

Η υγεία είναι ένα από τα πρώτα πεδία άσκησης της κοινωνικής εργασίας στη μακρόχρονη ιστορία της, ενώ οι υπηρεσίες και εν γένει οι χώροι υγείας συνεχίζουν να αποτελούν πλαίσια απασχόλησης χιλιάδων κοινωνικών λειτουργών σε όλο τον κόσμο (Auslander, 2001· Beddoe, 2013). Η ανάπτυξη και εν συνεχεία η καθιέρωση της κοινωνικής εργασίας στον χώρο της υγείας δεν ήταν ούτε εύκολη ούτε και δεδομένη. Στα τέλη του 19ου αιώνα, οι πρόδρομοι των κοινωνικών λειτουργών στη Βρετανία, με τη μεσολάβηση των υπευθύνων της «Κοινωνίας της Οργάνωσης της Φιλανθρωπίας» (Charity Organization Society), τοποθετήθηκαν στο Royal Free Hospital του Λονδίνου. Αρχικά εκλήθησαν να παράσχουν υπηρεσίες ελέγχου της οικονομικής δυνατότητας των ασθενών να πληρώσουν για την παρεχόμενη υγειονομική φροντίδα στα νοσοκομεία, ένα εξαιρετικά περιορισμένο αντικείμενο, το οποίο, ωστόσο, ήταν συμβατό με τη σε μεγάλο βαθμό ελεγκτικού χαρακτήρα δράση των «φιλικών επισκεπτών» (friendly visitors) και των σημαντικών φιλανθρωπικών οργανώσεων της εποχής. Λίγα χρόνια αργότερα, τοποθετήθηκαν οι πρώτοι κοινωνικοί λειτουργοί στο Γενικό Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης των ΗΠΑ, με πρωτοβουλία του ιατρού Richard Cabot. Ο ίδιος διέβλεψε τη σημαντική συμβολή των κοινωνικών λειτουργών στην αποκάλυψη και αντιμετώπιση των ατομικών και (κυρίως) των κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία και τη θεραπεία των ασθενών του, την οποία ο ίδιος και οι συνάδελφοί του δεν μπορούσαν να έχουν λόγω της εστίασής τους σε ακραιφνώς βιολογικούς παράγοντες, αλλά και της παροχής της ιατρικής φροντίδας σχεδόν κατ' αποκλειστικότητα στον χώρο του νοσοκομείου και όχι πλέον στην κατοικία του ασθενή. Υπ' αυτό το πρίσμα, σε μία εποχή εκτεταμένης εξαθλίωσης και φτώχειας, που χαρακτηριζόταν από την εξάπλωση διαφόρων ασθενειών στα αστικά κέντρα της χώρας, μεγάλο μέρος της δράσης των πρώτων αυτών κοινωνικών λειτουργών αφορούσε στην πραγματοποίηση επισκέψεων στο σπίτι του ασθενή και στη δουλειά με την κοινότητα. Με την κοινότητα εργάστηκαν και άλλοι πιονέροι της κοινωνικής εργασίας, όπως η Jane Adams, στο πλαίσιο του Κινήματος Κοινωνικής Αποκατάστασης (Social Settlements Movement), με στόχο την ανάπτυξη δράσεων πρόληψης της υγείας και δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για παιδιά και οικογένειες.

Εκτοτε, η πρόοδος της κοινωνικής εργασίας στον χώρο της υγείας υπήρξε ταχύτατη, σε συνάρτηση με τις εξελίξεις που επέφεραν η ανάπτυξη της θεωρίας και της έρευνας της ίδιας της επιστήμης της κοινωνικής εργασίας, όπως και της ψυχανάλυσης και της ψυχιατρικής, η εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας και επιστήμης, αλλά και οι εκάστοτε ασκούμενες πολιτικές σε τοπικό, εθνικό, υπερεθνικό και διεθνές επίπεδο, πέραν αυτών που αφορούν αμιγώς στην υγεία. Ομοίως, στην εξέλιξη της κοινωνικής εργασίας στον χώρο της υγείας συνέβαλαν οι πρωτοβουλίες και

