

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

## Η Αγωγή Υγείας Προάγει την Ψυχική Υγεία

**Σπυράτος Φώτιος**

*Επιβλέπων Καθηγητής*

**Αναστασίου Βασιλική**

**Αντωνοπούλου Αικατερίνη**

*Σπουδάστριες*

ΠΑΤΡΑ, 2010

## Περιεχόμενα

	Σελίδα
Πρόλογος .....	4
Εισαγωγή .....	7
Κεφάλαιο 1: <i>Γενικές Έννοιες</i> .....	8
1.1 Ορισμός Υγείας .....	9
1.2 Προαγωγή Υγείας.....	10
1.3 Ψυχική Υγεία.....	11
Κεφάλαιο 2: <i>Αγωγή Υγείας – Μέθοδοι και Πρότυπα</i> .....	12
2.1 Αγωγή Υγείας – Ορισμός .....	13
2.2 Αγωγή Υγείας και Εφαρμογή.....	14
2.3 Μοντέλα Αγωγής Υγείας .....	16
2.3.1 Μοντέλο του Becker .....	16
2.3.2 Ψυχοπαιδαγωγικό Μοντέλο .....	17
2.4 Αγωγή Υγείας και Νέοι .....	20
2.5 Η Αγωγή Υγείας στο Σχολείο .....	22
Κεφάλαιο 3: <i>Ψυχική Υγεία</i> .....	26
3.1 Ψυχική Υγεία στην Ελλάδα .....	27
3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την Ψυχική Υγεία .....	28

Κεφάλαιο 4: Προαγωγή Ψυχικής Υγείας .....	34
4.1 Προαγωγή Ψυχικής Υγείας .....	35
4.2 Παρεμβάσεις που στοχεύουν στην προαγωγή της Υγείας .....	36
4.3 Πρόληψη Ψυχιατρικών νοσημάτων.....	40
4.3.1 Πρωτογενής Πρόληψη .....	41
4.3.2 Δευτερογενής Πρόληψη .....	41
4.3.3 Τριτογενής Πρόληψη.....	42
4.4 Πρόγραμμα «Ψυχαργώ».....	43
Κεφάλαιο 5: Εφαρμογή Προγ/των Αγωγής Υγείας στην Ψυχική Υγεία .....	46
5.1 Θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης του Bandura .....	47
5.2 Μονάδες Ψυχικής Υγείας .....	54
5.2.1 Μονάδες και Προγράμματα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης .....	54
5.2.2 Ψυχιατρικές Μονάδες Ψυχιατρικού Νοσοκομείου .....	56
5.2.3 Κοινοτικές Μονάδες Ψυχικής Υγείας .....	61
5.2.4 Εξειδικευμένα Κέντρα.....	65
5.2.5 Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Κοινωνικής Περιορισμένης Ευθύνης.....	68
Κεφάλαιο 6: Το Μέλλον.....	69
Περίληψη.....	72
Βιβλιογραφία .....	75
Παράρτημα.....	78

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Επί αιώνες και σε πολλές κοινωνίες, οι θρησκευτικές ή οι περί την ψυχή δοξασίες καθόριζαν τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζονταν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Κατά το μεσαίωνα, οι άνθρωποι στις Ευρωπαϊκές χώρες θεωρούσαν ότι τα ψυχικά προβλήματα είχαν υπερφυσικά αίτια, σχετιζόμενα με δαιμονικές ή θεϊκές δυνάμεις, που καταλάμβαναν την ψυχή. Στις αρχές του 17<sup>ου</sup> αιώνα, οι μη θεολογικές θεωρήσεις της τρέλας άρχισαν να κερδίζουν έδαφος. Μεταξύ του 1600 και του 1700 οι περισσότεροι φτωχοί άνθρωποι με ψυχικές διαταραχές περιορίζονταν σε φυλακές, φτωχοκομεία, γενικά νοσοκομεία και ιδιωτικά άσυλα, παντού στην Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική. Ο τρόπος που η ιατρική κατανοούσε την τρέλα εκείνη την εποχή δεν ενθάρρυνε ούτε την συμπόνια, ούτε την ανοχή, αλλά θεωρούσε ότι ο ασθενής ευθυνόταν για την κατάστασή του, λόγω των ανεξέλεγκτων παθών του και, επομένως, άξιζε να τιμωρείται. Κατά τη διάρκεια των αρχών του 18<sup>ου</sup> αιώνα υπερίσχυε η άποψη ότι τα ψυχικά διαταραγμένα άτομα ήταν υπάνθρωποι χωρίς ελπίδα ίασης, και αυτό ήταν το άλλοθι για να δικαιολογούνται οι κακές συνθήκες ζωής τους, καθώς και η χρήση σωματικής βίας εκεί όπου τους περιόριζαν. Η πίεση για μεταρρύθμιση αυτών των ιδρυμάτων συνέπεσε με την ανθρωπιστική στροφή που έγινε τον 18<sup>ο</sup> αιώνα και πολλά ιδρύματα εισήγαγαν προγράμματα «ηθικής θεραπείας» των ασθενών.

Η επιτυχία της «ηθικής θεραπείας» οδήγησε στη δημιουργία πολλών ασύλων στις Ευρωπαϊκές χώρες και στις Η.Π.Α. Εντούτοις, τα περισσότερα από αυτά τα μεγάλα δημόσια ιδρύματα δεν μπόρεσαν να ανταποκριθούν στις προσδοκίες των αφοσιωμένων στο έργο τους πρωτοπόρων της «ηθικής θεραπείας». Τα περιορισμένα οικονομικά μέσα, ο μεγάλος αριθμός των ασθενών και η έλλειψη εναλλακτικών λύσεων που να μεγιστοποιούν τα αποτελέσματα των διαθέσιμων πόρων, ώθησαν γρήγορα αυτά τα κρατικά ψυχιατρεία να πάρουν το χαρακτήρα ιδρυμάτων εγκλεισμού.

Ο 20<sup>ος</sup> αιώνας μετέθεσε την έμφαση, από τον εγκλεισμό και την προστασία, στη φροντίδα και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και την ανάπτυξη μιας πιο ανθρωπιστικής προσέγγισης.

Μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, το κίνημα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων διευρύνθηκε και εστίασε την προσοχή στις σοβαρές καταπατήσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, συμπεριλαμβανομένων και των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Η έρευνα έδειξε ότι τα ψυχιατρικά άσυλα είχαν πενιχρά αποτελέσματα όσον αφορά τη θεραπεία και ότι μερικές φορές επιδείνωναν την ψυχική αναπηρία. Προοδευτικά, γινόταν συνείδηση διεθνώς ότι σε πολλά άσυλα υπήρχαν κακές συνθήκες διαβίωσης καθώς και ανεπαρκής θεραπευτική αντιμετώπιση και φροντίδα και ότι οι κυβερνήσεις όφειλαν να προστατεύσουν τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Η ανυποληψία στην οποία περιέπεσαν τα ψυχιατρικά άσυλα, λόγω των προαναφερόμενων αιτιών, οδήγησε εξελικτικά στη μείωση του αριθμού των χρόνιων ασθενών στα κρατικά ψυχιατρεία, στη σμίκρυνση και το κλείσιμο μερικών, και στην ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο κοινοτικό επίπεδο. Αυτή η εναλλακτική αντιμετώπιση έγινε γνωστή ως αποϊδρυματισμός.

Ορισμένες χώρες υιοθέτησαν μια μετάβαση σημαντικής κλίμακας από συστήματα βασισμένα στην κοινότητα. Ο αποϊδρυματισμός δεν είναι απλώς η με διοικητικά μέτρα επίδοση ενός εξιτηρίου στους ασθενείς αλλά μια σύνθετη διεργασία, όπου η απομάκρυνση από τη λογική ότι η θέση των ασθενών είναι στα νοσοκομεία, οδηγεί παράλληλα στην εφαρμογή ενός δικτύου εναλλακτικών υπηρεσιών εκτός του ψυχιατρικού νοσοκομείου. Σε πολλές αναπτυγμένες χώρες ο αποϊδρυματισμός δεν συνοδεύτηκε, δυστυχώς, από την ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών. Υπήρχε συχνά η λανθασμένη εντύπωση ότι οι εναλλακτικές μορφές θεραπευτικής αντιμετώπισης στο κοινοτικό επίπεδο θα ήταν περισσότερο αποδοτικές οικονομικά, από ότι η όλο και δαπανηρότερη φροντίδα των χρόνιων ασθενών σε ιδρύματα, ή ότι οι κυβερνήσεις θα είχαν τη δυνατότητα να διαμοιράσουν το κόστος της θεραπείας σε άλλους εμπλεκόμενους.

Σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας Δυτικού τύπου άρχισαν να αναπτύσσονται όταν οι αποικιοκρατικές δυνάμεις, ή τα κράτη, ανήγειραν τα ψυχιατρεία στα τέλη του 19<sup>ου</sup> ή στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Γενικά, τα ψυχιατρεία αυτά κάλυπταν τον πληθυσμό σε μικρότερο βαθμό από τα αντίστοιχα στις αναπτυγμένες χώρες. Μερικές αναπτυσσόμενες

χώρες πέτυχαν να βελτιώσουν τις βασικές υπηρεσίες τους στα ψυχιατρεία και να εγκαταστήσουν νέες ψυχιατρικές μονάδες σε Περιφερειακά Γενικά Νοσοκομεία, ή να εντάξουν βασικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας στη Γενική Φροντίδα Υγείας, εκπαιδεύοντας την ψυχική υγεία στους εργαζόμενους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Στις περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες όμως, οι ψυχιατρικές υπηρεσίες γενικά σπανίζουν, καλύπτουν μικρό μέρος του πληθυσμού και αντιμετωπίζουν μεγάλη έλλειψη εκπαιδευμένου προσωπικού και κατάλληλης υποδομής.

Μπορούμε να ευελπιστούμε ότι στον 21<sup>ο</sup> αιώνα η φροντίδα των ατόμων με ψυχιατρικές διαταραχές θα βελτιωθεί σημαντικά. Οι πρόοδοι στις κοινωνικές επιστήμες μας επιτρέπουν να κατανοούμε καλύτερα τις κοινωνικές αιτίες ψυχικών διαταραχών όπως είναι η κατάθλιψη και το άγχος. Η έρευνα με βάση την αναπτυξιακή θεωρία φωτίζει τα προβλήματα που οφείλονται σε δυσκολίες κατά την παιδική ηλικία και τις συνακόλουθες ψυχικές διαταραχές των ενηλίκων. Οι κλινικοί έχουν τώρα πρόσβαση σε πιο αποτελεσματικά ψυχοτρόπα φάρμακα για ένα φάσμα ψυχικών διαταραχών. Η έρευνα έχει δείξει την αποτελεσματικότητα των ψυχολογικών και ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων στο να επιτύχουν και να σταθεροποιούν την ανάρρωση από κοινές ψυχικές διαταραχές, όπως είναι η κατάθλιψη και το άγχος, αλλά και από χρόνιες όπως είναι η σχιζοφρένεια (Χριστοδούλου-Κονταξάκης, 1994).

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νόσος και η κακή υγεία στις μέρες μας έχουν εν μέρη καταπολεμηθεί. Η εξαφάνιση των περισσότερων λοιμωδών νοσημάτων είναι γεγονός. Όμως νέα προβλήματα, μερικά σαν συνέπεια ίσως των παλαιότερων, έχουν κάνει την εμφάνιση τους. Ανάμεσα τους και η διαταραχή της ψυχικής υγείας του σύγχρονου ανθρώπου που πλήττει ένα ποσοστό περίπου 7% στις ανεπτυγμένες κοινωνίες και σε κάποιες όπως στις Η.Π.Α θεωρείται από τις πιο σοβαρότερες ασθένειες μετά τον καρκίνο (Ε.Π.Α.Ψ.Υ. 2001).

Οι ψυχικές διαταραχές και οι διαταραχές της συμπεριφοράς είναι κοινές και επηρεάζουν πάνω από 25% των ανθρώπων κάποια στιγμή της ζωής τους. Περίπου το 20% όλων των ασθενών που εξετάζονται από γιατρούς στην πρωτοβάθμια φροντίδα έχουν μια ή περισσότερες διαταραχές.

Η αιτιολογία των συχνότερων και σοβαρότερων παθήσεων που απασχολούν την σύγχρονη ιατρική (ανάμεσα τους και η ψυχική υγεία) βρίσκεται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες και η πρόληψη καθώς και η προαγωγή της υγείας στηρίζεται στην παρέμβαση στο περιβάλλον και έλεγχο των παραγόντων.

Η προαγωγή υγιεινών τρόπων ζωής και η μείωση των παραγόντων που οδηγούν σε ψυχικές διαταραχές, όπως ασταθή οικογενειακά περιβάλλοντα, καταχρήσεις και κοινωνικές αναταραχές καθώς και η υποστήριξη της σταθερής οικογενειακής ζωής, της κοινωνικής συνοχής και της ανάπτυξης του ατόμου, είναι τα βασικά σημεία που πρέπει να δώσει βάση μια Αγωγή Υγείας στην ψυχική υγεία στις μέρες μας (Πασαντώπουλος, 2004).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1



## ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ



## 1.1 Ορισμός «Υγείας»

Οι έννοιες της «Υγείας» αλλά και της «Αγωγής Υγείας» έχουν ποικίλους ορισμούς. Είναι δύσκολο να θεωρηθεί κάποιος καλύτερος από τον άλλο και μάλλον θα λέγαμε ότι είναι συμπληρωματικοί μεταξύ τους.

Ξεπερνώντας την πολλή στενή έννοια ότι «υγεία» είναι η απουσία κάποιας νόσου ή αναπηρίας, θα μπορούσαμε να προσεγγίσουμε τον όρο θεωρώντας ότι είναι η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του κάθε ανθρώπου (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας Π.Ο.Υ). Πρόκειται για μία συνεχώς εξελισσόμενη έννοια, ένα πολυδιάστατο φαινόμενο με βιο-ψυχοκοινωνικές, πνευματικές, περιβαλλοντικές και πολιτισμικές προεκτάσεις. Η έννοια της υγείας παραμένει θολή και απροσδιόριστη στην συνείδηση των ανθρώπων. Πόση υγεία έχει κάθε άνθρωπος δεν μετράται εύκολα και ο καθένας κρίνει την υγεία ανάλογα με τα πρότυπα που υπάρχουν στον κοινωνικό χώρο που ζει ή ανάλογα με την πληροφόρηση που έχει. Παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την υγεία είναι εσωτερικοί (η ανάπτυξη ενός ανθρώπου, η διανοητική κατάσταση, οι συναισθηματικοί παράγοντες, πνευματικοί και θρησκευτικοί παράγοντες) και εξωτερικοί (οικογένεια, κοινωνία, πολιτιστικά χαρακτηριστικά, διαπολιτισμικό περιβάλλον και τρόπος ζωής).

Το 1986 η Π.Ο.Υ συμπεριέλαβε μια πιο κοινωνική αντίληψη για την υγεία: *Υγεία είναι ο βαθμός στον οποίο μπορεί ένα άτομο ή μία κοινωνική ομάδα να πραγματοποιεί τις φιλοδοξίες της και να ικανοποιεί τις ανάγκες της ώστε να αλλάξει και να αντιμετωπίσει με επιτυχία το περιβάλλον* (Nies and McEwen 2001).

Σύμφωνα με τους Twaddle και Hessler η υγεία έχει τρεις διαστάσεις:

- 1) Βιολογική υγεία
- 2) Ψυχική υγεία
- 3) Κοινωνική υγεία

Αξίζει να σημειώσουμε το γεγονός ότι η υγεία μπορεί να οριστεί διαφορετικά όταν αναφέρεται σε ατομικό επίπεδο, σε επίπεδο οικογένειας και

σε επίπεδο κοινότητας. Η διάκριση αυτή είναι εξαιρετικά χρήσιμη για τους επαγγελματίες υγείας καθώς έτσι μπορούν να αξιοποιήσουν διαφορετικούς δείκτες μέτρησης των επιπέδων υγείας, ή να εφαρμόσουν άλλες στρατηγικές για την προώθηση της υγείας σε κάθε περίπτωση.

## 1.2 Προαγωγή Υγείας

Η προαγωγή της υγείας αποτελεί έναν σχετικά σύγχρονο όρο, ο οποίος έχει προκαλέσει αρκετές διαφωνίες αναφορικά με το τι πρεσβεύει ακόμα και σήμερα, δεκαετίες μετά την πρώτη του επίσημη εμφάνιση. Ο πλέον διαδεδομένος ορισμός για την προαγωγή της υγείας είναι αυτός που προέκυψε από το Διεθνές Συνέδριο για την Προαγωγή Υγείας στην Οτάβα του Καναδά και αναφέρεται ως «Καταστατικός Χάρτης της Οτάβα για την προαγωγή Υγείας» υπό την αιγίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας του Καναδά και της καναδικής Εταιρείας Δημόσιας Υγείας, το 1986. Σύμφωνα με αυτόν ο όρος «Προαγωγή Υγείας» αναφέρεται *στη διαδικασία που παρέχει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να αυξήσουν τον έλεγχο πάνω στην υγεία τους και να την βελτιώσουν*. Για να επιτευχθεί η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, ο άνθρωπος ή η ομάδα θα πρέπει να μπορούν να καθορίσουν και να πραγματοποιήσουν τις προσδοκίες τους, να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους και να αλλάξουν ή να συνεργαστούν με το περιβάλλον τους. Επομένως, η προαγωγή της υγείας δεν είναι μόνο ευθύνη του τομέα της υγείας αλλά προχωρεί πέρα από τον υγιή τρόπο διαβίωσης και αναφέρεται σε μια ολική ευημερία. Έτσι, θα λέγαμε, ότι η προαγωγή υγείας θεωρείται μια κοινωνική και πολιτική διαδικασία.

Προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι της προαγωγής υγείας, απαιτείται η ανάπτυξη κατάλληλων μεθοδολογιών και εργαλείων, μέσα από την πρακτική των οποίων υλοποιούνται οι προσπάθειες για τη βελτίωση και την προστασία της υγείας του ατόμου και της κοινωνίας. Η «αγωγή υγείας» αποτελεί μία από τις βασικότερες εκφράσεις της προαγωγής υγείας και ένα από τα αρτιότερα μεθοδολογικά εργαλεία που οι επαγγελματίες υγείας

μπορούν να αξιοποιήσουν, στα πλαίσια της καθημερινής τους πρακτικής, ώστε να προάγουν τελικά την υγεία του πληθυσμού.

### 1.3 Ψυχική Υγεία

Μία από τις διαστάσεις της υγείας, όπως προαναφέρθηκε, είναι και η ψυχική υγεία. Σίγουρα, η ψυχική νόσος είναι η πλέον στιγματισμένη μεταξύ όλων των νόσων ακόμα και σήμερα. Και τούτο, παρά το γεγονός ότι μετά τις απόλυτα αρνητικές στάσεις του παρελθόντος αρχίζουμε ήδη να διακρίνουμε και πιο εφεκτικές θέσεις, ουδέτερες ή και θετικές ακόμη έναντι αυτής.

Η ψυχική υγεία είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, αναπόσπαστο από την όλη υγεία του ανθρώπου. Πολλές προσπάθειες έχουν γίνει μέχρι σήμερα από την παγκόσμια ψυχιατρική κοινότητα ώστε να ορισθεί τι είναι ακριβώς η ψυχική υγεία. Ο παλαιότερος ορισμός της ως της *έλλειψης ψυχικής νόσου* έπαψε να ικανοποιεί τους νεότερους κλινικούς και ερευνητές διότι διαφαινόταν ότι η κατάσταση της ψυχικής υγείας αποτελεί ένα φαινόμενο πολύ ευρύτερο από αυτό. Προσπαθώντας να ορίσει την ψυχική υγεία ως βιο-ψυχο-κοινωνικό φαινόμενο, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έδωσε τελευταία τον εξής ορισμό: *Είναι μια κατάσταση ευημερίας, κατά την οποία το άτομο συνειδητοποιεί τις δυνατότητές του, είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τα συνηθισμένα άγχη της ζωής, μπορεί να εργάζεται παραγωγικά και αποτελεσματικά και είναι ικανό να προσφέρει στο κοινωνικό του περιβάλλον.* Είναι λοιπόν, θα λέγαμε, μία θετική δυναμική κατάσταση που εκφράζει ολότητα λειτουργίας και ζωής. Είναι μια ποιότητα ζωής, πνευματική και ψυχοσωματική ανάπτυξη, έκφραση προσωπικού δυναμισμού, αρμονία μεταξύ του τρόπου ζωής και της προσωπικής συνείδησης του ατόμου, συναίσθημα ευτυχίας που απορρέει από την πνευματική θεώρηση του ωραίου και αγώνας για την κατάκτηση προσωπικής ακεραιότητας.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2



**ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ – ΜΕΘΟΔΟΙ & ΠΡΟΤΥΠΑ**

## 2.1 Ορισμός «Αγωγής Υγείας»

Αγωγή υγείας είναι οποιοσδήποτε συνδυασμός μαθησιακών εμπειριών για την διευκόλυνση των εθελούσιων ενεργειών που στοχεύουν στην υγεία και για τις οποίες οι άνθρωποι αποφασίζουν μόνοι τους, είτε ως άτομα είτε ως μέλη ενός συνόλου, ως πολίτες που φροντίζουν για την υγεία τους ή ως άτομα που λαμβάνουν αποφάσεις και που φροντίζουν για την υγεία των άλλων και το καλό της κοινότητας(Δαρβίρη, 2007).

Η αγωγή υγείας δεν είναι τίποτα άλλο από μια εκπαιδευτική διαδικασία που εμπεριέχει μέσα την διαδικασία της μάθησης και στηρίζεται στην πεποίθηση ότι οι άνθρωποι έχουν ανάγκη μάθησης για την υγεία. (Parker et al, 2004). Όλο όμως αυτό το πλαίσιο εμπεριέχει και στοχεύει στην αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς των ατόμων ώστε να συμπεριφέροντε και να δρουν σωστά με απώτερο σκοπό το δικό τους όφελος.

