



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



CALMD

A comprehensive kit for social inclusion
of people with mental disabilities

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Κεφάλαιο 1: ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΒΟΗΘΗΣΗΣ	3
Κεφάλαιο 2: ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ	8
Κεφάλαιο 3: ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	15
Κεφάλαιο 4: ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΩΘΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	25
Κεφάλαιο 5: ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ	34
Κεφάλαιο 6: ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	43

Αυτό το έγγραφο ετοιμάστηκε από την ομάδα του CALMD - Ένα ολοκληρωμένο εργαλείο για την κοινωνική ένταξη των ανθρώπων με νοητικές αναπηρίες, Στρατηγική Σύμπραξη για Εκπαίδευση Ενηλίκων

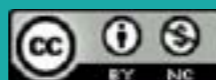
Έργο αρ. 2021-1-RO01-KA220-ADU-000029939.

Συντονιστικός οργανισμός: Institutul Român de Educație a Adulților, Τιμισοάρα, Ρουμανία

Εταίροι

Ρουμανικό Ινστιτούτο Εκπαίδευσης Ενηλίκων (Ρουμανία) - Συντονιστής
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ (Ελλάδα) - Συνεργάτης
VIRTUAL CAMPUS LDA (Πορτογαλία) - Συνεργάτης
Fundatia de Abilitare Speranta (Ρουμανία) - Εταίρος
Associazione DuePunti (Ιταλία) - Συνεργάτης

Αυτό το κείμενο δημοσιεύεται υπό τους όρους της άδειας Creative Commons: CC BY-NC 4.0 Αναφορά Αναφοράς-Μη Εμπορικό 4.0 Διεθνές



Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Πηγή χρηματοδότησης: Πρόγραμμα Erasmus+ για την Εκπαίδευση Ενηλίκων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το κείμενο και το υλικό μπορούν να αναπαραχθούν, να διανεμηθούν, να δημοσιοποιηθούν διαθέσιμο, κοινόχρηστο και προσαρμοσμένο υπό τις ακόλουθες προϋποθέσεις: Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει το όνομα του δημιουργού, η άδεια χρήσης καθώς και η διεύθυνση του ιστότοπου του να

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το έργο, επισκεφθείτε τη διεύθυνση: <http://projectcalmd.com>



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΟΥ: 2021-1-RO01-KA220-ADU-000029939.

Εισαγωγή

Οι ψυχικές ασθένειες, που ονομάζεται επίσης διαταραχές ψυχικής υγείας, αναφέρονται σε ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων ψυχικής υγείας - διαταραχές που επηρεάζουν τη διάθεση, τη σκέψη και τη συμπεριφορά σας. Παραδείγματα ψυχικών ασθενειών περιλαμβάνουν την κατάθλιψη, τις αγχώδεις διαταραχές, τη σχιζοφρένεια, τις διατροφικές διαταραχές και τις εθιστικές συμπεριφορές. Πολλοί άνθρωποι έχουν κατά καιρούς προβλήματα ψυχικής υγείας. Αλλά μια ανησυχία για την ψυχική υγεία γίνεται ψυχική ασθένεια όταν τα συνεχή σημεία και συμπτώματα προκαλούν συχνό άγχος και επηρεάζουν την ικανότητά σας να λειτουργήσετε. Η ψυχική υγεία περιλαμβάνει τη συναισθηματική, ψυχολογική και κοινωνική μας ευημερία. Επηρεάζει το πώς σκεφτόμαστε, αισθανόμαστε και ενεργούμε. Βοηθά επίσης στον προσδιορισμό του τρόπου με τον οποίο χειριζόμαστε το άγχος, σχετιζόμαστε με τους άλλους και κάνουμε υγιεινές επιλογές.¹ Η ψυχική υγεία είναι σημαντική σε κάθε στάδιο της ζωής, από την παιδική ηλικία και την εφηβεία έως την ενήλικη

Συμπτώματα

Τα σημεία και τα συμπτώματα της ψυχικής ασθένειας μπορεί να ποικίλλουν, ανάλογα με τη διαταραχή, τις περιστάσεις και άλλους παράγοντες. Τα συμπτώματα ψυχικής ασθένειας μπορούν να επηρεάσουν τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις συμπεριφορές. Παραδείγματα σημείων και συμπτωμάτων περιλαμβάνουν:

- Αίσθημα θλίψης ή κατάθλιψης
- Μπερδεμένη σκέψη ή μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης
- Υπερβολικοί φόβοι ή ανησυχίες ή ακραία συναισθήματα ενοχής
- Ακραίες αλλαγές διάθεσης σε ψηλά και χαμηλά επίπεδα
- Απόσυρση από φίλους και δραστηριότητες
- Σημαντική κούραση, χαμηλή ενέργεια ή προβλήματα ύπνου
- Απόσπαση από την πραγματικότητα (παραισθήσεις), παράνοια ή παραισθήσεις
- Αδυναμία αντιμετώπισης καθημερινών προβλημάτων ή άγχους
- Δυσκολία στην κατανόηση και τη σχέση με καταστάσεις και ανθρώπους
- Προβλήματα με τη χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών
- Σημαντικές αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες
- Αλλάζει η σεξουαλική ορμή
- Υπερβολικός θυμός, εχθρότητα ή βία

Αυτοκτονική σκέψη Μερικές φορές τα συμπτώματα μιας διαταραχής ψυχικής υγείας εμφανίζονται ως σωματικά προβλήματα, όπως πόνος στο στομάχι, πόνος στην πλάτη, πονοκεφάλους ή άλλους ανεξήγητους πόνους και πόνους.

Για Εκπαιδευτικούς

Οι εκπαιδευτικοί είναι συχνά οι πρώτοι που παρατηρούν προβλήματα ψυχικής υγείας. Ακολουθούν μερικοί τρόποι με τους οποίους μπορείτε να βοηθήσετε τους μαθητές και τις

Τι πρέπει να γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί

Θα πρέπει να γνωρίζετε:

- Τα προειδοποιητικά σημάδια για προβλήματα υγείας.
- Σε ποιον να απευθυνθείτε, όπως ο διευθυντής, η σχολική νοσοκόμα, ο σχολικός ψυχίατρος ή ψυχολόγος ή η σχολική κοινωνική λειτουργός, εάν έχετε ερωτήσεις ή ανησυχίες σχετικά με τη συμπεριφορά ενός μαθητή.
- Πώς να αποκτήσετε πρόσβαση στην υποστήριξη κρίσεων και σε άλλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Τι μπορούν να κάνουν οι εκπαιδευτικοί στις τάξεις

Μπορείτε να υποστηρίξετε την ψυχική υγεία όλων των ενηλίκων μαθητών στις εκπαιδευτικές σας συνεδρίες όχι μόνο μεμονωμένων μαθητών που μπορεί να παρουσιάσουν προβλήματα συμπεριφοράς. Εξετάστε τις ακόλουθες ενέργειες:

- Εκπαιδεύστε το προσωπικό, τους γονείς και τους ενήλικες μαθητές σχετικά με τα συμπτώματα και βοήθεια για προβλήματα ψυχικής υγείας.
- Προώθηση της κοινωνικής και συναισθηματικής ικανότητας και ενίσχυση της ανθεκτικότητας.
- Βοηθήστε να εξασφαλίσετε ένα θετικό, ασφαλές σχολικό περιβάλλον.
- Διδάσκουν και ενισχύουν θετικές συμπεριφορές και λήψη αποφάσεων.
- Ενθαρρύνετε να βοηθάτε άλλους.
- Ενθάρρυνση της καλής σωματικής υγείας.

Πώς επηρεάζει η ψυχική ασθένεια ενός ατόμου την οικογένεια και τους φίλους του;

Η ύπαρξη ψυχικής ασθένειας μπορεί να επηρεάσει την οικογένεια και τους φίλους ενός ατόμου με πολλούς τρόπους. Ως συγγενής, σύντροφος ή φίλος τους, η εμπειρία σας θα εξαρτηθεί από τη σχέση σας με το άτομο και τη συγκεκριμένη κατάσταση ψυχικής υγείας του. Είναι φυσιολογικό να αισθάνεστε μια σειρά από συναισθήματα όταν κάποιος που σας ενδιαφέρει διαγιγνώσκεται με ψυχική ασθένεια, όπως:

- Φόβος.
- Σύγχυση.
- Ενοχή.
- Ντροπή.
- Αβεβαιότητα.

Μερικοί άνθρωποι περιγράφουν επίσης συναισθήματα θλίψης και απώλειας για την προηγούμενη σχέση τους και για το είδος του μέλλοντος που φαντάζονταν μαζί.

Τι πρέπει να γνωρίζω για την ψυχική ασθένεια του ατόμου;

Κάθε κατάσταση ψυχικής υγείας είναι διαφορετική. Η εμπειρία του καθενός με τις ψυχικές ασθένειες θα είναι επίσης διαφορετική. Η ανάρρωση μπορεί να περιλαμβάνει τη δοκιμή διαφορετικών θεραπειών ή φαρμάκων, τα οποία λειτουργούν διαφορετικά για τον καθένα. Προσπαθήστε να είστε υπομονετικοί με τον αγαπημένο σας (και τον εαυτό σας).

Πώς μπορώ να μιλήσω σε ένα άτομο για την ψυχική του ασθένεια;

Το να μιλήσετε με το αγαπημένο σας πρόσωπο για την ψυχική του ασθένεια μπορεί να το βοηθήσει να αισθάνεται λιγότερο μόνος και περισσότερη υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια της ανάρρωσής του. Το να είστε απλώς παρόντες και διαθέσιμοι για να τους υποστηρίξετε μπορεί να είναι ανεκτίμητο. Ακολουθούν μερικές συμβουλές για να μιλήσετε στο αγαπημένο σας πρόσωπο για την ψυχική του ασθένεια:

- Προγραμματίστε τη συνομιλία εκ των προτέρων. Σκεφτείτε την καλύτερη ώρα και μέρος για να ξεκινήσετε τη συζήτηση.
- Να είστε υπομονετικοί και μη επικριτικοί.
- Προσφέρετε υποστήριξη, αλλά να είστε ξεκάθαροι σχετικά με το τι μπορείτε και τι δεν μπορείτε να κάνετε για να βοηθήσετε.
- Να θυμάστε ότι το άτομο είναι κάτι περισσότερο από την ψυχική του ασθένεια. Η υπενθύμιση στο άτομο για το ποιος είναι και τι του αρέσει μπορεί να το βοηθήσει (και εσάς) να διαχωρίσει την ταυτότητά του από την ασθένειά του.

Πώς φροντίζω τον εαυτό μου ενώ φροντίζω κάποιον με ψυχική ασθένεια;

Η φροντίδα για κάποιον με ψυχική ασθένεια μπορεί να είναι δύσκολη. Μπορεί επίσης να αυξήσει τον κίνδυνο να αναπτύξετε μια κατάσταση ψυχικής υγείας. Η φροντίδα των δικών σας σωματικών και συναισθηματικών αναγκών θα σας επιτρέψει να συνεχίσετε να φροντίζετε το αγαπημένο σας πρόσωπο καθ' όλη τη διάρκεια της ασθένειας και της ανάρρωσής του.

Είναι φυσιολογικό να βιώνεις μια σειρά από συναισθήματα όταν φροντίζεις κάποιον με ψυχική ασθένεια. Μην φοβάστε να αναγνωρίσετε τα συναισθήματά σας και την επίδραση της ασθένειας του αγαπημένου σας προσώπου στη ζωή σας. Σκεφτείτε να μοιραστείτε τα συναισθήματά σας με έναν φίλο ή μέλος της οικογένειας ή να δείτε έναν σύμβουλο ή ψυχολόγο. Μερικοί άνθρωποι βρίσκουν χρήσιμο να συμμετάσχουν σε μια ομάδα υποστήριξης για φροντιστές ατόμων με ψυχική ασθένεια.

Είναι σημαντικό να φροντίζετε τις δικές σας ανάγκες. Προσπαθήστε να κοιμάστε αρκετά, ακολουθήστε μια ισορροπημένη διατροφή και διατηρήστε τα δικά σας ενδιαφέροντα.

Εάν το αγαπημένο σας πρόσωπο χρειάζεται πολλή υποστήριξη, ίσως χρειαστεί να προγραμματίσετε ένα διάλειμμα. Η οργάνωση της φροντίδας ανάπαυλας μπορεί να σας βοηθήσει να εστιάσετε στις δικές σας σωματικές και συναισθηματικές ανάγκες, ενώ γνωρίζετε ότι το άτομο φροντίζεται καλά.

Γενικές αρχές

Δείξτε ενσυναίσθηση - Σημαίνει αποδοχή και σεβασμό του ασθενούς που προσπαθεί να κατανοήσει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του με μια ανθρώπινη προσέγγιση.

Αποφύγετε τη λογομαχία με τον ασθενή για συγκεκριμένα σημεία της ιστορίας τους

Κάντε ανοιχτές ερωτήσεις - Αυτά που δεν μπορούν να απαντηθούν απλά με ένα ναι ή ένα όχι. Επιτρέψτε και ενθαρρύνετε τον ασθενή να εξηγήσει

Συγκεκριμένες οδηγίες σύμβουλοι, ψυχολόγοι, εκπαιδευτικός

- Βεβαιωθείτε ότι και οι δύο μπορείτε να καθίσετε αναπαυτικά και σε μια θέση όπου ο συνεντευξιαζόμενος μπορεί να σας κοιτά απευθείας στο πρόσωπο και εσείς να απαντάτε κοιτάζοντάς τον στα μάτια.
 - Εάν το άτομο είναι ξαπλωμένο για λόγους υγείας, ρωτήστε εάν μπορεί να καθίσει και να το βοηθήσει να το κάνει, φροντίζοντας να νιώθει άνετα.
 - Προσαρμόστε την ώρα της συνέντευξης στις συνθήκες υγείας του ερωτώμενου.
 - Αν και είναι σημαντικό να υπάρχει μια συγκεκριμένη σειρά στη συνέντευξη, το σχέδιο μπορεί να τροποποιηθεί ανάλογα με τις περιστάσεις.
 - Αποφύγετε τις συχνές διακοπές.
 - Όποτε είναι δυνατόν, είναι προτιμότερο να εξαντλήσετε ένα θέμα πριν προχωρήσετε στο άλλο και να πάτε από το πιο απλό στο πιο σύνθετο. Σημειώστε εάν υπάρχει ένα συγκεκριμένο θέμα που ο ερωτώμενος αποφεύγει.
 - Μόλις το άτομο μιλήσει ελεύθερα, ξεκινήστε με τις σχετικές ερωτήσεις ανάλογα με την περίπτωση, τόσο για να διευκρινίσετε καλύτερα τα όσα αναφέρθηκαν όσο και για να μάθετε για πτυχές που δεν αντιμετωπίστηκαν αυθόρμητα ή έχουν διαφύγει.
 - Προσπαθήστε να μην ξεκινήσετε τις ερωτήσεις με «Γιατί;» αφού αυτό μπορεί να ερμηνευθεί ως πρόθεση κριτικής ή άμεσης αμφισβήτησης.
 - Διατηρήστε μια λογική και συνεκτική σειρά στις ερωτήσεις.
 - Μην προσπαθήσετε να εξαντλήσετε ολόκληρο το θέμα σε μία μόνο συνέντευξη, μπορεί να υπάρχουν εκκρεμείς πτυχές ή πληροφορίες που μπορούν να αντιμετωπιστούν σε άλλα ραντεβού όταν υπάρχει μεγαλύτερη εμπιστοσύνη ή λιγότερη συναισθηματική διαταραχή.
- Μερικές φορές οι άνθρωποι είναι απρόθυμοι όταν ρωτούνται για το υπόβαθρο ή για πιο οικεία πτυχές ή που φαίνονται άσχετες με αυτό που τους συμβαίνει αυτήν τη στιγμή, ειδικά λόγω του αντίκτυπου που μπορεί να έχουν οι αναμνήσεις του τι συνέβη. Αν και είναι χρήσιμο να σχολιάσετε ότι η επιθυμία είναι να τον βοηθήσετε και ότι θα είναι πιο εύκολο να το κάνετε αν οι λεπτομέρειες της ζωής του γίνουν γνωστές καλύτερα μέσα από αυτά που μπορεί να σας πει, να σέβεστε πάντα τη σιωπή και την απόφαση του ατόμου να μην μιλήσει αν δεν νιώθει άνετα να το κάνει.

Αναστοχαστική ακρόαση

Είναι μια από τις θεμελιώδεις δεξιότητες στην αρχική συνέντευξη. Έχει να κάνει με το να ανακαλύψεις τι προσπαθεί να πει ο ασθενής και να το δώσεις πίσω μέσω επιβεβαιώσεων.

Αυτές οι δηλώσεις μπορεί να είναι:

Επανάληψη: κάποια λέξη που έχει πει ο ασθενής και μπορεί να μας φαίνεται σημαντική

Αναδιατύπωση: Το ίδιο με την επανάληψη, αλλά αλλαγή της λέξης σε συνώνυμο

Παράφραση: Αντανάκλαση του τι είπε ο ασθενής, αλλά με άλλα λόγια

Συναισθηματική σηματοδότηση: Φράσεις που δείχνουν συναισθήματα ή προκαλούν συναισθήματα («Φαίνεται ότι ανησυχείς» «Φαίνεται ότι είσαι ενθουσιασμένος που μιλάς σχετικά με αυτό») Συνοψίστε τονίζοντας αυτό που μας φαίνεται πιο σημαντικό.

Κατευθυντήριες γραμμές για την αξιολόγηση της ψυχικής κατάστασης και τον εντοπισμό των παραγόντων κινδύνου

Η αξιολόγηση της ψυχικής κατάστασης σε ατομικό επίπεδο θα πρέπει να περιλαμβάνει τουλάχιστον:

- Πραγματοποιήστε ατομική ανοιχτή συνέντευξη.
- Αναλύστε το υπόβαθρο του ατόμου, δίνοντας έμφαση στις ψυχοκοινωνικές πτυχές
- Πάρτε συνέντευξη από μέλη της οικογένειας ή φίλους και
- Κάντε μια ελάχιστη νοητική εξέταση.

Βασικές οδηγίες για την ατομική συνέντευξη

Στη συνέντευξη, η προσωπική παρουσίαση και η στάση του υποκειμένου θα πρέπει να αναλυθεί σε σχέση με το ιστορικό του και την τρέχουσα κατάστασή του, καθώς και τον τρόπο που αντιδρά στη συνέντευξη: πώς είναι ντυμένος; Η περιποίηση του ταιριάζει με το ιστορικό του; Υπάρχει κάποια εξήγηση για το ότι η εμφάνισή του είναι ακατάλληλη ή περίεργη; Θυμηθείτε να αξιολογήσετε το άτομο στο συγκεκριμένο πλαίσιο που μπορεί να καθορίσει μια εμφάνιση που μπορεί να ερμηνευτεί εσφαλμένα ως εσκεμμένη απροσεξία.

- Να συνθέσετε τα θεμελιώδη στοιχεία αυτών που λέγονται, να τα διατάξετε και στη συνέχεια, σε μια παύση, να εξηγήσετε τι έγινε κατανοητό. Παράδειγμα: «Αν σε κατάλαβα καλά, είχες...» ή «Έχω την εντύπωση ότι νιώθεις...». Επιτρέψτε στο άτομο να διορθώσει και να συμπληρώσει εάν η αξιολόγηση ήταν λανθασμένη ή ελλιπής.

Η πραγματοποίηση μιας οικογενειακής συνέντευξης είναι πάντα χρήσιμη για τη συμπλήρωση και την αποσαφήνιση πτυχών των παρεχόμενων πληροφοριών και για την αναζήτηση συνεργασίας από την οικογένεια στη διαχείριση. Πάντα να συμβουλευέστε το άτομο για τη γνώμη του σχετικά με το να μιλήσετε στην οικογένειά του για τα προβλήματά του και σχολιάστε ότι ο σκοπός είναι μόνο να το βοηθήσετε και να διευκολύνετε την ανάρρωσή του.



Σύνταξη προσωπικού υπόβαθρου, ιδιαίτερα ψυχοκοινωνικού χαρακτήρα

Το προσωπικό ιστορικό μπορεί να είναι χρήσιμο για τον εντοπισμό κινδύνου ή προστατευτικών συνθηκών. Γενικά, το υπόβαθρο λαμβάνεται στη συνέντευξη με το άτομο που έχει προσβληθεί ή μέσω της οικογένειας και των φίλων. Κατανοούν τα βασικά δεδομένα της προσωπικής τους ιστορίας και του οικογενειακού και κοινωνικού τους περιβάλλοντος.

Είναι σημαντικό να επισημανθούν τα ακόλουθα στοιχεία:

- Προσωπικές πληροφορίες;
- Ιστορικό ασθενειών, συμπεριλαμβανομένων ψυχιατρικών και νευρολογικών.
- Λειτουργία της οικογένειας. (δείτε το στοιχείο οικογενειακής προσέγγισης)
- Παρουσία βίαιης συμπεριφοράς ή κατάχρησης αλκοόλ στο οικογενειακό περιβάλλον. • Σημαντικά αναπτυξιακά ορόσημα στην παιδική ηλικία, συμπεριλαμβανομένου του σχολείου επιδόσεων, για να έχετε μια συνολική ιδέα για το επίπεδο νοημοσύνης του ατόμου.
- Κοινωνική και εργασιακή προσαρμογή στα διάφορα στάδια της ζωής.
- Πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (κοινωνικότητα, συγκρούσεις).
- Διαπροσωπικές δεξιότητες, πρότυπα αντίδρασης στις συγκρούσεις και σταθερότητα στις σχέσεις και τις θέσεις εργασίας).
- Πεποιθήσεις και αξίες, για παράδειγμα θρησκευτικές (που μπορεί να είναι προστατευτικός παράγοντας).
- Συνήθειες αναψυχής και χρήση του ελεύθερου χρόνου.
- Παθολογικό ιστορικό (σωματικές ή ψυχικές ασθένειες), με ειδική μνεία σε χρόνιες ή μακροχρόνιες παθήσεις, για την εκτίμηση της προηγούμενης κατάστασης της υγείας και της ύπαρξης επακόλουθων ή διαταραχών.
- Ιστορικό χρήσης αλκοόλ ή ναρκωτικών.

Ειδικές συμβουλές για τον ασθενή και τις οικογένειές του

- Ρωτήστε για έναν πιθανό κίνδυνο αυτοκτονίας (ο ασθενής σκέφτεται συχνά τον θάνατο του; Έχει κάνει απόπειρα αυτοκτονίας στο παρελθόν; Έχει αυτοκτονικό ιδεασμό;) Στενή παρακολούθηση μπορεί να είναι απαραίτητη για μέρος της οικογένειας ή των φίλων.
- Σχεδιάστε βραχυπρόθεσμες δραστηριότητες με στόχο τη διασκέδαση και την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης, αλλά πάντα σεβόμενοι την απόφασή τους και καθορίζοντας την προσδοκία προσοχής χωρίς να τους πιέζετε με κανέναν τρόπο.
- Εντοπίστε προβλήματα της καθημερινότητας και στρεσογόνες καταστάσεις. κάντε το άτομο να συγκεντρωθεί, βήμα προς βήμα, σε συγκεκριμένα γεγονότα, ώστε να βελτιώσει τις στρατηγικές αντιμετώπισης.
- Αποτρέψτε τον από το να πάρει δραστικές αποφάσεις για τη ζωή της.
- Εάν υπάρχουν σωματικά συμπτώματα, προσπαθήστε να μάθετε τη σχέση μεταξύ αυτών των συμπτωμάτων και της διάθεσης.
- Μετά τη βελτίωση, παρακολουθήστε πιθανά σημάδια υποτροπής και σχεδιάστε μαζί με τον ασθενή και την οικογένεια πιθανές φόρμουλες στις οποίες θα καταφύγετε εάν εμφανιστούν νέα συμπτώματα.



Βιβλιογραφία

Shoba Raja, Director Policy & Practice, BasicNeeds – Έρευνα μελέτης δεικτών επιτυχίας CBR MH - (2005)

Taly and Murali (2001) Foundations and Techniques in Psychiatric Rehabilitation, εγχειρίδιο για εργαζόμενους και φροντιστές CBR, Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας και Νευροεπιστημών,

Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών. (2018). Ψυχική Υγεία: Στοιχεία και Δημοσιεύσεις. Ανακτήθηκε από https://www.cdc.gov/mentalhealth/data_publications/index.htm

Ινστιτούτα Ψυχικής Υγείας. (2018). Στατιστική. Ανακτήθηκε από <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/index.shtml>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΟΥ: 2021-1-RO01-KA220-ADU-000029939.

Εισαγωγή

Η ψυχική ασθένεια δεν είναι προσωπική αποτυχία, συμβαίνει στους περισσότερους από εμάς τη μια ή την άλλη στιγμή στη ζωή. Τα προβλήματα ψυχικής, συμπεριφοράς και κοινωνικής υγείας αποτελούν ένα αυξανόμενο μέρος των προβλημάτων υγείας στον κόσμο. Ο ΠΟΥ εκτιμά ότι οι ψυχικές διαταραχές και οι διαταραχές συμπεριφοράς αποτελούν το 12% της παγκόσμιας επιβάρυνσης των ασθενειών. Σε όλο τον κόσμο, σχεδόν 450 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν ψυχικές διαταραχές ή διαταραχές συμπεριφοράς (WHO 2001).

Ο αριθμός των PWMI θα αυξηθεί σημαντικά τις επόμενες δεκαετίες για τους ακόλουθους λόγους. Πρώτον, ο αριθμός των ατόμων που ζουν στις ηλικιακές ομάδες κινδύνου για ορισμένες ασθένειες αυξάνεται λόγω των αλλαγών στα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Έτσι έχει αυξηθεί ο αριθμός των ατόμων με ψυχικές ασθένειες στην ηλικιακή ομάδα 15-45 ετών. Δεύτερον, έχει σημειωθεί σημαντική αύξηση του γηριατρικού πληθυσμού με προβλήματα ψυχικής υγείας, καθώς το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται. Τρίτον, υπάρχει μια συνολική αύξηση στο ποσοστό της κατάθλιψης που φαίνεται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες ως αποτέλεσμα της μεταβαλλόμενης κοινωνικοπολιτισμικής-οικονομικής και πολιτικής κατάστασης του σύγχρονου κόσμου (Janardhan and Naidu, 2006; Janardhan and Naidu 2007).

Η ψυχική ασθένεια σε ορισμένες περιπτώσεις οδηγεί σε ψυχοκοινωνική αναπηρία (Tally και Murali 2001). Η πρόοδος στην επιστήμη της συμπεριφοράς έχει αποδείξει ότι οι ψυχικές διαταραχές και οι διαταραχές συμπεριφοράς είναι θεραπεύσιμες όπως κάθε άλλη σωματική ασθένεια (WHO 2001). Δυστυχώς, στις περισσότερες χώρες η ψυχική υγεία και οι διαταραχές είναι χαμηλής προτεραιότητας, χωρίς υπηρεσίες στην κοινότητα για θεραπεία και ευημερία. Αν και η επιβάρυνση που προκύπτει από ψυχιατρικές, ψυχοκοινωνικές και συμπεριφορικές διαταραχές είναι τεράστια, δεν αντιπροσωπεύεται σε μεγάλο βαθμό από τις συμβατικές στατιστικές για τη δημόσια υγεία. Σχεδόν το 10% των Προσαρμοσμένων Χρόνων Ζωής με Αναπηρία (DALY) σε όλες τις ηλικιακές ομάδες οφείλονται σε καταθλιπτικές διαταραχές, αυτοκτονίες και προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ. Εάν ένα άτομο δεν είναι σε θέση να εκτελέσει μια δραστηριότητα λόγω ασθένειας/ασθένειας ή λόγω σωματικής αναπηρίας, το άτομο θεωρείται ανάπηρο.

Αν και οι ψυχιατρικές διαταραχές δεν προκαλούν καμία σωματική αναπηρία, μπορούν να εμποδίσουν ένα άτομο να κάνει πολλές δραστηριότητες που αναμένονται από αυτό. Η αναπηρία στις ψυχιατρικές ασθένειες είναι δυναμική και επηρεάζεται από τη φύση της ασθένειας, τη φάση της νόσου, την κατάσταση θεραπείας και το δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης που έχουν στη διάθεσή τους.



Κοινωνική Αποκατάσταση (CBR) και άτομα με ψυχικές ασθένειες

Η ανάπτυξη και οι αλλαγές στην έννοια του CBR τις τελευταίες δύο δεκαετίες έχουν επηρεάσει τη σκέψη για ένταξη της ψυχικής υγείας στα προγράμματα CBR. Η στρατηγική CBR μετατοπίζει τις παρεμβάσεις αποκατάστασης σε σπίτια και κοινότητες ατόμων με αναπηρία. Οι βασικές υπηρεσίες παρέχονται ή διευκολύνονται από εργαζομένους CBR που είναι μη επαγγελματίες με ελάχιστα προσόντα, αλλά είναι αντιπρόσωποι αλλαγής υψηλής εξειδίκευσης. Ο κύριος στόχος της αποκατάστασης έχει γίνει ευρύτερος και εστιάζει πέρα από το άτομο, στην οικογένεια και τις κοινότητες στις οποίες ζουν οι άνθρωποι. Το CBR αναγνωρίζει ότι η κατάργηση των εμποδίων για την ένταξη στην κοινωνία είναι εξίσου σημαντική για την αποστολή του προγράμματος CBR όσο και η λειτουργική αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρία.

Έτσι η καθολική αποστολή του CBR είναι:

1. Ενίσχυση των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής των ατόμων με αναπηρία
2. Να ευαισθητοποιήσει το περιβάλλον του ατόμου με αναπηρία για να επιτύχει καταστάσεις χωρίς εμπόδια γύρω του και να το βοηθήσει στην εκπλήρωση όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.
3. Να δημιουργηθεί μια κατάσταση στην οποία η κοινότητα των ατόμων με αναπηρία να συμμετέχει πλήρως και να αφομοιώσει την ιδιοκτησία της ένταξής τους στην κοινωνία. Η ιδιοκτησία ανήκει στα θιγόμενα άτομα. Maya Thomas και MJ Thomas 2003, Pritivish 2006).

Η παραπάνω αποστολή δεν αποτελεί εξαίρεση για άτομα με ψυχικές ασθένειες - PWMI. Τα προγράμματα CBR μπορούν να συνδεθούν με επαγγελματίες ψυχικής υγείας, χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, DPO και SHG για να διευρύνουν το πεδίο εφαρμογής του ώστε να συμπεριλάβουν άτομα με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες και να προωθήσουν τις κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Δείκτες ετοιμότητας

Προκειμένου να ξεκινήσει μια συνιστώσα ψυχικής υγείας στο πρόγραμμα CBR, θα πρέπει να αποδειχθούν οι ακόλουθοι δείκτες ετοιμότητας:

1. Προθυμία του οργανισμού να εργαστεί με ψυχικές ασθένειες
2. Βασική κατανόηση της έννοιας/προβλήματος ψυχικής υγείας
3. Ταίριασμα μεταξύ των τρεχουσών δραστηριοτήτων CBR και των αναγκών ψυχικής υγείας και ανάπτυξης
4. Σταθερότητα πόρων του οργανισμού (Shoba Raja 2005)

Ένταξη της ψυχικής υγείας στο CBR

Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους η ψυχική υγεία πρέπει να ενσωματωθεί σε προγράμματα αποκατάστασης που βασίζονται στην κοινότητα:

- Οι κοινοτικές διαδικασίες, η πλήρης συμμετοχή, οι ίσες ευκαιρίες, η κοινωνική ένταξη, το φύλο, η διαφορετικότητα και η εστίαση στα δικαιώματα είναι μερικά από τα βασικά κοινά στοιχεία της εργασίας CBR. Η κοινοτική εργασία ψυχικής υγείας δεν διαφέρει, επομένως τα προγράμματα ενσωματώνονται καλά μεταξύ τους.
- Ο υψηλός επιπολασμός των ψυχοκοινωνικών αναπηριών που αναδύονται μέσω της ψυχικής ασθένειας και ο αντίκτυπός τους στις κοινότητες, τις κοινωνίες και τις οικονομίες σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι στο CBR έρχονται αντιμέτωποι με τα ζητήματα της εργασίας τους. Τα προγράμματα CBR μπορούν να έχουν θετικό αντίκτυπο στη ζωή των PWMI, στις οικογένειές τους και στις καταστάσεις στις οποίες ζουν τα άτομα, συμπεριλαμβάνοντας στα προγράμματά τους άτομα με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες (WHO 2010).
- Υπάρχει περιορισμένος αριθμός επαγγελματιών ψυχικής υγείας και υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε χώρες χαμηλού εισοδήματος, καθιστώντας μια στρατηγική CBR που εξουσιοδοτεί τους ενδιαφερόμενους σε επίπεδο κοινότητας να αναλάβουν δράση μια σημαντική στρατηγική
- Η αναδυόμενη τάση απομάκρυνσης από κάθετα προγράμματα υγείας σε ολοκληρωμένα μοντέλα προγραμμάτων υγείας πολλαπλών χρήσεων ευνοεί τις υπηρεσίες πρωτογενούς επιπέδου και τις στρατηγικές που βασίζονται στην κοινότητα
- Γίνεται ολοένα και μεγαλύτερη αναγνώριση της σημασίας της έγκαιρης ανίχνευσης και θεραπείας ψυχικών παθήσεων για την πρόληψη χρόνιων παθήσεων.
- Ο στόχος της συνέχειας της φροντίδας και της ένταξης των ατόμων που είναι ψυχικά πάσχοντες στην κοινότητα επιτυγχάνεται πιο εύκολα όταν υπάρχει μια υπάρχουσα στρατηγική που βασίζεται στην κοινότητα
- Η επικράτηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των ατόμων με άλλες αναπηρίες σημαίνει ότι ένα στοιχείο ψυχικής υγείας στα προγράμματα CBR φέρνει προστιθέμενη αξία.

Η φροντίδα σε άτομα με ψυχικές ασθένειες μπορεί να παρέχεται από:

- Τα μέλη της οικογένειας που παρέχουν φροντίδα στο PWMI ξεκινά από την απογύμνωση κάθε βίαιης συμπεριφοράς, έως τη συνοδεία τους για θεραπεία, παρά τη χορήγηση φαρμάκων, βοηθώντας στην επικερδή παραγωγική εργασία.
- Κοινότητα που παρέχει υποστήριξη για την ευημερία του PWMI. Αυτό φαίνεται με τη μορφή του να μην τους χαρακτηρίζουν ως τρελούς, να δίνουν ευκαιρίες και να υποστηρίζουν τη διασφάλιση μέτρων για την κάλυψη των αναγκών του PWMI.
- Εργάτες αποκατάστασης που παρέχουν φροντίδα για το PWMI και τις οικογένειές τους. Αυτό ξεκινά με την αναγνώριση, την αξιολόγηση, την παρακολούθηση, την υποστήριξη στο σπίτι και τη σύνδεσή τους με τις υπάρχουσες ομάδες και την ενσωμάτωση.
- Οργανισμός που παρέχει υποστήριξη για την αντιμετώπιση άλλων συναφών προβλημάτων του PWMI και των φροντιστών τους. Αυτό φαίνεται με τη μορφή της διεξαγωγής κατασκηνώσεων, ενσωμάτωσής τους στα υπάρχοντα προγράμματά τους.
- Με την παραπάνω υποστήριξη, ο ρόλος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας θα ήταν πιο ουσιαστικός.



