

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο παγκόσμιος οργανισμός Υγείας περιγράφει την ψυχική υγεία σαν μια κατάσταση ευεξίας στην οποία το άτομο ανταποκρίνεται στις δυνατότητες του, μπορεί να αντιμετωπίσει τα αναμενόμενα άγχη της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και γόνιμα, και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινότητα του. Η ψυχική υγεία συμβάλλει στην ευημερία, την αλληλεγγύη και την κοινωνική δικαιοσύνη.

Αντίθετα η κακή ψυχική υγεία αντίθετα συνεπάγεται πολλαπλά και ποικίλα προβλήματα όπως η ψυχική ένταση, η μειωμένη λειτουργικότητα στο χώρο του σπιτιού και της εργασίας, το άγχος, η δυσκολία προσαρμογής στις απαιτήσεις της καθημερινότητας. Μπορεί επίσης να οδηγήσει και σε σοβαρότερα συμπτώματα και διαταραχές, όπως η σχιζοφρένεια, και η κατάθλιψη. Τέλος συνεπάγεται ποικίλες δαπάνες, απώλειες και επιβαρύνσεις για τους πολίτες και τα κοινωνικά συστήματα. Ο 21^{ος} αιώνας είναι πλέον ο αιώνας της πληροφορικής και της επικοινωνίας μέσω των ηλεκτρονικών υπολογιστών και όπως είναι φυσικό η αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας έχουν βρεί τη θέση τους μέσα στο διαδίκτυο. Αντιλαμβανομένου την σπουδαιότητα που έχει το τελευταίο και για εμάς τους νοσηλευτές αποφασήσαμε να ασχοληθούμε με την εργασία αυτή. (www.athenssiblings.com)

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣσελ.1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....σελ.4-5

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Η Σημασία της ψυχικής υγείας στην καθημερινότητά μας...σελ.6-11

1.2 Η πρόταση ψηφίσματος του ευρωπαϊκού κοινοβουλίου.....σελ.11-23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΦΥΛΑΞΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Παγκόσμιος ιστος πληροφόρησης για την ψυχική υγεία..σελ.23-26

2.2 Μορφές επικοινωνίας στο διαδίκτυο.....σελ.26-27

2.3 Ηλεκτρονικές διευθύνσεις και blogs στο διαδίκτυο....σελ.27-28

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΘΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΠΟ SITES ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΟΡΝΟΓΡΑΦΙΑΣ

3.1 Συμπτώματα υπερβολικής χρήσης-Ελληνική
πραγματικότητα.....σελ.29-30

3.1.2 Δράσεις-Προτάσεις πρόληψης.....σελ.30-31

3.1.3 Ο ρόλος του σχολείου.....σελ.31

3.2 Προβληματισμός από την επιστημονική κοινότητα....σελ.31-33

3.3 Ραγδαία αύξηση sites παιδικής πορνογραφίας.....σελ.33-37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Η ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

4.1 Ηλεκτρονική υγεία και ηλεκτρονική ψυχική υγεία...σελ.37

4.1.2 Διαδικτυακή συμβουλευτική.....σελ.37-38	
4.1.3 Οδηγίες ορθής χρήσης συμβουλευτικής από το διαδίκτυο.....σελ.38-39	
4.2 Διαδικτυακή ψυχολογική στήριξη.....σελ.39	
4.2.1 Υποστήριξη μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.....σελ.39-40	
4.2.2 Υποστήριξη μέσω ζωντανής διαδικτυακής συνομηλίας....σελ.40	
4.2.3 Υποστήριξη μέσω Forum.....σελ.40-41	
4.3 Η ηλεκτρονική μορφή της ψυχοθεραπείας –ενδείξεις και αντενδείξεις.....σελ.41-43	

ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....σελ.44	
---------------------	--

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ.45	
-------------------------	--

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ψυχική υγεία είναι πολυδιάστατο φαινόμενο, αναπόσπαστο από την όλη υγεία του ανθρώπου. Είναι η αρμονική λειτουργία της ψυχοσωματικής ενότητας της ανθρώπινης προσωπικότητας. Θετική δυναμική κατάσταση που εκφράζει ολότητα λειτουργίας και ζωής. Δεν χαρακτηρίζεται απλά από την απουσία της αρρώστιας. Και δεν την αποκτά ο άνθρωπος μια για πάντα. Η σωματική, ψυχολογική και πνευματική υγεία δεν είναι σταθερό καταφύγιο απόλυτης ασφάλειας, αλλά καθημερινή μάχη όπου διαρκώς κινδυνεύουμε.

Η ψυχική υγεία είναι μία ποιότητα ζωής, ψυχοσωματική και πνευματική ανάπτυξη, έκφραση προσωπικού δυναμισμού, αρμονία μεταξύ του τρόπου ζωής και της προσωπικής συνείδησης του ατόμου, εκδύπλωση των δυνατοτήτων της προσωπικότητας και πραγματοποίηση των σύνθετων λειτουργιών της, απόκτηση καλλιεργημένων και κατάλληλων τρόπων στις διαπροσωπικές σχέσεις, συναίσθημα ευτυχίας που απορρέει από την πνευματική θεώρηση του ωραίου, ηθική και ενάρετη ζωή, δημιουργικές δραστηριότητες, οικοδομητική συμμετοχή σε ομάδες, αφοσίωση σε στοργική φροντίδα των άλλων και αγώνας για την κατάκτηση προσωπικής ακαιρεότητας.

Το ώριμο ψυχικά υγιές άτομο γενικά κατέχει μια ρεαλιστική εικόνα του εαυτού του, των ισχυρών σημείων και των αδυναμιών του. Αναπτύσσεται διαρκώς προς την αυτοπραγμάτωση όλων των δυνατοτήτων του, παρουσιάζει αυτονομία ενέργειας ώστε η συμπεριφορά του να προσδιορίζεται από τον ίδιο τον εαυτό του και όχι από τα εξωτερικά ερεθίσματα. Διαθέτει μια ρεαλιστική αντίληψη της πραγματικότητας και μια υπεροχή στο περιβάλλον του, έχοντας την ικανότητα να εργάζεται, να σχετίζεται με άλλους, να αγαπά, να προσαρμόζεται ενεργητικά στις

τρέχουσες περιπτώσεις και να λύνει τα προβλήματα της ζωής του, όπως και να απολαμβάνει και εσωτερική ικανοποίηση.

Η ψυχική αρρώστια είναι σύνθετο πρόβλημα που μελετάται σε διάφορα επίπεδα και από διάφορες οπτικές γωνίες: την ιατρική, στατιστική, προσωπική, διαπροσωπική, κοινωνική και πολιτιστική. Κατά την παθολογική ή ιατρική θεώρηση, η ψυχική αρρώστια είναι ενδοψυχική δυσλειτουργία με εξωτερικά συμπτώματα. Χαρακτηρίζεται από διαταραχές και συγκρούσεις στην αντίληψη, την αντιμετώπιση και επίλυση των προβλημάτων της ζωής καθώς και τον τρόπο εκπλήρωσης των ατομικών βιοψυχοκοινωνικών αναγκών. Κριτήρια της ψυχικής αρρώστιας θεωρούνται οι διαταραχές στην αντίληψη, το συναίσθημα, τη σκέψη, την κρίση, τη βούληση, τον προσανατολισμό, τη συνείδηση, την επικοινωνία και την συμπεριφορά.