Οι θεωρίες της μάθησης συμβάλουν στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο αποκτούν γνώσεις τα άτομα, οι οικογένειες και οι ομάδες και βοηθούν στον εντοπισμό των μηχανισμών που τροποποιούν την γνώση την νοοτροπία και την συμπεριφορά του ατόμου. Οι κατηγορίες αυτές που βρίσκουν εφαρμογή σε προγράμματα αγωγής υγείας στην κοινότητα είναι: απαντητική (ερέθισμα-απάντηση), εξαρτημένη (συμπεριφορική), γνωστική, ανθρωπιστική και κοινωνική μάθηση (Nies and McEwen 2001).

Κατά τις προηγούμενες δεκαετίες, εξελίξεις όπως η υιοθέτηση του στρατηγικού στόχου από τον Π.Ο.Υ. "Υγεία για όλους μέχρι το 2000" με κεντρικό προσανατολισμό την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας, η Διακήρυξη της Alma - Ata και ο "Χάρτης της Οτάβα" που θεσμοθέτησε τη πολιτική της προαγωγής υγείας συνέβαλαν ουσιαστικά στην αλλαγή του βιοϊατρικού μοντέλου και στην ανάπτυξη της υγειονομικής φροντίδας που θα λαμβάνει υπόψη τη σημασία των φυσικών περιβαλλοντικών και ευρύτερων κοινωνικών παραγόντων(WHO,1996). Με τη Συνθήκη του Άμστερνταμ – άρθρο 153 – και με τους ανανεωμένους στόχους του Π.Ο.Υ. για τον 21ο αιώνα, οι παρεμβάσεις υγείας που διαμορφώνονται δίνουν προτεραιότητα στους τομείς της προαγωγής υγείας, πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης. Η έμφαση που δόθηκε στην προαγωγή υγείας ως εργαλείου

παρέμβασης για τη υγειονομική και ευρύτερα κοινωνική ανάπτυξη αναδεικνύει αναπόφευκτα και το ζήτημα της προαγωγής ψυχικής υγείας στο πλαίσιο μιας ολιστικής προσέγγισης της υγείας .

Η Αγωγή Υγείας διακρίνεται στην τυποποιημένη και στην άτυπη. Τυποποιημένη θεωρείται κάθε προγραμματισμένη διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης σε επιλεγμένα θέματα υγείας. Η άτυπη αναφέρεται στην διαπαιδαγώγηση που έλαβε ο καθένας από την αρχή της γέννησής του στο οικογενειακό, σχολικό και κοινωνικό του περιβάλλον (Κυρίτση & Τσιώτρα 2001).

## **2.2 Αγωγή Υγείας και Εφαρμογή**

Το πρόγραμμα της Αγωγής Υγείας περιγράφεται σε τρία στάδια: της έναρξης, της οργάνωσης και της εφαρμογής. Στο πρώτο επιχειρείται η προετοιμασία της διεπιστημονικής ομάδας η οποία εντοπίζει τα προβλήματα και προωθεί την πρόταση για την εφαρμογή του προγράμματος. Το δεύτερο περιλαμβάνει την εκτίμηση και την καταγραφή του προβλήματος ακόμη, την ανάπτυξη της μεθοδολογίας και την δημιουργία της κατάλληλης υποδομής. Κατά το τρίτο στάδιο της εφαρμογής πραγματοποιούνται όλες οι δραστηριότητες. Αυτές συνδέονται με την έννοια του κινήτρου προσδίδοντας σημασία και νόημα στις ανθρώπινες πράξεις (Κυριακίδου 2005).

Η πορεία κάθε σταδίου απαιτεί αξιολόγηση. Κριτήρια αντιμετώπισης των επικείμενων δυσκολιών που αναδύονται αποτελούν οι επιστημονικές γνώσεις των εκπαιδευτών, η κατάλληλη μεθοδολογία, η καλή οργάνωση και ο διαθέσιμος χρόνος. Οι εκπαιδευτές - συντονιστές, είναι χρήσιμο να διαθέτουν τα παρακάτω χαρακτηριστικά: να έχουν κατανόηση, σεβασμό, εμπιστοσύνη, να είναι ανεκτικοί, ευέλικτοι, καλοί ακροατές, καλοί συνεργάτες, ικανοί να εξασφαλίζουν την ίση συμμετοχή των εκπαιδευομένων, να διατηρούν θετικό συναισθηματικό κλίμα συναλλαγής, και να είναι γνώστες της δυναμικής της ομάδας στην οποία απευθύνονται.

Επίσης η Αγωγή Υγείας μπορεί να ταξινομηθεί, σύμφωνα με την προσέγγιση της πρόληψης, σε τρία επίπεδα: Στην πρωτοβάθμια, την

δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια αγωγή υγείας. Πιο συγκεκριμένα η πρωτοβάθμια αγωγή υγείας απευθύνεται σε υγιείς ανθρώπους και αποβλέπει στην πρόληψη της εμφάνισης κινδύνων που απειλούν την υγεία και τη ζωή, μέσω της μετατροπής της συμπεριφοράς των ατόμων και των κοινοτήτων. Η δευτεροβάθμια αγωγή υγείας έχει ως πληθυσμό στόχο, τόσο τα άτομα που χαρακτηρίζονται ως υγιή όσο και άτομα τα οποία βρίσκονται στο πρώτο στάδιο εκδήλωσης μιας νόσου, ή διαταραχής. Προσανατολίζεται στην κατά το δυνατόν πρώιμη διάγνωση και αντιμετώπιση των κινδύνων που δεν κατέστη δυνατό να αντιμετωπιστούν και να αποφευχθούν πρωτογενώς. Τέλος, στο τελευταίο στάδιο, η αγωγή υγείας απευθύνεται σε άτομα τα οποία νοσούν αλλά και στις περιπτώσεις των χρόνιων νοσημάτων καθώς και αυτές των ατόμων με μόνιμη ανικανότητα ή αναπηρία. Η τριτοβάθμια αγωγή υγείας αποβλέπει κυρίως στην εκπαίδευση των ασθενών αλλά και των ατόμων που τους φροντίζουν ώστε να μπορέσουν να κάνουν ότι καλύτερο μπορούν και να αυξήσουν τις δυνάμεις τους για υγιή διαβίωση, αλλά και να αποφύγουν μη απαραίτητες δυσκολίες, περιορισμούς και επιπλοκές.

Βασικός σκοπός της Αγωγής Υγείας είναι ασφαλώς η παροχή πληροφοριών. Αυτό μπορεί να θεωρηθεί τόσο αρχικός όσο και τελικός σκοπός. Σε όλες τις περιπτώσεις, με οποιονδήποτε τελικό σκοπό και αν ξεκινά η Αγωγή Υγείας, κάποια ποσότητα πληροφοριών προσφέρεται στα άτομα. Αυτές οι πληροφορίες μπορεί να είναι εντελώς θεωρητικές όπως ενημέρωση για συγκεκριμένη αρρώστια ή φάρμακο. Μπορεί να αφορούν συγκεκριμένη συμπεριφορά ή δραστηριότητα, όπως η χορήγηση ένεσης ινσουλίνης. Ακόμη μπορεί να αναφέρονται σε πολύ πιο πολύπλοκα θέματα όπως η διαδικασία για διευκρίνιση αξιών και εννοιών.

Ο δεύτερος βασικός σκοπός είναι η αλλαγή συμπεριφοράς. Αυτός μπορεί να είναι τόσο απλός όσο και η διδασκαλία μιας απλής δεξιότητας, και τόσο σύνθετος, όσο και η αλλαγή του τρόπου ζωής του ατόμου για την προαγωγή της υγείας του.

Ο τρίτος σκοπός της Αγωγής Υγείας είναι να καταστήσει το άτομο υπεύθυνο για τη δική του φροντίδα υγείας. Αυτός ο σκοπός μπορεί να θεωρηθεί ο συνολικός αντικειμενικός σκοπός της Αγωγής Υγείας με βάση τον

ευρύ ορισμό της Υγείας και της Αγωγής Υγείας. Αυτός ο σκοπός, τέλος, περιλαμβάνει πολιτισμικές και κοινωνιολογικές διαφορές, δυνατότητα λήψης αποφάσεων και ικανότητα του ατόμου να αναλαμβάνει ευθύνη των πράξεών του.(Τούντας,1994).

### **2.3 Μοντέλα Αγωγής Υγείας**

Τα κύρια μοντέλα Αγωγής Υγείας είναι δύο. Το Μοντέλο του Becker ή Μοντέλο Πεποιθήσεων Υγείας (Health beliefs model) και το Ψυχοπαιδαγωγικό Μοντέλο (Payton and Ivey).

#### **2.3.1 Μοντέλο του Becker**

Σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο Αγωγής Υγείας του Becker τα άτομα αναζητούν προληπτική φροντίδα υγείας εάν πιστεύουν ότι:

- Ένα συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας που εμφανίζεται είναι σοβαρό.
- Οι ίδιοι είναι επιρρεπής σε αυτό το πρόβλημα υγείας.
- Είναι δυνατόν να αναλάβουν κάποιες δραστηριότητες ή μέτρα για να μειώσουν τις πιθανότητες να εκδηλωθεί αρρώστια.
- Το κόστος για την πρόληψη καθώς και το ιατρικό, οικονομικό και ψυχολογικό κόστος θεωρούν ότι είναι μικρότερο από το κόστος που δημιουργεί η εκδήλωση της αρρώστιας.(Becker, 1974)

Με βάση το μοντέλο του Becker, ο Clark προσέθεσε κάποιους επιπλέον παράγοντες που μπορούν να περάσουν την απόφαση του ατόμου για αλλαγή συμπεριφοράς και τρόπου ζωής.

Οι παράγοντες αυτοί είναι:

- Εμπιστοσύνη στην ικανότητα του προσώπου που αναλαμβάνει την ενημέρωση και τις σχέσεις του ατόμου με το προσωπικό αυτό.



- Εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα των οδηγιών και του προγράμματος που δόθηκαν.
- Το πραγματικό ή το υπολογιζόμενο από το άτομο κόστος στο οποίο περιλαμβάνεται ο χρόνος, τα χρήματα και ο κόπος.
- Ο βαθμός, ο τύπος και η πολυπλοκότητα της αλλαγής που πρέπει να επέλθει (όσο πιο κοντά προς τις συνήθειές του είναι, τόσο πιο εύκολά γίνεται η αλλαγή αυτή).
- Η δυνατότητα της διατήρησης της αλλαγής αυτής για μακρό χρονικό διάστημα. (Clark,1980).

Βασικός σκοπός του μοντέλου Becker είναι η αλλαγή συμπεριφοράς. Στο άτομο που διαπιστώνεται ότι ανήκει στην ομάδα υψηλού κινδύνου για την εκδήλωση μιας αρρώστιας δίδονται πληροφορίες για αλλαγή αντιλήψεων και των διαθέσεων του σχετικά με τον τρόπο της ζωής του. Το επιθυμητό αποτέλεσμα είναι η αλλαγή συμπεριφοράς και τρόπου ζωής, η εγκατάλειψη δηλαδή των βλαβερών συνηθειών και η ενσωμάτωση νέων συνηθειών που επιδρούν θετικά στην υγεία.

### 2.3.2 Ψυχοπαιδαγωγικό Μοντέλο

Το Ψυχοπαιδαγωγικό μοντέλο Αγωγής Υγείας σε αντίθεση με το προηγούμενο στηρίζεται στην υγεία και όχι στην αρρώστια. Προτείνεται από τους Payton and Ivey, οι οποίοι καθορίζουν την Ψυχοπαιδαγωγική ως την προγραμματισμένη και συστηματική προσπάθεια διδασκαλίας ατόμων ή ομάδων, γνώσεων, δεξιοτεχνιών και δυνατοτήτων στον τομέα των ανθρωπίνων σχέσεων.(Payton,Ivey,1981).

Ενώ στο προηγούμενο μοντέλο ο τελικός σκοπός είναι η αλλαγή συμπεριφοράς του ατόμου, στο Ψυχοπαιδαγωγικό μοντέλο αντικειμενικός σκοπός είναι η αλλαγή των διαθέσεων και των ελατηρίων(κινήτρων των ατόμων ή ομάδων).ο ίδιο το άτομο αποδέχεται την ευθύνη της δικής του

φροντίδας. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, το άτομο μαθαίνει βασικούς τρόπους χειρισμού των συνθηκών της ζωής. Μαθαίνει δηλαδή ποια είναι η διεργασία η οποία: διευκρινίζει τις αξίες ή έννοιες, καθορίζει το πρόβλημα, αναζητεί πιθανούς τρόπους αντιμετώπισης, προγραμματίζει δραστηριότητες ενεργοποίησης και εκτιμά την επιτυχία ή την αποτυχία. Οι διεργασίες αυτές μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τα άτομα σε ποικιλία περιστάσεων της καθημερινής ζωής.

Ο σκοπός και οι επιμέρους στόχοι που θέτει η αγωγή υγείας, απαιτούν για την επίτευξή τους και την ανάλογη ανάπτυξη μεθοδολογίας, η οποία θα μπορεί να αξιοποιείται σε κάθε περίπτωση σχεδιασμού και εφαρμογής προγραμμάτων αγωγής υγείας.

Η εξέλιξη της αγωγής υγείας σε θεωρητικό επίπεδο, στις δεκαετίες που έχει διανύσει, είχε ως επακόλουθο την ανάλογη ανάγκη για ύπαρξη κατάλληλων μεθοδολογιών, που ανταποκρίνονται με επάρκεια στην εξέλιξη αυτή, σε πρακτικό επίπεδο. Ακολούθως η παραδοσιακή εκπαίδευση με τη διεξαγωγή ομιλιών, η οποία είχε επικρατήσει στα πρώτα στάδια, είχε εξελιχθεί και εμπλουτιστεί με την ύπαρξη και άλλων μεθόδων, οι οποίες συνεχώς τροποποιούνται και βελτιώνονται.

Είναι χαρακτηριστικό το παράδειγμα της εξάπλωσης της τεχνολογίας των ηλεκτρονικών υπολογιστών και των νέων μεθόδων επικοινωνίας όπως το διαδίκτυο, μια εξάπλωση η οποία δε θα μπορούσε να μείνει απαρατήρητη και στο χώρο της υγείας, της προαγωγής και της αγωγής υγείας ειδικότερα. Μια ανασκόπηση σε διεθνούς φήμης έγκριτα επιστημονικά περιοδικά για την αγωγή και την προαγωγή υγείας, αναδεικνύει την ύπαρξη μιας πληθώρας άρθρων για την αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών για την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας.

Συνεπώς, οι σύγχρονοι επαγγελματίες αγωγής υγείας καλούνται να εντοπίσουν και να χρησιμοποιήσουν ένα εύρος μεθοδολογικών προσεγγίσεων, ανταποκρινόμενοι λοιπόν στους στόχους και τους σκοπούς της αγωγής υγείας, αλλά και των σύγχρονων μέσων για την επίτευξή τους. Οι τεχνικές που χρησιμοποιεί η αγωγή υγείας μπορούν να ταξινομηθούν σε δυο βασικές κατηγορίες. Στη πρώτη περιλαμβάνονται τεχνικές επικοινωνίας, οι

οποίες αξιοποιούνται κυρίως για τους στόχους της ευαισθητοποίησης και της παροχής γνώσεων, και στις εκπαιδευτικές τεχνικές οι οποίες χρησιμοποιούνται για τους πιο σύνθετους και δύσκολους στόχους της αγωγής υγείας, όπως η αλλαγή στάσεων, συμπεριφοράς και η λήψη αποφάσεων.

Φυσικά, ανάλογα με τις ανάγκες του προγράμματος μπορεί να γίνει συνδυασμός μεθόδων και από τις δύο κατηγορίες, γεγονός που αυξάνει τις πιθανότητες επιτυχίας του προγράμματος, αφού κάθε τεχνική έχει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα, τα οποία μπορούν αντίστοιχα να ενισχυθούν και να ελαχιστοποιηθούν με την συνέργεια των διαφόρων τεχνικών. Οι βασικές μέθοδοι που εντάσσονται στις δυο αυτές κατηγορίες, ταξινομούνται ως εξής:

Στις Τεχνικές Επικοινωνίας υπάγονται:

- Ομιλίες-διαλέξεις
- Ατομική διδασκαλία-συμβουλευτική, παροχή οδηγιών
- Χρήση Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και εκπαιδευτική τηλεόραση
- Οπτικοακουστικά μέσα
- Προγραμματισμένη εκμάθηση

Τέλος, στις Εκπαιδευτικές Τεχνικές υπάγονται:

- Δουλειά με ομάδες
- Τεχνικές ανάπτυξης δεξιοτήτων, ιεράρχησης αξιών, αλλαγής απόψεων και λήψης αποφάσεων
- Τεχνικές αλλαγής συμπεριφοράς
- Ειδικά παιχνίδια και παρατήρηση
- Χρήση Προτύπων. (Κυριακίδου,2005)

## 2.4 Αγωγή Υγείας και νέοι

Η περιγραφική επιδημιολογία, η παθογένεια και η φυσική ιστορία των διαφόρων νοσημάτων δεν έχουν κατά βάση καμία σχέση με την εφαρμογή της προληπτικής αγωγής στους νέους. Αυτή υπαγορεύεται από ανάγκες που γεννούν διάφοροι παράγοντες, καθώς και οι καθημερινές δραστηριότητες των ανθρώπων. Πολλά από τα νοσήματα της σύγχρονης δημοπαθολογίας οφείλονται σε μια σειρά παραγόντων που η συνδυαστική τους επίδραση αποτελεί το κύριο αίτιο αυτών των νοσημάτων. Μερικοί από τους άνω παράγοντες δεν είναι παρά εκφράσεις καθημερινών δραστηριοτήτων ή ποσοτικές και ποιοτικές εκτροπές των δραστηριοτήτων αυτών (όπως μερικές διαιτητικές καταχρήσεις). Είναι πανθομολογούμενο και εξακριβωμένο ότι στις νεαρές συνήθως ηλικίες διαμορφώνονται τόσο οι συνιστώσες των καθημερινών δραστηριοτήτων όσο και γενικότερα οι παράμετροι συμπεριφοράς. Αυτές οι συνιστώσες και οι παράμετροι συνθέτουν το ένα σκέλος της αιτιώδους σχέσης «συμπεριφορά-υγεία». Είναι επίσης τεκμηριωμένη η θέση που υποστηρίζει ότι η ανάκληση μιας νοσογόνου συνήθειας σε μεγαλύτερη ηλικία είναι πολύ δυσκολότερη και από αυτή τη δημιουργία συνθηκών με σκοπό την αποτροπή της εγκατάστασής της σε νεαρότερα άτομα.

Οι προηγούμενες διαπιστώσεις, καθώς και άλλα θεωρητικά και εμπειρικά δεδομένα καθιστούν σχεδόν αυτονόητη και αυταπόδεικτη ανάγκη για επικέντρωση του ενδιαφέροντος στην αγωγή υγείας των νέων. Παρόλα αυτά η προληπτική αγωγή υγείας δεν είναι πάντα επιτυχής και οι λόγοι της συνειδητής ή υποσυνείδητης αντίστασης των νέων στην αποδοχή των βασικών της επιταγών είναι αδιευκρίνιστοι. Έχουν προταθεί διάφορες ερμηνείες που ανάμεσά τους συγκαταλέγονται και οι εξής:

1. Ο πιθανολογικός και αβέβαιος χαρακτήρας της πρόληψης σε αντιδιαστολή προς τον προσωποπαγή και σίγουρο χαρακτήρα της θεραπευτικής ιατρικής.
2. Η αυταπάτη της ευθανασίας που υποβαθμίζει στην καθημερινή ζωή τη σημασία των κινδύνων που απεργάζονται το τέλος της.

3. Η λανθάνουσα μακροχρόνια περίοδος πολλών νοσημάτων που στα νεαρά άτομα φαίνεται μεγαλύτερη.
4. Η πίστη στις μελλοντικές δυνατότητες της θεραπευτικής τεχνολογίας και η συνακόλουθη προσδοκία και στήριξη των ελπίδων σ' αυτή (η πίστη αυτή δεν είναι πάντα δικαιολογημένη).
5. Η συνειδητή επιλογή βραχυπρόθεσμων ηδονιστικών προτύπων σαν έκφραση αβεβαιότητας και αδιαφορίας για το μέλλον.

### Κοινωνική διάσταση της αγωγής υγείας στους νέους

Η προληπτική αγωγή υγείας για τους νέους συνιστά ένα πρόβλημα του οποίου η κοινωνική διάσταση στοιχειοθετείται από μια σειρά δεδομένων. Μια αδρομερής απλή προσέγγιση του προβλήματος επισημαίνει οφθαλμοφανείς διαπιστώσεις όπως οι ακόλουθες: πολλές δραστηριότητες συγκεκριμένων ατόμων μπορούν να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά την υγεία τόσο των ιδίων όσο και άλλων, με τους οποίους συστεγάζονται, καλλιεργούν συναισθηματικές σχέσεις, συντηρούν κοινωνικές εξαρτήσεις κλπ. Εξάλλου, η άσκηση συλλογικής πίεσης και η ενδεχομένη διαμόρφωση πολιτικής βούλησης για την καθιέρωση και προβολή ενός συστήματος αξιών συνιστούν επίσης όψεις της κοινωνικής έκφρασης της Αγωγής Υγείας. Τυπικό παράδειγμα μιας τέτοιας έκφρασης είναι η δραστηριοποίηση που αποβλέπει στην καταπολέμηση και τον περιορισμό της ρύπανσης του περιβάλλοντος. Τέλος, η διαδικασία που αποσκοπεί στην πληροφόρηση της κοινής γνώμης και μέσω αυτής διανοίγει προοπτικές για την καθιέρωση προτεραιοτήτων μιας ευρύτερης υγειονομικής πολιτικής αποτελεί ένα άλλο τομέα της κοινωνικής διάστασης του προβλήματος.

Η καίρια κοινωνική σημασία της Αγωγής Υγείας για τους νέους καταφαίνεται και από τους υψηλούς και φιλόδοξους στόχους της σχετικά με τη συνολική βελτίωση της κοινωνίας. Καθώς οι νέοι αποτελούν το πιο ενεργό μέλος και δραστήριο τμήμα του πληθυσμού σε ό,τι αφορά τη σύλληψη, προβολή υλοποίηση των ιδεών που προωθούν τις κοινωνικές μεταβολές, η επικέντρωση της αγωγής υγείας σ' αυτούς αποτελεί την πιο φυσική έκφραση

ενός ορθολογιστικού κοινωνικού σχεδιασμού και δεν περιορίζεται απλά στην εξυπηρέτηση άμεσων βιοϊατρικών στόχων.