Προτεινόμενες Δραστηριότητες για την ένταξη ατόμων με ψυχικές ασθένειες στα υφιστάμενα προγράμματα CBR:

1. Προώθηση υπηρεσιών ψυχικής υγείας που βασίζονται στην κοινότητα

Οι υπηρεσίες που βασίζονται στην κοινότητα θα πρέπει να δίνουν έμφαση στην κοινοτική αποδοχή, τη συμμετοχή της οικογένειας, την κοινωνική ένταξη και τις ευκαιρίες διαβίωσης ως βασικό συστατικό των παρεμβάσεων κατά την αποκατάσταση ατόμων με αναπηρία. Παρόμοια προσέγγιση απαιτείται για το PWMI για την ενσωμάτωσή τους στην κοινότητα. Μια προσέγγιση, όπου οι ιατρικές εισροές θεωρούνται μέρος ενός ευρύτερου συνόλου που περιλαμβάνει τη δημιουργία εισοδήματος και την ενσωμάτωση ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας στην πλήρη κοινότητα.

Ο οργανισμός με βάση την κοινότητα, SACRED, συμπεριέλαβε πρόγραμμα ψυχικής υγείας στο υπάρχον πρόγραμμα CBR. Το PWMI χρειάστηκε να ταξιδέψει 100 χιλιόμετρα για να παρακολουθήσει την κατασκήνωση ψυχικής υγείας που διεξήγαγε το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας και Νευροεπιστήμης επειδή δεν υπήρχαν διαθέσιμες υπηρεσίες σε αυτήν την περιοχή. Με την υποστήριξη της ομοσπονδίας ατόμων με αναπηρία, το PWMI κατάφερε να ευαισθητοποιήσει τις αρχές της περιοχής και να υποστηρίξει τη διαθεσιμότητα υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην περιοχή. Φυσικά ο αγώνας πήρε περισσότερα από τρία χρόνια για τον διορισμό Ψυχιάτρου στο Επαρχιακό Νοσοκομείο.

Παρόμοια εμπειρία στις περιοχές Koppal και Raichur, το PWMI και οι φροντιστές τους ταξίδευαν 10-12 ώρες για να φτάσουν στο Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Karnataka, στο Dhawad για υπηρεσίες αξιολόγησης, διάγνωσης και θεραπείας. Οργανώσεις ατόμων με αναπηρία που προωθούνται από το πρόγραμμα CBR της Samuha ευαισθητοποίησαν τις αρχές και πέτυχαν να λάβουν τις υπηρεσίες στην περιοχή τους. Η ενίσχυση της ευαισθητοποίησης μεταξύ των μελών της οικογένειας και της κοινότητας συμπλήρωσε τις προσπάθειες.

2. Προώθηση των κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Το Community Inclusion (CI) είναι μια υπηρεσία που βασίζεται στην κοινότητα που έχει σχεδιαστεί για να βοηθά τα άτομα να ενσωματωθούν με ασφάλεια και επιτυχία στην τοπική τους κοινότητα. Ενώ ο τρόπος με τον οποίο συμβαίνει αυτό θα φαίνεται διαφορετικός για κάθε άτομο, όλα τα άτομα θα έχουν την ευκαιρία να έχουν πρόσβαση στην κοινότητα με τρόπους που είναι εξατομικευμένοι και έχουν προσωπικά νόημα για αυτούς.

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε πολλές χώρες χαμηλού εισοδήματος προωθούν ενεργά την Κοινοτική Ψυχική Υγεία (CMH) και προσπαθούν να επηρεάσουν τις κυβερνήσεις τους να λάβουν μέτρα για να φέρουν την ψυχική υγεία στο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Τα προγράμματα CBR μπορούν να συνεργαστούν με επαγγελματίες ψυχικής υγείας, προσωπικό τοπικών κέντρων υγείας και χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας για την προώθηση των κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Πολλά προβλήματα ψυχικής υγείας μπορούν να επιλυθούν αποτελεσματικά με τη συνεργασία με άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές ασθένειες στα σπίτια και τις κοινότητές τους, χρησιμοποιώντας πόρους

και δίκτυα υποστήριξης που είναι στη διάθεσή τους. Οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης και η μεγάλη κλίμακας διάδοση γνώσεων και δεξιοτήτων θα βοηθούσαν στη μείωση του στίγματος που συνδέεται με την ασθένεια. Η οικοδόμηση γνώσης και ευαισθητοποίησης μεταξύ των οικογενειών μπορεί να κάνει τη διαφορά, διασφαλίζοντας ότι το PWMI είναι αναπόσπαστα μέλη της οικογένειας και της κοινότητας, συμμετέχοντας σε όλες τις κοινωνικές και πολιτιστικές δραστηριότητες.

3. Θέατρο δρόμου

Τα θέατρα του δρόμου διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία ευαισθητοποίησης στην κοινότητα. Ορισμένες οργανώσεις έχουν επίσης σχηματίσει στρατεύματα κουκλοθεάτρων. Τα παιχνίδια δρόμου μπορούν να παρέχουν γνώσεις για τα αίτια, τις θεραπείες και τα συμπτώματα της ψυχικής ασθένειας. Σκοπός είναι η απομυθοποίηση του θέματος και η ευαισθητοποίηση του κοινού σε θέματα ψυχικής υγείας. Τα θέατρα δρόμου μπορούν επίσης να αναδείξουν τους σημαντικούς ρόλους και τις ευθύνες των οικογενειών και της κοινότητας, κάτι που θα μπορούσε να βοηθήσει πολύ στην αποκατάσταση του PWMI. Οι παραστάσεις του θεάτρου δρόμου μπορούν να ακολουθηθούν από συνεδρίες ερωτήσεων και απαντήσεων, όπου οι άνθρωποι μπορούν να κάνουν συγκεκριμένες ερωτήσεις.

4. Ομάδες αυτοβοήθειας

Οι ομάδες αυτοβοήθειας είναι ένα κοινό χαρακτηριστικό της CBR και της αναπτυξιακής εργασίας. Μια ομάδα γυναικών αυτοβοήθειας εργαζόταν σφάως σκληρά για να είναι δυνατή μπροστά στην προσωπική τραγωδία και την αδυσώπητη φτώχεια. Αποτελούμενοι από δώδεκα μέλη, ενώθηκαν με την υποστήριξη του εργάτη του CBR για να προωθήσουν την εξοικονόμηση Rs.100 ανά μήνα ανά άτομο, έτσι ώστε τα άτομα να μπορούν να συγκεντρώσουν αρκετά για να αγοράσουν ένα βουβάλι. Αυτό θα ήταν τότε μια πηγή τακτικού εισοδήματος, καθώς το γάλα πωλείται σε έναν συνεταιρισμό με εγγυημένη τιμή ανά λίτρο. Μία από τις γυναίκες είχε χάσει τον σύζυγό της από δάγκωμα φιδιού την προηγούμενη εβδομάδα και έτσι η ομάδα συγκεντρώθηκε για να στηρίξει εκείνη και τα τρία παιδιά της.

Ο σύνδεσμος προέρχεται από το μέλος που ζει με σχιζοφρένεια, το οποίο έγινε αποδεκτό ως ταμίας για τις δεξιότητές του στον αλφαριθμητισμό (παρόλο που είχε σταθεροποιήσει τη σχιζοφρένεια μόνο το προηγούμενο έτος). Και αποκομίζει επίσης οφέλη όπως κάθε άλλο περιθωριοποιημένο μέλος της ομάδας. Μαζί η ομάδα υποστηρίζει την ικανοποίηση των ατομικών, ομαδικών και κοινοτικών αναγκών.

Με αυτόν τον τρόπο διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ενσωμάτωση του PWMI στο κύριο ρεύμα και παρέχουν αμοιβαία υποστήριξη σε άτομα σε κρίση.

Αναζητήστε συμμαχίες για εκπαίδευση και αμοιβαίαυποστήριξη

Το προσωπικό των τοπικών κοινοτικών οργανώσεων, όπως οι εργαζόμενοι αποκατάστασης της κοινότητας/το επιτόπιο προσωπικό, οι συντονιστές ομάδων αυτοβοήθειας/ χρηστών και άλλων προγραμμάτων, λαϊκοί εθελοντές/ εμψυχωτές, νοσηλευτές και εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, που δεν είναι επαγγελματίες ψυχικής υγείας ή υγειονομικής περιθαλψης παρέχουν ποικίλες υπηρεσίες. Πολλοί από αυτούς τους άτυπους παρόχους κοινοτικής φροντίδας έχουν ελάχιστη ή καθόλου επίσημη εκπαίδευση για την ψυχική υγεία, αλλά σε πολλές χώρες χαμηλού εισοδήματος αποτελούν την κύρια πηγή παροχής κοινοτικής ψυχικής υγείας. Είναι συνήθως προσβάσιμα και γενικά αποδεκτά στις τοπικές κοινωνίες. Μπορούν να βοηθήσουν στην ενσωμάτωση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε κοινοτικές δραστηριότητες και σε άλλες αναπτυξιακές δραστηριότητες των δικών τους οργανισμών, και έτσι να παίξουν υποστηρικτικό ρόλο στην κάλυψη των αναγκών θεραπείας του PWMI.

Σύλλογοι Φροντιστών

Το PWMI και οι φροντιστές τους ενθαρρύνονται να σχηματίσουν μια δική τους ένωση. Αυτό τους παρέχει μια πλατφόρμα για να συζητήσουν διάφορα προβλήματα που μοιράζονται και να βρουν λύσεις. Για παράδειγμα, η οικογένεια του κ. Β γνώρισε ανεπιθύμητες αντιδράσεις γειτόνων προς τον γιο τους. Ο κύριος Β τριγυρούσε στους δρόμους και οι γονείς του έπρεπε να τον βρουν και να τον φέρουν πίσω. Ο σύλλογος φροντιστών του χωριού ανέλαβε την ευθύνη να εξηγήσει την ασθένεια σε άλλους. Ο κ. Β επέστρεψε τώρα στην εργασία του ως εργάτης και διατηρεί πλήρη απασχόληση.

Μια άλλη ένωση φροντιστών πήρε την απόφαση να υπερασπιστεί το δικαίωμά τους στη θεραπεία. Τα μέλη του συλλόγου συναντήθηκαν με τις αρχές της περιφέρειας, τους εξήγησαν την ανάγκη για θεραπεία στο επίπεδο του οικοπέδου τους. Η PWMI και οι οικογένειές τους αποφάσισαν να εκφράσουν τις ανάγκες τους αντί να εξαρτώνται από τους τοπικούς οργανισμούς. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την ανάθεση ψυχιάτρου για τη διεξαγωγή κατασκηνώσεων ψυχικής υγείας στα τοπικά κέντρα υγείας σε μηνιαία βάση, με φάρμακα να διανέμονται κατά τη διάρκεια αυτών των κατασκηνώσεων.

Μερικοί από τους σημαντικούς ρόλους του CBR και του εργατικού δυναμικού της κοινοτικής ανάπτυξης είναι:

- Δημιουργία ευαισθητοποίησης και διάδοσης πληροφοριών.
- Εντοπισμός ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και παραπομπή σε υπηρεσίες υγείας.
- Υποστήριξη κρίσεων.
- Υποστήριξη στο σπίτι - υποστηρικτική φροντίδα, συμπεριλαμβανομένων βασικών πληροφοριών και συμβουλευτικής.
- Βοήθεια στις δραστηριότητες των δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης και της επανένταξης στην κοινότητα.
- Δημιουργία ομάδων/ενώσεων φροντιστών.
- Υποστήριξη για τα δικαιώματα του PWMI.
- Υπηρεσίες πρόληψης και προώθησης.
- Οργάνωση ατόμων που επηρεάζονται για να συνηγορήσουν για την ικανοποίηση των αναγκών τους.

Ο κ. Μ, ένας νεαρός εθελοντής από μια ομάδα νέων στο Τζαλαχάλι, ανέλαβε την πρωτοβουλία να στηρίξει μια γυναίκα που είναι ψυχικά άρρωστη και άπορη στο χωριό του. Έβλεπε έναν καταστηματούχο να την κακοποιεί (σπρώχνει) σωματικά επειδή μπήκε στο εστιατόριο του. Ο κ. Μ πήρε αυτή την κατάχρηση στα σοβαρά. Με τη βοήθεια μιας ΜΚΟ την μετέφερε στο ψυχιατρείο για νοσηλεία, ακολουθώντας τις οδηγίες της πράξης ψυχικής υγείας για την ακούσια εισαγωγή. Μετά την έξοδο της, μίλησε με τους συγγενείς της γυναίκας και φρόντισε για την παραμονή της και τα προς το ζην. Άνθρωποι όπως ο κ. Μ, προσφέρονται εθελοντικά για να υποστηρίξουν ΜΚΟ στο έργο τους. Οι ΜΚΟ βιώνουν επίσης σταθεροποιημένα άτομα που παίζουν το ρόλο των εθελοντών και των υποστηρικτών. Πάντα άνθρωποι που εμπνέονται από την καλή δουλειά προσφέρουν εθελοντικά βοήθεια.

Πλεονεκτήματα της ένταξης ατόμων με ψυχικές ασθένειες στα υφιστάμενα προγράμματα CBR:

1. Ικανοποίηση των αναγκών της πιο μειονεκτικής ομάδας.
2. Αυτό προάγει την ταχύτερη ενσωμάτωση του PWMI στις κύριες κοινωνικές δραστηριότητες.
3. Προάγει την καλή ψυχική υγεία στην κοινότητα και οδηγεί σε έγκαιρη αναγνώριση.
4. Η συμπερίληψη του PWMI στο πρόγραμμα CBR θα ήταν οικονομικά αποδοτική.
5. Οι στρατηγικές και οι προσεγγίσεις CBR ταιριάζουν πολύ στην κάλυψη των αναγκών του PWMI.
6. Ενθαρρύνει την καινοτόμο χρήση των πόρων που ήδη υπάρχουν (για παράδειγμα στρατεύματα θεάτρου δρόμου, ομάδες υπεράσπισης κ.λπ.)
7. Η ένταξη θα εξασφάλιζε την κάλυψη όλων των ατόμων με αναπηρία.
8. Αντιμετωπίζονται προβλήματα ψυχικής υγείας των ατόμων με αναπηρία, γεγονός που προσθέτει αξία στο υφιστάμενο πρόγραμμα CBR.
9. Θα δημιουργηθεί ένα περιβάλλον όπου σε όλες τις μειονεκτούσες ομάδες, συμπεριλαμβανομένου του PWMI, θα συμμετέχουν πλήρως στη δική τους ανάπτυξη και στην κοινότητα στην οποία ζουν.

CBO

Ο επικεφαλής του έργου σε μια από τις συναντήσεις εξέφρασε ότι λόγω της συμπερίληψης του προγράμματος ψυχικής υγείας, η αξιοπιστία του οργανισμού έχει αυξηθεί, ο οργανισμός έλαβε μεγαλύτερη αναγνώριση στην κοινότητα και επίσης στη διοίκηση της περιφέρειας. Οι ηγέτες των οργανώσεων κλήθηκαν να γίνουν μέλη των κυβερνητικών συμβουλίων. Οι περιφερειακές αρχές ήταν ευγνώμονες και ελήφθησαν αιτήματα για επέκταση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε άλλα μέρη της περιοχής.

Διευρύνετε την κατανόηση των θεμάτων

Οι επαγγελματίες ανάπτυξης χρειάζονται βασική κατανόηση των ψυχικών διαταραχών. Είναι απαραίτητο να συμβουλευτείτε την PWMI και τα μέλη της οικογένειάς τους για να ακούσετε τις εμπειρίες τους και τις ανάγκες σας για να κατανοήσετε το συγκεκριμένο άτομο και την οικογένεια. Μπορεί να παρέχεται εκπαίδευση σε βασικές ικανότητες, όπως δεξιότητες παροχής συμβουλών-ακρόασης και επικοινωνίας και ανάγκη διατήρησης εμπιστευτικότητας, διαχείριση σύγκρουσης συμπεριόντων κατά την αντιμετώπιση ατόμων και των οικογενειών τους, διατήρηση ουδέτερης στάσης και αντιμετώπιση ενοχλητικών συναισθημάτων.

Αναμενόμενα αποτελέσματα από την ένταξη

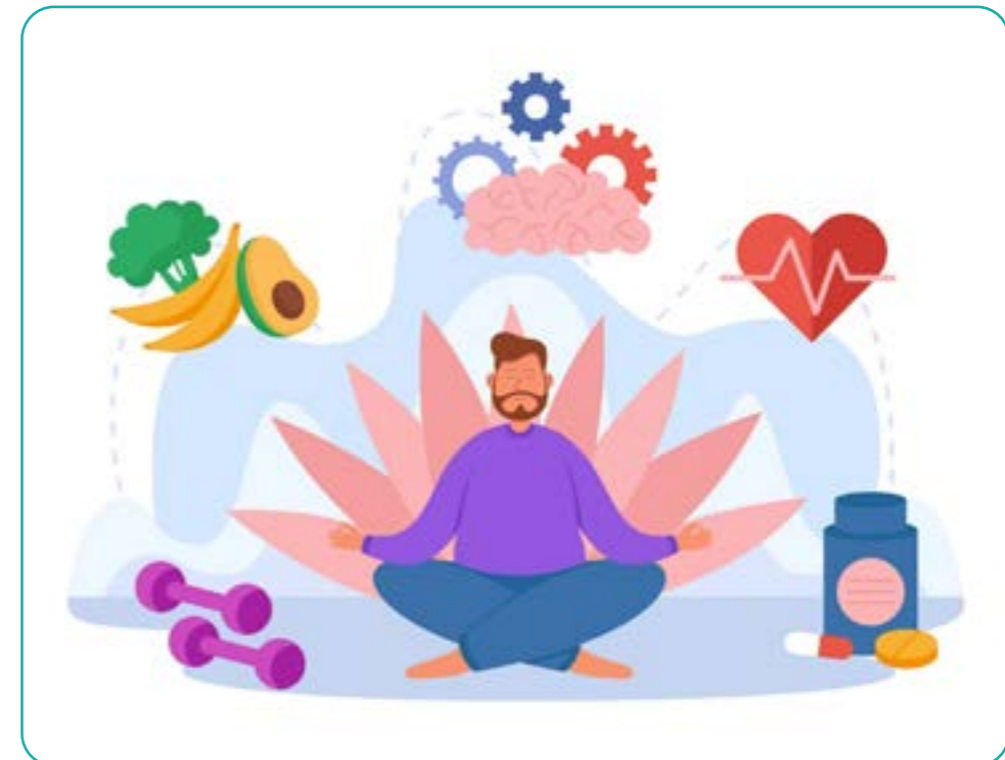
Με τη συμπερίληψη του PWMI σε προγράμματα CBR, μπορούν να επιτευχθούν τα ακόλουθα αποτελέσματα:

- Η PWMI υπερασπίζεται τα δικαιώματα και τα δικαιώματά τους ως ισότιμοι και πλήρεις συμμετέχοντες στο αναπηρικό κίνημα
- Οι PWMI συμμετέχουν στη δική τους ανάπτυξη και στην ανάπτυξη των κοινοτήτων στις οποίες ζουν
- Οι PWMI ακούγονται και είναι σε θέση να συναινέσουν ή να αρνηθούν τη θεραπεία σε περιπτώσεις που δεν είναι απειλητικές για τη ζωή.
- Το PWMI έχει πρόσβαση σε κατάλληλη θεραπεία και υποστήριξη που βασίζεται στην κοινότητα.
- Οι οικογένειες των PWMI παρέχονται με την υποστήριξη
- Η PWMI και οι οικογένειές τους μπορούν να κερδίζουν τα προς το ζην.
- Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας της κοινότητας περιλαμβάνουν θέματα ψυχικής υγείας ως αναπόσπαστη πτυχή της εργασίας τους

- Οι PWMI έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και εκπαίδευσης εντός και εκτός της κοινότητας
- Η PWMI συμμετέχει στην κοινωνική, πολιτιστική και θρησκευτική ζωή των κοινοτήτων τους όπως αυτοί επιλέγουν.
- Το PWMI εκπληρώνει τους ρόλους του ως μέλη της κοινότητας, μέλη της οικογένειας, γονείς και πολίτες.

συμπέρασμα

Έχει δοκιμαστεί και αποδειχθεί ότι η συμπερίληψη θεμάτων ψυχικής υγείας στα προγράμματα CBR είναι δυνατή, οικονομικά αποδοτική και βοηθά στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος όπου τα άτομα με όλες τις αναπηρίες έχουν πρόσβαση στα δικαιώματά τους και απολαμβάνουν ίσες ευκαιρίες για πλήρη συμμετοχή στις κοινότητες τους. Ένας διαφορετικός και καλύτερος κόσμος για όλους τους ανθρώπους, συμπεριλαμβανομένου του PWMI μπορεί να δημιουργηθεί μέσω υπηρεσιών ψυχικής υγείας που βασίζονται στην κοινότητα, όπου στις κοινότητες κατανοούν ζητήματα που σχετίζονται με την ψυχική υγεία, με αποτέλεσμα τη θετική ανταπόκριση στα ζητήματα. Σε αυτό το σενάριο, οι οικογένειες των ατόμων που είναι ψυχικά ασθενείς συμμετέχουν ζωτικά στην αλλαγή της στάσης της κοινότητας. Μέσα από αυτά μπορεί να οικοδομηθεί ένα περιβάλλον αμοιβαίας κατανόησης, όπου στο PWMI απολαμβάνουν τα δικαιώματά τους.



Βιβλιογραφία

Janardhan and Naidu (2006), Community Mental Health and Development model evolved through consulting PWMI in Mental health by the people Edited by Murthy 2006.

Janardhan and Naidu (2007) Mental Health in India: an over view, CHC publication, circulated during national assembly on health of Janaarogya Andolona.

Maya Thomas and M.J. Thomas (2003) Manual for CBR planners, Asia pacific Disability Rehabilitation Journal.

Mental Health Atlas 2005, World Health Organization, Geneva - 2005

Prathima Murthy (1998) Manual of mental health care for women in custody, Department of psychiatry, National Institute of mental health and Neuro sciences

S Pruthvish (2006) Community Based Rehabilitation of persons with Disabilities, Jaypee publishers

Shoba Raja, Director Policy & Practice, BasicNeeds – CBR MH success indicators research study report - 2005

Taly and Murali (2001) Foundations and Techniques in Psychiatric Rehabilitation, manual for CBR workers and caregivers, National Institute of mental health and Neuro sciences

UN Convention on the Rights of people with disabilities, New York UN 2006

UN Convention on the Rights of people with disabilities, New York UN 2006, UN resolution 46/119, principles for protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care (1991)

UN Standard rules on Equalization of opportunities for people with disabilities (Resolution 48/96) New York, Geneva, UN 1997

World Health Report 2001, Mental health: New Understanding New Hope Geneva, WHO 2001

World Health Report 2006, working together for health Geneva, WHO

WHO (2010) Community Based Rehabilitation CBR Guidelines, WHO



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΟΥ: 2021-1-RO01-KA220-ADU-000029939.

Εισαγωγή

Ο όρος «ψυχικές διαταραχές» χρησιμοποιείται συχνά στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων. Βεβαίως, είναι σύνηθες φαινόμενο οι άνθρωποι να αντιμετωπίζουν τέτοιες διαταραχές. Ωστόσο, μερικές φορές αυτός ο όρος παρεξηγείται. Το περιεχόμενο που του αποδίδεται δεν συμμορφώνεται ακριβώς με το περιεχόμενο που έχει περιγράψει η επιστημονική κοινότητα των ειδικών. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μια σειρά από παρανοήσεις σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές και τους ανθρώπους που επηρεάζονται από αυτές. Είναι λοιπόν απαραίτητο να προσπαθήσουμε να δώσουμε έναν επιστημονικό ορισμό. Οι ψυχικές διαταραχές απευθύνονται σε συμπεριφορές που μπορεί να φαίνονται όχι και τόσο συνηθισμένες και μπορεί να μην είναι επιθυμητές και ευχάριστες. Παραδείγματα μπορεί να είναι συμπεριφορές που μπορούν να εμποδίσουν τους ανθρώπους να ζήσουν κανονική ζωή και να είναι λειτουργικοί και συνοδεύονται από άλλα φυσιολογικά συμπτώματα όπως εφίδρωση, αίσθημα παλμών ή στομαχικές διαταραχές.

Παρόλο που οι ειδικοί μπορεί να αναζητούν συνεχώς τους παράγοντες που δημιουργούν και αφήνουν αυτές τις ψυχικές διαταραχές να εμφανιστούν και να αναπτυχθούν, συμφωνούν σε ορισμένα κοινά ευρήματα, σχετικά με τις αιτίες τους.

Μπορεί να αποδοθούν σε συνδυασμό περιβαλλοντικών, κοινωνικών και γενετικών παραγόντων. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν κληρονομικότητα, αδυναμίες, ανεκτικότητα σε χαμηλό στρες, εμπειρίες παιδικής ηλικίας, έκθεση σε συχνές στρεσογόνες καταστάσεις και έλλειψη ικανότητας αντιμετώπισης. συνήθως αναπτύσσονται σταδιακά. Υπάρχουν διάφοροι τύποι ψυχικών διαταραχών που απαιτούν διαφορετικές προσεγγίσεις θεωρητικά και πρακτικά.

Τέλος, η παρέμβαση είναι απαραίτητη. Αυτή η παρέμβαση μπορεί να παρέχεται από διαφορετικές ομάδες ανθρώπων, όπως ειδικούς, μέλη της οικογένειας, εκπαιδευτικά και επαγγελματικά ιδρύματα (NIOS, 2012).

Ένας σημαντικός αριθμός περιπτώσεων ψυχικών διαταραχών μπορεί να αποδοθεί στον παράγοντα του στρες. Σύμφωνα με τον Hans Seyle (1985) το άγχος έχει να κάνει κυρίως με ψυχολογικές αλλά και φυσιολογικές αντιδράσεις ενός ανθρώπου σε οποιοδήποτε απαιτήσεις. Υπάρχουν διαφορετικά επίπεδα στρες. Υπάρχει η «eustress», η οποία είναι μέτρια και, σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να είναι επιθυμητή και δημιουργική, αφού μπορεί να παρακινήσει τους ανθρώπους να αποδώσουν καλύτερα, όπως σε περιπτώσεις ανταγωνιστικών αθλημάτων. Υπάρχει όμως η «ταλαιπωρία» που μπορεί να είναι υπερβολική, να μην αφήνει τους ανθρώπους να δουλεύουν και να ζουν λειτουργικά και κανονικά. Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν σε άγχος ή να το μεγαλώσουν. Σημαντικά γεγονότα και αλλαγές της ζωής μπορεί να είναι ένα από αυτά. Παραδείγματα τέτοιων παραγόντων είναι το διαζύγιο, η συνταξιοδότηση, τα οποία μπορεί να μην αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά και να έχουν μόνιμες παρενέργειες. Ένα άλλο παράδειγμα μπορεί να είναι άβολες καθημερινές ταλαιπωρίες, όπως συχνές σκληρές προθεσμίες,

σύγχυση και άλλες καταστάσεις που μπορεί να προκαλέσουν απογοήτευση και δυσάρεστα συναισθήματα. Η χρόνια καταπόνηση ρόλου μπορεί επίσης να προκαλέσει άγχος. Άτομα που ζουν σε δυσλειτουργικές οικογένειες ή μπορεί να χρειαστεί να αντιμετωπίσουν προκλήσεις όπως η φτώχεια, ο πόλεμος ή να ζουν με ένα μέλος της οικογένειας με αναπηρία, μπορούν να συμπεριληφθούν σε αυτήν την κατηγορία. Ένα τελευταίο παράδειγμα μπορεί να είναι η εμπειρία ενός τραύματος, που μπορεί να είναι φρικιαστικό, όπως η επιβίωση μιας τρομοκρατικής επίθεσης ή η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου. Αυτά τα περιστατικά ή καταστάσεις μπορεί να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στον τρόπο που ένα άτομο αντιμετωπίζει την καθημερινή ζωή και μπορεί να συνδεθεί με το άγχος.

Υπερασπίζοντας τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές - Ο χάρτης του ΟΗΕ

Τα Ηνωμένα Έθνη, σε μια προσπάθεια να υποστηρίξουν τα άτομα με νοητικές αναπηρίες έχουν εισαγάγει το 1991 μια σειρά από 25 αρχές που αναμένεται να ακολουθήσει κάθε κράτος μέλος, προκειμένου να υποστηρίξει αυτά τα άτομα. Επιπλέον, η εφαρμογή τους αναμένεται να βοηθήσει αυτούς τους ανθρώπους να γίνουν ενεργά μέλη της κοινότητας και να βοηθήσουν και άλλους.

Το πρώτο σύνολο αρχών 1-5 πραγματεύεται θεμελιώδη θέματα και αξίες που όλοι οι άνθρωποι πρέπει να κατανοήσουν και να μοιραστούν εάν θέλουν να βοηθήσουν συμπολίτες με νοητικές αναπηρίες.

Συγκεκριμένα, η **πρώτη αρχή** διευκρινίζει ότι όλα τα άτομα που πάσχουν από ψυχικές αναπηρίες θα πρέπει να έχουν δικαίωμα στην κατάλληλη ιατρική περίθαλψη. Με τη σειρά του, αυτό σημαίνει ότι πρέπει να δημιουργηθούν τα κέντρα και τα ιδρύματα που προσφέρουν αυτή τη θεραπεία. Επιπλέον, αυτά τα ιδρύματα θα πρέπει να λειτουργούν λαμβάνοντας υπόψη την αξιοπρέπεια των ατόμων με διανοητική αναπηρία. Δεν πρέπει να υπάρχει καμία μορφή διάκρισης σχετικά με τη μεταχείριση που λαμβάνουν. Οποιαδήποτε μορφή εκμετάλλευσης ή κατάχρησης εναντίον τους δεν θα πρέπει να γίνεται αποδεκτή. Οποιαδήποτε αστικά, πολιτικά, οικονομικά, κοινωνικά ή πολιτιστικά δικαιώματα έχουν αυτοί οι άνθρωποι πρέπει να γίνονται σεβαστά. Σε περίπτωση που ένα άτομο με νοητική αναπηρία χρειάζεται οποιοδήποτε είδους βοήθεια, για παράδειγμα όταν δεν είναι σε θέση να ασκήσει οποιοδήποτε θεμελιώδες δικαίωμα, θα πρέπει να υπάρχει η ευκαιρία να διοριστεί ένα άτομο αντιπρόσωπο. Αυτό το άτομο αναμένεται να ενεργήσει για τα συμφέροντα τόσο του ατόμου με αναπηρία όσο και της ευρύτερης κοινότητας (Ηνωμένα Έθνη, 1991). Αυτή η αρχή χρησιμεύει ως βάση για την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων της θεραπείας των ψυχικών διαταραχών και την κατάλληλη ανάπτυξη των ασθενών. (Thoits, 2022).

Αρχή 2 τονίζει τον παράγοντα ηλικία και τονίζει ότι πρέπει να δίνεται προσοχή σε περιπτώσεις που τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι ανήλικα. Όπως εξηγείται, εάν είναι απαραίτητο, μπορεί να οριστεί άλλο μέλος της οικογένειας ως εκπρόσωπος αυτού του ατόμου για να βοηθήσει στη θεραπεία και σε άλλα καθήκοντα (United Nations, 1991). Αυτό είναι σημαντικό καθώς η παιδική ηλικία είναι μια κρίσιμη περίοδος για την ανάπτυξη κάθε πολίτη, συμπεριλαμβανομένων των ασθενών με νοητική αναπηρία (Thoits, 2022).

Αρχή 3 υπογραμμίζει ότι τα άτομα που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές θα πρέπει να εξακολουθούν να έχουν το δικαίωμα να εργάζονται και να συμμετέχουν σε οποιαδήποτε κοινωνική δραστηριότητα (Ηνωμένα Έθνη, 1991). Αυτό μπορεί να βοηθήσει στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης των ασθενών, κάτι που είναι σημαντικό και μπορεί να οδηγήσει σε πιο επιτυχημένη θεραπεία και βελτίωση των προτύπων ζωής (Witwer et al, 2022).

Παράλληλα με αυτό, η **αρχή 4** παρέχει μια θεμελιώδη ακρίβεια. Σε αυτό το αρχικό στάδιο, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τι είναι μια ψυχική ασθένεια και πότε είναι αποδεκτό και ακριβές να συμπεριληφθεί ένα άτομο ως ασθενής με νοητική αναπηρία. Αυτή η ακρίβεια ή ο ορισμός θα πρέπει να γίνεται αποκλειστικά με βάση ιατρικά ή επιστημονικά πρότυπα και ερευνητικά ευρήματα. Σε καμία περίπτωση η διάγνωση της νοητικής αναπηρίας δεν πρέπει να βασίζεται σε κριτήρια πολιτισμικής, θρησκευτικής, κοινωνικής, οικονομικής ή πολιτικής φύσης (Ηνωμένα Έθνη, 1991). Η παράλειψη αυτής της αρχής μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα (Thoits, 2022).

Επιπλέον, η **αρχή 5** τονίζει ότι κανένα άτομο δεν πρέπει να αναγκαστεί, ούτως ή άλλως, να υποβληθεί σε οποιαδήποτε διάγνωση ψυχικής διαταραχής ή οποιοδήποτε είδος εξέτασης (Ηνωμένα Έθνη, 1991). Αυτή η προσέγγιση μπορεί να είναι ανήθικη και παραπλανητική (Pawłowski et al, 2022).

Το επόμενο σύνολο **αρχών 6-10** δίνει έμφαση στις ηθικές, ηθικές και άλλες σχετικές θεμελιώδεις προϋποθέσεις που πρέπει να τηρεί κάθε τύπος θεραπείας για άτομα με νοητική αναπηρία. Η Αρχή 6 τονίζει ότι πρέπει να υπάρχει εμπιστευτικότητα. Οποιαδήποτε πληροφορία σχετικά με τον ασθενή και την κατάστασή του, το παρελθόν, τη φαρμακευτική αγωγή και τη θεραπεία γενικά θα πρέπει να διατηρείται εμπιστευτική (United Nations, 1991). Η λογική αυτής της αρχής είναι ότι μπορεί να καθησυχάσει την εμπιστοσύνη στα ιδρύματα παροχής θεραπείας για οποιοδήποτε (Byrne, 2022).

Αρχή 7 δίνει έμφαση στο ρόλο της κοινότητας και του πολιτισμού. Επισημαίνει ότι είναι απαραίτητο για τον ασθενή να αντιμετωπίζεται σε ένα πλαίσιο που είναι οικείο σε αυτόν. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να υπάρχει διαθέσιμος χώρος ή κέντρο για την παροχή θεραπείας κοντά στην κατοικία των ασθενών. Σημαίνει επίσης ότι η θεραπεία πρέπει να είναι συμβατή με τα έθιμα, τις πεποιθήσεις ή το πολιτισμικό υπόβαθρο των ασθενών (Ηνωμένα Έθνη, 1991). Αυτή η αρχή, όταν ακολουθείται, μπορεί να ενισχύσει ακόμη περισσότερο την εμπιστοσύνη μεταξύ των ασθενών και των θεραπευτικών ιδρυμάτων (Thoits, 2022).

Αρχή 8 διευκρινίζει τα πρότυπα που πρέπει να πληροί η θεραπεία των ασθενών. Πρώτον, η θεραπεία πρέπει να είναι κατάλληλη για τον ασθενή και να στοχεύει στη βελτίωση της κατάστασης και της ζωής του/της. Δεύτερον, δεν πρέπει να γίνεται χρήση ακατάλληλης ιατρικής θεραπείας και φαρμακευτικής αγωγής. Επίσης, δεν πρέπει να υπάρχουν φαινόμενα κακοποίησης ή κακομεταχείρισης ασθενών, (United Nations, 1991). Εάν παραμεληθεί αυτή η αρχή, ενδέχεται να υπάρχουν πολλά προβλήματα για τον ασθενή και την κοινότητα γενικότερα (Witwer et al, 2022).