Άλλη περιγραφή της ψυχικής αρρώστιας τονίζει την απώλεια του νοήματος της ζωής καθώς και τη διαταραχή στην ενδοψυχική ισοροπία του προσώπου, στις διαπροσωπικές του σχέσεις και στην προσαρμοστικότητα του στο οικογενειακό, επαγγελματικό, και κοινωνικό περιβάλλον, μέχρι την απώλεια επαφής με την πραγματικότητα. (Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας. Ραγιά Αφροδίτη, 2007 Εκδόσεις Παπανικολάου)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1.1. Η σημασία της ψυχικής υγείας στην καθημερινότητα μας

Η ψυχική υγεία επηρεάζει την καθημερινότητα μας και συμβάλει στην ευημερία, την αλληλεγγύη και την κοινωνική δικαιοσύνη. Αντίθετα η κακή ψυχική υγεία υποβαθμίζει την ποιότητα ζωής και των ατόμων και των οικογενειών τους και συνεπάγεται δαπάνες που επιβαρύνουν τον τομέα υγείας, αλλά και το κοινωνικό, οικονομικό, εκπαιδευτικό, ασφαλιστικό, ποινικό και δικαστικό σύστημα.

Σήμερα, υπάρχει όλο και μεγαλύτερη συνειδητοποίηση ότι δεν υπάρχει υγεία χωρίς ψυχική υγεία. Αρκεί να αναλογιστούμε ότι: 1 στα 4 άτομα θα αντιμετωπίσουν κάποια ψυχική διαταραχή τουλάχιστον μία φορά κατά τη διάρκεια της ζωής τους, η κατάθλιψη αποτελεί μια από τις πιο συχνές διαταραχές-επηρεάζει 1 στις 6 γυναίκες στην Ευρώπη-και εκτιμάται ότι έως το 2020 θα αποτελεί τη συχνότερη ασθένεια στον ανεπτυγμένο κόσμο και τη δεύτερη αιτία αναπηρίας, στην ΕΕ σημειώνονται κάθε χρόνο περίπου 59.000 αυτοκτονίες, 90% των οποίων οφείλονται σε ψυχικές διαταραχές, ευάλωτες και περιθωριοποιημένες ομάδες όπως άνεργοι, μετανάστες, ΑμέΑ, άτομα που υφίστανται κακομεταχείριση, χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να παρουσιάσουν προβλήματα ψυχικής υγείας, σε μια Ευρώπη που γηράσκει, η εμφάνιση νευροεκφυλιστικών διαταραχών γίνεται ολοένα και συχνότερη. Έτσι η από κοινού αντιμετώπιση των προκλήσεων που παρουσιάζει η ψυχική υγεία είναι αναγκαία και μας αφορά όλους. Ωστόσο διαπιστώνουμε ότι οι ψυχικές διαταραχές δεν αντιμετωπίζονται με την ίδια σοβαρότητα όπως η σωματική υγεία. Αν και μεταξύ των κρατών μελών υπάρχουν σημαντικές διαφορές ως προς τις προκλήσεις, τις δομές και τις πολιτικές που έχουν υιοθετηθεί, τα περισσότερα έχουν μεταθέσει την έμφαση, από τον εγκλεισμό και την προστασία, στην φροντίδα και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των ατόμων με ψυχική

διαραραχή.Ωστόσο σε πολλές περιπτώσεις η μετάβαση αυτή έγινε χωρίς σχεδιασμό,διάθεση επαρκών πόρων και ελεγκτικούς μηχανισμούς και συχνά με περικοπές των προϋπολογισμών.Παράλληλα,παρά τις βελτιωμένες επιλογές θεραπείας και τις εξελίξεις στην ψυχιατρική περίθαλψη,τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και οι οικογένειες τους εξακολουθούν να πλήτονται από κοινωνικό αποκλεισμό και διακρίσεις.Η ανάγκη προαγωγής της καλής ψυχικής υγείας είναι προφανής ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι για κοινωνική συνοχή και οικονομική ανάπτυξη με τρόπο μακροπρόθεσμα βιώσιμο.Σε επίπεδο ΕΕ,αυτό έχει αναγνωριστεί στο πλαίσιο προγραμμάτων δράσης,όχι μόνο για τη δημόσια υγεία,αλλά και την έρευνα,τη μη διακριτική μεταχείριση,την απασχόληση και την εκπαίδευση. Το 2005 αποτέλεσε σταθμό για την ψυχική υγεία.Έπειτα από την Ευρωπαϊκή Υπουργική Διάσκεψη της ΠΟΥ με θέμα την ψυχική υγεία,η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δημοσίευσε την Πράσινη Βίβλο <<Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού-και μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την ΕΕ>>,ξεκινώντας διαβουλεύσεις σχετικά με τα μέσα βελτίωσης της διαχείρισης των ψυχικών παθήσεων και την προώθηση της ψυχικής ευημερίας.Το Ευρωπαϊκό κοινοβούλιο στο ψήφισμα που οιοθέτησε το 2006 σχετικά με τη βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού,εξέφραξε την υποστήριξη του προς αυτήν την κατεύθυνση,ώστε να αναδειχθεί η ψυχική υγεία ως πρωταιρεότητα και να δημιουργηθούν ευκαιρίες για την από κοινού αντιμετώπιση των προκλήσεων.(βλέπε παράρτημα 1)

(www.europarl.europa.eu/sides/getdog.do)

Το επίπεδο ψυχικής υγείας επηρεάζει επίσης σε σημαντικό βαθμό την κοινωνική και οικονομική ευημερία στην ΕΕ το κόστος ανέρχεται στο 3% - 4% του ΑΕΠ. Οι διανοητικές διαταραχές , αποτελούν την κύρια αιτία της πρόωρης συνταξιοδότησης και των συντάξεων αναπηρίας. Μόνο ο ένας στους πέντε από τους πάσχοντες από σοβαρή ψυχική διαταραχή απασχολείται σε αμειβόμενη απασχόληση σε

σύγκριση με το 65% των ατόμων με σωματική αναπηρία γιατί αφενός επηρεάζει σημαντικά την παρουσία και την απόδοση στο χώρο της εργασίας και αφετέρου συνδέεται παράλληλα με τις πρόωρες συντάξεις και εργατικά ατυχήματα.

Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε, ο Ευρωπαϊός Επίτροπος για την υγεία και την Προστασία των Καταναλωτών, κ. Μάρκος Κυπριανού, οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν τον αθέατο δολοφόνο της Ευρώπης. Σε όλο τον κόσμο, 121 εκ. άνθρωποι υποφέρουν από κατάθλιψη, 70 εκ. από προβλήματα που έχουν σχέση με τον αλκοολισμό, 24 εκ. από σχιζοφρένεια και 37 εκ. από άνοια. Οι ψυχικές ασθένειες προσβάλουν κάθε χρόνο πάνω από 27% των ενηλίκων ευρωπαίων και ευθύνονται για τους περισσότερους από τους 58,000 ετήσιους θανάτους λόγω αυτοκτονίας. Η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές είναι τα συνηθέστερα ψυχικά προβλήματα και εκτιμάται ότι έως το 2020 η κατάθλιψη θα αποτελεί την συχνότερη ασθένεια στον αναπτυσσόμενο κόσμο και την δεύτερη αιτία ανικανότητας στον κόσμο. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του 2000, οι ψυχικές και νευρολογικές διαταραχές ευθύνονται για το 31% των ετών ζωής με ανικανότητα και για 6 από τις 20 κύριες αιτίες ανικανότητας παγκοσμίως. Μέχρι και 28% των υπαλλήλων στην Ευρώπη δηλώνουν ότι υποφέρουν από εργασιακό άγχος με τους Έλληνες να κατέχουν την πρωτιά, δηλώνοντας άγχος συνεργασία σε επίπεδο 55%.