διακηρύξεις διεθνών οργανισμών και μείζονα κοινωνικά, πολιτικά και ιστορικά γεγονότα, όπως οι δύο παγκόσμιοι πόλεμοι, καθώς και επιμέρους παράγοντες, που ασφαλώς διαφοροποιούνται από χώρα σε χώρα. Σε αυτό το πλαίσιο, προοδευτικά αναπτύχθηκαν πολύ διαφορετικές πρακτικές και προσανατολισμοί από τον ελεγκτικό ρόλο της πρώιμης περιόδου, τόσο στις δομές φροντίδας της υγείας όσο και στην κοινότητα, και ειδικότερα σε ό,τι αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, την πρόληψη, την αγωγή και την προαγωγή υγείας, που περιγράφονται στο βιβλίο αυτό.

Παρά τις αναπόφευκτες και αναμενόμενες διαφοροποιήσεις, η διακριτή οπτική της κοινωνικής εργασίας στον χώρο της υγείας εστιάζει στην αντίληψη της υγείας ως θεμελιώδους ανθρώπινου δικαιώματος και ως ζητήματος κοινωνικής δικαιοσύνης. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη Διεθνή Συνομοσπονδία Κοινωνικών Λειτουργιών (International Federation of Social Workers, 2012), όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να απολαμβάνουν τις βασικές συνθήκες, στις οποίες θεμελιώνεται η υγεία. Αυτές οι συνθήκες περιλαμβάνουν ένα ελάχιστο βιοτικό επίπεδο για τη στήριξη της υγείας και ένα περιβάλλον αειφόρου ανάπτυξης και προαγωγής της υγείας. Επιπλέον, όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα πρόσβασης σε πόρους και υπηρεσίες που προάγουν την υγεία και αντιμετωπίζουν την ασθένεια, τους τραυματισμούς και τις βλάβες, συμπεριλαμβανομένων και των κοινωνικών υπηρεσιών. Υπ' αυτό το πρίσμα, για την κοινωνική εργασία, η εμπειρία των ανθρώπων σε ό,τι αφορά τόσο την υγεία όσο και την ασθένεια, γίνεται αντιληπτή ως μία κοινωνική εμπειρία που επηρεάζει την ταυτότητα, τις ευκαιρίες και τις ανθρώπινες σχέσεις, και είναι άμεσα σχετιζόμενη με το κοινωνικό, οικονομικό, πολιτικό και περιβαλλοντικό πλαίσιο μέσα στο οποίο τα άτομα ζουν και αναπτύσσονται (IFSW, 2012). Η εν λόγω αντίληψη δεσμεύει τους διεθνείς φορείς της κοινωνικής εργασίας, αλλά και κάθε κοινωνικό λειτουργό στην εφαρμογή των προαναφερθέντων δικαιωμάτων και αρχών στη χάραξη πολιτικής, στην εκπαίδευση, στην έρευνα και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας.

Από την άλλη πλευρά, και μολονότι η εν λόγω θεώρηση σε πολύ μεγάλο βαθμό συναρτάται με τις διακηρύξεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), είναι γεγονός ότι η εμπέδωσή της στην πράξη δεν ευνοήθηκε από το μοντέλο ανάπτυξης των συστημάτων υγείας και τις σχετικές πολιτικές που εφαρμόστηκαν διαχρονικά στις περισσότερες χώρες του κόσμου, οι οποίες κυρίως εστίασαν στην εξατομικευμένη αντιμετώπιση της ασθένειας, παρά στην υγεία ως κοινωνικό αγαθό και δικαίωμα. Ομοίως, ο δημόσιος διάλογος για την υγεία, συνήθως αφορά λιγότερο στην ίδια την υγεία και περισσότερο στο κόστος της νοσηλείας ή μιας θεραπείας, στην ανακάλυψη νέων ή πιο φτηνών φαρμάκων και στις λίστες αναμονής των νοσοκομείων. Οι δε κοινωνικοί, οικονομικοί, πολιτισμικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες και σχέσεις, που δημιουργούν ανισότητες και μείζονες διαφοροποιήσεις στους δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας μεταξύ ατόμων και ομάδων διαφορετικών κοινωνικών τάξεων, φύλου και «φυλής», συνήθως εξαιρούνται της σχετικής συζήτησης, ενώ, σε κάποιες περιπτώσεις, εκλαμβάνονται ως αναπόφευκτες και ως εκ τούτου

