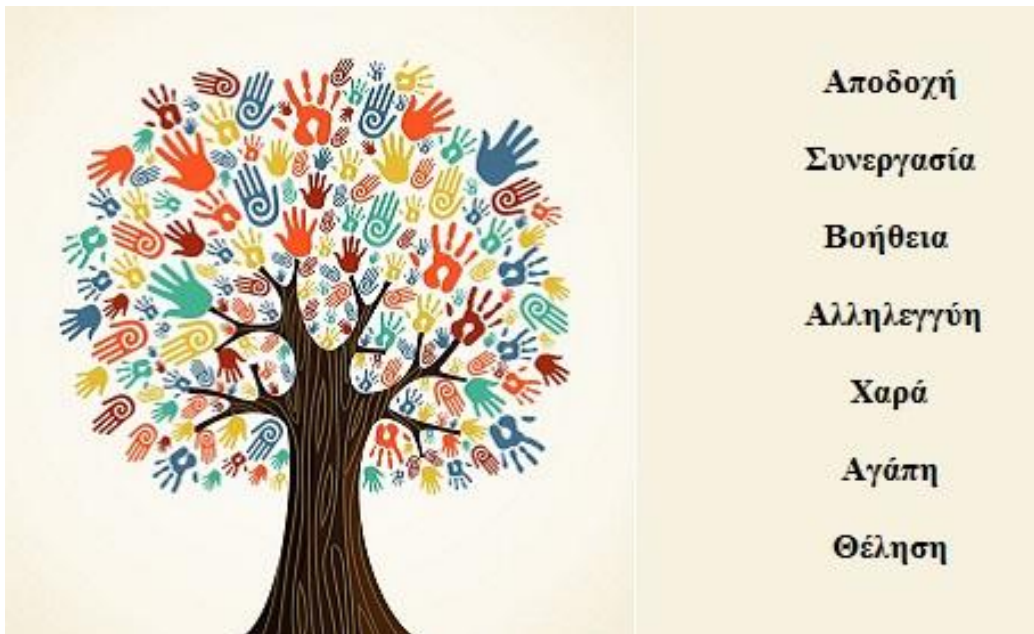


**ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**



**ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΥ ΗΛΙΑΝΑ Α.Μ. 8405**

**ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ**  
**ΣΑΜΑΡΤΖΗ ΚΥΡΙΑΚΗ**

**ΠΑΤΡΑ, 2017**



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	6
ABSTRACT .....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ .....	11
Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ .....	11
1.1 ΓΕΝΙΚΑ .....	11
1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ .....	12
1.3 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ .....	14
1.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ .....	15
1.5 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	18
1.6 ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ .....	22
1.7 ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ .....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ .....	29
ΜΟΡΦΕΣ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ .....	29
2.1 ΓΕΝΙΚΑ .....	29
2.2 ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ .....	30
2.3 ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ .....	32
2.4 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΔΙΑΡΡΗΚΤΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ .....	35
2.5 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ .....	36
2.6 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ .....	37
2.7 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΦΑΓΙΑΣ .....	39
2.8 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ .....	40
2.9 ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ .....	42
2.10 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ .....	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ .....	47
ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ .....	47

3.1 ΓΕΝΙΚΑ.....	47
3.2 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ .....	47
3.2.1 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ.....	48
3.2.2 Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....	50
3.2.3 ΜΟΝΤΕΛΑ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	52
3.3 ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	54
3.4 ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ .....	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ.....	59
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....	59
4.1 ΓΕΝΙΚΑ.....	59
4.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	59
4.3 ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ .....	63
4.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ – ΡΟΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	64
4.4.1 Ο ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	65
4.4.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ .....	67
4.4.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΤΟΜΕΑ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ .....	68
4.4.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ .....	70
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ .....	71
ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....	71
5.1 ΓΕΝΙΚΑ.....	71
5.2 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ	73
5.3 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ .....	75
5.4 Η ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ .....	77

5.4.1 ΠΡΩΤΑ ΣΗΜΑΔΙΑ ΑΝΗΣΥΧΙΑΣ .....	78
5.4.2 ΑΙΤΙΕΣ.....	79
5.4.3 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ.....	80
5.4.4 ΔΙΑΓΝΩΣΗ .....	81
5.4.5 ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	83
5.5 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	86
5.5.1 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ.....	86
5.5.2 ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ - ΗΜΕΡΙΔΕΣ .....	88
5.5.3 ΑΝΑΡΤΗΣΕΙΣ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ .....	90
5.6 ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΞ' ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	91
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ.....	93
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	93
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	97
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ .....	101

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η ψυχική υγεία αποτελεί την κατάσταση που αποτυπώνει την ποιότητα της ζωής ενός ατόμου και την γενικότερη ευημερία του. Η ψυχική υγεία περιλαμβάνει την συναισθηματική, ψυχολογική και κοινωνική κατάσταση στην οποία βρίσκεται ένα άτομο. Παράγοντες όπως η ανεργία, το άγχος, η οικονομική κατάσταση, οι διακρίσεις, η κοινωνική ανισότητα, η ελλιπής εκπαίδευση, αποτελούν αιτιολογικούς παράγοντες πρόκλησης ψυχικών διαταραχών.

**Σκοπός:** Στην παρούσα εργασία στόχος ήταν να αναπτυχθεί το θέμα της ψυχικής υγείας και πώς επηρεάζει και επηρεάζεται από το διαδίκτυο.

**Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση άρθρων και ερευνών των τελευταίων χρόνων προκειμένου να αναπτυχθούν οι ψυχικές διαταραχές, η πρόληψη και ο τρόπος αντιμετώπισής τους, καθώς και η σχέση τους με το διαδίκτυο.

**Αποτελέσματα:** Παρόλο που η υπερβολική και άσκοπη χρήση του διαδικτύου μπορεί να επιφέρει καταστάσεις εθισμού και διατάραξης της ψυχικής υγείας ενός ατόμου, ωστόσο, η χρήση του μπορεί να προσδώσει μεγάλο όγκο πληροφοριών προς τους χρήστες για θέματα διαχείρισης ψυχικών διαταραχών.

**Συμπεράσματα:** Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες, έχει διαπιστωθεί ότι η εμφάνιση ψυχικών διαταραχών μπορεί να οδηγήσει μέχρι και στην αυτοκτονία. Το διαδίκτυο διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην θεραπευτική προσέγγιση της ψυχικής υγείας.

**Λέξεις - κλειδιά:** ψυχική υγεία, διαδίκτυο, επιπτώσεις, εθισμός, εξάρτηση

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Mental health is the state that reflects a person's quality of life and general well-being. Mental health includes the emotional, psychological, and social situation in which a person is present. Factors such as unemployment, anxiety, financial condition, discrimination, social inequality, inadequate education, are causal factors for causing mental disorders.

**Purpose:** The aim of this study was to develop the issue of mental health and how it affects and is influenced by the Internet.

**Methodology:** A bibliographic review of recent articles and research has been carried out to develop mental disorders, their prevention and how to deal with them, and their relationship to the internet.

**Results:** While excessive and unnecessary use of the internet can lead to mental health addictions and disorders, its use may provide a large amount of information to users about mental health management issues.

**Conclusions:** According to epidemiological studies, it has been found that the onset of mental disorders can lead to suicide. The internet plays an important role in the therapeutic approach to mental health.

**Key words:** mental health, internet, impact, addiction, dependence

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σημασία της ψυχικής υγείας αποκτά ολοένα και μεγαλύτερη αναγνώριση, τόσο σε εθνικό όσο και διεθνές επίπεδο. Οι ψυχικές διαταραχές είναι άκρως αλληλεξαρτώμενες με την σωματική υγεία, ενώ προκαλούν επιβάρυνση όχι μόνο στο ίδιο το άτομο, αλλά και σε οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο.

Έχουν διεξαχθεί πολλές έρευνες σε παγκόσμιο επίπεδο με στόχο να αποτυπώσουν τις επιπτώσεις των ψυχικών διαταραχών στην ψυχική αλλά και σωματική υγεία. Έχει διαπιστωθεί ότι η ψυχική και σωματική υγεία αλληλοεπηρεάζονται μέσω ανοσοποιητικών και νευροενδοκρινών λειτουργιών, καθώς και μέσω της συμπεριφοράς του ίδιου του ατόμου, όπως για παράδειγμα, οι διατροφικές συνήθειες, ο τρόπος ζωής, η κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ, κ.λπ.

Η ανάπτυξη των ψυχικών διαταραχών οφείλεται και σε άλλους παράγοντες, όπως ψυχολογικούς για παράδειγμα οι σχέσεις των παιδιών με τους γονείς τους, καθώς και σε κοινωνικούς, όπως το επίπεδο φτώχειας και η αστικοποίηση.

Όσον αφορά την θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών, έχει διαπιστωθεί ότι η θεραπεία τους είναι ιδιαίτερα δαπανηρή. Ωστόσο, πέρα από το γεγονός ότι η αποκατάσταση της ψυχικής υγείας είναι μέρος των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, η μη θεραπευτική της προσέγγιση επιβαρύνει τόσο άμεσα τον ίδιο τον ασθενή, όσο και έμμεσα την κοινωνία στην οποία ζει. Ο λόγος που συμβαίνει κάτι τέτοιο είναι ότι ο ασθενής με ψυχικές διαταραχές δεν είναι σε θέση να προσφέρει σε κοινωνικές δραστηριότητες ούτε έχει απόδοση προς εργασία.

Προς αυτήν την κατεύθυνση, τόσο στην χώρα μας, όσο και σε διεθνές επίπεδο, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας πραγματοποιούν σταδιακές



μεταρρυθμίσεις με στόχο την ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο γενικό σύστημα υγείας, αλλά και την ανάπτυξη και λειτουργία κοινοτικών μονάδων υγείας. Οι κοινοτικές μονάδες υγείας έχουν ως στόχο την κάλυψη των αναγκών των ασθενών αλλά και των οικογενειών τους, σε τοπικό επίπεδο, καθιστώντας τα άτομα με ψυχικές διαταραχές ενεργά μέλη των οικογενειών τους και των κοινωνιών στις οποίες ζουν (Ζαχαρίας, 2005).

Ένας από τους παράγοντες που συμβάλλουν στην πρόληψη της ψυχικής υγείας είναι το διαδίκτυο. Πρώτα απ' όλα αξίζει να σημειωθεί ότι ο τρόπος με τον οποίο κάθε άνθρωπος χειρίζεται το διαδίκτυο μπορεί να έχει διαφορετικά αποτελέσματα στην ψυχική του υγεία. Η χρήση του διαδικτύου μπορεί να επιφέρει τόσο θετικά, όσο και αρνητικά αποτελέσματα για κάθε άνθρωπο χωριστά.

Στα θετικά σημεία της χρήσης του διαδικτύου εντάσσεται η πρόσβαση σε μια παγκόσμια βάση δεδομένων, με αποτέλεσμα κάθε άνθρωπος που έχει πρόσβαση στο διαδίκτυο να μπορεί να αντλήσει οποιαδήποτε πληροφορία του είναι απαραίτητη. Παράλληλα, μέσω του διαδικτύου δίνεται η δυνατότητα άμεσης επικοινωνίας με άτομα που βρίσκονται σε απόσταση μεταξύ τους ενώ πρόκειται και για ένα μέσο ψυχαγωγίας.

Από την άλλη πλευρά, η υπερβολική χρήση του διαδικτύου είναι πολύ πιθανό να οδηγήσει σε σχέση εξάρτησης από τον χρήστη, με αποτέλεσμα να αρχίζουν να εμφανίζονται συμπτώματα διαταραχής της ψυχικής υγείας του εξαρτημένου ατόμου.

Ωστόσο, η συμμετοχή του διαδικτύου στην πρόληψη και αντιμετώπιση των διαταραχών της ψυχικής υγείας είναι ολοένα και πιο συχνή. Μέσα από το διαδίκτυο σχεδιάζονται και υλοποιούνται διάφορα προγράμματα και δράσεις με στόχο την ενημέρωση και την συμβουλευτική υποστήριξη ατόμων με διαταραχές της ψυχικής τους

υγείας, ενώ είναι πολύ σημαντικό το γεγονός ότι πολλοί χρήστες επιθυμούν πλέον να αναζητούν πληροφορίες σχετικά με την ψυχική τους υγεία από το διαδίκτυο, προτού επισκεφθούν κάποιο εξειδικευμένο ιατρό.

Στα πρώτα κεφάλαια της παρούσας πτυχιακής εργασίας αναλύεται το θέμα της ψυχικής υγείας, ενώ στο τελευταίο μέρος, παρουσιάζεται η συμβολή του διαδικτύου στις ψυχικές διαταραχές. Αναφορικά με την ψυχική υγεία, παρουσιάζονται τα επιδημιολογικά στοιχεία, η αιτιολογία, οι παράγοντες κινδύνου, οι επιπτώσεις της ψυχικής υγείας, η κλινική διάγνωση, ενώ στη συνέχεια περιγράφονται οι κυριότερες μορφές ψυχικών διαταραχών και η πρόληψή τους.

Επίσης, αναλύεται η θεραπευτική προσέγγιση σε ασθενείς με διαταραχές ψυχικής υγείας, ενώ παράλληλα γίνεται αναλυτική περιγραφή στον ρόλο του νοσηλευτή στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Στο τέλος, περιγράφεται ο ρόλος του διαδικτύου και πως αυτός μπορεί να συμβάλλει στην θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών και την αποκατάσταση και προαγωγή της ψυχικής υγείας.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ**

### **Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**

#### **1.1 ΓΕΝΙΚΑ**

Η ψυχική υγεία αποτελεί μία κατάσταση που αποτυπώνει την ευημερία ενός ατόμου. Με την έννοια της ευημερίας, εννοείται ότι ένα άτομο είναι σε θέση να συνειδητοποιήσει τις δικές δυνατότητές του, να αντιμετωπίσει τις φυσιολογικές πιέσεις της ζωής, να διαχειριστεί διάφορες καταστάσεις που μπορεί να προκαλούν άγχος, καθώς επίσης και να εργαστεί παραγωγικά και να συμβάλει στην ομαλή λειτουργία της κοινωνίας (WHO Regional Committee for Europe, 63<sup>rd</sup> session).

Επομένως, η ψυχική υγεία περιλαμβάνει την συναισθηματική, ψυχολογική και κοινωνική κατάσταση στην οποία βρίσκεται ένα άτομο. Ένας ορισμός που έχει δοθεί για την ψυχική υγεία από το CAMP (Κέντρο για την εξάρτηση και ψυχική υγεία – Centre for Addiction and Mental Health), περιγράφει την ψυχική υγεία ως «την ισορροπία όλων των πτυχών της ανθρώπινης ζωής, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής, συναισθηματικής, διανοητικής και πνευματικής ισορροπίας». Με άλλα λόγια, η ψυχική υγεία είναι η ικανότητα ενός ατόμου να απολαμβάνει την ζωή και να αντιμετωπίζει τις καθημερινές της δυσκολίες και προκλήσεις (Ballon, 2003).

Η ψυχική υγεία ή κατάσταση στην οποία βρίσκεται ένα άτομο, επηρεάζει τον τρόπο σκέψης του ατόμου, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο δρα και αισθάνεται. Καθορίζει με ποιο τρόπο ο άνθρωπος θα διαχειριστεί διάφορες καταστάσεις πίεσης ή άγχους.

Η διατήρηση της ψυχικής υγείας ενός ατόμου είναι πολύ σημαντική για κάθε στάδιο της ζωής του, από την παιδική ηλικία, μέχρι και την ενηλικίωση του (What is Mental Health, 2017). Για τον λόγο

αυτό είναι πολύ σημαντικό οι άνθρωποι να έχουν μία ισορροπημένη ζωή σε μακροχρόνιο ορίζοντα. Είναι απολύτως φυσιολογικό αρκετές φορές στη ζωή ενός ανθρώπου να υπάρχουν συναισθήματα θλίψης και άγχους ή ακόμη και πίεσης από διάφορες δυσκολίες, ωστόσο, το άτομο θα πρέπει να είναι σε θέση να τα ξεπερνάει και να μην επηρεάζονται οι καθημερινές λειτουργίες του και ο τρόπος ζωής του για μεγάλο χρονικό διάστημα, γιατί κάτι τέτοιο ενέχει κινδύνους για διατάραξη της ψυχικής του υγείας (Ballon, 2003).

Σημειώνεται ότι οι διαταραχές της ψυχικής υγείας, περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων, τα οποία παρουσιάζουν διαφορετικά συμπτώματα. Σε γενικές γραμμές, οι διαταραχές που αναφέρονται στην ψυχική υγεία, παρουσιάζουν συμπτώματα τα οποία σχετίζονται κατά κύριο λόγο σε συνδυασμό ενοχλημένων σκέψεων, συναισθημάτων, συμπεριφοράς και σχέσεων με άλλους ανθρώπους. Χαρακτηριστικά παραδείγματα διατάραξης της ψυχικής υγείας είναι η κατάθλιψη, το άγχος, οι διαταραχές της συμπεριφοράς στα παιδιά, οι διπολικές διαταραχές και η σχιζοφρένεια (WHO Regional Committee for Europe, 63<sup>rd</sup> session).

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί παρουσιάζονται τα επιδημιολογικά στοιχεία της ψυχικής υγείας, τα αίτια και οι παράγοντες κινδύνου που προκαλούν τις διαταραχές της, οι επιπτώσεις της ψυχικής υγείας, η κλινική διάγνωση, καθώς και μύθοι που έχουν αναπτυχθεί σχετικά με την ψυχική υγεία.

## **1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Σύμφωνα με επιδημιολογικά στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, έχει διαπιστωθεί ότι η ψυχική υγεία συνδέεται στενά με τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες της ζωής των ανθρώπων.

Παράγοντες όπως η φτώχεια, η ανεργία, οι κακές συνθήκες εργασίας, η υποβαθμισμένη στέγαση και η κακή εκπαίδευση μειώνουν την ευημερία και αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο των ψυχικών διαταραχών. Περίπου οι μισές από τις ψυχικές διαταραχές ξεκινούν πριν από την ηλικία των 14 ετών.

Η αυτοκτονία αποτελεί μία από τις χειρότερες επιπτώσεις της διατάραξης της ψυχικής υγείας των ανθρώπων. Οι παράγοντες που συμβάλλουν καθοριστικά σε αυτό το φαινόμενο είναι η ανεργία, το χρέος και η κοινωνική ανισότητα, παράγοντες οι οποίοι οδηγούν στην κατάθλιψη και εν τέλει στην αυτοκτονία.

Σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι άνδρες έχουν τις πενταπλάσιες πιθανότητες να αυτοκτονήσουν συγκριτικά με τον γυναικείο πληθυσμό. Όσον αφορά τις χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών στον κόσμο είναι στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Σ' αυτό το σημείο είναι αναγκαίο να επισημανθεί ότι σε αρκετές χώρες, η αυτοκτονία αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου στους εφήβους.

Μία δεύτερη επίπτωση της διατάραξης της ψυχικής υγείας των ανθρώπων είναι οι διακρίσεις και οι ανισότητες που βιώνουν. Σχεδόν 9 στους 10 ανθρώπους που πάσχουν από προβλήματα ψυχικής υγείας αναφέρουν ότι έχουν επηρεαστεί από κοινωνικό στίγμα και διάκριση με αποτέλεσμα να έχουν περιορισμένη έως και μηδενική κοινωνική δραστηριότητα.

Αξιοσημείωτο είναι επίσης και το γεγονός ότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές τείνουν να πεθαίνουν σε προγενέστερες ηλικίες και μάλιστα μέχρι και 20 χρόνια νεότεροι, από τον φυσιολογικό πληθυσμό. Οι κύριοι παράγοντες που συμβαίνει κάτι τέτοιο είναι ο υψηλός επιπολασμός των χρόνιων ασθενειών, όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο καρκίνος και ο διαβήτης, καθώς επίσης και η περιορισμένη και ελλιπής πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας και θεραπείας.

Τέλος, σημειώνεται ότι, παρόλο που υπάρχουν οικονομικά αποδοτικές παρεμβάσεις, φαίνεται ότι τα κράτη δαπανούν λιγότερο από το 1% των προϋπολογισμών τους, για την ψυχική υγεία και την πρόληψη (WHO Regional Committee for Europe, 63<sup>rd</sup> session).

### **1.3 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ**

Η αιτιολογία της διατάραξης της ψυχικής υγείας των ανθρώπων στηρίζεται σε τρεις βασικές κατηγορίες παραγόντων, οι οποίες είναι: οι βιολογικοί, οι ψυχολογικοί και οι κοινωνικοί παράγοντες.

Από βιολογικής άποψης, οι διαταραχές της ψυχικής υγείας οφείλονται σε γενετικές και αναπτυξιακές ευαισθησίες οι οποίες εκδηλώνονται ύστερα από κάποια αγχώδη κατάσταση του ατόμου. Σύμφωνα με μελέτες που έχουν διεξαχθεί για την αιτιολογία των προβλημάτων ψυχικής υγείας, έχει διαπιστωθεί ότι τα γονίδια διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην δημιουργία των διαταραχών. Τραυματικές βλάβες του εγκεφάλου, ορισμένες λοιμώξεις, καθώς και η ποιότητα ζωής κατά την περίοδο της κύησης, ενδέχεται να επηρεάσει την ψυχική υγεία ενός ατόμου, είτε είναι σε παιδική ηλικία είτε ακόμη σε μεταγενέστερο στάδιο.

Τέλος, όσον αφορά τους ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες όπως το άγχος, η κακοποίηση, η παραμέληση, τα εργασιακά προβλήματα, η οικονομική κατάσταση, οι κοινωνικές ανισότητες, η περιορισμένη πρόσβαση σε εκπαιδευτικά συστήματα, συστήματα υγείας ή και κοινωνικές δομές, αυτοί φαίνεται να διαταράσσουν την ψυχική υγεία των ατόμων, προκαλώντας αρνητικά συναισθήματα και επομένως προβλήματα ψυχικής υγείας (Χολέβα, Παρπλάνη, Μποζίκας & Φωκάς, 2016).

## 1.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Όπως ήδη αναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα, τα αίτια των διαταραχών της ψυχικής υγείας είναι πιθανό να σχετίζονται είτε με βιολογικούς είτε με ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί έχει διαπιστωθεί ότι οι σοβαρές διαταραχές της ψυχικής υγείας, οφείλονται σε βιολογικούς παράγοντες και διαταραχές της λειτουργίας του εγκεφάλου.

Συμπεραίνεται λοιπόν ότι διάφοροι παράγοντες που έχουν σχέση με την ψυχολογική κατάσταση, το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο και την λειτουργία του εγκεφάλου ενός ατόμου, μπορεί να επηρεάσουν την ψυχική του υγεία. Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που εντάσσεται στους παράγοντες κινδύνου διατάραξης της ψυχικής ευεξίας ενός ατόμου, είναι το άγχος.

Ορισμένοι ακόμη παράγοντες που φαίνεται να επιδρούν στην ψυχική υγεία των ανθρώπων είναι οι εξής:

- Ø Η απώλεια ενός αγαπημένου ανθρώπου,
- Ø Η ύπαρξη προβλημάτων υγείας,
- Ø Η απόφαση για ένα διαζύγιο,
- Ø Ένα αυτοκινητιστικό δυστύχημα,
- Ø Η ρατσιστική συμπεριφορά,
- Ø Τραυματικές εμπειρίες, όπως χαρακτηριστικά είναι η βία ή η κακοποίηση του ατόμου όταν βρισκόταν σε παιδική ηλικία,
- Ø Το οικογενειακό ιστορικό σε διαταραχές της ψυχικής υγείας,
- Ø Η απουσία ίσων ευκαιριών σε θέματα που σχετίζονται με την αγορά εργασίας, την εκπαίδευση, την περίθαλψη, κ.λπ.,
- Ø Βιώματα από δυσάρεστες εμπειρίες, όπως είναι τα βιώματα ενός πολέμου, η ανάγκη για μετανάστευση, κ.λπ.,
- Ø Η κοινωνική απομόνωση,

- Ø Η κακή εκπαίδευση,
- Ø Η κακή στέγαση,
- Ø Η ύπαρξη χρεών,
- Ø Η οικονομική κρίση (Ballon, 2003).

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί, ότι πέρα από τις καταστάσεις που προκαλούν άγχος σε ένα άτομο, η οικονομική κατάσταση της κοινωνίας στην οποία ζει, αποτελεί έναν ακόμη πολύ σημαντικό παράγοντα για την διατάραξη της ψυχικής του υγείας.

Μια οικονομική κρίση επηρεάζει τους παράγοντες που καθορίζουν την ψυχική υγεία ενός ατόμου. Στον Πίνακα 1.1 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι προσδιοριστικοί παράγοντες της ψυχικής υγείας, οι οποίοι συνδέονται με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση της χώρας στην οποία ζει ένα άτομο, αλλά και τον τρόπο ζωής του.

<b>Πίνακας 1.1</b>	
<b>Οι προσδιοριστικοί παράγοντες της ψυχικής υγείας του πληθυσμού</b>	
<i>Προστατευτικοί παράγοντες</i>	<i>Παράγοντες κινδύνου</i>
Κοινωνικό κεφάλαιο και διατήρηση της ευημερίας	Φτώχεια, Ελλιπής εκπαίδευση, Υψηλό χρέος
Υγιές προγεννητικό και παιδικό περιβάλλον	Κακή προγεννητική διατροφή, Κακοποίηση στην παιδική ηλικία, Σκληρή ανατροφή, Κακή σχέση με τους γονείς, Διαγενεακή μετάδοση προβλημάτων ψυχικής υγείας
Υγιεινός χώρος εργασίας και διαβίωση	Ανεργία, Εργασιακή ανασφάλεια, Άγχος της εργασίας
Υγιεινός τρόπος ζωής	Αλκοόλ ή/και χρήση ναρκωτικών
Πηγή: World Health Organization. (2011). Impact of economic crises on mental health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.	



