



ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και Φροντίδας σε Άτομα με Μεταιχμιακή Διαταραχή Προσωπικότητας

Δημιουργία ενός Συμπεριληπτικού Μοντέλου Κλινικής Παρέμβασης (BPD-IMoCI)

ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΙΚΗΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΦΟΡΕΙΣ:



ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ:



Η Μεταδιδακτορική Έρευνα υλοποιείται με υποτροφία του ΙΚΥ, η οποία χρηματοδοτείται από την Πράξη «Ενίσχυση Μεταδιδακτόρων Ερευνητών/Ερευνητριών» από τους πόρους του ΕΠ «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση» με άξονες προτεραιότητας 6,8,9 και συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο – ΕΚΤ και το ελληνικό δημόσιο.

Ερευνητική ομάδα-Συγγραφείς οδηγού:

Μεταδιδακτορικός ερευνητής: Χρυσοβαλάντης Παπαθανασίου, Δρ. Κοινωνικής Ψυχολογίας της Υγείας – Κοινωνιολόγος Υγείας, MSc

Επιστημονικά υπεύθυνος – Επιβλέπων: Στέλιος Στυλιανίδης, Καθηγητής Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Ψυχίατρος-Ψυχαναλυτής

Υπεύθυνοι Συνεργαζόμενων Φορέων:

Αιγινήτειο Νοσοκομείο: Γρηγόρης Βασιλαματζής, Καθηγητής Ψυχιατρικής-Ψυχοθεραπειών, Υπεύθυνος του Κέντρου Ψυχοθεραπειών της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»: Αθανάσιος Δουζένης, Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής – Διευθυντής Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής: Ανδρέας Σάρδης, Ψυχίατρος – Διευθυντής Γ΄ Ψυχιατρικού Τμήματος

ΕΠΑΨΥ – Κέντρο Ημέρας “Franco Basaglia”: Αλέξης Κροκιδάς, Κοινωνιολόγος – οικογενειακός Ψυχοθεραπευτής, Επιστημονικός Υπεύθυνος

Περιεχόμενα

Εισαγωγικά	4
Η παρατήρηση – Γενικά στοιχεία	5
Τύποι παρατήρησης – Η συμμετοχική παρατήρηση	5
Τα στάδια της έρευνας με συμμετοχική παρατήρηση	7
Οι σχέσεις στο πεδίο	7
Καταγραφή και ανάλυση των δεδομένων	8
Θέματα εμπιστευτικότητας	9
Συμμετοχική παρατήρηση σε ψυχιατρικές δομές	10
Συνοπτική παρουσίαση του προγράμματος BPD-IMoCI	10
Στοιχεία της συμμετοχικής παρατήρησης στο πλαίσιο του προγράμματος BPD-IMoCI	11
Βιβλιογραφικές αναφορές	12
Παράρτημα	14

Πίνακες

Πίνακας 1: <i>Θεμελιώδεις Αρχές Εθνογραφικής Έρευνας</i>	5
Πίνακας 2: <i>Τι παρατηρούμε και τι καταγράφουμε κατά τη διάρκεια της συμμετοχικής παρατήρησης</i>	8
Πίνακας 3: <i>Παράδειγμα της διαδικασία ανάλυσης με θέματα και υπο-θέματα</i>	9

Εισαγωγικά

Το πρόγραμμα με τίτλο «Παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και Φροντίδας σε Άτομα με Μετايχμιακή Διαταραχή Προσωπικότητας – Δημιουργία ενός Συμπεριληπτικού Μοντέλου Κλινικής Παρέμβασης» (εφεξής BPD-IMoCI project) υλοποιείται στο Τμήμα Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, στο πλαίσιο μεταδιδακτορικής έρευνας, με υποτροφία από το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών (ΙΚΥ). Το BPD-IMoCI project περιλαμβάνει ερευνητικές, εκπαιδευτικές και επικοινωνιακές δράσεις.

Το ερευνητικό πρόγραμμα του BPD-IMoCI project περιλαμβάνει μικτές μεθόδους (συνδυασμό ποσοτικών και ποιοτικών μεθόδων). Στο πλαίσιο των ποιοτικών μεθόδων, θα πραγματοποιηθεί εθνογραφική έρευνα σε δομές ψυχικής υγείας (Για περισσότερα σχετικά με τους σκοπούς του προγράμματος, βλ. σ. 9).

Στο χώρο της ιατρικής έρευνας, κυριαρχούν οι ποσοτικές μέθοδοι. Ωστόσο, υπάρχουν ερευνητικά ερωτήματα που μπορούν να απαντηθούν καλύτερα με τη χρήση ποιοτικών μεθόδων. Μεταξύ των ποιοτικών μεθόδων που χρησιμοποιούνται είναι η εθνογραφία, η οποία επιτρέπει στον ερευνητή –μέσω της εμβάπτισής του στο πεδίο– να αποκτήσει μια σφαιρική εικόνα της «πραγματικότητας», όπως βιώνεται από τα μέλη της ομάδας σε πραγματικό χρόνο (Goodson & Vassar, 2011). Η εθνογραφία ένας εμπειρικός τύπος έρευνας που χρησιμοποιεί την παρατήρηση για τη μελέτη της ζωής των ανθρώπων, των δραστηριοτήτων και των εμπειριών τους (Denzin, 1997· Willis & Trondman, 2000). Αποτελεί ένα ερευνητικό εργαλείο που απαιτεί από τον ερευνητή ιδιαίτερες ικανότητες και δεξιότητες. Παρά τις αντικειμενικές δυσκολίες που παρουσιάζει, προσφέρει στους ερευνητές εις βάθος πληροφόρηση για το υπό μελέτη φαινόμενο. Για την καλύτερη κατανόηση της εθνογραφικής μεθοδολογίας, παρουσιάζουμε συνοπτικά στον Πίνακα 1 (σ. 5) τις θεμελιώδεις αρχές που τη διέπουν.

Πολλές από τις ιατρικές εθνογραφίες εστιάζουν στη διάδραση ιατρού-ασθενούς εντός μιας θεραπευτικής δομής, όπως το ψυχιατρικό νοσοκομείο ή η ψυχιατρική κλινική ενός γενικού νοσοκομείου. Αυτού του είδους οι εθνογραφίες προσφέρουν οφέλη σε όλους τους συμμετέχοντες: ερευνητές, ασθενείς και επαγγελματίες υγείας. Οι ερευνητές εμπλουτίζουν τη θεωρία με νέα, εμπειρικά δεδομένα· οι ασθενείς «αποκτούν φωνή» και από δέκτες-παθητικά αντικείμενα μετουσιώνονται σε ενεργά δρώντα υποκείμενα που επηρεάζουν πολιτικές και πρακτικές· οι επαγγελματίες υγείας (ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό) κατανοούν καλύτερα τις καθημερινές λειτουργίες της δομής όπου εργάζονται, καθώς και «το αίτημα του πάσχοντος υποκειμένου» (Στυλιανίδης & Στυλιανούδη, 2008, σ. 120), με αποτέλεσμα τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και φροντίδας και τη συνεπακόλουθη αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησής τους.