Μια σειρά άλλες, επίσης σημαντικές πλευρές, που τα παραδοσιακά υγειονομικά κριτήρια δεν επιτρέπουν την εύκολη επισήμανσή τους έρχονται να προστεθούν στα θετικά αποτελέσματα της Αγωγής Υγείας των νέων. Τέτοιες συνέπειες είναι:

α) Η αποσύνδεση της φροντίδας για την υγεία από τη νοσοκεντρική πρόληψη και θεραπεία δεδομένου μάλιστα ότι η νεανική ηλικία χαρακτηρίζεται από τους χαμηλότερους δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας.

β) Η ένταξη της στον ευρύτερο χώρο των κοινωνικών δραστηριοτήτων και η συνακόλουθη ψυχολογική ανακούφιση και απαλλαγή από τις επώδυνες υποκείμενες εγγραφές, που συνοδεύουν και δυναστεύουν συχνά τους ενήλικες.

γ) Η έμπρακτη καθιέρωση της σύγχρονης άποψης ότι η υγεία είναι δικαίωμα συνοδευόμενο από υποχρεώσεις που υπαγορεύουν συχνή επαγρύπνηση και ενεργό συμμετοχή.

δ) Η τεκμηρίωση της θέσης ότι η εξασφάλιση της έγκαιρης, αποτελεσματικής και κοινής για όλους περίθαλψης δεν είναι επαρκής όρος για την πλήρη έκφραση της κοινωνικής ευθύνης πάνω στο πρόβλημα της υγείας. Απαιτείται ακόμη η παροχή όλων εκείνων των προϋποθέσεων οι οποίες θα προεξοφλήσουν τη συνειδητή ανάληψη, από όλους, των ευθυνών για την υγεία. (Δαρβίρη, 2007)

## **2.5 Η Αγωγή Υγείας στο σχολείο**

Οι νοσηρές καταστάσεις βρίσκονται σε στενή συνάφεια με την ψυχοκοινωνική συμπεριφορά και την προσωπικότητα του ατόμου, καθορίζοντας τις επιλογές και τις αποφάσεις του για τον “τρόπο ζωής”. Συμπεριφορά και τρόπος ζωής υιοθετούνται κυρίως κατά την παιδική και εφηβική ηλικία και κάτω από την επίδραση μιας σειράς παραγόντων συναρτημένων με το άτομο και το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει και

αναπτύσσεται. Η έμφαση που δόθηκε τα τελευταία χρόνια στη συμπεριφορά και στην ατομική ευθύνη στα θέματα αρρώστιας και υγείας (με την ευρεία της έννοια) οδήγησε στην προσπάθεια πρόληψης σε πρωτογενές επίπεδο, δηλαδή στην πρόληψη της εμφάνισης της νοσηρής κατάστασης.

Η διεθνής εμπειρία στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης έδειξε πως η απλή διαφώτιση, ή η πληροφόρηση, αυξάνει τις γνώσεις, αλλά δεν είναι αρκετή για να επηρεάσει τη συμπεριφορά. Η Αγωγή Υγείας είναι η αποτελεσματικότερη μέθοδος διαμόρφωσης ή τροποποίησης της συμπεριφοράς στα θέματα υγείας. Τα προγράμματα που απευθύνονται στο σχολείο και την κοινότητα, σύμφωνα με πορίσματα αξιολογήσεων προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης, φαίνονται να υπόσχονται τα καλύτερα αποτελέσματα στην πρόληψη τόσο καθαρά ιατρικών όσο και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων της εποχής μας.

Η σχολική ηλικία είναι η καταλληλότερη περίοδος για την εκπαίδευση στα θέματα υγείας, γιατί στην περίοδο μπορούμε να συμβάλουμε στη διαμόρφωση της υπεύθυνης συμπεριφοράς, ενώ αργότερα περιοριζόμαστε αναγκαστικά στην προσπάθεια να τη διορθώσουμε.

Το πρόγραμμα εκπαίδευσης για την προαγωγή της υγείας που εφαρμόζεται στα σχολεία ορισμένων χωρών, όπως Αγγλία, Σουηδία κ.λπ. έχει σαν στόχο την κοινωνικοποίηση του παιδιού με τη διαδικασία μάθησης προσαρμοσμένη στην ηλικία του. Δίνεται έμφαση στην ανάπτυξη της προσωπικότητας, της αυτοεκτίμησης, των κοινωνικών δεξιοτήτων και των διαπροσωπικών σχέσεων. Βοηθούνται παιδιά να γνωρίσουν το σώμα τους, τις ικανότητές τους και τις δυνατότητές τους. Γίνεται προσπάθεια να έλθουν οι μαθητές αντιμέτωποι με καταστάσεις που θα τους δώσουν την ευκαιρία να λάβουν αποφάσεις και να μάθουν να αντιλαμβάνονται τις συνέπειες των αποφάσεων τους.

Η εκπαίδευση αυτή στηρίζεται στην ενεργητική εκμάθηση (active learning), και επιτυγχάνεται με τη βιωματική παραστατική περιγραφή, τις συζητήσεις κ.λπ. Η Αγωγή Υγείας στο σχολείο ποικίλλει ανάλογα με διάφορες μεταβλητές, όπως η ηλικία, το κοινωνικοπολιτισμικό επίπεδο, η χώρα κ.λπ.

Προτείνονται οι ακόλουθοι τέσσερις στόχοι που “μπορούν να αποτελέσουν θέματα αγωγής υγείας τόσο σ’ ένα πολυπληθές σχολείο, μιας βιομηχανικής πόλης, όσο και σε ένα σχολείο σε αγροτική περιοχή μιας χώρας του τρίτου κόσμου”:

1. Να διδάξουμε στα παιδιά τι είναι το ανθρώπινο σώμα, ποια είναι τα όργανα που το αποτελούν και ποια η λειτουργία τους.
2. Να μάθουμε στα παιδιά τις κινήσεις υγείας που θα τους επιτρέψουν να αντιμετωπίζουν τις πολλαπλές επιθέσεις που θα υποστούν στην υγεία τους στα διάφορα στάδια της ζωής τους.
3. Να γνωρίσουμε στα παιδιά τους πιο σημαντικούς κινδύνους που απειλούν την υγεία τους, ιδιαίτερα τις αρρώστιες και τα ατυχήματα.
4. Να βοηθήσουμε να συνειδητοποιήσουν τα παιδιά ότι ανήκουν σε μια ανθρώπινη κοινότητα και να τους κάνουμε συνείδηση την αλληλεγγύη που πρέπει να υφίσταται μεταξύ των ανθρώπων.

Η διδασκαλία αυτή των προγραμμάτων ανατίθεται, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, στους δασκάλους (Δημοτικό σχολείο) και στους καθηγητές (Γυμνάσιο - Λύκειο) των φυσικών επιστημών. Στην πλειοψηφία όμως των περιπτώσεων η σχετική εκπαίδευση των εκπαιδευτικών, που προβλέπεται στο πρόγραμμα σπουδών τους, είναι ανεπαρκής για να τους προετοιμάσει γι’ αυτό το καθήκον. Για το λόγο αυτό η Π.Ο.Υ εκφράζει την εξής άποψη: “Είναι ευκαίριο σε κάθε σχολείο να υπάρχει ένα πρόσωπο υπεύθυνο για το συντονισμό των μαθημάτων και των δραστηριοτήτων που αναφέρονται στην υγειονομική εκπαίδευση και αυτό το πρόσωπο να διαθέτει, κατά το δυνατόν μόρφωση και μια εμπειρία επαγγελματική στην Αγωγή Υγείας, καθώς και την εφαρμογή των αρχών και των μεθόδων σχολικής υγιεινής και δημόσιας υγείας”.

Τα προγράμματα που απευθύνονται στον καθορισμένο σχολικό πληθυσμό έχουν μεγάλη αποτελεσματικότητα, διότι αποβλέπουν στην πρωτογενή πρόληψη της εμφάνισης των νοσογόνων συνηθειών ή στην αλλαγή μιας



νοσογόνου συμπεριφοράς και προϋποθέτουν τα κάτωθι στοιχεία: βαθιά γνώση της επιδημιολογίας των νοσημάτων και των νοσηρών καταστάσεων, συχνότητα, κατανομή ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, το κοινωνικοπολιτισμικό επίπεδο, το κοινωνικό και οικονομικό κόστος που συνεπάγεται. Αυτή η γνώση είναι απαραίτητη για τον καθορισμό προτεραιοτήτων, των επιδιωκόμενων στόχων των πληθυσμών. (Δαρβίρη, 2007)

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3



## ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

### 3.1 Ψυχική Υγεία στην Ελλάδα

Η ψυχική υγεία, αν και για πολλούς στην Ελλάδα εξακολουθεί να περιβάλλεται με ερωτηματικά και προκατάληψη, αποκτά ολοένα και περισσότερη σημασία. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής, ο ανταγωνισμός της αγοράς εργασίας, ο φόβος της ανεργίας, οι υψηλές κοινωνικές προσδοκίες, τα πρότυπα καταναλωτισμού, οι συνεχείς μεταβολές στην ζωή μας και το περιβάλλον, η μοναξιά, η κρίση στις ανθρώπινες σχέσεις γεννούν ανασφάλεια, άγχη, κατάθλιψη και απειλούν την ψυχική υγεία.

Βάσει ερευνών, υποστηρίζεται ότι το 50%-70% του πληθυσμού μιας χώρας θα υποφέρει, στην διάρκεια της ζωής του, από κάποια ψυχολογική διαταραχή, σε δεδομένο διάστημα, ανεξαρτήτως ηλικίας και κοινωνικής ομάδας. Από την άλλη, στην Ελλάδα, μόλις σχετικά πρόσφατα, η ψυχική υγεία αποτέλεσε θέμα δημόσιας συζήτησης, έξω από τα στενά επιστημονικά όρια, όπως συνέβη με την προσπάθεια ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης για την αντιμετώπιση του στίγματος.

Αλλά και ως πεδίο άσκησης πολιτικής, το ίδιο πρόσφατα, η ψυχική υγεία, με την λεγόμενη «ψυχιατρική μεταρρύθμιση» στην κατεύθυνση της «αποασυλοποίησης», ξεκίνησε να απασχολεί σοβαρότερα την πολιτεία. Παράλληλα, υπάρχει ακόμα προκατάληψη των Ελλήνων απέναντι στον όρο «ψυχική υγεία» και τον ψυχικά πάσχοντα, γεγονός που λειτουργεί αποτρεπτικά τόσο για την θεραπεία όσο και για την πρόληψη, αφού δεν αναζητούνται εγκαίρως – ή και καθόλου – από τον ασθενή, δυνητικό και μη, οι κατάλληλες υπηρεσίες, αγωγής ψυχικής υγείας και ψυχιατρικής.

Η νοσηλευτική θεώρηση της ψυχικής υγείας παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον διότι αποτελεί μια εκλεκτική προσέγγιση στο θέμα. Τα κριτήρια της ψυχικής υγείας όπως προβάλλονται στη νοσηλευτική βιβλιογραφία είναι :

- Ωριμη φιλοσοφική θεώρηση της ζωής
- Θετική και δυναμική βιοψυχοκοινωνική και ηθική ευεξία
- Επαρκείς διαπροσωπικές σχέσεις που εκπληρώνουν τις ανάγκες της προσωπικότητας και ενθαρρύνουν την έκφραση και τη δημιουργική χρήση των ικανοτήτων του ατόμου

- Ικανότητα για προσφορά αγάπης και εκδήλωση ειλικρινούς ενδιαφέροντος για τους άλλους
- Οικοδομητικός χειρισμός των ψυχολογικών καταπονήσεων και κρίσεων με αποτέλεσμα την ισχυροποίηση των εσωτερικών δυνάμεων
- Ενεργητική προσωπική προσαρμογή στη ζωή και δυναμική αρμονία μεταξύ εσωτερικών και εξωτερικών δυνάμεων και απαιτήσεων.

Η γνώση των κριτηρίων της ψυχικής υγείας βοηθούν τον νοσηλευτή και τη νοσηλεύτρια να καταλάβουν βαθύτερα ότι η ψυχική υγεία είναι πολυδιάστατη και ισόβια διεργασία, εκφράζεται με ποικίλους και μοναδικούς τρόπους σε κάθε περίπτωση της ζωής ή στάδιο ηλικίας και επηρεάζεται από αλληλοσυσχετιζόμενους παράγοντες, αποτελεί μέρος ενός αδιαίρετου όλου, δηλαδή της βιοψυχοκοινωνικής, ηθικής και πνευματικής υγείας και τέλος, σημαίνει ολοκλήρωση λειτουργίας και πράξης. (Πασαντώπουλος, 2004)

Ποιοί είναι όμως οι παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία;

### **3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία**

**Η φτώχεια** είναι από τους σπουδαιότερους παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία. Οι φτωχοί βιώνουν τη δυστυχία, πράγμα που τους καθιστά πιο ευάλωτους στις ψυχικές διαταραχές. Αντιμετωπίζουν επίσης σημαντικά εμπόδια στο να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, επειδή δεν μπορούν να πληρώσουν, ή επειδή δεν ανταποκρίνονται επαρκώς στις ανάγκες τους. Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, ιδίως όσα έχουν χρόνια νοσήματα, κινδυνεύουν να μείνουν άστεγα, άνεργα και να αποκλειστούν κοινωνικά – καταστάσεις που κάνουν τη φτώχεια πιθανότερη. Οι κυβερνητικές πολιτικές με στόχο να μειώσουν τα απόλυτα ή τα σχετικά επίπεδα φτώχειας προσδοκείται να έχουν σημαντική θετική επίπτωση στις ψυχικές διαταραχές.

**Η αστικοποίηση** σχετίζεται με αύξηση των ψυχικών διαταραχών. Η αστικοποίηση αυξάνει τον κίνδυνο να μείνει κανείς άστεγος, να χάσει τα μέσα επιβίωσης και να εκτεθεί σε παθογόνο περιβάλλον, π.χ. τη μόλυνση των πόλεων. Διαλύει επίσης τις οικογενειακές δομές πράγμα που οδηγεί σε

μειωμένη κοινωνική στήριξη. Στις αναπτυσσόμενες χώρες, η αστικοποίηση συνόδευσε την οικονομική ανάπτυξη, την ανάδυση συγκροτημένων οικονομιών της αγοράς και την ταχεία εκβιομηχάνιση. Οι κυβερνήσεις δεν προωθούν αναγκαστικά την αστικοποίηση, αλλά μπορούν να εξομαλύνουν καταστάσεις μέσω της νομοθεσίας και της πολιτικής που ακολουθούν, ώστε να βελτιώσουν τη στέγαση και τις συνθήκες ζωής των αστικών πληθυσμών.

**Η έλλειψη στέγης** μπορεί να είναι η αιτία ψυχικών διαταραχών ή συνέπειά τους. Τα άτομα που ζουν σε κακές στεγαστικές συνθήκες είναι πιθανότερο να παραπονιούνται για ψυχολογικά προβλήματα και να έχουν υψηλότερο επιπολασμό ψυχικών διαταραχών από ότι άλλοι. Η σχετική με τη στέγαση νομοθεσία και εθνικές στεγαστικές πολιτικές, που ελαττώνουν τον αριθμό των άστεγων και βελτιώνουν την ποιότητα και διαθεσιμότητα της στέγης σε μια χώρα, μπορεί να έχουν θετικά αποτελέσματα ως προς τον επιπολασμό των ψυχικών διαταραχών.

**Η ανεργία** έχει μια βαθιά αμφίδρομη σχέση με τις ψυχικές διαταραχές. Οι άνεργοι κινδυνεύουν περισσότερο να πάθουν κατάθλιψη και να αυτοκτονήσουν, καθώς και να εκδηλώσουν αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Η ανεργία μπορεί να είναι ιδιαίτερα καταστροφική για την ψυχική υγεία των μεγαλύτερων ενηλίκων, που έχουν μικρή προοπτική να επανεισέλθουν στην αγορά εργασίας. Την τελευταία δεκαετία πολλές οικονομικές χώρες έχουν αναλάβει οικονομικές μεταρρυθμίσεις με δόμηση οικονομιών της αγοράς. Αυτές οι μεταρρυθμίσεις συνήθως περιλαμβάνουν αλλαγές στη νομοθεσία, με σκοπό να αυξηθεί η ευελιξία της αγοράς εργασίας. Αυτό μπορεί να είναι σωστό με οικονομικά κριτήρια αλλά, όμως, αυξάνει τις πιθανότητες ξαφνικής ανόδου της ανεργίας. Η άνοδος των δεικτών απασχόλησης σε μια χώρα είναι δυνατό να βελτιώσει δραματικά το επίπεδο ψυχικής υγείας της χώρας αυτής.

**Οι καλές συνθήκες εργασίας** είναι ουσιώδεις για την προαγωγή και διατήρηση της ψυχικής υγείας του εργατικού δυναμικού μιας χώρας. Αν και μπορεί να λεχθεί ότι η απασχόληση έχει θετική σχέση με την ψυχική υγεία, αφ' εαυτής δεν διασφαλίζει την ψυχική υγεία. Οι συνθήκες που σχετίζονται με την εργασία, όπως η φύση και το περιβάλλον της εργασίας, είναι βασικοί παράγοντες. Η εργατική νομοθεσία μπορεί να προάγει την ανάπτυξη

ασφαλούς περιβάλλοντος εργασίας. Η σχετική με την απασχόληση και την ασφάλεια εργασίας νομοθεσία πρέπει να αντιμετωπίζει θέματα που αφορούν την ψυχική υγεία και την κατάχρηση ουσιών. Ενισχυτικά προγράμματα απασχόλησης διαφόρων μορφών μπορούν να δώσουν βοήθεια σε άτομα και ταυτόχρονα να βελτιώσουν την παραγωγικότητα των εργαζομένων και των επιχειρήσεων, με λογικό κόστος. Ανάλογα με τις συνθήκες σε κάθε χώρα, αυτό παρουσιάζει εξαιρετικές ευκαιρίες για συνεργασίες του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα. Σε μερικές περιπτώσεις ίσως είναι δυνατό να παρέχονται επιτόπιες παρεμβάσεις, ενώ σε άλλες οι εργαζόμενοι θα παραπέμπονται αλλού για βοήθεια. Πολλές χώρες έχουν συντάγματα ή νομοθεσίες που απαγορεύουν τις διακρίσεις λόγω αναπηρίας ή ανικανότητας. Ακόμη και τότε τα άτομα με αναπηρίες, και ιδιαίτερα τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, έχουν δυσκολίες να βρουν εργασία. Αυτό οφείλεται κυρίως στο στίγμα, αλλά επίσης στις δυσκολίες απασχόλησης ατόμων με ψυχικές διαταραχές, π.χ. στο ότι ίσως χρειαστούν πρόσθετη στήριξη και στον κίνδυνο υποτροπών. Για να αντιμετωπιστούν αυτές οι διακρίσεις μερικές χώρες έχουν θέσει στόχους στους εργοδότες, όπου, κατά το νόμο, χώροι εργασίας με ένα αριθμό εργαζομένων υποχρεούνται να έχουν ένα ποσοστό ανάπηρων εργαζομένων. Οι πρώτες ενδείξεις είναι ότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές δεν ωφελήθηκαν αναλογικά από αυτές τις στρατηγικές.

Οι αναπτυσσόμενες χώρες δεν έχουν συνήθως ολοκληρωμένα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης, τα οποία θα μετρίαζαν τα δυσάρεστα επακόλουθα των οικονομικών αλλαγών. Οι ψυχικές διαταραχές προκαλούν σημαντική ανικανότητα, και αυτό πρέπει να λαμβάνεται υπόψη όταν παρέχονται τα επιδόματα ανικανότητας. Οι οικογένειες και όσοι φροντίζουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές παίζουν σημαντικό ρόλο στο να τα καταστήσουν ικανά να ζουν στην κοινότητα και έτσι να μειωθεί η επιβάρυνση των υπηρεσιών. Αυτό δικαιώνει την παροχή επιδομάτων από την κοινωνική ασφάλιση στις οικογένειες και όσους φροντίζουν άτομα με χρόνιες και σοβαρές ψυχικές παθήσεις.

**Η εκπαίδευση** καθορίζει σημαντικά τη μελλοντική ψυχική υγεία. Στα σχολεία υπάρχει η ευκαιρία να γίνει έγκαιρη παρατήρηση των συμπεριφορικών και συναισθηματικών προβλημάτων των παιδιών, πριν να

εμφανιστούν μείζονες ψυχικές διαταραχές. Είναι επίσης δυνατό να αναληφθούν δράσεις πρόληψης και ενημέρωσης σχετικά με τη ψυχική υγεία. Η έλλειψη δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι σημαντικός παράγων, ο οποίος προδικάζει μελλοντικά ψυχικά προβλήματα. Στρατηγικές για την αποθάρρυνση της εγκατάλειψης της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των ψυχικών διαταραχών. Άλλες προληπτικές δράσεις περιλαμβάνουν προγράμματα εκπαίδευσης που προάγουν τις ικανότητες επίλυσης προβλημάτων, τις δεξιότητες αντιμετώπισης, χειραφέτησης και τις διαπροσωπικές δεξιότητες, καθώς και τα προγράμματα πρόληψης της χρήσης αλκοόλ και φαρμακευτικών ουσιών από τους εφήβους.

Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι πιθανότερο να εμπλακούν με την ποινική δικαιοσύνη από ότι οι άλλοι άνθρωποι, και οι φυλακισμένοι είναι πιθανότερο να έχουν ψυχικές διαταραχές από ότι ο γενικός πληθυσμός. Χρειάζονται πολιτικές ώστε να προλαμβάνεται η άστοχη φυλάκιση ατόμων με ψυχικές διαταραχές και να διευκολύνεται η μεταγωγή τους σε εγκαταστάσεις όπου θα προσφέρεται θεραπεία. Το πρόβλημα των παιδιών και των εφήβων στις φυλακές πρέπει να αντιμετωπιστεί με τη νομοθεσία, με προγράμματα αναμόρφωσης και αποκατάστασης, και προγράμματα που εμπλέκουν τις οικογένειες. Η θεραπεία και φροντίδα των ψυχικών διαταραχών θα πρέπει να είναι πάντα διαθέσιμη στις φυλακές, όπως ορίστηκε στους Ελάχιστους Υποχρεωτικούς Κανόνες για τη Μεταχείριση των Φυλακισμένων.