Με την έννοια κοινωνικό κεφάλαιο εννοείται η ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων που αναπτύσσουν τα άτομα εντός των κοινωνιών συμπεριλαμβανομένης της συμμετοχής του πολίτη σε κοινωνικές δραστηριότητες, καθώς και η δημιουργία σχέσεων συνεργασίας και εμπιστοσύνης. Με τον τρόπο αυτό το άτομο μπορεί να εξασφαλίσει την θετική του ψυχική υγεία, όσον αφορά τους παράγοντες που σχετίζονται με την δομή μίας κοινωνίας. Από την άλλη πλευρά, η φτώχεια, οι οικονομικές δυσκολίες, όπως είναι τα χρέη, καθώς και η ελλιπής εκπαίδευση αποτελούν σημαντικούς κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες κινδύνου για προβλήματα και διαταραχές της ψυχικής υγείας

Όσον αφορά το προγεννητικό και παιδικό περιβάλλον ενός ατόμου, αυτό μπορεί να επηρεάσει επίσης σημαντικά την κατάσταση της ψυχικής του υγείας. Η κακοποίηση του παιδιού, η κακή διατροφή κατά την διάρκεια της κύησης, το ιστορικό νοσημάτων ψυχικής υγείας, αλλά και η σκληρή ανατροφή των παιδιών, μπορεί να αποτελέσουν κινδύνους για εμφάνιση διατάραξης που σχετίζεται με την ψυχική υγεία του παιδιού. Τα θεμέλια της καλής ψυχικής υγείας τοποθετούνται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, της νηπιακής ηλικίας και της παιδικής ηλικίας. Αποφεύγοντας το αλκοόλ, τη χρήση ουσιών και το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης προωθείται η ψυχική υγεία για το νεογνό. Στην συνέχεια της ζωής ενός παιδιού, η ψυχική υγεία προωθείται με την κατάλληλη προετοιμασία και εκπαίδευση στα νηπιαγωγεία και στα σχολεία, με την παροχή ίσων ευκαιριών μάθησης.

Σημειώνεται επίσης ότι, η ασφάλεια της εργασίας, η αίσθηση του ελέγχου της εργασίας και η κοινωνική στήριξη στην εργασία αποτελούν παράγοντες που προάγουν την ψυχική υγεία των εργαζομένων. Η σταθερή απασχόληση, τα ασφαλή εισοδήματα και το κοινωνικό κεφάλαιο προβλέπουν καλή ψυχική υγεία, ενώ αντίθετα η ανεργία και τα

υψηλά ποσοστά της, το εργασιακό άγχος και η ανασφάλεια, αποτελούν παράγοντες κινδύνου της ψυχικής υγείας, οι οποίοι σχετίζονται με την οικονομική κατάσταση της κοινωνίας.

Τέλος, σημειώνεται ότι, στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται αρνητικά με την ψυχική υγεία του πληθυσμού (World Health Organization, 2011).

## **1.5 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Οι διαταραχές στην ψυχική υγεία ενός ατόμου, ενδέχεται να έχουν διάφορες επιπτώσεις οι οποίες περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα, από τις απλές διακρίσεις σε διάφορα θέματα, όπως είναι η παροχή της εκπαίδευσης, η ανισότητες, κ.λπ., μέχρι και τον θάνατο.

Ορισμένες σημαντικές επιπτώσεις που επιφέρουν οι διαταραχές της ψυχικής υγείας σε έναν άνθρωπο παρουσιάζονται στην συνέχεια της παρούσας ενότητας και είναι οι ακόλουθες (World Health Organization, 2010):

α) Κοινωνικές διακρίσεις και στίγμα: Το φαινόμενο διατάραξης της ψυχικής υγείας ενός ατόμου, συχνά θεωρείται ως εκδήλωση προσωπικής του αδυναμίας. Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές συνήθως θεωρούνται τεμπέληδες, αδύναμοι, και ανίκανοι να λαμβάνουν αποφάσεις. Θεωρούνται επίσης απότομοι και με βίαιη συμπεριφορά, παρά το γεγονός ότι είναι πιθανότερο να είναι θύματα και όχι δράστες βίας.

Λόγω ότι έχει καθιερωθεί η άποψη ότι οι ψυχικές διαταραχές δεν μπορούν να αποκατασταθούν, σε πολλές χώρες δεν δίνονται πόροι προς την παροχή φροντίδας και υποστήριξης των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Αντίθετα, έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα με ψυχικές

ασθένειες εγκαταλείπονται ή τοποθετούνται σε μακροχρόνια ψυχιατρικά ιδρύματα ή φυλακές, όπου πολύ συχνά δεν λαμβάνουν επαρκή φροντίδα.

β) Κακοποίηση και χρήση βίας: Οι άνθρωποι που ζουν σε εγκαταστάσεις για την αντιμετώπιση της ψυχικής υγείας και την παροχή φροντίδας, συνήθως είναι εκτεθειμένοι σε βία και κατάχρηση από τους ίδιους τους επαγγελματίες της υγείας που είναι υπεύθυνοι για την παροχή θεραπείας και φροντίδας προς αυτούς. Πέρα από την βία που μπορεί να δέχονται αυτά τα άτομα, διάφορα ακόμα σημάδια κακοποίησης είναι οι ανθυγιεινές συνθήκες διαβίωσης, η περιορισμένη παροχή βοήθειας, η απομόνωση, κ.λπ.

γ) Περιορισμοί στην άσκηση δικαιωμάτων: Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές αντιμετωπίζουν συνήθως περιορισμούς στην άσκηση των δικαιωμάτων τους. Κάτι τέτοιο συμβαίνει επειδή έχει εσφαλμένα καθιερωθεί η άποψη ότι, τα άτομα με ψυχικές διαταραχές δεν έχουν την ικανότητα να αναλαμβάνουν ευθύνες, να διαχειρίζονται τις υποθέσεις τους και να λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με τη ζωή τους (World Health Organization, 2010).

Τα άτομα με διαταραχές της ψυχικής υγείας, συχνά δεν έχουν πρόσβαση σε κατάλληλους μηχανισμούς. Χαρακτηριστικά να αναφερθεί ότι, ακόμη και τα εγκλήματα που διαπράττονται εναντίον τους πολλές φορές δεν είναι αποδεκτά εξαιτίας αβάσιμων ανησυχιών από την αστυνομία ή τους εισαγγελείς για την αξιοπιστία τους είτε ως θύματα, είτε ως μάρτυρες. Τέλος, να σημειωθεί ότι σε πολλές χώρες, τα άτομα με ψυχικές ασθένειες στερούνται ακόμη και το δικαίωμα ψήφου.

δ) Περιορισμένη συμμετοχή ή/και αποκλεισμός από τις κοινωνικές δραστηριότητες: Σε πολλές χώρες παρατηρείται ότι τα άτομα με διατάραξη της ψυχικής τους υγείας δεν έχουν την δυνατότητα να συμμετέχουν πλήρως σε κοινωνικές δραστηριότητες. Κάτι τέτοιο φαίνεται να παρατηρείται κυρίως σε χώρες χαμηλού και μεσαίου

εισοδήματος και οφείλεται στο γεγονός ότι, οι κυβερνήσεις των χωρών δεν έχουν καταφέρει να σχεδιάσουν και υλοποιήσει οργανώσεις και προγράμματα που να σχετίζονται με την ψυχική υγεία και την ανάγκη προώθησης της καλής υγείας.

Να σημειωθεί επίσης, ότι σε ορισμένες περιπτώσεις περί αποκλεισμού της συγκεκριμένης ομάδας ατόμων από τις κοινωνικές δραστηριότητες, ο λόγος είναι ότι τα άτομα αυτά δεν έχουν την ικανότητα να συνεισφέρουν στο κοινωνικό σύνολο, γεγονός το οποίο αποτελεί ένα μύθο και όχι πραγματικότητα.

ε) Περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες: Τα άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρές ψυχικές παθήσεις είναι πιθανό να μην λαμβάνουν την κατάλληλη θεραπεία. Ενδεικτικά να αναφερθεί ότι, τα άτομα με σχιζοφρένεια είναι 40% λιγότερο πιθανό να νοσηλευτούν για ισχαιμική καρδιακή νόσο σε σύγκριση με άτομα χωρίς ψυχικές παθήσεις που πάσχουν από το ίδιο πρόβλημα της καρδιάς (World Health Organization, 2010).

Πέρα από την περιορισμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, τα άτομα με διατάραξη της ψυχικής τους υγείας, έχουν περιορισμένη πρόσβαση και σε κοινωνικές υπηρεσίες. Για παράδειγμα, έχουν διενεργηθεί αρκετές έρευνες στις οποίες έχει αποδειχθεί ότι, τα συγκεκριμένα άτομα μπορεί να αντιμετωπίσουν ακόμη και προβλήματα στέγασης και σίτισης.

Στ) Ελλιπής εκπαίδευση: Σε πολλές χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα, τα άτομα με ψυχικές ή πνευματικές αναπηρίες οριοθετούνται σε εγκαταστάσεις που δεν προσφέρουν επαρκείς εκπαιδευτικές ευκαιρίες. Λόγω της έλλειψης υποστήριξης, οι συνθήκες ψυχικής υγείας που βιώνουν τα παιδιά και οι έφηβοι μπορούν να οδηγήσουν σε αποτυχία στο σχολείο, συμπεριλαμβανομένης της χαμηλής ακαδημαϊκής επίδοσης και των υψηλότερων ποσοστών πρόωρης εγκατάλειψης.

ζ) Καταχρήσεις: Η συναισθηματική και ψυχολογική κατάσταση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές είναι πολύ πιθανό να τους οδηγήσει προς την κατάχρηση αλκοόλ ή ακόμη και ουσιών. Η κατανάλωση οινοπνεύματος διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην αύξηση των αυτοκτονιών, κυρίως στους άνδρες ασθενείς.

η) Αυξημένη αναπηρία και πρόωρος θάνατος: Ο θάνατος αποτελεί την πιο επώδυνη επίπτωση της διατάραξης της ψυχικής υγείας ενός ατόμου. Ο θάνατος οφείλεται κατά κύριο λόγο στις καταχρήσεις ουσιών ή/και αλκοόλ, αλλά και στις αυτοκτονίες. Η οικονομική ύφεση φαίνεται να αποτελεί ένα παράγοντα που οδηγεί τον πληθυσμό προς αυτήν την κατάσταση, καθώς σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η εκτεταμένη οικονομική κρίση, αναμένεται να αυξήσει την θνησιμότητα που οφείλεται σε προβλήματα ψυχικής υγείας (World Health Organization, 2010).

θ) Επιπτώσεις για την ίδια την κοινωνία: Ενώ η οικονομική ύφεση αποτελεί ένα παράγοντα κινδύνου για την ψυχική υγεία, τα προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν όλο και πιο σημαντικές οικονομικές επιπτώσεις. Οι οικονομικές συνέπειες των προβλημάτων ψυχικής υγείας αναφέρονται στην χαμένη παραγωγικότητα κάθε χώρας, η οποία για την Ευρωπαϊκή Ένωση εκτιμάται ότι αντιπροσωπεύει κατά μέσο όρο το ποσοστό 4% του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος κάθε μίας.

Λόγω ότι, οι σοβαρές ψυχικές διαταραχές αρχίζουν συχνά στην εφηβεία ή στην νεαρή ηλικία, η απώλεια παραγωγικότητας μπορεί να είναι μακράς διάρκειας. Οι αλλαγές εργασίας αυξάνουν τις γνωστικές και συναισθηματικές απαιτήσεις της εργασίας. Η απουσία και η απόσυρση από την αγορά εργασίας έχουν αυξηθεί εξαιτίας του στρες και των διαταραχών που σχετίζονται με την κατάθλιψη. Σε πολλές χώρες της ΕΕ, περίπου το ένα τρίτο των παροχών αναπηρίας οφείλεται σε ψυχικές διαταραχές και το ποσοστό αυτό αυξάνεται συνεχώς.

Από την άλλη πλευρά, η καλή ψυχική υγεία του πληθυσμού συμβάλλει στην οικονομική παραγωγικότητα και ευημερία, καθιστώντας την κρίσιμη για την οικονομική ανάπτυξη (World Health Organization, 2011).

## **1.6 ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ**

Οι ψυχικές διαταραχές οφείλονται σε διαταραχές που σχετίζονται με το συναίσθημα, την αντίληψη και την συμπεριφορά. Η διάγνωση των ψυχικών διαταραχών αποτελεί αντικείμενο της ψυχιατρικής. Προτού περιγράψουν τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται στην κλινική διάγνωση των συγκεκριμένων διαταραχών, να σημειωθεί ότι, με τον όρο ψυχικές διαταραχές εννοούνται οι αλλαγές της συμπεριφοράς και της προσωπικότητας, όπως για παράδειγμα: αγχώδεις διαταραχές (φοβίες, διαταραχή πανικού, αγοραφοβία, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή), συναισθηματικές διαταραχές (κατάθλιψη, διπολική διαταραχή), ψυχώσεις (σχιζοφρένεια), διαταραχές της προσωπικότητας (ψυχαναγκαστικές διαταραχές, παρανοειδής, σχιζοειδής, διαταραχές προσωπικότητας), διαταραχές πρόσληψης τροφής, σεξουαλικές διαταραχές και διαταραχές ύπνου.

Παρόλο που η κλινική διάγνωση μπορεί να πραγματοποιηθεί από διάφορες ειδικότητες και κατηγορίες επαγγελματιών υγείας, τυπικά γίνεται από τον ψυχίατρο μέσω της διαφορικής διάγνωσης. Η διαφορική διάγνωση αποτελεί μία διαδικασία η οποία περιλαμβάνει την λήψη ψυχολογικού και παθολογικού ιστορικού, την εξέταση της πνευματικής κατάστασης, την σωματική εξέταση και σε ορισμένες περιπτώσεις την χρησιμοποίηση διανοητικών τεστ και τεστ νοημοσύνης, ή/και νευροαπεικονιστικές μετρήσεις. Σημειώνεται ότι, για την κλινική

διάγνωση ορισμένων διαταραχών ενδέχεται να χρειαστεί και τομογραφία του εγκεφάλου.

Για την κλινική διάγνωση των διαταραχών της ψυχικής υγείας, χρησιμοποιούνται κυρίως δύο διαγνωστικά εγχειρίδια, τα οποία περιληπτικά είναι τα εξής:

- ICD – 10, το οποίο έχει δημιουργηθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, περιλαμβάνει τις ψυχιατρικές παθήσεις και χρησιμοποιείται σε παγκόσμιο επίπεδο.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Διαγνωστικό Στατιστικό Εγχειρίδιο για τις Ψυχικές Διαταραχές), το οποίο επικεντρώνεται στις ψυχικές παθήσεις και χρησιμοποιείται κατά κύριο λόγο στις Η.Π.Α (Χολέβα, Παρπλάνη, Μποζίκας & Φωκάς, 2016).

Η κλινική εικόνα ενός ατόμου που αντιμετωπίζει πρόβλημα ψυχικής υγείας, ενδέχεται να μην είναι εμφανής εξ' αρχής. Ορισμένα από τα συμπτώματα των ψυχικών διαταραχών, όπως είναι η κακή διάθεση, η θλίψη, κ.λπ. πολλές φορές αποδίδονται σε καταστάσεις όπως, ορμονικές αλλαγές, σωματικές παθήσεις, ηλικιακή φάση, κ.λπ. Ωστόσο, προκειμένου να μπορεί να παρατηρηθεί η διατάραξη της ψυχικής υγείας ενός ατόμου, θα πρέπει να έχουν εκδηλωθεί συμπτώματα όπως, **σημαντικές** αλλαγές στον ύπνο, στην διατροφή, ή ακόμη και στην συμπεριφορά του ατόμου.

## **1.7 ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**

Η ψυχική υγεία αποτελεί ένα φαινόμενο που πλήττει ιδιαίτερα τις σύγχρονες και ανεπτυγμένες κοινωνίες. Γύρω από το θέμα της ψυχικής υγείας έχουν αναπτυχθεί διάφοροι μύθοι οι οποίοι σχετίζονται σε δύο βασικούς άξονες. Ο πρώτος άξονας εστιάζεται στο εάν τα προβλήματα

ψυχικής υγείας μας επηρεάζουν όλους, ενώ ο δεύτερος άξονας σχετίζεται με την παροχή βοήθειας σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας.

*Μύθος 1: Τα προβλήματα ψυχικής υγείας δεν με επηρεάζουν.*

***Πραγματικότητα:***

Στην πραγματικότητα, τα προβλήματα ψυχικής υγείας είναι πολύ συνηθισμένα και παρουσιάζουν ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά στις ανεπτυγμένες κυρίως χώρες. Ενδεικτικά να αναφερθεί ότι, σύμφωνα με στοιχεία του Οργανισμού Ψυχικής Υγείας, για το 2014 ένας στους πέντε Αμερικανούς ενήλικες δήλωσε ότι έχει αντιμετωπίσει πρόβλημα ψυχικής υγείας. Επίσης, ένας στους 25 Αμερικανούς έχει αντιμετωπίσει κάποια σοβαρή ψυχική διαταραχή στην ζωή του, όπως για παράδειγμα διπολική διαταραχή, βαριάς μορφής κατάθλιψη και σχιζοφρένεια. Επιπλέον, σημειώνεται ότι, για τις Ηνωμένες Πολιτείες Αερικής, η αυτοκτονία αποτελεί την 10<sup>η</sup> κατά σειρά αιτία θανάτου, αντιπροσωπεύοντας περισσότερες από 41.000 απώλειες τον χρόνο.

Τέλος, ένα ακόμη στατιστικό που δηλώνει ότι η ψυχική υγεία αποτελεί ένα πρόβλημα που μας επηρεάζει όλους είναι ότι, σε παγκόσμιο επίπεδο σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί, περίπου ένας στους 10 νέους έχουν περάσει κάποια φάση κατάθλιψης στην ζωή τους (Myths and facts, 2017).

*Μύθος 2: Τα παιδιά δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.*

***Πραγματικότητα:***

Τα παιδιά είναι πολύ πιθανό να αντιμετωπίσουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι μισές από τις διαταραχές της ψυχικής υγείας παρουσιάζουν πρώτα συμπτώματα πριν από την ηλικία των 14 ετών και τα τρία τέταρτα των διαταραχών ψυχικής υγείας αρχίζουν πριν από την ηλικία των 24 ετών.



Ακόμα και τα πολύ μικρά παιδιά μπορεί να εμφανίζουν προειδοποιητικά σημάδια ανησυχιών για την ψυχική υγεία. Αυτά τα προβλήματα ψυχικής υγείας είναι συχνά κλινικά διαγνωστικά και μπορούν να αποτελέσουν προϊόν αλληλεπίδρασης βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι, λιγότερο από το 20% των παιδιών και των εφήβων με διαγνωστικά προβλήματα ψυχικής υγείας λαμβάνουν τη θεραπεία που χρειάζονται. Η έγκαιρη υποστήριξη της ψυχικής υγείας μπορεί να βοηθήσει ένα παιδί πριν τα προβλήματα παρεμβάλλονται σε άλλες αναπτυξιακές ανάγκες.

*Μύθος 3: Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι βίαια και απρόβλεπτα.*

***Πραγματικότητα:***

Τα περισσότερα άτομα που έχουν αντιμετωπίσει πρόβλημα ψυχικής υγείας δεν έχουν καταστεί ούτε βίαια ούτε απρόβλεπτα. Κάτι τέτοιο έχει παρουσιαστεί μόνο σε ένα ποσοστό 3% έως 5% για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές.

Στην πραγματικότητα, ισχύει το αντίθετο, καθώς τα άτομα με σοβαρές ψυχικές ασθένειες έχουν πάνω από 10 φορές περισσότερες πιθανότητες να πέσουν θύματα βίαιων εγκλημάτων από ό, τι ο υγιής πληθυσμός. Σημειώνεται επίσης, ότι πολλά άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας είναι ιδιαίτερα ενεργά και παραγωγικά μέλη σε μια κοινωνία.

*Μύθος 4: Τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, ακόμη και εάν διαχειρίζονται την ψυχική τους ασθένεια, δεν μπορούν να ανεχτούν το εργασιακό άγχος.*

***Πραγματικότητα:***

Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι εξίσου παραγωγικά με τους υπόλοιπους εργαζόμενους. Οι εργοδότες που προσλαμβάνουν άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας αναφέρουν ότι έχουν έγκαιρη προσέλευση και κίνητρα, καλή απόδοση στην εργασία, ενώ μπορούν να απασχοληθούν σε ίση ή/και μεγαλύτερη θέση από τους άλλους εργαζομένους. Βέβαια για να είναι κάτι τέτοιο εφικτό, όταν οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας θα πρέπει να λαμβάνουν και την αποτελεσματική θεραπεία (Myths and facts, 2017).

*Μύθος 5: Η αδυναμία προσωπικότητας ή τα ελαττώματα του χαρακτήρα προκαλούν προβλήματα ψυχικής υγείας.*

***Πραγματικότητα:***

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας, είναι διάφοροι και δεν σχετίζονται αποκλειστικά με τον χαρακτήρα του ανθρώπου ή την δυναμική της προσωπικότητάς του. Οι παράγοντες που σχετίζονται με την διάγνωση της ψυχικής υγείας σχετίζονται με:

- Βιολογικοί παράγοντες, όπως γονίδια, φυσικές ασθένειες, τραυματισμοί ή χημεία του εγκεφάλου,
- Τραύμα ή ιστορικό κακοποίησης,
- Οικογενειακό ιστορικό προβλημάτων ψυχικής υγείας.

*Μύθος 6: Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας δεν μπορούν να αναρρώσουν.*

***Πραγματικότητα:***

Σύμφωνα με μελέτες που έχουν διεξαχθεί, έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας βελτιώνονται και σε πολλές φορές μπορεί να αναρρώσουν πλήρως. Η αποκατάσταση της ψυχικής ευημερίας των ατόμων αναφέρεται στη διαδικασία στην οποία οι άνθρωποι μπορούν

να ζήσουν, να εργαστούν, να μάθουν και να συμμετάσχουν πλήρως σε δραστηριότητες.

*Μύθος 7: Από την στιγμή που ο ασθενής μπορεί να λάβει φαρμακευτική αγωγή, δεν χρειάζεται να συμμετάσχει σε κάποια άλλη θεραπεία.*

***Πραγματικότητα:***

Η θεραπεία για προβλήματα ψυχικής υγείας ποικίλλει ανάλογα με το άτομο και μπορεί να περιλαμβάνει φαρμακευτική αγωγή, θεραπεία ή και τα δύο. Πολλά άτομα αλληλεπιδρούν με ένα σύστημα υποστήριξης κατά τη διάρκεια της θεραπείας και της διαδικασίας αποκατάστασης.

*Μύθος 8: Δεν μπορώ να βοηθήσω ένα άτομο με πρόβλημα ψυχικής υγείας.*

***Πραγματικότητα:***

Οι φίλοι και οι συγγενείς αποτελούν σημαντικές επιρροές για την αποκατάσταση της ψυχικής υγείας ενός ατόμου που αντιμετωπίζει πρόβλημα. Έχει διαπιστωθεί ότι, μόνο το 44% των ενηλίκων με διαγνωστικά προβλήματα ψυχικής υγείας και λιγότερο από το 20% των παιδιών και των εφήβων λαμβάνουν την απαραίτητη θεραπεία.

Στην απαραίτητη θεραπεία περιλαμβάνεται όχι μόνο η φαρμακευτική αγωγή, αλλά και η υποστήριξη από τα άτομα που βρίσκονται δίπλα στον ασθενή. Επομένως, κάθε άτομο μπορεί να βοηθήσει κάποιον με πρόβλημα ψυχικής υγείας. Τα άτομα που ενημερώνονται για την ψυχική υγεία, μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς είτε παρέχοντάς τους την απαραίτητη υποστήριξη, είτε βοηθώντας τους να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

*Μύθος 9: Η πρόληψη δεν μπορεί ν' αποφευχθεί και επομένως ούτε οι ψυχικές ασθένειες.*

***Πραγματικότητα:***

Η πρόληψη διανοητικών, συναισθηματικών και συμπεριφορικών διαταραχών επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση γνωστών παραγόντων κινδύνου, όπως η έκθεση σε τραύμα που μπορεί να επηρεάσει τις πιθανότητες εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας σε παιδιά, νέους και ενήλικες. Επομένως, περιορίζοντας του παράγοντες κινδύνου της ψυχικής υγείας, μειώνονται και οι πιθανότητες εμφάνισης των ψυχικών διαταραχών (Myths and facts, 2017).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### ΜΟΡΦΕΣ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

#### 2.1 ΓΕΝΙΚΑ

Στο προηγούμενο κεφάλαιο πραγματοποιήθηκε μια ανάλυση για την ψυχική υγεία, τους παράγοντες κινδύνου, την αιτιολογία, την κλινική διάγνωση και τις επιπτώσεις της. Έχει ήδη αναφερθεί ότι, η ψυχική υγεία μπορεί να διαπιστωθεί μέσα από διάφορες διαταραχές που μπορεί να σχετίζονται είτε με την συμπεριφορά είτε με την προσωπικότητα των ανθρώπων.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί παρουσιάζονται οι *κυριότερες μορφές* διαταραχών που εντάσσονται στις ψυχικές διαταραχές. Τα προβλήματα των ψυχικών διαταραχών μπορεί να παίρνουν διάφορες μορφές σε διαφορετικές χρονικές στιγμές για τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν κάποια διαταραχή ψυχικής υγείας (Ballon, 2003).

