



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ**
UNIVERSITY OF PATRAS

**ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΙΘΑΝΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ ΤΗΣ ΕΙΚΟΝΙΚΗΣ
ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Βασιλική Παπαντώνη

Αθανασία Παπακωνσταντίνου

Επιβλέπων Καθηγητής: Ιωάννης Δρίτσας

ΠΑΤΡΑ 2020

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|---|-----------|
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ..... | 3 |
| SUMMARY | 5 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΕΙΚΟΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ | 5 |
| 1.1 Ορισμός..... | 5 |
| 1.2 Ιστορική Αναδρομή..... | 6 |
| 1.3 Εικονικά Περιβάλλοντα | 10 |
| 1.4 Κατηγορίες Συστημάτων Εικονικής Πραγματικότητας..... | 12 |
| 1.5 Συσκευές Εικονικής Πραγματικότητας | 12 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο:ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ | 17 |
| 2.1 Ορισμός..... | 17 |
| 2.2 Ιστορικό της Κοινωνικής Εργασίας | 19 |
| 2.3 Η Κοινωνική Εργασία ως Επάγγελμα..... | 21 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΙΚΟΝΙΚΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ..... | 27 |
| 3.1 Η Εικονική Πραγματικότητα ως Θεραπευτικό Εργαλείο | 27 |
| 3.2 Η Εικονική Πραγματικότητα στην Εκπαίδευση | 33 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΣΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΙΚΟΝΙΚΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ..... | 36 |
| 4.1 Εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών μέσω της εικονικής πραγματικότητας..... | 36 |
| 4.2 Οφέλη της εκπαίδευσης των κοινωνικών λειτουργών μέσω της εικονικής πραγματικότητας | 38 |
| 4.2.1 Οφέλη των κοινωνικών λειτουργών..... | 38 |
| 4.2.2 Οφέλη των πολιτών - ασθενών..... | 38 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ..... | 39 |
| 5.1 Μεθοδολογία έρευνας | 39 |
| 5.3 Ανάλυση και παρουσίαση δεδομένων | 40 |

| | |
|--------------------------|-----------|
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ..... | 56 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 57 |

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εφαρμογές εικονικής πραγματικότητας έχουν αρχίσει πρόσφατα να εφαρμόζονται επιτυχώς σε διάφορους τομείς, συμπεριλαμβανομένων των τομέων της ιατρικής, της ψυχαγωγίας και της εκπαίδευσης. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να μελετηθούν οι εφαρμογές της στον τομέα της Κοινωνικής Εργασίας και να διερευνηθούν οι απόψεις των ίδιων των Κοινωνικών Λειτουργών για τις δυνατότητες εφαρμογής της τεχνολογίας της εικονικής πραγματικότητας στη δική τους επαγγελματική πράξη. Σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε, οι εφαρμογές εικονικής πραγματικότητας που μπορούν να έχουν εφαρμογή στην Κοινωνική Εργασία και ιδιαίτερα στην Κλινική Κοινωνική Εργασία και την Εκπαίδευση αυξάνονται με ραγδαίους ρυθμούς, ενώ οι ίδιοι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί δείχνουν πρόθυμοι, υπό όρους, να υιοθετήσουν αντίστοιχες τεχνολογίες.

Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας προσδιορίζεται η εικονική πραγματικότητα και οι εφαρμογές της. Στην συνέχεια πραγματοποιείται μια ιστορική αναδρομή για το ζήτημα της εικονικής πραγματικότητας. Ακολούθως παρουσιάζονται τα εικονικά Περιβάλλοντα και οι κατηγορίες συστημάτων εικονικής πραγματικότητας και η ενότητα ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των συσκευών εικονικής πραγματικότητας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια σύντομη αναφορά στην Κοινωνική Εργασία και ειδικότερα στην Κλινική Κοινωνική Εργασία.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην χρήση της εικονικής πραγματικότητας στην κλινική κοινωνική εργασία, αναλυτικότερα γίνεται παράθεση της εικονικής πραγματικότητας ως θεραπευτικό και εκπαιδευτικό εργαλείο.

Το θεωρητικό μέρος ολοκληρώνεται στο τέταρτο κεφάλαιο με την ανάλυση των μεθόδων εκπαίδευσης των κοινωνικών λειτουργών στην χρήση της εικονικής πραγματικότητας.

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται και αναλύονται οι απόψεις των κοινωνικών λειτουργών για τις εφαρμογές της εικονικής πραγματικότητας και την ένταξη τους στην επαγγελματική τους πράξη. Τέλος η εργασία ολοκληρώνεται με την παράθεση των συνολικών συμπερασμάτων.

Summary

Virtual Reality applications have recently begun to be implemented successfully in various fields, including medicine, entertainment and education.

The purpose of this thesis is to study its applications in Social Work and explore the views of the Social Workers, themselves, about the possibilities of applying Virtual Reality technology to their own work.

According to the research conducted, Virtual Reality that can be applied to Social Work and, especially, to Clinical Social Work and Education is changing rapidly, while Social Workers seem willing, under certain conditions, to adopt these technologies.

In particular, the first chapter of the work identifies Virtual Reality and its applications. Then, a historical review takes place on the issue of Virtual Reality.

Furthermore, the Virtual Environments are presented, as well as, categories of Virtual Reality systems. The first chapter is completed with the presentation of Virtual Reality devices.

The second chapter makes a brief reference to Social Work and especially Clinical Social Work.

The third chapter deals with the use of Virtual Reality in Clinical Social Work, which is referred as a therapeutic and educational tool.

The theoretical part is completed in the fourth chapter, with the analysis of educational methods of Social Workers in the use of Virtual Reality.

The fifth chapter presents and analyzes the views of Social Workers about Virtual Reality applications and their integration into the professional act.

Finally, the thesis is completed with the citation of the total conclusions.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΕΙΚΟΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

1.1 Ορισμός

Η εικονική πραγματικότητα αφορά μια σύνθεση, η οποία έχει δημιουργηθεί μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή, αλληλεπιδραστικού περιβάλλοντος με τρισδιάστατη μορφή. Τα άτομα που κάνουν χρήση της εικονικής πραγματικότητας βυθίζονται με αισθητηριακή διεπαφή η οποία τους επιτρέπει την εικόνα, την ακοή καθώς και την αλληλεπίδραση μέσα στο περιβάλλον αυτό. Το εικονικό περιβάλλον προσανατολίζεται μέσω του ηλεκτρονικού υπολογιστή, με βάση την θέση και τις κινήσεις του ατόμου που το χρησιμοποιεί. Ουσιαστικά, τα δεδομένα της κίνησης λαμβάνονται από τις αισθητηριακές συσκευές διεπαφής, όπως είναι για παράδειγμα το head-mounted devices (HMD) και τα γάντια δεδομένων (Γιαννακά, και συν., 2005).

Η εικονική πραγματικότητα βασίζεται σε τρισδιάστατες, στερεοσκοπικές μονάδες απεικόνισης, με ανιχνευτή της κίνησης του κεφαλιού, του χεριού ή του σώματος του ατόμου που κάνει χρήση καθώς και σε στερεοσκοπικό ήχο. Η εικονική πραγματικότητα είναι μια εμπειρία εμπύθισης η οποία χρησιμοποιεί όλες τις αισθήσεις(Καλαμπαλίκης, &Κατσικάς, 2002).

Από την ψυχολογική άποψη, η εικονική πραγματικότητα ορίζεται χωρίς την εμπλοκή της τεχνολογίας και θεωρείται η κατάσταση που δημιουργείται στο μυαλό του χρήστη και η οποία τον απασχολεί με τρόπο που συμβαίνει και στην πραγματικότητα(Carvalho, Freire, &Nardi, 2010).

Στην εικονική πραγματικότητα χρησιμοποιούνται οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές με σκοπό να δημιουργήσουν και να προσομοιώσουν υπαρκτά ή μη περιβάλλοντα, από τα οποία το άτομο που κάνει χρήση έχει την ψευδαίσθηση ότι περιβάλλεται και στα οποία μπορεί να κινηθεί ελεύθερα, αλληλεπιδρώντας παράλληλα με τα αντικείμενα που περιλαμβάνουν, όπως θα έκανε και στον πραγματικό κόσμο. Για να είναι όσο πιο πετυχημένη γίνεται η εμπύθιση ενός χρήστη σε ένα περιβάλλον εικονικής πραγματικότητας, είναι σημαντικό να απομονωθεί ο χρήστης και οι αισθήσεις του από τον πραγματικό κόσμο, επικαλύπτοντας τα ερεθίσματα του πραγματικού

κόσμου με αντίστοιχα εικονικά, φτιαγμένα από το σύστημα της εικονικής πραγματικότητας. Από τις πέντε αισθήσεις, οι πιο σημαντικές κατά φθίνουσα σειρά είναι η όραση, η ακοή και η αφή. Έτσι, είναι πρωταρχικής σημασίας ένα σύστημα εικονικής πραγματικότητας να παρέχει στερεοσκοπική εικόνα, δηλαδή δύο εικόνες από διαφορετική οπτική γωνία, μια για κάθε μάτι του χρήστη, έτσι ώστε να δημιουργηθεί η αίσθηση του βάθους στο χώρο(Γιαννακά, και συν., 2005).

Επιπρόσθετα, η ύπαρξη στερεοσκοπικού ήχου βοηθάει τον χρήστη να κατανοεί τι γίνεται γύρω του στον εικονικό χώρο που τον περιβάλλει με πολύ φυσικό τρόπο, ενώ ταυτόχρονα αποκλείει τον χρήστη από τους ήχους του πραγματικού κόσμου, οι οποίοι θα μπορούσαν να καταστρέψουν την εικονική του εμπειρία. Τέλος, η αφή είναι εφικτό να χρησιμοποιηθεί με κατάλληλες συσκευές είτε για να μπορεί ο χρήστης να νιώθει τον κόσμο, όπως για παράδειγμα να ακουμπά ένα αντικείμενο και να νιώθει αντίσταση, είτε για να καθοδηγήσουμε τον χρήστη διευκολύνοντας τον στην εκτέλεση κάποιων συγκεκριμένων ενεργειών, όπως για παράδειγμα η μοντελοποίηση τρισδιάστατων αντικειμένων. Αν όλα τα παραπάνω συνδυαστούν και με την ανίχνευση των κινήσεων του χρήστη με κατάλληλες συσκευές ανίχνευσης, έτσι ώστε το εικονικό περιβάλλον να συμπεριφέρεται όπως και το πραγματικό, τότε η όλη εμπειρία που θα αποκτήσει ο χρήστης μπορεί να είναι άκρως ρεαλιστική(Γιαννακά, και συν., 2005).

1.2 Ιστορική Αναδρομή

Το 1838 η έρευνα του Charles Wheatstone έδειξε ότι ο ανθρώπινος εγκέφαλος επεξεργάζεται τις διαφορετικές δισδιάστατες εικόνες, από κάθε μάτι, σε ένα ενιαίο αντικείμενο τριών διαστάσεων. Βλέποντας δύο στερεοσκοπικές εικόνες δίπλα - δίπλα μέσω στερεοσκοπίου έδωσε στον χρήστη την αίσθηση του βάθους και της βύθισης. Η μετέπειτα εξέλιξη του δημοφιλούς View-Master στερεοσκοπίου, χρησιμοποιήθηκε για «εικονικό τουρισμό». Οι αρχές σχεδιασμού του στερεοσκοπίου χρησιμοποιούνται σήμερα για το δημοφιλές Google Cardboard και για οικονομικές συσκευές εικονικής πραγματικότητας που τοποθετούνται στο κεφάλι σε συνδυασμό με κινητό τηλέφωνο(Καλαμπαλίκης, &Κατσικάς, 2002).

Στη δεκαετία του 1930 μια ιστορία από το συγγραφέα επιστημονικής φαντασίας Stanley Weinbaum με τίτλο «Γυαλιά του Pygmalion» περιείχε την ιδέα ενός ζευγαριού γυαλιών που επιτρέπουν στον χρήστη να αντιμετωπίσει έναν κόσμο φανταστικό μέσα από ολογράμματα, την όσφρηση, γεύση και αφή. Έπειτα, η εμπειρία που περιγράφει ο Weinbaum για εκείνους που φορούν τα γυαλιά είναι περίεργη σαν την μοντέρνα και αναδυόμενη εμπειρία της εικονικής πραγματικότητας, καθιστώντας τον έναν αληθινό οραματιστή του τομέα (Καλαμπαλίκης, &Κατσικάς, 2002).

Εικόνα_1:Γυαλιά Pygmalion.



Στα μέσα της δεκαετίας 1950 ο κινηματογραφιστής Morton Heilig ανέπτυξε το Sensorama, το οποίο ήταν μία καμπίνα θεάτρου που θα τόνωνε όλες τις αισθήσεις ,όχι μόνο την όραση και τον ήχο. Περιλαμβάνονταν στερεοφωνικά ηχεία, μία στερεοσκοπική 3D οθόνη, ανεμιστήρες, γεννήτριες μυρωδιών και μια δονούμενη καρέκλα. Το Sensorama επρόκειτο να βυθίζει το άτομο πλήρες στην ταινία. Δημιούργησε επίσης έξι ταινίες μικρού μήκους για αυτή του την εφεύρεση, τις οποίες έπαιζε,σκηνοθέτησε και επιμελήθηκε ο ίδιος. Αυτές οι ταινίες (Sensorama Movies) είχαν τίτλο Μοτοσυκλέτα, Χορευτής της κοιλιάς, Dune Buggy, ελικόπτερο, ραντεβού με την Σαβίνα και είμαι ένα μπουκάλι coca cola. Η επόμενη εφεύρεση του Morton Heilig ήταν η τηλεσφαιρική μάσκα η οποία ήταν το πρώτο παράδειγμα μιας οθόνης κεφαλής (HMD), έστω και για μη διαδραστικό μέσο ταινίας χωρίς παρακολούθηση κίνησης. Η μάσκα

παρείχε στερεοσκοπική 3D και ευρύ εικόνα και στεροφωνικό ήχο (Καλαμπαλίκης, &Κατσικάς, 2002).

Το 1961 δύο μηχανικοί της εταιρίας Philco Corporation (Comeau & Bryan), ανέπτυξαν τον πρώτο δρόμο της HMD, όπως το γνωρίζουμε σήμερα, το Headsight. Ενσωμάτωσε μία οθόνη βίντεο για κάθε μάτι και ένα μαγνητικό σύστημα παρακολούθησης κίνησης, το οποίο συνδεόταν σε ένα κλειστό κύκλωμα κάμερας. Το Headsight δεν είχε δημιουργηθεί για εφαρμογές σε εικονική πραγματικότητα (ο όρος δεν υπήρχε τότε) αλλά για να καθιστά δυνατή η καθηλωτική απομακρυσμένη προβολή των επικίνδυνων καταστάσεων από το στρατό. Η κινήσεις του κεφαλιού θα κινούσαν μια τηλεκάμερα επιτρέποντας στον χρήστη να δει φυσικά γύρω το περιβάλλον του. Το Headsight ήταν το πρώτο βήμα στην εξέλιξη του VR HMD αλλά έλειπε η ενσωμάτωση των ηλεκτρονικών υπολογιστών και η αναπαραγωγή εικόνων(Καλαμπαλίκης, &Κατσικάς, 2002).

Το 1968 ο Ivan Sutherland και ο μαθητής του Bob Sproull δημιούργησαν το πρώτο VR/AR HMD (Sword of Damocles) που συνδεόταν σε υπολογιστή και όχι σε κάμερα. Ήταν μεγάλο και τρομακτικό μαραφέτι που ήταν πολύ βαρύ για τους χρήστες για να το φορούσαν άνετα και είχε ανασταλεί από την οροφή. Οι χρήστες επίσης θα έπρεπε να είναι προσκολλημένοι με την συσκευή. Ο υπολογιστής δημιουργούσε γραφικά που ήταν πολύ πρωτόγονα φαρδιά δωμάτια και αντικείμενα (Καλαμπαλίκης, &Κατσικάς, 2002).

Το 1969 ο Μύρων Kruegere ένας καλλιτέχνης εικονικής πραγματικότητας υπολογιστή, ανέπτυξε μια σειρά από εμπειρίες που ονόμασε «τεχνητή πραγματικότητα» στα οποία ανέπτυξε περιβάλλοντα δημιουργημένα από τον υπολογιστή που ανταποκρίνονταν οι άνθρωποι μέσα σε αυτό. Τα έργα αυτά ονομάστηκαν GLOWFLOW, METAPLAY και PSYCHIC SPACE ήταν πρόοδοι στην έρευνά του που βοήθησε στην ανάπτυξη της τεχνολογίας VIDEOPLACE. Αυτή η τεχνολογία επέτρεψε στους ανθρώπους να επικοινωνούν μεταξύ τους σε ένα διαδραστικό περιβάλλον υπολογιστή παρά το γεγονός ότι βρισκότουσαν μίλια χώρια (Καλαμπαλίκης, &Κατσικάς, 2002).

Ακόμα και μετά από όλη αυτή την ανάπτυξη στην εικονική πραγματικότητα, δεν υπήρχε ακόμα ένας όρος που να τα περιλαμβάνει όλα σε αυτό το πεδίο. Ο όρος Εικονική

Πραγματικότητα χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Jaron Lanier το 1989. Ο Lanier είναι ένας από τους πρωτοπόρους της εικονικής πραγματικότητας και ιδρυτής της εταιρείας VPL Research η οποία ανέπτυξε μερικά από τα πρώτα συστήματα τη δεκαετία του 1980 (Καλαμπαλίκης, &Κατσικάς, 2002).

Με την πάροδο του χρόνου η ανθρωπότητα αργά αλλά σταθερά δημιουργεί όλο και πιο πλούσιους τρόπους για να διεγείρει τις αισθήσεις μας. Τα πράγματα άρχισαν να απογειώνονται κατά τον εικοστό αιώνα, με την έλευση των ηλεκτρονικών και της τεχνολογίας υπολογιστών(Καλαμπαλίκης, &Κατσικάς, 2002).

Αρχίσαμε να βλέπουμε συσκευές εικονικής πραγματικότητας στις οποίες το κοινό είχε πρόσβαση, αν και η οικιακή ιδιοκτησία μίας τέτοιας συσκευής ήταν ακόμα μακριά. Η εικονική ομάδα ξεκίνησε μία σειρά από ηλεκτρονικά παιχνίδια και μηχανές. Οι παίκτες θα φορούσαν ένα ζευγάρι γυαλιά VR και θα έπαιζαν σε μηχανήματα τυχερών παιχνιδιών με πραγματικό χρόνο και καθηλωτική στερεοσκοπική 3D εικόνα. Ορισμένες μονάδες ήταν συνδεδεμένες μεταξύ τους για εμπειρία gaming multi-player (Καλαμπαλίκης, &Κατσικάς, 2002).

Το 1992 ο Lawnmower Man εισήγαγε την έννοια της εικονικής πραγματικότητας σε ένα ευρύτερο κοινό. Ήταν εν μέρει βασισμένο στον ιδρυτή της εικονικής πραγματικότητας Jaron Lanier και της αρχικές μέρες του στο εργαστήριο. Ο Jaron παίχτηκε από τον Pierce Brosnan, έναν επιστήμονα ο οποίος χρησιμοποίησε θεραπεία εικονικής πραγματικότητας σε έναν ασθενή με νοητική υστέρηση. Αληθινός εξοπλισμός VR από τα VPL ερευνητικά εργαστήρια χρησιμοποιήθηκαν στην ταινία και ο σκηνοθέτης Brett Leonard παραδέχθηκε ότι εμπνεύστηκε από επιχειρήσεις όπως είναι η VPL (Καλαμπαλίκης, &Κατσικάς, 2002).

Η Sega ανακοίνωσε το ακουστικό Sega VR για την κονσόλα της Sega Genesis το 1993 στο Consumers Electronics Show το 1993. Τα πρωτότυπα αυτά γυαλιά που αγκάλιαζαν το κεφάλι είχαν παρακολούθηση κεφαλιού, στερεοφωνικό ήχο και LCD οθόνες στο γείσο. Η Sega αποσκοπεί στην πλήρη απελευθέρωση του προϊόντος στην κυμαινόμενη τιμή 200\$ της τότε χρονιάς ή περίπου \$322 τιμή του 2015. Ωστόσο, οι τεχνικές δυσκολίες ανάπτυξης σήμαινε ότι η συσκευή θα παραμείνει για πάντα στην πρωτότυπη φάση παρά το ότι υπήρχαν 4 παιχνίδια για

αυτή την συσκευή. Αυτό ήταν μια μεγάλη αποτυχία για την Sega (Καλαμπαλίκης, & Κατσικάς, 2002).

Το 1999 η ταινία των αδερφών Wachowski «The Matrix» χτυπά τα θέατρα. Η ταινία διαθέτει χαρακτήρες που ζουν σε ένα πλήρως κόσμο προσομοίωσης, με πολλούς τελείως να μην γνωρίζουν ότι δεν ζουν στον πραγματικό κόσμο. Αν και μερικές προηγούμενες ταινίες είχαν ασχοληθεί με την απεικόνιση της εικονικής πραγματικότητας, όπως το *Trop* του 1982 και το *Lawnmower Man* το 1992, το *The Matrix* είχε ένα μείζον πολιτιστικό αντίκτυπο και έφερε το θέμα της προσομοιωμένης πραγματικότητας στην επικρατούσα τάση (Καλαμπαλίκης, & Κατσικάς, 2002).