Επιπρόσθετα, το ενδιαφέρον της σύγχρονης ψυχιατρικής μετατοπίζεται από τη διάγνωση και τη θεραπεία (φαρμακοθεραπεία και ψυχοθεραπεία) στην αποκατάσταση και την κοινωνική ένταξη του πάσχοντος υποκειμένου. Σύμφωνα με το μοντέλο «Recovery», το οποίο εστιάζει στο πρόσωπο και όχι στο σύμπτωμα (Bonney & Stickley, 2008), η αποτύπωση του βιώματος των ληπτών στο πλαίσιο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, μέσα από μια αφηγηματική διαδικασία (narrative process), λειτουργεί εμμέσως θεραπευτικά και ως εργαλείο ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονίσουμε την πολυπλοκότητα της Μετايχμιακής Διαταραχής Προσωπικότητας ως διαγνωστικής κατηγορίας και την περιορισμένη μελέτη στη διεθνή βιβλιογραφία της δυναμικής της σχέσης μεταξύ των ασθενών με τη συγκεκριμένη διάγνωση και των επαγγελματιών υγείας. Ελάχιστες δε είναι οι εθνογραφικές έρευνες πάνω στο συγκεκριμένο θέμα.

Το βασικό μέσο συλλογής δεδομένων στην εθνογραφική έρευνα είναι η παρατήρηση και ιδιαιτέρως η συμμετοχική παρατήρηση, την οποία παρουσιάζουμε αμέσως παρακάτω, προκειμένου να γίνουν σαφείς οι διαδικασίες που θα ακολουθηθούν κατά τη διάρκεια της υλοποίησης του BPD-IMoCI project.

Πίνακας 1: Θεμελιώδεις Αρχές Εθνογραφικής Έρευνας

Νόημα	Η κοινωνική ζωή είναι νόημα. Οι κοινωνικοί δρώντες αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και με το περιβάλλον υπό το φως της ερμηνείας και της κατανόησης.
Πλαίσιο	Οι κοινωνικές δράσεις και ταυτότητες αποκτούν νόημα εντός πλαισίου. Τα φαινόμενα δεν μπορούν να αναλυθούν χωριστά από το κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο στα οποία εντάσσονται. Πρέπει να λαμβάνονται υπόψη πάντα οι τοπικές κουλτούρες και υποκουλτούρες.
Διαδικασία	Η κοινωνική ζωή περιλαμβάνει μεταβαλλόμενες παρά σταθερές δομές. Οι ταυτότητες υπόκεινται σε αλλαγές. Τα νοήματα μπορούν να επανδιαπραγματεύονται ή να επαναπροσδιορίζονται.
Γνώση	Οι κοινωνικοί δρώντες είναι γνώστες της δικής τους κουλτούρας. Οι κοινωνικοί δρώντες διαθέτουν κοινωνικές ικανότητες και δεξιότητες. Οι κοινωνικοί δρώντες χρησιμοποιούν τη σιωπηρή γνώση που αντλούν από την καθημερινή ζωή.
Ορθολογισμός	Οι κοινωνικοί δρώντες συμπεριφέρονται με ορθολογικό τρόπο. Δεν υπάρχουν κριτήρια ορθολογισμού που είναι καθολικά και δεν αφορούν σε συγκεκριμένο πλαίσιο.

Πηγή: Goodson, L. & Vassar, M. (2011). An overview of ethnography in healthcare and medical education research. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 8(4), 1-5.

Η παρατήρηση – Γενικά στοιχεία

Η «παρατήρηση» (observation) αποτελεί μια από τις βασικές μεθόδους συλλογής δεδομένων ποιοτικού χαρακτήρα στις κοινωνικές επιστήμες, έχοντας τις ρίζες της στην κοινωνική ανθρωπολογία (Malinowski, 1922). Αποτελεί μια πρωτότυπη πρακτική, καθώς αμφισβητεί το διαχωρισμό μεταξύ παρατηρητή και παρατηρούμενου. Πρόκειται για τη συστηματική και οργανωμένη παρατήρηση κοινωνικών συμπεριφορών, κοινωνικής αλληλεπίδρασης και διαντίδρασης, κοινωνικής επικοινωνίας (λεκτικής και μη λεκτικής), κοινωνικών διαδικασιών και κοινωνικών πλαισίων. Τα πλεονέκτημα της μεθόδου θα μπορούσαν να συνοψιστούν ως εξής: α) άμεση άντληση πληροφοριών για ατομικές και συλλογικές συμπεριφορές, β) κατανόηση του κοινωνικού πλαισίου εντός του οποίου πραγματοποιούνται συμπεριφορές, φαινόμενα και διαδικασίες και γ) διεξαγωγή ερευνητικής εργασίας σε φυσικά (in vivo) και όχι τεχνητά (in vitro) περιβάλλοντα. Σε πολλές περιπτώσεις το ερευνητικό πλαίσιο δεν υπάρχει αρχικά ή αναδιαμορφώνεται, καθώς εξελίσσεται η έρευνα. Η παρατήρηση προϋποθέτει (εκτός κάποιων εξαιρέσεων) τη συναίνεση των παρατηρούμενων και για το λόγο αυτό εξέχοντα ρόλο διαδραματίζουν ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας. Τα δεδομένα που συλλέγονται από το πεδίο μέσω της παρατήρησης έχουν συνήθως τη μορφή σημειώσεων, οργανωμένων σε θεματικές κατηγορίες. Η μέθοδος αυτή είναι χρονοβόρα και απαιτεί ιδιαίτερες δεξιότητες από τον ερευνητή (Hammersley & Atkinson, 2007).

Τύποι παρατήρησης – Η συμμετοχική παρατήρηση

Με βάση τη **δόμηση** της παρατήρησης μπορούμε να διακρίνουμε δύο είδη: α) την **ελεγχόμενη παρατήρηση** (controlled observation) και β) τη **μη ελεγχόμενη παρατήρηση** (uncontrolled observation) (Hay, 2005). Η ελεγχόμενη παρατήρηση προϋποθέτει την αυστηρή τυποποίηση συγκεκριμένων συμβάντων, ενώ στη μη ελεγχόμενη παρατήρηση σκοπός του ερευνητή είναι η κατανόηση των συμπεριφορών και των διαδικασιών που προκύπτουν στο πλαίσιο του πεδίου (field) και δεν είχαν εκ των προτέρων τυποποιηθεί και δεν ήταν αναμενόμενα. Βάσει της **αμεσότητας**, μπορούμε να διακρίνουμε μεταξύ **πρωτογενούς** (primary) και **δευτερογενούς** (secondary) παρατήρησης (Hay, 2005). Στην πρώτη περίπτωση ο ερευνητής έχει φυσική παρουσία στο πεδίο, ενώ στη δεύτερη η

ερμηνεία των φαινομένων αφορά στην παρατήρηση άλλων ερευνητών, καθώς η δυναμική των κοινωνικών φαινομένων απαιτεί την επαναξιολόγηση παλαιότερων ποιοτικών δεδομένων (Ιωσηφίδης, 2003).