Αρχή 9 δίνει ακρίβεια σχετικά με τη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών. Αρχικά, αναφέρει ότι ο περιοριστικός παράγοντας πρέπει να είναι όσο το δυνατόν περιορισμένος. Αυτό σημαίνει ότι ο ασθενής δεν θα πρέπει ιδανικά να περιορίζεται από κανέναν ή τίποτα κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Τόσο το περιβάλλον όσο και οι παρεχόμενες υπηρεσίες θα πρέπει να κάνουν τον ασθενή και τα άτομα που τον συνοδεύουν να αισθάνονται τον λιγότερο δυνατό περιορισμό. Ασφαλώς, οποιοσδήποτε περιορισμός θα πρέπει να αιτιολογείται πριν επιβληθεί. Η θεραπεία θα πρέπει να βασίζεται σε ένα σχέδιο, το οποίο θα πρέπει να σχεδιαστεί σύμφωνα με τα επιστημονικά ευρήματα. Αυτό το σχέδιο θα πρέπει να αναθεωρείται, να επανεξετάζεται και να αξιολογείται συνεχώς από επαγγελματίες. Θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η ηθική, για να διαβεβαιωθεί ότι η θεραπεία στοχεύει μόνο στη βελτίωση των ασθενών και στη θεραπεία ψυχικών διαταραχών, εστιάζοντας σε στόχους όπως η ενίσχυση της αυτονομίας του ασθενούς (Ηνωμένα Έθνη, 1991). Τέτοιες αρχές μπορούν να οδηγήσουν σε πιο αποτελεσματική θεραπεία και βελτίωση των προτύπων ζωής (Witwer et al, 2022).

Αρχή 10 δίνει έμφαση στη φαρμακευτική αγωγή. Οποιοδήποτε φάρμακο χορηγείται θα πρέπει να αποδεικνύεται ότι είναι ακριβώς αυτό που χρειάζεται ο ασθενής, για λόγους διάγνωσης ή θεραπείας. Θα πρέπει να αποφεύγεται η περιττή ή επιβλαβής διαμεσολάβηση. Πριν από τη διανομή τους, αυτά τα φάρμακα θα πρέπει να ελέγχονται από νομικές αρχές ή μηχανισμούς. Τα οφέλη και οι ανάγκες τους πρέπει να ελέγχονται. Με άλλα λόγια, θα πρέπει να υπάρχει ένας νόμος που να αξιολογεί περιοδικά αυτά τα φάρμακα και να επιτρέπει την παροχή και τη χρήση τους (Ηνωμένα Έθνη, 1991). Αυτή η αρχή στοχεύει στην επίτευξη βιώσιμων λύσεων σχετικά με την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών θεραπείας ψυχικών διαταραχών και την εμπιστοσύνη του κοινού προς αυτές (Pawłowski et al, 2022).

Το σύνολο αρχών που ακολουθεί, 11-15, στοχεύει να ενισχύσει ακόμη περισσότερο τα δημοκρατικά και ανθρωπιστικά χαρακτηριστικά της θεραπείας ψυχικών διαταραχών. Η Αρχή 11 δίνει έμφαση στη συναίνεση, τι πρέπει να περιλαμβάνει και πώς πρέπει να προσεγγιστεί. Αρχικά, αναφέρεται ότι πρέπει να υπάρχει ανησυχία σχετικά με τη συγκατάθεση, η οποία θα πρέπει να δηλώνεται και να ενημερώνεται επίσημα. Ο ασθενής δικαιούται να λάβει, χωρίς κανόνες είδους απειλή και ακατάλληλη διαδικασία, ορισμένες λεπτομέρειες σε κατανοητή γλώσσα.

Αυτές είναι οι βασικές πληροφορίες σχετικά με τη θεραπεία του/της και συνεπάγονται: τη διαδικασία της διάγνωσης, λογική, μέθοδος, πιθανή διάρκεια, οφέλη της συγκεκριμένης θεραπείας, εναλλακτικές θεραπείες, με ειδική μνεία σε αυτές που είναι λιγότερο παρεμβατικές· οποιοσδήποτε πιθανές παρενέργειες, κινδύνους ή ενόχληση που προκαλείται από τη θεραπεία, όπως ορίζεται στη βιβλιογραφία. Εάν είναι απαραίτητο, ο ασθενής μπορεί να ζητήσει από ένα άτομο να τον συνοδεύει κατά τη διάρκεια της θεραπείας, για οποιονδήποτε λόγο, όπως βοήθεια και ψυχολογική υποστήριξη. Ο ασθενής έχει κάθε δικαίωμα να αρνηθεί τη θεραπεία και να ενημερωθεί για τα αποτελέσματα.

Υπάρχουν μόνο συγκεκριμένες περιπτώσεις όπου ο ασθενής μπορεί να υποχρεωθεί να υποβληθεί σε υποχρεωτική θεραπεία. Αυτά είναι όταν: ένας ασθενής ταξινομείται ως ακούσιος, μια επίσημη αρχή κρίνει ότι αυτό είναι απαραίτητο για το συμφέρον του ασθενούς ή άλλων· και το αποφασίζει ο προσωπικός εκπρόσωπος του ασθενούς, εάν ο ασθενής δεν μπορεί να δώσει τη συγκατάθεσή του. Όλες αυτές οι πληροφορίες θα πρέπει να γνωστοποιούνται στο προσωπικό αρχείο των ασθενών. Οποιαδήποτε σχετική απόφαση θα πρέπει να λαμβάνεται μόνο με τη γνώμη ειδικών και επιστημόνων, κυρίως του ιατρικού χώρου (Ηνωμένα Έθνη, 1991). Το σύνθετο περιεχόμενο αυτής της αρχής εγγυάται τη συνεργασία μεταξύ ασθενών και παρόχων φροντίδας (Thoits, 2022).

Αρχή 12 διευκρινίζει ότι ο ασθενής θα πρέπει να ενημερώνεται για τα δικαιώματά του, σχετικά με τη θεραπεία. Αυτές οι πληροφορίες θα πρέπει να παρέχονται πολύ εκ των προτέρων, πριν από τη θεραπεία. Θα πρέπει επίσης να παρέχεται σε κατανοητή γλώσσα. Όπως και με τις προηγούμενες αρχές, εάν ο ασθενής δεν μπορεί να καταλάβει, θα επιλεγεί ένας εκπρόσωπος και θα του δοθούν όλες οι εξηγήσεις (Ηνωμένα Έθνη, 1991). Αυτό είναι ένα άλλο παράδειγμα αρχών που ενισχύουν την εμπιστοσύνη στο σύστημα ιατρικής θεραπείας (Witwer et al, 2022).

Αρχή 13 επισημαίνει δικαιώματα που πρέπει να έχει ο ασθενής στην εγκατάσταση όπου νοσηλεύεται. Το απόρρητο, η ελευθερία επικοινωνίας, η θρησκευτική ελευθερία και οποιαδήποτε άλλη πεποίθηση πρέπει να γίνονται σεβαστά. Είναι επίσης σημαντικό η εγκατάσταση να παρέχει περιβάλλον για αναψυχή, επικοινωνία, εκπαίδευση και άλλες δραστηριότητες αναψυχής. Η καταναγκαστική εργασία θα πρέπει να αποκλειστεί με οποιοδήποτε κόστος (Ηνωμένα Έθνη, 1991). Αυτές οι καταστάσεις μπορούν να βοηθήσουν τον ασθενή να ανταποκριθεί καλύτερα σε κάθε είδους θεραπεία (Pawłowski et al, 2022).

Αρχή 14 δίνει έμφαση στους πόρους που θα πρέπει να διαθέτουν οι εγκαταστάσεις. Θα πρέπει να υπάρχουν ειδικοί, επιστήμονες, γιατροί, ψυχολόγοι και γενικά άτομα με σχετική εκπαίδευση και εξειδίκευση. Ο εξοπλισμός και οι παρεχόμενες υπηρεσίες θα πρέπει να είναι κατάλληλοι (Ηνωμένα Έθνη, 1991). Όταν πληρούνται αυτές οι προϋποθέσεις, η παρεχόμενη θεραπεία μπορεί να είναι υψηλού επιπέδου (Byrne, 2022).



Αρχή 15 δίνει έμφαση στην εισαγωγή και στα νομικά ζητήματα γύρω από αυτήν. Θα πρέπει να αποφεύγεται η ακούσια εισαγωγή. Σε περιπτώσεις οικειοθελούς εισαγωγής, ο ασθενής έχει το δικαίωμα να εγκαταλείψει την εγκατάσταση, αφού αιτιολογήσει την απόφασή του (Ηνωμένα Έθνη, 1991). Όπως και με άλλες αρχές, αυτό αναγνωρίζει ότι η σχέση μεταξύ του ασθενούς και των ειδικών στη θεραπεία είναι ζωτικής σημασίας (Witwer et al, 2022).

Με στόχο την ενίσχυση του δημοκρατικού χαρακτήρα της θεραπείας ατόμων με ψυχικές ασθένειες, το επόμενο σύνολο **αρχών, 16-20**, υπογραμμίζει τα βασικά δικαιώματα σχετικά με τη γνώμη τους και τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να αντιμετωπίζονται.

Αρχή 16 δίνει έμφαση στο τι είναι η ακούσια εισαγωγή. Οποιαδήποτε τέτοια εισαγωγή μπορεί να γίνει μόνο όταν ένας επαγγελματίας ειδικός ξεκαθαρίσει ότι είναι η μόνη λύση για το συμφέρον του ασθενούς και άλλων ανθρώπων. Αυτή η αποδοχή θα πρέπει αρχικά να αποφασιστεί για περιορισμένο χρονικό διάστημα και θα πρέπει να αναθεωρείται συνεχώς από ομάδες εμπειρογνομόνων. Ασφαλώς, ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται και η εγκατάσταση πρέπει να σχεδιαστεί για τέτοιους σκοπούς (Ηνωμένα Έθνη, 1991). Η μη τήρηση αυτής της αρχής μπορεί να αποτελεί σημαντική παραβίαση δικαιωμάτων (Byrne, 2022).

Αρχή 17 αναφέρει ότι το όργανο που εποπτεύει την ψυχική υγεία των ανθρώπων και λαμβάνει αποφάσεις γύρω από τη θεραπεία, ακόμη και για ακούσια εισαγωγή, θα πρέπει να είναι νομικά επίσημο. Θα πρέπει να έχει νομική εξουσία και να περιλαμβάνει άτομα που εργάζονται στον νομικό τομέα. Θα πρέπει να υπάρχει προοδευτική ανησυχία για τις αποφάσεις, τη θεραπεία. Ο ασθενής θα έχει το δικαίωμα να ασκήσει έφεση ανά πάσα στιγμή κατά απόφασης αυτού του οργάνου (Ηνωμένα Έθνη, 1991). Χάρη σε μια αρχή όπως αυτή, τα κύρια δικαιώματα των ατόμων με νοητική αναπηρία προστατεύονται (Thoits, 2022).

Για την περαιτέρω διασφάλιση των σχετικών δικαιωμάτων, η **αρχή 18** αναφέρει ότι οποιαδήποτε αρχεία, σχετικά με την κατάσταση του ασθενούς, τη θεραπεία, τα οποία μπορεί επίσης να περιλαμβάνουν τις σχετικές αποφάσεις, θα πρέπει να τηρούνται επίσημα και ουσιαστικά. Αυτά πρέπει να δίνονται στον ασθενή. Φυσικά, σε κάθε περίπτωση που ο ασθενής δεν μπορεί να βοηθήσει ή να εκπροσωπήσει τον εαυτό του, μπορεί να επιλεγεί εκπρόσωπος. Εάν ο ασθενής αδυνατεί να πληρώσει, τότε αυτός ο εκπρόσωπος θα πρέπει να οριστεί από το κράτος, μέσω νομικών μηχανισμών. Αυτός ο εκπρόσωπος μπορεί να είναι παρών κατά τη λήψη αποφάσεων ή τις προσφυγές και θα πρέπει να έχει πρόσβαση στο αρχείο του ασθενούς (Ηνωμένα Έθνη, 1991). Αυτό βοηθά στην πρόληψη περιπτώσεων ή επιβλαβών θεραπειών (Witwer et al, 2022).

Το ζήτημα της πρόσβασης στις πληροφορίες τονίζεται στην **αρχή 19**. Είναι αναμφισβήτητο δικαίωμα του διπλώματος ευρεσιτεχνίας ή του πρώην ασθενούς να λάβει πληροφορίες σχετικά με τη θεραπεία του σε μια εγκατάσταση. Η μόνη εξαίρεση σε αυτόν τον κανόνα είναι όταν ένα επαγγελματικό

σώμα εμπειρογνομόνων θεωρεί ότι είναι επικίνδυνο για αυτό το άτομο ή άλλες ομάδες ανθρώπων. Όπως πάντα, αυτή η απόφαση πρέπει να αιτιολογείται διεξοδικά και να αναθεωρείται και να επανεξετάζεται συνεχώς. Εάν ο ασθενής δεν μπορεί να έχει το αρχείο, τουλάχιστον ο διορισμένος εκπρόσωπος θα πρέπει να το έχει. Τουλάχιστον, ο ασθενής θα πρέπει να ενημερώνεται για την απόφαση να αποκλειστεί από αυτές τις πληροφορίες και τους λόγους για αυτήν (Ηνωμένα Έθνη, 1991). Η κατάσταση των ατόμων με νοητική αναπηρία και ο ρόλος τους στην κοινότητα δεν πρέπει να τίθεται σε κίνδυνο. Αυτή η αρχή βοηθά από αυτή την άποψη (Pawłowski et al, 2022).

Αρχή 20 διευκρινίζει ότι αυτά τα δικαιώματα θα πρέπει να απευθύνονται και σε άτομα που είναι ποινικοί παραβάτες. Θα πρέπει να εφαρμόζονται νομικές διαδικασίες όποτε αυτό χρειάζεται. Ωστόσο, αυτές οι αρχές που αναφέρθηκαν προηγουμένως θα πρέπει να γίνονται σεβαστές όποτε αυτό είναι δυνατό (Ηνωμένα Έθνη, 1991). Αυτή η αρχή βεβαίως αποσκοπεί στην αποφυγή οποιασδήποτε παρεξήγησης που μπορεί να προκληθεί. Η προστασία των ατόμων με νοητικές αναπηρίες θα πρέπει να είναι συμβατή με τη γενική κοινωνική πρόοδο (Thoits, 2022).

Το τελικό σύνολο **αρχών 21-25**, συμπληρώνει τα προηγούμενα, δίνοντας διευκρινίσεις που αφορούν το γενικό πλαίσιο, τους στόχους, τη δομή, τη διοίκηση και τις λειτουργίες των ψυχικών υπηρεσιών. Η αρχή 21 αναφέρει ότι πρέπει να υπάρχει χώρος για παράπονα. Αυτό σημαίνει ότι οι χώρες πρέπει να θεσπίσουν κατάλληλες νομικές διαδικασίες, μέσω των οποίων οι ασθενείς μπορούν να εκφράσουν παράπονα, να κάνουν εκκλήσεις, οι οποίες θα πρέπει να εξεταστούν (United Nations, 1991). Αυτοί οι μηχανισμοί θα πρέπει να περιλαμβάνουν ενδελεχή διερεύνηση των καταγγελιών και να οδηγούν σε αποφάσεις. Εάν αυτές οι αποφάσεις είναι καλά εδραιωμένες και ακολουθούνται, μπορεί να υπάρξουν θετικά αποτελέσματα για τους ασθενείς και για το σύστημα ψυχικής φροντίδας γενικά (Witwer et al, 2022).

Αρχή 22 δίνει έμφαση στην παρακολούθηση της διανομής φαρμάκων και φαρμάκων. Όλες οι εγκαταστάσεις ψυχικής φροντίδας και οι λειτουργίες τους θα πρέπει να υπόκεινται σε συνεχή αξιολόγηση και επιθεώρηση. Η επαγγελματική συμπεριφορά πρέπει να χρησιμοποιείται σε όλες τις λειτουργίες. Οι δικαστικές διαδικασίες θα πρέπει να ελέγχουν ότι όλα λειτουργούν σωστά (Ηνωμένα Έθνη, 1991). Χάρη σε αυτή την αρχή, υπάρχουν μηχανισμοί που μπορούν να βοηθήσουν το σύστημα ψυχικής φροντίδας να βελτιωθεί και να διασφαλίσουν ότι τα άτομα με νοητικές αναπηρίες θα λαμβάνουν υπηρεσίες συνεχούς αναβάθμισης (Pawłowski et al, 2022).

Αρχή 23 στοχεύει να θέσει τις βάσεις για την επιθυμητή βελτίωση, εστιάζοντας στην υλοποίηση. Τα κράτη θα πρέπει να επωφεληθούν από όλους τους σχετικούς τομείς, όπως η υγεία, η νομοθεσία, η διοίκηση, η δημόσια διοίκηση ή η εκπαίδευση, για να διασφαλίσουν την κατάλληλη λειτουργία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Οι πληροφορίες πρέπει επίσης να διανέμονται σε όλους (Ηνωμένα Έθνη, 1991). Αυτή η αρχή μπορεί να βοηθήσει στη δημιουργία συνεργασίας μεταξύ διαφορετικών τομέων, η οποία μπορεί να βοηθήσει τις ψυχικές εγκαταστάσεις να ωφεληθούν και να συμβάλουν καλύτερα (Byrne, 2022).

Αρχή 24 διευκρινίζει ότι όλες αυτές οι αρχές ισχύουν για όλα τα άτομα που πάσχουν από ψυχικές αναπηρίες και δεν πρέπει να γίνονται διακρίσεις ή εξαιρέσεις (Ηνωμένα Έθνη, 1991). Αυτό δημιουργεί χώρο για περαιτέρω έρευνα και βελτίωση σε διαφορετικά πεδία και θέματα (Thoits, 2022).

Τέλος, η **Αρχή 25** επισημαίνει ότι αυτές οι αρχές δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να αποκλείουν ή να ακυρώνουν άλλα δικαιώματα ή προνόμια που κατέχουν τα άτομα με νοητική αναπηρία, όπως το δικαίωμα στην εργασία, την ψήφο και τη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες (Ηνωμένα Έθνη, 1991). Σεβόμενοι αυτήν την αρχή, είναι δυνατό να βοηθηθούν περισσότεροι ασθενείς μαζί με άλλες ομάδες ανθρώπων (Pawłowski et al, 2022).

Η σύνθεση και των 25 αυτών αρχών των Ηνωμένων Εθνών καλύπτει μια ολιστική προσέγγιση προς το ιδανικό επίπεδο παροχής φροντίδας ψυχικής υγείας που στοχεύει να βοηθήσει όχι μόνο τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με ψυχικές αναπηρίες αλλά και την κοινότητα γενικότερα. Οι πρώτες πέντε αρχές, 1-5, έθεσαν τα θεμέλια για αποτελεσματικά και δημοκρατικά ζητήματα. Το επόμενο δεύτερο σύνολο αρχών 6-10, δίνει προσοχή κυρίως σε ηθικά ζητήματα σχετικά με το πώς πρέπει να αντιμετωπίζονται οι ασθενείς. Το ακόλουθο σύνολο, 11-15, τονίζει περισσότερο τον τρόπο σχεδιασμού, εφαρμογής και αξιολόγησης των ιατρικών υπηρεσιών. Το επόμενο σύνολο, αρχές 16-20, επικεντρώνεται περισσότερο σε θέματα διοίκησης και λειτουργίας των εγκαταστάσεων φροντίδας ψυχικής υγείας. Το τελευταίο σύνολο αρχών 21-25, τονίζει περισσότερο τον κοινωνικό ρόλο αυτών των εγκαταστάσεων. Ο απώτερος στόχος είναι να διασφαλιστεί ότι δεν θα προκύψουν διακρίσεις ή κακοποίηση κατά των ατόμων με νοητικές αναπηρίες και να διασφαλιστεί ότι θα είναι πάντα σε θέση να συνεισφέρουν στην κοινωνία (Ηνωμένα Έθνη, 1991).

Κατάλληλες πρακτικές

Οι αρχές των Ηνωμένων Εθνών (1991), σχετικά με τη θεραπεία, την ιατρική περίθαλψη και τα δικαιώματα των ατόμων με νοητική αναπηρία μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως κύρια θέματα και θέματα που πρέπει να τονίσει η εκπαίδευση. Αυτό σημαίνει ότι αυτές οι αρχές μπορούν να διδαχθούν στα σχολεία σε μια προσπάθεια προώθησης του σεβασμού προς αυτές τις ομάδες ανθρώπων και εξάλειψης κάθε είδους διάκρισης εις βάρος τους. Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος, οι εκπαιδευτικοί πρέπει να υιοθετήσουν κατάλληλες πρακτικές και να εξοικειωθούν με δραστηριότητες που μπορούν να βοηθήσουν τους μαθητές να κατανοήσουν τις αρχές τους και να τις χρησιμοποιήσουν στην καθημερινή τους ζωή. Τα μαθήματα και τα θέματα πρέπει να υιοθετηθούν και να περιλαμβάνουν αυτές τις αρχές.

Το πεδίο σπουδών που μπορεί να διερευνήσει ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος διδασκαλίας αυτών των αρχών είναι η συνεκπαίδευση. Συγκεκριμένα, μια μελέτη της UNES-CO (2009) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η συστηματική και βιώσιμη εκπαίδευση χωρίς αποκλεισμούς πρέπει να λαμβάνει υπόψη τρεις βασικές κατευθυντήριες γραμμές. Το πρώτο είναι ότι υπάρχουν διαφορετικές ομάδες ανθρώπων με διαφορετικές ανάγκες. Δεν είναι συνετό να ισχυριζόμαστε ότι όλοι οι άνθρωποι που υποφέρουν από την ίδια νοητική αναπηρία θα πρέπει να έχουν ακριβώς την ίδια μεταχείριση, καθώς ο καθένας μπορεί να είναι διαφορετική περίπτωση. Το δεύτερο είναι ότι τα σχολεία πρέπει να εργαστούν προς μια κοινωνία χωρίς διακρίσεις. Το τρίτο είναι ότι θα πρέπει να υπάρχει ένα σύστημα που βοηθά, βοηθά, συντονίζει και επιβλέπει τα σχολεία να εργαστούν προς αυτή την κατεύθυνση, αξιολογώντας το έργο τους, συμβουλευόντας και παρακολουθώντας πώς συμπεριφέρονται και ανταποκρίνονται τα μέλη του σχολείου.

Οι ηγέτες των σχολείων θα πρέπει να είναι από τα πρώτα μέλη του σχολείου που θα υιοθετήσουν αυτή τη στάση. Ο ρόλος και η συμβολή τους είναι καθοριστικής σημασίας. Τα σχολεία μπορούν να λειτουργήσουν χωρίς αποκλεισμούς εάν οι ηγέτες έχουν ένα σχετικό όραμα. Αυτό το όραμα πρέπει να μοιραστεί και με άλλα μέλη του σχολείου. Είναι σημαντικό για τους εκπαιδευτικούς να κατανοήσουν τη σημασία της συνεκπαίδευσης και να συμφωνήσουν για την αναγκαιότητά της. Με αυτόν τον τρόπο οι δάσκαλοι και τα άλλα μέλη θα έχουν το κίνητρο να παραδώσουν τη σχετική γνώση και να την εφαρμόσουν (Fullan, 2015; Hargreaves & Fullan, 2020).



Σύμφωνα με τους Ketikidou & Saiti (2022), η συνεκπαίδευση είναι μια σύνθετη έννοια, που περιλαμβάνει πολλά στοιχεία και ζητήματα σχετικά με το ρόλο όλων των μελών της κοινότητας και τις ευθύνες τους. Η επίτευξή του είναι εφικτή, αλλά απαιτεί προετοιμασία και προσοχή. Το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο είναι πολύ σημαντικό. Εάν υπάρχουν ιδέες και πεποιθήσεις ότι η συνεκπαίδευση είναι σημαντική, τότε υπάρχουν οι κατάλληλες προϋποθέσεις για να την επιτύχουν τα σχολεία. Αυτό συμβαίνει επειδή οι δάσκαλοι θα έχουν υποστήριξη όταν προσπαθούν να εργαστούν σωστά.

Επιπλέον, θα υπάρχουν πολλές ομάδες ανθρώπων και ιδρυμάτων που μπορούν να βοηθήσουν τα σχολεία με διαφορετικούς τρόπους. Η συμπεριληπτική εκπαίδευση απαιτεί ευαισθησία εκ μέρους των μελών του σχολείου και της κοινότητας. Χρειάζεται επίσης συνεργασία. Παρόλο που μπορεί να υπάρχει συμφωνία ότι η συνεκπαίδευση είναι υποχρεωτική, μπορεί να μην είναι εύκολο να διευκρινιστεί ποια μέρη της συνεκπαίδευσης θα πρέπει να διδάσκονται σε διαφορετικά επίπεδα και μαθήματα. Φυσικά, η θεμελιώδης ιδέα που πρέπει να έχει ο καθένας είναι ότι όλα τα άτομα έχουν δικαίωμα σε καλά πρότυπα ζωής και συνεισφέρουν στην κοινωνία. Αυτό με τη σειρά του σχετίζεται με την εκπαίδευση για τη δημοκρατία, την οικοδόμηση γνώσης και κοινωνικές δραστηριότητες, τη δημιουργία μιας ατμόσφαιρας πιστότητας, σεβασμού και ενσυναίσθησης. Επίσης, βασίζεται στη δημιουργία αξιών που υπάρχουν εντός και εκτός της σχολικής κοινότητας.

Έχοντας υπόψη τα παραπάνω ευρήματα, οι θεωρητικοί και οι ερευνητές προτείνουν ότι οι βέλτιστες πρακτικές για τη διδασκαλία των δικαιωμάτων των ατόμων με νοητικές αναπηρίες βασίζονται σε πρακτικές δραστηριότητες. Η φύση και το εύρος αυτών των δραστηριοτήτων μπορεί να είναι ευρύ. Εξαρτάται από διάφορους παράγοντες. Πρώτον, έχει να κάνει με τις ακριβείς γνώσεις, δεξιότητες ή συμπεριφορές που αναμένεται να διδαχθούν, κάθε φορά. Ασφαλώς, οι αρχές των Ηνωμένων Εθνών (1991) και όλα τα άλλα σημεία σχετικά με τον τρόπο συμπεριλήψης και σεβασμού των ατόμων με αυτές τις αναπηρίες δεν μπορούν να διδαχθούν όλες σε μία μόνο συνεδρία. Απαιτεί χρόνο, αναθεώρηση και προσέγγιση από διαφορετικά θέματα, αν όχι όλα.

Οι δάσκαλοι πρέπει να λάβουν υπόψη πολλούς άλλους παράγοντες. Ένα παράδειγμα αυτών είναι η νομοθεσία. Η διδασκαλία θεμάτων που δεν εγκρίνονται από το νόμο μπορεί να εμποδίσει κάθε προσπάθεια για λογαριασμό τους. Ένας παράγοντας που σχετίζεται με τη νομοθεσία είναι το πρόγραμμα σπουδών και τα αναλυτικά προγράμματα που έχει ο δάσκαλος, τα οποία πρέπει επίσης να χρησιμοποιηθούν όπως απαιτείται. Ο δάσκαλος μπορεί να βοηθηθεί σημαντικά όταν γνωρίζει τι θέωρεί το πρόγραμμα σπουδών και η νομοθεσία κατάλληλες γνώσεις, γιατί τότε είναι δυνατό να συνδυαστούν με τις αρχές γύρω από τα άτομα με νοητική υστέρηση. Ένας άλλος παράγοντας είναι η σχολική υποδομή και οι οικονομικοί πόροι. Είναι χρήσιμο για τον δάσκαλο να γνωρίζει τον εξοπλισμό, τα μέσα και τις διευθετήσεις της τάξης στο σχολείο, ώστε να μπορούν να υλοποιηθούν εύκολα τυχόν προγραμματισμένες δραστηριότητες και συνεδρίες. Τέλος, είναι σημαντικό να δούμε τι συμβαίνει με τον διαθέσιμο χρόνο. Με αυτόν τον τρόπο, μπορούν να ορίσουν ένα εφικτό χρονοδιάγραμμα για τις συνεδρίες και τις δραστηριότητές τους. Εν ολίγοις, οι εκπαιδευτικοί πρέπει να κατανοήσουν το πλαίσιο και τη σχολική κουλτούρα μέσα στην οποία εργάζονται. Οποιαδήποτε καινοτομία το απαιτεί (Fullan, 2015). Αυτό θα τους βοηθήσει να αποφασίσουν καλύτερα πώς μπορούν να εργαστούν, ώστε να μπορούν να διδάξουν αποτελεσματικά τα κύρια σημεία σχετικά με το πώς πρέπει να προσεγγίζονται τα άτομα με νοητική αναπηρία (Hargreaves & Fullan, 2020; Ketikidou & Saiti, 2022).

Οι πρακτικές δραστηριότητες που υλοποιούνται μπορεί να περιλαμβάνουν παιχνίδια ρόλων και κατανομή ρόλων. Για παράδειγμα, οι μαθητές μπορούν να υιοθετήσουν ρόλους ατόμων που είναι υπεύθυνα για τη λήψη απόφασης σχετικά με μια υπόθεση που αφορά ασθενείς με ψυχικές αναπηρίες, τη θεραπεία και τα δικαιώματά τους. Ένας μαθητής μπορεί να παρέμβει στη θέση ενός ειδικού, ενός νομικού ενόρκου που εμπλέκεται σε μια τέτοια υπόθεση ή ενός εκπροσώπου ενός ασθενούς. Εξετάζοντας την περίπτωση, οι μαθητές μπορούν να συμμετάσχουν σε διάλογο. Με αυτόν τον τρόπο, μπορούν να κατανοήσουν καλύτερα τα σημεία γύρω από τη ζωή, τις ευθύνες, τις ικανότητες, τις αξίες και τις αποφάσεις αυτών των ανθρώπων. Αυτή η μέθοδος είναι κατάλληλη για να εμπνεύσουν τις γνώσεις τους, να αναπτύξουν δεξιότητες και να υιοθετήσουν στάσεις σχετικά με το τι πρέπει να κάνει η κοινότητα. Με αυτόν τον τρόπο, οι δάσκαλοι και τα σχολεία ενδέχεται να συνεργαστούν με οργανισμούς που εργάζονται με άτομα με νοητικές αναπηρίες. Αυτά μπορούν να παρέχουν ακριβείς πόρους και πληροφορίες σχετικά με αυτό το θέμα και να βοηθήσουν τους μαθητές να κατανοήσουν ακόμα καλύτερα. Για αυτό το πεδίο, είναι σημαντικό το γενικό κοινωνικό πλαίσιο να δίνει έμφαση στην κατάλληλη φροντίδα των ψυχικών αναπηριών. Διαφορετικά, τα σχολεία, οι ηγέτες και οι δάσκαλοι θα έχουν πιθανώς περιορισμένους πόρους, πληροφορίες, γνώσεις και υποστήριξη για την παροχή σχετικής γνώσης ή αξιών (Κετικίδου & Σαϊτή, 2022).

Έχουν διαδοθεί αρκετά σημεία προβληματισμού σχετικά με την εκπαίδευση των ατόμων με νοητική υστέρηση. Ο Ilkim et al (2018) καθώς και ο Furumoto et al (2020) τονίζουν τη σημασία της κοινωνικοποίησης. Η κοινωνικοποίηση μπορεί να έχει οφέλη σε διαφορετικά επίπεδα. Είναι βασική βιολογική και ψυχολογική ανάγκη. Σε προσωπικό επίπεδο, μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με νοητική αναπηρία να αναπτύξουν τις απαραίτητες κοινωνικές δεξιότητες. Μπορούν να μάθουν πώς να επικοινωνούν, να προσεγγίζουν τους ανθρώπους, να αλληλεπιδρούν και να δημιουργούν αυτοπεποίθηση και υγιείς σχέσεις. Σε κοινωνικό επίπεδο, μπορεί να βοηθήσει αυτούς τους ανθρώπους να επιδείξουν τις ικανότητες και τις ιδιότητές τους. Με αυτόν τον τρόπο, οι άλλοι μπορούν να καταλάβουν τι μπορούν να συνεισφέρουν αυτοί οι άνθρωποι και ποιες ανάγκες έχουν. Οι εσφαλμένες αντιλήψεις για τα άτομα με νοητική αναπηρία, την κατάσταση και τις δυνατότητές τους, μπορούν να απορριφθούν. Οι διακρίσεις εις βάρος τους μπορούν να καταπολεμηθούν.

Οι Kaya και Yildiz (2019), αναφέρουν ότι είναι σημαντικό να εφαρμοστούν διαφορετικές εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, όπως το μοντέλο Montessori, το οποίο δίνει έμφαση σε μια ποικιλία κοινωνικών και γνωστικών δεξιοτήτων. Ιδιαίτερα για τα άτομα με νοητική αναπηρία, αυτό το μοντέλο μπορεί να βοηθήσει σημαντικά σε δεξιότητες που σχετίζονται με την κίνηση, την όραση και την αντίληψη, οι οποίες είναι ζωτικής σημασίας για όλα τα άτομα, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με νοητική αναπηρία. Για παράδειγμα, αυτά τα άτομα μπορούν να βοηθηθούν να αναπτύξουν δεξιότητες όπως η ψυχική ή σωματική ισορροπία ή ευελιξία. Χάρη σε μια τέτοια προσέγγιση, είναι δυνατόν να κατανοήσουν την αξία του να είναι αυτόνομα και αυτοδύναμο καθώς και πώς να το πετύχουν. Αυτή η προσέγγιση διαφέρει από την καθιερωμένη και την κλασική εκπαίδευση για άτομα με νοητική υστέρηση με πολλούς τρόπους. Τα μέλη της οικογένειας μπορούν να έχουν ενεργό ρόλο, να συνεισφέρουν και να διδάσκουν. Η εκπαίδευση λαμβάνει χώρα περισσότερο σε πραγματικά πλαίσια και προκλήσεις, παρά σε θεωρητικές, υποθετικές καταστάσεις. Η αξιολόγηση και η σημασία μπορούν να βασιστούν σε πραγματικά αποτελέσματα, τα οποία μπορούν να παρατηρηθούν στην απόδοση και τη συμπεριφορά των μαθητών. Επομένως, τα οφέλη ή οι στόχοι που επιτυγχάνονται είναι πιο ακριβή και αξιόπιστα.

Όπως επισημαίνουν οι Suleiman et al (2021), ο ρόλος των ΤΠΕ είναι σημαντικός. Οι ΤΠΕ αναγνωρίζονται ως βοηθητικά μέσα για όλους τους μαθητές, καθώς μπορούν να βοηθήσουν στη συγγραφή και επεξεργασία κειμένου, στη συλλογή πόρων, στη δημιουργία οπτικών αναπαραστάσεων, στη διευκόλυνση της έρευνας και στην ανταλλαγή ιδεών, πληροφοριών ή εγγράφων. Τα άτομα με νοητική υστέρηση μπορεί να βοηθηθούν με βοηθητικά και ειδικά σχεδιασμένα εργαλεία, τα οποία απευθύνονται σε αυτά και τα βοηθούν να ξεπεράσουν κάθε αναπηρία. Υπάρχει ένα ευρύ φάσμα τέτοιων τεχνολογιών, που αναπτύχθηκαν, διανεμήθηκαν και χρησιμοποιούνται τις τελευταίες δεκαετίες: Αντιγραφείς και Συγγραφείς Μπράιγ. Ομαδικό ακουστικό βαρηκοΐας για αίθουσες διδασκαλίας. Απτικές μαθηματικές συσκευές. Γεωγραφικές συσκευές αφής. συσκευές απτικής επιστήμης. Αναγνώστες οθόνης και μεγεθυντικοί φακοί. Εργαλείο αξιολόγησης και αξιολόγησης Μοντέλα. Περιεχόμενο πολυμέσων. Λογισμικό ανάπτυξης περιεχομένου. Τράπεζα Word & Συστήματα Πρόβλεψης. Μηχανές μετατροπής κειμένου σε ομιλία και αναγνώριση ομιλίας. Ειδικό Διακόπτες

& Μηχανισμός Πρόσβασης. και Λογισμικό Εκμάθησης Νοηματικής Γλώσσας & Μπράιγ. Γενικά, υπάρχουν πολλές εφαρμογές που μπορούν να βοηθήσουν σε προβλήματα όρασης, προβλήματα ακοής, κινητικές διαταραχές, διαταραχές ομιλίας και νοητική υστέρηση. Η χρήση τους θα πρέπει να προγραμματίζεται κατάλληλα και να λαμβάνονται υπόψη παράγοντες κοινωνικής, φυσικής και οικονομικής φύσης. Εάν συμβεί αυτός ο προσεκτικός σχεδιασμός, η χρήση μιας τέτοιας τεχνολογίας μπορεί να έχει οφέλη για τα άτομα με νοητική αναπηρία, τους δασκάλους των ατόμων χωρίς αναπηρία και άλλες κοινωνικές ομάδες.