Τις τελευταίες δεκαετίες αναπτύσσονται σημαντικές και ταχείς προόδους στην ανάπτυξη της εικονικής πραγματικότητας. Η τεχνολογία των υπολογιστών, ιδίως οι μικρές και ισχυρές κινητές τεχνολογίες, έχουν εκτοξευτεί ενώ οι τιμές συνεχώς κατεβαίνουν. Η άνοδος των smartphones με οθόνες υψηλής πυκνότητας και δυνατότητες 3D γραφικών επέτρεψε στην εφεύρεση μιας γενιάς συσκευών εικονικής πραγματικότητας εξαιρετικά ελαφριών και πρακτικών. Η βιομηχανία βιντεοπαιχνιδιών συνέχισε να οδηγεί την ανάπτυξη των καταναλωτικών εικονικής πραγματικότητας αμείωτα. Κάμερες με υψηλή ευκρίνεια και αίσθηση του βάθους, ελεγκτές κίνησης και φυσικές ανθρώπινες διεπαφές είναι ήδη ένα μέρος των καθημερινών εργασιών του ανθρώπου (Καλαμπαλίκης, & Κατσικάς, 2002).

1.3 Εικονικά Περιβάλλοντα

Τα εικονικά περιβάλλοντα αφορούν το αποτέλεσμα που παράγεται από ένα σύστημα εικονικής πραγματικότητας. Ο στόχος του εικονικού περιβάλλοντος είναι να δημιουργήσει στο χρήστη την ψευδαίσθηση ότι είναι φυσικά τοποθετημένος σε ένα συνθετικά παραγόμενο περιβάλλον, μέσω της αναπαράστασής του από μια οντότητα. Ένα εικονικό περιβάλλον είναι μια προσομοίωση παραγόμενη από έναν υπολογιστή, που προσομοιώνει ένα πραγματικό ή φανταστικό κόσμο, στοχεύοντας στο να παρέχει στους χρήστες του μια αναπτυγμένη αίσθηση ρεαλισμού. Ειδικότερα, ένα εικονικό περιβάλλον είναι ένα υπολογιστικό σύστημα το οποίο παράγει τρισδιάστατους εικονικούς κόσμους, με τους οποίους ο χρήστης μπορεί να αλληλεπιδρά

κατά τέτοιο τρόπο ώστε να λαμβάνει την ανάδραση του συστήματος σε πραγματικό χρόνο. Στην περίπτωση που το εικονικό περιβάλλον μπορεί να υποστηρίξει πολλαπλούς ταυτόχρονους χρήστες, τότε αυτοί έχουν την δυνατότητα να αλληλεπιδρούν και μεταξύ τους (Kim, & Han, 2014).

Τα εικονικά περιβάλλοντα λοιπόν, περιλαμβάνουν την ικανότητα να ακούς, να αγγίζεις, να μυρίζεις. Η ευκαιρία αυτή προσφέρεται με την χρήση των εφαρμογών εικονικών περιβαλλόντων. Οι εφαρμογές αυτές χρησιμοποιούνται όχι μόνο για την διασκέδαση αλλά και σε επιστημονικούς τομείς (Difede, & Hoffman, 2002).

Τα εικονικά περιβάλλοντα διέπονται από τρεις θεμελιώδεις έννοιες που περιγράφουν την κατάσταση την οποία βιώνει ο χρήστης, την εμπύθιση, την αλληλεπίδραση καθώς και την πλοήγηση. Η εμπύθιση αφορά την ψευδαίσθηση της ύπαρξης του χρήστη μέσα σε ένα εικονικό περιβάλλον. Η αλληλεπίδραση αφορά την προσαρμογή των εικονικών περιβαλλόντων δυναμικής αναπαραγωγής του εικονικού περιβάλλοντος ανάλογα με τις ενέργειες του χρήστη, σε πραγματικό χρόνο. Και τέλος, η πλοήγηση αφορά σε περιβάλλοντα εικονικής πραγματικότητας γίνεται με διαισθητικό και φυσικό τρόπο (Carvalho, Freire, & Nardi, 2010).

Επιπρόσθετα, τα εικονικά περιβάλλοντα βασίζονται σε τρία θεμελιώδη δομικά στοιχεία, δηλαδή το περιεχόμενο, την γεωμετρία και την δυναμική. Αρχικά, το περιεχόμενο είναι τα αντικείμενα που περιέχονται σε ένα εικονικό περιβάλλον, η θέση των οποίων προσδιορίζεται με ακρίβεια από ένα σύστημα ανίχνευσης. Συνεπακόλουθα, η γεωμετρία αφορά στην περιγραφή του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο τοποθετείται το περιεχόμενο. Η περιγραφή αυτή αφορά στις διαστάσεις, τις μετρήσεις και την έκταση του αντικειμένου και του χώρου, μέσα στον οποίο βρίσκονται. Και τέλος, η δυναμική αποτελεί τους κανόνες που διέπουν την αλληλεπίδραση μεταξύ του περιεχομένου των περιβαλλόντων μεταξύ των αντικειμένων και των δραστών (Botella, et al., 2007).

Ακόμα, στα εικονικά περιβάλλοντα ανήκουν και τα συνεργατικά εικονικά περιβάλλοντα. Τα συνεργατικά εικονικά περιβάλλοντα είναι διαδικτυακά συστήματα εικονικής πραγματικότητας, που έχουν σχεδιαστεί για την υποστήριξη της συνεργατικότητας μεταξύ των χρηστών. Για την επικοινωνία και την αλληλεπίδραση στα συνεργατικά εικονικά περιβάλλοντα

είναι σημαντικοί οι εικονικοί εκπρόσωποι, οι οποίοι προσδίδουν εικονική υπόσταση στον χρήστη για την ηλεκτρονική συμμετοχή σε μια συνεργατική δραστηριότητα (Kim, & Han, 2014).

1.4 Κατηγορίες Συστημάτων Εικονικής Πραγματικότητας

Τα συστήματα εικονικής πραγματικότητας χωρίζονται σε κατηγορίες σύμφωνα με την σχέση τους με τον πραγματικό κόσμο, την αίσθηση δηλαδή εμπύθισης καθώς και τον βαθμό παρουσίας που παρέχει το εκάστοτε σύστημα (Carvalho, Freire, & Nardi, 2010). Πιο συγκεκριμένα:

Στην πρώτη κατηγορία περιλαμβάνονται τα πλήρως εμπυθιστικά συστήματα εικονικής πραγματικότητας, τα οποία βασίζονται σε στερεοσκοπικά κράνη εικονικής πραγματικότητας ή σε διατάξεις προβολής που επιτρέπουν την εμπύθιση. Αυτές οι συσκευές απομονώνουν τον χρήστη από το εξωτερικό περιβάλλον (Καλαμπαλίκης, & Κατσικάς, 2002).

Στην δεύτερη κατηγορία είναι τα επιτραπέζια συστήματα εικονικής πραγματικότητας, στα οποία χρησιμοποιείται η κοινή οθόνη υπολογιστή και ο χρήστης έχει συναίσθηση του φυσικού χώρου στον οποίο βρίσκεται. Η αίσθηση της εμπύθισης σε αυτό το είδος εικονικών περιβαλλόντων είναι νοητική και η αλληλεπίδραση με το εικονικό περιβάλλον μπορεί να επιτευχθεί με το πληκτρολόγιο, το ποντίκι του υπολογιστή ή με άλλες 3D συσκευές, όπως τα γάντια δεδομένων (Καλαμπαλίκης, & Κατσικάς, 2002).

Και τέλος, στην Τρίτη κατηγορία περιλαμβάνονται τα προβολικά συστήματα εικονικής πραγματικότητας, τα οποία αφορούν ένα ημι-εμπυθιστικό σύστημα, το οποίο αποτελείται είτε από μια μεγάλη οθόνη, είτε από ένα σύστημα προβολής με μεγάλη οθόνη, είτε από πολλαπλά συστήματα προβολής (Καλαμπαλίκης, & Κατσικάς, 2002).

1.5 Συσκευές Εικονικής Πραγματικότητας

Ένα εικονικό περιβάλλον προκειμένου να γίνεται αντιληπτό ως περισσότερο ρεαλιστικό θα πρέπει να ενεργοποιεί τις αισθήσεις του χρήστη, δηλαδή την όραση, την ακοή και την αφή

αλλά και να ανταποκρίνεται πλήρως η κάθε κίνηση στην εικόνα. Οι συσκευές που χρησιμοποιούνται εξυπηρετούν ακριβώς αυτόν τον σκοπό, καταφέρνουν δηλαδή μέσω της αισθητηριακής διέγερσης να εμβυθίσουν τον χρήστη ολοένα και περισσότερο, με αποτέλεσμα να αντιλαμβάνεται την εικονική πραγματικότητα ως αληθινή. Ακόμη, μπορούν να ανιχνεύουν την θέση και την κίνηση των μερών του σώματος του συμμετέχοντα (Heuett, & Heuett, 2011).

Πιο αναλυτικά, οι συσκευές αυτές διακρίνονται σε εισόδου και εξόδου. Οι συσκευές εισόδου είναι αυτές που διαμορφώνουν την αλληλεπίδραση του χρήστη με το εικονικό περιβάλλον. Από αυτές τις συσκευές καταγράφεται μέσω των trackers η κίνηση και η θέση του συμμετέχοντα, έπειτα αποστέλλεται η πληροφορία αυτή στον ηλεκτρονικό υπολογιστή με αποτέλεσμα και το εικονικό πρόσωπο να αλλάζει την θέση και την κίνησή του (Heuett, & Heuett, 2011).

Οι πιο σημαντικές ιδιότητες των trackers, δηλαδή των συσκευών ανίχνευσης, είναι ο ρυθμός ενημέρωσης, η αδράνεια, η ακρίβεια, η ανάλυση, και το εύρος. Σχετικά με τον ρυθμό ενημέρωσης, δηλαδή πόσες μετρήσεις ανά δευτερόλεπτο έκανε ο χρήστης, οι υψηλότερες τιμές υποστηρίζουν ομαλότερη παρακολούθηση των κινήσεων, αλλά απαιτούν περισσότερο χρόνο επεξεργασίας. Όσον αφορά την αδράνεια, δηλαδή το χρονικό διάστημα της πραγματικής κίνησης του χρήστη και όταν ξεκινά η μετάδοση της αναφοράς της ενέργειας, οι χαμηλότερες αξίες συμβάλλουν στην καλύτερη απόδοση. Σχετικά με την ακρίβεια, δηλαδή τη μέτρηση του λάθους στην αναφερόμενη θέση και τον προσανατολισμό, οι μικρότερες τιμές σημαίνουν μεγαλύτερη ακρίβεια (Heuett, & Heuett, 2011).

Από την άλλη, οι συσκευές εξόδου είναι υπεύθυνες για την αίσθηση εμβύθισης στο εικονικό περιβάλλον που δημιουργείται στον συμμετέχοντα. Η αίσθηση εμβύθισης πραγματοποιείται όταν το αισθητηριακό σύστημα του ατόμου διεγείρεται, δηλαδή η όραση, η ακοή και η αφή (Botella, et al., 2007).

Τα τελευταία χρόνια, έχουν δημιουργηθεί αρκετές συσκευές εικονικής πραγματικότητας, οι οποίες χρησιμοποιούνται πλέον από όλες τις ηλικίες. Πιο αναλυτικά, τέτοιες είναι οι τηλεοράσεις 3D και τα γυαλιά 3D, τα οποία χρησιμοποιούνται και στον κινηματογράφο εκτός από την τηλεόραση. Ακόμα, τα βιντεοπαιχνίδια, τα οποία διαθέτουν αντίστοιχα θεματικά avatar,

τα νέας γενιάς κινητά τηλέφωνα-smartphones, τα τάμπλετ, στα οποία προσφέρεται η δυνατότητα χρήσης εφαρμογών εικονικής πραγματικότητας, αλλά και οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές. Ακόμη, το στερεοσκοπικό κράνος, το boom, τα caves σε συνδυασμό με τα γάντια δεδομένων ή και άλλες συσκευές για κάθε μέρος του σώματος, όπως γιλέκο και παπούτσια(Kim, &Han, 2014).Παρακάτω περιγράφονται ενδεικτικά κάποιες από τις συσκευές που αναφέρθηκαν διαχωρισμένες ανά αίσθηση (όραση, αφή και ακοή):

Οπτικές συσκευές

Τρισδιάστατα γυαλιά: είναι μια συσκευή εικονικών περιβαλλόντων και χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με μια οθόνη. Η οθόνη συνεχώς δίνει εναλλασσόμενες εικόνες για το αριστερό και το δεξί μάτι, ενώ τα γυαλιά εμποδίζουν τα μάτια να δουν κάτι άλλο με αποτέλεσμα να ανταποκρίνονται στις εικόνες που παρουσιάζονται στην οθόνη. Αυτό δίνει την εντύπωση ενός στερεοσκοπικού κόσμου σε τρεις διαστάσεις(Gutierrez-Maldonado, etal., 2009).

Εικόνα_2:Τρισδιάστατα γυαλιά.



Στερεοσκοπικό κράνος: το 1965 έγινε η πρώτη δοκιμή και επίδειξη του Head Mounted Stereo Display από τους Evans και Sutherland, όπως έχει προαναφερθεί. Το στερεοσκοπικό κράνος απομονώνει τον χρήστη από τον πραγματικό κόσμο. Περιλαμβάνει δύο μικροσκοπικές στερεοσκοπικές οθόνες, μια για κάθε μάτι, οι οποίες προβάλλουν τις κινούμενες εικόνες του εικονικού περιβάλλοντος. Από την άλλη, ο ανιχνευτής κινήσεως που διαθέτει, ελέγχει τη θέση και τον προσανατολισμό του κεφαλιού του χρήστη, με αποτέλεσμα η εικόνα να προσαρμόζεται σε αυτή την διαδικασία(Kim, &Han, 2014).

Εικόνα_3:Στερεοσκοπικό κράνος.



CAVE (Cave Automatic Virtual Environment): Το cave αποτελεί ένα πλήρες εμβυθιστικό εικονικό περιβάλλον, στο οποίο άτομο συνήθως φορά γυαλιά εικονικής πραγματικότητας ή στερεοσκοπικό κράνος, το οποίο δείχνει μια τρισδιάστατη εικόνα στερεοσκοπικά, μια εικόνα δηλαδή για το κάθε μάτι. Ένα τυπικό cave διαθέτει τοίχους και πάτωμα με προβαλλόμενες εικόνες, ηχεία σε διαφορετικές γωνίες, αισθητήρες παρακολούθησης, ήχοι και βίντεο(Gutierrez-Maldonado, etal., 2009).

Boom (Binocular omni-orientation monitor): αποτελεί μια συσκευή αντίληψης που αποτελείται από οθόνες και ένα οπτικό σύστημα, τα οποία είναι τοποθετημένα μέσα σε ένα κουτί. Το κουτί είναι συνδεδεμένο σε έναν μηχανικό βραχίονα γνωστό ως Multi-link γάντι(Gutierrez-Maldonado, etal., 2009).

Απτικές συσκευές

Τις απτικές συσκευές αποτελούν οι συσκευές χειρός όπως το joystick, space ball ή τρισδιάστατο ποντίκι και χρησιμοποιούνται για να κινηθεί κάποιος στο εικονικό περιβάλλον. Επίσης, τα γάντια δεδομένων (data gloves) χρησιμοποιούνται με σκοπό να προσδιορίζουν την κίνηση του χεριού στην εικονική διάσταση. Αυτές οι συσκευές αποτελούν συσκευές αντίληψης θέσης και κίνησης του αντικειμένου(Kim, &Han, 2014).

Ακουστικές συσκευές

Οι συσκευές τρισδιάστατου ήχου παρέχουν τρισδιάστατο ήχο και δίνουν την αίσθηση ότι ο ήχος προέρχεται από κάποια συγκεκριμένη πηγή στο χώρο. Ο ήχος είναι σημαντικό συστατικό

της εικονικής πραγματικότητας γιατί καθιστά δυνατή την προφορική επικοινωνία. Ωστόσο, αποτελεί μια ακόμη αίσθηση του ατόμου που απαιτεί διέγερση για την μεγαλύτερη εμπύθιση στον εικονικό χώρο. Αυτές οι συσκευές ήχου είναι συσκευές εξόδου(Gutierrez-Maldonado, etal., 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο:ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

2.1 Ορισμός

Αν και η κοινωνική προσφορά και βοήθεια για την ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου εντοπίζεται ανθρωπολογικά από τους προϊστορικούς χρόνους, η κοινωνική εργασία είναι ένα σχετικά καινούριο επάγγελμα. Διαμορφώθηκε στα τέλη του δέκατου ένατου αιώνα μέσω της εθελοντικής προσπάθειας που εξελισσόταν στην Ευρώπη και την Αμερική με σκοπό την κοινωνική βελτίωση. Η κοινωνική εργασία μετατράπηκε από μορφή φιλανθρωπίας σε μορφή απασχόλησης και επέτυχε το καθεστώς της περίπου το 1920 ενώ κατοχυρώθηκε πλήρως σαν επάγγελμα το 1930. Ξεκίνησε σαν μία από τις πολλές προσπάθειες που έγιναν προκειμένου να δοθεί απάντηση στο «κοινωνικό ζήτημα», πώς δηλαδή σε ολόένα και περισσότερο παραγωγικότερες και ευπορότερες εποχές, το φαινόμενο της φτώχειας συνεχίζει να αυξάνεται. Το επάγγελμα συνέχισε την εξέλιξή του ακολουθώντας τις απαιτήσεις των καιρών και καλύπτοντας τις ανάγκες όπως διαμορφώθηκαν μετά την «Μεγάλη Ύφεση» το 1929, τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, την επίδραση των ψυχολογικών θεωριών, τις μεταναστευτικές και προσφυγικές ροές ανά την υφήλιο, την εμφάνιση της φτώχειας ως κοινωνικό και πολιτικό φαινόμενο, την υποστήριξη των ηλικιωμένων, την προάσπιση των δικαιωμάτων των κοινωνικά και οικονομικά αποκλεισμένων ομάδων. Τις τρεις πρώτες δεκαετίες του εικοστού αιώνα ο κλάδος της κοινωνικής εργασίας εξελίχθηκε σε ένα πλήρως ανεπτυγμένο επάγγελμα με τέσσερα ξεκάθαρα πεδία πρακτικής: την ιατρική, τη σχολική, την ψυχιατρική και την οικογενειακή κοινωνική εργασία. Ιδρύθηκαν επαγγελματικές οργανώσεις και εθνικές ομοσπονδίες οι οποίες ασχολήθηκαν με την εξερεύνηση των θεωριών και των πρακτικών της κοινωνικής εργασίας, ενώ το επάγγελμα ανέπτυξε τις δικές του επαγγελματικές προδιαγραφές(Καλλινικάκη, 1998).

Το 1955 ιδρύθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής η Εθνική Ένωση Κοινωνικών Λειτουργών (NASW) με στόχο τη συνένωση των διαφόρων οργανώσεων και την ενοποίηση και ανάπτυξη του επαγγέλματος (Δημητρόπουλος, 2016).

Η κοινωνική εργασία ασχολείται με ποικίλα προβλήματα, τα οποία βρίσκονται συχνά σε άμεση αλληλεπίδραση μεταξύ τους, και το πεδίο εφαρμογής της εκτείνεται σε πολλών ειδών κοινωνικά θέματα και υπηρεσίες. Τόσο το εύρος των προβλημάτων όσο και η μορφή τους καθιστούν σχεδόν αδύνατο τον ακριβή καθορισμό της. Σε αντίθεση με άλλους επαγγελματίες οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν μοιράζονται πάντα κοινώς αποδεκτές απόψεις ως προς το τι είναι ακριβώς το επάγγελμά τους. Η σημασία, οι μέθοδοι και οι πρακτικές της κοινωνικής εργασίας αλλάζουν συνεχώς και εξελίσσονται με την πάροδο του χρόνου και τις εκάστοτε ανάγκες της εποχής αλλά και ανάλογα με αυτόν που την εξασκεί. Για αυτό το λόγο λοιπόν, και επειδή πολλά διαφορετικά άτομα, ομάδες και θεσμοί αντιμετωπίζουν το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού σύμφωνα με την οπτική από την οποία το βλέπουν, είναι δύσκολο να οριστεί τι είναι ακριβώς η κοινωνική εργασία(Καλλινικάκη, 1998).

Τον Ιούλιο του 2014 στη Γενική Συνέλευση της Διεθνούς Ομοσπονδίας Κοινωνικής Εργασίας (IFSW) και της Διεθνούς Ένωσης των Σχολών Κοινωνικής Εργασίας (IASSW) εγκρίθηκε ο πιο πρόσφατος Παγκόσμιος Ορισμός του Επαγγέλματος της Κοινωνικής εργασίας, σύμφωνα με τον οποίο: *«Η Κοινωνική Εργασία είναι εφαρμοσμένο επάγγελμα αλλά και ακαδημαϊκό πεδίο που προωθεί την κοινωνική αλλαγή και ανάπτυξη, την κοινωνική συνοχή και την ενδυνάμωση και απελευθέρωση των ανθρώπων. Οι αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της συλλογικής ευθύνης και του σεβασμού της διαφορετικότητας είναι κεντρικές στην κοινωνική εργασία, η οποία θεμελιώνεται από τις θεωρίες της κοινωνικής εργασίας, των κοινωνικών επιστημών, των ανθρωπιστικών επιστημών και τη γηγενή γνώση και συνδέει ανθρώπους και δομές για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της ζωής αλλά και να ενισχύσει την ευημερία τους. Ο παραπάνω ορισμός μπορεί να διευρυνθεί σε εθνικό ή/και σε περιφερειακό επίπεδο»*(Δημητρόπουλος, 2016).

Ως συμπλήρωση προς τον ορισμό αυτόν, η συνέλευση καθορίζει τέσσερις κύριους άξονες δράσης και παρέμβασης: την ενδυνάμωση και απελευθέρωση των ατόμων και των ομάδων, την κοινωνική συνοχή, την κοινωνική αλλαγή και την κοινωνική εξέλιξη. Επιπλέον, η προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της κοινωνικής δικαιοσύνης, ο σεβασμός για την εγγενή αξία και αξιοπρέπεια των ανθρώπων, η αποφυγή πρόκλησης βλάβης και ο σεβασμός της

διαφορετικότητας ορίστηκαν στη συνέλευση αυτή ως οι βασικές αρχές της κοινωνικής εργασίας (Δημητρόπουλος, 2016).