Ως προς τη συμμετοχή, διακρίνουμε: α) τη **συμμετοχική παρατήρηση** (participant observation) και β) τη **μη συμμετοχική παρατήρηση** (non-participant observation).

Η **συμμετοχική παρατήρηση** αποτελεί από τις πιο διαδεδομένες μεθόδους άντλησης ποιοτικού υλικού στις κοινωνικές επιστήμες. Επιτρέπει τη συστηματική παρατήρηση των κοινωνικών φαινομένων, τη χρονική στιγμή που εμφανίζονται και στο περιβάλλον που λαμβάνουν χώρα, με τη συμμετοχή του ερευνητή στις κοινωνικές διαδικασίες και διεργασίες που μελετά και με συνεχή αλληλεπίδραση μεταξύ ερευνητή και συμμετεχόντων. Χρησιμοποιείται συνήθως για τη μελέτη μικρών και σχετικά συνεκτικών ομάδων και αποσκοπεί στη σε βάθος ανάλυση και κατανόηση των κοινωνικών συμπεριφορών και σχέσεων μέσω πλούσιας σε ποιοτικά δεδομένα περιγραφής, η οποία αποκαλείται «πυκνή περιγραφή» (thick description) (Ιωσηφίδης, 2003).

Στη συμμετοχική παρατήρηση διαφοροποιείται ο **βαθμός συμμετοχής** (εμπλοκής) του ερευνητή στις διαδικασίες που πραγματοποιούνται εντός της υπό έρευνα ομάδας. Ο βαθμός ταξινομείται σε τέσσερις κατηγορίες: α) **πλήρως συμμετέχων** (complete participant), β) **συμμετέχων ως παρατηρητής** (participant as observer), γ) **παρατηρητής ως συμμετέχων** (observer as participant) και δ) **πλήρως παρατηρητής** (complete observer). Η συμμετοχική παρατήρηση αφορά στις τρεις πρώτες κατηγορίες (Ιωσηφίδης, 2003).

Η **πλήρης συμμετοχή** του ερευνητή συχνά προϋποθέτει την απόκρυψη της ταυτότητας του ερευνητή (μη αναγνωρισμένος παρατηρητής) από τα μέλη της υπό έρευνα ομάδας, γεγονός το οποίο γεννά ερωτηματικά σχετικά με θέματα ηθικής και δεοντολογίας. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις «κλειστών» ομάδων ή συλλογικότητων (π.χ. θρησκευτική αίρεση, τρομοκρατικές οργανώσεις κ.ά.) αποτελεί το μοναδικό τρόπο μελέτης του φαινομένου, καθώς οποιαδήποτε προσπάθεια έρευνας γίνεται αντιληπτή ως απειλητική εισβολή. Στην Ελλάδα η μέθοδος αυτή χρησιμοποιήθηκε εν μέρει στην περίπτωση της πιλοτικής έρευνας για τη διαχείριση του κινδύνου HIV λοίμωξης από εκδιδόμενους άνδρες, μιας δύσκολα προσβάσιμης ομάδας πληθυσμού (hard to reach population), εξαιτίας του στίγματος και της τιμωρητικής νομοθεσίας περί ανδρικής πορνείας (βλ. Παράρτημα, Παπαθανασίου & Ιωαννίδη, 2005).

Η συμμετοχική παρατήρηση με τον συμμετέχοντα ως παρατηρητή και η συμμετοχική παρατήρηση με τον παρατηρητή ως συμμετέχοντα διαφέρουν μόνο στο βαθμό εμπλοκής του ερευνητή στις διαδικασίες και τις δραστηριότητες της υπό έρευνα ομάδας. Η επιλογή από τον ερευνητή της μιας ή της άλλης εκδοχής εξαρτάται από τη φύση του ερευνητικού έργου και από το εύρος και το είδος των πληροφοριών. Και στις δύο περιπτώσεις, ο ερευνητής αποκαλύπτει την ταυτότητά του στα μέλη της υπό έρευνα ομάδας και συνεργάζεται μαζί τους. Στην περίπτωση της **συμμετοχικής παρατήρησης με τον συμμετέχοντα ως παρατηρητή**, ο ερευνητής συλλέγει δεδομένα από το πεδίο μέσω τόσο της παρατήρησης όσο και της ενεργούς συμμετοχής τους στις δραστηριότητες της ομάδας. Ωστόσο, αυτό το είδος παρατήρησης ενέχει τον κίνδυνο της ταύτισης του ερευνητή με την ομάδα (going native) και της συνεπακόλουθης απώλειας της απαιτούμενης αποστασιοποίησης. Από την άλλη, στην περίπτωση της **συμμετοχικής παρατήρησης με τον παρατηρητή ως συμμετέχοντα**, ο ερευνητής δεν συμμετέχει στις δραστηριότητες της ομάδας, αλλά χρησιμοποιεί τις διαδικασίες της συστηματικής παρατήρησης (systematic observation) και της καταγραφής των γεγονότων και των συμπεριφορών όπως μορφοποιούνται και εκδηλώνονται στο πεδίο.

Στη συμμετοχική παρατήρηση, ο ερευνητής δεν μπορεί να αποτελέσει «ξένο» στοιχείο της ομάδας που μελετά. Βασικό αξίωμα αυτής της μεθόδου είναι ότι ο καλύτερος τρόπος μελέτης της ανθρώπινης συμπεριφοράς είναι εκ των έσω. Επομένως, ο ερευνητής έχει μια προσωπική εμπλοκή με την ομάδα που παρατηρεί, προκειμένου να κατανοήσει την οργάνωση και λειτουργία της, την επίδραση των ατομικών συμπεριφορών και τη σημασία των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Έτσι, ο ερευνητής γίνεται μέρος της αλληλεπίδρασης που παρατηρεί. Η συναισθηματική εμπλοκή του ερευνητή δεν μπορεί να αμεληθεί ή να αγνοηθεί. Πρέπει αντίθετα να αναγνωριστεί

και να αναλυθεί, ως στοιχείο της κατάστασης και μερικές φορές σαν δείκτης μιας άποψης του υπό μελέτη φαινομένου.

Εκτός από τον ερευνητή, ένα άλλο σημαντικό πρόσωπο για τη διεξαγωγή της συμμετοχικής παρατήρησης είναι ο **πληροφοριοδότης** (key informant). Ο πληροφοριοδότης είναι συνήθως ένα μέλος της ομάδας, που αναλαμβάνει να φέρει τον ερευνητή σε επαφή με την ομάδα. Είναι αυτός που παρουσιάζει τον ερευνητή στην ομάδα, βοηθάει στην προσαρμογή του και τον καθοδηγεί μέσα στο πεδίο.

