή ομάδα 36-45 ετών (Sig.0,000), στους άγαμους (Sig.0,002), στην ασφαλιστική ικανότητα (Sig.0,000), στο πρωτοβάθμιο εκπαιδευτικό επίπεδο (Sig.0,001), στην ανεργία, στα έτη εργασίας (Sig.0,000), στο υποστηρικτικό περιβάλλον της οικογένειας (Sig.0,000), στις μέρες νοσηλείας (Sig.0,004) και στην εισαγγελική παραγγελία νοσηλείας (Sig.0,000).

Συμπεράσματα: Μέσω της μεθόδου του συσχετισμού των δημογραφικών και κλινικών στοιχείων αναδείχθηκαν τα χαρακτηριστικά δημογραφικά και κλινικά στοιχεία των νοσηλευθέντων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας της συγκεκριμένης χρονικής περιόδου.

Η επιστήμη της κοινωνικής εργασίας διαδραματίζει παρεμβατικό ρόλο κατά την αλληλεπίδραση του ατόμου με τον κοινωνικό του περίγυρο. Η διαδικασία της ψυχοκοινωνικής μελέτης και διερεύνησης της κοινωνικής υπηρεσίας παρέχει πολύτιμες πληροφορίες σε θέματα κοινωνικής αιτιολογίας των ψυχιατρικών παθήσεων.

Abstract

Introduction: The broad characteristics of psychiatric disorders focus on the fact that they are multifaceted disorders of human psychopathology and fall into the realm of multidimensional disorders. The model of the organic, social and psychological dimension of psychiatric illnesses is constantly gaining ground through the anthropocentric social sciences.

Aim: The general purpose of this research study is to investigate the demographic data of patients who are associated with psychiatric disorders in the Prefecture of Corfu.

Material and Method: The material of the present research study was the population who were hospitalized in the psychiatric hospital of Corfu during the period 1996-2006 based on the Individual Files of the patients of the Social Service of the Psychiatric Hospital of Corfu, which concerned 1.139 patients. The methodology of the historical demography of the collection and analysis of the primary source of the available archival material of the Social Service of the Psychiatric Hospital of Corfu was used.

The analysis of the results was performed with the statistical software SPSS (26.0 version, version 2019) and in particular through the method of multi-factor analysis with a criterion of statistical significance less than 0.005.

Results: After analyzing the data, it emerged that the specific population group surveyed presented uniform demographic and clinical data. It is observed that the correlations of the demographic and clinical data of the patients of the Corfu Psychiatric Hospital focus on the age group 36-45 years (Sig.0,000), the unmarried (Sig.0,002), the insurance capacity (Sig.0,000), at the primary educational level (Sig.0,001), unemployment, years of work (Sig.0,000), supportive family environment (Sig.0,000), days of hospitalization (Sig.0,004) and prosecutorial order of hospitalization (Sig.0,000).

Conclusions: Through the method of correlation of demographic and clinical data, the characteristic demographic and clinical data of the patients of the Corfu Psychiatric Hospital of the specific time period were highlighted.

The science of social work plays an intrusive role in the interaction of the individual with his social environment. The process of psychosocial study and investigation of the social service provides valuable information on issues of social etiology of psychiatric disorders.

Κατάλογος Γραφημάτων

<u>Γράφημα 1:</u> Συχνότητα κατανομής δείγματος βασιζόμενη στο φύλο.....σελ.	56
<u>Γράφημα 2:</u> Συχνότητα κατανομής δείγματος βασιζόμενη στην Εθνικότητα.....σελ.	56
<u>Γράφημα 3:</u> Συχνότητα κατανομής δείγματος βασιζόμενη στον τόπο διαμονής.....σελ.	57
<u>Γράφημα 4:</u> Συχνότητα κατανομής δείγματος βασιζόμενη στην ηλικία.....σελ.	57
<u>Γράφημα 5:</u> Συχνότητα κατανομής δείγματος βασιζόμενη στην ασφαλιστική ικανότητα.....σελ.	58
<u>Γράφημα 6:</u> Συχνότητα κατανομής δείγματος βασιζόμενη στο εκπαιδευτικό επίπεδο.....σελ.	58
<u>Γράφημα 7:</u> Συχνότητα κατανομής δείγματος βασιζόμενη στα επαγγέλματα.....σελ.	59
<u>Γράφημα 8:</u> Συχνότητα κατανομής δείγματος βασιζόμενη στην οικογενειακή κατάσταση.....σελ.	60
<u>Γράφημα 9:</u> Συχνότητα κατανομής δείγματος βασιζόμενη στα τέκνα νοσηλευθέντων.....σελ.	60
<u>Γράφημα 10:</u> Συχνότητα κατανομής δείγματος βασιζόμενη στα χρόνια απασχόλησης.....σελ.	61
<u>Γράφημα 11:</u> Συχνότητα κατανομής δείγματος βασιζόμενη στη στρατιωτική θητεία.....σελ.	62
<u>Γράφημα 12:</u> Συχνότητα κατανομής δείγματος βασιζόμενη στις οικογενειακές σχέσεις.....σελ.	62
<u>Γράφημα 13:</u> Συχνότητα κατανομής δείγματος βασιζόμενη στο υποστηρικτικό περιβάλλον.....σελ.	63
<u>Γράφημα 14:</u> Συχνότητα κατανομής δείγματος βασιζόμενη στο οικογενειακό ιστορικό.....σελ.	64
<u>Γράφημα 15:</u> Συχνότητα κατανομής δείγματος βασιζόμενη στη σειρά γέννησης.....σελ.	64
<u>Γράφημα 16:</u> Συχνότητα κατανομής δείγματος βασιζόμενη στον τρόπο εισαγωγής.....σελ.	65

<u>Γράφημα 17:</u> Συχνότητα κατανομής δείγματος βασιζόμενη στη δικαστική συμπαράσταση.....σελ. 65	σελ. 65
<u>Γράφημα 18:</u> Συχνότητα κατανομής δείγματος βασιζόμενη στις κλινικές εισαγωγές.....σελ. 66	σελ. 66
<u>Γράφημα 19:</u> Συχνότητα κατανομής δείγματος βασιζόμενη στα τμήματα εισαγωγής των κλινικών.....σελ. 66	σελ. 66
<u>Γράφημα 20:</u> Συχνότητα κατανομής δείγματος βασιζόμενη στη χρήση ουσιών.....σελ. 67	σελ. 67
<u>Γράφημα 21:</u> Συχνότητα κατανομής δείγματος βασιζόμενη στο αποδεικτικό επίδοσης.....σελ. 67	σελ. 67
<u>Γράφημα 22:</u> Συχνότητα κατανομής δείγματος βασιζόμενη στην έκβαση πορείας ασθενών.....σελ. 68	σελ. 68
<u>Γράφημα 23:</u> Συχνότητα κατανομής δείγματος βασιζόμενη στις ημέρες νοσηλείας των νοσηλευθέντων.....σελ. 68	σελ. 68
<u>Γράφημα 24:</u> Συχνότητα κατανομής δείγματος βασιζόμενη στην ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων κατά ICD-10.....σελ. 69	σελ. 69

Κατάλογος Εικόνων

<u>Εικόνα 1:</u> Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης αναρτήθηκε από http://www.psychiathes.gr/istoriki-anadromi.htm σελ.15	σελ.15
<u>Εικόνα 2:</u> Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «ΔΑΦΝΙ» αναρτήθηκε από https://www.psyhat.gr σελ. 16	σελ. 16
<u>Εικόνα 3:</u> Βασιλικό Διάταγμα 28ης Μαρτίου 1957 «περί σύστασης αποικίας Ψυχοπαθών Λέρου» αναρτήθηκε από http://www.koispe.gr/istoria-kratiko-therapeftirio-leros-hospital.html σελ. 18	σελ. 18
<u>Εικόνα 4:</u> Δορυφορική άποψη του Ψυχιατρείου Κέρκυρας που απεικονίζει τα μέρη του τείχους που διασώθηκαν. Οι διακεκομμένες γραμμές σηματοδοτούν την θέση των κατεδαφισθέντων αναρτήθηκε από https://www.corfuhistory.eu/?p=14781 σελ. 21	σελ. 21

Εικόνα 5: Ανακαινισμένες κτιριακές εγκαταστάσεις τελευταίας δεκαετίας Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας αναρτήθηκε από: <https://www.google.com/searchq.....>σελ. 22

Εικόνα 6: Χειρόγραφα τετράδια γραφείου κοινωνικής υπηρεσίας ΨΝΚ αποτύπωσης της νοσηλευτικής κίνησης ασθενών.....σελ. 49

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Ποσοστό διασποράς τόπου διαμονής που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 70

Πίνακας 2: Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Φύλο, Ασφαλιστική Ικανότητα, Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων, Ημέρες Νοσηλείας, Κλινικές εισαγωγής Ψυχιατρικού Νοσοκομείου, Έκβαση Πορείας Ασθενών της Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 71

Πίνακας 3: Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Τόπο διαμονής και Ασφαλιστική Ικανότητα.....σελ. 71

Πίνακας 4: Ποσοστό διασποράς τόπου διαμονής που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 72

Πίνακας 5: Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Φύλο, Ηλικία, Εκπαιδευτικό επίπεδο, Επαγγέλματα της Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 72

Πίνακας 6: Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Τόπο διαμονής και Ηλικία.....σελ. 73

Πίνακας 7: Ποσοστό διασποράς τόπου διαμονής που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 73

Πίνακας 8: Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Οικογενειακή κατάσταση, Σειρά Γέννησης, Εθνικότητα, Τέκνα Νοσηλευθέντων, Οικογενειακές σχέσεις, Υποστηρικτικό Περιβάλλον της Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 74

Πίνακας 9: Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Τόπο διαμονής και οικογενειακή κατάσταση.....σελ. 74

Πίνακας 10: Ποσοστό διασποράς τόπου διαμονής που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 75

<u>Πίνακας 11:</u> Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Χρόνια Απασχόλησης Αποδεικτικό Επίδοσης, Τρόπος Εισαγωγής, Δικαστική Συμπαράσταση, Οικογενειακό Ιστορικό, Χρήση Ουσιών της Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 76
<u>Πίνακας 12:</u> Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Τόπο διαμονής και τρόπο εισαγωγής.....σελ. 76
<u>Πίνακας 13:</u> Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Τόπο διαμονής και χρήση ουσιών.....σελ. 77
<u>Πίνακας 14:</u> Ποσοστό διασποράς οικογενειακής κατάστασης που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 77
<u>Πίνακας 15:</u> Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Ηλικία και Χρήση Ουσιών της Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 78
<u>Πίνακας 16:</u> Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Οικογενειακή κατάσταση και χρήση ουσιών.....σελ. 78
<u>Πίνακας 17:</u> Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Οικογενειακή κατάσταση και Ηλικία.....σελ. 79
<u>Πίνακας 18:</u> Ποσοστό διασποράς Ψυχιατρικών νοσημάτων που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 79
<u>Πίνακας 19:</u> Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Φύλο, Ηλικία, Οικογενειακές σχέσεις, Εκπαιδευτικό επίπεδο, Χρήση Ουσιών της Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 80
<u>Πίνακας 20:</u> Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Ψυχιατρικά Νοσήματα και Χρήση Ουσιών σελ. 80
<u>Πίνακας 21:</u> Ποσοστό διασποράς Ψυχιατρικών νοσημάτων που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 81
<u>Πίνακας 22:</u> Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Δικαστική Συμπαράσταση, Οικογενειακό Ιστορικό, Τρόπος Εισαγωγής, Αποδεικτικό Επίδοσης, Χρόνια Απασχόλησης, Υποστηρικτικό Περιβάλλον, Τέκνα Νοσηλευθέντων, Στρατιωτική θητεία, Επαγγέλματα, Εθνικότητα, Οικογενειακή κατάσταση, Σειρά Γέννησης της Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 81
<u>Πίνακας 23:</u> Ποσοστό διασποράς Υποστηρικτικού περιβάλλοντος που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 82

<u>Πίνακας 24:</u> Συντελεστής της ανεξάρτητης μεταβλητής Οικογενειακή κατάσταση της Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 82	82
<u>Πίνακας 25:</u> Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Υποστηρικτικό Περιβάλλον και Οικογενειακή κατάσταση.....σελ. 83	83
<u>Πίνακας 26:</u> Ποσοστό διασποράς Ψυχιατρικών νοσημάτων που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 84	84
<u>Πίνακας 27:</u> Συντελεστής της ανεξάρτητης μεταβλητής Ημέρες Νοσηλείας της Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 84	84
<u>Πίνακας 28:</u> Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων και Ημέρες Νοσηλείας.....σελ. 84	84
<u>Πίνακας 29:</u> Ποσοστό διασποράς Ηλικίας που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 85	85
<u>Πίνακας 30:</u> Συντελεστής της ανεξάρτητης μεταβλητής Τρόπος Εισαγωγής της Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 85	85
<u>Πίνακας 31:</u> Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Ηλικία και Τρόπος Εισαγωγής.....σελ. 85	85
<u>Πίνακας 32:</u> Ποσοστό διασποράς Επαγγελματών που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 86	86
<u>Πίνακας 33:</u> Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Φύλο, Ηλικία, Χρόνια Απασχόλησης, Εκπαιδευτικό επίπεδο της Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 86	86
<u>Πίνακας 34:</u> Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Επαγγέλματα και χρόνια απασχόλησης.....σελ. 87	87
<u>Πίνακας 35:</u> Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Επαγγέλματα και Εκπαιδευτικό επίπεδο.....σελ. 89	89
<u>Πίνακας 36:</u> Ποσοστό διασποράς Εκπαιδευτικού επιπέδου που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 89	89
<u>Πίνακας 37:</u> Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Ηλικία και Φύλο της Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 90	90
<u>Πίνακας 38:</u> Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Εκπαιδευτικό επίπεδο και Ηλικία.....σελ. 90	90
<u>Πίνακας 39:</u> Ποσοστό διασποράς Ηλικίας που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 90	90

<u>Πίνακας 40:</u>	Συντελεστής της ανεξάρτητης μεταβλητής Υποστηρικτικό Περιβάλλον της Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 91
<u>Πίνακας 41:</u>	Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Ηλικία και Υποστηρικτικό Περιβάλλον.....σελ. 91
<u>Πίνακας 42:</u>	Ποσοστό διασποράς Χρόνια απασχόλησης που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 92
<u>Πίνακας 43:</u>	Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Φύλο και Ηλικία της Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 92
<u>Πίνακας 44:</u>	Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Χρόνια Απασχόλησης και Ηλικία.....σελ. 93
<u>Πίνακας 45:</u>	Ποσοστό διασποράς Οικογενειακής κατάστασης που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 93
<u>Πίνακας 46:</u>	Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Ηλικία και Χρόνια Απασχόλησης της Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 93
<u>Πίνακας 47:</u>	Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Οικογενειακή κατάσταση και Ηλικία.....σελ. 94
<u>Πίνακας 48:</u>	Ποσοστό διασποράς Δικαστικής συμπαράστασης που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 94
<u>Πίνακας 49:</u>	Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Φύλο, Ηλικία, Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων της Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 95
<u>Πίνακας 50:</u>	Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Δικαστική Συμπαράσταση και Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων.....σελ. 95
<u>Πίνακας 51:</u>	Ποσοστό διασποράς Δικαστικής συμπαράστασης που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 96
<u>Πίνακας 52:</u>	Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Οικογενειακό Ιστορικό, Οικογενειακή κατάσταση, Οικογενειακές σχέσεις της Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 96
<u>Πίνακας 53:</u>	Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Δικαστική Συμπαράσταση και Οικογενειακές σχέσεις.....σελ. 97
<u>Πίνακας 54:</u>	Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Δικαστική Συμπαράσταση και Οικογενειακό Ιστορικό.....σελ. 97

<u>Πίνακας 55:</u>	Ποσοστό διασποράς Ταξινόμηση ψυχιατρικών νοσημάτων που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ.98
<u>Πίνακας 56:</u>	Συντελεστής της ανεξάρτητης μεταβλητής Χρήση Ουσιών της Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 98
<u>Πίνακας 57:</u>	Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων και Χρήση Ουσιών.....σελ. 98
<u>Πίνακας 58:</u>	Ποσοστό διασποράς Ταξινόμηση Στρατιωτικής θητείας που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 99
<u>Πίνακας 59:</u>	Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Φύλο, Ηλικία, Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων της Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 99
<u>Πίνακας 60:</u>	Ποσοστό διασποράς Σειρά γέννησης που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 100
<u>Πίνακας 61:</u>	Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Φύλο, Ηλικία, Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων της Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 100
<u>Πίνακας 62:</u>	Ποσοστό διασποράς Αποδεικτικό επίδοσης που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 101
<u>Πίνακας 63:</u>	Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων, Φύλο και Τρόπος Εισαγωγής της Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 101
<u>Πίνακας 64:</u>	Ποσοστό διασποράς Φύλου που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 101
<u>Πίνακας 65:</u>	Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων, Ηλικία της Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 102
<u>Πίνακας 66:</u>	Ποσοστό διασποράς Εθνικότητας που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 102
<u>Πίνακας 67:</u>	Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων, Επαγγέλματα και Τόπος Διαμονής, της Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 103
<u>Πίνακας 68:</u>	Ποσοστό διασποράς Οικογενειακές σχέσεις που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ. 103
<u>Πίνακας 69:</u>	Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Φύλο, Ηλικία και Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων της Παλινδρομικής Ανάλυσης.....σελ 103

<u>Πίνακας 70:</u>	Αποτελέσματα Συσχέτισης Τόπου Διαμονής με ασφαλιστική ικανότητα.(βάσει στοιχείων πίνακα 3).....σελ. 107
<u>Πίνακας 71:</u>	Αποτελέσματα Συσχέτισης Τόπου Διαμονής με ασφαλιστική ικανότητα, ηλικία, τρόπο εισαγωγής, χρήση ουσιών και οικογενειακή κατάσταση νοσηλευθέντων (σύμφωνα με τους πίνακες 3,6,9,12,16).....σελ. 108
<u>Πίνακας 72:</u>	Αποτελέσματα Συσχέτισης οικογενειακής κατάστασης με ηλικία και χρήση ουσιών νοσηλευθέντων (βάσει στοιχείων πινάκων 16,17).....σελ. 109
<u>Πίνακας 73:</u>	Αποτελέσματα Συσχέτισης ετών εργασιακής απασχόλησης με ηλικία νοσηλευθέντων (βάσει στοιχείων πίνακα 44).....σελ. 110
<u>Πίνακας 74:</u>	Αποτελέσματα Συσχέτισης εκπαιδευτικού επιπέδου με ηλικία νοσηλευθέντων (βάσει στοιχείων πίνακα 38).....σελ. 110
<u>Πίνακας 75:</u>	Αποτελέσματα Συσχέτισης ηλικίας με το εκπαιδευτικό επίπεδο, τα χρόνια απασχόλησης, τον τρόπο εισαγωγής και το υποστηρικτικό περιβάλλον νοσηλευθέντων (σύμφωνα με στοιχεία πινάκων 31,38,41,44,71,74).....σελ. 111
<u>Πίνακας 76:</u>	Αποτελέσματα Συσχέτισης οικογενειακής κατάστασης με την ηλικία των νοσηλευθέντων (σύμφωνα με στοιχεία πίνακα 17).....σελ. 111
<u>Πίνακας 77:</u>	Αποτελέσματα Συσχέτισης υποστηρικτικού περιβάλλοντος με την οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευθέντων (σύμφωνα με στοιχεία πίνακα 25).....σελ. 112
<u>Πίνακας 78:</u>	Αποτελέσματα Συσχέτισης επαγγελμάτων με τα χρόνια απασχόλησης και με το εκπαιδευτικό επίπεδο των νοσηλευθέντων βάσει στοιχείων πινάκων 34,35.....σελ.112
<u>Πίνακας 79:</u>	Αποτελέσματα Συσχέτισης δικαστικής συμπαράστασης με το οικογενειακό ιστορικό των νοσηλευθέντων βάσει στοιχείων πινάκων 53,54.....σελ. 113
<u>Πίνακας 80:</u>	Αποτελέσματα Συσχέτισης διαγνωστικής κατηγορίας «Σχιζοφρένεια, σχιζοτυπικές και παραληρηματικές διαταραχές» (F20-F29 κατά ICD-10), «Συναισθηματικές διαταραχές» (F30-F39 κατά ICD-10) με χρήση ουσιών, μέρες νοσηλείας και δικαστική συμπαράσταση νοσηλευθέντων (βάσει στοιχείων πινάκων 50,57,28).....σελ. 114

Συντομογραφίες και Ακρωνύμια

ΨΝΚ: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες	σελ.ii
Περίληψη	σελ.iii
Abstract	σελ. v
Κατάλογος Γραφημάτων	σελ. vii
Κατάλογος Εικόνων	σελ.viii
Κατάλογος Πινάκων	σελ ix
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια	σελ. xv
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	σελ. xvi

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή	σελ. 2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	σελ 4
1.1.ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	σελ 4
1.1.α. Προϊστορικά χρόνια και Αρχαϊκά χρόνια.....	σελ 4
1.1.β. Ελληνορωμαϊκά χρόνια	σελ 6
1.1.γ. Βυζαντινά χρόνια.....	σελ 6
1.1.δ. Μεσαιωνικά χρόνια.....	σελ 7
1.1.ε. Εποχή της Αναγέννησης	σελ 8
1.1.στ. Νεότερα χρόνια.....	σελ 8
1.2.ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ: ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΑ	
ΘΕΣΠΙΣΜΑΤΑ.....	σελ 9
1.3. ΚΥΡΙΟΤΕΡΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ.....	σελ 13
1.4. ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ	
ΤΡΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	σελ 19
1.4.α. Χρονική περίοδος από την ίδρυσή του έως το 1864.....	σελ 19
1.4.β. Από το 1880 έως το 1904	σελ 21
1.4.γ. Έτος 1939 "Δημόσιο Ψυχιατρείο Κέρκυρας".....	σελ 22
1.4.δ. Έτος 1956 "Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας".....	σελ 22

1.4.ε. Περίοδος 1980 έως 1986: Νέα Ψυχιατρικά Δεδομένα.....	σελ 23
1.4.στ. Εξυπηρετούμενος Πληθυσμός.....	σελ 23
1.4.ζ. Ψυχιατρικός μετασχηματισμός.....	σελ 23
1.5. ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.....	σελ 24
1.5.α. Διεπιστημονική Συνεργασία: Θεώρηση Ολοκληρωμένης Προσέγγισης Ασθενούς.....	σελ 24
1.6. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ.....	σελ 25
1.6.α. Εκούσια διαδικασία νοσηλείας.....	σελ 25
1.6.β. Ακούσια διαδικασία νοσηλείας.....	σελ 25
1.6.γ. Αποδεικτικό Επίδοσης.....	σελ 26

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ.....	σελ 27
2.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ.....	σελ 27
2.2.ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ.....	σελ 28
2.3.ΡΟΛΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΟΝ ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	σελ 29

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΕΡΚΥΡΑΣ.....	σελ 31
3.1. ΠΕΡΙ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ.....	σελ 31
3.2. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ.....	σελ 32
3.2. α. Προ-νοσοκομειακή.....	σελ 32
3.2. β. Νοσοκομειακή.....	σελ 33
3.2. γ. Μετα-νοσοκομειακή.....	σελ 33
3.3. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ.....	σελ 34
3.4. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ.....	σελ 35
3.5. ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ.....	σελ 37
3.5.α. Επικαιροποίηση Στοιχείων Ασθενούς.....	σελ 37
3.5.β. Κοινωνικός Λειτουργός και Έκδοση Αστυνομικών Δελτίων Ταυτοτήτων των Νοσηλευομένων.....	σελ 39

- 3.5.γ. Κοινωνικός Λειτουργός και Έκδοση Δικαιούμενων Συντάξεων &
Βιβλιαρίων Ασφαλιστικής Κάλυψης των Νοσηλευομένων σελ 40

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΙΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ.....	σελ 42
--	---------------

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΤΟΧΟΙ-ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ-ΕΡΕΥΝΑ.....	σελ 48
---	---------------

5.1.ΣΤΟΧΟΙ.....	σελ 48
------------------------	---------------

5.1.α. Γενικός σκοπός.....	σελ 48
----------------------------	--------

5.1.β. Ειδικότεροι στόχοι.....	σελ 48
--------------------------------	--------

5.1.γ. Ερευνητικές Υποθέσεις.....	σελ 48
-----------------------------------	--------

5.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	σελ 48
------------------------------	---------------

5.2.α. Συλλογή και επεξεργασία δεδομένων.....	σελ 48
---	--------

5.2.β. Στατιστικές Μέθοδοι.....	σελ 51
---------------------------------	--------

5.2.γ. Περιγραφή συνολικών στοιχείων.....	σελ 51
---	--------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	σελ 56
--------------------------------------	---------------

6.1. ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ.....	σελ 56
----------------------------	---------------

6.2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ.....	σελ 70
---	---------------

6.3. ΣΥΝΟΨΗ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ.....	σελ 104
---	----------------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	σελ 107
--------------------------------------	----------------

7.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	σελ 107
---------------------------------------	----------------

7.2. ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	σελ 113
-----------------------------------	----------------

7.3. ΣΥΝΟΨΗ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΩΝ.....	σελ 115
---------------------------------------	----------------

7.4. ΣΥΜΒΟΛΗ.....	σελ 116
--------------------------	----------------

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	σελ 117
--------------------------	----------------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΕΝΤΥΠΑ.....	σελ 130
---------------------------------	----------------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΦΕΚ.....σελ 136

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ: ΔΙΕΘΝΗΣ ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ISCO-2008 (INTERNATIONAL STANDARD
CLASSIFICATION OF OCCUPATIONS
2008).....σελ 141**

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή

Οι ψυχιατρικές διαταραχές και οι διαταραχές συμπεριφορικού τύπου αγγίζουν περίπου το 25% του πληθυσμού παγκοσμίως. Αφορούν όλες τις κοινωνίες χωρίς να σχετίζονται με την ηλικία, φύλο, καταγωγή, περιβάλλον, οικονομική κατάσταση. Βάσει στοιχείων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο ένα στα τέσσερα άτομα θα αντιμετωπίσει ψυχο-νοητικές ή νευρολογικής φύσεως παθήσεις (Εκθεση για την Παγκόσμια Υγεία, 2001).

Όλες οι ομάδες του πληθυσμού δεν επιβαρύνονται στον ίδιο βαθμό από τις ψυχιατρικές παθήσεις. Μεγαλύτερο βαθμό επιβάρυνσης εισπράττουν κοινωνικές ομάδες με ευαλωτότητα, οι οποίες βρίσκονται σε μεγαλύτερο βαθμό δυσχέρειας και έχουν χαμηλή οικονομική κατάσταση (Πλαίσιο ψυχικής υγείας, 2003).

Στον Ελλαδικό χώρο οι ψυχιατρικές παθήσεις φθάνουν στο 16% στο συνολικό αριθμό του γενικού πληθυσμού (Μαδιανός, 2003).

Τα ευρεία χαρακτηριστικά των ψυχιατρικών παθήσεων επικεντρώνονται στο γεγονός ότι αυτές αποτελούν πολύπλευρες διαταραχές της ανθρώπινης ψυχοπαθολογίας και υπάγονται στη σφαίρα των πολυπαραμετρικών παθήσεων (Kaplan et al, 2000).

Πολλές επιδημιολογικές έρευνες επεσήμαναν αξιόλογα στοιχεία σχετικά με την επιβάρυνση και τη νοσηρότητα των ψυχιατρικών παθήσεων, δηλώνοντας ότι αυτές αφορούν δύσκολες και σοβαρές καταστάσεις υγείας που επιτάσσουν συνεχόμενη και μακρόχρονη θεραπεία, καθώς και πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (Μαυρέας, 2001).

Τα Δημογραφικά στοιχεία που συνδέονται με την εκδήλωση, τη διαδρομή και τον επιπολασμό των ψυχιατρικών παθήσεων εστιάζονται στην ηλικία, στο φύλο, σε θέματα φτώχειας, σε σοβαρά οργανικά νοσήματα, σε θέματα καταστροφών και συγκρούσεων, σε ζητήματα οικογενειακής ζωής και οικογενειακών σχέσεων, καθώς και σε θέματα ευρύτερης κοινωνικής ζωής (Εκθεση για την Παγκόσμια Υγεία, 2001).

Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία ασυλικού τύπου δεν ήταν στελεχωμένα επαρκώς και είχαν πολύ άσχημες συνθήκες. Εξυπηρετούσαν μεικτό και συνήθως υπεράριθμο πληθυσμιακό σύνολο ασθενών με ψυχιατρικές παθήσεις και λειτουργούσαν με μη ειδικευμένο προσωπικό. Η νοσηλεία των ατόμων με ψυχιατρικές παθήσεις

πραγματοποιούνταν κατά κόρον σε αυτά εφόσον ήταν στοιχειώδης η ανάπτυξη του Δικτύου Υπηρεσιών στην κοινότητα (Stylianidis et al, 2010; Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011). Το Ψυχιατρείο της Κέρκυρας είναι ένα από τα παλαιότερα ψυχιατρεία του ελληνικού χώρου και ακολούθησε την ίδια περίπου πορεία στα ψυχιατρικά δεδομένα, συμβαδίζοντας με αυτή των άλλων ψυχιατρείων στην Ελλάδα.

Στον τομέα της ψυχικής υγείας διαμέσου του/της κοινωνικού λειτουργού διατίθενται υπηρεσίες κοινωνικής προσέγγισης στην οικογένεια, στο άτομο και στην ομάδα με διαγνωστικό, συμβουλευτικό και θεραπευτικό χαρακτήρα (ΦΕΚ 23/Α, 1989).

Οι αρμοδιότητες του κοινωνικού λειτουργού στην ψυχιατρική περίθαλψη έγκεινται στη διενέργεια ψυχοκοινωνικής έρευνας των ατόμων με ψυχιατρικές παθήσεις μέσω της οποίας συλλέγονται πληροφορίες για τους αιτιολογικούς παράγοντες των παθήσεων αυτών και διερευνώνται μεταξύ άλλων και τα δημογραφικά στοιχεία των νοσηλευομένων (αρ. Γ2β4219, 1974).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Μία γενικότερη ιστορική αναδρομή στο πέρασμα των αιώνων μπορεί να παρέχει πληροφορίες για τον τρόπο, τις συνθήκες περίθαλψης και αντιμετώπισης των ατόμων με ψυχιατρικές διαταραχές. Τα άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές είχαν διαφορετικούς τρόπους αντιμετώπισης οι οποίοι επηρεάζονταν από την επικρατούσα κοινωνική φιλοσοφία. Αποδίδονταν σε αυτούς ιδιαίτερες αντιλήψεις από την αρχαία εποχή που θεωρούσαν ότι επικοινωνούσαν με θεϊκές δυνάμεις ή τους νεκρούς, ενώ την περίοδο του Μεσαίωνα τους βασάνιζαν και τους έκαιγαν. Μετά τους έκλειναν σε ιδρύματα μέχρι την περίθαλψή τους και τη μικρού βαθμού ενσωμάτωσή τους στο κοινωνικό σύνολο όπου ζούσαν (Εκθεση Παγκόσμιας Υγείας, 2001).

Η ανθρώπινη συμπεριφορά και στάση θεωρούνταν από πολύ παλιά -και ισχύει έως σήμερα- ως το πιο θεμελιώδες θέμα από αυτά που η ανθρώπινη σκέψη προσπαθεί να ερμηνεύσει και να κατανοήσει (Αγγελόπουλος, 2009).

1.1.α. Προϊστορικά και Αρχαϊκά χρόνια

Μύθοι και θρύλοι του πρωτόγονου ανθρώπου δηλώνουν τα «πιστεύω» της προϊστορικής περιόδου σχετικά με τις ψυχιατρικές παθήσεις και την αρρώστια, γενικότερα. Έτσι, κατά την πρωτόγονη αντίληψη όλες οι παθήσεις εξαρτιόταν από δυνάμεις οι οποίες δεν είχαν καμιά σχέση με το ανθρώπινο σώμα. Οι δυνάμεις αυτές ανήκαν σε πνεύματα, κακά δαιμόνια και στους θεούς και συνδέονταν με αρρώστιες που επιδρούσαν στην ανθρώπινη συμπεριφορά. Η απόδοση της ψυχικής αρρώστιας βασιζόταν κυρίως σε απαγορευτικές παραβιάσεις, σε περιφρόνηση τελετουργικών δεσμεύσεων, σε κατοχή μαγικών δυνάμεων και ιδιοτήτων, στο χάσιμο σημαντικής ουσίας για το ανθρώπινο σώμα ή αντίθετα στη διείσδυση βλαβερής ουσίας για το σώμα. Οι πρακτικές θεραπείας στηριζόταν σε μελέτες αστρικών φαινομένων, στη μορφή που είχαν τα σπλάχνα των ζώων, στην επεξήγηση των ονείρων, στη συμμετοχή ατόμων με μαγικές ή υπερφυσικές ιδιότητες (Ρασιδάκη, 1979; Πλουμπίδης κ.ά., 2013).

Σε πολλές αρχαίες κοινωνικές φιλοσοφίες και αντιλήψεις -όπως αιγυπτιακή, κινεζική, εβραϊκή, ινδική, ελληνική κ.ά.- υπάρχουν ευρήματα που αποδεικνύουν τη γνωριμία τους με τις ψυχιατρικές αρρώστιες. Τις αντιμετώπιζαν με διάφορες θεραπείες όπως με το βελονισμό στην Κίνα, μέσω τραγουδιού στην Ινδία κ.ά. (Μάνος, 1997).

Στην Παλαιά Διαθήκη γίνεται αναφορά για τις πνευματικές μεταβολικές καταστάσεις. Ειδικότερα, αναφέρεται ο Σαούλ με πνευματικές διαταραχές οι οποίες καταπραΰνονταν μόνο με τη λύρα του Δαβίδ. Πρωτίστως στους ποιητές της τραγικής ποίησης γίνεται αναφορά στη μελαγχολική κατάσταση του Οιδίποδα ή της κρίσης ψυχωσικής μορφής του Ορέστη (Τζαβέλας και Καραϊσκος, 2010).

Αρχαιολογικά ευρήματα έφεραν στην επιφάνεια ανθρώπινα κρανία με σημάδια τρυπανισμού. Ο τρυπανισμός, ο οποίος συνεχίστηκε στην Ευρώπη έως το Μεσαίωνα, στόχευε στην απομάκρυνση των κακών πνευμάτων, απελευθερώνοντας το ανθρώπινο σώμα. Ο σαμανισμός πήρε αργότερα τη θέση του, που συνεχίζει να εξασκείται έως σήμερα, μέσω του οποίου θεραπεύεται ο άρρωστος από τα κακά πνεύματα με τη βοήθεια του θεραπευτή «σαμάνου» σε στιγμές έκστασης (Μάνος, 1997).

Ο Ιπποκράτης την περίοδο 460-377 π.Χ. πίστευε ότι ο ανθρώπινος εγκέφαλος ήταν υπεύθυνος της σκέψης και του συνόλου των ασθενειών, αποκλείοντας την μέχρι τότε ανεξήγητη αιτιολογία των ψυχιατρικών διαταραχών. Μαγικές και εμπειρικές αντιλήψεις των διαφόρων φιλοσοφικών ρευμάτων ερμήνευαν τις ψυχικές παθήσεις. Μετά τον Ιπποκράτη, ο Αριστοτέλης (384-322 π.Χ.) ενίσχυσε την οργανική προέλευση των ψυχιατρικών παθήσεων (Τζαβέλας και Καραϊσκος, 2010).

Ο Πλάτωνας την περίοδο (424-348 π.Χ.) στο έργο του «Πολιτεία» αναφέρει για τον πνευματικά άρρωστο ότι θα πρέπει να αποφεύγει τη δημόσια εμφάνιση και ότι είναι καθήκον των συγγενών να τον περιθάλπουν στο σπίτι (Χαρτοκόλλης, 1986). Καταλήγοντας, την περίοδο αυτή μπαίνουν τα θεμέλια των βιολογικών παραγόντων της ψυχιατρικής ασθένειας με κυρίαρχη φιλοσοφία τον εγκλεισμό των ασθενών (Φουκώ, 2007).

1.1.β. Ελληνορωμαϊκά χρόνια

Την περίοδο αυτή πολλές προσπάθειες επικεντρώθηκαν στην οργανική ερμηνεία ψυχιατρικών διαταραχών με φιλοσοφική, θεολογική και ορθολογική σκέψη. Κυριότερες ιατρικές μορφές της περιόδου αυτής ήταν ο Ασκληπιάδης, ο Σωρανός, ο Αρεταίος και κυρίως ο Γαληνός.

Ο Ασκληπιάδης (3ος αιώνας π.Χ.) διαχώρισε την ψυχασθένεια σε μελαγχολία και μανία και αντιστρόφως, επισήμανε ως διαφορετικά στοιχεία το θέμα των ψευδαισθήσεων και των παραισθήσεων, εστίασε στη θεραπεία με λουτρά και απαλή μουσική.

Σε συγγράμματα του Σωρανού του Εφέσιου (2ος αιώνας μ.Χ.) γίνεται λόγος για απαγόρευση του εγκλεισμού και χρησιμοποίησης αλυσίδων. Αναπτύχθηκαν δηλαδή ανθρωπιστικές απόψεις θεραπείας των ψυχασθενών με κύριο εκπρόσωπο τον Αρεταίο (2ος αιώνας μ.Χ.). Ο Αρεταίος ο Καππαδόκης εξήγησε τη μελαγχολία και τη μανία ως δύο πλευρές της ίδιας πάθησης.

Ο Γαληνός (130-200 μ.Χ., 2ος αιώνας μ.Χ.) θεωρείται εκπρόσωπος της ψυχοσωματικής εκδοχής της ψυχιατρικής πάθησης. Μελετώντας το νευρικό σύστημα διαχώρισε τις αρρώστιες του ανθρώπινου εγκεφάλου από τις ψυχιατρικές (Τζαβέλας και Καραϊσκος, 2010).

Νομοθετήθηκαν για πρώτη φορά θεσπίσματα με την οπτική ελαφρυντικών για την ψυχιατρική διαταραχή και υπό την επιρροή του Χριστιανισμού ενδυναμώθηκε για τους ψυχιατρικούς ασθενείς η φιλοσοφία ιδρυματικού τύπου εισαγωγής τους εκεί όπου περιθάλπονταν ασθενείς και άποροι (Ρασιδάκη, 1979; Χαρτοκόλλης, 1986; Μαδιανός, 1994; Μάνος, 1997).

Την περίοδο αυτή τίθενται για πρώτη φορά νομοθετικά θεσπίσματα περί ψυχιατρικών διαταραχών και ψυχιατρικού ασθενή (Φουκώ, 2007).

1.1.γ. Βυζαντινά χρόνια

Τα χρόνια αυτά ο επίσκοπος αρχικά και μετά ο ηγούμενος αναλαμβάνει την ιδιότητα του θεράποντα για τις ψυχιατρικές παθήσεις. Οι μοναχοί και οι ιερείς όριζαν την αιτιολογία των ψυχιατρικών διαταραχών και η θεραπευτική αντιμετώπισή τους περιελάμβανε προσευχές, νηστεία, εξορκισμούς και χρήση

κατασταλτικών μέτρων του ψυχωσικού με αλυσόδεση και ζουρλομανδύα (Πλουμπίδης, 1995).

Γίνονται προσπάθειες απομάκρυνσης της ψυχιατρικής πάθησης από δαιμονικά στοιχεία και επικρατεί πιο ολοκληρωμένος τρόπος θεραπείας. Αποφεύγεται η απομόνωσή του, δίνεται σημασία στο περιβάλλον θεραπείας η οποία μπορεί να λάβει χώρα στην οικία του, ενώ η νοσηλεία πραγματοποιείται σε περιπτώσεις επιβάρυνσης της κατάστασής του. Θεσμοθετείται για πρώτη φορά η τομεοποίηση, οι περιοδεύοντες γιατροί και ο δικαστικός επίτροπος. Υπήρχε η πιθανότητα να περιθάλπεται ο ψυχιατρικός ασθενής στο πτωχοκομείο αντί στο νοσοκομείο (Θεοχαράκης, 2001; Θεοχαράκης, 2003).

1.1.δ. Μεσαιωνικά χρόνια

Κατά τη Μεσαιωνική εποχή (200-1543 μ.Χ.) δεν υπάρχει καμία αμφισβήτηση για την υπερίσχυση της δαιμονολογίας για την ψυχιατρική πάθηση που χαρακτηρίζεται εφεύρεση διαβολική και μολυσματική, η θεραπεία της οποίας αντικρούεται μέσω του εξορκισμού. Το κοινωνικό περιβάλλον έπρεπε να αποδεσμευτεί από αυτό το μίasma, με αποτέλεσμα ο ψυχασθενής να δένεται με αλυσίδες, να απομακρύνεται και να αποκόβεται από τους άλλους σε δάση ή υπόγεια κτίσματα (Μάνος, 2008; Αγγελόπουλος, 2009; Γιαπιτζάκης κ.α., 2013).

Στα χρόνια αυτά ξεπρόβαλαν τα ιδρύματα ασυλικής μορφής με άθλιες συνθήκες όπου εκεί οι ψυχιατρικοί ασθενείς εγκαταλείπονταν με ορφανά, κλέφτες, αλκοολικούς, ιερόδουλες, όλοι στιγματισμένοι από τη θεϊκή τιμωρία. Ο λαός αργότερα επιτρεπόταν να πραγματοποιεί επισκέψεις στο άσυλο με κάποιο αντίτιμο (Μαδιανός, 1994; Φουκώ, 2007).

Το έτος 1409 χτίζεται το πρώτο άσυλο των ψυχασθενών στην περιοχή Βαλένθια της Ισπανίας στο χώρο λειτουργίας της ιεράς εξέτασης. Χαρακτηριστικό της περιόδου αποτελεί το «πλοίο των τρελών» που έπλεε περιπλανώμενο στα ποτάμια της ευρωπαϊκής ηπείρου, χωρίς κυβερνήτη με πλήθος κατατρεγμένων ψυχασθενών (Μάνος, 1997).

1.1.ε. Εποχή της Αναγέννησης

Σημαντικός σταθμός την περίοδο αυτή είναι η ανάπτυξη του ανθρωπιστικού κινήματος (16ος αιώνας) με κύριους εκπροσώπους τον Ισπανό Juan Luis Vires, που θεμελίωσε την εμπειρική ψυχολογία και τον Johan Weyer, που επεξήγησε με μεθοδικό τρόπο τις ψυχιατρικές παθήσεις και του αποδόθηκε ο τίτλος του πρώτου ψυχιάτρου (Μάνος, 2008).

Τους επόμενους δύο αιώνες (17ος και 18ος αιώνας) εμφανίζεται αυξημένη τάση κλινικής αντιμετώπισης των ψυχιατρικών παθήσεων με κύριο εκπρόσωπο τον ιατρό Paolo Zacchia, ο οποίος καθιέρωσε την νομική ευθύνη του ψυχιατρικού ασθενή (Μάνος, 2008).

Κατά τα τέλη του 18ου και στις αρχές του 19ου αιώνα συντελούνται σημαντικές αλλαγές στην περίθαλψη των ψυχιατρικών αρρώστων. Με την επιρροή της φιλοσοφίας της Γαλλικής επανάστασης σε πολιτικό, οικονομικό και ιδεολογικό επίπεδο σημειώνονται θεμελιώδεις αλλαγές επιστημονικής και φιλοσοφικής αναζήτησης. Κύριος εκπρόσωπος της περιόδου είναι ο Philippe Pinel ο οποίος κατάργησε και αποδέσμευσε τους ασθενείς από τα δεσμά των αλυσίδων τους, αναφέρθηκε στον κλινικό ασθενή και στα κλινικά του συμπτώματα και εφάρμοσε την αποδοχή του ιστορικού της πάθησης του ασθενούς. Από τον Tuke έγινε επικέντρωση στην εργασιοθεραπεία, ψηφίστηκαν νομοθετικές προσπάθειες για μη χρήση βίαιης μεθόδου καταστολής των ασθενών, άνοιξαν πολλές πόρτες των ασύλων (Γρίβας, 1985; Μαδιανός, 1994; Μάνος, 1997).

Την περίοδο αυτή εξαπλώθηκαν τα ιδρύματα στοχεύοντας στη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών και τέθηκαν τα θεμέλια της Ψυχιατρικής, αλλά δεν σημειώθηκε καλύτερευση στις συνθήκες διαβίωσης των ασθενών κατά την περίθαλψή τους σε αυτά. Οι ασθενείς στοιβάζονταν στο πάτωμα, βρώμικοι, ρακένδυτοι, με λιγοστή τροφή και με μεγάλο αριθμό θνησιμότητας (Χαρτοκόλλης, 1986).

1.1.στ. Νεότερα χρόνια

Προς τα τέλη του 19ου αιώνα διαδραματίστηκαν μεταβολές οι οποίες έδρασαν πολύ θετικά στην εξέλιξη των ψυχιατρικών δεδομένων. Θεμελιώθηκε η

νοσοκομειακή περίθαλψη των ψυχιατρικά ασθενών, αναπτύχθηκε η νομοθεσία εισαγωγών στα ψυχιατρικά ιδρύματα, καθώς και σημειώθηκε η εξέλιξη των ιδρυμάτων σχετικά με τις συνθήκες σε αυτά. Παρατηρείται αλλαγή της κοινωνικής στάσης προς τον ψυχικά ασθενή και μετατόπιση αιτιών της νόσου προς εσωτερικά αίτια του ατόμου, τα οποία μπορούν πλέον να ερμηνευτούν (Αμπατζόγλου, 1991).

Κατά τον 20ο αιώνα οι ψυχιατρικές παθήσεις αποτέλεσαν σημείο ενδιαφέροντος της επιστημονικής κοινότητας. Η Ψυχιατρική αποτέλεσε πλέον ξεχωριστή ειδικότητα, ακολούθησε σημαντική εξέλιξη της ψυχαναλυτικής φιλοσοφίας για την κατανόηση της ψυχής με θεμελιωτή αυτής τον Sigmund Freud. Πραγματοποιείται επίσης εξέλιξη πολλών ψυχαναλυτικών θεωριών και ομαδικών μεθόδων ψυχοθεραπείας με επισφράγισμα της περιόδου αυτής τη χρησιμοποίηση φαρμακευτικής αγωγής η οποία δρα βοηθητικά στη μείωση των εισαγωγών, συνδράμοντας σημαντικά στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση (Τσατσούλη, 2004; Μάνος, 2008).

1.2. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ: ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΑ ΘΕΣΠΙΣΜΑΤΑ

Στην Ελλάδα το έτος 1838, στην Κέρκυρα, ιδρύεται το πρώτο ψυχιατρικό άσυλο διαπνεόμενο από τα ευρωπαϊκά πρότυπα των ημερών του (Πλουμπίδης, 1995).

- Πρώτιστο ιστορικό νομοθέτημα που αφορά την ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα αφορά το **Ν. ΨΜΒ του 1862** με τη διακριτική ονομασία «περί της συστάσεως Φρενοκομείων». Το κράτος έχει την ευθύνη της ίδρυσης των φρενοκομείων και αναλαμβάνει τη θεραπεία του φρενοβλαβούς μόνο στα φρενοκομεία, ενώ δεν επιτρέπεται οι φρενοβλαβείς να τοποθετούνται σε νοσοκομεία που αφορούν περίθαλψη άλλων νοσημάτων. Η φιλοσοφία του εν λόγω νόμου έγκειται στην παντελή απομάκρυνση των φρενοβλαβών (οι οποίοι έμειναν έως τότε κλεισμένοι στα σπίτια, στα κρατητήρια της αστυνομίας ή στα μοναστήρια), από την οικογένεια και τον κοινωνικό περίγυρο (Πλουμπίδης, 1995; Καραμανωλάκης, 2007). Η ορολογία του φρενοβλαβούς ταυτιζόταν με τον

όρο της επικινδυνότητας προς τη δημόσια ή ατομική ασφάλεια του πολίτη. Επίσης, στο συγκεκριμένο νομοθέτημα γινόταν προσδιορισμός των διαδικασιών του ακούσιου τρόπου νοσηλείας βασιζόμενο στη «φύλαξη» των ασθενών στο ψυχιατρικό νοσοκομείο κατόπιν αίτησης των συγγενών του, του επιτρόπου ή του κηδεμόνα του ασθενούς (Ν. ΨΜΒ, ΦΕΚ 28, 19.5.1862).

Το Ελληνικό αυτό νομοθέτημα βασιζόμενο στη γαλλική νομοθεσία, η οποία χαρακτηρίστηκε πρωτοπόρα για την εποχή της για πολλές ευρωπαϊκές χώρες, ήταν η πρώτη προσπάθεια ψυχιατρικής κρατικής περίθαλψης που θα διοικούταν από Δ/ντή-γιατρό απολογούμενο στο Νομάρχη και στη δικαστική εξουσία (Αμπάτζογλου, 1991).

- Ακολούθως στο νομοθέτημα **6077 του 1934** σχετικό με τη «νοσοκομειακή οργάνωση των δημοσίων ψυχιατρείων» γίνεται λόγος για τα είδη των ψυχιατρικών παθήσεων που γίνονται δεκτά προς περίθαλψη, δηλαδή ψυχοπαθείς, επιληπτικοί, αλκοολικοί, αλλά και βαριά ανώμαλα και καθυστερημένα άτομα. Γίνεται, επίσης, ιδιαίτερη μνεία στο νομοθέτημα ότι για τους περιθαλπόμενους επιβάλλεται αγωγή θεραπείας σε γεωργική και βιοτεχνική εργασία βάση ικανοτήτων τους. Σε συγκεκριμένο άρθρο του νομοθετήματος αυτού γίνεται λόγος -εκτός της νομικής μορφής του Δημόσιου Ψυχιατρείου Αθηνών που αποτελεί ΝΠΔΔ, υπαγόμενο στο Υπουργείο Κρατικής Υγιεινής & Αντιλήψεως-, ότι αποτελεί και αποικία για τους ψυχοπαθείς, οργανώνοντας αντίστοιχη αγροτική και βιοτεχνική δραστηριότητα γνωστή ως αγροτική αποικία ψυχοπαθών (Ν. 6077, ΦΕΚ 78/Α, 1934).
- Το Νομοθέτημα **2592 του 1953**, το οποίο έκανε λόγο για τη διοικητική και οικονομική αυτονομία των ψυχιατρικών ιδρυμάτων, καθώς και την καθιέρωση του δημόσιου τρόπου χρηματοδότησής των.
- Ορόσημο τοποθετείται το έτος **1974** κατά το οποίο εκδίδονται κανονισμοί λειτουργίας κρατικών ψυχιατρείων (Μαδιανός, 1994).

- Με το Νομοθέτημα **1397/83** του Εθνικού Συστήματος Υγείας τίθενται οι ριζικές αλλαγές για τον μετασχηματισμό και την ανα-διοργάνωση των ψυχιατρικών υπηρεσιών σε διάφορους τομείς, όπως: θεσμικό, πολιτικό και οργανωτικό τομέα (Νόμο Ν. 1397/83).
- Αργότερα ο Νόμος **2071/1992** που αφορά τον «εκσυγχρονισμό και οργάνωση συστήματος υγείας», στον οποίο σημειώνονται με προσοχή τα δικαιώματα των ψυχιατρικών αρρώστων. Νομοθέτημα που ακολουθεί τις επιστημονικές επιταγές της σύγχρονης ψυχιατρικής (ΦΕΚ,123Α/15-07-1992).
- Ο Ευρωπαϊκός κανονισμός, στη συνέχεια, **815 του 1984** της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας -σε δύο περιόδους υλοποίησης- αποτέλεσε σταθμό και θεμέλιο της μεταρρύθμισης στα ψυχιατρικά δεδομένα. Με τον ευρωπαϊκό αυτό κανονισμό εξασφαλίστηκε έκτακτη οικονομική παροχή στην Ελλάδα αποσκοπώντας στην επαγγελματική εκπαίδευση και εργασιακή απασχόληση των ψυχιατρικών ασθενών. Πραγματοποιήθηκαν τοπικοί έλεγχοι και δρομολογήθηκε αποϊδρυματισμός του Ψυχιατρείου της Λέρου λόγω του σκανδάλου με αφορμή τις απάνθρωπες συνθήκες περίθαλψης (Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 1995α: 21). Ο μετασχηματισμός 815/84 αφορούσε ως επί το πλείστον πίεση και επιβολή Ευρωπαϊκής σκοπιμότητας, λόγω διεθνούς ανησυχίας για τη Λέρο, στα πλαίσια αποδοκιμασίας και αναταραχής σε διεθνές επίπεδο κατά την είσοδο της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα (Πλουμπίδης, 2005).
- Το Πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης με την ονομασία «**Ψυχαργός**», το οποίο αφορούσε πρόγραμμα ψυχιατρικού μετασχηματισμού με δεκαετή προοπτική παρατεινόμενο και διαχωριζόμενο σε τρεις φάσεις, ξεκινώντας από το 2000 έως το 2020. Στόχος του η αποϊδρυματοποίηση και η δημιουργία νέων μονάδων ψυχιατρικής φροντίδας κοινοτικού τύπου (ΨΥΧΑΡΓΩΣ Γ', 2011-2020). Η ορολογία του ψυχιατρικού μετασχηματισμού αφορά ολοκληρωμένο προγραμματικό πλαίσιο

παρεμβάσεων, βάσει του οποίου δίδονται ευκαιρίες στον ψυχιατρικό ασθενή να δραστηριοποιείται στο κοινωνικό σύνολο διαμένοντας στον οικογενειακό του ιστό με οικονομική και κοινωνική αυτοδυναμία, διαγράφοντας καλύτερο επίπεδο διαβίωσης σχετικά με αυτό στο ψυχιατρείο (Σχέδιο Δράσης Μεταρρύθμισης Τομέα Ψυχικής Υγείας, 2001).