Ενδεικτικές δραστηριότητες

Έχοντας υπόψη τις ακόλουθες αρχές και πρακτικές, αρκετοί ερευνητές έχουν προτείνει παρεμβάσεις που αποδείχθηκαν αρκετά αποτελεσματικές για να βοηθήσουν άτομα με ειδικές ανάγκες και να βελτιώσουν τις συνθήκες διαβίωσης ή το περιβάλλον τους. Όλες αυτές οι παρεμβάσεις έχουν περιλάβει διάφορα είδη δραστηριοτήτων προσανατολισμένων προς έναν συγκεκριμένο στόχο (Hargreaves & Fullan, 2020; Ketikidou & Saiti, 2022). Αυτές οι δραστηριότητες μπορούν να εξαχθούν από τις θεωρίες γύρω από την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων.

Ένας τύπος δραστηριότητας που μπορεί να χρησιμοποιηθεί είναι το παιχνίδι ρόλων. Χάρη στο παιχνίδι ρόλων, οι μαθητές μπορούν να κατανοήσουν καλύτερα πώς ζουν άλλοι άνθρωποι και άλλες ομάδες ανθρώπων. Μπορούν να μάθουν και να εκτιμήσουν τις προκλήσεις που μπορεί να αντιμετωπίσουν στη ζωή τους, μαζί με τις δυνατότητες ή τα δυνατά σημεία που μπορεί να έχουν και τις περιπτώσεις στις οποίες μπορούν να συνεισφέρουν. Το παιχνίδι ρόλων μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη της ενσυναίσθησης, μέσω της επικοινωνίας, της αλληλεπίδρασης και της συνεργασίας. Χάρη σε αυτά, το παιχνίδι ρόλων μπορεί να οδηγήσει στην υιοθέτηση νέων συμπεριφορών που είναι πιο φιλικές προς τα άτομα με αναπηρία. Φυσικά, το παιχνίδι ρόλων θεωρείται γενικά μια ευχάριστη δραστηριότητα για τους μαθητές (Pekdoğan, 2016; Mpella & Evaggelinou, 2018; Diaz-Garolera et al, 2022).

Ένας άλλος τύπος δραστηριότητας μπορεί να είναι ο καταιγισμός ιδεών. Χάρη σε αυτό, όλοι οι μαθητές μπορούν να εκφράσουν ιδέες, εμπειρία και γνώσεις γύρω από ένα θέμα, συμπεριλαμβανομένης της βοήθειας σε άτομα με νοητικές αναπηρίες και των ιδιοτήτων που χρειάζονται. Με την έναρξη μιας τέτοιας εργασίας, είναι δυνατό να βοηθηθούν οι μαθητές να εκφράσουν παρανοήσεις που μπορεί να έχουν και να εξετάσουν τρόπους απόρριψης και ανακατασκευής τους. Πέρα από αυτό, οι μαθητές μπορούν να αναπτύξουν δεξιότητες για αποτελεσματικό διάλογο και ομιλία επίσης. Ο καταιγισμός ιδεών μπορεί να επεκταθεί στο σχεδιασμό κατάλληλου υλικού. Αυτό το υλικό μπορεί να είναι συμβατικό ή ψηφιακό, οπτικοακουστικό και μπορεί να βοηθήσει στην κατανόηση κατάλληλων συμπεριφορών και στάσεων. Το περιγράμμα ή η υλοποίηση μπορεί να πραγματοποιηθεί σε διαφορετικά στάδια, ανάλογα με το θέμα συζήτησης ή τους στόχους που θέτουν οι εκπαιδευτές ή οι εκπαιδευτές (Kaya & Yildiz, 2019; Diaz-Garolera et al, 2022; Ketikidou & Saiti, 2022).



Οι δραστηριότητες που βασίζονται σε έργα μπορούν επίσης να βοηθήσουν. Αυτά τα έργα μπορούν να ασχοληθούν με διάφορα θέματα, όπως ο ρόλος των ιδρυμάτων και των ινστιτούτων, οι πολιτικές που στοχεύουν στην υποστήριξη των ασθενών με ψυχικές αναπηρίες ή ακόμα και η βιογραφία των ατόμων που έχουν αναγνωριστεί ότι βοηθούν αυτές τις ομάδες ανθρώπων. Τέτοιες δραστηριότητες μπορούν να βοηθήσουν τους μαθητές να κατανοήσουν καλύτερα τι μπορούν να κάνουν. Μπορούν να επικεντρωθούν σε πραγματικές περιπτώσεις ή καταστάσεις της πραγματικής ζωής για άτομα με νοητικές αναπηρίες. Με αυτόν τον τρόπο μπορούν να κατανοήσουν πώς είναι αυτές οι περιπτώσεις ή πώς πρέπει να αντιμετωπίζονται (Ilkim et al, 2018; Purnomo et al, 2020; Ketikidou & Saiti, 2022).

Εν ολίγοις, οποιοσδήποτε παρεμβάσεις, συνεδρίες ή σεμινάρια που δίνουν έμφαση στη θεραπεία ατόμων με νοητικές αναπηρίες, μπορούν να ωφεληθούν από δραστηριότητες όπως παιχνίδι ρόλων, καταγισμός ιδεών ή έργα. Ασφαλώς, αυτές οι δραστηριότητες πρέπει να είναι καλά σχεδιασμένες. Αυτές οι δραστηριότητες μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικές εάν περιλαμβάνουν εφαρμογές ΤΠΕ (Suleiman et al, 2021). Σε κάθε περίπτωση, ο απώτερος στόχος θα πρέπει να είναι να δημιουργηθεί μια κουλτούρα φιλική προς αυτές τις ομάδες ανθρώπων και να βοηθήσει όλους να μοιραστούν και να πραγματοποιήσουν το όραμα προς αυτόν τον στόχο (Hargreaves & Fullan, 2020; Ketikidou & Saiti, 2022).

Βιβλιογραφία

Byrne, G. (2022). A systematic review of treatment interventions for individuals with intellectual disability and trauma symptoms: A review of the recent literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 23(2), 541-554. <https://doi.org/10.1177/1524838020960219>

Diaz-Garolera, G., Pallisera, M., & Fullana, J. (2022). Developing social skills to empower friendships: design and assessment of a social skills training programme. *International Journal of Inclusive Education*, 26(1), 1-15. <https://doi.org/10.1080/13603116.2019.1625564>

Fullan, M. (2015). *The new meaning of educational change* (5th ed.). New York: Teachers' College Press.

Hargreaves, A., & Fullan, M. (2020). Professional capital after the pandemic: revisiting and revising classic understandings of teachers' work. *Journal of Professional Capital and Community*, 5(3/4), 327-336. <https://doi.org/10.1108/jpcc-06-2020-0039>

Ilkim, M., Tanır, H., & Özdemir, M. (2018). Socialization effect of physical activity in students who need special education. *Asian Journal of Education and Training*, 4(2), 128-131. <https://doi.org/10.20448/journal.522.2018.42.128.131>

Kaya, M., & Yildiz, K. (2019). The effect of Montessori programme on the motion and visual perception skills of trainable mentally retarded individuals. *Journal of Education and Training Studies*, 7(2), 120. <https://doi.org/10.11114/jets.v7i2.3875>

Ketikidou, G., & Saiti, A. (2022). The promotion of inclusive education through sustainable and systemic leadership. *International Journal of Leadership in Education*, 1-16. <https://doi.org/10.1080/13603124.2022.2032368>

Mpella, M., & Evaggelina, C. (2018). Does theatrical play promote social skills development in students with autism? A systematic review of the methods and measures employed in the literature. *Preschool and Primary Education*, 6(2), 96. <https://doi.org/10.12681/ppej.16135>

NIOS, National Institute for Open Schooling, (2012). Chapter 18 - Mental Disorders and their Treatment. <https://www.nios.ac.in/media/documents/secpsy-cour/English/Chapter-18.pdf>

Purnomo P.B., Mohzana B., Fahrurrozi M., Sriyanto Sriyanto N. & Nguyen P.T. (2020). Education and Socialization of Mentally Challenged People and Similarities and Differences. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(8), pp. 1524-1534

Thoits, P. A. (2022). Mental Health Treatment Histories, Recovery, and Well-being. *Society and Mental Health*, 12(1), 1-16. <https://doi.org/10.1177/21568693211068879>

Pawłowski, P., Brodowski, W., Borowik, J., Swora, A., Sygacz, O., Żelazny, P., Filipczak, J., Dankiewicz, S., Bróz, S., & Basta-Arciszewska, K. (2022). Diagnosis and treatment of mental disorders - a review of the scientific literature. *Journal of Education, Health and Sport*, 12(9), 572-582. <https://doi.org/10.12775/jehs.2022.12.09.067>

Pekdoğan, S. (2016). Investigation of the effect of story-based social skills training program on the social skill development of 5-6 year-old children. *TED EĞİTİM VE BİLİM*, 41(183). <https://doi.org/10.15390/eb.2016.4618>

Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 20(8), 529-539. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>

Selye, H. (1985). The nature of stress. *Basal facts*, 7(1), 3-11.

Suleiman, M.M., Bebeji, G.U. & Muhammad, Z.K. (2021). Nexus Between ICT and Inclusive Education: Challenges and Prospects. *KIU Interdisciplinary Journal of Humanities and Social Sciences*, 2(1), 262-269.

Witwer, A. N., Walton, K., Held, M. K., Rosencrans, M., Cobranchi, C., Fletcher, R., Crane, J. M., Chapman, R., & Haverkamp, S. (2022). A scoping review of psychological interventions, accommodations, and assessments for adults with intellectual disability. *Professional Psychology: Research and Practice*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/pro0000474>

United Nations, 1991. Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care Adopted by General Assembly resolution 46/119 of 17 December 1991. https://www.equalrightstrust.org/sites/default/files/ertdocs//UN_Resolution_on_protection_of_persons_with_mental_illness.pdf

UNESCO. (2009). Policy guidelines on inclusion in education. France: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.





ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΩΘΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΟΥ: 2021-1-RO01-KA220-ADU-000029939.

Βασικά στοιχεία

- Υπάρχουν προσιτές, αποτελεσματικές και εφικτές στρατηγικές για την προώθηση, την προστασία και την αποκατάσταση της ψυχικής υγείας.
- Η ανάγκη για δράση για την ψυχική υγεία είναι αδιαμφισβήτητη και επιτακτική.
- Η ψυχική υγεία έχει εγγενή και οργανική αξία και είναι αναπόσπαστο στοιχείο της ευημερίας μας.
- Η ψυχική υγεία καθορίζεται από μια σύνθετη αλληλεπίδραση ατομικών, κοινωνικών και δομικών πιέσεων και τρωτών σημείων.

Έννοιες στην Ψυχική Υγεία

Η ψυχική υγεία είναι μια κατάσταση ψυχικής ευεξίας που δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να αντιμετωπίσουν το άγχος της ζωής, να συνειδητοποιήσουν τις ικανότητές τους, να μάθουν καλά και να εργάζονται καλά και να συνεισφέρουν στην κοινότητά τους. Είναι ένα αναπόσπαστο συστατικό της υγείας και της ευημερίας που στηρίζει τις ατομικές και συλλογικές μας ικανότητες να παίρνουμε αποφάσεις, να χτίζουμε σχέσεις και να διαμορφώνουμε τον κόσμο στον οποίο ζούμε.

Η ψυχική υγεία είναι βασικό ανθρώπινο δικαίωμα. Και είναι ζωτικής σημασίας για την προσωπική, κοινωνική και κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη. Η ψυχική υγεία είναι κάτι περισσότερο από την απουσία ψυχικών διαταραχών. Υπάρχει σε ένα περίπλοκο συνεχές, το οποίο βιώνεται διαφορετικά από το ένα άτομο στο άλλο, με ποικίλους βαθμούς δυσκολίας και αγωνίας και δυνητικά πολύ διαφορετικά κοινωνικά και κλινικά αποτελέσματα.

Οι καταστάσεις ψυχικής υγείας περιλαμβάνουν ψυχικές διαταραχές και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες καθώς και άλλες ψυχικές καταστάσεις που σχετίζονται με σημαντική δυσφορία, έκπτωση στη λειτουργικότητα ή κίνδυνο αυτοτραυματισμού. Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι πιο πιθανό να βιώσουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής ευεξίας, αλλά αυτό δεν συμβαίνει πάντα ή απαραίτητα.

Καθοριστικοί Παράγοντες Ψυχικής Υγείας

Κατά τη διάρκεια της ζωής μας, πολλαπλοί ατομικοί, κοινωνικοί και δομικοί καθοριστικοί παράγοντες μπορεί να συνδυαστούν για να προστατεύσουν ή να υπονομεύσουν την ψυχική μας υγεία και να αλλάξουν τη θέση μας στο συνεχές ψυχικής υγείας.

Ατομικοί ψυχολογικοί και βιολογικοί παράγοντες όπως οι συναισθηματικές δεξιότητες, η χρήση ουσιών και η γενετική μπορούν να κάνουν τους ανθρώπους πιο ευάλωτους σε προβλήματα ψυχικής υγείας.

Η έκθεση σε δυσμενείς κοινωνικές, οικονομικές, γεωπολιτικές και περιβαλλοντικές συνθήκες – συμπεριλαμβανομένης της φτώχειας, της βίας, της ανισότητας και της περιβαλλοντικής στέρησης – αυξάνει επίσης τον κίνδυνο των ανθρώπων να βιώσουν καταστάσεις ψυχικής υγείας.

Οι κίνδυνοι μπορούν να εκδηλωθούν σε όλα τα στάδια της ζωής, αλλά εκείνοι που συμβαίνουν σε αναπτυξιακά ευαίσθητες περιόδους, ιδιαίτερα στην πρώιμη παιδική ηλικία, είναι ιδιαίτερα επιζήμιοι. Για παράδειγμα, η σκληρή ανατροφή των παιδιών και η σωματική τιμωρία είναι γνωστό ότι υπονομεύουν την υγεία των παιδιών και ο εκφοβισμός αποτελεί κύριο παράγοντα κινδύνου για καταστάσεις ψυχικής υγείας.

Οι προστατευτικοί παράγοντες συμβαίνουν ομοίως σε όλη μας τη ζωή και χρησιμεύουν στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας. Περιλαμβάνουν τις ατομικές κοινωνικές και συναισθηματικές μας δεξιότητες και ιδιότητες, καθώς και θετικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, ποιοτική εκπαίδευση, αξιοπρεπή εργασία, ασφαλείς γειτονίες και συνοχή της κοινότητας, μεταξύ άλλων.

Οι κίνδυνοι για την ψυχική υγεία και οι προστατευτικοί παράγοντες μπορούν να βρεθούν στην κοινωνία σε διαφορετικές κλίμακες. Οι τοπικές απειλές αυξάνουν τον κίνδυνο για άτομα, οικογένειες και κοινότητες. Οι παγκόσμιες απειλές αυξάνουν τον κίνδυνο για ολόκληρους πληθυσμούς και περιλαμβάνουν οικονομική ύφεση, κρούσματα ασθενειών, ανθρωπιστικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και αναγκαστικό εκτοπισμό και την αυξανόμενη κλιματική κρίση.

Κάθε μεμονωμένος παράγοντας κινδύνου και προστασίας έχει μόνο περιορισμένη προγνωστική ισχύ. Οι περισσότεροι άνθρωποι δεν αναπτύσσουν μια πάθηση ψυχικής υγείας παρά την έκθεση σε έναν παράγοντα κινδύνου και πολλοί άνθρωποι χωρίς γνωστό παράγοντα κινδύνου εξακολουθούν να αναπτύσσουν μια πάθηση ψυχικής υγείας. Ωστόσο, οι αλληλεπιδρώντες καθοριστικοί παράγοντες της ψυχικής υγείας χρησιμεύουν για την ενίσχυση ή την υπονόμηση της ψυχικής υγείας.

Προαγωγή και Πρόληψη Ψυχικής Υγείας

Οι όροι προαγωγή της ψυχικής υγείας και πρόληψη έχουν συχνά συγχέεται. Η πρόωθηση ορίζεται ως η παρέμβαση για τη βελτιστοποίηση της θετικής ψυχικής υγείας με την αντιμετώπιση των καθοριστικών παραγόντων της θετικής ψυχικής υγείας πριν εντοπιστεί ένα συγκεκριμένο πρόβλημα ψυχικής υγείας, με απώτερο στόχο τη βελτίωση της θετικής ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Η πρόληψη ψυχικής υγείας ορίζεται ως η παρέμβαση για την ελαχιστοποίηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας με την αντιμετώπιση καθοριστικών παραγόντων των προβλημάτων ψυχικής υγείας πριν εντοπιστεί ένα συγκεκριμένο πρόβλημα ψυχικής υγείας στο άτομο, την ομάδα ή τον πληθυσμό εστίασης με απώτερο στόχο τη μείωση του αριθμού της μελλοντικής ψυχικής υγείας. προβλήματα στον πληθυσμό (Miles et al., 2010). Η προαγωγή και η πρόληψη της ψυχικής υγείας αποτελούν τον πυρήνα μιας προσέγγισης δημόσιας υγείας για την ψυχική υγεία των παιδιών και των νέων, η οποία αφορά την ψυχική υγεία όλων των παιδιών, εστιάζοντας στην ισορροπία της βελτιστοποίησης της θετικής ψυχικής υγείας καθώς και στην πρόληψη και θεραπεία προβλημάτων ψυχικής υγείας.

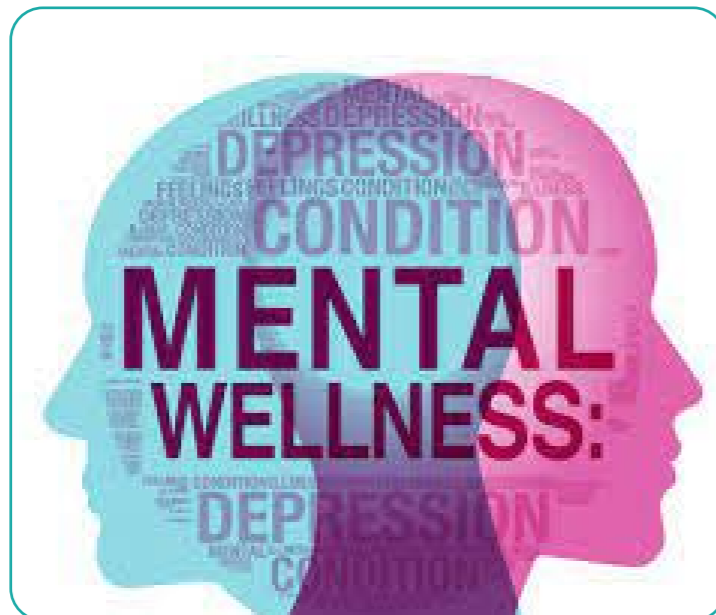
Προβολή

Η προαγωγή της ψυχικής υγείας επιχειρεί να ενθαρρύνει και να αυξήσει τους προστατευτικούς παράγοντες και τις υγιεινές συμπεριφορές που μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη της εμφάνισης μιας διαγνωσίμης ψυχικής διαταραχής και στη μείωση των παραγόντων κινδύνου που μπορούν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη ψυχικής διαταραχής. Περιλαμβάνει επίσης τη δημιουργία συνθηκών διαβίωσης και περιβαλλόντων που υποστηρίζουν την ψυχική υγεία και επιτρέπουν στους ανθρώπους να υιοθετούν και να διατηρούν υγιεινούς τρόπους ζωής ή «ένα κλίμα που σέβεται και προστατεύει βασικά αστικά, πολιτικά, κοινωνικοοικονομικά και πολιτιστικά δικαιώματα είναι θεμελιώδες για την προαγωγή της ψυχικής υγείας. Χωρίς την ασφάλεια και την ελευθερία που παρέχουν αυτά τα δικαιώματα, είναι πολύ δύσκολο να διατηρηθεί ένα υψηλό επίπεδο ψυχικής υγείας».

Συγκεκριμένα, η ψυχική υγεία μπορεί να προαχθεί μέσω

- Παρεμβάσεις πρώιμης παιδικής ηλικίας (π.χ. επισκέψεις εγκύων στο σπίτι, ψυχοκοινωνικές δραστηριότητες προσχολικής ηλικίας).
- Παροχή υποστήριξης σε παιδιά (π.χ. προγράμματα ανάπτυξης δεξιοτήτων, προγράμματα ανάπτυξης παιδιών και νέων).
- Προγράμματα που απευθύνονται σε ευάλωτες ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των μειονοτήτων, των αυτόχθονων πληθυσμών, των μεταναστών και των ανθρώπων που πλήττονται από συγκρούσεις και καταστροφές (π.χ. ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις μετά από καταστροφές).
- Ενσωμάτωση δραστηριοτήτων πρόωθησης της ψυχικής υγείας στα σχολεία (π.χ. προγράμματα που υποστηρίζουν οικολογικές αλλαγές στα σχολεία και σχολεία φιλικά προς τα παιδιά).
- Προγράμματα πρόληψης της βίας. και, μεταξύ άλλων,
- Προγράμματα κοινοτικής ανάπτυξης. Η θετική ανάπτυξη των νέων ορίζεται από τη διυπηρεσιακή ομάδα εργασίας για τα προγράμματα για τη νεολαία ως μια σκόπιμη, φιλοκοινωνική προσέγγιση που
- Δεσμεύει τους νέους στις κοινότητές τους, τα σχολεία, τους οργανισμούς, τις ομάδες συνομηλίκων και τις οικογένειές τους με τρόπο παραγωγικό και εποικοδομητικό.
- Αναγνωρίζει, χρησιμοποιεί και ενισχύει τα δυνατά σημεία των νέων. και
- Προωθεί θετικά αποτελέσματα για τους νέους παρέχοντας ευκαιρίες, ενισχύοντας θετικές σχέσεις και παρέχοντας την υποστήριξη που απαιτείται για να αξιοποιήσουν τις ηγετικές τους δυνάμεις.

Παρέχει ένα φακό για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των νέων, εστιάζοντας στους προστατευτικούς παράγοντες στο περιβάλλον ενός νέου και πώς αυτοί οι παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητα ενός ατόμου να ξεπεράσει τις αντιξοότητες.



Πρόληψη

Οι προσπάθειες πρόληψης μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με το κοινό-στόχο, το επίπεδο της έντασης που παρέχουν και τη φάση ανάπτυξης στην οποία στοχεύουν. Το Σχήμα 1 απεικονίζει τους διαφορετικούς τύπους πρόληψης, όπως ορίζονται από το Ινστιτούτο Ιατρικής. Καθώς οι προσπάθειες πρόληψης περνούν από τις καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης στη θεραπεία, αυξάνονται σε ένταση και εξατομικεύονται.

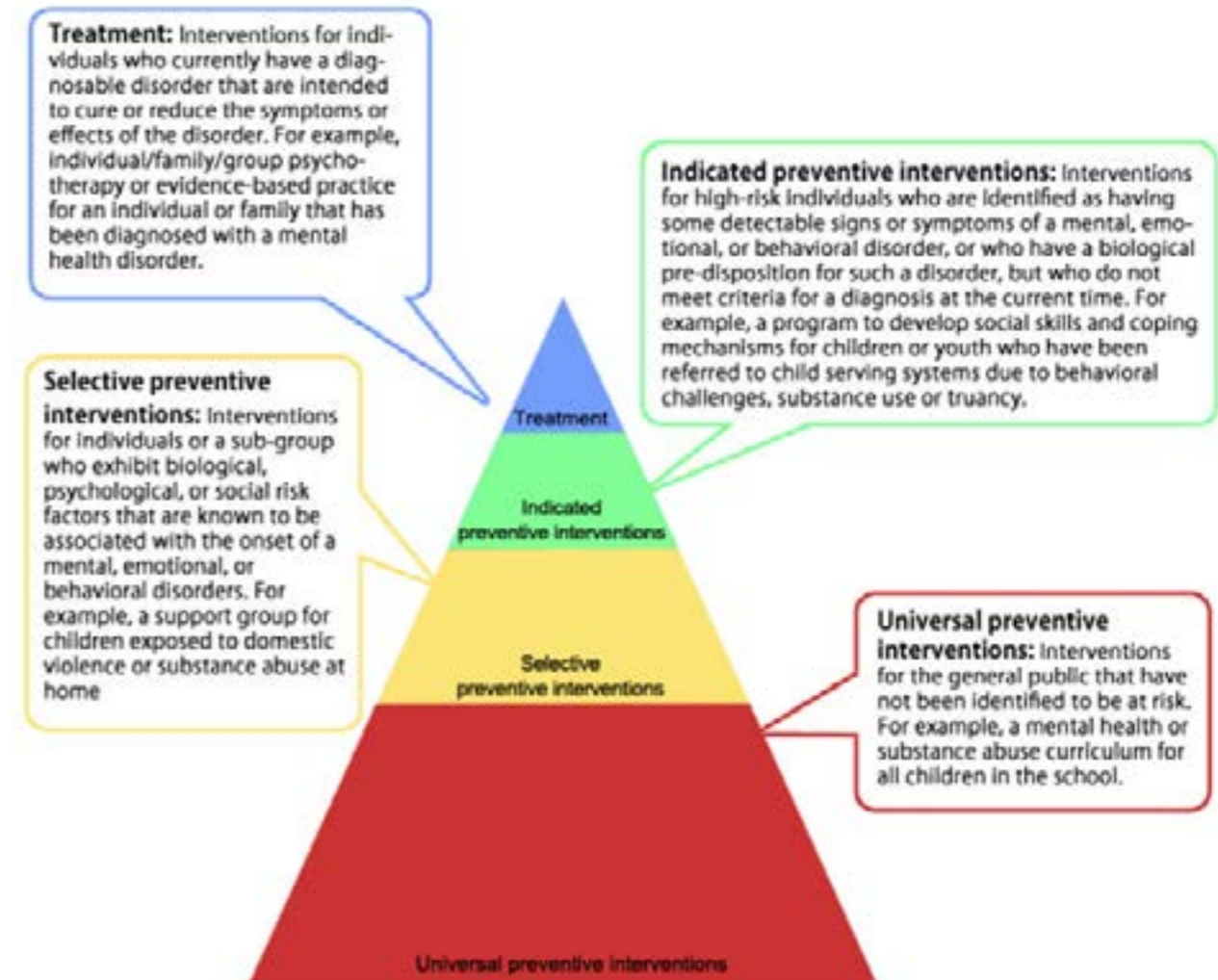
Στο πλαίσιο των εθνικών προσπαθειών για την ενίσχυση της ψυχικής υγείας, είναι ζωτικής σημασίας όχι μόνο η προστασία και η προώθηση της ψυχικής ευημερίας όλων, αλλά και η αντιμετώπιση των αναγκών των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Αυτό θα πρέπει να γίνει μέσω της φροντίδας ψυχικής υγείας που βασίζεται στην κοινότητα, η οποία είναι πιο προσιτή και αποδεκτή από την ιδρυματική φροντίδα, βοηθά στην πρόληψη των παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και προσφέρει καλύτερα αποτελέσματα ανάκαμψης για άτομα με παθήσεις ψυχικής υγείας.

Η φροντίδα ψυχικής υγείας με βάση την κοινότητα θα πρέπει να παρέχεται μέσω ενός δικτύου αλληλένδετων υπηρεσιών που περιλαμβάνει:

- Υπηρεσίες ψυχικής υγείας που ενσωματώνονται στη γενική υγειονομική περίθαλψη, συνήθως σε γενικά νοσοκομεία και μέσω της ανταλλαγής εργασιών με μη ειδικούς παρόχους φροντίδας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.
- Κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας που μπορεί να περιλαμβάνουν κοινοτικά κέντρα και ομάδες ψυχικής υγείας, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, υπηρεσίες υποστήριξης ομοτίμων και υπηρεσίες υποστηριζόμενης διαβίωσης. και
- Υπηρεσίες που παρέχουν φροντίδα ψυχικής υγείας σε κοινωνικές υπηρεσίες και μη υγειονομικά περιβάλλοντα, όπως παιδική προστασία, σχολικές υπηρεσίες υγείας και φυλακές

Το τεράστιο χάσμα φροντίδας για κοινές παθήσεις ψυχικής υγείας όπως η κατάθλιψη και το άγχος σημαίνει ότι οι χώρες πρέπει επίσης να βρουν καινοτόμους τρόπους για να διαφοροποιήσουν και να κλιμακώσουν τη φροντίδα για αυτές τις καταστάσεις, για παράδειγμα μέσω μη εξειδικευμένης ψυχολογικής συμβουλευτικής ή ψηφιακής αυτοβοήθειας (WHO, 2022).

Εικόνα 1. Επίπεδα Παρέμβασης. (O’Connell, Boat, & Warner, 2009, σελ. 66)



Βέλτιστες πρακτικές

Joint Experiences and Local Mental Health Systems, τρίτη έκδοση 2014-2017

Τοποθεσία: Ιταλία
Περισσότερες πληροφορίες: <http://aisime.info/en/2015/06>

Το πρόγραμμα Κοινές Εμπειρίες και Τοπικά Συστήματα Ψυχικής Υγείας ξεκίνησε το 2014 και ξεκίνησε από τον πολιτιστικό τομέα, τον κοινωνικό τομέα και τον τομέα της υγείας και του κοινωνικού τομέα. Το Joint Experiences επικεντρώνεται στη δράση και την έρευνα. Το έργο Joint Experiences and Mental Health Systems (JE&LMHS) βασίζεται στην υπόθεση ότι η ψυχική υγεία δεν είναι μόνο θέμα ειδικών υπηρεσιών, αλλά έχει να κάνει και με ολόκληρη την τοπική κοινωνία.

Οι στόχοι των Κοινών Εμπειριών και των Τοπικών Συστημάτων Ψυχικής Υγείας περιλαμβάνουν:

- Ανάπτυξη τοπικής γνώσης για την ψυχική υγεία με την ενεργοποίηση κοινωνικών και πολιτιστικών στοιχείων προκειμένου να εξισορροπηθεί καλύτερα η τρέχουσα κυριαρχία της θεραπευτικής προσέγγισης των υπηρεσιών που βασίζονται σε παγκόσμια και κυρίως βιοϊατρική γνώση.
- Ανάπτυξη διαφορετικών πρωτοβουλιών σε τοπικό επίπεδο μέσω της συνεργασίας μεταξύ των χρηστών, των φροντιστών, των τοπικών κυβερνήσεων και των υπηρεσιών (Κοινές Εμπειρίες).
- να παρακολουθεί μόνιμα τόσο την κατάσταση κάθε Κοινής Εμπειρίας όσο και τις σχέσεις μεταξύ των χρηστών, των φροντιστών, των τοπικών κυβερνήσεων και των υπηρεσιών. και
- να δημιουργήσει μια ενδιάμεση περιοχή μεταξύ της υπηρεσίας και της κοινότητας ως υποστήριξη των Κοινών Εμπειριών, η οποία καθοδηγείται με δημοκρατικό τρόπο από οργανώσεις χρηστών, σχετικούς οργανισμούς, υπηρεσίες και τοπικές κυβερνήσεις.

Οι δραστηριότητες των Κοινών Εμπειριών και των Τοπικών Συστημάτων Ψυχικής Υγείας επικεντρώνονται σε ένα ερωτηματολόγιο για τη χαρτογράφηση των Κοινών Εμπειριών στην Τοσκάνη, τη συλλογή δεδομένων, την επεξεργασία δεδομένων και τη συζήτηση με την κεντρική ομάδα και την παραγωγή ενός προφίλ Ιστού για κάθε Κοινή Εμπειρία. Επιπλέον, πραγματοποιούνται συναντήσεις με όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη για την αναθεώρηση του ερωτηματολογίου και του έργου. πραγματοποιείται ένα συνέδριο για την έναρξη ενός μόνιμου διαδικτυακού μηχανισμού για την ενημέρωση των Κοινών Εμπειριών τόσο όσον αφορά την εσωτερική τους λειτουργία όσο και τη σχέση με το τοπικό τους σύστημα ψυχικής υγείας. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα (εκροές και αποτελέσματα) της πρακτικής περιλαμβάνουν την άμεση εμπλοκή οργανώσεων χρηστών και φροντιστών στον τομέα της δράσης-έρευνας και την ανάπτυξη τοπικής γνώσης πέρα από τη βιοϊατρική γνώση.

The Shared Experiences and Local Mental Health Systems Project (SE&LMHS) Recovery Conference. November 4, 2021

Μια θεμελιώδης πεποίθηση του έργου SE&LMHS είναι ότι η ψυχική υγεία δεν είναι μόνο θέμα υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Θα πρέπει να περιλαμβάνει ολόκληρη την κοινότητα.

Ως εκ τούτου, κεντρικός στόχος του έργου είναι να διευκολύνει τις σχέσεις μεταξύ ομοτίμων στην κοινότητα μεταξύ επαγγελματιών ψυχικής υγείας, χρηστών υπηρεσιών, φροντιστών, οργανώσεων του εθελοντικού τομέα και εκπροσώπων της τοπικής κοινότητας. Οι σχέσεις που δημιουργούνται μπορούν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση της ανισορροπίας ισχύος που είναι εγγενής στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και να διευκολύνουν την απομάκρυνση από την κουλτούρα «αυτοί» και «εμείς». Αντί να επικεντρωθούν σε ασθένειες και συμπτώματα, οι συνομιλίες μπορούν να επικεντρωθούν στην ανταλλαγή εμπειριών, στη μάθηση ο ένας από τον άλλον, στην ενθάρρυνση της συνεργασίας και των κοινοτικών δραστηριοτήτων.

Οι ρίζες του έργου βασίζονται σε δύο προηγούμενες εμπειρίες στην Ιταλία (Φλωρεντία και Πράτο), όταν τα ψυχιατρικά νοσοκομεία έκλεισαν και η τοπική κοινότητα γινόταν ένας από τους κύριους παράγοντες της ψυχικής υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο, όλοι οι ενδιαφερόμενοι συναντούνταν κάθε εβδομάδα, εκτός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όπου όλοι είχαν ίσο λόγο και ίση δύναμη.

Οι επαγγελματίες του σέρβις αφιέρωναν μέρος του χρόνου εργασίας τους εκτός των χώρων και των ρυθμίσεων εξυπηρέτησης. Χρειάζονταν μια νέα εξωκλινική κοινή γλώσσα λαμβάνοντας υπόψη τη σημασία των τοπικών και μεμονωμένων γλωσσών. Η έρευνα και η αξιολόγηση των πολλών ομάδων που συγκροτήθηκαν σε αυτές τις δύο τοποθεσίες ανέδειξε ότι δεν υπήρχε μόνο όφελος σε ατομικό επίπεδο για όλους τους συμμετέχοντες, αλλά και σε συλλογικό επίπεδο. Το πιλοτικό έργο που αντικατοπτρίζει την ιταλική εμπειρία ξεκίνησε επίσημα στο Watford τον Μάιο του 2018 με την ανάπτυξη μιας μηνιαίας Ομάδας Διεύθυνσης στο Watford Town Hall. Ήταν κατά τη διάρκεια αυτών των συναντήσεων που αναγνωρίστηκε ότι η κατάσταση της ψυχικής υγείας στην περιοχή του Watford είχε πολλά ζητήματα, συμπεριλαμβανομένου του κατακερματισμού των υπηρεσιών. τα φαινόμενα της περιστεφόμενης πόρτας και η κυριαρχία του θεραπευτικού μοντέλου και ο περιορισμός των συμπτωμάτων που οδήγησαν σε κλινικές παρεμβάσεις και αναγκαστικές θεραπείες.

