

Αξιολόγηση του ποιοτικού έλεγχου σε μια ψυχοθεραπευτική μονάδα

Κονταξή Ευανθία, Ευθυμίου Κωνσταντίνος
& Καλαντζή - Αζίζι Αναστασία

Περίληψη

Το Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς (ΙΕΘΣ), αναγνωρίζοντας την αναγκαιότητα μιας οργανωμένης κλινικής πρακτικής εκπαίδευσης, προχώρησε στην ίδρυση μιας ψυχοθεραπευτικής μονάδας (Τμήμα Θεραπειών Ενηλίκων - ΤΘΕ). Η δομή και η λειτουργία του ΤΘΕ είναι έτσι σχεδιασμένες ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες των εκπαιδευόμενων του ΙΕΘΣ, σύμφωνα με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Γνωσιακών Συμπεριφοριστικών Ψυχοθεραπειών (European Association of Behavioural and Cognitive Therapy - EABCT) και τις σύγχρονες απαιτήσεις για έλεγχο και διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σε αυτό το πλαίσιο, στο ΤΘΕ δημιουργήθηκε ένα εγχειρίδιο λειτουργίας και κλινικής διαχείρισης περιστατικών, στο οποίο δίδονται συγκεκριμένες και αναλυτικές οδηγίες διαχείρισης ενός περιστατικού και βάσει του οποίου πραγματοποιείται εκπαίδευση στους συνεργάτες του ΤΘΕ. Απώτερος σκοπός του είναι η διασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας του Τμήματος και η παροχή υπηρεσιών κάτω από προκαθορισμένα και υψηλά ποιοτικά κριτήρια.

Η διενέργεια συστημικού ποιοτικού ελέγχου και η θεσμοθέτηση ελάχιστων κριτηρίων διασφάλισης της ποιότητας της λειτουργίας είναι μια επίπονη διαδικασία, η οποία απαιτεί την μακρόχρονη συνεργασία και σύμπραξη όλων των ενδιαφερομένων μερών του ΤΘΕ, από την διοίκηση μέχρι τους χρήστες των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και την ενσωμάτωση πολλών διαφορετικών παραγόντων, που εκτείνονται από τις αντικειμενικές μετρήσεις με τις διαθέσιμες ψυχομετρικές μεθόδους μέχρι και την αξιολόγηση της υποκειμενικής ικανοποίησης των χρηστών της υπηρεσίας. Στο παρόν άρθρο, επιχειρείται μια ανασκόπηση των ενεργειών εκείνων που αποσκοπούν στη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών από το ΤΘΕ, προκειμένου να έρθουν στην επιφάνεια οι τυχόν ελλείψεις και αδυναμίες της λειτουργίας του σε όρους ελέγχου ποιότητας. Επίσης, διατυπώνονται προτάσεις βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, που αφορούν σε όλες τις φάσεις της διαχείρισης ενός περιστατικού και σε ποικίλες μεθόδους διασφάλισης της ποιότητας και οι οποίες θα μπορούσαν να αποτελέσουν το έναυσμα για μια πιο συστηματική διαδικασία ποιοτικού ελέγχου στο ΤΘΕ του ΙΕΘΣ.

Λέξεις κλειδιά: Ποιοτικός έλεγχος, Διασφάλιση Ποιότητας, standards, εκπαιδευτικά προγράμματα, Τμήμα Θεραπείας Ενηλίκων, Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς.

Η Κονταξή Ευανθία είναι Κλινική Ψυχολόγος (MSc), συνεργάτης Τμήματος Θεραπειών Ενηλίκων του Ι.Ε.Θ.Σ.

Ο Ευθυμίου Κωνσταντίνος είναι Δρ. Κλινικής Ψυχολογίας, υπεύθυνος Τμήματος Θεραπειών Ενηλίκων του Ι.Ε.Θ.Σ.

Η Καλαντζή - Αζίζι Αναστασία είναι Ομότιμη Καθηγήτρια, Κλινικής Ψυχολογίας, Ε.Κ.Π.Α. (Τομέας Ψυχολογίας - Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών), Επιστημονικά Υπεύθυνος του Ι.Ε.Θ.Σ.

Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς, Γλάδιστος 10, Αθήνα, www.ibtt.gr

A. Ποιοτικός έλεγχος και διασφάλιση ποιότητας

Η έννοια του "ελέγχου ποιότητας" (Quality Control) ή της "διασφάλισης ποιότητας" (Quality assurance) αναφέρεται στη μείωση των διαφοροποιήσεων εντός ενός συστήματος παραγωγής, έτσι ώστε τα αποτελέσματα να βρίσκονται εντός των ελεγχόμενων ορίων και πάντα σε σχέση με τον επιθυμητό στόχο. Το ζητούμενο είναι η επίτευξη μιας αποδεκτής ποιότητας παραγωγής και όχι η ανέφικτη εξάλειψη των ελαττωμάτων (Schwartz, 1997, σελ. 970 - Reeves & Bednar, 1994). Ειδικότερα, στον χώρο της ψυχικής υγείας, βελτιωμένη "ποιότητα" σημαίνει παροχή κατάλληλων και επιστημονικά δόκιμων υπηρεσιών στον τομέα της πρόληψης, θεραπείας, αποκατάστασης και προαγωγής της υγείας, με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ψυχικά νοσούντων ατόμων, μέσα από την αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη χρήση των περιορισμένων διαθέσιμων πόρων (WHO, 2003. Σκαπετοράκη, 2002. Γκιωνάκης & Στυλιανίδης, 1993).

Προκειμένου να δομηθεί ένα πρόγραμμα ελέγχου ποιότητας μιας υπηρεσίας, αρχικά διενεργείται καταγραφή των παρόντων χαρακτηριστικών της και περιγραφή των επιθυμητών στόχων λειτουργίας της. Έπειτα, αξιολογείται η παρούσα κατάσταση σε σχέση με τους διατυπωμένους στόχους και ερμηνεύονται οι πιθανές αποκλίσεις. Τέλος, αναπτύσσονται στρατηγικές και μέθοδοι παρέμβασης, με στόχο τη μείωση της διαφοράς μεταξύ πραγματικού και επιθυμητού (Εμμανουηλίδου, 2000). Σύμφωνα με αυτά, επιχειρείται η ανασκόπηση του τρόπου λειτουργίας του ΤΘΕ, με ιδιαίτερη επισήμανση των στοιχείων εκείνων που συμβάλλουν στην διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και της εύρυθμης λειτουργίας του γενικότερα.

B. Ο ποιοτικός έλεγχος στο ΤΘΕ

Το Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς (Ι.Ε.Θ.Σ.) είναι μια αστική μη κερδοσκοπική επιστημονική εταιρεία, η οποία μεταξύ άλλων προσφέρει¹ εδώ και 20 χρόνια συστηματική κλινική εκπαίδευση σύμφωνα με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Γνωσιακών Συμπεριφοριστικών Ψυχοθεραπειών (European Association of Behavioural and Cognitive Therapy - EABCT). Δικαίωμα συμμετοχής στο πρόγραμμα έχουν Ψυχολόγοι, κάτοχοι αδείας ασκήσεως επαγγέλματος και ειδικευόμενοι ή ειδικευμένοι Ψυχίατροι.

Το Τμήμα Θεραπειών Ενήλικων (Τ.Θ.Ε.), το οποίο διοικείται από έναν υπεύθυνο λειτουργίας και βρίσκεται υπό την εποπτεία του Διοικητικού Συμβουλίου του Ι.Ε.Θ.Σ., ιδρύθηκε με σκοπό να καλύψει τις ανάγκες εκπαίδευσης των σπουδαστών σύμφωνα με τις ελάχιστες εκπαιδευτικές απαιτήσεις (minimal training standards) της EABCT. Στο πλαίσιο της διαχείρισης

ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρονται από το Τμήμα Θεραπειών Ενήλικων δημιουργήθηκε ένα εγχειρίδιο *Λειτουργίας και κλινικής διαχείρισης των περιστατικών* (Ευθυμίου, Ευσταθίου, Αλεξοπούλου & Περδικάρη, 2008). Σε αυτό το εγχειρίδιο αναφέρονται συγκεκριμένες και αναλυτικές οδηγίες που αφορούν όλες τις φάσεις διαχείρισης ενός περιστατικού, ώστε να διασφαλίζονται οι άριστες και κάτω από συγκεκριμένες προδιαγραφές ενέργειες του εκάστοτε εκπαιδευμένου θεραπευτή απέναντι σε κάθε περιστατικό που αναλαμβάνει υπό εποπτεία στο πλαίσιο του ΤΘΕ.