Χαρακτηριστικά να αναφέρουμε ότι, πολλοί άνθρωποι με διαταραχή ψυχικής υγείας, μπορεί να αισθάνονται κατάθλιψη. Κάποιοι άλλοι άνθρωποι μπορεί να έχουν έντονα συναισθήματα φόβου και ανησυχίας. Μια κατηγορία ατόμων με διαταραχές ψυχικής υγείας είναι πολύ πιθανό να αντιμετωπίζουν προβλήματα διατροφής, ή ακόμη και εξάρτησης από το αλκοόλ ή τα φάρμακα.

Έχει διαπιστωθεί ότι οι άνθρωποι με ψυχικές διαταραχές μπορεί να χάσουν και την επαφή με την πραγματικότητα. Στην προκειμένη περίπτωση, είναι πολύ πιθανό να ακούν φωνές, να βλέπουν πράγματα και αντικείμενα που δεν υπάρχουν ή ακόμη και να πιστεύουν σε καταστάσεις που δεν είναι αληθινές. Επίσης, να σημειωθεί ότι, μεταξύ των προβλημάτων που παρουσιάζουν οι ασθενείς με ψυχικές διαταραχές περιλαμβάνονται οι επιθετικές στάσεις και τα αισθήματα θυμού προς

τους άλλους, ενώ σε ακραίες περιπτώσεις, οι ασθενείς παρουσιάζουν αυτοκτονικές σκέψεις και πράξεις. Να σημειωθεί ότι, τα παραπάνω προβλήματα ψυχικών διαταραχών μπορεί να παρουσιάζονται παράλληλα σε άτομα με διαταραχή της ψυχικής τους υγείας και όχι μεμονωμένα (Ballon, 2003).

Η κατηγοριοποίηση των ψυχικών διαταραχών πραγματοποιείται σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (Πέμπτη Έκδοση) – DSM – V. Πρόκειται για ένα εργαλείο ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών, το οποίο εκδόθηκε το 2013 και το οποίο συνδυάζει τους άξονες των εργαλείων I, II και II και IV. Στο συγκεκριμένο εργαλείο γίνεται μια ορθολογική επανεξέταση των κριτηρίων της τέταρτης έκδοσης του εργαλείου, μέσω του οποίου πραγματοποιούνται ορισμένες ομαδοποιήσεις και προσθήκες συγκριτικά με την προηγούμενη έκδοση (Χατζηδάκης, 2015).

## **2.2 ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

Οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν ένα από τα πιο συχνά προβλήματα διαταραχής της ψυχικής υγείας. Τα έντονα συμπτώματα άγχους αλλά και η κατάθλιψη αποτελούν μορφές ψυχικών διαταραχών που εμφανίζονται σε περισσότερους από τα δύο τρίτα των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν διαταραχή της ψυχικής τους υγείας.

Οι αγχώδεις διαταραχές διαφέρουν και διακρίνονται σε επιμέρους κατηγορίες, ανάλογα με τα συναισθήματα και τις καταστάσεις που προκαλούν. Οι κατηγορίες αυτές, σύμφωνα με το εγχειρίδιο DSM – V, είναι οι εξής:

- Ø Διαταραχές πανικού: το βασικό σύμπτωμα που περιλαμβάνεται στις διαταραχές πανικού είναι το ξαφνικό αίσθημα τρόμου. Σε περίπτωση που ένα άτομο βιώσει μια διαταραχή πανικού, είναι

πολύ πιθανό να εμφανίσει αισθήματα πόνου στο στήθος, αύξηση των καρδιακών παλμών, αίσθηση ότι το άτομο πνίγεται, εφίδρωση, ή ακόμη και εκδήλωση καρδιακής προσβολής.

- Ø Κοινωνική διαταραχή άγχους: η κοινωνική διαταραχή άγχους είναι γνωστή ως κοινωνική φοβία και χαρακτηρίζεται από το αίσθημα της έντονης ανησυχίας που βιώνει ένα άτομο για τις καθημερινές κοινωνικές καταστάσεις.
- Ø Ειδικές φοβίες: στις ειδικές φοβίες περιλαμβάνεται ο έντονος φόβος για ένα συγκεκριμένο αντικείμενο ή κατάσταση, όπως για παράδειγμα είναι το ύψος, οι πτήσεις, κ.λπ.
- Ø Γενικευμένη διαταραχή άγχους: στην προκειμένη περίπτωση, το άτομο αισθάνεται υπερβολική ανησυχία για την οποία δεν υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος ή ακόμη και υπαρκτός λόγος (WebMD, χ.η.).
- Ø Διαταραχή άγχους αποχωρισμού: εκδηλώνεται όταν το άτομο παρουσιάζει έντονο άγχος όταν αποχωρίζεται κοντινά του πρόσωπα. Συνήθως η συγκεκριμένη διαταραχή εμφανίζεται σε μικρή ηλικία και σε ποσοστό 50%, ενώ ενδέχεται να εμφανίζεται και σε ενήλικες με πολύ μικρότερα ποσοστά εμφάνισης (7% περίπου). Στην προκειμένη περίπτωση τα άτομα παρουσιάζουν στομαχόπονο, ναυτία, και πονοκεφάλους, κατά την διάρκεια του αποχωρισμού.
- Ø Εκλεκτική αλαλία: αποτελεί σχετικά πρόσφατη διαταραχή άγχους, η οποία εμφανίζεται επίσης σε μικρή κυρίως ηλικία και κατά την οποία το παιδί αδυνατεί να μιλήσει και να επικοινωνήσει σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις.
- Ø Αγοραφοβία: στην προκειμένη περίπτωση το άτομο φοβάται να βρεθεί σε ανοικτούς χώρους που συνήθως έχουν πολύ κόσμο. Μέχρι πρόσφατα η αγοραφοβία αποτελούσε μια μορφή κρίσης

πανικού, ωστόσο διαφέρει από αυτήν, καθώς μπορεί να αναπτυχθεί και χωρίς συμπτώματα πανικού από το άτομο. Στην αγοραφοβία, το άτομο μαθαίνει να σκέφτεται και να ερμηνεύει το περιβάλλον του ως εχθρικό και επικίνδυνο με αποτέλεσμα να αποφεύγει την έκθεση σε αυτό.

Πέρα από τις συγκεκριμένες διαταραχές, ως αγχώδεις διαταραχές θεωρούνται, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, η διαταραχή μετατραυματικού στρες και η διαταραχή άγχους υγείας. Ωστόσο, οι συγκεκριμένες διαταραχές για το DSM –V, αποτελούν ξεχωριστές διαγνωστικές κατηγορίες (Μάλλιαρης, 2017).

Όσον αφορά την αιτιολογία των διαταραχών άγχους, οι ερευνητές ακόμη δεν έχουν εξακριβώσει τι ακριβώς προκαλεί τις συγκεκριμένες διαταραχές. Όπως συμβαίνει και με άλλες μορφές ψυχικών διαταραχών, η αιτιολογία τους προέρχεται από ένα συνδυασμό καταστάσεων, συμπεριλαμβανομένων των αλλαγών στον εγκέφαλό του ατόμου και του περιβαλλοντικού στρες, αλλά και αλλαγών στα γονίδια (Οικονόμου, 2013).

Τέλος, αναφορικά με την διάγνωση των διαταραχών άγχους, αυτή πραγματοποιείται ύστερα από ιατρική εξέταση, όπου λαμβάνεται το ιατρικό ιστορικό του ασθενή, ενώ στην συνέχεια εκτελούνται δοκιμές ώστε να αποκλειστούν άλλες ασθένειες που μπορεί να έχουν παρόμοια συμπτώματα (Barlow, 2002). Σημειώνεται ότι δεν υπάρχει κανένας ιατρικό έλεγχος που να συμβάλλει αποκλειστικά στην διάγνωση των διαταραχών άγχους.

## **2.3 ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

Οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές ή αλλιώς νοητική αναπηρία, όπως αποκαλούνται στο εγχειρίδιο DSM-V, περιλαμβάνουν διαταραχές,



όπως είναι οι διαταραχές επικοινωνίας (δηλαδή διαταραχές γλώσσας, ήχου και ομιλίας), διαταραχές ευχέρειας της παιδικής ηλικίας, διαταραχές κοινωνικής επικοινωνίας, καθώς και τις διαταραχές της ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας, τις διαταραχές μάθησης, κινητικές διαταραχές και την διαταραχή του αυτιστικού φάσματος.

Η συγκεκριμένη κατηγορία διαταραχών εμφανίζεται συνήθως στην παιδική ή/και εφηβική ηλικία και οφείλεται σε μη φυσιολογική ανάπτυξη των νευρικών κυκλωμάτων, με αποτέλεσμα την πρόκληση διάφορων δυσλειτουργιών στην συμπεριφορά, μάθηση, γνωσιακή λειτουργία, κ.λπ. (Χατζηδάκης, 2015). Παρόλο που οι συγκεκριμένες διαταραχές εμφανίζονται σε μικρή ηλικία, συνήθως, έχουν συμπτώματα και στην ενήλικη ζωή των ατόμων.

Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) αποτελεί μια από τις συχνότερες νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Η ΔΕΠΥ εκδηλώνεται με διάφορα συμπτώματα ανάλογα με την ηλικία του ατόμου, αλλά και με βάση την κατηγορία στην οποία εντάσσονται τα συμπτώματα. Οι κατηγορίες στις οποίες διακρίνεται η ΔΕΠΥ είναι η απροσεξία, η παρορμητικότητα και η υπερκινητικότητα. Στον Πίνακα 2.1 που ακολουθεί, παρουσιάζονται τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ ανά κατηγορία και ηλικία.

<b>Πίνακας 2.1</b>			
<b>Συμπτώματα διαταραχής ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητας ανά κατηγορία και ηλικικό φάσμα</b>			
Συμπτώματα	Ηλικιακή ομάδα		
	Παιδιά	Έφηβοι	Ενήλικες

Συμπτώματα απροσεξίας	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αδυναμία ολοκλήρωσης εργασιών</li> <li>Εύκολη διάσπαση</li> <li>Δυσκολία συγκέντρωσης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αδυναμία εκπλήρωσης ακαδημαϊκών υποχρεώσεων</li> <li>Εύκολη διάσπαση</li> <li>Δυσκολίες στην επικοινωνία</li> <li>Διαταραχή της διάθεσης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δυσκολία διατήρησης της προσοχής</li> <li>Ευκολία διάσπασης</li> <li>Δυσκολία στο να ακούει τους άλλους</li> </ul>
Συμπτώματα παρορμητικότητας	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χαμηλός αυτοέλεγχος</li> <li>Δυσκολία παραμονής στη σειρά</li> <li>Αδιακρισία, κυρίως λεκτική</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χαμηλός αυτοέλεγχος</li> <li>Συχνή εμπλοκή σε σεξουαλικές δραστηριότητες υψηλού κινδύνου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χαμηλός έλεγχος των παρορμήσεων</li> <li>Προβλήματα με την οδήγηση</li> <li>Αδυναμία ελέγχου και αναστολής των συναισθηματικών του αντιδράσεων</li> </ul>
Συμπτώματα υπερκινητικότητας	<ul style="list-style-type: none"> <li>Υπερβολική κινητικότητα</li> <li>Φαίνεται σαν να έχει «μοτεράκι»</li> <li>Υπερβολική ομιλία</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Υποκειμενικό αίσθημα κινητικής ανησυχίας</li> <li>Κατάχρηση ουσιών</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πολυάριθμες νευρικές κινήσεις</li> <li>Υπερβολική ομιλία</li> <li>Υποκειμενικό αίσθημα κινητικής ανησυχίας</li> <li>Κατάχρηση ουσιών</li> </ul>
<p>Πηγή: Πεχλιβανίδης, Α., Σπυροπούλου, Α., Γαλανόπουλος, Α., Παπαχρήστου, Χ.Α. &amp; Παπαδημητρίου Γ.Ν. (2012). Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) στους ενήλικες. Κλινική αναγνώριση, διάγνωση και θεραπευτικές παρεμβάσεις. Στο: Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, τεύχος 29 (5), σελ. 562 – 576</p>			

Η κλινική εικόνα της ΔΕΠΥ χαρακτηρίζεται από το υψηλό ποσοστό συννοσηρότητας. Στην παιδική ηλικία ένα ποσοστό 65% των παιδιών διαγιγνώσκονται με μια ή περισσότερες συννοσηρές καταστάσεις, όπως για παράδειγμα είναι η εναντιωματική προκλητική διαταραχή η διαταραχή του λόγου, οι αγχώδεις και συναισθηματικές διαταραχές, το σύνδρομο Tourette (κινητική διαταραχή), κ.λπ.

Οι συχνότερες από αυτές τις διαταραχές, οι οποίες αποτελούν ψυχικές διαταραχές, είναι οι συναισθηματικές και οι αγχώδεις διαταραχές, οι διαταραχές της προσωπικότητας και οι αναπτυξιακές διαταραχές. Σύμφωνα με επιδημιολογικά και κλινικά δεδομένα, το ποσοστό μεταξύ 10 και 20% των ασθενών με συνήθη προβλήματα

ψυχικής υγείας πάσχουν και από ΔΕΠΥ ενηλίκων (Πεχλιβανίδης, Σπυροπούλου, Γαλανόπουλος, Παπαχρήστου, & Παπαδημητρίου, 2012).

## **2.4 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΔΙΑΡΡΗΚΤΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ**

Πρόκειται για μια νέα κατηγορία του εγχειριδίου DSM-V, στην οποία εντάσσονται κυρίως παιδιά τα οποία παρουσιάζουν σοβαρά ξεσπάσματα της συμπεριφοράς και έντονη ευερεθιστότητα για διάστημα μεγαλύτερο του ενός έτους και τουλάχιστον τρεις φορές την εβδομάδα. Η συγκεκριμένη διαταραχή αποτελεί στην ουσία διάγνωση της διπολικής διαταραχής ή διαταραχής της αντιθετικής απείθειας (Χατζηδάκης, 2015).

Η διπολική διαταραχή αποτελεί μια χρόνια ασθένεια η οποία μπορεί να προκαλέσει λειτουργική ανικανότητα στους πάσχοντες. Στα συμπτώματα της διπολικής διαταραχής περιλαμβάνονται ακραίες εναλλαγές της διάθεσης, οι οποίες αποτελούν ένα σημαντικό στρεσογόνο παράγοντα και μπορεί να επηρεάσουν την πορεία της σοβαρής και χρόνιας ψυχικής διαταραχής.

Ο ιδιαίτερος χαρακτήρας της διπολικής διαταραχής διαφοροποιεί την συγκεκριμένη νόσο από άλλες σοβαρές ψυχικές ασθένειες, όπου η κλινική εικόνα του ασθενούς ακολουθεί μια χρόνια, συνεχώς επιδεινούμενη πορεία. Στη διπολική διαταραχή, η πορεία των συμπτωμάτων μπορεί να σημειώσει εντυπωσιακές αλλαγές από μήνα σε μήνα. Για παράδειγμα, οι ασθενείς μπορεί να μεταβούν από την κατάθλιψη στη μανία μέσα σε σχετικά μικρό χρονικό διάστημα. Ενδέχεται επίσης, παράλληλα με τη μεταβολή της κλινικής εικόνας τους, να εκδηλώσουν εχθρική ή επιθετική συμπεριφορά και να πάψουν να είναι συνεργάσιμοι (Οικονόμου & Χαρίτση, 2016).

Οι άνθρωποι συχνά βιώνουν το πρώτο σύμπτωμα της διπολικής διαταραχής, κατά το στάδιο της εφηβείας ή της πρώιμης ενηλικίωσης. Ένα συχνό σύμπτωμα που εμφανίζεται σε αρχικά στάδια είναι κάποιο επεισόδιο κατάθλιψης το οποίο μπορεί να μην ακολουθείται από κάποιο μανιακό επεισόδιο για αρκετά χρόνια. Η επιθετική ή μανιακή συμπεριφορά μπορεί να εκδηλωθεί αρκετά αργότερα και ύστερα από πολλά χρόνια. Εξάλλου, όπως ήδη αναφέρθηκε, οι αλλαγές στην συγκεκριμένη διαταραχή παρουσιάζονται από μήνα σε μήνα.

Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι, ανάλογα με το φύλο, δεν φαίνεται να υπάρχει κάποια συσχέτιση, για το ποσοστό εμφάνισης της διπολικής διαταραχής. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί για την διπολική διαταραχή, φαίνεται οι άνδρες και οι γυναίκες να επηρεάζονται εξίσου από την συγκεκριμένη διαταραχή.

Όσον αφορά τις γυναίκες, αυτές μπορεί να εμφανίζουν συμπτώματα όταν βρίσκονται σε περίοδο εγκυμοσύνης, ή μετά τον τοκετό (Ballon, 2003).

## **2.5 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ**

Οι διαταραχές συμπεριφοράς σημαίνουν δυσκολίες σε συμπεριφορικό και συναισθηματικό επίπεδο. Τα παιδιά και οι νέοι με διαταραχή συμπεριφοράς δυσκολεύονται να ακολουθήσουν κανόνες και να συμπεριφερθούν με κοινωνικά αποδεκτό τρόπο. Μπορούν να προκαλέσουν απώλεια ή βλάβη ιδιοκτησίας, να κλέψουν ή να παραβιάσουν σοβαρά τους κανόνες, ή ακόμη και να παρουσιάσουν επιθετική στάση και συμπεριφορά απέναντι σε άλλους ανθρώπους ή/και ζώα.

Σύμφωνα με το DSM – V, οι διαταραχές συμπεριφοράς ανήκουν στην κατηγορία της αποθησαύρισης, εκδοράς και ιδεοψυχαναγκαστικής

διαταραχής. Στην ουσία πρόκειται για ομαδοποίηση της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, συμπεριλαμβανομένων και των διαταραχών ελέγχου των παρορμήσεων, της τριχοτιλλομανίας (φαινόμενο να τραβά το άτομο τις τρίχες του), της διαταραχής εκδοράς (αφαίρεση επιδερμίδας) και διαταραχή αποθησαύρισης, όπου οι πάσχοντες παρουσιάζουν ιδιαίτερη δυσκολία απόρριψης των υπαρχόντων τους, ανεξάρτητα από την αξία τους.

Σημειώνεται ότι οι διαταραχές εκδοράς, οι παρορμητικές συμπεριφορές και η διαταραχή αποθησαύρισης, θεωρούνται εκδηλώσεις ή αποτελούν συμπτώματα της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, γεγονός που σημαίνει η διάγνωση της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής μπορεί παράλληλα να σημαίνει διάγνωση δύο διαταραχών (Χατζηδάκης, 2015).

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί επίσης ότι, παρόλο που οι διαταραχές της συμπεριφοράς είναι οι συνηθέστερες ψυχιατρικές διαγνώσεις μεταξύ των παιδιών, οι διαταραχές μπορεί να είναι παρούσες σε οποιαδήποτε ηλικία (Ballon, 2003).

Προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι καταστάσεις διαταραχών της συμπεριφοράς προτείνονται ορισμένοι τρόποι εφαρμογής της πειθαρχίας με αποτελεσματικό τρόπο. Σε αυτούς εντάσσονται οι εξής:

- Σαφείς οδηγίες προς τα παιδιά,
- Να τους μιλούν με ευγενικό αλλά και κατηγορηματικό τρόπο,
- Να θέτονται δίκαια και σταθερά όρια,
- Να προτείνονται λογικοί και κατάλληλοι κανόνες,
- Να επαινούνται τα παιδιά και να ενθαρρύνεται η συνεργασία,
- Η καλή συμπεριφορά να επαινείται (Κουφοπούλου, 2016).

## **2.6 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ**

Η κατάθλιψη αποτελεί ένα συναίσθημα που ξεπερνάει την απλή θλίψη. Προκειμένου να θεωρηθεί ένα άτομο καταθλιπτικό θα πρέπει να αισθάνεται ασυνήθιστα λυπημένο και απελπισμένο, για ένα διάστημα τουλάχιστον δύο εβδομάδων και σε συνεχόμενη βάση. Η κατάθλιψη αποτελεί μια διαταραχή της ψυχικής υγείας η οποία μπορεί να επηρεάσει την απόδοση ενός ατόμου, τόσο στο σπίτι, όσο και στην εργασία του ή το σχολείο, αλλά ακόμη και στις διαπροσωπικές του σχέσεις.

Ορισμένες από τις επιπτώσεις της κατάθλιψης στους ανθρώπους που την βιώνουν είναι: η διαταραχή και μείωση των ωρών του ύπνου, η μειωμένη ενέργεια, η μειωμένη διάθεση, η δυσκολία συγκέντρωσης, η έλλειψη σεξουαλικής επιθυμίας, οι ενοχές, η ευερεθιστότητα, ενώ σε ακραίες περιπτώσεις, το άτομο μπορεί να σκεφτεί ή/και να αυτοκτονήσει.

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί για την διαταραχή της κατάθλιψης, έχει διαπιστωθεί ότι, οι γυναίκες παρουσιάζουν διπλάσια ποσοστά εμφάνισης της διαταραχής. Σύμφωνα με μια θεωρία, οι αλλαγές που πραγματοποιούνται στην ζωή και το σώμα μιας γυναίκας είναι πολύ πιθανό να προκαλέσουν συναισθήματα έντονης θλίψης. Οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να πάθουν κατάθλιψη μετά την εφηβεία, κατά τους κύκλους της εμμήνου ρύσεως τους και μετά την εγκυμοσύνη. Σύμφωνα με μια άλλη θεωρία, το γεγονός ότι, οι γυναίκες έχουν λιγότερη εξουσία και έλεγχο στη ζωή τους, τις καθιστά πιο ευάλωτες σε περιστατικά βίας ή κακοποίησης, με αποτέλεσμα να έχουν αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης της συγκεκριμένης διαταραχής.

Άλλοι παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν στην κατάθλιψη, ανεξάρτητα από το φύλο, είναι η περιθωριοποίηση των ατόμων, οι διακρίσεις, καθώς και η στέρηση των δικαιωμάτων τους. Η περιθωριοποίηση των ατόμων σημαίνει ότι μπορεί να μην τους εντάσσουν σε διάφορες ομάδες και να μην γίνονται αποδεκτοί από άλλους. Όσον αφορά τις διακρίσεις, έχει διαπιστωθεί ότι, κατά κύριο

λόγο, το χρώμα, οι σεξουαλικές προτιμήσεις ή ακόμη και η προχωρημένη ηλικία αποτελούν κριτήρια διακρίσεων που μπορεί να οδηγήσουν τα συγκεκριμένα άτομα στην εκδήλωση κατάθλιψης.

Τέλος, να σημειώσουμε ότι, οι μεγάλες απώλειες που συμβαίνουν στους ανθρώπους αποτελούν ένα παράγοντα που μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχή κατάθλιψης για ορισμένους από αυτούς (Ballon, 2003).

Από την καταθλιπτική διαταραχή εξαιρούνται στο διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM – V, τα άτομα που παρουσιάζουν καταθλιπτικά συμπτώματα τα οποία οφείλονται στον θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου τους και έχουν διάρκεια μικρότερη από 2 μήνες μετά τον θάνατο. Σύμφωνα με την πέμπτη έκδοση του εγχειριδίου, το πένθος αποτελεί έναν σοβαρό ψυχοπαιστικό παράγοντα, ο οποίος μπορεί να υποκινήσει ένα καταθλιπτικό επεισόδιο και να αποτελέσει προδιαθεσικό παράγοντα καταθλιπτικής διαταραχής (Χατζηδάκης, 2015).

## **2.7 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΦΑΓΙΑΣ**

Από την πέμπτη έκδοση του εγχειριδίου DSM, Οι διατροφικές διαταραχές αποτελούν, μια επίσημη διάγνωση στην κατηγορία των ψυχικών διαταραχών. Πρόκειται για μια σειρά καταστάσεων οι οποίες περιγράφονται από συνθήκες εμμονής με τα τρόφιμα, το βάρος και την εμφάνιση. Αυτή η εμμονή επηρεάζει αρνητικά την υγεία, τις σχέσεις και την καθημερινή ζωή των ανθρώπων. Οι τρεις κύριοι τύποι διατροφικών διαταραχών είναι η ψυχογενής ανορεξία, η ψυχογενής βουλιμία και η μη οριζόμενη άλλως διατροφική διαταραχή (Χατζηδάκης, 2015).

Τα άτομα με ψυχογενή ανορεξία παρουσιάζουν έναν έντονο και παράλογο φόβο να πάρουν βάρος και να έχουν σωματικό λίπος. Είναι εμμονή με το να είναι λεπτοί. Μπορεί να πιστεύουν ότι έχουν λίπος,

ακόμη και όταν είναι αρκετά κάτω από το κανονικό βάρος για το ύψος και την ηλικία τους.

Από την άλλη πλευρά, τα άτομα με βουλιμία ζουν με γρήγορη κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων τροφής. Αυτό κάνει τους ανθρώπους να αισθάνονται σωματικά άρρωστοι και ανήσυχοι για να κερδίσουν βάρος. Στη συνέχεια, τα άτομα αυτά εκδηλώνουν συναισθήματα όπως, εμετό, αίσθηση ότι στερούνται τροφές, ή ακόμη υπερεκτιμούν ή/και χρησιμοποιούν διαλύματα όπως, καθαρτικά και διουρητικά.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι, περίπου το 90% των ανθρώπων που έχουν διαγνωστεί με διατροφικές διαταραχές είναι κορίτσια και γυναίκες. Έχει αποδειχθεί ότι, οι διατροφικές διαταραχές συνήθως παρουσιάζονται κατά το στάδιο της εφηβείας. Πέρα από το φύλο, όπου οι γυναίκες παρουσιάζουν συντριπτική πλειοψηφία πρόκλησης παρόμοιων διαταραχών σε σχέση με τους άνδρες, αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι, μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζουν τα κορίτσια, σε σχέση με τις γυναίκες που βρίσκονται σε ενήλικη ζωή (Ballon, 2003).