φυσιολογικές. Η προκύπτουσα ασυμβατότητα μεταξύ της θεώρησης της υγείας που προσβύει η κοινωνική εργασία και του πλαισίου μέσα στο οποίο καλείται να την υλοποιήσει, πολλές φορές οδηγεί τους κοινωνικούς λειτουργούς, που εργάζονται σε δομές και προγράμματα υγείας, σε συγκρούσεις, απογοητεύσεις και διλήμματα. Η συνθήκη αυτή, σε συνδυασμό με την πολυπλοκότητα και το εύρος των παραγόντων που σχετίζονται με τα ζητήματα της υγείας, καθιστούν το έργο των επαγγελματιών εξαιρετικά απαιτητικό, σύνθετο και απρόβλεπτο, ανατρέποντας, έτσι, καθημερινά μία φορμαλιστική αντίληψη της άσκησης της κοινωνικής εργασίας, ως ενός αντικειμενικού μεγέθους με οικουμενικά χαρακτηριστικά, βασισμένου αποκλειστικά σε κανόνες, που συχνά απαντάται στα σχετικά εγχειρίδια.

Δεδομένης της προαναφερθείσας, ευρείας, θεώρησης της υγείας, οι Bywaters και Napier (2009) υποστηρίζουν ότι στην πραγματικότητα κάθε δράση και πεδίο άσκησης εν γένει της κοινωνικής εργασίας θα μπορούσε κάλλιστα να θεωρηθεί ως δράση και πεδίο άσκησης της κοινωνικής εργασίας στην υγεία. Πράγματι, τα ζητήματα της υγείας απασχολούν άμεσα ή έμμεσα τους κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται σε πλήθος υπηρεσιών και τομέων, όπως, για παράδειγμα, οι κοινωνικές υπηρεσίες της τοπικής αυτοδιοίκησης, η εκπαίδευση, η φροντίδα και η απασχόληση, πέραν των πολυάριθμων δομών και προγραμμάτων που αφορούν αμιγώς στην υγεία και την ψυχική υγεία. Το γεγονός αυτό καθιστά αναγκαία και πολύτιμη τη συστηματική μελέτη και παρουσίαση των επιμέρους προσανατολισμών, των εμπειριών, των στόχων, των θεωρητικών οπτικών, των ιδιαιτεροτήτων και πρακτικών ζητημάτων, που προκύπτουν κατά την άσκηση της κοινωνικής εργασίας στους εν λόγω φορείς. Εντούτοις, η ελληνική βιβλιογραφία της κοινωνικής εργασίας στον χώρο της υγείας παραμένει ασύμμετρα πενιχρή σε σχέση με την αντίστοιχη αγγλοσαξονική και κυρίως με το πλήθος των κοινωνικών λειτουργών που απασχολούνται στις σχετικές δομές, αλλά και τις ανάγκες εκπαίδευσης των φοιτητών κοινωνικής εργασίας στη χώρα μας. Παρ' όλα αυτά, τα τελευταία χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί σημαντικές συγγραφικές και ερευνητικές προσπάθειες, ειδικά από τη σκοπιά της ψυχικής υγείας (βλ. Ασημόπουλος, 2009· Κουντή και άλλοι, 2015· Μαρτινάκη και Μπουρίκος, 2014), οι οποίες συμβάλλουν στην κάλυψη του προαναφερθέντος κενού της ελληνικής βιβλιογραφίας και δημιουργούν ένα πλαίσιο διαλόγου γύρω από τη θέση της κοινωνικής εργασίας στον χώρο της υγείας. Ο διάλογος αυτός καθίσταται εξαιρετικά επίκαιρος την τρέχουσα περίοδο, όπου οι ασκούμενες, νεοφιλελεύθερες πολιτικές λιτότητας έχουν οδηγήσει, αφ' ενός, στην εκρηκτική αύξηση εν γένει των κοινωνικών αναγκών και ειδικότερα των αναγκών υγείας και, αφ' ετέρου, στη δραματική μείωση των πηγών βοήθειας και υποστήριξης για την αντιμετώπιση αυτών.