Οι Ειδικευόμενοι εκπαιδεύονται στην *εισαγωγή νέων περιστατικών* βάσει συγκεκριμένου *πρωτοκόλλου* που περιγράφεται στο εγχειρίδιο. Η εκπαίδευση γίνεται στην αρχή κάθε έτους, ώστε κάθε ένας από τους ειδικευόμενους να εξοικειωθεί εγκαίρως πριν από την είσοδό του στο ΤΘΕ για τις διαδικασίες του Τμήματος. Καθορίζονται οι υπεύθυνοι εισαγωγής των νέων περιστατικών του κάθε μήνα, οι οποίοι πραγματοποιούν τις πρώτες συνεντεύξεις βάσει συγκεκριμένου *πρωτοκόλλου συνέντευξης*. Στο πλαίσιο της συνέντευξης αυτής γίνεται -εκτός των άλλων- *εκτίμηση και αντιμετώπιση των ασθενών με αυτοκτονικότητα* βάσει οδηγιών. Επιπλέον, κατά την προκριματική αυτή αξιολόγηση (screening) των περιστατικών του ΤΘΕ, και σε συνδυασμό με την κλινική συνέντευξη και παρατήρηση, χρησιμοποιούνται τα ακόλουθα *ερωτηματολόγια*: Ένα αυτοσασέδιο ερωτηματολόγιο γενικών δημογραφικών στοιχείων, όπου αναφέρεται και το αίτημα του πελάτη, το Beck Anxiety Inventory (BAI) (Beck & Steer, 1993), το Beck Depression Inventory (BDI) (Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961 - Τζέμος, 1987), το Symptom Checklist 90-R (SCL-90-R) (Derogatis, 1977 - Ντώνιας, Καραστεργίου & Μάνος, 1997) και το ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας (PDQ-4+) (Hyler, Skodol, Kellman, Oldham & Rosnick, 1990 - Τασούλας & Σιούσουρα, 2006).

Τα κλινικά αυτά εργαλεία μέτρησης, που έχουν προσαρμοστεί στα ελληνικά με εξαίρεση το BAI, επαναχορηγούνται και στις επαναληπτικές μετρήσεις κατά τη διάρκεια της θεραπείας, στη λήξη της και στις αναμνηστικές συνεντεύξεις. Μετά το τέλος της αρχικής συνέντευξης υπογράφεται από κάθε εξεταζόμενο ένα *θεραπευτικό συμβόλαιο*, το οποίο φυλάσσεται σε ειδικό φάκελο στη Γραμματεία του ΙΕΘΣ.

Τα νέα περιστατικά που προσέρχονται στο ΤΘΕ συγκεντρώνονται και παρουσιάζονται κάθε μήνα στην επιτροπή εποπτών από τους εκάστοτε *υπεύθυνους εισαγωγής νέων περιστατικών (in taker)*. Κατά την παρουσίαση αυτή, που έχει τόσο κλινικό όσο και εκπαιδευτικό σκοπό, επιχειρείται η απαρτίωση όλων των διαθέσιμων πηγών πληροφοριών για τον εξεταζόμενο, προκειμένου να διασφαλιστεί κατά το δυνατόν η αξιοπιστία του ελέγχου των διαγνωστικών υποθέσεων. Σύμφωνα με αυτήν τη διαδικασία, διατυπώνονται διαγνωστικές υποθέσεις βάσει των πληροφοριών που συνελέγησαν από την κλινική συνέντευξη, αξιολογείται η εγκυρότητα της ψυχομετρικής αξιολόγησης, γίνεται απόπειρα επικύρωσης των υποθέσεων που προέκυψαν από την κλινική συνέντευξη βάσει των ψυχομετρικών ευρημάτων, ενώ συγγράφεται η έκθεση εισαγωγής νέου

¹ Η επερχόμενη εφαρμογή του νόμου περί μη τυπικής επαγγελματικής εκπαίδευσης 3879/2010 θα οδηγήσει σύντομα σε μεταβολές αναφορικά με την παροχή εκπαίδευσης από το ΙΕΘΣ.

περιστατικού και προετοιμάζεται η προφορική παρουσίαση του περιστατικού στην *Ομάδα Εποπτών*. Στο εγχειρίδιο λειτουργίας και κλινικής διαχείρισης των περιστατικών του ΤΘΕ παρατίθενται *πρότυπα και παραδείγματα εκθέσεων και προφορικών παρουσιάσεων των νέων περιστατικών*, καθώς και ένας κατάλογος με τις υποχρεώσεις των εκπαιδευόμενων που αναλαμβάνουν την εισαγωγή νέων περιστατικών, ώστε να διασφαλίζεται κατά το δυνατόν η αρτιότητα και αξιοπιστία της διαδικασίας εισαγωγής νέων περιστατικών.

Όλα τα περιστατικά που παρουσιάζονται στην ομάδα εποπτών κατανέμονται στους 3ετείς και 4ετείς εκπαιδευόμενους του ΙΕΘΣ για γνωσιακή συμπεριφοριστική ατομική ή ομαδική θεραπεία. Επιπλέον, στο πλαίσιο της διασφάλισης της ποιότητας παροχής υπηρεσιών από το ΤΘΕ, σε ειδικές περιπτώσεις πραγματοποιείται *παραπομπή* κάποιων περιστατικών σε εξειδικευμένους φορείς που κρίνονται κατάλληλοι από την ομάδα εποπτών. Τέλος, όλα τα περιστατικά που περνούν τη διαδικασία αρχικής συνέντευξης καταγράφονται από την υπεύθυνη διοικητικής υποστήριξης του Τ.Θ.Ε. στο *Βιβλίο Ασθενών*, που φυλάσσεται στη Γραμματεία, όπως και ένας *κατάλογος με στοιχεία επικοινωνίας με φορείς και προγράμματα ψυχικής υγείας* στην Ελλάδα για παραπομπή των ασθενών.

Στο εγχειρίδιο επίσης, παρέχονται αναλυτικές πληροφορίες για τη διαχείριση των περιστατικών που αναλαμβάνουν οι θεραπευτές του ΤΘΕ. Στη Γραμματεία του Τμήματος διατηρείται ένας *κατάλογος Θεραπευομένων*, ένας *συνοπτικός πίνακας περιστατικών*, καθώς και το *Βιβλίο Ασθενών*, όπου καταγράφονται πληροφορίες που αφορούν την πορεία του περιστατικού (π.χ. εσωτερική παραπομπή, λήξη, διακοπή). Επιπλέον, σε ειδικό χώρο στη γραμματεία του ΤΘΕ φυλάσσονται οι *φάκελοι των θεραπευομένων*, στους οποίους βάσει του απορρήτου, έχουν πρόσβαση μόνο ο θεραπευτής του εκάστοτε περιστατικού και ο υπεύθυνος του ΤΘΕ. Οι θεραπευτές οφείλουν να τηρούν ενημερωμένους τους φακέλους των θεραπευομένων τους, στους οποίους συμπεριλαμβάνονται το υλικό από την πρώτη συνέντευξη (intake), η σύντομη παρουσίαση του περιστατικού στην ομάδα εποπτών, οι σημειώσεις του θεραπευτή, οι σημειώσεις του θεραπευόμενου, αντίγραφο τυχόν ιατρικών εξετάσεων, τα ερωτηματολόγια ενδιάμεσης, τελικής αξιολόγησης και επαναξιολόγησης (follow-up) και το φύλλο απολογισμού της θεραπείας.

Προκειμένου να εξασφαλίζεται η πληρότητα των πληροφοριών που συλλέγονται στα πρώτα ραντεβού, οι θεραπευτές του ΙΕΘΣ έχουν στη διάθεσή τους μια *φόρμα ιστορικού*, καθώς και ένα *υπόδειγμα λήψης ιστορικού*, τα οποία περιλαμβάνονται στο εγχειρίδιο λειτουργίας και κλινικής διαχείρισης των περιστατικών του ΤΘΕ. Στο ίδιο εγχειρίδιο οι θεραπευτές μπορούν να βρουν και ένα *φυλλάδιο περί σεξουαλικής παρενόχλησης στη θεραπεία*, καθώς και πλήθος *παραδειγμάτων γραπτής παρουσίασης ατομικών περιπτώσεων (case study)*, τα οποία θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στους φακέλους των θεραπευομένων τους. Επιπλέον, εκεί δίνονται και πληροφορίες για τη *διαδικασία εσωτερικής παραπομπής* ενός περιστατικού, όπου αυτό είναι απαραίτητο.