Οι επιπτώσεις των προβλημάτων σωματικής υγείας στην εργασία, έχουν μελετηθεί από χρόνια κυρίως από την σκοπιά μείωσης των αρνητικών τους συνεπειών, όπως οι αναρρωτικές άδειες, η μειωμένη αποδοτικότητα, οι αποζημιώσεις, ο κίνδυνος δικαιωμάτων μετάδοσης και σε άλλους εργαζομένους μιας μολυσματικής νόσου. Εκείνο που σίγουρα δεν έχει εκτιμηθεί, στο μέγεθος που του αξίζει, είναι οι συνέπειες των ψυχικών διαταραχών στο περιβάλλον της εργασίας.

Σε έρευνα του Ευρωβαρομέτρου που ανακοινώθηκε πριν λίγες ημέρες αναφέρεται ότι οι γυναίκες, οι ηλικιωμένοι, οι συνταξιούχοι και οι εργαζόμενοι στο σπίτι (οι κατηγορίες αυτές είναι πιθανό να αλληλοκαλύπτονται) δηλώνουν συχνότερα ότι αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα σωματικής υγείας καθώς και αρνητικά συναισθήματα σχετικά με την ψυχική τους ευεξία. Η απασχόληση λειτουργεί προστατευτικά για την ψυχική υγεία.

Οι τρεις στους πέντε Ευρωπαίους (60%), δεν είχαν ποτέ προβλήματα με κοινωνικές δραστηριότητες όπως η επίσκεψη σε φίλους ή συγγενείς λόγω ψυχικών προβλημάτων. Ωστόσο, το 40% των ερωτηθέντων που είτε αναζήτησαν ψυχολογική στήριξη είτε υποβλήθηκαν σε ψυχοθεραπεία δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν δυσχέρειες στις επαγγελματικές και κοινωνικές δραστηριότητες σαν αποτέλεσμα προβλημάτων στη σωματική ή στην ψυχική τους υγεία και το 21% δήλωσαν ότι κατά τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες απουσίασαν από την εργασία τους. Στο πλαίσιο όλων αυτών των δεδομένων και των επιπτώσεων τους στο κοινωνικό σύνολο δεν είναι παράδοξο ότι πρωτογενώς ή και δευτερογενώς τα ψυχικά νοσήματα επιβαρύνουν αναπότρεπτα και σημαντικά πολλά συστήματα και υπηρεσίες μιας χώρας.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση το δεύτερο συνηθέστερο πρόβλημα υγείας που οφείλεται στην εργασία είναι μετά την οσφυαλγία, το εργασιακό άγχος, καθώς πλήττει σχεδόν έναν στους τρεις εργαζόμενους. Το εργασιακό άγχος μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε κλάδο και μέγεθος επιχείρησης μπορεί να επηρεάσει τον καθένα σε οποιοδήποτε επίπεδο. Πολλές συνθήκες όπως η πίεση, ο ανταγωνισμός, η αποδοτικότητα, βία, ο εκφοβισμός, μπορεί να οδηγήσουν σε εργασιακό άγχος. Το 4% του ενεργού πληθυσμού αναφέρει ότι έχει πέσει θύμα πραγματικής σωματικής βίας εντός του χώρου εργασίας. Πολλοί περισσότεροι είναι αυτοί που έχουν υποστεί απειλές, προσβολές, η άλλου τύπου παρενοχλήσεις. Το 9% των εργαζομένων στην Ευρώπη αναφέρουν ότι έχουν υποστεί εκφοβισμό. Έχει υπολογιστεί ότι το άγχος που οφείλεται στην εργασία κοστίζει στα κράτη μέλη τουλάχιστον 20 δις. Ευρώ ετησίως. Το κόστος δεν θα πρέπει να υπολογίζεται μόνο στενά, δηλαδή πόσα ευρώ χάνουν οι οργανισμοί αλλά συνολικά δηλαδή να συνυπολογιστούν και οι ευρύτερες ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις που πλήττουν την κοινωνία και το άτομο.

Σε ευπαθείς ομάδες, δηλαδή σε άτομα με χαμηλή κοινωνική θέση και οικονομική κατάσταση αυξάνεται η ευπάθεια για κακή ψυχική υγεία. Στα άτομα αυτά η έλλειψη απασχόλησης ή η απώλεια της εργασία μπορούν να μειώσουν την αυτοπεποίθηση και να οδηγήσουν στην κατάθλιψη.

Η χρήση αλκοόλ, ναρκωτικών και άλλων ψυχοτρόπων ουσιών στο χώρο εργασίας είναι συχνό φαινόμενο και αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για εργατικά ατυχήματα ή άλλα προβλήματα που σχετίζονται με την αποδοτικότητα στην εργασία, τις διαπροσωπικές σχέσεις, τις απουσίες και τις αναρρωτικές άδειες.

Με βάση όλα τα παραπάνω είναι πλέον αποδεκτό ότι οι παρεμβάσεις για την βελτίωση της ατομικής ικανότητας για την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας καθώς και οι παρεμβάσεις για την μείωση των παραγόντων που συνδέονται με αυτά στο εργασιακό περιβάλλον, αυξάνουν την υγεία και την ευημερία των εργαζομένων καθώς και τη ευρύτερη κοινωνικό-οικονομική ανάπτυξη. Επιτυχείς κρίνονται οι παρεμβάσεις για συμμετοχική κουλτούρα στον εργασιακό χώρο και στην διαχείριση, για έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των περιπτώσεων κακής ψυχικής υγείας στο προσωπικό, για διευθετήσεις εργασίας σύμφωνα με τις ανάγκες των εργαζομένων (π.χ. ευέλικτος χρόνος απασχόλησης). Δηλαδή αναγνωρίζεται ότι η σημασία της ψυχικής υγείας, η αλληλεξάρτηση της με την σωματική υγεία και η επιβάρυνση που προκαλούν οι ψυχικές διαταραχές σε προσωπικό, οικογενειακό, επαγγελματικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο απαιτούν μεγαλύτερη αναγνώριση από τους ειδικούς, τους επαγγελματίες άλλων κλάδων, τους υπεύθυνους για την διαμόρφωση πολιτικής, αλλά και από την ευρύτερη κοινωνία. Μέχρι τώρα οι πρωτοβουλίες στο πλαίσιο της κοινωνικής πολιτικής και της πολιτικής απασχόλησης της κοινότητας αφορούσαν, βάσει σχετικών οδηγιών τη μη διακριτική μεταχείριση των ατόμων με κακή ψυχική υγεία, την κοινωνική ένταξη των ατόμων με διανοητικές μειονεξίες και την πρόληψη του άγχους στον εργασιακό χώρο.