Το ανά χείρας βιβλίο φιλοδοξεί να συμβάλει στη συζήτηση αυτή εξετάζοντας τις εφαρμογές της κοινωνικής εργασίας σε έναν παραδοσιακό χώρο άσκησης της, αυτόν του νοσοκομείου, αλλά και στην κοινότητα, και συγκεκριμένα αυτές που αφορούν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, την πρόληψη, την αγωγή και στην προαγωγή της υγείας. Οι τελευταίες, μολονότι παραδοσιακά έτυχαν περιορισμένου ενδιαφέ-

ροντος (συγκριτικά με τις θεραπευτικές δομές και τις σχετικές πολιτικές) από την ελληνική πολιτεία, αλλά και τη βιβλιογραφία της κοινωνικής εργασίας στη χώρα μας, αποτελούν πεδία τα οποία, δυνητικά και ιδωμένα μέσα από μία κριτική σκοπιά, υπηρετούν αποτελεσματικότερα τη θεώρηση της υγείας ως ζητήματος κοινωνικής δικαιοσύνης, άρρηκτα συνδεδεμένου με τις κοινωνικές, πολιτικές, οικονομικές και περιβαλλοντικές συνθήκες ζωής των ανθρώπων που πρεσβεύει η κοινωνική εργασία, όπως προαναφέρθηκε. Επιπλέον, για λόγους που αφορούν στη συνοχή και την οικονομία της συζήτησης, το παρόν βιβλίο εστιάζει κυρίως στη σωματική υγεία, μολονότι αναπόφευκτα συζητώνται ζητήματα που σχετίζονται έμμεσα ή άμεσα με την ψυχική υγεία.

Συγκεκριμένα, το βιβλίο διαρθρώνεται σε έξι κεφάλαια: Στο πρώτο, εξετάζεται η υγεία ως μία σύνθετη, υποκειμενική έννοια, η εννοιολόγηση της οποίας καθορίζει σε σημαντικό βαθμό τους στόχους που διαμορφώνουμε και τις δράσεις που αναπτύσσουμε, είτε ως επαγγελματίες είτε ως κοινωνία, προκειμένου να αντιμετωπίσουμε, να βελτιώσουμε, να διατηρήσουμε, να προαγάγουμε ή να αλλάξουμε το επίπεδο της υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, αναλύονται οι ποικίλες ερμηνείες που συνοδεύουν την υγεία, και ειδικότερα το βιοϊατρικό μοντέλο και το κοινωνικό μοντέλο υγείας, οι οποίες σε μεγάλο βαθμό διαμόρφωσαν πολιτικές και αντιλήψεις σχετικά με την υγεία, από το παρελθόν έως σήμερα, και ως εκ τούτου συνδέθηκαν ευθέως με τη θεωρία και πρακτική της κοινωνικής εργασίας στο πεδίο αυτό.

Το δεύτερο κεφάλαιο αφορά στην άσκηση της κοινωνικής εργασίας στον χώρο του νοσοκομείου. Ειδικότερα, περιγράφεται η ιστορική ανάπτυξη της κοινωνικής εργασίας στον χώρο αυτό και οι διαφοροποιήσεις που επέφεραν στο αντικείμενο και τους τρόπους απόκρισης των κοινωνικών λειτουργών διαχρονικά ποικίλες εξελίξεις, τόσο στο επίπεδο της ίδιας της κοινωνικής εργασίας και άλλων επιστημών όσο και σε επίπεδο πολιτικής. Επιπλέον, μέσα από μία κριτική σκοπιά, παρουσιάζονται οι θέσεις των κυριότερων θεωριών και μοντέλων παρέμβασης, όπως και οι δεξιότητες και τεχνικές που αξιοποιούν οι κοινωνικοί λειτουργοί στον χώρο του νοσοκομείου.

Το τρίτο κεφάλαιο εστιάζει στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Με αφετηρία τις ποικίλες νοσηματοδοτήσεις του όρου, αλλά και τις ουσιαστικές διαφοροποιήσεις που επιφέρουν αυτές στο πεδίο της χάραξης και άσκησης των σχετικών πολιτικών, παρουσιάζονται οι βασικές θέσεις της Διακήρυξης της Άλμα-Άτα, ένα κείμενο-σταθμός για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η συζήτηση επικεντρώνεται στον ρόλο της κοινωνικής εργασίας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ο οποίος στην πράξη, τόσο στη χώρα μας όσο και αλλού, σε μεγάλο βαθμό συναρτάται με την ανάπτυξη και το πλαίσιο λειτουργίας των αντίστοιχων δομών.