Τα στάδια της έρευνας με συμμετοχική παρατήρηση

Τα στάδια μιας έρευνας με συμμετοχική παρατήρηση είναι τα ακόλουθα: α) η *επιλογή του ερευνητικού θέματος και του πεδίου* (setting), β) η *πρόσβαση* (access), γ) οι *σχέσεις στο πεδίο* (field relations), δ) η *συλλογή και καταγραφή των δεδομένων* (data collecting and recording), και ε) η *ανάλυση και παρουσίαση των δεδομένων* (data analysis and presentation) (Jorgensen, 1989· Hay, 2005· Bernard, 2006). Από τα παραπάνω στάδια θα επικεντρωθούμε στις σχέσεις στο πεδίο, στη συλλογή και στην ανάλυση των δεδομένων, για την καλύτερη κατανόηση του τρόπου που θα εργαστούμε στο πλαίσιο του BPD-IMoCI project.

Οι σχέσεις στο πεδίο

Η συμμετοχική παρατήρηση, ως μέθοδος της εθνογραφίας, μπορεί να πραγματοποιηθεί σε διάφορους χώρους, μεταξύ των οποίων και οι υπηρεσίες υγείας. Κάθε χώρος έχει τα δικά του χαρακτηριστικά, τα οποία αντανακλώνται και στις σχέσεις των ανθρώπων που βρίσκονται και δρουν εντός του (Hammersley & Atkinson, 2007). Στη συμμετοχική παρατήρηση, οι σχέσεις και η επικοινωνία στο πεδίο καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την έκβαση της έρευνας και τον πλούτο των ποιοτικών δεδομένων που θα συλλεχθούν (Ισαρη & Πουρκός, 2015).

Σύμφωνα με τον Fetterman (1991) (όπως αναφέρεται στο Λάζος, 1998, σ. 290), η συμμετοχική παρατήρηση συνδυάζει τη συμμετοχή στη ζωή των υπό μελέτη ατόμων με τη διατήρηση μιας επαγγελματικής απόστασης που να επιτρέπει την κατάλληλη παρατήρηση και καταγραφή των δεδομένων.

Όταν ο ερευνητής εισέρχεται στο πεδίο, τότε τα άτομα του πεδίου προσπαθούν να τον εντάξουν σε μια κατηγορία βάσει των εμπειριών τους. Επειδή αρκετοί (μη επιστήμονες και μη κοινωνικοί επιστήμονες) δεν γνωρίζουν από εθνογραφικού τύπου μελέτες και γενικότερα θέματα που άπτονται της ποιοτικής μεθοδολογίας στις κοινωνικές επιστήμες, ενδεχομένως αρχικά να στέκονται με δυσπιστία απέναντι στον εθνογράφο, αντιμετωπίζοντάς τον – σύμφωνα με τα βιβλιογραφικά δεδομένα– σαν «αξιολογητή», «επιθεωρητή» ακόμα και «κατάσκοπο» (Karlan, 1991). Οι ενδοιασμοί αυτοί, τις περισσότερες φορές, εξανεμίζονται, καθώς αυξάνεται η επαφή τους με τον ερευνητή και αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο η αξία της εθνογραφικής έρευνας.

Αναμφισβήτητα, στην αρχή της έρευνας απαιτείται μια περίοδος «προσαρμογής» τόσο για τον ερευνητή όσο και για τα μέλη της υπό μελέτη ομάδας. Για την άρση των όποιων ενδοιασμών, σημαντική κρίνεται η συμβολή του «πληροφοριοδότη» (key informant), ο οποίος μπορεί να βοηθήσει τον παρατηρητή να εισχωρήσει καλύτερα στο χώρο της έρευνας ή να συμβάλει στη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης και στην αντιμετώπιση της δυσπιστίας που συχνά εγείρει η παρουσία του ερευνητή (Hammersley & Atkinson, 2007). Σε μια νοσοκομειακή μονάδα τον ρόλο αυτό μπορεί να τον έχει ο διευθυντής της μονάδας, ένας ιατρός ή ένας νοσηλεύτης.

Καταγραφή και ανάλυση των δεδομένων

Στις έρευνες που βασίζονται στην παρατήρηση, τα δεδομένα έχουν τη μορφή σημειώσεων από το πεδίο (field notes), τις οποίες ο ερευνητής κρατά κατά τη διάρκεια της μελέτης (βλ. Παράρτημα). Οι σημειώσεις πρέπει να είναι ακριβείς, πλήρεις και όσο το δυνατόν πιο εξαντλητικές, καθώς αποτελούν τα μόνα γραπτά στοιχεία που θα μείνουν από τη διαδικασία της παρατήρησης. Ο ερευνητής σημειώνει ό,τι συμβαίνει, χωρίς αναμονή (για να μην ξεχάσει σημαντικά γεγονότα) και με κανονικό ρυθμό (για να είναι δυνατή η χρονική εξέλιξη των γεγονότων). Επίσης, δεν σημειώνει μόνο λεκτικές αλληλεπιδράσεις, αλλά και στοιχεία της μη λεκτικής επικοινωνίας, καθώς και των χαρακτηριστικών του περιβάλλοντος και των συνθηκών κάτω από τις οποίες εκτυλίσσονται τα γεγονότα και εμφανίζονται οι συμπεριφορές (βλ. Πίνακα 2). Ο λόγος των μελών της υπό έρευνα ομάδας καταγράφεται όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένα (εκφράσεις, σιωπές κτλ.). Οι σημειώσεις πεδίου περιλαμβάνουν την περιγραφή γεγονότων, πώς τα άτομα αντέδρασαν ή συμπεριφέρθηκαν, τι ελέχθη στο πλαίσιο μιας συζήτησης, πώς τοποθετήθηκαν τα άτομα επί συγκεκριμένων θεμάτων, πώς σχετίζονται μεταξύ τους και πώς αλληλεπιδρούν, τις μετακινήσεις τους στο πεδίο, τις χειρονομίες και τους μορφασμούς, τις υποκειμενικές ερμηνείες του ερευνητή στο τι παρατηρεί, καθώς και άλλες λεπτομέρειες ή παρατηρήσεις, οι οποίες τη συμμετοχική παρατήρηση μια ολοκληρωμένη εμπειρία. Οι σημειώσεις πρέπει να κρατούνται από τον ερευνητή διακριτικά κατά την ώρα της παρατήρησης ή στο τέλος της παρατήρησης. Αμέσως μετά τη συλλογή των δεδομένων, οι σημειώσεις πρέπει να μετατραπούν σε αφηγηματικά κείμενα, όπου θα αναφέρεται τι συνέβη και τι έμαθε ο ερευνητής από το πεδίο σχετικά με το υπό μελέτη θέμα (κατά προτίμηση εντός του 24ωρου της παρατήρησης). Τα στοιχεία της παρατήρησης και οι υποκειμενικές ερμηνείες του ερευνητή για τα παρατηρούμενα φαινόμενα πρέπει να είναι διακριτά. Η ηλεκτρονική μορφή των κειμένων πρέπει να φυλάσσεται σε ασφαλές μέρος.