Πολλοί από τους παραπάνω κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες είναι άρρηκτα συνδεδεμένοι. Έτσι υπάρχει μια σαφής διασύνδεση της φτώχειας, της αστικοποίησης και της έλλειψης στέγης. Αλλαγές στρατηγικής σε ένα τομέας επηρεάζουν διαδοχικά τους άλλους, που με τη σειρά τους επιδρούν στον αρχικό τομέα. Το τελικό αποτέλεσμα αυτής της δυναμικής διεργασίας στην ψυχική υγεία μπορεί να είναι είτε θετικό είτε αρνητικό. Οι κυβερνήσεις πρέπει να αποδεχθούν το γεγονός ότι οι σημαντικές μακροοικονομικές και μικροοικονομικές αλλαγές πολιτικής επηρεάζουν την ψυχική υγεία των πληθυσμών. Πρέπει να λειτουργήσουν μηχανισμοί για την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και / ή να καταγράφεται και να ελέγχεται η κατάσταση στην ψυχική υγεία στην οποία προκαλούνται μεταβολές από αυτές τις αλλαγές. (Πασαντώπουλος, 2004)

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση, όπως και κάθε επιμέρους μεταρρύθμιση στον χώρο της υγείας, δεν είναι αποκομμένη και άσχετη προς το γενικότερο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας σε μια χώρα. Ο κεντρικός άξονας της μεταρρύθμισης στην Ελλάδα βασίζεται στην «αποασυλοποίηση».

Η οργάνωση της ψυχιατρικής φροντίδας του πληθυσμού, σε μονάδες που λειτουργούν εντός κοινωνικού πλαισίου και, η παροχή των υπηρεσιών, ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες, μέσα από το τρίπτυχο «Κέντρο Ψυχικής Υγείας – Ψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου και Ειδικό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο» αποτελούν βασικά συστατικά αυτής της προσπάθειας.

Σκοπός είναι να περιοριστεί δραστικά, σε διάρκεια παραμονής αλλά και σε αριθμό φιλοξενούμενων, το τρίτο σκέλος, δίνοντας βάρος στην πρόληψη, την πρωτοβάθμια αγωγή υγείας και την δημιουργία μικρών και ευέλικτων μονάδων – ημιαυτόνομης διαβίωσης, καλλιέργειας επαγγελματικών δεξιοτήτων, ενδυνάμωσης και αυτοσυντήρησης των ψυχικά πασχόντων, εντός του κοινωνικού ιστού(Μπιλονάκης, 2004)

Σε μια τέτοια λογική, διαβάθμισης και κατανομής έργου για την πρόληψη και την αγωγή ψυχικής υγείας, το ζητούμενο και το δύσκολο είναι να επιτευχθεί ουσιαστικός σύνδεσμος της ψυχιατρικής φροντίδας με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας του πληθυσμού. Αυτό ουσιαστικά εξυπηρετεί αφ' ενός την πρόωπη και έγκαιρη παρέμβαση και αφ' ετέρου την αποφυγή επικαλύψεων, και την καλύτερη οργάνωση και κατανομή ανθρώπινων και υλικών πόρων.

Επίσης, η ύπαρξη νομοθεσίας για την ψυχική υγεία είναι ουσιώδους προϋπόθεση προκειμένου να προστατεύονται τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, που αποτελούν ένα ευάλωτο τμήμα της κοινωνίας.

Όσον αφορά το ατομικό πεδίο δράσης θα μπορούσαμε να συνοψίσουμε τις βασικές δεξιότητες τις οποίες μπορεί και πρέπει να αναπτύξει ο άνθρωπος προκειμένου να ενισχύσει την ψυχική του υγεία ως εξής:

- Δεξιότητες για παραγωγική διαχείριση των δυσκολιών της ζωής



- Δεξιότητες για την αποτελεσματική διαχείριση του στρες
- Δεξιότητες για την ανάπτυξη αυτογνωσίας και ταυτότητας
- Δεξιότητες για την ανάπτυξη υγιούς αυτοεκτίμησης
- Δεξιότητες για την ανάπτυξη των υγιών στοιχείων της προσωπικότητας
- Δεξιότητες για την μεταβολή δυσλειτουργικών αντιλήψεων και στάσεων
- Δεξιότητες για την απόκτηση δημιουργικής αυτονομίας
- Δεξιότητες για την παροχή και απόκτηση κοινωνικής στήριξης.  
(Ραγιά,2009).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4



**ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

## 4.1 Προαγωγή Ψυχικής Υγείας

Η αγωγή υγείας δεν είναι δογματική, είναι μια διαδικασία εκπαίδευσης που επιδιώκει την αλλαγή των απόψεων και της συμπεριφοράς του ατόμου και του κοινωνικού συνόλου, μέσω ενσυνείδητης και ελεύθερης επιλογής (Μαδιανός 2003). Το κοινωνικό περιβάλλον έχει αποφασιστική σημασία για την υγεία και εν γένει την ψυχική, γιατί καθορίζει τον τρόπο ζωής του ατόμου και ασκεί σημαντική επίδραση σε αυτό.

Η παγκόσμια ιατρική κοινότητα αναγνωρίζει σήμερα ότι δεν μπορεί να υπάρξει «υγεία» χωρίς «ψυχική υγεία». Η προαγωγή της ψυχικής υγείας αποτελεί νέο ιατρικό αντικείμενο, που αναπτύχθηκε τα τελευταία χρόνια με στόχο την ανάπτυξη των δεξιοτήτων και των υγιών στοιχείων της προσωπικότητας του ατόμου καθώς και την εξασφάλιση υποστηρικτικών κοινωνικών δομών, προκειμένου να προαχθεί και να βελτιωθεί η ψυχική και η σωματική υγεία σε ατομικό επίπεδο και σε επίπεδο δημόσιας υγείας.

Δεν πρέπει, όμως, να συγχέουμε την προαγωγή της ψυχικής υγείας με την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών. Η πρόληψη των ψυχικών διαταραχών έχει ως στόχο την πρόληψη και καταπολέμηση των παραγόντων που σχετίζονται με την εγκατάσταση ή την υποτροπή μιας ψυχικής νόσου. Η προαγωγή της ψυχικής υγείας έχει ως στόχους αφ' ενός την ανάπτυξη και ενδυνάμωση των ατομικών δεξιοτήτων και των κοινωνικών δομών που ευνοούν και ενισχύουν την ψυχική υγεία, και αφ' ετέρου τη δημιουργία των κατάλληλων συνθηκών για την πρόληψη και καταπολέμηση των παραγόντων που σχετίζονται με την εγκατάσταση ή την υποτροπή μιας ψυχικής νόσου.

Επειδή σε πραγματικές συνθήκες είναι δύσκολο να βοηθεί ως αποτελεσματική μια παρέμβαση για την πρόληψη της νόσου, χωρίς να αναπτύσσονται ταυτόχρονα οι παράγοντες που εξασφαλίζουν την υγεία, το αντικείμενο της πρόληψης των ψυχικών διαταραχών φαίνεται, από αυτή την άποψη, ως περιορισμένο σε σχέση με το αντικείμενο της προαγωγής της ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, για την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών είναι αρκετό να ενημερωθεί το άτομο ότι η έκθεσή του σε στρεσογόνους παράγοντες αυξάνει τους κινδύνους για την εγκατάσταση ή την υποτροπή μιας ψυχικής διαταραχής και να γίνουν προσπάθειες ώστε να αποφευχθεί η

έκθεση του σε αυτούς. Για την προαγωγή της ψυχικής υγείας οι παραπάνω ενέργειες θεωρούνται ανεπαρκείς, εάν ταυτόχρονα δεν αναπτυχθούν οι δεξιότητες του ατόμου ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει παραγωγικά κάθε στρεσογόνο παράγοντα, αφού θεωρείται ότι είναι αδύνατον στην πραγματικότητα να αποφευχθούν ή να καταπολεμηθούν όλοι οι παράγοντες που προκαλούν στρες. Ακόμα και εάν θα γινόταν να εξασφαλισθεί για το άτομο ένα περιβάλλον το οποίο θα του έλυne εύκολα όλα τα προβλήματα, οι πραγματικές συνθήκες της ζωής θα λειτουργούσαν όπως συνήθως με τρόπο ώστε σε κάποια στιγμή το άτομο να εκτεθεί σε στρεσογόνους παράγοντες όπως ο θάνατος ενός προσφιούς προσώπου ή κάποια άλλη σημαντική απώλεια. Αφού, επομένως, είναι αδύνατον να δημιουργηθούν «αποστειρωμένες» από στρες συνθήκες διαβίωσης, η προαγωγή της ψυχικής υγείας προτείνει και στοχεύει την ενδυνάμωση των ατόμων και των κοινωνιών με στόχο να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις εκάστοτε δυσκολίες της ζωής, φροντίζοντας ταυτόχρονα να ευαισθητοποιεί τις συνειδήσεις των κοινωνικών φορέων ώστε να αναγνωρίζουν την ανάγκη και να αγωνίζονται για την καταπολέμηση των παραγόντων που απειλούν την ανάπτυξη και διατήρηση της ψυχικής και της σωματικής υγείας.

Οι στόχοι της αγωγής υγείας, όπως αυτοί αναφέρθηκαν νωρίτερα, έχουν ως αποτέλεσμα, στην περίπτωση που εξετάζουμε, την προαγωγή της ψυχικής υγείας με την έννοια της πρόληψης.

Γνωρίζουμε ότι *το προλαμβάνειν κάλλιον του θεραπεύειν εστί*. Η πρόληψη υπερέχει από τη θεραπεία γιατί :

- Η νόσος αυτή καθαυτή θεωρείται πηγή δυστυχίας
- Η υγεία είναι προϋπόθεση για παραγωγική δραστηριότητα
- Αφορά την πρώτη γραμμή άμυνας του οργανισμού
- Έχει οικονομικά πλεονεκτήματα

#### **4.2 παρεμβάσεις που στοχεύουν στην προαγωγή της Υγείας**

Το ποιο κατάλληλο σημείο για να ξεκινήσει κανείς την αγωγή – προαγωγή της ψυχικής υγείας εξαρτάται από τις ανάγκες και από το

κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον. Τα όρια και το επίπεδο των δραστηριοτήτων μπορεί να ποικίλουν από το τοπικό μέχρι το εθνικό επίπεδο, όπως και τα είδη των δραστηριοτήτων που λαμβάνονται για την δημόσια υγεία (ανάπτυξη υπηρεσιών, πολιτική, διάδοση πληροφοριών, προβολή θεμάτων στην κοινή γνώμη κτλ.). Μερικά τέτοια παραδείγματα αναφέρονται παρακάτω.

Παρεμβάσεις που στοχεύουν σε παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με την εκδήλωση ή την διατήρηση των ψυχικών διαταραχών. Η ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των βρεφών εξαρτάται από την αλληλεπίδραση τους με τους γονείς τους. Τα προγράμματα που αναβαθμίζουν την ποιότητα αυτών των σχέσεων μπορούν να βελτιώσουν την συναισθηματική, κοινωνική, γνωστική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού. Για παράδειγμα ένα τέτοιο πρόγραμμα μπορεί να εφαρμοστεί σε οικογένειες με χαμηλό εκπαιδευτικό υπόβαθρο (Ericsson 1989) και να έχει ως στόχο την μείωση του άγχους και της κατάθλιψης στις μητέρες, καλύτερη οικογενειακή ζωή, και την δημιουργία ενός περιβάλλοντος πλούσιο σε ερεθίσματα για τα παιδιά.

Παρεμβάσεις που στοχεύουν σε μεγάλες ομάδες πληθυσμού. Το 2025 θα υπάρχουν 1,2 δισεκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο ηλικίας πάνω από 60 ετών, εκ των οποίων τα τρία τέταρτα στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Εάν όμως θέλουμε η γήρανση να είναι θετική εξέλιξη, θα πρέπει να συνοδεύεται από βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων.

Παρεμβάσεις που στοχεύουν σε συγκεκριμένα περιβάλλοντα. Τα σχολεία έχουν αποφασιστικό ρόλο στη προετοιμασία των παιδιών για την ζωή αλλά πρέπει να ενθαρρύνουν περισσότερο την υγιή κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη τους. Η διδασκαλία δεξιοτήτων όπως της κριτικής σκέψης, της επικοινωνίας, των διαπροσωπικών σχέσεων θεμελιώνουν την ψυχική υγεία του παιδιού (Mishaara and Ystgaard,2000).

Για την επίτευξη των στόχων της, η προαγωγή ψυχικής υγείας χρησιμοποιεί την εκπαίδευση ως βασικότερη μέθοδο. Ποιοί είναι όμως οι στόχοι της προαγωγής της ψυχικής υγείας; Θα μπορούσαμε αναφορικά να θεωρήσουμε τους παρακάτω ως τους βασικότερους στόχους της :

- Η ανάπτυξη δεξιοτήτων που ενδυναμώνουν και διαφυλάσσουν την ψυχική υγεία
- Η ανάπτυξη δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση των προβλημάτων και του άγχους
- Η ανάπτυξη δεξιοτήτων αναγνώρισης των ψυχικών διαταραχών
- Η καταπολέμηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη των ψυχικών διαταραχών
- Η ευαισθητοποίηση σε σχέση με τις ανάγκες των ανθρώπων που πάσχουν από κάποιο ψυχικό πρόβλημα
- Η καταπολέμηση του στιγματισμού και η ανάπτυξη δεξιοτήτων για υποστήριξη των ανθρώπων που πάσχουν από κάποιο Ψ πρόβλημα
- Η διαμόρφωση πολιτικών αποφάσεων με στόχο την ενίσχυση των παραγόντων που ευνοούν την ψυχική υγεία
- Η ανάπτυξη υποστηρικτικών κοινωνικών δομών
- Η ανάπτυξη οικογενειακών, φιλικών, επαγγελματικών και κοινωνικών δεσμών αλληλεγγύης
- Ο διάλογος της Ιατρικής με τις Ανθρωπιστικές Επιστήμες
- Ο επανακαθορισμός του περιεχομένου του όρου «ψυχική υγεία»
- Ο καθορισμός «προτύπων υγείας»

Ένας σύγχρονος σχεδιασμός προγράμματος Αγωγής Ψυχικής Υγείας μπορεί να στηριχθεί σε μια εκτίμηση των αναγκών για προαγωγή της ψυχικής υγείας και πρόληψης των ψυχικών διαταραχών (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2003).

Το κυριότερο εμπόδιο που πρέπει να ξεπεραστεί μέσα στην κοινότητα είναι το στίγμα εναντίων των ατόμων που πάσχουν από ψυχική νόσο. Η μάχη απαιτεί εκστρατεία ενημέρωσης και εκπαίδευσης της κοινής γνώμης, σχετικά με την φύση και τα επακόλουθα των ψυχικών διαταραχών, ώστε να ενθαρρυνθούν θετικότερες στάσεις και συμπεριφορές. Τα ΜΜΕ στο κομμάτι αυτό παίζουνένα ιδιαίτερο ρόλο αφού είναι δυνατό να ελεγχθεί και να προληφθεί η χρήση μηνυμάτων και εικόνων που θα έχουν αρνητικές επιπτώσεις. Τα μέσα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για πληροφόρηση του

κοινού, για να προκαλέσουν αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών. Η παρεμβολή θεμάτων για την υγεία στα ψυχαγωγικά μέσα βοηθάει στην αλλαγή στάσεων και πεπιοθήσεων.

Πρέπει να αρχίσουν εκστρατείες ενημέρωσης και εκπαίδευσης σε θέματα ψυχικής υγείας. Ο κύριος στόχος είναι να διευκολυνθεί η φροντίδα και η θεραπεία. Η ορθά σχεδιασμένη ενημέρωση μπορεί να μειώσει το στίγμα και τις διακρίσεις, να αυξήσει τη χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και να μειώσει το χάσμα μεταξύ σωματικής και ψυχικής υγείας.

Η αντιμετώπιση και η θεραπεία στην πρωτοβάθμια περίθαλψη δίνει την ευκαιρία σε ένα μεγαλύτερο αριθμό ατόμων να έχουν ευκολότερη και ταχύτερη πρόσβαση στις υπηρεσίες. Αυτό προσφέρει καλύτερη φροντίδα αλλά ταυτόχρονα περιορίζει την σπατάλη από περιττές και μη εξειδικευμένες θεραπείες. Επομένως η ψυχική υγεία πρέπει να περιλαμβάνεται στα προγράμματα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και να παρέχει επιμόρφωση, ώστε να βελτιώνεται η αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών από υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Οι υπηρεσίες θα πρέπει να παρέχονται μέσα στην κοινότητα και να κάνουν χρήση όλων των διαθέσιμων πόρων, ώστε να δίνουν την δυνατότητα της έγκυρης πρόληψης, της παρέμβασης και να περιορίζουν τον στιγματισμό των ατόμων.

Οι κοινότητες, οι οικογένειες και οι χρήστες των υπηρεσιών θα πρέπει να συμμετέχουν στην ανάπτυξη πολιτικών και στις αποφάσεις, στα προγράμματα και στις υπηρεσίες. Επιπλέον οι παρεμβάσεις θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την ηλικία, το φύλο, την κουλτούρα και τις κοινωνικές συνθήκες κατά περίπτωση.

Η διατύπωση της ακολουθούμενης πολιτικής πρέπει να βασίζεται σε σύγχρονες και έγκυρες πληροφορίες για την κοινότητα, σε δείκτες ψυχικής υγείας, αποτελεσματικές θεραπείες, στρατηγικές πρόληψης και ενημέρωσης, και πόρους. Οι πολιτικές θα πρέπει να επικεντρώνονται σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες με ειδικές ανάγκες ψυχικής υγείας όπως παιδιά, ηλικιωμένοι, κακοποιημένες γυναίκες, πρόσφυγες και γενικά να εφαρμόζονται προγράμματα αγωγής της ψυχικής υγείας σε πληθυσμιακές ομάδες που το κοινωνικό τους επίπεδο συνηγορεί στην μελλοντική εμφάνιση ψυχικών

προβλήματων. Θα πρέπει επίσης να συμπεριλάβουν την πρόληψη των αυτοκτονιών.

Οι κυβερνήσεις έχουν ευθύνη να δώσουν προτεραιότητα σε προγράμματα Αγωγής για την ψυχική υγεία. Οι δράσεις που θα πρέπει να γίνουν σε κάθε χώρα εξαρτώνται από τους διαθέσιμους πόρους και την τρέχουσα κατάσταση της ψυχικής υγείας. Σε γενικές γραμμές όμως οι βασικοί άξονες είναι οι παρακάτω :

- Η θεραπεία των ψυχικών διαταραχών να γίνεται στο στάδιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- Έναρξη ενημερωτικών εκστρατειών ενάντια στο στίγμα και τον αποκλεισμό
- Οι κοινότητες και οι οικογένειες να εμπλακούν στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων για τις ακολουθούμενες πολιτικές και υπηρεσίες
- Κατάλληλη εκπαίδευση της κοινότητας και χάραξη εθνικών πολιτικών καθώς και προγραμμάτων αγωγής υγείας
- Σύνδεση της ψυχικής υγείας με άλλους κοινωνικούς τομείς
- Εκπαίδευση κατάλληλων επαγγελματιών ψυχικής υγείας για παροχή υπηρεσιών και έρευνα στην ψυχική υγεία

#### **4.3 Πρόληψη Ψυχιατρικών νοσημάτων**

Σήμερα δίνεται μεγάλη έμφαση στην πρόληψη των ψυχικών νοσημάτων όπως και κάθε άλλης διαταραχής της υγείας. Ο ακαδημαϊκός και καθηγητής της ιατρικής Γεώργιος Μερίκας γράφει, ότι το στοιχείο «πρόληψη» είναι πλέον κυριολεκτικά δεσπόζουσας σημασίας για τη σύγχρονη άρτια κλινική ιατρική σκέψη, τη σωστή έρευνα και την αποδοτική περίθαλψη.

Στην ψυχιατρική, όπως και στις άλλες ειδικότητες, η πρόληψη μελετάται και επιδιώκεται σε τρία επίπεδα. Αυτά είναι : η πρωτογενής, δευτερογενής και τριτογενής πρόληψη.



#### 4.3.1 Πρωτογενής Πρόληψη

Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει όλες τις ενέργειες και διαδικασίες που αποβλέπουν στη μείωση του δείκτη της ψυχικής νόσου, δηλαδή στη μείωση του αριθμού νέων περιπτώσεων ψυχικά αρρώστων σ' ένα συγκεκριμένο πληθυσμό. Αυτό μπορεί να επιδιωχθεί με δύο τρόπους:

A) Μελέτη και εξακρίβωση των στρεσογόνων παραγόντων και συνθηκών ζωής, που προκαλούν απώλεια της ψυχικής ισορροπίας και διαταραχές στις διαπροσωπικές σχέσεις, με κίνδυνο αύξησης της επικινδυνότητας για ψυχική νόσο

B) Εφαρμογή μέσων και μέτρων βοήθειας των ατόμων ώστε να γίνουν πιο ανθεκτικά στις ψυχοβλαπτικές επιδράσεις.

Η νοσηλευτική βρίσκεται στην πρώτη γραμμή της μάχης για την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών. Συναντά άτομα σε κρίσιμες καταστάσεις, όπως είναι η σωματική αρρώστια, ατύχημα, αναπηρία, θάνατος αγαπημένου προσώπου, τάση αυτοκτονίας, απώλεια εργασίας, διαζύγιο, κακοποίηση παιδιού κ.α. έχει τη δυνατότητα να παρέμβει στην ψυχολογική κρίση του ατόμου με προσωπική παρουσία και φροντίδα. Η φροντίδα γίνεται με θεραπευτικό υποστηρικτικό διάλογο, με καθοδήγηση στη λύση του υποκείμενου προβλήματος και με εκπαίδευση πώς να βγει το άτομο από την κρίσιμη κατάσταση με αυξημένο δυναμικό για ψυχική υγεία. Νοσηλευτικές αρμοδιότητες με ευρύτατες προοπτικές είναι η αγωγή ψυχικής υγείας σε άτομα όλων των ηλικιών, η πληροφόρηση του κοινού για τη φύση της ψυχικής αρρώστιας, τις τεχνικές πρόληψης παράκαμψης ή υπερνίκησης του στρες και τις διαθέσιμες υπηρεσίες ψυχικής υγείας. (Ποταμιανός, 2005)

#### 4.3.2 Δευτερογενής Πρόληψη

Η δευτερογενής πρόληψη επιδιώκει την ανίχνευση των ψυχικά νοσούντων, την έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματική θεραπεία της ψυχικής διαταραχής, ώστε να ελαχιστοποιηθεί η διάρκεια της, να προληφθούν οι παθολογικές επιπτώσεις της στα μέλη της κοινωνίας και η εγκατάσταση της ψυχικής αναπηρίας στους αρρώστους.