- Το **2716 του 1999** αφορά καινούργιο νομοθέτημα ρύθμισης και λειτουργίας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, το οποίο συνεχίζει να αποτελεί έως σήμερα το κεντρικό νομοθέτημα που αφορά τον τρόπο παροχής για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Η βασική του φιλοσοφία συγκλίνει στη δημιουργία ενιαίας αποτελεσματικής δέσμης υπηρεσιών ψυχικής υγείας με χαρακτήρα αποκέντρωσης. Άλλη βασική αρχή του είναι η θέσπιση της κρατικής ευθύνης του συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας που θα έχει στόχο τη διάγνωση, πρόληψη, περίθαλψη, θεραπεία, όπως επίσης την αποκατάσταση ψυχοκοινωνικής φύσεως, καθώς και κοινωνικής επανένταξης παιδιών, εφήβων, ενηλίκων με διαταραχές ψυχικής υγείας, αυτισμού και μαθησιακών προβλημάτων. Η φιλοσοφία του νόμου αυτού καθίσταται ξεκάθαρη προς μια ολοκληρωμένη προσέγγιση διευθέτησης δικτύου με νοσοκομειακές, εξωνοσοκομειακές και κοινοτικές δομές οι οποίες προορίζονται να καθοδηγήσουν τον ψυχικά ασθενή. Ενδιαφέρον σημείο του συγκεκριμένου νόμου αφορά στην εστίαση του προληπτικού και αποκαταστασιακού χαρακτήρα για τα άτομα με ψυχική ασθένεια, καθώς και στον ομαλό τρόπο επανένταξής τους στη ζωή της κοινότητας, δεδομένου του μέχρι τότε νοσοκομειοκεντρικού και κατασταλτικού τρόπου αντιμετώπισης της ψυχικής νόσου (2716/1999, ΦΕΚ 96 Α/17-05-1999).
- Θέσπισμα του **2000** σύμφωνα με το οποίο καθορίζονται θέματα οργάνωσης και λειτουργικής διαδικασίας σχετικά με τις δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (ΦΕΚ 661, 2000).

1.3. ΚΥΡΙΟΤΕΡΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

Στον Ελληνικό χώρο έως το έτος 1983 λειτουργούσαν οκτώ (8) ψυχιατρικά νοσοκομεία δημόσιου χαρακτήρα και σαράντα (40) ιδιωτικού χαρακτήρα τα οποία αποσκοπούσαν στην εξυπηρέτηση των αναγκών των ψυχικών παθήσεων.

Τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία δημόσιου χαρακτήρα ήταν:

1. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δρομοκαΐτειο»
2. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσ/νίκης
3. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δαφνί»
4. Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Νταού Πεντέλης»
5. Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου
6. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο «Πέτρας Ολύμπου»
7. Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων
8. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας

Το σύνολο των τμημάτων στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία ασυλικού τύπου δεν ήταν στελεχωμένα επαρκώς. Είχαν πολύ άσχημες συνθήκες, με ανεπαρκή εφόδια και εξοπλισμό. Εξυπηρετούσαν μεικτό και συνήθως υπεράριθμο πληθυσμιακό σύνολο ασθενών με ψυχιατρικές παθήσεις και λειτουργούσαν με μη ειδικευμένο προσωπικό. Η νοσηλεία των ατόμων με ψυχιατρικές παθήσεις γίνονταν κατά κόρον σε αυτά, εφόσον ήταν μέχρι τότε στοιχειώδης η ανάπτυξη του δικτύου υπηρεσιών στην κοινότητα (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011; Stylianidis et al, 2010).

Στη συνέχεια γίνεται αναλυτική παρουσίαση των μεγάλων Δημόσιων Ψυχιατρικών Νοσοκομείων στην Ελλάδα:

1. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ»

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής με την επωνυμία «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ» ιδρύθηκε από τον Ζωρζή Δρομοκαΐτη στις 13 Φεβρουαρίου του έτους 1880 στη Χίο, όπου σε χώρο του Ελληνικού Προξενείου στην οδό Πλωταριάς προσήλθε για να συντάξει τη διαθήκη του.

Η επίσημη λειτουργία του ξεκίνησε αργότερα ως κληροδότημα την 1η Οκτωβρίου του 1887 ημερομηνία που άνοιξε για πρώτη φορά τις πόρτες του με δύναμη 110 κλινών με την επωνυμία «Φρενοκομείο Ζωρζή και Ταρσής Δρομοκαΐτη». (http://www.dromokaiteio.gr/?page_id=2, ελήφθη στις 1/2/2021).

Ο ιατρός Τσιριγώτης Χριστόδουλος από την περίοδο 1887 έως 1903 διετέλεσε πρώτος διευθυντής του μετά τη διευθυντική θέση που κατείχε στο φρενοκομείο Κέρκυρας. Ο κτιριακός σχεδιασμός του ανατέθηκε στον ψυχίατρο Lunier, γαλλικής καταγωγής, ο οποίος ήταν επηρεασμένος από τα αρχιτεκτονικά δυτικο-ευρωπαϊκά πρότυπα ψυχιατρικών καταστημάτων και δόθηκε για αυτό το σκοπό παραχώρηση 322 στρεμμάτων στην Αγία Βαρβάρα στο Δαφνί. Υπήρξε περίοδος που κρίθηκε μεταξύ των καλύτερων φρενοκομείων της εποχής του στον ελληνικό καθώς και στον ευρωπαϊκό χώρο, αλλά πολύ γρήγορα διαμορφώθηκε ως άσυλο (Πλουμπίδης, 1995; Καραμανωλάκης, 1998).

Μετά την παρέλευση ενός χρόνου από τη λειτουργία του είχε εβδομήντα επτά (77) αρρώστους και άλλους λίγους άπορους, έξι (6) σε αριθμό. Τα αμέσως επόμενα χρόνια οι άποροι άρρωστοι άγγιζαν το 25% (έτος 1903) σε αντιδιαστολή με το 7% (έτος 1888), ποσοστό στο οποίο δεν λαμβάνονταν υπόψη οι νοσηλευθέντες που ο δήμος υποχρεωνόταν βάσει του νομοθετήματος (1862) να καλύψει τη νοσηλεία των δημοτών του ως οικονομικά απόρων (Μισουρίδου, 2008).

Ο διαχωρισμός των αρρώστων γινόταν σύμφωνα με το οικονομικό ύψος των καταβληθέντων νοσηλίων (Καραμανωλάκης, 1998).

Από το έτος 1948 και μετά περιγράφεται νεώτερη περίοδος για το Δρομοκαΐτειο, που συμπίπτει με την κατάργηση μέτρων περιορισμού των αρρώστων και προγραμματισμού χωροταξικών θεμάτων (Μαδιανός, 1994).

Το έτος 1986 γίνεται η ένταξή του στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΦΕΚ 12 Α΄/1302-1986).

Στις μέρες μας κατόπιν συνεχόμενης λειτουργίας του επί 125 έτη έχει αναπτύξει δύναμη 304 ενδονοσοκομειακών ψυχιατρικών κλινών, καθώς και δύναμη 205 εξωνοσοκομειακών κλινών σε Προγράμματα και Μονάδες που σχετίζονται με την Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση (Ξενώνες, Οικοτροφεία κ.α.). Εξυπηρετεί ετησίως περί τους 15.000 αρρώστους και στελεγχώνεται με ειδικευμένο προσωπικό (http://www.dromokaiteio.gr/?page_id=2, ελήφθη στις 1/2/2021).

2. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Πρωτίστως ιδρύθηκε το έτος 1917 με τον χαρακτηρισμό του «Ασύλου των φρενοβλαβών» στην περιοχή του Βαρδάρη επί της οδού Ειρήνης, μιας κακόφημης περιοχής, με δύναμη 300 κλινών.

Αργότερα, το έτος 1919 μεταφέρεται σιγά-σιγά στον Δήμο Σταυρούπολης -όπου βρίσκεται έως σήμερα- στην τοποθεσία με την επωνυμία «Λεμπέτ», την οποία πήρε από το όνομα του πασά Λεμπέτ που κατείχε χωράφια στην περιοχή αυτή ή -κατά άλλους- λόγω των εγκαταστάσεων του στρατού που βρίσκονταν στην τοποθεσία αυτή κατά τη διάρκεια του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου.



Εικόνα1: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Αναρτήθηκε από <http://www.psychothses.gr/istoriki-anadromi.htm> στις 1/2/2021

Γίνεται αλλαγή ονομασίας του το έτος 1925 αποκτώντας την επωνυμία «Δημόσιο Ψυχιατρείο» και νομοθετείται οργανισμός και τρόπος λειτουργίας του με δύναμη 150 κλινών. Την περίοδο 1919 έως 1934 τη διοίκησή του ανέλαβαν υπάλληλοι και κοινωνικοί φορείς. Το έτος 1956 παίρνει την επωνυμία «Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης» με αύξηση κλινών στις 800 και το 1960 στις 1000. Νομοθετείται επιστημονική επιτροπή και απασχόληση ασθενών σε αγροτικές και βιοτεχνικές εργασίες. Ακολουθούν επισκευές κτιρίων το 1960, έκδοση και αναμόρφωση οργανισμού λειτουργίας του από το 1974 έως το 1986.

Αργότερα και έως σήμερα λόγω των ιατρικών και κοινωνιολογικών εξελίξεων η κύρια δράση του κατευθύνεται στην κοινοτική ζωή των ατόμων με ψυχική νόσο μετά το γκρέμισμα των ψηλών τειχών του (<http://www.psychothses.gr/istoriki-anadromi.htm>, ελήφθη στις 1/2/2021).

3. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «ΔΑΦΝΙ»

Στην τοποθεσία Δαφνί το έτος 1925 ιδρύεται το πρώτο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο με κρατική ευθύνη και εκεί γίνεται μεταφορά αρρώστων από την Αγία Ελεούσα, οι οποίοι νοσηλεύονται μαζί με κρατούμενους παραβάτες ποινικού μητρώου. Κατασκευάζονται νοσηλευτικές αίθουσες, γραφεία ιατρών καθώς και αγροτικοί και κτηνοτροφικοί χώροι για χρήση της σίτισης των αρρώστων και προσωπικού (<https://www.psyhat.gr>, ελήφθη στις 5/2/2021).



Εικόνα 2: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «ΔΑΦΝΙ» αναρτήθηκε από <https://www.psyhat.gr> στις 5/2/2021

Το έτος 1940 το Δαφνί ασφυκτιά με πλήθος αρρώστων, αναπήρων και καθυστερημένων παιδιών. Μετά τον πόλεμο, βελτιώνονται οι συνθήκες διαβίωσης των αρρώστων με έναρξη το έτος 1956, και για να αντέξει όλο αυτό το βάρος, δημιουργείται παράρτημα με την ονομαζόμενη «αποικία για τους ψυχοπαθείς» στον Άγιο Γεώργιο Σαλαμίνας. Παράλληλα, η χρήση των ψυχιατρικών φαρμάκων, η αύξηση των εξερχόμενων ασθενών, η ανοικοδόμηση νέων τμημάτων για τοξικομανείς, αλκοολικούς, απεξαρτημένους, δηλαδή των εξωτερικών ιατρείων και του ιατροπαιδαγωγικού κέντρου, βοήθησε στην ιατρική παρακολούθηση των μη νοσηλευθέντων ασθενών. Αργότερα, γίνονται προσλήψεις ειδικοτήτων και μεγαλώνει ο αριθμός των νοσηλευτών (Μισουρίδου, 2008).

Μετά το 1956, συντελούνται αλλαγές και δημιουργούνται μονάδες απασχολησιοθεραπείας, ψυχολογικής υποστήριξης, κοινωνικής υπηρεσίας, εξωτερικών ιατρείων κ.α. Σιγά-σιγά σημειώνεται βελτίωση μετα-νοσοκομειακής φροντίδας καθώς και η επαγγελματική προώθηση των αρρώστων στα πλαίσια του ψυχιατρικού ανασχηματισμού (<https://www.psyhat.gr>, ελήφθη στις 5/2/2021).

Την χρονική δεκαετία 1980 λειτουργούσε με είκοσι τρία (23) περίπτερα για νοσηλεία και με το ευρωπαϊκό οικονομικό πρόγραμμα 815/84 αναπτύχθηκαν νέα τμήματα (Μαδιανός, 1994). Συνέχιζαν, όμως, να επικρατούν οι κακές και απαράδεκτες συνθήκες διαβίωσης των αρρώστων και τα μη επαρκή θεραπευτικά προγράμματα (Μισουρίδου, 2008).

Οι αιτιολογικοί παράμετροι αυτής της συνεχιζόμενης κατάστασης αποδίδονται από τους επιστήμονες μεταξύ της αντικειμενικότητας της ασυλικής μορφής και της νοσοκομειακής ιδιότητας (Μάτσα, 1998).

4. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο ΛΕΡΟΥ

Το έτος 1957 μέσω Βασιλικού Διατάγματος γίνεται η ίδρυση της «Αποικίας των Ψυχοπαθών της Λέρου», στην Ιταλική Ναυτική Βάση της περιοχής Λακκιού. Η επικύρωση του οργανισμού του έγινε τον Δεκέμβριο του ίδιου χρόνου και στις αρχές του 1958 γίνεται η δημοσίευσή του με δύναμη 650 κρεβατιών και αριθμό προσωπικού 101 ατόμων μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται έξι γιατροί, δέκα έξι νοσοκόμες και είκοσι φύλακες αρρώστων (ΦΕΚ 1/58 Τ. Α) (Γκουντίδης και Γεωργίου, 2009).

Η μεταφορά αρρώστων στη Λέρο αποφασίστηκε με σκοπό την αποδυνάμωση των ψυχιατρικών αστικών περιοχών και την απασχόληση ασθενών σε αγροτικές δράσεις (Μπλου, 1999).

Ακολουθεί απεικόνιση του Βασιλικού Διατάγματος του έτους 1957 σύμφωνα με το οποίο συστήνεται η αποικία των Ψυχοπαθών της Λέρου:



Εικόνα 3: Βασιλικό Διάταγμα 28^{ης} Μαρτίου 1957 «περί σύστασης αποικίας Ψυχοπαθών Λέρου» αναρτήθηκε από <http://www.koispe.gr/istoria-kratiko-therapeftirio-leros-hospital.html> στις 15/2/2021

Στις 3 Ιουλίου του 1958 εισάγονται οι πρώτοι ασθενείς και έως τον Ιούλιο του 1964 ο αριθμός των ασθενών ανέρχεται στους 557. Βασικό γνώρισμα των αρρώστων αυτών αποτελεί η παντελής έλλειψη ενδιαφέροντος από το οικογενειακό τους περιβάλλον και επιπλέον η ψυχιατρική εκτίμηση της αρρώστιας τους ως ανίατη.

Σταδιακά ξεκινούν οι μεταφορές με καράβια του πολεμικού ναυτικού των αζήτητων ασθενών, μεταφέροντας αρχικά 224 αρρώστους στο τέλος Ιουλίου 1964. Ακολουθούν για έντεκα (11) χρόνια τριάντα τρεις (33) μεταγωγές, εκ των οποίων οι οκτώ (8) από αυτές υπολογίζονται με 221 έως 358 αρρώστους και η τελευταία τον Φεβρουάριο του 1975 με 241 αρρώστους. Ο συνολικός αριθμός των ασθενών στις μεταφορές αυτές ήταν 2569.

Τον Ιανουάριο του 1965 μέσω Βασιλικού Διατάγματος (ΦΕΚ 30/1965 Τ. Α') γίνεται τροποποίηση του προηγούμενου Οργανισμού «Αποικίας των Ψυχοπαθών

Λέρου» σε «Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Λέρου» με δύναμη 2.650 κλινών και 625 προσωπικό (33 άτομα ιατροί, 111 νοσοκόμες, 200 φύλακες αρρώστων).

Αργότερα το έτος 1976 (ΦΕΚ 318/1976 Τ. Α') συγχωνεύεται με το Νοσοκομείο Λέρου ως «Κρατικό Θεραπευτήριο της Λέρου».

Το 1980 γίνονται οι ύστατες μεταγωγές ασθενών μικρού συνολικού αριθμού 66 αρρώστων.

Μέχρι το 1995 εφαρμόζεται η αποϊδρυματοποίηση μέσω ευρωπαϊκής χρηματοδότησης με τα προγράμματα Λέρος Ι και Λέρος ΙΙ, βασιζόμενα στην εξασφάλιση ανθρωπιστικών συνθηκών και στην υποστήριξη των δικαιωμάτων των αρρώστων. Τα επόμενα χρόνια συνεχίζεται η προσπάθεια ανασχηματισμού με προγράμματα για τον κοινωνικό αποκλεισμό και την εφαρμογή του προγράμματος Ψυχαργός (Γκουτίδης και Γεωργίου, 2009).

1.4. ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

1.4.α. Χρονική περίοδος από την ίδρυσή του έως το 1864

Το Ψυχιατρείο της Κέρκυρας θεσμοθετήθηκε το έτος 1838 κατόπιν διατάγματος που εξέδωσε ο Άγγλος αρμοστής Sir Edward Douglas και λειτούργησε το επόμενο έτος σε κτίρια των στρατώνων του Βρετανικού στρατού (Πλουμπίδης, 1998; Πλουμπίδης, 1995).

Στις 2 Ιουλίου του 1838 δημοσιεύθηκε η λειτουργία του ως «κανονισμός ασύλου φρενοβλαβών» στο ΦΕΚ του Ηνωμένου Κράτους Ιόνιων νησιών και στις 4 Ιουλίου έγινε η έναρξη της λειτουργίας του. Αρχικά διευθύνονταν από ιατρό που ανήκε στην Αγγλική κυριαρχία και λόγω του αυξημένου αριθμού των τροφίμων ακολούθησε ενοικίαση κτιρίων σε κοντινές περιοχές (Μαντούκι και Γαρίτσα) (http://www.gnkerkyras.gr/?page_id=3388, ελήφθη στις 16/2/2021).

Το έτος 1860 καθορίστηκαν και πάλι οι εσωτερικές διατάξεις λειτουργίας του βασιζόμενες στη γαλλική νομοθεσία του έτους 1838 και ήταν το μόνο φρενοκομείο με κρατική ευθύνη την περίοδο αυτή (Καραμανωλάκης, 1998).

Λόγω της δύσκολης γεωγραφικής πρόσβασης στην περιοχή της Κέρκυρας το φρενοκομείο αυτό δεχόταν μικρό αριθμό αρρώστων συγκριτικά με την Αθήνα. Γι'

αυτόν τον λόγο το 1877 έφθασαν από την Αθήνα πέντε (5) ασθενείς και τον επόμενο χρόνο ακολούθησαν τρεις (3) άρρωστοι (Καραμανωλάκης, 1998; Πλουμπίδης, 1981).

Το έτος 1861 θεσμοθετήθηκε ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του από τη Γερουσία της Ιόνιας Πολιτείας. Οι αρχές του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας του βασιζόμενες στην ενσωμάτωση των αρχών λειτουργίας σύμφωνα με την διατύπωσή τους από τον Douglas, συμβάδιζαν με τις επιταγές της ψυχιατρικής επιστήμης στον ευρωπαϊκό χώρο, όπως της αποδοχής του ψυχικά πάσχοντα ως ασθενή, απαγορεύσεις για χρησιμοποίηση βίας εναντίον τους, απαγόρευση επισκεψιμότητας η οποία στόχευε στη δυσφήμιση και στο διασυρμό των ασθενών, υποστήριξη του δημόσιου ελέγχου του ψυχιατρείου, παροχή νόμιμων εγγυήσεων προκειμένου για την είσοδο και την αποδέσμευση των ασθενών, καθιέρωση της απασχολησιοθεραπείας (Πλουμπίδης, 1995).

Παρά τη νεωτεριστική φιλοσοφία των αρχών λειτουργίας του η πρακτική υλοποίησής τους εξελίχθηκε με αργούς και αβέβαιους ρυθμούς (Νίκα και Ψωμαδέλλη, 2005).

Επίσης, για πολλά χρόνια παρά τις συνεχόμενες κτιριακές ανακατασκευές, οι άσχημες συνθήκες διαβίωσης και ο χαμηλός βαθμός της αποκατάστασης της υγείας αναιρούσαν κατά πολύ το θεραπευτικό του στόχο εστιάζοντας στον εγκλεισμό των αρρώστων (Πλουμπίδης, 1995).

Από το 1838 το ψυχιατρείο λειτουργούσε με τη συγκεκριμένη μορφή και από το έτος της ένωσης των Επτανήσων με την Ελλάδα, δηλαδή από το 1864, άλλαξε εποπτεία η οποία ανήκε πλέον στο ελληνικό κράτος, που ήταν υπεύθυνο για τα λειτουργικά του έξοδα (http://www.gnkerkyras.gr/?page_id=3388, ελήφθη στις 16/2/2021).

1.4.β. Από το 1880 έως το 1904

Από το έτος 1880 έως το 1904, επειδή ο αριθμός των ασθενών σημείωσε αλματώδη αύξηση, με ευθύνη του διευθυντή ιατρού Τσιριγώτη Χρήστου πραγματοποιήθηκε επέκταση και κατασκευή νέων κτιριακών εγκαταστάσεων (http://www.gnkerkyras.gr/?page_id=3388, ελήφθη στις 16/2/2021).



Εικόνα 4: Δορυφορική άποψη του Ψυχιατρείου Κέρκυρας που απεικονίζει τα μέρη του τείχους που διασώθηκαν. Οι διακεκομμένες γραμμές σηματοδοτούν την θέση των κατεδαφισθέντων.

(αναρτήθηκε από <https://www.corfuhistory.eu/?p=14781> στις 16/2/2021).

1.4.γ. Έτος 1939 "Δημόσιο Ψυχιατρείο Κέρκυρας"

Το έτος 1939 στις 11 Ιανουαρίου καθορίστηκε μέσω βασιλικού διατάγματος (ΦΕΚ 22/Α/1939) ο εσωτερικός κανονισμός τρόπου λειτουργίας του με την επωνυμία «Δημόσιο Ψυχιατρείο Κέρκυρας», με δυνατότητα μιας Ψυχιατρικής Κλινικής έως 650 κλινών, όπως επίσης και τα προβλεπόμενα εργαστήρια ακτινολογικών και μικροβιολογικών (Πλουμπίδης, 1981).

1.4.δ. Έτος 1956 "Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας"

Το έτος 1956 με την αναδιάρθρωση του οργανισμού του πήρε την ονομασία "Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας" και συστάθηκαν δύο Ψυχιατρικές Κλινικές. Το 1959 λειτούργησε ακτινολογικό εργαστήριο, το 1960 μικροβιολογικό (που λειτουργούσαν έως την προηγούμενη δεκαετία) και το έτος 1961 δημιουργήθηκε Κλινική για παθολογικά περιστατικά.



Εικόνα 5: Ανακαινισμένες κτιριακές εγκαταστάσεις τελευταίας δεκαετίας Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας. (Αναρτήθηκε από: <https://www.google.com/search?q=ψυχιατρείο+κέρκυρας+φωτο&tbm> στις 16/2/2021).

1.4.ε. Περίοδος 1980 έως 1986: Νέα Ψυχιατρικά Δεδομένα

Μέσω του Ευρωπαϊκού κανονισμού 815/1984 δόθηκε έναυσμα για τη λειτουργία της Μονάδας Βραχείας Νοσηλείας, του Νοσοκομείου Ημέρας και του Κέντρου Επαγγελματικής προκατάρτισης και Εκπαίδευσης των ασθενών.

Το έτος 1986 έγινε αναμόρφωση του οργανισμού του (ΦΕΚ 816 Β/86) αποκτώντας πλέον τρεις (3) ψυχιατρικές κλινικές με δύναμη 360 κλινών και με σύσταση οδοντιατρείου (http://www.gnkerkyras.gr/?page_id=3388, ελήφθη στις 16/2/2021).

1.4.στ. Εξυπηρετούμενος Πληθυσμός

Περιοχή εξυπηρέτησής του αργότερα, σύμφωνα με την υγειονομική περιφέρεια ευθύνης του, ήταν οι τέσσερις Νομοί της Ηπείρου δηλαδή ο Νομός Ιωαννίνων, Θεσπρωτίας, Πρέβεζας, Άρτας, Κέρκυρας, καθώς και ο Νομός Λευκάδας. Υπήρξε κάποιο χρονικό διάστημα εξυπηρέτησης και του Νομού Αιτωλοακαρνανίας, ο οποίος εντάχθηκε στη συνέχεια σε άλλη υγειονομική περιφέρεια. Τα τελευταία χρόνια με τη νέα αλλαγή υγειονομικής περιφέρειας πληθυσμού εξυπηρέτησης (6^η Υ.Π.Ε.), το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας έχει πλέον στην περιοχή ευθύνης του μόνον τους Νομούς Κέρκυρας και Λευκάδας (στοιχεία από την κοινωνική υπηρεσία Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας).

1.4.ζ. Ψυχιατρικός μετασχηματισμός Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας

Από το 1990 σημειώνονται συνεχόμενες αλλαγές στα ψυχιατρικά δρώμενα. Με την έναρξη του προγράμματος «Ψυχαργώς» το έτος 1999 κατά το πρώτο στάδιο λειτούργησαν στην Κέρκυρα δύο ξενώνες αποκατάστασης, δυναμικότητας είκοσι τεσσάρων (24) ασθενών, δύο (2) εργαστήρια επαγγελματικής εκπαίδευσης και Κέντρο επαγγελματικής κατάρτισης.

Το έτος 2006 κατόπιν μακράς πορείας μετασχηματισμού και πλήρους ανάπτυξης του «Ψυχαργώς» δόθηκε η σκυτάλη στο δίκτυο κοινοτικών υπηρεσιών για την ψυχική υγεία. Στις 10 Οκτωβρίου του 2006 πραγματοποιήθηκε το μεγάλο στοίχημα: «το άσυλο της Κέρκυρας έκλεισε οριστικά» (<http://www.gnkerkyras.gr/ph1.html>, ελήφθη στις 16/2/2021).

1.5. ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

1.5.α. Διεπιστημονική Συνεργασία: Θεώρηση Ολοκληρωμένης Προσέγγισης Ασθενούς

Η ψυχιατρική επιστήμη, στον τομέα της υγείας, έχει την πρωτοκαθεδρία στην υπερίσχυση, ανάδειξη και ανέλιξη της συνεργασίας διαφόρων και διαφορετικών επιστημονικών κλάδων (Αλτάνης, 1991).

Η πολυκλαδική αυτή μορφή συνεργασίας εστιάζει στην ολοκληρωμένη θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενούς με παροχές υψηλότερου βαθμού ποιότητας στη φροντίδα υγείας. Η επικράτηση και ανάδειξη της ενιαίας φιλοσοφίας σχετικά με την ψυχοσωματική διάσταση στην ιατρική διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στην απομάκρυνση από την καρτεσιανή θεωρία, η οποία πρεσβεύει την ανεξαρτησία ψυχής και σώματος (Πανταζάκας και Μέντης, 2003).

Η επικρατέστερη πλέον θεωρία ότι το θέμα της υγείας εστιάζεται σε δέσμη πολλών και διαφορετικών παραμέτρων οργανικών, κοινωνικοοικονομικών, συναισθηματικών επιβάλλει τη φιλοσοφία της ολοκληρωμένης προσέγγισής της (Αλτάνης, 1991).

Με αυτή την οπτική η θεραπευτική αντιμετώπιση του αρρώστου δεν είναι δυνατόν να επιμεριστεί. Αντιθέτως, απαιτείται η συνεργασία και η προσφορά του συνόλου των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, με σκοπό την όσο το δυνατόν καλύτερη προσέγγιση και αντιμετώπιση του αρρώστου ως ενιαία ψυχο–συναισθηματική και σωματική οντότητα. Μέσω της ολοκληρωμένης αυτής θεραπευτικής προσέγγισης οι επαγγελματίες υγείας απομακρύνονται από τις μοναχικού τύπου δραστηριότητες καταφεύγοντας στη συνεργατική διαδικασία με άλλους επιστημονικούς κλάδους (Πανταζάκας και Μέντης, 2003).

Η πολυκλαδική συνεργατικότητα είναι η προγραμματισμένη και σχεδιασμένη επιστημονική προσπάθεια διασυνδεδετικής, η οποία απαιτεί αλληλένδετη γνώση, πείρα και συγκερασμό ευδιάκριτης επιστημονικής τεχνογνωσίας. Παρέχει τη δυνατότητα στους εμπλεκόμενους επαγγελματίες να χρησιμοποιήσουν με τον καλύτερο τρόπο ικανότητες και γνώσεις προς όφελος του ασθενούς, καθώς επίσης και κάποιο ρόλο υποστήριξης στους επαγγελματίες-μέλη της ομάδας σε δυσκολίες επαγγελματικής προσέγγισης (Αλτάνης, 1991).

Η θεραπευτική πολυκλαδική ομάδα, σύμφωνα με το συγκεκριμένο νομοθέτημα που την διέπει, απαρτίζεται από το συνολικό αριθμό των επαγγελματιών υγείας που απασχολούνται σε κάθε μονάδα ψυχοκοινωνικής επανένταξης και αποκατάστασης με ενδεικτική αναφορά στον ψυχίατρο, παιδοψυχίατρο νοσηλευτή, κοινωνικό λειτουργό, ψυχολόγο, εργοθεραπευτή, επισκέπτη υγείας κ.ά. Ο κυρίαρχος ρόλος της θεραπευτικής πολυκλαδικής ομάδας αποκρυσταλλώνεται στη λήψη των απαραίτητων και κατάλληλων μέτρων σχεδιασμού και εφαρμογής του συνόλου των δράσεων, αποβλέποντας στην επιδίωξη του σκοπού της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (ΦΕΚ 661, 2000).

1.6. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ

1.6.α. Εκούσια διαδικασία νοσηλείας

Η εκούσια διαδικασία νοσηλείας αφορά την εισαγωγή που γίνεται με τη σύμφωνη γνώμη του αρρώστου για την είσοδο και τη νοσηλεία του για αγωγή θεραπείας σε Μονάδα κατάλληλη για την ψυχιατρική του υγεία. Οι απαιτήσεις της εκούσιας διαδικασίας νοσηλείας επικεντρώνονται στην αυτόνομη ικανότητα του αρρώστου να αντιλαμβάνεται την ωφελιμότητα της κατάστασης υγείας του, καθώς και στη συμφωνία του δ/ντή ιατρού για την αναγκαία θεραπεία (Ν. 2071/1992).

1.6.β. Ακούσια διαδικασία νοσηλείας

Η ακούσια διαδικασία νοσηλείας αφορά την εισαγωγή που γίνεται χωρίς τη σύμφωνη γνώμη του αρρώστου για την είσοδο και τη νοσηλεία του για αγωγή θεραπείας σε Μονάδα κατάλληλη για την ψυχιατρική του υγεία. Οι απαιτήσεις της ακούσιας διαδικασίας νοσηλείας επικεντρώνονται στην μη αυτόνομη ικανότητα του αρρώστου να αντιλαμβάνεται την ωφελιμότητα της κατάστασης υγείας του, στην ύπαρξη ψυχιατρικής πάθησης του αρρώστου, στη θέση ότι χωρίς τη νοσηλεία δεν υπάρχει άλλος τρόπος για τη θεραπευτική του αγωγή ή ότι υπάρχει κίνδυνος για την υγεία του και ότι η εισαγωγή του κρίνεται απολύτως απαραίτητη με στόχο την αποφυγή βίαιης συμπεριφοράς προς το άτομό του ή τον κοινωνικό του περίγυρο. Το αίτημα ακούσιας διαδικασίας νοσηλείας γίνεται στον Εισαγγελέα Πρωτοδικών, ο οποίος κατόπιν εξέτασης των απαραίτητων

απαιτήσεων περί εισαγωγής καθώς και με τη συμφωνία των δύο ψυχιατρικών γνωματεύσεων για την αναγκαιότητα του μέτρου, δίνει εισαγγελική εντολή για να μεταφερθεί ο άρρωστος σε Μονάδα κατάλληλη για την αντιμετώπιση της ψυχικής του υγείας (Ν. 2071/1992).

Όταν η εισαγγελική παραγγελία κινείται αυτεπάγγελα από τον εισαγγελέα μετά την παρέλευση τριών ημερών από τη νοσηλεία του αρρώστου, ο εισαγγελέας που έδωσε τη σχετική εντολή για μεταφορά ζητά με αίτησή του να επιληφθεί για αυτό το θέμα το Μονομελές Πρωτοδικείο σε συνεδρίασή του εντός δέκα ημερών. Στη συγκεκριμένη αυτή συνεδρίαση καλείται εγγράφως με «αποδεικτικό επίδοσης» και ο άρρωστος που δικαιούται να παρευρεθεί με νομικό σύμβουλο ή τον ψυχίατρο (Ν. 2071/1992).

1.6.γ. Αποδεικτικό Επίδοσης

Το αποδεικτικό επίδοσης, το οποίο αφού συμπληρωθεί μετά την ενημέρωση του νοσηλευομένου για την επικείμενη δικάσιμο συζήτησης της εισαγγελικής του παραγγελίας, διαβιβάζεται εγγράφως συνοδευόμενο με ιατρική γνωμάτευση στην Εισαγγελία Πρωτοδικών Κέρκυρας ή Λευκάδας, αντίστοιχα.

Το έργο της ενημέρωσης του νοσηλευόμενου για τη συγκεκριμένη διαδικασία και στη συνέχεια διαβίβασης του σχετικού αποδεικτικού επίδοσης συμπληρωμένο στην Εισαγγελία Πρωτοδικών Κέρκυρας και Λευκάδας (Εισαγγελίες Πρωτοδικών που ζητούσαν τη νομοθετική διαδικασία) είχε ανατεθεί κατά την υπό μελέτη περίοδο στους κοινωνικούς λειτουργούς του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

2.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ

Η Κοινωνική Εργασία συγκαταλέγεται μεταξύ των Κοινωνικών επιστημών και αφορά ως επί το πλείστον ανθρωποκεντρική εφαρμοσμένη επιστήμη, η οποία αποσκοπεί στην ομαλή και εύρυθμη λειτουργική δραστηριότητα ατομικής, ομαδικής και συλλογικής κοινωνικής δράσης. Τα βασικά της θεμέλια πηγάζουν από τη χριστιανική και ιουδαϊκή θρησκεία στηριζόμενα στη φιλανθρωπική και αγαθοεργή δράση. Οι θεωρητικές της γνώσεις βασίζονται στη δέσμη πολλών επιστημών, όπως της φιλοσοφίας, ψυχολογίας, ιατρικής, κοινωνιολογίας, κοινωνικής ανθρωπολογίας, κοινωνικής πολιτικής, κοινωνικού δικαίου και οικονομίας (Καλλινικάκη, 1998).

Τα αίτια εμφάνισης της Κοινωνικής Εργασίας απορρέουν λόγω της αυξημένης ανάγκης προς αντιμετώπιση των δυσκολιών και αντίξοων συνθηκών επιβίωσης, στις οποίες βρέθηκαν κοινωνικές ομάδες αλλά και άτομα. Οι δυσμενείς αυτές συνθήκες σχετίζονταν με καταστάσεις πολέμου, οικολογικής καταστροφής και εκβιομηχάνισης, καθώς και του αστικού τρόπου ζωής. Η βασική της αρχή ενσωματώνεται στη φιλοσοφία ότι κάθε άνθρωπος κάποια στιγμή στη ζωή του είναι πιθανό να έχει ανάγκη υποστήριξης για να μπορέσει με τις δικές του ικανότητες να φέρει σε πέρας οποιαδήποτε παρουσιαζόμενη δυσχέρεια σε διάφορες παραμέτρους της ατομικής, ψυχολογικής καθώς και της ζωής του μέσα στο κοινωνικό γίνεσθαι (Καλλινικάκη, 1998).

Το έτος 1950 μέσω της Γενικής Συνέλευσης του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών εκφράστηκε για πρώτη φορά η γενική ορολογία της Κοινωνικής Εργασίας. Μέσω της Διεθνούς Ομοσπονδίας των Κοινωνικών Λειτουργών αποτυπώθηκε ότι η κοινωνική εργασία αποτελεί την κοινωνική εφαρμοσμένη επιστήμη προερχόμενη από τη φιλοσοφία της κοινωνικής πρόνοιας η οποία δημιουργήθηκε ως ένα σύστημα με σκοπό να βοηθήσει:

α) για να ικανοποιηθούν βασικές βιοτικές ανάγκες των οικονομικά αδυνάτων πολιτών λόγω των συνεχόμενων και εξελισσόμενων αλλαγών που η βιομηχανική

ανάπτυξη επέφερε, καθώς το άτομο θα πρέπει να συμβαδίζει με τις συνεχείς κοινωνικές αλλαγές και συνθήκες που μεταβάλλονται, και

β) να προσπαθήσει να αποφευχθούν ή να καλυτερεύσουν τα οποιαδήποτε κοινωνικού και ατομικού επιπέδου προβλήματα τα οποία προέρχονται λόγω μη καλής λειτουργίας κοινωνικών κανόνων και προσωπικών θεμάτων (Διεθνής Ομοσπονδία Κοινωνικών Λειτουργών, 1985).

Βασικός σκοπός της επιστήμης της κοινωνικής εργασίας, όπως αυτός αποτυπώνεται από τη Διεθνή Ομοσπονδία Κοινωνικών Λειτουργών (IFSW) είναι η διευθέτηση θεμάτων των ανθρωπίνων σχέσεων, η κοινωνική μεταβολή, η ενίσχυση και υποστήριξη των ατόμων για να αναπτύξουν την ευμάρειά τους. Με βάση τη χρησιμοποίηση κατάλληλων τεχνικών και μεθόδων της ανθρώπινης συμπεριφοράς και του κοινωνικού πλαισίου, η επιστήμη της κοινωνικής εργασίας διαδραματίζει παρεμβατικό ρόλο κατά την αλληλεπίδραση του ατόμου με τον κοινωνικό του περίγυρο (Καλλινικάκη, 1998).

2.2. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

Αναλυτικότερα οι βασικές αρχές της επιστήμης της Κοινωνικής Εργασίας που απορρέουν από τον Διεθνή Κώδικα Δεοντολογίας και αφορούν τον επαγγελματία Κοινωνικό Λειτουργό είναι:

- Κάθε ανθρώπινη υπόσταση είναι μοναδική ανεξαρτήτως προέλευσης, εθνικότητας, φύλου, ηλικίας, ιδεολογίας, φιλοσοφίας, κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και συνεισφοράς της στο κοινωνικό σύνολο
- Κάθε άνθρωπος δικαιούται την ατομική του πληρότητα έως του σημείου μη καταπάτησης των δικαιωμάτων των συνανθρώπων του
- Κάθε οργανωμένη κοινωνία πρέπει να λειτουργεί με τέτοιο τρόπο με σκοπό την παροχή μέγιστων οφελών όλων των μελών της
- Ευθύνη του επαγγελματία Κοινωνικού Λειτουργού είναι η ενίσχυση ατόμων, ομάδων, κοινοτήτων, αποσκοπώντας στην ανέλιξή τους, καθώς και στην ανακάλυψη συγκρουσιακών καταστάσεων και των συνεπειών τους σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο

- Πρωταρχικό καθήκον του επαγγελματία Κοινωνικού Λειτουργού είναι η αμερόληπτη προσφορά του, ανεπηρέαστη των ατομικών του ενδιαφερόντων, οραμάτων και στόχων
- Ηθικό καθήκον του κάθε επαγγελματία Κοινωνικού Λειτουργού είναι η διατήρηση εχεμύθειας και εμπιστευτικότητας των πληροφοριών κατά τις επαγγελματικές του σχέσεις (IFSW, 2011)

Ο θεσμός του κοινωνικού Λειτουργού θεσπίζεται για πρώτη φορά το έτος 1959, στο νομοθέτημα 4018 της εφημερίδας της Κυβερνήσεως του Βασιλείου της Ελλάδος (βλέπε παράρτημα Β).

Η θέσπιση για την άσκηση του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού ρυθμίστηκε πρωτίστως το έτος 1961 μέσω Βασιλικού Διατάγματος (Β.Δ.690/1961), το οποίο στη συνέχεια αντικαταστάθηκε με το νεώτερο Π.Δ. 23 το έτος 1992.

2.3. ΡΟΛΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΟΝ ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο γενικότερος καθορισμός του ρόλου και του αντικειμένου του κοινωνικού λειτουργού στον Τομέα της Υγείας είναι:

- Η συμβολή του στο πλαίσιο της πρόληψης ή της αντιμετώπισης σε θέματα που δημιουργούνται λόγω κλονισμένης οργανικής ή ψυχικής κατάστασης υγείας του ατόμου ή σε αυτά που έχουν τα αίτιά τους σε δύσκολες περιβαλλοντικές συνθήκες ή στον προσωπικό χαρακτήρα του ατόμου τα οποία δυσχεραίνουν την ιατρική διάγνωση ή την υλοποίηση του θεραπευτικού προγράμματος (Π.Δ. 891, 1978)
- Η συνεισφορά του από την μία πλευρά της διερεύνησης των κοινωνικοοικονομικών θεμάτων και συνθηκών, τα οποία απαρτίζουν τα αιτιολογικά αίτια της παραπάνω παραγράφου και από την άλλη της παροχής υπηρεσιών με συμβουλευτικό, ενημερωτικό και επιβοηθητικό χαρακτήρα στον άρρωστο και στο οικογενειακό του περιβάλλον, αποσκοπώντας στην επιτυχή αποτελεσματικότητα του προγράμματος

διάγνωσης και θεραπείας καθώς και στην αρμονική αποκατάσταση του ασθενούς στον κοινωνικό του περίγυρο (Π.Δ. 891, 1978)

- Στον τομέα της υγείας το έργο του κοινωνικού λειτουργού λαμβάνει χώρα σε καθορισμένα πλαίσια οργανωμένης και μεθοδικής κοινωνικής υπηρεσίας στο ίδρυμα νοσηλείας ή σε κέντρο για την ψυχική υγεία με υπηρεσίες που έχουν διαγνωστικό, συμβουλευτικό και θεραπευτικό χαρακτήρα (Π.Δ.891, 1978)
- Στον τομέα της ψυχικής υγείας διαμέσου του/της κοινωνικού λειτουργού διατίθενται υπηρεσίες κοινωνικής προσέγγισης στην οικογένεια, στο άτομο, στην ομάδα με διαγνωστικό, συμβουλευτικό και θεραπευτικό χαρακτήρα (ΦΕΚ 23/Α, 1989)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

3.1. ΠΕΡΙ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ

Η Κοινωνική Υπηρεσία του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας -όπως προκύπτει από τα τηρούμενα αρχεία- στελεχώθηκε με την πρώτη υπηρετούσα κοινωνική λειτουργό περίπου το έτος 1990. Με δεδομένο το γεγονός αυτό, το έτος 1990 αποτελεί το ορόσημο της συγκέντρωσης των γενικότερων στοιχείων που αναφέρονται στην κοινωνική υπηρεσία του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας. Στη συνέχεια υπηρετεί και δεύτερη κοινωνική λειτουργός για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (ενώ μετατίθεται η πρώτη υπηρετούσα) και από το έτος 1995 το Γραφείο της Κοινωνικής Υπηρεσίας στελεχώνεται σταδιακά με άλλες τέσσερις κοινωνικούς λειτουργούς, αριθμός που υπηρετεί μέχρι σήμερα (μετά την συνταξιοδότηση της προϊσταμένης το 2012).

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι σταδιακά οι οργανικές θέσεις των κοινωνικών λειτουργών στον οργανισμό του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας άρχισαν να αυξάνονται σιγά-σιγά, καθώς αυξάνονταν και οι υπηρεσιακές ανάγκες λόγω της διαδικασίας αποασυλοποίησης (αντικατάσταση υπαρχουσών και ανάπτυξη νέων δομών), με αποτέλεσμα να φθάσουν έως σήμερα να είναι δέκα (10), με καλυμμένες όπως προαναφέρθηκε τις τέσσερις (4) θέσεις.

Τα στοιχεία αυτά διαφαίνονται και παρατηρούνται στο τηρούμενο αρχείο.

Από το 1990 έως το 1994 περίπου τα έγγραφα των κοινωνικών λειτουργών εστιάζονται σε λιγοστές συγκεκριμένες εκθέσεις κοινωνικής έρευνας ασθενών που προτείνονταν για αποασυλοποίηση ή για διερεύνηση συνθηκών για εξιτήριο, καθώς και εγγράφων ενημερωτικού χαρακτήρα ή προσκλήσεως για επικοινωνία συγγενικού περιβάλλοντος με τον θεράποντα ιατρό ή τον αρμόδιο κοινωνικό λειτουργό.

Μετά το έτος 1995, που εμπίπτουν τα έτη που μελετά η παρούσα εργασία, το αρχείο της Κοινωνικής Υπηρεσίας είναι πλήρως ενημερωμένο με το Κοινωνικό Ιστορικό Ασθενούς, καθώς και με την ατομική καρτέλα παρακολούθησης ασθενούς από την κοινωνική λειτουργό. Υπάρχει ημερολογιακή καταγραφή συνάντησης/συνέντευξης με τον ασθενή στο τμήμα νοσηλείας ή στο γραφείο, με

την οικογένεια, την πολυκλαδική ομάδα, οποιαδήποτε δράση και ενέργεια κοινωνικού λειτουργού σχετικά με τον ασθενή, όπως με διάφορους φορείς και υπηρεσίες προς εξυπηρέτηση του ασθενή (με τις αντίστοιχες Εισαγγελίες Πρωτοδικών νομών Ηπείρου, Πρέβεζας, Θεσπρωτίας, Κέρκυρας, Λευκάδας, τα αντίστοιχα Τμήματα Κοινωνικής Πολιτικής των δήμων καταγωγής ασθενών, ασφαλιστικά ταμεία, υγειονομική επιτροπή ή αργότερα με τα Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας).

3.2. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Η Κοινωνική Υπηρεσία του Ψυχιατρικού Ιδρύματος Κέρκυρας -βάσει του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας του- αποτελεί «ιδίον» Τμήμα (όπως ακριβώς αναφέρεται), η λειτουργία του οποίου εποπτεύεται από το Διοικητικό Διευθυντή και το οποίο έχει στενή συνεργατική σχέση με την Νοσηλευτική, Ιατρική Υπηρεσία, τους Ψυχολόγους, καθώς και την Απασχολησιακή Υπηρεσία (αρ. Γ2β4219, 1974).

Οι αρμοδιότητες του τμήματος της Κοινωνικής Υπηρεσίας εστιάζονται σε τρεις (3) φάσεις:

- 3.2. α. Προνοσοκομειακή
- 3.2. β. Νοσοκομειακή
- 3.2. γ. Μετανοσοκομειακή

Αναλυτικότερα:

3.2.α. Προνοσοκομειακή φάση

Ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός είναι άρρηκτο μέλος της ψυχιατρικής ομάδας που λειτουργεί σε κάθε κλινική και συνεργάζεται στενά με τον ίδιο τον άρρωστο και τους συγγενείς του, εφόσον:

- Απασχολείται με την προετοιμασία των συγγενών σχετικά με την αναγκαιότητα της νοσηλείας του αρρώστου, είτε στο Νοσοκομείο είτε κατ' οίκον
- Διερευνά την κοινωνικοοικονομική κατάσταση του αρρώστου

- Συνεργάζεται στενά με τον θεράποντα ιατρό του αρρώστου, τον οποίο πληροφορεί για τα στοιχεία που έχει συγκεντρώσει όταν ο άρρωστος εισάγεται στο Νοσοκομείο ή παρακολουθείται στα εξωτερικά ιατρεία

3.2.β. Νοσοκομειακή φάση

Ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός:

- Βοηθά τον άρρωστο στη διαδικασία προσαρμογής του στο νοσοκομειακό περιβάλλον
- Διερευνά τον ασθενή ψυχοκοινωνικά και ετοιμάζει έκθεση κοινωνικής έρευνας, βοηθώντας το ιατρικό θεραπευτικό πρόγραμμα
- Έχει στενή συνεργασία με τον άρρωστο και το οικογενειακό του περιβάλλον, αποσκοπώντας στο θετικό τρόπο συμμετοχής του ασθενούς στην αγωγή θεραπείας, εξομαλύνοντας όσο γίνεται οποιαδήποτε κοινωνική του δυσχέρεια
- Έχει επίσης στενή συνεργασία με αρμόδιους φορείς και υπηρεσίες, τις οποίες ενημερώνει για τα ιδιαίτερα προβλήματα των αρρώστων. Επιλαμβάνεται, επίσης, θέματα εξεύρεσης κενών κλινών κατά την διακομιδή των αρρώστων σε κατάλληλο ίδρυμα
- Αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ψυχιατρικής ομάδας της συγκεκριμένης κλινικής ευθύνης του/της, συμμετέχοντας στις επισκέψεις των γιατρών στην κλινική συνεργαζόμενος/η με αυτούς
- Επιλαμβάνεται τη διευθέτηση πολλών και διάφορων θεμάτων των αρρώστων, π.χ. διαδικασία εκδόσεως δικαιούμενων παροχών (επιδομάτων, συντάξεων, επιδότηση τέκνων) κ.ά.

3.2.γ. Μετανοσοκομειακή φάση

Ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός:

- Αναλαμβάνει ρόλο παρακολούθησης για τον άρρωστο που βρίσκεται σε εξιτήριο, φροντίζοντας όσο γίνεται να πραγματοποιηθεί στο σύνολό του το πρόγραμμα κοινωνικής αποκατάστασής του

- Ειδικότερα φροντίζει για την όσο το δυνατόν καλύτερη διαδικασία προσαρμογής του αρρώστου στο κοινωνικό του περιβάλλον, στην ομαλοποίηση των οικογενειακών σχέσεων, στη διαδικασία εξεύρεσης εργασιακής απασχόλησης (αρ. Γ2β4219, 1974)

3.3. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Με βάση, επίσης, τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας στο Τμήμα της Κοινωνικής Υπηρεσίας φυλάσσονται Δελτία Κοινωνικών Επαφών καθώς και ατομικοί φάκελοι ασθενών. Σημειώνεται, ακόμη, ο τρόπος αλληλογραφίας των κοινωνικών λειτουργών με τους αρρώστους που βρίσκονται σε εξιτήριο ή με τους εξωτερικούς αρρώστους και με τους συγγενείς τους, ο οποίος γίνεται με διαβιβαστικό έγγραφο που υπογράφεται από το διευθυντή του Νοσοκομείου βάσει του πρωτοκόλλου διεκπεραίωσης της αλληλογραφίας (αρ. Γ2β4219, 1974).