Μέσω των οδηγιών αυτών οι εργοδότες σταδιακά γίνονται πιο υπεύθυνοι στην προσπάθεια τους να διασφαλίζουν ότι οι εργαζόμενοι δεν αποκλείονται από την εργασία μεταξύ άλλων, μέσω της έκθεσης σε ψυχοκοινωνικούς κινδύνους και σε εργασιακό άγχος.

Φαίνεται όμως ότι αυτά τα μέτρα δεν επαρκούν. Για τον λόγο αυτό προτείνονται συμπληρωματικά, πολλές προληπτικές δράσεις που απευθύνονται στον γενικό πληθυσμό με σκοπό την προαγωγή της ψυχικής υγείας, την πρόληψη της νόσου, την έγκαιρη αναγνώριση των ψυχοπιεστικών συνθηκών, την βελτίωση των συνθηκών εργασίας και

την αντιμετώπιση των προκλήσεων που συνδέονται με τον στιγματισμό και την περιθωριοποίηση ειδικότερα στον εργασιακό χώρο. Γίνεται δηλαδή μια προσπάθεια ισχυροποίησης των ατομικών δεξιοτήτων ώστε σε συνδυασμό με τα μέτρα στους χώρους εργασίας να μειώσουμε τα συμπτώματα και τις παθήσεις που αφορούν την ψυχική σφαίρα. (www.maliori.gr)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

1.2 Η πρόταση ψηφίσματος του ευρωπαϊκού κοινοβουλίου

Σχετικά με την ψυχική υγεία

Το ευρωπαϊκό κοινοβούλιο,

-έχοντας υπόψη την υψηλού επιπέδου διάσκεψη της ΕΕ<<Μαζί για την Ψυχική Υγεία και την Ευημερία>>που διοργανώθηκε στις Βρυξέλες στις 12-13 Ιουνίου 2008 και καθιέρωσε το Ευρωπαϊκό Σύμφωνο για την Ψυχική Υγεία και την Ευημερία,

-έχοντας υπόψη το Πράσινο βιβλίο της επιτροπής με θέμα την βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού –προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση,

-έχοντας υπόψη το ψήφισμα του της 6^{ης} Σεπτεμβρίου 2006 σχετικά με την βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού –προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση.

-έχοντας υπόψη την διακήρυξη της Ευρωπαϊκής Υπουργικής Διάσκεψης της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας της 15^{ης} Ιανουαρίου 2005 σχετικά με την αντιμετώπιση των προκλήσεων της ψυχικής υγείας στην Ευρώπη και την εξεύρεση λύσεων,

-έχοντας υπόψη τα συμπεράσματα του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου της 19-20 Ιουνίου 2008, που υπογράμησαν την σημασία της γεφύρωσης του χάσματος όσον αφορά την υγεία και το προσδόκιμο ζωής μεταξύ των κρατών μελών και εντός αυτών υπογράμμιζαν τη σπουδαιότητα των

δραστηριοτήτων πρόληψης των σοβαρότερων χρόνιων μη μεταδοτικών νοσημάτων,

-έχοντας υπόψη το ψήφισμα του της 15^{ης} Ιανουαρίου 2008 σχετικά με την κοινοτική στρατηγική 2007-2012 για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία,

-έχοντας υπόψη τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών σχετικά με τα Δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία,

-έχοντας υπόψη τα άρθρα 2,13 και 152 της Συνθήκης ΕΚ,

-έχοντας υπόψη τον χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ένωσης,

-έχοντας υπόψη το άρθρο 45 του Κανονισμού του,

-έχοντας υπόψη την έκθεση της Επιτροπής Περιβάλλοντος ,Δημόσιας Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων,

A. λαμβάνοντας υπόψη ότι η ψυχική υγεία και η ευημερία βρίσκονται στον πυρήνα της ποιότητας ζωής των ατόμων και της κοινωνίας και αποτελούν παράγοντα κλειδί για τους στόχους της ΕΕ στα πλαίσια της στρατηγικής της Λισαβόνας και της ανανεωμένης στρατηγικής αειφόρου ανάπτυξης, και ότι η πρόληψη, η έγκαιρη αναγνώριση, η παρέμβαση και η αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών περιορίζουν σημαντικά τις ατομικές, οικονομικές και κοινωνικές συνέπειες,

B. λαμβάνοντας υπόψη ότι διάφορα στρατηγικά έγγραφα της ΕΕ έχουν αναδείξει τη σημασία της ψυχικής υγείας για την πραγματοποίηση αυτών των στόχων και ζητούν εφαρμογή,

Γ. λαμβάνοντας υπόψη ότι η προστιθέμενη αξία της κοινοτικής στρατηγικής σχετικά με την ψυχική υγεία έγκειται προτίστως στον τομέα της πρόληψης και της προαγωγής των ανθρώπινων και ατομικών δικαιωμάτων των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας,

Δ. λαμβάνοντας υπόψη ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας είναι διαδομένα στην ευρώπη με ένα στα τέσσερα άτομα να εκδηλώνουν προβλήματα ψυχικής υγείας τουλάχιστον μία φορά στην διάρκεια της ζωής τους ενώ πολύ περισσότερα να επηρεάζονται έμμεσα και λαμβάνοντας υπόψη ότι το επίπεδο της ψυχιατρικής περίθαλψης ποικίλει

σημαντικά μεταξύ των κρατών μελών, ιδίως μεταξύ των παλαιών και ορισμένων εκ των νεότερων κρατών μελών.

Ε. λαμβάνοντας υπόψη ότι οι ιδιαιτερότητες των ανδρών και των γυναικών πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την αντιμετώπιση του θέματος της ψυχικής υγείας, και ότι περισσότερες γυναίκες εμφανίζουν ψυχικές διαταραχές και περισσότεροι άνδρες διαπράττουν αυτοκτονία.

ΣΤ. λαμβάνοντας υπόψη ότι οι αυτοκτονίες παραμένουν σημαντική αιτία πρόωρου θανάτου στην Ευρώπη, με περισσότερους από 50.000 θανάτους το χρόνο στην ΕΕ, και ότι στις 9 από τις 10 περιπτώσεις προηγείται η εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, συχνά κατάθλιψης, και λαμβάνοντας επίσης υπόψη ότι οι αυτοκτονίες και οι απόπειρες αυτοκτονίας μεταξύ των κρατούμενων ανέρχονται σε ποσοστά υψηλότερα από αυτό του γενικού πληθυσμού.

Ζ. λαμβάνοντας υπόψη ότι η χάραξη πολιτικών για την πρόληψη της κατάθλιψης και της αυτοκτονίας συνδέεται στενά με την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Η. λαμβάνοντας υπόψη ότι, αν και η κατάθλιψη αποτελεί μια από τις πιο συχνές και σοβαρές διαταραχές, η καταπολέμηση της συχνά παραμένει ανεπαρκής και λίγα μόνο κράτη μέλη έχουν εφαρμόσει προγράμματα πρόληψης.