2.2 Ιστορικό της Κοινωνικής Εργασίας

Πριν το 1970, η πρακτική της κοινωνικής εργασίας οριζόταν από μεθοδολογίες ή από πεδία πρακτικής. Οι κοινωνικοί λειτουργοί αναγνωρίζονταν ως κατά περίπτωση κοινωνικοί λειτουργοί, κοινοτικοί διοργανωτές, εργαζόμενοι στην παιδική πρόνοια, ψυχιατρικοί κοινωνικοί λειτουργοί, σχολικοί κοινωνικοί λειτουργοί, ιατρικοί κοινωνικοί λειτουργοί και ούτω καθεξής. Η πρακτική περιγραφόταν από την μέθοδο που ακολουθούσαν οι επαγγελματίες: κοινωνική εργασία με άτομα (Κ.Ε.Α.), κοινωνική εργασία με ομάδες (Κ.Ε.Ο.) και κοινωνική εργασία με κοινότητα (Κ.Ε.Κ.) (Καλλινικάκη, 1998).

Η δυσαρέσκεια με την διαρθρωτική αδικία και οι έντονες κοινωνικοπολιτικές αναταραχές τη δεκαετία του 1960 και του 1970, ώθησαν τις προκλήσεις και την κριτική όλων των θεσμικών οργάνων, συμπεριλαμβανομένου και του πεδίου της κοινωνικής εργασίας (Καλλινικάκη, 1998).

Κατά τη διάρκεια των δεκαετιών αυτών ασκήθηκε έντονη κριτική για την κοινωνική εργασία με άτομα, η οποία υποστήριζε ότι έτσι όπως η πρακτική ήταν διαμορφωμένη όχι μόνο συναινούσε, αλλά διατηρούσε και συχνά υποβοηθούσε την καταπίεση του πληθυσμού. Το επάγγελμα κατηγορήθηκε πως δεν αντιμετώπιζε τις επιπτώσεις της φτώχειας, της καταπίεσης και της αδικίας ως αίτια για την κατάσταση των μειονεκτούντων ομάδων, αλλά έριχνε την ευθύνη στα θύματα, οι συμπεριφορές των οποίων συχνά χαρακτηριζόντουσαν παθολογικές. Διάφορες καταπιεσμένες ομάδες κατηγόρησαν το επάγγελμα ότι δε δίνει σημασία στις πιεστικές για αυτούς ανάγκες, κατηγορίες που ήταν συχνά δικαιολογημένες αφού αρκετοί κοινωνικοί λειτουργοί προσανατολιζόνταν σε θεραπευτικές κυρίως δραστηριότητες οι οποίες δεν αντιμετώπιζαν τα κοινωνικά προβλήματα που απασχολούσαν τις καταπιεσμένες αυτές ομάδες του κόσμου (Καλλινικάκη, 1998).

Έτσι, σε εναρμονισμό με το κίνημα για τα πολιτικά δικαιώματα, οι κοινωνικοί λειτουργοί έστρεψαν την προσοχή τους από την προώθηση της ενσωμάτωσης των πελατών στις προβλεπόμενες κοινωνικές νόρμες. Αντί αυτού, άρχισαν να αντιλαμβάνονται τις έντονες πολιτικές, κοινωνικές και οικονομικές διαφορές και αναγνώρισαν την ανάγκη να προσφέρουν υπηρεσίες που συνάδουν με την οπτική που ο ίδιος ο πελάτης είχε διαμορφώσει για τη ζωή του. Οι σχολές κοινωνικής εργασίας απομακρύνθηκαν από τις θεωρίες των προηγούμενων δεκαετιών και κατευθύνθηκαν προς στον καθορισμό των ευθυνών του επαγγέλματος για κοινωνική δικαιοσύνη και κοινωνική δράση (Καλλινικάκη, 1998).

Η κατά περίπτωση κοινωνική εργασία ήταν η κυρίαρχη μέθοδος κοινωνικής εργασίας κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Περιελάμβανε δραστηριότητες σε διαφορετικά περιβάλλοντα με στόχο την παροχή βοήθειας σε μεμονωμένα άτομα, σε ζευγάρια ή οικογένειες ώστε να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν πιο αποτελεσματικά τα προβλήματά τους. Μετά το 1960, η έννοια της κατά περίπτωση κοινωνικής εργασίας μετασηματίστηκε σε δύο νέες έννοιες την πρακτική κοινωνική εργασία, έναν όρο-ομπρέλα που εμπεριέχει πολλαπλές υπηρεσίες, παρεμβάσεις και καθήκοντα, χωρίς όμως να διαχωρίζει με σαφήνεια την άμεση από την έμμεση πρακτική, και την πρακτική κλινική κοινωνική εργασία, η οποία επίσημα αναγνωρίστηκε ως ειδικότητα από την Εθνική Ένωση Κοινωνικών Λειτουργών (NASW) το 1978 (Δημητρόπουλος, 2016).

Η κλινική κοινωνική εργασία αναπτύχθηκε ως ανταπόκριση των μέχρι τότε θεωριών, για να δώσει έμφαση στην υπεράσπιση του πελάτη. Είναι ουσιαστικά η πρακτική της κοινωνικής εργασίας με άτομα, οικογένειες και ομάδες η οποία επικαλείται την διορατικότητα και αυξάνει την αυτογνωσία για να δημιουργήσει ατομική αλλαγή. Η ατομική αλλαγή αναφέρεται στην προσωπική ανάπτυξη και στην ευημερία του ατόμου, το οποίο όμως βρίσκεται σε συνεχή αλληλεπίδραση και αλληλεξάρτηση με το κοινωνικό περιβάλλον μέσα στο οποίο βρίσκεται. Για το λόγο αυτό, στόχος του ειδικού είναι να συνεργαστεί με τα άτομα ώστε να πετύχει τόσο τη δική τους βελτίωση, όσο και τη βελτίωση της κοινωνίας γενικά (Καλλινικάκη, 1998).

2.3 Η Κοινωνική Εργασία ως Επάγγελμα

Ο κύριος στόχος του επαγγέλματος της κλινικής κοινωνικής εργασίας είναι η βελτίωση της ψυχικής υγείας και της ευημερίας των ατόμων και των οικογενειών που ζητούν υπηρεσίες από τους επαγγελματίες της. Εξυπηρετεί πελάτες που παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων σε μια σειρά από περιβάλλοντα και οι δραστηριότητες (Καλλινικάκη, 1998).

Οι κλινικοί κοινωνικοί λειτουργοί είναι συχνά οι πρώτοι που κάνουν διάγνωση και θεραπεύουν άτομα με ψυχικές και διάφορες συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές. Παρ' όλα αυτά, η κλινική κοινωνική εργασία έχει λανθασμένα υποτεθεί ότι είναι συνώνυμη με την ψυχιατρική κοινωνική εργασία. Η κλινική κοινωνική εργασία αναφέρεται σε άμεσες, ενεργές παρεμβάσεις με πελάτες, μεμονωμένα, σε οικογένειες ή σε ομάδες, και περιλαμβάνει όλους τους τομείς της πρακτικής της κοινωνικής εργασίας. Οι επαγγελματίες εξετάζουν πρακτικές καταστάσεις από την άποψη των ηθικών διλημμάτων που παρουσιάζουν, με μια κριτική ανάλυση του πως η διαμόρφωση μιας λύσης πληροί τις βασικές απαιτήσεις της ηθικής πρακτικής, δηλαδή να μην βλάπτει τους πελάτες, να τους βοηθάει και να ενισχύει την αυτοδιάθεση τους. Είναι δεσμευμένοι να παρέχουν επαρκείς υπηρεσίες στα άτομα, τα ζευγάρια, τις οικογένειες και τις ομάδες. Ως εκ τούτου θα πρέπει να αναγνωρίζουν το ρόλο του πελάτη στο θεραπευτικό σχεδιασμό και το δικαίωμά του να έχει έναν μορφωμένο και εξειδικευμένο επαγγελματία ο οποίος καθοδηγείται από την ηθική πρακτική (Καλλινικάκη, 1998).

Η διαδικασία και η πρακτική της κλινικής κοινωνικής εργασίας πραγματοποιείται στο πλαίσιο των στόχων της κοινωνικής εργασίας και των αρχών και αξιών του επαγγέλματος που περιέχονται στον Κώδικα Δεοντολογίας της Εθνικής Ένωσης Κοινωνικών Λειτουργών (NASW). Αυτές οι βασικές αξίες περιλαμβάνουν δέσμευση για την αξιοπρέπεια, την ευημερία και την αυτοδιάθεση του ατόμου, δέσμευση για επαγγελματική πρακτική που χαρακτηρίζεται από ικανότητα και ακεραιότητα και δέσμευση για μια κοινωνία που προσφέρει ευκαιρίες σε όλα της τα μέλη με έναν τρόπο δίκαιο και χωρίς διακρίσεις (Δημητρόπουλος, 2016).

Βασισμένη στις ηθικές αυτές αξίες και αρχές και στις μεθόδους πρακτικής του επαγγέλματος, η κλινική κοινωνική εργασία έχει ως συγκεκριμένο αντικείμενο τη διάγνωση και θεραπεία βιοψυχοκοινωνικών αναπηριών και προβλημάτων, ψυχικών, συναισθηματικών και

αναπτυξιακών διαταραχών, την καλύτερη δυνατή πρόληψη των βιοψυχοκοινωνικών δυσλειτουργιών καθώς και την υποστήριξη και ενίσχυση των βιοψυχοκοινωνικών δυνάμεων και δυνατοτήτων λειτουργικότητας του ατόμου. Ακόμη, η κλινική κοινωνική εργασία επιδιώκει τους στόχους αυτούς μέσα από την δημιουργία σχέσεων με τα άτομα, τα ζευγάρια, τις οικογένειες και τις ομάδες με τις οποίες ασχολείται(Καλλινικάκη, 1998).

Η κλινική κοινωνική εργασία διαχωρίζεται από τον τομέα της γενικής κοινωνικής εργασίας, όπως επίσης από την ψυχολογία και την ψυχιατρική. Αποτελεί ένα ξεχωριστό τομέα πρακτικής της κοινωνικής εργασίας και αναγνωρίζεται ως ένα ανεξάρτητο και σεβαστό επάγγελμα υγείας και πρόνοιας, που βασίζεται στις θεωρίες και τις μεθόδους πρόληψης και θεραπείας στην παροχή υπηρεσιών υγείας και ψυχικής υγείας και περίθαλψης, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στα συμπεριφορικά και βιοψυχοκοινωνικά προβλήματα και διαταραχές, εστιάζοντας στην συναισθηματική και συμπεριφορική ευημερία των ατόμων, των ζευγαριών, των οικογενειών και των ομάδων. Στα μοναδικά χαρακτηριστικά της κλινικής κοινωνικής εργασίας περιλαμβάνονται μια ολιστική προσέγγιση για την ψυχοθεραπεία και τη σχέση του πελάτη με το περιβάλλον του – η οποία και θεωρείται μεγάλης σημασίας για το σχεδιασμό της θεραπείας ο σεβασμός στην προτεραιότητα των δικαιωμάτων των πελατών και η ισχυρή θεραπευτική συνεργασία μεταξύ του πελάτη και του επαγγελματία. Η κλινική κοινωνική εργασία χαρακτηρίζεται από την ικανότητά της να κατανοεί την ανθρώπινη συμπεριφορά στο κοινωνικό περιβάλλον(Καλλινικάκη, 1998).

Η σύγχρονη εκπαίδευση κοινωνικής εργασίας διαφοροποιείται από την κατάρτιση των άλλων επαγγελματιών ψυχικής υγείας λόγω της έμφασης που δίνει στην αξιολόγηση του συνόλου του ατόμου. Ως εκ τούτου, ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να κατανοήσει ποιοι παράγοντες μπορεί να έχουν προκαλέσει ή συμβάλει στην ανάπτυξη μιας ψυχικής διαταραχής και τι χρειάζεται να τροποποιηθεί στο άτομο ή στο περιβάλλον του για να βελτιωθεί η αντιμετώπισή της. Αυτό που ουσιαστικά διαχωρίζει τους κοινωνικούς λειτουργούς από τους άλλους κλάδους ψυχικής υγείας είναι η επιμονή στην ψυχοκοινωνική προοπτική: η κοινωνική εργασία είναι ένα επάγγελμα που μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην βοήθεια ατόμων με ψυχικές διαταραχές, μεταξύ άλλων προβλημάτων (Καλλινικάκη, 1998).

Επειδή οι κλινικοί κοινωνικοί λειτουργοί δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν μόνο μία προσέγγιση για όλους τους πελάτες ώστε να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα της δουλειάς τους, πρέπει να έχουν μια γκάμα διαθέσιμων μεθοδολογιών. Η γνωστική βάση της κλινικής κοινωνικής εργασίας περιλαμβάνει ποικίλες θεωρίες όπως βιολογικής, ψυχολογικής και κοινωνικής ανάπτυξης, διαπροσωπικών σχέσεων, δυναμικής της οικογένειας και της ομάδας, ψυχικών διαταραχών, εθισμού, επιπτώσεις ασθενειών, τραύματος και τραυματισμού και αποτελεσμάτων του φυσικού, κοινωνικού και πολιτισμικού περιβάλλοντος. Επιπλέον, η πρακτική της χρειάζεται γνώσεις υψηλού επιπέδου σε εφαρμοσμένες πρακτικές δεξιότητες, όπως στη βιοψυχοκοινωνική αξιολόγηση και διάγνωση, στην παρέμβαση σε καταστάσεις κρίσης, σε ψυχοκοινωνικές και ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις, στην υποστήριξη του πελάτη και τη θεραπευτική διαχείριση ζητημάτων της ζωής του όταν αυτό είναι αναγκαίο καθώς και στη συμβουλευτική πένθους αλλά και γενικότερα σε ψυχοθεραπείες μακρόχρονης διάρκειας (Δημητρόπουλος, 2016).

Η κλινική κοινωνική εργασία είναι αξιοσημείωτη για την προσαρμοστικότητα των επαγγελματιών της και την ποικιλία των ρόλων τους. Εξυπηρετεί ένα ευρύ φάσμα πελατών όλων των ηλικιών, που αντιπροσωπεύουν διαφορετικά πολιτιστικά και εθνικά πλαίσια και κοινωνικές τάξεις και οι οποίοι έχουν ανάγκη επαγγελματικής βοήθειας για την αντιμετώπιση ψυχικών και συναισθηματικών διαταραχών, διαπροσωπικών δυσκολιών και δυσλειτουργιών λόγω πειστικών περιβαλλοντικών παραγόντων. Η ευέλικτη και επιδέξια εφαρμογή των γνώσεων, των θεωριών και των μεθόδων σε μια βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση είναι το σήμα κατατεθέν της κλινικής κοινωνικής εργασίας (Δημητρόπουλος, 2016).

Παρ' όλα αυτά, δεν είναι απαραίτητο ότι όλοι οι κλινικοί κοινωνικοί λειτουργοί εργάζονται με ένα ευρύ φάσμα πελατών. Μερικοί κοινωνικοί λειτουργοί, κυρίως στον ιδιωτικό τομέα, ενδέχεται να εργάζονται αποκλειστικά με συγκεκριμένους πληθυσμούς. Αντίθετα, κλινικοί κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται για παράδειγμα σε μια κλινική ψυχικής υγείας ενδέχεται να εργάζονται με έναν πιο ευρύ πληθυσμό. Οι πληθυσμοί με τους οποίους εργάζεται ένας κλινικός κοινωνικός λειτουργός ορίζονται από τη μορφή και τις απαιτήσεις της εκάστοτε υπηρεσίας. Επιπλέον, είναι λάθος να πιστεύουμε ότι οι υπηρεσίες κοινωνικής μέριμνας για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές παρουσιάζονται αποκλειστικά σε περιβάλλοντα ψυχικής υγείας.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί σε όλα τα περιβάλλοντα συναντούν ανθρώπους που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, ενώ στους πελάτες που πλήττονται περιλαμβάνονται τόσο οι πάσχοντες, όσο και οικογένειές και οι στενοί τους φίλοι. Πάντως, η ευρεία βάση της κλινικής κοινωνικής εργασίας καλύπτει τις ανάγκες των ατόμων, των οικογενειών, των ζευγαριών και των ομάδων που επηρεάζονται από τις αλλαγές και τις προκλήσεις της ζωής. Οι κλινικοί κοινωνικοί λειτουργοί προσπαθούν να παρέχουν τις απαραίτητες υπηρεσίες στα περιβάλλοντα, τις κοινότητες και τα κοινωνικά συστήματα που επηρεάζουν τις ζωές των ανθρώπων που εξυπηρετούν(Δημητρόπουλος, 2016).

Μερικά από τα θέματα με τα οποία ασχολείται η κλινική κοινωνική εργασία είναι τα πρότυπα συμπεριφοράς που ενδέχεται να είναι ή να γίνουν καταστροφικά για τον πελάτη και για άλλους, η εξάρτηση από ουσίες, τα συναισθηματικά προβλήματα, οι συνειδητοί και ασυνείδητοι καθοριστικοί παράγοντες συμπεριφοράς, οι ενδοψυχικές δυναμικές, οι μειωμένες γνωστικές και συναισθηματικές διεργασίες, τα προβλήματα στις διαπροσωπικές και οικογενειακές σχέσεις, η αναποτελεσματική διαχείριση του στρες και του άγχους, οι προβληματικές επιπτώσεις προερχόμενες από οικονομικούς, κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες, θέματα προκατάληψης, ρατσισμού και ανθρώπινης ποικιλομορφίας, θέματα φυλετικού και σεξουαλικού προσανατολισμού, θέματα στέρησης, κατάχρησης και θυματοποίησης, και τέλος οι συνέπειες στην ζωή λόγω ασθένειας ή αναπηρίας (Δημητρόπουλος, 2016).

Οι πελάτες – άτομα, ζευγάρια, οικογένειες και ομάδες – επωφελούνται από μια ποικιλία άμεσων υπηρεσιών, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται η εκτίμηση, η διάγνωση, ο θεραπευτικός σχεδιασμός, η παρέμβαση/θεραπεία, η αξιολόγηση του αποτελέσματος και η διαχείριση περιπτώσεων. Η κλινική κοινωνική εργασία περιλαμβάνει επίσης κλινική εποπτεία και διαβούλευση, ενώ οι επαγγελματίες ενδέχεται να συμμετάσχουν και σε έμμεση πρακτική (όπως για παράδειγμα διοίκηση, έρευνα, διδασκαλία, γράψιμο κ.α.)(Δημητρόπουλος, 2016).

Οι κλινικοί κοινωνικοί λειτουργοί χρησιμοποιούν διαφορετικές θεωρίες σχετικά με την προσωπικότητα και το περιβάλλον και διαφορετικές σχετικά με τις αλλαγές ή την πρόληψη των αλλαγών στη γνώση, τα συναισθήματα, τις στάσεις, τις συμπεριφορές, τις δεξιότητες και τις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις. Ορισμένοι χρησιμοποιούν ένα φάσμα τεχνικών ανάλογα με τον πελάτη, το πρόβλημα και την κατάσταση. Κάποιοι ενδέχεται να χρησιμοποιήσουν τεχνικές

τροποποίησης της συμπεριφοράς, γνωστικές παρεμβάσεις και ψυχοαναλυτικές προοπτικές μέσα σε ένα οικολογικό πλαίσιο, ενώ άλλοι ενδέχεται να χρησιμοποιήσουν μια κύρια προσέγγιση η οποία προκύπτει από μια συγκεκριμένη θεωρητική άποψη (Καλλινικάκη, 1998).

Ανεξάρτητα με τις θεωρίες και τις τεχνικές που χρησιμοποιούν, οι κλινικοί κοινωνικοί λειτουργοί είναι ουσιώδεις σε πληθώρα περιβάλλοντα και υπηρεσίες. Μερικά από τα πιο συνήθη και βασικά είναι οι υπηρεσίες για παιδιά και οικογένειες, ο δημόσιος και ο ιδιωτικός τομέας υγείας και ψυχικής υγείας (νοσοκομεία, κλινικές, μονάδες ψυχοκοινωνικής φροντίδας και αποκατάστασης κ.α.), οι εγκαταστάσεις φροντίδας ηλικιωμένων, η κατ' οίκον φροντίδα υγείας και θεραπεία, τα προγράμματα θεραπείας και αποκατάστασης χρήσης ουσιών, τα δημόσια και τα ιδιωτικά σχολεία, οι δικαστικοί και εγκληματικοί χώροι, οι κοινωνικές υπηρεσίες, οι μη κερδοσκοπικές υπηρεσίες και οργανισμοί, καθώς και γραφεία ιδιωτικής πρακτικής (Καλλινικάκη, 1998).