Από το έτος 1957, σύμφωνα με έγγραφο του Βασιλείου της Ελλάδος (βλέπε παράρτημα Β), εφαρμόζεται το θέμα της οργάνωσης σε κάθε Γραφείο Νοσοκομειακής Κοινωνικής Υπηρεσίας στο οποίο απαραιτήτως τηρούνται τα εξής:

1. Προσωπικές καρτέλες ασθενών οι οποίες φέρουν αριθμό πρωτοκόλλου-μητρώου
2. Καρτέλες ευρετηρίου
3. Ατομικοί φάκελοι περιστατικών
4. Φάκελοι εγγράφων (εισερχομένων-εξερχομένων) γενικού περιεχομένου, οι οποίοι δεν σχετίζονται με συγκεκριμένο περιστατικό
5. Τήρηση τριμηνιαίου στατιστικού δελτίου και τριμηνιαίας έκθεσης λεπτομερούς καταγραφής των παραπάνω πληροφοριών (αρ. πρωτ. 0 6486, 1957)

Πολύ αργότερα χρονικά, το έτος 2001, σημαντική θέσπιση για την Κοινωνική Υπηρεσία Νοσοκομείου αποτελεί το θέμα της ένταξης των κοινωνικών λειτουργών αντί της Διοικητικής Υπηρεσίας στην Ιατρική Νοσοκομειακή Υπηρεσία (καθώς και άλλων επιστημονικών κλάδων με ενδεικτική αναφορά στους ψυχολόγους, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές κ.ά.).

3.4. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Το «Ψυχιατρικό Κοινωνικό Ιστορικό Ασθενούς» αποτελεί αποκλειστική αρμοδιότητα του κοινωνικού λειτουργού που συνιστά απόρρητο υπηρεσιακό έγγραφο για τη μυστικότητα των πληροφοριών, και για το οποίο -σύμφωνα με τον κώδικα επαγγελματικής δεοντολογίας- ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει να επαγρυπνά (Π.Δ.23, 1992).

Η αρμοδιότητα της διενέργειας ψυχοκοινωνικής έρευνας ομάδας, ατόμου, ευρύτερης κοινότητας αφορά ένα από τα κατοχυρωμένα επαγγελματικά δικαιώματα των κοινωνικών λειτουργών (ΦΕΚ 23/Α, 1989).

Το Κοινωνικό Ιστορικό Ασθενούς τηρείται στο αρχείο της Κοινωνικής Υπηρεσίας (βλέπε παράτημα Α) και αντίγραφο αυτού κατατίθεται στον ιατρικό ατομικό φάκελο ασθενούς.

Το Ψυχιατρικό Κοινωνικό Ιστορικό συνίσταται στην συγκέντρωση στοιχείων και πληροφοριών με λεπτομερή καταγραφή αμέσως με την εισαγωγή του ασθενούς. Οι πληροφορίες συλλέγονται κυρίως από την οικογένεια του ασθενούς και από τον ίδιο τον ασθενή. Στόχος του είναι η καλύτερη κατανόηση του ασθενούς, καθώς και η διερεύνηση των αιτιολογικών παραμέτρων, οι οποίες εμπλέκονται κατά την πορεία εκδήλωσης της ψυχιατρικής πάθησης.

Το Ψυχιατρικό Κοινωνικό Ιστορικό δομείται ως εξής:

Πρώτα συλλέγονται **οι δημογραφικές πληροφορίες** του αρρώστου, όπως: όνομα, επώνυμο, έτος γέννησης, τοπωνύμιο καταγωγής, διεύθυνση διαμονής, επάγγελμα, οικογενειακή κατάσταση, ασφαλιστική κάλυψη, πληροφοριοδότης, ημερομηνία εισαγωγής, τμήμα νοσηλείας, τρόπος εισαγωγής (εκούσιος-ακούσιος), ημερομηνία εξιτηρίου και τέλος, τα στοιχεία επικοινωνίας.

Ακολουθούν οι πληροφορίες που σχετίζονται με το **ιστορικό της πατρικής οικογένειας** για τον πατέρα, τη μητέρα και τα αδέρφια του αρρώστου, ακολουθώντας τη σειρά γέννησής τους. Καταγράφονται ξεχωριστά τα στοιχεία του κάθε μέλους της πατρικής οικογένειας σχετικά με το ονοματεπώνυμο, ηλικία, επάγγελμα, κατάσταση υγείας, ο βαθμός υποστήριξης και συσχέτισης με τον άρρωστο.

Μετά, υπάρχει το **ιστορικό κληρονομικότητας** -εφόσον υφίσταται- δηλώνοντας αν προέρχεται από την πλευρά της μητέρας ή του πατέρα ή από οποιαδήποτε άλλη συγγενική σχέση.

Ακολουθούν οι πληροφορίες που αφορούν την **παρούσα οικογένεια**. Στο σημείο αυτό δηλώνεται το είδος της οικογενειακής κατάστασης, καταγράφοντας συνάμα το είδος της σχέσης και τον τρόπο αλληλεπίδρασης μεταξύ των μελών της. Γίνεται, επίσης, αναφορά σε στοιχεία που αφορούν τα παιδιά, όπως όνομα, έτος γεννήσεως, εκπαιδευτικό επίπεδο, εργασία, κατάσταση υγείας, τρόπος αλληλένδεσης με τον άρρωστο.

Στη συνέχεια, δίδονται στοιχεία που σχετίζονται με το **βιοτικό επίπεδο** της παρούσας οικογένειας. Παρέχεται στο σημείο αυτό ενημέρωση και διερεύνηση για δικαιούμενες παροχές.

Ακολουθεί η **καταγραφή των σπουδών, της στρατιωτικής θητείας και του ιστορικού της εργασιακής απασχόλησης**. Εδώ παρέχονται πληροφορίες σχετικές με τη διαδρομή και τη διαμόρφωση των εκπαιδευτικών επιπέδων με εστίαση σε δύσκολα σημεία από πλευράς νόσου. Συλλέγονται επίσης πληροφορίες για την υπηρετήση στο στρατό με αναφορά στην ολοκλήρωσή της ή στη μη ολοκλήρωση αυτής, επικεντρώνοντας σε πιθανούς φραγμούς που συνδέονται με την ψυχική πάθηση. Επιπλέον, παρουσιάζονται πληροφορίες ιστορικού εργασιακής απασχόλησης από το στάδιο της έναρξής της έως το χρονικό διάστημα καταγραφής, δίδοντας εικόνα για το είδος, έτη, βαθμό ανταπόκρισης, σχέσεις και συμπεριφορά του ασθενούς στο εργασιακό του περιβάλλον. Ιδιαίτερη δε αναφορά αποτυπώνεται σε πιθανές εργασιακές δυσχέρειες, όπως αιτιολογία μεταπήδησης σε άλλη εργασία ή συχνών αλλαγών της ή διακοπής της, οι οποίες εκτιμώνται ότι σχετίζονται με την ψυχιατρική πάθηση. Καταγράφεται, επίσης, η ύπαρξη αγαπημένων ενασχολήσεων σε ατομικό ή κοινωνικό επίπεδο.

Συνεχίζοντας, γίνεται αναφορά στον τομέα της **παρούσας κοινωνικής ζωής** και των διαπροσωπικών κοινωνικών σχέσεων του ασθενούς, όπου συγκεντρώνονται πληροφορίες για το βαθμό της κοινωνικότητάς του και της σύναψης σχέσεων με τους άλλους και αντιστοίχως, καταγράφονται οι αιτιολογικοί παράγοντες που δυσχεραίνουν το συγκεκριμένο τομέα για τον ασθενή.

Καταλήγοντας, συμπληρώνεται το πεδίο σχετικό με τα **τελικά συμπεράσματα και το πλάνο θεραπείας** στο οποίο αποκρυσταλλώνεται η συνολική εκτίμηση του

κοινωνικού λειτουργού για τον ασθενή, ενώ παράλληλα γίνεται αποτύπωση εκτιμήσεων και προτάσεων για την κατεύθυνση του πλαισίου θεραπείας (Καλλινικάκη, 2011-12).

Επιπροσθέτως άλλα έντυπα που χρησιμοποιεί η Κοινωνική Υπηρεσία είναι:

1. «Δελτίο Παρακολούθησης Κοινωνικού/ής Λειτουργού», όπου καταγράφεται σειρά ενεργειών εξυπηρέτησης του ασθενή (βλέπε παράρτημα Α).
2. «Στοιχεία Νοσηλευομένου», όπου καταγράφονται τα δημογραφικά στοιχεία του ασθενούς καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας του, αντίγραφο του οποίου φυλάσσεται στο νοσηλευτικό τμήμα (βλέπε παράρτημα Α).

3.5. ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ

Σημειώνεται ότι οι παρακάτω πληροφορίες συγκεντρώθηκαν μετά από συνεργασία με την κα Μαρκάτη Ουρανία, συνταξιούχο σήμερα κοινωνική λειτουργό και προϊσταμένη Κοινωνικής Υπηρεσίας του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου για την αναφερόμενη χρονική περίοδο της έρευνας και με την κα Σταμούλη Βασιλική Κοινωνική Λειτουργό που υπηρετεί στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας.

3.5.α. Επικαιροποίηση Στοιχείων Ασθενούς

Από το έτος 1990 με τη στελέχωση της Κοινωνικής Υπηρεσίας αρχικά με μία κοινωνική λειτουργό, όπως προαναφέρθηκε, το έργο της κοινωνικής υπηρεσίας όπως ήταν αναμενόμενο περιορίστηκε σε επείγουσες, απαραίτητες και αναγκαίες παρεμβάσεις, δεδομένου του γεγονότος της κάλυψης της δύναμης των 360 ασθενών.

Από το έτος 1995 και μετά με μεγαλύτερη αριθμητική στελέχωση της Κοινωνικής Υπηρεσίας κατά την οποία υπήρξε πλέον δυνατότητα κατανομής εργασίας -με συγκεκριμένη ευθύνη κοινωνικού λειτουργού ανά κλινική- υπήρξε μεγαλύτερη δυνατότητα για πιο λεπτομερέστερη ενασχόληση με ατομικά θέματα και ζητήματα ασθενούς.

Έτσι, από τη χρονική αυτή περίοδο ξεκίνησε σημαντική προσπάθεια των κοινωνικών λειτουργών για ανεύρεση περισσότερων, συγκεκριμένων και

λεπτομερέστερων ατομικών στοιχείων ασθενούς. Τα στοιχεία αυτά αφορούσαν ανεύρεση και επαφή οικογενειακού, συγγενικού, φιλικού ή και γνωστού περιβάλλοντος ασθενούς, τήρηση διαθέσιμων τηλεφωνικών επαφών και συνομιλιών σε μια προσπάθεια σύνδεσης ασθενούς με την οικογένεια και με το ευρύτερο περιβάλλον της περιοχής καταγωγής και διαμονής προ της εισαγωγής του στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας. Η προσπάθεια αυτή πολλές φορές περιγράφηκε από τις κοινωνικές λειτουργούς, από τις οποίες συλλέχθηκαν οι πληροφορίες, ως ιδιαίτερα δύσκολη δεδομένης της μη ύπαρξης σε πολλές κοινότητες ευρείας τηλεφωνικής επικοινωνίας η οποία υπήρχε μόνον σε κοινοτικά καταστήματα (παλιά τηλεφωνεία κοινότητας). Υπήρξαν βέβαια πολλές φορές που ζητήθηκε και η συνδρομή του αστυνομικού τμήματος της περιοχής για να γίνει εφικτή η επικοινωνία, με την έννοια της ζητούμενης ενημέρωσης εκ μέρους της κοινωνικής υπηρεσίας στο σπίτι του ασθενούς και της διευκόλυνσης της μετάβασης ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος στο τηλεφωνείο για προγραμματισμένη τηλεφωνική επικοινωνία.

Με ευθύνη της Κοινωνικής Υπηρεσίας σε κάθε νοσηλευτικό τμήμα δίδονται μέχρι σήμερα τα «Στοιχεία Νοσηλευομένου», που αναφέρονται στα προσωπικά δημογραφικά στοιχεία ασθενούς με κύρια εστίαση στα τηλεφωνικά νούμερα επικοινωνίας με την οικογένεια και τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα για τον ασθενή. Επίσης, ιδιαίτερη αναφορά στα στοιχεία αυτά γίνεται και στο θέμα της ασφαλιστικής κάλυψης ασθενούς με την έννοια της εξακριβωμένης πληροφορίας, εφόσον έργο του κοινωνικού λειτουργού είναι η διερεύνηση τυχόν δικαιούμενης ασφαλιστικής κάλυψης και διαφόρων δικαιούμενων παροχών (συντάξεως, επιδομάτων κ.ά.).

Επιπλέον, ευνόητη είναι η καθημερινή και άμεση συνεργασία εκ μέρους του γραφείου κινήσεως ασθενούς του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου με την Κοινωνική Υπηρεσία, με την έννοια της επαλήθευσης και εξακρίβωσης βασικών δημογραφικών στοιχείων, δεδομένου ότι η επαφή της κοινωνικής λειτουργού ήταν δεδομένη και άμεση με την οικογένεια για συλλογή πληροφοριών, σχετικά με την εισαγωγή του ασθενούς και την κατάσταση υγείας ασθενούς προ της νοσηλείας του και με παράλληλη επαλήθευση ατομικών δημογραφικών στοιχείων, κατά περίπτωση.

3.5.β. Κοινωνικός Λειτουργός και Έκδοση Αστυνομικών Δελτίων Ταυτοτήτων Νοσηλευόμενων

Για πρώτη φορά στα πλαίσια της φιλοσοφίας της αποασυλοποίησης με βασικό μοχλό την αυτονόμηση και αυτοκυριαρχία του ασθενούς τέθηκε σε ισχύ το ζήτημα έκδοσης δελτίων αστυνομικών ταυτοτήτων των ασθενών. Οι ασθενείς λόγω του χρόνιου εγκλεισμού τους και της εντελώς διαφορετικής φιλοσοφίας προ της διαδικασίας αποασυλοποίησης, δεν διέθεταν και ούτε είχε αναληφθεί μέχρι τότε κάποια σχετική δράση για έκδοση δελτίων αστυνομικών ταυτοτήτων. Έτσι, υπό τη σκέπη αυτής της διαφορετικής φιλοσοφίας, ο ασθενής θεωρήθηκε πλέον άτομο με ξεχωριστή και μοναδική προσωπικότητα, που θα πρέπει να απολαμβάνει ίσα δικαιώματα με τους άλλους πολίτες.

Το έργο αυτό ανατέθηκε όπως ήταν αναμενόμενο λόγω αρμοδιότητας στην Κοινωνική Υπηρεσία. Έτσι, μετά από συνεργασία της Κοινωνικής Υπηρεσίας με το αστυνομικό τμήμα της Κέρκυρας, προσήλθε στο Ψυχιατρείο -για όσο χρονικό διάστημα απαιτούσε η συγκεκριμένη διαδικασία- η αρμόδια υπάλληλος της αστυνομίας και πραγματοποιήθηκε για όλους τους νοσηλευόμενους σταδιακά με ατομική διαδικασία η έκδοση του δικαιούμενου δελτίου αστυνομικής ταυτότητας. Ήδη για το σκοπό αυτό είχε προηγηθεί συνεργασία της Κοινωνικής Υπηρεσίας με την τότε Διοίκηση του Νοσοκομείου για την εξασφάλιση με ευθύνη της Κοινωνικής Υπηρεσίας προγενέστερης διαδικασίας, όπως η έκδοση πιστοποιητικών γέννησης για κάθε ασθενή, καθώς και των αντίστοιχων φωτογραφιών ως προαπαιτούμενων για την έκδοση των ατομικών δελτίων αστυνομικών ταυτοτήτων. Επιπλέον, ακολούθησε και η απαραίτητη ενημέρωση των ασθενών της συγκεκριμένης διαδικασίας.

Μέσω της διαδικασίας αυτής αναδείχθηκαν διάφορες αντικειμενικές δυσκολίες μεταξύ των οποίων -αναφέρεται ιδιαιτέρως- δυσκολία στην έκδοση συγκεκριμένου πιστοποιητικού γέννησεως ασθενούς, λόγω μη ενδείξεως στα τηρούμενα ατομικά στοιχεία στο μητρώο του δημοτολογίου το ονοματεπώνυμο του πατέρα, εφόσον δεν υπήρξε διαδικασία αναγνώρισεως τέκνου. Για να μπορέσει να εκδοθεί, λοιπόν, το συγκεκριμένο πιστοποιητικό γέννησεως -όπως υποδείχθηκε από την αρμόδια υπηρεσία- θα έπρεπε στα ατομικά στοιχεία να φαίνεται το όνομα πατρός ασθενούς που απουσίαζε, το οποίο θα μπορούσε να

πιστοποιηθεί με δύο τρόπους όπως υποδείχθηκε, με απόφαση Νομάρχη (που ήταν χρονοβόρα) ή με υπηρεσιακό έγγραφο. Το όνομα πατρός ασθενούς αποφασίστηκε με ευθύνη της αρμόδιας κοινωνικής λειτουργού και του θεράποντος ιατρού του ασθενούς το οποίο αποστάλθηκε με υπηρεσιακό έγγραφο στην αρμόδια υπηρεσία του δημοτολογίου Κέρκυρας και κατέστη δυνατή στη συνέχεια η έκδοση του πιστοποιητικού γεννήσεως ασθενούς ως προαπαιτούμενου για την έκδοση του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας.

3.5.γ. Κοινωνικός Λειτουργός και Έκδοση Δικαιούμενων Συντάξεων και Βιβλιαρίων Ασφαλιστικής Κάλυψης των Νοσηλευόμενων

Μετά την απαιτούμενη διαδικασία έκδοσης των δελτίων αστυνομικών ταυτοτήτων ασθενών ακολούθησε διαδικασία ασφαλιστικής κάλυψης για τους ανασφάλιστους ασθενείς που είχαν δικαίωμα ασφαλιστικής κάλυψης από τον ΟΓΑ.

Στη συνέχεια, με ευθύνη της Κοινωνικής Υπηρεσίας στα πλαίσια βεβαίως των αρμοδιοτήτων της, ακολούθησε συνεργασία με Κεντρική υπηρεσία του ΟΓΑ με σκοπό την ανάληψη απαιτούμενης διαδικασίας για έκδοση δικαιούμενης συντάξεως ασθενών από τον ΟΓΑ.

Η διαδικασία αυτή απαιτούσε συμπλήρωση σχετικής αιτήσεως στον ΟΓΑ για κάθε ασθενή με δήλωση προσωπικών στοιχείων ασθενούς, καθώς και αποστολή απαραίτητων βεβαιώσεων νοσηλείας ασθενών. Τα προαπαιτούμενα αυτά στοιχεία συγκεντρώθηκαν με ευθύνη της Κοινωνικής Υπηρεσίας και ακολούθησε η αποστολή τους στην υπηρεσία του ΟΓΑ. Ακολούθως εκδόθηκαν από τον ΟΓΑ οι δικαιούμενες συντάξεις των ασθενών.

Στη συνέχεια, το γεγονός της δικαιούμενης πλέον συντάξεως ασθενούς για κάποιες περιπτώσεις ασθενών έθεσε σε ισχύ το θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης. Το έργο της συγκεκριμένης διαδικασίας ανατέθηκε κύρια στους κοινωνικούς λειτουργούς του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου.

Ο θεσμός της δικαστικής συμπαράστασης αφορά την υποβολή του ενήλικα σε δικαστική συμπαράσταση όταν συντρέχουν οι λόγοι που αναφέρονται στο συγκεκριμένο νομοθέτημα, που είναι η αδυναμία του ατόμου να επιμεληθεί μόνος για τις υποθέσεις που τον αφορούν λόγω ψυχικής ή διανοητικής πάθησης κυρίως καθώς και λόγω κατάχρησης αλκοόλ, χρήσης τοξικών ουσιών θέτει σε κίνδυνο στενούς συγγενείς του. Ο θεσμός αυτός γίνεται με απόφαση του δικαστηρίου,

λαμβάνοντας υπόψη του την έκθεση κοινωνικής έρευνας της υπεύθυνης κάθε φορά κοινωνικής υπηρεσίας ως προς την ανάγκη του θεσμού και την καταλληλότητα του προτεινόμενου για την ανάληψη του ρόλου του δικαστικού συμπαραστάτη (Ν. 25447/1996).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΙΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Τα σημαντικότερα στοιχεία που σχετίζονται γενικότερα με τις ψυχιατρικές παθήσεις εστιάζονται στο εκπαιδευτικό επίπεδο, στο εισόδημα, στο επάγγελμα, στην κοινωνική τάξη και στο υποστηρικτικό πλαίσιο.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας τα στοιχεία που συσχετίζονται με την ψυχική υγεία, εκτός από συγκεκριμένα γνωρίσματα (διαχειριστική ικανότητα σκέψης, συναισθήματος, αλληλεπίδρασης και συμπεριφοράς με άλλα άτομα) περιλαμβάνουν και πολιτιστικά, κοινωνικά, οικονομικά, πολιτικά και περιβαλλοντικά ζητήματα που σχετίζονται με την κοινοτική υποστήριξη, την γενικότερη εθνική πολιτική, τις εργασιακές συνθήκες και τις συνθήκες διαβίωσης. Παράγοντες όπως το άγχος, διατροφικές συνήθειες, γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράμετροι ευθύνονται για τις ψυχιατρικές παθήσεις (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας).

Το ζήτημα επίσης της ανεργίας συσχετίζεται με την εκδήλωση και εμφάνιση των ψυχιατρικών παθήσεων. Κατά την έρευνα που έλαβε χώρα στη Μεγάλη Βρετανία η οποία διήρκεσε 12 μήνες και αφορούσε 7725 άτομα των ηλικιών 16 έως 75 ετών προέκυψε ότι η ανεργία και η φτώχεια σχετίζονται με την αύξηση συχνότητας των ψυχιατρικών παθήσεων (Wheich και Lewis, 1998).

Σημαντικό μερίδιο οικονομικής και κοινωνικής επίπτωσης της ψυχιατρικής πάθησης δίνεται στο επίπεδο δυσλειτουργίας των ατόμων με αυτές τις παθήσεις (Eaton et al, 2008).

Η οικονομική δυσχέρεια και οι επιπτώσεις της σε διεθνές επίπεδο -σύμφωνα με αποτελέσματα πολλών ερευνών- ευθύνονται για πολυάριθμα και διαφορετικού τύπου θέματα οργανικών και ψυχιατρικών παθήσεων ιδιαιτέρως δε της κατάθλιψης (Hong et al, 2011; Catalano et al, 2011; Madianos et al, 2011; Sareen et al, 2011).

Το θέμα της εθνικότητας και της κοινωνικής θέσης επισημαίνονται σε άλλη μελέτη ως προς την εκδήλωση της σχιζοφρένειας. Γενικού τύπου πολιτισμικά στοιχεία, όπως τόπος προέλευσης, πεποιθήσεις, θρησκεία, γλωσσικά στοιχεία

σκιαγραφούν πληροφορίες κοινωνικού περιεχομένου, εκφράζοντας κοινωνική απόσυρση με μεγαλύτερη απειλή για την πάθηση της σχιζοφρένειας στις χώρες υποδοχής (Eaton και Harrison, 2001).

Άλλη έρευνα καταλήγει επίσης ότι τα άτομα χαμηλής οικονομικής και κοινωνικής κατάστασης εκτίθενται σε μεγαλύτερο βαθμό σε καταστάσεις κινδύνου για την υγεία (Winkleby et al, 1992).

Ζητήματα ανισοτήτων στην υγεία αναφέρονται και λόγω διαφορετικής τοποθεσίας από γεωγραφική άποψη για την κάθε χώρα σε αγροτικές, αστικές ή ημιαστικές περιοχές. Ανισότητες γεωγραφικής τοποθεσίας υγείας και ανισότητες αντιστοίχως σχετιζόμενες με το βαθμό οικονομικής ανάπτυξης έχουν γραμμική συσχέτιση ανάμεσά τους (Νιάκας, 1993).

Μέσω της εργασιακής απασχόλησης το άτομο δημιουργεί προϋποθέσεις ικανοποίησης καθημερινών αναγκών του, καλύτερων συνθηκών διαβίωσης και συμμετοχής στην παραγωγική διαδικασία. Αποτελεί δε αυτή σημαντική παράμετρο προσωπικής προόδου, συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης, κοινωνικής αποδοχής και ένταξης του ατόμου στην κοινωνική αλληλεπίδραση (Nettleton, 2002).

Πολλοί επιστημονικοί κλάδοι επισήμαναν τον ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης και της κοινωνικής δικτύωσης για την προώθηση της υγείας ή αντιθέτως για την πρόκληση νοσηρών καταστάσεων (Nettleton, 2002; Ikeda et al, 2008).

Ο ρόλος της οικογένειας καθίσταται ιδιαίτερα σημαντικός και στις δύο συνιστώσες της υγείας (σωματική και ψυχική). Στοιχεία που προσδίδουν πεδίο ψυχολογικής και κοινωνικής ενδυνάμωσης για τον άρρωστο και την οικογένεια αποτελούν οι καλές οικογενειακές σχέσεις, η ύπαρξη καλών συγγενικών και κοινωνικών σχέσεων, η γενικότερη κοινωνική αλληλεπίδραση με το γειτονικό και τον ευρύτερο κοινωνικό περίγυρο (Καδδά, 2009).

Ο συσχετισμός ψυχιατρικής πάθησης με την ανεργία εκφράζεται με διάφορα στοιχεία που έχουν να κάνουν με την τοποθεσία διαμονής, το φύλο, το είδος εργασιακής απασχόλησης, το χρονικό διάστημα ανεργίας (Paul και Moser, 2009).

Άλλη μελέτη αναφέρει συσχέτιση θετικής επίδρασης συναισθηματικών δυσκολιών με την ανεργία και αμφίδρομη συσχέτιση μεταξύ ανεργίας και ψυχιατρικών παθήσεων (Schuring et al, 2009).

Στη Μεγάλη Βρετανία τη χρονική περίοδο της δεκαετίας 1980 έως τη δεκαετία 1990 στοιχεία μέσω παροχών ασθένειας καταδεικνύουν δραματική αύξηση στην αναπηρία λόγω κατάθλιψης και νευρωτικών καταστάσεων (Moncrieff και Pomerleau, 2000).

Άλλες μελέτες έδειξαν ότι οι ψυχιατρικές παθήσεις συσχετίζονται συνήθως με μειωμένο βαθμό ανταπόκρισης σε σχέσεις και ρόλους (Kessler et al, 2006; Mojtabai, 2001; Kessler et al, 1998; Kessler et al, 1995; Alonso et al, 2004).

Αποτελέσματα άλλων ερευνών αναφέρουν αυξητική πορεία στον αριθμό των ατόμων με ψυχιατρικές παθήσεις που λαμβάνουν θεραπευτική αντιμετώπιση από το 1990 έως το 2003 (Kessler et al, 2005; Glied και Frank, 2009).

Ενώ, αντικρουόμενα αποτελέσματα προέκυψαν από άλλες μελέτες σχετικά με την εμφάνιση των ψυχιατρικών παθήσεων για τη χρονική περίοδο από το 1990 έως το 2003 (Kessler et al, 2005; Eaton et al, 2007; Murphy et al, 2004).

Συμπεράσματα επόμενων ερευνών δεν διαπίστωσαν σημαντικές αλλαγές στην εμφάνιση των κοινών ψυχιατρικών παθήσεων την περίοδο 1990 έως 2003 στις Ηνωμένες Πολιτείες, σε αντιδιαστολή με αποτελέσματα άλλης έρευνας από την οποία προέκυψε αυξητική πορεία της κατάθλιψης τη διετία 1991 έως 1992 και 2001 έως 2002 (Kessler et al, 2005; Compton et al, 2006).

Άλλες μελέτες αναφέρουν αύξηση της κατάθλιψης σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες γυναικών όπως νεαρής και μέσης ηλικίας την περίοδο 1981 έως 2004 (Murphy et al, 2004; Eaton et al, 2007).

Πιο πρόσφατα στοιχεία ερευνητικής ανάλυσης τριών μελετών στην Αμερική για τα έτη 1957, 1976 και 1996 δήλωσαν αύξηση στην επικράτηση δύσφορης συναισθηματικής κατάστασης (Swindle et al, 2000) καθώς και για τις επόμενες διετίες 1997 έως 1999 και 2007 έως 2009 (Mojtabai, 2011).

Βασιζόμενοι σε στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας τα άτομα που πάσχουν από σχιζοφρένεια συγκρινόμενα με τον γενικό πληθυσμό προκύπτουν με πολύ αυξημένη πιθανότητα να είναι άνεργοι σε εξαπλάσιο ή επταπλάσιο αριθμό.

Κατά την ερευνητική μελέτη ανασκόπησης το έτος 1974 η οποία περιείχε δεκαεπτά έρευνες προέκυψε κίνδυνος υψηλού βαθμού εμφάνισης της σχιζοφρένειας στις κατώτερες κοινωνικές και οικονομικές τάξεις (Åaton, 1974).

Σε άλλη έρευνα ανασκόπησης χρονικής περιόδου έως το 1998, η οποία συμπεριείχε δεκατρείς (13) επιπλέον έρευνες, υπάρχει σύγκλιση σχεδόν ίδιων

αποτελεσμάτων ως προς τον υψηλό κίνδυνο σχιζοφρένειας στα κατώτερα οικονομικά στρώματα (Eaton και Harrison, 2001).

Στοιχεία που πιθανόν να προσδίδουν «σημάδια» έναρξης ψυχιατρικής πάθησης κατά την νεαρή ηλικία μπορεί να σχετίζονται με μη συνέχιση και ολοκλήρωση προσπάθειας σε προγράμματα σπουδών, εκπαίδευσης και επαγγελματικού προσανατολισμού ή μη ολοκλήρωσης της στράτευσης (Lemperiere; Feline, 1995). Νεότερη έρευνα περιγράφει ξεκάθαρο βαθμό συσχέτισης μεταξύ της κατάθλιψης με δημογραφικά στοιχεία όπως ηλικιακή ομάδα, φύλο, οικογενειακή και εργασιακή κατάσταση, υποστηρικτικό πεδίο, οικονομικό επίπεδο (Blazer et al, 1994; Ayso et al, 2001).

Βρέθηκε επίσης πολύ ισχυρός βαθμός συσχέτισης ανάμεσα στην κατάθλιψη και στην ανεργία (Kasl και Jones, 2000).

Άλλη ερευνητική μελέτη συσχετίζει τη χαμηλή οικονομική κατάσταση και κοινωνική θέση με ισχυρή επιρροή στην εξέλιξη της πάθησης της σχιζοφρένειας (Cohen, 1993). Παρουσιάζονται από την άλλη πλευρά πολλές ισομερείς επιστημονικές θέσεις συσχέτισης της πάθησης της σχιζοφρένειας τόσο με την θεωρία της κοινωνικής αιτιολογίας (κοινωνικών λόγων) όσο και με τη θεωρία της κοινωνικής μετακύλισης (βιολογικών παραγόντων) (Mallett, 2002). Η θεωρία της κοινωνικής αιτιολογίας δέχεται ότι βιολογικοί παράμετροι ευθύνονται για τη μετακύλιση των ατόμων λόγω της πάθησής τους σε χαμηλότερες κοινωνικές θέσεις, ενώ αντιθέτως η θεωρία της κοινωνικής αιτιολογίας δέχεται ότι τα φτωχότερα κοινωνικά στρώματα ελοχεύουν πιο αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης της πάθησης (Mallett, 2002).

Το μεγαλύτερο μέρος προοπτικών ερευνών συνηγορεί στη συσχέτιση κοινωνικής αιτιολογίας και κατάθλιψης (Miech et al, 1999; Power et al, 2002).

Διεθνείς βιβλιογραφικές αναφορές έχουν επισημάνει μεγαλύτερη υπεροχή στις γυναίκες στην εμφάνιση της κατάθλιψης λόγω συναισθηματικών και γενικότερων περιβαλλοντικών επιρροών (Hasin et al, 2011).

Μελέτες που διενεργήθηκαν εδώ και χρόνια σχετικά με την ακούσια διαδικασία νοσηλείας παρουσιάζουν πολύ μεγαλύτερη αριθμητική αύξηση στα άτομα με την πάθηση της σχιζοφρένειας αλλά και άλλων ψυχιατρικών νόσων (Isohanni και Nieminen, 1990; Riecher, et al, 1991; Sanguinetti et al, 1996).

Ερευνητικές μελέτες αναφέρουν σχετικά με τις ημέρες νοσηλείας (οι οποίες αφορούν δείκτη που δείχνει με έμμεσο τρόπο τη σοβαρότητα της νόσου) ότι αυτές προκύπτουν σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό κατά την ακούσια διαδικασία νοσηλείας (Holley et al, 1994; Crisanti και Love, 2001).

Καραγιάννη Γραμματική: «Συμβολή του κοινωνικού λειτουργού στα δημογραφικά δεδομένα των νοσηλευομένων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας για τα έτη 1996-2006»

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΤΟΧΟΙ-ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ-ΕΡΕΥΝΑ

5.1.ΣΤΟΧΟΙ

5.1.α. Γενικός σκοπός

Ο γενικός σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι να διερευνήσει τα δημογραφικά στοιχεία των νοσηλευθέντων τα οποία συσχετίζονται με τις ψυχιατρικές παθήσεις στο Νομό Κέρκυρας

5.1.β. Ειδικότεροι στόχοι

1. Να γίνει διερεύνηση εάν η ηλικία συσχετίζεται με τις ψυχιατρικές παθήσεις
2. Να διερευνηθεί εάν το εκπαιδευτικό επίπεδο συσχετίζεται με τις ψυχιατρικές παθήσεις
3. Να διερευνηθεί εάν η οικογενειακή κατάσταση και η εργασιακή απασχόληση συσχετίζονται με τις ψυχιατρικές παθήσεις

5.1.γ. Ερευνητικές Υποθέσεις

- 1.Υφίστανται γενικά δημογραφικά στοιχεία που συσχετίζονται με τις ψυχιατρικές παθήσεις
- 2.Υφίστανται συγκεκριμένα δημογραφικά στοιχεία που συσχετίζονται με τις ψυχιατρικές παθήσεις

5.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.2.α. Συλλογή και επεξεργασία δεδομένων

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μεθοδολογία της ιστορικής δημογραφίας. Η Ιστορική Δημογραφία αναζητεί τα δεδομένα της για διερεύνηση και επεξεργασία μέσω της αναδρομικής ερευνητικής προσέγγισης. Κατά τη διεξαγωγή της ερευνητικής διαδικασίας καθίσταται υπαρκτή η πιθανότητα εμποδίων και περιορισμών. Η Ιστορική Δημογραφία αναλαμβάνει τη δέσμευση από την πραγματικότητα ύπαρξης ενδεχομένων δεδομένων καθώς αυτά

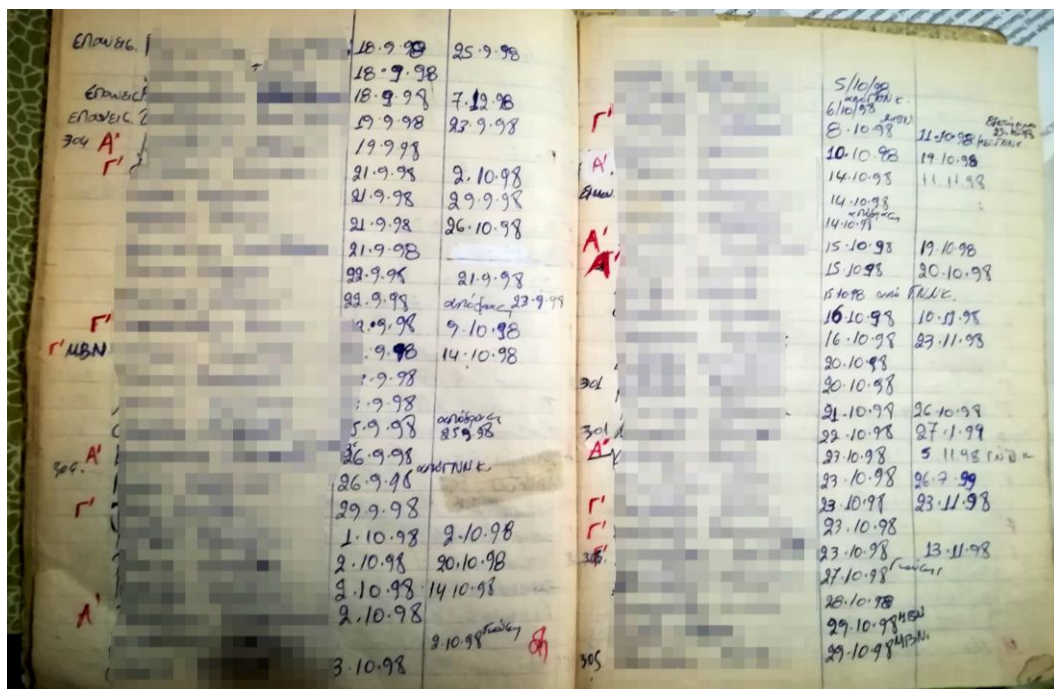
προκύπτουν κατόπιν ανάλυσης πρωτογενών πηγών που υφίστανται σε προσβάσιμα, προσεγγίσιμα και διαθέσιμα αρχεία (Τομαρά και Σιδέρη, 1998).

Για την παρούσα εργασία έγινε χρήση πρωτογενούς έρευνας με βάση τα παραπάνω. Από την ερευνήτρια χρησιμοποιήθηκαν πηγές στοιχείων πρωτογενούς έρευνας, όπως είναι τα αρχεία της κοινωνικής υπηρεσίας του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας.

Τα χρησιμοποιούμενα αρχεία συγκεκριμένα αφορούν:

- Χειρόγραφα τετράδια της κοινωνικής υπηρεσίας τα οποία τηρούνταν με ευθύνη κοινωνικής λειτουργού σχετικά με αποτύπωση κίνησης ασθενών (εισαγωγές – εξιτήρια – μεταφορές στα διάφορα τμήματα κλινικές, δομές) για τα έτη 1996-2006
- Χειρόγραφα Κοινωνικά Ιστορικά νοσηλευομένων του γραφείου της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας

Παρατίθενται απεικονίσεις των χειρόγραφων τετραδίων της κοινωνικής υπηρεσίας.



Εικόνα 6: Χειρόγραφα τετράδια γραφείου κοινωνικής υπηρεσίας Ψ.Ν.Κ. αποτύπωσης της νοσηλευτικής κίνησης ασθενών

Τα δημογραφικά στοιχεία των νοσηλευομένων που αποτέλεσαν αντικείμενο ανάλυσης και επεξεργασίας της παρούσας μελέτης αφορούν τις παρακάτω ομαδοποιημένες παραμέτρους και δεδομένα που αναφέρονται σε:

Στοιχεία νοσηλείας: Ημερομηνία εισόδου, Τρόπος εισαγωγής, τμήμα νοσηλείας, Αποδεικτικό επίδοσης, Ψυχιατρική νόσος, Δικαστική συμπαράσταση, Κατηγοριοποίηση νόσων (ICD-10), Έκβαση νόσου, Ημερομηνία εξόδου, Ημέρες νοσηλείας

Στοιχεία σχετιζόμενα με την οικογένεια: Οικογενειακή κατάσταση, Τέκνα, Σειρά γέννησης στην πατρική οικογένεια, Οικογενειακό ψυχιατρικό ιστορικό, Οικογενειακές σχέσεις, Υποστηρικτικό περιβάλλον

Στοιχεία εκπαίδευσης και απασχόλησης: Εκπαιδευτικό επίπεδο, Εργασιακή απασχόληση, Χρόνια εργασιακής απασχόλησης

Στοιχεία τύπου διαμονής, φύλου, ηλικίας, εθνικότητας, ασφαλιστικής ικανότητας

Στοιχεία στρατιωτικής θητείας

Σημειώνεται ότι δεν χρησιμοποιήθηκε το ονοματεπώνυμο λόγω προστασίας ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων. Η επεξεργασία των δεδομένων βασίστηκε και πραγματοποιήθηκε με τρόπο απολύτως σύμφωνο με το ειδικό νομοθετικό καθεστώς που την διέπει που αφορά τον **Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (Γ'ΚΠΔ)** και το **Νέο Εθνικό Νομοθετικό Πλαίσιο Ν.4624/2019** για τα προσωπικά δεδομένα.

Αρχικά έγινε η κατηγοριοποίηση των δεδομένων, από όπου προέκυψαν οι παραπάνω παράμετροι που επιλέχθηκαν προς επεξεργασία, και στη συνέχεια ακολούθησε η αποτύπωσή τους σε πρόγραμμα excel για τα έτη 1996-2006. Πραγματοποιήθηκαν για τα διερευνούμενα έτη συνολικά 1.139 καταγραφές νοσηλευθέντων ασθενών.

Η δημογραφία έχει δύο διαστάσεις την ποιοτική και την ποσοτική. Η φυσιογνωμία της επιστήμης της δημογραφίας μέσω και των δύο διαστάσεών της είναι η ενασχόλησή της με την αποτύπωση της κατάστασης και εξελικτικής πορείας του πληθυσμού με την πάροδο των ετών, καθώς και η αλληλοσυσχέτιση πληθυσμού ή πληθυσμιακών ομάδων με το εκτενέστερο κοινωνικό και οικολογικό περιβάλλον

στο οποίο κινείται και αναπτύσσεται (Τομαρά και Σιδέρη, 1998). Κατά αυτό τον τρόπο η διαδικασία επεξεργασίας των δεδομένων συμβαδίζει με την ποσοτική διάσταση της δημογραφίας, ενώ η μορφολογική ανάλυση κατηγοροποίησης του πληθυσμού και οι αλληλοσυσχετίσεις του πληθυσμού με το ευρύτερο κοινωνικοοικολογικό περιβάλλον ανάπτυξής του συμβαδίζουν και προσεγγίζουν την ποιοτική διάσταση της δημογραφίας.

5.2.β. Στατιστικές Μέθοδοι

Χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση του στατιστικού λογισμικού SPSS (26.0 version, έκδοσης 2019) βασιζόμενη στο κριτήριο στατιστικής σημαντικότητας μικρότερο ($<$) ή ίσο του 0,005. Ειδικότερα έγινε χρήση των μεθόδων:

- ❖ Ανάλυση Διασποράς ή Διακύμανσης (ANOVA- Analysis of Variance) ως προς ένα παράγοντα (One-Way ANOVA)
- ❖ Παλινδρομική Ανάλυση (Regression Analysis) πολλαπλών μεταβλητών η Πολλαπλή Παλινδρομική Ανάλυση (Multiple Regression Analysis)

5.2.γ. Περιγραφή συνολικών στοιχείων

Ακολουθεί αναλυτική περιγραφική των κυριότερων στοιχείων που διαχωρίστηκαν επιμέρους ως εξής:

- **Φύλο**
 - άνδρες
 - γυναίκες
- **Ηλικία**
 - 18-25
 - 26-35
 - 36-45
 - 46-55
 - 56-65
 - 66-75
 - 76 ⁺

➤ **Τόπος διαμονής**

Βόρεια Κέρκυρα
Νότια Κέρκυρα
Μέση Κέρκυρα
Νομός Ιωαννίνων
Νομός Πρέβεζας
Νομός Θεσπρωτίας
Νομός Άρτας
Νομός Λευκάδος
Νομός Αιτωλοακαρνανίας
Υπόλοιπη Ελλάδα
Εξωτερικό

➤ **Εθνικότητα**

Ελληνική
Βρετανική
Αλβανική
Άλλες χώρες

➤ **Εκπαιδευτικό επίπεδο**

Δημοτικό
Γυμνάσιο
Λύκειο
ΑΕΙ
ΤΕΙ
Σχολές μονοετούς/διετούς φοίτησης
Αγράμματος

➤ **Επαγγέλματα**

0. Ένοπλες Δυνάμεις

(μέλος ενόπλων δυνάμεων, υπαξιωματικός)

1. Ανώτερα διευθυντικά και διοικητικά στελέχη

(κυβερνητικό στέλεχος, δ/ντές επιχειρήσεων)

2. Επαγγελματίες

(γιατρός, νοσοκόμος, εκπαιδευτικός, λογιστής, ασφαλιστικός σύμβουλος, τραγουδιστής, ιερέας, φυσικοθεραπευτής)

03. Τεχνικοί και ασκούντες συναφή επαγγέλματα

(βοηθός νοσηλευτή, ελεύθερος επαγγελματίας, μηχανολόγος, εργοδηγός, προπονητής ποδοσφαίρου, μηχανικός αυτοκινήτων, οδοντοτεχνίτης)

04. Υπάλληλοι γραφείου

(ιδιωτικοί υπάλληλοι γραφείου γενικότερα και ειδικότερα τουριστικού γραφείου & ταχυδρομικός υπάλληλος, υπάλληλος ΟΤΕ, τηλεφωνήτρια, υπάλληλος μουσείου, υπάλληλος εθνικής τράπεζας, ξεν/λοι, υπάλληλος Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, υπάλληλος ηλεκτρικών ειδών)

05. Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών και πωλητές

(δασοφυροσβέστης, έμπορος, σερβιτόρος, ιδιοκτήτες: καφέ-σνακ-μπαρ-καλλυντικών-αισθητικής, καφετζής, πωλητές, μάγειρας, υπάλληλος εστιατορίου, ξεν/λος, πωλήτρια εκδοτικού οίκου, ξεναγός, πωλητής ειδών λαϊκής τέχνης)

06. Ειδικευμένοι γεωργοί, κτηνοτρόφοι, δασοκόμοι και αλιείς

(αγρότες, γεωργοί, κτηνοτρόφοι, μικροπωλητές)

07. Ειδικευμένοι τεχνίτες και ασκούντες συναφή επαγγέλματα

(υδραυλικός, ζαχαροπλάστης, επιπλοποιός, πλακάς, πλέχτρα, ράφτρα, γαζώτρια, οικοδόμος, ταπητουργός, σιδεράς, σιδηρουργός, παρασκευαστής προϊόντων, μηχανικός μηχανών, ψυκτικός, σοβατζής, τεχνίτες: κεντήστρα-ράπτρια-δερματίνων ειδών, ελαιοχρωματιστής, ηλεκτρολόγος, μηχανικός μηχανών)

08. Χειριστές βιομηχανικών εγκαταστάσεων, μηχανημάτων και εξοπλισμού και συναρμολογητές (μονταδόροι)

(ναυτικοί, οδηγοί ταξί, οδηγός θαλάσσιου ταξί, λατόμος)

09. Ανειδίκευτοι εργάτες, χειρωνάκτες και μικροεπαγγελματίες

(οικοδόμος, οικιακά, εργάτης, μικροπωλητής, ξενοδ/λος, καθαρίστρια, καμαριέρα, εργάτης φορτωτικής, ψαράς, δημόσιος υπάλληλος, υπάλληλος ΑΝΕΔΚ, οικιακή βοηθός, οδοκαθαριστής, μεταφορέας, λαντζέρα, εργάτης μανάβικου, βοηθός μάγειρα, δημοτικός υπάλληλος πρασίνου, εργάτρια ποτοποιίας, υπάλληλος εργοστασίου δερμάτων)

Δημιουργήθηκαν επιπλέον, ως συνέχεια της παρούσας ταξινόμησης, οι ακόλουθες κατηγορίες:

10. Συνταξιούχοι

11. Άνεργοι (ανεπάγγελτοι-άεργοι)

12. Μαθητές

13. Φοιτητές

Τα επαγγέλματα των ασθενών κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με τη Διεθνή Τυποποιημένη Ταξινόμηση Επαγγελμάτων ISCO-2008 (International Standard Classification of Occupations 2008), που όρισε η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (ILO) (βλέπε Παράρτημα Γ). Πρόκειται για την τελευταία αναθεώρηση, που χρησιμοποιείται μεταξύ των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης από το έτος 2011 μέχρι σήμερα, ώστε να υπάρχει συμφωνία σε περιπτώσεις στατιστικής ανάλυσης των επαγγελμάτων και της απασχόλησης. Η ταξινόμηση αυτή αποτελεί ένα

εργαλείο, καθώς εμπεριέχει στατιστικούς κώδικες που ομαδοποιούν τα επαγγέλματα, ανάλογα με το καθηκοντολόγιο ή την ειδίκευση και γίνεται κατανοητή σε διεθνές επίπεδο (Μελέτη για τα επαγγελματικά δικαιώματα στην Ελλάδα, 2013).