Στη δευτερογενή πρόληψη, η νοσηλευτική μπορεί να συντελέσει με την ανίχνευση και αναγνώριση αρχικών σημείων μιας ψυχικής διαταραχής τόσο στους ψυχικά άρρωστους όσο και στους συνοδούς και τις οικογένειές τους. Επίσης με την κατάλληλη αντιμετώπιση, καθοδήγηση και παραπομπή για θεραπεία, όταν χρειάζεται, υποστηρίζει ψυχοθεραπευτικά το άτομο και προλαμβάνει τη μεγαλύτερη ψυχική του αποδιοργάνωση. Η ανάγκη αυτή φαίνεται και από μια ενδιαφέρουσα επιδημιολογική, πανελλήνια έρευνα που έκαναν ο Μαδιανός, Βλαχονικολής και Στεφανής ανιχνεύοντας περιπτώσεις ψυχικών διαταραχών σε ένα πληθυσμιακό δείγμα 4292 ατόμων και βρήκαν ότι ένα ποσοστό 29% είχαν κάποιο βαθμό ψυχικής διαταραχής και το 8% χρειαζόταν ψυχιατρική νοσηλεία.

#### 4.3.3 Τριτογενής Πρόληψη

Η τριτογενής πρόληψη τέλος, περιλαμβάνει τα προγράμματα ψυχικής, κοινωνικής και επαγγελματικής αποκατάστασης που διατηρούν και καλλιεργούν τις θετικές ψυχοκινητικές και κοινωνικές ικανότητες των ψυχικά αρρώστων και τους βοηθούν να επανενταχθούν στην κοινωνία στο συντομότερο δυνατό χρόνο. Έτσι προλαμβάνονται η εγκατάσταση μόνιμης ψυχικής ανικανότητας και αναπηρίας στους αρρώστους, η καταστροφική ιδρυματοποίηση τους και η μακροχρόνια ή ισόβια αποκοπή τους από την οικογένεια και τους κοινωνικούς δεσμούς. Προς τον σκοπό αυτό δημιουργούνται ενδιάμεσες δομές υπηρεσιών ψυχικής υγείας, τα ψυχιατρικά νοσοκομεία ημέρας ή νύχτας, οι ψυχιατρικοί τομείς στα γενικά νοσοκομεία, τα κέντρα ψυχικής υγείας, οι ξενώνες, τα προστατευόμενα εργαστήρια, σταθμοί ψυχιατρικών πρώτων βοηθειών με ανοιχτή τηλεφωνική γραμμή 24 ώρες το 24ωρο.

Συνεχίζοντας, θα θέλαμε να κάνουμε μια συνοπτική περιγραφή της κοινοτικά προσανατολισμένης ψυχιατρικής φροντίδας και των μονάδων που συγκροτούν τον Τομέα Ψυχικής Υγείας, έχοντας άμεσο αντίκρισμα τους εργαζόμενους. Οι τελευταίοι έχοντας απασχοληθεί για αρκετά χρόνια σε Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, καλούνται να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε νέες

κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας και αποκατάστασης υποκαθιστώντας την ασυλική περίθαλψη.

#### **4.4 Πρόγραμμα «Ψυχαργώ»**

Η μετάθεση της εστίας της Ψυχιατρικής περίθαλψης από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο αποτελεί τον στόχο της Ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα μας, έτσι όπως κωδικοποιείται στο δεκαετές πρόγραμμα «Ψυχαργός». Οι αρχές της κοινοτικής ψυχιατρικής πρέπει να διέπουν τη λειτουργία όλων των μονάδων και υπηρεσιών. Επιπλέον, κάθε υπηρεσία, ανάλογα με την αποστολή της, έχει καθήκον να εξειδικεύει τις αρχές αυτές στις ιδιαίτερες παρεμβάσεις που υλοποιεί στον τομέα της.

Έτσι λοιπόν ο Τομέας Ψυχικής Υγείας (ΤοΨΥ) θεωρείται ακρογωνιαίος λίθος του κοινοτικού συστήματος ψυχικής υγείας. Σύμφωνα με το ν. 2716/99, οι Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας μας διαιρούνται σε Τομείς Ψυχικής Υγείας, με κριτήρια γεωγραφικά και πληθυσμιακά. Στους Τομείς Ψυχικής Υγείας εντάσσονται οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας οι οποίες παρέχουν υπηρεσίες στα άτομα με ψυχικές διαταραχές που κατοικούν ή διαμένουν στην περιοχή αρμοδιότητας του Τομέα. Ο Τομέας Ψυχικής Υγείας λειτουργεί σύμφωνα με τις γενικές αρχές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας που, σύμφωνα με τον ως άνω νόμο, έχουν σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την περίθαλψη καθώς και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη ενηλίκων, παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές.

Είναι σημαντικό να τονίσουμε πως η ανταπόκριση του ΤοΨΥ στις ανάγκες ψυχικής υγείας του πληθυσμού του οποίου έχει την ευθύνη συναρτάται άμεσα από την ποσότητα και την ποιότητα των σχέσεων συνεργασίας μεταξύ των διαφόρων μονάδων που τον συγκροτούν. Με άλλα λόγια, οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας του ΤοΨΥ θα πρέπει να είναι σε θέση να παρέχουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες στον πληθυσμό. Για να καταστεί αυτό δυνατό οι Μονάδες του ΤοΨΥ θα πρέπει να λειτουργούν σε δίκτυο. Ο ΤοΨΥ εννοείται ως δίκτυο υπηρεσιών που εξυπηρετεί ένα συγκεκριμένο πληθυσμό μιας οριοθετημένης γεωγραφικής περιοχής (π.χ., ένα νομό).

Οι υπηρεσίες που θα παρέχει το δίκτυο των Μονάδων του ΤοΨΥ περιλαμβάνουν:

- πρόληψη και πρώιμη παρέμβαση
- διαγνωστική εκτίμηση και εκτίμηση αναγκών
- συμβουλευτική και θεραπευτικές παρεμβάσεις
- ημερήσια φροντίδα και ψυχοκοινωνική στήριξη
- υποστήριξη των οικογενειών
- στεγαστικές λύσεις στην κοινότητα
- επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση
- ευαισθητοποίηση του πληθυσμού σε θέματα ψυχικής υγείας και καταπολέμηση του στίγματος της ψυχικής ασθένειας
- προαγωγή της ψυχικής υγείας

Είναι αυτονόητο πως όλες οι υπηρεσίες παρέχονται στην κοινότητα. Οι κοινοτικά προσανατολισμένες υπηρεσίες δίνουν έμφαση στην καθημερινή φροντίδα έτσι ώστε οι ψυχικά πάσχοντες να μπορούν να συνεχίσουν να ζουν ενταγμένοι στον κοινωνικό ιστό. Στην περίπτωση που απαιτείται ενδονοσοκομειακή νοσηλεία αυτή γίνεται στο Γενικό Νοσοκομείο. Η λειτουργία κοινοτικών Μονάδων Ψυχικής Υγείας επιτρέπει σε πολλές περιπτώσεις τη μείωση της διάρκειας της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας και τη συνέχιση της θεραπευτικής αγωγής σε κοινοτικό επίπεδο.

Η ψυχιατρική φροντίδα στην κοινότητα είναι συνδεδεμένη με ορισμένες έννοιες, όπως:

- Ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών
- Πολυδιάστατη προσέγγιση
- Συνέχεια της φροντίδας
- Συντονισμός των υπηρεσιών

#### Ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών

Με αυτόν τον όρο εννοείται η διαδικασία επίτευξης μιας σειράς στόχων, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται η ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα, η επίτευξη της προσβασιμότητάς τους από τον

πληθυσμό, η διασφάλιση ότι σε όλους τους πολίτες θα παρέχεται η κατάλληλη φροντίδα, κ.ά.

#### Πολυδιάστατη προσέγγιση

Η συμμετοχή επαγγελματιών από διαφορετικούς κλάδους είναι απαραίτητη για την παροχή διαφοροποιημένων υπηρεσιών στις διαφοροποιημένες και πολύπλοκες ανάγκες ενός ψυχικά πάσχοντα και της οικογένειάς του. Η εργασία σε ομάδα είναι απαραίτητη συνθήκη της κοινοτικής φροντίδας.

#### Συνέχεια της φροντίδας

Θα πρέπει να διασφαλίζεται, όπου είναι δυνατή, η συνέχεια της επαγγελματικής ευθύνης για όλες τις παρεμβάσεις οι οποίες υλοποιούνται, για το ίδιο άτομο, από διαφορετικές μονάδες ψυχικής υγείας.

#### Συντονισμός των μονάδων

Οι μονάδες που συγκροτούν τον ΤοΨΥ πρέπει να συντονίζονται αποτελεσματικά ώστε να εξυπηρετούνται οι ανάγκες των ασθενών ολοκληρωμένα. Αυτό σημαίνει ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες πρέπει να είναι οργανωμένες κατά τρόπο ώστε να είναι προσιτές σε όλους όσους τις έχουν ανάγκη. Ο συντονισμός των μονάδων ενός ΤοΨΥ αφορά σε δύο επίπεδα: εντός του ΤοΨΥ και μεταξύ των μονάδων του ΤοΨΥ και της κοινότητας, ιδιαίτερα εκείνων των υπηρεσιών που στον ένα ή τον άλλο βαθμό έχουν σχέση με την ψυχική υγεία (εκπαίδευση, απασχόληση, πρόνοια, κλπ.) (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης- Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, 2004).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5



**ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**

## 5.1 Θεωρία της κοινωνικής μάθησης του Bandura

Εφαρμόζοντας ένα πρόγραμμα πρωτοβάθμιας πρόληψης βάση της θεωρίας της κοινωνικής μάθησης του Bandura σε μια ομάδα εφήβων που θέλουμε να ευαισθητοποιήσουμε σε θέματα ψυχικής υγείας σε σχέση με το κοινωνικό στίγμα, θα στοχεύσουμε στην ερμηνεία της συμπεριφοράς και στη διευκόλυνση της μάθησης. Η θεωρία έχει ως στόχο τον εκπαιδευόμενο με σκοπό να τον οδηγήσει σε επιθυμητές συμπεριφορές και αποτελέσματα.

Το πρόγραμμα θα αντιμετωπίσει τις σημερινές ανάγκες και αγωνίες των παιδιών που αφορούν τη σχέση με τον εαυτό τους, με τους συμμαθητές τους ή τους συνομηλίκους τους, με τους εκπαιδευτικούς τους και με τους γονείς τους. Μέσα από το πρόγραμμα αυτό γίνεται σαφής ανάπτυξη των δεξιοτήτων ζωής των παιδιών προκειμένου να διαχειρίζονται σωστά συμπεριφορές, συναισθήματα, συγκρούσεις ώστε να βελτιωθεί η ικανότητα του εφήβου να φροντίζει συνολικά τον εαυτό του. Η ικανότητα αυτή είναι κάτι που κατακτά το παιδί σταδιακά μέσα από διαδικασίες που διευκολύνουν την ομαλή ανάπτυξη της προσωπικότητάς του (Σώκου,1994). Επηρεάζεται και καθορίζεται από μια σειρά ψυχοκοινωνικών παραγόντων όπως η αυτοεκτίμηση, η αυτοπεποίθηση, η ικανότητα του ατόμου να επεξεργάζεται τα συναισθήματα του, να επικοινωνεί με τους άλλους, να θέτει στόχους, να αναπτύσσει ουσιαστικές σχέσεις, να αντέχει τις ματαιώσεις, να αντιμετωπίζει τα προβλήματα που παρουσιάζονται κάθε φορά, να αγαπά και να απολαμβάνει την ζωή.

Σκοπός τέτοιων προγραμμάτων είναι η ανάπτυξη των ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών, με αποτέλεσμα τη μύηση των παιδιών στις αξίες και τις πρακτικές της κοινωνίας και την προετοιμασία τους για τους ρόλους που πρόκειται να αναλάβουν στο μέλλον (Lehtinen et al,1998). Τα μέσα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν είναι τα ακόλουθα :

- Ερωτηματολόγιο γνώσεων – στάσεων πριν από την παρέμβαση
- Βιωματικά σεμινάρια
- Επιστημονικές εισηγήσεις πάνω στο θέμα και έκθεση συγκεκριμένου υλικού (κασέτες γραφικά και οπτικά σχέδια)
- Ενημέρωση για το στίγμα

- Επιμόρφωση με ενεργητικές-συμμετοχικές μεθόδους μάθησης
- Η διερεύνηση του προβλήματος και η διαρκής παρατήρηση του, η έρευνα, η ανάλυση κειμένων και εικόνων, η μέθοδος «σκέψου και γράψε», το εκπαιδευτικό βίντεο και η τηλεδιάσκεψη
- Χρήση ερωτηματολογίου, έρευνα και ανάλυση κειμένων και εικόνων
- Ενημέρωση εκπαιδευτικών και γονέων για την ψυχική νόσο και το κοινωνικό στίγμα
- Παιχνίδια ρόλων με την μορφή της προσομοίωσης μέσα από την καλλιτεχνική δημιουργία και έκφραση
- Ερωτηματολόγιο μετά την παρέμβαση και επαναξιολόγηση μετά από 6 μήνες.

Το σχολείο είναι ένας φυσικός χώρος εκπαίδευσης και μάθησης σύγχρονων γνώσεων και αξιών. Από πολλούς θεωρείται ο πλέον κατάλληλος χώρος για παρεμβάσεις που προάγουν, με την χρήση ποικίλων εκπαιδευτικών μεθόδων, μια σύγχρονη αντίληψη και συμπεριφορά που συμβάλει στη βελτίωση της ψυχικής υγείας (Σώκου, 2004). Η ενημέρωση και η ανάπτυξη δεξιοτήτων σε θέματα ψυχικής υγείας για την καλή διαχείριση των συναισθημάτων, των σχέσεων και της επικοινωνίας, η βελτίωση της αυτογνωσίας, της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης και η ανάπτυξη της αυτονομίας και των προσωπικών αντιστάσεων και επιλογών είναι μέρος του προγράμματος προαγωγής της ψυχικής υγείας.

Αποτέλεσμα και στόχος της παραπάνω προσπάθειας θα είναι ή απομυθοποίηση του φόβου σχετικά με την ψυχική υγεία, την αναγνώριση ότι η «καλή» ψυχική υγεία είναι κάτι που συνδέεται με την καλή επικοινωνία, την κατανόηση, τη διαχείριση των συγκρούσεων και την αναγνώριση των συναισθημάτων μας. Αντίθετα η «κακή» ψυχική υγεία οδηγεί σε συγκρούσεις με το περιβάλλον και τον εαυτό μας, σε απομόνωση και συχνά έχει σχέση και με διάφορες μορφές εξάρτησης. Η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση των νέων ανθρώπων μπορεί να αποτελέσει το θεμέλιο πάνω στο οποίο θα χτίσουμε μια κοινωνία αλληλεγγύης, απαλλαγμένη από το στίγμα, τις διακρίσεις και το φόβο του διαφορετικού.



Η επικράτηση μιας μορφής οργανωμένης, τακτικής επιμορφωτικής παρέμβασης για την προαγωγή της ψυχικής υγείας θα είναι χρήσιμη στην πρόληψη της ψυχικής υγείας και στην ανάπτυξη φιλικής στάσης απέναντι στον όρο ψυχική υγεία, τις σχετικές υπηρεσίες και τους ψυχικά πάσχοντες. Σε κάθε σχεδιασμό προγραμμάτων αγωγής υγείας πρέπει να ακολουθείται συγκεκριμένη μεθοδολογία όπως φαίνεται στο παρακάτω σχεδιάγραμμα το οποίο για τις ανάγκες είναι προσαρμοσμένο στο δικό μας παράδειγμα που αφορά την ψυχική υγεία.

- Εκτίμηση αναγκών της κοινότητας ή συγκεκριμένης ομάδας
- Συλλογή πληροφοριακού υλικού (έντυπου, ηλεκτρονικού, μελέτες, επιδημιολογικά στοιχεία) από τοπικά τμήματα υπηρεσιών π.χ κέντρα ψυχικής υγείας, υπηρεσίες για επείγουσα παρέμβαση
- Ερωτηματολόγια ώστε να διαπιστωθούν οι πραγματικές ανάγκες της ομάδας στόχου (τι γνωρίζει η ομάδα στόχος για την ψυχική υγεία)
- Σχεδιασμός προγράμματος (τρόποι δράσεις, εύρεση εθελοντών και υποστηρικτών στην κοινότητα)
- Αξιολόγηση πόρων – έμφυχου και άψυχου δυναμικού
- Έγκριση προγράμματος από αρμόδια αρχή
- Παρέμβαση – Εφαρμογή προγράμματος
- Αξιολόγηση – Αποτελέσματα

Άλλες στρατηγικές και τρόποι που μπορούν να εφαρμοστούν μπορούν να βασιστούν στην συμμετοχική διαδικασία της ίδιας της ομάδας όπου οι συμμετέχοντες ενθαρρύνονται να εκφραστούν. Προάγεται η καλλιέργεια κλίματος εμπιστοσύνης και σεβασμού και μέσα από προσωπικά ή οικογενειακά βιώματα, γίνεται ανταλλαγή γνώσεων και πληροφοριών με αποτέλεσμα την αλληλοβοήθεια των συμμετεχόντων.

Ο Keck (1994) τόνισε ότι η ευημερία της κοινότητας βασίζεται στην ενδυνάμωση των πολιτών προκειμένου να προβούν στην λήψη αποφάσεων. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την μετατόπιση της δύναμης στα ίδια τα μέλη της κοινότητας ώστε τα ίδια να ασχοληθούν με ζητήματα που αφορούν την υγεία τους.

Το παραπάνω μοντέλο εφαρμογής (Nies and McEwen,2001), έχει ως στόχο την ενδυνάμωση της κοινότητας κάνοντας την ενεργό μέλος και όχι παθητικό δέκτη πληροφοριών. Στην ψυχική υγεία όπου οι ισορροπίες είναι τόσο λεπτές λόγω της προκατάληψης και του κοινωνικού στιγματισμού, η ενδυνάμωση της κοινότητας με την συμμετοχή της σε παρεμβάσεις προαγωγής της ψυχικής νόσου, και εν γένει μιας πληθυσμιακής ομάδας (οικογένειας του ψυχικά πάσχοντα) άμεσα ή έμμεσα συνδεδεμένης με την ψυχική νόσο μπορεί να αποτελέσει πολλές φορές την καλύτερη δυνατή εφαρμογή ενός προγράμματος αγωγής υγείας. Σε σχέση με την παραπάνω ομάδα εργασίας (οικογένεια ψυχικά ασθενή) βασικός στόχος θα είναι να μετριαστεί το άγχος και να αυξηθεί το επίπεδο διαφοροποίησης κάθε μέλους ώστε να καλυτερεύσει η προσαρμοστικότητα τους. Η συνύπαρξη πολλών οικογενειών με ίδιο πρόβλημα ως σημείο αναφοράς θα βοηθήσει στην ανάπτυξη εμπιστοσύνης και αυτοπεποίθησης πιστεύοντας ότι «η οικογένεια δεν είναι μόνη», στην ανταλλαγή απόψεων και τρόπων χειρισμού, στη μείωση του άγχους και του φόβου, σε πιθανή δημιουργία δημιουργία ομάδας δράσης και αλληλοβοήθειας για άλλες οικογένειας με κοινό πρόβλημα και τέλος στην παροχή γνώσεων στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Τα προβλήματα μιας ψυχοθεραπευτικής σχέσης δεν λύνονται μόνο ή κυρίως με την θέσπιση και την τήρηση δεοντολογικών κανόνων. Χρειάζεται κυρίως κατάλληλη εκπαίδευση, καλλιέργεια, ευαισθησία, αυτογνωσία και εναισθησία του θεραπευτή (Λειβαδίτης,1994).

Το Assertive Community Treatment (ACT), είναι ένα πρόγραμμα και μια θεραπευτική καινοτομία εξατομικευμένης, ολοκληρωμένης και ενεργητικής φροντίδας ατόμων με σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές στην κοινότητα, που άρχισε να εφαρμόζεται τη δεκαετία του '80 στο Madison του Wisconsin (ΗΠΑ), στο πλαίσιο μιας ευρύτερης εμπειρίας αποϊδρυματισμού (Στυλιανίδης 2002).

Στη συνέχεια θα περιγραφεί ένα πρόγραμμα Αγωγής Ψυχικής Υγείας. Το πρόγραμμα μπορεί να ολοκληρωθεί σε επτά ενότητες.

Στην **πρώτη ενότητα** που θεωρείται σημαντική για την πορεία όλου του προγράμματος απαιτείται η αλληλογνωριμία των συμμετοχόντων, η συλλογή πληροφοριών για τις γνώσεις, τις απόψεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές τους σχετικά με την ψυχική νόσο, ενώ, τίθενται κανόνες συμμετοχής στο πρόγραμμα και στην ομάδα. Η μεθοδολογία συνίσταται στην

αλληλοσύσταση, στη συνέντευξη (το προσωπικό αναλαμβάνοντας το ρόλο του δημοσιογράφου ανταλλάσσει πληροφορίες), και κατόπιν γίνεται η εργασία σε ομάδες. Οι συμμετέχοντες κατανέμονται σε υπο-ομάδες των 5 ατόμων για να συζητήσουν και να γράψουν τι θα ήθελαν να συμβεί ή να αποφευχθεί κατά τη διάρκεια του προγράμματος (τακτική ώρα και μέρα, συνεργασία κ.λπ.). Τα παραπάνω παρουσιάζονται στην ομάδα και με αυτό τον τρόπο συνθέτουν τους γενικούς κανόνες που διέπουν το πρόγραμμα. Με τα ερωτηματολόγια που θα είναι φυσικά κατάλληλα διαμορφωμένα θα συγκεντρωθούν πληροφορίες για τις γνώσεις, τη στάση και τη συμπεριφορά των εκπαιδευομένων οι οποίοι θα συμπληρώσουν ανώνυμα τρία (3) ερωτηματολόγια και οι εκπαιδευτές θα διανείμουν τις σωστές απαντήσεις σε όλους. Έπειτα θα συνεχιστεί η ενημέρωση και η ανταλλαγή απόψεων για το θέμα με προβολή βίντεο ή διάλεξη κ.ο.κ. και το brainstorming (καταιγισμός ιδεών). Οι εκπαιδευόμενοι χωρισμένοι σε υπο-ομάδες των 5 ατόμων θα καταγράψουν όλες για παράδειγμα τις πιθανές δυσάρεστες συνέπειες της συμπεριφοράς ενός ψυχιατρικού ασθενή κατατάσσοντας τις απαντήσεις σε κατηγορίες. Η διαδικασία επαναλαμβάνεται με άλλο θέμα όπως, πως μπορεί κάποιος να χειριστεί το θυμό του ή πως μπορεί να αντιμετωπίσει τους στρεσογόνους παράγοντες κά.