## **2.8 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ**

Τα άτομα που αντιμετωπίζουν κάποια διαταραχή προσωπικότητας είναι σύνηθες να συμπεριφέρονται και να επικοινωνούν με άλλα άτομα με τα οποία συναναστρέφονται, με πολύ διαφορετικούς τρόπους από αυτούς που θεωρούνται ως φυσιολογικοί.

Παρόλο που τα άτομα που αντιμετωπίζουν διαταραχές της προσωπικότητας μπορεί να εμφανίζουν διαφορετικά συμπτώματα, σε γενικές γραμμές, όλοι αισθάνονται άβολα με τον εαυτό τους, αλλά και με τους τριγύρω τους. Οι διαταραχές της προσωπικότητας συνήθως ξεκινούν κατά το στάδιο της εφηβείας, ή της πρώιμης ενηλικίωσης.



Πολλές από τις διαταραχές που εμφανίζονται στην συγκεκριμένη ηλικία, έχουν ως συνηθέστερες αιτίες, κάποιο σεξουαλικό ή σωματικό τραύμα κατά την παιδική ηλικία (Ballon, 2003).

Οι διαταραχές προσωπικότητας διακρίνονται σε διάφορες κατηγορίες, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά συμπτώματα που φέρουν οι ασθενείς. Οι κατηγορίες αυτές, σύμφωνα με το DSM –V, είναι οι εξής:

- Ψυχαναγκαστική, καταναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας, κατά την οποία το άτομο είναι υπερβολικά αφοσιωμένο στην εργασία του, ασχολείται έντονα με τους κανόνες, την οργάνωση, την τάξη, σε τέτοιο βαθμό ώστε να χάνεται η δραστηριότητα, είναι υπερβολικά ευσυνείδητο και άκαμπτο σε θέματα ηθικής, ενώ επίσης παρουσιάζει ακαμψία και ισχυρογνωμοσύνη.
- Σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας, όπου το άτομο, παρουσιάζει την εικόνα ενός απομονωμένου κοινωνικά και συναισθηματικά ατόμου. Τα άτομα που ανήκουν στην εν λόγω κατηγορία παρουσιάζουν εκκεντρικότητες και ιδιορρυθμίες στη σκέψη, την αντίληψη και την επικοινωνία (Λιακοπούλου, 2015).
- Σχιζοειδής διαταραχή προσωπικότητας, όπου, το άτομο έχει μειωμένη ικανότητα και δεν επιθυμεί να δημιουργήσει διαπροσωπικές σχέσεις. Στην σχιζοειδή διαταραχή, το άτομο παρουσιάζει και διαταραχές σκέψης και αντίληψης, καθώς και εκκεντρική συμπεριφορά.
- Παρανοειδής διαταραχή της προσωπικότητας, κατά την οποία το άτομο εκδηλώνει έντονη καχυποψία και δυσπιστία προς τους άλλους. Στην προκειμένη περίπτωση, το άτομο θεωρεί ότι οι άλλοι έχουν κακόβουλα κίνητρα.
- Μεταιχμιακή - οριακή διαταραχή προσωπικότητας, όπου το άτομο παρουσιάζει αστάθεια στις διαπροσωπικές του σχέσεις, εναλλαγές

στην εικόνα που έχει για τον εαυτό του, στην συναισθηματική του κατάσταση, κ.λπ.

- Ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας, όπου το άτομο παρουσιάζει έλλειψη συναισθηματικής κατανόησης και εκδηλώνει την επιθυμία του για θαυμασμό (ONMED.gr, 2013).

## **2.9 ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ**

Σύμφωνα με το εγχειρίδιο DSM – V, η σχιζοφρένεια ανήκει στην ευρύτερη κατηγορία των διαταραχών προσωπικότητας. Ωστόσο, αποτελεί ιδιαίτερα σοβαρή διαταραχή και γι' αυτό το λόγο γίνεται ιδιαίτερη αναφορά, με χωριστή ενότητα.

Η σχιζοφρένεια αποτελεί μια σοβαρή ψυχική διαταραχή η οποία επηρεάζει τον τρόπο σκέψης και τη συμπεριφορά ενός ανθρώπου. Πρόκειται για μια ασθένεια η οποία εμφανίζεται αρκετά συχνά. Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες, έχει υπολογιστεί ότι περίπου ένας στους εκατό ανθρώπους θα νοσήσει από σχιζοφρενική διαταραχή κάποια στιγμή στη ζωή του.

Στην σχιζοφρένεια, το όργανο το οποίο επηρεάζεται και δεν λειτουργεί σωστά είναι ο εγκέφαλος. Παρά το γεγονός ότι δεν έχει βρεθεί η πλήρης αιτιολογία της συγκεκριμένης διαταραχής, έχει διαπιστωθεί μέσα από έρευνες ειδικών, ότι θα πρέπει να παρουσιάζεται μια σειρά από παράγοντες που θα συμβάλλουν στην εκδήλωση της σχιζοφρένειας.

Η σχιζοφρένεια θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως το σύνδρομο κατά το οποίο η εσωτερική και εξωτερική αντίληψη της πραγματικότητας ενός ατόμου παρουσιάζει χαρακτηριστικά έντονης αλλοίωσης, με αποτέλεσμα το ίδιο το άτομο να απαντά σε αυτά τα ερεθίσματα με τρόπους οι οποίοι μπορεί να είναι πολύ επιβλαβείς ακόμη και για την ίδια την ζωή του. Με τις έννοιες της εσωτερικής και

εξωτερικής αντίληψης της πραγματικότητας εννοούνται διαταραχές, οι οποίες συσχετίζονται άμεσα με την αντίληψη, τη σκέψη, το συναίσθημα, την ομιλία και την ψυχοκινητικότητα του ατόμου (Βαρτζόπουλος, Διαλλινά, Μαλλαγάρης, κ.α., 2002).

Η σχιζοφρένεια διακρίνεται σε επιμέρους κατηγορίες σύμφωνα με ορισμένα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που μπορεί να παρουσιάσουν οι ασθενείς. Ωστόσο, σε γενικές γραμμές θα μπορούσε να ισχυριστεί ότι, ανεξαρτήτως τύπου οι σχιζοφρενείς ασθενείς παρουσιάζουν ορισμένα κοινά συμπτώματα όπως είναι, οι εμμονές, το άγχος, η κατάθλιψη, η επιθετική συμπεριφορά, το παραλήρημα, κ.λπ. (Καγεγλάρης, 2003). Αναφορικά με τους επιμέρους τύπους της συγκεκριμένης ψυχωτικής διαταραχής, αυτοί είναι οι ακόλουθοι:

- ▼ Παρανοϊκός τύπος: χαρακτηρίζεται από παραληρητικές ιδέες, ή συχνές ακουστικές ψευδαισθήσεις. Στις τυπικές περιπτώσεις, οι παρανοϊκοί σχιζοφρενείς είναι τεταμένοι, καχύποπτοι και επιφυλακτικοί, ενώ είναι πιθανό να είναι εχθρικοί ή επιθετικοί απέναντι σε άλλους.
- ▼ Αποδιοργανωμένος τύπος: στην συγκεκριμένη μορφή σχιζοφρένειας εμφανίζονται συμπτώματα όπως, αποδιοργανωμένος λόγος και συμπεριφορά, καθώς και επίπεδο συναίσθημα. Ο συγκεκριμένος τύπος σχιζοφρένειας μπορεί να εμφανιστεί σε άτομα μικρότερης ηλικίας, ενδεχομένως και πριν την συμπλήρωση του 25<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας τους.
- ▼ Κατατονικός τύπος: πρόκειται για έναν πλέον σπάνιο τύπο σχιζοφρένειας. Στην κλινική εικόνα του κατατονικού τύπου σχιζοφρένειας περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων, συμπτώματα όπως: κινητική ακαμψία, υπέρμετρη κινητικότητα, υπερβολικά αρνητική διάθεση, έλλειψη κινήτρων και αλλόκοτες στάσεις.

- ✓ Αδιαφοροποιήτος τύπος: πρόκειται για έναν συνδυασμό των συμπτωμάτων του παρανοϊκού και αποδιοργανωμένου τύπου.
- ✓ Υπολειμματικός τύπος: το κυρίαρχο σύμπτωμα στην προκειμένη περίπτωση είναι τα αρνητικά συναισθήματα, ενώ απουσιάζουν οι παραληρητικές ιδέες, οι ψευδαισθήσεις και ο αποδιοργανωμένος λόγος και συμπεριφορά που εμφανίζονται σε άλλους τύπους σχιζοφρένειας (Kaplan, Sadock & Grebb, 2000).

Όσον αφορά τα αίτια πρόκλησης της σχιζοφρένειας, οι παράγοντες που μπορεί να οφείλονται στην εκδήλωση κάποιας ψύχωσης ανήκουν σε διάφορες κατηγορίες, όπως: α) γενετικοί παράγοντες και ειδικότερα η κληρονομικότητα, β) βιοχημικοί παράγοντες, γ) περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως, οι καταστάσεις άγχους, αλλά και οι συνθήκες διαβίωσης των ατόμων, δ) η κατάχρηση ουσιών και ε), προγεννητικοί παράγοντες, όπως χαρακτηριστικά είναι το κάπνισμα της μητέρας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, η κακή της διατροφή, το άγχος, κάποια μόλυνση της μητέρας, ή ακόμη και κάποια ιογενής λοίμωξη κατά την παιδική ηλικία.

Τέλος, αναφορικά με την κλινική διάγνωση της σχιζοφρένειας, δεν υπάρχει κάποια ειδική εξέταση για τη διάγνωση της σχιζοφρένειας. Ο ψυχίατρος θέτει τη διάγνωση βασιζόμενος σε μία προσεκτική εκτίμηση των συμπτωμάτων και του ιστορικού. Σημειώνεται ότι, προκειμένου να ληφθεί μια σωστή διάγνωση, είναι πολύ πιθανό να απαιτείται και ένα διάστημα μέχρι κάποια χρόνια.

Στην αρχή οι πληροφορίες για την διάγνωση της σχιζοφρένειας λαμβάνονται από το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή, ή από φίλους και δασκάλους, με σκοπό να προσδιοριστεί η χρονική περίοδος εκδήλωσης της νόσου. Στην συνέχεια, ο γιατρός προβαίνει σε απόκλιση άλλων ψυχικών διαταραχών που μπορεί να παρουσιάζουν ανάλογα συμπτώματα και τέλος, δύναται να πραγματοποιηθούν και

εργαστηριακές εξετάσεις, όπως αξονική και μαγνητική τομογραφία, ώστε να παρατηρηθούν οι πιθανές βλάβες του εγκεφάλου (Kaplan, Sadock & Grebb, 2000).

## **2.10 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ**

Στις διαταραχές της χρήσης ουσιών περιλαμβάνονται η εξάρτηση και η κατάχρηση ουσιών, όπως είναι το αλκοόλ, τα φάρμακα ή/και τα παράνομα ναρκωτικά. Οι περισσότεροι άνθρωποι που χρησιμοποιούν τις προαναφερθείσες ουσίες δεν προβαίνουν αποκλειστικά σε προβληματική τους χρήση ή δεν είναι βέβαιο ότι είναι εξαρτημένοι από τις εν λόγω ουσίες.

Ωστόσο, τα άτομα που προβαίνουν σε συστηματική χρήση των ουσιών και επομένως κάνουν κατάχρηση ουσιών, διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να αντιμετωπίσουν πρόβλημα ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, τα άτομα με διαταραχές άγχους, κατάθλιψης ή συμπεριφοράς ή άτομα με ιστορικό παιδικής κακοποίησης μπορούν να χρησιμοποιήσουν αλκοόλ ή άλλα φάρμακα για να τα βοηθήσουν να ανταπεξέλθουν, έτσι ώστε να αισθανθούν καλύτερα ή να μην έχουν συναισθήματα φόβου και ανησυχίας. Σε τέτοιες περιπτώσεις ελλοχεύει ο κίνδυνος τα άτομα αυτά να εθιστούν στις ουσίες που καταναλώνουν.

Σε πολλές περιπτώσεις η κατάχρηση των ουσιών χρησιμοποιείται για να κάνει τα άτομα που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας, να αισθανθούν καλύτερα. Στην πραγματικότητα όμως, η χρήση ουσιών δεν συμβάλλει στην αντιμετώπιση της διαταραχής, αλλά αντιθέτως κρύβει το πρόβλημα της ψυχικής υγείας, με αποτέλεσμα αυτό να μην αντιμετωπίζεται.

Ορισμένα φάρμακα όπως για παράδειγμα τα ηρεμιστικά, ή ακόμη και το αλκοόλ, χρησιμοποιούνται για να βοηθήσουν τους ανθρώπους να

κοιμηθούν ή να αισθάνονται λιγότερο ανήσυχοι. Επιπλέον, υπάρχουν και κάποια διεγερτικά τα οποία αποσκοπούν στο να κάνουν τους ανθρώπους να αισθάνονται ότι έχουν περισσότερη ενέργεια, ενώ τέλος, στις καταχρηστικές ουσίες εντάσσονται και οι ναρκωτικές ουσίες, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν έναν ασθενή σε κατάθλιψη, άγχος ή ψύχωση (π.χ. σχιζοφρένεια, διπολική διαταραχή).

Σε πολλές περιπτώσεις και όταν το άτομο πάψει να κάνει κατάχρηση των συγκεκριμένων ουσιών, τότε τα προβλήματα θα εξαφανιστούν. Όταν ένα άτομο κάνει κατάχρηση ουσιών ενώ παράλληλα αντιμετωπίζει και πρόβλημα ψυχικής υγείας, τότε παρουσιάζει ταυτόχρονη διαταραχή. Όπως και οι διαταραχές ψυχικής υγείας, αντίστοιχα και τα προβλήματα κατάχρησης ουσιών επηρεάζουν τον τρόπο σκέψης, συμπεριφοράς και αλληλεπίδρασης του ατόμου με τους άλλους (Ballon, 2003).

Οι διαταραχές χρήσης ουσιών διακρίνονται σε υποτύπους ήπιας, μέτριας και σοβαρής διαταραχής. Η διαφορά μεταξύ της τέταρτης και της πέμπτης έκδοσης του εγχειριδίου DSM, έγκειται στο γεγονός ότι, στην πρώτη περίπτωση επαρκούσε έστω η ύπαρξη ενός και μόνο συμπτώματος για την διάγνωση της διαταραχής, ενώ στην περίπτωση του DSM – V, απαιτείται η διάγνωση τουλάχιστον δύο συμπτωμάτων (Χατζηδάκης, 2015).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ**

### **ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ**

#### **3.1 ΓΕΝΙΚΑ**

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί αναλύεται ο τρόπος με τον οποίο επιτυγχάνεται η πρόληψη των ψυχικών διαταραχών. Αρχικά, να σημειωθεί ότι, η πρόληψη των ψυχικών διαταραχών διακρίνεται σε τρεις επιμέρους βαθμίδες, οι οποίες είναι οι εξής: πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια πρόληψη.

Η πρωτοβάθμια πρόληψη αποσκοπεί στο να παρεμποδίσει την εμφάνιση κάποιας ψυχικής διαταραχής σε άτομα που έχουν καλή ψυχική υγεία και δεν φέρουν ιστορικό ψυχικών διαταραχών.

Η δευτεροβάθμια πρόληψη λαμβάνει χώρα ύστερα από την εκδήλωση κάποιας ψυχικής διαταραχής και αποσκοπεί στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή της.

Τέλος, στην τριτοβάθμια πρόληψη πραγματοποιείται υποστήριξη των ασθενών, αλλά και των οικείων τους, καθώς υπάρχουν έντονα αισθήματα δυσφορίας, δυσλειτουργικότητας, καθώς και χαμηλό επίπεδο ποιότητας ζωής (Σταυριανάκος, 2016).

#### **3.2 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ**

Η πρωτοβάθμια πρόληψη περιλαμβάνει δύο βασικές συνιστώσες. Πρώτα απ' όλα, στόχος της πρωτοβάθμιας πρόληψης είναι ο εντοπισμός των παραγόντων που μπορεί να προκαλέσουν την εμφάνιση κάποιας ψυχικής διαταραχής σε ψυχικά υγιείς ανθρώπους. Οι παράγοντες αυτοί ταξινομούνται σε διάφορες κατηγορίες, μεταξύ των οποίων οι σημαντικότερες είναι οι κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες.

Αναφορικά με την δεύτερη συνιστώσα της πρωτοβάθμιας πρόληψης των ψυχικών διαταραχών, αυτή έγκειται στον εντοπισμό των παραγόντων που συμβάλλουν στην διατήρηση της καλής ψυχικής υγείας των ατόμων.

Στην πρωτοβάθμια πρόληψη των ψυχικών διαταραχών εντάσσονται, τα κέντρα υγείας του ΕΣΥ, τα πολυιατρεία, τα αγροτικά ιατρεία, κ.λπ. Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες, έχει διαπιστωθεί ότι, το 25% των ασθενών που επισκέπτονται τα κέντρα υγείας του ΕΣΥ, αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικών διαταραχών. Οι σημαντικότερες διαταραχές της ψυχικής υγείας είναι, η κατάθλιψη, οι διαταραχές άγχους, οι διαταραχές ύπνου, η χρήση ουσιών και, η χρόνια κόπωση (Μπακιρτζόγλου, χ.η.).

Στην συνέχεια της παρούσας ενότητας περιγράφεται τόσο η αναγκαιότητα δημιουργίας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για τις ψυχικές διαταραχές, όσο και η κατάσταση που επικρατεί στην χώρα μας, αλλά και μοντέλα ενσωμάτωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

### **3.2.1 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ**

Η ανάγκη για ψυχιατρική μεταρρύθμιση είχε ήδη εμφανιστεί από το τέλος του Δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου. Μέχρι τότε, οι ψυχικά διαταραγμένοι ασθενείς αντιμετωπίζονταν αποκλειστικά με ιδρυματική ψυχιατρική φροντίδα, γεγονός που είχε σαν συνέπεια σε πολλές περιπτώσεις να δημιουργούνται αντιθεραπευτικά αποτελέσματα. Το γεγονός ότι σε οποιαδήποτε περίπτωση ψυχικής διαταραχής και ανεξάρτητα από την σοβαρότητα της κατάστασης, οι ασθενείς λάμβαναν θεραπευτική φροντίδα εντός ψυχιατρικών κλινικών, είχε ως αποτέλεσμα να στιγματίζονται και επομένως να αποσύρονται από το κοινωνικό



σύνολο, να περιορίζουν τις κοινωνικές επαφές τους και τελικά να οδηγούνται στην αποπροσωποίηση και σε καταστάσεις εξάρτησης.

Μετά το τέλος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου ξεκίνησαν τα πρώτα κινήματα υπέρ των ανθρώπινων δικαιωμάτων, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται και τα ανθρώπινα δικαιώματα των ασθενών που αντιμετωπίζουν διαταραχές ψυχικής υγείας. Μελέτες που έχουν διεξαχθεί έχουν αποδείξει ότι, τα ψυχιατρικά άσυλα είχαν πολύ άσχημα αποτελέσματα αναφορικά με την θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών με προβλήματα ψυχικής υγείας, ενώ σε πολλές περιπτώσεις η κατάστασή τους παρουσίαζε επιδείνωση αντί για βελτίωση. Πέρα από το στίγμα που είχαν να αντιμετωπίσουν οι ασθενείς, αρνητικό παράγοντα αποτελούσαν και οι κακές συνθήκες διαβίωσης, αλλά και η αδυναμία των κυβερνήσεων να προστατεύσουν τα δικαιώματα των ασθενών με ψυχικές διαταραχές.

Η έννοια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης προσδιορίζει στην ουσία την ανάγκη για αλλαγή στον τρόπο αντιμετώπισης ενός ψυχιατρικά ασθενούς, με μετάβαση από το παραδοσιακό ψυχιατρικό ίδρυμα, σε εναλλακτικές μορφές ψυχιατρικής φροντίδας και αποκατάστασης στον κοινοτικό χώρο. Με αυτόν τον τρόπο θα είναι δυνατή η παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς με ψυχιατρικές διαταραχές, χωρίς να είναι απαραίτητο να μετακινηθούν σε κάποιο ίδρυμα μακριά από τον φυσικό τους χώρο, αλλά παραμένοντας στο κοινωνικό τους περιβάλλον και συνεχίζοντας με ενεργό τρόπο την κοινωνική τους ζωή (Κυλούδης, Τανακάκη & Ρεκλείτη, 2012).

Η δημιουργία των κοινοτικών κέντρων πρωτοβάθμιας φροντίδας, περιλαμβάνει τη διαρκή βελτίωση των κοινωνικών ικανοτήτων και της λειτουργικότητας των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, ελαχιστοποίηση των ανικανοτήτων τους, διασφάλιση της ποιότητας ζωής τους, αλλά και

της ποιότητας στη φροντίδα και της αυτόνομης διαβίωσής τους στην κοινότητα.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι ο ιδανικός χώρος για την ταυτόχρονη παροχή γενικών ιατρικών και ψυχιατρικών υπηρεσιών. Η αποδοχή των ψυχικών διαταραχών αλλά και η αναζήτηση φροντίδας σε επίπεδο πρωτοβάθμιας πρόληψης έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν το στίγμα της νόσου, σε αντίθεση με ότι συμβαίνει με την μετάβαση σε ψυχιατρική κλινική. Επιπλέον, στους στόχους της πρωτοβάθμιας πρόληψης, εντάσσονται και η πρόωπη αναγνώριση των συμπτωμάτων ψυχικής διαταραχής, αλλά και η παροχή φροντίδας σε επίπεδο κοινότητας, ώστε ο ασθενής να είναι σε θέση να γίνει χρήστης λοιπών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όταν αυτές κριθούν αναγκαίες (Κυλούδης, Τανακάκη & Ρεκλείτη, 2012).

### **3.2.2 Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Η πρωτοβάθμια πρόληψη ασχολείται με τις υπηρεσίες πρόληψης και προαγωγής της ψυχικής υγείας, καθώς και της αποκατάστασης της ψυχικής υγείας των ασθενών σε επίπεδο κοινότητας. Στην Ελλάδα έχουν πραγματοποιηθεί περιορισμένες επιδημιολογικές μελέτες για τις ψυχικές διαταραχές, οι οποίες στηρίζονται κυρίως σε πληθυσμούς που ζουν σε αστικά περιβάλλοντα. Κάτι τέτοιο έχει ως αποτέλεσμα να μην έχουν διεξαχθεί συμπεράσματα, σχετικά με την ψυχική υγεία, για πληθυσμό που ζει σε μη αστικά κέντρα.

Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες, έχει διαπιστωθεί ότι, ένα ποσοστό 16% του γενικού πληθυσμού, πάσχει από κάποια ψυχική διαταραχή. Μεταξύ των ομάδων πληθυσμού που φαίνεται να παρουσιάζουν την μεγαλύτερη νοσηρότητα, είναι: οι γυναίκες, οι χήροι και τα άτομα χαμηλού κοινωνικού και οικονομικού επιπέδου.

Η ανάπτυξη δομών στην κοινότητα, συνδέεται με την πρωτοβάθμια πρόληψη των διαταραχών της ψυχικής υγείας και προβλέπει την λειτουργία κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Στις υπηρεσίες αυτές εντάσσονται, τα κέντρα ψυχικής υγείας, τα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, οι κινητές μονάδες, τα κέντρα ημέρας, κ.λπ., τα οποία έχουν ως στόχο την κάλυψη των σχετικών αναγκών σε τοπικό επίπεδο, καθιστώντας τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικών διαταραχών, ενεργά μέλη των οικογενειών και των κοινοτήτων στις οποίες ανήκουν.

Στην περίπτωση της χώρας μας, η πρωτοβάθμια πρόληψη των ψυχικών διαταραχών δεν παρουσιάζει την ιδανική κατάσταση. Ο λόγος που συμβαίνει κάτι τέτοιο είναι ότι, δεν υπάρχουν οι απαραίτητες δομές, απουσιάζουν οι στρατηγικοί στόχοι των μονάδων, υπάρχει έλλειψη χρηματοδότησης, ενώ ελάχιστα κέντρα έχουν θέσει ως στόχο τους τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Κυλούδης, Τανακάκη & Ρεκλείτη, 2012).

Σημειώνεται ότι, οι τοπικές πρωτοβάθμιες μονάδες υγείας, δεν διαθέτουν εξειδικευμένο στην ψυχική υγεία νοσηλευτικό ή άλλης ειδικότητας προσωπικό, ενώ στην περιφέρεια συνήθως δεν υπάρχουν τοπικές μονάδες ψυχικής υγείας, όπως για παράδειγμα τα κέντρα ψυχικής υγείας. Το μοντέλο της ανάπτυξης εξωτερικού ιατρείου ψυχιατρικής στα κέντρα υγείας, στην χώρα μας υλοποιείται εδώ και δεκαετίες από τα τοπικά γενικά νοσοκομεία, με το θεσμό του επισκέπτη ψυχιάτρου.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι, οι ίδιοι οι ασθενείς με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι θετικοί στο να προβούν σε κάποια από τις δομές πρωτοβάθμιας πρόληψης, αποδεχόμενοι ότι δεν στιγματίζονται, ούτε χάνουν τον ενεργό ρόλο τους στην κοινότητα. Επιπρόσθετα, η πρόσβαση για αυτούς είναι εύκολη και διευκολύνεται ακόμη περισσότερο όταν δίνεται η δυνατότητα επισκέψεων κατ' οίκον,

όπως συμβαίνει με τις κινητές μονάδες ψυχικής υγείας (Περιτογιάννης, Ληξουριώτης & Μαυρέας, 2014).