Σε άλλες μεθόδους έρευνας, η συλλογή των δεδομένων και η ανάλυσή τους αποτελούν δύο διακριτές διαδοχικές φάσεις. Στη συμμετοχική παρατήρηση, αυτά τα δύο στάδια συγχωνεύονται. Αρχίζουν και εξελίσσονται ταυτόχρονα. Η εργασία στο πεδίο δεν περιορίζεται στην απλή καταγραφή των γεγονότων και των φαινομένων, αλλά επεκτείνεται και στην ερμηνεία τους. Σιγά σιγά οι ερμηνείες αυτές προσανατολίζουν την παρατήρηση προς συγκεκριμένα στοιχεία (ειδικά στην περίπτωση της μη ελεγχόμενης παρατήρησης), διαμορφώνοντας μια στρατηγική παρατήρησης.

Η ανάλυση των δεδομένων σχετίζεται με τον τρόπο παρατήρησης, η οποία δεν βασίζεται σε δυαδικές σχέσεις, αλλά σε σχέσεις εντός μιας ομάδας. Επομένως, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η πολυπλοκότητα των αλληλεπιδράσεων. Σε αυτή την πολυπλοκότητα συμβάλλουν και οι συνθήκες, οι οποίες με τη σειρά τους αποτελούν άλλο ένα στοιχείο ανάλυσης. Σχετικά με τη διαδικασία ανάλυσης των σημειώσεων από το πεδίο, βλ. Πίνακα 3.

Οι σημειώσεις από το πεδίο επανεξετάζονται και επαναξιολογούνται όταν ο ερευνητής έχει φύγει από το πεδίο (ολοκλήρωση της παρατήρησης) και παίρνουν τη μορφή εθνογραφίας, δηλαδή το συνδυασμό των περιγραφικών στοιχείων με τις διάφορες θεωρίες, φιλτραρισμένες από τις προσωπικές εμπειρίες του ερευνητή. Στο στάδιο αυτό, η στάση του ερευνητή διαφοροποιείται από τη στάση του στο πεδίο. Κατά τη διάρκεια της παρατήρησης, υιοθετεί ένα ρόλο συνομιλητή με τα μέλη της ομάδας, ενώ κατά την ανάλυση των σημειώσεων από το πεδίο, υιοθετεί μια αποστασιοποιητική θέαση των παρατηρούμενων γεγονότων. Δηλαδή, «βλέπει» εκ νέου τα όσα έχουν παρατηρηθεί (λόγος και πράξις) και αναστοχάζεται τη δική του επίδραση σε αυτά.

Πίνακας 2: Τι παρατηρούμε και τι καταγράφουμε κατά τη διάρκεια της συμμετοχικής παρατήρησης

Κατηγορία	Παρατήρηση	Καταγραφή
Εμφάνιση	Ένδυση, ηλικία, φύλο, εξωτερική εμφάνιση	Οτιδήποτε αναφέρεται σε θέματα υπαγωγής στην ομάδα ή στην υποομάδα, όπως επάγγελμα, κοινωνικό status, κοινωνικο-οικονομική τάξη, θρησκεία, εθνικότητα

Λεκτική επικοινωνία και αλληλεπιδράσεις	Ποιος συνομιλεί με ποιον και για πόση ώρα, ποιος ξεκινάει την αλληλεπίδραση, γλώσσα που χρησιμοποιείται, χροιά και τόνος φωνής	Φύλο, ηλικία και επαγγελματική ιδιότητα του ομιλούντα, δυναμική της αλληλεπίδρασης
Μη λεκτική επικοινωνία και φυσική συμπεριφορά	Τι κάνουν τα άτομα, ποιος κάνει τι, ποιος αλληλεπιδρά με ποιον, ποιος δεν αλληλεπιδρά	Πώς τα άτομα χρησιμοποιούν το σώμα και τη φωνή τους για να επικοινωνήσουν διαφορετικά συναισθήματα, τι υποδεικνύει η συμπεριφορά των ατόμων σχετικά με τα συναισθήματα του ενός προς τον άλλον, η κοινωνική τάξη τους ή το επάγγελμά τους
Προσωπικός χώρος	Πόσο κοντά κάθονται το ένα άτομο με το άλλο	Τι υποδηλώνουν οι προτιμήσεις των ατόμων όσον αφορά στους προσωπικούς τους χώρους για τις σχέσεις τους
Ανθρώπινη κινητικότητα	Άτομα που εισέρχονται, αποχωρούν και περνούν χρόνο στο πεδίο	Πού τα άτομα εισέρχονται και από πού εξέρχονται, πόσο χρόνο παραμένουν, ποιοι είναι (εθνικότητα, ηλικία, φύλο), εάν είναι μόνοι ή συνοδεύονται, αριθμός ατόμων
Άτομα που ξεχωρίζουν	Αναγνώριση ατόμων που έλκουν την προσοχή των άλλων	Τα χαρακτηριστικά αυτών των ατόμων, τι τους διαφοροποιεί από τους άλλους, κατά πόσο τους συμβουλευονται οι άλλοι ή αυτοί προσεγγίζουν τους άλλους, εάν φαίνεται να είναι άγνωστοι ή να τους γνωρίζουν καλά οι άλλοι

Πηγή: Mack, N., Woodson, C., MacQueen, K.M., Guest, G. & Namey, E. (2005). *Qualitative Research Methods: A Data Collector's Field Guide* (p. 20). North Carolina, USA: Family Health International.

Πίνακας 3: Παράδειγμα της διαδικασίας ανάλυσης με θέματα και υπο-θέματα

Πρωτότυπη σημείωση από το πεδίο	Νόημα	Κώδικας	Υπο-θέμα	Θέμα
Σχέδιο αξιολόγησης ασθενών με υψηλό κίνδυνο αυτοκτονίας. Αναζήτηση και βαθμός επιτήρησης: Φυσική επιτήρηση, αυστηρή επιτήρηση, κλειστή επιτήρηση.	Ο βαθμός επιτήρησης καθορίζονται.	Το προσωπικό ελέγχει τους ασθενείς μέσα από το σχέδιο αξιολόγησης	Να ελέγχουν την κατάσταση	Απόκτηση ελέγχου και στέρηση ελέγχου

Πηγή: Johansson, I.M., Skärsäter, I. & Danielson, E. (2006). The health-care environment on a locked psychiatric ward: An ethnography study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15, 242-250.