Η ανάπτυξη μιας Ομάδας «Κοινής Λογικής», εντός της κοινότητας, για 15 άτομα κατ' ανώτατο όριο, προτάθηκε ως ένας τρόπος για τη μερική αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων. Αυτή η ομάδα ξεκίνησε τον Οκτώβριο του 2019 στην κεντρική βιβλιοθήκη του Watford, με παραπομπές από το CMHT (Colne House). Οι παραπομπές έγιναν δεκτές μόνο εάν ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας είχε συζητήσει πλήρως την ομάδα με τον χρήστη της υπηρεσίας και εάν παρευρέθηκε αρχικά στην ομάδα. Πριν από τον COVID19 είχαν γίνει 20 παραπομπές στην ομάδα και 10 χρήστες υπηρεσιών είχαν αρχίσει να παρακολουθούν τακτικά.

Όπως και με τόσα άλλα έργα, η πανδημία COVID-19 είχε πολλές επιπτώσεις στην ανάπτυξη και των δύο ομάδων. Δεν ήταν δυνατή η συνάντηση πρόσωπο με πρόσωπο, δεν υπήρχε σημαντικό πρόβλημα για τη Συνέχιση της Διεύθυνσης στο Διαδίκτυο, αλλά υπήρξαν ορισμένα προβλήματα για την Ομάδα Common Sense λόγω ζητημάτων τεχνολογίας και εμπιστευτικότητας, επομένως η λειτουργία διακόπηκε σε λίγους μήνες.

Με την άρση των περιορισμών, η Common Sense Group ξανάρχισε να χρησιμοποιεί ένα υβριδικό μοντέλο Zoom για όσους προτιμούσαν να συνδεθούν μέσω βίντεο και πρόσωπο με πρόσωπο στο Colne House. Οι επαγγελματίες του Colne House συνέχισαν να κάνουν παραπομπές στην ομάδα και είναι σαφές ότι υπάρχει ανάγκη να βοηθηθούν οι άνθρωποι να βρουν τις κατάλληλες λύσεις και εκτός της υπηρεσίας στην κοινότητα.

Πρόσφατα, μια πιο σημαντική εξέλιξη στο έργο ήταν μια επιτυχημένη εφαρμογή στο HPFT Innovation Fund. Αυτό το Ταμείο ιδρύθηκε από το Trust για να ενθαρρύνει και να χρηματοδοτεί έργα, μεγάλα και μικρά, με καινοτόμες και πρωτότυπες ιδέες. Το γεγονός ότι η προσφορά του Steering Group ήταν επιτυχής αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη αναγνώριση της αξίας του έργου μας. Εξίσου σημαντική ήταν η υποστήριξη που έδειξαν τα μέλη μεταξύ τους συνεχίζοντας τις σχέσεις με τους συνομηλίκους και την ανταλλαγή εμπειριών τόσο θεμελιωδών για το έργο.

Μέχρι τώρα, όλοι οι συμμετέχοντες έδιναν το χρόνο τους δωρεάν, τοποθετώντας τον γύρω από άλλες δεσμεύσεις. Ενώ αυτή η ρύθμιση ήταν ίσως ο μόνος τρόπος με τον οποίο θα μπορούσαμε να έχουμε προχωρήσει σε αυτό το σημείο, ήταν προφανές εδώ και πολύ καιρό ότι δεν θα μπορούσε να είναι μια μόνιμη λύση.

Η επιτυχημένη προσφορά υποστηρίζει επίσημα ένα πιλοτικό πρόγραμμα του Common Sense Group, διάρκειας εννέα μηνών, με σαφείς στόχους και μέτρα αποτελέσματος, τα οποία θα παρέχουν τα απαραίτητα δεδομένα για να διαπιστωθεί εάν η ιδέα παράγει τα απτά οφέλη που όλοι ελπίζουμε. Η χρηματοδότηση δίνει τη δυνατότητα στη Διευθύνουσα Ομάδα να προσλάβει έναν αμειβόμενο διαχειριστή έργου, έναν διαχειριστή και έναν κλινικό επικεφαλής για να διευθύνει το πιλοτικό πρόγραμμα. Μας δίνει επίσης τη δυνατότητα να εκπαιδεύουμε διαμεσολαβητές για την Ομάδα Common Sense, να προσλαμβάνουμε χώρους για συναντήσεις πρόσωπο με πρόσωπο και να συλλέγουμε, να συλλέγουμε και να αναλύουμε τα δεδομένα από το πιλοτικό πρόγραμμα.

Το 2022 το έργο αναμένεται να:

- Επίσημη εφαρμογή του έργου όπως χρηματοδοτείται από το Ταμείο Καινοτομίας
- Διορίστε το έμμισθο προσωπικό
- Εκπαιδεύστε διαμεσολαβητές
- Κάντε επαφές με κοινοτικές ομάδες, οργανισμούς του τρίτου τομέα και το προσωπικό του Colne House για να δημιουργήσετε παραπομπές στην ομάδα Common Sense

- Τοποθετήστε την ομάδα κοινής λογικής σε πιο τακτική και επίσημη βάση
- Δημιουργήστε τα δεδομένα για να εμπνεύσετε περισσότερες Ομάδες κοινής λογικής στο Watford και ίσως σε άλλες περιοχές του Hertfordshire.

Πρόληψη αυτοκτονιών Αυστρία (SUPRA)

Τοποθεσία: Αυστρία
Περισσότερες πληροφορίες: <https://www.suizidforschung.at/supra/>

Η Πρόληψη της Αυτοκτονίας στην Αυστρία ξεκίνησε τον Ιανουάριο του 2017. Η πρακτική επικεντρώνεται σε προγράμματα δράσης και πολιτική. Το SUPRA είναι ένα πολυεπίπεδο εθνικό πρόγραμμα πρόληψης αυτοκτονιών με κύριους στόχους τη διασφάλιση υποστήριξης για ομάδες κινδύνου, τον περιορισμό της πρόσβασης σε μέσα αυτοκτονίας, την ευαισθητοποίηση και την ανάπτυξη υποστήριξης από τα μέσα ενημέρωσης για την πρόληψη της αυτοκτονίας, την ενσωμάτωση προγραμμάτων πρόληψης αυτοκτονιών σε άλλες δραστηριότητες προαγωγής της υγείας και για την υποστήριξη της έρευνας για την αυτοκτονία.

- Το 2012, δημοσιεύτηκε το αυστριακό πρόγραμμα πρόληψης αυτοκτονιών SUPRA και το αυστριακό Υπουργείο Υγείας ίδρυσε ένα «κέντρο συντονισμού» στο GÖG (Αυστριακό Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας) για να υποστηρίξει τη διαδικασία εφαρμογής.
- Στόχοι και μέτρα που ήταν ήδη σε εξέλιξη (π.χ. κατευθυντήριες γραμμές για τα μέσα ενημέρωσης) ή ήταν εύκολο να επιτευχθούν, πραγματοποιήθηκαν αμέσως (π.χ. ετήσιες εθνικές εκθέσεις και συνέδρια αυτοκτονιών, ιστοσελίδες, αρκετές περιφερειακές πρωτοβουλίες και έργα).
- Εν τω μεταξύ, αναπτύχθηκε μια δομημένη ιδέα για εφαρμογή, με 6 στρατηγικούς, 18 επιχειρησιακούς στόχους και 70 μέτρα (συμπεριλαμβανομένων των μεγεθών-στόχων, δεικτών και αρμοδιοτήτων), με μια ομάδα κορυφαίων εθνικών εμπειρογνομόνων.
- Τέλος, ορίστηκε ένα πακέτο εκκίνησης για την πρόληψη της αυτοκτονίας με ιεράρχηση μέτρων σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο που θα εφαρμοστούν μέσα στα επόμενα δύο χρόνια.

Το 2012 δημοσιεύτηκε το αυστριακό πρόγραμμα πρόληψης αυτοκτονιών SUPRA και ανατέθηκε στην Gesundheit Österreich GmbH να υποστηρίξει την εφαρμογή του από το υπουργείο Υγείας. Το πρόγραμμα είναι ένα έγγραφο 70 σελίδων που γράφτηκε από κορυφαίους ειδικούς της Αυστρίας. Περιγράφει ένα ευρύ φάσμα πιθανών μέτρων. Ωστόσο, το έγγραφο δεν υπεισέρχεται σε λεπτομέρειες σχετικά με την ιεράρχηση των μέτρων, την ευθύνη για την εφαρμογή, τους προτεινόμενους στόχους-στόχους ή τους δείκτες αποτελεσμάτων. Προκειμένου να πιστούν οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων να προωθήσουν την πρόληψη των αυτοκτονιών σε μια ομοσπονδιακή δομημένη χώρα όπως η Αυστρία, όλες αυτές οι πληροφορίες είναι ζωτικής σημασίας, ειδικά σε περιόδους περιορισμένων πόρων. Επιλέχθηκε διπλή στρατηγική για την εφαρμογή του SUPRA. Σε στενή συνεργασία με μια ομάδα κορυφαίων εμπειρογνομόνων, προσδιορίστηκαν 6 στρατηγικοί και 18 επιχειρησιακοί στόχοι και περιγράφηκαν περισσότερα από 70 μέτρα, μεγέθη στόχων, δείκτες και ευθύνες.

Πρόληψη αυτοκτονιών Η Αυστρία έχει αξιολογηθεί ή αξιολογηθεί. Τα μέτρα που σχετίζονται με την Πρόληψη

της Αυτοκτονίας στην Αυστρία βασίζονται σε επιστημονικά στοιχεία. Η εφαρμογή του SUPRA στην περιοχή της Στυρίας έχει εν μέρει αξιολογηθεί κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων ετών, αλλά δεν έχει δημοσιευθεί αυτή τη στιγμή. Η εφαρμογή του SUPRA στην περιοχή της Στυρίας έχει εν μέρει αξιολογηθεί κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων ετών, αλλά δεν έχει δημοσιευθεί αυτή τη στιγμή.

Μεθοδολογία

Η πρόληψη είναι καλύτερη από τη θεραπεία και πολλοί από τους κινδύνους και τους προστατευτικούς παράγοντες για την ψυχική ασθένεια είναι καλά χαρακτηρισμένοι. Ωστόσο, υπάρχουν ενδείξεις για αύξηση της επίπτωσης και του επιπολασμού των ψυχικών ασθενειών στους νέους και αύξηση του αριθμού των αυτοκτονιών, ιδιαίτερα μεταξύ των νεαρών γυναικών. (Twenge, et al., 2019; Stefanac, 2019). Ο ρόλος των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και των νέων τεχνολογιών, η κλιματική αλλαγή και μια σειρά κοινωνικοοικονομικών δυνάμεων στην υπονόμευση της ψυχικής υγείας και της ευημερίας των νέων είναι σημαντικός (Berry, 2021, Twenge, 2020).

Ειδικά προγράμματα στοχεύουν ορισμένους από αυτούς τους παράγοντες κινδύνου, για παράδειγμα,

- προγράμματα κατά του εκφοβισμού (Fraguas, et al. 2021),
- οι οδηγίες #chatsafe που αναπτύχθηκαν σε συνεργασία με νέους για να παρέχουν υποστήριξη σε όσους μπορεί να ανταποκρίνονται σε περιεχόμενο σχετικό με την αυτοκτονία που δημοσιεύεται από άλλους ή σε όσους μπορεί να θέλουν να μοιραστούν τα δικά τους συναισθήματα και εμπειρίες με αυτοκτονικές σκέψεις, συναισθήματα ή συμπεριφορές. Οι οδηγίες #chatsafe μπορούν επίσης να παρέχουν πρακτική βοήθεια σε γονείς, εκπαιδευτικούς και σε όσους παρέχουν υποστήριξη σε νέους που συμμετέχουν σε διαδικτυακές δραστηριότητες (Robinson, et al. 2018) και
- προγράμματα ανθεκτικότητας στα σχολεία (Dray, et al., 2017; Fenwick-Smith, et al., 2018),

Και έχουν αξία. Ωστόσο, άλλοι παράγοντες κινδύνου δεν είναι ιδιαίτερα εύπλαστοι και έχουν ευρύτερο κοινωνικό και οικονομικό χαρακτήρα και πεδίο εφαρμογής (π.χ. κλιματική αλλαγή και μέσα κοινωνικής δικτύωσης).

Ως απάντηση σε αυτούς τους κινδύνους και τις προκλήσεις, το έργο CALMD προτείνει μια ολοκληρωμένη μεθοδολογία για υπηρεσίες πρόληψης και προώθησης για παρόχους εκπαίδευσης ενηλίκων για ενήλικες με νοητικές αναπηρίες.

Εκπαίδευση Εκπαιδευτών Ενηλίκων στις Καινοτομίες
Μέσω του εκπαιδευτικού προγράμματος του CALMD, οι εκπαιδευτές ενηλίκων με νοητικές αναπηρίες θα μπορούν να τους προσφέρουν ένα νέο ψυχοπαιδαγωγικό πλαίσιο υποστήριξης. Η μεθοδολογική βάση είναι η έννοια των «κύκλων», στους οποίους ο ενήλικας με νοητική αναπηρία τοποθετείται στο επίκεντρο των πολλών επιπέδων υποστήριξης που απαιτούνται.

Οι κύκλοι φροντίδας και εκπαίδευσης περιλαμβάνουν γονείς, οικογένεια, φίλους, φροντιστές, εκπαιδευτικούς, εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και άλλους, όπως γείτονες, ιδιοκτήτες επιχειρήσεων και μέλη της κοινότητας και άλλους, και ο καθένας ξεχωριστά διαδραματίζει πολύτιμο ρόλο στην υποστήριξη του ενήλικα με ψυχική αναπηρία ώστε να βρει το δρόμο του στην κοινωνία και να ευδοκιμήσει.

Το CALMD Framework for Life (MOOC και Toolbox)
Η ενσωμάτωση των ψηφιακών τεχνολογιών για την ενίσχυση της αρχής της ανεξάρτητης διαβίωσης για ενήλικες με διανοητική αναπηρία, λαμβάνοντας υπόψη παράγοντες όπως η γλώσσα, ο πολιτισμός, το επίπεδο εκπαίδευσης, η πρόσβαση στην τεχνολογία, ο ψηφιακός γραμματισμός και η διαθέσιμη υποδομή., φίλοι, φροντιστές, εκπαιδευτικοί, υγεία εργαζόμενοι στον τομέα της φροντίδας και άλλοι, όπως γείτονες, ιδιοκτήτες επιχειρήσεων και μέλη της κοινότητας και άλλοι, και ο καθένας ξεχωριστά παίζει πολύτιμο ρόλο στην υποστήριξη του ενήλικα με νοητικές αναπηρίες για να βρει το δρόμο του στην κοινωνία και να ευδοκιμήσει.

Παιχνίδι
Τα παιχνίδια, όταν χρησιμοποιούνται θετικά, μπορούν να είναι ένας πραγματικά χρήσιμος τρόπος φροντίδας για την ψυχική υγεία. Αυτό συμβαίνει γιατί μπορεί να δώσει στον μαθητή την ευκαιρία να χαλαρώσει, να ξεφύγει από τις πιέσεις της καθημερινής ζωής - όπως ακριβώς μπορεί να κάνει το διάβασμα ή ο αθλητισμός, σύμφωνα με τη Θεωρία Αυτοδιάθεσης.

Δραστηριότητες

Δραστηριότητα 1

Δημιουργήστε μια λίστα με υπηρεσίες πρόληψης και προώθησης στη χώρα σας, ξεκινώντας από αυτές που είναι διαθέσιμες σε τοπικό επίπεδο και προχωρώντας σε αυτές που είναι διαθέσιμες σε εθνικό επίπεδο.

Περιγράψτε πώς αυτές οι υπηρεσίες μπορούν να υποστηρίξουν το έργο του εκπαιδευτικού σας οργανισμού. Καταγράψτε πώς αυτές οι υπηρεσίες μπορούν να υποστηρίξουν τους ενήλικες μαθητές του οργανισμού σας με νοητικές αναπηρίες.

Υποδειγματικός πίνακας:

Υπηρεσίες Πρόληψης και Προώθησης	Στοιχεία επικοινωνίας	Περιγραφή Υπηρεσιών
Κοινοτικό επίπεδο		
Ειδικό Ψυχαγωγικό Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Ατόμων με Αναπηρία	Διεύθυνση: 8 Γρ. Ξενοπούλου & Τραπεζούντος, Θεσσαλονίκη, 54645 Τηλέφωνα: (+30) 2310 819515, 2310 509013	Απευθύνεται σε άτομα άνω των 18 ετών με νοητικές αναπηρίες. Παρεχόμενες υπηρεσίες: μουσική, τραγούδι, χορός, εικαστικές τέχνες, θεατρική εκπαίδευση κ.λπ.
Ιστοσελίδα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης: https://www.psychotes.gr/	Email: polithspsychothes.gr Διεύθυνση: Λαγκαδά 196 Δήμος Παύλου Μελά, 56430, Ελλάδα Τηλέφωνα: (+30) 2313 324100	Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης είναι ένα Ειδικό Νοσοκομείο με εκτεταμένη δραστηριότητα στην παροχή υπηρεσιών στον συγκεκριμένο τομέα της ψυχικής υγείας, τόσο μέσω του Δικτύου Κοινοτικών Υπηρεσιών του που λειτουργεί στο νομό Θεσσαλονίκης όσο και μέσω της λειτουργίας του ως εκπαιδευτικού ιδρύματος.
Εθνικό επίπεδο		
KLIMAKA Ιστοσελίδα: https://www.klimaka.org.gr/	Διεύθυνση: Δεκελέων 50, Κεραμικός, Αθήνα, 11854, Ελλάδα Τηλέφωνα: (+30) 210 3417162-3 και 1018	Η ΚΛΙΜΑΚΑ είναι ένας κοινωνικός οργανισμός, ένας μη κερδοσκοπικός - μη κυβερνητικός οργανισμός (ΜΚΟ), που ιδρύθηκε το 2000 και δραστηριοποιείται στη λειτουργία μονάδων και την υλοποίηση προγραμμάτων και παρεμβάσεων για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την προαγωγή της κοινωνικής ένταξης. αποκλεισμένων ομάδων στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.



Δραστηριότητα 2

Οργανώστε ένα εργαστήριο ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης με εκπροσώπους των υπηρεσιών που αναφέρονται στη δραστηριότητα 1. Για υπηρεσίες που λειτουργούν σε περιφερειακό ή/και εθνικό επίπεδο, οι οποίες βρίσκονται σε άλλη πόλη, μπορείτε να παρέχετε διαδικτυακή εξ αποστάσεως συμμετοχή. Ζητήστε από τους εκπροσώπους των προσκεκλημένων υπηρεσιών να εξηγήσουν στους ενήλικες μαθητές με νοητική αναπηρία πώς μπορούν να τους υποστηρίξουν.

Μπορείτε να παρουσιάσετε το έργο CALMD και τα αποτελέσματά του για την υποστήριξη και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ενηλίκων με νοητικές αναπηρίες ως πηγή και παράδειγμα καλής πρακτικής.

Δημιουργήστε ένα δίκτυο υποστήριξης και παρακολουθήστε συστηματικά τον αντίκτυπό του στην πρόληψη και προώθηση των υπηρεσιών για ενήλικες με νοητικές αναπηρίες.

**Βιβλιογραφία**

Berry, H. L. (2021). Enabling a youth and mental health sensitive greener post pandemic recovery. *World Psychiatry*, 20(2), 152.

Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Wolfenden, L., Hodder, R. K., ... & Wiggers, J. (2017). Systematic review of universal resilience-focused interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(10), 813-824.

Fenwick-Smith, A., Dahlberg, E. E., & Thompson, S. C. (2018). Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC psychology*, 6(1), 1-17.

Fraguas, D., Díaz-Caneja, C. M., Ayora, M., Durán-Cutilla, M., Abregú-Crespo, R., Ezquiaga-Bravo, I., ... & Arango, C. (2021). Assessment of school anti-bullying interventions: a meta-analysis of randomized clinical trials. *JAMA pediatrics*, 175(1), 44-55.

Miles, J., Espiritu, R.C., Horen, N., Sebian, J., & Waetzig, E. (2010). *A Public Health Approach to Children's Mental Health: A Conceptual Framework*. Washington, DC: Georgetown University Center for Child and Human Development, National Technical Assistance Center for Children's Mental Health.

O'Connell, M.E., Boat, T. and Warner, K.E. (2009) *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities*. The National Academies Press, Washington DC.

Robinson, J., Hill, N., Thorn, P., Teh, Z., Battersby, R., & Reavley, N. (2018). *chatsafe: a young person's guide for communicating safely online about suicide*. Melbourne: Orygen.

Stefanac, N., Hetrick, S., Hulbert, C., Spittal, M. J., Witt, K., & Robinson, J. (2019). Are young female suicides increasing? A comparison of sex-specific rates and characteristics of youth suicides in Australia over 2004–2014. *BMC Public Health*, 19(1), 1-11.

Twenge, J. M. (2020). Why increases in adolescent depression may be linked to the technological environment. *Current opinion in psychology*, 32, 89-94.

Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E., & Binau, S. G. (2019). Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017. *Journal of abnormal psychology*, 128(3), 185.

WHO. (2022). *Mental health: strengthening our response*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΟΥ: 2021-1-RO01-KA220-ADU-000029939

Κρίση:

- Ορισμός
- Σκοπός παρέμβασης σε κρίση
- Διάγνωση και στάση απέναντι στην κρίση
- Διάρκεια
- Απόκριση
- Κλιμάκωση κρίσης
- Τεχνικές αποκλιμάκωσης

Ορισμός

Η παρέμβαση στην κρίση αναφέρεται στις διαφορετικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την παροχή άμεσης, βραχυπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης βοήθειας σε μια κρίση, προκειμένου να βοηθηθούν άτομα που αντιμετωπίζουν ένα γεγονός που προκαλεί έντονη αγωνία. Η δυσφορία μπορεί να περιλαμβάνει συναισθηματική, ψυχική, σωματική και συμπεριφορική δυσφορία.

Η κρίση είναι ένα γεγονός που μπορεί να είναι πολύ δύσκολο να αντιμετωπιστεί και μπορεί να αναφέρεται σε οποιαδήποτε κατάσταση στην οποία το άτομο αντιλαμβάνεται μια ξαφνική απώλεια της ικανότητάς του να χρησιμοποιεί αποτελεσματικές δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και αντιμετώπισης, συνήθως μια κατάσταση που φαίνεται να υπερβαίνει τις ικανότητες ενός ατόμου. να αναπαυθεί. Ως αποτέλεσμα μιας κρίσης, οι άνθρωποι μπορεί να υποφέρουν από ψυχολογική, συναισθηματική, σωματική και συμπεριφορική ανισορροπία. Όλα αυτά προκαλούν σύγχυση στο άτομο, αποδιοργάνωση και πανικό.

Μια κρίση μπορεί να βιωθεί ως ένα στρεσογόνο γεγονός που μπορεί να συμβεί εξαιτίας άλλων συνθηκών που υπάρχουν (οξεία ασθένεια, υπερφόρτωση εργασίας, αλλαγές στη ρουτίνα ή στο περιβάλλον, αλλαγές στη ζωή, στάδια της ζωής κ.λπ.). Μερικές φορές ένα άρρωστο άτομο μπορεί να βιώσει μια κρίση μόνο και μόνο λόγω της αδυναμίας του σώματος να αντιμετωπίσει το πολύ άγχος, αλλά σε διαφορετική κατάσταση υγείας το ίδιο άτομο θα αντιδρούσε ή θα μπορούσε να αντιδράσει διαφορετικά. Μερικές φορές αρκεί για ένα άτομο να είναι μάρτυρας ορισμένων γεγονότων που βιώνουν οι άνθρωποι, γεγονότα που θα πυροδοτήσουν μια κρίση ή ακόμα και μια τραυματική εμπειρία του παρελθόντος. Ακόμη και η παρακολούθηση ενός γεγονότος μικρότερης έντασης μπορεί να προκαλέσει κρίση σε μερικούς ανθρώπους.

Αρκετά γεγονότα ή περιστάσεις θεωρούνται κρίσεις για κάθε τύπο ατόμου με ή χωρίς αναπηρία: απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις όπως φυσικές καταστροφές (όπως σεισμός ή ανεμοστρόβιλος), σεξουαλική και σωματική επίθεση ή άλλα είδη εγκληματικής θυματοποίησης. απειλητική για τη ζωή ιατρική ασθένεια. ψυχική ασθένεια; σκέψεις αυτοκτονίας ή ανθρωποκτονίας· και απώλεια ή δραστικές αλλαγές στις σχέσεις (θάνατος αγαπημένου προσώπου ή διαζύγιο, για παράδειγμα) κ.λπ.

Σε αυτόν τον οδηγό θα συζητήσουμε επίσης κρίσεις που προκύπτουν από αυτοτραυματισμό, επιθετικότητα προς άλλους, συμπεριλαμβανομένων των φροντιστών, καταστροφή περιουσίας και άλλες προκλητικές συμπεριφορές που μπορεί να επιδείξουν ορισμένοι ενήλικες με διανοητική αναπηρία.

Η παρέμβαση σε κρίση και η συμβουλευτική τραύματος είναι μια ρευστή διαδικασία κατά την οποία πρέπει να παρέχεται και να παρέχεται βοήθεια αμέσως. Δεν έχετε την πολυτέλεια να δημιουργήσετε μια θεραπευτική σχέση ή να αφήσετε τη θεραπευτική σχέση να κάνει τον δρόμο της.

Πρέπει να είστε προετοιμασμένοι να εργαστείτε πιο γρήγορα και μερικές φορές να είστε άμεσοι με τους πελάτες που δίνουν συμβουλές και οδηγίες. Για να καταλάβετε τι συνέβη πρέπει να ξεκινήσετε με μια γρήγορη αξιολόγηση. Η αξιολόγηση πρέπει να είναι συγκινητική και να συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της παρέμβασης για την κάλυψη των συνεχώς μεταβαλλόμενων, ρευστών αναγκών των πελατών κατά τη διάρκεια της κρίσης.

Εάν φοβάστε και αισθάνεστε απροετοίμαστοι να συνεργαστείτε με αυτόν τον τύπο δικαιούχου και εάν έχετε την πολυτέλεια, ίσως χρειαστεί να παραπέμψετε επείγοντας σε άλλους ειδικούς που είναι πιο έμπειροι. Μερικές φορές πρέπει ακόμη και να είστε προετοιμασμένοι να επιτρέψετε στους πελάτες να εξαρτώνται από εσάς μέχρι να ενεργοποιηθούν ξανά τους μηχανισμούς αντιμετώπισης και να έχουν πρόσβαση στους πόρους που απαιτούνται για την ανάκτηση.

Σκοπός παρέμβασης σε κρίση

Η παρέμβαση στην κρίση έχει πολλούς σκοπούς. Στοχεύει στη μείωση της έντασης των συναισθηματικών, νοητικών, σωματικών και συμπεριφορικών αντιδράσεων σε μια κρίση. Βοηθά επίσης τα άτομα να επιστρέψουν στο επίπεδο λειτουργικότητας πριν από την κρίση, εάν αυτό είναι δυνατό.

Μερικές φορές η λειτουργία μπορεί να βελτιωθεί πέρα από αυτό με την ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων αντιμετώπισης και την εξάλειψη των αναποτελεσματικών τρόπων αντιμετώπισης, όπως η απόσυρση, η απομόνωση και η κατάχρηση ουσιών. Με αυτόν τον τρόπο, το άτομο είναι καλύτερα εξοπλισμένο για να αντιμετωπίσει μελλοντικές δυσκολίες. Συζητώντας τι συνέβη και τα συναισθήματα για το τι συνέβη και αναπτύσσοντας νέες δεξιότητες αντιμετώπισης και νέες δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, η παρέμβαση στην κρίση στοχεύει να βοηθήσει το άτομο να ανακάμψει από την κρίση, να αποτρέψει την εμφάνιση σοβαρών μακροχρόνιων προβλημάτων και να αποφύγει παρόμοια κρίσεις να συμβούν στο μέλλον όταν είναι δυνατόν. Η έρευνα τεκμηριώνει θετικά αποτελέσματα της παρέμβασης σε κρίση, όπως η μείωση του άγχους και η βελτίωση της επίλυσης προβλημάτων.

Διάγνωση και στάση απέναντι στην κρίση

Προσπαθήστε να αποφύγετε την κατηγοριοποίηση και τη διάγνωση ενός ατόμου κατά τη διάρκεια μιας κρίσης (π.χ. διαταραχή προσκόλλησης, αναζήτηση προσοχής, αυτιστικό ξέσπασμα, μανιακό επεισόδιο κ.λπ.).

Όταν ξαφνικά βρεθείτε αντιμέτωποι με ένα αγχωμένο, αγανακτισμένο και δυνητικά αυτοκτονικό ή βίαιο άτομο, δεν θα σας ενδιαφέρει και δεν θα σας ανατεθεί να μάθετε ποια είναι η διάγνωση του ατόμου. Η διεξαγωγή μιας ψυχιατρικής αξιολόγησης και η κατανόηση της σωστής διάγνωσης σε μια τέτοια κατάσταση είναι συχνά δύσκολη ή ακόμα και αδύνατη, ακόμη και αν έχετε μια ομάδα τριών ψυχολόγων συν τρεις ψυχιάτρους - πιθανότατα θα λάβετε πέντε διαφορετικές διαγνώσεις.

Η γνώση λίγο εκ των προτέρων σχετικά με τις διαγνώσεις τους που σχετίζονται με μια θυμωμένη ή επιθετική παρουσίαση μπορεί να είναι χρήσιμη για την καθοδήγηση της παρέμβασής σας όταν προκύπτουν προβλήματα συμπεριφοράς/κρίσεις. Αυτή η γνώση θα σας βοηθήσει να δείτε τον παραλήπτη, ή τον πιθανό παραβάτη, όχι ως ένα κακό άτομο αλλά ως ένα άτομο που βρίσκεται σε στενοχώρια, που δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες του ή είναι μπλεδωμένο. Επιπλέον, αυτή η στάση θα σας βοηθήσει να αποφύγετε την κλιμάκωση της κατάστασης.

Σε μια κρίση μπορεί να χρειαστεί να θέσετε ξεκάθαρα όρια, αλλά αν δείτε ένα ταραγμένο άτομο ως επιθετικό που προσπαθεί να σας εκμεταλλευτεί, η αντίδρασή σας είναι πιθανό να είναι πιο σκληρή από όσο χρειάζεται και θα κλιμακώσει τη σύγκρουση. Είναι χρήσιμο να έχετε κατά νου ότι τις περισσότερες φορές οι άνθρωποι είναι πιο ανοιχτοί στη λήψη βοήθειας κατά τη διάρκεια κρίσεων. Η παρέμβαση στην κρίση πρέπει να γίνεται με υποστηρικτικό τρόπο.

Διάρκεια

Ένα άτομο μπορεί να έχει βιώσει την κρίση τις τελευταίες 24 ώρες ή τις τελευταίες εβδομάδες πριν ζητήσει βοήθεια. Η διάρκεια της παρέμβασης σε κρίση μπορεί να ποικίλλει από ένα συμβάν/συνεδρία έως αρκετές εβδομάδες, με μέσο όρο τέσσερις εβδομάδες.

Η παρέμβαση στην κρίση είναι πολύ σημαντική, αλλά όχι επαρκής για άτομα με μακροχρόνια προβλήματα - μακροπρόθεσμα προβλήματα όπως άτομα με ID. Η διάρκεια της συνεδρίας μπορεί να κυμαίνεται από 20 λεπτά έως δύο ή περισσότερες ώρες.

Όπου

Μια κρίση μπορεί να συμβεί οπουδήποτε, αλλά πιο συχνά λαμβάνει χώρα σε μια σειρά από περιβάλλοντα, όπως ιδρύματα που εργάζονται με άτομα σε κρίση, όπως αίθουσες έκτακτης ανάγκης, νοσοκομεία, κέντρα κρίσεων, συμβουλευτικά κέντρα, εγκαταστάσεις ψυχικής υγείας και κλινικές, σχολεία, σωφρονιστικά ιδρύματα και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες φορείς που ασχολούνται με ΑμεΑ όπως ημερήσια προγράμματα, υποστηρικτική στέγαση κ.λπ.

Αντιδράσεις στην κρίση

Μια τυπική απάντηση σε κρίση περνάει από διάφορες φάσεις.

1. Εκτίμηση

Ξεκινά με μια ταχεία και συνεχή αξιολόγηση του τι συνέβη κατά τη διάρκεια της κρίσης και των αντιδράσεων του ατόμου. Θα πρέπει να αξιολογηθούν τα ακόλουθα:

- ένα. Ψυχικές αντιδράσεις (δυσκολία συγκέντρωσης, σύγχυση, εφιάλτες)
- σι. Συναισθηματική αντίδραση (λύπη, ανεξέλεγκτο κλάμα, μούδιασμα, αυτοκτονικές/ανθρωποκτονικές σκέψεις, θυμός, απόγνωση)
- ντο. Σωματικές αντιδράσεις (πονοκεφάλους, ζάλη, κόπωση, στομαχικά προβλήματα)
- δο. Αντιδράσεις συμπεριφοράς (προβλήματα ύπνου και όρεξης, απομόνωση, ανησυχία).

Είναι επίσης πολύ σημαντική η αξιολόγηση της δυνατότητας του ατόμου για αυτοκτονία ή/και ανθρωποκτονία.

Άλλες σημαντικές πληροφορίες που πρέπει να ληφθούν είναι σχετικά με τα δυνατά σημεία του ατόμου, τις δεξιότητες αντιμετώπισης που έχουν ήδη χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν και τη διαθεσιμότητα ενός δικτύου κοινωνικής υποστήριξης.

1.1. Προκαταρκτική αξιολόγηση

Πολλοί κλινικοί γιατροί χρησιμοποιούν το βιο-ψυχο-κοινωνικό μοντέλο ως πλαίσιο αξιολόγησης.

Η βιο-ψυχοκοινωνική προσέγγιση μπορεί να είναι ένα χρήσιμο πλαίσιο για να σκεφτείτε τι συμβαίνει με τον πελάτη και να καθοδηγήσετε την επακόλουθη παρέμβασή σας.

Εδώ επιστρέφουμε στη σημασία της γνώσης του ατόμου πριν από την κρίση και στα εργαλεία αξιολόγησης που μπορούν να καθοδηγήσουν τις μεθόδους παρέμβασης, αν και μερικές φορές, δεν έχουμε αυτό το πλεονέκτημα σε μια κατάσταση κρίσης.