### **3.2.3 ΜΟΝΤΕΛΑ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Η παροχή της πρωτοβάθμιας φροντίδας σε ασθενείς με διαταραχές ψυχικής υγείας, πραγματοποιείται κυρίως με γενικούς ιατρούς, οι οποίοι στην συνέχεια παραπέμπουν τους ασθενείς σε ειδικές κλινικές. Κάτι τέτοιο έχει ως αποτέλεσμα έναν περιορισμένο ρόλο των μονάδων πρωτοβάθμιας πρόληψης των ψυχικών διαταραχών. Προς αυτή την κατεύθυνση έχουν προταθεί διάφοροι τρόποι και μοντέλα ενσωμάτωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια πρόληψη.

Ο περιορισμένος ρόλος των μονάδων πρωτοβάθμιας πρόληψης της ψυχικής υγείας, έγκειται σε παράγοντες όπως, η ανεπαρκής εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα διάγνωσης και θεραπείας των ψυχικών διαταραχών, η ανάγκη για εποπτεία από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, η μη ανάληψη περιστατικών από γενικούς ιατρούς, κ.λπ.

Προτού περιγράψουμε τα συγκεκριμένα μοντέλα ενσωμάτωσης, αξίζει να σημειωθεί ότι, σε χώρες που διαθέτουν ήδη ανεπτυγμένο δίκτυο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, το ποσοστό παραπομπής των ψυχικά ασθενών σε εξειδικευμένες υπηρεσίες δεν ξεπερνά το 20%.

Όσον αφορά τα μοντέλα ενσωμάτωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, στην πρωτοβάθμια πρόληψη, μεταξύ αυτών τα σημαντικότερα είναι τα εξής:

- Τακτικά ιατρεία ψυχιατρικής στις τοπικές μονάδες υγείας.
- Τοποθέτηση επαγγελματιών υγείας σε τοπικές μονάδες υγείας.

Στην προκειμένη περίπτωση, οι επαγγελματίες υγείας που θα

τοποθετούνται θα πρέπει να είναι εκπαιδευόμενο νοσηλευτικό προσωπικό.

Û Κοινοτικές ομάδες ψυχικής υγείας.

Û Διασύνδεση των τοπικών μονάδων ψυχικής υγείας με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Η δημιουργία των συγκεκριμένων μοντέλων παρέχει αρκετά πλεονεκτήματα για την διάγνωση, την θεραπεία ή ακόμη και την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών στους ασθενείς. Τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα από την ενσωμάτωση μοντέλων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην πρωτογενή πρόληψη είναι: α) η εύκολη πρόσβαση των ασθενών, β) η έγκαιρη αναγνώριση και πρόληψη κάποιας ψυχικής διαταραχής, γ) η συνεχής φροντίδα, δ) οι αυξημένες πιθανότητες αποκατάστασης της ψυχικής υγείας του ασθενούς, ε) η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ασθενών, στ) η μείωση του κόστους μετακινήσεων, κ.λπ., ζ) η μείωση του στίγματος και των διακρίσεων και, η) η βελτίωση των ικανοτήτων του προσωπικού της πρωτοβάθμιας φροντίδας σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Περιτογιάννης, Ληξουριώτης & Μαυρέας, 2014).

Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε πρωτοβάθμιο επίπεδο αναφέρονται σε όλα τα στάδια της ζωής ενός ατόμου, τόσο κατά την σύλληψη, όσο και στην ενήλικη ζωή του. Πριν από την σύλληψη, οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν τον οικογενειακό προγραμματισμό, την συμβουλευτική των νέων γονέων, η ενημέρωση για θέματα ψυχικής υγείας, κ.λπ. Στην συνέχεια οι παρεμβάσεις σχετίζονται με τον τρόπο ζωής της εγκύου, καθώς και την πρόληψη ή/και αντιμετώπιση ενδεχόμενων ψυχικών διαταραχών. Κατά το στάδιο της παιδικής ηλικίας, οι παρεμβάσεις της πρωτοβάθμιας πρόληψης των ψυχικών διαταραχών περιλαμβάνουν την αντιμετώπιση και πρόληψη προβλημάτων που προκύπτουν από την οικογένεια (π.χ. ενδοοικογενειακή βία), ή το

σχολείο (π.χ. σχολικός εκφοβισμός). Όσον αφορά το στάδιο της ενηλικίωσης, οι παρεμβάσεις αναφέρονται στον τρόπο ζωής του ατόμου, τις διαπροσωπικές του σχέσεις, την αύξηση της αυτοεκτίμησης, την εργασιακή ασφάλεια, την αντιμετώπιση διαταραχών, κ.λπ. (Σταυριανάκος, 2016).

Οι παραπάνω παρεμβάσεις πραγματοποιούνται μέσα από διάφορα προγράμματα και ομάδες, όπως ενημέρωση σε θέματα ψυχικής υγείας, καθοδήγηση σε διαταραχές ψυχικής υγείας, παρακολούθηση και αποκατάσταση περιστατικών, κοινωνική υποβοήθηση, ψυχομετρικά τεστ, βιωματικά σεμινάρια, κ.λπ.

### **3.3 ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ**

Η δευτεροβάθμια πρόληψη αναφέρεται στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών. Στην ουσία, τα άτομα που στρέφονται προς την παροχή υπηρεσιών δευτεροβάθμιας πρόληψης, αποτελούν άτομα που παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο νόσησης από κάποια ψυχική διαταραχή.

Ενδεικτικά να αναφέρουμε ότι οι υπηρεσίες που παρέχονται σε επίπεδο δευτεροβάθμιας πρόληψης των ψυχικών διαταραχών είναι οι εξής:

1. Υπηρεσίες περίθαλψης στο σπίτι του ασθενούς, όταν πρόκειται για οξεία κρίση η οποία είναι πιθανό να απαιτεί παρακολούθηση και έγκαιρη παρέμβαση για την αποφυγή χρονιότητας και αναπηρίας.
2. Υπηρεσίες έγκαιρης διάγνωσης και παρέμβασης νέων περιστατικών. Στόχος στην προκειμένη περίπτωση είναι η αποφυγή της νοσηλείας του ασθενούς και παράλληλα η πρόληψη της αναπηρίας. Σε πολλές περιπτώσεις οι συγκεκριμένες υπηρεσίες

ψυχικής υγείας, συνδέονται με την πρωτοβάθμια πρόληψη, καθώς η παρέμβαση θα πραγματοποιηθεί σε κοινοτικό επίπεδο.

3. Ειδικά ιατρεία και ψυχοθεραπευτικές υπηρεσίες, με στόχο την παρακολούθηση της θεραπείας ειδικών ομάδων ασθενών για τους οποίους απαιτείται ειδική φροντίδα.
4. Υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας όπως, κέντρα ημέρας, προγράμματα μερικής νοσηλείας, κ.λπ.

Πέρα από τις παραπάνω υπηρεσίες, λόγω της ανεπαρκούς πρωτοβάθμιας πρόληψης, όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα, πολλές από τις προτεραιότητες που έχουν τεθεί σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, θα πρέπει να καλύπτονται από δευτεροβάθμια υπηρεσίες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν τα κοινοτικά κέντρα ψυχικής υγείας, στα οποία λόγω των περιορισμών (υποδομών – εξειδικευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού) δεν είναι σε θέση να παράσχουν φροντίδα σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, δηλαδή σε μη ειδικά κέντρα υγείας, όπως ορίζεται από το σχέδιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΨΥΧΑΡΓΩΣ Γ', 2011).

Στον τομέα της δευτεροβάθμιας πρόληψης των ψυχικών διαταραχών λειτουργούν τα ακόλουθα τμήματα – υπηρεσίες:

- Ø Παιδοψυχιατρικό τμήμα στο Γενικό Νοσοκομείο Τζάνειο.
- Ø Παιδοψυχιατρικό τμήμα στο Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αγλαΐα Κυριακού.
- Ø Παιδοψυχιατρικό τμήμα στο Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης.
- Ø Πανεπιστημιακή Παιδοψυχιατρική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αγία Σοφία.
- Ø 3 Παιδοψυχιατρικά τμήματα στη Θεσσαλονίκη.
- Ø Από 1 Παιδοψυχιατρικό τμήμα στις πόλεις Αλεξανδρούπολης, Ηρακλείου και Πάτρας.

Στο σημείο αυτό να αναφερθεί ότι, στον τομέα της δευτεροβάθμιας περίθαλψης των ψυχικών διαταραχών, κυρίαρχο ρόλο διαδραμάτιζε το Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής το οποίο λειτουργούσε με Μονάδα Επειγόντων Περιστατικών για παιδιά και εφήβους. Ωστόσο, το σχέδιο της ενσωμάτωσης μοντέλων πρωτοβάθμιας πρόληψης και ειδικότερα η βαθμιαία μετατόπιση προς ένα κοινοτικό μοντέλο πρόληψης και αντιμετώπισης των ψυχικών διαταραχών, οδήγησε στην κατάργηση της συγκεκριμένης μονάδας. Η κατάργηση της μονάδας του Νοσοκομείου Αττικής οδήγησε στην μεταφορά 4 παιδοψυχιατρικών τμημάτων από το ψυχιατρείο, σε ισάριθμα Νοσοκομεία της Αττικής (ΨΥΧΑΡΓΩΣ Γ', 2011).

### **3.4 ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ**

Η τριτοβάθμια πρόληψη αναφέρεται σε άτομα που έχουν ήδη αναπτύξει κάποια ψυχική διαταραχή. Στόχος της τριτοβάθμιας φροντίδας είναι η αντιμετώπιση της διαταραχής και η πρόληψη της υποτροπής. Στην τριτοβάθμια πρόληψη οι ασθενείς παρατηρείται ότι έχουν χαμηλό επίπεδο ποιότητας ζωής, ενώ αντιμετωπίζουν προβλήματα έκπτωσης λειτουργικότητας.

Στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας που περιλαμβάνονται στην τριτοβάθμια φροντίδα, εντάσσονται οι υπηρεσίες αντιμετώπισης νέων περιστατικών ψύχωσης, με στόχο την έγκαιρη παρέμβαση, όπως συμβαίνει και στην δευτεροβάθμια πρόληψη. Επιπλέον, εντάσσονται ψυχοθεραπευτικές υπηρεσίες μεγάλων μονάδων ψυχικής υγείας, ψυχιατρικές κλινικές, καθώς και υπηρεσίες στέγασης βραχείας, μέσης και μακράς παραμονής.



Οι ψυχοθεραπευτικές υπηρεσίες αναφέρονται σε ειδικά ιατρεία που αποσκοπούν στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε ειδικές ομάδες ασθενών για τους οποίους απαιτείται ιδιαίτερη φροντίδα.

Οι ψυχιατρικές κλινικές αναλαμβάνουν την παροχή υπηρεσιών εσωτερικής νοσηλείας, οι οποίες έχουν ως στόχο τη νοσηλεία περιστατικών που βρίσκονται σε κρίση και για τα οποία κάθε άλλη παρέμβαση δεν ενδείκνυται στην παρούσα φάση, λόγω κινδύνου αυτοκαταστροφής ή βλάβης σε άλλους. Η νοσηλεία στην προκειμένη περίπτωση είναι βραχείας διάρκειας (24 ώρες), μέχρι την πάροδο της κρίσης και του κινδύνου και τη σταθεροποίηση της κατάστασης, οπότε οι ασθενείς παραπέμπονται σε υπηρεσία κοινοτικής φροντίδας (ΨΥΧΑΡΓΩΣ Γ', 2011).

Αναφορικά με τις υπηρεσίες στέγασης των ασθενών με προβλήματα ψυχικής υγείας, το ζήτημα της στέγασης αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που οι ίδιοι οι ψυχικά ασθενείς έχουν να αντιμετωπίσουν. Οι χρόνιοι ασθενείς, συχνά, είτε λόγω της απώλειας των γονέων τους και της έλλειψης στηρικτικού κοινωνικού περιβάλλοντος, είτε λόγω της αδυναμίας διαβίωσης στην οικογένεια, χρειάζονται τη στέγασή τους σε υπηρεσίες στις οποίες θα πρέπει να υπάρχει ειδική φροντίδα για την κατάστασή τους με στόχο την υψηλή ποιότητα ζωής. Προς αυτή την κατεύθυνση έχουν αναπτυχθεί διάφορες δομές, όπως μετανοδομειοκομικοί ξενώνες, οικοτροφεία, προστατευόμενα διαμερίσματα, ακόμη και προγράμματα ανάδοχων οικογενειών.

Στα πλαίσια της τριτοβάθμιας φροντίδας των ψυχικών διαταραχών, λειτουργούν τρεις ξενώνες και ένα οικοτροφείο. Οι ξενώνες βρίσκονται στους Νομούς Αττικής, Ιωαννίνων και Λαρίσης, ενώ το οικοτροφείο βρίσκεται στην Αττική και δέχεται παιδιά και εφήβους με αυτισμό. Σημειώνεται ότι, στους ξενώνες φιλοξενούνται τόσο παιδιά και έφηβοι

με ψυχικές διαταραχές, όσο και παιδιά των οποίων οι γονείς είναι ψυχικά ασθενείς (ΨΥΧΑΡΓΩΣ Γ', 2011).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ**

### **ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**

#### **4.1 ΓΕΝΙΚΑ**

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί περιγράφεται η θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών με διαταραχές της ψυχικής τους υγείας, καθώς επίσης και ο ρόλος του νοσηλευτή στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Η αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών αποτελεί μια διαδικασία στην οποία οι ασθενείς, θα πρέπει να πραγματοποιήσουν σημαντικές αλλαγές στην ζωή τους, ώστε να είναι σε θέση να προάγουν την υγεία και ευεξία τους, καθώς και να επιτύχουν να ζήσουν μια ζωή υψηλού ποιοτικού επιπέδου.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών αποτελείται από τέσσερις βασικές συνιστώσες, οι οποίες είναι, η προαγωγή της υγείας, η διασφάλιση ενός ασφαλούς και σταθερού μέρους κατοικίας, ο σκοπός της παρέμβασης και η συμμετοχή στην κοινότητα, μέσω της δημιουργίας κοινωνικών σχέσεων και ομάδων. Όσον αφορά τους στόχους, σε αυτούς περιλαμβάνεται η εκτέλεση καθημερινών εργασιών, όπως είναι η εργασία, το σχολείο, η φροντίδα της οικογένειας, κ.λπ. (Mental Health.gov, χ.η.).

#### **4.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Η προαγωγή της υγείας και της ευεξίας ενός ατόμου με διαταραχές ψυχικής υγείας, αποτελεί τον βασικό στόχο κατά την δημιουργία ενός

πλάνου θεραπευτικής προσέγγισης της ψυχικής υγείας. Η θεραπευτική προσέγγιση στην αντιμετώπιση και αποκατάσταση των ψυχικών διαταραχών δεν περιλαμβάνει μόνο την χορήγηση κάποιας φαρμακευτικής αγωγής, αλλά ένα σύνολο από παράγοντες, οι οποίοι αλληλεπιδρούν μεταξύ τους ώστε να επιτευχθεί η ευεξία και βελτίωση της ποιότητας ζωής του ατόμου, αλλά και των συγγενών τους.

Μεταξύ των παραγόντων που περιλαμβάνονται στην θεραπευτική προσέγγιση των ψυχικών διαταραχών, εντάσσονται οι ακόλουθοι:

### *Αυτοπεποίθηση*

Η αυτοπεποίθηση του ατόμου αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα στην αντιμετώπιση και αποκατάσταση της ψυχικής του υγείας. Ένας ασθενής με ψυχικές διαταραχές θα πρέπει πρώτα απ' όλα να έχει την πεποίθηση – ελπίδα ότι θα ξεπεράσει οποιαδήποτε κατάσταση δημιουργείται. Η ελπίδα αποτελεί ένα σημαντικό κίνητρο στον άνθρωπο ώστε να ξεπεράσει τα συμπτώματα κάποιας ψυχικής διαταραχής (SAMHSA, 2012).

Επιπλέον, τα ίδια τα άτομα θα πρέπει να αυξήσουν τον βαθμό της εμπιστοσύνης στον εαυτό τους, καθώς είναι πολύ σημαντικό να θέσουν οι ίδιοι σε συνεργασία με τους νοσηλευτές, τους στόχους της θεραπευτικής αγωγής, τα προγράμματα που οι ίδιοι θα ακολουθήσουν, αλλά και τις αντοχές τους. Με τον τρόπο αυτό, θα είναι σε θέση να ξεκινήσουν την διαδικασία της αποκατάστασης και προαγωγής της ψυχικής τους υγείας, έτσι ώστε να επανακτήσουν τον έλεγχο της ζωής τους.

### *Ολοκληρωμένα προγράμματα αποκατάστασης ψυχικής υγείας*

Το κάθε άτομο αποτελεί και μια διαφορετική περίπτωση, με ξεχωριστά χαρακτηριστικά, δυνατά και αδύναμα σημεία. Για τον λόγο

αυτό, τα προγράμματα που σχεδιάζονται για την αποκατάσταση της ψυχικής τους υγείας, δεν αρκεί μόνο να είναι ολοκληρωμένα, αλλά και εξατομικευμένα στις ανάγκες του καθενός.

Τα προγράμματα αποκατάστασης συνήθως περιλαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή (χορήγηση αγχολυτικών), παρακολούθηση της εξέλιξης της κλινικής εικόνας του ασθενούς, συμμετοχή σε διάφορες ομάδες υποστήριξης, δυνατότητα επικοινωνίας και κατ' οίκον επισκέψεων από τους νοσηλευτές, υποστήριξη των ασθενών από τις οικογένειές τους, εκπαίδευση των ίδιων, αλλά και των οικογενειών τους σε θέματα σχετικά με την διαχείριση των διαταραχών.

Ωστόσο, πολλές από τις παραπάνω παραμέτρους, όπως η συμβουλευτική υποστήριξη, αλλά και η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να διαφέρουν από ασθενή σε ασθενή και από διαταραχή σε διαταραχή. Για παράδειγμα κάποιο παιδί μπορεί να χρειάζεται συνοδεία στο σχολείο ή σε άλλες ψυχαγωγικές δραστηριότητες, λόγω έντονης φοβίας (SAMHSA, 2012).

#### *Βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ατόμου και της οικογένειάς του*

Η θεραπευτική προσέγγιση των ψυχικών διαταραχών δεν αποσκοπεί μόνο στην αποκατάσταση της ψυχικής υγείας του ατόμου, αλλά και της οικογένειάς του και της κοινωνίας στην οποία ζει. Στην συγκεκριμένη περίπτωση η δημιουργία ενός θεραπευτικού πλάνου, θα πρέπει να προσεγγίζει θέματα όπως, η αυτοεξυπηρέτηση του ατόμου, η στέγαση, η δυνατότητα απασχόλησης, η δυνατότητα μεταφορών, το δικαίωμα της εκπαίδευσης, η κλινική θεραπεία, η παροχή υποστήριξης και συμβουλευτικών υπηρεσιών, η συμμετοχή σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες, κ.λπ. (SAMHSA, 2012).

#### *Δημιουργία κοινωνικών σχέσεων*

Ένας εξίσου σημαντικός παράγοντας στην αποκατάσταση της ψυχικής υγείας είναι η συμμετοχή σε κοινωνικές ομάδες και η δημιουργία κοινωνικών σχέσεων. Μέσα από τις κοινωνικές σχέσεις, τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές, είναι σε θέση να λάβουν περισσότερη υποστήριξη και επομένως να αισθανθούν περισσότερη αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση, συμβάλλοντας στην προαγωγή της ψυχικής τους υγείας.

Τα μέλη της οικογένειας, οι συνομήλικοι, οι κοινωνικές ομάδες, τα μέλη της κοινότητας και άλλοι φορείς αποτελούν ζωτικά δίκτυα υποστήριξης, που συμβάλλουν στην δημιουργία ισχυρής προσωπικότητας για τον ασθενή (SAMHSA, 2012).

### *Ο ρόλος της κοινότητας*

Τέλος, σημαντικός κατά την θεραπευτική προσέγγιση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, είναι και ο ρόλος της κοινότητας. Τα άτομα με διαταραχές ψυχικής υγείας, αντιμετωπίζουν συχνά πρόβλημα κατά την επανένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο. Πολλές φορές δεν νιώθουν αποδεκτοί από τους γύρω τους, ενώ στιγματίζεται η προσωπικότητά τους και αντιμετωπίζονται με διακρίσεις. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η εύρεση εργασίας ύστερα από κάποια διαταραχή, όπου συνήθως το άτομο δεν θεωρείται ικανό να αναλάβει μια εργασία ή να απασχοληθεί σε μια θέση.

Η κοινωνική αποδοχή, η προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, καθώς και η εξάλειψη των διακρίσεων αποτελούν τους βασικότερους λόγους μέριμνας της κοινότητας, στην αποκατάσταση της ψυχικής υγείας ενός ατόμου και βελτίωσης της ποιότητας της ζωής του (SAMHSA, 2012).

### 4.3 ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η άσκηση αποτελεί ένα καθοριστικό παράγοντα στην ψυχική υγεία του ανθρώπου. Οι έντονοι ρυθμοί ζωής και η ψυχολογική πίεση που χαρακτηρίζει τις σύγχρονες κοινωνίες καθιστά αναγκαία την συμμετοχή των ανθρώπων σε διάφορες αθλητικές δραστηριότητες με στόχο την ενίσχυση της σωματικής και ψυχικής τους υγείας.

Έχει διαπιστωθεί ότι, όταν ένα άτομο ασκείται, τότε είναι σε θέση να αντιμετωπίσει με μεγαλύτερη ψυχραιμία και ηρεμία τα συναισθήματα θυμού που μπορεί να νιώθει, τις διαταραχές άγχους και την σύγχυση. Επιπλέον, η άσκηση συμβάλλει στην μείωση των πιθανοτήτων παρουσίασης διαταραχών όπως είναι η κατάθλιψη. Στα πλεονεκτήματα της άσκησης για την προαγωγή της ψυχικής υγείας, εντάσσονται και η ψυχική ευεξία αλλά και η θετική διάθεση και ευχάριστα συναισθήματα που μπορεί να αισθάνεται ένα άτομο (Θεοδωράκης, Ζουρμπάνος, Χατζηγεωργιάδης, Δημητρακόπουλος & Κρομμύδας, χ.η.).

Τέλος, σημειώνεται ότι, μέσω της άσκησης το άτομο αποκτά υγιεινές συνήθειες, αποφεύγοντας τις καταχρήσεις και τις εξαρτήσεις, οι οποίες αποτελούν αιτιολογικούς παράγοντες διαταραχών της ψυχικής υγείας.

Η άσκηση έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως θεραπευτική μέθοδος ακόμη και για την αντιμετώπιση σοβαρών διαταραχών ψυχικής υγείας, όπως για παράδειγμα η κατάθλιψη. Ωστόσο, σε άτομα με σοβαρά προβλήματα άγχους και κατάθλιψης, η άσκηση από μόνη της δεν μπορεί να είναι ευεργετική εάν δεν συνοδεύεται από άλλες μορφές θεραπείας, όπως για παράδειγμα, συμβουλευτικές ομάδες, ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης, κ.λπ.

Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι, οι ενδεδειγμένες μορφές άσκησης για άτομα με διαταραχές ψυχικής υγείας είναι οι εξής:

1. Δραστηριότητες οι οποίες δεν έχουν ανταγωνιστικό χαρακτήρα, έτσι ώστε να δίνεται η δυνατότητα ελέγχου της έντασης και του ρυθμού της άσκησης.
2. Οι ασκήσεις που θα επιλέγονται θα πρέπει να προκαλούν την ευχαρίστηση του ατόμου και να σχετίζονται με θετικές αλλαγές στην διάθεση.
3. Προτείνονται ασκήσεις όπως, το περπάτημα, το τρέξιμο και η άσκηση σε γυμναστήρια.

Στον αντίποδα, θα πρέπει να αποφεύγονται ασκήσεις που έχουν μεγάλη διάρκεια, έντονο ρυθμό, υψηλό ρίσκο, ή είναι ανταγωνιστικές (Θεοδωράκης, Ζουρμπάνος, Χατζηγεωργιάδης, Δημητρακόπουλος & Κρομμύδας, χ.η.).

#### **4.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ – ΡΟΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ**

Η νοσηλευτική παρέμβαση στην ψυχική υγεία αναφέρεται στην παροχή φροντίδας προς τους ασθενείς που έχουν εκδηλώσει κάποια ψυχική διαταραχή, με στόχο την γρήγορη αποκατάσταση της υγείας τους και την γενικότερη αύξηση της ποιότητας της υγείας τους. Στους στόχους της νοσηλευτικής παρέμβασης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, εντάσσεται και η παροχή φροντίδας προς τους οικείους των ασθενών αλλά και την υπόλοιπη κοινότητα, ώστε να προάγεται η συνολική ευημερία του πληθυσμού (Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, χ.η.).

Σε γενικές γραμμές θα μπορούσε να ειπωθεί ότι ο ρόλος του νοσηλευτή στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, εστιάζεται στην γρήγορη αποκατάσταση των ψυχικών διαταραχών, την πρόληψη των επιπτώσεων μιας ψυχικής διαταραχής για τον ίδιο τον άνθρωπο αλλά και το περιβάλλον του, την προαγωγή της ευημερίας, καθώς και την βελτίωση της δημόσιας υγείας.