Θ. λαμβάνοντας υπόψη ωστόσο ότι υπάρχει ακόμη έλλειψη κατανόησης και επενδύσεων στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και την πρόληψη των διαταραχών και έλλειψη υποστήριξης για την ιατρική έρευνα και για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Ι. λαμβάνοντας υπόψη ότι το οικονομικό κόστος της κακής ψυχικής υγείας για την κοινωνία εκτιμάται μεταξύ του 3% και του 4% του ΑΕΠ των κρατών μελών, και ότι το 2006 το κόστος των ψυχικών διαταραχών για την ΕΕ ανήλθε σε 436 δισεκατομμύρια ευρώ και ότι το μεγαλύτερο μέρος αυτών των δαπανών πραγματοποιούνται εκτός του τομέα υγείας, κυρίως λόγω συστηματικής απουσίας από την εργασία, ανικανότητας εργασίας και πρόωρης συνταξιοδότησης, και ότι τα εκτιμώμενα κόστη δεν αντικατροπτίζουν σε πολλές περιπτώσεις την πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση της συνοσηρότητας στην οποία τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι πιο ευάλωτα.

ΙΑ. λαμβάνοντας υπόψη ότι οι κοινωνικο-οικονομικές ανοσότητες μπορούν να αυξάνουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας και ότι τα ποσοστά κακής ψυχικής υγείας είναι υψηλότερα ευάλωτες ομάδες, και περιθωριοποιημένες ομάδες όπως άνεργοι, μετανάστες, (πρώην) φυλακισμένοι, χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών, άτομα με αναπηρία, άτομα με ενσωμάτωση τους και η κοινωνικής τους ένταξη.

ΙΒ. λαμβάνοντας υπόψη ότι υπάρχουν σημαντικές ανισότητες μεταξύ και εντός των κρατών μελών στον τομέα της ψυχικής υγείας, περιλαμβανομένων των τομεών της θεραπείας καθώς και της κοινωνικής ένταξης.

ΙΓ. λαμβάνοντας υπόψη ότι τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό να παρουσιάσουν κάποια σωματική ασθένεια και ότι έχουν μικρότερες πιθανότητες να λάβουν θεραπεία για αυτές τις σωματικές ασθένειες.

ΙΔ. λαμβάνοντας υπόψη ότι ενώ η σωματική και ψυχική υγεία είναι ίσης σπουδαιότητας και υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ τους, η ψυχική υγεία μένει συχνά αδιάγνωστη ή υποτιμάται και λαμβάνει ανεπαρκή θεραπεία.

ΙΕ. λαμβάνοντας υπόψη ότι στα περισσότερα κράτη μέλη σημειώθηκε μετάβαση από τη μακροχρόνια ιδρυματική περίθαλψη προς την υποστηριζόμενη διαβίωση στην κοινότητα, χωρίς εντούτοις αυτό να γίνεται μετά από κατάλληλο σχεδιασμό και διάθεση πόρων, χωρίς ελεγκτικούς μηχανισμούς και συχνά με περικοπές προϋπολογισμών, που απειλούν να οδηγήσουν χιλιάδες πολίτες με ψυχικές ασθένειες σε εκ νέου εγκλεισμό σε ίδρυμα.

1. χαιρετίζει το Ευρωπαϊκό Συμφωνο για την ψυχική υγεία και την ευημερία και την αναγνώριση της ψυχικής υγείας και της ευημερίας ως βασικής προτεραιότητας για δράση.

2. υποστηρίζει σθεναρά την πρόσκληση για συνεργασία και δράση μεταξύ των οργάνων της ΕΕ, των κρατών μελών, των περιφερειακών και τοπικών αρχών και των κοινωνικών εταιριών σε πέντε τομείς προτεραιότητας για την προώθηση της ψυχικής υγείας και της ευημερίας του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων και των ομάδων κάθε ηλικίας, κάθε φύλλου, κάθε εθνοτικής προέλευσης και κάθε κοινωνικοοικονομικής

κατηγορίας,για την καταπολέμηση του στίγματος και του κοινωνικού αποκλεισμού,για την ενίσχυση της προληπτικής δράσης και της αυτοβοήθειας και την παροχή υποστήριξης και επαρκούς θεραπείας στα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας,με τις οικογένειες και τους φροντιστές τους ,και τονίζει ότι η συνεργασία αυτή πρέπει να συμορφώνεται με την αρχή της επικουρηκότητας.

3.καλεί τα κράτη μέλη να αναπτύξουν τη συνειδητοποίηση της σπουδαιότητας της καλής ψυχικής υγείας,ειδικά μεταξύ των επαγγελματιών του τομεα υγείας,αλλά και σε ομάδες-στόχους,όπως γονείς,δάσκαλοι,εκπαιδευτές,φορείς παροχής κοινωνικών και δικαστικών υπηρεσιών,εργοδότες,φροντηστές και κυρίως το ευρύ κοινό.

4.καλεί τα κράτη μέλη σε συνεργασία με την Επιτροπή και την Eurostat,να βελτιώσουν τη γνώση σχετικά με την ψυχική υγεία,καθώς και σχετικά με την συνάφεια αυτής με τα υγιή χρόνια ζωής,μέσω της καθιέρωσης μηχανισμών ανταλλαγής και διάδοσης πληροφοριών κατά τρόπο σαφή,εύκολα προσβάσιμο και κατανοητό.

5.καλεί την Επιτροπή να προτείνει κοινούς δείκτες για τη βελτίωση της συγκρησιμότητας των στοιχείων,να διευκολύνει την ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών και τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών για την προώθηση της ψυχικής υγείας.

6.θεωρεί ότι έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην πρόληψη της κακής ψυχικής υγείας μέσω κοινωνικών παρεμβάσεων,με ιδιαίτερη έμφαση στις πιο ευάλωτες ομάδες τονίζοντας ότι,σε περίπτωση που η πρόληψη δεν είναι επαρκής,θα πρέπει να ενθαρύνεται και να διευκολύνεται η ισότιμη πρόσβαση σε θεραπευτικές αγωγές και ότι τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας θα πρέπει να έχουν πλήρη πρόσβαση στις πληροφορίες σχετικά με καινοτόμους μορφές θεραπείας.

7.καλεί την ΕΕ να χρησιμοποιήσει τις δυνατότητες χρηματοδότησης που διατίθενται στα πλαίσια του 7^{ου} προγράμματος πλαισίου για περισσότερη έρευνα στον τομέα της ψυχικής υγείας και ευημερίας καθώς και στην αλληλεπίδραση μεταξύ των προβλημάτων ψυχικής και σωματικής υγείας,καλεί τα κράτη μέλη να διερευνήσουν τις χρηματοδοτικές

δυνατότητες για πρωτοβουλίες ψυχικής υγείας στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου Περιφερειακής Ανάπτυξης.

8.καλεί τα κράτη μέλη να κάνουν βέλτιστη χρήση των διαθέσιμων κοινοτικών και εθνικών μέσων για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την οργάνωση προγραμμάτων ευαισθητοποίησης και κατάρτισης για όλα τα άτομα σε θέσεις-κλειδιά για την προώθηση της έγκαιρης διάγνωσης,της άμεσης παρέμβασηςκαι της σωστής διαχείρισης των προβλημάτων ψυχικής υγείας.

9.καλεί την Επιτροπή να διεξαγάγει και να δημοσιεύσει επιθεώρηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των πολιτικών προώθησης της ψυχικής υγείας σε ολόκληρη την ΕΕ.