Σύμφωνα με τις απαιτήσεις του προγράμματος σπουδών του ΙΕΘΣ, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ανάληψη οκτώ περιστατικών κατά τη διάρκεια του τρίτου και τέταρτου έτους σπουδών στο ΙΕΘΣ. Την ευθύνη για την εξέλιξη του κάθε περιστατικού έχει ο *επόπτης* του κάθε θεραπευτή, με τη συνεργασία του οποίου αποφασίζεται και η πορεία και η λήξη της θεραπευτικής διαδικασίας. Μετά τη λήξη αυτής, ο θεραπευτής οφείλει να συμπληρώσει τις απαραίτητες πληροφορίες στο βιβλίο ασθενών και τον συνοπτικό πίνακα περιστατικών, καθώς και να παραδώσει τον φάκελο του θεραπευόμενου στη γραμματεία του ΤΘΕ πλήρως ενημερωμένο, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται στο εγχειρίδιο. Τέλος, μετά τη λήξη της θεραπείας, θα πρέπει να συμπληρώνονται στο *φύλλο απολογισμού θεραπείας* πληροφορίες σχετικά με τη διάγνωση και τις δυσκολίες που αντιμετώπισε ο ασθενής, την ημερομηνία πρώτης και τελευταίας συνεδρίας, τον αριθμό των θεραπευτικών και αναμνηστικών συνεδριών κ.ά. (Ευθυμίου, Ευσταθίου, Αλεξοπούλου & Πετρίκάρη, 2008).

Επιπρόσθετα, το ΙΕΘΣ, αναγνωρίζοντας τη σπουδαιότητα των υψηλών παρεχόμενων υπηρεσιών και από την πλευρά της εποπτείας, έχει θεσπίσει ένα *εκπαιδευτικό πρόγραμμα εποπτείας* στη Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία. Στο εξειδικευμένο αυτό εκπαιδευτικό πρόγραμμα παρέχεται ευαισθητοποίηση σε βασικά θέματα εποπτείας και εκπαίδευση σε βασικές εποπτικές δεξιότητες, μέσα από την παροχή θεωρητικής κατάρτισης, αλλά και πρακτικής άσκησης στην εποπτεία περιστατικών.

Γ. Ο ποιοτικός έλεγχος στον χώρο της ψυχοθεραπείας - Προτάσεις για βελτίωση του ποιοτικού ελέγχου στο ΤΘΕ

Σήμερα, στον χώρο της ψυχοθεραπείας υπάρχει μια αυξανόμενη ανάγκη για προγράμματα εκπαίδευσης σε βραχυχρόνες μορφές ψυχοθεραπείας, τα οποία θα είναι καλά σχεδιασμένα και θα διενεργούν διαδικασίες ελέγχου των υπηρεσιών που παρέχουν (Freiheit & Overholser, 1997). Ο χώρος της γνωσιακής θεραπείας είναι πρόσφορος για τη διενέργεια ποιοτικού ελέγχου, καθώς είναι μια εμπειρική προσέγγιση, στην οποία θεωρούνται ουσιώδεις και επιτακτικές ενέργειες όπως η εφαρμογή των υπάρχοντων θεραπευτικών πρωτοκόλλων και η αξιολόγηση της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας (Milne, Baker, Blackburn, James & Reichelt, 1999). Η διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών κατεξοχήν πραγματοποιείται με τις έρευνες και τον έλεγχο *αποτελεσματικότητας*, ωστόσο, προκειμένου να πληρούνται κάποια ελάχιστα κριτήρια (standards), ειδικά μέριμνα θα πρέπει να ληφθεί και σε τομείς που αφορούν και στη *διαδικασία* της παροχής υπηρεσιών. Στη συνέχεια θα αναλυθούν ορισμένοι μόνο από τους παράγοντες που συμβάλλουν στη διασφάλιση της ποιότητας ενός εκπαιδευτικού προγράμματος στην ψυχοθεραπεία, ενώ παράλληλα θα επιχειρηθεί η διατύπωση κάποιων προτάσεων που αφορούν στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στο ΤΘΕ του ΙΕΘΣ.

Μια πρώτη πρόταση για τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών αφορά στην τήρηση ενός

ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ	BAI	BDI	SCK-90-R	PDQ-4
Intake	15, ήπιο άγχος	36, μέσης βαρύτητας κατάθλιψη	Μεγέθυνση συμπτωματολογίας, GSI 1,9	Ψυχαναγκαστική, ναρκισσιστική, σχιζοειδής, αποφευκτική, καταθλιπτική, PDQ-4 40
Ενδιάμεσες	6, ελάχιστο άγχος	28, ελαφριά κατάθλιψη	ΣΘΣ 55, GSI 1,61	Ψυχαναγκαστική, καταθλιπτική, σχιζοειδής, PDQ-4 29
Τελικές	10, ήπιο άγχος	28, ελαφριά κατάθλιψη	ΣΘΣ 51, GSI 1,52	Ψυχαναγκαστική, καταθλιπτική, σχιζοειδής, PDQ-4 34
3μηνο follow-up	7, ελάχιστο άγχος	22, ελαφριά κατάθλιψη	ΣΘΣ 40, GSI 1,10	Ψυχαναγκαστική, καταθλιπτική, PDQ-4 28

Πιν. 1. Συνοπτικός πίνακας ψυχομετρικών δεδομένων μιας περίπτωσης ενήλικα άνδρα με Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή Προσωπικότητας, και Υποχονδρίαση (Κισσεράκης & Ευσταθίου, 2009).

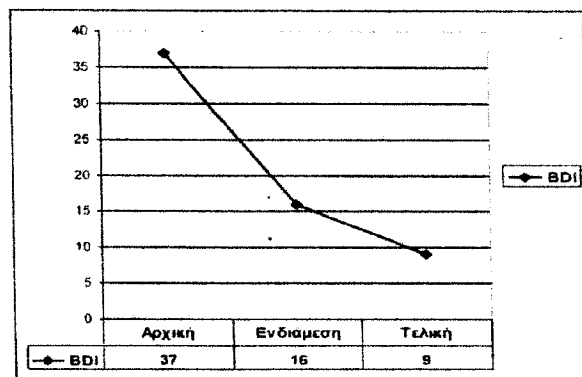
συγκεντρωτικού φύλλου πορείας της θεραπείας, όπου θα παρατίθενται οι τιμές των ψυχομετρικών εργαλείων που έχουν συγκεντρωθεί κατά τις αρχικές, ενδιάμεσες και τελικές μετρήσεις. Μάλιστα, οι καταγραφές αυτές θα ήταν δυνατό να γίνουν σε συνοπτικό διαδίαστατο πίνακα (βλ. πιν.1) ή/και σε σχεδιάγραμμα (απλό πολύγωνο των τιμών) (βλ. Σχεδ. 2) (O'Donohue, Graczyk & Yeater, 1998).

Επιπλέον, θα ήταν ίσως χρήσιμο να κατασκευαστούν "Καρτέλες Θεραπευομένων" (ηλεκτρονικά), συμπληρωματικά με το φύλλο απολογισμού της θεραπείας, στις οποίες θα αναφέρονται αναλυτικά πληροφορίες, όπως ο αύξων αριθμός της κάθε συνεδρίας, η ημερομηνία που αυτή πραγματοποιήθηκε, η ημερομηνία της μη πραγματοποίησης κάποιας προγραμματισμένης συνεδρίας, η ύπαρξη τηλεφωνικών επικοινωνιών με τον θεραπευόμενο, οι ημερομηνίες χορήγησης των ψυχομετρικών εργαλείων κ.ά., προκειμένου να διασφαλιστεί μια καλύτερη επισκόπηση της πορείας των περιστατικών του ΤΘΕ (Percevic, Lambert & Kordy, 2004).

Σύστοιχη με τη γενικότερη ανάγκη κλινικής πράξης βασισμένης σε στοιχεία (evidence-based practice) είναι η πραγματοποίηση πολλαπλών μετρήσεων με εκλεπτυσμένες και τεκμηριωμένες μεθόδους μέτρησης (Milne et al., 1999). Μια επιπλέον πρόταση λοιπόν είναι η εισαγωγή και χρήση εξειδικευμένων ψυχοδιαγνωστικών εργαλείων, πέραν των ήδη διατιθέμενων, με στόχο την ενίσχυση της εγκυρότητας της διαγνωστικής υπόθεσης και την τεκμηρίωση του θεραπευτικού αποτελέσματος. Ορισμένα μόνο παραδείγματα ψυχομετρικών εργαλείων που διατίθενται στα ελληνικά (Σταλίκας, Τριλίβα & Ρούσση, 2002) και που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν στο ΤΘΕ είναι τα εξής:

SCID-I και SCID-II

Το SCID-I και το SCID-II, οι Δομημένες Κλινικές Συνεντεύξεις (Structured Clinical Interview), για τις Διαταραχές του Άξονα I και του Άξονα II αντίστοιχα σύμφωνα με το DSM-IV, είναι ημιδομημένες συνεντεύξεις που χρησιμοποιούνται ως διαγνωστικά εργαλεία (First, Gibbon, Spitzer, Williams & Benjamin, 1997. Spitzer, Williams, Gibbon & First, 1990). Έχουν μεταφραστεί



Σχεδ. 1. Σχεδιάγραμμα των τιμών του BDI όπως αυτές ληφθήκαν κατά την έναρξη, το μέσο και την λήξη της θεραπείας, μιας περίπτωσης ενήλικης γυναίκας με Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας.