Θέματα εμπιστευτικότητας

Ο ερευνητής δεσμεύεται προσωπικά για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των ατόμων που παρατηρεί ή/και αλληλεπιδρά ακόμα και με ανεπίσημο τρόπο. Διατήρηση της **εμπιστευτικότητας** σημαίνει εξασφάλιση της **ανωνυμίας**. Επομένως, τα στοιχεία της παρατήρησης δεν πρέπει να συνδέονται με οποιονδήποτε τρόπο με συγκεκριμένα πρόσωπα. Αυτό σημαίνει ότι ο ερευνητής δεν ηχογραφεί ή μαγνητοσκοπεί, αλλά ούτε καταγράφει τα ονόματα ή τις ιδιότητες των ατόμων που συναντά στο πεδίο. Εάν χρειαστεί να καταγράψει τα ονόματα και τις τοποθεσίες των χώρων που αποτελούν το πεδίο (π.χ. νοσοκομεία), σε περίπτωση που απαιτηθεί μια follow-up παρατήρηση, τα στοιχεία αυτά μπορούν να αναφέρονται στις χειρόγραφες σημειώσεις πεδίου. Όταν όμως οι χειρόγραφες σημειώσεις μετατραπούν σε ηλεκτρονική μορφή και εισαχθούν σε αρχείο του υπολογιστή, πρέπει να

κωδικοποιηθούν και να φυλαχθούν σε ασφαλές μέρος με περιορισμένη πρόσβαση (π.χ. εξωτερικός σκληρός δίσκος ή USB flash). Επίσης, ο ερευνητής δεν αποκαλύπτει χαρακτηριστικά των μελών της ομάδας σε τρίτους, οι οποίοι μπορεί να μαντέψουν την ταυτότητά τους. Η εμπιστευτικότητα των στοιχείων αυτών ισχύει και στη δημόσια παρουσίαση των αποτελεσμάτων σε κάποιο επιστημονικό περιοδικό ή συνέδριο.

Συμμετοχική παρατήρηση σε ψυχιατρικές δομές

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα νοσοκομεία δεν αποτελούν «κλώνους» ενός παγκόσμιου βιοϊατρικού μοντέλου. Τα νοσοκομεία παίρνουν διαφορετικές μορφές σε διαφορετικές κουλτούρες και αντανakλούν τις κυρίαρχες νόρμες σε μια κοινωνία (van der Geest & Finkler, 2004). Ωστόσο, τα νοσοκομεία τράβηξαν το ενδιαφέρον μόνο λίγων κοινωνικών επιστημόνων, κυρίως κοινωνιολόγων, οι οποίοι εστίασαν στις οργανωτικές και δομικές πτυχές τους ως θεσμικών συστημάτων (Long, Hunter & van der Geest, 2008).

Η συμμετοχική παρατήρηση, αλλά και γενικότερα οι ποιοτικές μέθοδοι, δεν είναι διαδεδομένες στην ψυχιατρική έρευνα, όπου είναι κυρίαρχο το πνεύμα του θετικισμού και οι ποσοτικές μετρήσεις στάσεων και συμπεριφορών. Πεποίθησή μας είναι ότι οι ποιοτικές μέθοδοι στην ψυχιατρική έρευνα μπορούν να προσφέρουν ενδιαφέροντα στοιχεία σε θέματα πρόληψης, διάγνωσης, κατανόησης, διαχείρισης και θεραπείας των ψυχιατρικών διαταραχών. Επίσης, τα δεδομένα που προέρχονται από ποιοτικές έρευνες μπορούν να «ρίξουν φως» σε θέματα, τα οποία είναι πολύ δύσκολο να μελετηθούν με ερωτηματολόγια και πειραματικές μεθόδους, και να αποτελέσουν τη βάση για επανεξέταση πολιτικών και πρακτικών.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η εμβληματική εργασία του Erving Goffman για τα άσυλα (1961). Ο Goffman χρησιμοποίησε τη μέθοδο της συμμετοχικής παρατήρησης σε μια περίπτωση μελέτης ενός ψυχιατρικού νοσοκομείου για να καταγράψει την πολυπλοκότητα της εκεί καθημερινής ζωής από τη σκοπιά ενός ατόμου εκ των έσω (insider's point of view). Η μελέτη αυτή τον οδήγησε στη διαμόρφωση της έννοιας του «ολοκληρωτικού θεσμού» (total institution) για χώρους όπως το ψυχιατρείο, ο στρατός ή το οικοτροφείο, όπου ένας υψηλός βαθμός αποθαρρυντικών κανόνων και κανονισμών καλύπτουν την καθημερινή ζωή των τροφίμων. Η έννοια του ολοκληρωτικού θεσμού δημιούργησε ένα δημόσιο διάλογο σχετικά με τη «σοφία» των ολοκληρωτικών θεσμών και αποτέλεσε εργαλείο δράσης για όσους υποστήριζαν την αποϊδρυματοποίηση (deinstitutionalisation) των ψυχιατρείων (Leifer, 1969).

Ένα άλλο παράδειγμα είναι μια πρόσφατη εθνογραφική μελέτη στο χώρο μιας κλειστής ψυχιατρικής κλινικής στη Σουηδία, όπου χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της συμμετοχικής παρατήρησης, με σκοπό να περιγραφεί το περιβάλλον ιατρικής φροντίδας (βλ. Johansson, Skärsäter & Danielson, 2006). Η εν λόγω μελέτη ανέδειξε την ασύμμετρη εξουσία μεταξύ προσωπικού και ασθενών και ερμήνευσε την αντίδραση των ασθενών στον αυξανόμενο βαθμό επιτήρησης ως έκφραση της μη αποδοχής αυτής της ασυμμετρίας. Τα στοιχεία αυτά συμβάλλουν στο να γίνει καλύτερα κατανοητό το κλίμα που επικρατεί στην ψυχιατρική κλινική και να γίνουν οι απαραίτητες αλλαγές όσον αφορά τις πρακτικές επιτήρησης, με σκοπό την παροχή ποιοτικότερων και πιο αποτελεσματικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και φροντίδας.

Συνοπτική παρουσίαση του προγράμματος BPD-IMoCI

Σκοπός του ερευνητικού προγράμματος είναι η ανάπτυξη ενός μοντέλου αποτελεσματικής διαχείρισης –εντός του κλινικού πλαισίου– των ατόμων που ζουν με μαιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας (ΜΔΠ), το οποίο θα στοχεύει στην ποιοτική βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματία ψυχικής υγείας και λήπτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στην αναβάθμιση του δυναμικού της θεραπευτικής σχέσης. Το εν λόγω πρόγραμμα υλοποιείται στο

πλαίσιο μεταδιδακτορικής έρευνας στο Τμήμα Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου με χρηματοδότηση από το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών.

Το πρόγραμμα αποτελείται από ερευνητικές, εκπαιδευτικές και επικοινωνιακές δράσεις. Οι ερευνητικές δράσεις περιλαμβάνουν ποιοτικές και ποσοτικές μεθόδους (συνεντεύξεις, ομάδες εστίασης, ημι-πειραματικοί χειρισμοί, συμμετοχική παρατήρηση, Delphi). Τόσο η χρήση μικτών τεχνικών έρευνας σε μεθοδολογικό επίπεδο όσο και η σύνδεση διαφορετικών θεωριών για την ανάλυση των δεδομένων (εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία, λογοανάλυση, ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση, κ.ά.) σε επιστημολογικό επίπεδο αποτελούν σημαντικές καινοτομίες του συγκεκριμένου προγράμματος.

Στο πλαίσιο της συμμετοχικής παρατήρησης, ο ερευνητής θα συμμετέχει στις δραστηριότητες ενός νοσοκομειακού τμήματος, όπου λαμβάνουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας και φροντίδας άτομα με ΜΔΠ (π.χ. καθημερινές επισκέψεις ιατρών, συναντήσεις θεραπευτικής ομάδας, παροχή φροντίδας από το νοσηλευτικό προσωπικό, κτλ.), με σκοπό την καταγραφή των αλληλεπιδράσεων μεταξύ επαγγελματιών και ληπτών μέσω *in vivo* παρατήρησης και παραγωγής σημειώσεων πεδίου.