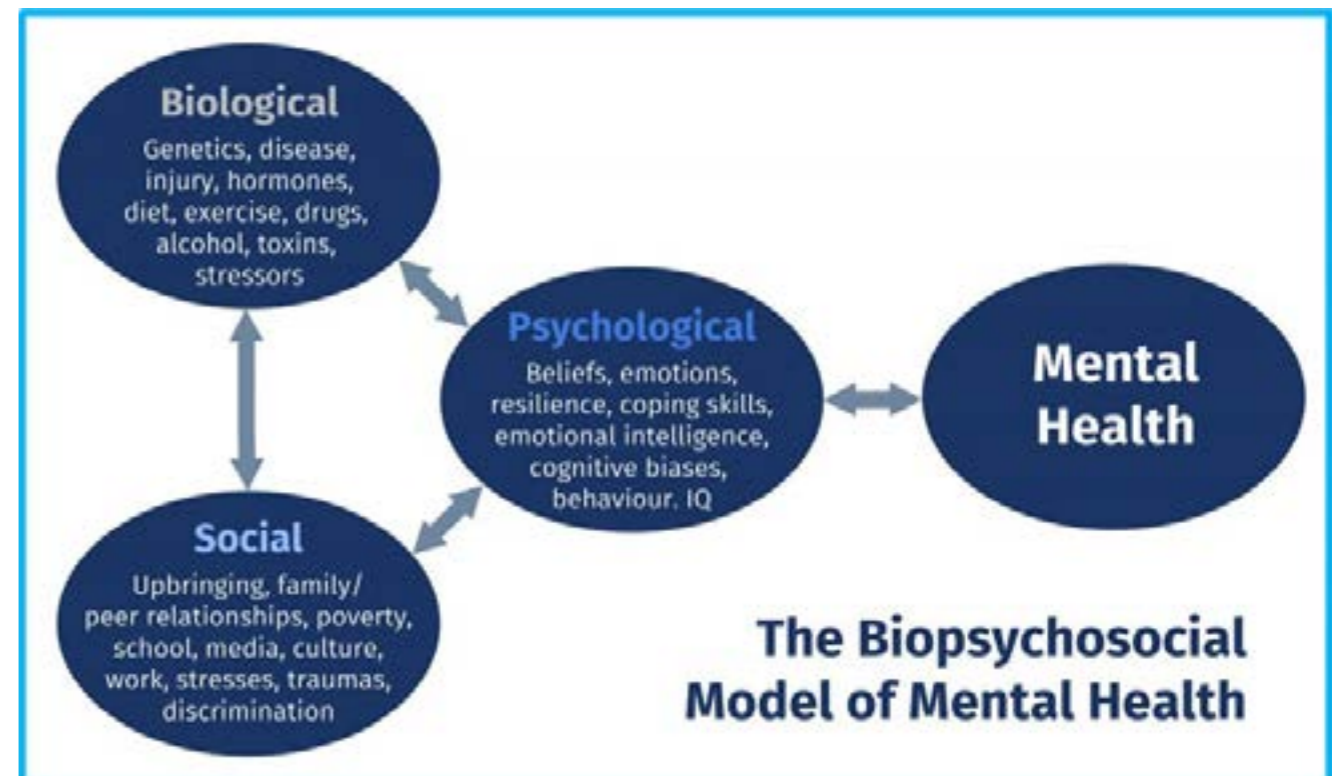
Βιο-ψυχοκοινωνικό μοντέλο στην ψυχική υγεία

Σύμφωνα με το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, η υγεία ενός ατόμου, συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής του υγείας, είναι το αποτέλεσμα πολλών διαφορετικών δυνάμεων, περιστάσεων, παραγόντων και γεγονότων που έχουν σωρευτική επίδραση στο άτομο.

Αυτά τα σωρευτικά αποτελέσματα μπορούν να παράγουν θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα στη ζωή των ανθρώπων. Εάν τα αρνητικά ξεπεράσουν τα θετικά, τότε ένα άτομο μπορεί να αναπτύξει ψυχική ασθένεια ή μπορεί να γεννηθεί με νοητική ή σωματική αναπηρία.

Το παρακάτω μοντέλο είναι χρήσιμο όταν ξεκινάτε να κάνετε την αξιολόγηση. Είναι απίθανο να είναι ένα συγκεκριμένο πράγμα που προκαλεί κρίση, αλλά μάλλον ένα μείγμα αρνητικών συνθηκών που έχουν δημιουργηθεί. Συνήθως υπάρχει ένα πράγμα που σπρώχνει έναν άνθρωπο πολύ μακριά, αλλά είναι απίθανο να είναι μόνο αυτό που προκάλεσε κρίση.

Όταν αθροίζονται αρνητικοί παράγοντες και παραβλέπονται από τους ανθρώπους γύρω τους, το αποτέλεσμα μπορεί κάλλιστα να είναι μια πλήρης κρίση.



Παράδειγμα 1

Φανταστείτε ότι περνάτε μια κακή μέρα στο σχολείο ή στη δουλειά. Είχε ήδη ένα αγχωτικό πρωινό στο σπίτι, ξυπνήσατε πολύ αργά, ξέχασες τον καφέ σου στην καφετιέρα και έφυγες με το αυτοκίνητό σου σκεπτόμενος πόσο χρειάζεσαι αυτόν τον καφέ, κολλάς στην κίνηση, έχεις αντιμετωπίσει πολλά περισσότερα προβλήματα από κανονικά στη δουλειά και μόλις βγήκες από μια εξαντλητική συνάντηση που είχες μισό ξεχάσει. Κάθεσαι πίσω στο γραφείο σου και κερνάς αμέσως τον καφέ σου. Όλα αυτά μπορεί να σας εξοργίσουν, να δακρύσετε ή να σας κάνουν να νιώσετε ότι μισείτε τη δουλειά σας, ολοκόκκινα στο πρόσωπό σας ή τρέμουλο.

Ένας ξένος που παρακολουθεί αυτή τη σκηνή μπορεί να δικαιολογείται να πιστεύει ότι είστε τόσο συναισθηματικοί, αδέξιοι και αδύναμοι επειδή χτύπησες το ποτό σου ή δεν μπόρεσες να πεις δύο κατανοητές φράσεις σε αυτή τη σημαντική συνάντηση. Αλλά δεν ήταν αυτό το πραγματικό ζήτημα. Ήταν όλα τα άλλα σωρευτικά αποτελέσματα που συνέβησαν πριν που δημιούργησαν μια κατάσταση όπου, όταν χτυπούσες το ποτό σου, ήταν πάρα πολύ. Αυτό είναι απλώς ένα απλό παράδειγμα. Όλοι περάσαμε εκείνες τις μέρες, μέρες που τίποτα δεν φαίνεται να πηγαίνει καλά έρχονται τότε τότε και είναι εξοργιστικό.

Όλοι μπορούμε να αναγνωρίσουμε πώς τα γεγονότα μπορούν να αθροιστούν στο σημείο όπου κάτι μικρό μπορεί να μας ανατρέψει. Με παρόμοιο τρόπο, βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες μπορούν να αθροιστούν στη ζωή ενός ατόμου για να οδηγήσουν σε περιόδους ψυχικής ασθένειας.

Στην πραγματικότητα, υπάρχουν πολλές καταστάσεις που μπορεί να προκαλέσουν ευερεθιστότητα ή να συμβάλουν στην επιθετικότητα. Προσθέστε σε αυτό τον αριθμό των φαρμάκων που μπορεί να προκαλέσουν ευερεθιστότητα και θα έχετε μια ιδέα γιατί, ακόμα κι αν ήσασταν εξειδικευμένος γιατρός έκτακτης ανάγκης, η διάγνωση είναι μια πραγματική πρόκληση.

Το να λέτε σε κάποιον - πάρτε τα φάρμακά σας - όταν βρίσκεται στη μέση ενός ξεσπάσματος είναι εξίσου αποτελεσματικό με το να λέτε «ηρέμησε». Πόσοι άνθρωποι πραγματικά «ηρεμούν» όταν τους δίνεται αυτή η εντολή στη μέση μιας διαφωνίας;

Παράδειγμα 2

Δεν είναι πολύ γνωστό ότι μια ευρέως διαδεδομένη ασθένεια που μπορεί να οδηγήσει σε επιθετικότητα είναι ο διαβήτης. Δυστυχώς, πολλοί μένουν αδιάγνωστοι με διαβήτη ούτε ξέρουν πώς αισθάνονται ή γιατί. Η διέγερση/επιθετικότητα μπορεί να είναι ένα από τα πολλά συμπτώματα της νόσου. Ο Brad Bushman, καθηγητής στο Πολιτειακό Πανεπιστήμιο του Οχάιο, εξήγησε ότι «η αποφυγή των επιθετικών παρορμήσεων απαιτεί αυτοέλεγχο και ο αυτοέλεγχος απαιτεί πολλή ενέργεια». Η γλυκόζη παρέχει αυτή την ενέργεια στον εγκέφαλο. Στα πειράματα του Bushman, τα υποκείμενα χειρίστηκαν καλύτερα την επιθετικότητα αφού έπιναν ζαχαρούχα λεμονάδα.

«Ο διαβήτης μπορεί να μην είναι μόνο κακός για τον εαυτό σας - είναι κακός για την κοινωνία»

«Ο υγιής μεταβολισμός της γλυκόζης μπορεί να συμβάλει σε μια πιο ειρηνική κοινωνία δίνοντας στους ανθρώπους υψηλότερο επίπεδο ενέργειας για αυτοέλεγχο.»

Μπορεί να είναι τόσο απλό στην περίπτωση των ατόμων με διαβήτη - περισσότερη ζάχαρη, περισσότερη ηρεμία για μερικούς ανθρώπους.

Ο Bushman και άλλοι έχουν κάνει αρκετές μελέτες που έχουν δείξει ότι οι άνθρωποι που έχουν προβλήματα στο μεταβολισμό της γλυκόζης στο σώμα τους δείχνουν περισσότερα στοιχεία επιθετικότητας και λιγότερη επιθυμία να συγχωρήσουν τους άλλους.

1.2. Περαιτέρω αξιολόγηση του ατόμου σε κρίση

Εκτός από τη γνώση της διάγνωσης και της λήψης φαρμάκων όπου είναι δυνατόν, αυτό που είναι πολύ σημαντικό να λάβετε υπόψη είναι τα ακόλουθα:

- Άμεση έκθεση σε γεγονότα ή ως μάρτυρας.
- Αναμενόμενη ή ξαφνική κρίση (π.χ. θάνατος αγαπημένου προσώπου μετά από μακρά ασθένεια ή αιφνίδιο θάνατο)
- Επίπεδο βλάβης του ατόμου πριν την κρίση
- Επίπεδο απομείωσης που προέκυψε από την κρίση (π.χ. ατυχήματα)
- Πόσο κοντά είναι το άτομο με ένα άλλο άτομο που βρίσκεται σε κρίση ή τραυματισμένο.
- Η φύση της κρίσης: επιθετικότητα/θάνατος/καταστροφή/μεγάλες ή μικρές απώλειες κ.λπ.
- Μοναχική ή κοινή κρίση ή τραύμα

Οι αντιδράσεις σε κρίση/τραύμα διαφέρουν από άτομο σε άτομο, μερικοί μπορεί να αντιδράσουν με έντονη συναισθηματική επίδειξη σε μια κρίση που προκύπτει από μικρές διαταραχές στη ζωή τους (όπως διαταραχή ρουτίνας στην περίπτωση ενός ατόμου με αυτισμό), ενώ άλλοι μπορεί να υπομείνουν μεγάλες κρίσεις χωρίς πολλές αισθητές αντιδράσεις. Και οι δύο αυτοί τύποι κρίσης πρέπει να αντιμετωπιστούν παρά τη γνώμη μας για το μέγεθος του προβλήματος που μπορεί να αποτελέσει κρίση ή παρά την απουσία ενδείξεων κρίσης, όταν μπορούμε να εκτιμήσουμε ότι πρόκειται για κατάσταση κρίσης, αλλά δεν καταλαβαίνουμε αντίδραση από το άτομο με ταυτότητα.

Όταν συμβεί η κρίση ή το τραύμα, το άτομο μπορεί να βιώσει:

- Αποπληξία
- Ψυχολογικό/συναισθηματικό μούδιασμα/παγωμένη αντίδραση στρες
- Άρνηση/άρνηση αποδοχής της πραγματικότητας
- Έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις (επιθετικότητα, θυμός, κλάμα, απόσυρση, απώλεια ελπίδας)
- Σωματικές αντιδράσεις (ταχεία αναπνοή, αίσθημα παλμών, τρόμος κ.λπ.)
- Αδυναμία επεξεργασίας πληροφοριών με φυσιολογικό ρυθμό, αργή σκέψη κ.λπ.
- Σύγχυση, αδυναμία συγκέντρωσης.

2. Παρέμβαση σε κρίση**2.1. Η παρέμβαση στην κρίση έχει εκπαιδευτική συνιστώσα.**

Είναι σημαντικό για το άτομο να ενημερώνεται για τις διαφορετικές αντιδράσεις στην κρίση και να γνωρίζει ότι έχει φυσιολογικές αντιδράσεις σε μια μη φυσιολογική κατάσταση. Στο άτομο θα ενημερωθεί επίσης ότι αυτές οι αντιδράσεις είναι προσωρινές.

Δραστηριότητες:

Σκεφτείτε να αναπτύξετε καλές δεξιότητες επικοινωνίας. Να γνωρίζετε το επίπεδο εγρήγορης του ατόμου και τις επικοινωνιακές του ικανότητες. Προσπαθήστε να εντοπίσετε την αιτία της κρίσης με ερωτήσεις ή δηλώσεις, όπως:

«Τι συνέβη που σε στεναχώρησε τόσο;»

«Μπορείς να μου πεις τον λόγο που είσαι τόσο αναστατωμένος;»

«Θα ήθελα να ακούσω τι έχετε να πείτε»

«Θα ήθελα να ακούσω τι συνέβη».

Σκεφτείτε πώς θα απαντήσετε σε περίπτωση που

ακούσετε την απάντηση στις παραπάνω ερωτήσεις σας;

Πώς θα αλληλεπιδράσετε με το άτομο με ταυτότητα μόλις μάθετε τι συνέβη;

2.2. Αντιμέτωπη και επίλυση προβλημάτων σε καταστάσεις κρίσης**2.2.1. Στρατηγικές αντιμετώπισης**

Ένας κύριος στόχος της παρέμβασης στην κρίση είναι η διερεύνηση στρατηγικών αντιμετώπισης. Άλλα στοιχεία της παρέμβασης στην κρίση περιλαμβάνουν τη βοήθεια του ατόμου να καταλάβει τι συνέβη που οδήγησε στην κρίση και την απάντηση σε αυτήν. Μπορεί επίσης να παρασχεθεί περισσότερη βοήθεια εάν είναι απαραίτητο, με επίγνωση και έκφραση συναισθημάτων όπως ο θυμός, η ενοχή και η απελπισία.

Πολύ χρήσιμες είναι οι στρατηγικές που έχει χρησιμοποιήσει το άτομο στο παρελθόν για να αντιμετωπίσει την κρίση, οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην τρέχουσα κρίση και μπορούν να βελτιωθούν ή να ενθαρρυνθούν. Μπορούν επίσης να αναπτυχθούν νέες δεξιότητες αντιμετώπισης τη στιγμή της κρίσης.

Οι δεξιότητες αντιμετώπισης μπορεί να περιλαμβάνουν τεχνικές χαλάρωσης, αναπνοής και σωματικές ασκήσεις για τη μείωση της έντασης και του στρες στο σώμα, καθώς και καταγραφή των σκέψεων και των συναισθημάτων γράφοντας σε ένα ημερολόγιο, στέλνοντας ένα γράμμα αντί να κρατάς τα συναισθήματα μέσα σου. Πρέπει να ενθαρρύνεται η ταχεία σύνδεση με ένα κοινωνικό δίκτυο και άλλες επιλογές κοινωνικής υποστήριξης ή αφιερώματος χρόνου με άτομα που προσφέρουν μια αίσθηση άνεσης και φροντίδας.

2.2.2. Επίλυση προβλήματος

Αυτή η διαδικασία περιλαμβάνει την πλήρη κατανόηση του προβλήματος και των επιθυμητών αλλαγών, την εξέταση εναλλακτικών λύσεων για την επίλυση του προβλήματος, τη συζήτηση των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων των εναλλακτικών λύσεων, την επιλογή μιας λύσης και την ανάπτυξη ενός σχεδίου για να το δοκιμάσετε και την αξιολόγηση του αποτελέσματος μαζί με το άτομο με ID.

2.2.3 Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων

Στην τελική φάση της παρέμβασης σε κρίση, το άτομο που έκανε την παρέμβαση σε κρίση θα αναλύσει τις αλλαγές που έχει κάνει με το άτομο με ID και θα τονίσει ότι είναι δυνατό να αντιμετωπίσει δύσκολα γεγονότα της ζωής και επίσης θα εξηγήσει ότι όλοι μας θα πρέπει να περάσουμε από μερικά δύσκολα γεγονότα στη ζωή.

Θα ενθαρρυνθεί περαιτέρω η χρήση ήδη αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης που έχουν μειώσει το άγχος τους. Στην ιδανική περίπτωση, θα παρέχεται επίσης βοήθεια για να γίνουν ρεαλιστικά σχέδια για το μέλλον, ιδίως όσον αφορά την αντιμετώπιση πιθανών μελλοντικών κρίσεων.

Είναι σημαντικό να παρατηρείτε σημάδια ότι η κατάσταση του ατόμου επιδεινώνεται ή άλλα προειδοποιητικά σημάδια που μπορεί να εμφανίσει ένα άτομο, για παράδειγμα να ενεργεί ήρεμα και χαρούμενα αλλά να μιλά για σκέψεις αυτοκτονίας με ένα σαφές σχέδιο. Θα παρέχονται πληροφορίες σχετικά με περισσότερους πόρους ή πρόσθετη βοήθεια, εάν χρειαστεί.

Ίσως συνιστάται να κανονίσετε μια τηλεφωνική ή πρόσωπο με πρόσωπο παρακολούθηση σε μια συμφωνημένη ημερομηνία στο μέλλον με το άτομο με ταυτότητα και τους φροντιστές του.

3. Επιθετικό επεισόδιο ως κρίση

3.1. Ποια είναι τα αίτια της επιθετικότητας;

Ο Aaron Beck, πρωτοπόρος της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας (CBT), περιγράφει ως κύριο λόγο για τα παραγμένα άτομα το αίσθημα της μείωσης. «Οι άνθρωποι που βρίσκονται σε σύγκρουση αντιλαμβάνονται και αντιδρούν στην απειλή που προέρχεται από την εικόνα παρά σε μια ρεαλιστική εκτίμηση του αντιπάλου. Μπερδεύουν την εικόνα με τον άνθρωπο».

Οι πιο αρνητικές εικόνες που μπορεί να έχει ένα άτομο για ένα άλλο άτομο είναι μια εικόνα που περιέχει ιδιότητες του αντιπάλου ως επικίνδυνου, κακόβουλου και σκληρού ή σαδιστικού.

«Ακόμα κι αν έχετε τις καλύτερες προθέσεις και δεν έχετε κακία - είτε λόγω ψύχωσης, τραύματος ή απλώς φευγαλέα φυσικής ομοιότητας - το άτομο που έχετε απέναντί σας μπορεί να κρατά μνησικακία. Το άτομο μπορεί να έχει σκέψεις κατωτερότητας και θυματοποίησης, πληγωμένα συναισθήματα, πυροδότηση πεπειθήσεων ότι ο επιτιθέμενος το αδικεί, ότι ο τραυματισμός ήταν σκόπιμος και μη εξυπηρετούμενος και ο θύτης πρέπει να τιμωρηθεί». - Η Karen Horney, ψυχοθεραπεύτρια, έχει γράψει για την «τυραννία του πρέπει».

Είναι η περίπτωση των ανθρώπων «που έχουν μια σταθερή/ άκαμπτη ιδέα για το πώς πρέπει να συμπεριφέρεται κάποιος. -Θα μου δώσεις αυτό το αντικείμενο... ή ...; θα πρέπει να με υπηρετήσεις - η μη εκπλήρωση των επιθυμιών αυτών των τύπων ανθρώπων μπορεί να συμβάλει στον θυμό, την επιθετικότητα και την ανάρμοστη συμπεριφορά».

Παράδειγμα: Οι πελάτες που έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας και εθισμού συχνά έχουν επίσης ιστορικό τραυματικού εγκεφαλικού τραυματισμού, πολλοί από αυτούς τους πελάτες είναι οι τύποι που ασχολούνται με επικίνδυνα αθλήματα και χτυπήθηκαν στο κεφάλι από μέλη της ομάδας ή συμμετείχαν σε καυγάδες, είχαν ατυχήματα στα οποία προσέκρουσαν τα κεφάλια στα παρμπρίζ των αυτοκινήτων, έχουν πέσει υπό την επήρεια ναρκωτικών και γενικά ακολουθούν έναν τρόπο ζωής.

Τα περισσότερα από τα αποϊδρυματοποιημένα άτομα και τα άτομα με διανοητική αναπηρία είναι πιθανό να έχουν τραυματικό ιστορικό σωματικής, σεξουαλικής και συναισθηματικής κακοποίησης, ξυλοδαρμού και επίθεσης σε τακτική βάση.

Η τραυματική εγκεφαλική βλάβη ή άλλες οργανικές βλάβες του εγκεφάλου μπορεί να συνοδεύονται από διαταραχές της ομιλίας ή άλλες κινητικές βλάβες. Τα συμπτώματα ποικίλλουν ευρέως, ανάλογα με το τμήμα του εγκεφάλου που επηρεάζεται.

3.2. Απλές τεχνικές αποκλιμάκωσης

1. Διατηρήστε την επικοινωνία απλή, μιλήστε με μη συγκαταβατικό τρόπο - υψηλή προτεραιότητα.
2. Η μείωση της διέγερσης οποιουδήποτε είδους, όπως οποιοσδήποτε θόρυβος περιβάλλοντος μπορεί επίσης να είναι χρήσιμη.
3. Μην εμπλακείτε σε καυγά και μην φωνάζετε στο άτομο που είναι ταραγμένο. 4. Μην προφέρετε τη λέξη ΟΧΙ στα αιτήματά του.
5. Αποφύγετε άτομα και περιβάλλοντα που δημιούργησαν την κρίση ή την κλιμάκωση της κρίσης. Ένα άτομο που έχει ήδη τσακωθεί με το άτομο με ταυτότητα θα πρέπει, αν είναι δυνατόν, να φύγει από τη σκηνή και άλλα άτομα πρέπει να αποκλιμακώσουν την κατάσταση.
6. Μην ζητάτε μια διαφορετική ενασχόληση με δραστηριότητα κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά από μια κρίση. Δώστε χώρο και χρόνο για χαλάρωση. Η εγκεφαλική βλάβη, για παράδειγμα, μπορεί να δυσκολέψει τη συγκέντρωση, κάτι που μπορεί να προκαλέσει διέγερση και θολή σκέψη.

3.3. Σημαντικά βήματα για την αποκλιμάκωση ενός επιθετικού επεισοδίου

Κρατήστε τις αποστάσεις σας - για τους μαθηματικά κεκλιμένους, ο τύπος ασφαλείας είναι:

Χώρος + Χρόνος = πιθανότητα να μην τραυματιστείτε Ή πιθανότητα τραυματισμού

Τι σημαίνει απόσταση ασφαλείας;

Μια ασφαλής απόσταση είναι μια απόσταση που μπορεί να κάνει τον δικαιούχο και τον ανταποκρινόμενο να αισθάνονται ασφαλείς, αλλά τουλάχιστον 4-5 μέτρα γύρω από το άτομο που βρίσκεται σε κρίση. Συνιστάται να φύγετε από το δωμάτιο εάν είναι μια ασφαλής ενέργεια για όλους.

Μερικές φορές οι ανταποκριτές τείνουν να πλησιάζουν το άτομο που βρίσκεται σε κρίση και να προσφέρουν μια κατευναστική χειρονομία, δεν είναι καλή ιδέα μέχρι το άτομο να ηρεμήσει και να σας προσκαλέσει στο χώρο του.

Πόσος χρόνος είναι αρκετός;

Η απάντηση είναι - όσο χρειάζονται, μπορεί να είναι λεπτά ή ώρες. Ως ανταπόκριση σε μια κρίση, εάν ένας δικαιούχος/πελάτης/ασθενής είναι ταραγμένος και λεκτικά επιθετικός, είναι σημαντικό να προσφέρετε χώρο και χρόνο στους ανθρώπους για να ηρεμήσουν και να έχετε κατά νου ότι όλοι είναι διαφορετικοί, ο εγκέφαλος έχει διαφορετική σύνδεση και Οι δεξιότητες αντιμετώπισης μπορεί να είναι ανεπαρκείς ή ανύπαρκτες. Όταν ο ανταποκρινόμενος παρεμβαίνει, θα πρέπει να αποφύγει να επιδεινώσει την κατάσταση ή θα δημιουργήσει μια χειρότερη κατάσταση με χειρότερη έκβαση. Αυτό που συνιστάται σε περίπτωση κρίσης είναι να συνεργαστείτε με άτομα με ID και να τα βοηθήσετε να αποκλιμακωθούν, μην παίρνετε τα πράγματα προσωπικά.

4. Απόπειρες αυτοκτονίας

Οι απόπειρες αυτοκτονίας είναι επείγουσες καταστάσεις κρίσης και πολλοί άνθρωποι που είχαν ήδη ιστορικό μερικών απόπειρων αυτοκτονίας μπορούν να πετύχουν και να αυτοκτονήσουν στο μέλλον. Το καλύτερο που μπορούμε να κάνουμε είναι να προλάβουμε και να παρατηρήσουμε τα σημάδια που δείχνουν τόσο βαθιά αγωνία σε ένα άτομο.

Τα προειδοποιητικά σημάδια ότι ένα άτομο μπορεί να βρίσκεται σε άμεσο κίνδυνο απόπειρας αυτοκτονίας περιλαμβάνουν:

- Μιλώντας για την επιθυμία να πεθάνω ή την επιθυμία να αυτοκτονήσω
- Μιλάει για το ότι αισθάνονται άδειοι ή απελπισμένοι ή ότι δεν έχουν λόγο να ζουν
- Μιλάει για το ότι αισθάνεται παγιδευμένος ή ότι δεν υπάρχουν λύσεις
- Αίσθημα αφόρητου συναισθηματικού ή σωματικού πόνου
- Μιλάει για το να νιώθει βάρος για τους άλλους
- Αποχώρηση από την οικογένεια και τους φίλους
- Παραίτηση σημαντικών περιουσιακών στοιχείων
- Αποχαιρετώντας τους φίλους και την οικογένεια
- Παίρνει μεγάλους κινδύνους που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε θάνατο
- Μιλάει ή σκέφτεστε συχνά για το θάνατο, κάνοντας ερωτήσεις για τον θάνατο Άλλα σοβαρά προειδοποιητικά σημάδια ότι κάποιος μπορεί να κινδυνεύει να αποπειραθεί να αυτοκτονήσει περιλαμβάνουν:
- Εμφάνιση ακραίων εναλλαγών της διάθεσης, ξαφνικά από πολύ λυπημένη σε πολύ ήρεμη ή χαρούμενη
- Σχεδιασμός ή αναζήτηση τρόπων αυτοκτονίας, όπως αναζήτηση θανατηφόρων μεθόδων στο διαδίκτυο ή αποθήκευση αποθεμάτων
- Μιλώντας για το αίσθημα ενοχής ή ντροπής
- Συχνότερη χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών
- Ενεργείτε ανήσυχος ή ταραγμένος
- Αλλαγή διατροφικών ή υπνικών συνηθειών
- Εκφράζει θυμό ή μιλά για εκδίκηση.

Είναι σημαντικό να θυμάστε ότι η αυτοκτονία δεν είναι μια φυσιολογική απάντηση στο στρες. Οι σκέψεις ή οι πράξεις αυτοκτονίας είναι σημάδι ακραίας αγωνίας και δεν πρέπει να αγνοούνται. Μην αφήνετε ποτέ ένα άτομο που αυτοκτονεί μόνο του, καλέστε αμέσως το ασθενοφόρο. Οι άνθρωποι σε κρίση αισθάνονται απελπισμένοι, είναι σημαντικό να καλλιεργήσουμε την ελπίδα και τις θετικές προσδοκίες.

Μην τους δίνετε ψεύτικες υποσχέσεις, αλλά ενθαρρύνετε τους να λύσουν το πρόβλημά τους με τη βοήθεια που παρέχετε εσείς ή ένα σύστημα υποστήριξης που έχει ήδη χτιστεί γύρω του. Μιλήστε για νέες ασύλληπτες αλλά δυνατότητες.

Τι κι αν ήταν...?

Τι θα μπορούσε να συμβεί αν το κάνατε...?

Τι πιστεύετε ότι μπορεί να δοκιμάσει κάποιος άλλος αυτή τη στιγμή;

Βεβαιωθείτε ότι βοηθάτε το άτομο να προβλέψει τυχόν εμπόδια στην εφαρμογή του σχεδίου. Δεν μπορούμε να υποθέσουμε ότι το άτομο θα ακολουθήσει χωρίς να εξετάσει πρώτα τα εμπόδια.



5. Τελευταίο βήμα στην παρέμβαση στην κρίση - ενσταλάξτε την αυτοδυναμία

Η ελπίδα μας στην παρέμβαση στην κρίση είναι να εργαστούμε σε όλα τα τελικά στάδια και να ολοκληρώσουμε προσπαθώντας να εμφυσήσουμε την αυτοδυναμία. Ένα άτομο σε κρίση βρίσκεται στο τέλος του σχοινού του, δεν έχει τις ικανότητες και τις ικανότητες να ξεπεράσει ένα γεγονός χωρίς να συγκρουστεί. Ελπίζουμε ότι εκτός της παρέμβασης που επικεντρώνεται στα σχέδια δράσης και στις δεξιότητες αντιμετώπισης θα βοηθήσουμε ένα άτομο να αποφύγει κρίσεις στο μέλλον ή να τις επιβιώσει με λιγότερες ζημιές.

Δεν έχουμε όλες τις απαντήσεις, υπάρχει πάντα unk - nown, και πρέπει να είμαστε υπεύθυνοι όταν συζητάμε λύσεις και σχέδια. Επίσης, δεν θέλουμε να κάνουμε τα πάντα στη θέση του ατόμου, το να το κάνουμε εξαρτημένο από εμάς, δεν μας δίνει δύναμη και δεν σεβόμαστε. Για να εμποδίσετε ένα άτομο να εξαρτηθεί υπερβολικά από εσάς, πρέπει να καταστήσετε πολύ σαφές ότι δεν έχετε όλες τις απαντήσεις. Περιμένεις κάποια προσπάθεια από το άτομο. Βεβαιωθείτε ότι το άτομο αρχίζει να κάνει πράγματα και ότι τα κάνει με επιτυχία. Συνδεθείτε με τους φροντιστές τους. Διαβεβαιώστε τους ότι θα πρέπει να γίνουν μικρά βήματα προς τον τελικό στόχο, διαφορετικά το άτομο θα καταπονηθεί.

Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για οποιονδήποτε με ID και κατάθλιψη, γιατί οποιαδήποτε αποτυχία τον/την στέλνει δύο βήματα πίσω στη σκάλα. Η αυτοδυναμία προέρχεται από τη συμμετοχή του ατόμου με ID στον προγραμματισμό. Εάν συνεργάζεστε με κάποιον που είναι, ως επί το πλείστον, εξαρτημένο άτομο, θα είναι πιο δύσκολο να τον/την πείσετε να αναλάβει την ευθύνη.

Βιβλιογραφία

Working with People with Disabilities A Workshop on How to Better Understand, Communicate, and Work with Anyone with a Disability By Gini Graham Scott, Ph.D.

The Crisis Counseling and Traumatic Events Treatment Planner, with DSM-5 Updates, 2nd Edition.

Treatment plan components for 27 behaviorally based presenting problems. A step-by-step guide to writing treatment plans that meet the requirements of most accrediting bodies, insurance companies, and third-party payors.

Prisoners of Hate: The Cognitive Basis of Anger, Hostility and Violence
Crisis De-Escalation: A Mental Health Professional's Guide for Anyone Managing Conflict - By Mark Schorr, D.D. Reed et al. (eds.),

Handbook of Crisis Intervention and Developmental Disabilities, Issues in Clinical Child Psychology, DOI 10.1007/978-1-4614-6531-7_3, © Springer Science+Business Media New York 2013

The Biopsychosocial Model of Mental Health – Delphis Learning

SUICIDE PREVENTION (NIMH " Suicide Prevention" -nih.gov)

The complete guide to crisis and trauma counselling - Norman Wright



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΠΡΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΟΥ: 2021-1-RO01-KA220-ADU-000029939.

Περιεχόμενα

1. Εισαγωγή
2. Η ψυχική υγεία είναι εγγενές στοιχείο της υγείας και της ευημερίας
3. Κοινωνική ένταξη και συμμετοχή στην κοινοτική ζωή στην κατασκευή μονοπατιών φροντίδας
4. Αξιολόγηση Ψυχικής Υγείας: εισαγωγή
5. Αξιολόγηση και χαρτογράφηση εξειδικευμένων υπηρεσιών για άτομα με ψυχικές διαταραχές
6. Η παραπομπή σε υπηρεσίες υγείας: μια οδός φροντίδας που πρέπει να δημιουργηθεί για να αυξηθεί η πρόσβαση στην περίθαλψη ψυχικής υγείας

1. Εισαγωγή

Όταν οι άτυποι πάροχοι υπηρεσιών είναι σε θέση να εντοπίσουν άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας αλλά δεν διαθέτουν τις ικανότητες για να αντιμετωπίσουν αυτά τα προβλήματα, μια βασική λειτουργία είναι να παραπέμπουν αυτά τα άτομα στις σχετικές υπηρεσίες υγείας που είναι εξοπλισμένες για να αντιμετωπίσουν τέτοια προβλήματα. Αυτό το σημείωμα καθοδήγησης έχει αναπτυχθεί για όλους τους επαγγελματίες που πραγματοποιούν ή υποστηρίζουν επίσημες και μη τυπικές εκπαιδευτικές δραστηριότητες για νέους με προβλήματα ψυχικής υγείας και εστιάζει ειδικά στις ανάγκες των εργαζομένων υποστήριξης και των εκπαιδευτικών, καθώς και των ψυχολόγων και ομάδων εκπαιδευτικού συντονισμού. Επιπλέον, είναι χρήσιμο για δημόσιους φορείς: ομάδες κοινότητας, συνομηλίκους, οικογένειες.

Ένας από τους παράγοντες που θεωρούνται πολύ σημαντικοί στο έργο CALMD (www.calmdproject.eu) είναι η ικανότητα των εκπαιδευτών ενηλίκων να προσαρμόζουν την εργασία τους στις ανάγκες των δικαιούχων και να επικεντρώνονται στην έννοια της αυτόνομης ζωής και επίσης στην αρχή της κοινωνικής συμπερίληψη, γι' αυτό αυτή η σημείωση μπορεί να παρέχει εργαλεία για σχεδιασμό, προγραμματισμό και ανάπτυξη νέας σκέψης και στρατηγικής. Αυτό το περιεχόμενο είναι επομένως χρήσιμο και για όσους εργάζονται σε τομείς όπως η προστασία της δημόσιας υγείας και η ψυχική υγεία.

Ένας άλλος σκοπός αυτών των εγγράφων είναι η παροχή πληροφοριών και καθοδήγησης σε όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη που επιθυμούν να αναπτύξουν ή να μεταμορφώσουν το σύστημα και τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας τους.

2. Η ψυχική υγεία είναι ένα εγγενές στοιχείο της υγείας και της ευημερίας

Η ψυχική υγεία» είναι ένας τομέας που χαρακτηρίζεται από την πολυπλοκότητα των αιτιών του πόνου, από την ανάγκη για μια διεπιστημονική προσέγγιση και από την αναγνώριση και τη μνήμη στην πρακτική της φροντίδας ότι η θεραπεία δεν μπορεί να περιοριστεί στο πρότυπο/δομή της παραδοσιακής δυτικής ιατρικής θεραπείας. Προοπτικές που μειώνουν την πολυπλοκότητα της ανθρώπινης εμπειρίας και δυσφορίας, αυξάνουν τον κίνδυνο εργασίας που δεν λαμβάνει υπόψη την πολυπλοκότητα και την ιδιαιτερότητα μιας στενοχώριας στη ζωή ενός ατόμου που είναι ενσωματωμένο σε μια συγκεκριμένη κουλτούρα, σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή.

