

Η ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Παντελής Χαρολάμπους¹, Κλεισάρης Χρήστος²,

1. Κοινωνικός Λειτουργός ΤΕ, «ΜSc Προτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας»
e-mail: thesp_pcharal@yahoo.gr/thesp_pcharal@hotmail.gr Μαυρούδι Ηγουμενίτσας Τ.Κ 46100
Τηλ: 2665041646,6946533092

2. Νοσηλεύτριας ΤΕ-«ΜSc Προτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας»,
Εργαστηριακός Συνεργάτης του τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Λάρισας, Ε. Κοτσώνη 2, Λάρισα, Τ.Κ 41222, Τηλ:
6944986666. E-mail: chriskisaris@yahoo.gr
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Τμήμα «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

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 όπως θα δούμε παρακάτω 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. (Οδηγός Ψυχικής Υγείας 2001).

Οι ψυχικές διαταραχές και οι διαταραχές της συμπεριφοράς είναι κοινές και επηρεάζουν πάνω από 25% των ανθρώπων κάποια στιγμή της ζωής τους. Περίπου στο 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.

Λέξεις κλειδιά: Αγωγή υγείας, Ψυχική υγεία, Κοινωνικός στιγματισμός, Ευαισθητοποίησης.

The contribution of health care to mental health: A bibliographical review

Pantelis Charalampous¹ and Klisiaris Christos²

1. Social Worker TE, “MA on Primary Health Care”,
e-mail: thesp_pcharal@yahoo.gr
2. TE laboratory fellow, Department of Nursing School, TEI of Larisa,
e-mail: chrisklisiaris@yahoo.gr
Medical School of Thessaly, “Primary Health Care” Department

Summary

Nowadays, illness and poor health have been effectively dealt with. The disappearance of most of the communicable diseases is a reality. However, new problems some of which derive from earlier ones have appeared. As it is mentioned below, the mental disorder of contemporary people affects almost 7% of the population in developed countries whereas in some of them such as the USA it is considered to be one of the most severe illnesses after cancer.

Mental health and behavioral disorders are common and affect more than 25% of people during a period of their lives. Nearly 20% among the patients who are examined by doctors of the primary health care sector are affected by one or more disorders.

The cause of the most frequent and severe illnesses which medical science is concerned with (such as mental health) stems from the environmental factors; their prevention and health promotion are based on the intervention in the environment and the control of these factors.

Promoting a healthy lifestyle and reducing the factors that result in mental disorders, such as an unstable family environment, abuses and social turbulence as well as supporting stable family life, social cohesion and the development of a person constitute the main points upon which Health Care should be based as far as mental health is concerned.

Key words: Health Care, Mental health, Social stigmatization, Sensitization.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΕΣ

Υγεία είναι η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του κάθε ανθρώπου και όχι μόνο η απουσία νόσου ή αναπηρίας(*Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας Π.Ο.Υ*). Από την άλλη μεριά η κοινωνική υγεία προάγει τη ζωτικότητα της κοινότητας και συνεπώς την ανάγκη να ορισθεί η υγεία βάση κοινωνικών όρων.(*Nies and McEwen 2001*)

Η έννοια της υγείας παραμένει θολή και απροσδιόριστη στην συνείδηση των ανθρώπων. Πόση υγεία έχει κάθε άνθρωπος δεν μετράτε 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.

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 1977*) η υγεία έχει τρεις διαστάσεις1)Βιολογική υγεία. 2) Ψυχολογική υγεία. 1) Κοινωνική υγεία.

Η υγεία είναι μια δύσκολη έννοια ως προς τον προσδιορισμό της και διαμορφώνεται από την κουλτούρα την κοινωνία καθώς και της περιβαλλοντικές παραμέτρους του κάθε ατόμου. Άλλοι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την υγεία είναι :

- Εσωτερικοί παράγοντες (η ανάπτυξη ενός ανθρώπου, η διανοητική κατάσταση, οι συναισθηματικοί παράγοντες , πνευματική και θρησκευτικοί παράγοντες.)
- Εξωτερικοί παράγοντες (οικογένεια, κοινωνία, πολιτιστικά χαρακτηριστικά, διαπολιτισμικό περιβάλλον και τρόπο ζωής.)

ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ -ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Οι ψυχικές διαταραχές και οι διαταραχές τις συμπεριφοράς είναι κοινές και επηρεάζουν πάνω από 25% των ανθρώπων κάποια στιγμή της ζωής τους. Προσβάλλουν επίσης τους πάντες, σε όλες τις χώρες και κοινωνίες, άνδρες και γυναίκες όλων των ηλικιών, φτωχούς και πλούσιους, σε αστικό ή σε αγροτικό περιβάλλον. Επηρεάζουν οικονομικά τις κοινωνίες, καθώς και την ποιότητα ζωής ατόμων και οικογενειών. Σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή, το 10% του ενήλικου πληθυσμού υποφέρει από αυτές τις ασθένειες. Περίπου στο 20% όλων των ασθενών που εξετάζονται από γιατρούς στην πρωτοβάθμια φροντίδα έχουν μια ή περισσότερες διαταραχές. Μια στις τέσσερις οικογένειες είναι πιθανό να έχει ένα μέλος με ψυχικές διαταραχές. Αυτές οι οικογένειες δεν προσφέρουν μόνο υλική και συναισθηματική στήριξη στον ασθενή, αλλά επίσης υφίστανται τα αρνητικά επακόλουθα του στίγματος και των διακρίσεων. Το 1990(*στοιχεία Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας 2001 σελ. 19*) υπολογίστηκε ότι

στις ψυχικές και νευρολογικές διαταραχές οφείλονταν το 10% όλων των ετών-ζωής, σταθμισμένων ως προς την ανικανότητα (DALYs), που χάθηκαν λόγω του συνόλου των ασθενειών και τραυματισμών. Το ποσοστό αυτό έγινε 12% το 2000, και αναμένεται να φτάσει το 15% έως το 2020.

Οι κοινές διαταραχές, που συνήθως προκαλούν ανικανότητα, συμπεριλαμβάνουν την κατάθλιψη, τις διαταραχές λόγω χρήσης ουσιών, την σχιζοφρένεια, την επιληψία, την νοητική καθυστέρηση και τις διαταραχές της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Οι κοινωνικοί και δημογραφικοί παράγοντες που συσχετίζονται με τον επιπολασμό, την εκδήλωση και την πορεία των ψυχικών διαταραχών συμπεριλαμβάνουν τη φτώχεια, το φύλο, την ηλικία, τις συγκρούσεις και τις καταστροφές, σοβαρές σωματικές νόσους, και το οικογενειακό περιβάλλον.

Σύμφωνα με τα *Αρχεία της Ελληνικής Ιατρικής* το 80% των θανάτων σήμερα οφείλεται σε νόσους για τις οποίες δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία όπως οι καρκίνοι τα καρδιαγγειακά και φυσικά τα προβλήματα ψυχικής υγείας. Η θνησιμότητα των αντίστοιχων νόσων δεν έχει επηρεαστεί παρά την μεγάλη πρόοδο της επιστήμης και τις πολυδάπανες θεραπείες.

ΑΓΩΓΗ-ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

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. (*Hobson 1978, Μαδιανός 2000*),

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.

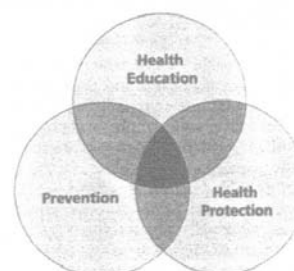
Στόχοι αγωγής υγείας

- Ευαισθητοποίηση
 - Παροχή γνώσεων
 - Ιεράρχηση αξιών
 - Αλλαγή απόψεων
 - Λήψη αποφάσεων
 - Αλλαγή συμπεριφοράς
 - **Αλλαγή περιβάλλοντος**
- Προαγωγή υγείας-Πρόληψη**

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.

A model of health promotion



Το πιο 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 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 η 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(Ericson 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 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).

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-Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, (2003), *Σχεδιασμός και προϋπολογισμός για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας*, (37-38).

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 παίζουν ένα 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 πεποιθήσεων.

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 Π.Φ.Υ. 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, 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. Επί πλέον 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 προβλήματα. Θα πρέπει επίσης να συμπεριλάβουν την πρόληψη των αυτοκτονιών. Αυτές οι πολιτικές δεν πρέπει να προστατεύουν αυτούς που κινδυνεύουν περισσότερο όπως τους πάσχοντες από κατάθλιψη και αλκοόλ αλλά να περιλαμβάνουν γενικά μέτρα ελέγχου της κατανάλωσης του αλκοόλ

και των ναρκωτικών.

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.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΥΠΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

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. (Green et al., 1980).

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).