Στην **δεύτερη ενότητα** γίνεται παρουσίαση των συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων από τα τρία ερωτηματολόγια, συζήτηση των γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών της ομάδας αλλά και παρουσίαση των πληροφοριών που συγκεντρώθηκαν από τους συμμετέχοντες. Οι εκπαιδευτές εφαρμόζουν την εργασία σε ομάδες, την αλληλοδιδασκαλία, την ομαδική παρουσίαση και τα πόστερ. Στην ίδια ενότητα επιχειρείται γνώση της επιδημιολογίας και γενική ενημέρωση για την ψυχική νόσο αλλά και διερεύνηση της ψυχικής νοσηρότητας στην Κοινότητα. Διανέμεται πληροφοριακό υλικό και στατιστικά στοιχεία τα οποία συζητούνται και η κάθε υποομάδα διατυπώνει ερωτήσεις, σχόλια κ.λπ. Μπορεί οι υποομάδες να επισκεφθούν ψυχιατρικές κλινικές, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κέντρα στήριξης Οικογένειας κ.λπ. και να πάρουν στοιχεία από αυτές. Ακόμη να συγκεντρώσουν στοιχεία για την Κοινότητα, το χώρο που διεξάγεται το πρόγραμμα ή την κατανομή της ψυχιατρικής νοσηρότητας ανά περιοχές. Τα στοιχεία συγκεντρώνονται και παρουσιάζονται στην ομάδα με τη μέθοδο που

η ίδια επιλέγει.

Στην **τρύτη ενότητα** παρουσιάζονται ενημερωτικά νομικά στοιχεία για την Ελλάδα ενώ συζητούνται οι διαφορές στη νομοθεσία διαφόρων χωρών. Διερευνάται η σχέση ανάμεσα στις νομικές ρυθμίσεις και τις κοινωνικές αξίες, τα ανθρωπολογικά και τα εθνολογικά στοιχεία, τη θρησκεία, το ρόλο της διαφήμισης κ.λπ. Η μεθοδολογία περιλαμβάνει την εργασία σε υπο-ομάδες που παρουσιάζουν όλα τα ενημερωτικά στοιχεία που συγκέντρωσαν. Σ' αυτή την ενότητα χρήσιμη είναι η συνεργασία και παρουσία εκπαιδευτών που φυσικά έχουν σχέση με τη ψυχική νόσο. Κατόπιν γίνεται η εξάσκηση στη λήψη αποφάσεων με εργασία σε υπο-ομάδες και τη δραματοποίηση όπου τα μέλη συμπεριφέρονται ανάλογα με το ρόλο που τους έχει δοθεί (γονιός, παιδί με ψυχική νόσο, συγγενείς, νοσηλευτής, επισκέπτρια υγείας κ.λπ). Υπάρχουν άτομα που ορίζονται παρατηρητές και καταγράφουν τους τρόπους επικοινωνίας των μελών που παίζουν τους ρόλους. Η ενότητα ολοκληρώνεται με διαλεκτική συζήτηση.

Στην **τέταρτη ενότητα** οι εκπαιδευτές διανέμουν ενημερωτικό υλικό για τη φύση της ψυχικής νόσου (διάγνωση, πρόγνωση, αιτιολογία, φαρμακευτική αγωγή, συμπτώματα, θεραπείες). Κατασκευάζονται «προβλήματα» παράξενης συμπεριφοράς ή καταστροφικής/αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς, υγιεινής και εμφάνισης κ.λπ. των ψυχωσικών για εξάσκηση και συζήτηση. Παρευρίσκονται και μέλη της διεπιστημονικής ομάδας. Στη συνέχεια καταγράφεται σε μεγάλα χαρτιά πρώτα ατομικά και έπειτα σε υπο-ομάδες η συνειδητοποίηση των παραπάνω «προβλημάτων» (διάγραμμα βιωματικής εμπειρίας) δηλαδή καταγράφεται η προσωπική εμπειρία, πως νιώθει ο καθένας και τι του συμβαίνει όταν ο ψυχιατρικός ασθενής επιδεικνύει τέτοιες συμπεριφορές.

Στην **πέμπτη ενότητα** εξασκούνται οι συμμετέχοντες στη διαδικασία λήψης αποφάσεων καθώς πρέπει να λαμβάνουν υπόψη όλες τις επιπτώσεις και τις εναλλακτικές λύσεις, να αναγνωρίζουν τις ικανότητες που έχουν και τους παράγοντες που επηρεάζουν τις αποφάσεις τους. Οι αποφάσεις εδώ επικεντρώνονται στη στάση και συμπεριφορά τους (αδιαφορία, απάθεια, ενδιαφέρον, ουσιαστική επικοινωνία, φόβος, θυμός κ.ο.κ) απέναντι στον ψυχικά πάσχοντα. Προσοχή, κάθε απόφαση που θα ληφθεί θα έχει τις συνέπειές της! Οι εκπαιδευτές ζητούν από τις υπο-ομάδες να ολοκληρώσουν μια

μισοτελειωμένη ιστορία που τους δίνεται με δυο λύσεις (θετική έκβαση και αρνητική έκβαση), παρουσιάζονται οι ιστορίες και ακολουθούν διαλεκτική συζήτηση, ερωτηματολόγια ανώνυμα και διανομή ενημερωτικού υλικού. Ακολούθως, κάθε εκπαιδευόμενος με χαρτί και μολύβι παριστάνοντας ένα καθρέφτη σημειώνει αυτό που διακρίνει για το πρόσωπο που «βλέπει» - το πρόσωπο είναι ένας ψυχιατρικός ασθενής-( ένα θετικό χαρακτηριστικό, κάτι που μπορεί να πετύχει στο περιβάλλον που ζει, κάτι που θα χαίρεται να κάνει, μια επιθυμία). Οι εκπαιδευόμενοι συζητούν ομαδικά, εντοπίζουν τα θετικά στοιχεία που έχουν οι ψυχιατρικοί ασθενείς ενώ δίνεται έμφαση και .στη προβολή θετικής εικόνας από τα MME.

Στην **έκτη ενότητα** εξασκούνται οι συμμετέχοντες να ακούνε, να υποστηρίζουν και να καθοδηγούν άτομα του περιβάλλοντός τους στην αλλαγή της συμπεριφοράς απέναντι στον ψυχιατρικό ασθενή που προσπαθεί να επανενταχθεί και βιώνει συναισθήματα ματαίωσης, απόρριψης, φόβου και θυμού αλλά και να ενημερώνουν για τις Κοινωνικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας αφού γνωρίζουν ποιες είναι, που βρίσκονται και πως λειτουργούν. Το έντυπο υλικό για τα παραπάνω δίνεται και συζητείται. Ακόμη ενθαρρύνονται από τους εκπαιδευτές να συμμετέχουν σε υποστηρικτικές εθελοντικές ομάδες. Έπειτα, επιχειρείται επιβεβαίωση των γνώσεων που έχει αποκτήσει η ομάδα με συνεργασία και αλληλουποστήριξη αλλά και συμπληρωματική ενημέρωση. Για την επίτευξη των παραπάνω χρησιμοποιούνται η αλληλοδιδασκαλία, η δραματοποίηση, η συμμετοχική παρατήρηση και η ανάπτυξη ιστορίας.

Στην **έβδομη ενότητα** αξιολογείται το πρόγραμμα (περιεχόμενο, μέθοδοι, ικανοποίηση των συμμετεχόντων, ωφελιμότητα). Χρησιμοποιείται η ομαδική εργασία όπου οι εκπαιδευόμενοι αξιολογούν τα χαρακτηριστικά της ομάδας, την τήρηση των κανόνων, την ποιότητα της εκπαίδευσης, τα χαρακτηριστικά των εκπαιδευτών, την ωφελιμότητα του προγράμματος. Συγκεντρώνονται οι παρατηρήσεις από τις υπο-ομάδες, γράφονται στον πίνακα και ακολουθεί συζήτηση. Τέλος, οι εκπαιδευτές τους ζητούν να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια. Τα τρία από αυτά είχαν δοθεί στην αρχή του προγράμματος, περιέχουν δε εκτίμηση των γνώσεων, στάσεων και συμπεριφοράς (τι νομίζεις, ποια είναι η δική σου άποψη, πως φέρεσαι σε αντίστοιχες περιπτώσεις). Το τέταρτο είναι μια τελευταία συνολική αξιολόγηση του προγράμματος. Κατόπιν ζητείται η συνεργασία από τους συμμετέχοντες

για την οργάνωση έκθεσης και την παρουσίαση του προγράμματος σε κοινό που δεν συμμετείχε. Γίνεται έκθεση όλου του υλικού του προγράμματος όπου οι εκπαιδευόμενοι παρουσιάζουν επιλεγμένα θέματα και συζητούν με τους επισκέπτες. Ο αποχαιρετισμός ολοκληρώνεται με ομαδικό γεύμα ή ανταλλαγή διευθύνσεων, ομαδικές φωτογραφίες κ.λπ(Στυλιανίδης,2002).

## 5.2 Μονάδες Ψυχικής Υγείας

Στη συνέχεια θα περιγράψουμε τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας και Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης των οποίων η λειτουργία είναι ικανή και να υποκαταστήσει την ανάγκη του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου και να παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες στην κοινότητα.

Οι Μονάδες που περιγράφονται είναι αυτές που δημιουργούνται σταδιακά στο πλαίσιο του προγράμματος «Ψυχαργώς» και είναι οι ακόλουθες:

1. Μονάδες και Προγράμματα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης
2. Ψυχιατρικές Μονάδες Γενικού Νοσοκομείου
3. Κοινοτικές Μονάδες Ψυχικής Υγείας
4. Εξειδικευμένα Κέντρα
5. Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης.

### 5.2.1 Μονάδες και προγράμματα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης

Πρόκειται για μονάδες που διασφαλίζουν το βασικό δικαίωμα του κάθε ανθρώπου στην αξιοπρεπή διαβίωση στην κοινότητα.

Οι **δομές διαμονής** διακρίνονται, ανάλογα με τις ανάγκες και τις δυνατότητες των ατόμων που φιλοξενούνται σε αυτές, σε Ξενώνες, Οικοτροφεία και Προστατευμένα Διαμερίσματα. Η περιγραφή τους στην παρούσα έκδοση προέρχεται από την σχετική υπουργική απόφαση για την

οργάνωση και λειτουργία τέτοιων μονάδων από το δημόσιο, τον ιδιωτικό και τον μη κερδοσκοπικό τομέα.

### **Ξενώνας**

Είναι Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης που φιλοξενεί άτομα με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα για διαβίωση, θεραπεία και υποστήριξη με σκοπό την επίτευξη ικανοποιητικού βαθμού ανεξάρτητης λειτουργίας τους στην κοινότητα. Σ' έναν ξενώνα φιλοξενούνται άτομα που δεν έχουν οικογενειακό περιβάλλον ή άτομα για τα οποία κρίνεται ότι είναι θεραπευτική η προσωρινή απομάκρυνσή τους από το περιβάλλον της οικογένειάς τους ή που χρειάζονται μια περίοδο προσαρμογής και επανεκπαίδευσης για τη ζωή στην κοινότητα. Η δυναμικότητα ενός ξενώνα δεν μπορεί να υπερβαίνει τα 15 άτομα.

Οι **ξενώνες** διαβαθμίζονται, ανάλογα με το χρόνο παραμονής των ενοίκων σε αυτούς σε βραχείας, μέσης και μακράς διάρκειας παραμονής. Η υποστήριξη των ξενώνων διαβαθμίζεται ανάλογα με την παρουσία του προσωπικού σε αυτούς σε υψηλού βαθμού (24ωρη παρουσία προσωπικού), μέσου βαθμού (κατώτερη του 24ωρου παρουσία προσωπικού) και χαμηλού βαθμού (περιοδική παρακολούθηση και υποστήριξη των ενοίκων). Η λειτουργία του ξενώνα είναι ανοικτή στην κοινωνία και προσομοιάζει με οικογενειακό περιβάλλον. Για αυτό το λόγο επιβάλλεται η παρουσία τους σε περιοχές κατοικίας.

### **Οικοτροφείο**

Τα **Οικοτροφεία** είναι Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης υψηλού βαθμού προστασίας στο οποίο φιλοξενούνται για διαβίωση, υποστήριξη και θεραπεία άτομα με ψυχικές διαταραχές με σκοπό να διασφαλιστεί η παραμονή τους στην κοινότητα και η συνέχιση των σχέσεων αυτών των ατόμων με τη ζωή και τη δράση της τοπικής κοινωνίας. Ο **αριθμός** των ατόμων που φιλοξενούνται σε ένα Οικοτροφείο δεν μπορεί να ξεπερνά τα 25 και μπορούν να είναι είτε άτομα που χρειάζονται ψυχογηριατρική φροντίδα είτε άτομα με νοητική υστέρηση και δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές είτε,

τέλος, άτομα που μπορούν να ζουν στην κοινότητα αλλά επειδή έχουν χαμηλό βαθμό αυτοδυναμίας έχουν ανάγκη από μια στεγαστική δομή υψηλής προστασίας.(Ποταμιανός, 2000)

### **Προστατευόμενα Διαμερίσματα**

Τα **προστατευόμενα διαμερίσματα** είναι χώροι στέγασης - σε πολυκατοικίες ή μονοκατοικίες - ατόμων με ψυχικές διαταραχές ή νοητική υστέρηση με δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές τα οποία έχουν αυξημένες αλλά όχι πλήρεις ικανότητες αυτοφροντίδας και αυτοεξυπηρέτησης. Σε ένα προστατευόμενο διαμέρισμα δεν μπορούν να διαμένουν περισσότερα από έξι άτομα. Η ψυχοκοινωνική φροντίδα που παρέχεται σε αυτά τα άτομα έχει σκοπό την επίτευξη της μεγαλύτερης δυνατής ανεξαρτησίας, αυτονομίας και αποτελεσματικότητάς τους, ώστε να λειτουργήσουν στην κοινότητα με επιτυχία και στόχο την πλήρη αυτόνομη διαβίωση.

### **Κέντρο / Μονάδα Κοινωνικής Επαγγελματικής Επανάταξης / Εργαστήρια**

Πρόκειται για μονάδες που έχουν ως στόχο στην προετοιμασία ψυχικά ασθενών με μειωμένη λειτουργικότητα για την ένταξή τους στην κοινωνία και ιδιαίτερα στον κόσμο της εργασίας. Η επίτευξη του στόχου των μονάδων αυτών κατορθώνεται διαμέσου της εφαρμογής προγραμμάτων αποκατάστασης σε ατομική και ομαδική βάση. Επίσης, παρέχουν τη δυνατότητα για μόνιμη απασχόληση σε ασθενείς οι οποίοι δύσκολα θα μπορούσαν να προωθηθούν στην εργασία. Οι μονάδες αυτές λειτουργούν με ασθενείς οι οποίοι παραπέμπονται από άλλες μονάδες ψυχικής υγείας του ΤοΨΥ και εφαρμόζουν μέρος του Ατομικού Θεραπευτικού Προγράμματος που έχει εκπονηθεί για τον καθένα.

#### 5.2.2 Ψυχιατρικές Μονάδες Γενικού Νοσοκομείου

##### Ψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου

Το **Ψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου** είναι ένα σύνολο



ψυχιατρικών μονάδων νοσηλείας (ανάλογο της παθολογικής, χειρουργικής, κλπ. κλινικών) που σκοπό έχει την παροχή ενδονοσοκομειακής περίθαλψης σε όσους την έχουν ανάγκη καθώς και την οργάνωση της μετανοσοκομειακής φροντίδας σε συνεργασία με τις κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

### **Γενικές Λειτουργίες**

- Εξυπηρετεί τον πληθυσμό μιας συγκεκριμένης γεωγραφικής περιοχής, ως υπηρεσία δευτεροβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας και αποτελεί μέρος του τοπικού δικτύου υπηρεσιών υγείας.
- Έχει περιορισμένη δυναμικότητα κλινών.
- Δέχεται και εκούσιες και ακούσιες νοσηλείες.
- Νοσηλεύει συνήθως ασθενείς με οξεία παρά με χρόνια συμπτώματα.
- Συνεργάζεται με τα άλλα τμήματα του νοσοκομείου σε διαγνωστικά, θεραπευτικά, εκπαιδευτικά και ερευνητικά ζητήματα.
- Έχει στενή συνεργασία με τις υπόλοιπες μονάδες του ΤοΨΥ.

Το ολοκληρωμένο ψυχιατρικό τμήμα Γενικού Νοσοκομείου περιλαμβάνει τις ακόλουθες μονάδες:

### Μονάδα Νοσηλείας Ενηλίκων

Η **Μονάδα Νοσηλείας Ενηλίκων** (MBNE) είναι μια από τις μονάδες του Ψυχιατρικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου. Στη ΜNE δεν υπάρχουν δωμάτια απομόνωσης, τα παράθυρα και οι πόρτες είναι ανοιχτά και δεν υπάρχει διαχωρισμός σε σχέση με το φύλο όπως συμβαίνει στα ψυχιατρικά νοσοκομεία. Έχει δωμάτια ομαδικών δραστηριοτήτων, δωμάτιο σεμιναρίων, εστιατόριο, και δωμάτια συνεδριών. Οι εκούσια νοσηλευόμενοι είναι ελεύθεροι να βγουν έξω, να δεχτούν επισκέψεις και να φύγουν από το τμήμα κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου ή των αργιών με ή χωρίς συνοδεία.

Η ΜNE μπορεί να βοηθήσει ασθενείς με ένα μεγάλο εύρος διαταραχών όπως: ψυχώσεις, νευρώσεις, διαταραχές προσωπικότητας, απόπειρες αυτοκτονίας, κ.α.. Δεν γίνονται δεκτά άτομα με προβλήματα τοξικοεξαρτήσεων και αλκοολισμού. Γίνονται δεκτές τόσο εκούσιες όσο και ακούσιες εισαγωγές,

ενώ τέλος εκτός από τα ιατρικά κριτήρια σημαντικό ρόλο παίζει και ο τρόπος διαμονής του ασθενή του που πρέπει να ανήκει στην περιοχή ευθύνης του νοσοκομείου.

Η διάρκεια νοσηλείας του κάθε ασθενούς εξαρτάται κυρίως από την ψυχιατρική του κατάσταση, όμως επηρεάζεται και από πολλούς άλλους παράγοντες. Γενικά πάντως δεν ξεπερνά τους δύο μήνες. Η στενή συνεργασία των γιατρών της μονάδας με τους ιατρούς των άλλων ειδικοτήτων της ιατρικής βοηθάει στην κατάργηση των στερεότυπων απόψεων του προσωπικού του νοσοκομείου για την ψυχιατρική και προάγει την ολιστική θεώρηση του ασθενούς.

#### Μονάδα Οξέων Περιστατικών Ενηλίκων

Η **Μονάδα Οξέων Περιστατικών Ενηλίκων** (ΜΟΠΕ) βρίσκεται μέσα στο χώρο του Ψυχιατρικού τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου και δέχεται κυρίως περιστατικά τα οποία αιτούνται για πρώτη φορά ψυχιατρικών υπηρεσιών, έχουν επείγοντα χαρακτήρα και η ασθένειά τους διέρχεται την οξεία φάση. Δέχεται επίσης επανεισαγωγές παλαιών ασθενών που είναι σε τέτοια φάση υποτροπής για την οποία χρειάζεται κλειστή νοσηλεία.

Οι ασθενείς συνήθως προσέρχονται στην ΜΟΠΕ κατά τη διάρκεια της εφημερίας του νοσοκομείου και χωρίς συγκεκριμένο ραντεβού. Ένας μεγάλος αριθμός ασθενών με οξέα ψυχικά προβλήματα προσέρχεται μάλιστα πρώτα στους εφημερεύοντες ιατρούς των σωματικών ειδικοτήτων και στη συνέχεια παραπέμπονται στους εφημερεύοντες ψυχιάτρους της Μονάδας Οξέων Περιστατικών Ενηλίκων μέσω της διασυνδετικής του νοσοκομείου.

Στη ΜΟΠΕ νοσηλεύονται και ασθενείς που προσέρχονται με εισαγγελική εντολή (ακούσια νοσηλεία). Μετά την οξεία φάση οι ασθενείς αυτοί μπορούν να μετακινηθούν στη ΜΝΕ. Για τους ακούσια νοσηλευόμενους εφαρμόζονται ειδικά μέτρα, ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασής τους.

## Νοσοκομείο Ημέρας

Το **Νοσοκομείο Ημέρας** (NH) είναι μια μονάδα μερικής, ημερήσιας νοσηλείας, δηλ. το απόγευμα ο νοσηλευόμενος ασθενής επιστρέφει στο σπίτι του. Ορίζεται, στην κλασσική εκδοχή του, ως μια θεραπευτική και αποκαταστασιακή δομή, ανάμεσα στην ενδονοσοκομειακή νοσηλεία και το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του ασθενούς. Είναι μια μονάδα εντατικής φροντίδας και λειτουργεί ως γέφυρα μεταξύ του ασθενούς και της κοινωνίας, παίζει δε σημαντικό ρόλο στην κοινωνική και εργασιακή (επαν)ένταξη του ασθενούς.

Οι δραστηριότητες του NH αποσκοπούν στη διαχείριση της ψυχικής διαταραχής, τη βελτίωση των ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, της επίγνωσης της νόσου και στην ανάπτυξη ικανοτήτων επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης με τους άλλους.