Η ψυχική υγεία είναι αναπόσπαστο μέρος της υγείας και της ευημερίας, όπως αντικατοπτρίζεται στον ορισμό της υγείας στο Καταστατικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας: «Η υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Η ψυχική υγεία, όπως και άλλες πτυχές της υγείας, μπορεί να επηρεαστεί από μια σειρά κοινωνικοοικονομικών παραγόντων που πρέπει να αντιμετωπιστούν μέσω ολοκληρωμένων στρατηγικών για την πρόληψη, την πρόληψη, τη θεραπεία και την ανάκαμψη σε μια προσέγγιση της «τρύπας» της κυβέρνησης¹.

Η κλινική πρακτική, η κοινωνική έρευνα και η βιβλιογραφία δείχνουν ότι οι καθοριστικοί παράγοντες της ψυχικής υγείας και της ασθένειας περιλαμβάνουν ατομικούς, κοινωνικούς και κοινωνικούς παράγοντες και την αμοιβαία αλληλεπίδρασή τους. Επομένως, η ψυχική υγεία μπορεί να γίνει κατανοητή μόνο με την εξέταση βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικο-πολιτιστικών προοπτικών μαζί. Για την πρόληψη των ψυχικών ασθενειών και την προαγωγή της ψυχικής υγείας, είναι επομένως απαραίτητη η ταυτόχρονη παρέμβαση σε πολλούς πολυεπίπεδους παράγοντες.

Ο Bronfenbrenner (1979) υποστηρίζει ότι η ανάπτυξη ενός ατόμου πρέπει να γίνει κατανοητή μέσα σε ένα σύνθετο περιβαλλοντικό σύστημα, που κυμαίνεται από το μικροσύστημα έως το μακροσύστημα. Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι κάθε σύστημα νοείται ως μια μονάδα που επικοινωνεί με ένα μεγαλύτερο, οργανωμένο σύστημα. Αυτά τα διαφορετικά κοινωνικο-οικολογικά επίπεδα τοποθετούνται σε μια συναλλακτική προοπτική που υποστηρίζει μια ισχυρή αμοιβαιότητα ατόμου/περιβάλλοντος.

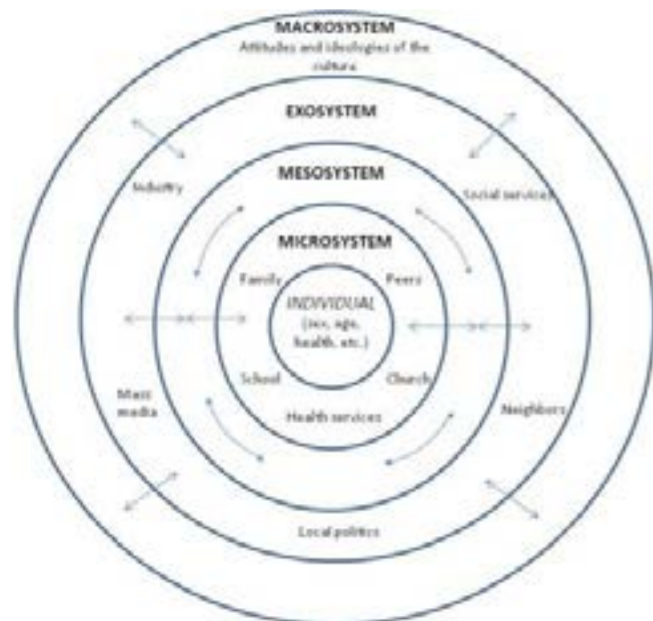
¹ ΠΟΥ. Σχέδιο δράσης για την ψυχική υγεία 2013-2020

Τα συστήματα αυτά χαρακτηρίζονται ως εξής:

- Το μικροσύστημα: είναι το άμεσο περιβάλλον του ατόμου
- Το μεσοσύστημα: είναι ένα περιβάλλον που αποτελείται από συγκεκριμένα μέρη στα οποία το άτομο επενδύει σημαντικό χρόνο. Αυτά τα μέρη προέρχονται γενικά από το μικροσύστημα (οικογένεια - σχολείο)
- Το εξωσύστημα: λαμβάνει υπόψη τους εξωτερικούς παράγοντες που επηρεάζουν το άτομο λίγο πολύ άμεσα. Είναι το σύνολο των κοινωνικών και/ή οργανωτικών δομών που διέπουν τα άλλα συστήματα που έχουν ήδη αναφερθεί.
- Το μακροσύστημα: περιλαμβάνει το μεσο- και το εξωσύστημα και εστιάζει στις κοινωνικές και πολιτισμικές αξίες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά και τις στάσεις.
- Το χρονικό σύστημα: πρόκειται για μια αναφορά στη χρονική διάσταση οποιουδήποτε ανθρώπινου περιβάλλοντος, αλλά και για ένα χρονικό περιβάλλον που συνδέεται με κοινωνικές και πολιτισμικές μεταβλητές. Έτσι, το χρονικό σύστημα περιλαμβάνει κανονιστικούς μεταβατικούς δεσμούς (μετάβαση από μια περίοδο ύπαρξης σε μια άλλη μερικώς επηρεασμένη από άλλα συστήματα).

Αυτά τα διαφορετικά συστήματα θα μπορούσαν στη συνέχεια να προωθήσουν την καλύτερη κατανόηση της συμπεριφοράς και των στάσεων των ατόμων, αλλά και να κατανοήσουν τι μπορεί να προάγει ή να εμποδίσει την ευημερία τους.

Bronfenbrenner, 1979



Η επιρροή όλων των πλαισίων, συστημάτων και περιβαλλόντων σε ένα άτομο και την οικογένεια πρέπει να αναγνωρίζεται προκειμένου να κατανοηθεί πλήρως και να υποστηριχθεί η υγιής ανάπτυξη μεταξύ των ατόμων, των οικογενειών και του πλαισίου στο οποίο ζουν. Το κοινωνικο-οικολογικό μοντέλο που προτάθηκε από τον Bronfenbrenner το 1979 και στη συνέχεια ενημερώθηκε σε διαδοχικά χρόνια, δημιουργήθηκε και επαναπροτάθηκε εδώ για να βοηθήσει στη μετατόπιση της αφήγησης της ψυχικής υγείας και της ασθένειας από ένα καθαρά ατομικό πρόβλημα σε μια ευρύτερη κοινωνική και περιβαλλοντική ευθύνη, προκειμένου να εντοπιστεί και να προσφέρει τις πιο σχετικές υπηρεσίες φροντίδας για τις ανάγκες του ατόμου.

Σε όλο τον κόσμο, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας προσπαθούν να παρέχουν ποιοτική φροντίδα και υποστήριξη σε άτομα με παθήσεις ψυχικής υγείας ή ψυχοκοινωνικές αναπηρίες. Αλλά σε πολλές χώρες, οι άνθρωποι εξακολουθούν να μην έχουν πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες που ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους και σέβονται τα δικαιώματα και την αξιοπρέπεια τους. Ακόμη και σήμερα, οι άνθρωποι υπόκεινται σε ευρείες παραβιάσεις και διακρίσεις σε περιβάλλοντα φροντίδας ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης πρακτικών καταναγκασμού, κακών και απάνθρωπων συνθηκών διαβίωσης, παραμέλησης και, σε ορισμένες περιπτώσεις, κακοποίησης. Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (CRPD), που υπογράφηκε το 2006, αναγνωρίζει την επιτακτική ανάγκη να αναληφθούν σημαντικές μεταρρυθμίσεις για την προστασία και την προώθηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην ψυχική υγεία. Απαιτούνται σημαντικές αλλαγές στον κοινωνικό τομέα για την υποστήριξη της πρόσβασης στην εκπαίδευση, την απασχόληση, τη στέγαση και κοινωνικά οφέλη για άτομα με ψυχικές παθήσεις και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες².

Η προαγωγή, η πρόληψη, η φροντίδα και η προστασία της ψυχικής υγείας είναι ουσιαστικό στοιχείο της καθολικής κάλυψης υγείας. Αυτό αναφέρεται όχι μόνο στη βελτιωμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες μέσω της καλύτερης ενσωμάτωσης της φροντίδας ψυχικής υγείας στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας, αλλά και σε μεγαλύτερη οικονομική προστασία. Ωστόσο, οι ψυχικές διαταραχές θέτουν αρκετές προκλήσεις παροχής υπηρεσιών και οικονομικής πρόσβασης (στίγμα, χαμηλή ευαισθητοποίηση, χρονιότητα). Η ενσωμάτωση της φροντίδας ψυχικής υγείας στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας είναι σημαντική για τη διασφάλιση προσιτών, προσιτών και αποδεκτών υπηρεσιών σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και τις οικογένειές τους³.

Η ολοκληρωμένη φροντίδα ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει την πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας που παρέχονται με τρόπο που συντονίζεται γύρω από τις ανάγκες των ανθρώπων, σέβεται τις προτιμήσεις τους και είναι ασφαλής, αποτελεσματική, έγκαιρη, οικονομικά προσιτή και αποδεκτής ποιότητας.

² ΠΟΥ. Οδηγίες για την ψυχική υγεία της κοινότητας

³ https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/mental-health.pdf?sfvrsn=8c4621d2_2_υπηρεσίες_2021

Βασικές αρχές για την ενσωμάτωση της ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας⁴:

- **Ισότητα:** Τα άτομα με διαταραχές θα πρέπει να έχουν πρόσβαση, χωρίς τον κίνδυνο εξαθλίωσης, σε βασικές υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες που τους επιτρέπουν να επιτύχουν ανάκαμψη και το υψηλότερο δυνατό επίπεδο της υγείας.
- **Ανθρώπινα δικαιώματα:** Οι στρατηγικές, οι δράσεις και οι παρεμβάσεις ψυχικής υγείας για θεραπεία, πρόληψη και προώθηση πρέπει να είναι σύμφωνες με τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες και άλλα διεθνή και περιφερειακά μέσα για τα ανθρώπινα δικαιώματα, διασφαλίζοντας ότι η ανεξαρτησία και η αξιοπρέπεια των ατόμων με διαταραχές και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες δεν παραβιάζεται.
- **Πρακτική που βασίζεται σε τεκμήρια:** Οι στρατηγικές και οι παρεμβάσεις ψυχικής υγείας για θεραπεία, πρόληψη και προώθηση πρέπει να βασίζονται σε επιστημονικά στοιχεία ή/και βέλτιστες πρακτικές, λαμβάνοντας υπόψη πολιτισμικές και συμφραζόμενες εκτιμήσεις.
- **Προσέγγιση πορείας ζωής:** Οι πολιτικές, τα σχέδια και οι υπηρεσίες για την ψυχική υγεία πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις υγειονομικές και κοινωνικές ανάγκες σε όλα τα στάδια της ζωής, συμπεριλαμβανομένης της βρεφικής ηλικίας, της παιδικής ηλικίας, της εφηβείας, της ενηλικίωσης και της μεγαλύτερης ηλικίας.
- **Πολυτομεακή προσέγγιση:** Μια ολοκληρωμένη και συντονισμένη απάντηση για την ψυχική υγεία απαιτεί συνεργασία με πολλούς δημόσιους τομείς όπως η υγεία, η εκπαίδευση, η απασχόληση, ο δικαστικός, η στέγαση, οι κοινωνικοί και άλλοι σχετικοί τομείς, καθώς και ο ιδιωτικός τομέας για να προωθηθεί η ανταπόκριση ολόκληρης της κοινωνίας. ανάλογα με την κατάσταση της χώρας.
- **Ενδυνάμωση ατόμων με διαταραχές και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες:** Τα άτομα με διαταραχές και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες θα πρέπει να ενδυναμωθούν και να συμμετέχουν στην υπεράσπιση της ψυχικής υγείας, την πολιτική, τον σχεδιασμό, τη νομοθεσία, την παροχή υπηρεσιών, την παρακολούθηση, την έρευνα και την αξιολόγηση⁵.

Στο ευρύτερο πλαίσιο, υπάρχουν ορισμένοι κρίσιμοι κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των ανθρώπων, όπως η βία, οι διακρίσεις, η φτώχεια, ο αποκλεισμός, η απομόνωση, η εργασιακή ανασφάλεια ή η ανεργία και η έλλειψη πρόσβασης σε στέγαση, δίκτυα κοινωνικής ασφάλειας και υπηρεσίες υγείας. συχνά παραβλέπεται ή αποκλείεται από τον λόγο και την πρακτική για την ψυχική υγεία. Στην πραγματικότητα, τα άτομα που ζουν με συνθήκες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες αντιμετωπίζουν συχνά δυσανάλογα εμπόδια στην πρόσβαση στην εκπαίδευση, την απασχόληση, τη στέγαση και τα κοινωνικά επιδόματα –θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα– με βάση την αναπηρία τους. Ως αποτέλεσμα, σημαντικό αριθμό ζουν στη φτώχεια. Για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό να αναπτυχθούν υπηρεσίες ψυχικής υγείας που να ασχολούνται με αυτά τα σημαντικά ζητήματα της ζωής και να διασφαλίζεται ότι οι υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες στον γενικό πληθυσμό είναι επίσης προσβάσιμες σε άτομα με ψυχικές παθήσεις και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες⁶.

Η ενσωμάτωση της ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και μια στάση συνεργασίας μεταξύ διαφορετικών τοπικών παραγόντων και υπηρεσιών όχι μόνο θα ενισχύσει την κάλυψη υπηρεσιών για ψυχικές διαταραχές, αλλά θα διευκολύνει επίσης την προαγωγή της ψυχικής υγείας και ευεξίας, την πρόληψη ψυχικών διαταραχών και τη μείωση των επικίνδυνων συμπεριφορών συμπεριλαμβανομένου του αυτοτραυματισμού. Υπολογίζεται ότι περισσότερο από τα μισά προβλήματα ψυχικής υγείας των ενηλίκων ξεκινούν κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία⁷. Η κακή ψυχική υγεία και οι ανεπαρκείς δεξιότητες ζωής και συναισθηματικής ρύθμισης στην εφηβεία σχετίζονται με συμπεριφορές κινδύνου και αυτοτραυματισμό, προβλήματα υγείας και κοινωνικά προβλήματα όπως σχολική αποτυχία, παραβατικότητα και κατάχρηση ουσιών και αυξάνουν τον κίνδυνο φτώχειας και άλλες δυσμενείς εκβάσεις στην ενήλικη ζωή. Ο ΠΟΥ και η UNICEF ξεκίνησαν πρόσφατα την ανάπτυξη ενός πακέτου για την υγεία των εφήβων βασισμένο σε στοιχεία – Helping Adolescent Thrive (HAT) – για την προαγωγή της ψυχικής υγείας, την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και τη μείωση των επικίνδυνων συμπεριφορών και του αυτοτραυματισμού.

Τα ποσοστά καταστάσεων ψυχικής νόσου αυξάνονται σημαντικά κατά τη διάρκεια και μετά από ανθρωπιστικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Ενώ πολλοί άνθρωποι αναρρώνουν φυσικά χωρίς θεραπεία, τα ποσοστά μακροπρόθεσμου επιπολασμού για ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων παραμένουν αυξημένα. Η ψυχολογική δυσφορία είναι επίσης κοινή μεταξύ των προσφύγων, οι οποίοι συχνά εκτίθενται σε διάφορους αλληλένδετους στρεσογόνους παράγοντες, όπως η απώλεια πόρων και υπαρχόντων, ο θάνατος ή ο χωρισμός από αγαπημένα πρόσωπα καθώς και η άμεση έκθεση σε ένοπλες συγκρούσεις και βία. Για να επιτευχθεί ο στόχος της καθολικής κάλυψης υγείας, είναι απαραίτητο να μεγιστοποιηθούν οι προσπάθειες για την κλιμάκωση της φροντίδας για άτομα με ψυχικές διαταραχές και για τις χώρες να παρέχουν επαρκείς οικονομικούς και ανθρωπίνους πόρους για φροντίδα ψυχικής υγείας και να βελτιώσουν την πρόσβαση στην περίθαλψη για άτομα με ψυχικές διαταραχές και οικογένειες. Είναι η αναγνώριση της ερωσιμότητας των θεμάτων ψυχικής υγείας και της ανάγκης ενσωμάτωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη⁸.

⁴ https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/mental-health.pdf?sfvrsn=8c4621d2_2

⁵ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία (2013-2020). 2013.

⁶ ΠΟΥ. Οδηγίες για τις κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας 2021

⁷ Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Ustun TB. Ηλικία εμφάνισης ψυχικών διαταραχών: Ανασκόπηση πρόσφατης βιβλιογραφίας. *Curr Opin Psychiatry*. 2007, 20(4):359-364. doi:10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία (2013 - 2020); 2013.

⁸ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία

3. Κοινωνική ένταξη και συμμετοχή στην κοινοτική ζωή στην κατασκευή μονοπατιών φροντίδας

Η οικοδόμηση της ταυτότητας και του νοήματος των κοινοτήτων και ο ρόλος του πολιτισμού δείχνει τη σημασία της κοινωνικής ένταξης και της συμμετοχής στη ζωή της κοινότητας στην κατασκευή μονοπατιών φροντίδας. Η υποστήριξη για την πρόσβαση σε ευκαιρίες απασχόλησης και κατάρτισης, εκπαίδευση, κοινωνικές δραστηριότητες και δραστηριότητες αναψυχής είναι σημαντικά χαρακτηριστικά. Ως εκ τούτου, αυτό το έγγραφο σκοπεύει να τονίσει τον σημαντικό ρόλο του συντονισμού και της συνεργασίας μεταξύ των περιφερειακών υπηρεσιών προκειμένου να παραπέμπει τους ανθρώπους σε διαφορετικές υπηρεσίες και υποστήριξη στην κοινότητα.

Η κατασκευή της ταυτότητας

Η προσωπική ταυτότητα είναι εν μέρει ετεροκαθορισμένη, επομένως χτίζεται μέσα από συναντήσεις και ιστορίες, και είναι το ευέλικτο αποτέλεσμα επικαλύψεων, προσθηκών που συνδέονται με την ιστορία κάθε ατόμου. Η ταυτότητα είναι πολύπλευρη. Ο άνθρωπος είναι και ένας και πολλαπλός: κάθε άτομο φέρει μέσα του λειτουργικά χαρακτηριστικά ουσιαστικά κοινά με τα άλλα και ταυτόχρονα διαθέτει ιδιόμορφα και διακριτικά ψυχικά, εγκεφαλικά, ψυχολογικά, συναισθηματικά και διανοητικά χαρακτηριστικά. Έτσι, το άτομο είναι σύνθετο από μόνο του, όπως τα άλλα άτομα είναι πολύπλοκα, όπως και η κοινωνία, η οποία αποτελείται από ατομικά συμπλέγματα. Ο εαυτός αποτελείται από διαφορετικά μέρη (ακριβέστερα αναπαράσταση) του εαυτού του σε συνεχή εξέλιξη και αλλαγή με βάση τις δικές τους εμπειρίες, συναντήσεις, εκπαίδευση και μεταμορφώσεις. Αυτές οι αλλαγές είναι οργανικές.

Τα ανθρώπινα όντα εισέρχονται σε αυτόν τον κόσμο σε συγκεκριμένα πλαίσια και περιβάλλοντα, τα οποία ποικίλλουν σε χρόνο και χώρο, και τα οποία τα χτίζουν ως συγκεκριμένα ανθρώπινα όντα, και έχουν από κοινού την ικανότητα να αγκαλιάζουν αυτό που τους καθορίζει, αλλά και να το απορρίπτουν και να προσπαθούν να το αντικαταστήσουν. Σε μια γενικά ανθρώπινη βάση, που αποτελείται από το εκτεταμένο δυναμικό και τη μεγάλη πλαστικότητα του είδους, οι συγκεκριμένοι, πολιτισμικοί, εθνοτικοί άνθρωποι συγκροτούνται και είναι ικανοί - αλληλεπιδρώντας πρώτα και κύρια με άλλους στη δική τους ομάδα - να εξελιχθούν στο περιβάλλον στο οποίο έχουν έρθει. και να συμβάλλουν στην πρόοδο της συγκεκριμένης ιστορίας στην οποία, είτε θέλουν είτε όχι, συμμετέχουν.

Δεδομένου ότι αυτό που χτίζει τους ανθρώπους είναι οι σχέσεις και, πρωτίστως, η συνάντηση (υλικών, προθέσεων, επιρροών) από την οποία γεννιέται στον κόσμο ο άνευ προηγουμένου συνδυασμός που είμαστε, δεν μπορεί να υπάρξει μοναχικός εξανθρωπισμός: υπάρχει συνέχεια μεταξύ του ατόμου και του συλλογική ταυτότητα· δεν υπάρχει το ένα χωρίς το άλλο.

Το άτομο θα αντιπροσώπευε το σημείο τομής τριών ευθειών: της κατακόρυφης της καταγωγής, της οριζόντιας συνέχειας με το περιβάλλον, ανθρώπινο και μη, που είναι εδώ και τώρα, και αυτό της συγκεκριμένης υπαρξιακής μας αντίδοτητας.

Η έννοια της κοινότητας

Ο όρος «κοινότητα» αναφέρεται σε μια ομάδα της οποίας τα μέλη μοιράζονται ορισμένα κοινά στοιχεία –όπως γεωγραφική θέση ή τοποθεσία αντιληπτής προέλευσης, γλώσσα, ενδιαφέροντα, πεποιθήσεις, αξίες, καθήκοντα, πολιτικές πεποιθήσεις, εθνική ή πολιτισμική ταυτότητα, αίσθηση του ανήκειν και άλλα – και της οποίας το μέγεθος ποικίλλει από πολύ μικρή, όπως μια πυρηνική οικογένεια, έως εξαιρετικά μεγάλη, όπως οι κάτοικοι μιας ολόκληρης ηπείρου. Πιο συγκεκριμένα, οι κοινότητες είναι ανθρώπινα συστήματα που χαρακτηρίζονται από αλληλεπιδράσεις και αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών τους σε ένα δεδομένο πλαίσιο. Ως εκ τούτου, μια κοινότητα είναι μια σύνθεση από συμπλέγματα από:

- Τα άτομα;
- Πυρηνικές και/ή εκτεταμένες οικογένειες.
- Φυλές ή/και φυλές
- Ομάδες εξομολογήσεων.
- Πολιτικά κόμματα;
- Εκκλησίες.
- Ενώσεις ανδρών, γυναικών, αναπηρίας και νεολαίας.
- Επαγγελματικές ενώσεις.
- Ερασιτεχνικές καλλιτεχνικές ομάδες.
- Αθλητικές ομάδες; • Ομάδες ενδιαφέροντος, όπως άτομα που τους αρέσει ένα συγκεκριμένο είδος μουσικής, ή μια ποδοσφαιρική ομάδα ή ένα αστέρι.
- Πολλοί άλλοι

Οι ιεραρχικές και μη ιεραρχικές σχέσεις μεταξύ ατόμων, ομάδων και συστημάτων νοήματος χαρακτηρίζουν κάθε κοινότητα. Οι κοινότητες είναι δυναμικές και μεταβαλλόμενες, όχι μόνο ως προς τα πραγματικά μέλη τους, αλλά και ως προς τα χαρακτηριστικά και τις ενασχολήσεις τους. Οι κοινότητες, όπως όλα τα συστήματα, χρειάζονται και έναν βαθμό σταθερότητας και έναν βαθμό αλλαγής για να επιβιώσουν και να ευδοκιμήσουν. Εάν υπάρχει πολύ μεγάλη σταθερότητα, το σύστημα μένει στάσιμο. και αν υπάρχουν πάρα πολλές αλλαγές, το σύστημα τίθεται σε χάος. Οι κοινότητες πρέπει πάντα να διατηρούν βιώσιμη επαφή με τις ρίζες και τις παραδόσεις τους, ενώ πρέπει επίσης να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες και προκλήσεις που αντιμετωπίζουν κατά τη διάρκεια του χρόνου, ειδικά όταν αντιμετωπίζουν αντίδοτητες.

4. Αξιολόγηση ψυχικής υγείας: εισαγωγή

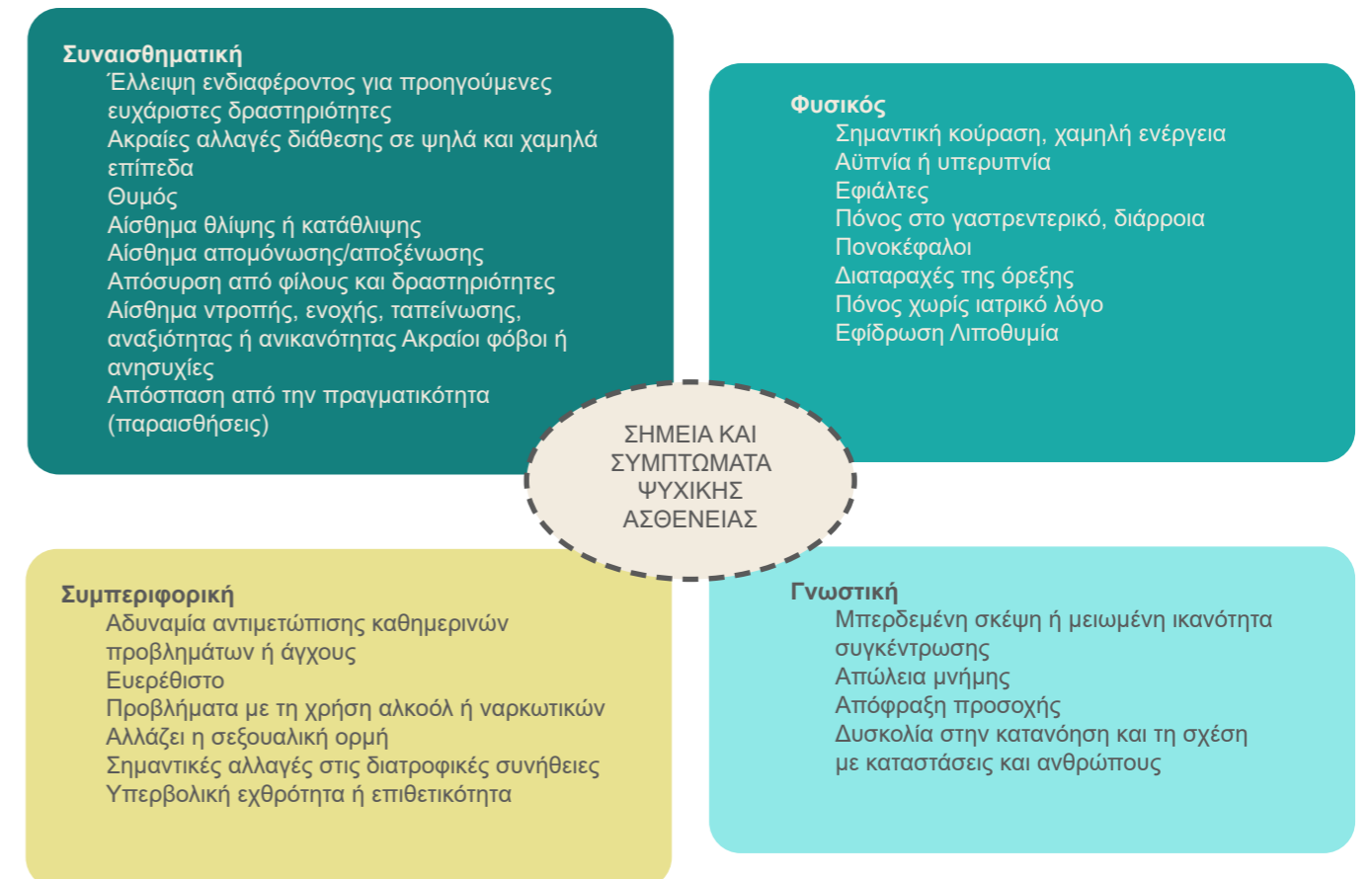
Ως εισαγωγή θα θέλαμε να περιγράψουμε μια σύντομη περιγραφή των θεμάτων που αντιμετωπίστηκαν κατά τη διάρκεια μιας πρώτης αξιολόγησης ασθενών με φροντίδα ψυχικής υγείας. Αυτές οι οδηγίες και οι συνεντεύξεις για τη διεξαγωγή της αξιολόγησης είναι, φυσικά, ευθύνη των επαγγελματιών που είναι εξουσιοδοτημένοι να το κάνουν (ψυχολόγος, ψυχοθεραπευτής και ψυχίατρος). Για να γνωρίζουμε το θέμα και τα κύρια πεδία έρευνας είναι χρήσιμο να κατανοήσουμε ποιον τομέα θα μπορούσαμε να εξερευνήσουμε για να χρησιμοποιήσουμε τον χάρτη των κοινών σημείων και συμπτωμάτων που θα βρείτε παρακάτω. Κύριο θέμα της πρώτης αξιολόγησης:

- Παραπονεμένα συμπτώματα
- Προσωπικό ιστορικό (σημαντικά γεγονότα της ζωής που έχει περάσει το άτομο, π.χ. επίπεδο εκπαίδευσης, ιστορικό σχέσεων: πένθος, χωρισμοί)
- Επικίνδυνοι παράγοντες (απώλεια αγαπημένων προσώπων, χωρισμός, τραυματικά γεγονότα) που μπορεί να έχουν επιδεινώσει την κατάσταση της ψυχικής οδύνης και την παρουσία του παραπονούμενου για συμπτώματα
- Ιατρικό και ψυχικό ιστορικό (π.χ. είχε παρόμοια συμπτώματα στο παρελθόν, ήταν η πρώτη φορά που τα είχε, προηγούμενα και παρόντα φάρμακα)
- Εσωτερικές δυνάμεις και άλλοι εξωτερικοί πόροι

- Γενικό οικογενειακό ιστορικό (σχέσεις με μέλη της οικογένειας) και οικογενειακό ιστορικό ψυχικών διαταραχών (παρουσία άλλων μελών σε κατάσταση ψυχικής δυσφορίας)
- Κοινωνική κατάσταση και κοινωνική υποστήριξη (συνθήκες διαβίωσης, εργασία/απασχόληση, οικονομική σταθερότητα/ασφάλεια, πρόσβαση σε περίθαλψη)
- Ψυχική κατάσταση. Παρατήρηση μορφής και περιεχομένου σκέψης και λόγου, παρατήρηση διάθεσης, συμπεριφοράς, εμφάνισης/υγιεινής

Χάρτης κοινών σημείων και συμπτωμάτων ψυχικής ασθένειας

Τα σημεία και τα συμπτώματα της ψυχικής ασθένειας μπορεί να ποικίλλουν, ανάλογα με τη διαταραχή, τις περιστάσεις και άλλους παράγοντες. Τα συμπτώματα ψυχικής ασθένειας μπορεί να επηρεάσουν τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις συμπεριφορές. Η παρουσία μόνο ενός από αυτά τα ζώδια δεν είναι επαγγελματίας ψυχικής ασθένειας. Είναι η ταυτόχρονη εμφάνιση περισσότερων από εκείνα τα σημεία και συμπτώματα που μπορούν να σας βοηθήσουν στη λήψη της απόφασης να ξεκινήσετε μια οδό φροντίδας για την παραπομπή του ατόμου/χρήστη για τον οποίο είστε υπεύθυνος, στην περίθαλψη ψυχικής υγείας. Έτσι, μπορείτε να ξεκινήσετε τη διαδρομή δικτύωσης για να προωθήσετε ένα έργο εξοπλισμού πολλαπλών υπηρεσιών.



Επιπλοκές

Εάν ένα μη υποστηρικτικό κοινωνικό-οικογενειακό-κοινωνικό περιβάλλον μπορεί να εμποδίσει την ψυχική ευεξία ενισχύοντας την ανάπτυξη συμπτωμάτων δυσφορίας, παρόμοια συμπτώματα ψυχικής δυσφορίας μπορεί να περιλαμβάνουν επιπλοκές και μπορεί να προκαλέσουν σοβαρά συναισθηματικά, συμπεριφορικά, σωματικά και κοινωνικά προβλήματα υγείας.

Οι επιπλοκές που μερικές φορές σχετίζονται με ψυχικές ασθένειες μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Οικογενειακές συγκρούσεις
- Έλλειψη εργασίας ή σχολείου, ή άλλα προβλήματα που σχετίζονται με την εργασία ή το σχολείο
- Νομικά και οικονομικά προβλήματα
- Φτώχεια και έλλειψη στέγης
- Αυτοτραυματισμός και βλάβη σε άλλους, συμπεριλαμβανομένης της αυτοκτονίας και της ανθρωποκτονίας - Εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος - Καρδιοπάθειες και άλλες ιατρικές καταστάσεις

Ο μεγάλος αριθμός των μεταβλητών που θα πρέπει να διαδραματίσει ρόλο στην ανίχνευση αυτών των σημείων και συμπτωμάτων και στην κατανόηση της προσωπικής κατάστασης του ατόμου που είμαστε υπεύθυνοι, χρειάζεται περισσότερη προσοχή. Η καλύτερη πρακτική που πρέπει να ακολουθήσετε **είναι να συζητήσετε την περίπτωση με έναν επόπτη ή μια ομάδα εποπτείας με επαγγελματίες** που θα πρέπει να βοηθήσουν και να προσανατολιστούν στη γραπτή κατανόηση της παρατήρησής σας. Αυτό είναι ένα υποχρεωτικό βήμα για να εισαχθεί στη διαδικασία εργασίας για να ξεκινήσει με μια συγκεκριμένη συνειδητοποίηση σχετικά με το τι παρατηρήσαμε και την ανάγκη του μονοπατιού να παραπέμψει το άτομο στις υπηρεσίες φροντίδας ψυχικής υγείας.

5. Αξιολόγηση και χαρτογράφηση εξειδικευμένων υπηρεσιών για άτομα με ψυχικές διαταραχές

Όταν ένας επαγγελματίας που εργάζεται με έναν ενήλικα με νοητικές αναπηρίες εντοπίζει ότι πρόκειται για ψυχική διαταραχή, είναι καιρός να σχεδιάσει την πιθανή παρέμβαση στην προσέγγιση εξοπλισμού πολλαπλών υπηρεσιών. Προτού σχεδιάσουμε και παραδώσουμε παρεμβάσεις που στοχεύουν άτομα με ψυχικές διαταραχές, θα μπορούσαμε να κάνουμε μια δραστηριότητα χαρτογράφησης με επίκεντρο:

- Υπάρχουσες «άτυπες» πηγές φροντίδας που είναι διαθέσιμες για άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές σε κοινοτικό επίπεδο.
- Γνώση σχετικά με τις διάφορες πηγές διαθέσιμης φροντίδας στην κοινότητα/επικράτεια.
- Στάσεις απέναντι στις διάφορες πηγές φροντίδας.
- Συμπεριφορά αναζήτησης υγείας ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές.
- Υφιστάμενοι μηχανισμοί αντιμετώπισης, συμπεριλαμβανομένων κοινωνικών, πολιτιστικών και πνευματικών διεξόδων, που θα μπορούσαν να ενισχυθούν επωφελώς.
- Οποιαδήποτε τρέχουσα ή προηγούμενη κοινότητα σχεδιάζει να αντιμετωπίσει τις ανάγκες των ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων των ικανοτήτων, των κενών και των αιτημάτων για πρόσθετη υποστήριξη.