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Εφαρμόζοντας για παράδειγμα 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 στην 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 συνομηλικούς 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 προσωπικότητας 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, 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 και επιμόρφωση με ενεργητικές-συμμετοχικές μεθόδους μάθησης.
- 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 στην βελτίωση της ψυχικής υγείας. (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 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, την 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 σχέσεις 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 ακολουθούνται συγκεκριμένη μεθοδολογία όπως φαίνεται στο παρακάτω σχεδιάγραμμα το οποίο για τις ανάγκες είναι προσαρμοσμένο στο δικό μας παράδειγμα(ψυχική υγεία).

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

6. Έγκριση προγράμματος από αρμόδια αρχή.
7. Παρέμβαση-Εφαρμογή προγράμματος.
8. 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 « η οικογένεια δεν είναι μόνη», ανταλλαγή απόψεων και τρόπων χειρισμού, μείωση του άγχους και του φόβου , δημιουργία ομάδας δράσης και αλληλοβοήθειας για άλλες οικογένειες με κοινό πρόβλημα, παροχή γνώσεων στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Ο ΔΡΟΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Ο *Winslow* είναι γνωστός για τον ακόλουθο ορισμό της δημόσιας υγείας:

«Δημόσια υγεία είναι η επιστήμη και η τέχνη(1) της πρόληψης της νόσου,(2)της επιμήκυνσης της ζωής,(3)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, πως 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

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

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

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

1. Ισχυροποίηση των ενεργειών της κοινότητας.
2. Υποστήριξη των προσωπικών ικανοτήτων των μελών της κοινότητας, ώστε να γίνονται οι κατάλληλες επιλογές για την υγεία.
3. Δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος με σκοπό την αλλαγή.
4. Δημιουργία υγιούς δημόσιας πολιτικής.
5. 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, η ανάπτυξη δεξιοτήτων για την καλύτερη διαχείριση της, ή ενημέρωση για τις υπηρεσίες και τους ειδικούς σε θέματα ψυχικής υγείας και η κοινωνική ένταξη και αποδοχή των ατόμων με συμπτώματα ψυχικής νόσου. Το εκάστοτε πρόγραμμα πρέπει να στοχεύει στην ανάπτυξη εθελοντισμού για την 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, «Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία-Ψυχική Υγεία», (2002), Αθήνα.)

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(Εφημερίδα «ΤΟ ΒΗΜΑ», Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, (18-11-2003).

Βιβλιογραφία

1. Βαρδακαστάνης Ι, (2005), Από την Φιλανθρωπία στα Δικαιώματα, Περιοδικό Θέματα Αναπηρίας, τευχ.,01, (4-6).
2. Γραμανδάκη Χ.,(2004),Συνεργασία Σ.Ο.Ψ.Υ-EUFAMI για την υλοποίηση ενημερωτικών παρεμβάσεων σε μαθητές Γυμνασίου από όλη την Ελλάδα, Περιοδικό μηνύματα, τευχ.,19, (5-6).
3. Δαμίγος Δ.,συντονιστής εκδ.,Αποασυλοποίηση και η σχέση της με την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη, εκδ.,Παπαζήση, (2003),Αθήνα.
4. Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, «Πακέτο Οδηγιών για τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας», (2004), Αθήνα.
5. Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, «Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία-Ψυχική Υγεία», (2002), Αθήνα.
6. Εταιρία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (Ε.Π.Α.Ψ.Υ.), Οδηγός Ψυχικής Υγείας, (2001), Αθήνα.
7. Εφημερίδα «ΤΟ ΒΗΜΑ», Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, (18-11-2003).
8. Εφημερίδα «ΕΛΕΥΘΕΡΟΝ ΒΗΜΑ», Σάββατο-Κυριακή 15-16 Απριλίου, (2006), Θέμα:Ψυχική Υγεία και Διαπροσωπικές Σχέσεις.
9. Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, νόμος 2519, Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των Υγειονομικών υπηρεσιών, αρ. φύλλου 165, 1997.
10. Ζαφείρης Α. συν Ζαφείρη Ε.,(1992),Οικογένεια και Ψυχική Νόσος, Περιοδικό Εκλογή Θεμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας, τευχ.,91,(234-244)
11. Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας,(1994), Υγεία,Κοινωνική Προστασία και Οικογένεια,(Ψυχική Υγεία και Οικογένεια), εκδ., Εθνική σχολή της Υγείας, Αθήνα.
12. Κολοστούμπης Δ.(2005), Ομάδες Ψυχοεκπαίδευσης, Περιοδικό μηνύματα, τευχ.,23, (8-9)
13. Μαδιανός Μ., Κοινοτική και Ψυχική Υγεία, εκδ.,Καστανιώτη, (2003),Αθήνα (126-138)
14. Μαδιανός Μ.,Υγεία και Ελληνική Κοινωνία, εκδ.,Καστανιώτη,(1988),Αθήνα (86-112)