Ως προς την πλήρη νοσηλεία, το NH προσφέρει μια σειρά πλεονεκτημάτων, μεταξύ των οποίων θα μπορούσαμε να αναφέρουμε τη μείωση των φαινομένων εξάρτησης, παλινδρόμησης και παθητικοποίησης του ασθενούς, την παραμονή του ασθενούς στο οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον, κλπ.

Απευθύνεται σε ασθενείς που είναι σε θέση να περάσουν το υπόλοιπο της ημέρας τους στο σπίτι τους ή ασθενείς που νοσηλεύονται σε μια μονάδα πλήρους νοσηλείας και έχουν ανάγκη των υπηρεσιών που παρέχει το NH.

Συνήθως, οι δραστηριότητες σε ένα NH είναι ομαδικού χαρακτήρα και περιλαμβάνουν προγράμματα εκπαίδευσης σε ατομικές και κοινωνικές δεξιότητες, χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, ψυχοθεραπεία, θεραπευτικές δραστηριότητες μέσω της τέχνης κ.ά.

## Δορυφορικός Ξενώνας Ενηλίκων

Ο **Δορυφορικός Ξενώνας Ενηλίκων** φιλοξενεί ψυχιατρικούς ασθενείς στην τελευταία φάση της νοσηλείας τους και αφού συνήθως έχουν παραμείνει

για κάποιο χρονικό διάστημα στο τμήμα νοσηλείας ενηλίκων του Ψυχιατρικού Τομέα του νοσοκομείου.

Οι ασθενείς παραμένουν στον Ξενώνα για μικρό χρονικό διάστημα προκειμένου να προετοιμαστούν για την μετάβαση τους σε μονάδες και προγράμματα αποκατάστασης (Ξενώνες, προστατευμένα διαμερίσματα, κ.λ.π.) ή για την επιστροφή τους στην κοινότητα.

Εκτός από τις προαναφερθείσες μονάδες, το ΨΤΓΝ λειτουργεί **εξωτερικά ιατρεία**, όπως και οι άλλες κλινικές του ΓΝ, τα οποία διακρίνονται σε Τακτικά (ΤΕΙ) και Έκτακτα (ΕΕΙ). Σημαντική επίσης είναι η **διασυνδεδετική** εργασία (παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών στις άλλες κλινικές του νοσοκομείου).

#### Ψυχιατρικό Τμήμα Εφήβων Γενικού Νοσοκομείου

Το **Ψυχιατρικό Τμήμα Εφήβων Γενικού Νοσοκομείου** περιλαμβάνει μονάδες αντίστοιχες με αυτές των ενηλίκων, οι οποίες αφορούν σε εφήβους. Συγκεκριμένα το τμήμα εφήβων του ψυχιατρικού τομέα παρέχει διαγνωστικές, συμβουλευτικές, θεραπευτικές υπηρεσίες και νοσηλεία σε έφηβους με ψυχιατρικά προβλήματα και σε ασθενείς εφηβικής ηλικίας όλων των άλλων κλινικών και τμημάτων του νοσοκομείου που έχουν ανάγκη ψυχιατρικής παρακολούθησης (π.χ. απόπειρες αυτοκτονίας, διατροφικές διαταραχές, κ.λ.π.).

Η ηλικία των εφήβων που προσέρχονται στο τμήμα αυτό είναι από 14-18 ετών. Αυτοί πρέπει πάντα να συνοδεύονται από τουλάχιστον ένα από τους δύο γονείς ή από τον κηδεμόνα τους για να γίνουν δεκτοί από το τμήμα. Οποιαδήποτε δε θεραπευτική παρέμβαση ή νοσηλεία του εφήβου απαιτεί την σύμφωνη γνώμη της οικογένειας του καθώς και την συμμετοχή της σε αυτή. Το τμήμα εφήβων περιλαμβάνει μονάδες, όπως Μονάδα Νοσηλείας Εφήβων, Μονάδα Οξέων Περιστατικών Εφήβων, Νοσοκομείο Ημέρας, Δορυφορικό Ξενώνα Εφήβων. Οι μονάδες αυτές λειτουργούν με τρόπο αντίστοιχο εκείνου του τμήματος ενηλίκων, λαμβάνοντας βέβαια υπόψη και τις ιδιαιτερότητες των εφήβων.

## Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου

Το **Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου** (ΠΨΤΓΝ) παρέχει, κατ' αντιστοιχία του ΨΤ Ενηλίκων και εφήβων, υπηρεσίες ενδονοσοκομειακής νοσηλείας σε παιδιά έως 12 ετών.

Περιλαμβάνει, όπως και τα τμήματα για ενήλικες και έφηβους, μονάδες νοσηλείας, νοσοκομείο ημέρας και δορυφορικό ξενώνα καθώς και εξωτερικά ιατρεία, τακτικά και έκτακτα. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η διασυνδεδετική υπηρεσία που παρέχεται στην παιδιατρική, κυρίως, κλινική. Λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες των παιδιών, το ΠΨΤΓΝ συνεργάζεται στενά με φορείς εκπαίδευσης, ιατροπαιδαγωγικά κέντρα και άλλους φορείς που ασχολούνται με την οικογένεια και το παιδί.

### 5.2.3 Κοινοτικές Μονάδες Ψυχικής Υγείας

#### Κέντρο Ψυχικής Υγείας

Το **Κέντρο Ψυχικής Υγείας** (ΚΨΥ) αποτελεί τον πυρήνα της κοινοτικής φροντίδας της ψυχικής υγείας. Σκοπός του είναι η ψυχοκοινωνική μέριμνα, η συμβουλευτική παρέμβαση στην κοινότητα, η πρόληψη, θεραπεία των ψυχικών διαταραχών και η συμβολή στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων.

Συνοπτικά, οι λειτουργίες του θα μπορούσαν να περιγραφούν ως ακολούθως:

1. Πρόληψη, πρώιμη διάγνωση και θεραπεία όλων των ψυχικών διαταραχών. Παρέμβαση στην κρίση, συμπεριλαμβανομένων των κατ' οίκον επισκέψεων. Ψυχιατρικές υπηρεσίες για ενήλικες. Βιο-ψυχοκοινωνική προσέγγιση. Εφαρμογή ψυχοθεραπειών. Ολοκληρωμένη, συνθετική προσέγγιση
2. Συνεχιζόμενη φροντίδα των ασθενών και εξασφάλιση του συνεχούς της φροντίδας σε στενή συνεργασία με άλλες υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας που αποσκοπούν σε: βελτίωση της λειτουργικότητας των ασθενών,

πρόληψη της επανεισαγωγής σε νοσοκομείο, κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση. Το ΚΨΥ μπορεί επίσης να αναπτύξει μονάδα μερικής νοσηλείας.

3. Ευαισθητοποίηση και Αγωγή της Κοινότητας σε ζητήματα σχετικά με την Ψυχική Υγεία. Ειδικά προγράμματα τόσο για νομικούς και ειδικές κατηγορίες (εκπαιδευτικούς, επαγγελματίες υγείας, ομάδες υψηλού κινδύνου, κλπ.). Στενή συνεργασία με κοινοτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες ΠΦΥ.
4. Εκπαιδευτικά προγράμματα για επαγγελματίες ψυχικής υγείας
5. Έρευνα και περιοδική αξιολόγηση της λειτουργίας του.

Στο ΚΨΥ υπηρετεί ικανός αριθμός επαγγελματιών ψυχικής υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων και κλάδων. Η εργασία σε ομάδα είναι ο κατ' εξοχήν τρόπος λειτουργίας του προσωπικού του ΚΨΥ.

#### Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο

Το **Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο** (ΙΠΚ) παρέχει υπηρεσίες για παιδιά, εφήβους και τις οικογένειές τους. Περιλαμβάνονται υπηρεσίες πρώιμης διάγνωσης και θεραπείας, συμβουλευτική και ψυχοθεραπευτική παρέμβαση στις οικογένειες καθώς και ψυχοκοινωνική βοήθεια. Η φροντίδα παρέχεται μέσω παρεμβάσεων σε επίπεδο εξωτερικού ιατρείου, κατ' οίκον επισκέψεων, κοινοτικών δράσεων. Συνήθως η λειτουργία του είναι πρωινή και απογευματινή, επί πενθημέρου βάσεως.

Το ΙΠΚ έχει την ευθύνη παροχής ή συντονισμού των ακόλουθων δραστηριοτήτων:

- Διαγνωστική εκτίμηση παιδιών, εφήβων και των οικογενειών τους
- Συμβουλευτική και υποστηρικτική αντιμετώπιση
- Εξειδικευμένες υπηρεσίες παιδοψυχιατρικές και ψυχολογικές υπηρεσίες
- Υπηρεσίες λογοθεραπείας, εργοθεραπείας και ειδική διαπαιδαγώγηση
- Σχεδιασμός παρεμβάσεων στην κοινότητα

- Εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση εκπαιδευτικών σε θέματα υγείας
- Δραστηριότητες Κέντρου Ημέρας
- Δραστηριότητες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης

Επίσης, το ΙΠΚ συντονίζει και διοργανώνει, σε συνεργασία με άλλους τοπικούς ή άλλους φορείς, δράσεις στον τομέα της προαγωγής της ψυχικής υγείας, της πρόληψης των ψυχικών διαταραχών. Σημαντικό είναι το έργο του ΙΚ στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης μέσα από την οργάνωση και εφαρμογή αντίστοιχων παρεμβάσεων σε παιδικούς σταθμούς, σχολεία, κλπ.

### Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας

Η Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας (ΚΜΨΥ) αποτελεί μονάδα των νοσοκομείων ή ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα

Η ΚΜΨΥ παρέχει υπηρεσίες πρόληψης και νοσηλείας ή ειδικής φροντίδας ψυχικής υγείας κατ' οίκον:

- σε ΤοΨΥ που η γεωγραφική τους έκταση και διαμόρφωση, η οικιστική τους διασπορά καθώς και οι κοινωνικές, οικονομικές και πολιτισμικές συνθήκες σε συνδυασμό με τη φύση των ψυχικών διαταραχών δυσχεραίνουν την πρόσβαση των κατοίκων των περιοχών αυτών σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και
- σε όμορους ΤοΨΥ όταν δεν υπάρχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Έργο της ΚΜΨΥ είναι η παροχή υπηρεσιών πρόληψης και νοσηλείας και ειδικής φροντίδας κατ' οίκον, ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και αγωγής κοινότητας σε δυσπρόσιτες περιοχές και ειδικότερα:

- Η έγκαιρη διάγνωση – παρέμβαση για την πρόληψη της έναρξης της νόσου ή της υποτροπής της
- Η κατ' οίκον παρέμβαση για την αντιμετώπιση και διαχείριση της κρίσης
- Η κατ' οίκον νοσηλεία και παρακολούθηση της φαρμακευτικής αγωγής, η παρακολούθηση σε τακτά χρονικά διαστήματα της εξέλιξης της νόσου και η συνέχεια της ψυχιατρικής φροντίδας του ασθενούς
- Η βοήθεια και η στήριξη του ασθενούς για την αντιμετώπιση των πρακτικών του αναγκών και προβλημάτων με έμφαση στην εκμάθηση

δεξιοτήτων και η προετοιμασία του για τον τελικό στόχο που είναι η αυτόνομη διαβίωση

- Η συμβουλευτική –υποστηρικτική παρέμβαση στην οικογένεια του ασθενούς με στόχο την καλύτερη επικοινωνία τους και τη μείωση του άγχους της οικογένειας και του ίδιου του ασθενούς
- Η εκπαίδευση εθελοντών
- Η καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος μέσω των προγραμμάτων αγωγής κοινότητας

Η ΚΜΨΥ χρησιμοποιεί ως μέσα για την επίτευξη των σκοπών της, το διαγνωστικό και κλινικό της έργο, την εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας, την αγωγή της κοινότητας, την έρευνα αναγκών, την αξιολόγηση των παρεμβάσεων της. Χρησιμοποιεί επίσης ευρείες συνεργασίες με πρόσωπα και θεσμούς της τοπικής κοινότητας στην προσπάθειά της να συγκροτήσει δίκτυα για την επίτευξη των σκοπών της.

Συνήθως μια ΚΜΨΥ αποτελείται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχίατρο, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, νοσηλεύτη/τρια, διοικητικούς υπαλλήλους). Τα μέλη της ΚΜΨΥ λειτουργούν ως ομάδα και ενώ διατηρούν τις επαγγελματικές τους ταυτότητες, αλληλοσυμπληρώνουν τους επαγγελματικούς τους ρόλους. Η ΚΜΨΥ είναι, φύσει και θέσει, ανοικτή στη σύμπραξη με άλλους επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας, τοπικούς κοινωνικούς και πολιτικούς παράγοντες.

Η ΚΜΨΥ χρησιμοποιεί διαθέσιμους χώρους της κοινότητας, συνήθως χώρους της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), αλλά όχι μόνο, εκεί που χρειάζεται χρησιμοποιεί χώρους που ανήκουν στους ΟΤΑ, σε συλλόγους, κλπ., ανάλογα με τις ανάγκες που αναδύονται αλλά και τους στόχους που κάθε φορά τίθενται. Η ΚΜΨΥ χρειάζεται επίσης ένα δικό της χώρο, σε αστική περιοχή (συνήθως στην πρωτεύουσα του νομού στον οποίο λειτουργεί) ως βάση για τις δραστηριότητές της. Εκεί όπου είναι δυνατό, η ΚΜΨΥ χρησιμοποιεί ως χώρους παρέμβασης αυτούς στους οποίους ζει και εργάζεται ο πληθυσμός στον οποίο απευθύνεται (σπίτι, καφενείο, χώροι δουλειάς).



## Κέντρο Ημέρας

Το **Κέντρο Ημέρας** είναι μονάδα που απευθύνεται σε άτομα τα οποία έχουν ανάγκη από συμμετοχή σε προγράμματα που αποσκοπούν στη βελτίωση των δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης και κοινωνικότητας. Λειτουργεί πρωί κι απόγευμα, συμμετέχουν στις δραστηριότητές του επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων που συγκροτούν μια διεπιστημονική ομάδα και μέσα από ένα δομημένο πρόγραμμα δραστηριοτήτων βοηθούν το άτομο να αντιμετωπίσει πολλές από τις δυσκολίες της καθημερινής ζωής. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει δραστηριότητες που αφορούν στην αυτοφροντίδα, στην κοινωνικοποίηση, στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων καθώς και στην προετοιμασία του ατόμου για συμμετοχή σε εργασιακού χαρακτήρα δραστηριότητες.

### 5.2.4 Εξειδικευμένα Κέντρα

#### Κέντρο Παρέμβασης στην κρίση

Το **Κέντρο Παρέμβασης στην Κρίση** (ΚΠΚ) είναι συνήθως εγκατεστημένο εκτός του Γενικού Νοσοκομείου και δέχεται κυρίως ψυχιατρικούς ασθενείς οι οποίοι έχουν νοσήσει στο παρελθόν ή/και βρίσκονται σε συνεχή ψυχιατρική παρακολούθηση μέσω των τακτικών εξωτερικών ιατρείων οι οποίοι είναι σε κρίση χωρίς όμως να χρειάζονται ενδονοσοκομειακή νοσηλεία. Δέχεται επίσης νέα περιστατικά για τα οποία απαιτείται η παροχή υπηρεσιών λόγω μιας κρίσης που διέρχονται (για παράδειγμα, έντονες ενδοοικογενειακές συγκρούσεις).

Οι ασθενείς απευθύνονται στο ΚΠΚ κυρίως σε περιπτώσεις υποτροπών είτε με δική τους πρωτοβουλία είτε από το συγγενικό τους περιβάλλον. Λόγω της φύσης των προβλημάτων τα οποία διαχειρίζεται, το ΚΠΚ λειτουργεί σε 24ωρη βάση. Το ΚΠΚ αποτελεί τον ενδιάμεσο κρίκο για την πρόληψη και τη θεραπεία ψυχιατρικών διαταραχών και στόχος του είναι η βραχυπρόθεσμη θεραπευτική παρέμβαση του λεγόμενου «επείγοντος ψυχιατρικού περιστατικού»

## Ολοκληρωμένο Κέντρο Παρέμβασης για άτομα με διαταραχές αυτιστικού τύπου

Το **Ολοκληρωμένο Κέντρο παρέμβασης για άτομα με διαταραχές αυτιστικού τύπου** είναι ένα σύνολο εξειδικευμένων τμημάτων, που σκοπό έχει τη παροχή υπηρεσιών σε άτομα με αυτισμό και τις οικογένειες τους. Τα Κέντρα αυτά διακρίνονται, ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα στην οποία παρέχουν υπηρεσίες σε παιδιών, εφήβων και ενηλίκων.

Τα τμήματα που συγκροτούν το Ολοκληρωμένο Κέντρο Παρέμβασης για άτομα με διαταραχές αυτιστικού τύπου είναι:

1. Κέντρο Ημέρας
2. Μονάδα Παρέμβασης στην Κρίση
3. Ξενώνας
4. Οικοτροφείο
5. Κέντρο Εκπαίδευσης και Έρευνας

Στο σύνολό τους, οι παρεμβάσεις ενός ολοκληρωμένου Κέντρου αποσκοπούν στην παροχή κατάλληλων υπηρεσιών στα άτομα με αυτισμό (εκπαίδευση, θεραπεία, αποκατάσταση, φιλοξενία, διαμονή) και στις οικογένειές τους.

## Κέντρο για την αντιμετώπιση της νόσου Alzheimer

Βασικοί στόχοι του **Κέντρου για την αντιμετώπιση της νόσου Alzheimer** είναι:

- η παρακολούθηση ασθενών που μένουν με την οικογένειά τους
- η παροχή κατάλληλης περίθαλψης του ασθενή σε μονάδες διαμονής
- η ψυχολογική στήριξη και η εκπαίδευση φροντιστών.

Για την επίτευξη των στόχων του, ένα Κέντρο μπορεί να παρέχει τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- Φιλοξενία (βραχύχρονη ή μακρόχρονη)

- Εκπαίδευση και υποστήριξη όσων φροντίζουν άτομα που πάσχουν από τη νόσο.

Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται μέσα από την ανάπτυξη μονάδας διαμονής (π.χ. οικοτροφείο) και ημιδιαμονής (π.χ., Κέντρο Ημέρας), μονάδας κατ' οίκον περίθαλψης καθώς και μονάδας υποστήριξης και εκπαίδευσης των φροντιστών, είτε αυτοί είναι μέλη της οικογένειας είτε επαγγελματίες.

### **Κέντρο αντιμετώπισης της κρίσης χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών και αλκοολικών**

Το Κέντρο είναι ενταγμένο μέσα στη συνολική δομή ενός Νοσοκομείου και να υποστηρίζεται από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, και τις κλινικές και τα εργαστήρια του Νοσοκομείου.

Το Κέντρο Αντιμετώπισης της κρίσης χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών όπως και το αντίστοιχο για τους αλκοολικούς μπορεί να παρέχει υπηρεσίες:

- Σε οξείες καταστάσεις, όπως κώμα, πνευμονικό οίδημα, σύνδρομο στέρησης
- Στην διαφορική διάγνωση και αντιμετώπιση εξωγενών ψυχώσεων, από την λήψη ουσιών, όταν συνυπάρχουν ψυχωτικά στοιχεία, ιδίως περιστατικά που δεν αναλαμβάνουν εύκολα άλλες υπηρεσίες
- Σε όλα τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν οι χρήστες (οδοντιατρικά προβλήματα, ηπατίτιδες, κλπ) με τη διασύνδεση των λοιπών υπηρεσιών και ειδικοτήτων του Νοσοκομείου.

Το Κέντρο αποτελείται συνήθως από τις ακόλουθες μονάδες:

- Ιατρείο Επειγόντων Περιστατικών, διασυνδεδεμένο με το ΤΕΠ του Νοσοκομείου, με σκοπό την συνολική αντιμετώπιση κάθε ασθενούς με επείγοντα προβλήματα υγείας λόγω της χρήσης ναρκωτικών ή της χρήσης/κατάχρησης αλκοόλ
- Συμβουλευτικό Κέντρο, με σκοπό να δέχεται τα αιτήματα των ασθενών για αποτοξίνωση, να πραγματοποιεί την πρώτη αξιολόγηση των ασθενών και

να καθορίζει το ενδεικνυόμενο θεραπευτικό μοντέλο που πρέπει να ακολουθήσει ο ασθενής. Επίσης στο Συμβουλευτικό Κέντρο δίνονται πληροφορίες και για τα προγράμματα αποκατάστασης

- ü Τμήμα για κλειστού τύπου αποτοξίνωση (δηλαδή θαλάμους νοσηλείας)
- ü Στο Κέντρο για τη διαχείρισης της κρίσης αλκοολικών μπορεί να λειτουργεί Μονάδα Αποκατάστασης με σκοπό τη διατήρηση της αποχής από το αλκοόλ και τον προγραμματισμό ενεργειών για την πρόληψη της υποτροπής.

### 5.2.5 Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης

Οι **Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης** (ΚοιΣΠΕ) είναι νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου με περιορισμένη ευθύνη των μελών τους, έχουν εμπορική ιδιότητα και αποτελούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας, οι οποίες εντάσσονται στους Τομείς Ψυχικής Υγείας.

Σύμφωνα με το νόμο, οι ΚοιΣΠΕ αποβλέπουν στην κοινωνικο-οικονομική ενσωμάτωση και επαγγελματική ένταξη των ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα και συμβάλλουν στη θεραπεία τους και στην κατά το δυνατόν οικονομική τους αυτάρκεια.

Οι **ΚοιΣΠΕ** μπορούν να είναι ταυτόχρονα παραγωγικές, καταναλωτικές, εμπορικές, πιστωτικές, αναπτυξιακές, κοινωνικές, εκπαιδευτικές και πολιτιστικές μονάδες και να αναπτύσσουν οποιαδήποτε οικονομική δραστηριότητα (αγροτική, κτηνοτροφική, μελισσοκομική, αλιευτική, δασική, βιομηχανική, βιοτεχνική, ξενοδοχειακή, εμπορική, παροχής υπηρεσιών, κοινωνικής ανάπτυξης).