και προσαρμοστεί στον ελληνικό πληθυσμό, ενώ οι ψυχομετρικές τους ιδιότητες (αξιοπιστία και εγκυρότητα) έχουν ελεγχθεί σε πλήθος ερευνών (Manos, Hatrisavas, Mones, et al., 1989). Η διακύμανση της αξιοπιστίας είναι μεγάλη, ανάλογα με το είδος του δείγματος και την ερευνητική μεθοδολογία που χρησιμοποιείται (Zanarini & Frankenburg, 2001 - Maffei, Fossati, Agostoni, Barraco, Bagnato, Deborah, Namia, Novella, Petrachi, 1997). Η χρήση των SCID κρίνεται απαραίτητη, καθώς θα δώσει επιπλέον βαρύτητα στη διαγνωστική διαδικασία και θα διευκολύνει την έρευνα μέσα στο ΤΘΕ.

Κλίμακα Καταγραφής Φόβων (Fear Survey Schedule, FSS-III)

(Wolpe & Lang, 1964). Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, που δημιουργήθηκε από τους Wolpe και Lang, με σκοπό να μελετηθούν τα ερεθίσματα, αντικείμενα και καταστάσεις που προκαλούν φόβο ή παρόμοια δυσάρεστα συναισθήματα. Ύστερα από μετα-αναλυτικές μελέτες, οι φόβοι που σημειώνονται κατηγοριοποιούνται σε επτά διαφορετικά είδη, όπως Αγοραφοβία-ταξίδια, Ζώο-έντομα, Κοινωνική απορριψη κ.ά. Η κλίμακα αυτή, που έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά, παρουσιάζει υψηλή αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και καλή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής.

Κλίμακα Σκέψεων Αυτοκτονίας (Scale for Suicide Ideation). Η κλίμακα αυτή, που αποτελείται από πέντε μέρη, οδηγεί σε μια ποσοτικοποίηση της σοβαρότητας των τρεχουσών αυτοκτονικών σκέψεων. Δημιουργήθηκε από τους Beck, Kovacs και Weissman (1979) και προσαρμόστηκε στα ελληνικά, σε δείγμα νεοσύλλεκτων στρατιωτών. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί με δύο τρόπους, είτε ως μέρος μιας δομημένης συνέντευξης που πραγματοποιεί ο θεραπευτής είτε ως εργαλείο αυτό-αναφοράς (Simos, 2002).

Ερωτηματολόγιο Συνθηκών Διατροφής (Eating Attitudes Test, EAT). Το ερωτηματολόγιο αυτό χρησιμοποιείται προκειμένου να εκτιμηθούν οι στάσεις και συμπεριφορές στην ψυχογενή ανορεξία, ενώ αποτελεί και ένα δείκτη της πορείας των συμπτωμάτων ψυχογενούς ανορεξίας και βουλιμίας στο πλαίσιο μιας θεραπείας, έχει δε καλές ψυχομετρικές ιδιότητες (Σίμος, 1996 - Garner & Garfinkel, 1979).

Ερωτηματολόγιο για την Καταγραφή του Πόνου (McGill Pain Questionnaire, MPQ) (Melzack & Torgeson, 1971). Το ερωτηματολόγιο αυτό χρησιμοποιείται ευρέως σε κλινικές μελέτες και ερευνητικές εργασίες και έχει μεταφραστεί και προσαρμοστεί σε πολλές γλώσσες, μεταξύ των οποίων και τα ελληνικά. Αποτελείται από 20 υποκατηγορίες περιγραφών πόνου, όπως αισθητηριακές, αξιολογικές, συναισθηματικές κ.ά.

Βιώματα στις κοντινές σχέσεις (Experiences in Close Relationships Inventory). Το ερωτηματολόγιο αυτό, που προσαρμόστηκε στα ελληνικά, αφορά στις διαπροσωπικές σχέσεις και μετρά τους τύπους δεσμού στους ενήλικες σύμφωνα με τη θεωρία της Προσκόλλησης (Attachment Theory) (Brennan, Clark & Shaver, 1998).

Επιπλέον, ιδιαίτερος χρήσιμα μπορούν να φανούν και κάποια ψυχομετρικά εργαλεία, που βασίζονται στη Γνωσιακή Θεραπευτική προσέγγιση, όπως την έχει εισάγει ο Α.Τ. Beck, και αξιολογούν το περιεχόμενο της σκέψης (content of thought):

Ερωτηματολόγιο Αυτόματων Σκέψεων (Automatic Thoughts Questionnaire, ATQ). Δημιουργήθηκε από τους Hollon και Kendall (1980) προκειμένου να μετρήσει τη συχνότητα των δυσλειτουργικών αυτόματων σκέψεων. Τα υποκείμενα καλούνται να καθορίσουν σε 5βαθμη κλίμακα Likert τη συχνότητα που έκαναν την προηγούμενη εβδομάδα κάποιες από τις 30 αρνητικές δηλώσεις του ερωτηματολογίου. Έχει πολύ καλές ψυχομετρικές ιδιότητες και υψηλή συσχέτιση με άλλες μετρήσεις που αξιολογούν γνωσιακές παραμέτρους της κατάθλιψης, όπως το Ερωτηματολόγιο Κατάθλιψης του Beck (BDI) (Freeman, Simon, Beutler & Arkowitz, 1989 - Dobson, 2001). Σταθμίζεται στα ελληνικά από τους Ευθυμίου, Σοφianoπούλου και Καλαντζή - Ατζιζ (2012).

Cognitive Style Test (CST, Blackburn, Jones & Lewin, 1986).

Περιλαμβάνει περιγραφές από 30 καθημερινά γεγονότα ζωής στα οποία οι εξεταζόμενοι περιγράφουν το πώς σκέφτονται μέσα από τέσσερις προκαθορισμένες εναλλακτικές. Τα υψηλά σκορ σε αυτό το τεστ υποδηλώνουν την ύπαρξη κάποιων σκέψεων που είναι χαρακτηριστικές στην κατάθλιψη. Όπως υποστηρίζει η Blackburn και οι συνεργάτες της (1986), το τεστ αυτό μπορεί να διακρίνει ανάμεσα στα κλινικά αγχώδη άτομα από τα κλινικά καταθλιπτικά άτομα, ωστόσο οι ψυχομετρικές ιδιότητές του δεν έχουν ελεγχθεί επαρκώς (Rippere, 1994 - Dobson, 2001).

Hopelessness Scale (HS, Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1975). Μετρά τις αρνητικές προσδοκίες του ατόμου σχετικά με μελλοντικά γεγονότα, βάσει μιας κλίμακας 20 δηλώσεων. Η αξία της κλίμακας βασίζεται στην ικανότητα της να προβλέπει την αυτοκτονική συμπεριφορά και τα υψηλά σκορ στην κλίμακα καταδεικνύουν την ύπαρξη αυτοκτονικών τάσεων ή την αίσθηση του ατόμου ότι είναι κοινωνικά ανεπιθύμητο. Πρακτικά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί και στην αναγνώριση των αρνητικών δηλώσεων που ενδεχομένως επηρεάζουν τη συμμόρφωση του ατόμου στη γνωσιακή θεραπεία. Έχει υψηλή αξιοπιστία και καλή εγκυρότητα, ενώ είναι αρκετά ευαίσθητο εργαλείο (Freeman, Simon, Beutler & Arkowitz, 1989. Rippere, 1994. Dobson, 2001. Simos, 2002).

Επιπλέον, μπορούν να αξιοποιηθούν κάποια εργαλεία που αξιολογούν κυρίως τη διαδικασία της σκέψης (process of thought) ή τη δομή της σκέψης (structure of thought), όπως:

Cognitive Bias Questionnaire (CBQ, Hammen & Krantz, 1976. Krantz & Hammen, 1979). Αναπτύχθηκε προκειμένου να αξιολογήσει τις δυσλειτουργικές καταθλιπτικές γνωσίες και τα γνωσιακά λάθη, όπως αυτά περιγράφονται από τον Beck και τους συνεργάτες του (Rush, Shaw & Emery, 1979). Έχει μέτριες ψυχομετρικές ιδιότητες και διακρίνει με αξιοπιστία ανάμεσα σε ομάδες καταθλιπτικών και μη καταθλιπτικών (Freeman, Simon, Beutler & Arkowitz, 1989. Dobson, 2001).