Η έννοια της πρόληψης, οι διαφορετικές στρατηγικές και η οργάνωση προγραμμάτων πρόληψης υπό το πρίσμα της κοινωνικής εργασίας βρίσκονται στο επίκεντρο του τέταρτου κεφαλαίου. Πιο συγκεκριμένα, αναλύεται η οπτική επιμέρους θεωρητικών απόψεων στον χώρο της κοινωνικής εργασίας για τους στόχους, τον προσανατολισμό και την εστίαση των προγραμμάτων πρόληψης, ενώ μεγάλο μέρος

του κεφαλαίου επικεντρώνεται στη διεξοδική περιγραφή των σταδίων σχεδιασμού, υλοποίησης και αξιολόγησης σχετικών παρεμβάσεων, τόσο σε κοινοτικό όσο και σε ομαδικό και ατομικό επίπεδο, καθώς και των ενδεδειγμένων μέσων και τεχνικών που αξιοποιούν οι κοινωνικοί λειτουργοί.

Στο πέμπτο κεφάλαιο εξετάζεται η έννοια και οι δράσεις προαγωγής της υγείας. Επιχειρείται η αποσαφήνιση του όρου και η ανάδειξη κοινών σημείων και διαφορών της προαγωγής υγείας με παρεμφερείς έννοιες, πολιτικές και προγράμματα υγείας. Περιγράφονται οι βασικές θέσεις της Χάρτας της Οτάβα, η οποία σε μεγάλο βαθμό προσδιόρισε τη συζήτηση και τις αντίστοιχες πολιτικές, ενώ επηρέασε και την κοινωνική εργασία, τόσο στο επίπεδο της εκπαίδευσης όσο και σε πρακτικό επίπεδο. Μέσα από το πρίσμα της κριτικής κοινωνικής εργασίας, παρουσιάζεται μία εναλλακτική προσέγγιση, που διαφοροποιείται από τους προσανατολισμούς και τις πρακτικές των υφιστάμενων προγραμμάτων προαγωγής της υγείας και επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση των κοινωνικών ανισοτήτων. Επιπλέον, παρουσιάζονται παραδείγματα εφαρμογών μιας τέτοιας προσέγγισης σε χώρες του εξωτερικού, ενώ εξετάζονται οι παράγοντες που ενδεχομένως ευνοούν ή δυσχεραίνουν την εφαρμογή της στην Ελλάδα.

Το τελευταίο, έκτο, κεφάλαιο του βιβλίου αφορά στην αγωγή υγείας. Η συζήτηση ξεκινά από την εννοιολόγηση του όρου, αλλά και τις ποικίλες διαφοροποιήσεις σε ό,τι αφορά τον προσανατολισμό και τις αξιοποιούμενες μεθόδους, έτσι όπως αυτές διαμορφώθηκαν τις τελευταίες δεκαετίες. Αναδεικνύεται η στενή σχέση της κοινωνικής εργασίας και ειδικότερα του παιδαγωγικού ρόλου που συχνά αναλαμβάνουν οι κοινωνικοί λειτουργοί, τόσο στον χώρο της υγείας όσο και αλλού, με τους στόχους και τις πρακτικές της αγωγής υγείας. Στη συνέχεια, το κεφάλαιο επικεντρώνεται στις προκλήσεις που συνήθως αντιμετωπίζουν οι κοινωνικοί λειτουργοί κατά τον σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων και δράσεων αγωγής υγείας, και ειδικότερα στα όσα αφορούν τη διαφορετική πολιτισμική καταγωγή του αποδέκτη, το γνωστικό επίπεδο και το επίπεδο εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας, τις πιθανές προκαταλήψεις του ίδιου του κοινωνικού λειτουργού κ.ά. Τέλος, περιγράφονται οι βασικές θέσεις των κυριότερων θεωρητικών μοντέλων ερμηνείας και αλλαγής της συμπεριφοράς του ατόμου, των ομάδων και των κοινοτήτων σε θέματα υγείας, τις οποίες αξιοποιούν οι κοινωνικοί λειτουργοί στο εν λόγω πεδίο.