Πιο συγκεκριμένα, οι κυριότερες αρμοδιότητες των νοσηλευτών ψυχικής υγείας είναι οι ακόλουθες (Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, χ.η.):

- ✓ Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας τόσο εσωτερικής, όσο και εξωτερικής, με στόχο την γρήγορη ανάρρωση των ασθενών και τον περιορισμό των επιπτώσεων των ψυχικών διαταραχών.
- ✓ Εφαρμογή ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων, οι οποίες θα στοχεύουν στην αναβάθμιση της ποιότητας της ζωής ασθενών, αλλά και των οικείων – φροντιστών τους.
- ✓ Εκπαίδευση των ίδιων των ασθενών, αλλά και των οικογενειών τους και λοιπών φροντιστών υγείας για διαχείριση των συμπτωμάτων της ψυχικής ασθένειας, αλλά και της φαρμακευτικής αγωγής.
- ✓ Συνεργασία με λοιπούς κοινοτικούς φορείς, αλλά και εξειδικευμένους ψυχιάτρους, με στόχο την προαγωγή της ψυχικής υγείας.

Ο ρόλος του νοσηλευτή στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας προσδιορίζεται μέσα από διάφορα προγράμματα που προσφέρονται, τόσο στην πρωτογενή, όσο και στην δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη των ψυχικών διαταραχών. Τα προγράμματα αυτά στηρίζονται στην πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας, την αποκατάσταση, την θεραπεία και την συμβουλευτική. Οι βασικοί τομείς δραστηριοτήτων των νοσηλευτών ψυχικής υγείας, οι οποίοι παρουσιάζονται και στις υποενότητες που ακολουθούν, είναι: α) η κοινοτική νοσηλευτική, β) η νοσηλευτική παιδικής και εφηβικής ψυχιατρικής, γ) η νοσηλευτική στον τομέα των τοξικοεξαρτήσεων και δ) η φροντίδα εσωτερικής νοσηλείας (Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, χ.η.).

#### **4.4.1 Ο ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Σύμφωνα με το σχέδιο της πρωτοβάθμιας πρόληψης της ψυχικής υγείας, οι κοινοτικές μονάδες αποτελούν το καθοριστικό παράγοντα για την επιτυχημένη εφαρμογή των σχεδίων για την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και επομένως, την επίτευξη των στόχων της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Στα πλαίσια των κοινοτικών μονάδων, ο νοσηλευτής είναι πιθανό να κληθεί να αντιμετωπίσει περιστατικά με ασθενείς που παρουσιάζουν ένα οξύ ή χρόνια ψυχικό πρόβλημα, υγιή άτομα που είναι στα πρόθυρα εκδήλωσης κάποιας ψυχικής διαταραχής, ή ακόμη και ασθενείς που έχουν ήδη βιώσει κάποια ψυχική διαταραχή και χρήζουν αποκατάστασης.

Ο στόχος της νοσηλευτικής παρέμβασης στην προκειμένη περίπτωση είναι η αναγνώριση των αναγκών, η αντιμετώπιση των προβλημάτων και η παροχή εξατομικευμένης φροντίδας. Στις κοινοτικές μονάδες ψυχικής υγείας, ο νοσηλευτής έχει έναν πολυεπίπεδο ρόλο, καθώς λειτουργεί ως σύμβουλος, ως δάσκαλος, ενώ δημιουργεί και το θεραπευτικό περιβάλλον.

Αναλυτικότερα, ο ρόλος του νοσηλευτή στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε κοινοτικό επίπεδο, περιλαμβάνει τα εξής (Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, χ.η.):

- Ø Εκτίμηση των αναγκών και δυνατοτήτων του ασθενή.
- Ø Αποτελεί ενεργό μέλος της θεραπευτικής ομάδας.
- Ø Εργάζεται σε κάποιο κοινοτικό κέντρο ψυχικής υγείας ή σε νοσοκομείο ημέρας.
- Ø Καθορίζει το θεραπευτικό πλάνο σε συνεργασία με τον ίδιο τον ασθενή.
- Ø Δημιουργεί θεραπευτική σχέση με τον ασθενή.
- Ø Εκπαιδεύσει τον ασθενή για την ψυχική διαταραχή.

- Ø Σε περίπτωση που ο ασθενής αρνείται να προσέλθει σε κάποιο κοινοτικό κέντρο, ο νοσηλευτής αναλαμβάνει να τον προσεγγίσει, ύστερα από επικοινωνία από την οικογένειά του ασθενούς.
- Ø Είναι αρμόδιος για την εκπλήρωση καθημερινών αναγκών του ασθενή, όπως, σίτιση, υγιεινή, καθαριότητα, κ.λπ.
- Ø Παρακολουθεί την πορεία εξέλιξης της ψυχικής διαταραχής.
- Ø Συμβάλλει στην αποκατάσταση και προαγωγή της ψυχικής υγείας του ασθενή (Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ΝΑ Κυκλάδων, 2010).
- Ø Πραγματοποιεί κατ' οίκον επισκέψεις.
- Ø Συνεργάζεται με ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας, ή λοιπές κοινοτικές υπηρεσίες και φορείς.
- Ø Αναλαμβάνει την επικοινωνία με ιδιώτες ψυχιάτρους.
- Ø Συμβάλλει στην εκπαίδευση και υποστήριξη των οικογενειών των ασθενών (Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, χ.η.).

#### **4.4.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ**

Η νοσηλευτική της παιδικής και εφηβικής ψυχιατρικής αποτελεί τον δεύτερο τομέα παρέμβασης των νοσηλευτών σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Σε γενικές γραμμές, οι νοσηλευτές ασχολούνται με την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και φροντίδας προς τα παιδιά, τους εφήβους, αλλά και τους γονείς αυτών, μέσω κατ' οίκον επισκέψεων, εξωτερικών ιατρείων, ή ακόμη και στις σχολικές μονάδες ή/και διάφορες ενδιαμέσες δομές (π.χ. κοινότητα, κ.λπ.).

Πιο συγκεκριμένα, ο ρόλος του νοσηλευτή στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους, περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- Û Αξιολόγηση της ψυχικής κατάστασης του ασθενούς.
- Û Άμεση παροχή νοσηλευτικής φροντίδας.
- Û Συνεργασία με ομάδες εξιδεικευμένων ψυχιάτρων για την παρουσίαση των συμπτωμάτων.
- Û Τήρηση γραπτών στοιχείων.
- Û Σχεδιασμός του κατάλληλου θεραπευτικού πλάνου.
- Û Διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής, παρακολούθηση της δοσοληψίας, των αποτελεσμάτων και πιθανών παρενεργειών.
- Û Λήψη και παρακολούθηση ζωτικών σημείων του παιδιού ή εφήβου.
- Û Εκπαίδευση της οικογένειας σχετικά με τα συμπτώματα της διαταραχής, την αντιμετώπισή της, την σημασία στην συνέπεια κατά την λήψη της φαρμακευτικής αγωγής, κ.λπ.
- Û Ανάπτυξη δεξιοτήτων της οικογένειας.
- Û Συνοδεία των παιδιών στο σχολείο, όταν αυτά έχουν παρουσιάσει έντονη σχολική φοβία.
- Û Δυνατότητα τηλεφωνικών επικοινωνιών με τους γονείς για την παροχή συμβουλευτικών και υποστηρικτικών υπηρεσιών (Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, χ.η.).

#### **4.4.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΤΟΜΕΑ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ**

Η εξάρτηση από το αλκοόλ ή άλλες νόμιμες ή παράνομες ουσίες αποτελεί έναν από τους παράγοντες που είναι πιθανό να συμβάλλουν στην εκδήλωση κάποιας ψυχικής διαταραχής. Για τον λόγο αυτό, στον τομέα των εξαρτήσεων από τοξικές ουσίες ή/και αλκοόλ, είναι πολύ σημαντικός ο ρόλος του νοσηλευτή, προκειμένου να πραγματοποιηθεί η αποκατάσταση της ψυχικής υγείας ενός ασθενούς.

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε κέντρα ψυχικής υγείας και ειδικότερα σε τμήματα εξαρτήσεων από αλκοόλ και ουσίες, συνήθως αναλαμβάνουν διάφορους ρόλους και αρμοδιότητες ανάλογα με την ιδιαιτερότητα των περιστατικών που έχουν να αντιμετωπίσουν. Οι πιθανοί ρόλοι που μπορεί να ασκήσει ένας νοσηλευτής στην παρούσα φάση είναι οι εξής (Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, χ.η.):

- ▼ Αξιολόγηση: κατά το στάδιο της αξιολόγησης, ο νοσηλευτής είναι αρμόδιος να κάνει χρήση των απαραίτητων εργαλείων αξιολόγησης, ή/και εντύπων νοσηλευτικής αξιολόγησης, με στόχο να διαπιστωθεί η βιολογική, συναισθηματική και ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς. Στην συνέχεια, ο νοσηλευτής καθοδηγεί τον ασθενή σε κατάλληλες μονάδες υγείας προκειμένου να διεξαχθούν και οι απαραίτητες βιοχημικές εξετάσεις.
- ▼ Συνεργασία με την κοινότητα για αποδοχή των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και συνθήκες εξάρτησης, ώστε να μην βιώσουν περιπτώσεις στιγματισμού και περιθωριοποίησης.
- ▼ Συντονιστικός ρόλος: ύστερα από την αξιολόγηση του ασθενούς, ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας αναλαμβάνει και έναν συντονιστικό ρόλο, ο οποίος περιλαμβάνει: α) τον σχεδιασμό του θεραπευτικού πλάνου, δηλαδή, τον χρόνο που απαιτείται για την θεραπεία, τις συναντήσεις που θα πραγματοποιηθούν, εάν είναι ομαδικές ή ατομικές, εάν χρειάζεται παραπομπή σε ειδικές μονάδες, κ.λπ., β) την παρακολούθηση της εξέλιξης του θεραπευτικού πλάνου, γ) την καταγραφή της πορείας της ψυχικής υγείας του ασθενούς, δ) την εκπαίδευση του ατόμου και της οικογένειάς του για την διαχείριση της διαταραχής και της εξάρτησης, ε) την συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενούς για κινητοποίηση και συμμετοχή σε κοινωνικές ομάδες και, στ) την συνοδεία του ατόμου σε διάφορες

ψυχαγωγικές δραστηριότητες ώστε να επανακτηθεί ένας υγιεινός τρόπος ζωής.

- ▼ Παρέμβαση σε προγράμματα εφήβων, μέσω της τηλεφωνικής υποστήριξης, της συμβουλευτικής και εκπαίδευσης εφήβων και των γονέων τους, αξιολόγησης της κατάστασης και παραπομπής σε ειδικές μονάδες.
- ▼ Συμμετοχή σε προγράμματα απεξάρτησης, μέσω του συντονισμού ομάδων στήριξης, της λήψης και ανάλυσης ζωτικών σημείων, της χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής, της παρακολούθησης της πορείας εξέλιξης της κλινικής εικόνας, της συνοδείας του ατόμου σε διάφορες μονάδες ή σε Νοσοκομεία, καθώς και την αντιμετώπιση πιθανών συνδρόμων στέρησης που μπορεί να παρουσιαστούν (Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, χ.η.).

#### **4.4.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ**

Η νοσηλευτική εσωτερικής νοσηλείας αναφέρεται στην παροχή φροντίδας εντός των κέντρων ψυχικής υγείας, νοσοκομειακών κλινικών, κ.λπ. Στην προκειμένη περίπτωση, ο ρόλος του νοσηλευτή εστιάζεται στην αποκατάσταση της ψυχικής υγείας των ασθενών και την υποστήριξη των οικογενειών τους.

Πέρα από τις αρμοδιότητες που έχουν αναλυθεί εκτενέστερα στις προηγούμενες υποενότητες και ειδικότερα στον ρόλο του νοσηλευτή στις κοινοτικές μονάδες ψυχικής υγείας, στην περίπτωση της νοσηλευτικής εσωτερικής νοσηλείας, εντάσσεται και η εντατική νοσηλευτική ψυχικής υγείας για την διαχείριση οξέων περιστατικών ψυχικών διαταραχών, αλλά και παροχή εξειδικευμένων προγραμμάτων με στόχο την νοσηλεία, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

### ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

#### 5.1 ΓΕΝΙΚΑ

Το διαδίκτυο αποτελεί αναπόσπαστο μέρος των Τεχνολογιών Πληροφορίας και Επικοινωνιών στον τομέα της Υγείας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ηλεκτρονική υγεία αποτελεί *«την χρήση στον τομέα της υγείας, ψηφιακών δεδομένων τα οποία μεταδίδονται, αποθηκεύονται και ανακτώνται ηλεκτρονικά, για κλινικούς, εκπαιδευτικούς και διαχειριστικούς σκοπούς, τόσο σε τοπικό επίπεδο, όσο και από απόσταση»*.

Πιο συγκεκριμένα, η ηλεκτρονική υγεία περιλαμβάνει: α) την παροχή πληροφοριών υγείας σε επαγγελματίες υγείας και ασθενείς μέσω διαδικτύου, β) την χρήση των ΤΠΕ για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, για παράδειγμα μέσω της εκπαίδευσης και κατάρτισης των επαγγελματιών και γ), την δυνατότητα αποτελεσματικότερης διαχείρισης του συστήματος υγείας (Κουμπούρος, 2015).

Παρά το γεγονός ότι η προσωπική επικοινωνία μεταξύ ασθενή και επαγγελματία υγείας αποτελεί τον ασφαλέστερο τρόπο για την προαγωγή της ψυχικής υγείας, έχουν διεξαχθεί πολλές έρευνες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της μη συμβατής επικοινωνίας μεταξύ τους. Τα αποτελέσματα ερευνών έχουν δείξει ότι δεν φαίνεται να υπάρχουν αξιοσημείωτες διαφορές και συγκρίσεις μεταξύ των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που παρέχονται πρόσωπο με πρόσωπο και αυτών που παρέχονται εξ' αποστάσεως (Ελληνική Εταιρία Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης, Αποκατάστασης και Κοινωνικής Μέριμνας, 2017).

Ειδικότερα, έχει διαπιστωθεί ότι, η χρήση του διαδικτύου γίνεται ολοένα και πιο διαδεδομένη στην αναζήτηση πληροφοριών για την

ψυχική υγεία. Οι ασθενείς που έχουν δυνατότητα πρόσβασης στο διαδίκτυο φαίνεται να επιλέγουν την χρήση του διαδικτύου για την ενημέρωση για θέματα ψυχικής υγείας και όχι να καταφύγουν απευθείας σε κάποιο επαγγελματία υγείας. Μάλιστα υπάρχει και ένα ποσοστό που προβαίνει και σε αυτό-διάγνωση, χωρίς να απευθυνθεί σε επαγγελματίες υγείας.

Ωστόσο, φαίνεται ότι οι ασθενείς οι οποίοι είναι ικανοποιημένοι από τον γιατρό τους, δεν καταφεύγουν στην χρήση του διαδικτύου για την πληροφόρηση σχετικά με τα ζητήματα που τους απασχολούν, αλλά βασίζονται περισσότερο στις υποδείξεις του ιδίου. Τέλος, να σημειωθεί ότι πολλοί ασθενείς που προτιμούν την χρήση του διαδικτύου για ψυχικές διαταραχές και προγράμματα αποκατάστασης, φαίνεται να κάνουν αυτή την επιλογή λόγω ότι, με αυτόν τον τρόπο δεν πρόκειται να αντιμετωπίσουν φαινόμενα διακρίσεων και στιγματισμού από τον κοινωνικό περίγυρο (Σίμου, 2015).

Διαπιστώνεται λοιπόν ότι, η εφαρμογή του διαδικτύου στον τομέα της ψυχικής υγείας, μπορεί να έχει τόσο θετικά όσο και αρνητικά.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι, η χρήση του διαδικτύου σε υπερβολικό βαθμό μπορεί να εθίσει τους χρήστες με αποτέλεσμα να δημιουργήσει σε αυτούς εξαρτήσεις οι οποίες εν συνεχεία να προκαλέσουν διάφορες ψυχικές διαταραχές, όπως κατάθλιψη, διαταραχές άγχους, έντονες φοβίες, κ.λπ.

Στην συνέχεια της παρούσας ενότητας παρουσιάζεται η εξάρτηση από το διαδίκτυο, καθώς και οι υπηρεσίες που παρέχονται μέσω διαδικτύου για την αποκατάσταση της ψυχικής υγείας και προαγωγή της ευεξίας των ατόμων, ενώ στο τέλος, τίθενται και ορισμένα ηθικά ζητήματα σχετικά με την εξ' αποστάσεως παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας.



## 5.2 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα επικαιροποιημένα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (2015), μέχρι το πρώτο τρίμηνο του 2015 διαπιστώθηκε ότι ένα ποσοστό 69% των νοικοκυριών της Ελλάδας, έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο. Σε απόλυτους αριθμούς αυτό σημαίνει ότι περίπου 7 στα 10 νοικοκυριά έχουν ηλεκτρονικό υπολογιστή στην κατοικία τους. Από το 2010 μέχρι το 2015 η αύξηση στην χρήση του διαδικτύου έχει ξεπεράσει το 45% σύμφωνα με στοιχεία της ίδιας έρευνας.

Από τους πολίτες που δεν έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο, οι κυριότεροι λόγοι για τους οποίους δεν έχουν προβεί σε κάποια σύνδεση στο σπίτι τους είναι: α) το γεγονός ότι δεν έχουν τις απαραίτητες δεξιότητες για την χρήση των τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών, β) η ποιότητα των πληροφοριών δεν είναι απολύτως έγκυρη και αξιόπιστη με αποτέλεσμα πολλές πληροφορίες να μην είναι χρήσιμες και γ), το υψηλό κόστος για την απόκτηση του εξοπλισμού και τα πάγια έξοδα της σύνδεσης με το διαδίκτυο.

Από την άλλη πλευρά, στους χρήστες του διαδικτύου, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, η συντριπτική πλειοψηφία των χρηστών και μάλιστα ένα ποσοστό 90%, είναι απόφοιτοι υψηλού επιπέδου εκπαίδευσης, δηλαδή κάτοχοι διδακτορικών και μεταπτυχιακών τίτλων, κάτοχοι τίτλων ΑΕΙ και ΤΕΙ, προερχόμενοι από στρατιωτικές σχολές, κολλέγια, ανώτερες σχολές, κ.λπ.

Αναφορικά με τις δραστηριότητες που πραγματοποιούνται από την χρήση του διαδικτύου, σύμφωνα με την έρευνα της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (2015), οι δραστηριότητες και τα ποσοστά τους, καταγράφονται στον Πίνακα 5.1 που ακολουθεί.

<b>Πίνακας 5.1</b>	
<b>Δραστηριότητες και ποσοστά από την χρήση του διαδικτύου για το πρώτο τρίμηνο του 2015</b>	
Δραστηριότητα	Ποσοστό (%)
Διάβασμα online ειδήσεων σε ιστοσελίδες, εφημερίδες, περιοδικά	85,4
Αναζήτηση πληροφοριών για προϊόντα και υπηρεσίες	80,4
Αποστολή ή/και λήψη ηλεκτρονικών μηνυμάτων	77,1
Συμμετοχή σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης	65,7
Αναζήτηση πληροφοριών υγείας, σχετικά με ασθένειες, διατροφή, κακώσεις, τραύματα, παράγοντες που βελτιώνουν την υγεία, κ.λπ.	55,7
Λήψη πληροφοριών μέσω ηλεκτρονικών εγκυκλοπαιδειών	50,3
Αναζήτηση πληροφοριών για θέματα εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και εκπαιδευτικών προγραμμάτων	47,7
Πραγματοποίηση κλήσεων και βιντεοκλήσεων	44
Ανέβασμα σε ιστοσελίδα κειμένου ή πολυμέσων (εικόνες, βίντεο, κ.λπ.)	34,8
Χρήση υπηρεσιών για ταξίδια και καταλύματα	31,2
Αναζήτηση εργασίας ή/και αποστολή αιτήσεων για εύρεση εργασίας	26,6
Απόκτηση (κατέβασμα) λογισμικού	22,2
Πραγματοποίηση τραπεζικών συναλλαγών	20,8
Αποστολή γνώμης για κοινωνικά ή πολιτικά θέματα σε διάφορα blogs, δίκτυα κοινωνικής δικτύωσης, κ.λπ.	16,3
Συμμετοχή σε online ψηφοφορίες, διαβουλεύσεις, κ.λπ.	7,7
Συμμετοχή σε ιστοσελίδες επαγγελματικής δικτύωσης	6,8
Πώληση αγαθών και υπηρεσιών μέσω δημοπρασιών, π.χ. e-bay	5,1
Πηγή: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2015	

Από τον παραπάνω Πίνακα αξίζει να σημειωθεί ότι ο τομέας της υγείας είναι ιδιαίτερα ψηλά στις δραστηριότητες των χρηστών του

διαδικτύου, με ποσοστό που ξεπερνάει το 55%. Επίσης, να σημειωθεί ότι αναφορικά με την συμμετοχή σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης όπως είναι το Facebook, το Instagram, κ.λπ., από το ποσοστό των χρηστών που κάνουν χρήση των συγκεκριμένων δικτύων, το 93% πραγματοποιεί χρήση τους τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2015).

### **5.3 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ**

Η χρήση του διαδικτύου χαρακτηρίζεται τόσο θετικά όσο και από αρνητικά στοιχεία.

Στις θετικές επιδράσεις της χρήσης του διαδικτύου περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:

- Η εμφάνιση του διαδικτύου έχει καταστήσει τον πλανήτη σε ένα «παγκόσμιο χωριό», καθώς πλέον είναι δυνατή η επικοινωνία από και προς κάθε σημείο του πλανήτη και μάλιστα μέσα σε κλάσματα δευτερολέπτου.
- Οι πληροφορίες που παρέχονται στο διαδίκτυο αποτελούν ένα από τα μεγαλύτερα πλεονεκτήματα που επέρχονται από την χρήση του διαδικτύου. Στο διαδίκτυο υπάρχει πλήθος πληροφοριών για διάφορα θέματα, προσεγγίζοντας με αυτό τον τρόπο όλων των κατηγοριών χρήστες, ανεξάρτητα από το τι μπορεί να θέλει να μάθει ο καθένας.
- Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός ότι, το διαδίκτυο έχει συμβάλει στην εκπαιδευτική διαδικασία. Οι σπουδαστές και οι μαθητές αποτελούν ιδιαίτερα μεγάλες κατηγορίες χρηστών που χρησιμοποιούν το διαδίκτυο προκειμένου να αποκτήσουν πληροφορίες που επιθυμούν για έρευνα. Προς την ίδια κατεύθυνση

και οι καθηγητές έχουν προβεί σε χρήση του διαδικτύου για την παράδοση των μαθημάτων τους αλλά και την ανάρτηση των σημειώσεών τους.

- Το διαδίκτυο λειτουργεί ως μέσο ψυχαγωγίας. Τα μέσα του διαδικτύου συμβάλλουν στην ψυχαγωγία των χρηστών, μέσα από το κατέβασμα παιχνιδιών, την συμμετοχή και συνομιλία σε κοινωνικά δίκτυα, την συμμετοχή σε τυχερά παιχνίδια, κ.λπ.
- Ένα ακόμη πλεονέκτημα της χρήσης του διαδικτύου είναι η πραγματοποίηση αγορών μέσω ηλεκτρονικών εφαρμογών. Το ηλεκτρονικό εμπόριο είναι ιδιαίτερα διαδεδομένο, ενώ παρουσιάζει αυξητική πορεία τα τελευταία χρόνια.
- Σημαντικές επίσης είναι και οι υπηρεσίες που παρέχονται μέσω διαδικτύου και συμβάλλουν στην διευκόλυνση της καθημερινής ζωής των χρηστών. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν, η δυνατότητα ηλεκτρονικών συναλλαγών, οι υπηρεσίες καθοδήγησης και μετακίνησης, η προβολή και εκτύπωση εγγράφων μέσω της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης, οι κρατήσεις σε ξενοδοχεία, η αναζήτηση εργασίας, η αγορά αγαθών και υπηρεσιών, κ.λπ. (Μυλωνάς, 2009).

Αναφορικά με την χρήση του διαδικτύου σε θέματα υγείας, έχει διαπιστωθεί ότι (Ρουμελιωτάκη & Α.Ε. Χρονάκη, 2009) η συχνότερη χρήση του διαδικτύου από τους ασθενείς είναι η αναζήτηση πληροφοριών για συγκεκριμένα προβλήματα υγείας, η οποία μάλιστα εμφανίζει ιδιαίτερη αύξηση τα τελευταία χρόνια. Γενικότερα, οι επαγγελματίες υγείας, οι ασθενείς και η φαρμακευτική βιομηχανία χρησιμοποιούν το διαδίκτυο ως μέσο πληροφόρησης σχετικά με θέματα υγείας, πρόληψης και αντιμετώπισης ασθενειών.

Ειδικότερα, τα κυριότερα θέματα που φαίνεται να αναζητούν οι χρήστες του διαδικτύου σχετικά με την υγεία, είναι οι διατροφικές

διαταραχές, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, η κατάθλιψη και οι διαταραχές της ψυχικής υγείας, καθώς και η αντισύλληψη (Ρουμελιωτάκη & Α.Ε. Χρονάκη, 2009).

Πέρα όμως από τις θετικές πτυχές που παρέχει η χρήση του διαδικτύου, υπάρχουν και ορισμένα μειονεκτήματα. *Το μεγαλύτερο μειονέκτημα το οποίο αναλύεται και σε επόμενη ενότητα είναι ο εθισμός στο διαδίκτυο.* Πρόκειται για ένα ιδιαίτερα εκτεταμένο φαινόμενο, το οποίο πλήττει κατά κύριο λόγο τους νέους.