Cognitive Response Test (CRT, Watkins & Rush, 1983). Αποτελείται από 36 σενάρια από καταστάσεις της ζωής, τα οποία παρουσιάζονται στο υποκείμενο. Έπειτα από κάθε παρουσίαση, οι προφορικές απαντήσεις που δίνει το άτομο βαθμολογούνται ως λογικές, μη λογικές-καταθλιπτικές, μη λογικές-άλλες ή μη μετρήσιμες. Η αξιοπιστία μεταξύ βαθμολογιών είναι καλή, ενώ το εργαλείο θεωρείται ευαίσθητο στις αλλαγές των συμπτωμάτων κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της θεραπείας (Freeman, Simon, Beutler & Arkowitz, 1989. Dobson, 2001).

Το **Thought Sampling** είναι μια μέθοδος που εισήχθη από τους Williams και Rappaport (1983) στην έρευνα για τη σύγκριση των θεραπειών που βασίζονται στην έκθεση ή σε γνωσιακές τεχνικές. Σε κάθε εξεταζόμενο δίνεται ένας βομβητής που χτυπάει περιοδικά και σε ανύποπτο χρόνο. Τότε ο εξεταζόμενος

καλείται να καταγράψει τις σκέψεις που κάνει εκείνη την ώρα. Η μέθοδος αυτή έχει υψηλή οικολογική εγκυρότητα και είναι πολύ χρήσιμη για την αξιολόγηση των αυτόματων σκέψεων που κάνει κάποιος υποκείμενο σε πραγματικές συνθήκες και στο φυσικό του περιβάλλον. Η κλινική της χρησιμότητα θεωρείται σημαντική για την αξιολόγηση των αυτόματων σκέψεων σε διαταραχές του Άξονα Ι, όπως είναι οι Αγχώδεις και οι διαταραχές της Διάθεσης (Dobson, 2001).

Dysfunctional Attitude Scale (DAS, Weissman & Beck, 1978). Είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς, που σκοπό έχει να περιγράψει τις αρνητικές πεποιθήσεις και σχήματα που συνδέονται με την κατάθλιψη, όπως αυτή περιγράφεται από τον Beck (Beck et al., 1979). Περιέχει 40 ερωτήματα που βαθμολογούνται σε 7βαθμη κλίμακα Likert. Έχει καλές ψυχομετρικές ιδιότητες και χρησιμοποιείται τόσο στην έρευνα όσο και στην αξιολόγηση και πρόβλεψη του θεραπευτικού αποτελέσματος (Freeman, Simon, Beutler & Arkowitz, 1989. Blackburn & Davidson, 1990 - Rippere, 1994. Dobson, 2001). Σταθμίζεται στα ελληνικά από τους Ευθυμίου, Σοφianoπούλου και Κаланτζή - Αζίζι (2012).

Sociotropy-Autonomy Scale (SAS, Beck, Epstein, & Harrison, 1983). Η κλίμακα αυτή στοχεύει στη μέτρηση των δύο γνωσιακών εννοιών που έχει εισάγει ο Beck προκειμένου να περιγράψει την προσωπικότητα: την Κοινωνιοτροπία και την Αυτονομία. Αποτελείται από 60 δηλώσεις, που βαθμολογούνται σε 5βαθμη κλίμακα Likert. Σύμφωνα με τον Beck, οι ακραίες τιμές στους δύο αυτούς παράγοντες υποδηλώνουν μια προδιάθεση στην κατάθλιψη. Η εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής της υποκλίμακας της Κοινωνιοτροπίας έχει υποστηριχθεί επαρκώς, ενώ για την υποκλίμακα της Αυτονομίας δεν έχουν βρεθεί τόσο σταθερά ευρήματα (Blackburn, 1996. Clark & Beck, 2005).

Σύστοιχη με την προσπάθεια ποιοτικού ελέγχου είναι και η απαίτηση για διασφάλιση της *επάρκειας του θεραπευτή* στην παροχή κάποιας ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης (Milne et al., 1999). Η εκπαίδευση του θεραπευτή στα εκπαιδευτικά προγράμματα γνωσιακής κατεύθυνσης, παρότι ενισχύει την ικανότητά του ως θεραπευτή (Ashworth, Williams & Blackburn, 1999), δεν την διασφαλίζει απαραίτητα. Επιπλέον, η εκτίμηση της επάρκειας του θεραπευτή βάσει της αποτελεσματικότητας της θεραπείας ενέχει προβλήματα, καθώς η έκβαση της θεραπείας εξαρτάται από πλήθος άλλων παραγόντων (π.χ. σοβαρότητα και χρονιότητα ψυχοπαθολογίας, συνοσπρότητα ψυχικών διαταραχών κ.ά.), που συχνά δεν συσχετίζονται με την ικανότητα του ίδιου του θεραπευτή (Bennett-Levy & Beedie, 2006).

Αντίθετα, παράγοντες που βρέθηκε ότι σχετίζονται με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας είναι η ικανότητα του θεραπευτή να εφαρμόζει τις συγκεκριμένες μεθόδους, θεραπευτικές τεχνικές και θεωρητικές κατευθύνσεις που του έχουν δοθεί στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού προγράμματος, καθώς οι ενδοπροσωπικές και διαπροσωπικές δεξιότητες του θερα-

πευτή, η ποιότητα της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας του με τον θεραπευόμενο, η ικανότητά του για προσεκτική και ενεργητική ακρόαση, αλλά και για δημιουργία μιας επαρκούς διατύπωσης περίπτωσης (Reichelt, James & Blackburn, 2003).

Ένας τρόπος λοιπόν να ελεγχθεί η θεραπευτική επάρκεια του νέου θεραπευτή είναι η καταγραφή και μέτρηση της ικανότητάς του να συνδυάζει την "τεχνική" και θεωρητική γνώση με τις δεξιότητες αυτές με έναν "αντικειμενικό" τρόπο (Beck, 2008 - Milne et al., 1999. Muller et al., 1998). Μια τέτοια προσπάθεια αποτελεί η κατασκευή της Κλίμακας Μέτρησης της Θεραπευτικής Επάρκειας (**Cognitive Therapy Scale, CTS**) (Young & Beck, 1980a - Young & Beck, 1980b), η οποία όμως είχε χαμηλούς δείκτες αξιοπιστίας. Η αναθεωρημένη έκδοσή της ωστόσο, το CTS-R, από τους Blackburn, James, Milne και Reichelt (2001) και η δημιουργία ενός εγχειριδίου χρήσης διασφαλίζουν μεγαλύτερη ευκολία στη χρήση της, καλύτερη αξιοπιστία μεταξύ βαθμολογητών και υψηλή εσωτερική εγκυρότητα (Blackburn et al., 2001). Στους περιορισμούς της χρήσης αυτής της κλίμακας, που έχει μεταφραστεί από τους Περδικάρη και Ευθυμίου (2010), περιλαμβάνεται η απουσία προσαρμογής της στον ελληνικό πληθυσμό, αλλά και ο προβληματισμός σχετικά με τη δυνατότητα αξιολόγησης όλων των δεξιοτήτων του θεραπευτή μέσω μιας κλίμακας, ιδιαίτερα στη θεραπεία πιο πολύπλοκων περιπτώσεων ψυχοπαθολογίας, όπως η Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας (Gordon, 2006 - Λάτσι, Ευθυμίου 2011).

Μια άλλη πρόταση πιστοποίησης της επάρκειας του θεραπευτή με αντικειμενικό τρόπο είναι η συστηματική παράδοση στους επόπτες βιντεοσκοπημένου υλικού από τις θεραπευτικές συνεδρίες που πραγματοποιούν οι θεραπευτές και η αξιολόγησή της στη συνέχεια με την κλίμακα CTS-R. Το υλικό αυτό θα μπορεί να εξετάζεται από τους επόπτες, να γίνεται αντικείμενο συζήτησης στις εποποιείες και να αποτελεί ένα σημαντικό μέσο ανατροφοδότησης των δυνατοτήτων και αδυναμιών του εκάστοτε θεραπευτή.