Η Εθνική Ένωση Κοινωνικών Λειτουργών (NASW) έχει ορίσει 12 Πρότυπα για την Πρακτική της Κλινικής Κοινωνικής Εργασίας που προορίζονται να καθοδηγούν τους κλινικούς κοινωνικούς λειτουργούς σε όλα τα κλινικά περιβάλλοντα που ενδέχεται να εργάζονται. Οι στόχοι των προτύπων αυτών είναι (Δημητρόπουλος, 2016):

- να διατηρήσουν ή να βελτιώσουν την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται από τους κλινικούς κοινωνικούς λειτουργούς,
- να δημιουργήσουν επαγγελματικές προσδοκίες για να βοηθήσουν τους κοινωνικούς λειτουργούς να παρακολουθούν και να αξιολογούν την κλινική πρακτική τους,
- να παρέχουν ένα πλαίσιο για τους κλινικούς κοινωνικούς λειτουργούς για να αξιολογούν την υπεύθυνη, επαγγελματική συμπεριφορά,
- καθώς και να ενημερώνουν τους καταναλωτές, τους κυβερνητικούς ρυθμιστικούς φορείς και άλλους σχετικά με τα επαγγελματικά πρότυπα για την πρακτική της κλινικής κοινωνικής εργασίας

Καθώς το πεδίο εφαρμογής της κλινικής κοινωνικής εργασίας επεκτείνεται σε πολλά περιβάλλοντα και πληθυσμούς πρακτικής, αναμένεται ότι τα πρότυπα αυτά θα ενισχύσουν και θα υποστηρίξουν την τρέχουσα κλινική πρακτική, ενώ θα διαβεβαιώνουν την αξία των

υπηρεσιών κλινικής κοινωνικής εργασίας σαν ένα ξεχωριστό κομμάτι πρακτικής(Καλλινικάκη, 1998).

Σύμφωνα με την Εθνική Ένωση Κοινωνικών Λειτουργών, τα Πρότυπα για την Πρακτική της Κλινικής Κοινωνικής Εργασίας είναι τα ήθη και οι αξίες,οι εξειδικευμένες δεξιότητες πρακτικής και παρέμβασης,οι παραπομπές,η προσβασιμότητα στους πελάτες,το απόρρητο και η εχεμύθεια,η εποπτεία και η διαβούλευση,το επαγγελματικό περιβάλλον και οι διαδικασίες,η τεκμηρίωση,η αυτόνομη πρακτική,η πολιτιστική ευχέρεια, η επαγγελματική ανάπτυξη, και τέλος η τεχνολογία(Καλλινικάκη, 1998). Πιο αναλυτικά:

Σχετικά με τα ήθη και τις αξίες, οι κλινικοί κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να συμμορφώνονται με τις αξίες και την ηθική του επαγγέλματος της κοινωνικής εργασίας χρησιμοποιώντας τον Κώδικα Δεοντολογίας της Εθνικής Ένωσης Κοινωνικών Λειτουργών ως οδηγό για τη λήψη ηθικών αποφάσεων. Όσον αφορά τις εξειδικευμένες δεξιότητες πρακτικής και παρέμβασης, οι κλινικοί κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να επιδεικνύουν εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες για την αποτελεσματική κλινική παρέμβαση με άτομα, οικογένειες και ομάδες. Σε ότι αφορά τις παραπομπές, οι κλινικοί κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να γνωρίζουν τις κοινοτικές υπηρεσίες και να παραπέμπουν κατάλληλα, σύμφωνα με τις ανάγκες. Ακόμη, πρέπει να είναι προσβάσιμοι για τους πελάτες κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης και μη έκτακτης ανάγκης, να διατηρούν επαρκή διασφάλιση για την ιδιωτική φύση της θεραπευτικής σχέσης, να διατηρούν πρόσβαση σε επαγγελματική εποπτεία και/ή διαβούλευση, να διατηρούν επαγγελματικά γραφεία και διαδικασίες, πρέπει να έχουν το δικαίωμα να δημιουργούν μια αυτόνομη πρακτική. Επιπρόσθετα, οι κλινικοί κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να επιδεικνύουν παροχή επαρκών πολιτισμικών υπηρεσιών, σύμφωνα με τα Πρότυπα για την Πολιτισμική Ευχέρεια στην Πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας της Εθνικής Ένωσης Κοινωνικών Λειτουργών, να αναλαμβάνουν προσωπική ευθύνη για τη συνεχή επαγγελματική τους ανάπτυξη, σύμφωνα με τα Πρότυπα Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης της Εθνικής Ένωσης Κοινωνικών Λειτουργών και τις κρατικές απαιτήσεις. Και τέλος, οι κλινικοί κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να έχουν πρόσβαση στην τεχνολογία υπολογιστών και στο διαδίκτυο, καθώς η ανάγκη επικοινωνίας μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και αναζήτησης πληροφοριών στο

διαδίκτυο για σκοπούς εκπαιδευτικούς, δικτύωσης και πόρων είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική και παραγωγική κλινική πρακτική»(Καλλινικάκη, 1998).

Αναμφισβήτητα, η κλινική κοινωνική εργασία εξελίσσεται, αλλάζει και προσαρμόζεται στις ανάγκες της κοινωνίας – αλλαγές που είναι αναπόφευκτες και απαραίτητες για την ουσιαστική πρακτική του επαγγέλματος. Στο πλαίσιο αυτό, νέες έρευνες, παρεμβατικές στρατηγικές και δεξιότητες πρακτικής αναπτύσσονται. Είναι σημαντικό για τους κλινικούς κοινωνικούς λειτουργούς να δεσμεύονται σε συνεχιζόμενη κλινική εκπαίδευση καθ' όλη την επαγγελματική τους πορεία και να εφαρμόζουν πιστά τον επαγγελματικό κώδικα δεοντολογίας (Καλλινικάκη, 1998).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΙΚΟΝΙΚΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

3.1 Η Εικονική Πραγματικότητα ως Θεραπευτικό Εργαλείο

Η εικονική πραγματικότητα ως θεραπευτικό εργαλείο βασίζεται πάνω σε σύγχρονες εφαρμογές οι οποίες σε πρακτικό επίπεδο ολοκληρώνουν την χρήση της. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το ηλεκτρονικό παιχνίδι SecondLife το οποίο προσομοιώνει τον αληθινό κόσμο. Κατά την χρήση του δίνεται η δυνατότητα μιας δεύτερης ζωής έχοντας μια αντιπροσωπευτική εικονική φιγούρα (avatar) και είναι εφικτή η εκτέλεση οποιασδήποτε δραστηριότητας μέσω της αλληλεπίδρασης των avatars. Ένα μέρος της εφαρμογής αυτής είναι δωρεάν, ενώ ένα άλλο απαιτεί κόστος. Η πρόσβαση πραγματοποιείται μέσω διαδικτύου και όχι με την μετακίνηση σε εξωτερικό χώρο και την προσωποποιημένη εμφάνιση σε έναν ειδικό (Leff, etal., 2013). Παρ' όλα αυτά, η διαδικασία είναι εφικτό να ενέχει τον κίνδυνο της αξιοπιστίας, αφού δεν υπάρχει απόδειξη για την ταυτότητα του κάθε χρήστη, αν και προσφέρει την ευκολία του να μιλήσει κάποιος χωρίς τον φόβο του στιγματισμού, εκθέτοντας τον πραγματικό του εαυτό και το πρόβλημά του (Li, Theng, & Foo, 2014).

Επιπρόσθετα, η εικονική πραγματικότητα ως θεραπευτικό εργαλείο των ατόμων με ψυχικές ασθένειες πραγματοποιείται μέσω της αυτόβουλης αγοράς του αντίστοιχου εξοπλισμού για την εμπύθιση τους σε μια εφαρμογή, η οποία υποστηρίζεται και εκτελείται με την χρήση smart phones, tablet, ηλεκτρονικού υπολογιστή και άλλων συσκευών. Αυτή η δυνατότητα απαιτεί την γνώση της χρήσης της εφαρμογής και των συσκευών, καθώς και την επιβάρυνση του κόστους της αγοράς του εξοπλισμού στον χρήστη. Η χρήση αυτής της εφαρμογής έχει χρησιμοποιηθεί για την θεραπεία της αραχοφοβίας και της κοινωνικής φοβίας. Γενικότερα, δεν είναι αρκετά διαδεδομένη η χρήση τέτοιων εφαρμογών λόγω του υψηλού κόστους του εξοπλισμού, αλλά και του υποστηριζόμενου λογισμικού. Παρ' όλα αυτά με την πάροδο του χρόνου και της εξέλιξης του πρακτικού τομέα της εικονικής πραγματικότητας αναμένεται μεγαλύτερη χρήση τους στην θεραπεία των ψυχικών διαταραχών (Gorini, etal., 2008).

Όσον αναφορά τα smartphones, αυτά έχουν συμβουλευτικό και ταυτόχρονα υποστηρικτικό χαρακτήρα, μπορούν να λειτουργήσουν επικουρικά στην ενίσχυση του κινήτρου για την θεραπεία και του ευρύτερου θεραπευτικού πλαισίου μέσω της επικοινωνίας και της αλληλεπίδρασης μεταξύ ομοιοπαθόντων αλλά και με τον θεραπευτή, χωρίς την οικονομική επιβάρυνση και την μετακίνηση που απαιτεί η δια ζώσης ψυχοθεραπεία. Δηλαδή, δεν πραγματοποιείται ψυχοθεραπεία αλλά αποτελούν εργαλείο για την ενίσχυση της θεραπευτικής διαδικασίας. Η πρόσβαση καθώς και η χρήση αυτών των εφαρμογών είναι σχετικά εύκολη, με την προϋπόθεση της χρήσης διαδικτύου, της γνώσης της χρήσης ενός smartphone, και ίσως το κόστος που κάποιες εφαρμογές απαιτούν (Gorini, etal., 2008). Η Ελλάδα συγκριτικά με το εξωτερικό υστερεί σε τέτοιες εφαρμογές αλλά παρόλα αυτά διατίθενται κάποιες. Ωστόσο, δημιουργείται ένα ζήτημα γύρω από τις εφαρμογές των smartphones λόγω του γεγονότος ότι κάποιοι υποστηρίζουν ότι δεν αποτελούν μέρος της εικονικής πραγματικότητας αλλά γενικότερα της τεχνολογίας, αφού δεν πραγματοποιείται εμπύθιση όπως γίνεται σε ένα εικονικό περιβάλλον. Από την άλλη μεριά, υποστηρίζεται ότι παρ' όλα αυτά διαθέτουν εμπυθιστικά στοιχεία με την βοήθεια των γραφικών και συσκευών όπως είναι για παράδειγμα τα handsfree και το joystick (Καλαμπαλίκης, & Κατσικάς, 2002).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα σύγχρονων ερευνών, τα προγράμματα εικονικής πραγματικότητας μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την διαμόρφωση της θεραπείας και την

βελτίωση του αποτελέσματος για τους ασθενείς, ειδικά γι' αυτούς που δεν ανταποκρίνονται στις παραδοσιακές μεθόδους (Glanz, Rizzo, & Graap, 2003, Grillon, et al., 2006, Fox, Arena, & Bailenson, 2009).

Μια από τις πρώτες έρευνες που έγιναν σχετικά με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας εικονικής πραγματικότητας στην αγοραφοβία και στη διαταραχή πανικού έγινε το 1996. Στην έρευνα αυτή, το δείγμα ατόμων διασπάστηκε σε δύο ομάδες και η μία υποβλήθηκε σε θεραπεία έκθεσης μέσω διάφορων εικονικών περιβαλλόντων ενώ η άλλη δεν υποβλήθηκε σε καμία μορφή θεραπείας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η ομάδα που υποβλήθηκε στη θεραπεία είχε σημαντική βελτίωση στα συμπτώματα άγχους, φόβου και πανικού έναντι της άλλης (Leff, et al., 2013).

Μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε ασθενείς που πάσχουν από αγοραφοβία με ή χωρίς ιστορικό πανικού, υπέβαλε τους μισούς συμμετέχοντες σε θεραπεία έκθεσης μέσω εικονικής πραγματικότητας και τους άλλους μισούς σε απλή γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία. Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν στη γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία επέδειξαν ίδια βελτίωση στην φοβική συμπεριφορά τους, στο άγχος, αλλά και στην αποφυγή της φοβικής κατάστασης με τους ασθενείς που εκτέθηκαν σε διάφορα εικονικά περιβάλλοντα, όπως πλατείες, υπόγειους χώρους στάθμευσης, λεωφόρους κ.α., ενώ οι τελευταίοι είχαν μεγαλύτερη διατήρηση της βελτίωσης στην επανεξέταση που έγινε μετά από τρεις μήνες (Pitti, et al., 2008).

Επιπρόσθετα, παρόμοια αποτελέσματα είχε και μια πρόσθετη σύγχρονη έρευνα στην οποία οι ασθενείς που πάσχουν από διαταραχή πανικού με ή χωρίς αγοραφοβία διαχωρίστηκαν σε τρεις ομάδες: η πρώτη υποβλήθηκε σε θεραπεία έκθεσης μέσω μιας σειράς διαφόρων εικονικών περιβαλλόντων, η δεύτερη σε *in vivo* έκθεση στη φοβική κατάσταση και η τρίτη αποτέλεσε την ομάδα ελέγχου. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι ο φόβος, το άγχος, η αποφυγή αλλά και ο πανικός που συνήθως διακατείχε τα άτομα μειώθηκε σημαντικά για τις δύο πρώτες ομάδες ασθενών ενώ δεν υπήρξε καμία αλλαγή για την ομάδα ελέγχου. Από τα παραπάνω φαίνεται πως η θεραπεία εικονικής πραγματικότητας στην αντιμετώπιση της αγοραφοβίας και της διαταραχής πανικού έχει τουλάχιστον την ίδια επιτυχία με την θεραπεία του γνωστικού-συμπεριφορικού μοντέλου αλλά και την *in vivo* έκθεση των ασθενών στη φοβική κατάσταση (McLay, et al., 2010).

Τέλος, σύμφωνα με την έρευνα των Glanz, Rizzo, και Graap, (2003) η οποία εξέτασε εκτός από την αποτελεσματικότητα της θεραπείας εικονικής πραγματικότητας, την επίδραση της φαρμακευτικής αγωγής στο συνδυασμό των θεραπειών. Οι ασθενείς διαχωρίστηκαν σε τρεις ομάδες: σε αυτούς που υποβλήθηκαν σε θεραπεία εικονικής πραγματικότητας, σε αυτούς που υποβλήθηκαν στην τυπική γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία και σε αυτούς που ακολούθησαν απλώς φαρμακευτική αγωγή. Βέβαια, όλο το δείγμα που συμμετείχε στην έρευνα έπαιρνε φαρμακευτική αγωγή με αντικαταθλιπτικά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και οι τρεις ομάδες είχαν μείωση των συμπτωμάτων, με τη μείωση των δύο πρώτων να είναι κατά πολύ μεγαλύτερη σε σχέση με τους ασθενείς που δεν εντάχθηκαν σε κάποια θεραπεία. Επιπλέον, οι ασθενείς που υποβλήθηκαν στην θεραπεία εικονικής πραγματικότητας επέδειξαν βελτίωση στις περισσότερες μεταβλητές και στην επανεξέταση που έγινε έξι μήνες αργότερα, ενώ αυτοί που υποβλήθηκαν στην γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία είχαν τα μεγαλύτερα ποσοστά εγκατάλειψης της θεραπείας (Glanz, Rizzo, & Graap, 2003).

Σύμφωνα με έρευνα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας εικονικής πραγματικότητας με την τεχνική της έκθεσης είχε θέμα την υψοφοβία ή ακροφοβία, δηλαδή το φόβο που αισθάνεται κάποιος για τα μεγάλα ύψη και την ανικανότητα του να κοιτάει χαμηλά από μεγάλο ύψος, η οποία είχε στόχο να συγκρίνει τα αποτελέσματα της έκθεσης του ασθενούς στη φοβική κατάσταση μέσω της εικονικής πραγματικότητας με αυτά του ασθενούς που δεν έλαβε καμία μορφής θεραπεία, στο δείγμα που έλαβε θεραπεία η διαφορά της αξιολόγησης του πριν και του μετά από αυτήν ήταν μειωμένη κατά το ήμισυ. Αντίθετα, στο δείγμα που δεν έλαβε θεραπεία δεν υπήρξε καμία σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο αξιολογήσεων. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: το treatment group, δηλαδή τους ασθενείς που λάβανε θεραπεία, και το wait-list control group, δηλαδή τους ασθενείς που δεν έλαβαν καμία μορφής θεραπεία. Και οι δύο ομάδες αξιολογήθηκαν πριν και μετά τη διαδικασία σχετικά με το άγχος και την αποφυγή της φοβικής κατάστασης αλλά και μιας σειράς συναισθηματικών αποκρίσεων στο ύψος. Τα περιβάλλοντα εικονικής πραγματικότητας που χρησιμοποιήθηκαν στην θεραπεία ήταν ένας ανελκυστήρας, μια σειρά από μπαλκόνια και μια σειρά από γέφυρες (Malbos, et al., 2008).

Μια ακόμα μελέτη περίπτωσης της αποτελεσματικότητας αυτού του τύπου θεραπείας πραγματοποιήθηκε σε ασθενή με υψοφοβία. Ο 19χρονος φοιτητής υποβλήθηκε σε έκθεση του στην φοβική κατάσταση μέσω εικονικών περιβαλλόντων και πιο συγκεκριμένα ενός ανελκυστήρα που έφτανε από το 0 στον 48ο όροφο. Κατά την διαδικασία ο ασθενής βαθμολογούσε το άγχος του σε κλίμακα 1 έως 10, είχε τη δυνατότητα να παραμείνει σε κάθε στάδιο όσο χρόνο είχε ανάγκη προκειμένου να αποβάλλει τελείως τα αρνητικά του συναισθήματα ενώ παράλληλα ο θεραπευτής τον ενθάρρυνε ή τον κατεύθυνε λεκτικά όποτε και αν χρειαζόταν. Η αξιολόγηση έγινε με τον ίδιο τρόπο και τις ίδιες μεθόδους όπως στην προαναφερθείσα έρευνα και υπήρξε και σε αυτήν την περίπτωση σημαντική μείωση στην αξιολόγηση πριν και μετά την έκθεση στο εικονικό περιβάλλον(Castro, etal., 2014).

Κατά το παρελθόν έχουν γίνει αρκετές έρευνες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας έκθεσης εικονικής πραγματικότητας σε ασθενείς με υψοφοβία. Μάλιστα, σε αρκετές περιπτώσεις μετρήθηκε η αποτελεσματικότητα της έκθεσης μέσω εικονικού περιβάλλοντος σε σύγκριση με την in vivo έκθεση. Σε μία από αυτές τις έρευνες που έγιναν, οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες και η μία υποβλήθηκε σε έκθεση μέσω εικονικών περιβαλλόντων ενώ η άλλη σε πραγματική (Rothbaum, etal., 1995). Τα περιβάλλοντα που χρησιμοποιήθηκαν στην εικονική θεραπεία ήταν προσομοίωση αληθινών περιβαλλόντων στην πόλη του Άμστερνταμ οπότε και οι δύο ομάδες βρέθηκαν κατά τη θεραπεία στα ίδια ακριβώς μέρη. Με τον ίδιο και αυτή τη φορά τρόπο και μέθοδο αξιολόγησης, η έρευνα απέδειξε ότι η θεραπεία εικονικής πραγματικότητας μέσω έκθεσης ήταν τουλάχιστον το ίδιο αποτελεσματική με την in vivo έκθεση, αφού υπήρξε και στις δύο περιπτώσεις βελτίωση των ασθενών πριν και μετά τη θεραπεία. Μάλιστα, τα θετικά αποτελέσματα στους ασθενείς σε σχέση με το φόβο που αντιμετώπιζαν ως προς το ύψος διατηρήθηκαν για διάστημα τουλάχιστον έξι μηνών, όπου και έγινε επανεξέτασή τους με την ίδια μορφή αξιολόγησης(Rothbaum, etal., 1995).

Αρκετές έρευνες έχουν γίνει επίσης και σχετικά με τον φόβο της πτήσης, τη φοβία δηλαδή που διακρίνει ορισμένους ανθρώπους αναφορικά με τα αεροπλάνα και την πτήση στον εναέριο χώρο, και οι οποίες έχουν επιφέρει ελπιδοφόρα ευρήματα για την θεραπεία εικονικής πραγματικότητας. Μια από τις πρώτες έρευνες που έγιναν ήταν μια μελέτη περίπτωσης (Raghu, etal., 2016). Μια φοβική για τις πτήσεις και τα αεροπλάνα 42χρονη γυναίκα υποβλήθηκε σε ένα

πλήρες, εικονικά, ακουστικά και απτικά, ταξίδι με αεροπλάνο, συμπεριλαμβανομένων μεταβαλλόμενων καιρικών συνθηκών. Η ασθενής προχωρούσε με τους δικούς της ρυθμούς κατά τη θεραπεία ενώ είχε τη δυνατότητα να παραμείνει σε μία διαδικασία έως ότου να αποβάλει τελείως το άγχος της. Με το πέρας της θεραπείας, φαίνεται πως το άγχος της ασθενούς αλλά και ο φόβος της για τις πτήσεις είχε μειωθεί πολύ πάνω από το μισό, ενώ η μείωση διατηρήθηκε μέχρι και ένα μήνα αργότερα οπότε και έγινε επανεξέταση. Εκτός από την έκθεση αυτή, η ασθενής δυο μέρες μετά τη θεραπεία πραγματοποίησε ένα αεροπορικό ταξίδι με επιστροφή κατά το οποίο αυτό-αξιολογούσε το άγχος και τα συναισθήματά της. Το ταξίδι είχε μεγάλη επιτυχία και το περισσότερο άγχος που βίωσε η ασθενής καθ' όλο το ταξίδι βαθμολογήθηκε ως 30 σε μια κλίμακα του 100(Banos, etal., 2002).