Στο πλαίσιο του ερευνητικού προγράμματος θα αναπτυχθεί ένα δίκτυο φορέων (ερευνητικά ιδρύματα, επιστημονικές εταιρείες, δομές υπηρεσιών ψυχικής υγείας, οργανώσεις ασθενών, κτλ.), το οποίο δρα στο χώρο της παροχής υπηρεσιών υγείας και φροντίδας σε άτομα με ΜΔΠ, τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό.

Στοιχεία της συμμετοχικής παρατήρησης στο πλαίσιο του προγράμματος BPD-IMoCI

Πεδίο: Τέσσερις δομές ψυχικής υγείας στην Αθήνα, οι οποίες καλύπτουν τα βασικά είδη φορέων παροχής ψυχικής υγείας και φροντίδας στην Ελλάδα (εξειδικευμένη δομή για άτομα με μεταιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας, ψυχιατρική κλινική γενικού νοσοκομείου, κλειστή ψυχιατρική δομή, κοινοτικό κέντρο ψυχικής υγείας). Οι δομές αυτές είναι: α) το Νοσοκομείο Ημέρας του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, β) η Β΄ Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «ΑΤΤΙΚΟΝ», γ) το 3^ο Τμήμα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, και δ) το Κέντρο Ημέρας “Franco Basaglia” της ΕΠΑΨΥ.

Είδος συμμετοχικής βάσει της αμεσότητας: Πρωτογενής

Είδος παρατήρησης βάσει της δόμησης: Μη ελεγχόμενη παρατήρηση

Είδος παρατήρησης βάσει της συμμετοχής: Συμμετοχική παρατήρηση

Είδος συμμετοχικής παρατήρησης ως προς το βαθμό συμμετοχής του ερευνητή: Παρατήρηση ως συμμετοχή

Χρονική διάρκεια: 3 μήνες (από Σεπτέμβριο έως Δεκέμβριο 2017)

Πρακτικά ζητήματα: Ο ερευνητής δεν συμμετέχει σε δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και φροντίδας, αλλά συνοδεύει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στις εργασίες του. Παρατηρεί τι συμβαίνει στη δομή ψυχικής υγείας με τη φυσική παρουσία του σε χώρους όπου συχνάζουν οι ασθενείς και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Ο ερευνητής συμμετέχει επίσης σε διάφορες συναντήσεις μεταξύ των μελών του προσωπικού (staff meetings) και παρατηρεί το προσωπικό στην καθημερινή εργασία του, τόσο στους θαλάμους νοσηλείας και τα ιατρεία όσο και στα γραφεία γιατρών και νοσηλευτών με **διακριτικότητα**, έχοντας ως προτεραιότητα την απρόσκοπτη εκτέλεση των δραστηριοτήτων.

Θέματα ηθικής και δεοντολογίας: Η επικοινωνία με τους ασθενείς θα πραγματοποιείται, κυρίως, με πρωτοβουλία των ίδιων των ασθενών, οι οποίοι θα ενημερωθούν –τόσο γραπτά όσο και προφορικά– για το εν λόγω πρόγραμμα. Κάποιος ασθενής μπορεί να αρνηθεί να συμμετάσχει στο πρόγραμμα είτε εξ αρχής είτε κατά τη διάρκεια, χωρίς να υποχρεούται να αιτιολογήσει την απόφασή του αυτή. Το τι συμβαίνει στα δωμάτια των ασθενών θα παρατηρείται

κατά κύριο λόγο μόνο με τη συνοδεία κάποιου μέλους του προσωπικού κατά την άσκηση των καθηκόντων του. Οι ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες (με τυχόν εξαιρέσεις) δεν θα παρατηρούνται. Οι επισκέπτες θα ενημερώνονται για το πρόγραμμα με γραπτή ανακοίνωση, αναρτημένη στην είσοδο των δομών. Ο ερευνητής καθ' όλη τη διάρκεια της παρατήρησης εντός της δομής θα φέρει κονκάρδα (badge), στην οποία θα αναφέρονται το ονοματεπώνυμό του και η ιδιότητα: «Δρ. Ψυχολογίας – Μεταδιδακτορικός Ερευνητής». **Το πρόγραμμα ακολουθεί πιστά τις οδηγίες σχετικά με την Ερευνητική Ηθική στην Εθνογραφία που έχουν θεσπιστεί από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή**(βλ. http://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/other/hi/ethics-guide-ethnog-anthrop_en.pdf).

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Bernard, H.R. (2006). *Research Methods in Anthropology: Qualitative and Quantitative Approaches* (4th ed.). Lanham, MD: AltaMira Press.
- Bonney, S. & Stickley, T. (2008). Recovery and mental health: A review of the British literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 140-53.
- Denzin, N.K. (1997). *Interpretive ethnography: Ethnographic practices for the 21st century*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Goffman, E. (1961). *Asylums*. New York: Doubleday.
- Goodson, L. & Vassar, M. (2011). An overview of ethnography in healthcare and medical education research. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 8(4), 1-5.
- Hammersley, M. & Atkinson, P. (2007). *Ethnography: Principles in Practice* (3rd ed.). London: Routledge.
- Hay, I. (Eds) (2005). *Qualitative Research Methods in Human Geography* (2nd ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Johansson, I.M., Skärsäter, I. & Danielson, E. (2006). The health-care environment on a locked psychiatric ward: An ethnography study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15, 242-250.
- Leifer, R. (1969). *In the name of psychiatry: the social functions of psychiatry*. New York: Science House.
- Jorgensen, D.L. (1989). *Participant Observation: A Methodology of Human Studies*. Newbury Park: Sage.
- Ίσαρη, Φ. & Πουρκός, Μ. (2015). *Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας: Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση*. Αθήνα: Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα.
- Ιωσηφίδης, Θ. (2003). *Ανάλυση Ποιοτικών Δεδομένων στις Κοινωνικές Επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική.
- Kaplan, I.M. (1991). Gone fishing, be back later: ending and resuming research among fisherman. In W.B. Shaffir and R.A. Stebbins (Eds.) *Experiencing Fieldwork: An Inside View of Qualitative Research*. Newbury Park, CA: Sage.
- Λάζος, Γ. (1998). *Το Πρόβλημα της ποιοτικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες: Θεωρία και πράξη*. Αθήνα: Παπαζήση.