Σύστοιχη με την ανάγκη τεκμηρίωσης της επάρκειας του γνωσιακού συμπεριφορικού θεραπευτή, είναι επίσης η ανάγκη ελέγχου της *επάρκειας του επόπτη*. Σε πολλά προγράμματα εκπαίδευσης στη Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία θεσπίζονται τρόποι ελέγχου της επάρκειας των εποπτών, όπως για παράδειγμα στο Κέντρο Γνωσιακών Θεραπειών του Newcastle (Newcastle Cognitive Therapy Centre), όπου υπάρχει η απαίτηση από τους επόπτες να παραδίδουν ηχογραφημένο ή βιντεοσκοπημένο υλικό από τις εποποιείες τουλάχιστον δύο διαφορετικών περιπτώσεων (Bennett-Levy & Beedie, 2006 - Milne et al., 1999 - Lawe & Mcleod, 1985). Είναι σημαντικό λοιπόν να ενισχυθεί η ήδη υπάρχουσα τάση στο ΤΘΕ, η εποποιεία να παρέχεται από επόπτες που διαθέτουν πλούσια κλινική εμπειρία και προηγούμενη εκπαίδευση στην εποποιεία της γνωσιακής θεραπείας, όπως αυτή που παρέχεται στο εξειδικευμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης εποπτών στη γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία.

Διερευνώντας περισσότερο τις δυνατότητες ελέγχου της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, δεν θα μπορούσε να παραληφθεί η ανατροφοδότηση από τους ίδιους τους χρήστες των υπηρεσιών (Harris & Poertner, 1998. VanCampen, Sixma, Friele, Kerssens & Peters, 1995). Σήμερα, η *εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών* αποτελεί μια διαδεδομένη μέθοδο εκτίμησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Garland, Haine & Boxmeyer, 2007 - Καμπάντα & Νιάκας, 2004), αλλά και ένα βασικό κριτήριο αποτελεσματικότητας της παρέμβασης (Mah, Tough, Fung, Douglas-England & Verhoef, 2006 - Plante, 2005. Brestan, Jacobs, Rayfield & Eyberg, 1999), ενώ συνδέεται με την ορθή χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τη συμμόρφωση προς τις συστάσεις του ειδικού. Αντίθετα, η χαμηλή ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας συνδέεται με πρόωπη διακοπή της θεραπευτικής παρέμβασης, συχνές ακυρώσεις των προγραμματισμένων ραντεβού, χαμηλό βαθμό συμμόρφωσης στις θεραπευτικές οδηγίες, αλλά και προσφυγή στη δικαιοσύνη εκ μέρους των χρηστών (Ayton, Mooney, Sillifant, Powls & Rasook, 2007).

Στους παράγοντες που εξετάζονται συμπεριλαμβάνονται: ο χρόνος αναμονής του χρήστη, η εύκολη πρόσβαση στην υπηρεσία, το ποσοστό ακυρώσεων των προγραμματισμένων ραντεβού, καθώς και η έκβαση της θεραπευτικής παρέμβασης. Άλλοι παράγοντες που εξετάζονται αφορούν στην ικανοποίηση από την υποδομή και τη διοίκηση, το κλινικό έργο και την έκβαση της παρέμβασης, όπως αυτή αξιολογείται από τον ίδιο τον χρήστη (Ayton, et al., 2007 - Καμπάντα & Νιάκας, 2004 - Godley, Fiedler & Funk, 1998 - Peyrot, Cooper, Schnapf, 1993 - Carr-Hill, 1992).

Η αξιοποίηση του παράγοντα της ικανοποίησης των χρηστών για την εκτίμηση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας θα πρέπει να εξετάζεται με προσοχή και επιφυλακτικότητα (Bjorngaard, Andersson, Ose & Hanssen-Bauer, 2008), καθώς η ικανοποίηση των χρηστών διαμορφώνεται από πλήθος άλλων παραγόντων, όπως η σοβαρότητα της ψυχοπαθολογίας του χρήστη, η προηγούμενη εμπειρία από αντίστοιχες υπηρεσίες και οι προσδοκίες του (Gerkenmeyer, Austin & Miller, 2006). Άλλες επιφυλάξεις πηγάζουν από τις μεθοδολογικές αδυναμίες των σχετικών ερευνών, όπως η χρήση ακατάλληλων ή μη σταθμισμένων ψυχομετρικών εργαλείων (Ayton, et al., 2007 - Brestan, et al., 1999), η μη συμμετοχή στις έρευνες των λιγότερο ικανοποιημένων χρηστών, οι κοινωνικά αποδεκτές απαντήσεις ή η αμφιβολία για το απόρρητο των απαντήσεων (Mah, et al., 2006 - Lebow, 1983).

Παρόλα αυτά, αναγνωρίζοντας την έννοια της ικανοποίη-

σης των χρηστών ως ένα χρήσιμο δείκτη ποιότητας, προτείνεται η χρήση κάποιου ψυχομετρικού εργαλείου, το οποίο οι θεραπευόμενοι του ΤΘΕ θα συμπληρώνουν ανώνυμα στην πορεία ή/και μετά τη λήξη της θεραπείας τους. Ένα ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται συχνά στην εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης των ενήλικων χρηστών από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι το **Client Satisfaction Questionnaire (CSQ)** (Brestan, et al., 1999 - Larsen, Attkisson, Hargreaves & Nguyen, 1979) (βλ. παράρτημα). Το ερωτηματολόγιο αυτό θεωρείται ένα εξαιρετικά χρήσιμο εργαλείο μέτρησης της γενικής ικανοποίησης του πελάτη από μια υπηρεσία ψυχικής υγείας (Attkisson & Zwick, 1982). Άλλες κλίμακες έχουν επίσης χρησιμοποιηθεί, όπως η κλίμακα SERVQUAL, η οποία, σύμφωνα με τους συγγραφείς, μπορεί να προσαρμοστεί με αξιοπιστία σε διαφορετικές κλινικές δομές (Headley & Miller, 1993).

Συμπερασματικά, αυτό που χαρακτηρίζει τα πιο αποτελεσματικά ΓΣΘ προγράμματα είναι η υψηλή ποιότητα παροχής υπηρεσιών, όπως προκύπτει από τα χαμηλά ποσοστά drop-outs, τον επισταμένο έλεγχο της ποιότητας της θεραπευτικής εφαρμογής και την επαρκή ΓΣ εκπαίδευση των θεραπευτών (Landenberger & Lipsey, 2005). Το ΤΘΕ, αναγνωρίζοντας τη σπουδαιότητα της διενέργειας ποιοτικού ελέγχου των υπηρεσιών που προσφέρει, έχει θεσμοθετήσει συγκεκριμένες διαδικασίες και οδηγίες προς τους θεραπευτές, που συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό στην παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας. Ωστόσο, προκειμένου να εξασφαλιστεί η επιτυχία ενός προγράμματος ποιοτικού ελέγχου, απαιτείται μια συστηματική, μακροχρόνια και επίμονη προσπάθεια, με την ενεργό συμμετοχή στην αξιολόγηση της υπηρεσίας όλων των άμεσα ενδιαφερομένων, όπως των θεραπευτών, θεραπευομένων, εποπτών κ.ά. Επιπλέον, απαιτείται διαφάνεια στη διαμόρφωση των στόχων του προγράμματος, με παράλληλη αναγνώριση και σεβασμό στην ισχύουσα εργασιακή καθημερινότητα. Οι διαδικασίες που επιλέγονται θα πρέπει να είναι σύντομες, να έχουν υψηλή αποτελεσματικότητα και να είναι εφικτές, ενώ σημαντικό είναι να εξασφαλίζονται οι απαιτούμενοι οικονομικοί πόροι για τη διενέργεια ποιοτικού ελέγχου (Εμμανουηλίδου, 2000).