➤ **Οικογενειακές σχέσεις**

Καλές
μέτριες
διαταραγμένες
ανύπαρκτες
βασισζόμενες στην κλίμακα Likert

➤ **Υποστηρικτικό περιβάλλον**

μητέρα
πατέρα
γονείς
σύζυγος/σύντροφος/αρραβωνιαστικός
αδέρφια
τέκνα
άλλοι συγγενείς
ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον

➤ **Εργασιακή απασχόληση**

0-9 μήνες
1-6 έτη
7-12 έτη
13-18 έτη
19-24 έτη
25-32 έτη
33 και άνω

➤ **Ασφαλιστική ικανότητα**

ΙΚΑ
ΟΓΑ
ΤΑΞΥ
ΤΑΕ/ΤΕΒΕ
ΔΗΜΟΣΙΟ
ΤΥΔΚΥ
Ανασφάλιστοι Πρόνοιας
Ευρωπαϊκή κάρτα ασφάλισης

Άλλα

➤ **Τρόπος εισαγωγής**

εκούσια

ακούσια

➤ **Κατηγοριοποίηση νόσων (ICD-10)**

Τα ψυχιατρικά νοσήματα που καταγράφησαν ταξινομούνται, σύμφωνα με τη διεθνή στατιστική ταξινόμηση ICD-10, στις ακόλουθες κατηγορίες:

F00-F09 Οργανικές, (συμπεριλαμβάνονται και οι συμπτωματικές), ψυχικές διαταραχές

F10-F19 Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς που οφείλονται στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών

F20-F29 Σχιζοφρένεια, σχιζοτυπικές και παραληρηματικές διαταραχές

F30-F39 Συναισθηματικές διαταραχές

F40-F48 Νευρωτικές, σωματόμορφες και αγχώδεις διαταραχές

F60-F68 Διαταραχές της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς στον ενήλικα

F70-F79 Νοητική υστέρηση

G40-G47 Επεισοδικές και παροξυσμικές διαταραχές

(Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας ICD-10, 2010)

➤ **Ημέρες νοσηλείας**

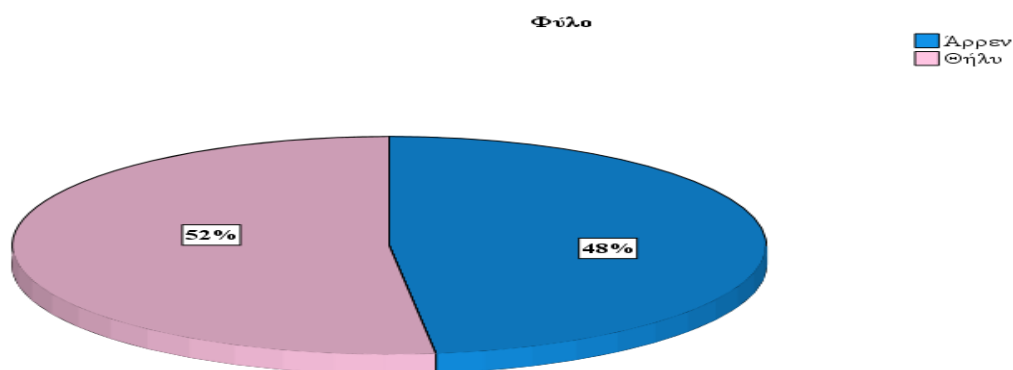
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6.1. ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

Κατά την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα:

➤ ΦΥΛΟ

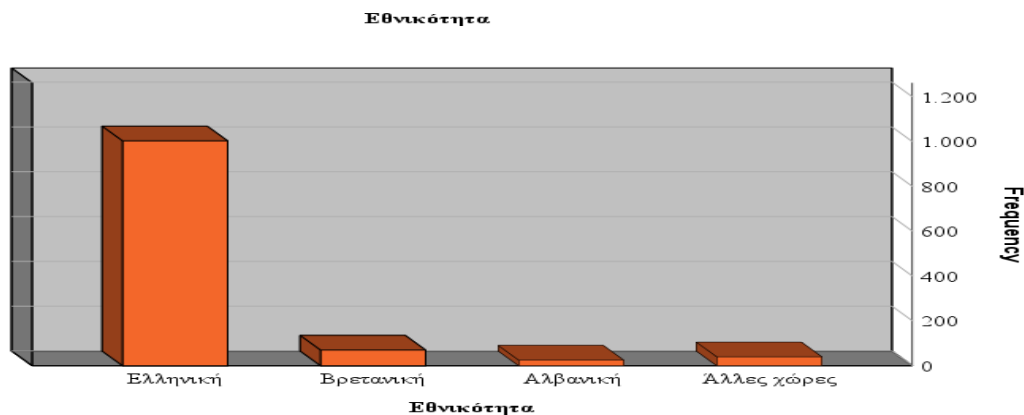
Το φύλο προέκυψε με ποσοστό 52% για τις γυναίκες (592 άτομα) και 48% για τους άνδρες (547 άτομα) σύμφωνα με το γράφημα 1



Γράφημα 1: Συχνότητα κατανομής δείγματος βασισόμενη στο φύλο

➤ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ

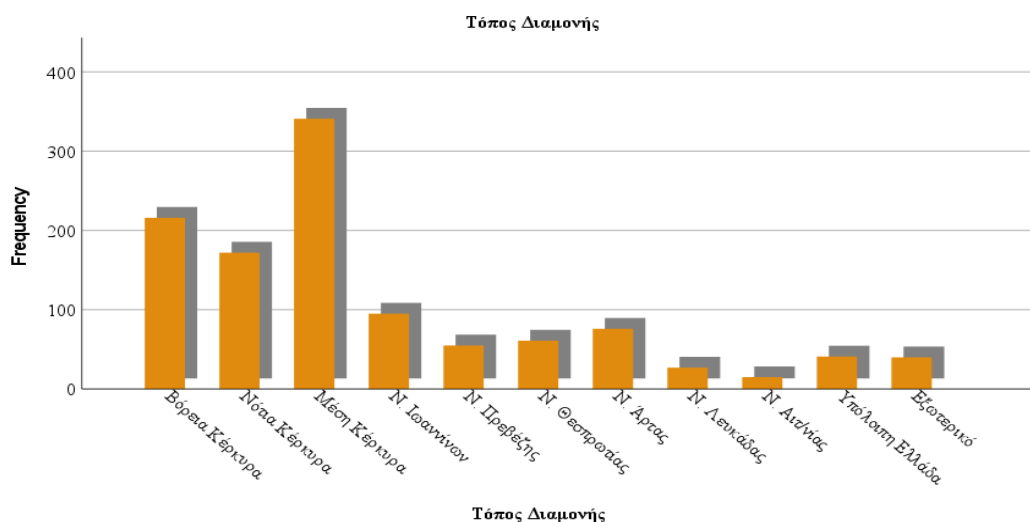
Η Εθνικότητα προέκυψε με το υψηλότερο ποσοστό Ελληνική 88%, όπως ήταν προσδοκώμενο, η Βρετανική 6%, άλλες χώρες 3,5% και η Αλβανική με 2% σύμφωνα με το γράφημα 2



Γράφημα 2: Συχνότητα κατανομής δείγματος βασισόμενη στην Εθνικότητα

➤ ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

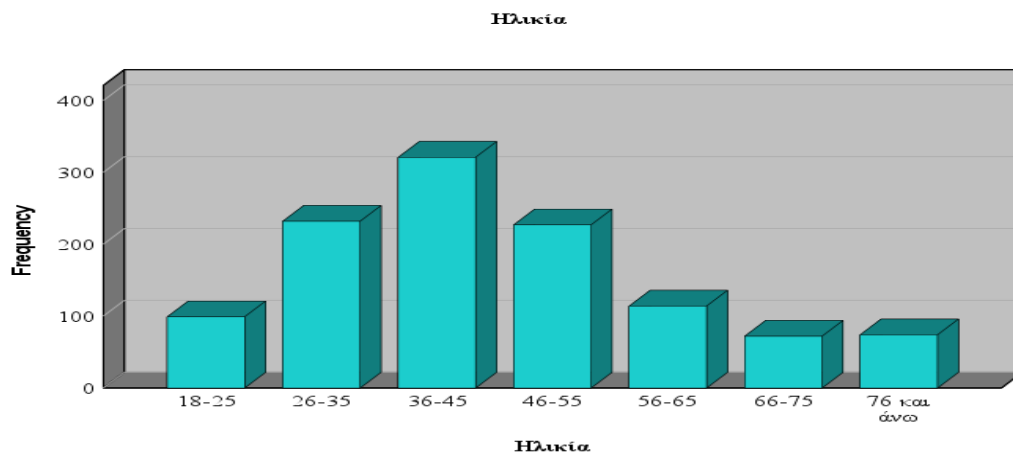
Ο τόπος διαμονής προέκυψε με το υψηλότερο ποσοστό στη Μέση Κέρκυρα περίπου 30%, ακολουθούν οι κάτοικοι της Βόρειας Κέρκυρας 19%, η Νότια Κέρκυρα 15%, οι κάτοικοι Ν. Ιωαννίνων περίπου 8,5%, Ν. Άρτας περίπου 7%, Ν. Θεσπρωτίας περίπου 5,5%, Ν. Πρεβέζης περίπου 5%, υπόλοιπης Ελλάδας περίπου 4%, εξωτερικού 3,5%, Ν. Λευκάδας περίπου 2,5% και Ν. Αιτ/νίας περίπου 1,5% σύμφωνα με το γράφημα 3



Γράφημα 3: Συχνότητα κατανομής δείγματος βασισμένη στον τόπο διαμονής

➤ ΗΛΙΚΙΑ

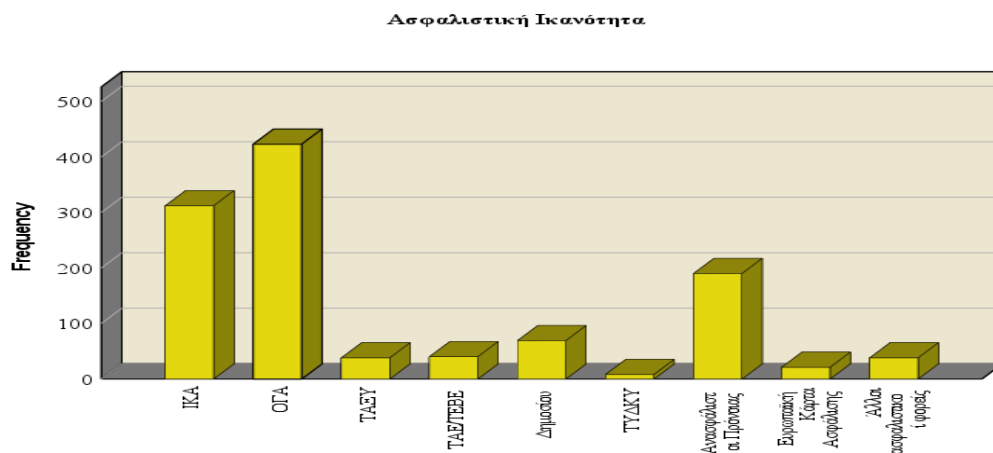
Οι ηλικίες 36-45 έδωσαν το μεγαλύτερο ποσοστό 28%, μετά οι νεαρές ηλικίες 26-35 με 25%, οι ηλικίες 46-55 περίπου 20%, 56-65 με 10%, 18-25 περίπου 9%, 76 και άνω 6,5% και 66-75 περίπου 6,5% σύμφωνα με το γράφημα 4



Γράφημα 4: Συχνότητα κατανομής δείγματος βασισμένη στην ηλικία

➤ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

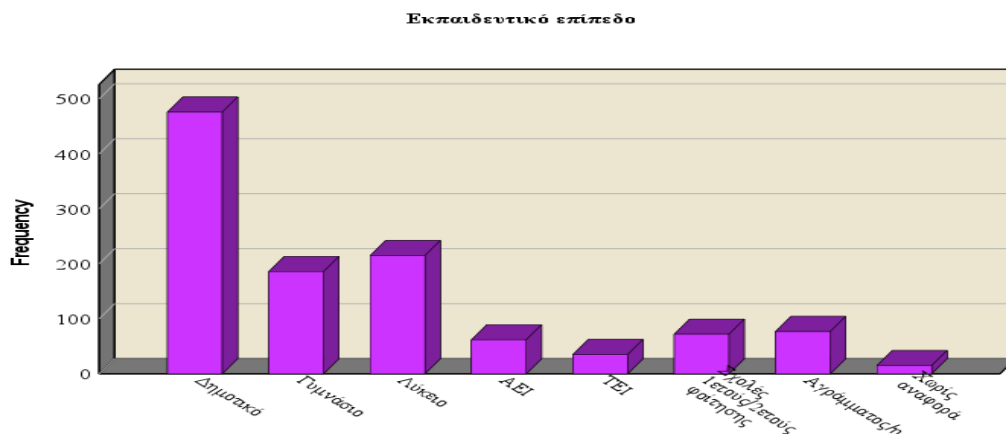
Ο ΟΓΑ προέκυψε με το μεγαλύτερο ποσοστό 37%, μετά το ΙΚΑ περίπου 27,5%, οι ανασφάλιστοι πρόνοιας περίπου 17%, οι ασφαλισμένοι δημοσίου 6%, ΤΑΕ/ΤΕΒΕ 3,5% , ΤΑΞΥ και άλλοι ασφαλιστικοί φορείς ισόποσα περίπου 3,5% και ευρωπαϊκή κάρτα ασφάλισης περίπου 2%, ΤΥΔΚΥ 0,7% σύμφωνα με το γράφημα 5



Γράφημα 5: Συχνότητα κατανομής δείγματος βασισμένη στην ασφαλιστική ικανότητα

➤ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

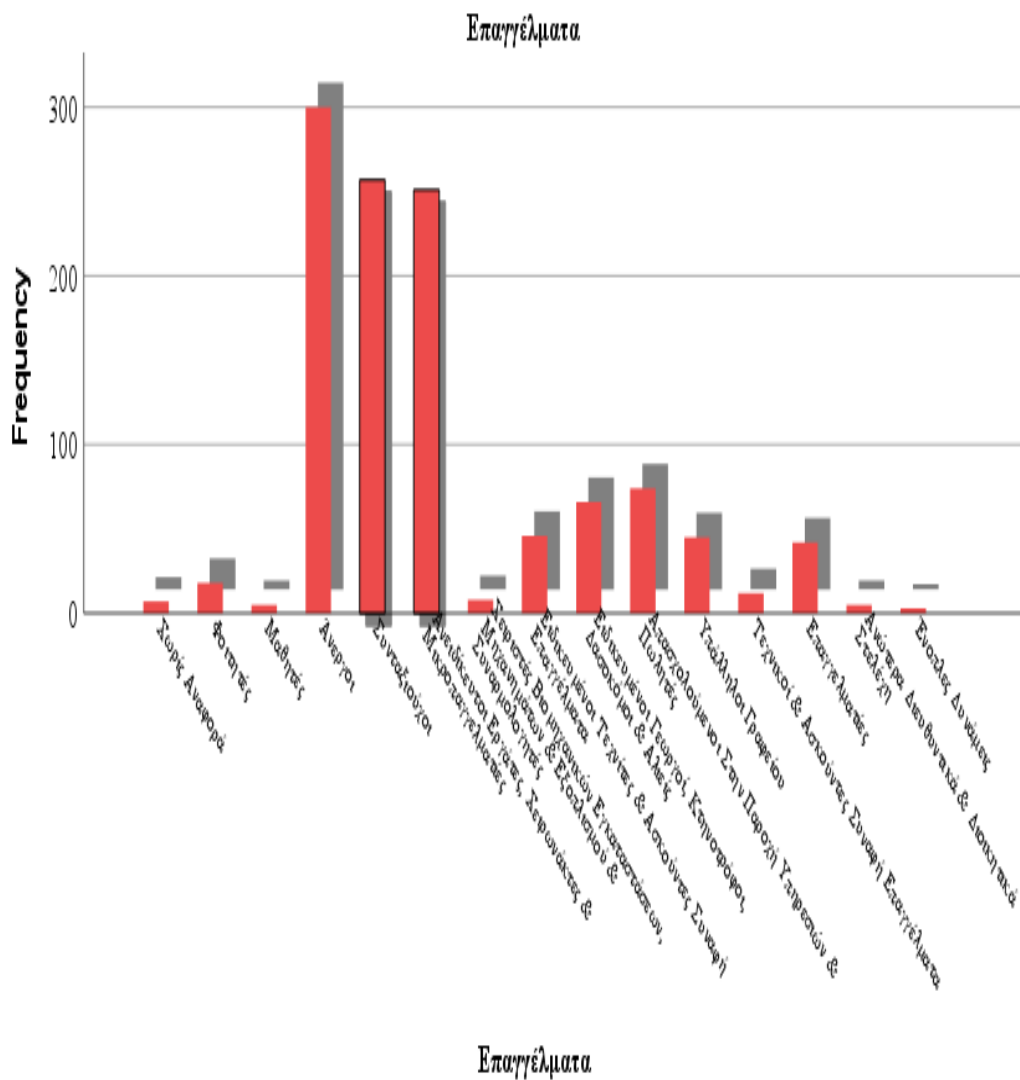
Το δημοτικό προέκυψε με το υψηλότερο ποσοστό περίπου 42%, μετά οι απόφοιτοι λυκείου περίπου 19%, οι απόφοιτοι γυμνασίου περίπου 16,5%, οι αγράμματοι περίπου 7%, οι απόφοιτοι σχολών 1ετούς/2ετούς φοίτησης περίπου 6,5%, οι απόφοιτοι ΑΕΙ περίπου 5,5% και ΤΕΙ 3% σύμφωνα με το γράφημα 6



Γράφημα 6: Συχνότητα κατανομής δείγματος βασισμένη στο εκπαιδευτικό επίπεδο

➤ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ

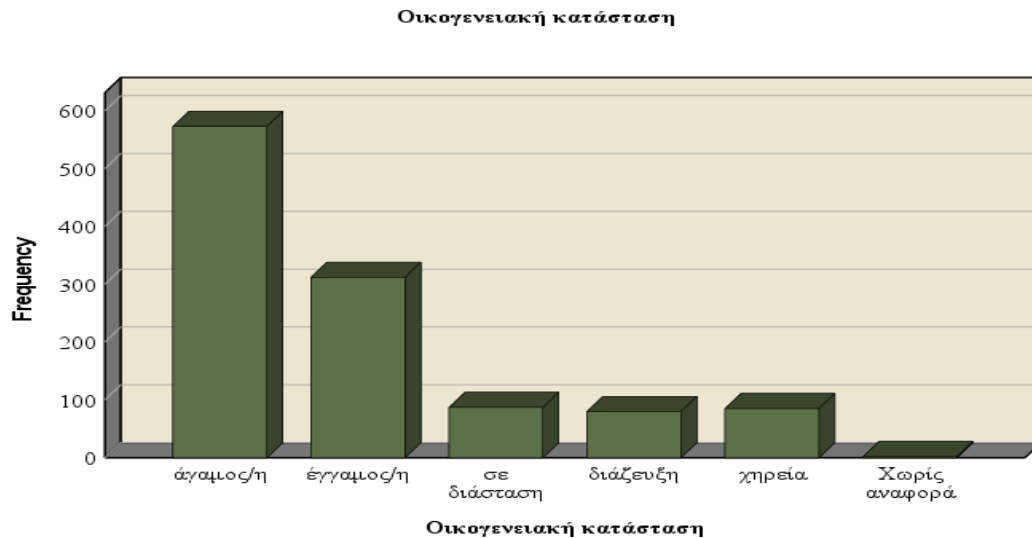
Οι άνεργοι παρουσίασαν το μεγαλύτερο ποσοστό περίπου 26,5%, μετά οι συνταξιούχοι περίπου 23%, οι ανειδίκευτοι εργάτες, χειρώνακτες και μικροεπαγγελματίες 22%, πολύ χαμηλότερα οι απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών και πωλητές 6,5%, ειδικευμένοι γεωργοί, κτηνοτρόφοι, δασοκόμοι και αλιείς 6%, υπάλληλοι γραφείου και ειδικευμένοι τεχνίτες και ασκούντες συναφή επαγγέλματα ισόποσα 4%, επαγγελματίες περίπου 4%, φοιτητές περίπου 2%, τεχνικοί και ασκούντες συναφή επαγγέλματα 1% και ακόμα χαμηλότερα οι υπόλοιπες κατηγορίες σύμφωνα με το γράφημα 7



Γράφημα 7: Συχνότητα κατανομής δείγματος βασισόμενη στα επαγγέλματα

➤ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

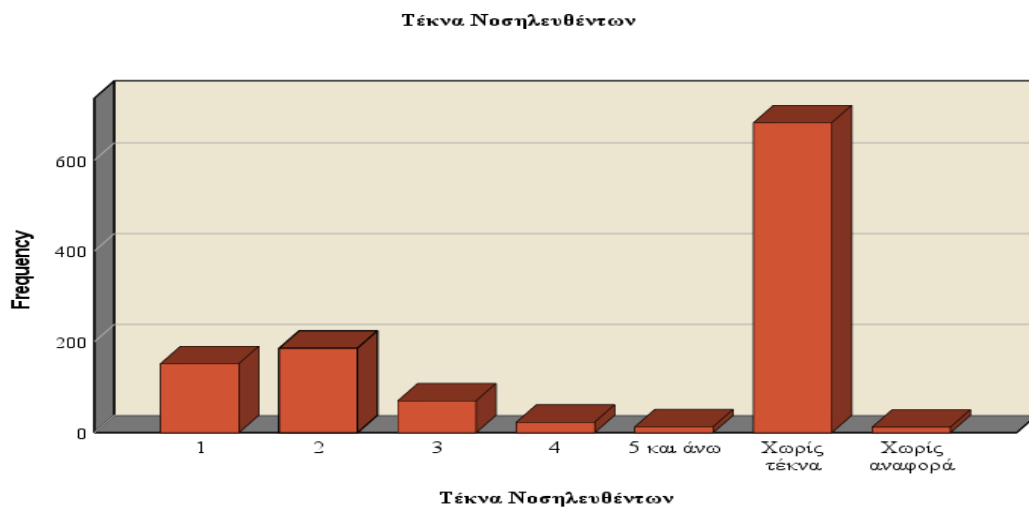
Οι άγαμοι προέκυψαν με το μεγαλύτερο ποσοστό 50%, μετά οι έγγαμοι περίπου 27,5%, σε διάσταση περίπου 8%, σε χηρεία 7,5% και οι διαζευγμένοι 7% σύμφωνα με το γράφημα 8



Γράφημα 8: Συχνότητα κατανομής δείγματος βασισόμενη στην οικογενειακή κατάσταση

➤ ΤΕΚΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ

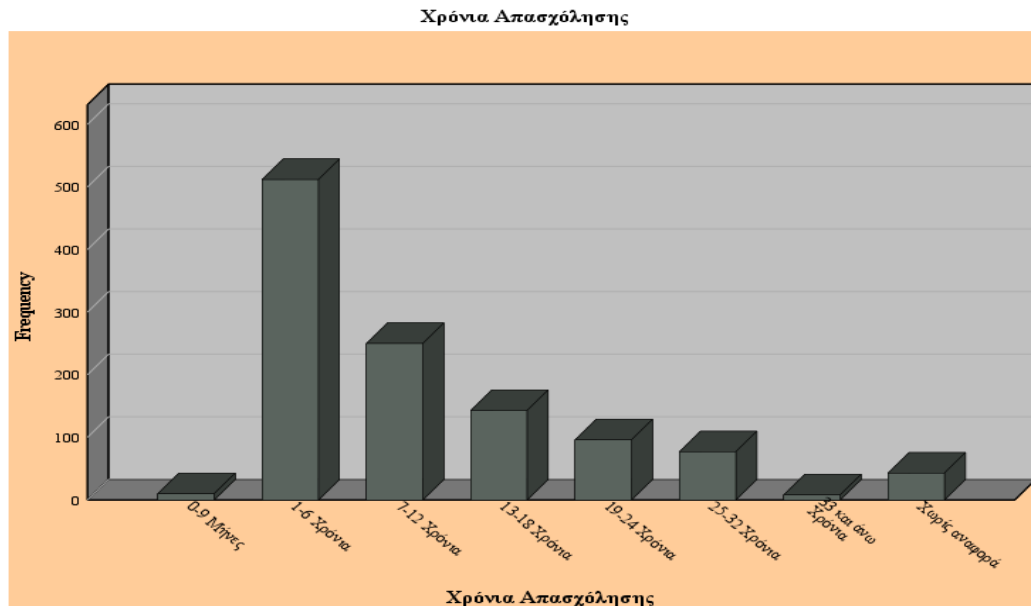
Υψηλό ποσοστό των νοσηλευθέντων προέκυψε χωρίς τέκνα 60%, με δύο τέκνα περίπου 16,5%, με ένα τέκνο περίπου 13,5%, με τρία τέκνα 6%, με τέσσερα τέκνα 2%, και με πέντε τέκνα & άνω 1% σύμφωνα με το γράφημα 9



Γράφημα 9: Συχνότητα κατανομής δείγματος βασισόμενη στα τέκνα νοσηλευθέντων

➤ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Τα 1-6 χρόνια απασχόλησης προέκυψαν με το μεγαλύτερο ποσοστό 45%, τα 7-12 περίπου 22%, τα 13-18 12,5%, 19-24 περίπου 8,5%, τα 25-32 περίπου 7% και τα 33 και άνω 0,1% σύμφωνα με το γράφημα 10

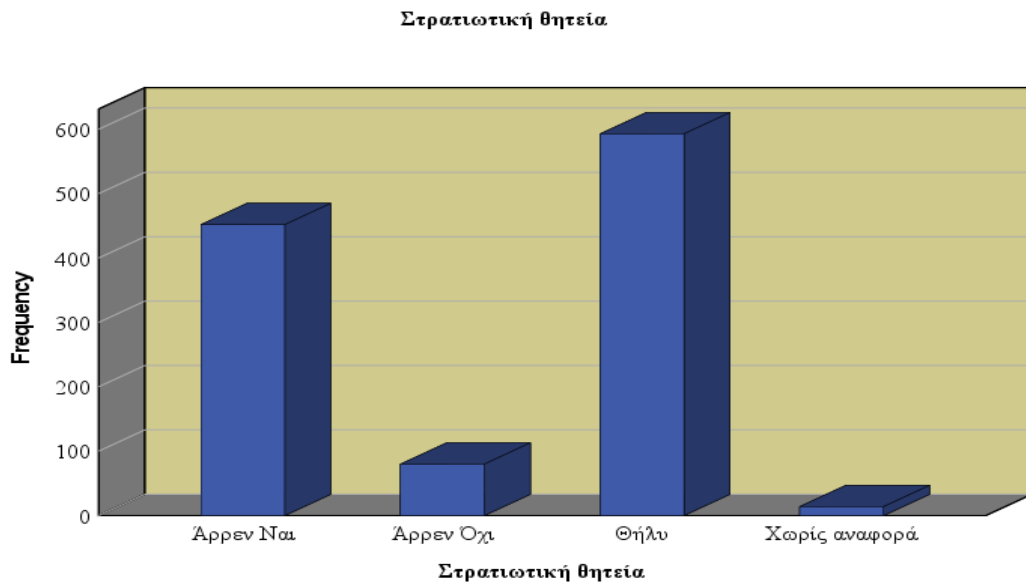


Γράφημα 10: Συχνότητα κατανομής δείγματος βασισόμενη στα χρόνια απασχόλησης

➤ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΘΗΤΕΙΑ

Σημειώνεται ότι στο παρακάτω γράφημα 11 για τεχνικούς λόγους έχει συμπεριληφθεί και ο πληθυσμός των γυναικών ο οποίος αποτυπώνεται χωρίς να επηρεάζει τα αποτελέσματα που αφορούν τον ανδρικό πληθυσμό.

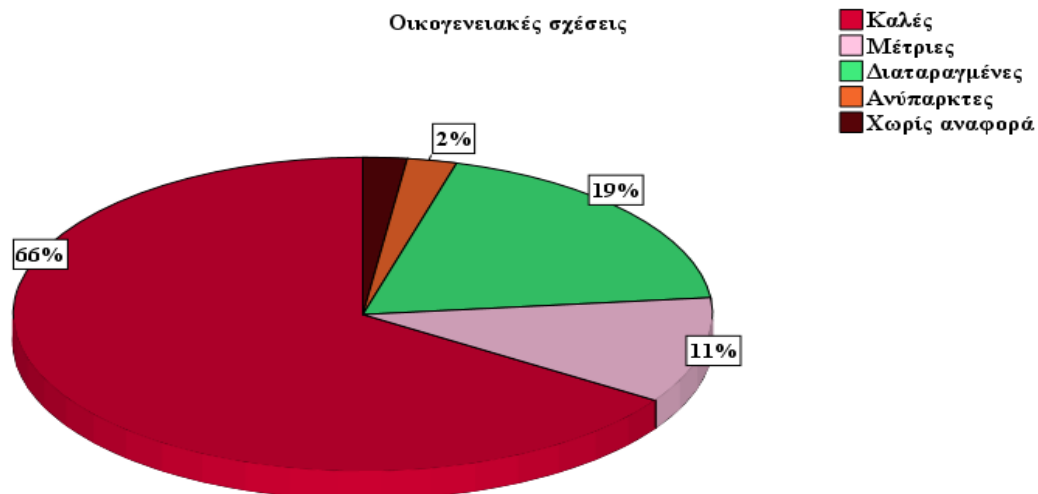
Προέκυψε μεγαλύτερο το ποσοστό των νοσηλευθέντων ανδρών που υπηρέτησαν στο στρατό περίπου 40% συγκριτικά με το μικρότερο ποσοστό των νοσηλευθέντων ανδρών που δεν υπηρέτησαν 7% σύμφωνα με το γράφημα 11



Γράφημα 11: Συχνότητα κατανομής δείγματος βασισόμενη στη στρατιωτική θητεία

➤ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

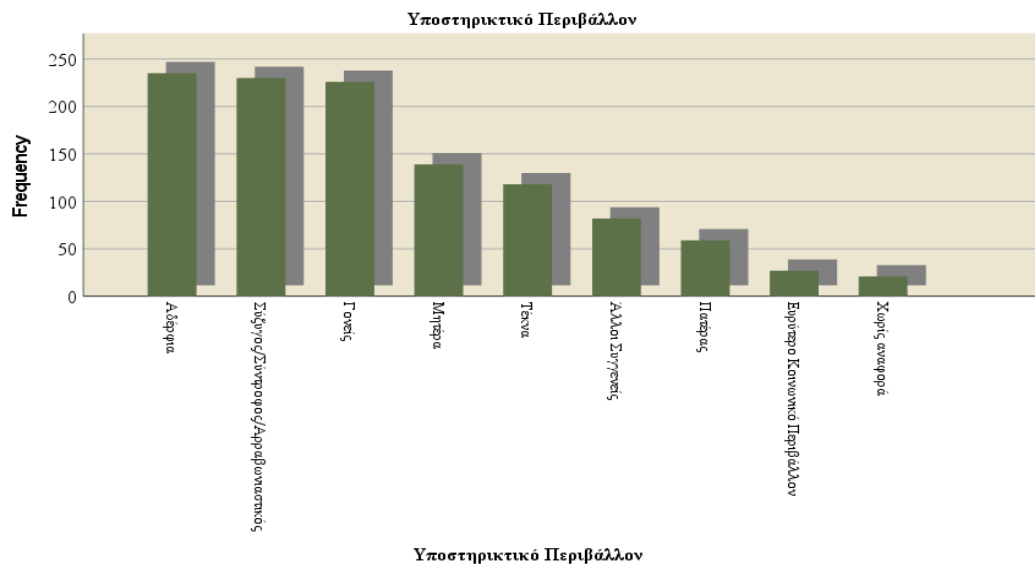
Οι καλές οικογενειακές σχέσεις προέκυψαν με το μεγαλύτερο ποσοστό 66%, οι διαταραγμένες περίπου 19%, οι μέτριες περίπου 11% και οι ανύπαρκτες περίπου 2% σύμφωνα με το γράφημα 12.



Γράφημα 12: Συχνότητα κατανομής δείγματος βασισόμενη στις οικογενειακές σχέσεις

➤ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

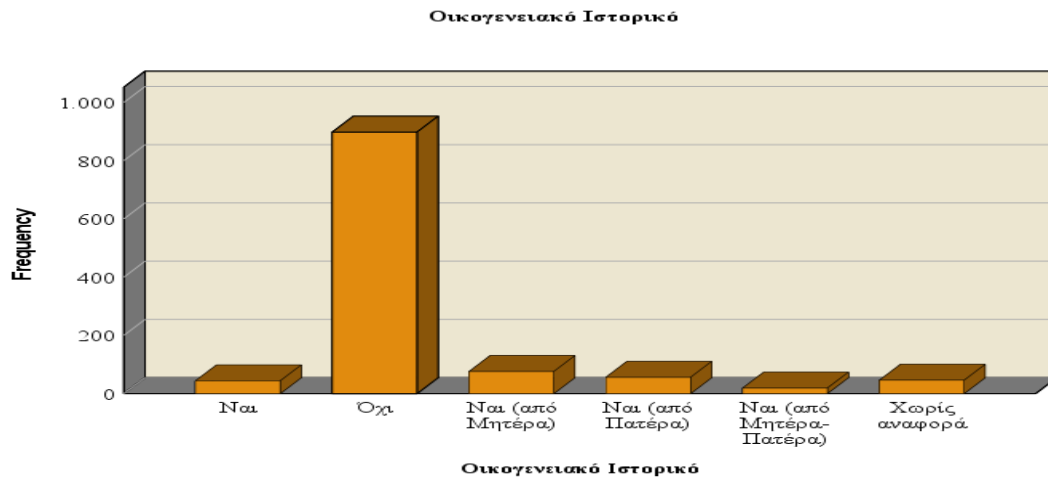
Τα αδέλφια προέκυψαν με το μεγαλύτερο ποσοστό περίπου 21%, ο σύντροφος/σύζυγος/αρραβωνιαστικός με 20%, οι γονείς περίπου 20%, η μητέρα 12%, τέκνα περίπου 10,5% και χαμηλότερα οι άλλοι συγγενείς (ξαδέλφια, θείοι) 7%, ο πατέρας 5% και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον περίπου 2,5% σύμφωνα με το γράφημα 13



Γράφημα 13: Συχνότητα κατανομής δείγματος βασισμένη στο υποστηρικτικό περιβάλλον

➤ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

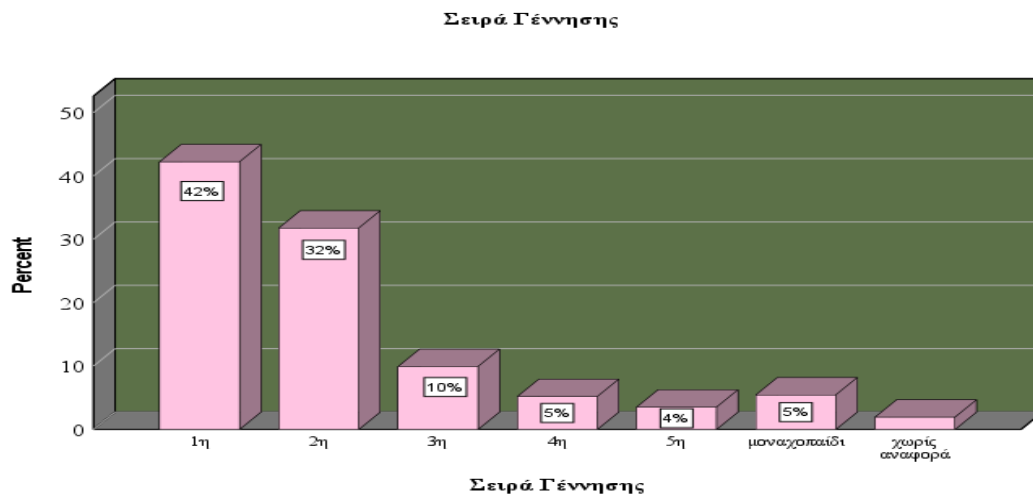
Το μεγαλύτερο ποσοστό περίπου 79% προέκυψε χωρίς οικογενειακό ιστορικό ψυχικής νόσου, ενώ μικρά ποσοστά εμφανίζονται κατά σειρά με αναφορά οικογενειακού ιστορικού περίπου 4%, από μητέρα περίπου 7%, από πατέρα περίπου 5% και από μητέρα-πατέρα περίπου 2%, σύμφωνα με το γράφημα 14



Γράφημα 14: Συχνότητα κατανομής δείγματος βασισόμενη στο οικογενειακό ιστορικό

➤ ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

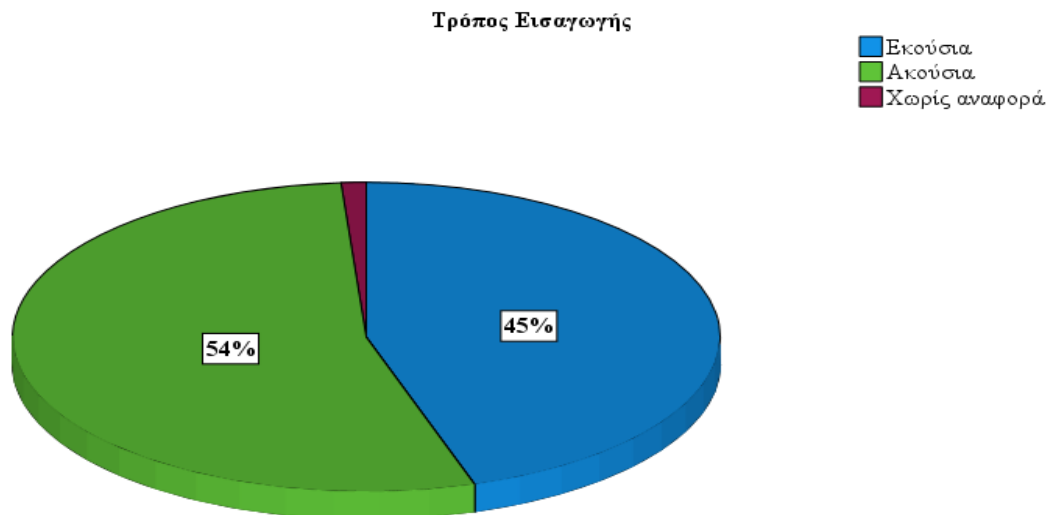
Η σειρά γέννησης προέκυψε με το μεγαλύτερο ποσοστό για τους νοσηλευθέντες που είναι στην 1^η σειρά γέννησης 42%, στην 2^η σειρά ποσοστό 32%, η 3^η 10%, η 4^η σειρά και το μοναχοπαίδι 5%, η 5^η 4%, σύμφωνα με το γράφημα 15



Γράφημα 15: Συχνότητα κατανομής δείγματος βασισόμενη στη σειρά γέννησης

➤ ΤΡΟΠΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

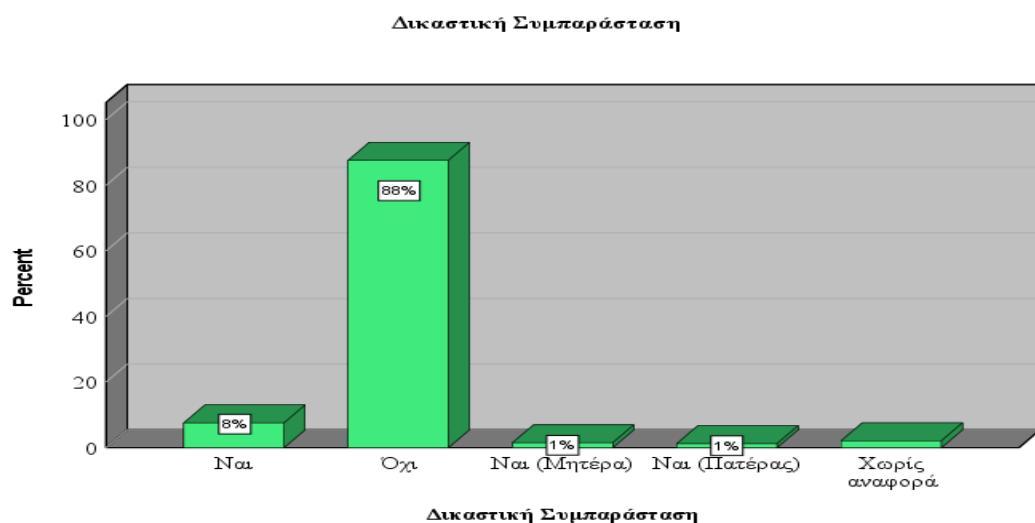
Η ακούσια εισαγωγή (με εισαγγελική παραγγελία) προέκυψε με το μεγαλύτερο ποσοστό περίπου 54% συγκριτικά της εκούσιας 45%, σύμφωνα με το γράφημα 16



Γράφημα 16: Συχνότητα κατανομής δείγματος βασισόμενη στον τρόπο εισαγωγής

➤ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗ

Το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευθέντων δεν προέκυψαν με δικαστική συμπαράσταση περίπου 88%, ενώ μικρό ποσοστό περίπου 8% προέκυψε να έχει τεθεί σε δικαστική συμπαράσταση. Ειδικότερα προέκυψε με δικαστικό συμπαραστάτη τη μητέρα και δικαστικό συμπαραστάτη τον πατέρα ισόποσα 1%, αντίστοιχα σύμφωνα με το γράφημα 17



Γράφημα 17: Συχνότητα κατανομής δείγματος βασισόμενη στη δικαστική συμπαράσταση

➤ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

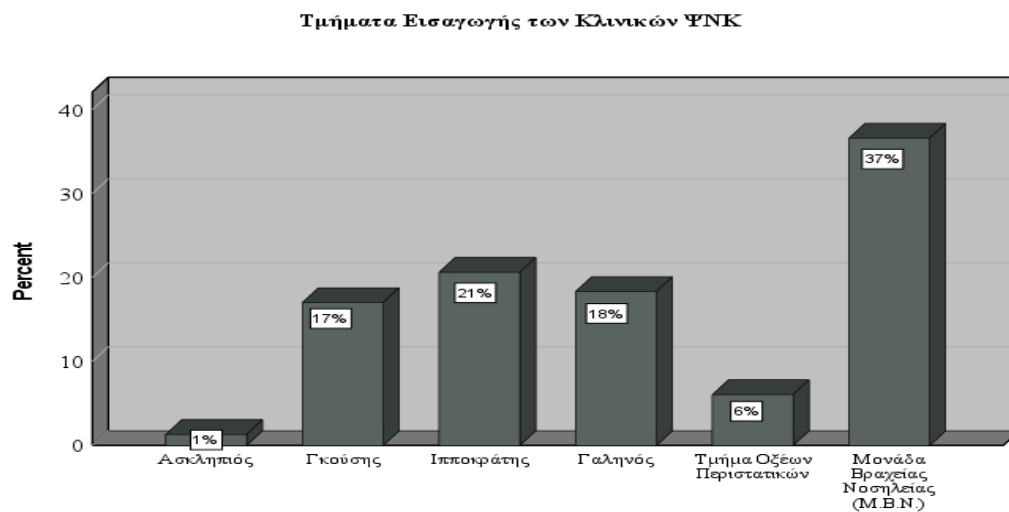
Η Β΄ Ψυχιατρική Κλινική που αφορά ως επί το πλείστον κλινική εισαγωγής των γυναικών προέκυψε με το μεγαλύτερο ποσοστό 38%, η Γ΄ Ψυχ. Κλιν. 31% και η Α΄ Ψυχ. Κλιν. 30%, σύμφωνα με το γράφημα 18



Γράφημα 18: Συχνότητα κατανομής δείγματος βασισμένη στις κλινικές εισαγωγής

➤ ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

Με το μεγαλύτερο ποσοστό προέκυψε η Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας περίπου 37%, μετά το νοσηλευτικό τμήμα Ιπποκράτης (κυρίως γυναικών) περίπου 21%, ο Γαληνός 18%, ο Γκούσης 17%, το τμήμα οξέων περιστατικών 6% και ο Ασκληπιός 1%, σύμφωνα με το γράφημα 19

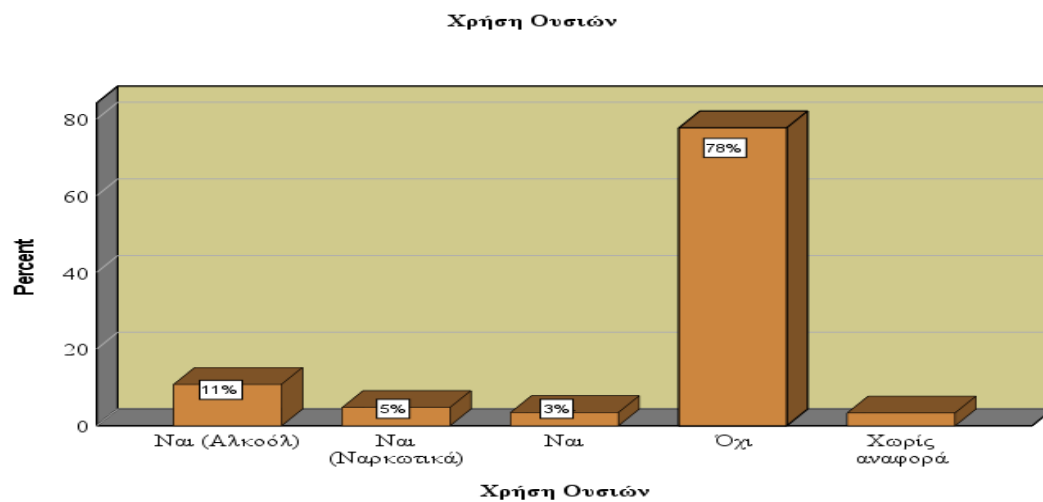


Τμήματα Εισαγωγής των Κλινικών ΨΝΚ

Γράφημα 19: Συχνότητα κατανομής δείγματος βασισμένη στα τμήματα εισαγωγής των κλινικών

➤ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

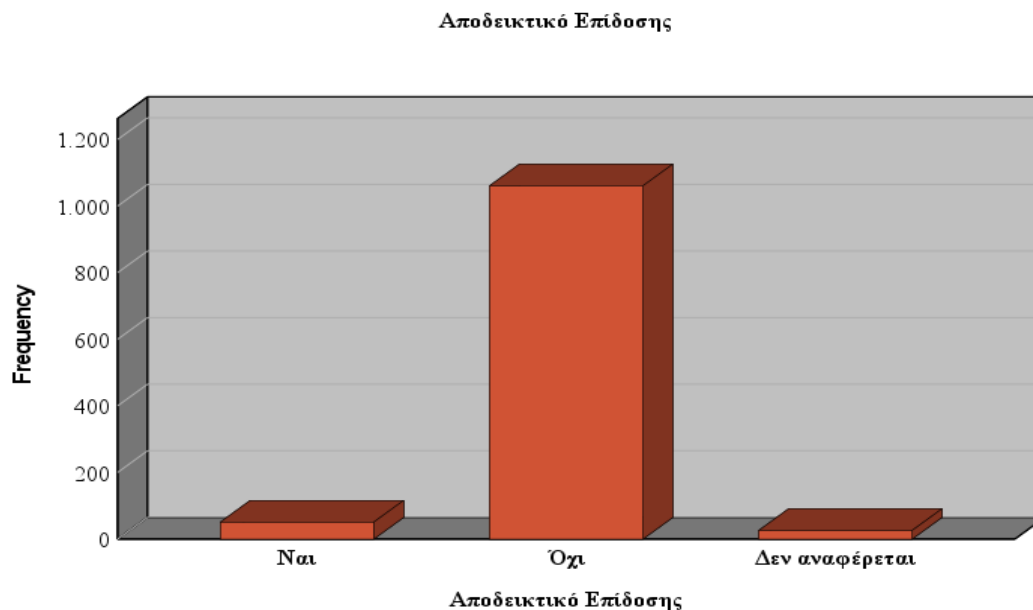
Με το μεγαλύτερο ποσοστό προέκυψαν οι νοσηλευθέντες χωρίς χρήση ουσιών 78%, με χρήση ουσιών 3% και ειδικότερα με χρήση αλκοόλ περίπου 11% και με χρήση ναρκωτικών περίπου 5%, σύμφωνα με το γράφημα 20



Γράφημα 20: Συχνότητα κατανομής δείγματος βασισόμενη στη χρήση ουσιών

➤ ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΕΠΙΔΟΣΗΣ

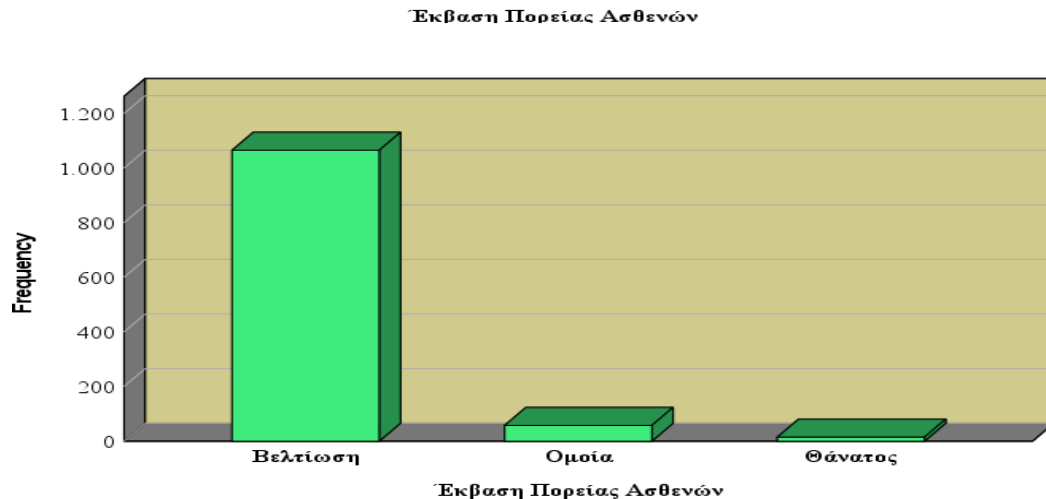
Το μεγαλύτερο ποσοστό προέκυψε χωρίς αποδεικτικό επίδοσης 93% και μόνο το 4,5% προέκυψε να έχει αποδεικτικό επίδοσης, σύμφωνα με το γράφημα 21



Γράφημα 21: Συχνότητα κατανομής δείγματος βασισόμενη στο αποδεικτικό επίδοσης

➤ ΕΚΒΑΣΗ ΠΟΡΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

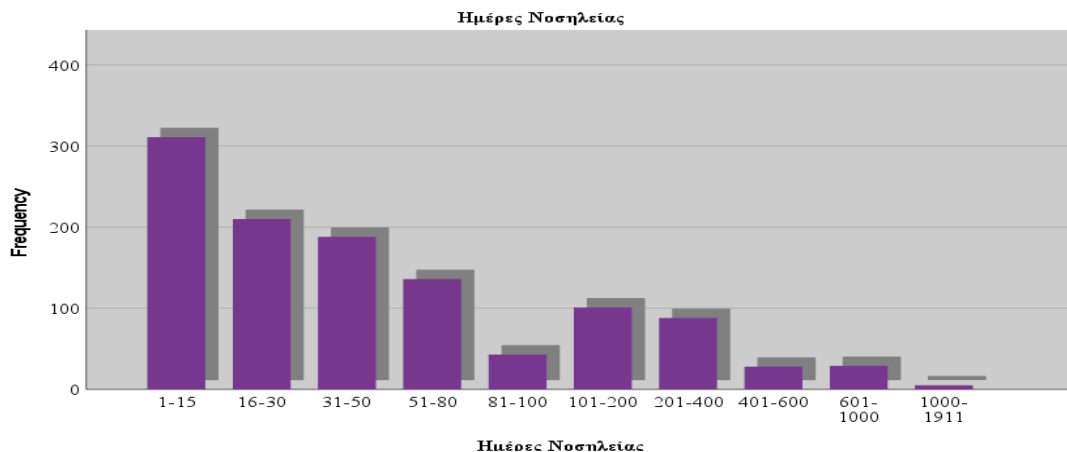
Η βελτίωση βρέθηκε με πολύ υψηλό ποσοστό περίπου 94%, η ομοία κατάσταση με μικρό ποσοστό 5% και ο θάνατος περίπου 1,5%, σύμφωνα με το γράφημα 22



Γράφημα 22: Συχνότητα κατανομής δείγματος βασισόμενη στην έκβαση πορείας ασθενών

➤ ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ

Το μεγαλύτερο ποσοστό 27% προέκυψε για τις 1-15 ημέρες νοσηλείας. Έπειτα, ακολουθούν οι κατηγορίες 16-30 ημέρες νοσηλείας σε ποσοστό 18%, η 31-50 με ποσοστό 16,5% και η 51-80 με ποσοστό 12%. Μικρότερα ποσοστά διακρίνονται κατά τις 81-100 ημέρες νοσηλείας (4%), κατά τις 101-200 (9%), κατά τις 201-400 (περίπου 8%) και από 2,5% παρουσιάζουν ισόποσα οι κατηγορίες με 601-1000 και 1000-1911 ημέρες, σύμφωνα με το γράφημα 23



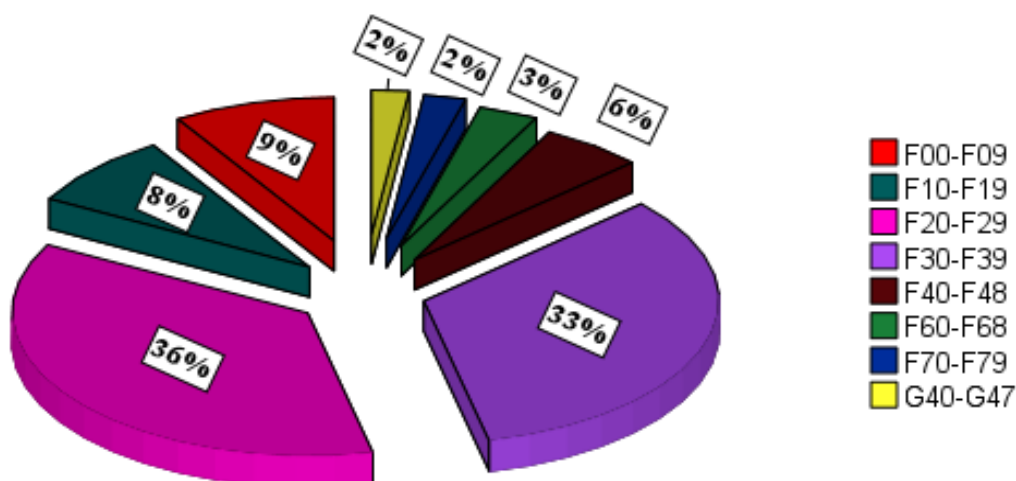
Γράφημα 23: Συχνότητα κατανομής δείγματος βασισόμενη στις ημέρες νοσηλείας των νοσηλευθέντων

➤ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ICD-10

Στο γράφημα 24 διακρίνονται τα ψυχιατρικά νοσήματα που καταγράφησαν, τα οποία κατηγοριοποιούνται, σύμφωνα με τη διεθνή στατιστική ταξινόμηση ICD-10, στις ακόλουθες κατηγορίες:

Παρατηρείται, λοιπόν, ότι κυριαρχούν οι κατηγορίες «Σχιζοφρένεια, σχιζοτυπικές και παραληρηματικές διαταραχές» (F20-F29) και «Συναισθηματικές διαταραχές» (F30-F39) με ποσοστό 36% και 33% αντίστοιχα. Ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά, οι «Οργανικές, (συμπεριλαμβάνονται και οι συμπτωματικές), ψυχικές διαταραχές» (F00-F09) έναντι του 9%, οι «Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς που οφείλονται στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών» (F10-F19) στο ποσοστό του 8%, οι «Νευρωτικές, σωματόμορφες και αγχώδεις διαταραχές» (F40-F48) με 6%. Τέλος, το ποσοστό του 3% καταλαμβάνει η κατηγορία «Διαταραχές της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς στον ενήλικα» (F60-F68) και ισόποσα από 2% αντιστοιχούν στους κωδικούς F70-F79 «Νοητική υστέρηση» και G40-G47 «Επεισοδιακές και παροξυσμικές διαταραχές».

Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων κατά ICD 10



Γράφημα 24: Συχνότητα κατανομής δείγματος βασισμένη στην ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων κατά ICD-10

6.2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

6.2.1. Συσχέτιση Τύπου διαμονής με φύλο, ασφαλιστική ικανότητα και με κλινικά στοιχεία

Κατά το συσχετισμό του τύπου διαμονής των νοσηλευθέντων με το φύλο, την Ασφαλιστική Ικανότητα αυτών και τα κλινικά τους στοιχεία, όπως Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων, Ημέρες Νοσηλείας, Κλινικές εισαγωγής Ψυχιατρικού Νοσοκομείου, Έκβαση Πορείας Ασθενών, προέκυψε στατιστική σημαντικότητα με την Ασφαλιστική τους Ικανότητα (Sig.0,000), εφόσον φαίνεται ο μεγαλύτερος αριθμός τους που διαμένει στη Μέση Κέρκυρα έχει ασφάλιση στο ΙΚΑ, ακολουθεί αμέσως μετά ο μεγαλύτερος αριθμός τους που διαμένει στη Βόρεια Κέρκυρα με ασφάλιση στον ΟΓΑ, στην τρίτη σειρά ο μεγαλύτερος αριθμός τους που διαμένει στη Νότια Κέρκυρα με ασφάλιση στον ΟΓΑ (βλέπε πίνακες 1,2,3).

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,157 ^a	,025	,020	2,651

a. Predictors: (Constant), Έκβαση Πορείας Ασθενών, Φύλο, Κλινικές εισαγωγής Ψυχιατρικού Νοσοκομείου, Ημέρες Νοσηλείας, Ασφαλιστική Ικανότητα, Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων

Πίνακας 1: Ποσοστό διασποράς τύπου διαμονής που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	3,050	,495		6,163	,000
Φύλο	,162	,158	,030	1,029	,304
Ασφαλιστική Ικανότητα	,156	,032	,144	4,891	,000
Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων	-,045	,057	-,024	-,799	,425
Ημέρες Νοσηλείας	-,026	,035	-,022	-,739	,460
Κλινικές εισαγωγής Ψυχιατρικού Νοσοκομείου	,107	,100	,031	1,070	,285

Έκβαση Πορείας Ασθενών	,034	,252	,004	,135	,893
------------------------	------	------	------	------	------

a. Dependent Variable: Τόπος Διαμονής

Πίνακας 2: Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Φύλο, Ασφαλιστική Ικανότητα, Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων, Ημέρες Νοσηλείας, Κλινικές εισαγωγής Ψυχιατρικού Νοσοκομείου, Έκβαση Πορείας Ασθενών της Παλινδρομικής Ανάλυσης

Τόπος Διαμονής * Ασφαλιστική Ικανότητα Crosstabulation

Count

		Ασφαλιστική Ικανότητα									
		TAE/ Δημο						Ανασφάλι		Ευρωπαϊκή	Άλλοι
		ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΤΑΞΥ	ΤΕΒΕ	σίους	ΤΥΔΚΥ	στοι	Κάρτα	ασφαλι	
								Πρόνοιας	Ασφάλισης	στικοί	Total
Τόπος Διαμονής	Βόρεια Κέρκυρα	39	103	17	7	15	4	21	1	9	216
	Νότια Κέρκυρα	53	80	7	2	4	0	16	0	10	172
	Μέση Κέρκυρα	125	77	8	18	26	1	73	3	10	341
	Ν. Ιωαννίνων	33	34	0	7	5	0	14	0	2	95
	Ν. Πρεβέζης	4	38	1	1	3	1	7	0	0	55
	Ν. Θεσπρωτίας	11	28	2	1	4	0	14	0	1	61
	Ν. Άρτας	17	36	0	2	3	1	15	0	2	76
	Ν. Λευκάδας	8	7	1	0	2	0	7	0	2	27
	Ν. Αιτ/νίας	0	7	1	1	0	0	5	0	1	15
	Υπόλοιπη Ελλάδα	12	11	0	1	5	0	11	0	1	41
	Εξωτερικό	10	2	1	0	2	1	7	17	0	40
	Total	312	423	38	40	69	8	190	21	38	1139

Πίνακας 3: Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Τόπο διαμονής και Ασφαλιστική Ικανότητα

6.2.2. Συσχέτιση Τόπου διαμονής με φύλο, ηλικία, επαγγέλματα, εκπαιδευτικό επίπεδο

Κατά το συσχετισμό του τόπου διαμονής των νοσηλευθέντων με το φύλο, την ηλικία, τα επαγγέλματα και το εκπαιδευτικό επίπεδο αυτών προέκυψε στατιστική σημαντικότητα με την ηλικία τους (Sig.0,000), εφόσον φαίνεται ότι ο

μεγαλύτερος αριθμός τους που διαμένει στη Μέση Κέρκυρα ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 36-45 ετών, ακολουθεί αμέσως μετά ο μεγαλύτερος αριθμός τους που διαμένει στη Μέση Κέρκυρα στην ηλικιακή ομάδα 46-55 ετών, στην τρίτη σειρά ακολουθεί ο μεγαλύτερος αριθμός των νοσηλευθέντων που διαμένει στη Βόρεια Κέρκυρα στην ηλικιακή ομάδα 36-45 ετών βλέπε πίνακες 4,5,6).

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,124 ^a	,015	,012	2,662

a. Predictors: (Constant), Επαγγέλματα, Ηλικία, Φύλο, Εκπαιδευτικό επίπεδο

Πίνακας 4: Ποσοστό διασποράς τύπου διαμονής που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	4,297	,428		,000
	Φύλο	,197	,158	,037	,214
	Ηλικία	-,186	,050	-,111	,000
	Εκπαιδευτικό επίπεδο	,027	,041	,020	,506
	Επαγγέλματα	-,024	,030	-,024	,419

a. Dependent Variable: Τόπος Διαμονής

Πίνακας 5: Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Φύλο, Ηλικία, Εκπαιδευτικό επίπεδο, Επαγγέλματα της Παλινδρομικής Ανάλυσης

Τόπος Διαμονής * Ηλικία Crosstabulation

Count		Ηλικία							Total
		18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	76 και άνω	
Τόπος Διαμονής	Βόρεια Κέρκυρα	15	40	62	36	24	22	17	216
	Νότια Κέρκυρα	12	32	51	37	13	12	15	172
	Μέση Κέρκυρα	38	57	84	73	38	23	28	341
	N. Ιωαννίνων	4	19	36	19	11	5	1	95
	N. Πρεβέζης	5	16	16	14	2	1	1	55

N. Θεσπρωτίας	6	20	13	9	6	4	3	61
N. Άρτας	6	16	27	11	10	2	4	76
N. Λευκάδας	1	9	8	6	1	0	2	27
N. Αιπ/νίας	0	3	7	5	0	0	0	15
Υπόλοιπη Ελλάδα	5	9	7	8	7	2	3	41
Εξωτερικό	7	11	10	9	2	1	0	40
Total	99	232	321	227	114	72	74	1139

Πίνακας 6: Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Τόπο διαμονής και Ηλικία

6.2.3. Συσχέτιση Τόπου διαμονής με Υποστηρικτικό Περιβάλλον, Εθνικότητα, Σειρά Γέννησης, Οικογενειακές σχέσεις, Οικογενειακή κατάσταση, Τέκνα Νοσηλευθέντων

Κατά το συσχετισμό του τόπου διαμονής των νοσηλευθέντων με Υποστηρικτικό Περιβάλλον, Εθνικότητα, Σειρά Γέννησης, Οικογενειακές σχέσεις, Οικογενειακή κατάσταση, Τέκνα Νοσηλευθέντων προέκυψε στατιστική σημαντικότητα με την οικογενειακή τους κατάσταση (Sig.0,002), εφόσον φαίνεται ότι ο μεγαλύτερος αριθμός τους που διαμένει στη Μέση Κέρκυρα είναι άγαμοι, ακολουθεί αμέσως μετά ο μεγαλύτερος αριθμός τους που διαμένει στη Μέση Κέρκυρα που είναι έγγαμοι, στην τρίτη σειρά, χαμηλότερα, οι κάτοικοι Βόρειας Κέρκυρας που είναι άγαμοι (βλέπε πίνακες 7,8,9)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,148 ^a	,022	,017	2,651

a. Predictors: (Constant), Υποστηρικτικό Περιβάλλον, Εθνικότητα, Σειρά Γέννησης, Οικογενειακές σχέσεις, Οικογενειακή κατάσταση, Τέκνα Νοσηλευθέντων

Πίνακας 7: Ποσοστό διασποράς τόπου διαμονής που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	3,842	,391		9,818	,000
Οικογενειακή κατάσταση	-,213	,068	-,099	-3,127	,002
Σειρά Γέννησης	-,079	,051	-,045	-1,536	,125
Εθνικότητα	,212	,121	,052	1,745	,081
Τέκνα Νοσηλευθέντων	,080	,041	,061	1,922	,055
Οικογενειακές σχέσεις	-,011	,080	-,004	-,137	,891
Υποστηρικτικό Περιβάλλον	-,009	,042	-,006	-,217	,829

a. Dependent Variable: Τόπος Διαμονής

Πίνακας 8: Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Οικογενειακή κατάσταση, Σειρά Γέννησης, Εθνικότητα, Τέκνα Νοσηλευθέντων, Οικογενειακές σχέσεις, Υποστηρικτικό Περιβάλλον της Παλινδρομικής Ανάλυσης

Τόπος Διαμονής * Οικογενειακή κατάσταση Crosstabulation

Count		Οικογενειακή κατάσταση						Total
		άγαμος/η	έγγαμος/η	σε διάσταση	διάζευξη	χωρίς παιδιά	χωρίς αναφορά	
Τόπος Διαμονής	Βόρεια Κέρκυρα	88	62	22	21	23	0	216
	Νότια Κέρκυρα	78	53	15	13	13	0	172
	Μέση Κέρκυρα	159	109	17	18	37	1	341
	Ν. Ιωαννίνων	57	20	11	5	2	0	95
	Ν. Πρεβέζης	32	16	3	4	0	0	55
	Ν. Θεσπρωτίας	36	10	8	6	1	0	61
	Ν. Άρτας	53	12	5	5	1	0	76
	Ν. Λευκάδας	16	2	1	2	6	0	27
	Ν. Αιτ/νίας	9	3	2	1	0	0	15
	Υπόλοιπη Ελλάδα	21	11	3	4	2	0	41
	Εξωτερικό	24	14	0	1	0	1	40
	Total	573	312	87	80	85	2	1139

Πίνακας 9: Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Τόπο διαμονής και οικογενειακή κατάσταση

6.2.4. Συσχέτιση Τόπου διαμονής με χρόνια απασχόλησης, τρόπος εισαγωγής, δικαστική συμπαράσταση, οικογενειακό ιστορικό, αποδεικτικό επίδοσης, χρήση ουσιών

Κατά το συσχετισμό του τόπου διαμονής των νοσηλευθέντων με τα χρόνια απασχόλησης, τρόπος εισαγωγής, δικαστική συμπαράσταση, οικογενειακό ιστορικό, αποδεικτικό επίδοσης, χρήση ουσιών προέκυψε στατιστική σημαντικότητα με τον τρόπο εισαγωγής τους (Sig.0,000) και τη χρήση ουσιών τους (Sig.0,001), εφόσον φαίνεται ότι ο μεγαλύτερος αριθμός τους που διαμένει στη Μέση Κέρκυρα έχουν εισαχθεί με τη θέλησή τους στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας και δεν κάνουν χρήση ουσιών, ακολουθεί αμέσως μετά ο μεγαλύτερος αριθμός των νοσηλευθέντων που διαμένει στη Μέση Κέρκυρα ο οποίος νοσηλεύθηκε με εισαγγελική παραγγελία και δεν κάνει χρήση ουσιών, στην τρίτη σειρά οι κάτοικοι Βόρειας Κέρκυρας οι οποίοι έχουν εισαχθεί με τη θέλησή τους στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας και δεν κάνουν χρήση ουσιών (βλέπε πίνακες 10,11,12,13)

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,173 ^a	,030	,025	2,645

a. Predictors: (Constant), Χρήση Ουσιών, Αποδεικτικό Επίδοσης, Οικογενειακό Ιστορικό, Δικαστική Συμπαράσταση, Τρόπος Εισαγωγής, Χρόνια Απασχόλησης

Πίνακας 10: Ποσοστό διασποράς τόπου διαμονής που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,719	,822		2,090	,037
	Χρόνια Απασχόλησης	,072	,050	,044	1,443	,149

Αποδεικτικό Επίδοσης	,031	,307	,003	,102	,919
Τρόπος Εισαγωγής	,692	,155	,134	4,452	,000
Δικαστική Συμπαράσταση	-,132	,141	-,028	-,941	,347
Οικογενειακό Ιστορικό	,012	,081	,004	,149	,881
Χρήση Ουσιών	,267	,078	,102	3,419	,001

a. Dependent Variable: Τόπος Διαμονής

Πίνακας 11: Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Χρόνια Απασχόλησης, Αποδεικτικό Επίδοσης, Τρόπος Εισαγωγής, Δικαστική Συμπαράσταση, Οικογενειακό Ιστορικό, Χρήση Ουσιών της Παλινδρομικής Ανάλυσης

Τόπος Διαμονής * Τρόπος Εισαγωγής Crosstabulation

Count

		Τρόπος Εισαγωγής			Total
		Εκούσια	Ακούσια	Χωρίς αναφορά	
Τόπος Διαμονής	Βόρεια Κέρκυρα	114	98	4	216
	Νότια Κέρκυρα	85	86	1	172
	Μέση Κέρκυρα	192	145	4	341
	Ν. Ιωαννίνων	24	71	0	95
	Ν. Πρεβέζης	12	42	1	55
	Ν. Θεσπρωτίας	16	45	0	61
	Ν. Άρτας	21	54	1	76
	Ν. Λευκάδας	10	15	2	27
	Ν. Αιτ/νίας	3	12	0	15
	Υπόλοιπη Ελλάδα	21	20	0	41
	Εξωτερικό	15	25	0	40
	Total	513	613	13	1139

Πίνακας 12: Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Τόπο διαμονής και τρόπο εισαγωγής

Τόπος Διαμονής * Χρήση Ουσιών Crosstabulation

Count

		Χρήση Ουσιών				Total
		Ναι (Αλκοόλ)	Ναι (Ναρκωτικά)	Ναι Όχι	Χωρίς αναφορά	
Τόπος Διαμονής	Βόρεια Κέρκυρα	29	18	5	159	216
	Νότια Κέρκυρα	22	2	7	135	172
	Μέση Κέρκυρα	41	14	14	262	341

N. Ιωαννίνων	6	5	5	76	3	95
N. Πρεβέζης	4	4	0	47	0	55
N. Θεσπρωτίας	4	1	2	51	3	61
N. Άρτας	13	3	1	54	5	76
N. Λευκάδας	1	1	3	22	0	27
N. Αιτ/νίας	0	3	0	12	0	15
Υπόλοιπη Ελλάδα	1	2	2	33	3	41
Εξωτερικό	2	1	0	34	3	40
Total	123	54	39	885	38	1139

Πίνακας 13: Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Τόπο διαμονής και χρήση ουσιών

6.2.5. Συσχέτιση Οικογενειακής κατάστασης με ηλικία και χρήση ουσιών

Κατά το συσχετισμό της Οικογενειακής κατάστασης των νοσηλευθέντων με την ηλικία τους και τη χρήση ουσιών τους προέκυψε στατιστική σημαντικότητα τόσο με την ηλικία τους (Sig.0,000) όσο και με τη χρήση ουσιών τους (Sig.0,000), εφόσον φαίνεται ότι ο μεγαλύτερος αριθμός τους που είναι άγαμοι και έχουν ηλικία 26 έως 35 ετών δεν κάνουν χρήση ουσιών, ακολουθεί αμέσως μετά ο μεγαλύτερος αριθμός τους που είναι άγαμοι και έχουν ηλικία 36 έως 45 ετών δεν κάνουν χρήση ουσιών, ακολουθούν στην τρίτη σειρά οι νοσηλευθέντες που είναι έγγαμοι έχουν ηλικία 46 έως 55 ετών και δεν κάνουν χρήση ουσιών (βλέπε πίνακες 14,15,16,17)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,371 ^a	,137	,136	1,161

a. Predictors: (Constant), Χρήση Ουσιών, Ηλικία

Πίνακας 14: Ποσοστό διασποράς οικογενειακής κατάστασης που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,458	,141		10,303	,000
	Ηλικία	,283	,022	,361	13,060	,000
	Χρήση Ουσιών	-,138	,034	-,114	-4,109	,000

a. Dependent Variable: Οικογενειακή κατάσταση

Πίνακας 15: Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Ηλικία και Χρήση Ουσιών της Παλινδρομικής Ανάλυσης

Οικογενειακή κατάσταση * Χρήση Ουσιών Crosstabulation

Count

		Χρήση Ουσιών				Χωρίς αναφορά	Total I
		Ναι (Αλκοόλ)	Ναι (Ναρκωτικά)	Χωρίς			
				Ναι	Όχι		
Οικογενειακή κατάσταση	άγαμος/η	41	36	27	451	18	573
	έγγαμος/η	38	8	8	249	9	312
	σε διάσταση	10	3	2	68	4	87
	διάζευξη	18	5	1	53	3	80
	χρηρεία	16	1	1	64	3	85
	Χωρίς αναφορά	0	1	0	0	1	2
Total		123	54	39	885	38	1139

Πίνακας 16: Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Οικογενειακή κατάσταση και χρήση ουσιών

Οικογενειακή κατάσταση * Ηλικία Crosstabulation

Count

		Ηλικία							Total
		18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	76 και άνω	
Οικογενειακή κατάσταση	άγαμος/η	96	175	147	83	33	18	21	573
	έγγαμος/η	3	30	80	89	58	32	20	312
	σε διάσταση	0	9	43	20	9	5	1	87
	διάζευξη	0	15	38	17	5	2	3	80
	χρηρεία	0	2	12	18	9	15	29	85

Χωρίς αναφορά	0	1	1	0	0	0	0	2
Total	99	232	321	227	114	72	74	1139

Πίνακας 17: Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Οικογενειακή κατάσταση και Ηλικία

6.2.6. Συσχέτιση Ψυχιατρικών νοσημάτων με φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, χρήση ουσιών, οικογενειακές σχέσεις

Κατά το συσχετισμό των Ψυχιατρικών νοσημάτων των νοσηλευθέντων με το φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, χρήση ουσιών και τις οικογενειακές σχέσεις αυτών προέκυψε στατιστική σημαντικότητα με τη χρήση ουσιών τους (Sig.0,001), εφόσον φαίνεται ότι ο μεγαλύτερος αριθμός τους που ανήκει στη διαγνωστική κατηγορία «Σχιζοφρένεια, σχιζοτυπικές και παραληρηματικές διαταραχές» (F20-F29) δεν κάνουν χρήση ουσιών (βλέπε πίνακες 18,19,20)

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,131 ^a	,017	,013	1,384

a. Predictors: (Constant), Χρήση Ουσιών, Φύλο, Οικογενειακές σχέσεις, Ηλικία, Εκπαιδευτικό επίπεδο

Πίνακας 18: Ποσοστό διασποράς Ψυχιατρικών νοσημάτων που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,913	,234		12,436	,000
	Φύλο	,023	,082	,008	,282	,778
	Ηλικία	-,019	,026	-,021	-,716	,474
	Οικογενειακές σχέσεις	-,016	,041	-,011	-,378	,706
	Εκπαιδευτικό επίπεδο	,051	,021	,072	2,397	,017
	Χρήση Ουσιών	,135	,040	,099	3,332	,001

a. Dependent Variable: Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων

Πίνακας 19: Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Φύλο, Ηλικία, Οικογενειακές σχέσεις, Εκπαιδευτικό επίπεδο, Χρήση Ουσιών της Παλινδρομικής Ανάλυσης

Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων * Χρήση Ουσιών Crosstabulation
Count

		Χρήση Ουσιών				Χωρίς αναφορά	Total
		Ναι (Αλκοόλ)	Ναι (Ναρκωτικά)	Ναι	Όχι		
Ταξινόμηση	F00-F09	7	5	5	79	5	101
Ψυχιατρικών	F10-F19	47	8	9	27	3	94
Νοσημάτων	F20-F29	29	23	11	342	10	415
	F30-F39	22	8	9	330	10	379
	F40-F48	7	3	3	50	1	64
	F60-F68	6	4	2	25	0	37
	F70-F79	2	0	0	18	6	26
	G40-G47	3	3	0	14	3	23
Total		123	54	39	885	38	1139

Πίνακας 20: Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Ψυχιατρικά Νοσήματα και Χρήση Ουσιών

6.2.7. Συσχέτιση Ψυχιατρικών νοσημάτων με Σειρά Γέννησης, Εθνικότητα, Τέκνα Νοσηλευθέντων, Οικογενειακό Ιστορικό, Αποδεικτικό Επίδοσης, Στρατιωτική θητεία, Δικαστική Συμπαράσταση, Επαγγέλματα, Υποστηρικτικό Περιβάλλον, Τρόπος Εισαγωγής, Χρόνια Απασχόλησης, Οικογενειακή κατάσταση

Κατά το συσχετισμό των Ψυχιατρικών νοσημάτων των νοσηλευθέντων με τη Σειρά Γέννησης, Εθνικότητα, Τέκνα Νοσηλευθέντων, Οικογενειακό Ιστορικό, Αποδεικτικό Επίδοσης, Στρατιωτική θητεία, Δικαστική Συμπαράσταση, Επαγγέλματα, Υποστηρικτικό Περιβάλλον, Τρόπος Εισαγωγής, Χρόνια Απασχόλησης και Οικογενειακή κατάσταση αυτών δεν προέκυψε στατιστική

σημαντικότητα, εφόσον οι συντελεστές των μεταβλητών αυτών είναι μεγαλύτεροι του 0,005 (βλέπε πίνακες 21,22)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,152 ^a	,023	,013	1,379

a. Predictors: (Constant), Σειρά Γέννησης, Εθνικότητα, Τέκνα Νοσηλευθέντων, Οικογενειακό Ιστορικό, Αποδεικτικό Επίδοσης, Στρατιωτική θητεία, Δικαστική Συμπαράσταση, Επαγγέλματα, Υποστηρικτικό Περιβάλλον, Τρόπος Εισαγωγής, Χρόνια Απασχόλησης, Οικογενειακή κατάσταση

b.

Πίνακας 21: Ποσοστό διασποράς Ψυχιατρικών νοσημάτων που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	3,234	,456		,000
	Δικαστική Συμπαράσταση	,182	,073	,075	,013
	Οικογενειακό Ιστορικό	-,036	,043	-,025	,404
	Τρόπος Εισαγωγής	-,165	,083	-,062	,048
	Αποδεικτικό Επίδοσης	,268	,161	,050	,097
	Χρόνια Απασχόλησης	-,003	,026	-,004	,899
	Υποστηρικτικό Περιβάλλον	-,051	,022	-,069	,023
	Τέκνα Νοσηλευθέντων	,006	,022	,008	,797
	Στρατιωτική θητεία	,022	,043	,015	,614
	Επαγγέλματα	-,031	,016	-,060	,046
	Εθνικότητα	-,023	,063	-,011	,720
	Οικογενειακή κατάσταση	,029	,035	,026	,412
	Σειρά Γέννησης	,038	,027	,042	,155

a. Dependent Variable: Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων

Πίνακας 22: Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Δικαστική Συμπαράσταση, Οικογενειακό Ιστορικό, Τρόπος Εισαγωγής, Αποδεικτικό Επίδοσης, Χρόνια Απασχόλησης, Υποστηρικτικό Περιβάλλον, Τέκνα

Νοσηλευθέντων, Στρατιωτική θητεία, Επαγγέλματα, Εθνικότητα, Οικογενειακή κατάσταση, Σειρά Γέννησης της Παλινδρομικής Ανάλυσης

6.2.8. Συσχέτιση Υποστηρικτικού περιβάλλοντος με οικογενειακή κατάσταση

Κατά το συσχετισμό του Υποστηρικτικού περιβάλλοντος των νοσηλευθέντων με την οικογενειακή κατάσταση αυτών προέκυψε στατιστική σημαντικότητα (Sig.0,000), εφόσον φαίνεται ότι ο μεγαλύτερος αριθμός τους που είναι έγγαμοι δέχονται υποστήριξη από τον σύζυγο/σύντροφο/αρραβωνιαστικό τους, ακολουθεί ο μεγαλύτερος αριθμός τους που είναι άγαμοι οι οποίοι δέχονται υποστήριξη από τους γονείς τους, στην τρίτη σειρά χαμηλότερα οι άγαμοι νοσηλευθέντες οι οποίοι δέχονται υποστήριξη από τα αδέλφια τους (βλέπε πίνακες 23,24,25)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,123 ^a	,015	,014	1,884

a. Predictors: (Constant), Οικογενειακή κατάσταση

Πίνακας 23: Ποσοστό διασποράς Υποστηρικτικού περιβάλλοντος που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	3,784	,103		,000
	Οικογενειακή κατάσταση	,187	,045	,123	,000

a. Dependent Variable: Υποστηρικτικό Περιβάλλον

Πίνακας 24: Συντελεστής της ανεξάρτητης μεταβλητής Οικογενειακή κατάσταση της Παλινδρομικής Ανάλυσης

Υποστηρικτικό Περιβάλλον * Οικογενειακή κατάσταση Crosstabulation

Count

		Οικογενειακή κατάσταση						Total
		άγαμος/ η	έγγαμος/ η	σε διάσταση	διάζευξη	χρηρεία	Χωρίς αναφορά	
Υποστηρικτικό Περιβάλλον	Μητέρα	82	22	14	14	7	0	139
	Πατέρας	43	8	2	4	2	0	59
	Γονείς	172	19	17	13	4	1	226
	Σύζυγος/Σύντ ροφος/Αρραβ ωνιαστικός	27	173	4	8	18	0	230
	Αδέρφια	142	31	30	20	12	0	235
	Τέκνα	23	41	12	8	34	0	118
	Άλλοι Συγγενείς	53	11	2	8	7	1	82
	Ευρύτερο Κοινωνικό Περιβάλλον	17	3	3	4	0	0	27
	Χωρίς αναφορά	13	3	3	1	1	0	21
	Total	572	311	87	80	85	2	1137

Πίνακας 25: Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Υποστηρικτικό Περιβάλλον και Οικογενειακή κατάσταση

6.2.9. Συσχέτιση Ψυχιατρικών νοσημάτων με μέρες νοσηλείας

Κατά το συσχετισμό των Ψυχιατρικών νοσημάτων των νοσηλευθέντων με τις μέρες νοσηλείας αυτών προέκυψε στατιστική σημαντικότητα (Sig.0,004), εφόσον φαίνεται ότι ο μεγαλύτερος αριθμός τους που ανήκει στη διαγνωστική κατηγορία των Συναισθηματικών διαταραχών (F30-F39) νοσηλεύθηκε από 1-15 μέρες στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο (βλέπε πίνακες 26,27,28)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,086 ^a	,007	,007	1,386

a. Predictors: (Constant), Ημέρες Νοσηλείας

Πίνακας 26: Ποσοστό διασποράς Ψυχιατρικών νοσημάτων που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης

Model		Coefficients ^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,300	,073		45,277	,000
	Ημέρες Νοσηλείας	,052	,018	,086	2,912	,004

a. Dependent Variable: Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων

Πίνακας 27: Συντελεστής της ανεξάρτητης μεταβλητής Ημέρες Νοσηλείας της Παλινδρομικής Ανάλυσης

Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων * Ημέρες Νοσηλείας Crosstabulation												
Count		Ημέρες Νοσηλείας										Total
		1-15	16-30	31-50	51-80	81-100	101-200	201-400	401-600	601-1000	1000-1911	
Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων	F00-F09	38	12	16	9	6	10	4	1	4	1	101
	F10-F19	35	21	15	9	1	3	6	2	2	0	94
	F20-F29	79	85	65	60	14	50	36	13	11	2	415
	F30-F39	118	74	73	37	18	28	20	7	4	0	379
	F40-F48	18	9	10	12	1	3	7	2	1	1	64
	F60-F68	12	4	6	5	2	4	3	0	0	1	37
	F70-F79	8	1	1	3	0	3	6	1	3	0	26
	G40-G47	3	4	2	1	1	0	6	2	4	0	23
Total		311	210	188	136	43	101	88	28	29	5	1139

Πίνακας 28: Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων και Ημέρες Νοσηλείας

6.2.10. Συσχέτιση Ηλικίας και τρόπος εισαγωγής

Κατά το συσχετισμό της Ηλικίας των νοσηλευθέντων με τον τρόπο εισαγωγής αυτών προέκυψε στατιστική σημαντικότητα (Sig.0,000), εφόσον φαίνεται ότι ο μεγαλύτερος αριθμός τους που έχει νοσηλευθεί με εισαγγελική παραγγελία στο

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο έχει ηλικία από 36 έως 45 ετών (βλέπε πίνακες 29,30,31)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,156 ^a	,024	,024	1,575

a. Predictors: (Constant), Τρόπος Εισαγωγής

Πίνακας 29: Ποσοστό διασποράς Ηλικίας που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	4,221	,148		,000
	Τρόπος Εισαγωγής	-,480	,090	-,156	,000

a. Dependent Variable: Ηλικία

Πίνακας 30: Συντελεστής της ανεξάρτητης μεταβλητής Τρόπος Εισαγωγής της Παλινδρομικής Ανάλυσης

Ηλικία * Τρόπος Εισαγωγής Crosstabulation					
Count		Τρόπος Εισαγωγής			Total
		Εκούσια	Ακούσια	Χωρίς αναφορά	
Ηλικία	18-25	28	70	1	99
	26-35	87	143	2	232
	36-45	146	173	2	321
	46-55	101	123	3	227
	56-65	60	53	1	114
	66-75	44	26	2	72
	76 και άνω	47	25	2	74
Total		513	613	13	1139

Πίνακας 31: Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Ηλικία και Τρόπος Εισαγωγής

6.2.11. Συσχέτιση Επαγγελμάτων με ηλικία, φύλο, χρόνια απασχόλησης, εκπαιδευτικό επίπεδο

Κατά το συσχετισμό των Επαγγελμάτων των νοσηλευθέντων με ηλικία, φύλο, χρόνια απασχόλησης, εκπαιδευτικό επίπεδο αυτών προέκυψε στατιστική σημαντικότητα με τα χρόνια απασχόλησής τους (Sig.0,000) και το εκπαιδευτικό τους επίπεδο (Sig.0,001), εφόσον φαίνεται ότι ο μεγαλύτερος αριθμός τους που είναι άνεργοι έχουν από 1 έως 6 χρόνια απασχόλησης, καθώς επίσης ο μεγαλύτερος αριθμός τους που είναι συνταξιούχοι έχουν τελειώσει το δημοτικό (βλέπε πίνακες 32,33,34,35)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,149 ^a	,022	,019	2,635

a. Predictors: (Constant), Εκπαιδευτικό επίπεδο, Χρόνια Απασχόλησης, Φύλο, Ηλικία

Πίνακας 32: Ποσοστό διασποράς Επαγγελμάτων που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	9,285	,354		,000
	Φύλο	,165	,157	,031	,291
	Ηλικία	,040	,050	,024	,429
	Χρόνια Απασχόλησης	-,175	,048	-,109	,000
	Εκπαιδευτικό επίπεδο	-,131	,040	-,097	,001

a. Dependent Variable: Επαγγέλματα

Πίνακας 33: Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Φύλο, Ηλικία, Χρόνια Απασχόλησης, Εκπαιδευτικό επίπεδο της Παλινδρομικής Ανάλυσης

Επαγγέλματα * Χρόνια Απασχόλησης Crosstabulation

Count

		Χρόνια Απασχόλησης								Total
		0-9 Μήνες	1-6 Χρόνια	7-12 Χρόνια	13-18 Χρόνια	19-24 Χρόνια	25-32 Χρόνια	33 και άνω Χρόνια	Χωρίς αναφορά	
Επαγγέλματα	Ένοπλες Δυνάμεις	0	0	1	1	0	1	0	0	3
	Ανώτερα Διευθυντικά & Διοικητικά Στελέχη	0	0	0	1	4	0	0	0	5
	Επαγγελματίες	0	19	8	7	2	2	0	4	42
	Τεχνικοί & Ασκούντες Συναφή Επαγγέλματα	0	6	2	1	2	0	0	1	12
	Υπάλληλοι Γραφείου	3	10	12	8	4	6	0	2	45
	Απασχολούμενοι Στην Παροχή Υπηρεσιών & Πωλητές	1	30	17	13	6	4	1	2	74
	Ειδικευμένοι Γεωργοί, Κτηνοτρόφοι, Δασοκόμοι & Αλιείς	1	12	21	11	9	5	1	6	66
	Ειδικευμένοι Τεχνίτες & Ασκούντες Συναφή Επαγγέλματα	0	14	17	5	3	2	0	5	46
	Χειριστές Βιομηχανικών Εγκαταστάσεων, Μηχανημάτων & Εξοπλισμού & Συναρμολογητές	1	1	4	0	1	1	0	0	8
	Ανειδίκευτοι Εργάτες, Χειρωνακτές & Μικροπαγγελματίες	0	154	47	17	19	7	1	6	251
	Συνταξιούχοι	0	76	53	46	29	44	5	4	257
	Άνεργοι	2	181	62	25	15	5	0	10	300
	Μαθητές	0	3	0	0	0	0	0	2	5
	Φοιτητές	2	5	3	5	2	0	0	1	18
	Χωρίς Αναφορά	0	1	3	3	0	0	0	0	7
Total		10	512	250	143	96	77	8	43	1139

Πίνακας 34: Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Επαγγέλματα και χρόνια απασχόλησης

Επαγγέλματα * Εκπαιδευτικό επίπεδο Crosstabulation

Count

		Εκπαιδευτικό επίπεδο									
		Σχολές									
		1ετούς/2ετούς					Αγράμματος/	Χωρίς			
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΑΕΙ	ΤΕΙ	φοίτησης	η	αναφορά	Total	
Επαγγέλματα	Ένοπλες Δυνάμεις	0	2	0	1	0	0	0	0	3	
	Ανώτερα Διευθυντικά & Διοικητικά Στελέχη	0	0	0	1	4	0	0	0	5	
	Επαγγελματίες	4	1	4	20	5	8	0	0	42	
	Τεχνικοί & Ασκούντες Συναφή Επαγγέλματα	2	1	2	0	0	5	2	0	12	
	Υπάλληλοι Γραφείου	10	6	17	4	6	2	0	0	45	
	Απασχολούμενοι Στην Παροχή Υπηρεσιών & Πωλητές	32	13	15	1	2	6	3	2	74	
	Ειδικευμένοι Γεωργοί, Κτηνοτρόφοι, Δασοκόμοι & Αλιείς	23	15	15	2	0	3	7	1	66	
	Ειδικευμένοι Τεχνίτες & Ασκούντες Συναφή Επαγγέλματα	29	2	4	3	0	3	4	1	46	
	Χειριστές Βιομηχανικών Εγκαταστάσεων, Μηχανημάτων & Εξοπλισμού & Συναρμολογητές	5	1	2	0	0	0	0	0	8	

Ανειδίκευτοι Εργάτες, Χειρωνακτές & Μικροπαγγελματί ες	119	53	45	4	4	9	17	0	251
Συνταξιούχοι	148	27	19	6	3	16	31	7	257
Άνεργοι	101	62	75	17	11	18	13	2	299
Μαθητές	1	1	3	0	0	0	0	0	5
Φοιτητές	2	1	10	3	0	2	0	0	18
Χωρίς Αναφορά	0	1	4	0	0	0	0	2	7
Total	476	186	215	62	35	72	77	15	1138

Πίνακας 35: Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Επαγγέλματα και Εκπαιδευτικό επίπεδο

6.2.12. Συσχέτιση Εκπαιδευτικού επιπέδου με ηλικία και φύλο

Κατά το συσχετισμό του Εκπαιδευτικού επιπέδου των νοσηλευθέντων με ηλικία και το φύλο αυτών προέκυψε στατιστική σημαντικότητα με την ηλικία τους (Sig.0,001), εφόσον φαίνεται ότι ο μεγαλύτερος αριθμός τους που έχουν ηλικία 36 έως 45 ετών έχουν τελειώσει το δημοτικό (βλέπε πίνακες 36,37,38)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,101 ^a	,010	,009	1,959

a. Predictors: (Constant), Φύλο, Ηλικία

Πίνακας 36: Ποσοστό διασποράς Εκπαιδευτικού επιπέδου που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	3,266	,228		,000
	Ηλικία	-,119	,036	-,096	,001
	Φύλο	-,138	,116	-,035	,234

a. Dependent Variable: Εκπαιδευτικό επίπεδο

Πίνακας 37: Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Ηλικία και Φύλο της Παλινδρομικής Ανάλυσης

Εκπαιδευτικό επίπεδο * Ηλικία Crosstabulation		Ηλικία							Total
Count		18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	76 και άνω	
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Δημοτικό	15	61	124	111	64	43	58	476
	Γυμνάσιο	21	34	66	44	13	6	2	186
	Λύκειο	39	76	64	28	7	0	1	215
	ΑΕΙ	5	16	23	13	2	3	0	62
	ΤΕΙ	4	12	9	7	2	1	0	35
	Σχολές 1ετούς/2ετούς φοίτησης	9	24	16	14	8	0	1	72
	Αγράμματος/η	4	6	15	8	17	18	9	77
	Χωρίς αναφορά	1	3	4	2	1	1	3	15
	Total	98	232	321	227	114	72	74	1138

Πίνακας 38: Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Εκπαιδευτικό επίπεδο και Ηλικία

6.2.13. Συσχέτιση Ηλικίας με υποστηρικτικό περιβάλλον

Κατά το συσχετισμό της Ηλικίας των νοσηλευθέντων με το υποστηρικτικό περιβάλλον αυτών προέκυψε στατιστική σημαντικότητα (Sig.0,000), εφόσον φαίνεται ότι οι νοσηλευθέντες που έχουν ηλικία 36 έως 45 ετών υποστηρίζονται από τα αδέλφια τους (βλέπε πίνακες 39,40,41)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,294 ^a	,086	,086	1,524

a. Predictors: (Constant), Υποστηρικτικό Περιβάλλον

Πίνακας 39: Ποσοστό διασποράς Ηλικίας που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,444	,109		22,489	,000
	Υποστηρικτικό Περιβάλλον	,247	,024	,294	10,361	,000

a. Dependent Variable: Ηλικία

Πίνακας 40: Συντελεστής της ανεξάρτητης μεταβλητής Υποστηρικτικό Περιβάλλον της Παλινδρομικής Ανάλυσης

Ηλικία * Υποστηρικτικό Περιβάλλον Crosstabulation

Count

		Υποστηρικτικό Περιβάλλον							Ευρύτερο Κοινωνικό Χωρίς αναφορά		Total
		Μητέρα	Πατέρας	Γονείς	Σύζυγος /Σύντροφος/Αρραβωνιαστικός	Αδέρφια	Τέκνα	Άλλοι Συγγενείς	Περιβάλλον	Χωρίς αναφορά	
Ηλικία	18-25	17	7	50	8	10	3	4	0	0	99
	26-35	41	22	74	21	40	9	16	3	6	232
	36-45	36	18	69	66	77	24	14	10	7	321
	46-55	26	7	20	60	56	25	18	12	3	227
	56-65	16	1	6	43	26	11	7	1	1	112
	66-75	2	1	5	19	8	25	12	0	0	72
	76 και άνω	1	3	2	13	18	21	11	1	4	74
Total		139	59	226	230	235	118	82	27	21	1137

Πίνακας 41: Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Ηλικία και Υποστηρικτικό Περιβάλλον

6.2.14. Συσχέτιση Χρόνια απασχόλησης με φύλο και ηλικία

Κατά το συσχετισμό των Χρόνων απασχόλησης των νοσηλευθέντων με το φύλο και την ηλικία τους προέκυψε στατιστική σημαντικότητα με την ηλικία τους

(Sig.0,000), εφόσον φαίνεται ότι οι νοσηλευθέντες ηλικίας 36 έως 45 ετών έχουν 1-6 χρόνια εργασιακής απασχόλησης (βλέπε πίνακες 42,43,44)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,179 ^a	,032	,030	1,624

a. Predictors: (Constant), Ηλικία, Φύλο

Πίνακας 42: Ποσοστό διασποράς Χρόνια απασχόλησης που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	2,536	,189		,000
	Φύλο	,052	,096	,016	,593
	Ηλικία	,185	,030	,179	,000

a. Dependent Variable: Χρόνια Απασχόλησης

Πίνακας 43: Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Φύλο και Ηλικία της Παλινδρομικής Ανάλυσης

Χρόνια Απασχόλησης * Ηλικία Crosstabulation

Count

		Ηλικία							Total
		18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	76 και άνω	
Χρόνια Απασχόλησης	0-9 Μήνες	3	6	1	0	0	0	0	10
	1-6 Χρόνια	57	136	141	88	46	23	21	512
	7-12 Χρόνια	21	47	91	41	19	18	13	250
	13-18 Χρόνια	5	20	29	36	27	15	10	142
	19-24 Χρόνια	4	8	27	32	9	2	14	96
	25-32 Χρόνια	1	6	16	20	10	11	13	77
	33 και άνω Χρόνια	0	0	2	1	2	1	2	8

	Χωρίς αναφορά	8	9	13	9	1	2	1	43
	17	0	0	1	0	0	0	0	1
Total		99	232	321	227	114	72	74	1139

Πίνακας 44: Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Χρόνια Απασχόλησης και Ηλικία

6.2.15. Συσχέτιση Οικογενειακής κατάστασης με ηλικία και χρόνια απασχόλησης

Κατά το συσχετισμό της Οικογενειακής κατάστασης των νοσηλευθέντων με την ηλικία και τα χρόνια απασχόλησής τους προέκυψε στατιστική σημαντικότητα με την ηλικία τους (Sig.0,000), εφόσον φαίνεται ότι οι νοσηλευθέντες ηλικίας 26 έως 35 ετών είναι άγαμοι (βλέπε πίνακες 45,46,47)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,355 ^a	,126	,125	1,168

a. Predictors: (Constant), Χρόνια Απασχόλησης, Ηλικία

Πίνακας 45: Ποσοστό διασποράς Οικογενειακής κατάστασης που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,065	,100		10,648	,000
	Ηλικία	,282	,022	,360	12,771	,000
	Χρόνια Απασχόλησης	-,031	,021	-,040	-1,430	,153

a. Dependent Variable: Οικογενειακή κατάσταση

Πίνακας 46: Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Ηλικία και Χρόνια Απασχόλησης της Παλινδρομικής Ανάλυσης

Οικογενειακή κατάσταση * Ηλικία Crosstabulation

Count		Ηλικία							Total
		18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	76 και άνω	
Οικογενειακή κατάσταση	άγαμος/η	96	175	147	83	33	18	21	573
	έγγαμος/η	3	30	80	89	58	32	20	312
	σε διάσταση	0	9	43	20	9	5	1	87
	διάζευξη	0	15	38	17	5	2	3	80
	χρηρεία	0	2	12	18	9	15	29	85
	Χωρίς αναφορά	0	1	1	0	0	0	0	2
	Total	99	232	321	227	114	72	74	1139

Πίνακας 47: Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Οικογενειακή κατάσταση και Ηλικία

6.2.16. Δικαστική συμπαράσταση με φύλο, ηλικία και ταξινόμηση ψυχιατρικών νοσημάτων

Κατά το συσχετισμό της Δικαστικής συμπαράστασης των νοσηλευθέντων με το φύλο, την ηλικία και την ταξινόμηση των ψυχιατρικών νοσημάτων τους προέκυψε στατιστική σημαντικότητα με την ταξινόμηση των ψυχιατρικών νοσημάτων τους (Sig.0,003), εφόσον φαίνεται ότι οι νοσηλευθέντες που ανήκουν στη διαγνωστική κατηγορία «Σχιζοφρένεια, σχιζοτυπικές και παραληρηματικές διαταραχές» (F20-F29 κατά ICD-10) δεν είναι σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης (βλέπε πίνακες 48,49,50)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,095 ^a	,009	,006	,572

a. Predictors: (Constant), Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων, Φύλο, Ηλικία

Πίνακας 48: Ποσοστό διασποράς Δικαστικής συμπαράστασης που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	1,885	,079		,000
	Φύλο	-,018	,034	-,015	,606
	Ηλικία	,013	,011	,035	,233
	Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων	,036	,012	,087	,003

a. Dependent Variable: Δικαστική Συμπαράσταση

Πίνακας 49: Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Φύλο, Ηλικία, Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων της Παλινδρομικής Ανάλυσης

Δικαστική Συμπαράσταση * Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων Crosstabulation

Count		Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων								Total
		F00- F09	F10- F19	F20- F29	F30- F39	F40- F48	F60- F68	F70- F79	G40- G47	
Δικαστική Συμπαράσταση	Ναι	3	3	41	24	3	4	6	2	86
	Όχι	92	86	361	342	59	33	13	12	998
	Ναι (Μητέρα)	2	2	5	4	1	0	2	1	17
	Ναι (Πατέρας)	1	0	3	3	0	0	3	4	14
	Χωρίς αναφορά	3	3	5	6	1	0	2	4	24
Total		101	94	415	379	64	37	26	23	1139

Πίνακας 50: Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Δικαστική Συμπαράσταση * Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων

6.2.17. Δικαστική συμπαράσταση με Οικογενειακό Ιστορικό οικογενειακή κατάσταση και οικογενειακές σχέσεις

Κατά το συσχετισμό της Δικαστικής συμπαράστασης των νοσηλευθέντων με το Οικογενειακό Ιστορικό τους, την οικογενειακή τους κατάσταση και τις

οικογενειακές τους σχέσεις προέκυψε στατιστική σημαντικότητα με το Οικογενειακό Ιστορικό τους (Sig.0,000) και τις οικογενειακές τους σχέσεις (Sig.0,000), εφόσον φαίνεται ότι οι νοσηλευθέντες που έχουν καλές οικογενειακές σχέσεις δεν έχουν τεθεί σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης (βλέπε πίνακες 51,52,53,54)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,189 ^a	,036	,033	,562

a. Predictors: (Constant), Οικογενειακές σχέσεις, Οικογενειακή κατάσταση, Οικογενειακό Ιστορικό

Πίνακας 51: Ποσοστό διασποράς Δικαστικής συμπαράστασης που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	2,274	,055		,000
	Οικογενειακό Ιστορικό	-,068	,017	-,119	,000
	Οικογενειακή κατάσταση	,018	,013	,039	,179
	Οικογενειακές σχέσεις	-,075	,017	-,131	,000

a. Dependent Variable: Δικαστική Συμπαράσταση

Πίνακας 52: Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Οικογενειακό Ιστορικό, Οικογενειακή κατάσταση, Οικογενειακές σχέσεις της Παλινδρομικής Ανάλυσης

Δικαστική Συμπαράσταση * Οικογενειακές σχέσεις Crosstabulation							
Count		Οικογενειακές σχέσεις					Total
		Καλές	Μέτριες	Διαταραγμένες	Ανύπαρκτες	Χωρίς αναφορά	
Δικαστική	Ναι	35	19	9	2	21	86
Συμπαράσταση	Όχι	675	95	201	22	1	994

	Ναι (Μητέρα)	7	4	5	1	0	17
	Ναι (Πατέρα)	11	2	0	0	0	13
	Χωρίς αναφορά	18	4	0	1	1	24
Total		746	124	215	26	23	1134

Πίνακας 53: Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Δικαστική Συμπαράσταση και Οικογενειακές σχέσεις

Δικαστική Συμπαράσταση * Οικογενειακό Ιστορικό Crosstabulation

Count

		Οικογενειακό Ιστορικό						Total
		Ναι (από Μητέρα)		Ναι (από Πατέρα)	Ναι (από Μητέρα-Πατέρα)	Χωρίς αναφορά		
		Ναι	Όχι					
Δικαστική Συμπαράσταση	Ναι	0	39	15	8	5	19	86
	Όχι	39	824	55	41	14	25	998
	Ναι (Μητέρα)	2	8	2	5	0	0	17
	Ναι (Πατέρας)	3	9	0	2	0	0	14
	Χωρίς αναφορά	0	18	4	0	0	2	24
Total		44	898	76	56	19	46	1139

Πίνακας 54: Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Δικαστική Συμπαράσταση και Οικογενειακό Ιστορικό

6.2.18. Ταξινόμηση ψυχιατρικών νοσημάτων με χρήση ουσιών

Κατά το συσχετισμό της Ταξινόμησης των ψυχιατρικών νοσημάτων των νοσηλευθέντων με τη χρήση ουσιών τους προέκυψε στατιστική σημαντικότητα (Sig.0,000), εφόσον φαίνεται ότι οι νοσηλευθέντες που ανήκουν στη διαγνωστική κατηγορία «Σχιζοφρένεια, σχιζοτυπικές και παραληρηματικές διαταραχές» (F20-F29 κατά ICD-10) δεν κάνουν χρήση ουσιών (βλέπε πίνακες 55,56,57)

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,104 ^a	,011	,010	1,383

a. Predictors: (Constant), Χρήση Ουσιών

Πίνακας 55: Ποσοστό διασποράς Ταξινόμηση ψυχιατρικών νοσημάτων που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,970	,149		19,964	,000
	Χρήση Ουσιών	,141	,040	,104	3,528	,000

a. Dependent Variable: Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων

Πίνακας 56: Συντελεστής της ανεξάρτητης μεταβλητής Χρήση Ουσιών της Παλινδρομικής Ανάλυσης

Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων * Χρήση Ουσιών Crosstabulation

Count

		Χρήση Ουσιών				Χωρίς αναφορά	Total
		Ναι (Αλκοόλ)	Ναι (Ναρκωτικά)	Ναι	Όχι		
Ταξινόμηση	F00-F09	7	5	5	79	5	101
Ψυχιατρικών	F10-F19	47	8	9	27	3	94
Νοσημάτων	F20-F29	29	23	11	342	10	415
	F30-F39	22	8	9	330	10	379
	F40-F48	7	3	3	50	1	64
	F60-F68	6	4	2	25	0	37
	F70-F79	2	0	0	18	6	26
	G40-G47	3	3	0	14	3	23
Total		123	54	39	885	38	1139

Πίνακας 57: Αποτελέσματα Διασταύρωσης (Crosstabs) για Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων και Χρήση Ουσιών

6.2.19. Στρατιωτική θητεία με φύλο, ηλικία, διάγνωση

Κατά το συσχετισμό της Στρατιωτικής θητείας των νοσηλευθέντων με το φύλο, την ηλικία και τη διάγνωση αυτών δεν προέκυψε στατιστική σημαντικότητα, εφόσον οι συντελεστές των μεταβλητών αυτών είναι μεγαλύτεροι του 0,005 (βλέπε πίνακες 58,59)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,086 ^a	,007	,005	,970

a. Predictors: (Constant), Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων, Φύλο, Ηλικία

Πίνακας 58: Ποσοστό διασποράς Ταξινόμηση Στρατιωτικής θητείας που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,815	,134		13,543	,000
	Φύλο	,067	,058	,035	1,170	,242
	Ηλικία	,045	,018	,074	2,491	,013
	Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων	,022	,021	,031	1,044	,297

a. Dependent Variable: Στρατιωτική θητεία

Πίνακας 59: Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Φύλο, Ηλικία, Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων της Παλινδρομικής Ανάλυσης

6.2.20. Σειρά γέννησης με φύλο, ηλικία, διάγνωση

Κατά το συσχετισμό της Σειράς γέννησης των νοσηλευθέντων με το φύλο, την ηλικία και τη διάγνωση αυτών δεν προέκυψε στατιστική σημαντικότητα, εφόσον

οι συντελεστές των μεταβλητών αυτών είναι μεγαλύτεροι του 0,005 (βλέπε πίνακες 60,61)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,064 ^a	,004	,001	1,535

a. Predictors: (Constant), Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων, Φύλο, Ηλικία

Πίνακας 60: Ποσοστό διασποράς Σειρά γέννησης που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,314	,212		10,909	,000
	Φύλο	-,138	,091	-,045	-1,513	,131
	Ηλικία	-,019	,029	-,019	-,650	,516
	Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων	,046	,033	,042	1,409	,159

a. Dependent Variable: Σειρά Γέννησης

Πίνακας 61: Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Φύλο, Ηλικία, Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων της Παλινδρομικής Ανάλυσης

6.2.21. Αποδεικτικό επίδοσης με τρόπο εισαγωγής, φύλο, διάγνωση

Κατά το συσχετισμό του Αποδεικτικού επίδοσης των νοσηλευθέντων με τον τρόπο εισαγωγής, το φύλο και τη διάγνωση αυτών δεν προέκυψε στατιστική σημαντικότητα, εφόσον οι συντελεστές των μεταβλητών αυτών είναι μεγαλύτεροι του 0,005 (βλέπε πίνακες 62,63)

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,060 ^a	,004	,001	,259

a. Predictors: (Constant), Τρόπος Εισαγωγής, Φύλο, Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων

Πίνακας 62: Ποσοστό διασποράς Αποδεικτικό επίδοσης που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	1,976	,040		,000
	Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων	,009	,006	,049	,097
	Φύλο	-,005	,015	-,009	,765
	Τρόπος Εισαγωγής	-,015	,015	-,030	,316

a. Dependent Variable: Αποδεικτικό Επίδοσης

Πίνακας 63 Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων, Φύλο και Τρόπος Εισαγωγής της Παλινδρομικής Ανάλυσης

6.2.22. Φύλο με ηλικία και ταξινόμηση ψυχιατρικών νοσημάτων

Κατά το συσχετισμό του φύλου με την ηλικία των νοσηλευθέντων και με την ταξινόμηση των ψυχιατρικών νοσημάτων αυτών δεν προέκυψε στατιστική σημαντικότητα, εφόσον οι συντελεστές των μεταβλητών αυτών είναι μεγαλύτεροι του 0,005 (βλέπε πίνακες 64,65)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,027 ^a	,001	-,001	,500

a. Predictors: (Constant), Ηλικία, Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων

Πίνακας 64: Ποσοστό διασποράς Φύλου που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης

Coefficients ^a					
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	
Model		B	Std. Error	Beta	t
1	(Constant)	1,542	,052		29,775
	Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων	,002	,011	,006	,188
	Ηλικία	-,008	,009	-,026	-,893
					,372

a. Dependent Variable: Φύλο

Πίνακας 65: Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων, Ηλικία της Παλινδρομικής Ανάλυσης

6.2.23. Εθνικότητα με τόπο διαμονής, επαγγέλματα, ταξινόμηση ψυχιατρικών νοσημάτων

Κατά το συσχετισμό της Εθνικότητας των νοσηλευθέντων με τον τόπο διαμονής, τα επαγγέλματα και την ταξινόμηση ψυχιατρικών νοσημάτων αυτών δεν προέκυψε στατιστική σημαντικότητα, εφόσον οι συντελεστές των μεταβλητών αυτών είναι μεγαλύτεροι του 0,005 (βλέπε πίνακες 66,67)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,066 ^a	,004	,002	,649

a. Predictors: (Constant), Τόπος Διαμονής, Επαγγέλματα, Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων

Πίνακας 66: Ποσοστό διασποράς Εθνικότητας που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης

Coefficients ^a					
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	
Model		B	Std. Error	Beta	t
1	(Constant)	1,286	,089		14,388
	Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων	-,003	,014	-,006	-,213
	Επαγγέλματα	-,012	,007	-,049	-1,646
	Τόπος Διαμονής	,010	,007	,043	1,454
					,146

a. Dependent Variable: Εθνικότητα

Πίνακας 67: Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων, Επαγγέλματα και Τόπος Διαμονής, της Παλινδρομικής Ανάλυσης

6.2.24. Οικογενειακές σχέσεις με φύλο, ηλικία και ταξινόμηση ψυχιατρικών νοσημάτων

Κατά το συσχετισμό των Οικογενειακών σχέσεων των νοσηλευθέντων με το φύλο, την ηλικία και την ταξινόμηση των ψυχιατρικών νοσημάτων αυτών δεν προέκυψε στατιστική σημαντικότητα, εφόσον οι συντελεστές των μεταβλητών αυτών είναι μεγαλύτεροι του 0,005 (βλέπε πίνακες 68,69)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,049 ^a	,002	,000	,9960

a. Predictors: (Constant), Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων, Φύλο, Ηλικία

Πίνακας 68: Ποσοστό διασποράς Οικογενειακές σχέσεις που επεξηγείται από το μοντέλο Παλινδρομικής Ανάλυσης

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	1,833	,138		13,303
	Φύλο	-,039	,059	-,019	-,654
	Ηλικία	-,027	,019	-,042	-1,429
	Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων	-,013	,021	-,018	-,592

a. Dependent Variable: Οικογενειακές σχέσεις

Πίνακας 69: Συντελεστής των ανεξάρτητων μεταβλητών Φύλο, Ηλικία και Ταξινόμηση Ψυχιατρικών Νοσημάτων της Παλινδρομικής Ανάλυσης

6.3. ΣΥΝΟΨΗ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

Με βάση την ανάλυση των δεδομένων στοιχείων προέκυψαν τα εξής:

A. Δημογραφικά και κλινικά στοιχεία με στατιστική σημαντικότητα:

A.1.1. Ο μεγαλύτερος αριθμός από το σύνολο των νοσηλευθέντων που διαμένει στη Μέση Κέρκυρα έχει ασφάλιση στο ΙΚΑ (Sig.0,000) κατά τη Συσχέτιση του **Τόπου διαμονής** τους με το φύλο, την **ασφαλιστική ικανότητα** και με τα κλινικά τους στοιχεία (βλέπε πίνακες 1,2,3)

A.1.2. Οι περισσότεροι νοσηλευθέντες από το σύνολο αυτών που διαμένουν στη Μέση Κέρκυρα ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 36-45 ετών (Sig.0,000) κατά τη Συσχέτιση του **Τόπου διαμονής** τους με το φύλο, την **ηλικία**, τα επαγγέλματα και το εκπαιδευτικό τους επίπεδο (βλέπε πίνακες 4,5,6)

A.1.3. Ο μεγαλύτερος αριθμός από το σύνολο των νοσηλευθέντων που διαμένει στη Μέση Κέρκυρα είναι άγαμοι (Sig.0,002) κατά τη **Συσχέτιση του Τόπου διαμονής τους** με το Υποστηρικτικό Περιβάλλον, την Εθνικότητα, τη Σειρά Γέννησης, τις Οικογενειακές σχέσεις, την **Οικογενειακή τους κατάσταση** και τα Τέκνα Νοσηλευθέντων (βλέπε πίνακες 7,8,9)

A.1.4. Ο μεγαλύτερος αριθμός από το σύνολο των νοσηλευθέντων που διαμένει στη Μέση Κέρκυρα έχουν εισαχθεί με τη θέλησή τους (Sig.0,000) στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας και δεν κάνουν χρήση ουσιών (Sig.0,001) κατά τη Συσχέτιση του **Τόπου διαμονής τους** με τα χρόνια απασχόλησης, τον **τρόπο εισαγωγής**, τη δικαστική συμπαράσταση, το οικογενειακό ιστορικό, το αποδεικτικό επίδοσης και τη **χρήση ουσιών τους** (βλέπε πίνακες 10,11,12,13)

A.1.5. Ο μεγαλύτερος αριθμός από το σύνολο των νοσηλευθέντων που είναι έγγαμοι και έχουν ηλικία 46 έως 55 ετών (Sig.0,000) δεν κάνουν χρήση ουσιών (Sig.0,000) κατά τη Συσχέτιση της **Οικογενειακής κατάστασής τους** με την **ηλικία και τη χρήση ουσιών** των νοσηλευθέντων (βλέπε πίνακες 14,15,16,17)

A.1.6. Ο μεγαλύτερος αριθμός από το σύνολο των νοσηλευθέντων που ανήκει στη διαγνωστική κατηγορία «Σχιζοφρένεια, σχιζοτυπικές και παραληρηματικές διαταραχές» (F20-F29) δεν κάνουν χρήση ουσιών (Sig.0,001) προκύπτοντας από συσχετίσεις των **Ψυχιατρικών νοσημάτων** με το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, τη **χρήση ουσιών** και τις οικογενειακές τους σχέσεις (βλέπε

πίνακες 18,19,20) και από τη συσχέτιση της **ταξινόμησης των ψυχιατρικών νοσημάτων** με τη **χρήση ουσιών** των νοσηλευθέντων (Sig.0,000) (βλέπε πίνακες 55,56,57)

A.1.7. Ο μεγαλύτερος αριθμός από το σύνολο των νοσηλευθέντων που είναι έγγαμοι δέχονται υποστήριξη από το σύζυγο/σύντροφο/αρραβωνιαστικό τους (Sig.0,000) κατά τη Συσχέτιση του **Υποστηρικτικού τους περιβάλλοντος** με την **οικογενειακή τους κατάσταση** (βλέπε πίνακες 23,24,25)

A.1.8. Ο μεγαλύτερος αριθμός από το σύνολο των νοσηλευθέντων που ανήκει στη διαγνωστική κατηγορία των «Συναισθηματικών διαταραχών» (F30-F39) νοσηλεύθηκε 1-15 μέρες (Sig.0,004) στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο κατά τη Συσχέτιση των **Ψυχιατρικών νοσημάτων τους** με τις **μέρες νοσηλείας τους** (βλέπε πίνακες 26,27,28)

A.1.9. Ο μεγαλύτερος αριθμός από το σύνολο των νοσηλευθέντων που έχει νοσηλευθεί με εισαγγελική παραγγελία στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο έχει ηλικία 36 έως 45 ετών (Sig.0,000) κατά τη Συσχέτιση της **Ηλικίας** και του **τρόπου εισαγωγής** των νοσηλευθέντων (βλέπε πίνακες 29,30,31)

A.1.10. Ο μεγαλύτερος αριθμός από το σύνολο των νοσηλευθέντων που είναι άνεργοι έχουν από 1 έως 6 χρόνια απασχόλησης (Sig.0,000), καθώς επίσης ο μεγαλύτερος αριθμός τους που είναι συνταξιούχοι έχουν τελειώσει το δημοτικό (Sig.0,001) κατά τη Συσχέτιση των **Επαγγελματών τους** με την ηλικία, το φύλο, τα **χρόνια απασχόλησης** και το **εκπαιδευτικό τους επίπεδο** (βλέπε πίνακες 32,33,34,35)

A.1.11. Ο μεγαλύτερος αριθμός από το σύνολο των νοσηλευθέντων που έχουν ηλικία 36 έως 45 ετών έχουν τελειώσει το δημοτικό (Sig.0,001) κατά τη Συσχέτιση του **Εκπαιδευτικού επιπέδου τους** με την **ηλικία** και το φύλο των νοσηλευθέντων (βλέπε πίνακες 36,37,38)

A.1.12. Οι νοσηλευθέντες στο μεγαλύτερο αριθμό τους από το σύνολο αυτών που έχουν ηλικία 36 έως 45 ετών υποστηρίζονται από τα αδέλφια τους (Sig.0,000) κατά τη Συσχέτιση της **Ηλικίας** τους με το **υποστηρικτικό τους περιβάλλον** (βλέπε πίνακες 39,40,41)

A.1.13. Οι νοσηλευθέντες στο μεγαλύτερο αριθμό τους από το σύνολο αυτών που έχουν 1-6 χρόνια εργασιακής απασχόλησης είναι στην ηλικία 36 έως 45 ετών

(Sig.0,000) κατά τη Συσχέτιση των **Χρόνων απασχόλησής** τους με το φύλο και την **ηλικία τους** (πίνακες 42,43,44)

A.1.14. Οι άγαμοι νοσηλευθέντες στο μεγαλύτερο αριθμό τους από το σύνολο αυτών έχουν ηλικία 26-35 ετών (Sig.0,000) κατά τη Συσχέτιση της **Οικογενειακής κατάστασής** τους με την **ηλικία** τους και τα χρόνια απασχόλησής τους (πίνακες 45,46,47)

A.1.15. Ο μεγαλύτερος αριθμός των νοσηλευθέντων από το σύνολο αυτών που δεν έχουν υποβληθεί σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης ανήκουν στη διαγνωστική κατηγορία «Σχιζοφρένεια, σχιζοτυπικές και παραληρηματικές διαταραχές» (F20-F29) (Sig.0,003) κατά τη συσχέτιση της **Δικαστικής τους συμπαράστασης** με το φύλο, την ηλικία και την **ταξινόμηση των ψυχιατρικών τους νοσημάτων** (πίνακες 48,49,50)

A.1.16. Οι νοσηλευθέντες στο μεγαλύτερο αριθμό τους από το σύνολο αυτών που δεν έχουν υποβληθεί σε Δικαστική συμπαράσταση δεν έχουν οικογενειακό ιστορικό (Sig.0,000) και έχουν καλές οικογενειακές σχέσεις (Sig.0,000) κατά τη συσχέτιση της **Δικαστικής τους συμπαράστασης** με τις **οικογενειακές τους σχέσεις και την οικογενειακή τους κατάσταση** (πίνακες 51,52,53,54)

B. Δημογραφικά και κλινικά στοιχεία χωρίς στατιστική σημαντικότητα:

B.1.1. Ψυχιατρικά νοσήματα συσχετιζόμενα με Σειρά Γέννησης, Εθνικότητα, Τέκνα Νοσηλευθέντων, Οικογενειακό Ιστορικό, Αποδεικτικό Επίδοσης, Στρατιωτική θητεία, Δικαστική Συμπαράσταση, Επαγγέλματα, Υποστηρικτικό Περιβάλλον, Τρόπος Εισαγωγής, Χρόνια Απασχόλησης, Οικογενειακή κατάσταση

B.1.2. Δικαστική συμπαράσταση συσχετιζόμενη με Ταξινόμηση ψυχιατρικών νοσημάτων

B.1.3. Στρατιωτική θητεία συσχετιζόμενη με φύλο, ηλικία, διάγνωση

B.1.4. Σειρά γέννησης συσχετιζόμενη με φύλο, ηλικία, διάγνωση

B.1.5. Αποδεικτικό επίδοσης συσχετιζόμενο με τρόπο εισαγωγής, φύλο, διάγνωση

B.1.6. Φύλο συσχετιζόμενο με ηλικία και ταξινόμηση ψυχιατρικών νοσημάτων

B.1.7. Εθνικότητα συσχετιζόμενη με τόπο διαμονής, επαγγέλματα, ταξινόμηση ψυχιατρικών νοσημάτων

B.1.8. Οικογενειακές σχέσεις συσχετιζόμενες με φύλο, ηλικία και ταξινόμηση ψυχιατρικών νοσημάτων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα ερευνητική εργασία ο πληθυσμός που μελετήθηκε φαίνεται με δημογραφικά και κλινικά στοιχεία που παρουσιάζονται με ομοιογένεια. Αναλύθηκαν είκοσι πέντε (25) δημογραφικά και κλινικά στοιχεία των νοσηλευθέντων από τα οποία προέκυψαν δέκα έξι (16) συσχετισμοί στατιστικής σημαντικότητας.

7.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Από την αναλυτική μελέτη των δεδομένων προέκυψε ο μεγαλύτερος αριθμός των νοσηλευθέντων που διαμένουν στη μέση Κέρκυρα (30% δείγματος) να έχει ασφαλιστική ικανότητα στο ΙΚΑ κατά τη συσχέτιση του **τόπου διαμονής** τους με την **ασφαλιστική τους ικανότητα (Sig.0,000)** αποτελέσματα που δεν ήταν αναμενόμενα, καθώς δεν βρέθηκαν παρόμοια συμπεράσματα προηγούμενων ερευνών και αφορούν αποτελέσματα της παρούσας μελέτης. Παρατηρείται παραπάνω από διπλάσιος αριθμός νοσηλευθέντων να διαμένει στη μέση Κέρκυρα έναντι κατά του ήμισυ αυτού στη νότια Κέρκυρα, χαμηλότερα στη βόρεια και ακόμα πιο χαμηλά στο Ν. Ιωαννίνων (πίνακας 70).

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ (στο ποσοστό δείγματος)	ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΙΚΑ (σε άτομα)
Βόρεια Κέρκυρα (19%)	39
Μέση Κέρκυρα (30%)	125
Νότια Κέρκυρα (15%)	53
Ν. Ιωαννίνων (8,5%)	33

Πίνακας 70: Αποτελέσματα Συσχέτισης Τόπου Διαμονής με ασφαλιστική ικανότητα (βάσει στοιχείων πίνακα 3)

Επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευθέντων που διαμένουν στη μέση Κέρκυρα βρέθηκε να έχει ηλικία 36 έως 45 ετών (28% του δείγματος) κατά τη συσχέτιση του **τόπου διαμονής** τους με την **ηλικία τους (Sig.0,000)** αποτελέσματα που δεν ήταν αναμενόμενα, καθώς δεν βρέθηκαν παρόμοια

συμπεράσματα προηγούμενων ερευνών και αφορούν αποτελέσματα της παρούσας μελέτης (πίνακας 71).

Επιπροσθέτως το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευθέντων που διαμένουν στη μέση Κέρκυρα εισάγονται με τη θέλησή τους (45% του δείγματος) στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας και δεν κάνουν χρήση ουσιών (στο 78% της κατανομής δείγματος) σε τρίτη κατά σειρά συσχέτισης του **τόπου διαμονής** τους με τον **τρόπο εισαγωγής τους (Sig.0,000)** και τη **χρήση ουσιών τους (Sig.0,001)** αποτελέσματα επίσης που δεν ήταν αναμενόμενα, καθώς δεν βρέθηκαν παρόμοια συμπεράσματα προηγούμενων ερευνών και αφορούν αποτελέσματα της παρούσας μελέτης (πίνακας 71).

Συνεχίζοντας με το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευθέντων που διαμένουν στη μέση Κέρκυρα προέκυψε να είναι άγαμοι (στο 50% του δείγματος) σε τέταρτη κατά σειρά συσχέτισης του **τόπου διαμονής** τους με την **οικογενειακή τους κατάσταση (Sig.0,002)** αποτελέσματα που δεν ήταν αναμενόμενα, καθώς δεν βρέθηκαν παρόμοια συμπεράσματα προηγούμενων ερευνών και αφορούν αποτελέσματα της παρούσας μελέτης (πίνακας 71).

ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ ΜΕ ΤΟΠΟ ΔΙΑΜΟΝΗΣ				
ΤΗ ΜΕΣΗ ΚΕΡΚΥΡΑ				
Ασφαλιστική ικανότητα	Ηλικία	Τρόπος εισαγωγής	Χρήση ουσιών	Οικογενειακή κατάσταση
IKA (125 άτομα)	36-45 (84 άτομα)	Εκούσιος (192 άτομα)	Άνευ (262 άτομα)	Άγαμοι (159 άτομα)

Πίνακας 71: Αποτελέσματα Συσχέτισης Τόπου Διαμονής με ασφαλιστική ικανότητα, ηλικία, τρόπο εισαγωγής, χρήση ουσιών και οικογενειακή κατάσταση νοσηλευθέντων (σύμφωνα με τους πίνακες 3,6,9,12,16)

Οι έγγαμοι νοσηλευθέντες που ο μεγαλύτερος αριθμός διαμένει στη μέση Κέρκυρα (27,5% του δείγματος) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 46 έως 55 ετών (20% κατανομής) και δεν κάνουν χρήση ουσιών προέκυψε κατά τη συσχέτιση της **οικογενειακής τους κατάστασης με την ηλικία τους (Sig.0,000)** και τη **χρήση ουσιών τους (Sig.0,000)** αποτελέσματα επίσης που δεν ήταν αναμενόμενα, καθώς

δεν βρέθηκαν παρόμοια συμπεράσματα προηγούμενων ερευνών και αφορούν αποτελέσματα της παρούσας μελέτης (πίνακας 72).

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΗΛΙΚΙΑ	ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ
Έγγαμοι (89 άτομα)	46-55 (89 άτομα)	Δεν κάνουν χρήση ουσιών (249 άτομα)

Πίνακας 72: Αποτελέσματα Συσχέτισης οικογενειακής κατάστασης με ηλικία και χρήση ουσιών νοσηλευθέντων (βάσει στοιχείων πινάκων 16,17)

Βρέθηκε ότι οι νοσηλευθέντες της ηλικιακής ομάδας 36 έως 45 ετών νοσηλεύονται με εισαγγελική παραγγελία (ακουσίως) (54% του δείγματος) στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας κατά τη συσχέτιση της **ηλικίας** των νοσηλευθέντων με τον **τρόπο εισαγωγής τους (Sig.0,000)** (πίνακας 75).

Προέκυψε επίσης για την ίδια ηλικιακή ομάδα 36 έως 45 ετών των νοσηλευθέντων ότι υποστηρίζονται από τα αδέλφια τους (21% της κατανομής) κατά τη συσχέτιση της **ηλικίας** των νοσηλευθέντων με το **υποστηρικτικό τους περιβάλλον (Sig.0,000)** αποτελέσματα επίσης που δεν ήταν αναμενόμενα, καθώς δεν βρέθηκαν παρόμοια συμπεράσματα προηγούμενων ερευνών και αφορούν αποτελέσματα της παρούσας μελέτης (πίνακας 75).

Οι νοσηλευθέντες που έχουν 1 έως 6 χρόνια απασχόλησης (45% της κατανομής δείγματος) έχουν ηλικία 36 έως 45 ετών κατά τη συσχέτιση των **ετών εργασιακής απασχόλησης** των νοσηλευθέντων με την **ηλικία τους (Sig.0,000)** (πίνακες 73,75). Παρατηρείται ο μεγαλύτερος αριθμός νοσηλευθέντων με 1-6 χρόνια εργασίας στην ηλικία 36-45 ετών, ακολουθώντας για τα ίδια εργασιακά έτη οι νεαρές ηλικίες 26-35 ετών και χαμηλότερα τα 7-12 εργασιακά έτη στις ηλικίες 36-45 ετών.

ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ (σε άτομα)
1-6	36-45 (141 άτομα)
1-6	26-35 (136 άτομα)
7-12	36-45 (91 άτομα)

Πίνακας 73: Αποτελέσματα Συσχέτισης ετών εργασιακής απασχόλησης με ηλικία νοσηλευθέντων (βάσει στοιχείων πίνακα 44)

Οι νοσηλευθέντες που έχουν τελειώσει το δημοτικό (42% της κατανομής δείγματος) έχουν ηλικία 36 έως 45 ετών κατά τη συσχέτιση του **εκπαιδευτικού τους επιπέδου** με την **ηλικία τους (Sig.0,001)** αποτελέσματα που δεν ήταν αναμενόμενα, καθώς δεν βρέθηκαν παρόμοια συμπεράσματα προηγούμενων ερευνών και αφορούν αποτελέσματα της παρούσας μελέτης (πίνακες 74,75). Παρατηρείται ο μεγαλύτερος αριθμός των νοσηλευθέντων ηλικίας 36 έως 45 ετών να έχουν τελειώσει το δημοτικό, ακολουθώντας και πάλι το δημοτικό στις μεγαλύτερες ηλικίες 46-55 ετών και μικρότερος αριθμός τους στις νεαρές ηλικίες 26-35 με αποφοίτους λυκείου.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	ΗΛΙΚΙΑ (σε άτομα)
δημοτικό	36-45 (124 άτομα)
δημοτικό	46-55 (111 άτομα)
λύκειο	26-35 (76 άτομα)

Πίνακας 74: Αποτελέσματα Συσχέτισης εκπαιδευτικού επιπέδου με ηλικία νοσηλευθέντων (βάσει στοιχείων πίνακα 38)

Στον παρακάτω πίνακα 75 αποτυπώνονται συνοπτικά οι συνολικές συσχετίσεις των νοσηλευθέντων της ηλικιακής ομάδας 36 έως 45 ετών με το εκπαιδευτικό τους επίπεδο (Sig.0,001), τα χρόνια απασχόλησής τους (Sig.0,000), τον τρόπο εισαγωγής τους (Sig.0,000) και το υποστηρικτικό τους περιβάλλον (Sig.0,000).

ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 36-45 ΕΤΩΝ			
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΤΡΟΠΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ
Δημοτικό (124 άτομα)	1-6 (141 άτομα)	Αδέρφια (77 άτομα)	Εισαγγελική παραγγελία (ακουσίως) (173 άτομα)

Πίνακας 75: Αποτελέσματα Συσχέτισης ηλικίας με το εκπαιδευτικό επίπεδο, τα χρόνια απασχόλησης, τον τρόπο εισαγωγής και το υποστηρικτικό περιβάλλον νοσηλευθέντων (σύμφωνα με στοιχεία πινάκων 31,38,41,44,71,74)

Παρατηρείται ότι τα παραπάνω αποτελέσματα για την ηλικία και τον τρόπο εισαγωγής των νοσηλευθέντων αποδεικνύονται κατά τις διαφορετικές συσχετίσεις δημογραφικών και κλινικών στοιχείων τους κατά τη συσχέτιση του **τόπου διαμονής τους με την ηλικία τους (Sig.0,000)** και τον **τρόπο εισαγωγής τους (Sig.0,000)** και κατά τη συσχέτιση **της ηλικίας τους με τον τρόπο εισαγωγής τους (Sig.0,000)** (πίνακας 71).

Οι άγαμοι νοσηλευθέντες προέκυψαν στην νεαρή ηλικία 26-35 ετών (25% της κατανομής δείγματος) κατά τη συσχέτιση της **οικογενειακής τους κατάστασης με την ηλικία τους (Sig.0,001)**. Παρατηρείται ο μεγαλύτερος αριθμός των άγαμων στην νεαρή ηλικία 26-35 ετών, ακολουθώντας χαμηλότερα στην ηλικία 36-45 και πιο χαμηλά στις μικρότερες ηλικίες 18-25 ετών (πίνακας 76).

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΗΛΙΚΙΑ
άγαμοι	26-35 (175 άτομα)
άγαμοι	36-45 (147 άτομα)
άγαμοι	18-25 (96 άτομα)

Πίνακας 76: Αποτελέσματα Συσχέτισης οικογενειακής κατάστασης με την ηλικία των νοσηλευθέντων (σύμφωνα με στοιχεία πίνακα 17)

Επιπλέον οι έγγαμοι νοσηλευθέντες (27,5%, της κατανομής) υποστηρίζονται από το σύζυγο/σύντροφο/αρραβωνιαστικό τους κατά τη συσχέτιση του **υποστηρικτικού τους περιβάλλοντος με την οικογενειακή τους κατάσταση (Sig.0,000)** αποτελέσματα που δεν ήταν αναμενόμενα, καθώς δεν βρέθηκαν παρόμοια συμπεράσματα προηγούμενων ερευνών και αφορούν αποτελέσματα της παρούσας μελέτης. Παρατηρείται με διαφορά μονάδας η υποστήριξη των έγγαμων νοσηλευθέντων από το σύζυγο ή σύντροφο ή αρραβωνιαστικό τους σχετικά με την

υποστήριξη των άγαμων από τους γονείς τους και χαμηλότερα οι άγαμοι που υποστηρίζονται από τα αδέλφια τους (πίνακας 77).

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ (σε άτομα)
έγγαμοι	σύζυγος/ σύντροφος/ αρραβωνιαστικός (173 άτομα)
άγαμοι	γονείς (172 άτομα)
άγαμοι	αδέλφια (142 άτομα)

Πίνακας 77: Αποτελέσματα Συσχέτισης υποστηρικτικού περιβάλλοντος με την οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευθέντων (σύμφωνα με στοιχεία πίνακα 25)

Οι άνεργοι νοσηλευθέντες (26,5% κατανομής δείγματος) έχουν 1-6 χρόνια απασχόλησης και οι νοσηλευθέντες που είναι συν/χοι (23% κατανομής δείγματος) έχουν τελειώσει το δημοτικό κατά τη συσχέτιση των **επαγγελματίων** τους με τα **χρόνια απασχόλησής τους (Sig.0,000)** και με το **εκπαιδευτικό τους επίπεδο (Sig.0,001)** αποτελέσματα που δεν ήταν αναμενόμενα, καθώς δεν βρέθηκαν παρόμοια συμπεράσματα προηγούμενων ερευνών και αφορούν αποτελέσματα της παρούσας μελέτης (πίνακας 78).

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ	ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ
άνεργοι	1-6	Χωρίς συσχέτιση
συν/χοι	Χωρίς συσχέτιση	δημοτικό

Πίνακας 78: Αποτελέσματα Συσχέτισης επαγγελμάτων με τα χρόνια απασχόλησης και με το εκπαιδευτικό επίπεδο των νοσηλευθέντων βάσει στοιχείων πινάκων 34,35

Οι νοσηλευθέντες που δεν είναι σε δικαστική συμπαράσταση (88% της κατανομής δείγματος) έχουν καλές οικογενειακές σχέσεις (66% της κατανομής δείγματος) και δεν έχουν οικογενειακό ιστορικό ψυχιατρικής νόσου (79% της κατανομής

δείγματος) κατά τη συσχέτιση της **δικαστικής τους συμπαράστασης** με το **οικογενειακό τους ιστορικό (Sig.0,000)** αποτελέσματα που δεν ήταν αναμενόμενα, καθώς δεν βρέθηκαν παρόμοια συμπεράσματα προηγούμενων ερευνών και αφορούν αποτελέσματα της παρούσας μελέτης (πίνακας 79).

ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ
Χωρίς υποβολή	καλές (675 άτομα)	άνευ (824 άτομα)

Πίνακας 79: Αποτελέσματα Συσχέτισης δικαστικής συμπαράστασης με το οικογενειακό ιστορικό των νοσηλευθέντων βάσει στοιχείων πινάκων 53,54

Παρατηρείται επίσης, σύμφωνα με τα ευρήματα, ότι είναι σημαντικό το αριθμητικό προβάδισμα των κατοίκων της μέσης Κέρκυρας στο 30%, ακολουθούν οι κάτοικοι της Βόρειας Κέρκυρας (19%), οι κάτοικοι της Νότιας Κέρκυρα (15%) και πολύ χαμηλότερα σε φθίνουσα σειρά οι κάτοικοι Ν. Ιωαννίνων (8,5%), Ν. Άρτας (7%), Ν. Θεσπρωτίας (5,5%), Ν. Πρεβέζης (5%), υπόλοιπης Ελλάδας (4%), εξωτερικού (3,5%), Ν. Λευκάδας (2,5%) και Ν. Αιτ/νίας (1,5%) γεγονός που επεξηγεί το γενικότερο αυτό προβάδισμα των κατοίκων Ν. Κέρκυρας ο οποίος προέκυψε με τα μεγαλύτερα ποσοστά.

7.2. ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Παρατηρείται ότι οι νοσηλευθέντες που ανήκουν στη διαγνωστική κατηγορία «Σχιζοφρένεια, σχιζοτυπικές και παραληρηματικές διαταραχές» (F20-F29 κατά ICD-10) η οποία εμφανίζεται με το μεγαλύτερο ποσοστό κατανομής δείγματος (36%) βρέθηκαν χωρίς χρήση ουσιών (78% κατανομής δείγματος) κατά τη συσχέτιση των **ψυχιατρικών νοσημάτων** των νοσηλευθέντων με τη **χρήση ουσιών τους (Sig.0,001)** αποτελέσματα που δεν ήταν αναμενόμενα, καθώς δεν βρέθηκαν παρόμοια συμπεράσματα προηγούμενων ερευνών και αφορούν αποτελέσματα της παρούσας μελέτης (πίνακας 80).

Παρατηρείται επίσης ότι στη διαγνωστική κατηγορία «Σχιζοφρένεια, σχιζοτυπικές και παραληρηματικές διαταραχές» (F20-F29 κατά ICD-10) ανήκουν οι

νοσηλευθέντες που δεν έχουν υποβληθεί σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης (88% της κατανομής) κατά τη συσχέτιση της **δικαστικής τους συμπαράστασης** με την **ταξινόμηση των ψυχιατρικών τους νοσημάτων (Sig.0,003)** αποτελέσματα που δεν ήταν αναμενόμενα καθώς δεν βρέθηκαν παρόμοια συμπεράσματα προηγούμενων ερευνών και αφορούν αποτελέσματα της παρούσας μελέτης (πίνακας 80).

Προέκυψε επίσης η διαγνωστική κατηγορία «Συναισθηματικές διαταραχές» (F30-F39 κατά ICD-10) των νοσηλευθέντων με συχνότητα κατανομής δείγματος 33% με 1 έως 15 μέρες νοσηλείας (27% κατανομής δείγματος) κατά τη συσχέτιση των **ψυχιατρικών νοσημάτων** των νοσηλευθέντων με τις **μέρες νοσηλείας τους (Sig.0,004)** αποτελέσματα επίσης που δεν ήταν αναμενόμενα, καθώς δεν βρέθηκαν παρόμοια συμπεράσματα προηγούμενων ερευνών και αφορούν αποτελέσματα της παρούσας μελέτης (πίνακας 80).

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ κατά ICD-10	ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ	ΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗ
«Σχιζοφρένεια, σχιζοτυπικές και παραληρηματικές διαταραχές» F20-F29	Άνευ (342 άτομα)	Χωρίς συσχέτιση	Άνευ (361 άτομα)
«Συναισθηματικές διαταραχές» (F30-F39)	Χωρίς συσχέτιση	1-15 (118 άτομα)	Χωρίς συσχέτιση

Πίνακας 80: Αποτελέσματα Συσχέτισης διαγνωστικής κατηγορίας «Σχιζοφρένεια, σχιζοτυπικές και παραληρηματικές διαταραχές» (F20-F29 κατά ICD-10), «Συναισθηματικές διαταραχές» (F30-F39 κατά ICD-10) με χρήση ουσιών, μέρες νοσηλείας και δικαστική συμπαράσταση νοσηλευθέντων (βάσει στοιχείων πινάκων 50,57,28)

7.3. ΣΥΝΟΨΗ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΩΝ

Η συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα που διερευνήθηκε προέκυψε με **ομοιόμορφα** δημογραφικά και κλινικά στοιχεία.

Ειδικότερα αυτή βρέθηκε με το μεγαλύτερο ποσοστό **των γυναικών** έναντι των ανδρών, με το μεγαλύτερο διπλάσιο ποσοστό **των άγαμων** έναντι των έγγαμων, με το μεγαλύτερο αριθμό διαμονής στη **μέση Κέρκυρα**, με υπεροχή ασφαλιστικής ικανότητας στον **ΟΓΑ**, ακολουθώντας το **ΙΚΑ** και οι ανασφάλιστοι πρόνοιας.

Οι **έγγαμοι ασθενείς** προέκυψαν στο μεγαλύτερο αριθμό τους στην ηλικιακή ομάδα 46 έως 55 ετών και χωρίς να κάνουν χρήση ουσιών ενώ ο μεγαλύτερος αριθμός των **άγαμων ασθενών** βρέθηκαν στην νεαρή ηλικία 26 έως 35 ετών.

Το **εκπαιδευτικό επίπεδο** των ασθενών βρέθηκε με υπεροχή **της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης** ακολουθώντας κατά το ήμισυ χαμηλότερα οι απόφοιτοι λυκείου και γυμνασίου.

Οι άνεργοι ασθενείς προέκυψαν με το μεγαλύτερο ποσοστό ακολουθώντας λίγο χαμηλότερα σχεδόν ισόποσα οι συνταξιούχοι και οι ανειδίκευτοι εργάτες, χειρώνακτες & μικροεπαγγελματίες.

Η **εργασιακή απασχόληση** των ασθενών βρέθηκε με το μεγαλύτερο διπλάσιο ποσοστό για τα **1 έως 6 χρόνια απασχόλησης** συγκριτικά με τα 7 έως 12 χρόνια απασχόλησής τους.

Αναδείχθηκε η **ηλικιακή ομάδα 36 έως 45 ετών** των ασθενών με το μεγαλύτερο αριθμό αποφοίτων δημοτικού, με 1 έως 6 χρόνια εργασιακής απασχόλησης, με εισαγγελική παραγγελία νοσηλείας και με υποστήριξη από τα αδέρφια τους.

Βρέθηκε το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών να έχει εισαχθεί με εισαγγελική παραγγελία (**ακούσια εισαγωγή**) έναντι της εκούσιας εισαγωγής.

Αναδείχθησαν επίσης οι **καλές οικογενειακές σχέσεις** των ασθενών ακολουθώντας πολύ χαμηλότερα κατά το τριπλάσιο οι διαταραγμένες.

Βρέθηκε επιπροσθέτως ότι οι νοσηλευθέντες που **δεν είναι σε δικαστική συμπαράσταση** έχουν καλές οικογενειακές σχέσεις και δεν έχουν επιβαρυνμένο οικογενειακό ψυχιατρικό ιστορικό.

Σχετικά με το **υποστηρικτικό περιβάλλον** των ασθενών προέκυψε οι **έγγαμοι ασθενείς** σχεδόν ισόποσα να δέχονται υποστήριξη από το σύντροφο ή από το

σύζυγο ή από τον αρραβωνιαστικό τους ενώ οι **άγαμοι ασθενείς** δέχονται υποστήριξη αρχικά από τους γονείς τους και αμέσως μετά από τα αδέρφια τους. Σχετικά με τους νοσηλευθέντες της διαγνωστικής κατηγορίας **«Σχιζοφρένεια, σχιζοτυπικές και παραληρηματικές διαταραχές»** προέκυψαν αυτοί στο μεγαλύτερο ποσοστό τους χωρίς χρήση ουσιών και χωρίς να έχουν υποβληθεί σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης ενώ οι νοσηλευθέντες της διαγνωστικής κατηγορίας **«Συναισθηματικές διαταραχές»** βρέθηκαν να έχουν από 1 έως 15 μέρες νοσηλείας.

7.4. ΣΥΜΒΟΛΗ

Η παρούσα ερευνητική μελέτη αποτελεί συνεισφορά στο μεγάλο και ανεξάντλητο θέμα των ψυχιατρικών διαταραχών. Η πολυπαραμετρική της προσέγγιση ανταποκρίνεται και πλησιάζει περισσότερο στον πολυπαραγοντικό χαρακτήρα των ψυχιατρικών διαταραχών.

Η κοινωνική υπηρεσία στην ψυχιατρική περίθαλψη αποβλέπει στην αναζήτηση και διερεύνηση των γενεσιουργών παραμέτρων και αιτίων των κοινωνικών δυσκολιών που σχετίζονται με την εκδήλωση και πορεία των ψυχιατρικών διαταραχών.

Παρόμοιες μελέτες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο συμβάλλοντας με καθοριστικό τρόπο στην εύρεση των παραγόντων που συνδέονται με τις ψυχικές διαταραχές με σκοπό την όσο το δυνατόν καλύτερη κατανόηση και αντιμετώπιση των ψυχικών παθήσεων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Αγγελόπουλος Β. Ν., (2009), Ιατρική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία. Μια σύγχρονη ψυχιατρική, Α΄ Τόμος, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, σελ. 112-125, 268-279, 354-380, 591-616

Αλτάνης Π., (1991), Η συμμετοχή του Κοινωνικού Λειτουργού στη θεραπευτική ομάδα-Διεπιστημονική Συνεργασία και AIDS Κοινωνική Εργασία, τεύχος 22, σελ. 109-118

Αμπατζόγλου Γ., (1991), Ψυχιατρική και Ιατρική. Τα όρια, οι ταυτότητες και οι σχέσεις, εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα, σελ. 226

Βασίλειον της Ελλάδος, Υπουργείον Κοινωνικής Πρόνοιας, Τμήμα Διοικητικών, Διεύθυνσις Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, (1957), Προς τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα «Οργάνωσις Γραφείου Κοινωνικής Υπηρεσίας Νοσοκομείου», αρ. πρωτ. Ο 6486, Η Υπουργός Λ. Π. Τσαλδάρη, 7 Ιουνίου, Αθήνα, σελ. 1-2

Γιαπιτζάκης Χ, Μπαρτσακούλια Μ, Πατρινός Γ., (2013), Ιπποκράτης, ο Πατέρας της Κλινικής Ιατρικής και Ασκληπιάδης ο Πατέρας της Μοριακής Ιατρικής, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής τ. 30(1), σελ. 88-96

Γκουτίδης Χ., Γεωργίου Α., (2009), Η Ιστορία του Κ.Θ.Λ. Παρουσία στο χώρο και στο χρόνο νήσος Λέρος ένας κρίκος στην καδένα της ιστορίας κρατικό θεραπευτήριο Λέρου, Εισήγηση στο 11ο πανελλήνιο συνέδριο Management υπηρεσιών υγείας, Οκτώβρης 2009, Χανιά, αναρτήθηκε από <http://www.koispe.gr/istoria-kratiko-therapeftirio-leros-hospital.html> στις 20/11/2020

Γρίβας Κ., (1985), Ψυχιατρικός Ολοκληρωτισμός. Ιστορική και Κοινωνική Θεώρηση της Ψυχιατρικής, Εκδόσεις Ιανός, Θεσσαλονίκη, σελ. 179-207

Δεπάστας Χαράλαμπος, (2018), Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα, Το Βήμα του Ασκληπιού, Τρίμηνη ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, Τόμος 17, Τεύχος 2 (Απρίλιος – Ιούνιος 2018), Αθήνα, σελ. 118-127, αναρτήθηκε από <http://ejournals.teiath.gr/index.php/tovima/article/viewFile/4261/3951> στις 10/1/2021

Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων & Συναφών Προβλημάτων Υγείας ICD-10, (2010), Δέκατη Αναθεώρηση, Τόμος 1: Κατάλογος Κωδικών, Τεύχος Α, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας Γενεύη-Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης-Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Έκδοση 2008, Αθήνα, σελ. 226-313

Ειδική υπηρεσία διαχείρισης Ε.Π. Υγεία-Πρόνοια 2000-2006, (2001), Προετοιμασία Εφαρμογής του Μέτρου 2.4 (Κατάρτιση του προσωπικού για την στήριξη της αποασυλοποίησης της κοινωνικοοικονομικής επανένταξης και της συνεχούς υποστήριξης των ψυχικά ασθενών). Σχέδιο Δράσης για τη Μεταρρύθμιση του Τομέα Ψυχικής Υγείας, Άξονας Προτεραιότητας 5.1, Αθήνα, σελ. 5-206, αναρτήθηκε από http://www.edespa-ygeia.gr/Uploads/meletes/8_efarmogh_m24.pdf στις 22/2/2021

Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, (2005), Πράσινο Βιβλίο. Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού: Προς μία στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση, Βρυξέλλες, σελ. 3-15, αναρτήθηκε από https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gr_el.pdf στις 13/2/2021

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως του Βασιλείου της Ελλάδος (1959), Νομοθετικά Διατάγματα Ν.Δ. Περί του θεσμού των κοινωνικών λειτουργών, αρ. φύλλου 247 τεύχος πρώτον, 12 Νοεμβρίου, Αθήνα, σελ. 2137-2138

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως του Βασιλείου της Ελλάδος (1961), Διατάγματα υπ' αριθμ. 690. Περί της ασκήσεως του επαγγέλματος Κοινωνικών Λειτουργών, αρ. φύλλου 163, 14 Σεπτεμβρίου, εν Αθήναις, σελ. 1544-1546

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, (1974), Υπουργική Απόφαση υπ' αριθμ. Γ2 (β)4219, Εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας Κρατικών Ψυχιατρικών Ιδρυμάτων, αρ. φύλλου 813, Τεύχος Δεύτερον, 16 Αυγούστου, Αθήνα, σελ. 6394

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (1978), Προεδρικών Διάταγμα υπ' αριθμ. 891 «Περί καθορισμού του αντικειμένου εργασίας των Κοινωνικών Λειτουργών», αρ. φύλλου 213, τεύχος πρώτον, άρθρο 3, 7 Δεκεμβρίου, Εν Αθήναις, σελ. 1-3

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (1989), Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθμ. 50 «Καθορισμός επαγγελματικών δικαιωμάτων των πτυχιούχων του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων», αρ. φύλλου 23, τεύχος πρώτο, άρθρο 1, 26 Ιανουαρίου, Αθήνα, σελ. 2

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (1992), Νόμος υπ' αριθμ. 2071 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας», αρ. φύλλου 123, τεύχος πρώτο, 15 Ιουλίου, Αθήνα, σελ. 2362, 2382-2384, 2390-2391

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (1992), Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθμ. 23 «Άσκηση του επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού», αρ. φύλλου 6, τεύχος πρώτο, Κεφάλαιο Α' - Κεφάλαιο Β', 30 Ιανουαρίου, Αθήνα σελ. 1-4

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (1996), Νόμος υπ' αριθμ. 25447 [Κύρωση ως Κώδικα του σχεδίου νόμου «Υιοθεσία, επιτροπεία και αναδοχή ενηλίκου, δικαστική συμπαράσταση, δικαστική επιμέλεια ξένων υποθέσεων και συναφείς ουσιαστικές, δικονομικές και μεταβατικές διατάξεις»], αρ. φύλλου 278, τεύχος πρώτο, Κεφάλαιο δέκατο έκτο Δικαστική Συμπαράσταση,

άρθρο 1666 Ποιοι υποβάλλονται σε δικαστική συμπαράσταση, 30 Δεκεμβρίου, Αθήνα, σελ. 5376

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (2000), Απόφαση υπ' αριθμ. Α3α/οικ.876 «Καθορισμός του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Οικοτροφεία, Ξενώνες) και των Προγραμμάτων των Προστατευόμενων Διαμερισμάτων του άρθρου 9 του Ν. 2761/99», αρ. φύλλου 661, τεύχος δεύτερο, 23 Μαΐου, Αθήνα, σελ. 8397-8404

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (2001), Νόμος υπ' αριθμ. 2889 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», αρ. φύλλου 37, τεύχος πρώτο, Κεφάλαιο Β', άρθρο 6 Οργάνωση Νοσοκομείων, παρ. 6, 2 Μαρτίου, Αθήνα, σελ. 1091

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (2019), Νόμος υπ' αριθμ. 4624 «Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, Μέτρα Εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την Προστασία φυσικών προσώπων έναντι της Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και ενσωμάτωση στην Εθνική Νομοθεσία της Οδηγίας (ΕΕ) 2016/680 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 και άλλες διατάξεις», αρ. φύλλου 137, τεύχος πρώτο, 29 Αυγούστου, Αθήνα, σελ. 3379-3406

Καδδά Α., (2009), Ο Ρόλος των παραγόντων του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος στην Υγεία-Ασθένεια, Ιατρικό Βήμα, Τόμος 118, σελ. 86-89

Καλλινικάκη Θ., (1998), Εισαγωγή στην Κοινωνική εργασία, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ. 157-173

Καλλινικάκη Θ., (2011-12), Διαγνωστική Εκτίμηση στη Συμβουλευτική, 8ο μάθημα, αναρτήθηκε από <https://eclass.duth.gr/> στις 10/11/2020

Καραμανωλάκης Β., (1998), Το Δρομοκαΐτειο Φρενοκομείο: 1887-1903. Όψεις της εγκατάστασης ενός ιδρυματικού θεσμού, εκδόσεις Μνήμων, Αθήνα, σελ. 45-66

Μαδιανός Γ. Μ., (1994), Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και η Ανάπτυξή της. Από τη θεωρία στην πράξη, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ. 250-377

Μαδιανός Γ. Μ., (2003), Κλινική Ψυχιατρική, εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, σελ. 275-567

Μαδιανός Γ. Μ., (2013), Οικονομική κρίση, ψυχική υγεία και ψυχιατρική περίθαλψη: Τι απέγινε η «Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα», Τόμος 24, Τεύχος 1, Ψυχιατρική Τριμηνιαία έκδοση της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας ΕΨΕ, σελ. 15-16

Μάνος Ν., (1997), Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη, σελ. 15-45

Μάνος Ν., (2008), Βασικά στοιχεία κλινικής Ψυχιατρικής, αναθεωρημένη έκδοση, εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη, σελ. 17-32

Μάτσα Κ., (1998), «Το Δαφνί στον απόηχο της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, Η οργάνωση της ουτοπίας ως ελπίδα», Τετράδια Ψυχιατρικής, τεύχος 61, Αθήνα, σελ. 57-105

Μαυρέας Β, (2001), Επιδημιολογία των Ψυχώσεων, συμπόσια, ετήσιο 27^ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο «Ψυχώσεις Διάγνωση και Αντιμετώπιση», εκδόσεις Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Αθήνα, σελ. 25-42

Μισουρίδου Ε, (2008), Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής και η ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα, περιοδική έκδοση Νοσηλευτική 47(3), Αθήνα, σελ. 294-303

Μπλου Ε., (1999), Η δημιουργία της Ελληνικής Ψυχιατρικής, Πολιτισμός Εαυτός και Ιατρική, μετάφραση Κ. Λογοθέτη, εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα, σελ. 122-277

Νιάκας Δ., (1993), Υγεία και Περιφερειακή ανάπτυξη. Η Περιφερειακή Πολιτική Υγείας στην Ελλάδα, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών Υγείας, Αθήνα, σελ. 199-202

Νίκα Α. – Ψωμαδέλλη Π., (2005), Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής Νταού Πεντέλης, καταγραφή και αξιολόγηση των προγραμμάτων αποκατάστασης και επανένταξης με βάση τις απόψεις του προσωπικού, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Σ.Ε.Υ.Π, ΤΕΙ Κρήτης, αναρτήθηκε από <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/ker/2005/NikaAlexandra,PsomadelliPanagiotota/attached-document/2005Nika.pdf> στις 15/12/2020

Πανταζάκας Π. και Μέντης Μ., (2002), «Κοινωνική Υπηρεσία στο χώρο της Υγείας - Η πρόκληση του εκσυγχρονισμού του Ε.Σ.Υ και ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού», Κοινωνική Εργασία, τεύχος 66, Αθήνα, σελ. 97-112

Πανταζάκας Π. και Μέντης Μ., (2003), «Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου: Παρέμβαση σε καταστάσεις κρίσης», Κοινωνική Εργασία, τεύχος 70, Αθήνα, σελ. 71-80

Πλουμπίδης Δ., (1981), Συμβολή στη μελέτη της ιστορίας της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα: Η παραδοσιακή συμπεριφορά απέναντι στους ψυχοπαθείς και τα ψυχιατρικά ιδρύματα 19ου αιώνα, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, σελ. 78-163, αναρτήθηκε από <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/7080#page/2/mode/2up> στις 11/11/2020

Πλουμπίδης Δ., (1995), Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα, Θεσμοί, Ιδρύματα, Κοινωνικό Πλαίσιο 1850-1920, εκδόσεις Σύγχρονα Θέματα, Αθήνα, σελ. 13

Πλουμπίδης Δ., (2005), Είκοσι χρόνια ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα, Ψυχιατρική, τριμηνιαία έκδοση ελληνικής Ψυχιατρικής εταιρείας (ΕΨΕ), τεύχος 16 (2), σελ. 104, αναρτήθηκε από

<http://www.psych.gr/documents/psychiatry/16.2-GR-124.pdf> και
<https://www.psychiatriki-journal.gr/documents/psychiatry/16.2-GR-124.pdf> στις
11/11/2020

Πλουμπίδης Δ., Αλεβίζος Β, Παπαδημητρίου Γ., (2013), Η ιστορία της Ψυχιατρικής, Σύγχρονη Ψυχιατρική, Ενότητα 1: Γενικό πλαίσιο της Ψυχιατρικής, εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, σελ. 2-17

Ρασιδάκη Ν.Κ., (1979), Στοιχεία Ψυχιατρικής, εκδόσεις Μωραΐτου-Σιδερίδη, Αθήνα

Στυλιανίδης Σ, Θεοχαράκης Ν, Χονδρός ΠΧ (2007), Το μετέωρο βήμα της Ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα. Μια διαχρονική προσέγγιση με επίκαιρα ερωτήματα, αρχαιολογία και τέχνες, τεύχος 105, σελ. 45-54, αναρτήθηκε από

<http://www.archaiologia.gr/wpcontent/uploads/2011/07/105-8.pdf> στις 7/1/2021

Σχιζοφρένεια, (2019), Βιλαέτη Αγάπη Ιατρός και Μοσχονάς Δημήτρης Ψυχίατρος, ιατρική εγκυκλοπαίδεια, αναρτήθηκε από

<https://www.iatropedia.gr/encyclopedia/schizofrenia/> στις 9/12/2020

Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς, (1993), Απόδοση στα Ελληνικά και επιμέλεια: Κ. Στεφανής, Κ. Σολδάτος, Β. Μαυρέας, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, σελ. 52-328

Τζαβέλας Η., και Καραϊσκος Δ., (2010), Ιστορία της Ψυχιατρικής, Τριμηνιαία επιστημονική έκδοση Βιολογική Ψυχιατρική και Νευρολογία, τόμος VI, τεύχος 4, Νοέμβριος - Οκτώβριος - Δεκέμβριος, Αθήνα

Τομαρά και Σιδέρη, (1998), Ιστορική Δημογραφία. Από τις δημογραφικές διαδικασίες στις συλλογικές νοοτροπίες και συμπεριφορές, εκδότης Παπαζήσης, Αθήνα, σελ. 18-85

Τούντας Δ., Τριανταφύλλου Σ., Φρίσηρας Σ, (2000), Δείκτες υγείας στην Ευρώπη, Οικονομία της Υγείας, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής τ. 17(1), Ιανουάριος-Φεβρουάριος, σελ. 89-100, αναρτήθηκε από <http://www.mednet.gr/archives/2000-1/89.html> στις 5/12/2020