10.καλεί τα κράτη μέλη να εγκρίνουν το ψήφισμα 46/119 του ΟΗΕ σχετικά με την προστασία των ατόμων με ψυχικές ασθένειες και τη βελτίωση της ψυχιατρικής περίθαλψης,που συνέταξε η Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων των Ηνωμένων Εθνών και ενέκρινε η Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ το 1991.

11.καλεί τα κράτη μέλη να παράσχουν στα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας το δικαίωμα σε ισότιμη,πλήρη και κατάλληλη πρόσβαση σε εκπαίδευση,κατάρτιση και απασχόληση,σύμφωνα με τις αρχές της δια βίου μάθησης,και να διασφαλίσουν ότι λαμβάνουν υποστήριξη για τις ανάγκες τους.

12.τονίζει ότι απαιτείται σαφής και μακροχρόνιος σχεδιασμός για την παροχή υψηλής ποιότητας ,αποτελεσματικών προσιτών και καθολικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας,τόσο για τους εξωτερικούς όσο και για τους εντός ιδρύματος ασθενείς,καθώς και θέσπιση κριτηρίων ελέγχου από ανεξάρτητους φορείς,ζητά την καλύτερη συνεργασία και επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης και ψυχικής υγείας για την αποτελεσματική διαχείριση των προβλημάτων ψυχικής και σωματικής υγείας,ενθαρύνοντας μια ολιστική προσέγγιση που λαμβάνει υπόψη το συνολικό προφίλ των ατόμων με αυτά τα προβλήματα.

13.καλεί τα κράτη μέλη να καθιερώσουν διαγνωστικές εξετάσεις για προβλήματα ψυχικής υγείας στις υπηρεσίες γενικής υγείας και για

προβλήματα σωματικής υγείας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και καλεί τα κράτη μέλη να θεσπίσουν ολοκληρωμένο μοντέλο περίθαλψης.

14.ζητεί από την Επιτροπή να αναζητήσει και να καταγράψει τις εμπειρίες ασθενών σχετικά με τις παρενέργειες των φαρμάκων, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του EMEA.

15.ζητεί από την Επιτροπή να επεκτείνει την εντολή του Ευρωπαϊκού Κέντρου για την πρόληψη και τον έλεγχο των νόσων (ECDC) ώστε να καλύπτει και την ψυχική υγεία.

16.καλεί την Επιτροπή να δημοσιοποιήσει τα αποτελέσματα των θεματικών διασκέψεων που θα πραγματοποιηθούν για την εφαρμογή του Ευρωπαϊκού Συμφώνου και να προτείνει ένα Ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης για την ψυχική υγεία, Ιατρική Έρευνα και Ευημερία των πολιτών.

17.ενθαρύνει τη θέσπιση, σε επίπεδο ΕΕ, Πλατφόρμας σχετικά με την ψυχική υγεία και την ευημερία για την εφαρμογή του Ευρωπαϊκού Συμφώνου, αποτελούμενης από εκπροσώπους της Επιτροπής της προεδρίας του Συμβουλίου, του Κοινοβουλίου, της ΠΟΥ καθώς και χρηστών υπηρεσιών, ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, οικογενειών, φροντιστών, μη κυβερνητικών οργανώσεων, της φαρμακευτικής βιομηχανίας, ακαδημαϊκών κύκλων, και άλλων ενδιαφερομένων παραγόντων, ενώ λυπάται για την μη έγκριση οδηγίας σε ευρωπαϊκό επίπεδο, όπως ζητούσε το προαναφερόμενο ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με το πράσινο βιβλίο της επιτροπής για την ψυχική υγεία.

18.καλεί την Επιτροπή να διατηρήσει την πρόταση σχετικά με την ευρωπαϊκή στρατηγική για την ψυχική υγεία και ευημερία ως τον μακροπρόθεσμο στόχο της.

19.καλεί τα κράτη μέλη να αναπτύξουν σύγχρονη νομοθεσία για την ψυχική υγεία, η οποία θα είναι συνεπής με τις διεθνείς υποχρεώσεις για τα ανθρώπινα δικαιώματα-ισότητα και εξάλειψη των διακρίσεων, το απαραβίαστο της προσωπικής ζωής, αυτονομία, σωματική ακεραιότητα, το δικαίωμα της πληροφόρησης και συμμετοχής- και θα κωδικοποιεί και θα παγιώνει τις βασικές αρχές, αξίες και σκοπούς της πολιτικής για τη ψυχική υγεία.

20.ζητά τη θέσπιση κοινών ευρωπαϊκών κατευθυντήριων γραμμών για τον ορισμό της αναπηρίας σύμφωνα με τις διατάξεις της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία

Πρόληψη της κατάθλιψης και της αυτοκτονίας

21.καλεί τα κράτη μέλη να εφαρμόσουν πολυτομειακά προγράμματα πρόληψης της αυτοκτονίας,και ειδικά για νέους και εφήβους,προωθώντας έναν υγιή τρόπο ζωής,μειώνοντας τους παράγοντες κινδύνου,όπως η εύκολη πρόσβαση σε φάρμακα,ναρκωτικά,επιβλαβείς χημικές ουσίες και καταχρηστική χρήση οινοπνεύματος ειδικότερα,είναι απαραίτητη η εξασφάλιση της παροχής θεραπείας για τα άτομα που έχουν προβεί σε απόπειρα αυτοκτονίας καθώς και ψυχοθεραπευτικής αγωγής για τις οικογένειες των ατόμων που αυτοκτόνησαν.

22.καλεί τα κράτη μέλη να δημιουργήσουν περιφερειακά δίκτυα ενημέρωσης μεταξύ των επαγγελματιών του τομέα υγείας,των χρηστών των υπηρεσιών και των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας,των οικογενειών τους,των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και των εργασιακών χώρων μαζί με τους τοπικούς φορείς και το κοινό για τη μείωση της κατάθλιψης και των αυτοκτονικών συμπεριφορών.

23.ζητά την ενίσχυση της ενημέρωσης σχετικά με τον Ενιαίο Ευρωπαϊκό Αριθμό Κλήσης 112 για περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης,όπως περιπτώσεις απόπειρας αυτοκτονίας ή ψυχικής κρίσης,με σκοπό την έγκαιρη παρέμβαση και παροχή επείγουσας ιατρικής βοήθειας.

24.καλεί τα κράτη μέλη να θεσπίσουν ειδικές σειρές μαθημάτων για παθολόγους και για το προσωπικό των ψυχιατρικών υπηρεσιών συμπεριλαμβανομένων των ιατρών,ψυχολόγων και νοσηλευτών,σχετικά με την πρόληψη και αντιμετώπιση της κατάθλιψης και την αναγνώριση και διαχείριση του κινδύνου αυτοκτονίας.

Ψυχική Υγεία στους νέους και την εκπαίδευση

25.καλεί τα κράτη μέλη να παράσχουν υποστήριξη στο σχολικό προσωπικό για την ανάπτυξη ενός υγιούς κλίματος,και την οικοδόμηση

σχέσεων μεταξύ σχολείου, γονέων, δορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινότητας για την ενίσχυση της κοινωνικής ενσωμάτωσης των νέων.