Τελικά, η θεσμοθέτηση ελάχιστων επιθυμητών κριτηρίων και η διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στο ΤΘΕ είναι ξεχωριστής σημασίας, καθώς εξασφαλίζει την επιβίωση του οργανισμού μέσα στο σύγχρονο ανταγωνιστικό περιβάλλον, οδηγεί στην επαγγελματική αναβάθμιση και τη συνεχή βελτίωση της αποδοτικότητας των θεραπειών, ενώ συμβάλλει στη συνεχώς βελτιούμενη ικανοποίηση των θεραπευομένων - χρηστών των παρεχόμενων υπηρεσιών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ashworth, P., Williams, C., & Blackburn, I.M. (1999). What becomes of Cognitive Therapy Trainees? A survey of trainees' opinions and current clinical practice after postgraduate cognitive therapy training. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 27, 247-277
- Attkisson, C.C. & Zwick, R. (1982). The client satisfaction questionnaire. Psychometric properties and correlations with service utilization and psychotherapy outcome. *Evaluation Program Planning*, 5(3), 233-237.
- Beck, A.T. (2006). Q & A with Dr. Aaron T. Beck. *Cognitive Therapy Today*, 10

- (1), 1-6.
- Beck, A.T., & Steer, R.A. (1993). *Beck Anxiety Inventory manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, A.T., Epstein, N., Harrison, R. and Emery, G. (1983). *Development of the Sociotropy - Autonomy Scale: A Measure of Personality Factors in Psychopathology*. Unpublished manuscript, University of Pennsylvania.
- Beck, A.T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicide intention: The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). "An inventory for measuring depression". *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1975). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 42, 861-865.
- Bennett-Levy, J. (2006). Therapist Skills: A Cognitive Model of their Acquisition and Refinement. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34, 1-22.
- Bennett-Levy, J., & Beedie, A. (2006). The Ups and Downs of Cognitive Therapy Training: What Happens to Trainees' Perception of their Competence During a Cognitive Therapy Training Course? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 1-15.
- Bjorngaard, J.H., Andersson, H.W., Ose, S.O., & Hanssen-Bauer, K. (2008). User satisfaction with child and adolescent mental health services. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(8), 635-641.
- Blackburn, I., Jones, S., & Lewin, R.J.P. (1986). 'Cognitive style in depression'. *British Journal of Clinical Psychology*, 25, 241-251.
- Blackburn, I.-M., James, I. A., Milne, D. L., Standart, S. H., Garland, A., & Reichelt, F. K. (2001). The Revised Cognitive Therapy Scale (CTS-R): psychometric properties. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29, 431-446.
- Blackburn, I.M., James, I.A., Milne, D.L., & Reichelt, F.K. with Garland, A., Baker, C., Standart, S. H. and Claydon, A. (2001). *Cognitive Therapy Scale - Revised (CTS-R)*. Newcastle upon Tyne, UK.
- Blackburn, I.-M. (1996). *Cognitive Vulnerability to Depression*. In P.M. Salkovskis (Eds). *Frontiers of Cognitive Therapy* (pp.250-265). New York: The Guilford Press.
- Blackburn, I.-M., & Davidson, K. (1990). *Cognitive Therapy for Depression & Anxiety*. Blackwell Science Ltd.
- Brennan, K.A., Clark, C.L., & Shaver, P.R. (1998). *Self-report measurement of adult attachment: an integrative overview*. In J.A. Simpson & W.S. Rholes (Eds.) *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York: The Guilford Press.
- Brestan, E.V., Jacobs, J.R., Rayfield, A.D., & Eyberg, S.M. (1999). A Consumer Satisfaction measure for Parent-Child Treatments and Its Relation to Measures of Child Behavior Change. *Behavior Therapy*, 30, 17-30.
- Carr-Hill, R.A. (1992). The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health*, 14 (3), 236-240.
- Clark, D.A., & Beck, A.T. (2005). Personality factors in dysphoria: A psychometric refinement of Beck's Sociotropy-Autonomy Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 13(4), 369-388.
- Γκιωνάκης, Ν., & Στυλιανίδης, Στ. (1993). Η αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας στην ψυχική υγεία: μεθοδολογικές παρατηρήσεις. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 49, 22-34.
- Derogates, L.R. (1977). *SCL-90-R: Administration, scoring, and procedures manual-1 for the revised version*. Baltimore: Clinical Psychometric Research.
- Dobson, K.S. (2001). *Handbook of Cognitive - Behavioral Therapies*. New York: The Guilford Press.
- Εμμανουηλίδου, Α. (2000). 'Έλεγχος ποιότητας' στην ψυχοκοινωνική περίθαλψη: η περίπτωση της Ψυχιατρικής Τετράδια Ψυχιατρικής, 71, 38-48.
- Ευθυμίου, Κ., Ευσταθίου, Γ., Αλεξοπούλου, Γ., & Περδικόρη, Ευ. (2008). *Εγχειρίδιο Λειτουργίας και κλινικής διαχείρισης των περιστατικών του Τμήματος Θεραπειών Ενηλίκων του Ινστιτούτου Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς*. Αθήνα: Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς.
- Ευθυμίου, Κ., Σοφιστοπούλου, Α., & Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2012, Ιανουάριος). Προκαταρκτικά ευρήματα για την προσαρμογή στο Ελληνικό των ερωτηματολογίων «Automatic Thoughts Questionnaire» και «Dysfunctional Attitudes Scale». Ανακοίνωση στο 3^ο Συνέδριο Γνωσιακών Ψυχοθεραπειών, Θεσσαλονίκη.
- First, M.B., Gibbon, M., Spitzer, R.L., Williams, J.B.W., & Benjamin, L.S. (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Personality Disorders, (SCID-II)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Freeman, A., Simon, K.M., Beutler, L.E., & Arkowitz, H. (1989). *Comprehensive Handbook of Cognitive Therapy*. Plenum Press, New York.
- Freiheit, S.R., & Overholser, J.C. (1997). Training Issues in Cognitive - Behavioral Psychotherapy. *Journal of Behavioural Therapy & Experimental Psychiatry*, 28(2), 79-86.
- Garland, A.F., Haine, R.A., & Boxmeyer, C.L. (2007). Determinates of youth and parent satisfaction in usual care Psychotherapy. *Evaluation and Program Planning*, 30, 45-54.
- Garnier, D.M., & Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitude Test. An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Gerkenmeyer, J.E., Austin, J.K., & Miller, T.K. (2006). Model Testing: Examining Parent Satisfaction. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20(2), 65-75.
- Godley, S.H., Fiedler, E.M., & Funk, R.R. (1998). Consumer satisfaction of parents and their children with child/adolescent mental health services. *Evaluation and Program Planning*, 21(1), 31-45.
- Gordon, P.K. (2006). A Comparison of Two Versions of the Cognitive Therapy Scale. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 1-11.
- Green, A. (2000). Science and science fiction in infant research. In *Clinical and Observational Research: Roots of a Controversy*, ed. J. Sandler, A-M. Sandler, & R. Davies. London: Karnac Books, pp. 41-72.
- Hammen, C.L., & Krantz, S.E. (1976). Effects of success and failure on depressive cognitions. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 577-586.
- Harris, G., & Poertner, J. (1998). *Measurement of Client Satisfaction: The state of the art*. Children and Family Research Center School of Social Work University of Illinois at Urbana - Champaign.
- Headley, D.E., & Miller, S.J. (1993). Measuring service quality and its relationship to future consumer behavior. *Journal of Health Care Management*, 13(4), 32-41.
- Hollon, S.D., & Kendall, P.C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Clinical validation of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 383-395.
- Hoyer, S.E., Skodol, A.E., & Kellman, D.H., Oldham, J., & Rosnick, L. (1990). The validity of the Personality Diagnostic Questionnaire: A comparison with two structured interviews. *American Journal of Psychiatry*, 147, 1043-1048.
- James, I. A., Blackburn, I.-M., Milne, D. L., & Reichelt, F. K. (2001). *Manual of the Revised Cognitive Therapy Scale*. Unpublished manuscript, Newcastle Cognitive and Behavioural Therapies Centre, Newcastle, UK.
- Καμπάντων, Μ., & Νιάκας, Δ. (2004). Ικανοποίηση ασθενών από τις Υπηρεσίες ενός Κοινωνικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη Βόρεια Ελλάδα. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 21(4), 354-362.
- Κιαστεράκης, Γ., & Ευσταθίου, Γ. (2009). *Περιγραφή ατομικής περίπτωσης ενήλικα άνδρα με Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή Προσωπικότητας και Υποχονδρίαση*. Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς, 12^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας, 14-17 Μαΐου 2009, Βόλος.
- Krantz, S., & Hammen, C. (1979). The assessment of cognitive bias in depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 611-619.
- Larsen, D.L., Attkisson, C.C., Hargreaves, W.A., & Nguyen, T.D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale. *Evaluation Programme Planning*, 2, 197-207.
- Λάτση, Ι., & Ευθυμίου, Κ. (2011). Η Επίδραση της Εκπαίδευσης στην Εκτίμηση της Ικανότητας των Θεραπευτών της Γνωσιακής-συμπεριφοριστικής Θεραπείας. Διπλωματική εργασία, Αθήνα, Ι.Ε.Θ.Σ.
- Lawe, C.F., & Mcleod, M. (1985). Role of Supervision in Assuring Quality Mental Health Services in University counseling Centers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16 (6), 898-901.
- Lebow, J.L. (1983). Client Satisfaction with Mental Health Treatment. *Evaluation and Program Planning*, 7(6), 729-752.
- Maffei, C., Fossati, A., Agostoni, I., Barraco, A., Bagnato, M., Deborah, D., Namia, C., Novella, L., & Petrachi, M. (1997). Interrater reliability and internal consistency of the structured clinical interview for DSM-IV axis I personality disorders (SCID-II), version 2.0. *Journal of Personality Disorders*, 11 (3), 279-84.
- Mah, J.K., Tough, S., Fung, T., Douglas-England, K., & Verhaef, M. (2006). Parents' global rating of mental health correlates with SF-36 scores and health services satisfaction. *Quality of Life Research*, 15, 1395-1401.
- Manos, N., Hatrisavas, S., Mones, W. et al. (1989). *Validating the SCID-II in conjunction with the SCID Personality Questionnaire*. Paper presented at the 7th World Congress of Psychiatry, Athens 12-19 Oct. 1989.
- Melzack, R., & Torgeson, W.S. (1971). On the language of pain. *Anesthesiology*, 34, 50-59.
- Milne, D.L., Baker, C., Blackburn, I.-M., James, I., & Reichelt, K. (1999). Effectiveness of cognitive therapy training. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 30, 81-92.
- Muller, M.J., Rossbach, W., Dannigkeit, P., Muller-Siecheneder, F., Szegedi, A., & Wetzel, H. (1998). Evaluation of standardized rater training for the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS). *Schizophrenia Research*, 32: 151-160.
- Ντώνας, Σ., Καραστεργίου, Α., & Μάκος, Ν. (1997). Στάθμιση της κλίμακας ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist - 90 - R σε Ελληνικό πληθυσμό. *Ψυχιατρική*, 2, 42-48.
- O'Donohue, W., Graczyk, P.A., & Yeater, E.A. (1999). Quality control and the prac-