Στις λοιπές αρνητικές επιπτώσεις από την χρήση του διαδικτύου εντάσσονται: α) η κλοπή των προσωπικών στοιχείων, λόγω της ελεύθερης διακίνησης προσωπικών πληροφοριών, β) ο διαμοιρασμός ανεπιθύμητης αλληλογραφίας, γ) η απειλή από ιούς, οι οποίοι μπορεί να προκαλέσουν βλάβη στον υπολογιστή και δ), το φαινόμενο της πορνογραφίας. Λόγω ότι, το διαδίκτυο χρησιμοποιείται από πολλά παιδιά θα πρέπει να υπάρχει έλεγχος των ιστοσελίδων από τους μεγαλύτερους ώστε να μην υπάρχει ελεύθερη πρόσβαση σε αυτό. Επίσης, όσον αφορά το θέμα της πορνογραφίας, υπάρχει μεγάλος κίνδυνος προβολής πορνογραφικού υλικού, ή αποπλάνησης ανηλίκων (κυρίως) με στόχο την δημιουργία πορνογραφικού υλικού (Μυλωνάς, 2009).

## **5.4 Η ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

Η ανάγκη για ολοένα και μεγαλύτερη ενασχόληση με τις υπηρεσίες του διαδικτύου και η παράλληλη μείωση άλλων δραστηριοτήτων, καθώς και το αίσθημα της στέρησης όταν ο χρήστης δεν βρίσκεται εντός του διαδικτύου, αποτελούν τα κύρια συμπτώματα που υποδηλώνουν την εξάρτηση στο διαδίκτυο.

Η εξάρτηση από το διαδίκτυο αποτελεί μια μορφή ψυχικής διαταραχής, η οποία απαιτεί έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση. Ο

εθισμός στο διαδίκτυο αποτελεί ένα φαινόμενο το οποίο πλήττει σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό τους νέους, συγκριτικά με τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Η συγκεκριμένη διαταραχή χαρακτηρίζεται από συμπτώματα στέρησης, συναισθηματικών διαταραχών, αλλά και περιορισμού ή/και διακοπής των κοινωνικών σχέσεων του ατόμου (Μυλωνάς, 2009).

#### **5.4.1 ΠΡΩΤΑ ΣΗΜΑΔΙΑ ΑΝΗΣΥΧΙΑΣ**

Η εξάρτηση από το διαδίκτυο αρχίζει να γίνεται αντιληπτή όταν ο χρήστης αφιερώνει πολύ περισσότερο χρόνο στην ενασχόλησή του με το διαδίκτυο σε σχέση με τις υπόλοιπες δραστηριότητές του.

Η παραμέληση των υποχρεώσεών του, η απότομη πτώση της σχολικής του επίδοσης σε περίπτωση που πρόκειται για μαθητή/-τρια, η απομόνωση, η δημιουργία επιθετικής συμπεριφοράς, η αδιαφορία του για πράγματα που του προκαλούσαν ευχαρίστηση στο παρελθόν, αποτελούν τα βασικά σημάδια που προμηνύουν τον εθισμό από το διαδίκτυο. Πέρα όμως από την συμπεριφορά και τον χρόνο που αφιερώνεται στο διαδίκτυο, μεταξύ των πρώτων σημαδιών ανησυχίας της εξάρτησης από το διαδίκτυο, περιλαμβάνονται και οι πονοκέφαλοι αλλά και η ξηρότητα των οφθαλμών (ΚΕΘΕΑ, 2015).

Στο σημείο αυτό, να σημειώσουμε ότι, όταν η προβληματική χρήση του διαδικτύου εξελίσσεται σε εθισμό, τα άτομα που πάσχουν αρχίζουν να έχουν πιο επιθετική συμπεριφορά, ενώ όταν πρόκειται για εφήβους, η συμπεριφορά αυτή είναι κατά κύριο λόγο απέναντι στους γονείς τους. Παράλληλα, οι χρήστες που έχουν εθιστεί από το διαδίκτυο, μπορεί να αρκούνται στο να μείνουν χωρίς τροφή, να μην πάνε σχολείο, να μην κοιμηθούν αρκετά, κ.λπ., προκειμένου να βρίσκονται στο διαδίκτυο (ΚΕΘΕΑ, 2015).

Αναλυτικότερη περιγραφή του προφίλ ενός εξαρτημένου χρήστη από το διαδίκτυο ακολουθούν σε επόμενη υποενότητα.

#### **5.4.2 ΑΙΤΙΕΣ**

Μια πρώτη αιτία εξάρτησης από το διαδίκτυο είναι η αλλαγή της συμπεριφοράς του ατόμου. Η εξάρτηση από το διαδίκτυο αποτελεί άλλη μια μορφή εξάρτησης, όπως είναι και άλλες εξαρτήσεις, όπως για παράδειγμα η καταναλωτική μανία, η εξάρτηση από αλκοόλ, κ.λπ. Σε όλες τις περιπτώσεις, το εξαρτημένο άτομο, όταν είναι έτοιμο να πραγματοποιήσει την οποιαδήποτε ανάγκη στην οποία είναι εθισμένο, μπορεί να αισθάνεται μια διέγερση, ή μεταβολή της διάθεσής του η οποία ενισχύεται από ευχάριστες σκέψεις και συναισθήματα. Κάτι τέτοιο ενδεχομένως να οφείλεται σε κάποιες αλλαγές στις χημικές ουσίες του σώματός του, όταν επιδίδεται σε κάποια εθιστική συμπεριφορά (Κυπραίου, 2017).

Μια ακόμη αιτία που μπορεί να συμβάλλει στον εθισμό από το διαδίκτυο είναι η εξάρτηση ενός ατόμου και άλλες εξαρτήσεις, ή διαταραχές. Χαρακτηριστικά να αναφέρουμε ότι, ένα άτομο το οποίο αντιμετωπίζει και άλλες ψυχικές διαταραχές, όπως στρες, κατάθλιψη, αίσθημα απομόνωσης, κ.λπ., είναι πολύ πιθανό να αντιληφθεί το διαδίκτυο ως ένα μέσο αυτό-θεραπείας, προκειμένου να «αντιμετωπίσουν» τα συμπτώματα της ψυχικής τους υγείας (Κυπραίου, 2017).

Η ανάγκη για τον μετριασμό των αρνητικών συναισθημάτων αποτελεί ψυχολογικό παράγοντα που σχετίζεται με τα παραπάνω και την εξάρτηση του ατόμου από το διαδίκτυο. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι, το διαδίκτυο επιτρέπει στα άτομα, που πιέζονται από την πραγματικότητα που βιώνουν, να αποσυμπιέζουν τη προσωπικότητά

τους, λειτουργώντας πολλές φορές μέσα από έναν χαρακτήρα που απέχει από τον πραγματικό (Κουλουράς, 2015).

Τέλος, πέρα από τις χημικές αλλαγές στις ουσίες του σώματος, ή/και την αίσθηση της θεραπείας από άλλες εξαρτήσεις, στον εθισμό από το διαδίκτυο φαίνεται να συμβάλλουν και οικογενειακοί και κοινωνικοί παράγοντες. Για παράδειγμα, ένα άτομο είναι πολύ πιθανό να βρίσκει καταφύγιο στο διαδίκτυο προκειμένου να αποφύγει κάποια σύγκρουση μέσα στο σπίτι του. Επίσης, η υπερβολική χρήση του διαδικτύου, μπορεί να οφείλεται και στην κοινωνική πραγματικότητα. Δηλαδή, η τάση για χρήση του διαδικτύου από τους εφήβους, μπορεί να επηρεάσει ένα συνομήλικό τους στο να χρησιμοποιήσει και αυτός το διαδίκτυο και να ακολουθήσει τα συγκεκριμένα πρότυπα. Αξίζει να σημειωθεί ότι, τα διαδραστικά χαρακτηριστικά του διαδικτύου, όπως τα διαδραστικά παιχνίδια, οι σελίδες κοινωνικής δικτύωσης (Facebook, Instagram, κ.λπ.), φαίνεται να οδηγούν πιο εύκολα στην εξάρτηση από το διαδίκτυο σε σχέση με την απλή πλοήγηση του χρήστη (Κυπραίου, 2017).

Παρατηρείται λοιπόν ότι, η εξάρτηση λοιπόν από το διαδίκτυο όπως και κάθε μορφή εξάρτησης είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο όπου μια σειρά ατομικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών, οικογενειακών, κοινωνικών παραγόντων συντελούν στην εμφάνισή της (Κουλουράς, 2015).

### **5.4.3 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

Το προφίλ ενός χρήστη ο οποίος είναι εξαρτημένος από το διαδίκτυο μπορεί να περιγραφεί ως ένα άτομο με χαμηλή αυτοπεποίθηση, χωρίς πολλές κοινωνικές σχέσεις, με δυσκολία επαφής με το αντίθετο φύλο, απογοητευμένο από την ζωή του, ενώ παράλληλα επιδιώκει να εντυπωσιάσει μέσα από το διαδίκτυο (Μυλωνάς, 2009).



Τα συμπτώματα ενός εξαρτημένου ατόμου από το διαδίκτυο είναι τα εξής:

- Αφιερώνεται υπερβολικός χρόνος στο διαδίκτυο.
- Η χρήση του διαδικτύου μπορεί να συνοδεύεται από πτώση της σχολικής επίδοσης.
- Απώλεια της δουλειάς λόγω της υπερβολικής χρήσης του διαδικτύου.
- Έλλειψη ύπνου.
- Κούραση.
- Μειωμένη απόδοση στην δουλειά.
- Απάθεια.
- Επιθετική συμπεριφορά (Κυπραίου, 2017).
- Χάνεται η αίσθηση του πραγματικού χρόνου.
- Παραμέληση των αγαπημένων τους δραστηριοτήτων.
- Κοινωνική απομόνωση (Κουλουράς, 2015).
- Χαμηλή αυτοπεποίθηση.
- Αίσθημα απογοήτευσης.

#### **5.4.4 ΔΙΑΓΝΩΣΗ**

Για την διάγνωση της εξάρτησης από το διαδίκτυο έχουν αναπτυχθεί διάφορα διαγνωστικά εργαλεία.

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια της Dr. Kimberly Young, ένα άτομο για να διαγνωστεί με εξάρτηση από το διαδίκτυο θα πρέπει να απαντήσει θετικά σε πέντε από τις 8 ερωτήσεις που ακολουθούν.

1. Το άτομο αισθάνεται απορροφημένο στο διαδίκτυο; Σκέφτεται δηλαδή ποια ήταν η προηγούμενη και πότε θα είναι η επόμενη φορά σύνδεσής του σε αυτό;
2. Υπάρχει αίσθηση διαρκούς ανάγκης για χρήση του διαδικτύου;

3. Το άτομο έχει πραγματοποιήσει καμία προσπάθεια που δεν ήταν επιτυχημένη για τον έλεγχο ή/και ολοκληρωτική παύση της χρήσης του διαδικτύου;
4. Όταν γίνεται προσπάθεια περιορισμού του διαδικτύου, υπάρχει η αίσθηση ανησυχίας, μελαγχολίας και θυμού;
5. Όταν το άτομο είναι συνδεδεμένο στο διαδίκτυο, παραμένει σε σύνδεση περισσότερο χρόνο απ' όσο είχε καθορίσει στην αρχή;
6. Το άτομο έχει χάσει ή έχει κινδυνέψει να χάσει μια σχέση, μια σημαντική εργασία, μια ευκαιρία καριέρας, λόγω της χρήσης του διαδικτύου;
7. Το άτομο έχει πει ποτέ ψέματα για να κρύψει την έκταση της χρήσης του διαδικτύου;
8. Το άτομο χρησιμοποιεί το διαδίκτυο σαν ένα μέσο ανακούφισης της κακής του διάθεσης ή απόδρασης από τα προβλήματά του (Μυλωνάς, 2009);

Επιπλέον, η διάγνωση της εξάρτησης από το διαδίκτυο μπορεί να πραγματοποιηθεί και από τα διαγνωστικά κριτήρια που έχουν αναπτυχθεί και για τον παθολογικό τζόγο. Στην προκειμένη περίπτωση, για να θεωρηθεί ότι ένα άτομο είναι εθισμένο στο διαδίκτυο θα πρέπει να ισχύουν όλες οι προϋποθέσεις που ακολουθούν:

1. Το άτομο θα πρέπει να έχει συνέχεια το μυαλό του στο διαδίκτυο. Θα πρέπει δηλαδή να σκέφτεται την προηγούμενη ή την επόμενη δραστηριότητά του στο διαδίκτυο.
2. Ο βαθμός της ικανοποίησης που θα απολαμβάνει θα εξαρτάται ολόενα και περισσότερο από την χρήση του διαδικτύου. Όσο περισσότερες ώρες θα αφιερώνει στο διαδίκτυο, τόσο πιο ευχαριστημένος θα νιώθει.
3. Όταν το άτομο έχει προσπαθήσει να ελέγξει ή να μειώσει – σταματήσει την χρήση του διαδικτύου και δεν τα έχει καταφέρει.

4. Όταν παρουσιάζονται συμπτώματα μελαγχολίας, ανησυχίας και οξύθυμης συμπεριφοράς, όταν γίνεται προσπάθεια περιορισμού της χρήσης του διαδικτύου (Κυπραίου, 2017).

Επιπρόσθετα με τα παραπάνω κριτήρια, θα πρέπει να ισχύει και ένα από τα ακόλουθα κριτήρια, ώστε να ισχύει η διάγνωση για εθισμό του ατόμου από το διαδίκτυο.

1. Όταν το άτομο έχει διακινδυνεύσει να χάσει μια σημαντική σχέση, ή μια εκπαιδευτική/ επαγγελματική ευκαιρία, λόγω της χρήσης του διαδικτύου.
2. Έχει δηλώσει ψευδή στοιχεία σε οικογένεια, φίλους, θεραπευτή, για τις ώρες που καταναλώνει κατά την πλοήγησή του στο διαδίκτυο.
3. Χρησιμοποιεί το διαδίκτυο ως μέσο διαφυγής από τα προβλήματά του.
4. Κάθε φορά που συνδέεται στο διαδίκτυο μένει περισσότερο χρόνο απ' ό τι είχε αρχικά υπολογίσει (Κυπραίου, 2017).

#### **5.4.5 ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Δεδομένου ότι η χρήση των ΤΠΕ αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας των ανθρώπων, τόσο σε προσωπικό, όσο και επαγγελματικό ή/και εκπαιδευτικό επίπεδο, η πλήρης αποφυγή του είναι ένας μη ρεαλιστικός στόχος.

Συνήθως ο βασικός στόχος της θεραπείας είναι η χρήση του διαδικτύου με μέτρο, με ανάλογο τρόπο όπως οι άνθρωποι που έχουν διαταραχές διατροφής πρέπει να αποκτήσουν μια υγιή σχέση με το φαγητό. Επιπλέον, χρειάζεται να διερευνηθούν και άλλα ψυχοκοινωνικά ζητήματα που μπορεί να κρύβονται πίσω από την εξάρτηση π.χ. κοινωνική φοβία, διαταραχές της διάθεσης, προβλήματα στο γάμο ή

ευρύτερα οικογενειακά προβλήματα, επαγγελματική εξάντληση, σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία, κ.λπ. (Κυπραίου, 2017).

Πολλές από τις διαδικασίες που έχουν χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία της εξάρτησης από το διαδίκτυο έχουν σχεδιαστεί σύμφωνα με τα προγράμματα θεραπείας άλλων εξαρτήσεων. Στην παρούσα φάση, τα προγράμματα απεξάρτησης από το διαδίκτυο λειτουργούν σε δύο άξονες. Πρώτα απ' όλα, λαμβάνονται υπόψη οι προϋποθέσεις θεραπείας του εξαρτημένου ατόμου και στην συνέχεια γίνεται σταδιοποίηση του θεραπευτικού προγράμματος.

Αναφορικά με την συμμετοχή στην θεραπεία, θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι, λόγω της φύσης της ψυχοθεραπείας είναι απαραίτητη προϋπόθεση, η συμμετοχή του εξαρτημένου ατόμου να πραγματοποιείται με δική του πρωτοβουλία. Παράλληλα, προτείνεται και η παρέμβαση στο περιβάλλον του εξαρτημένου ατόμου, με στόχο την πρόληψη της υποτροπής μετά από την λήξη του θεραπευτικού προγράμματος (Κουλουράς, 2015).

Όσον αφορά την σταδιοποίηση του θεραπευτικού προγράμματος, αυτό διακρίνεται σε τρεις επιμέρους φάσεις, οι οποίες είναι οι εξής:

#### *α) Υποδοχή και ευαισθητοποίηση*

Σε πρώτη φάση πραγματοποιείται υποδοχή από τον ψυχολόγο που αποτελεί μέλος της θεραπευτικής ομάδας και διενεργούνται 2 με 3 συνεδρίες. Με το τέλος της δεύτερης συνεδρίας, ο ασθενής συμπληρώνει ερωτηματολόγια τα οποία δίνονται προς ψυχιατρική εκτίμηση.

Κατόπιν, το άτομο υποβάλλεται σε ατομική συνεδρία και συμμετοχή σε ομάδα ευαισθητοποίησης, με στόχο την αποσαφήνιση των στόχων του προγράμματος. Για παράδειγμα, τίθεται συμφωνία για τήρηση ορίου 2 ωρών χρήσης του διαδικτύου την ημέρα.

Η συγκεκριμένη φάση έχει διάρκεια περίπου 3 μήνες και εξαρτάται από το χρόνο στον οποίο εκπληρώθηκαν οι στόχοι που είχαν τεθεί (Κουλουράς, 2015).

### *β) Ψυχολογική απεξάρτηση*

Αποτελεί το δεύτερο στάδιο, κατά το οποίο ο ασθενής εντάσσεται σε ομάδα ψυχοθεραπείας. Η διάρκεια και σταθερότητα της αποχής από το διαδίκτυο, αλλά και η ύπαρξη θεραπευομένων οι οποίοι έχουν υγιείς σχέσεις μεταξύ τους, αποτελούν τους παράγοντες για την έναρξη λειτουργίας της συγκεκριμένης φάσης.

Στην συνέχεια ο θεραπευόμενος συμμετέχει στην ομάδα πλαισίου που αποτελείται από το σύνολο των ομάδων ψυχοθεραπείας της φάσης της ψυχολογικής απεξάρτησης και το σύνολο των μελών της θεραπευτικής ομάδας. Θεραπευτικοί στόχοι στη συγκεκριμένη φάση είναι η αποτύπωση της εξαρτητικής συμπεριφοράς και η αποκάλυψη των αιτιών της, η εδραίωση της αποχής και η καλλιέργεια διαπροσωπικών δεξιοτήτων και δεσμών αποτρεπτικών για υποτροπή σε επόμενη φάση (Κουλουράς, 2015).

### *γ) Μεταθεραπευτική παρέμβαση*

Πρόκειται για την τελευταία φάση του θεραπευτικού προγράμματος για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από το διαδίκτυο. Η χρονική της διάρκεια ορίζεται περίπου σε 6 μήνες και αποτελείται από δεκαπενθήμερες ατομικές και ομαδικές συνεδρίες.

Στην περίοδο της μεταθεραπευτικής παρακολούθησης πρωτογενής στόχος είναι η υπεράσπιση της αντοχής του θεραπευτικού αποτελέσματος και η πρόληψη της υποτροπής. Σε επόμενη φάση, αναζητούνται νέοι ρόλοι και δραστηριότητες που θα καλύψουν την καθημερινότητα των ατόμων και θα συμβάλλουν στην δημιουργία

θετικών συναισθημάτων και προστασία από ψυχοπιεστικές καταστάσεις και σχέσεις (Κουλουράς, 2015).

## **5.5 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Στην ενότητα που ακολουθεί παρουσιάζεται ο τρόπος με τον οποίο το διαδίκτυο μπορεί να έχει θετικό αντίκτυπο στην αντιμετώπιση των διαταραχών της ψυχικής υγείας. Μέχρι τώρα, στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάστηκε ο εθισμός από το διαδίκτυο, αλλά και με ποιον τρόπο μπορεί να γίνει η διάγνωση και θεραπευτική παρέμβαση.

Λόγω ότι, ο εθισμός από το διαδίκτυο αποτελεί μία από τις διαταραχές της ψυχικής υγείας, στην συνέχεια, παρουσιάζονται τα προγράμματα, τα σεμινάρια, οι ημερίδες, αλλά και οι αναρτήσεις στο διαδίκτυο, τα οποία αποτελούν τρόπους παρέμβασης για την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών, μέσα από την χρήση του διαδικτύου.

### **5.5.1 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ**

Τα προγράμματα αποκατάστασης αποτελούν το πρώτο εργαλείο που χρησιμοποιούν τα κέντρα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσω του διαδικτύου. Τα προγράμματα υλοποιούνται είτε με φυσική παρουσία των ατόμων στους χώρους των μονάδων ψυχικής υγείας, είτε με την χρήση του διαδικτύου. Ακόμα και με την παρουσία των ατόμων στα κέντρα, το διαδίκτυο συμβάλλει στην παρουσίαση των προγραμμάτων, στην δυνατότητα εξ' αποστάσεως επικοινωνίας για την δήλωση συμμετοχής σε κάποιο πρόγραμμα, ή για οποιαδήποτε διευκρινιστική πληροφορία.

Στην χώρα μας, προγράμματα αποκατάστασης της ψυχικής υγείας παρέχονται από τις μονάδες ψυχικής υγείας και τους συλλόγους οικογενειών και φίλων για την ψυχική υγεία. Στόχοι των συγκεκριμένων προγραμμάτων είναι: η γραπτή επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας για θέματα που μπορεί να τους προκαλούν έντονες φοβίες, για τρόπους αντιμετώπισης των διαταραχών τους, η δυνατότητα επικοινωνίας με άλλους ασθενείς ώστε να πραγματοποιείται βιωματική άσκηση και να δημιουργούνται διαπροσωπικές σχέσεις, η διενέργεια παιχνιδιών, η συμπλήρωση τεστ και ερωτηματολογίων, κ.λπ. (Σύλλογος Οικογενειών/Φροντιστών και Φίλων για την Ψυχική Υγεία Ν. Σερρών, χ.η.).

Στην χώρα μας, οι κοινοτικές μονάδες ψυχικής υγείας και τα κέντρα αποκατάστασης και νοσηλείας, βρίσκονται ακόμη σε στάδιο εξέλιξης και δεν είναι πλήρως ανεπτυγμένα για την ολιστική παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσω διαδικτύου.

Σε διεθνές επίπεδο, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας που παρέχονται μέσω διαδικτύου είναι σαφώς πιο εξελιγμένες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το Big White Wall, το οποίο αποτελεί μια ασφαλή διαδικτυακή κοινότητα στην οποία συμμετέχουν άτομα και οικογένειες αυτών, με ψυχικές διαταραχές. Παράλληλα, στον διαδικτυακό τόπο υπάρχουν καταρτισμένοι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι προφέρουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας, καθ' όλη την διάρκεια του 24ωρου. Ο συγκεκριμένος διαδικτυακός τόπος για την αποκατάσταση της ψυχικής υγείας καλύπτει τις περιοχές του Ηνωμένου Βασιλείου.

Μεταξύ των υπηρεσιών που παρέχονται από το συγκεκριμένο διαδικτυακό πρόγραμμα περιλαμβάνονται οι ακόλουθες:

- Ø Συζήτηση με άλλα μέλη του διαδικτυακού τόπου για βιωματικές εμπειρίες.
- Ø Ανάγνωση περισσότερων από 200 άρθρων για θέματα που σχετίζονται τις ψυχικές διαταραχές.

- Ø Δυνατότητα έκφρασης των συναισθημάτων των χρηστών.
- Ø Εγγραφή και online παρακολούθηση προγραμμάτων αποκατάστασης της ψυχικής υγείας.
- Ø Σύνδεση με τον διαδικτυακό τόπο και δημιουργία κοινωνικών σχέσεων με άλλους, είτε είναι άτομα με ψυχικές διαταραχές, είτε είναι μέλη των οικογενειών τους, ή ακόμη και επαγγελματίες υγείας.
- Ø Επικοινωνία με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Big White Wall, 2014).

### **5.5.2 ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ - ΗΜΕΡΙΔΕΣ**

Μεταξύ των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που παρέχονται μέσω του διαδικτύου είναι η δημοσίευση σεμιναρίων και ημερίδων, στις οποίες δίνεται η δυνατότητα συμμετοχής διάφορων ενδιαφερόμενων ομάδων, όπως είναι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αλλά και οι οικογένειες ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Τόσο τα σεμινάρια, όσο και οι ημερίδες που διοργανώνονται έχουν ως στόχο την εκπαίδευση των συμμετεχόντων σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές. Πιο συγκεκριμένα, στα εν λόγω σεμινάρια και ημερίδες οι στόχοι είναι οι ακόλουθοι:

- Ø Παροχή έγκυρων επιστημονικών πληροφοριών σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές.
- Ø Εκπαίδευση των νέων επαγγελματιών με επικαιροποιημένα δεδομένα.
- Ø Εκπαίδευση των ασθενών, αλλά και των οικογενειών τους για διαχείριση των ψυχικών διαταραχών και απόκτησης στρατηγικών επίλυσης των προβλημάτων.
- Ø Βελτίωση του τρόπου επικοινωνίας με τον ασθενή.