26. καλεί τα κράτη μέλη να οργανώσουν υποστηρικτικά προγράμματα για γονείς, ειδικά για τις μειονεκτούσες οικογένειες, και να προωθήσουν τη δημιουργία θέσεων συμβούλων σε κάθε δευτεροβάθμιο εκπαιδευτικό ίδρυμα για την αντιμετώπιση των κοινωνικο-συναισθηματικών αναγκών των νέων ατόμων, με επίκεντρο προγράμματα πρόληψης όπως αυτά που αποσκοπούν στην τόνωση της αυτοπεποίθησης και της ικανότητας για τη διαχείριση κρίσεων.

27. τονίζει την ανάγκη για σχεδιασμό συστημάτων υγείας που ανταποκρίνονται στο αίτημα για παροχή ειδικευμένων υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας για τα παιδιά και εφήβους, λαμβάνοντας υπόψη τη στροφή από τη μακροχρόνια ιδρυματική περίθαλψη προς την υποστηριζόμενη διαβίωση στην κοινότητα.

28. τονίζει την ανάγκη έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας των προβλημάτων ψυχικής υγείας για ευπαθείς ομάδες, με ιδιαίτερη προσοχή στους ανηλίκους.

29. προτείνει να συμπεριληφθεί η ψυχική υγεία στα προγράμματα σπουδών όλων των επαγγελματιών στον τομέα της υγείας και να υπάρξει πρόνοια για συνεχή εκπαίδευση και κατάρτιση σε αυτόν τον τομέα.

30. καλεί τα κράτη μέλη και την Ευρωπαϊκή Ένωση να συνεργασθούν στην ευαισθητοποίηση σχετικά με την επιδεινούμενη κατάσταση ψυχικής υγείας των παιδιών με μετανάστες γονείς, και να θεσπίσουν σχολικά προγράμματα με σκοπό την παροχή βοήθειας στα νεαρά άτομα ώστε να κατορθώσουν να αντιμετωπίζουν τα ψυχολογικά προβλήματα που συνδέονται με την απουσία των γονέων τους.

Ψυχική υγεία στον εργασιακό χώρο

31. δηλώνει ότι ο εργασιακός χώρος διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στην κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και ζητά την υποστήριξη της πρόληψης, της διατήρησης στην εργασία, της

αποκατάστασης και της επανένταξης τους με έμφαση στην ένταξη των πιο ευάλωτων ομάδων, συμπεριλαμβανομένων των εθνοτικών μειονοτικών κοινοτήτων.

32. καλεί τα κράτη μέλη να ενθαρύνουν τη μελέτη των συνθηκών εργασίας που ενδέχεται να αυξήσουν τη συχνότητα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών, ιδίως μεταξύ των γυναικών.

33. καλεί τα κράτη μέλη να προωθήσουν και να εφαρμόσουν ειδικά προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης για άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, λαμβάνοντας υπόψη τις ικανότητες και τις δυνατότητες τους, προκειμένου να διευκολύνεται η ένταξη τους στην αγορά εργασίας, καθώς και να αναπτύξουν προγράμματα επανένταξης στο χώρο εργασίας τονίζοντας την ανάγκη κατάλληλης εκπαίδευσης των εργοδοτών και των υπαλλήλων τους στην αντιμετώπιση των ειδικών αναγκών των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

34. καλεί τους εργοδότες να προωθήσουν ένα υγιές κλίμα εργασίας, δίνοντας προσοχή στη μείωση του εργασιακού άγχους, στις αιτίες που βρίσκονται πίσω από την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών στο χώρο εργασίας και στην αντιμετώπιση τους.

35. καλεί την Επιτροπή να ζητήσει από τις επιχειρήσεις και τους δημόσιους φορείς να δημοσιεύουν ετησίως έκθεση σχετικά με την πολιτική και το έργο τους για την ψυχική υγεία των υπαλλήλων τους, όπως υποβάλουν έκθεση για τη σωματική υγεία και την ασφάλεια στην εργασία.

36. ενθαρύνει τους εργοδότες να υιοθετήσουν, στα πλαίσια των στρατηγικών τους για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία, προγράμματα που προωθούν τη συναισθηματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, να παρέχουν υποστηρικτικές λύσεις που να είναι εμπιστευτικές και που δεν στηγματίζουν και να εισαγάγουν αντικφοβιστικές πολιτικές καλεί την επιτροπή να δημοσιεύσει τα προγράμματα αυτά στο διαδίκτυο ώστε να διαδίδονται θετικά πρότυπα στο κοινό.

37. ζητά από τα κράτη μέλη να διασφαλίσουν ότι τα άτομα που δικαιούνται επιδόματα ασθένειας ή αναπηρίας λόγω προβλημάτων ψυχικής υγείας δεν στερούνται του δικαιώματος για πρόσβαση στην

απασχόληση και ότι δεν θα χάσουν τα οφέλη που σχετίζονται με την αναπηρία/ασθένεια τους μόλις βρουν μια νέα θέση.

38.ζητά την πλήρη και αποτελεσματική εφαρμογή από τα κράτη μέλη της οδηγίας 2000/78/EK του Συμβουλίου, της 27^{ης} Νοεμβρίου 2000, για τη διαμόρφωση γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και την εργασία.

Ψυχική Υγεία στους ηλικιωμένους

39.καλεί τα κράτη μέλη να υιοθετήσουν τα κατάλληλα μέσα για τη βελτίωση και διατήρησης υψηλής ποιότητας ζωής για τα ηλικιωμένα άτομα, να προωθήσουν την υγιή και ενεργό γήρανση μέσω της συμμετοχής στην κοινωνική ζωή, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης ευέλικτων συνταξιοδοτικών συστημάτων

40. τονίζει την ανάγκη να προωθηθεί η έρευνα σχετικά με την πρόληψη και φροντίδα των νευροεκφυλιστικών διαταραχών και άλλων σχετικών με την ηλικία ψυχικών ασθενειών και, στην προοπτική μελλοντικής δράσης η πρόταση της Επιτροπής, να γίνεται διάκριση ανάμεσα στη νόσο του Alzheimer ή στις συγγενείς νευροεκφυλιστικές διαταραχές και στις άλλες ψυχικές παθήσεις.

41.ενθαρύνει την ανάπτυξη διασύνδεσης μεταξύ έρευνας και πολιτικής στον τομέα της ψυχικής υγείας και ευημερίας.

42.επισημαίνει την ανάγκη αξιολόγησης και συννοσηρότητας στα ηλικιωμένα άτομα και την ανάγκη κατάρτισης του προσωπικού υγείας για την αύξηση της γνώσης ως προς τις ανάγκες των ηλικιωμένων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

43.ζητά από την Επιτροπή και τα κράτη μέλη στα πλαίσια της ανοικτής μεθόδου συντονισμού για την κοινωνική προστασία και ένταξη, να λάβουν μέτρα για την υποστήριξη όσων παρέχουν φροντίδα και να αναπτύξουν κατευθυντήριες γραμμές για την περίθαλψη και μακροχρόνια φροντίδα συμβάλλοντας στην πρόληψη της

κακομεταχείρισης των ηλικιωμένων και στη δυνατότητα τους να ζήσουν με αξιοπρέπεια σε κατάλληλο περιβάλλον.