Μέλη των ΚοιΣΠΕ μπορούν να είναι άτομα με ψυχικές διαταραχές (σε ποσοστό έως 35%), επαγγελματίες ψυχικής υγείας (σε ποσοστό έως 45%), Δήμοι, κοινότητες ή άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου (σε ποσοστό όχι υψηλότερο του 20%)(Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης-Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο,2004).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6



**ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ**

Ο Winslow είναι γνωστός για τον ακόλουθο ορισμό της δημόσιας υγείας: *Δημόσια υγεία είναι η επιστήμη και η τέχνη της πρόληψης της νόσου, της επιμήκυνσης της ζωής, της προαγωγής της υγείας και της αποτελεσματικότητας μέσω μιας οργανωμένης κοινοτικής προσπάθειας.*

Με τις δραστηριότητες προαγωγής της υγείας ενισχύονται τα μέσα που επιτρέπουν μεγαλύτερη ευεξία, ενώ οι δραστηριότητες που έχουν να κάνουν με τον τομέα της πρόληψης παρέχουν προστασία έναντι της νόσου και των επιπτώσεων της.

Τι μπορεί να γίνει στο μέλλον και σε ποιους άξονες πρέπει να στηριχθεί μια πραγματική αλλαγή για την ψυχική υγεία; Πώς μπορεί να γίνει σταδιακά το πέρασμα από την αρρώστια (ψυχιατρική φροντίδα) στην υγεία (προαγωγή ψυχικής υγείας); Οι προτάσεις που ακολουθούν απορρέουν από τις πρόσφατες κατευθυντήριες γραμμές της Π.Ο.Υ. (2001).

- Σύνδεση της ψυχιατρικής φροντίδας με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
- Παροχή φροντίδας στην κοινότητα
- Εκπαίδευση και επιμόρφωση των πολιτών
- Συμμετοχή κοινότητας, οικογενειών και χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας
- Επεξεργασία εθνικής πολιτικής, προγραμμάτων και νομοθεσίας για την ψυχική υγεία
- Ανάπτυξη ανθρωπίνων πόρων
- Σύνδεση και συνεργασία με άλλους τομείς δηλαδή η συνεργασία και η συμπληρωματικότητα μεταξύ των τομέων υγείας
- Παρακολούθηση και αξιολόγηση της κοινοτικής ψυχικής υγείας
- Ενίσχυση της έρευνας

Το πλαίσιο της Ottawa υπογραμμίζει τις εξής δράσεις για την προαγωγή της υγείας με την αγωγή υγείας να κατέχει σημαίνοντα ρόλο.

- Ισχυροποίηση των ενεργειών της κοινότητας
- Υποστήριξη των προσωπικών ικανοτήτων των μελών της κοινότητας, ώστε να γίνονται οι κατάλληλες επιλογές για την υγεία

- Δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος με σκοπό την αλλαγή
- Δημιουργία υγιούς δημόσιας πολιτικής
- Στροφή των υπηρεσιών υγείας στην κατεύθυνση της προαγωγής και της πρόληψης της υγείας

Ο ρόλος της αγωγής υγείας πρέπει να έχει σαν πρώτο στόχο την εξοικείωση της εκάστοτε κοινότητας με την ψυχική υγεία, την ανάπτυξη δεξιοτήτων για την καλύτερη διαχείριση της ή ενημέρωση για τις υπηρεσίες και τους ειδικούς σε θέματα ψυχικής υγείας και την κοινωνική ένταξη και αποδοχή των ατόμων με συμπτώματα ψυχικής νόσου. Το εκάστοτε πρόγραμμα πρέπει να στοχεύει στην ανάπτυξη εθελοντισμού για τη στήριξη της ψυχικής υγείας και την ανάπτυξη δεξιοτήτων για καλύτερη επικοινωνία.

Η ενημέρωση και η ανάπτυξη δεξιοτήτων σε θέματα ψυχικής υγείας για την καλή διαχείριση των συναισθημάτων, των σχέσεων και της επικοινωνίας, η βελτίωση της αυτογνωσίας, της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης και η ανάπτυξη της αυτονομίας και των προσωπικών αντιστάσεων και επιλογών είναι μέρος των προγραμμάτων προαγωγής της ψυχικής υγείας(Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, 2002).

Απαιτείται άμεση και ουσιαστική παρέμβαση για την έναρξη της προσπάθειας για την δημιουργία του απόλυτα αναγκαίου δημόσιου ενιαίου και ολοκληρωμένου συστήματος εξωνοσοκομειακής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, το οποίο σταδιακά θα πρέπει να μετεξελιχθεί σε ολοκληρωμένο Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, το οποίο, έχοντας στρατηγικό στόχο την πρόληψη και προαγωγή της Υγείας, τη διάγνωση και θεραπεία κοινών νοσημάτων που δεν απαιτούν νοσοκομειακή φροντίδα, θα αποτελέσει το βασικό κορμό του μελλοντικού Εθνικού Συστήματος Υγείας (Το Εθνικό Σύστημα Υγείας,2003).

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παγκόσμια ιατρική κοινότητα αναγνωρίζει σήμερα ότι δεν μπορεί να υπάρξει «υγεία» χωρίς «ψυχική υγεία». Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ψυχική υγεία ορίζεται «μια κατάσταση ευημερίας, κατά την οποία το άτομο συνειδητοποιεί τις δυνατότητές του, είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τα συνηθισμένα άγχη της ζωής, μπορεί να εργάζεται παραγωγικά και αποτελεσματικά και είναι ικανό να προσφέρει στο κοινωνικό του περιβάλλον».

Η Αγωγή Ψυχικής Υγείας προσπαθεί να βρει τρόπους εφαρμογής αυτού του ορισμού στην πράξη. Βασικός σκοπός της Αγωγής Υγείας είναι η παροχή πληροφοριών. Αυτές οι πληροφορίες μπορεί να είναι εντελώς θεωρητικές, να αφορούν σε συγκεκριμένη συμπεριφορά ή δραστηριότητα, ή να αναφέρονται σε πολύ πιο πολύπλοκα θέματα όπως η διαδικασία για διευκρίνιση αξιών και εννοιών. Ο δεύτερος βασικός σκοπός είναι η αλλαγή συμπεριφοράς. Αυτός μπορεί να είναι τόσο απλός όσο και η διδασκαλία μιας απλής δεξιότητας, και τόσο σύνθετος, όσο και η αλλαγή του τρόπου ζωής του ατόμου για την προαγωγή της υγείας του. Ο τρίτος σκοπός της Αγωγής Υγείας είναι να καταστήσει το άτομο υπεύθυνο για τη δική του φροντίδα υγείας. Περιλαμβάνει πολιτισμικές και κοινωνιολογικές διαφορές, δυνατότητα λήψης αποφάσεων και ικανότητα του ατόμου να αναλαμβάνει ευθύνη των πράξεών του.

Οι πρόοδοι στις κοινωνικές επιστήμες μας επιτρέπουν να κατανοούμε καλύτερα τις κοινωνικές αιτίες ψυχικών διαταραχών όπως είναι η κατάθλιψη και το άγχος. Η έρευνα με βάση την αναπτυξιακή θεωρία φωτίζει τα προβλήματα που οφείλονται σε δυσκολίες κατά την παιδική ηλικία και τις συνακόλουθες ψυχικές διαταραχές των ενηλίκων. Οι κλινικοί έχουν τώρα πρόσβαση σε πιο αποτελεσματικά ψυχοτρόπα φάρμακα για ένα φάσμα ψυχικών διαταραχών. Η έρευνα έχει δείξει την αποτελεσματικότητα των ψυχολογικών και ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων στο να επιτύχουν και να σταθεροποιούν την ανάρρωση από κοινές ψυχικές διαταραχές, όπως είναι η κατάθλιψη και το άγχος, αλλά και από χρόνιες όπως είναι η σχιζοφρένεια.



Κατά συνέπεια μπορούμε να ευελπιστούμε ότι στον 21<sup>ο</sup> αιώνα η φροντίδα των ατόμων με ψυχιατρικές διαταραχές θα βελτιωθεί σημαντικά.

## SUMMARY

The global medical community now recognizes that there can be no "health" without "mental health". According to the World Health Organization mental health is "a state of prosperity, during which the individual realizes his ability to be able to cope with the normal stresses of life, can work productively and effectively and is able to provide the social environment. The Action for Mental Health is trying to find ways to apply this definition in practice. The main purpose of health education is to provide information. This information may be quite speculative, involve a specific behavior or activity, or refer to more complex issues such as the process of clarifying values and concepts. The second main purpose is to change behavior. This can be as simple as teaching a single skill, and so complex, and the changing lifestyle of the individual to promote health. The third goal of health education is to make the person responsible for their own health care. Includes cultural and societal differences, decision-making power and ability to take responsibility for his actions.

Advances in social sciences allow us to better understand the social causes of mental disorders such as depression and anxiety. The research-based developmental theory illuminates the problems due to difficulties in childhood and subsequent mental disorders in adults. Clinicians now have access to more effective psychotropic medications for a range of mental disorders. Research has shown the effectiveness of psychological and psychosocial interventions to achieve and stabilize the recovery from common mental disorders such as depression and anxiety, and chronic such as schizophrenia. Thus we may hope that in the 21st century, the care of people with psychiatric disorders will increase significantly.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Δαρβίρη Χ., Προαγωγή Υγείας. Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα,2007.

Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, «Έκθεση για τη Παγκόσμια Υγεία»-Ψυχική Υγεία, Αθήνα,2002.

Εφημερίδα «ΤΟ ΒΗΜΑ», Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, 18/11/2003.

Εταιρία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (Ε.Π.Α.Ψ.Υ.), Οδηγός Ψυχικής Υγείας, Αθήνα,2001.

Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής. Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής. Τόμος Α. Επιμέλεια Έκδοσης Γ.Ν Χριστοδούλου, Β.Π Κονταξάκης. Αθήνα, 1994

Κυριακίδου Ε, Κοινωνική Νοσηλευτική, Εκδόσεις Η ΤΑΒΙΘΑ,6<sup>η</sup> Έκδοση, Αθήνα,2005.

Κυρίτση Ι, Τσιώτρα Σ, Παρέμβαση Πρωτεγενούς πρόληψης και Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, Τετράδια Ψυχιατρικής 72:119-127,2000.

Λειβαδίτης Μ, Ψυχιατρική και Δίκαιο, Εκδόσεις Παπαζήση,σελ.496, Αθήνα,1994.

Μαδιανός Μ, Κοινωνική και Ψυχική Υγεία, Εκδόσεις ΚαστανιώτηΑθήνα,2003.

Μπιλονάκης Ν. Ψυχιατρική Περίθαλψη και Ανθρώπινα Δικαιώματα στην Ελλάδα. Εκδόσεις Οδυσσεάς,1<sup>η</sup> Έκδοση. Αθήνα, 2004.

Πακέτο Οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Το Πλαίσιο της Ψυχικής Υγείας. Μετάφραση Πασαντωνόπουλος Γιώργος. Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης Ζαχαριάς Βαγγέλης. Αθήνα, 2004

Ποταμιανός Α. Γρ. Κλινική Ψυχολογία. Σύγχρονα Θέματα Κλινικής Πρακτικής και Έρευνας. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα 2000.

Ποταμιανός Α. Γρ. κλινική Ψυχολογία και Πρωτοβάθμια Ιατρική Φροντίδα. Εκδοτικός Οίκος Α.Α Λιβάνη. Αθήνα, 2005.

Ραγιά Α, Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρική Νοσηλευτική, Εκδόσεις Παπανικολάου, 7<sup>η</sup> Έκδοση Βελτιωμένη, Αθήνα, 2009.

Σώκου Κ, Η Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας στην Σχολική Κοινότητα, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα, 2004.

Σώκου Κ., Οδηγός Αγωγής και Προαγωγής Υγείας, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1994.

Στυλιανίδης Σ, Ενεργητικό Υποστηρικτικό Ολοκληρωμένο Κοινωνικό πρόγραμμα φροντίδας για σοβαρές διαταραχές. Archives of Hellenic medicine. 20(3)243-250, Αθήνα, 2002.

Τούντας Γ, Μεθοδολογία Αγωγής Υγείας, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, 1994.

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης - Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, Σχεδιασμός και προϋπολογισμός για την Παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. σ.37-38, Αθήνα, 2003.

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο. Από το Άσυλο στην Κοινότητα: Νέες Μονάδες Ψυχικής Υγείας. Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης «Ψυχαργώς», Αθήνα, 2004.

Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας. Οργάνωση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Μετάφραση Πασαντωνόπουλος Γιώργος. Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης Ζαχαριάς Βαγγέλης. Αθήνα, 2003.

Becker M, The health belief model and personal behaviors, Charles B, Black, New Jersey, 1974.

Clark M, The utilization of theoretical concepts in patient education. Nurs Admin Q, 4:55, 1980.

Letinen V, Promotion of Mental Health, by Stakes, Helsinki, 1998.

Mishaara B and Ystgaard M, Exploring the potential for primary prevention. Evaluation of the Befrienders International, Reaching Young People Pilot Programme in Denmark. Crisis,2000.

Nies M and McEwen M, Community Health Nursing (Third Edition), Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός, τόμος 1, Αθήνα, 2001.

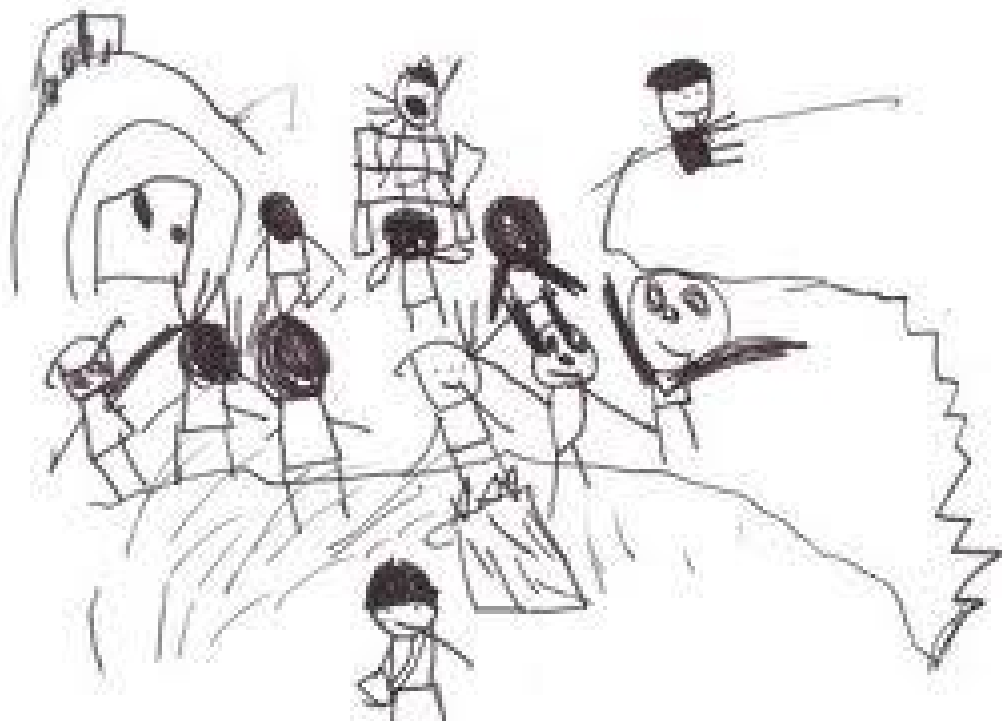
Parker et al, Health Education and Behavior, Vol. 31 (Health and Promotion-Health Promotion Theories), by SOPHE, 2004.

Payton O, Ivey A, The psycho education in allied health practice and education. J Allied Health, 10:91, 1981.

WHO-WARP, Psychosocial Rehabilitation. Geneva, 1996.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ







ΚΙΝΗΤΗ ΜΟΝΑΔΑ  
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΝΟΤΙΟΑΝΑΤΟΛΙΚΩΝ ΚΥΚΛΑΔΩΝ





**ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΧΡΗΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**

**«ΔΗΜΟΣΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ:  
ΠΡΟΣ ΜΙΑ ΝΕΑ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΚΑΙ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ»**

**ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ, ΑΙΘΟΥΣΑ Γ3 / ΚΑΘΕ ΤΡΙΤΗ 17.00 -19.00**



**ΕΝΑΡΧΗ ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2010**

**Ποικιλία επικοινωνίας για εγγραφές: 210 6141 350, [εργαστηρια@upat.edu.gr](mailto:εργαστηρια@upat.edu.gr)**

**ΔΩΡΕΑΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ**







Ελληνική Δημοκρατία  
Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης  
Dr. V.H.E. Παπαγιάννης & Αργύριος  
Κρατικό Θεραπευτήριο - Κ.Υ. Αίρας  
Κεντρική Μονάδα Ψυχικής Υγείας  
Λαδωνοτόμος - Κ.Θ.Α.

Ημερίδα  
**“Ψυχική Υγεία  
Παιδιών & Εφήβων”**

Σάββατο 21 Φεβρουαρίου 2009  
Λαυρελάδια

The bottom of the poster features four logos: the logo of the Ministry of Health and Social Solidarity, the European Union flag, the logo of the National Institute of Mental Health (Κ.Θ.Α.), and the logo of the National Center for Child and Adolescent Psychiatry (Κ.Ν.Α.Π.Α.).

## ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Κέντρο Αθλητισμού, Αθ. Ακρόαση, Γενάρης 199 (ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ)

Μουσείο Θεωρητικών Επιστημών, Αθ. Ακρόαση (Πολιτικό)

Γραφείο του Συντονιστή Επιστημών του Διαιτητή ΑΠΟΕΚ

Διοργανωτές Καθημέριου: Καθημέριου Βασιλείου, Αποστολίου,  
Παπαδημιτρίου, Παναγιώτου

Μέλη Καθημέριου - Οργανισμός ΕΠΑΑ

Πρόεδρος Καθημέριου: Αθ. Καθημέριου Κουμιά

Διοργανωτές Θεωρητικού: Κουμιά

Μέλη Καθημέριου: Καθημέριου Βασιλείου

Καθημέριου Θεωρητικού: Κουμιά

Καθημέριου Μεσοπρόθεσμου: Διοργανωτές Θεωρητικού Αθλητισμού ΕΠΑΑ

Μέλη Καθημέριου: Καθημέριου Κουμιά, Κουμιά (ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ) και

Κουμιά (ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ) (ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ)

Καθημέριου Καθημέριου: Κουμιά

Μέλη Καθημέριου: Κουμιά, Καθημέριου Βασιλείου

Καθημέριου Θεωρητικού: Κουμιά

Καθημέριου Καθημέριου: Κουμιά, Καθημέριου Βασιλείου

Καθημέριου Θεωρητικού: Κουμιά

Καθημέριου Θεωρητικού: Κουμιά

Μέλη Καθημέριου: Κουμιά, Καθημέριου Βασιλείου

Κουμιά

Καθημέριου Καθημέριου: Κουμιά, Καθημέριου Βασιλείου

Κουμιά

Μέλη Καθημέριου: Κουμιά, Καθημέριου Βασιλείου

Κουμιά

Καθημέριου Καθημέριου: Κουμιά, Κουμιά (ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ)

Κουμιά

«ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ

ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»

ΤΕΤΑΡΤΗ 15 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2009

ΕΛΛΗΝΙΣΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ - ΝΕΟΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



ΕΠΕΠ - ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΕΡΩΣΗ  
ΠΣΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ



ΕΠΕΠ - ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΕΡΩΣΗ  
ΠΣΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ



Εγκαιρή αναγνώριση  
Πληροφόρηση για  
την ασθένεια και  
την θεραπεία  
Ιατρική περίθαλψη  
Ψυχολογική  
υποστήριξη  
Εισαγωγή σε  
νοσοκομείο

Κοινωνική  
υποστήριξη  
Εκπαίδευση  
Επαγγελματική  
υποστήριξη  
Φροντίδα κατά τη  
διάρκεια της μέρας  
Μακροχρόνια φροντίδα  
Πνευματικές ανάγκες ασθενούς



Αποφυγή στίγματος  
και διακρίσεων  
Πλήρης κοινωνική  
συμμετοχή  
Ανθρώπινα  
δικαιώματα

Δεξιότητες για  
την φροντίδα  
Οικογενειακή  
συνεργία  
Δικτύωση με  
οικογένειες  
Υποστήριξη σε κρίσιμες  
δικαιώματα μικρών  
διαλειμάτων από την ευθύνη  
της φροντίδας




**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΩΝ & ΦΙΛΩΝ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ  
Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ. Ν. ΣΕΡΡΩΝ**



*"Ναι, θα τον βρούμε μια μέρα ανάμεσα τον πόνο.  
Ακούστε αυτό το τραγικό της πάρος.  
Ελάτε να βοηθήσουμε την παιδεία  
που κλαίγοντας τα μετέλλει τα παιδιά της.  
Εγώ είμαι γυιά, από και γυιά είμαστε εγώ."*

*Θόδωρος Αντωνόπουλος Γαλακτίο*


**Η Επιτροπή Ψυχικής Υγείας Τήνου**



ΜΟΝΑΔΑ ΠΡΟΚΕΤΙΔΑΣ ΨΥΧΟΠΑΘΩΝ  
 ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΝΟΥ  
 ΝΑΥΣ ΕΠΑΡΧΕΙΔ ΤΗΝΟΥ  
 ΔΗΜ. ΕΣΦΑΜΟΥΡΟΥ  
 ΔΗΜΟΣ ΤΗΝΟΥ  
 ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΠΑΝΟΡΜΟΣ  
 ΚΙΝΗΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
 ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΗΝΟΥ  
 Κ. ΠΡΟΛΗΨΗΣ "ΘΗΣΣΑΣ"

**ΣΑΣ ΚΑΛΕΙ ΣΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ**  
**Ανθρώπινα Δικαιώματα & Ψυχική Υγεία**  
**ΠΕΜΠΤΗ 10 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2009 στις 18:**  
**στο ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Π.Π.Ε.Τ.**

**Ανθρώπινα Κλίμακα**  
**ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



Ευχαριστούμε - Ευχαριστούμε όλους τους ανθρώπους





				
talk about your feelings	keep active	get out	avoid alcohol	keep in touch with family and friends
				
ask for help	take a break	do something every day	avoid self-harm	care for others

**ways to look after your mental health**  
[www.mentalhealth.org.uk](http://www.mentalhealth.org.uk)  
 Mental Health Foundation



**ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ  
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ  
ΤΟΥ Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ. Ν. ΣΕΡΡΩΝ**



ΣΠΥΡΙΔΟΣ ΚΑΡΑΒΟΥΖΑΚ