Τσατσούλη Δ., (2004), Συγκριτική Ανάλυση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Ελλάδα. Εξελίξεις-προοπτικές, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης Πρόγραμμα Υπηρεσιών Υγείας, ΙΕ΄ Εκπαιδευτική Σειρά, αναρτήθηκε από https://www.ekdda.gr/ekdda/files/ergasies_esdd/15/12/719.pdf στις 19/12/2020

Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας (2001), Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία, Ψυχική Υγεία: Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα, Αθήνα, σελ. 1-17, 19-39, 41-47, 57-61, 89-94, αναρτήθηκε από

https://www.who.int/mental_health/resources/worldhealth_report2001_greek.pdf στις 15/2/2021

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, Πακέτο Οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, (2004), «Το πλαίσιο ψυχικής υγείας», Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, σελ. 13- 24, αναρτήθηκε από <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333084/9608739519-gre.pdf> στις 10/12/2020

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης., (2011), θέση αξιολόγησης των παρεμβάσεων εφαρμογής της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης για την περίοδο 2000–2009. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Αθήνα

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης., (2011), Παραδοτέο 2: Έκθεση αξιολόγησης των παρεμβάσεων εφαρμογής της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης για την περίοδο 2000– 2009. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Αθήνα, σελ. 31-81

Χαρτοκόλλης Π., (1986), Εισαγωγή στην Ψυχιατρική, Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα, σελ. 153-237

ΨΥΧΑΡΓΩΣ Γ', (2011-2020), Σχέδιο αναθεώρησης προγράμματος Ψυχαργός αναρτήθηκε από <https://www.psychargos.gov.gr> στις 10/12/2020

Φουκώ Μ., (2007), Ιστορία της Τρέλας στην κλασική εποχή, μετάφραση Μπουρλάκης Π., Εκδόσεις Καλέντης, Αθήνα, σελ. 235-267

Ξενόγλωσση

Åaton W. Residence, (1974), social class and schizophrenia. J Health Soc Behav 15:289–299

Akiskal H., (2003), Validating “hard” and “soft” phenotypes within the bipolar spectrum: Continuity or discontinuity? J Affect Disord, 73:1–5

Alonso J, Angermeyer M, Bernert S, (2004), Αναπηρία & ποιότητα ζωής των ψυχικών διαταραχών στην Ευρώπη: αποτελέσματα μελέτης της Ευρωπαϊκής Μελέτης για την Επιδημιολογία των Ψυχικών Διαταραχών (ESEMeD), Acta Psychiatr Scand Suppl . [[PubMed](#)] (420) σελ.38-46

Angst J., (1988), Clinical course of affective disorder. In: Helgason T, Daly RJ (eds) Depressive illness: Prediction of course and outcome. Springer-Verlag, New York, 1-44

Ayso-mateos J, Varquez-Barquero J, Dowrick C, Lethinen V, Dalgard O, Casey P, et al., (2001), Depressive disorders in Europe, prevalence figures from the odin study, Br J Psychiatry 179:308–316

Blazer D, Kessler C, McGonagle K, Swartz M., (1994), The prevalence and distribution of major depression in a national community sample, the National Comorbidity Survey, *Am J Psychiatry* 151:979–986

Bourdon K, Rae D, Narrow W, Manderscheid R, Regier D., (1994), National prevalence and treatment of mental and addictive disorders. In: Manderscheid RW, Sonnenschein MA (eds) *Mental health services, United States, 1993*. DC: US Government Printing Office, Washington, σελ. 175–183

Catalano R, Goldman-Mellor S, Margerison-Zilko C, Saxton K, Subbaraman M, Lewinn K., (2011), The health effects of economic decline, *Annu Rev Public Health*, 32:431–450

Cavallini M, Di Bella D, Siliprandi F, Malchiodi F, Bellodi L., (2002), Exploratory factor analysis of obsessive compulsive patients and association with 5-HT_{1A} polymorphism. *Am J Med Genet*, 114:347–353

Compton W, Conway K, Stinson F, Grant B., (2006), Μεταβολές στον επιπολασμό διαταραχών μεγάλης κατάθλιψης και συντροφικής χρήσης ουσιών στις Ηνωμένες Πολιτείες μεταξύ 1991-1992 & 2001-2002, *Am J Ψυχιατρική*, [[PubMed](#)], 163 (12): 2141-2147

Cohen C., (1993), Poverty and the course of schizophrenia: Implications for research & policy, *Hosp Commun Psychiatry* 44:951–958

Crisanti A, Love E., (2001), Characteristics of psychiatric inpatients detained under civil commitment legislation: a Canadian study, *Int J Law Psychiatry* 24: 399-410

Ikeda A, Iso H, Kawachi I, Yamagishi K, Inoue M, Tsugane S, et al., (2008), Social support & stroke and coronary heart disease: The JPHC study cohorts II, *Stroke* 39:768-775

Eaton W & Harrison G., (2001), Life chances, life planning & schizophrenia: A review & interpretation of research on social deprivation, *Int J Ment Health*, 30:58–81

Eaton W, Kalaydjian A, Scharfstein D, Mezuk B, Ding Y., (2007), Επικράτηση και συχνότητα εμφάνισης καταθλιπτικής διαταραχής: η παρακολούθηση του ECA του Βαλτιμόρη, 1981-2004, *Acta Psychiatr Scand*, [[PubMed](#)], 116 (3): 182-188

Eaton W, Martins S, Nestadt G, Bienvenu E, Clarke D, Αλεξάντρ Π., (2008), Το βάρος των Ψυχικών Διαταραχών, *Epidemiol Rev* [[PubMed](#)], 30 : 1-14

Economou M, Madianos M, Peppou L, Patelakis A, Stefanis C. (2013), Major depression in the Era of economic crisis: a replication of a cross-sectional study across Greece. *J Affect Disord*, 145:308–314 57

Economou M, Angelopoulos E, Peppou LE, Souliotis K, Tzavara C, Kontoangelos K, ET AL., (2016), Enduring financial crisis in Greece: prevalence and correlates

of major depression and suicidality. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 51:1015–1024

Glied S and Frank R., (2009), Καλύτερα αλλά όχι καλύτερα: πρόσφατες τάσεις στην ευημερία των ψυχικά ασθενών, Υγεία Aff (Millwood), [[PubMed](#)] 28 (3): 637-648

Hasin D, Fenton M, Weissman M., (2011), Epidemiology of depressive disorders, in: Tsuang, Tohenm, Jones (eds) Textbook of psychiatric epidemiology, John Wiley & Sons West Sussex, Νέα Υόρκη, σελ. 1-131

Holley H, Kulczycki G, Arboleda-Florez J., (1994), Case-mix funding & legislated psychiatric care, Int J Law Psychiatry 17:377-393

Hong J, Knapp M, Mcguire A., (2011), Income-related inequalities in the prevalence of depression & suicidal behaviour a 10year trend following economic crisis, World Psychiatry 10:40–44

Horwitz A., & Wakefield J., (2007), Η απώλεια της θλίψης: Πώς η ψυχιατρική μεταμόρφωσε την κανονική θλίψη σε καταθλιπτική διαταραχή . Oxford, N.Y.: Oxford University Press, σελ. 65-75

Isohanni M, Nieminen P., (1990), Relationship between involuntary admission & the therapy process in a closed ward functioning as therapeutic community, Acta Psychiatr Scand 81:240-244

Karno M, Golding J, Sorenson S, Burnam MA., (1988), The epidemiology of obsessive compulsive disorder in five US communities. Arch Gen Psychiatry 49:1094–1099

Kaplan H, Sadock B, Grebb J, (2000), Ψυχιατρική, 7η έκδοση, Τόμος β΄, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, σελ. 671-710

Karastergiou A, Mastogianni A, Georgiadou E, Kotrotsios S, Mauratziotou K., (2005), The reform of the Greek mental services. J Ment Health , 14(2): 197 – 203

Kessler R, Akiskal H, Ames M, (2006), Επικράτηση και επιδράσεις των διαταραχών της διάθεσης στην απόδοση της εργασίας σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα εργαζομένων των ΗΠΑ σε εθνικό επίπεδο, Am J Ψυχιατρική, [[PubMed](#)] 163 (9): 1561-1568

Kasl S, Jones B., (2000), The impact of job loss & retirement on health, in: Berkman L, Kawachi I (eds), Social Epidemiology, Oxford University Press, Oxford 118–136

Kessler R, Walters E., Forthofer M., (1998), Οι κοινωνικές συνέπειες των ψυχιατρικών διαταραχών, III: πιθανότητα οικογενειακής σταθερότητας, Am J Ψυχιατρική, [[PubMed](#)] 155 (8): 1092-1096

Kessler R, Foster C, Saunders W, Stang P., (1995), Κοινωνικές συνέπειες ψυχιατρικών διαταραχών, I: εκπαιδευτικό επίπεδο, Am J Ψυχιατρική, [[PubMed](#)] 152 (7): 1026-1032

Kessler R, Demler O, Frank R, (2005), Επικράτηση και θεραπεία ψυχικών διαταραχών 1990-2003, N Engl J Med , [[PubMed](#)] 352 (24): 2515-2523

Leckman J, Grice D, Boardman J, Zhang H, Vitale A, Bondi C et al., (1997), Symptoms of obsessive compulsive disorder. Am J Psychiatry, 154:911–917

Lempepiere; Feline., (1995), Α Έγχειρίδιο Ψυχιατρικής Ενηλίκων, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, σελ. 286-380

Loukidou, E., Mastroyannakis, A., Power, T., Thornicroft, G., Graig, T., Bouras, (2013), N. Evaluation of Greek psychiatric reforms: methodological issues. Int J Ment Health Syst, 7(1):11

Madianos M, Economou M, Alexiou T, Stefanis C., (2011), Depression and Economic hardship across Greece in 2008 & 2009: two cross-sectional surveys nationwide, Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 46:943–952

Mallett R, Leff J, Bhugra D, Pang D, Zhao J., (2002), Social environment, ethnicity & schizophrenia, A case-control study, Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 37:329–335

Miech R, Caspi A, Moffitt T, Entner-Wright B, Silva P., (1999), Low socioeconomic status & mental disorders: A longitudinal study of selection and c during young adulthood, Am J Sociol 104:112–147

Mojtabai R., (2001), Υπολειμματικά συμπτώματα και Εξασθένιση της μείζονος κατάθλιψης στην κοινότητα, Am J Ψυχιατρική, [[PubMed](#)] 158 (10): 1645-1651

Mojtabai R, (2011), Εθνικές τάσεις στην αναπηρία ψυχικής υγείας, 1997-2009 αναρτήθηκε από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3222386/> στις 11/12/2020

Moncrieff J & Pomerleau J., (2000), Τάσεις στις παροχές ασθενείας στη Μεγάλη Βρετανία και η συμβολή των ψυχικών διαταραχών, J Public Health Med, [[PubMed](#)] 22 (1): 59-67

Murray C, Lopez A., (1996), Global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and morbidity from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. Vol I. Harvard, WHO, σελ.4

Murray C & Lopez A., (2007), The global burden of disease. 2nd ed.Oxford University Press, New York, σελ.46

Murphy J, Horton N, Laird N, Monson R, Sobol A, Leighton A., (2004), Άγχος και κατάθλιψη μια 40ετής προοπτική στις σχέσεις σχετικά με τον επιπολασμό, τη

διανομή & τη συννοσηρότητα, Acta Psychiatr Scand, [[PubMed](#)] 109 (5): 355-375

Nemtsov A., (1996), Alcohol consumption and mortality in the Russian Federation. In: *Population and Society*, Centre for Demography and Human Ecology, Institute of National Economy Prognoses, Russian Academy of Sciences, Moscow, (Bulletin No 10)

Nettleton S., (2002), Η Εμπειρία Χρόνιας Ασθένειας & Ανικανότητας, στο: Αγραφιώτης Δ. (Επιμ.) Κοινωνιολογία της Υγείας και της Ασθένειας. Αθήνα: Τυπωθήτω 107-145

Newman C, Leahy R, Beck A, Reilly-Harrington N, Gyulai L., (2002), Bipolar disorder: A cognitive therapy approach. DC: American Psychological Association, Washington, σελ.260

Paul K, Moser K., (2009), Unemployment Impairs Mental Health: Meta-analyses, J Vocat Behav 74:264–282

Power C, Stansfeld S, Matthews S, Manor O, Hope S. (2002), Childhood & adulthood risk factors for socio-economic differentials in psychological distress: Evidence from the 1958 British birth cohort, Soc Sci Med 55:1989–2004

Riecher A., Rossler W, Loffler W, Fatkenheuer B., (1991), Factors influencing compulsory admission of psychiatric patients, Psychol Med 21:197-201

Rikke Hilker, Dorte Helenius, Birgitte Fagerlund , Kaare Christensen, Thomas M. Werge, Birte Glenthøj, (2018), Κληρονομικότητα της σχιζοφρένειας και του φάσματος της σχιζοφρένειας με βάση το εθνικό μητρώο δίδυμων διπλωμάτων της Δανίας, τόμος 83, τεύχος 6, σελίδες 492-498 αναρτήθηκε από: [https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223\(17\)31905-4/fulltext](https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223(17)31905-4/fulltext) στις 16/12/2020

Sanguineti V, Samuel S, Schwartz S, Robeson M., (1996), Retrospective study of 2200 involuntary psychiatric admissions & readmissions, Am J Psychiatry 153:392-396

Sareen J, Afifi T, Mcmillan K, Asmundson G., (2011), Relationship between household income & mental disorders findings from a population-based longitudinal study, Arch gen Psychiatry 68:419–42

Stylianidis S, Ghionakis N, Chondros P., (2010), La forma psichiatrica Greca rispetto all’esperanza della riforma Italiana. Psichiatria di comunita , 9 (1)

Schuring M, Burdorf A, Kunst A, Voorham T, Mackenbach J., (2009), Ethnic Differences in Unemployment & Ill Health, Int Arch Occup Environ Health, 82:1023–1030

Summerfeldt L, Richter M, Antony M, Swinson R., (1999), Symptom structure in obsessive compulsive disorder: A confirmatory factor-analytic study. Behav Res Ther, 37:297– 311

Swindle R, Heller K, Pescosolido B, Kikuzawa S., (2000), Απαντήσεις σε νευρικές καταστροφές στην Αμερική για μια περίοδο 40 ετών, Οι συνέπειες της πολιτικής ψυχικής υγείας, Am Psychol, [PubMed] 55 (7): 740-749

Torrey E. & Miller J., (2001), Η αόρατη πανούκλα: η άνοδος της ψυχικής ασθένειας από το 1750 μέχρι σήμερα . New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, σελ. 233-245

Tsuang MT., Farone SV., (2005), Schizophrenia. Second edition. Oxford University Press Inc., New York διαθέσιμο από: www.schizophrenia.com/szfacts.htm. Accessed 22/09/11 στις 10/12/2020

Weissman M, Bland R, Canino G, Greenwald S, Hwu H, Lee C et al., (1994), The cross national epidemiology of obsessive compulsive disorder. J Clin Psychiatry, σελ.5-10

Weissman M, Bland R, Canino G, Faravelli C, Greenwald S, Hwu H et al., (1996), Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder, Jama 276:293–299

Wheich & Lewis, (1998), Poverty unemployment, and common mental disorders: Population based cohort study, Br Med J 1998, 317:115–119

Winkleby M, Jatulis D, Frank E, Fortmann S., (1992), Socioeconomic status & health: How education, income & occupation contribute to risk factors for cardiovascular disease, Am J Public Health 82:816-820

Whitaker R., (2010), Ανατομία μιας επιδημίας: μαγικές σφαίρες, ψυχιατρικά φάρμακα και η εκπληκτική άνοδος της ψυχικής ασθένειας στην Αμερική, 1η έκδ. Νέα Υόρκη, NY: Crown Publishers [PubMed], σελ. 240-380

Woods S., (2000), The economic burden of bipolar disease. J Clin Psychiatry, 61(Suppl 13):38–41 5

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- Χανδρινός Α., Το οχυρό του Σαν Ρόκκο και το παλιό Ψυχιατρείο της Κέρκυρας, Κέρκυρα, αναρτήθηκε από <https://www.corfuhistory.eu/?p=14781>, στις 10/12/2020
- Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας «Αγία Ειρήνη», Η ιστορία του πρώην ΨΝΚ, αναρτήθηκε από http://www.gnkerkyras.gr/?page_id=3388, στις 21/12/2020

- World Health Organisation, The World Health Report 2001: Mental Disorders affect one in four people, 28 September 2001, αναρτήθηκε από https://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/, στις 22/12/2020
- World Health Organisation, Mental Health and Substance Use, αναρτήθηκε από https://www.who.int/mental_health/management/en/, στις 23/12/2020
- World Health Organisation, Mental health action plan 2013 – 2020, αναρτήθηκε από https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/, στις 23/12/2020
- World Health Organisation, Mental disorders, 28 November 2019, αναρτήθηκε από <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> στις 11/12/2020
- WHA66.8, Comprehensive mental health action plan 2013–2020, 27 May 2013, αναρτήθηκε από http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf, στις 10/12/2020
- World Health Organisation, Schizophrenia, 4 October 2019, αναρτήθηκε από https://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/ στις 15/12/2020
- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10) Version for 2010 αναρτήθηκε από <https://icd.who.int/browse10/2010/en#/XI> στις 20/12/2020
- Διεθνής Ομοσπονδία Κοινωνικών Λειτουργών, αναρτήθηκε από http://www.ifsw.org/cm_data/Greek_Code_of_Ethics.pdf στις 8/12/2020
- Διεθνής Ομοσπονδία Κοινωνικών Λειτουργών, σχετικά με την ifsw, IFSW 2019 End of Year Report, Switzerland, 2020, αναρτήθηκε από https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/2020/02/2019_IFSW_End_of_Year_Report.pdf στις 9/12/2020
- World Health Organisation, The global burden of disease. 2004 update, αναρτήθηκε από www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/index.html στις 20/12/2020
- World Health Organisation, Depression, αναρτήθηκε από https://www.who.int/mental_health/management/depression/en/, στις 26/12/2020

- World Federation for Mental Health, Depression: A Global Crisis World Mental Health Day, 10 October 2012, σελ 2-29, αναρτήθηκε από https://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf, στις 17/12/2020
- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής Δρομοκαΐτειο, Ταυτότητα, αναρτήθηκε από http://www.dromokaiteio.gr/?page_id=2, στις 15/12/2020
- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, ιστορική αναδρομή, αναρτήθηκε από <https://www.psyhat.gr/> στις 12/12/2020
- Ελληνική Στατιστική Αρχή αναρτήθηκε από <https://www.statistics.gr/occupation> στις 8/12/2020
- Ευρωπαϊκή ταξινόμηση δεξιοτήτων, ικανοτήτων και επαγγελμάτων, Επαγγέλματα, 27/8/2020, αναρτήθηκε από <https://ec.europa.eu/esco/portal/occupation?resetLanguage=true&newLanguage=el> στις 15 /01/2021

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΕΝΤΥΠΑ

1. **ΕΝΤΥΠΟ «ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ»**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ
**ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΚΕΡΚΥΡΑΣ**
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Αριθ. Μητρώου:
Ημ/νία συνέντευξης:

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Όνοματεπώνυμο:

Όνομα πατρός ή-αυζύγου:

Τόπος γεννήσεως:

Έτος γεννήσεως (ηλικία):

Διεύθυνση κατοικίας:

Τηλέφωνο:

Επάγγελμα:

Ασφ. Φορέας:

Πληροφοριοδότης:

Κοινων. Λειτουργός:

Τμήμα που εισάγεται:

Ημερομηνία εισόδου:

Ημερομηνία εξόδου:

Οικογενειακό ιστορικό

1. Πατρική Οικογένεια:

Βιοτικό Επίπεδο:

Σπουδές - Στρατός - Ιστορικό εργασίας:

Διαπροσωπικές Σχέσεις - Παρούσα Κοινωνική ζωή:

Συμπεράσματα - Θεραπευτικό πλάνο:

2.ΕΝΤΥΠΟ «ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥ»

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ
ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΚΕΡΚΥΡΑΣ

Κέρκυρα 200.....

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ:
Τηλέφωνο:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥ

Επώνυμο
Όνομα
Όνομα πατέρα
Όνομα μητέρας
Οικογενειακή κατάσταση
Όνομα συζύγου
Έτος γέννησης
Τόπος γέννησης
Επάγγελμα
Ασφάλιση
Διεύθυνση κατοικίας
Τηλέφωνο
Ενδιαφερόμενοι συγγενείς
Τηλέφωνα:

Κλινική που εισάγεται
Προηγούμενη νοσηλεία
Ημερομηνία εισόδου
Ημερομηνία εξόδου.....

3.ΕΝΤΥΠΟ «ΔΕΛΤΙΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ»

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
Θ1 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΔΕΛΤΙΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

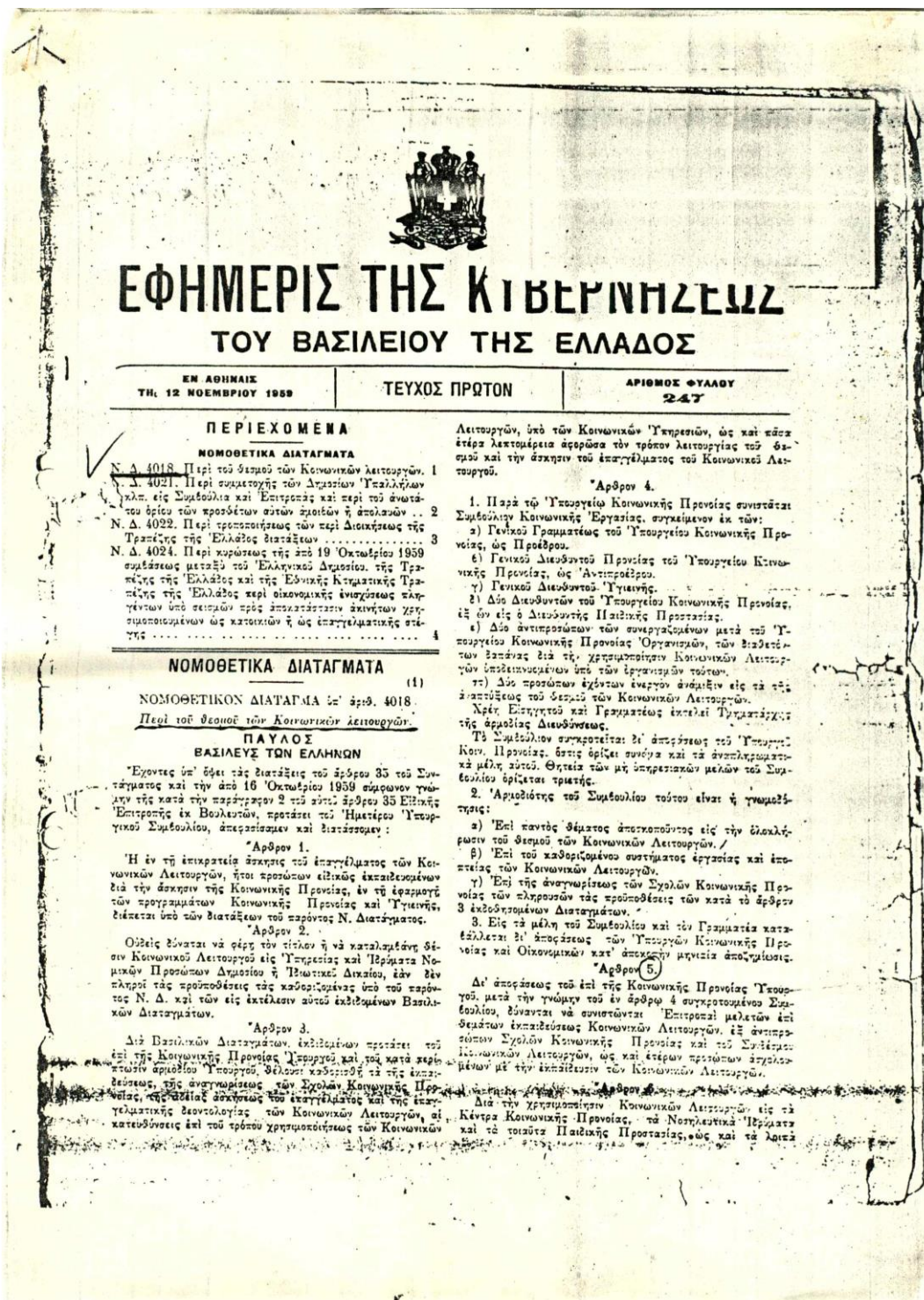
ΑΡ. ΜΗΤΡ.....

ΣΕΛΙΔΑ

ΗΜΕΡΟΜ.	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΦΕΚ

1. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως του Βασιλείου της Ελλάδος (1959), Νομοθετικά Διατάγματα Ν.Δ. Περί του θεσμού των κοινωνικών λειτουργών, αρ. φύλλου 247 τεύχος πρώτον, 12 Νοεμβρίου, Αθήνα, σελ. 2137-2138



αυτή Πράξη της χώρας, δύναται το Γεννημένο Κοινωνικής Προνοίας, να συνεννοηθεί με άλλων Οργανισμών, κατόπιν συζήτησης σχετικών συμβάσεων μετά γνώμης του Συμβουλίου του άρθρου 4, του παρόντος.

Εν Αθήναις, τη 11 Νοεμβρίου 1959

ΠΑΥΛΟΣ

ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΙΚΟΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΝ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΤΑ ΜΕΛΗ

Π. ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΣ, Δ. ΜΑΚΡΗΣ, Γ. ΒΟΓΙΑΤΖΗΣ, Δ. ΔΕΡΤΙΑΝΗΣ, Ν. ΜΑΡΤΗΣ, Σ. ΓΚΙΚΑΣ, Κ. ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΣ, Α. ΣΤΡΑΤΟΣ, Α. ΔΗΜΗΤΡΑΤΟΣ, Κ. ΤΕΑΤΣΟΣ, Ε. ΚΑΛΑΝΤΖΗΣ, Δ. ΑΛΙΠΑΡΑΝΤΗΣ, Κ. ΧΡΥΣΑΝΘΟΠΟΥΛΟΣ, Θ. ΚΟΝΙΤΣΑΣ, Δ. ΘΑΝΟΠΟΥΛΟΣ, Ι. ΦΑΡΡΕΑΣ.

Εδωρήθη και έτέθη η μεγάλη του Κράτους σφραγίς.

Εν Αθήναις, τη 12 Νοεμβρίου 1959

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΛΟΣΤΗΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΚΩΝ. ΚΑΛΑΙΔΗΣ

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΝ ΔΙΑΤΑΓΜΑ υπ' αριθ. 4021

Περί αναμετοχής των Δημοσίων Υπαλλήλων κλπ. εις Συμβούλια και Έπιτροπές και περί του ανωτάτου όριου των προεδρίων αυτών άμοιβών ή άμοιβών.

ΠΑΥΛΟΣ

ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Έχοντας υπ' όψει τας διατάξεις του άρθρου 35 του Συντάγματος και την από 20 Οκτωβρίου 1959 σύμφωνον γνώμην της κατά την παράγραφο 2 του αὐτοῦ άρθρου 35 Ειδικής Έπιτροπής εκ Βουλευτών, προτάσει του Ημετέρου Υπουργικού Συμβουλίου, άπερσέβησαν και διατάσσονται :

Άρθρον 1.

1. Ουδείς άμειβος άγχιόλος ύπαλληλος δύναται να μεταχθεί εις ελάσιον των δύο Συμβουλίων ή έπιτροπών της δημοσίας υπηρεσίας, νομικών προσώπων δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου έχοντων προνόμιον εκ παραχωρήσεως του Κράτους, ή σύμβαση μετ' αὐτοῦ, κοινωνικῶν ή τραπεζικῶν.

Έν τῇ έννοίᾳ των συμβουλίων και Έπιτροπῶν περιλαμβάνονται και αἱ άσκούσαι δικαιοδοτικὴν άρμοδιότητα Έπιτροπῆς και τὰ δικαιοδικὰ δικαστήρια.

2. Εἰς τὸν περιορισμὸν της προηγουμένης παραγράφου δὲν ὑπάγονται : α) τὰ υπηρεσιακά συμβούλια της κεντρικῆς υπηρεσίας του Υπουργείου, εις ὃ ἀνήκει ὁ ύπαλληλος και β) αἱ νομοπαρασκευαστικαί έπιτροπαί.

3. Δὲν περιλαμβάνονται επίσης τὰ συμβούλια ή Έπιτροπῆς, εις τὰς ὁποίας οὗτος συμμετέχει άντι οὐσιώδη και ὅφ' οὐσιώδη τύπον παρεχόμενης προεδρίας άμοιβῆς ή - άποζημιώσεως.

4. Τοῦ περιορισμοῦ της πρώτης παραγράφου ἐξαιρεῖται, σύμφωνα πρὸς τὰς διατάξεις τοῦ άρθρου πέμπτου του άρθρου 102 του Συντάγματος, ή συμμετοχή των άνωτάτων δικαιοδικῶν λειτουργῶν της τακτικῆς και διοικητικῆς Δικαιοσύνης, των συμβουλίων και καρέδρων του Ελεγκτικοῦ Συνεδρίου, Α.Σ.Δ.Υ. και Νομικοῦ Συμβουλίου του Κράτους, ὡς και των τακτικῶν καθηγητῶν των άνωτάτων εκπαιδευτικῶν ιδρυμάτων εις τὰ υπηρεσιακά συμβούλια της δημοσίας υπηρεσίας ή των νομικῶν προσώπων Δημοσίου Δικαίου, περιλαμβανομένων και των Άνωτάτων Δικαιοδικῶν Συμβουλίων της τακτικῆς και διοικητικῆς Δικαιοσύνης.

Ομοίως, ἐξαιρεῖται ή συμμετοχή δικαστικῶν λειτουργῶν εις Συμβούλια ή Έπιτροπὰς εκτός της περιφερείας της τάως Διοικήσεως Προτοκόλλου, ἐφ' ὅσον εις ταῦτα μεταχθῶν κατά Νόμον λόγω της ιδιότητος αὐτῶν, ὃ δὲ συνολικῶς ἀριθμὸς

των υπαλλήλων, ίεραξιόμενων τῇ περιορίσει της παραγράφου, δὲν ἐξορτάλλῃ την νόμιμον σύνθεσιν των ἐκαστῇ περιφερείᾳ συνεταγμένων συλλογικῶν ὀργάνων ή πάσης φύσεως ἐκδικαστικῶν έπιτροπῶν. Διὰ κοινῆς αποφάσεως των Γεννητῶν Δικαιοσύνης και Οικονομικῶν, δημοσιευμένης διὰ της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως, θέλουν καθορισθῆαι αἱ λαττωρήσεις της άπομνηστῆς διατάξεως του παρόντος άρθρου και ή άρμοδία Άρχη πρὸς βεβαίωσιν της συνάρσεως των ταπεινῶν προσηυθέσεων.

Άρθρον 2.

1. Αἱ πρόσθετοι άμοιβαί, ή οὐσιώδη άποζημία, παντός άμειβος άγχιόλου ύπαλλῆλου εκ του Δημοσίου Τομεῖου, ή νομικῶν προσώπων Δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, έχοντος προνόμιον εκ παραχωρήσεως του Κράτους ή σύμβαση μετ' αὐτοῦ ή κοινωνικῶν ή τραπεζικῶν, άνεκα της παρεχόμενης υπηρεσίας εν τῇ εσωτερικῇ δὲν δύναται να υπερβῇ τὸν κατ' έτος, εν τῷ σύνολῳ αὐτῶν, τὰς τακτικὰς άποδοχὰς της ὀργανικῆς θέσεως τοῦ ύπαλλῆλου.

2. Ὡς πρόσθετος άμοιβή ή άποζημὴ νοείται ή ἐξ οὐσιώδη αιτίας και ὅφ' οὐσιώδη τύπον παρεχόμενη εις τὸν άμειβον ύπαλληλον πάσης φύσεως άμοιβή ή άποζημιώσις. Ἐπὶ συντάξεως μελετών, ὡς άμοιβή κατά την έννοιαν του παρόντος θεωρεῖται τὸ πρὸς ἐπιβολήν του φόρου εισδήματος προσδιοζόμενον ποσὸν του καθαροῦ εκ της πηγῆς ταύτης εισδήματος.

Δὲν ὑπατεῖ πρόσθετος άμοιβή ή άποζημὴ, κατά την έννοιαν του παρόντος, ή καταβολή κατ' άποκοπήν ἐξόδων κινήσεως διὰ την συμμετοχὴν εις οὐσιώδη Συμβούλιον ή Έπιτροπὴν, ἐφ' ὅσον ὅμως αὕτη δὲν υπερβαίνει κατὰ μήνα ποσὸν ὀριζόμενον εκάστοτε διὰ κοινῆς αποφάσεως των Γεννητῶν Συνταγμοῦ, Οικονομικῶν, Προεδρίας Κυβερνήσεως και του άρμοδίου κατὰ περιστάσεων Υπουργοῦ και τὸ ὅσον δὲν δύναται να εἶναι άνωτερον του 1/10 των τακτικῶν άποδοχῶν τοῦ ύπαλλῆλου κατὰ περιστάσεων οὐδὲ του μισοῦς αὐτῶν εν σύνολῳ. Εἰς περιστάσεων καδ' ἣν αἱ πρόσθετοι άμοιβαί μετὰ των κατ' άποκοπήν ἐξόδων κινήσεως υπερβαίνουν τὰς τακτικὰς άποδοχὰς τοῦ ύπαλλῆλου, καταβάλλεται ἐπὶ πλέον μόνον τὸ τρίτον της υπερβάσεως.

Δὲν ἐπιτρέπεται ή σύγχρονος καταβολή άμοιβῆς και κατ' άποκοπήν άποζημιώσεως δι' ἐξῆλα κινήσεως διὰ την συμμετοχὴν του ύπαλλῆλου εις Συμβούλιον ή Έπιτροπὴν.

3. Ὡς τακτικαί άποδοχαί νοούνται ὃ έκαπκιος μισθὸς του ύπαλλῆλου μετὰ των συνταξικῶν προσωθήσεων και των τακτικῶν επιδομάτων αὐτοῦ ὡς και των ειδικῶν παρηχῶν ἐπὶ ταῖς ἐορταῖς των Χριστουγέννων και Πάσχα.

4. Διὰ των κατέχοντα ἑστέ: της κινήσεως νομοθεσίας διο άμειβους θέσεις, ὡς ὀργανικῆς θέσεως νοείται : α) ή μὲλλον μεθοδοποιημένη εἰς ἀνέφερον ή ἐκάτερα τούτων εἶναι θέσις παρὰ τῇ δημοσίᾳ υπηρεσίᾳ ή παρὰ νομικῷ προσώπῳ δημοσίου δικαίου και β) ή παρὰ τῇ δημοσίᾳ υπηρεσίᾳ εις πᾶσαν ἑτέραν περίπτωσην.

5. Προκαίμενος περί καθήκοντων Άνωτάτων Εκπαιδευτικῶν Πράξεων διὰ τὰς παρ' αὐτῶν παρεχόμενης υπηρεσίας, ἐφ' ὅσον αὐταί δὲν παρεχονται λόγω της ιδιότητος των ὡς δημοσίων ύπαλλῆλων ή άνεκα ταύτης, τὸ σύνολον των άποδοχῶν αὐτῶν διὰ τὰς προσθέτους υπηρεσίας δὲν δύναται να υπερβῇ τὸ διπλάσιον των τακτικῶν άποδοχῶν της ὀργανικῆς θέσεως.

6. Τοῦ περιορισμοῦ της πρώτης παραγράφου του παρόντος άρθρου ἐξαιρεῖται ή διὰ την συμμετοχὴν εις νομοπαρασκευαστικὰς Έπιτροπὰς καταβαλλομένη άποζημιώσις. Ὑπὸ τὸν περιορισμὸν πάντως τοῦ εν ἐξῆρσι ε' του άρθρου 102 του Συντάγματος συνολικοῦ ποσὸ των πρόσθετων άμοιβῶν.

Άρθρον 3.

1. Διὰ την εἰσπραξὴν πάσης προεδρίας, ὑπὸ την έννοιαν του παρόντος Ν. Δ., άμοιβῆς των δημοσίων ύπαλλῆλων και κατ' άποκοπήν ἐξόδων κινήσεως καθίσταται νόμος ἐντελῶδης αὐτῶν ή Τράπεζα της Ελλάδος.

Πᾶσα πληρωμὴ τούτων άμοιβῶν, ἐνταυμένη δι' εἰσδέας πρὸς τὸς δημοσίους ύπαλλῆλους ὑπὸ των ὑποχρεῶν

2. Βασίλειον της Ελλάδος, Υπουργείον Κοινωνικής Πρόνοιας, Τμήμα Διοικητικών, Διεύθυνσις Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, (1957), Προς τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα «Οργάνωσις Γραφείου Κοινωνικής Υπηρεσίας Νοσοκομείου», αρ. πρωτ. Ο 6486, Η Υπουργός Λ. Π. Τσαλδάρη, 7 Ιουνίου, Αθήνα, σελ. 1-2

ΑΡΧΕΙΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΕΩΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ
ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ
Αρ. Πρωτ. Ο 6486

Εν Αθήναις τη 7.6.57

Προς
Τά Νοσηλευτικά Ιδρύματα

"Οργάνωσις Γραφείου Κοιν. Υπηρεσίας Νοσοκομείου .-"

Εν συνεχείᾳ τῆς ὑπ' ἀριθμ. Ο.Α. 901 τῆς 14.2.1956 ἐγκυκλίου ἡμῶν, ὁρίζομεν καὶ τὰ κάτωθι ὡς πρὸς τὴν Ὀργάνωσιν τοῦ Γραφείου Κοινωνικῆς Υπηρεσίας Νοσοκομείων. -

Παρ' ἑκάστῳ γραφείῳ Κοινωνικῆς Υπηρεσίας, δέον ἀπαραιτήτως νὰ τη-
ρῶνται τὰ κάτωθι στοιχεῖα :

α) Ἀτομικαὶ καρτέλλαι ἐπ' ἐκδόσει θέσιν μητρώου -πρωτοκόλλου. ✓
β) Καρτέλλαι εὐρετηρίου ✓
γ) Φάκελλοι περιπτώσεων ✓
δ) Φάκελλοι εἰσερχομένων καὶ ἐξερχομένων ἐγγράφων γενικῆς φύσεως, μὴ ἀφο-
ρῶντων συγκεκριμένην περίπτωσιν. ✓
ε) Τριμηνιαία ἐκθέσεις μετὰ τριμηνιαίου στατιστικοῦ δελτίου. -

Τὰ στοιχεῖα ταῦτα δέον νὰ τηρῶνται ὡς ἑξῆς :

Α. - Ἀτομικαὶ καρτέλλαι μητρώου-πρωτοκόλλου

Δι' ἑκάστην περίπτωσιν ἣτις θ' ἀπασχολῇ τὸ γραφεῖον Κοινωνικῆς
Υπηρεσίας, δέον νὰ συμπληροῦνται μία καρτέλλα διηρ. μένη εἰς δύο μέρη.

Τὸ ἄνω μέρος τὸ ἥποτον θὰ περιλαμβάνῃ :

- 1) Τὸ ὀνοματεπώνυμον τοῦ ἀσθενοῦς
- 2) Τὸ ὄνομα τοῦ πατρὸς τοῦτου
- 3) Τὸν αὐξοῦντα ἀριθμὸν μητρώου τιθέμενον κατὰ σειρὰν ἐμφανι. οὐμένης περι-
πτώσεως.
- 4) Ἡμερομηνίαν καὶ τόπον γεννήσεως τοῦ ἀσθενοῦς
- 5) Τὴν εἰδιότητα τοῦτου (ἑγγαμος, ἀγαμος, κ.λ.π.) σημειουμένην δι' ὑπογραμμί-
σεως τῆς εἰκείας ἐνδείξεως.
- 6) Διευθύνσεις κατοικίας ἀσθενοῦς
- 7) Κατηγορίαν (ἀπορία ἢ μή)
- 8) Ἀσφάλειν παρ' εἰδικῷ Ταμείῳ καὶ πόλου
- 9) Ὀνοματεπώνυμον πλησιέστερου συγγενοῦ μετὰ τῆς πληρῆς διευθύνσεώς του
καὶ τοῦ τυχόν ἀριθμοῦ τηλεφώνου του ἢ τοῦ ἀριθμοῦ τηλεφώνου, δι' οὗ δύνα-
ται νὰ ἐπικοινωνῇ μετ' αὐτοῦ ἡ Κοινωνικὴ Λειτουργός.
- 10) Τὸ ἐπάγγελμα τῆς ἀσθενοῦς
- 11) Τὸ ὄνομα τοῦ ἐργοδότη
- 12) Τὴν νόσον ἀπὸ τὴν ὁποίαν πάσχει ἢ τὴν αἰτίαν δι' ἣν εἰσῆλθε
- 13) Τὴν κλινικὴν καὶ τὸν θάλαμον εἰς ὃν νοσηλεύεται
- 14) Τὴν ὑπηρεσίαν ἢ τὸ ὄνομα τοῦ παραπέμψαντος τὸν ἀσθενὴ εἰς τὸ γραφεῖ-
ον τῆς Κοιν. Υπηρεσίας καὶ
- 15) Τὴν χρονολογίαν εἰσαγωγῆς καὶ ἐξόδου τοῦ ἀσθενοῦς ἐκ τοῦ νοσοκομείου.

Τὸ δεύτερον μέρος (πρωτοκόλλου) διαιρεῖται εἰς τὰς κάτωθι ἐπτὰ στήλας :

- 1) αὐξ. ἀριθμ., ὃν θὰ λαμβάνῃ ἑκάστον εἰσερχόμενον ἐγγράφον σχετικὸν πρὸς
τὴν περίπτωσιν.
- 2) ἀριθμὸς πρωτοκόλλου τοῦ εἰσερχομένου ἐγγράφου.
- 3) ἡμερομηνία λήψεως τοῦ ἐγγράφου
- 4) προέλευσις τοῦ ἐγγράφου (τόπος, ἀρχή, ὁργάνωσις, ἄτομον κ.λ.π.)
- 5) περίληψις τοῦ εἰσερχομένου ἐγγράφου

.../...

- 2 -

- 6) Περίληψις της απαντήσεως και ημερομηνία αυτής, εις τὸ σκέλιον τοῦ ἐξερχομένου ἔγγραφου κατὰ τὸν αὐτὸν ἀριθμὸν πρωτοκόλλου ὡς ἀναγράφεται, καὶ ὁ ἀριθμὸς μητρώου.
7) ὅδ' ἐπαναλαμβάνεται πρὸς εὐχερεστέραν ἀνέυρεσιν τὸ ὄνομα τῆς Κοιν. Λειτουργοῦ τῆς συντάξεως τῆν. ἔκθεσιν ἢ τὸ δελτίον παρακολουθήσεως.
Β. Καρτέλλαι εὐρετηρίου.

Αἱ καρτέλλαι αὗται δεόν νά εἶνε τακτοποιημέναι λεξιγραφικῶς διότι ἐπέχουσι θέσιν εὐρετηρίου, εἰς ἑκάστην δέ καρτέλλαν ὡς ἀναγράφεται τὸ ὀνοματεπώνυμον τοῦ ἀσθενοῦς, τὸ ὄνομα τοῦ πατρὸς καὶ ὁ ἀριθμὸς μητρώου.
Γ. Φάκελλοι περιπτώσεων.

Δι' ἑκάστην περίπτωσιν καταρτίζεται καὶ εἰς φάκελλον, ὅστις δεόν νά περιέχῃ ἀπαραιτήτως τὰ ἑξῆς στοιχεῖα :

- 1) ἔκθεσιν κοινωνικῆς ἐρεῦνης —
- 2) δελτία παρακολουθήσεως μετὰ τὴν ἡμερομηνίαν ἐκδόσεως ἐνεργείας σχετικῶς πρὸς τὴν ἀσθενή. —
- 3) τὰ ἀφορῶντα τὸ ὅτι μὲν εἰσερχόμενα ἔγγραφα, ὡς καὶ ἀντίγραφα τῶν ἐν αὐτῶν γενομένων ἀπαντήσεων καὶ γενικῶς ἀπάντων τῶν σχετικῶν ἔγγραφων τῶν ἀφορῶντων τὴν περίπτωσιν.
- 4) Στατιστικὸν δελτίον τῶν διὰ τὴν ἀσθενή γενομένων ἐνεργειῶν.

Δ. Φάκελλοι εἰσερχομένων καὶ ἐξερχομένων ἔγγραφων γενικῆς ἀλληλογραφίας.

Εἰς τοὺς φάκελλους τούτους δεόν νά τακτοποιεῖνται ὅλα τὰ γενικῆς φύσεως ἔγγραφα τὰ μὴ ἀφορῶντα εἰς συγκεκριμένην περίπτωσιν. Διὰ τὴν κατὰ τὴν ἀσθενήν τούτων ὡς χρησιμοποιεῖται τὸ δεῦτερον πρωτόκολλον τῶν ἐν χρήσει καρτελλῶν. Εἰς ταύτας ἀντὶ τοῦ ἀριθμοῦ μητρώου (ἂν μέρος) ὅδ' ἀναγράφεται κατὰ τῆς Κοιν. Λειτουργοῦ ἢ φράσις "Γενικὴ ἀλληλογραφία".

Ε. Τριμηνιαία ἔκθεσις. Στατιστικὸν δελτίον.

Ἀπὸ τριμηνίων δεόν νά συντάσσονται σχετικῆς ἔκθεσις μετὰ τοῦ οἰκείου στατιστικοῦ δελτίου καταρτιζομένου βάσει στοιχείων λαμβανομένων ἐκ τοῦ ἀτομικοῦ δελτίου ἐκδότου ἀσθενοῦς. Τὸ τριμηνιαῖον τούτο ἔλτιον μετὰ τῆς οἰκείας ἐκθέσεως θά ὑποβάλλωνται διὰ τοῦ Δ/ντοῦ τοῦ Νοσηλ. Ἰδρυματ. πρὸς τὸ Υπουργεῖον Κοιν. Πρόνοιας Δ/οις Ε.Ο. Υ.Ε.Π. Εἰς τὸ ἑξῆς τὸν Κοιν. Πρόνοιας Δ/οιν Νοσηλ. Ἰδρυμάτων καὶ γ) εἰς τὸ Κοινωνικὸν Συμβούλιον τοῦ Ἰδρυματ.

Ἐπισημαίνεται τὴν παροῦσαν ὑπόδειγμα 1) ἀτομικῆς καρτέλλας (πτώου πρωτοκόλλου 2) καρτέλλας εὐ. ετηρίου 3) ἀτομικοῦ στατιστικοῦ δελτίου καὶ 4) τριμηνιαίου στατιστικοῦ δελτίου.

Ἐπιστῶμεν τὴν προορξὴν ὑμῶν ἐπὶ τῆς ἀκριβοῦς τηρήσεως τῆς παρούσης. Ἐπίσης παραγγέλλομεν ὅπως αἱ Κοιν. Λειτουργοὶ κατὰ τὴν ὕψος τῆς ὑπηρεσίας τῶν ἐντὸς τοῦ Νοσοκομείου φέρωσιν λευκὴν μπλούζαν.

Ὁ παρ' ἡμῖν Διευθυντὴς Νοσηλευτικῶν Ἰδρυμάτων μετὰ τῆς ἐπιστημονικῆς συμβουλῆς διδὸς Χ. Ἀλεξανδράκη θά παρακολουθεῖ τὴν ἐν γένει λειτουργίαν τῶν Κοιν. Υπηρεσιῶν τῶν Νοσηλευτικῶν Ἰδρυμάτων.

Τὰ Νοσηλευτικὰ Ἰδρύματα θά μεριμνήσωσιν ὅπως τὰ παρ' αὐταῖς Γραφ. ΦεταΚοινωνικῆς Υπηρεσίας ἐφοδιασθῶσιν τὸ ταχύτερον διὰ τῶν ἀνωτέρω ἐντύπων καὶ τῆς ἀπαραιτήτου ἐκδοτοῦ γραφικῆς ἑλπίς.

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ
Δ. Π. ΤΣΑΛΔΑΡΗ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΙΣ

- 1) κ. Ν. Α. Αρτουρίδην Δ/ντὴν Νοσηλ. Ἰδρυμάτων
- 2) Δίδα Χ. Ἀλεξανδράκη Ἐπιστ. Συμβούλου
- 3) Βασιλικὴν Πρόνοιαν.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ
Ο Γ. Ν. Α. ΑΡΤΟΥΡΙΔΗΣ

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ: ΔΙΕΘΝΗΣ ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ
ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ISCO-2008
(INTERNATIONAL STANDARD CLASSIFICATION
OF OCCUPATIONS 2008)**

Καραγιάννη Γραμματική: «Συμβολή του κοινωνικού λειτουργού στα δημογραφικά δεδομένα των νοσηλευομένων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας για τα έτη 1996-2006»

10.11.2009

EL

Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης

L 292/31

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

της 29ης Οκτωβρίου 2009

σχετικά με τη χρήση της Διεθνούς Τυποποιημένης Ταξινόμησης των Επαγγελμάτων (ISCO-08)

(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ)

(2009/824/ΕΚ)

Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ,

Έχοντας υπόψη τη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, και ιδίως το άρθρο 211,

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

- (1) Η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας αναθεώρησε την προηγούμενη έκδοση της Διεθνούς Τυποποιημένης Ταξινόμησης των Επαγγελμάτων (ISCO-88), η οποία χρησιμοποιούνταν μέχρι σήμερα, προκειμένου να δημιουργηθεί μια περισσότερο λειτουργική ταξινόμηση που να μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τις χώρες στον επίσημο γύρο των απογραφών πληθυσμού, καθώς και στις εθνικές υπηρεσίες απασχόλησης και άλλες προσανατολισμένες στον πελάτη εφαρμογές. Για να εξασφαλιστεί η συγκρισιμότητα μεταξύ των στοιχείων σχετικά με τα επαγγέλματα από τα κράτη μέλη της ΕΕ και τον υπόλοιπο κόσμο, είναι σημαντικό να υιοθετηθεί η εν λόγω αναθεωρημένη ταξινόμηση (ISCO-08) στις βασικές έρευνες του ευρωπαϊκού στατιστικού συστήματος, όπου συλλέγονται στοιχεία σχετικά με τα επαγγέλματα, πριν από τον επόμενο γύρο των απογραφών πληθυσμού που θα πραγματοποιηθεί το 2011.
- (2) Η ταξινόμηση ISCO-08 είναι λεπτομερέστερη από την ευρωπαϊκή έκδοση της ISCO-88 [ISCO-88 (COM)] σε συγκεκριμένα επαγγέλματα, στα οποία απασχολείται υψηλότερο ποσοστό γυναικών.
- (3) Στοιχεία σχετικά με τα επαγγέλματα χρησιμοποιούνται για τον υπολογισμό δεικτών διαχωρισμού των φύλων, οι οποίοι χρειάζονται για την παρακολούθηση της ευρωπαϊκής στρατηγικής για την απασχόληση (κατευθυντήρια γραμμή 18: προώθηση μιας προσέγγισης της εργασίας βασισμένης στον κύκλο ζωής και κατευθυντήρια γραμμή 22: εξασφάλιση του ότι η εξέλιξη του κόστους εργασίας και οι μηχανισμοί καθορισμού των μισθών ευνοούν την απασχόληση)⁽¹⁾. Συνεπώς, είναι σημαντικό να υπάρχει μια τυποποιημένη ταξινόμηση που να επιτρέπει την παραγωγή συγκρίσιμων στοιχείων σχετικά με τα επαγγέλματα.

(4) Στοιχεία σχετικά με τα επαγγέλματα χρησιμοποιούνται επίσης για τη μέτρηση της προόδου όσον αφορά την ισορροπία των φύλων στη λήψη αποφάσεων, εξετάζοντας την αναλογία μεταξύ γυναικών και ανδρών στα διευθυντικά επαγγέλματα της ISCO-88 (COM).

(5) Στο πλαίσιο του ψηφίσματος του Συμβουλίου, της 15ης Νοεμβρίου 2007, για τις νέες δεξιότητες για νέες θέσεις εργασίας⁽²⁾, το επάγγελμα θα καταστεί σημαντικό για την εκτίμηση των αναγκών και των κενών όσον αφορά τις δεξιότητες στην ευρωπαϊκή αγορά εργασίας, και μια εναρμονισμένη μεθοδολογία σχετικά με τα επαγγέλματα θα είναι ουσιαστικής σημασίας.