- Βρείτε άτομα από διαφορετικές υποομάδες της κοινότητας (για παράδειγμα, ομάδες γυναικών, οργανώσεις νεολαίας, πολιτιστικές και θρησκευτικές ενώσεις) που θα μπορούσαν ενδεχομένως να στρατολογηθούν και να εκπαιδευτούν για την υποστήριξη ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Αυτές οι πληροφορίες θα πρέπει να διευκολύνουν τον εντοπισμό:
- Υπηρεσίες για άμεση παραπομπή όσων έχουν ανάγκη.
- Συνεργασία με αυτές τις υπηρεσίες, με στόχο τη σταδιακή ανάπτυξη της ικανότητάς τους να λαμβάνουν παραπομπές.
- Πιθανά εμπόδια που δημιουργούνται από τις αντιλήψεις και τη συμπεριφορά αναζήτησης υγείας των επηρεαζόμενων ατόμων, οικογενειών και κοινοτήτων

IASC πυραμίδα του MHPSS – Ψυχική Υγεία και Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη (IASC, 2007)

Η Μόνιμη Διοργανική Επιτροπή (IASC)¹⁰ δομεί τις δραστηριότητες του MHPSS σε μια πυραμίδα, η οποία έχει γίνει εξαιρετικά δημοφιλής στις παρεμβάσεις του MHPSS σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης σε όλο τον κόσμο. Ωστόσο, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε αυτό το μοντέλο για να εκφράσουμε το σύστημα παρέμβασης και αποστολής και σε χώρες με μη έκτακτες συνθήκες.

Η πυραμίδα παρέχει ένα πολυεπίπεδο σύστημα συμπληρωματικών στηρίξεων που ανταποκρίνονται στις ανάγκες του πληθυσμού-στόχου και στις ανάγκες της παρέμβασης. Αυτές περιλαμβάνουν βασικές υπηρεσίες και υπηρεσίες ασφάλειας, κοινοτική και οικογενειακή υποστήριξη, στοχευμένες υπηρεσίες και εξειδικευμένες υπηρεσίες. Αυτά τα επίπεδα δεν είναι ιεραρχικά και ιδανικά θα έπρεπε να υλοποιούνται ταυτόχρονα.



¹⁰ Κατευθυντήριες γραμμές της Μόνιμης Διοργανικής Επιτροπής (IASC) για το MHPSS σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης (IASC, 2007).

Το πρώτο στρώμα της πυραμίδας αναφέρεται στην προστασία της ευημερίας όλων των ανθρώπων, διασφαλίζοντας ότι λαμβάνονται υπόψη ψυχοκοινωνικοί ή/και κοινωνικοί παράγοντες κατά την (επανα)δημιουργία βασικών υπηρεσιών και ασφάλειας. Η ασφάλεια, η επαρκής διακυβέρνηση και οι υπηρεσίες που ικανοποιούν βασικές ανάγκες, όπως «τροφή, στέγη, νερό, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και έλεγχος των μεταδοτικών ασθενειών», θα πρέπει να παρέχονται με «συμμετοχικούς, ασφαλείς και κοινωνικά κατάλληλους τρόπους που προστατεύουν την αξιοπρέπεια του ατόμου και του τοπική κοινότητα, να ενισχύσει τις τοπικές κοινωνικές υποστηρίξεις και να κινητοποιήσει τα κοινοτικά δίκτυα». Οι απαντήσεις του MHPSS σε αυτό το επίπεδο θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν την προώθηση αυτών των υπηρεσιών «με υπεύθυνους παράγοντες. τεκμηρίωση των επιπτώσεών τους στην ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική ευημερία· προαγωγή της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής ευεξίας» (IASC, 2007).

Το δεύτερο επίπεδο αναφέρεται στην «κοινωνική και οικογενειακή υποστήριξη» και εφιστά την προσοχή στη σημασία του ρόλου που διαδραματίζει η κοινότητα για τη διατήρηση και τη βελτίωση της ψυχικής υγείας όσων πλήττονται από ψυχική δυσφορία, προσδιορίζοντας δραστηριότητες όπως «προγράμματα υποστήριξης γονέων, επίσημες και μη τυπικές εκπαιδευτικές δραστηριότητες, δραστηριότητες βιοπορισμού και ενεργοποίηση κοινωνικών δικτύων, για παράδειγμα μέσω ομάδων γυναικών και νέων» (IASC, 2007). Πιο συγκεκριμένα, οι κατευθυντήριες γραμμές συνιστούν την ενίσχυση των «συνθηκών για την κινητοποίηση της κοινότητας».

Το τρίτο επίπεδο, η στοχευμένη υποστήριξη, αναφέρεται στην υποστήριξη που παρέχεται σε άτομα που «απαιτούν πιο στοχευμένες ατομικές, οικογενειακές ή ομαδικές παρεμβάσεις από εκπαιδευμένους και εποπτευόμενους επαγγελματίες» (IASC, 2007).

Το τέταρτο επίπεδο, οι εξειδικευμένες υπηρεσίες, αναφέρεται σε υπηρεσίες που παρέχονται σε άτομα που αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες στη βασική καθημερινή λειτουργία λόγω αφόρητης ταλαιπωρίας και σε άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές (IASC, 2007). Η βοήθεια θα πρέπει να περιλαμβάνει ψυχολογική ή ψυχιατρική υποστήριξη, «παραπομπές σε εξειδικευμένες υπηρεσίες, εάν υπάρχουν, ή έναρξη μακροχρόνιας εκπαίδευσης και επίβλεψης εργαζομένων πρωτοβάθμιας/γενικής υγείας» (IASC, 2007).

Όταν έχετε καθαρό τον χάρτη των υπηρεσιών και των επαγγελματιών στην επικράτεια που θα σας βοηθήσουν στη διαδρομή να παραπέμψετε το άτομο στις υπηρεσίες για την περίθαλψη ψυχικής υγείας, θα πρέπει να προσπαθήσετε να οργανώσετε συναντήσεις σχετικά με τη «διαχείριση περιπτώσεων χρήστη». Θα είναι μια εργασία συνεργασίας μεταξύ διαφορετικών ιδρυμάτων και κοινωνικών παραγόντων για τη δημιουργία μιας κοινής διαδρομής παρεμβάσεων για το άτομο, που θα είναι το επίκεντρο των προγραμματισμένων δραστηριοτήτων.

Το Ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία ορίζει σε πρώτη φάση τα σημεία στα οποία βασίζεται η ανάγκη για σωστή φροντίδα των ατόμων με ψυχική δυσφορία. Τα οφέλη κυμαίνονται από τη βελτίωση της ποιότητας ζωής έως την αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας και την προστασία του δικαιώματος στην υγεία, που αφορά όλους τους πολίτες κάθε κράτους.

Ειδικότερα, τονίζεται ότι το προσδόκιμο ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία, προσαρμοσμένο ανάλογα με την ηλικία και το φύλο, είναι αρκετά χρόνια χαμηλότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού λόγω συννοσηροτήτων και αλληλεπιδράσεων μεταξύ της κατάστασης ψυχικής και σωματικής υγείας που αγνοούνται. Η ανεπαρκής πληροφόρηση και το στίγμα είναι ένας άλλος σημαντικός παράγοντας.

Σε αυτό το πλαίσιο, η πολυεπιστημονική εργασία και οι συνεργασίες είναι ζωτικής σημασίας. Όλοι οι τομείς της κοινωνίας είναι υπεύθυνοι για την ψυχική υγεία. Κάθε δημόσιος φορέας και ανεξάρτητος φορέας συνεισφέρει σε αυτό και πρέπει να συνεισφέρει. Αυτό δεν σημαίνει ότι κανείς δεν ενδιαφέρεται για την ψυχική υγεία ή την ψυχική ασθένεια. Μάλλον, ισχύει το αντίθετο: είναι δύσκολο να βρεις κάποιον που δεν δείχνει ενδιαφέρον και συμμετοχή, αλλά μερικές φορές μπορεί να είναι δύσκολο να καταλάβεις ποιοι ηθοποιοί πρέπει να αναλάβουν συντονιστικό ρόλο.

Οι Στόχοι του Ευρωπαϊκού Σχεδίου Δράσης για την Ψυχική Υγεία

Έχουν διαμορφωθεί συνολικά επτά στόχοι, συμπεριλαμβανομένων τεσσάρων κεντρικών και τριών οριζόντιων στόχων, οι οποίοι καθορίζουν το πεδίο εφαρμογής αυτού του σχεδίου δράσης. Για κάθε στόχο, προτείνονται ενέργειες που πρέπει να αναλάβουν τα κράτη μέλη και η ΠΟΥ προκειμένου να επιτευχθούν μετρήσιμα αποτελέσματα σε επίπεδο πολιτικής ή/και εφαρμογής. Η προτεραιότητα μεταξύ αυτών των δράσεων πρέπει να καθορίζεται ανάλογα με τις ανάγκες και τους διαθέσιμους πόρους σε εθνικό, τοπικό και περιφερειακό επίπεδο.

Οι τέσσερις κεντρικοί στόχοι είναι οι εξής:

1. Όλοι έχουν ίσες ευκαιρίες να επιτύχουν ψυχική ευεξία σε οποιαδήποτε ηλικία και αυτό ισχύει ιδιαίτερα για εκείνους που είναι πιο ευάλωτοι ή κινδυνεύουν.
2. Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι πολίτες των οποίων τα ανθρώπινα δικαιώματα αναγνωρίζονται πλήρως, προστατεύονται και προωθούνται.
3. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι επίσης προσβάσιμες οικονομικά, ικανές και διαθέσιμες στην κοινότητα ανάλογα με τις ανάγκες
4. Οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα σε σεβαστή, ασφαλή και αποτελεσματική μεταχείριση.

Οι τρεις εγκάρσιοι στόχοι είναι

5. Τα συστήματα υγείας παρέχουν σωστή φροντίδα για τη σωματική και ψυχική υγεία όλων.
6. Τα συστήματα ψυχικής υγείας συνεργάζονται και συντονίζονται με άλλους τομείς.
7. Η διακυβέρνηση της ψυχικής υγείας και η παροχή υπηρεσιών βασίζονται σε αξιόπιστες πληροφορίες και γνώσεις.

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω, ο συντονισμός μεταξύ διαφορετικών τομέων (υγεία, κοινωνική και εκπαίδευση) είναι ζωτικής σημασίας. Θα επικεντρωθούμε στο πώς να προωθήσουμε αυτή τη συνεργασία.

6. Η παραπομπή σε υπηρεσίες υγείας: ένα μονοπάτι περιθαλψής που πρέπει να δημιουργηθεί για να αυξηθεί η πρόσβαση σε φροντίδα ψυχικής υγείας

Υπάρχουν σημαντικές ανησυχίες σχετικά με μια σειρά φραγμών στην πρόσβαση στην περίθαλψη. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν σιγματισμό (τόσο πολιτιστικό και τον εαυτό, και σιγματισμό), παραπληροφόρηση ή πολιτισμικές πεποιθήσεις σχετικά με τη φύση της ψυχικής διαταραχής, κοινωνική πολιτική ή άλλες προσεγγίσεις που περιορίζουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες.

Τα κύρια προβλήματα ψυχικής υγείας που πρέπει να εντοπιστούν στην άγρια κοινότητα είναι το άγχος και η κατάθλιψη. Ακόμη και όταν τα άτομα με άγχος και κατάθλιψη συμβουλευούνται τον γενικό ιατρό τους, η διαταραχή τους συχνά δεν αναγνωρίζεται, εν μέρει επειδή πολλοί δεν παρουσιάζουν τα ψυχολογικά τους συμπτώματα φανερά.

Για πολλά άτομα με μια κοινή διαταραχή ψυχικής υγείας, το στίγμα και η αποφυγή μπορεί να συμβάλλουν στην υπο-αναγνώριση της κατάστασής τους. Η απαισιοδοξία για πιθανά αποτελέσματα θεραπείας μπορεί να συμβάλει περαιτέρω σε αυτό. Ωστόσο, οι ίδιοι οι γενικοί ιατροί μπορούν να συμβάλουν στην υποαναγνώριση αυτών των συνθηκών.

Επιπλέον, διάφοροι ερευνητές αποκαλύπτουν ότι η φτωχότερη πρόσβαση στη φροντίδα έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με χαμηλότερη κοινωνική τάξη, γεωγραφική θέση, εθνοτικές μειονοτικές ομάδες, παρουσία αισθητηριακών ή άλλων βλαβών, παρουσία μαθησιακών δυσκολιών και με συγκεκριμένους δημογραφικούς παράγοντες, όπως η ηλικία και φύλο (για παράδειγμα, ηλικιωμένοι ή νεότεροι άνδρες).

Αυτή η κατευθυντήρια γραμμή προσπαθεί να επισημάνει δράσεις, υπηρεσίες και πρωτοβουλίες που μπορεί να σχεδιαστούν ειδικά από διαφορετικές κοινωνικές οντότητες για την προώθηση της πρόσβασης, τόσο για τον γενικό πληθυσμό όσο και για συγκεκριμένες ομάδες προσέγγισης.

Μπορούμε να χωρίσουμε αυτές τις παρεμβάσεις στους ακόλουθους τομείς:

- προσέγγιση της κοινότητας.
- παροχή εκπαίδευσης και πληροφόρησης σχετικά με τη φύση της ψυχικής διαταραχής.
- νέα και προσαρμοσμένα μοντέλα παροχής υπηρεσιών που εστιάζουν στις ανάγκες των ατόμων που ανήκουν σε μειονότητες ή των ηλικιωμένων.

Δεξιότητες διαβούλευσης

Οι γενικοί ιατροί είναι εξαιρετικά μεταβλητοί στην ικανότητά τους να αναγνωρίζουν καταθλιπτικές ασθένειες, με κάποιους να αναγνωρίζουν σχεδόν όλους τους ασθενείς που βρέθηκαν σε κατάθλιψη σε ανεξάρτητη ερευνητική συνέντευξη και άλλους να αναγνωρίζουν πολύ λίγους (Goldberg & Huxley, 1992; Üstün & Sartorius, 1995).

Οι επικοινωνιακές δεξιότητες του γιατρού συμβάλλουν ζωτικής σημασίας στον προσδιορισμό της ικανότητάς τους να ανιχνεύουν τη συναισθηματική δυσφορία και εκείνοι με ανώτερες δεξιότητες επιτρέπουν στους ασθενείς τους να δείχνουν περισσότερες ενδείξεις αγωνίας κατά τη διάκριση των συνεντεύξεων τους, διευκολύνοντας έτσι την ανίχνευση (Goldberg & Bridges, 1988; Goldberg et al., 1993).

Σύμφωνα με τον Goldberg και τους συνεργάτες του (1980a και 1980b), δέκα συμπεριφορές συνδέονται με μεγαλύτερη ανίχνευση. Αυτά περιλαμβάνουν παράγοντες όπως η οπτική επαφή, οι καλές δεξιότητες συνέντευξης, η υποβολή καλών διατυπωμένων ερωτήσεων και η εστίαση σε κάτι περισσότερο από έναν απλό αριθμό συμπτωμάτων. Οι προσπάθειες βελτίωσης της συμπεριφοράς του GP ήταν επιτυχείς (Ostler et al., 2001; Tiemens et al., 1999), αν και τα αποτελέσματα είναι μικτά (Kendrick et al., 2001; Thompson et al., 2000) και οι παρεμβάσεις μερικές φορές αποτυγχάνουν να επηρεάσουν τα αποτελέσματα των ασθενών παρά τις αλλαγές στη συμπεριφορά του κλινικού γιατρού (Gask et al., 2004).

Ταυτοποίηση υπόθεσης

Το γεγονός ότι οι κοινές διαταραχές ψυχικής υγείας συχνά μένουν αδιάγνωστες μεταξύ των παρευρισκόμενων στην πρωτοβάθμια περίθαλψη έχει οδηγήσει σε προτάσεις ότι οι κλινικοί γιατροί θα πρέπει να ελέγχουν συστηματικά για κρυφές διαταραχές. Ο Χάρτης που θα βρείτε στις προηγούμενες σελίδες αυτής της εργασίας, θα πρέπει να σας βοηθήσει ως επαγγελματίας να συμβάλετε στον εντοπισμό της υπόθεσης, ώστε να ειδοποιήσετε το σύστημα που θα πρέπει να τον/την νοιάζεται.

Μοντέλο βαθμιδωτής φροντίδας

Μπορούμε να θεωρήσουμε ως μελέτη περίπτωσης το σύστημα ψυχικής υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου, το οποίο είναι οργανωμένο γύρω από τις αρχές της σταδιακής φροντίδας. Η σταδιακή φροντίδα (Scogin et al., 2003) είναι ένα πλαίσιο που χρησιμοποιείται ολοένα και περισσότερο στο Ηνωμένο Βασίλειο για να παρέχει μια δομή για τις βέλτιστες πρακτικές κλινικές οδούς φροντίδας. Έχει σχεδιαστεί για να αυξάνει την αποτελεσματικότητα της παροχής υπηρεσιών με συνολικό όφελος για τους πληθυσμούς ασθενών. Η βασική αρχή είναι ότι οι ασθενείς που παρουσιάζουν μια κοινή διαταραχή ψυχικής υγείας θα «διαβούν» προοδευτικά επίπεδα θεραπείας όπως απαιτείται, με την προσδοκία ότι πολλοί από αυτούς τους ασθενείς θα αναρρώσουν κατά τις λιγότερο εντατικές φάσεις. Οι θεραπείες υψηλής έντασης προορίζονται για ασθενείς που δεν επωφελούνται από θεραπείες χαμηλής έντασης ή για εκείνους που μπορεί να προβλεφθεί με ακρίβεια ότι δεν θα ωφεληθούν από τέτοιες θεραπείες. Έτσι, η σταδιακή φροντίδα έχει τη δυνατότητα να αντλήσει το μεγαλύτερο όφελος από τους διαθέσιμους θεραπευτικούς πόρους (Bower & Gilbody, 2005).¹¹

Όσον αφορά το συγκεκριμένο θέμα, **το κύριο πρόβλημα του μοντέλου κλιμακωτής φροντίδας είναι ότι η θέση για τα άτομα με αναπηρία δεν καταγράφεται καθόλου στους περισσότερους ιστότοπους**, γεγονός που καθιστά δύσκολο να δούμε πώς οι επίτροποι και οι πάροχοι μπορούν να εκπληρώσουν τις ευθύνες τους για την προώθηση της πρόσβασης σε υπηρεσίες για άτομα με ειδικές ανάγκες αλλά μπορούμε να προσπαθήσουμε να εφαρμόσουμε το πλαίσιο της σταδιακής φροντίδας στις ευκαιρίες κοινωνικής υποστήριξης που παρέχονται σε διαφορετικά έθνη σε άτομα με νοητικές αναπηρίες.

Μπορούμε να δηλώσουμε ξεκάθαρα ότι η οδός φροντίδας για ενήλικες με νοητική αναπηρία πρέπει να βασίζεται περισσότερο στην κοινότητα και όχι μόνο στο σύστημα φροντίδας. Οι κοινωνικοί, εκπαιδευτικοί και άτυποι φορείς θα μπορούσαν να έχουν θεμελιώδη ρόλο για τη γενική ευεξία και επίσης να συνοδεύουν το άτομο στην αυτοφροντίδα για τα ψυχικά του ζητήματα. Μπορούμε να βασίσουμε τις ενέργειές μας στις συστάσεις του ευρωπαϊκού σχεδίου δράσης για την ψυχική υγεία και να προσπαθήσουμε να το εφαρμόσουμε σε διάφορα βήματα συντονισμού.

Οι 2 στόχοι που είναι χρήσιμοι για αυτό είναι ο 6ος και ο 7ος του ευρωπαϊκού σχεδίου δράσης για αυτούς, θεωρούμε τις κατευθυντήριες γραμμές που μπορούν να εμπνεύσουν τον τρόπο εργασίας μας ως κόμβος στο επαγγελματικό δίκτυο που φροντίζει ένα άτομο με διανοητική αναπηρία και - τελικά - με ψυχική δυσφορία.

Στόχος 6: Τα συστήματα ψυχικής υγείας συνεργάζονται και συντονίζονται με άλλους τομείς

Η συνεργασία μεταξύ διαφορετικών υπηρεσιών είναι ζωτικής σημασίας στον τομέα της ψυχικής υγείας και φροντίδας για άτομα που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές. Σε κάθε χώρα, αυτό ανατίθεται λειτουργικά σε διαφορετικές αρχές σε εθνικό, περιφερειακό ή τοπικό επίπεδο ή γενικά σε διαφορετικά γραφεία αυτών των αρχών. Τα διάφορα όργανα πρέπει να οριοθετούν τις λειτουργίες και τις αρμοδιότητές τους οργανώνοντας κατάλληλα συστήματα συντονισμού μεταξύ τους. Είναι απαραίτητο να εντοπιστούν φορείς με εξουσίες λήψης αποφάσεων και τα διάφορα όργανα πρέπει να μπορούν να λειτουργούν με ολοκληρωμένο τρόπο.

Οι διαδικασίες για την παραπομπή ενός χρήστη από μια υπηρεσία σε άλλη μπορεί να είναι περίπλοκες, να περιλαμβάνουν διαφορετικές διαδρομές πρόσβασης και διαδικασίες αξιολόγησης. Λίγοι πάροχοι υπηρεσιών κατανοούν τις διαδικασίες που ισχύουν σε άλλους οργανισμούς, ακόμη και αν ανήκουν στην ίδια γεωγραφική περιοχή. Είναι δυνατόν να συμφωνηθούν ενιαίες ενιαίες διαδικασίες αξιολόγησης, υπό την προϋπόθεση ότι το προσωπικό ενημερώνεται για τις απαιτήσεις άλλων οργανισμών.

Σε πολλές χώρες, οι οικονομικοί πόροι που διατίθενται για την ψυχική υγεία, τη δημόσια υγεία και τις υπηρεσίες κοινωνικής εργασίας προέρχονται από πηγές και στοιχεία του προϋπολογισμού. Οι υπηρεσίες κοινωνικής μέριμνας προέρχονται από διαφορετικές πηγές και στοιχεία του προϋπολογισμού, έτσι ώστε διαφορετικοί κανόνες πληρωμής ή επιστροφής εξόδων ενδέχεται να θέσουν σε κίνδυνο την ορθή πρακτική. Οι φορείς χρηματοδότησης θα πρέπει να καταλήξουν σε νέες ρυθμίσεις πληρωμής ή ακόμη και να μοιραστούν τους δημοσιονομικούς πόρους τους, προκειμένου να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητα και η ισότητα. Σε ορισμένες περιπτώσεις, είναι οι ίδιοι οι χρήστες και οι οικογένειές τους που γνωρίζουν καλύτερα πώς να κατανέμουν τους πόρους αποτελεσματικά και αποδοτικά, κάτι που ενισχύει αποτελεσματικά και αποδοτικά και αυτό ενισχύει τον ρόλο τους.

Αποτελέσματα

Ο στόχος 6 στοχεύει στην επίτευξη των ακόλουθων αποτελεσμάτων:

- (α) πρόσβαση ατόμων με ψυχική δυσφορία στα οφέλη και τις υπηρεσίες που δικαιούνται·
- (β) πρόσβαση σε περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένων εξειδικευμένων υπηρεσιών, μέσω μιας ολοκληρωμένης διαδικασίας αξιολόγησης·
- (γ) συστήματα χρηματοδότησης που προσφέρουν κίνητρα για αποτελεσματικές ρυθμίσεις εργασίας·
- (δ) οι επιλογές κατανομής πόρων που σχετίζονται με τη φροντίδα γίνονται με την αξιοποίηση της τεχνολογίας

¹¹ ΚΟΙΝΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - Κοινές Διαταραχές Ψυχικής Υγείας - Ράφι NCI (nih.gov)

Προτεινόμενες ενέργειες

Η ακόλουθη δράση προτείνεται στα κράτη μέλη:

- (α) αποσαφήνιση των ρόλων και των ευθυνών των γενικών και ειδικών φορέων ψυχικής υγείας στους διάφορους τομείς.

Στόχος 7: Η διακυβέρνηση της ψυχικής υγείας και η παροχή υπηρεσιών βασίζονται σε αξιόπιστες πληροφορίες και γνώσεις

- Οι σωστές, σχετικές και υπερασύγχρονες γνώσεις και πληροφορίες είναι απαραίτητες για να μπορέσει οποιοδήποτε στοιχείο του συστήματος ψυχικής υγείας να αξιολογήσει την ψυχική υγεία του πληθυσμού και την επίδραση των παρεμβάσεων στη δημόσια υγεία, να εξασφαλίσει την ποιότητα, την αποτελεσματικότητα και αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, παρακολούθηση του αριθμού του προσωπικού, διανομή και μεταθέσεων και αξιολόγηση των οφελών που αποφέρει η καινοτομία.
- Τα διάφορα ενδιαφερόμενα μέρη και τα στοιχεία του συστήματος χρειάζονται διαφορετικές πληροφορίες. Σε έναν τομέα τόσο ευρύ όσο η ψυχική υγεία, υπάρχει ανάγκη για δεδομένα εισροής, επεξεργασίας, εκροών και αποτελεσμάτων που σχετίζονται με κοινωνικοοικονομικές και περιβαλλοντικές μεταβλητές. Τέτοια δεδομένα θα πρέπει να ζητούνται μόνο σε περιπτώσεις όπου η συλλογή τους είναι αξιόπιστη και η χρήση τους είναι απαραίτητη, καθώς τα περιττά αιτήματα για δεδομένα ενδέχεται να καταναλώνουν πόρους που διαφορετικά είναι απαραίτητοι για την παροχή ποιοτικής φροντίδας και να έχουν επίδραση στην ποιότητα της περίθαλψης.
- Η διαφάνεια και η λογοδοσία είναι το κλειδί για την επίδειξη και τη διασφάλιση της ασφάλειας και της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των δικαιωμάτων των χρηστών και των οικογενειών τους.
- Οι καινοτομίες πρέπει να εισαχθούν βάσει μελετών που αξιολογούν την αποτελεσματικότητα και εντοπίζουν βασικά στοιχεία που πρέπει να διαδοθούν μεταξύ των υπευθύνων λήψης αποφάσεων. Καινοτομίες εισάγονται σε όλους τους τομείς της Περιφέρειας, επομένως ο συντονισμός των δραστηριοτήτων έρευνας και διάδοσης εντός της Περιφέρειας θα ωφελήσει όλα τα κράτη μέλη. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί σε ηθικές και άλλες πτυχές στην έρευνα που αφορά άτομα με ψυχικές διαταραχές, ειδικά στην περίπτωση των παιδιών.
- Η μερικές φορές μπερδεμένη και διφορούμενη ορολογία που χρησιμοποιείται στον τομέα της ψυχικής υγείας μπορεί να επηρεάσει τη συλλογή και την ερμηνεία των δεδομένων, εμποδίζοντας την επίτευξη συναινετικής βάσης μεταξύ των ενδιαφερομένων.

Αποτελέσματα

Ο στόχος 7 στοχεύει στην επίτευξη των ακόλουθων αποτελεσμάτων:

- (α) επιλογή ενός συνόλου δεικτών αποτελεσμάτων, σχετικών με τις ανάγκες του κοινού-στόχου·
- (β) ανεξάρτητους ελέγχους ποιότητας και ασφάλειας που διενεργούνται με τη συμμετοχή χρηστών υπηρεσιών και συγγενών·
- (γ) συντονισμένες ερευνητικές δραστηριότητες και διεθνής διάδοση των αποτελεσμάτων·
- (δ) τη διαθεσιμότητα δεδομένων για το προσωπικό, τη διανομή τους και τους λόγους για αυτήν·
- (ε) διεθνώς συμφωνημένους ορισμούς ορολογίας

Προτεινόμενες Δράσεις

Προτείνονται στα κράτη μέλη οι ακόλουθες ενέργειες:

- (α) να συμπληρώσει και να αποστείλει τους δείκτες του Παγκόσμιου Σχεδίου Δράσης για την Ψυχική Υγεία (Παράρτημα 1)·
- (β) αναθέτουν την αξιολόγηση της ποιότητας και της ασφάλειας σε φορείς ανεξάρτητους από παρόχους υπηρεσιών που παρέχουν διαφανείς εκθέσεις·
- (γ) να αναπτύξουν μέτρα ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ παρόχων και φορέων που σέβονται το προσωπικό προστασίας της ιδιωτικής ζωής·
- (δ) Ποσοτικοποίηση των επιπτώσεων των παρεμβάσεων στη δημόσια υγεία μέσω εκτιμήσεων επιπτώσεων στην ψυχική υγεία.
- (ε) υποστήριξη της έρευνας για την αξιολόγηση των αναγκών, τον σχεδιασμό αποτελεσματικών καινοτομιών και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων·
- (στ) καθιστούν τους χρήστες και τις οικογένειές τους αναπόσπαστο μέρος του ποιοτικού ελέγχου

Στο Περιφερειακό Γραφείο προτείνονται οι ακόλουθες ενέργειες:

- (α) συνεργάζεται με τα κεντρικά γραφεία της ΠΟΥ, την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και άλλους διακυβερνητικούς οργανισμούς και διακυβερνητικούς οργανισμούς για τον προσδιορισμό μιας σειράς δεικτών κατάλληλων για τα ευρωπαϊκά πρότυπα·
- (β) αναπτύσσει σε συνεργασία με ενδιαφερόμενα μέρη και δημοσιεύει ένα σύνολο ορισμών όρων που σχετίζονται με την ψυχική υγεία·
- (γ) παρακολουθεί τη συμμετοχή των χρηστών των υπηρεσιών και των συγγενών τους.

Βήματα συντονισμού: μια περίληψη των ενεργειών για την προώθηση της διαδικασίας παραπομπής¹²**ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ**

- Ενεργοποίηση ή δημιουργία μηχανισμών διατομεακού συντονισμού ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης (MHPSS).
- Συντονισμός του σχεδιασμού και της εφαρμογής του προγράμματος, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης ενός στρατηγικού σχεδίου MHPSS.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ, ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

- Διενέργεια αξιολογήσεων ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικών θεμάτων
- Βεβαιωθείτε ότι οι αξιολογήσεις συντονίζονται μεταξύ διαφορετικών δημόσιων και ιδιωτικών φορέων
- Συλλέξτε και αναλύστε βασικές πληροφορίες σχετικά με την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη του στόχου των δικαιούχων
- Διεξαγωγή αξιολογήσεων με ηθικό, αυστηρό και κατάλληλα συμμετοχικό τρόπο.
- Συγκεντρώστε, διαδώστε και χρησιμοποιήστε τα αποτελέσματα της αξιολόγησης με την κοινότητα και άλλους φορείς, διασφαλίζοντας την εμπιστευτικότητα και τηρώντας την αρχή Μην βλάπτετε, συμπεριλαμβανομένων των κινδύνων προστασίας.

ΠΡΟΤΥΠΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ

- Ενεργοποίηση ή δημιουργία μηχανισμών κοινωνικής προστασίας, δημιουργώντας τοπικές δυνατότητες προστασίας όπου χρειάζεται.
- Αντιμετωπίστε τις απειλές προστασίας αναλαμβάνοντας την κατάλληλη δράση καθοδηγούμενη από την κοινότητα.

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

- Στοχεύστε στην πρόσληψη προσωπικού που έχει γνώση του τοπικού πλαισίου και γνώση της τοπικής κουλτούρας και κατάλληλων τρόπων συμπεριφοράς.
- Εξισορροπήστε το φύλο στη διαδικασία πρόσληψης και συμπεριλάβετε εκπροσώπους βασικών πολιτιστικών και εθνοτικών ομάδων (όταν χρειάζεται)
- Αξιολογήστε προσεκτικά τις προσφορές βοήθειας από μεμονωμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας
- Οργάνωση και παρακολούθηση προσανατολισμού και εκπαίδευσης κοινωνικών λειτουργών σε θέματα ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης
- Προετοιμάστε ένα στρατηγικό, ολοκληρωμένο, έγκαιρο και ρεαλιστικό σχέδιο για την εκπαίδευση.
- Τεκμηριώστε και αξιολογήστε τον προσανατολισμό και την εκπαίδευση για να εντοπίσετε τα διδάγματα που αντλήθηκαν, να μοιραστείτε με τους εταίρους και να βελτιώσετε τις μελλοντικές απαντήσεις
- Αντιμετωπίστε πιθανούς στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία.
- Διασφάλιση πρόσβασης σε υγειονομική περίθαλψη και ψυχοκοινωνική υποστήριξη για το προσωπικό.
- Παρέχετε υποστήριξη στο προσωπικό που έχει βιώσει ή έχει γίνει μάρτυρες ακραίων γεγονότων (κρίσιμα περιστατικά, δυνητικά τραυματικά γεγονότα).
- Παροχή υποστήριξης κατά τη διάρκεια της απασχόλησης

ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

- Συντονισμός των προσπαθειών από διαφορετικούς ενδιαφερόμενους φορείς για την κινητοποίηση των κοινοτήτων.
- Αξιολογήστε το κοινωνικό περιβάλλον
- Διευκόλυνση της συμμετοχής περιθωριοποιημένων ατόμων.
- Προώθηση των διαδικασιών κοινοτικής κινητοποίησης: υποστήριξη κοινοτικών πρωτοβουλιών, ενθαρρύνοντας ενεργά εκείνες που προωθούν την οικογένεια
- Παρέχετε σύντομες, συμμετοχικές εκπαιδευτικές συνεδρίες σχετικά με συγκεκριμένα ζητήματα ψυχικής υγείας, αντίδραση ή αντιμετώπιση, όπου χρειάζεται, σε συνδυασμό με υποστήριξη παρακολούθησης

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Αξιολόγηση και χαρτογράφηση της παροχής περίθαλψης.
- Συμπεριλάβετε ειδικές ψυχολογικές και κοινωνικές εκτιμήσεις στην παροχή γενικής υγειονομικής περίθαλψης
- Συμπεριλάβετε συγκεκριμένα κοινωνικά ζητήματα στην παροχή γενικής υγειονομικής περίθαλψης.
- Διευκόλυνση της παραπομπής σε βασικούς πόρους εκτός του συστήματος υγείας.
- Προσανατολισμός του προσωπικού γενικής υγείας και του προσωπικού ψυχικής υγείας σε ψυχολογικά στοιχεία της υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των ψυχολογικών πρώτων βοηθειών

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

- Προώθηση ασφαλών περιβαλλόντων μάθησης.
- Κάντε την επίσημη και τη μη τυπική εκπαίδευση πιο υποστηρικτική και σχετική.
- Προετοιμάστε και ενθαρρύνετε τους εκπαιδευτικούς να υποστηρίξουν την ψυχοκοινωνική ευημερία των μαθητών.
- Ενίσχυση της ικανότητας του εκπαιδευτικού συστήματος να υποστηρίξει μαθητές που αντιμετωπίζουν δυσκολίες ψυχοκοινωνικής και ψυχικής υγείας

ΔΙΑΔΟΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

- Διευκόλυνση του σχηματισμού ομάδας ενημέρωσης και επικοινωνίας.

¹² Πηγή IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Για λεπτομερή εξήγηση, ανατρέξτε στις Οδηγίες IASC. Η πηγή προσαρμόστηκε για τον στόχο αυτής της ειδικής κατευθυντήριας σημείωσης και στόχου

Βιβλιογραφία

IASC, 2007. The Inter-Agency Standing Committee. Guidelines on MHPSS in Emergency Settings

IOM, 2021, International Organization Migration. II Edition Manual on community-based mental health and psychosocial support in emergencies and displacement 2021

Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Ustun TB. Age of onset of mental disorders: A review of recent literature. Curr Opin Psychiatry. 2007; in the World Health Organization. Mental Health Action Plan (2013 - 2020); 2013.

WHO. World Health Organization. 2013- 2020, Mental health action plan

WHO. World Health Organization. 2021 Guidance on community mental health services

Ιστοσελίδες

COMMON MENTAL HEALTH DISORDERS - Common Mental Health Disorders - NCBI Bookshelf (nih.gov)
https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/mental-health.pdf?sfvrsn=8c4621d2_2



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την παραγωγή αυτής της δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου που αντικατοπτρίζει μόνο τις απόψεις των συγγραφέων και η Εθνική Υπηρεσία και η Επιτροπή δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνες για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΟΥ: 2021-1-RO01-KA220-ADU-000029939.