tics of clinical psychology. *Applied and Preventive Psychology*, 7, 181-187.

Percevic, R., Lambert, M.J., & Kordy, H. (2004). Computer-Supported Monitoring of Patient Treatment Response. *Journal of Clinical Psychology*, 60(3), 285-299.

Παυδάρη, Ε., & Ευθυμίου, Κ. (2010). Προσαρμογή της Κλίμακας Αξιολόγησης Γνωστικής Θεραπείας (Cognitive Therapy Rating Scale) των Young & Beck (1988) στα ελληνικά. Αθήνα, ΙΕΘΣ.

Peyrat, M., Cooper, P.D., Schnapf, D. (1993). Consumer satisfaction and perceived quality of outpatient health services. *Journal of Health Care Management*, 13(1), 24-33.

Plante, T.G. (2005). *Contemporary clinical Psychology*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Reeves, C.A., & Bednar, D.A. (1994). "Defining Quality: Alternatives and Implications". *Academy of Management Review*, 19 (3), 419-445.

Reichelt, F.K., James, J.A., & Blackburn, I.-M. (2003). Impact of training on rating competence in cognitive therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34, 87-99.

Rippere, V. (1994). *Depression: Investigation*. In: S.J.E. Lindsay & G.E. Powell (Eds). *The handbook of Adult Psychology* Second Edition (pp. 92-109). London: Routledge.

Schwartz, R.M. (1997). Consider the Simple Screw: Cognitive Science, Quality Improvement, and Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(6), 970-983.

Simas, G. (2002). *Cognitive Behaviour Therapy. A Guide for the Practising Clinician*. Brunner-Routledge.

Σίμος, Γ. (1996). *Διερεύνηση των ψυχογενών διαταραχών στην πρόσληψη τροφής και των δυσνοστίων πρόσληψης*. Διδακτορική Διατριβή, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Νευροεπιστημών, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη.

Σκαπετορόχη, Α. (2002). *Αξιολόγηση του παρεχόμενου έργου στο Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών με έμφαση στη Γενική Αντίληψη Υγείας*. Διπλωματική Εργασία. Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Εξειδίκευσης στην Κλινική Ψυχολογία. Αθήνα, ΕΚΠΑ.

Spitzer, R.L., Williams, J.B.W., Gibbon, M., & First, M.B. (1990). *Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders (SCID-II, Version 1.0)*. Washington, DC, American Psychiatric Press.

Στάλικας, Α., Τριλιβά, Σ., & Ρούσση Π. (2002). *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ελληνικό Γράμματα

Τασούλας, Σ., & Σιούσουρα, Δ. (2006). Το PDQ στην Ελληνική Γλώσσα. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 92, 87-96.

Τζέμος, Ι. (1987). *Η σταθεροποίηση του Ερωτηματολογίου του Beck για την κατάθλιψη σε Ελληνικό πληθυσμό*. Διδακτορική Διατριβή, Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα.

VanCampen, C., Sixma, H., Friele, R.D., Kerssens, J.J., & Peters, J. (1995). Quality of care and patient satisfaction: A review of measuring instruments. *Medical Care Research and Review*, 52(1), 109-133.

Watkins, J.T. & Rush, A.J. (1983). Cognitive response test. *Cognitive Therapy and Research*, 7, 425-436.

Weissman, A.N., & Beck, A.T. (1978). *Development and validation of the Dysfunctional Attitudes Scale: A preliminary investigation*. Paper presented at the annual meeting of the American Education Association, Toronto.

Williams, S.L., & Rappoport, A. (1983). Cognitive treatment in the natural environment for agoraphobics. *Behavior Therapy*, 14, 299-313.

Wolpe, J., & Lang, P.J. (1964). A fear survey schedule for use in behaviour therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 2, 27-30.

World Health Organization (WHO) (2003). *Quality Improvement for mental Health*. Mental Health Policy and Service Guidance Package. Geneva: World Health Organization.

Young, J.E., & Beck, A.T. (1980a). *Cognitive Therapy Scale: Rating Manual*. Bala Cynwyd, PA: Beck Institute for Cognitive Therapy.

Young, J.E., & Beck, A. T. (1980b). *The development of the Cognitive Therapy Scale*. Unpublished manuscript, Center for Cognitive Therapy, Philadelphia, PA.

Zanarini, M.C., & Frankenburg, F.R. (2001). Attainment and maintenance of reliability of axis I and axis II disorders over the course of a longitudinal study. *Comprehensive Psychology*, 42 (5), 369-374.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΕΛΑΤΗ
 (CLIENT SATISFACTION QUESTIONNAIRE (CSQ-8))

Σκοπός: Η αξιολόγηση της ικανοποίησης του πελάτη από τη θεραπεία του.

Βαθμολογία: Το CSQ-8 βαθμολογείται εύκολα, αθροίζοντας τα σκορ των απαντήσεων σε κάθε ερώτηση, καταλήγοντας σε συνολικό σκορ που κυμαίνεται από 8 μέχρι 32 βαθμούς. Η υψηλή βαθμολογία υποδηλώνει μεγαλύτερη ικανοποίηση.

Περιγραφή: Το CSQ-8 είναι ένα ερωτηματολόγιο 8 ερωτήσεων, που συμπληρώνεται και βαθμολογείται εύκολα και το οποίο είναι σχεδιασμένο να μετρά την ικανοποίηση του πελάτη από τις υπηρεσίες που λαμβάνει. Οι ερωτήσεις του CSQ-8 επιλέχθηκαν βάσει των απαντήσεων των ειδικών ψυχικής υγείας σε ένα αριθμό ερωτήσεων, που θα μπορούσαν να συσχετίζονται με την ικανοποίηση του πελάτη, και από μια επακόλουθη παραγοντική ανάλυση. Το CSQ-8 είναι ένα μονοδιάστατο ερωτηματολόγιο, που οδηγεί σε μια εκτίμηση της γενικής ικανοποίησης από τις υπηρεσίες. Το CSQ-8 έχει εκτενώς μελετηθεί, και παρότι δεν αποτελεί απαραίτητα μια μέτρηση του αποτελέσματος της θεραπείας ή των αντιλήψεων του πελάτη για το όφελος από τη θεραπεία, ωστόσο αξιολογεί την άποψη του πελάτη για τις υπηρεσίες που αυτός λαμβάνει. Το CSQ-8 φαίνεται να λειτουργεί με τον ίδιο τρόπο και στις μεταφρασμένες εκδόσεις του.

Κύρια αναφορά: Larsen, D.L., Attkisson, C.C., Hargreaves, W.A., and Nguyen, T.D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale. *Evaluation and Program Planning*, 2, 197-207.

Διαθεσιμότητα: Dr. C. Clifford Attkisson, Professor of Medical Psychology, Department of Psychiatry, Box 33-c, University of California, San Francisco, CA 94143.

Προσαρμογή στα ελληνικά με άδεια των συγγραφέων, Κ. Ευθυμίου & Ε. Κονταξή Instrument reproduced with permission of C. Clifford Attkisson.