(6) Η ταξινόμηση ISCO-08 δίνει μεγαλύτερη έμφαση στα επαγγέλματα που σχετίζονται με τις τεχνολογίες πληροφόρησης και επικοινωνίας.

ΣΥΝΙΣΤΑ:

1. Τα κράτη μέλη πρέπει να αναπτύξουν, να παράγουν και να διαδίδουν στατιστικές με ανάλυση κατά επαγγέλματα, χρησιμοποιώντας τη Διεθνή Τυποποιημένη Ταξινόμηση των Επαγγελμάτων του 2008 (ISCO-08), που παρατίθεται στο παράρτημα, ή μια εθνική ταξινόμηση που να προκύπτει από την ISCO-08.
2. Τα κράτη μέλη πρέπει να χρησιμοποιήσουν την ISCO-08 για την έρευνα διάβρωσης των αποδοχών του 2010.
3. Τα κράτη μέλη πρέπει να χρησιμοποιούν την ISCO-08 σε όλους τους στατιστικούς τομείς στους οποίους παρέχουν στατιστικές με ανάλυση κατά επαγγέλματα, από το 2011 ως έτος αναφοράς.

Βρυξέλλες, 29 Οκτωβρίου 2009.

Για την Επιτροπή
Joaquín ALMUNIA
Μέλος της Επιτροπής

⁽¹⁾ ΕΕ L 198 της 26.7.2008, σ. 47.

⁽²⁾ ΕΕ C 290 της 4.12.2007, σ. 1.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ISCO-08

1. Ανώτερα διευθυντικά και διοικητικά στελέχη

11. Γενικοί διευθυντές, ανώτερα διοικητικά στελέχη και μέλη των νομοθετικών σωμάτων

111. Μέλη των νομοθετικών σωμάτων και ανώτερα διοικητικά στελέχη

1111 Μέλη των νομοθετικών σωμάτων

1112 Ανώτερα διοικητικά στελέχη της δημόσιας διοίκησης

1113 Παραδοσιακοί αρχηγοί και αρχηγοί χωριών (πρωτογέροντες)

1114 Ανώτερα διοικητικά στελέχη οργανισμών ειδικών συμφερόντων

112. Διευθύνοντες σύμβουλοι και γενικοί διευθυντές

1120 Διευθύνοντες σύμβουλοι και γενικοί διευθυντές

12. Διοικητικοί και εμπορικοί διευθυντές

121. Διευθυντές επιχειρηματικών υπηρεσιών και διοίκησης

1211 Οικονομικοί διευθυντές

1212 Διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού

1213 Διευθυντές χάραξης πολιτικής και σχεδιασμού

1219 Διευθυντές και ανώτερα διευθυντικά στελέχη επιχειρηματικών υπηρεσιών και διοίκησης π.δ.κ.α.

122. Διευθυντές πωλήσεων, μάρκετινγκ και ανάπτυξης

1221 Διευθυντές πωλήσεων και μάρκετινγκ

1222 Διευθυντές διαφήμισης και δημοσίων σχέσεων

1223 Διευθυντές έρευνας και ανάπτυξης

13. Διευθυντές παραγωγής και εξειδικευμένων υπηρεσιών

131. Διευθυντές παραγωγής στη γεωργία, στη δασοκομία και στην αλιεία

1311 Διευθυντές παραγωγής στη γεωργία και στη δασοκομία

1312 Διευθυντές παραγωγής στην υδατοκαλλιέργεια και στην αλιεία

132. Διευθυντές επιχειρήσεων μεταποίησης, εξόρυξης, κατασκευών και διανομής

1321 Διευθυντές επιχειρήσεων μεταποίησης

1322 Διευθυντές επιχειρήσεων εξόρυξης

1323 Διευθυντές επιχειρήσεων κατασκευών

1324 Διευθυντές τροφοδοσίας, διανομής και σχετικών δραστηριοτήτων

133. Διευθυντές υπηρεσιών των τεχνολογιών πληροφόρησης και επικοινωνίας

1330 Διευθυντές υπηρεσιών των τεχνολογιών πληροφόρησης και επικοινωνίας

134. Διευθυντές επιχειρήσεων παροχής επαγγελματικών υπηρεσιών

1341 Διευθυντές υπηρεσιών παιδικής μέριμνας

1342 Διευθυντές υπηρεσιών υγείας

1343 Διευθυντές υπηρεσιών φροντίδας ηλικιωμένων

1344 Διευθυντές υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας

1345 Διευθυντές εκπαίδευσης

1346 Διευθυντές υπηρεσιών του χρηματοοικονομικού και ασφαλιστικού κλάδου

1349 Διευθυντές επιχειρήσεων παροχής επαγγελματικών υπηρεσιών π.δ.κ.α.

14. Διευθυντές ξενοδοχείων, εστιατορίων, επιχειρήσεων λιανικού και χονδρικού εμπορίου και άλλων υπηρεσιών

141. Διευθυντές ξενοδοχείων και εστιατορίων

1411 Διευθυντές ξενοδοχείων

1412 Διευθυντές εστιατορίων

142. Διευθυντές επιχειρήσεων λιανικού και χονδρικού εμπορίου

1420 Διευθυντές επιχειρήσεων λιανικού και χονδρικού εμπορίου

143. Διευθυντές άλλων υπηρεσιών

1431 Διευθυντές αθλητικών κέντρων, κέντρων αναψυχής και πολιτιστικών κέντρων

1439 Διευθυντές υπηρεσιών π.δ.κ.α.

2. Επαγγελματίες

21. Ασκούντες επιστημονικά επαγγέλματα και μηχανικοί

211. Επαγγελματίες των φυσικών επιστημών, γεωλόγοι και γεωφυσικοί

2111 Φυσικοί και αστρονόμοι

2112 Μετεωρολόγοι

2113 Χημικοί

2114 Γεωλόγοι και γεωφυσικοί

212. Μαθηματικοί, αναλογιστές και στατιστικοί

2120 Μαθηματικοί, αναλογιστές και στατιστικοί

213. Επαγγελματίες των επιστημών της ζωής

2131 Βιολόγοι, βοτανολόγοι, ζωολόγοι και ασκούντες συναφή επαγγέλματα

2132 Σύμβουλοι γεωργίας, δασοκομίας και αλιείας

2133 Επαγγελματίες προστασίας του περιβάλλοντος

214. Μηχανικοί (εξαιρουμένων των ηλεκτρολόγων τεχνολόγων)

2141 Μηχανικοί βιομηχανίας και παραγωγής

2142 Πολιτικοί μηχανικοί

2143 Μηχανικοί περιβάλλοντος

2144 Μηχανολόγοι μηχανικοί

2145 Χημικοί μηχανικοί

2146 Μηχανικοί ορυχείων, μεταλλειολόγοι και ασκούντες συναφή επαγγέλματα

2149 Μηχανικοί π.δ.κ.α.

215. Ηλεκτρολόγοι τεχνολόγοι μηχανικοί

2151 Ηλεκτρολόγοι μηχανικοί

2152 Ηλεκτρονικοί μηχανικοί

2153 Μηχανικοί τηλεπικοινωνιών

216. Αρχιτέκτονες, τοπογράφοι, πολεοδόμοι και σχεδιαστές

2161 Αρχιτέκτονες κτιρίων

2162 Αρχιτέκτονες τοπίου

2163 Σχεδιαστές προϊόντων και ενδυμάτων

2164 Πολεοδόμοι και συγκοινωνιολόγοι

2165 Χαρτογράφοι, τοπογράφοι-γεωμέτρες και γεωδαίτες

2166 Γραφίστες και σχεδιαστές πολυμέσων

- 22. Επαγγελματίες του τομέα της υγείας
 - 221. Ιατροί
 - 2211 Ιατροί γενικής ιατρικής
 - 2212 Ειδικευμένοι ιατροί
 - 222. Νοσηλευτές και μαίες
 - 2221 Νοσηλευτές
 - 2222 Μαίες
 - 223. Επαγγελματίες παραδοσιακής και συμπληρωματικής ιατρικής
 - 2230 Επαγγελματίες παραδοσιακής και συμπληρωματικής ιατρικής
 - 224. Ασκούντες παραϊατρικά επαγγέλματα
 - 2240 Ασκούντες παραϊατρικά επαγγέλματα
 - 225. Κτηνίατροι
 - 2250 Κτηνίατροι
 - 226. Άλλοι επαγγελματίες του τομέα της υγείας
 - 2261 Οδοντίατροι
 - 2262 Φαρμακοποιοί
 - 2263 Επαγγελματίες περιβαλλοντικής και επαγγελματικής υγείας και υγιεινής
 - 2264 Φυσιοθεραπευτές
 - 2265 Διαιτολόγοι και διατροφολόγοι
 - 2266 Ακουσολόγοι και λογοθεραπευτές
 - 2267 Οπτομέτρες και οπτικοί που εξετάζουν την όραση (οφθαλμολόγοι οπτικοί)
 - 2269 Επαγγελματίες του τομέα της υγείας π.δ.κ.α.
- 23. Εκπαιδευτικοί
 - 231. Διδακτικό προσωπικό ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων
 - 2310 Διδακτικό προσωπικό ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων
 - 232. Καθηγητές επαγγελματικής εκπαίδευσης
 - 2320 Καθηγητές επαγγελματικής εκπαίδευσης
 - 233. Καθηγητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης
 - 2330 Καθηγητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης
 - 234. Δάσκαλοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και νηπιαγωγοί
 - 2341 Δάσκαλοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης
 - 2342 Νηπιαγωγοί
 - 235. Άλλοι εκπαιδευτικοί
 - 2351 Ειδικοί επιστήμονες επί των διδακτικών μεθόδων
 - 2352 Εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής
 - 2353 Άλλοι καθηγητές ξένων γλωσσών, εκτός των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων
 - 2354 Άλλοι καθηγητές μουσικής, εκτός των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων
 - 2355 Άλλοι καθηγητές καλλιτεχνικών, εκτός των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων
 - 2356 Εκπαιδευτικοί τεχνολογιών πληροφορικής
 - 2359 Εκπαιδευτικοί π.δ.κ.α.

Καραγιάννη Γραμματική: «Συμβολή του κοινωνικού λειτουργού στα δημογραφικά δεδομένα των νοσηλευομένων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας για τα έτη 1996-2006»

10.11.2009

EL

Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης

L 292/35

- 24. Επαγγελματίες επιχειρήσεων και διοίκησης
 - 241. Επαγγελματίες του χρηματοοικονομικού τομέα
 - 2411 Λογιστές
 - 2412 Χρηματοοικονομικοί σύμβουλοι και σύμβουλοι επενδύσεων
 - 2413 Οικονομικοί αναλυτές
 - 242. Επαγγελματίες διοίκησης
 - 2421 Αναλυτές διοίκησης και οργάνωσης
 - 2422 Επαγγελματίες διαχείρισης πολιτικής
 - 2423 Επαγγελματίες σύμβουλοι προσωπικού και επαγγελματικού προσανατολισμού
 - 2424 Επαγγελματίες σύμβουλοι επιμόρφωσης και ανάπτυξης του προσωπικού
 - 243. Επαγγελματίες σύμβουλοι πωλήσεων, μάρκετινγκ και δημοσίων σχέσεων
 - 2431 Επαγγελματίες σύμβουλοι διαφήμισης και μάρκετινγκ
 - 2432 Επαγγελματίες σύμβουλοι δημοσίων σχέσεων
 - 2433 Επαγγελματίες σύμβουλοι τεχνικών και ιατρικών πωλήσεων (εξαιρουμένου του τομέα των ΤΠΕ)
 - 2434 Επαγγελματίες σύμβουλοι πωλήσεων στον τομέα των τεχνολογιών πληροφόρησης και επικοινωνίας
- 25. Επαγγελματίες του τομέα των τεχνολογιών πληροφόρησης και επικοινωνίας
 - 251. Σχεδιαστές και αναλυτές λογισμικού και εφαρμογών
 - 2511 Αναλυτές συστημάτων
 - 2512 Σχεδιαστές λογισμικού
 - 2513 Σχεδιαστές διαδικτύου και πολυμέσων
 - 2514 Προγραμματιστές εφαρμογών
 - 2519 Σχεδιαστές και αναλυτές λογισμικού και εφαρμογών π.δ.κ.α.
 - 252. Επαγγελματίες βάσεων δεδομένων και δικτύων
 - 2521 Σχεδιαστές και διαχειριστές βάσεων δεδομένων
 - 2522 Διαχειριστές συστημάτων
 - 2523 Επαγγελματίες δικτύων Η/Υ
 - 2529 Επαγγελματίες βάσεων δεδομένων και δικτύων π.δ.κ.α.
- 26. Επαγγελματίες του νομικού, κοινωνικού και πολιτιστικού κλάδου
 - 261. Επαγγελματίες νομικοί
 - 2611 Δικηγόροι
 - 2612 Δικαστές
 - 2619 Επαγγελματίες του νομικού κλάδου π.δ.κ.α.
 - 262. Βιβλιοθηκονόμοι, αρχειοφύλακες και έφοροι αρχαιοτήτων, μουσείων και αιθουσών έργων τέχνης
 - 2621 Αρχαιοφύλακες και έφοροι αρχαιοτήτων, μουσείων και αιθουσών έργων τέχνης
 - 2622 Βιβλιοθηκονόμοι και ασκούντες συναφή επαγγέλματα στον τομέα της τεκμηρίωσης και της πληροφόρησης
 - 263. Επαγγελματίες του κοινωνικού και θρησκευτικού τομέα
 - 2631 Οικονομολόγοι
 - 2632 Κοινωνιολόγοι, ανθρωπολόγοι και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 2633 Φιλόσοφοι, ιστορικοί και πολιτικοί επιστήμονες
 - 2634 Ψυχολόγοι
 - 2635 Κοινωνικοί λειτουργοί και σύμβουλοι
 - 2636 Κληρικοί και επαγγελματίες του θρησκευτικού τομέα

- 264. Συγγραφείς, δημοσιογράφοι και γλωσσολόγοι
 - 2641 Συγγραφείς και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 2642 Δημοσιογράφοι
 - 2643 Μεταφραστές, διερμηνείς και άλλοι γλωσσολόγοι
- 265. Καλλιτέχνες εν γένει
 - 2651 Εικαστικοί καλλιτέχνες
 - 2652 Μουσικοί, τραγουδιστές και συνθέτες
 - 2653 Χορευτές και χορογράφοι
 - 2654 Σκηνοθέτες κινηματογράφου, θεάτρου και συναφείς διευθυντές και παραγωγοί
 - 2655 Ηθοποιοί
 - 2656 Παρουσιαστές ραδιοφώνου, τηλεόρασης και άλλων μέσων μαζικής επικοινωνίας
 - 2659 Καλλιτέχνες εν γένει π.δ.κ.α.

3. Τεχνικοί και ασκούντες συναφή επαγγέλματα

- 31. Τεχνικοί θετικών επιστημών και μηχανικής
 - 311. Τεχνικοί επιστημών φυσικής και μηχανικής
 - 3111 Τεχνικοί φυσικοχημικών επιστημών
 - 3112 Τεχνικοί δομικών έργων
 - 3113 Τεχνικοί ηλεκτρολόγοι μηχανικοί
 - 3114 Τεχνικοί ηλεκτρονικοί μηχανικοί
 - 3115 Τεχνικοί μηχανολόγοι μηχανικοί
 - 3116 Τεχνικοί χημικοί μηχανικοί
 - 3117 Τεχνικοί μεταλλειολόγοι και μεταλλουργοί
 - 3118 Σχεδιαστές αρχιτεκτονικού σχεδίου
 - 3119 Τεχνικοί επιστημών φυσικής και μηχανικής π.δ.κ.α.
 - 312. Επόπτες ορυχείων, μεταποιητικών και κατασκευαστικών μονάδων
 - 3121 Επόπτες ορυχείων
 - 3122 Επόπτες μεταποιητικών μονάδων
 - 3123 Επόπτες κατασκευαστικών μονάδων
 - 313. Τεχνικοί ελέγχου διαδικασίας
 - 3131 Χειριστές μονάδων παραγωγής ηλεκτρικής ενέργειας
 - 3132 Χειριστές μονάδων αποτέφρωσης και επεξεργασίας νερού
 - 3133 Ελεγκτές μονάδων χημικής επεξεργασίας
 - 3134 Χειριστές μονάδων διύλισης πετρελαίου και φυσικού αερίου
 - 3135 Ελεγκτές διαδικασίας παραγωγής μετάλλων
 - 3139 Τεχνικοί ελέγχου διαδικασίας π.δ.κ.α.
 - 314. Τεχνικοί των επιστημών της ζωής και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 3141 Τεχνικοί των επιστημών της ζωής (εξαιρουμένων των ιατρικών)
 - 3142 Τεχνικοί γεωργίας
 - 3143 Τεχνικοί δασοκομίας

Καραγιάννη Γραμματική: «Συμβολή του κοινωνικού λειτουργού στα δημογραφικά δεδομένα των νοσηλευομένων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας για τα έτη 1996-2006»

10.11.2009

EL

Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης

L 292/37

- 315. Ελεγκτές και τεχνικοί ναυσιπλοΐας και αεροπλοΐας
 - 3151 Μηχανικοί ναυσιπλοΐας
 - 3152 Αξιωματικοί καταστροφώματος και πλοηγοί πλοίων
 - 3153 Πιλότοι αεροσκαφών και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 3154 Ελεγκτές εναέριας κυκλοφορίας
 - 3155 Τεχνικοί ηλεκτρονικοί ασφάλειας εναέριας κυκλοφορίας
- 32. Τεχνικοί του τομέα της υγείας
 - 321. Τεχνικοί ιατρικής και φαρμακευτικής
 - 3211 Τεχνικοί εξοπλισμού ιατρικής απεικόνισης και θεραπευτικού εξοπλισμού
 - 3212 Τεχνικοί εργαστηρίων ιατρικής και παθολογίας
 - 3213 Τεχνικοί και βοηθοί φαρμακοποιών
 - 3214 Τεχνικοί ιατρικής και οδοντικής προσθετικής
 - 322. Βοηθοί επαγγελματιών νοσηλευτικής και μαιευτικής
 - 3221 Βοηθοί επαγγελματιών νοσηλευτικής
 - 3222 Βοηθοί επαγγελματιών μαιευτικής
 - 323. Βοηθοί επαγγελματιών παραδοσιακής και συμπληρωματικής ιατρικής
 - 3230 Βοηθοί επαγγελματιών παραδοσιακής και συμπληρωματικής ιατρικής
 - 324. Τεχνικοί και βοηθοί κτηνιάτρων
 - 3240 Τεχνικοί και βοηθοί κτηνιάτρων
 - 325. Άλλοι βοηθοί επαγγελματιών του τομέα της υγείας
 - 3251 Βοηθοί οδοντιάτρων και οδοντοθεραπευτές
 - 3252 Τεχνικοί ιατρικών αρχείων και πληροφοριών υγείας
 - 3253 Εργαζόμενοι σε κοινοτικές υπηρεσίες υγείας
 - 3254 Οπτικοί που εκτελούν συνταγές
 - 3255 Τεχνικοί και βοηθοί φυσιοθεραπείας
 - 3256 Βοηθοί επαγγελματιών ιατρικής
 - 3257 Επίθεωρητές και βοηθοί επαγγελματιών περιβαλλοντικής και επαγγελματικής υγείας
 - 3258 Εργαζόμενοι σε ασθενοφόρα
 - 3259 Βοηθοί επαγγελματιών του τομέα της υγείας π.δ.κ.α.
- 33. Βοηθοί Επαγγελματιών επιχειρήσεων και διοίκησης
 - 331. Βοηθοί Επαγγελματιών του χρηματοοικονομικού και μαθηματικού κλάδου
 - 3311 Μεσίτες χρηματιστηριακών και άλλων αξιών
 - 3312 Υπεύθυνοι χορήγησης δανείων και πιστώσεων
 - 3313 Βοηθοί λογιστών
 - 3314 Βοηθοί επαγγελματιών στατιστικής, μαθηματικών και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 3315 Εκτιμητές αξιών και ζημιών
 - 332. Πράκτορες και μεσίτες αγοραπωλησιών
 - 3321 Αντιπρόσωποι ασφαλειών
 - 3322 Εμπορικοί αντιπρόσωποι
 - 3323 Προμηθευτές επιχειρήσεων
 - 3324 Εμπορευματομεσίτες

Καραγιάννη Γραμματική: «Συμβολή του κοινωνικού λειτουργού στα δημογραφικά δεδομένα των νοσηλευομένων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας για τα έτη 1996-2006»

L 292/38

EL

Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης

10.11.2009

- 333. Πράκτορες παροχής υπηρεσιών σε επιχειρήσεις
 - 3331 Εκτελωνιστές και πράκτορες μεταφορών
 - 3332 Διοργανωτές συνεδρίων και εκδηλώσεων
 - 3333 Πράκτορες εύρεσης εργασίας, εν γένει
 - 3334 Μεσίτες ακίνητης περιουσίας
 - 3339 Πράκτορες παροχής υπηρεσιών σε επιχειρήσεις π.δ.κ.α.
- 334. Γραμματείς διοίκησης και ειδικευμένοι(-ες) γραμματείς
 - 3341 Επόπτες γραφείου
 - 3342 Γραμματείς νομικών γραφείων
 - 3343 Γραμματείς ανώτερων διοικητικών και διευθυντικών στελεχών
 - 3344 Γραμματείς ιατρών
- 335. Λειτουργοί και ελεγκτές ρυθμιστικών-εκτελεστικών κρατικών υπηρεσιών
 - 3351 Τελωνειακοί και συνοριακοί ελεγκτές
 - 3352 Υπάλληλοι δημόσιων οικονομικών υπηρεσιών, ειδικοί επί φορολογικών θεμάτων
 - 3353 Υπάλληλοι χορήγησης κρατικών κοινωνικών επιδομάτων
 - 3354 Υπάλληλοι χορήγησης κρατικών αδειών
 - 3355 Αστυνομικοί επιθεωρητές και ερευνητές (ντέτεκτιβς)
 - 3359 Λειτουργοί και ελεγκτές ρυθμιστικών-εκτελεστικών κρατικών υπηρεσιών π.δ.κ.α.
- 34. Βοηθοί επαγγελματιών του νομικού, κοινωνικού και πολιτιστικού τομέα και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 341. Βοηθοί επαγγελματιών του νομικού, κοινωνικού και θρησκευτικού τομέα
 - 3411 Βοηθοί επαγγελματιών του νομικού τομέα και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 3412 Βοηθοί κοινωνικών λειτουργιών
 - 3413 Βοηθοί κληρικών και επαγγελματιών του θρησκευτικού τομέα
 - 342. Εργαζόμενοι στον τομέα του αθλητισμού και της σωματικής αγωγής
 - 3421 Επαγγελματίες αθλητές, εν γένει
 - 3422 Προπονητές, εκπαιδευτές και διαιτητές
 - 3423 Γυμναστές, εκπαιδευτές και επικεφαλής προγραμμάτων ευεξίας και αναψυχής
 - 343. Βοηθοί επαγγελματιών του καλλιτεχνικού και πολιτιστικού τομέα και της μαγειρικής
 - 3431 Φωτογράφοι
 - 3432 Διακοσμητές και σχεδιαστές εσωτερικών χώρων
 - 3433 Τεχνικοί γκαλερί, μουσείων και βιβλιοθηκών
 - 3434 Αρχιμάγειροι
 - 3435 Άλλοι βοηθοί επαγγελματιών του καλλιτεχνικού και πολιτιστικού τομέα
- 35. Τεχνικοί του τομέα της πληροφόρησης και επικοινωνίας
 - 351. Τεχνικοί λειτουργιών και υποστήριξης χρηστών τεχνολογιών πληροφόρησης και επικοινωνίας
 - 3511 Τεχνικοί λειτουργιών των τεχνολογιών πληροφόρησης και επικοινωνίας
 - 3512 Τεχνικοί υποστήριξης χρηστών των τεχνολογιών πληροφόρησης και επικοινωνίας
 - 3513 Τεχνικοί δικτύων και συστημάτων Η/Υ
 - 3514 Τεχνικοί του διαδικτύου

- 352. Τεχνικοί τηλεπικοινωνιών και εκπομπών ραδιοφώνου και τηλεόρασης
 - 3521 Τεχνικοί εκπομπών ραδιοφώνου και τηλεόρασης και οπτικοακουστικών μέσων
 - 3522 Τεχνικοί μηχανικοί τηλεπικοινωνιών

4. Υπάλληλοι γραφείου

- 41. Υπάλληλοι γενικών καθηκόντων και χειριστές μηχανών με ηλεκτρολόγιο
 - 411. Υπάλληλοι γενικών καθηκόντων
 - 4110 Υπάλληλοι γενικών καθηκόντων
 - 412. Γραμματείς (γενικών καθηκόντων)
 - 4120 Γραμματείς (γενικών καθηκόντων)
 - 413. Χειριστές μηχανών με ηλεκτρολόγιο
 - 4131 Δακτυλογράφοι και χειριστές μηχανών επεξεργασίας κειμένου
 - 4132 Χειριστές μηχανών εισαγωγής δεδομένων
- 42. Υπάλληλοι εξυπηρέτησης πελατών
 - 421. Ταμίες, εισπράκτορες και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 4211 Ταμίες τραπεζών και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 4212 Πράκτορες στοιχημάτων, κρουπιέρες και εργαζόμενοι σε επιχειρήσεις τυχερών παιχνιδιών
 - 4213 Ενεχυροδανειστές και δανειστές χρηματικών ποσών
 - 4214 Εισπράκτορες χρεών και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 422. Υπάλληλοι πληροφόρησης πελατών
 - 4221 Ταξιδιωτικοί σύμβουλοι και υπάλληλοι ταξιδιωτικών γραφείων
 - 4222 Υπάλληλοι κέντρων πληροφόρησης
 - 4223 Χειριστές τηλεφωνικών κέντρων
 - 4224 Υπάλληλοι υποδοχής σε ξενοδοχεία
 - 4225 Υπάλληλοι ενημέρωσης πελατών
 - 4226 Υπάλληλοι υποδοχής (en γενει)
 - 4227 Συνεντεύκτες ερευνών αγοράς και λοιπών ερευνών
 - 4229 Υπάλληλοι πληροφόρησης πελατών π.δ.κ.α.
- 43. Υπάλληλοι καταγραφής αριθμητικών δεδομένων και υλικών
 - 431. Υπάλληλοι καταγραφής αριθμητικών δεδομένων
 - 4311 Υπάλληλοι λογιστηρίου και τήρησης λογιστικών βιβλίων
 - 4312 Υπάλληλοι στατιστικών, οικονομικών και ασφαλιστικών υπηρεσιών
 - 4313 Υπάλληλοι μισθοδοσίας
 - 432. Υπάλληλοι καταγραφής υλικών και υπηρεσιών μεταφορών
 - 4321 Αποθηκάριοι και ζυγιστές
 - 4322 Υπάλληλοι προγραμματισμού υλικών και παραγωγής
 - 4323 Υπάλληλοι υπηρεσιών μεταφορών
- 44. Άλλοι υπάλληλοι γραφείου
 - 441. Άλλοι υπάλληλοι γραφείου
 - 4411 Υπάλληλοι βιβλιοθηκών
 - 4412 Ταχυδρομικοί και υπάλληλοι διαλογής αλληλογραφίας
 - 4413 Κωδικογράφοι, διορθωτές δοκιμών και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 4414 Γραφείς και ασκούντες συναφή επαγγέλματα

Καραγιάννη Γραμματική: «Συμβολή του κοινωνικού λειτουργού στα δημογραφικά δεδομένα των νοσηλευομένων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας για τα έτη 1996-2006»

4415 Αρχιεπίσκοποι και χειριστές φωτοαντιγραφικών μηχανημάτων

4416 Υπάλληλοι προσωπικού

4419 Υπάλληλοι γραφείου π.δ.κ.α.

5. Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών και πωλητές

51. Απασχολούμενοι στην παροχή προσωπικών υπηρεσιών

511. Ταξιδιωτικοί συνοδοί, εισπράκτορες και ξεναγοί

5111 Ταξιδιωτικοί συνοδοί και φροντιστές

5112 Εισπράκτορες μεταφορικών μέσων

5113 Ξεναγοί

512. Μάγειροι

5120 Μάγειροι

513. Σερβιτόροι και μπάρμεν

5131 Σερβιτόροι

5132 Μπάρμεν

514. Κομμωτές/κομμώτριες, αισθητικοί και ασκούντες συναφή επαγγέλματα

5141 Κομμωτές/κομμώτριες

5142 Αισθητικοί και ασκούντες συναφή επαγγέλματα

515. Επόπτες καθαρισμού και φροντιστές κτιρίων και κατοικιών

5151 Επόπτες καθαριότητας και φροντιστές γραφείων, ξενοδοχείων και άλλων εγκαταστάσεων

5152 Οικονόμοι σπιτιών

5153 Διαχειριστές κτιρίων

516. Άλλοι απασχολούμενοι στην παροχή προσωπικών υπηρεσιών

5161 Αστρολόγοι, μελλοντολόγοι και ασκούντες συναφή επαγγέλματα

5162 Προσωπικοί συνοδοί και προσωπικοί υπηρέτες

5163 Εργολάβοι κηδεών και ταρσιευτές

5164 Φροντιστές ζώων συντροφιάς και απασχολούμενοι με την περιποίηση ζώων

5165 Δάσκαλοι οδήγησης

5169 Απασχολούμενοι στην παροχή προσωπικών υπηρεσιών π.δ.κ.α.

52. Πωλητές

521. Πλανόδιοι πωλητές και πωλητές σε υπαίθριες αγορές

5211 Πωλητές σε υπαίθριους πάγκους και υπαίθριες αγορές

5212 Πλανόδιοι πωλητές τροφίμων

522. Πωλητές σε καταστήματα

5221 Καταστηματαρχες

5222 Επόπτες καταστημάτων

5223 Βοηθοί πωλήσεων σε καταστήματα

523. Ταμίες και υπάλληλοι έκδοσης εισιτηρίων

5230 Ταμίες και υπάλληλοι έκδοσης εισιτηρίων

524. Άλλοι πωλητές

5241 Μοντέλα επίδειξης μόδας (μανεκέν) και άλλα μοντέλα

5242 Υπάλληλοι επίδειξης προϊόντων

5243 Πωλητές κατ' οίκον (πλασιέ)

5244 Πωλητές μέσω κέντρων επικοινωνίας (τηλεμάρκετινγκ)

Καραγιάννη Γραμματική: «Συμβολή του κοινωνικού λειτουργού στα δημογραφικά δεδομένα των νοσηλευομένων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας για τα έτη 1996-2006»

10.11.2009

EL

Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης

L 292/41

5245 Υπάλληλοι πρατηρίων καυσίμων και σταθμών εξυπηρέτησης

5246 Υπάλληλοι οίτισης

5249 Πωλητές π.δ.κ.α.

53. Απασχολούμενοι στην παροχή ατομικής φροντίδας

531. Παιδοκόμοι και βοηθοί δασκάλων

5311 Παιδοκόμοι

5312 Βοηθοί δασκάλων

532. Απασχολούμενοι στην παροχή ατομικής φροντίδας στον τομέα των υπηρεσιών υγείας

5321 Βοηθοί στον τομέα της υγείας

5322 Νοσοκόμοι που απασχολούνται κατ' οίκον

5329 Απασχολούμενοι στην παροχή ατομικής φροντίδας στον τομέα των υπηρεσιών υγείας π.δ.κ.α.

54. Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών προστασίας

541. Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών προστασίας

5411 Πυροσβέστες

5412 Αστυνομικοί

5413 Δεσμοφύλακες

5414 Φύλακες ασφαλείας χώρων

5419 Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών προστασίας π.δ.κ.α.

6. Ειδικευμένοι γεωργοί, κτηνοτρόφοι, δασοκόμοι και αλιείς

61. Ειδικευμένοι γεωργοί και κτηνοτρόφοι, επαγγελματίες

611. Καλλιεργητές κηπευτικών και φυτωρίων, επαγγελματίες

6111 Καλλιεργητές σε ανοικτούς αγρούς και καλλιεργητές λαχανικών

6112 Καλλιεργητές δένδρων και θάμνων

6113 Καλλιεργητές κηπευτικών, ανθών και φυτωρίων

6114 Γεωργοί μεικτών εκμεταλλεύσεων

612. Κτηνοτρόφοι

6121 Κτηνοτρόφοι γαλακτοπαραγωγών και λοιπών ζώων

6122 Πτηνοτρόφοι

6123 Μελισσοκόμοι και σιροτρόφοι

6129 Κτηνοτρόφοι π.δ.κ.α.

613. Γεωργοκτηνοτρόφοι μεικτών εκμεταλλεύσεων

6130 Γεωργοκτηνοτρόφοι μεικτών εκμεταλλεύσεων

62. Ειδικευμένοι δασοκόμοι, υλοτόμοι, αλιείς και κυνηγοί, επαγγελματίες

621. Δασοκόμοι, υλοτόμοι και ασκούντες συναφή επαγγέλματα

6210 Δασοκόμοι, υλοτόμοι και ασκούντες συναφή επαγγέλματα

622. Αλιείς, κυνηγοί και παγιδευτές θηραμάτων

6221 Υδατοκαλλιεργητές

6222 Αλιείς παράκτιων και εσωτερικών υδάτων

6223 Αλιείς ανοικτής θαλάσσης

6224 Κυνηγοί και παγιδευτές θηραμάτων

- 63. Γεωργοί, κτηνοτρόφοι, αλιείς, κυνηγοί και συλλέκτες θηραμάτων για ίδια κατανάλωση
 - 631. Καλλιεργητές γεωργοί, για ίδια κατανάλωση
 - 6310 Καλλιεργητές γεωργοί, για ίδια κατανάλωση
 - 632. Κτηνοτρόφοι, για ίδια κατανάλωση
 - 6320 Κτηνοτρόφοι, για ίδια κατανάλωση
 - 633. Γεωργοκτηνοτρόφοι μεικτών εκμεταλλεύσεων, για ίδια κατανάλωση
 - 6330 Γεωργοκτηνοτρόφοι μεικτών εκμεταλλεύσεων, για ίδια κατανάλωση
 - 634. Αλιείς, κυνηγοί, παγιδευτές και συλλέκτες θηραμάτων, για ίδια κατανάλωση
 - 6340 Αλιείς, κυνηγοί, παγιδευτές και συλλέκτες θηραμάτων, για ίδια κατανάλωση

7. Ειδικευμένοι τεχνίτες και ασκούντες συναφή επαγγέλματα

- 71. Τεχνίτες ανέγερσης και αποπεράτωσης κτιρίων, εξαιρουμένων των ηλεκτρολόγων
 - 711. Κτίστες και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 7111 Κτίστες κτιρίων
 - 7112 Κτίστες που χρησιμοποιούν τούβλα και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 7113 Κτίστες που χρησιμοποιούν πέτρες, λιθοκόπτες και λιθοξόοι
 - 7114 Σκυροκονιαστές (μπετατζήδες), τεχνίτες κατασκευής δαπέδων και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 7115 Ξυλουργοί και μαραγκοί
 - 7119 Κτίστες και ασκούντες συναφή επαγγέλματα π.δ.κ.α.
 - 712. Τεχνίτες αποπεράτωσης κτιρίων και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 7121 Τεχνίτες στεγών
 - 7122 Επιστρωτές δαπέδων και επενδυτές τοίχου
 - 7123 Γυψοτεχνίτες, σοβατζήδες
 - 7124 Τεχνίτες μονώσεων
 - 7125 Τεχνίτες τοποθέτησης υαλοπινάκων
 - 7126 Υδραυλικοί και εγκαταστάτες σωληνώσεων
 - 7127 Μηχανικοί κλιματιστικών και ψυκτικοί
 - 713. Ελαιοχρωματιστές, βαφείς, καθαριστές και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 7131 Ελαιοχρωματιστές, βαφείς, και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 7132 Βαφείς διά ψεκασμού και στιλβωτές
 - 7133 Καθαριστές εξωτερικών επιφανειών κτιρίων
- 72. Τεχνίτες μετάλλων, μηχανημάτων και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 721. Χύτες μετάλλων, συγκολλητές, ελασματοурγοί, τεχνίτες μεταλλικών δομικών κατασκευών, σιδηρουργοί και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 7211 Χύτες και κατασκευαστές τύπων (καλουπιών) και πυρήνων μεταλλουργίας
 - 7212 Συγκολλητές και φλογοκόπτες μετάλλων
 - 7213 Τεχνίτες κατασκευής, εγκατάστασης και επισκευής ειδών από φύλλα μετάλλων (ελασματοурγοί-φανοποιί)
 - 7214 Τεχνίτες προετοιμασίας και ανέγερσης μεταλλικών δομικών κατασκευών
 - 7215 Τεχνίτες συναρμογής και μάτισης καλωδίων και συρματόσχοινων
 - 722. Σιδηρουργοί, κατασκευαστές εργαλείων και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 7221 Σιδηρουργοί, σφυρηλάτες (βαρειολόγοι) και χειριστές πρέσας κατεργασίας σιδήρου (μορφόπρεσας)
 - 7222 Κατασκευαστές εργαλείων και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 7223 Ρυθμιστές και ρυθμιζόμενοι-χειριστές εργαλειομηχανών κατεργασίας μετάλλων
 - 7224 Στιλβωτές μετάλλων, χειριστές λειαντικών τροχών και τροχιστές εργαλείων

- 723. Μηχανικοί και επισκευαστές μηχανημάτων
 - 7231 Μηχανικοί και επισκευαστές αυτοκινήτων οχημάτων
 - 7232 Μηχανικοί και επισκευαστές κινητήρων αεροσκαφών
 - 7233 Μηχανικοί και επισκευαστές γεωργικών και βιομηχανικών μηχανημάτων
 - 7234 Επισκευαστές ποδηλάτων και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
- 73. Χειροτέχνες και τυπογράφοι
 - 731. Χειροτέχνες
 - 7311 Κατασκευαστές και επισκευαστές οργάνων ακριβείας
 - 7312 Κατασκευαστές και χορδιστές μουσικών οργάνων
 - 7313 Κοσμηματοποιοί και τεχνίτες πολύτιμων μετάλλων
 - 7314 Αγγειοπλάστες και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 7315 Τεχνίτες, κόπτες, λειαντές και φινιριστές γυαλιού
 - 7316 Επιγραφοποιοί, ζωγράφοι διακοσμήσεων, και χαράκτες
 - 7317 Χειροτέχνες ξύλου, καλαθοπλεκτικής και συναφών υλικών
 - 7318 Χειροτέχνες υφάσματος, δέρματος και συναφών υλικών
 - 7319 Χειροτέχνες π.δ.κ.α.
 - 732. Τυπογράφοι και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 7321 Τεχνικοί προεκτύπωσης
 - 7322 Τυπογράφοι
 - 7323 Βιβλιοδέτες και φινιριστές εκτυπώσεων
- 74. Ηλεκτρολόγοι και ηλεκτρονικοί
 - 741. Εγκαταστάτες και επισκευαστές ηλεκτρολογικού εξοπλισμού
 - 7411 Ηλεκτρολόγοι κτιρίων και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 7412 Μηχανικοί και εφαρμοστές ηλεκτρολογικού εξοπλισμού
 - 7413 Εγκαταστάτες και επισκευαστές ηλεκτρικών γραμμών
 - 742. Εγκαταστάτες και επισκευαστές ηλεκτρονικού και τηλεπικοινωνιακού εξοπλισμού
 - 7421 Μηχανικοί και συντηρητές ηλεκτρονικού εξοπλισμού
 - 7422 Εγκαταστάτες και συντηρητές τεχνολογικού εξοπλισμού πληροφόρησης και επικοινωνίας
- 75. Τεχνίτες επεξεργασίας τροφίμων, επεξεργασίας ξύλου, ειδών ένδυσης και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 751. Τεχνίτες επεξεργασίας τροφίμων και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 7511 Σφαγείς, επεξεργαστές κρεάτων και αλιευμάτων και ασκούντες συναφή επαγγέλματα επεξεργασίας τροφίμων
 - 7512 Αρτοποιοί, ζαχαροπλάστες
 - 7513 Παρασκευαστές γαλακτοκομικών προϊόντων
 - 7514 Συντηρητές φρούτων, λαχανικών και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 7515 Δοκιμαστές και αξιολογητές τροφίμων και ποτών
 - 7516 Τεχνίτες επεξεργασίας καπνού και παραγωγής προϊόντων καπνού
 - 752. Τεχνίτες επεξεργασίας ξύλου, επιπλοποιοί και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 7521 Τεχνίτες επεξεργασίας ξύλου
 - 7522 Επιπλοποιοί και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 7523 Ρυθμιστές και ρυθμιστές-χειριστές μηχανημάτων επεξεργασίας ξύλου

- 753. Τεχνίτες ειδών ένδυσης και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 7531 Ράφτες, γουνοποιοί και πιλοποιοί
 - 7532 Κατασκευαστές προτύπων (πατρών) και κόπτες υφασμάτων και συναφών ειδών
 - 7533 Γαζωτές, κεντητές και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 7534 Τεχνίτες ταπετσαριών και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 7535 Τεχνίτες βυρσοδεψίας και επεξεργαστές δορών, δερμάτων και γυνών
 - 7536 Υποδηματοποιοί και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
- 754. Άλλοι τεχνίτες και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 7541 Υποβρύχιοι δύτες
 - 7542 Γομωτές και πυροδότες
 - 7543 Αξιολογητές και δοκιμαστές προϊόντων (εξαιρουμένων των τροφίμων και ποτών)
 - 7544 Απολυμαντές και υπεύθυνοι για τον έλεγχο εντόμων, παρασίτων και ζιζανίων
 - 7549 Τεχνίτες και ασκούντες συναφή επαγγέλματα π.δ.κ.α.

8. Χειριστές βιομηχανικών εγκαταστάσεων, μηχανημάτων και εξοπλισμού και συναρμολογητές (μονταδόροι)

- 81. Χειριστές σταθερών βιομηχανικών εγκαταστάσεων, μηχανημάτων και εξοπλισμού
 - 811. Χειριστές εγκαταστάσεων ορυχείων και εγκαταστάσεων επεξεργασίας μεταλλευμάτων
 - 8111 Μεταλλωρύχοι και λατόμοι
 - 8112 Χειριστές εγκαταστάσεων επεξεργασίας ορυκτών μεταλλευμάτων και πετρωμάτων
 - 8113 Χειριστές γεωτρήσεων διάνοιξης φρεάτων και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 8114 Χειριστές μηχανών παραγωγής προϊόντων από τσιμέντο, πέτρα και άλλα μη μεταλλικά ορυκτά
 - 812. Χειριστές εξοπλισμού επεξεργασίας και φινιρίσματος μεταλλικών προϊόντων
 - 8121 Χειριστές εξοπλισμού επεξεργασίας μεταλλικών προϊόντων
 - 8122 Χειριστές μηχανών φινιρίσματος, επιμετάλλωσης και επίχρισης μεταλλικών προϊόντων
 - 813. Χειριστές εγκαταστάσεων και μηχανών παραγωγής χημικών και φωτογραφικών προϊόντων
 - 8131 Χειριστές εγκαταστάσεων και μηχανών παραγωγής χημικών προϊόντων
 - 8132 Χειριστές μηχανών παραγωγής φωτογραφικών προϊόντων
 - 814. Χειριστές μηχανών παραγωγής προϊόντων από ελαστικό, πλαστικό, χαρτί και χαρτόνι
 - 8141 Χειριστές μηχανών παραγωγής προϊόντων από ελαστικό
 - 8142 Χειριστές μηχανών παραγωγής προϊόντων από πλαστικό
 - 8143 Χειριστές μηχανών παραγωγής προϊόντων από χαρτί και χαρτόνι
 - 815. Χειριστές μηχανών παραγωγής κλωστοϋφαντουργικών, γούνινων και δερμάτινων προϊόντων
 - 8151 Χειριστές μηχανών προπαρασκευής ινών, κλωστικών μηχανών και στριπτηρίων
 - 8152 Χειριστές υφαντικών και πλεκτικών μηχανών
 - 8153 Χειριστές ραπτομηχανών
 - 8154 Χειριστές μηχανών αποχρωματισμού, βαφής και φινιρίσματος υφαντουργικών προϊόντων
 - 8155 Χειριστές μηχανών προπαρασκευής γούνας και δέρματος
 - 8156 Χειριστές μηχανών υποδηματοποιίας και κατασκευής παρόμοιων ειδών
 - 8157 Χειριστές μηχανών πλυντηρίων-καθαριστηρίων
 - 8159 Χειριστές μηχανών παραγωγής κλωστοϋφαντουργικών, γούνινων και δερμάτινων προϊόντων π.δ.κ.α.
 - 816. Χειριστές μηχανών παραγωγής ειδών διατροφής και συναφών προϊόντων
 - 8160 Χειριστές μηχανών παραγωγής ειδών διατροφής και συναφών προϊόντων

- 817. Χειριστές εγκαταστάσεων επεξεργασίας ξύλου, χαρτοποιίας και χαρτονοποιίας
 - 8171 Χειριστές εγκαταστάσεων παραγωγής χαρτοπολλτού, χαρτοποιίας και χαρτονοποιίας
 - 8172 Χειριστές εγκαταστάσεων επεξεργασίας ξύλου
- 818. Άλλοι χειριστές σταθερών εγκαταστάσεων και μηχανών
 - 8181 Χειριστές εγκαταστάσεων υαλουργίας και κεραμικής
 - 8182 Χειριστές ατμομηχανών και ατμολεβήτων
 - 8183 Χειριστές μηχανών συσκευασίας, εμφιάλωσης και επικόλλησης ετικετών (επισήμανσης)
 - 8189 Χειριστές σταθερών εγκαταστάσεων και μηχανών π.δ.κ.α.
- 82. Συναρμολογητές (μονταδόροι)
 - 821. Συναρμολογητές (μονταδόροι)
 - 8211 Συναρμολογητές μηχανημάτων και μηχανών
 - 8212 Συναρμολογητές ηλεκτρολογικού και ηλεκτρονικού εξοπλισμού
 - 8219 Συναρμολογητές π.δ.κ.α.
- 83. Οδηγοί μέσων μεταφοράς και χειριστές κινητού εξοπλισμού
 - 831. Μηχανοδηγοί και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 8311 Μηχανοδηγοί σιδηροδρόμων
 - 8312 Τροχοπεδητές, σηματοδότες και κλειδούχοι σιδηροδρόμων
 - 832. Οδηγοί αυτοκινήτων, μικρών φορτηγών και μοτοσικλετών
 - 8321 Οδηγοί μοτοσικλετών
 - 8322 Οδηγοί αυτοκινήτων, ταξί και μικρών φορτηγών
 - 833. Οδηγοί φορτηγών και λεωφορείων
 - 8331 Οδηγοί λεωφορείων και τραμ
 - 8332 Οδηγοί φορτηγών και βαρέων φορτηγών
 - 834. Χειριστές κινητού εξοπλισμού
 - 8341 Χειριστές κινητού αγροτικού και δασοκομικού εξοπλισμού
 - 8342 Χειριστές χωματουργικών και παρόμοιων μηχανημάτων
 - 8343 Χειριστές γερανών, ανυψωτήρων και παρόμοιων μηχανημάτων
 - 8344 Χειριστές μηχανημάτων ανύψωσης
 - 835. Ναυτικοί-πλήρωμα καταστρώματος και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 8350 Ναυτικοί-πλήρωμα καταστρώματος και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
- 9. Ανεπίδικτοι εργάτες, χειρωνακτές και μικροεπαγγελματίες
 - 91. Καθαριστές και βοηθοί
 - 911. Καθαριστές και βοηθοί οικιών, ξενοδοχείων και γραφείων
 - 9111 Οικιακοί βοηθοί και καθαριστές
 - 9112 Καθαριστές και βοηθοί γραφείων, ξενοδοχείων και άλλων χώρων
 - 912. Καθαριστές οχημάτων, παραθύρων και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 9121 Πλύντες στο χέρι και σιδερωτές με χειροκίνητο σίδερο
 - 9122 Καθαριστές οχημάτων
 - 9123 Καθαριστές παραθύρων
 - 9129 Άλλοι καθαριστές

- 92. Ανειδίκευτοι εργάτες γεωργίας, δασοκομίας και αλιείας
 - 921. Ανειδίκευτοι εργάτες γεωργίας, δασοκομίας και αλιείας
 - 9211 Ανειδίκευτοι εργάτες γεωργίας
 - 9212 Ανειδίκευτοι εργάτες κτηνοτροφίας
 - 9213 Ανειδίκευτοι εργάτες μεικτών γεωργοκτηνοτροφικών εκμεταλλεύσεων
 - 9214 Ανειδίκευτοι εργάτες ανθοκομίας και φυτοκομίας
 - 9215 Ανειδίκευτοι εργάτες δασοκομίας
 - 9216 Ανειδίκευτοι εργάτες αλιείας και υδατοκαλλιέργειας
- 93. Ανειδίκευτοι εργάτες ορυχείων, κατασκευών, μεταποίησης και μεταφορών
 - 931. Ανειδίκευτοι εργάτες ορυχείων και κατασκευών
 - 9311 Ανειδίκευτοι εργάτες ορυχείων και λατομείων
 - 9312 Ανειδίκευτοι εργάτες έργων πολιτικού μηχανικού
 - 9313 Ανειδίκευτοι εργάτες οικοδομών
 - 932. Ανειδίκευτοι εργάτες μεταποίησης
 - 9321 Συσκευαστές προϊόντων, με το χέρι
 - 9329 Ανειδίκευτοι εργάτες μεταποίησης π.δ.κ.α.
 - 933. Ανειδίκευτοι εργάτες μεταφορών και αποθήκευσης
 - 9331 Οδηγοί χειροκίνητων και ποδοκίνητων οχημάτων
 - 9332 Οδηγοί ζωήλατων οχημάτων και μηχανημάτων
 - 9333 Φορτοεκφορτωτές
 - 9334 Εργάτες τοποθέτησης προϊόντων στα ράφια
- 94. Βοηθοί παρασκευής φαγητών
 - 941. Βοηθοί παρασκευής φαγητών
 - 9411 Παρασκευαστές φαγητών ταχείας εστίασης (fast food)
 - 9412 Βοηθοί μαγειρείων
- 95. Πλανόδιοι πωλητές, πρόσωπα που παρέχουν μικροϋπηρεσίες στο δρόμο και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 951. Πρόσωπα που παρέχουν μικροϋπηρεσίες στο δρόμο και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 9510 Πρόσωπα που παρέχουν μικροϋπηρεσίες στο δρόμο και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 952. Πλανόδιοι πωλητές (εξαιρουμένων των πωλητών τροφίμων)
 - 9520 Πλανόδιοι πωλητές (εξαιρουμένων των πωλητών τροφίμων)
- 96. Συλλέκτες απορριμμάτων και άλλοι ανειδίκευτοι εργάτες
 - 961. Συλλέκτες απορριμμάτων
 - 9611 Συλλέκτες απορριμμάτων και ανακυκλούμενων υλικών
 - 9612 Εργάτες διαλογής απορριμμάτων
 - 9613 Οδοκαθαριστές και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 962. Άλλοι ανειδίκευτοι εργάτες
 - 9621 Αγγελιοφόροι, διανομείς δεμάτων και αχθοφόροι αποσκευών
 - 9622 Εργάτες γενικών καθηκόντων
 - 9623 Καταγραφείς ενδείξεων μετρητών και συλλέκτες χρημάτων από αυτόματους πωλητές
 - 9624 Συλλέκτες νερού και καυσόξυλων
 - 9629 Ανειδίκευτοι εργάτες π.δ.κ.α.

0. Ένοπλες δυνάμεις

01. Αξιωματικοί των ενόπλων δυνάμεων

011. Αξιωματικοί των ενόπλων δυνάμεων

0110 Αξιωματικοί των ενόπλων δυνάμεων

02. Υπαξιωματικοί των ενόπλων δυνάμεων

021. Υπαξιωματικοί των ενόπλων δυνάμεων

0210 Υπαξιωματικοί των ενόπλων δυνάμεων

03. Άλλα μέλη των ενόπλων δυνάμεων

031. Άλλα μέλη των ενόπλων δυνάμεων

0310 Άλλα μέλη των ενόπλων δυνάμεων