Αποτελεσματική φαίνεται να είναι η θεραπεία εικονικής πραγματικότητας και στην αντιμετώπιση της κλειστοφοβίας, της φοβίας δηλαδή για τους μικρούς και κλειστούς χώρους με την οποία συχνά συνδυάζεται και η αγοραφοβία αφού σε αυτήν το άτομο αισθάνεται «παγιδευμένο» παρότι βρίσκεται σε μεγάλο τμηματικά χώρο. Μία από τις πρώτες έρευνες που έγιναν ήταν μια μελέτη περίπτωσης (Raghav, etal., 2016). Μία γυναίκα 43 ετών με χρόνια κλειστοφοβία υποβλήθηκε σε μια σειρά από εικονικά περιβάλλοντα τα οποία με διάφορες ρυθμίσεις διαφοροποιούσαν τον χώρο τους, πρακτικά και αισθητικά, έτσι ώστε να γίνεται κλιμακωτά όλο και περισσότερο κλειστοφοβικός. Κατά την διάρκεια της θεραπείας, ο θεραπευτής καθοδηγούσε αναλόγως και ενθάρρυνε την ασθενή να παραμείνει σε κάθε περιβάλλον όσο χρειαζόταν ώστε να μειωθεί το άγχος της. Στην αξιολόγηση που έγινε μετά το τέλος της θεραπείας φάνηκε πως το άγχος και ο φόβος της ασθενούς είχαν μειωθεί σχεδόν τελείως, γεγονός που διατηρήθηκε μέχρι και την επανεξέτασή της ένα μήνα αργότερα(Grillon, etal., 2006).

Σε μια άλλη μελέτη περίπτωσης, τέσσερις ασθενείς με κλειστοφοβία υποβλήθηκαν σε θεραπεία έκθεσης μέσω εικονικής πραγματικότητας τα περιβάλλοντα της οποίας ήταν παρόμοια με αυτά της προαναφερθείσας έρευνας. Και σε αυτήν την περίπτωση ο φόβος για τους κλειστούς χώρους και το άγχος των ασθενών μειώθηκε σημαντικά ενώ ταυτόχρονα αυξήθηκε η αίσθηση που είχαν για τους εαυτούς τους σχετικά με το πόσο αποτελεσματικοί θα ήταν σε μια έκθεσή

τους στη φοβική κατάσταση. Τα αποτελέσματα αυτά διατηρήθηκαν και τρεις μήνες μετά, οπότε και έγινε επανεξέταση των ασθενών (Leff, et al., 2013).

Τέλος, σημαντικό είναι να αναφερθεί πως η αποτελεσματικότητα της θεραπείας εικονικής πραγματικότητας έχει υποστηριχθεί ερευνητικά και για άτομα που αντιμετωπίζουν εκτός από φοβίες και άλλου τύπου προβλήματα. Πιο συγκεκριμένα, μια έρευνα που έγινε έδειξε πως η θεραπεία έκθεσης μέσω εικονικών περιβαλλόντων μπορεί να επιφέρει βελτίωση, όσον αφορά τη φοβία, σε παιδιά που ανήκουν στις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Στην έρευνα αυτή, 9 παιδιά ηλικίας 7 με 13 ετών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού και παράλληλα πάσχουν από κάποια ειδική φοβία, υποβλήθηκαν σε θεραπεία με εικονικά περιβάλλοντα σχεδιασμένα μεμονωμένα για το κάθε άτομο ανάλογα με τον τύπο της φοβίας του. Μετά τη θεραπεία, οκτώ από τα εννέα παιδιά ήταν σε θέση να αντιμετωπίσουν τη φοβία τους ενώ τέσσερα από τα παιδιά την ξεπέρασαν τελείως. Επίσης, οκτώ από τα εννέα παιδιά βαθμολόγησαν την αυτοπεποίθησή τους σε πολύ μεγαλύτερα επίπεδα από ότι πριν την έκθεσή τους στο εικονικό περιβάλλον (Raghav, et al., 2016).

3.2 Η Εικονική Πραγματικότητα στην Εκπαίδευση

Η εικονική πραγματικότητα υπάρχει σε διάφορες μορφές τις τελευταίες δεκαετίες και αποτελεί ένα χρήσιμο περιβάλλον επαγγελματικής εκπαίδευσης για ενήλικες. Οι διάφορες εφαρμογές της χρησιμοποιούνται κατά βάση σε επαγγελματικά περιβάλλοντα υψηλών απαιτήσεων, όπως για παράδειγμα στην πολεμική και στην πολιτική αεροπορία, στην εκπαίδευση ιατρών, στρατιωτικών, μηχανικών, αλλά και στα παιχνίδια, τα αρχιτεκτονικά σχέδια, ακόμα και στην παρουσίαση χρηματιστηριακών δεδομένων (Raghav, et al., 2016).

Ένα τέτοιο συνθετικό περιβάλλον, παρέχει στο χρήστη τη δυνατότητα να μεταχειρίζεται και να αλληλεπιδρά με αντικείμενα όπως και στο φυσικό κόσμο, αλλά και να μπορεί να αλλάζει τα σχετικά τους μεγέθη, να εφαρμόζει ή να ανατρέπει τους φυσικούς νόμους. Επίσης, μπορεί να ελέγχει το χρόνο, δηλαδή μπορεί να μελετήσει μέσα σε λίγα λεπτά την εξέλιξη ενός φαινομένου, το οποίο στην πραγματικότητα απαιτεί εκατοντάδες, χιλιάδες ή ακόμα και εκατομμύρια χρόνια

για να ολοκληρωθεί, αλλά και το αντίστροφο, να μελετήσει δηλαδή ένα φαινόμενο που στην πραγματικότητα συμβαίνει σε απειροελάχιστο χρόνο. Ακόμη, του δίνει την δυνατότητα να δέχεται πληροφορίες που κάτω από άλλες συνθήκες δεν θα ήταν διαθέσιμες στις ανθρώπινες αισθήσεις. Τέλος, μπορεί να απεικονίζει και να μεταχειρίζεται αντικείμενα και γεγονότα τα οποία δεν έχουν φυσική μορφή, όπως οι μαθηματικές εξισώσεις, καθώς και να αλληλεπιδρά με άλλους χρήστες οι οποίοι είναι παρόντες στον εικονικό κόσμο (Fox, Arena, & Bailenson, 2009).

Οι κατηγορίες εικονικής πραγματικότητας με τέτοιες δυνατότητες που σχετίζονται με την εκπαίδευση είναι οι ακόλουθες (Vince, 2004):

Δικτυακήβασισμένη σε κείμενο εικονική πραγματικότητα (MUD's -Multi-User Dungeons-, MOO's -MUD Object Oriented-). Είναι εικονικοί κόσμοι πραγματικού χρόνου που στηρίζονται στη χρήση κειμένου παρά γραφικών. Επιτρέπουν τη συμμετοχή μεγάλου αριθμού χρηστών και αρχικά αναπτύχθηκαν για παιχνίδια σε δίκτυα ευρείας περιοχής. Δημιουργούνται με τον τρόπο αυτό «κοινωνίες» παικτών, ο κάθε παίκτης αναλαμβάνει ένα «ρόλο» και αναπτύσσονται κώδικες κοινωνικής συμπεριφοράς. Ενθαρρύνεται το γράψιμο και η ανάγνωση. Από την άλλη όμως πλευρά, η έλλειψη συγκεκριμένης δομής και γνωστικών στόχων, μπορεί να αφήσει ορισμένους χρήστες να περιπλανώνται στον εικονικό κόσμο χωρίς συγκεκριμένο σκοπό. Η απλή παροχή πληροφοριών δεν είναι αρκετή ώστε να ικανοποιεί τις παραμέτρους της εκπαιδευτικής εμπειρίας. Η απουσία οπτικοακουστικής παρουσίασης του κόσμου σε συνδυασμό με τα παραπάνω, ίσως καθιστούν αυτό το είδος εικονικής πραγματικότητας ως ημιτελές εκπαιδευτικό περιβάλλον.

Επιτραπέζια εικονική πραγματικότητα (Desktop Virtual Reality). Θεωρείται σαν φυσική συνέχεια εφαρμογών πολυμέσων. Το εικονικό περιβάλλον παρουσιάζεται σε ένα κοινό ηλεκτρονικό υπολογιστή. Είναι επίσης δυνατή και η τρισδιάστατη παρουσίαση του περιβάλλοντος με τη χρήση ειδικών στερεοσκοπικών γυαλιών. Το κύριο πλεονέκτημα αυτής της μορφής εικονικής πραγματικότητας είναι το σχετικά μικρό και προσιτό κόστος. Η υψηλή ανάλυση των οθονών παρέχει καλή ποιότητα γραφικών, σε αντίθεση με την χαμηλότερη απόδοση των Head Mounted Displays (HMD). Σε συνδυασμό με το Διαδίκτυο, προσθέτει τη δυνατότητα πρόσβασης σε δικτυακούς κόσμους όπως στην παραπάνω κατηγορία, που στηρίζονται όμως στη χρήση γραφικών. Το βασικό μειονέκτημα είναι η πλήρης έλλειψη της

αίσθησης της εμπύθισης από την πλευρά του χρήστη. Αυτό είναι σημαντικό, αφού η ποιότητα εμπύθισης πιθανώς να καθορίζει και την ποιότητα της μάθησης. Η εισαγωγή της επιτραπέζιας εικονικής πραγματικότητας προϋποθέτει τον ανασχηματισμό του σχολικού προγράμματος και είναι απαραίτητη η εκπαίδευση δασκάλων και μαθητών στη χρήση των προγραμμάτων και των συσκευών.

Ημι-εμβυθισμένη ή προβαλλόμενη εικονική πραγματικότητα (Semi-immersive/Projected Virtual Reality). Αυτή η κατηγορία χαρακτηρίζεται από ευρύ γωνία (πάνω από 60ο) προβολή εικόνας. Η προβολή γίνεται σε κυρτή οθόνη, όπως στον κινηματογράφο. Αυτό δίνει στους συμμετέχοντες μια αμυδρή αίσθηση εμπύθισης. Επίσης υπάρχει ομαδική συμμετοχή, πράγμα σημαντικό για την εκπαιδευτική διαδικασία. Μειονέκτημα αυτής της κατηγορίας είναι το γεγονός ότι λόγω της ομαδικής συμμετοχής η προσοχή των συμμετεχόντων μπορεί να αποσπαστεί εύκολα. Επιπρόσθετα, υπάρχει λίγη ή καθόλου αλληλεπίδραση του κάθε ατόμου με το εικονικό περιβάλλον. Το κόστος τέτοιων συστημάτων είναι σημαντικό.

Πλήρως-εμβυθισμένη εικονική πραγματικότητα (Fully-immersive Virtual Reality). Ο χρήστης απομονώνεται από το φυσικό περιβάλλον και «ζει» μόνο μέσα στο εικονικό. Όλες του οι κινήσεις λαμβάνουν χώρα μέσα σε αυτό και από αυτό αντλεί οπτικοακουστικά ερεθίσματα. Είναι απαραίτητο η προβολή εικόνας να γίνεται σε όλο το οπτικό πεδίο του χρήστη ώστε να έχει μπροστά του μόνο το εικονικό περιβάλλον. Συνήθως χρησιμοποιείται εξάρτημα που προσαρμόζεται στο κεφάλι (Head Mounted Display, HMD). Με άλλες συσκευές, γίνεται ανίχνευση της θέσης, των ενεργειών και των κινήσεων του χρήστη (συσκευές εντοπισμού θέσης). Ο χρήστης μπορεί να αλληλεπιδρά με αντικείμενα του κόσμου όπως και στην πραγματικότητα με ειδικά γάντια (datagloves). Έτσι, ο βαθμός αλληλεπίδρασης με το εικονικό περιβάλλον είναι σημαντικός. Θέματα υγείας προκύπτουν, σε ορισμένες περιπτώσεις, από τη χρήση αυτών των συσκευών κυρίως από τη χρήση των HMD. Το κόστος τέτοιων συστημάτων είναι εξαιρετικά υψηλό και ευθέως ανάλογο της ποιότητας που προσφέρουν. Αυτό γιατί η τεχνολογία που χρησιμοποιείται έχει ορισμένους περιορισμούς ταχύτητας προβολής και ποιότητας της προβαλλόμενης εικόνας. Για παράδειγμα οι συσκευές που προσφέρουν ασήμαντη καθυστέρηση στην ενημέρωση του προβαλλόμενου περιβάλλοντος με βάση τις κινήσεις και τις ενέργειες του χρήστη και άριστη ποιότητα εικόνας, κοστίζουν αρκετές δεκάδες χιλιάδες ευρώ.

Μεικτή πραγματικότητα (Augmented Reality). Είναι η ανάμειξη της εικονικής πραγματικότητας με την πραγματικότητα. Ο χρήστης βρίσκεται σε έναν εικονικό κόσμο, στο οποίο όμως προβάλλονται πραγματικά αντικείμενα τα οποία μπορεί να χειριστεί ακόμα και αν βρίσκονται σε μεγάλη απόσταση ή σε εξαιρετικά επικίνδυνα φυσικά περιβάλλοντα για παράδειγμα συσκευές ελέγχου στην καρδιά ενός πυρηνικού αντιδραστήρα ή στο διάστημα. Το κυριότερο μειονέκτημα, πέρα από το κόστος, είναι η αδυναμία ακριβούς εντοπισμού της θέσης τόσο του αντικειμένου όσο και του χρήστη ειδικά σε εφαρμογές που η ακρίβεια χειρισμού είναι απολύτως απαραίτητη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΣΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΙΚΟΝΙΚΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

4.1 Εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών μέσω της εικονικής πραγματικότητας

Το επάγγελμα της κοινωνικής εργασίας το οποίο μερικές φορές είναι ενάντια στην εικονική εκπαίδευση μπορεί να διευκολυνθεί καθώς όλο και περισσότεροι φοιτητές που αποφοιτούν και εισέρχονται στο επάγγελμα έχουν γνώσεις σχετικά με την τεχνολογία. Το επάγγελμα πρέπει να αγκαλιάσει την ηλεκτρονική μάθηση και άλλες τεχνολογίες και να μην τρέχει μακριά από αυτές, Οι σχολές κοινωνικής εργασίας μπορεί σύντομα να μην έχουν άλλη επιλογή παρά να συμμετάσχουν στην online τάση (Fox, Arena, & Bailenson, 2009).

Αναμφισβήτητα, η εικονική πραγματικότητα παρέχει πληθώρα δυνατοτήτων στον επιστημονικό τομέα της κοινωνικής εργασίας. Σήμερα, περίπου το 20% των μεταπτυχιακών προγραμμάτων της κοινωνικής εργασίας παρέχουν online προγράμματα. Σύμφωνα με την τάση αυτή, οι εκπαιδευτικοί της κοινωνικής εργασίας οφείλουν να διερευνήσουν εναλλακτικές επιλογές για την παροχή online προγραμμάτων (Δημητρόπουλος, 2016).

Οι εικονικοί κόσμοι που είναι προσβάσιμοι μέσω του ιντερνέτ είναι συνηθισμένοι τόποι ψυχαγωγίας, κάποιοι από αυτούς, ιδιαίτερα εκείνοι που δημιουργούνται από τους ίδιους τους συμμετέχοντες παρέχουν τις δυνατότητες για εκπαίδευση στην κοινωνική εργασία. Σύμφωνα με την θεωρία, τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των εικονικών κόσμων είναι χρήσιμα για εκπαιδευτικούς σκοπούς. Αυτοί οι κόσμοι επιδέχονται παίξιμο ρόλων και κατασκευή σεναρίων, επιτρέποντας στους σπουδαστές να αναλάβουν προσωρινά ευθύνες χωρίς να υφίστανται συνέπειες στον πραγματικό κόσμο(Hoffman, 2004).

Η πιθανότητα να υποκαταστήσουν οι εικονικοί κόσμοι τις σύγχρονες πλατφόρμες κειμένου δεν έχει χαθεί για τους διαχειριστές και εκείνους που ασχολούνται με την ανάπτυξη λογισμικού στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Η διαδικτυακή μάθηση που βασίζεται στο κείμενο είναι λιγότερο ελκυστική από την τρισδιάστατη βύθιση. Ως αποτέλεσμα, κολέγια και πανεπιστήμια με online ατζέντες προωθούν την τεχνολογία του εικονικού κόσμου. Αντί απλώς να παρουσιάζουν κείμενο στους φοιτητές οι εικονικοί κόσμοι μπορούν να προσφέρουν καλά αναπτυγμένα τρισδιάστατα οπτικά περιβάλλοντα που μπορεί να είναι εξαιρετικά ενδιαφέροντα.

Όμως, μπορεί η εξέλιξη της τεχνολογίας να δίνει την ευκαιρία στους φοιτητές να συμμετάσχουν στην online μάθηση, όμως αυτό δεν σημαίνει ότι αυτό είναι εύκολο και ιδανικό για όλους. Ακόμη και οι διαχειριστές των προγραμμάτων καθώς και φοιτητές με εμπειρία στα online προγράμματα τονίζουν ότι για την επιτυχία της μάθησης μέσω διαδικτύου χρειάζεται η ικανότητα ανάληψης πρωτοβουλιών και η αυτοπειθαρχία. Φοιτητές οι οποίοι κάνουν μάθημα βασισμένο σε αίθουσες διδασκαλίας μπορεί να μην χρειάζεται συνέχεια να κάνουν εργασίες και να διαβάζουν όμως δεν συμβαίνει και το ίδιο όταν είσαι σε απευθείας σύνδεση.Ωστόσο, οι καθηγητές με την έναρξη κάθε προγράμματος εξηγούν στους φοιτητές τους τις δυσκολίες που θα κληθούν να αντιμετωπίσουν καθώς το πρόγραμμα είναι χρονοβόρο και επισημαίνουν ότι χρειάζονται φοιτητές που να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες και να μπορούν να διαχειριστούν σωστά το χρόνο(Hoffman, 2004).

4.2 Οφέλη της εκπαίδευσης των κοινωνικών λειτουργών μέσω της εικονικής πραγματικότητας

4.2.1 Οφέλη των κοινωνικών λειτουργών

Τα εικονικά εκπαιδευτικά προγράμματα πέρα από το γεγονός ότι είναι πιο εύκολα για τους σπουδαστές τους παρέχουν ακόμα και την δυνατότητα να παρακολουθήσουν μια φυσική σχολή κοινωνικής εργασίας. Επιπλέον, οι περισσότεροι φοιτητές μετακομίζουν σε μια συγκεκριμένη περιοχή όπου είναι οι εγκαταστάσεις της σχολής και συνήθως δεν γυρίζουν στον τόπο διαμονής τους. Αυτό δεν συμβαίνει με τα εικονικά προγράμματα καθώς οι φοιτητές επιδιώκουν να γίνουν και να προσφέρουν την βοήθεια τους σαν κοινωνικοί λειτουργοί στον τόπο διαβίωσης τους. Ένα ακόμη θετικό στοιχείο σύμφωνα με μερικούς φοιτητές είναι ότι κατάφεραν να διατυπώνουν την σκέψη τους πιο συνοπτικά και σαφέστερα. Ακόμα, υποστηρίζουν πως οι ανησυχίες άλλων για την μη κοινωνικοποίησή τους μέσω των προγραμμάτων δεν ισχύουν. Φοιτητές που μπορεί να «πνίγονταν» μέσα σε μια τάξη, στο πρόγραμμα κατάφεραν να «ξεδιπλωθούν» και να κάνουν φίλιες και να συνεργαστούν με άλλα άτομα χωρίς εμπόδια (Fox, Arena, & Bailenson, 2009).

4.2.2 Οφέλη των πολιτών - ασθενών

Η επιστήμη της κοινωνικής εργασίας και οι εφαρμοστές της, διαδραματίζουν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην απόπειρα βοήθειας ατόμων από διάφορες ευπαθείς ομάδες μέσω των υπηρεσιών που παρέχουν, ενεργώντας συνδυαστικά και συνεργατικά με επιστήμονες άλλων κλάδων. Ωστόσο, η εφαρμογή και υλοποίηση των σταδίων αποκατάστασης σε πραγματικό χώρο και χρόνο, συχνά είναι δυσχερής και αντιμετωπίζει εμπόδια κυρίως σε επίπεδο προσαρμογής του ατόμου που κωλύεται και φοβάται τη μεταβατική ένταξη στο κοινωνικό σύνολο, ενώ ο χρόνος που απαιτείται για αυτή την ολοκλήρωση αυτής της ενέργειας είναι συνήθως μεγάλος (Δημητρόπουλος, 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

5.1 Μεθοδολογία έρευνας

Για την ολοκλήρωση της ερευνητικής αυτής προσπάθειας, έγινε αρχικά ένας προσδιορισμός του αντικείμενο της, καθορίστηκε το πεδίο της και σχεδιάστηκε το πλάνο του ερωτηματολογίου βάση των ερωτημάτων που προσδιορίστηκαν στην βάση της έρευνας μέσα από παρόμοιες δημοσιευμένες συζητήσεις αλλά και στηριζόμενοι στην θεωρητική ανάλυση που προηγήθηκε στην παρούσα εργασία. Αναλυτικότερα, με βάση την βιβλιογραφική ανασκόπηση και την βιβλιογραφία που μελετήθηκε και σχετίζεται με το ζήτημα των εφαρμογών της εικονικής πραγματικότητας, διαμορφώθηκε το ερωτηματολόγιο μας. Το οποίο συντάχθηκε με γνώμονα τα κεντρικά ερευνητικά ερωτήματα που μας απασχολούν στην παρούσα μελέτη αλλά και το σκοπό που αυτή εξυπηρετεί. Ειδικότερα προσπαθήσαμε να προσδιορίσουμε την γνώση που υπάρχει πάνω στο αντικείμενο της εικονικής πραγματικότητας, τη συμβολή της στην υλοποίηση των κοινωνικών πραγμάτων και τα αποτελέσματα που πιθανόν υπάρχουν από την χρησιμοποίηση της εντός αυτών.