15. Μωραιτίδης Ε.,(2004), Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Περιοδικό Κοινωνία και Υγεία, τευχ.,1(21-22).
16. Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης «Ψυχαργώς-Β΄Φάση», (2005), Διασφάλιση-Βελτίωση Ποιότητας, Περιοδικό Εμφύχωση, τευχ.,7, (1-2).
17. Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης «Ψυχαργώς-Β΄Φάση», (2005), Περιοδικό Εμφύχωση, τευχ.,8,(1-1).
18. Οικονόμου Μ.(2004), Δράσεις ενάντια στο στίγμα, Περιοδικό μηνύματα, τευχ.,17, (12-13).
19. Παπαθανασίου Μ., Παροχή Ψυχοκοινωνικών Υπηρεσιών στην Κοινότητα, Περιοδικό Προσέγγιση, τευχ., 31, (3-7).
20. Ριτσάκη Άννα, (1990), Η ανάγκη νέας πολιτικής για την Υγεία, Περιοδικό Εκλογή Θεμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας, τευχ., 76, (17-25).
21. Στεφανής Κ. Ν.,(2004), Μήνυμα του Διευθυντή του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας, Περιοδικό μηνύματα, τευχ., 19, (11-12).
22. Σώκου Κ., Οδηγός Αγωγής και Προαγωγής Υγείας, εκδ., Ελληνικά Γράμματα, (1994), Αθήνα.
23. Σώκου Κ., (2004), Η Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας στην Σχολική Κοινότητα, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα.
24. Τριχοπούλου Α.(1986),Προληπτική Ιατρική,εκδ.,Ελληνικά Γράμματα,Αθήνα.
25. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης-Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας,(2003), Συνηγορία για την Ψυχική Υγεία, Πως μπορούν τα Υπουργεία να στηρίζουν τη συνηγορία για την Ψυχική Υγεία, (50-65) Αθήνα.
26. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης-Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας,(2003), Σχεδιασμός και προϋπολογισμός για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, (37-38), Αθήνα.
27. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης-Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, (2001), Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία(Ψυχική αντίληψη, Νέα ελπίδα), Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας, (104-120).
28. Οικονόμου Μ.(2004), Δράσεις ενάντια στο στίγμα, Περιοδικό μηνύματα, τευχ.,17, (12-13).
29. Chislom D. et al (2000), Integration of mental health care into primary care: demonstration cost-outcome study in India. *British Journal of Psychiatry*, 176, (581-588).
30. Collins S. (1999), Using local resources in Patagonia: primary care and mental health in Argentina, *International Journal of Mental Health*, 28 (3-16).
31. Collins S. (1999), Using local resources in Patagonia: a model of community-based rehabilitation, *International Journal of Mental Health*, 28, (17-24).
32. EI-Din AS,Kamel FA(1996), Evaluation of an educational programme for the development of trainers in child mental health in Alexandria, *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2,(482-493).

33. Francisco G. et al. (2003), Health Promotion Practice, Vol. 04(Health Education and Multimedia Learning: Educational Psychology and Health Behavior Theory), by Society for Public Health Education (152-169)
34. Gittelman M. (1998), Public and private managed care, International Journal of Mental Health, 27, (3-17).
35. Letinen V. and Rinkonen E. (1998), Promotion of Mental Health, by Stakes, Helsinki.
36. Mary A, and Melanie McEwen, (2001), Community Health Nursing (Third Edition), εκδ. Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός, τόμος 1, Αθήνα.
37. Mishara BL and Zstgaard M (2000). Exploring the potential for primary prevention. Evaluation of the Befrienders International Reaching Young People Pilot Programme in Denmark. Crisis, 21(4-7).
38. Parker et al (2004), Health Education and Behavior, Vol. 31 (Health and Promotion-Health Promotion Theories), by SOPHE, (491-505).
39. Tansella M. and Thornicroft G. (1999), Common mental disorders in primary care, London, Routledge (86-101).
40. World Health Organization (2000), The World Health Report 2000-Health systems: improving performance, Geneva, World Health Organization.
41. Weare K. and Gray G. (1995), Η προαγωγή της Ψυχικής και Συναισθηματικής Υγείας στο Σχολείο, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.