- Ø Υποστήριξη των οικογενειών έτσι ώστε να είναι σε θέση να υποστηρίξουν και οι ίδιοι με την σειρά τους τους ασθενείς.
- Ø Ενεργοποίηση των οικογενειών, με στόχο να προάγουν την κοινωνική επανένταξη των ασθενών και να μην παρατηρούνται φαινόμενα διακρίσεων και στιγματισμού.
- Ø Ενημέρωση σχετικά με την εξέλιξη της νόσου και εφαρμογής σχεδίου δράσης σε περίπτωση επειγουσών περιστατικών (Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ρεθύμνου, χ.η.).
- Ø Από κοινού εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών και των οικογενειών τους, με στόχο την αποτελεσματικότερη ενδυνάμωση του ασθενούς και την δημιουργία ενός δυνατού δικτύου για την προαγωγή της ευεξίας του ατόμου (Σύλλογος Οικογενειών/ Φροντιστών και Φίλων για την Ψυχική Υγεία Ν. Σερρών, χ.η.).

Ενδεικτικά να αναφέρουμε ότι ορισμένα σεμινάρια που πραγματοποιούνται γύρω από την ψυχική υγεία, έχουν θεματολογία όπως: α) ψυχοεκπαιδευτικό σεμινάριο οικογενειών, β) ζώντας με έναν άνθρωπο με ψύχωση: στρατηγικές αντιμετώπισης και πρακτικές συμβουλές για την καθημερινότητα, γ) υποτροπές, κρίσεις και επείγουσες καταστάσεις: σχέδιο δράσης για την αντιμετώπισή τους, δ) τρόποι επικοινωνίας με τον ασθενή: εκπαίδευση σε δεξιότητες και τεχνικές επίλυσης προβλημάτων, ε) η ψυχοκοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση ως αντίβαρο της ανάρρωσης.

Αναφορικά με της ημερίδες, ορισμένα από τα θέματα που καλύπτονται κατά καιρούς από τα κέντρα ψυχικής υγείας σχετίζονται με, την καταπολέμηση του στίγματος στις ψυχικές διαταραχές, την βιολογική και ψυχοκοινωνική προσέγγιση της ψυχιατρικής αποκατάστασης, την παρουσίαση βιωμάτων και εμπειριών, κ.λπ.

### 5.5.3 ΑΝΑΡΤΗΣΕΙΣ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

Οι αναρτήσεις που πραγματοποιούνται μέσω διαδικτύου από τα κέντρα ψυχικής υγείας, έχουν έναν διττό ρόλο. Πρώτα απ' όλα τα κέντρα ψυχικής υγείας προβαίνουν στην ανάρτηση νέων ανακοινώσεων σχετικά με διάφορα συνέδρια ή/και ημερίδες που διοργανώνουν και θέλουν να ενημερώσουν τους επαγγελματίες υγείας αλλά και ασθενείς και μέλη των οικογενειών τους, ώστε να λάβουν μέρος σε αυτά. Πέρα όμως από την ευκαιρία για συμμετοχή σε διάφορες δράσεις, οι ανακοινώσεις αποσκοπούν και στην ενημέρωση των ενδιαφερομένων για δράσεις στις οποίες συμμετείχε το ίδιο το κέντρο ψυχικής υγείας και αναφορά στην θεματολογία τους.

Ο δεύτερος ρόλος των αναρτήσεων στο διαδίκτυο από τα κέντρα ψυχικής υγείας, είναι η παρουσίαση διάφορων θεμάτων που σχετίζονται με τις ψυχικές διαταραχές, προκειμένου να παρέχεται μια πρώτη εκτίμηση για το τι είναι οι ψυχικές διαταραχές, τι συμπτωματολογία μπορεί να φέρουν, πως θα πρέπει να τις διαχειρίζεται είτε η οικογένεια του ατόμου, είτε ένας επαγγελματίας υγείας, κ.λπ. (Σύλλογος Οικογενειών/ Φροντιστών και Φίλων για την Ψυχική Υγεία Ν. Σερρών, χ.η.).

Σημειώνεται ότι, τα θέματα που αναρτώνται αποτελούν υποστηρικτικές γνώσεις και πληροφορίες για την διαχείριση των ψυχικών διαταραχών και την αποκατάσταση της ψυχικής υγείας ενός ατόμου και θα πρέπει να συνδυάζονται με επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας, ώστε να διαπιστωθεί η κρισιμότητα της κατάστασης και ο βαθμός στον οποίο κρίνεται σκόπιμη η παραπομπή σε κάποιο ψυχίατρο.

## **5.6 ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΞ΄ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι, το διαδίκτυο και γενικότερα οι Τεχνολογίες Πληροφορίας και Επικοινωνιών αποτελούν σημαντικό παράγοντα στην εξέλιξη των κοινωνιών, αλλά και την επίτευξη ενός καλύτερου επιπέδου ζωής των ανθρώπων. Για τον λόγο αυτό, η συμβολή των ΤΠΕ στον τομέα της υγείας διαδραματίζουν επίσης έναν ουσιαστικό ρόλο στην προαγωγή της υγείας και της ποιότητας της ζωής των ασθενών.

Η ηλεκτρονική υγεία δίνει την δυνατότητα για βελτίωση της αποδοτικότητας του συστήματος υγείας, καθώς, μέσω αυτής παρέχονται βελτιωμένες υπηρεσίες, ενώ παράλληλα διαφυλάσσονται τα δικαιώματα των ασθενών, παρέχονται σε αυτούς περισσότερες πληροφορίες και γνώσεις σε θέματα που τους αφορούν και τέλος, είναι αποτελεσματικότερη η αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων, οικονομικών, ανθρώπινων, κ.λπ. (Κουμπούρος, 2015).

Ωστόσο, το γεγονός ότι ο όγκος των πληροφοριών που παρέχονται είναι πολύ μεγάλος, ενώ ταυτόχρονα μπορεί ο οποιοσδήποτε έχει απλή εξοικείωση με την χρήση των ΤΠΕ να διαθέσει πληροφορίες στο διαδίκτυο, έχουν επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό την παροχή των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Αρχικά, να σημειωθεί ότι η διαπροσωπική επικοινωνία μεταξύ ενός ασθενούς και του επαγγελματία ψυχικής υγείας, αποτελεί την κυρίαρχη και αποτελεσματικότερη μορφή παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, καθώς με τον τρόπο αυτό είναι δυνατή η κατανόηση της συμπεριφοράς του ατόμου, η διαπίστωση της συνεργασίας, καθώς επίσης και η παρατήρηση διάφορων στάσεων που δεν μπορούν να διαπιστωθούν

με τη μη διαπροσωπική επικοινωνία, όπως είναι οι κινήσεις, η στάση του σώματος, οι εκφράσεις του προσώπου, κ.λπ.

Στην περίπτωση της μη συμβατικής επικοινωνίας, έχουν αναπτυχθεί διάφορες εναλλακτικές μέθοδοι παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όπως χαρακτηριστικά είναι οι τηλεδιασκέψεις και το διαδίκτυο. Τα βασικά ηθικά ζητήματα που τίθενται στην εξ' αποστάσεως παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, είναι το γεγονός ότι οι υπηρεσίες θα πρέπει να παρέχονται με προσοχή, ηθική, επιμέλεια και επαγγελματισμό, ενώ παράλληλα να χαρακτηρίζονται από αμεσότητα στην πρόσβαση, φιλικότητα στην χρήση και εστίαση στην ουσιαστική και αποτελεσματική παρέμβαση για την προαγωγή της ψυχικής υγείας του ασθενούς.

Συμπερασματικά, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να παρέχονται με σεβασμό στην ανθρώπινη ύπαρξη, να είναι υποστηρικτικές και συνεπείς προς τον άνθρωπο, ενώ είναι πολύ σημαντικό να παρέχονται με τον απαραίτητο επαγγελματισμό και υπευθυνότητα από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Ελληνική Εταιρία Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης, Αποκατάστασης και Κοινωνικής Μέριμνας, 2017).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ψυχική υγεία αποτελεί την κατάσταση που αποτυπώνει την ποιότητα της ζωής ενός ατόμου και την γενικότερη ευημερία του. Η ψυχική υγεία περιλαμβάνει την συναισθηματική, ψυχολογική και κοινωνική κατάσταση στην οποία βρίσκεται ένα άτομο. Επιπλέον, η ψυχική υγεία είναι αυτή που καθορίζει τις σκέψεις του ανθρώπου, αλλά και το πώς θα διαχειριστεί διάφορες καταστάσεις πίεσης και άγχους.

Μεταξύ των διαταραχών που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των ανθρώπων, εντάσσονται, οι διαταραχές άγχους, η διαταραχής ελλειμματικής προσοχής και η υπερκινητικότητα, η διπολική διαταραχή, οι διαταραχές προσωπικότητας και συμπεριφοράς, η κατάθλιψη, οι διαταραχές τροφής και χρήσης ουσιών, καθώς και η σχιζοφρένεια.

Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες, έχει διαπιστωθεί ότι, οι εμφάνιση ψυχικών διαταραχών μπορεί να οδηγήσει μέχρι και στην αυτοκτονία. Παράγοντες όπως η ανεργία, το άγχος, η οικονομική κατάσταση, οι διακρίσεις, η κοινωνική ανισότητα, η ελλιπής εκπαίδευση, αποτελούν αιτιολογικούς παράγοντες πρόκλησης ψυχικών διαταραχών.

Η πρόκληση ψυχικών διαταραχών σε ένα άτομο φέρει επιπτώσεις, τόσο σε ατομικό, όσο και οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο. Άτομα με διαταραχές της ψυχικής τους υγείας, βιώνουν περιστατικά διακρίσεων, κοινωνικής ανισότητας, στιγματίζονται, καταπατούνται τα ανθρώπινα δικαιώματά τους, ενώ δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, κοινωνικές δραστηριότητες, κ.λπ. Όσον αφορά τις επιπτώσεις για την ίδια την κοινωνία, αρκεί να αναφέρουμε ότι σε οικονομικό υπόβαθρο η μη δυνατότητα του ατόμου για εργασία σημαίνει και χαμένη παραγωγικότητα για την κοινωνία, αλλά και για το σύνολο της χώρας.

Όσον αφορά την κλινική διάγνωση των ψυχικών διαταραχών, να σημειώσουμε ότι πρόκειται για μία διαδικασία η οποία περιλαμβάνει την λήψη ψυχολογικού και παθολογικού ιστορικού, την εξέταση της πνευματικής κατάστασης, την σωματική εξέταση και σε ορισμένες περιπτώσεις την χρησιμοποίηση διανοητικών τεστ και τεστ νοημοσύνης, ή/και νευροαπεικονιστικές μετρήσεις. Σημειώνεται επίσης ότι, για την κλινική διάγνωση ορισμένων διαταραχών ενδέχεται να χρειαστεί και τομογραφία του εγκεφάλου.

Η πρόληψη των ψυχικών διαταραχών διακρίνεται σε τρεις επιμέρους βαθμίδες, την πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια πρόληψη.

Η πρωτοβάθμια πρόληψη αποσκοπεί στο να παρεμποδίσει την εμφάνιση κάποιας ψυχικής διαταραχής σε άτομα που έχουν καλή ψυχική υγεία και δεν φέρουν ιστορικό ψυχικών διαταραχών. Η πρωτοβάθμια πρόληψη επιτυγχάνεται κυρίως μέσω των κοινοτικών κέντρων ψυχικής υγείας, τα οποία επιδιώκουν την κάλυψη των αναγκών των ασθενών σε τοπικό επίπεδο, καθώς και την ενεργό επανένταξη των ατόμων στην κοινωνία.

Η δευτεροβάθμια πρόληψη λαμβάνει χώρα ύστερα από την εκδήλωση κάποιας ψυχικής διαταραχής και αποσκοπεί στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή της.

Τέλος, στην τριτοβάθμια πρόληψη πραγματοποιείται υποστήριξη των ασθενών, αλλά και των οικείων τους, καθώς υπάρχουν έντονα αισθήματα δυσφορίας, δυσλειτουργικότητας, καθώς και χαμηλό επίπεδο ποιότητας ζωής.

Αναφορικά με την θεραπευτική προσέγγιση στην αντιμετώπιση και αποκατάσταση των ψυχικών διαταραχών, σε αυτή περιλαμβάνονται τόσο η χορήγηση της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής, όσο και ένα σύνολο από παράγοντες, οι οποίοι αλληλεπιδρούν μεταξύ τους ώστε να

επιτευχθεί η ευεξία και βελτίωση της ποιότητας ζωής του ατόμου, αλλά και των συγγενών τους. Στους παράγοντες αυτούς εντάσσονται τα ολοκληρωμένα προγράμματα αποκατάστασης της ψυχικής υγείας, η τόνωση της αυτοπεποίθησης των ατόμων, η δημιουργία κοινωνικών σχέσεων, αλλά και η σημασία συμβολής της ίδιας της οικογένειας στην προαγωγή της ευεξίας του ατόμου.

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών εστιάζεται στην γρήγορη αποκατάσταση των ψυχικών διαταραχών, την πρόληψη των επιπτώσεων μιας ψυχικής διαταραχής για τον ίδιο τον άνθρωπο αλλά και το περιβάλλον του, την προαγωγή της ευημερίας, την συμβουλευτική υποστήριξη στον ίδιο τον ασθενή και τα μέλη της οικογένειάς του, καθώς και την βελτίωση της δημόσιας υγείας.

Σημαντικό ρόλο στην θεραπευτική προσέγγιση της ψυχικής υγείας διαδραματίζει και το διαδίκτυο. Παρόλο που η υπερβολική και άσκοπη χρήση του διαδικτύου μπορεί να επιφέρει αντίθετα αποτελέσματα, δηλαδή εθισμό και διατάραξη της ψυχικής υγείας ενός ατόμου, ωστόσο, η χρήση του μπορεί να προσδώσει μεγάλο όγκο πληροφοριών προς τους χρήστες για θέματα διαχείρισης ψυχικών διαταραχών.

Αρχικά να σημειώσουμε ότι, η υπερβολική χρήση από το διαδίκτυο σημαίνει εθισμό σε αυτό και αποτελεί μια επίσης ψυχική διαταραχή. Τα άτομα που είναι εθισμένα από την χρήση του διαδικτύου, εμφανίζουν απώλεια διάθεσης όταν δεν ασχολούνται με το διαδίκτυο, επιθετική συμπεριφορά, χαμηλή αυτοπεποίθηση, πτώση των σχολικών επιδόσεών τους, αντικοινωνική συμπεριφορά, αποξένωση, κούραση, κ.λπ. Η συμμετοχή σε προγράμματα αντιμετώπισης της εξάρτησης από το διαδίκτυο αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση ώστε το άτομο να καταφέρει να περιορίσει τις ώρες που είναι σε αυτό και να επανέλθει σε φυσιολογικά επίπεδα και να αποκτήσει καλή ψυχική υγεία.

Όσον αφορά την χρήση του διαδικτύου για την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών, τα προγράμματα αποκατάστασης της ψυχικής υγείας, η ενημέρωση και παρουσία σε σεμινάρια και ημερίδες και η ανάρτηση ανακοινώσεων αποτελούν χρήσιμα εργαλεία που συμβάλλουν στην διαχείριση των ψυχικών διαταραχών, αλλά και την εκπαίδευση τόσο των ίδιων των ατόμων, όσο και των οικογενειών τους και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι πολλοί ασθενείς προτιμούν την χρήση του διαδικτύου για ψυχικές διαταραχές και προγράμματα αποκατάστασης, καθώς έχει διαπιστωθεί ότι, με αυτόν τον τρόπο δεν πρόκειται να αντιμετωπίσουν φαινόμενα διακρίσεων και στιγματισμού από το κοινωνικό σύνολο.

Ωστόσο, η χρήση του διαδικτύου στην αποκατάσταση της ψυχικής υγείας και την προαγωγή της ευεξίας ενός ατόμου, θα πρέπει να παρέχεται με σεβασμό προς την ανθρώπινη ύπαρξη και οι πληροφορίες να είναι έγκυρες και να φέρουν την απαραίτητη υπευθυνότητα και επαγγελματισμό.



## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

Βαρτζόπουλος Ι., Διαλλινά Μ., Μαλλαγάρης Ε., κ.α. (2002). *Σχιζοφρένεια. Φαινομενολογική και ψυχαναλυτική προσέγγιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Ελληνική Στατιστική Αρχή. (2015). *Δελτίο Τύπου: έρευνα χρήσης τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνίας από νοικοκυριά και άτομα – 2015. Βαθμός χρήσης νέων τεχνολογιών*.

Ζαχαριάς, Β. (2005). *Νομοθεσία για την ψυχική υγεία και ανθρώπινα δικαιώματα*. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας.

Καγγελάρης, Φ. (2003). *Η διαδικασία της αποπροσωποποίησης στη σχιζοφρένεια*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Karlan, H. Sadock, B. & Grebb, J. (2000). *Ψυχιατρική. Έβδομη έκδοση*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.

Κουμπούρος, Ι. (2015). *Οι Τεχνολογίες Πληροφορίας και Επικοινωνιών στην Υγεία*. Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και βοηθήματα. Εκδόσεις: Κάλλιπος.

Κυλούδης, Π., Τανακάκη, Μ. & Ρεκλείτη, Μ. (2012). *Η διαχείριση των ψυχικά ασθενών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*. Στο: Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 4(1), σελ. 1-8.

Μπακιρτζόγλου, Σ. (χ.η). *Η πρόληψη στην ψυχική υγεία*. Σημειώσεις Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών Κλινικής Ψυχολογίας. Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Μυλωνάς, Π. (2009). *Διαδίκτυο και εξάρτηση*. Διπλωματική Εργασία. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στα Πληροφοριακά Συστήματα. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών.

Οικονόμου, Μ., Χαρίτση, Μ. (2016). *Διπολική διαταραχή και οικογένεια. Η συμβολή της ψυχοεκπαίδευσης*. Στο: Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, τεύχος 34 (1), σελ. 32 – 41.

Περιτογιάννης, Β., Ληξουριώτης, Χ. & Μαυρέας, Β. (2014). *Η ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα*. Στο: Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 31(6), σελ. 669-677.

Πεχλιβανίδης, Α., Σπυροπούλου, Α., Γαλανόπουλος, Α., Παπαχρήστου, Χ.Α. & Παπαδημητρίου Γ.Ν. (2012). *Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) στους ενήλικες. Κλινική αναγνώριση, διάγνωση και θεραπευτικές παρεμβάσεις*. Στο: Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, τεύχος 29 (5), σελ. 562 – 576.

Ρουμελιωτάκη, Θ. & Α.Ε. Χρονάκη. (2009). *Χρήση του διαδικτύου για θέματα υγείας. Θέσεις και απόψεις Ελλήνων 15-35 ετών*. Στο: Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 26(2), 246-256.

Χολέβα, Β., Παρπλάνη, Ε., Μποζίκας, Β.-Π. & Φωκάς, Κ. (2016). *Εγχειρίδιο κλινικής εκπαίδευσης στην ψυχική υγεία*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

ΨΥΧΑΡΓΩΣ Γ'. (2011). *Σχέδιο αναθεώρησης του Προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ*. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

## Ξενογλώσση βιβλιογραφία

Ballon, Diana. (2003). *Challenges & choices. Finding Mental Health Services in Ontario*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health

Barlow, D. (2002). *Anxiety and its disorders. The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: The Guilford Press.

SAMHSA. (2012). *SAMHSA's working definition of recovery. 10 guiding principles of recovery*. USA: Department of Health & Human Services.

WHO Regional Committee for Europe. (63<sup>rd</sup> session). *Fact sheet – Mental Health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization. (2010). *Mental health and development. Targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. Geneva: Mental health and poverty project.

World Health Organization. (2011). *Impact of economic crises on mental health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

## ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Big White Wall. (2014). *What can Big White Wall do for you?* Retrieved from,

<https://www.bigwhitewall.com/landing-pages/landingV3.aspx?ReturnUrl=%2f#.WZ2Jzz5JbIV>

Ελληνική Εταιρία Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης, Αποκατάστασης και Κοινωνικής Μέριμνας. (2017). *Διαδικτυακή ψυχοθεραπεία*. Ανακτήθηκε από, <http://www.psychologia.gr/netpsychotherapy.html>

Θεοδωράκης, Γ., Ζουρμπάνος, Ν., Χατζηγεωργιάδης, Α., Δημητρακόπουλος, Σ. & Κρομμύδας, Χ. (χ.η.). *Άσκηση και ψυχική υγεία*. Συμμαχία για την υγεία – Άσκηση. Ανακτήθηκε από, <http://www.exerciseforhealth.gr/index.php?mod=content&cid=epagelmaties>

ΚΕΘΕΑ. (2015). *Ποια είναι τα σημάδια ανησυχίας για πιθανή προβληματική χρήση του διαδικτύου;* Ανακτήθηκε από, <http://www.kethea.gr/FAQ/tabid/72/language/el-GR/Default.aspx?QuestionID=23&AFMID=524>

Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ρεθύμνου (χ.η.). *Σεμινάρια. Συνέδρια – ημερίδες*. Ανακτήθηκε από, <http://www.cepsyre.gr/seminaria-ergastiria.html>

Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ΝΑ Κυκλάδων. (2010). *Κοινωνικός Νοσηλευτής Ψυχικής Υγείας: ρόλοι και αρμοδιότητες*. Ανακτήθηκε από, <https://kinitimonada.wordpress.com/2010/11/29/%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%82->

[%CE%BD%CE%BF%CF%83%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%AE%CF%82-%CF%88%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82-%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1/](#)

Κουλουράς, Γ. (2015). *Εθισμός στο διαδίκτυο*. Ανακτήθηκε από, <http://www.cyberinsurancegreece.com/ethismos-sto-diadiktyo/>

Κουφοπούλου, Σ. (2016). *Οι διαταραχές συμπεριφοράς στο παιδί*. Ανακτήθηκε από, <https://www.psychologynow.gr/psychic-health/psychopathology/2961-oi-diataraxes-symperiforas-sto-paidi-sofia-koufopoulou.html>

Κυπραίου, Π. (2017). *Εξάρτηση απ' το διαδίκτυο*. Ανακτήθηκε από, <http://www.psychotherapeia.net.gr/articles-psyxologoi-marousi-psyxotheraftes-marousi/exartiseis/43-exarthsh-apo-to-diadiktyo/71-exarthsh-apo-diadiktyo>

Λιακοπούλου, Ε. (2015). *Διαταραχές προσωπικότητας – στοιχεία κλινικής εικόνας*. Ανακτήθηκε από, <http://www.key2soul.gr/category/psixiki-ygeia/diataraxes-prosopikotitas/stoixeia-klinikis-eikonas-diataraxon-prosopikotitas/>

Μάλλιαρης, Ι. (2017). *Τα πάντα για το άγχος & τις αγχώδεις διαταραχές*. Ανακτήθηκε από, [http://agxos.gr/?page\\_id=20](http://agxos.gr/?page_id=20)

Mental Health.gov. (2017). *Myths and facts*. Ανακτήθηκε από, <https://www.mentalhealth.gov/basics/myths-facts/index.html>

Mental Health.gov. (2017). *What is Mental Health*. Ανακτήθηκε από, <https://www.mentalhealth.gov/basics/what-is-mental-health/index.html>

Mental Health.gov. (χ.η.). *Recovery is Possible*. Ανακτήθηκε από, <https://www.mentalhealth.gov/basics/recovery/index.html>

Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας. (χ.η.). Ανακτήθηκε από, [http://www.moh.gov.cy/Moh/MOH.nsf/All/F584360C65871FE2C2257A1E00273631/\\$file/%CE%9D%CE%BF%CF%83%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE%20%CE%A8%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82%20%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82%20090412.pdf?OpenElement](http://www.moh.gov.cy/Moh/MOH.nsf/All/F584360C65871FE2C2257A1E00273631/$file/%CE%9D%CE%BF%CF%83%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE%20%CE%A8%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82%20%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82%20090412.pdf?OpenElement)

Οικονόμου, Π. (2013). *Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή*. Ανακτήθηκε από, <http://www.nophobia.gr/index.php/provlimata-therapeia/ideopsuxanagkastiki-diataraxi>

ONMED.gr. (2013). *Τα κυριότερα είδη διαταραχών της προσωπικότητας*. Ανακτήθηκε από, <http://www.onmed.gr/ygeia-psyhikh/story/304560/takuriotera-eidi-diatarachon-tis-prosopikotitas>

Σίμου, Ε. (2015). *Internet αντί επαγγελματιών υγείας προτιμούν οι ασθενείς για ενημέρωση*. Ανακτήθηκε από, <http://healthmag.gr/post/1911/internet-anti-epaggelmatiwn-ygeias-protimoy-n-oi-astheneis-gia-ehmerwsh>

Σταυριανάκος, Κ. (2016). *Προαγωγή ψυχικής υγείας*. Ανακτήθηκε από, <http://www.stavrianakos.gr/proagogi/>

Σύλλογος Οικογενειών/ Φροντιστών και Φίλων για την Ψυχική Υγεία Ν. Σερρών. (χ.η.). Ανακτήθηκε από, <http://www.sofpsi-ser.gr/news>

Σύλλογος Οικογενειών/ Φροντιστών και Φίλων για την Ψυχική Υγεία Ν. Σερρών. (χ.η.). *Σεμινάρια*. Ανακτήθηκε από, <http://www.sofpsi-ser.gr/programs>

Σύλλογος Οικογενειών/ Φροντιστών και Φίλων για την Ψυχική Υγεία Ν. Σερρών. (χ.η.). *Σεμινάρια*. Ανακτήθηκε από, <http://www.sofpsi-ser.gr/seminars>

WebMD. (χ.η.). *What are anxiety disorders*. Ανακτήθηκε από, <http://www.webmd.com/anxiety-panic/guide/anxiety-disorders#1>

Χατζιδάκης, Ι. (2015). *Ένας οδηγός για το DSM-5*. Ανακτήθηκε από, <http://dr-chatzidakis.blogspot.gr/2015/03/dsm-5-medscapepsychiatry-aguide-to-dsm.html>