Στην συνέχεια προσδιοριστικέ το πεδίο στο οποίο θα διεξαχθεί ερευνά και τα άτομα που θα μετείχαν σε αυτήν. Ειδικότερα αυτά μοιράστηκε σε δομές που απασχολούνται κοινωνικοί λειτουργοί όπως για παράδειγμα μη κυβερνητικές οργανώσεις, κοινωνικές δομές δήμων, κέντρα επανένταξης αποκλεισμένων ατόμων, σε δομές κακοποιημένων γυναικών και παιδιών αλλά και ανέργους κοινωνικούς λειτουργούς κ.α. με τους περισσότερους από αυτούς να είναι από την πόλη της Αθήνας και από την πόλη της Ρόδου. Το δείγμα μας ήταν 79 άτομα, τα ερωτηματολόγια επεστράφησαν χωρίς να συμπληρωθούν και ορισμένα δεν επεστράφησαν ποτέ ήταν 25. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από ερωτήσεις κλειστού τύπου και η έρευνα διεξήχθη το διάστημα από τον Οκτώβριο του 2018 έως και το Ιανουάριο του 2019.

Την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων επακολούθησε η συλλογή των ερωτηματολογίων και η κωδικοποίηση των μεταβλητών που ερευνήθηκαν στην βάση του προγράμματος που χρησιμοποιήθηκε. Ύστερα τα στοιχεία εισήχθησαν και επεξεργάστηκαν

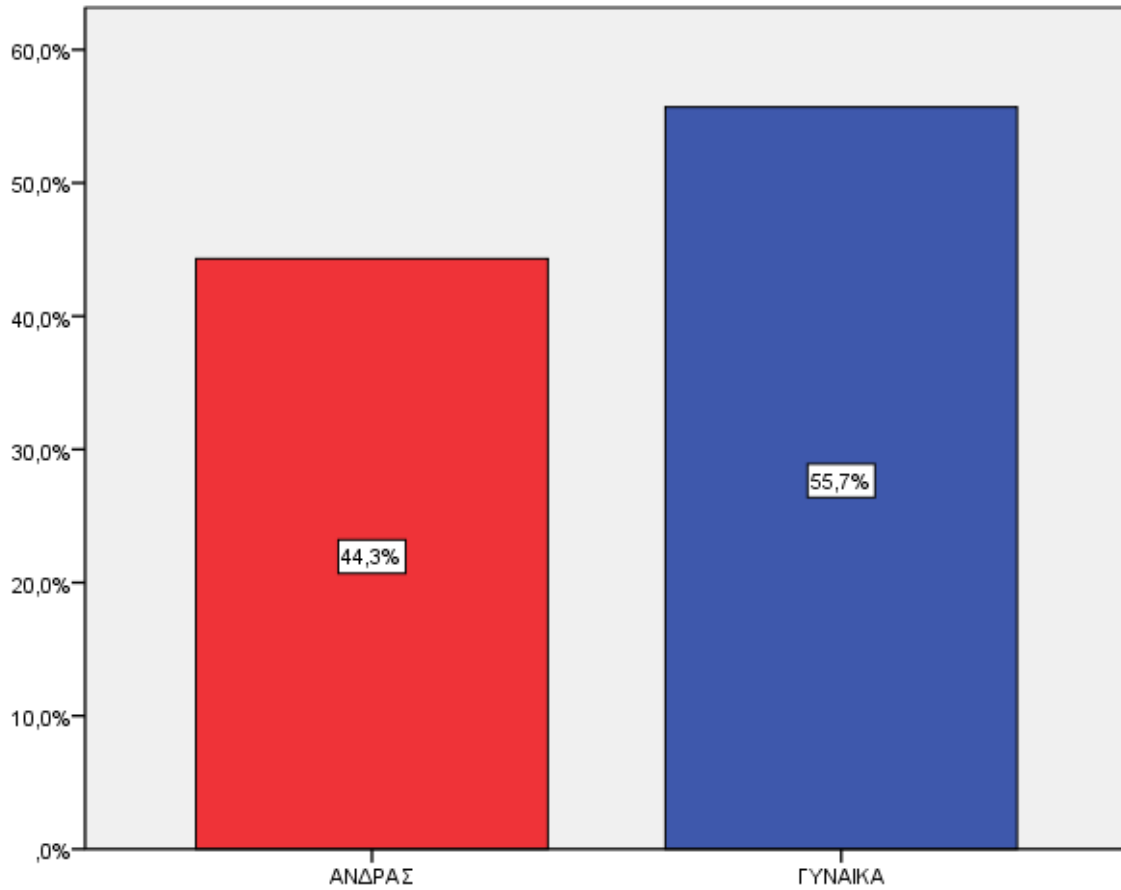
μέσω στατιστικού προγράμματος (spss 19). Μέσω την βοήθεια του προγράμματος αυτού διενεργήθηκε και η διαγραμματική αναπαράσταση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Η παρούσα εργασία διασφαλίζει την ηθική της ερευνητικής διαδικασίας. Αυτό τεκμηριώνεται με το γεγονός ότι τα δεδομένα που καταγράφηκαν παρουσιάζονται ανώνυμα και με τέτοιο τρόπο ώστε να μην μπορεί να υπάρξει αντιστοίχιση κάποιον πρόσωπων αλλά και των δόμων που εργάζονταν με κάποιο από τα ερωτηματολόγια. Τα μόνα προσωπικά στοιχεία που αναφέρονται είναι το φύλο και η ηλικία, και το μορφωτικό επίπεδο τα οποία είναι βασικά στοιχεία για την μέτρηση και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων.

5.3 Ανάλυση και παρουσίαση δεδομενων

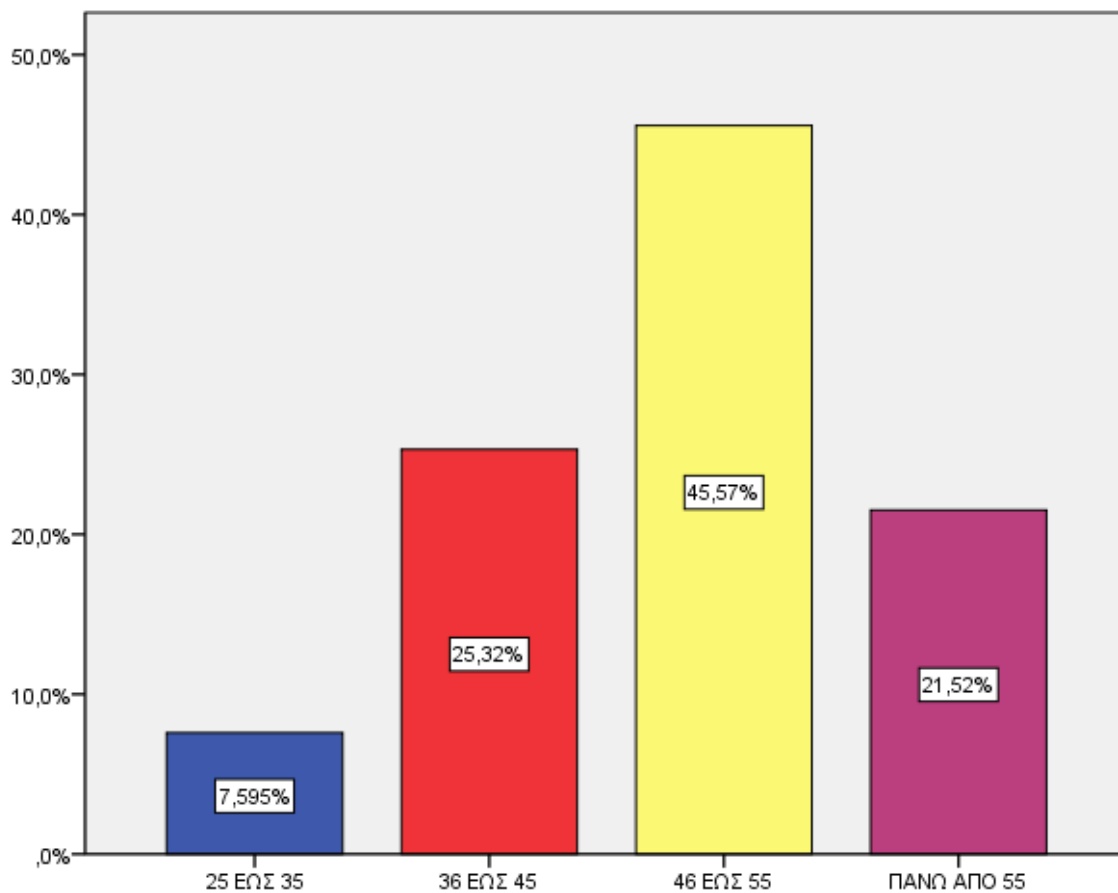
Σε αυτήν την ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα όπως αυτά πρόεκυψαν μετά την ανάλυση και επεξεργασία που διενεργήθηκε σε αυτά με το στατιστικό πρόγραμμα spss 19. Διακρίνεται η διαγραμματική απεικονίσει με τα ποσοστά που πρόεκυψαν από την επεξεργασία και ακολουθεί η αναλυτική περιγράφει αυτών.

Ερώτηση 1^η: Φύλο ερωτηθέντων:



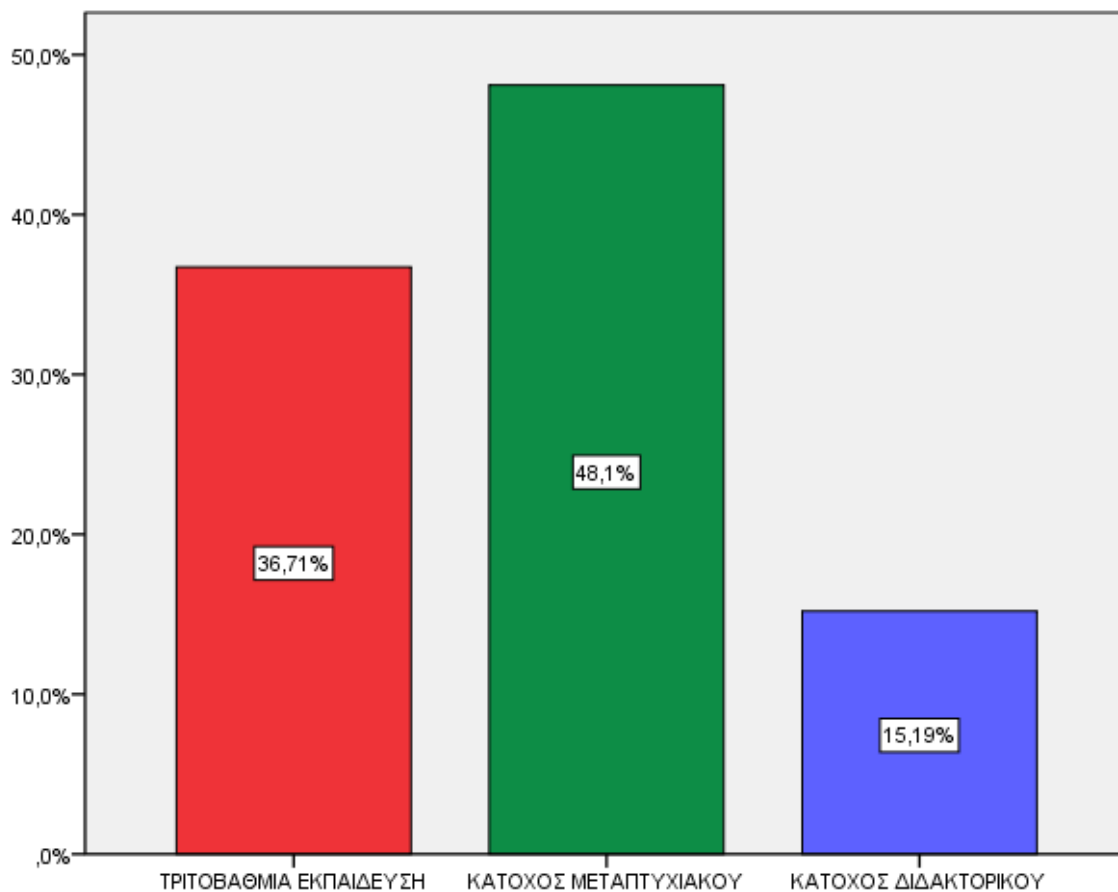
Το δείγμα μας αποτελείται από κατά 44,3% από άνδρες και κατα 55,7% από γυναίκες

Ερώτηση 2^η: Ηλικία ερωτηθέντων:



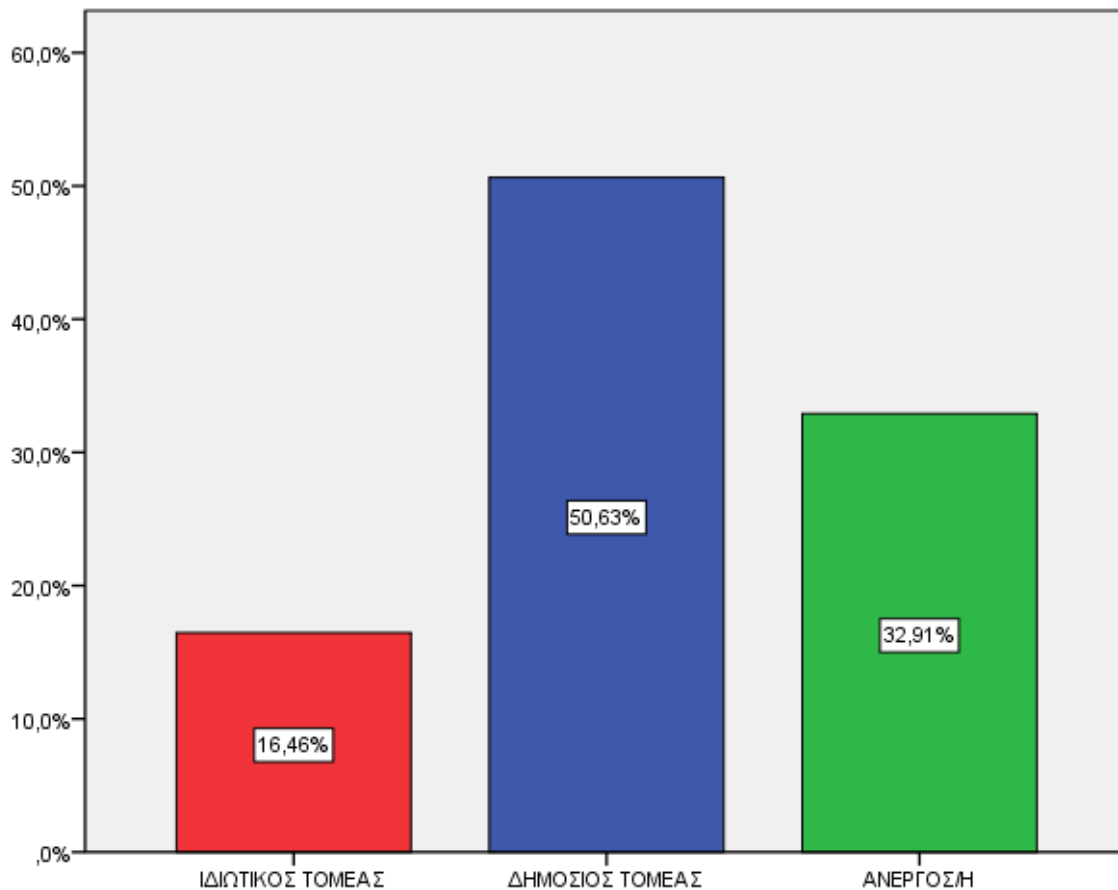
Όσο αφορά την ηλικιακή διάθρωση του δείγματος μας είναι 7,5% άτομα ηλικίας από 25 έως 35 ετών, το 25,32% από άτομα ηλικίας από 36 έως 45 ετών, το 45,57% από άτομα 46 έως 55 ετών και το υπόλοιπο 21,52% ήταν πάνω από 55 ετών.

Ερώτηση 3^η: Μορφωτικό επίπεδοερωτηθέντων:



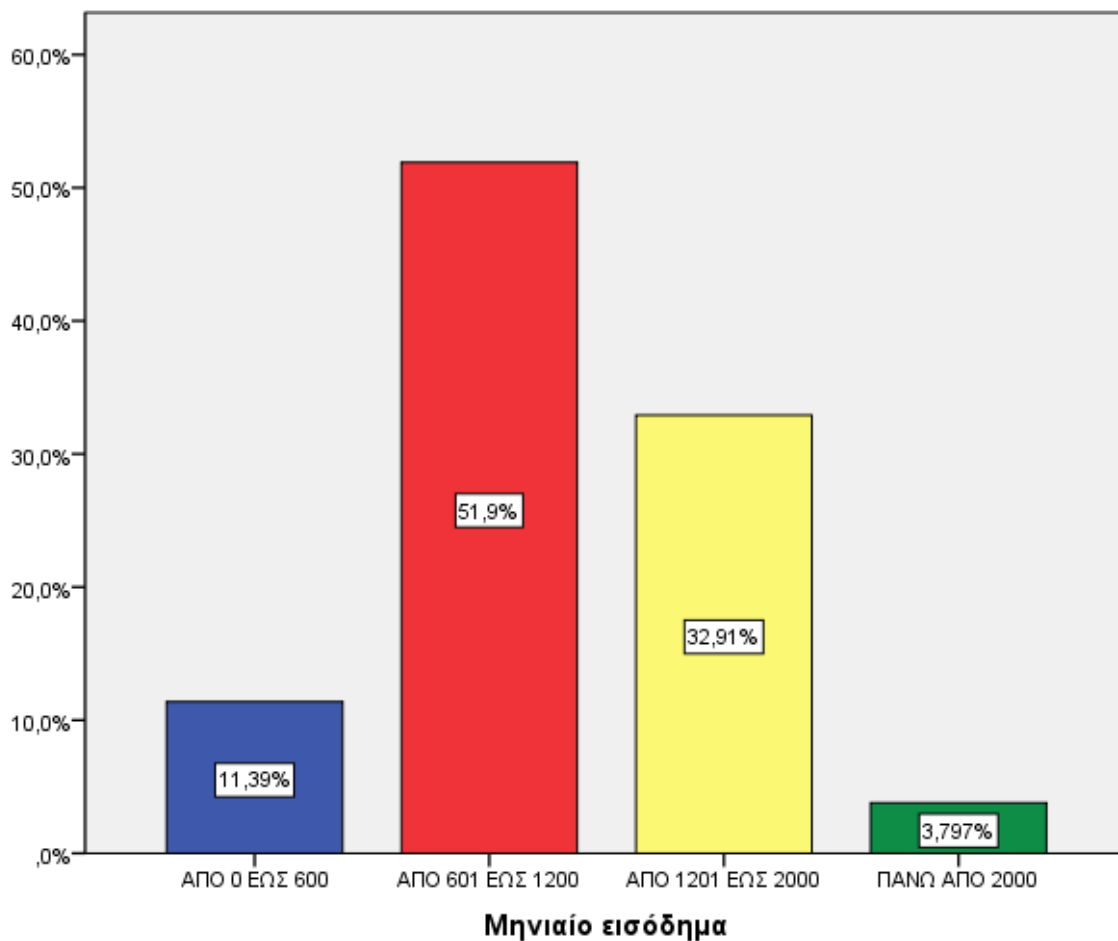
Σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο, οι ερωτώμενη ανέφεραν σε ποσοστό 36,71% ότι είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, το 48,1% κάτοχοι μεταπτυχιακού, και το 15,19% κάτοχοι διδακτορικού.

Ερώτηση 4^η: Φορέας απασχόλησης:



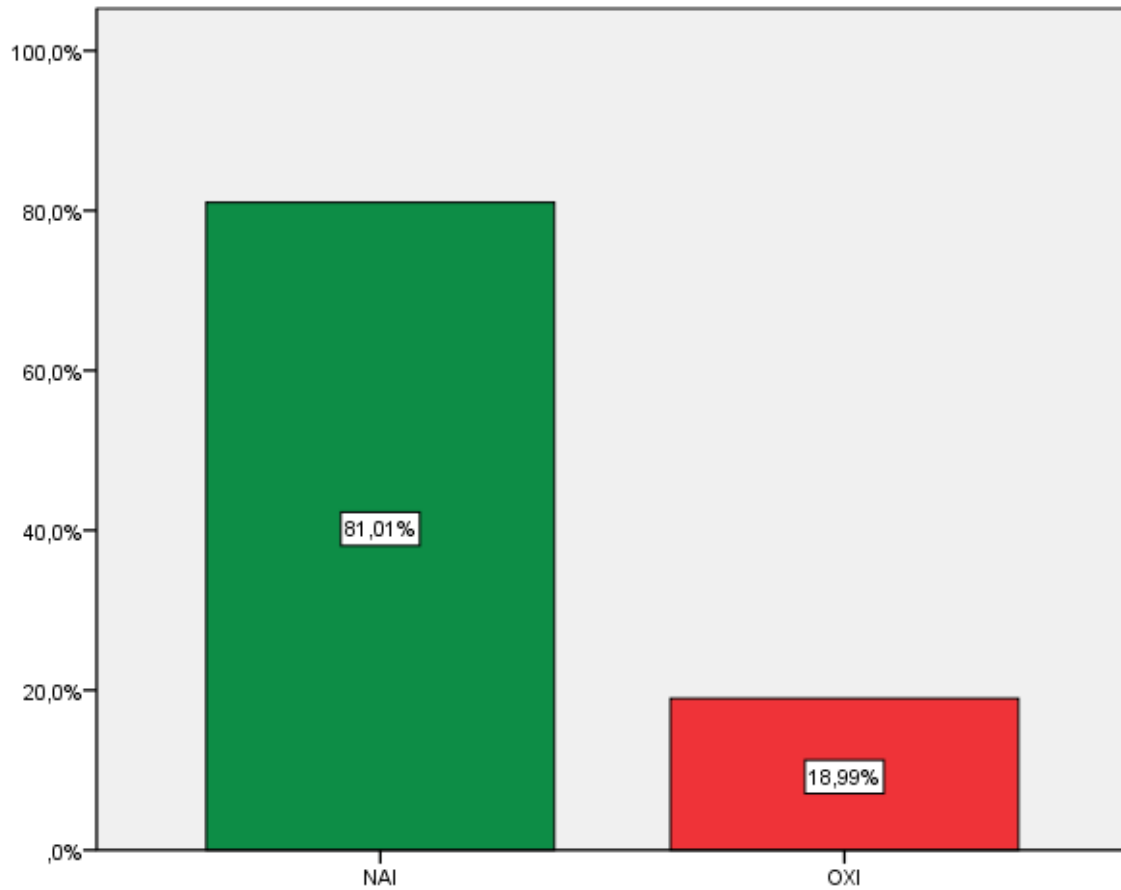
Το 16,46% ανέφερε ότι εργάζεται, το 50,63% στο δημόσιο τομέα και το υπόλοιπο 32,91% ανέφερε ότι είναι άνεργος/η.