- Long, D., Hunter, C.L. & van der Geest, S. (2008). When the field is a ward or a clinic: Hospital ethnography. *Anthropology and Medicine*, 15(2), 71-78.
- Mack, N., Woodsong, C., MacQueen, K.M., Guest, G. & Namey, E. (2005). *Qualitative Research Methods: A Data Collector's Field Guide* (p. 20). North Carolina: Family Health International.
- Malinowski, B. (1922). *Argonauts of the Western Pacific: An Account of Native Enterprise and Adventure in the Archipelagos of Melanesian New Guinea*. London: Routledge.
- Παπαθανασίου, Χ. & Ιωαννίδη, Ε. (2005). Διαχείριση του κινδύνου HIV μόλυνσης από εκδιδόμενους άνδρες στην Αθήνα. Πιλοτική έρευνα. Ερευνητική μονογραφία Νο 29. Αθήνα: Τομέας Κοινωνιολογίας, ΕΣΔΥ.
- Στυλιανίδης, Σ. & Στυλιανούδη, Μ.-Γ. Λ. (Επιμ.) (2008). *Κοινότητα και Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση: Η εμπειρία της Εύβοιας 1988-2008*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.
- van der Geest, S. & Finkler, K. (2004). Hospital ethnography: introduction. *Social Science and Medicine*, 59, 1995-2001.
- Whitley, R. & Crawford, M. (2005). Qualitative Research in Psychiatry. *Can J Psychiatry*, 50(2), 108-113.
- Willis, P., & Trondman, M. (2000). Manifesto for ethnography. *Ethnography*, 1(1), 5-16.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παπαθανασίου, Χ. & Ιωαννίδη, Ε. (2005). *Διαχείριση του κινδύνου HIV μόλυνσης από εκδιδόμενους άνδρες στην Αθήνα. Πιλοτική έρευνα*. Ερευνητική μονογραφία Νο 29. Αθήνα: Τομέας Κοινωνιολογίας, ΕΣΔΥ.
Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Προγράμματος "AIDS & MOBILITY"

Σκοπός: Να χαρτογραφηθούν οι χώροι της ανδρικής πορνείας στην Αθήνα, να περιγραφούν τα βασικά χαρακτηριστικά αυτού του πληθυσμού, να καταγραφούν οι γνώσεις αυτής της ομάδας αναφορικά με τη μόλυνση από τον HIV και να εντοπισθούν οι πηγές πληροφόρησης, με στόχο τη διερεύνηση των αναγκών για το σχεδιασμό παρεμβάσεων αγωγής υγείας σε αυτή την ομάδα-στόχο.

Υλικό και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συμμετοχική παρατήρηση με τον συμμετέχοντα ως παρατηρητή από τον Νοέμβριο 2004 μέχρι τον Ιανουάριο 2005 σε χώρους στην Αθήνα (δρόμοι, μπαρ), όπου συχνάζουν εκδιδόμενοι άνδρες.

Αποτελέσματα: Από τους επτά συμμετέχοντες, οι πέντε ήταν αλλοδαποί ή ανήκαν σε εθνοτική μειονότητα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της εθνογραφικής έρευνας, οι εκδιδόμενοι άνδρες που ερωτήθηκαν, αν και αναγνωρίζουν ότι έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες (πρακτικές), δεν αυτοπροσδιορίζονται ούτε ως ομοφυλόφιλοι ούτε ως αμφιφυλόφιλοι. Οι γνώσεις τους για τον HIV είναι περιορισμένες και δεν λείπουν οι λανθασμένες εκτιμήσεις για τον κίνδυνο μόλυνσης. Οι κυριότεροι λόγοι μη χρήσης προφυλακτικού είναι: α) άρνηση του πελάτη και οικονομικό δέλεαρ, β) χρήση ναρκωτικών-αλκοόλ, γ) μείωση ευχαρίστησης. Όλοι οι ερωτώμενοι δήλωσαν πως έχουν σεξουαλικές επαφές και με τα δύο φύλα. Η χρήση του προφυλακτικού περιορίζεται στις επαφές με άνδρες και όχι με γυναίκες. Το σεξ μεταξύ ανδρών θεωρείται ως μια πρακτική υψηλού κινδύνου, όχι όμως και η ετεροφυλοφιλική επαφή.

ΔΕΙΓΜΑ ΣΗΜΕΙΩΣΕΩΝ ΠΕΔΙΟΥ ΑΠΟ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ

Περιγραφή χώρου

Αρχείο: MSW001
Χώρος: Μπαρ "Χ"
Παρατηρητής: Χ.Π.
Ημερομηνία: Σάββατο, 6 Νοεμβρίου 2004
Έναρξη: 10.30
Λήξη: 3.00

Έξω από το μπαρ (πρόσοψη μαγαζιού) έχει τοποθετηθεί μια ταμπέλα που φέρει την εμπορική ονομασία «Χ», καθώς και ένα φανάρι με κίτρινο λαμπτήρα. Στην είσοδο υπάρχει ένας μικρός προθάλαμος και ακολουθεί η κύρια αίθουσα σε σχήμα «Γ». Αριστερά, καθώς μπαίνει κάποιος, βρίσκεται ένας πάγκος (μπαρ) με μια κολόνα στη μέση. Κατά μήκος του πάγκου υπάρχουν σκαμπό. Στον τοίχο, πίσω από τον πάγκο, υπάρχει ένας μεγάλος καθρέφτης, ο οποίος δίνει μια πλασματική προέκταση στο χώρο. Απέναντι από το μπαρ (δεξιά καθώς μπαίνει κάποιος) βρίσκονται τρεις μικροί καναπέδες από δερματίνη σε σχήμα «Π» με ένα χαμηλό τραπεζάκι μπροστά, ενώ στο βάθος αριστερά βρίσκονται ψηλά αυτόνομα τραπέζια με σκαμπό. Πάνω από τους καναπέδες έχουν τοποθετηθεί δύο μεγάλα ηχεία βαμμένα με μαύρο χρώμα. Η ένταση της μουσικής δεν είναι δυνατή συγκριτικά με άλλα μαγαζιά (*υποθέτω για να μην ενοχλεί τους μεγάλους σε ηλικία πελάτες*). Στην άκρη του μπαρ (προς το βάθος του χώρου) βρίσκεται η θέση του DJ. Τα τραγούδια που ακούγονται ανήκουν στο είδος της λαϊκής μουσικής (στην αργκό: «σκυλάδικα»). Τα χρώματα που κυριαρχούν στο χώρο είναι το μαύρο και το κόκκινο. Στην ατμόσφαιρα μυρίζει έντονα αρωματικό χώρου. Στο βάθος (ευθεία της εισόδου) υπάρχει μια πόρτα. Πίσω από την πόρτα, μια σιδερένια σκάλα οδηγεί στο υπόγειο, όπου βρίσκονται οι τουαλέτες. Οι τουαλέτες είναι αρκετά καθαρές. Ο φωτισμός είναι χαμηλός και κυριαρχεί το κόκκινο. Πίσω από την πόρτα υπάρχει μια δίγλωσση αφίσα της ACT UP σχετικά με τη θεραπεία Μ.Ε.Π. (μετά την επαφή προφύλαξη), η οποία λόγω της θέσης της δεν είναι εύκολα ορατή στους θαμώνες (*υποθέτω έχει γίνει εσκεμμένα, προκειμένου να αποφευχθεί η πρόκληση άγχους στους πελάτες από τη θέαση της λέξης HIV*).