Ερώτηση 5^η: Μηνιαίο εισόδημα:



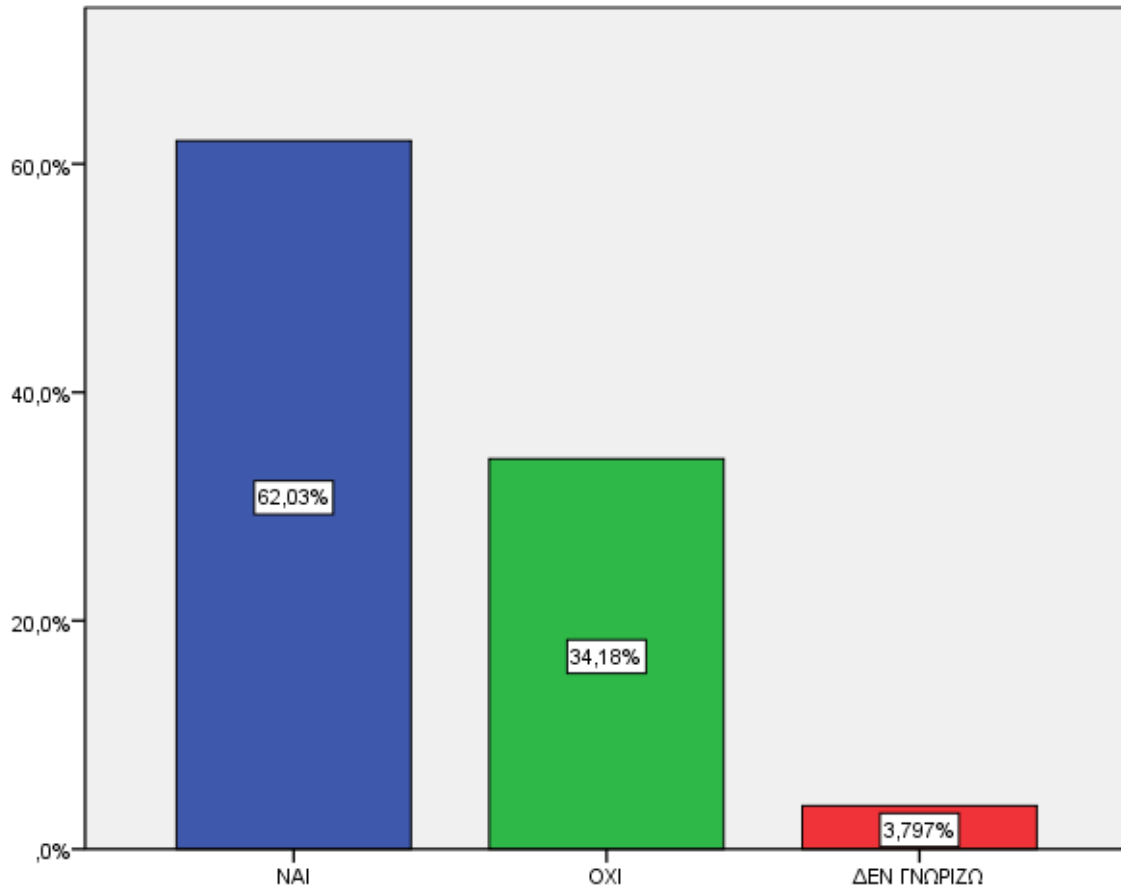
Η διαμόρφωση του μηνιαίου εισοδήματος είναι κατά 11,39% λάμνει από 0 έως 600 ευρώ, το 51,9% από 601 έως 1200 ευρώ, το 32,91% από 1201 έως 2000 και το υπόλοιπο 3,79% πάνω από 2000 ευρώ.

Ερώτηση 6^η: Γνωρίζεται τι είναι η εικονική πραγματικότητα;



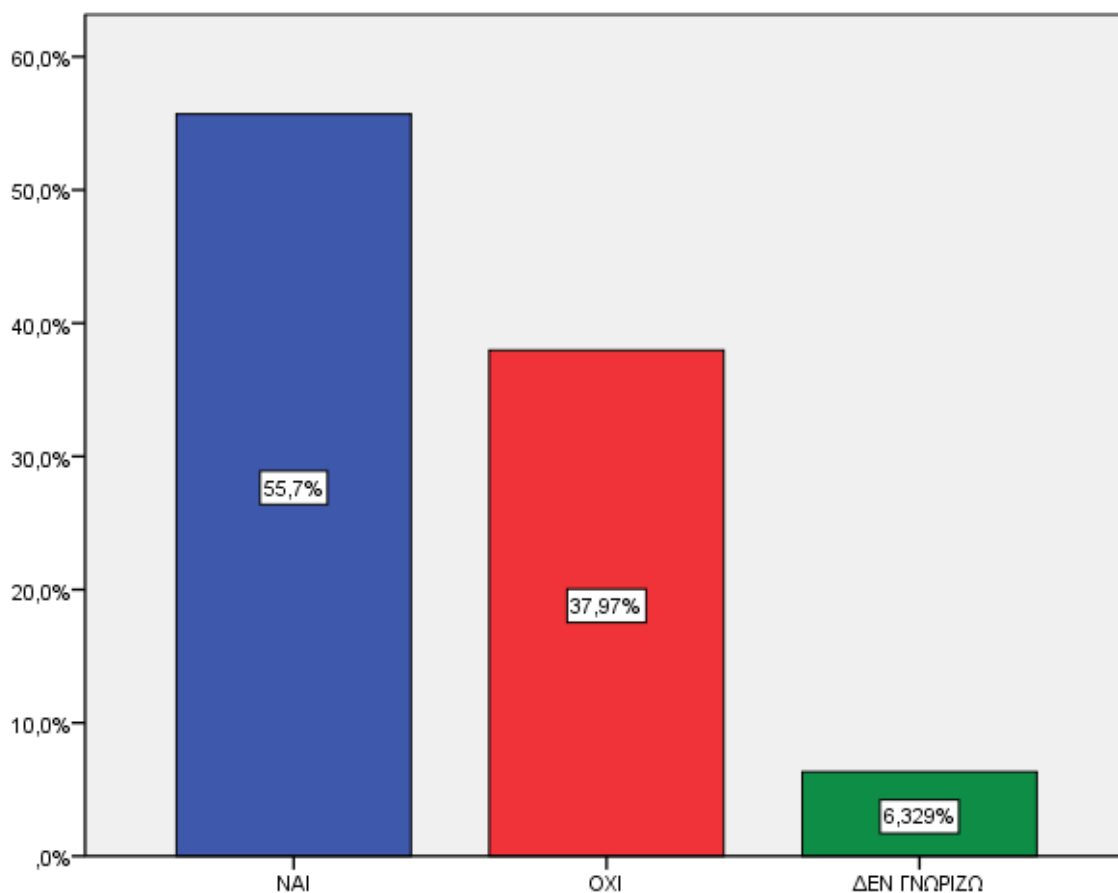
Όσον αφορά την γνώση για το είναι εικονική πραγματικότητα το 81,01% απάντησε θετικά και το 18,99% αρνητικά.

Ερώτηση 7^η: Θεωρείται πως ηεικονική πραγματικότητα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως θεραπευτικό εργαλείο;



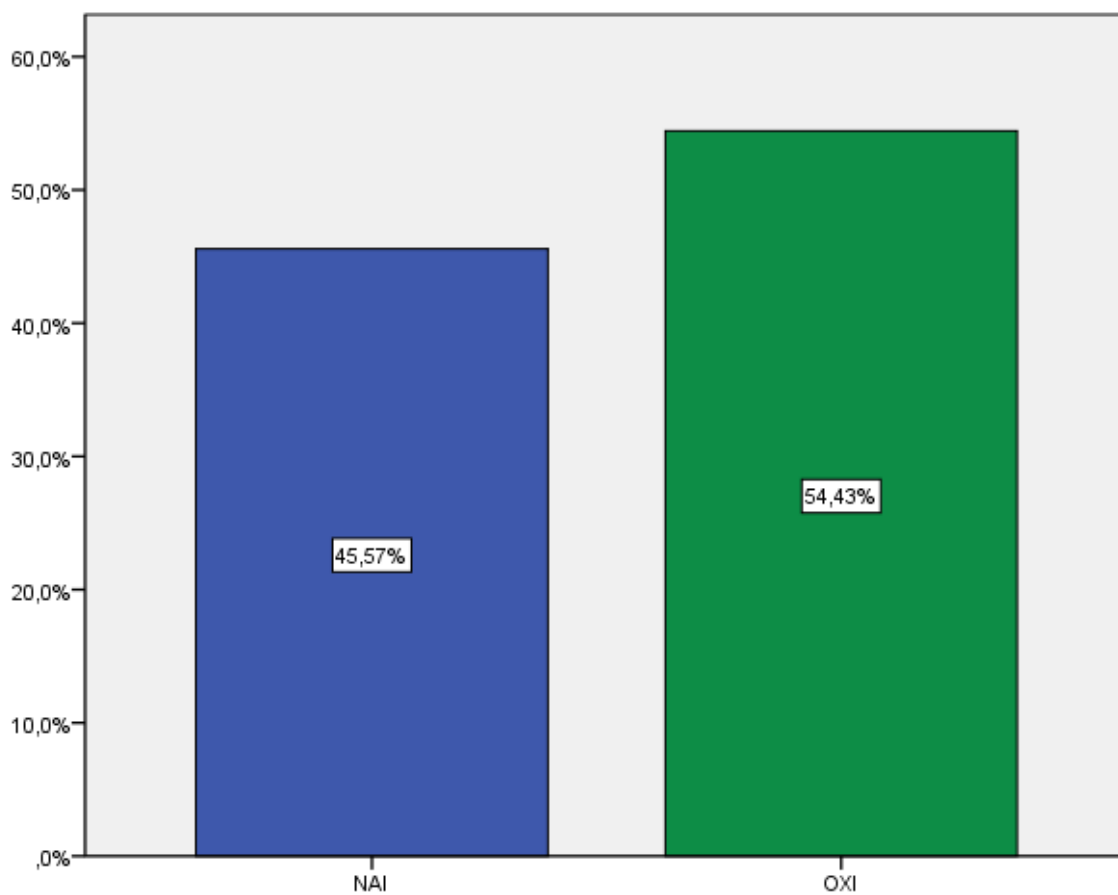
Στο αν θεωρούν πως ηεικονική πραγματικότητα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως θεραπευτικό εργαλείο, το 62,03% απάντησε θετικά, το 34,18% αρνητικά και το 3,79% δεν γνωρίζω.

Ερώτηση 8^η: Θεωρείται πως ηεικονική πραγματικότητα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως
θεραπευτικό εργαλείο των κοινωνικών λειτουργών;



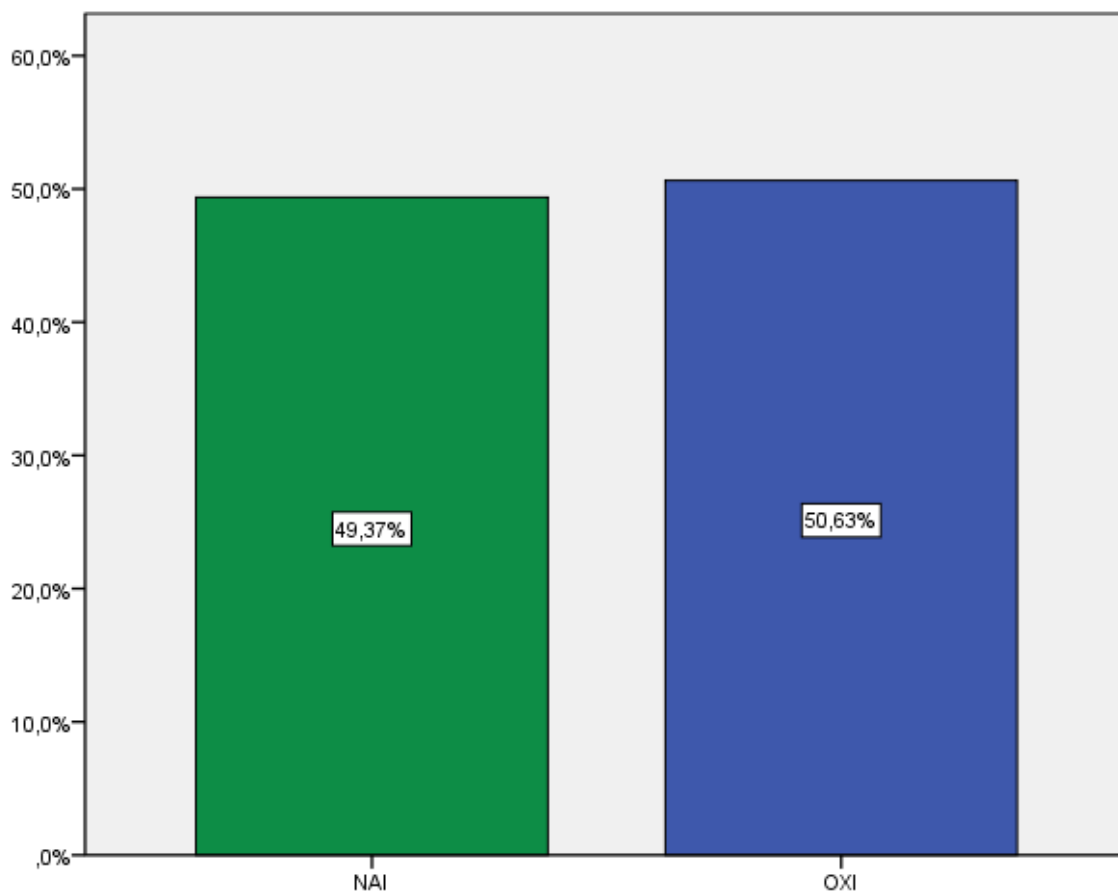
Για τη αν θεωρούν πως ηεικονική πραγματικότητα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως θεραπευτικό εργαλείο των κοινωνικών λειτουργών;, το 55,7% απάντησε θετικά, το 37,97% αρνητικά και το 6,32 ανέφερε πως δεν γνωρίζει.

Ερώτηση 9^η: Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο σχετικά με την χρήση της εικονικής πραγματικότητας στην κοινωνική εργασία;



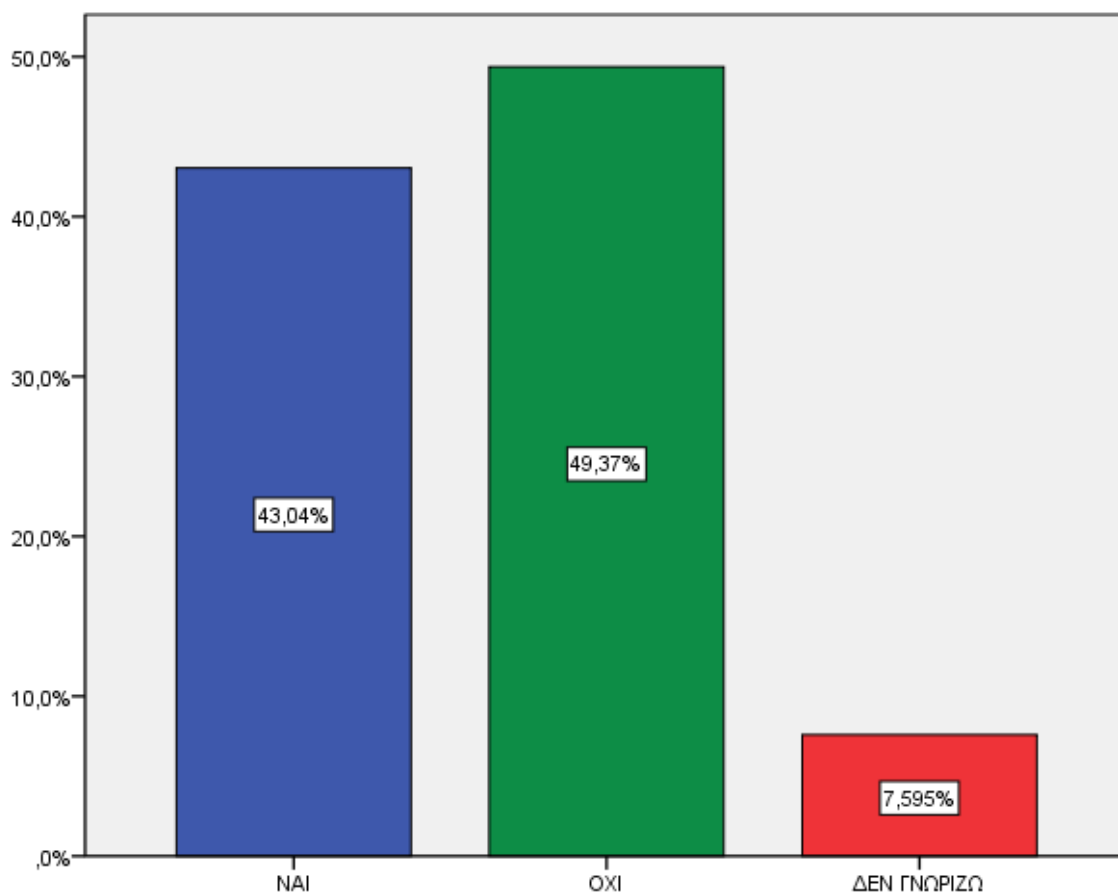
Το 45,57% ανέφερε πως έχει παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο σχετικά με την χρήση της εικονικής πραγματικότητας στην κοινωνική εργασία, ενώ το 54,43% απάντησε αρνητικά.

Ερώτηση 10^η: Θα σας ενδιέφερε μελλοντικά να παρακολουθήσετε κάποιο σχετικό(ή και πρόσθετο) σεμινάριο σχετικά με την χρήση της εικονικής πραγματικότητας στην κοινωνική εργασία;



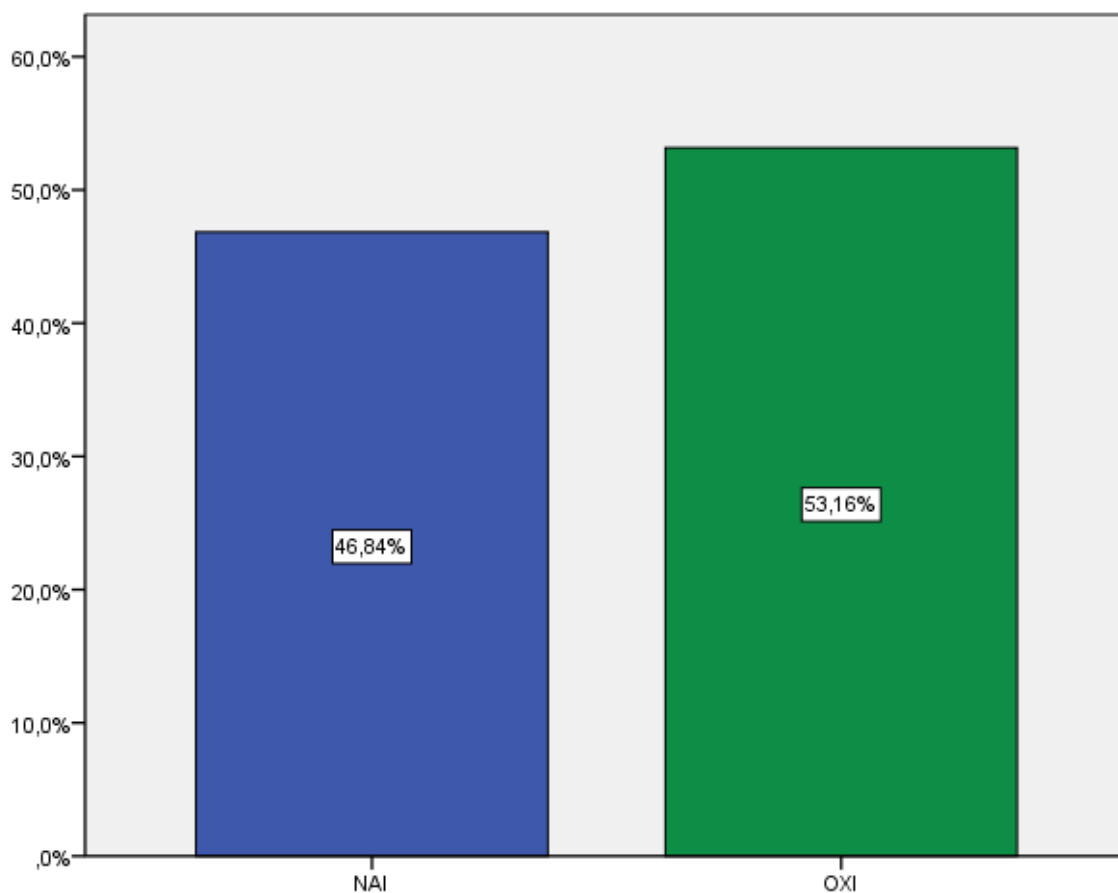
Στην ερώτηση ανά τους ενδιέφερε μελλοντικά να παρακολουθήσετε κάποιο σχετικό(ή και πρόσθετο) σεμινάριο σχετικά με την χρήση της εικονικής πραγματικότητας στην κοινωνική εργασία, το 49,73% απάντησε θετικά και το 50,63% αρνητικά.

Ερώτηση 11^η: Θεωρείτε ότι θα ήταν πρόθυμοι οι ψυχικά ασθενείς να συμμετάσχουν θεραπεία μέσω της εικονικής πραγματικότητας;



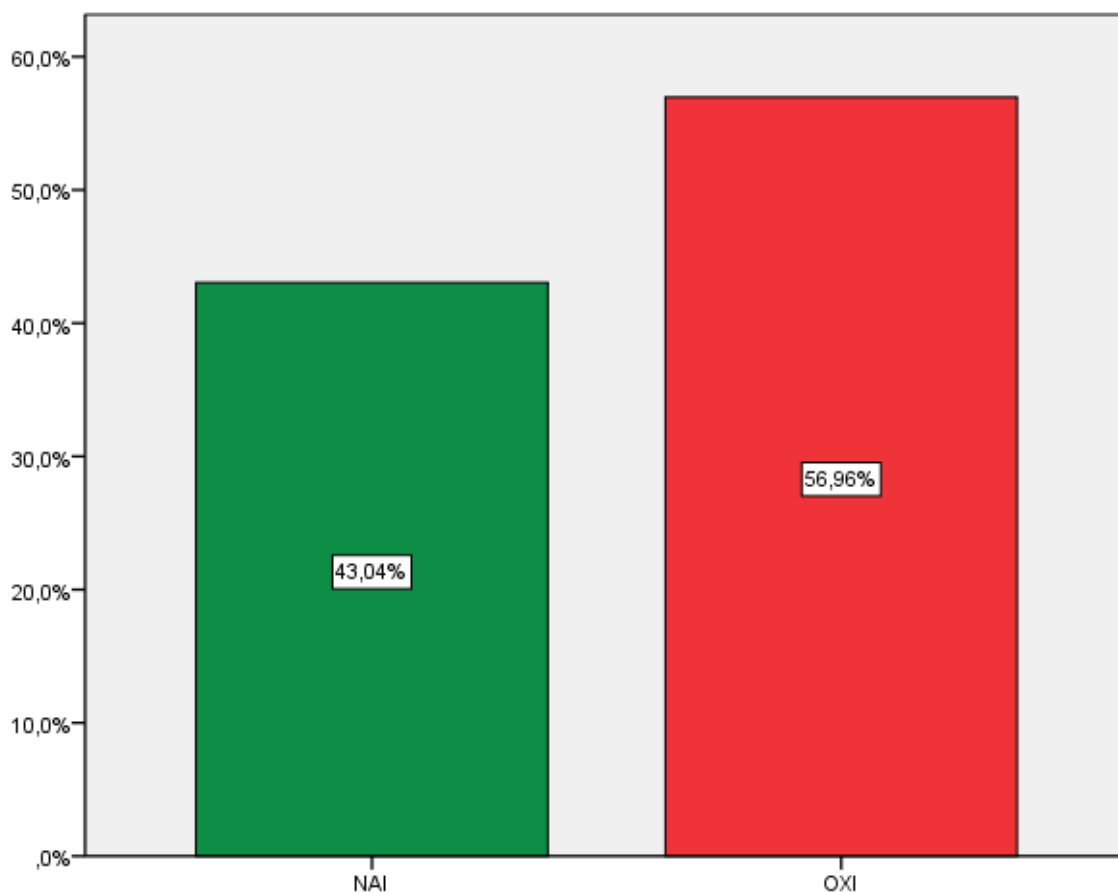
Στο ερώτημα αν θεωρείτε ότι θα ήταν πρόθυμοι οι ψυχικά ασθενείς να συμμετάσχουν θεραπεία μέσω της εικονικής πραγματικότητας, το 43,04% απάντησε θετικά, το 49,37% αρνητικά και το 7,59% ότι δεν γνωρίζει.

Ερώτηση 12^η: Θεωρείτε ότι η ελληνική επιστημονική κοινότητα είναι έτοιμη να εντάξει τη θεραπεία με εργαλείο την εικονική πραγματικότητα στην παρέμβασή της;



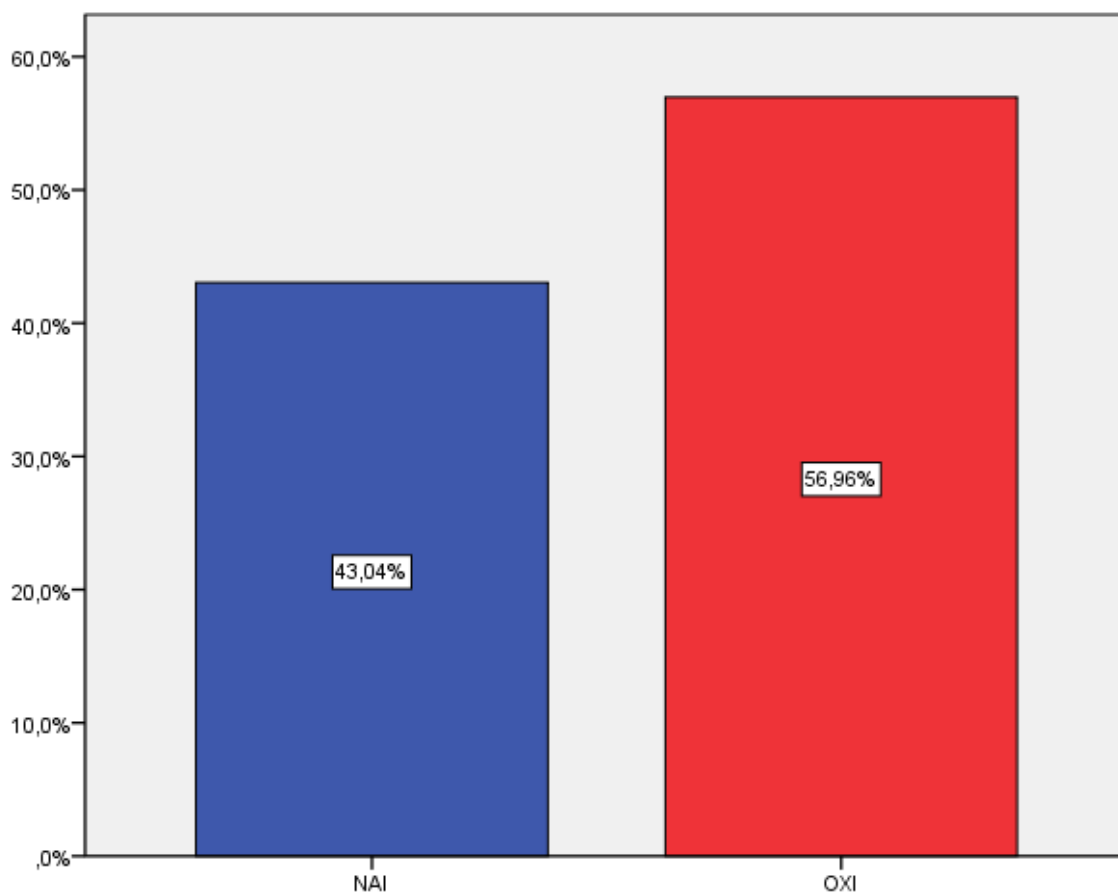
Στο ερώτημα αν θεωρείτε ότι η ελληνική επιστημονική κοινότητα είναι έτοιμη να εντάξει τη θεραπεία με εργαλείο την εικονική πραγματικότητα στην παρέμβασή της ,το 46,84% απάντησε θετικά και το 53,16% αρνητικά.

Ερώτηση 13^η: Πιστεύετε ότι θα έπρεπε να ενταχθεί η θεραπεία με εργαλείο την εικονική πραγματικότητα στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα των κοινωνικών λειτουργών;



Στον ερώτημα ανά πιστεύουν ότι θα έπρεπε να ενταχθεί η θεραπεία με εργαλείο την εικονική πραγματικότητα στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα των κοινωνικών λειτουργών, το 43,04% απάντησε θετικά και το 56,96% αρνητικά.

Ερώτηση 14^η:Εσείς προσωπικά θα μπαίνατε στη διαδικασία να εκπαιδευτείτε πάνω σε αυτήν την θεραπεία και στη συνέχεια να την χρησιμοποιήσετε;



Για το αν θα έμπαιναν στη διαδικασία να εκπαιδευτείτε πάνω σε αυτήν την θεραπεία και στη συνέχεια να την χρησιμοποιήσετε, το 43,04% απάντησε θετικά και το 56,96% αρνητικά.

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω γραφήματα, κατά το ήμισυ περίπου από γυναίκες και κατά το υπόλοιπο ήμισυ από άνδρες. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας ήταν στην ηλικιακή ομάδα από 36 έως 45 ετών. Σημαντικό επίσης ήταν ότι περίπου οι μισοί ερωτώμενοι διέθεταν μεταπτυχιακό τίτλο και παραπάνω από τους μισούς εργάζονταν στο δημόσιο. Ακόμα το μεγαλύτερο ποσοστό που ξεπερνούσε τους μισούς λάμβανε μισθό από 601 έως 1200. Όσον αφορά την γνώση για το τι είναι εικονική πραγματικότητα ένα πολύ μεγάλο ποσοστό απάντησε θετικά. Στο αν θεωρούν πως η εικονική πραγματικότητα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως θεραπευτικό εργαλείο, το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε θετικά. Για το αν θεωρούν πως η εικονική πραγματικότητα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως θεραπευτικό εργαλείο των κοινωνικών λειτουργών επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε θετικά. Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε αρνητικά πως θα παρακολουθούσε κάποιο σεμινάριο σχετικά με την χρήση της εικονικής πραγματικότητας στην κοινωνική εργασία. Όσον αφορά την ερώτηση ανά τους ενδιαφέρει μελλοντικά να παρακολουθήσετε κάποιο σχετικό (ή και πρόσθετο) σεμινάριο σχετικά με την χρήση της εικονικής πραγματικότητας στην κοινωνική εργασία οι απαντήσεις τους ήταν σχετικά μοιρασμένες ανάμεσα στα θετικές και τις αρνητικές. Στο ερώτημα αν θεωρούν ότι θα ήταν πρόθυμοι οι ψυχικά ασθενείς να συμμετάσχουν θεραπεία το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε αρνητικά. Στο ερώτημα αν θεωρείτε ότι η ελληνική επιστημονική κοινότητα είναι έτοιμη να εντάξει τη θεραπεία με εργαλείο την εικονική πραγματικότητα στην παρέμβασή της το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε αρνητικά. Στον ερώτημα ανά πιστεύουν ότι θα έπρεπε να ενταχθεί η θεραπεία με εργαλείο την εικονική πραγματικότητα στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα των κοινωνικών λειτουργών και πάλι το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε αρνητικά. Τέλος για το αν θα έμπαιναν στη διαδικασία να εκπαιδευτούν πάνω σε αυτήν την θεραπεία και στη συνέχεια να την χρησιμοποιήσουν και εδώ οι απαντήσεις που υπερίσχυαν ήταν οι αρνητικές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα τελευταία χρόνια η χρήση της τεχνολογίας της εικονικής πραγματικότητας έχει εισέρθει και στη επιστήμη της ψυχοθεραπείας και της εκπαίδευσης. Σε χώρες του εξωτερικού, εδώ και τρεις δεκαετίες 1990 η τεχνολογία αυτή ενσωματώθηκε στην θεραπευτική διαδικασία και είναι ένα αναπόσπαστο εργαλείο της γνωστικής – συμπεριφορικής προσέγγισης. Στην Ελλάδα, η χρήση της εικονικής πραγματικότητας είναι περισσότερο διαδεδομένη κυρίως στον ψυχαγωγικό τομέα και λιγότερο στον εκπαιδευτικό, ενώ στον θεραπευτικό κομμάτι της είναι σε ερευνητικό στάδιο.

Ένα σημαντικό ζήτημα που προέκυψε, τόσο από την βιβλιογραφική μας ανασκόπηση όσο και από τις απόψεις των επαγγελματιών που δεχτήκαν να συμβάλουν την ερευνητική μας προσπάθεια, είναι το υψηλό κόστος διανομής και αγοράς του απαραίτητου λογισμικού και εξοπλισμού που σχετίζονται με τη χρήση αυτής της τεχνολογίας στην ψυχοθεραπεία. Παρ' όλα αυτά, η τεραστία εξέλιξη της τεχνολογίας συμβάλει στον σταδιακό περιορισμό του κόστους, γεγονός που επιδρά στην δυνατότητα χρήσης. Ακόμα διακρίνεται, πως σε αρκετές περιπτώσεις η χρησιμοποίηση αυτής της τεχνικής ενδέχεται να προσφέρει κέρδος στο έμμεσο μέλλον, αφού η βραχεία μορφή της θεραπείας σε συνδυασμό με τη διατήρηση των αποτελεσμάτων της στο χρόνο, δημιουργούν ευνοϊκές συνθήκες για οικονομική απόσβεση.

Κλείνοντας, δεδομένων των στοιχείων που συλλέχθηκαν στην έρευνας μας και ειδικότερα του γεγονότος ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνά μας εκδήλωσε μεγάλο ενδιαφέρον για την χρήση της εικονικής πραγματικότητας στην θεραπεία, θεωρούμε ότι η εν λόγω έρευνα θα μπορούσε ενδεχομένως να αποτελέσει έναυσμα για μια μελλοντική παρόμοια έρευνα μ' ένα μεγαλύτερο όμως και αντιπροσωπευτικότερο δείγμα επαγγελματιών στην χώρα μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

A. Ελληνική

Γιαννακά Ε., Καπούλας Ε., Μπούρας Χ., & Τσιάτσος Θ., (2005). *Δικτυακά Εικονικά Περιβάλλοντα*, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Δημητρόπουλος Α., (2016). *Συμβουλευτική και Νέες Τεχνολογίες*, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Καλαμπαλίκης Γ., & Κατσικάς Α., (2002). *Virtual Reality*, Εκδόσεις: Nubis, Αθήνα.

Καλλινικάκη Θ., (1998). *Κοινωνική Εργασία: Εισαγωγή στη θεωρία και θεραπεία*, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

B. Ξενόγλωσση

Banos R., Botella C., Perpina C., Alcaniz M., Lozano J., Osma J., & Gallardo M., (2002). Virtual reality treatment of flying phobia, *IEEE Transactions on Information Technology in Biomedicine*, 6(3): 206 - 212.

Botella C., Garcia-Palacios A., Villa H., Banos R., Quero S., Alcaniz M., & Riva G., (2007). Virtual Reality exposure in the treatment of panic disorder and agoraphobia: A controlled study, *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14(3): 164 – 175.

Carvalho M., Freire R., & Nardi A., (2010). Virtual Reality as a mechanism for exposure therapy, *The World Journal of Biological Psychiatry*, 11(2): 220 – 230.

Castro W., Roca Sánchez M., Pitti González C., Bethencourt J., de la Fuente Portero J., & Marco R., (2014). Cognitive-behavioral treatment and antidepressants combined with virtual reality exposure for patients with chronic agoraphobia, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1): 9-17.

Difede J., & Hoffman H., (2002). Virtual Reality exposure therapy for World Trade Center Post-traumatic Stress Disorder: A case report, *CyberPsychology & Behavior*, 5(6): 529 – 535.

Ellis S.R., (1991). Nature and Origins of Virtual Environments: A Bibliographical Essay, *Computing Systems in Engineering*, 2(4): 321–347.

Emmelkamp P., Krijin M., Hulsbosch A., de Vries S., Schuemie M., & van der Mast C., (2002). Virtual Reality treatment versus exposure in vivo: a comparative evaluation in acrophobia, *Behaviour Research and Therapy*, 40(5): 509 – 516.

Fox J., Arena D., & Bailenson J., (2009). Virtual Reality, *Journal of Media Psychology*, 21(3): 95-113.

Gerardi M., Cukor J., Difede J., Rizzo A., & Rothbaum B., (2010). Virtual Reality Exposure Therapy for Post-Traumatic Stress Disorder and Other Anxiety Disorders, *Current Psychiatry Reports*, 12(4): 298 – 305.

Glanz K., Rizzo A., & Graap K., (2003). Virtual reality for psychotherapy: Current reality and future possibilities, *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 40(1-2): 55-67.

Gorini A., Gaggioli A., Vigna C., & Riva G., (2008). A Second Life for eHealth: Prospects for the Use of 3-D Virtual Worlds in Clinical Psychology, *Journal of Medical Internet Research*, 10(3): 21.

Grillon H., Riquier F., Herbelin B., & Thalmann D., (2006). Virtual reality as a therapeutic tool in the confines of social anxiety disorder treatment, *International Journal on Disability and Human Development*, 5(3): 11 - 19.

Gutierrez-Maldonado J., Magallon-Neri E., Rus-Calafell M., & Penaloza-Salazar C., (2009). Virtual Reality exposure therapy for school phobia, *Anuario de Psicologia*, (4)2: 223 – 236.

Heuett B., & Heuett K., (2011). Virtual Reality Therapy a means of reducing public speaking anxiety, *International Journal of Humanities and Social Science*, 1(16): 1 - 12.

- Hoffman H., (2004). Virtual –Reality Therapy, *Scientific American*, 291(2): 58 – 65.
- Kim S., & Han D., (2014), Virtual Reality therapy for internet gaming disorder, *Alcohol and Alcoholism*, 49(1): 19.
- Leff J., Williams G., Huckvale M., Arbuthnot M.,&Leff A.P., (2013). Avatar Therapy for persecutory auditory hallucinations: What is it and how does it work?*Psychosis*, 6(2): 166-176.
- Li J., Theng Y.,& Foo S., (2014). Game-Based Digital Interventions for Depression Therapy: A Systematic Review and Meta-Analysis., *Cyberpsychology, behavior and social networking*, (17): 23 – 65.
- Malbos E., Mestre D., Note I.,&Gellato C., (2008). Virtual Reality and Claustrophobia: Multiple Components Therapy Involving Game Editor Virtual Environments Exposure,*CyberPsychology& Behavior*, 11(6): 695-697.
- McLay R., McBrien C., Wiederhold M.,&Wiederhold B., (2010). Exposure Therapy with and without Virtual Reality to Treat PTSD while in the Combat Theater: A Parallel Case Series,*Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(1): 37-42.
- Pitti C., Penate W., Bethencourt J., de la Fuente J.,&Gracia R., (2008). The effects of a treatment based on the use of virtual reality exposure and cognitive-behavioral therapy applied to patients with agoraphobia,*International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1): 5-22.
- Raghav K., Van Wijk A., Abdullah F., Islam M., Bernatchez M.,& De Jongh A., (2016). Efficacy of virtual reality exposure therapy for treatment of dental phobia: a randomized control trial,*BMC Oral Health*, 16(1): 1 – 10.
- Rothbaum B., Hodges L., Kooper R., Opdyke D., Williford J.,& North M., (1995). Virtual reality graded exposure in the treatment of acrophobia: A case report,*Behavior Therapy*, 26(3): 547-554.
- VinceJ., (2004).*Introduction to Virtual Reality*, London: Springer Verlag.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ερώτηση 1^η: Φύλο ερωτηθέντων:

Άνδρας

Γυναίκα

Ερώτηση 2^η: Ηλικία ερωτηθέντων:

25 – 35

36 – 45

46 – 55

56+

Ερώτηση 3^η: Μορφωτικό επίπεδοερωτηθέντων:

Τριτοβάθμια εκπαίδευση

Κάτοχος Μεταπτυχιακού

Διδακτορικός τίτλος

Ερώτηση 4^η: Φορέας απασχόλησης:

Ιδιωτικός τομέας

Δημόσιος τομέας

Άνεργος/η

Ερώτηση 5^η: Μηνιαίο εισόδημα:

0 – 600 ευρώ

601 – 1200 ευρώ

1201 – 2000 ευρώ

2001 ευρώ +

Ερώτηση 6^η: Γνωρίζεται τι είναι η εικονική πραγματικότητα;

Ναι

Όχι

Ερώτηση 7^η: Θεωρείται πως ηεικονική πραγματικότητα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως
θεραπευτικό εργαλείο;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

Ερώτηση 8^η: Θεωρείται πως ηεικονική πραγματικότητα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως
θεραπευτικό εργαλείο των κοινωνικών λειτουργών;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

Ερώτηση 9^η: Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο σχετικά με την χρήση της εικονικής
πραγματικότητας στην κοινωνική εργασία;

Ναι Όχι

Ερώτηση 10^η: Θα σας ενδιέφερε μελλοντικά να παρακολουθήσετε κάποιο σχετικό(ή και
πρόσθετο) σεμινάριο σχετικά με την χρήση της εικονικής πραγματικότητας στην κοινωνική
εργασία;

Ναι Όχι

Ερώτηση 11^η: Θεωρείτε ότι θα ήταν πρόθυμοι οι ψυχικά ασθενείς να συμμετάσχουν θεραπεία
μέσω της εικονικής πραγματικότητας;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

Ερώτηση 12^η: Θεωρείτε ότι η ελληνική επιστημονική κοινότητα είναι έτοιμη να εντάξει τη θεραπεία με εργαλείο την εικονική πραγματικότητα στην παρέμβασή της;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

Ερώτηση 13^η: Πιστεύετε ότι θα έπρεπε να ενταχθεί η θεραπεία με εργαλείο την εικονική πραγματικότητα στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα των κοινωνικών λειτουργών;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

Ερώτηση 14^η: Εσείς προσωπικά θα μπαίνατε στη διαδικασία να εκπαιδευτείτε πάνω σε αυτήν την θεραπεία και στη συνέχεια να την χρησιμοποιήσετε;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

Σας ευχαριστούμε για την συμμετοχή σας!