Καταπολέμηση του στίγματος και του κοινωνικού αποκλεισμού

44.ζητά τη διοργάνωση δράσεων δημόσιας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης μέσω των ΜΜΕ, του διαδικτύου, των σχολείων και των εργασιακών χώρων για την προαγωγή της ψυχικής υγείας, την αύξηση της γνώσης σχετικά με τα πιο συχνά συμπτώματα της κατάθλιψης και της τάσης για αυτοκτονία, τον αποστιγματισμό των ψυχικών διαταραχών, την ενθάρυνση των να αναζητούν την πιο καλή και πιο αποτελεσματική βοήθεια καθώς και για την ενεργό ένταξη των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

45.υπογραμίζει τον καθοριστικό ρόλο των ΜΜΕ στην αλλαγή των αντιλήψεων σχετικά με την ασθένεια και ζητά την ανάπτυξη ευρωπαϊκών κατευθυντήριων γραμμών για την υπεύθυνη κάλυψη της ψυχικής υγείας από τα ΜΜΕ.

46.καλεί τα κράτη μέλη να υποστηρίξουν και να ενθαρύνουν την ενδυνάμωση των Οργανισμών που εκπροσωπούν τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και τους φροντιστές τους ώστε να διευκολύνουν τη συμμετοχή τους στις διαδικασίες χάραξης και εφαρμογής πολιτικής καθώς και σε όλες τις φάσεις της έρευνας για την ψυχική υγεία.

47.θεωρεί ότι ο αποστιγματισμός της ψυχικής ασθένειας προϋποθέτει την εγκατάλειψη της χρήσης επιθετικών και απάνθρωπων πρακτικών καθώς και εκείνων των πρακτικών που βασίζονται στην προσέγγιση του εγκλεισμού.

48.θεωρεί απαραίτητη την προώθηση και υποστήριξη των δραστηριοτήτων ψυχολογικής και κοινωνικής αποκατάστασης που πραγματοποιούνται από μικρά δημόσια, ιδιωτικά ή δημόσια-ιδιωτικά κέντρα διαμονής που παρέχουν υπηρεσίες σε ημερήσια βάση ή συνεχώς, που προσομοιάζουν από πλευράς μεγέθους και ήθους με την οικογένεια και βρίσκονται σε αστικό περιβάλλον, ούτως ώστε να προωθείται η ενσωμάτωση των ενοίκων σε κάθε στάδιο της διαδικασίας θεραπευτικής αγωγής και αποκατάστασης.

49.χαιρετίζει την πρόταση της Επιτροπής για μια νέα οδηγία κατά των διακρίσεων λόγω θρησκείας ή πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας η σεξουαλικού προσανατολισμού πέραν του τομέα της απασχόλησης και ζητά την άμεση υιοθέτηση της ανωτέρας οδηγίας για την αποτελεσματική προστασία από τις διακρίσεις των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

50.καλεί όλα τα κράτη μέλη να κυρώσουν αμέσως τη σύμβαση της Χάγης για την προστασία των ενηλίκων ατόμων(2000).

51.αναθέτει στον Πρόεδρο του να διαβιβάσει το παρόν ψήφισμα στο Συμβούλιο, την Επιτροπή, τις κυβερνήσεις των κρατών μελών και στο ευρωπαϊκό γραφείο της ΠΟΥ(www.europarl.europa.eu/sides/getDog.do)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΦΥΛΑΞΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.

2.1 Παγκόσμιος ιστός πληροφόρησης για την ψυχική υγεία

Ο παγκόσμιος ιστός αποτελεί σήμερα ένα σημαντικό εργαλείο για τη συνεργασία των επαγγελματιών στο χώρο της ψυχικής υγείας, για την επιτάχυνση της έρευνας, αλλά και για την πληροφόρηση του κοινού σε θέματα υγείας. Δεκάδες ελληνικοί και ξένοι δικτυακοί προσφέρουν άμεσα υποστήριξη για ανθρώπους που βρίσκονται σε απόγνωση.

Η δικτυακή παρουσία επιστημονικών συλλόγων (π.χ. ιατρικής, νοσηλευτικής, ψυχολογίας, κ.α.) στις περισσότερες δυτικές χώρες επιτρέπει σε ερευνητές να ενημερώνονται άμεσα, να συνεργάζονται ταχύτερα και ανταλλάσσουν νέα ερευνητικά δεδομένα.

Το διαδίκτυο έδωσε επίσης την ευκαιρία στους ίδιους τους ψυχικά ασθενείς και τις οικογένειες τους να δημιουργήσουν αυτόνομους φορείς, οι οποίοι αφενός προσφέρουν υποστήριξη σε όσους τους

χρειάζονται,αφετέρου αποτελούν μέσο πίεσης για την επιτάχυνση της βασικής έρευνας και την παροχή βοήθειας και υπηρεσιών από τις φαρμακευτικές εταιρίεςκαι τις κυβερνήσεις.

Οι ασθενείς,ορισμένοι από τους οποίους αντιμετωπίζουν με δυσπιστία τους θεραπευτές τους,η δεν γνωρίζουν σε ποιόν θα αποταθούν,μπορούν πλέον να συνομιλούν με άλλους συμπασχάσχοντες και να αντλούν αισιοδοξία.

Οι χρήστες πρέπει πάντως να βεβαιώνονται ότι οι δικτυακοί τόποι που επισκέπτονται είναι αξιόπιστοι (π.χ. να προτείνονται από επιστημονικούς συλλόγους ή κυβερνητικούς φορείς) δεδομένου ότι το διαδίκτυο βρίθει από αναξιόπιστα ή μη διασταυρωμένα στοιχεία.

Όσον αφορά στην πληροφόρηση για το κοινό στα ελληνικά υπάρχουν αρκετοί τόποι στο ελληνικό διαδίκτυο που προσφέρουν αξιόπιστη πληροφόρηση για το κοινό,αλλά και φόρουμ για την ανταλλαγή απόψεων:

Το blog stress.gr είναι ένας δικτυακός τόπος της Ελληνικής εταιρίας προαγωγής ψυχικής υγείας και του ψυχιατρικού τμήματος του πανεπιστημίου Ιωαννίνων, για την έγκυρη ενημέρωση του κοινού στις συνήθεις ψυχιατρικές διαταραχές.

Το DepNet.gr προσφέρει πληροφόρηση για την κατάθλιψη και αποτελεί έναν χώρο επικοινωνίας για άτομα που έχουν σχέση με την ασθένεια .Το DepNet ξεκίνησε στη Δανία από το έγκριτο Ινστιτούτο Lundbeck,αναγνωρισμένο Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την Παγκόσμια Ψυχιατρική Ένωση.

Ο ελληνικός δικτυακός τόπος του Web4Health,υπο την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης,προσφέρει απαντήσεις σε 500 και πλέον ερωτήσεις που αφορούν την ψυχική υγεία και τις ψυχικές διαταραχές.

Ο δικτυακός τόπος για την ψυχική υγεία του Mednet Hellas προσφέρει ενημέρωση για το κοινό σε θέματα που αφορούν την κατάθλιψη,τον πανικό και την αγοραφοβία,την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή,αλλα και για την γνωσιακή ψυχοθεραπεία. (<http://oasigr.5forumer.com>)Το Ινστιτούτο Έρευνας και θεραπειάς της συμπεριφοράς προσφέρει κείμενα

για το κοινό που αφορούν το άγχος,την αγοραφοβία και τη γνωσιακή συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία.

Το Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών Πανεπιστημίου Αθηνών,μια υπηρεσία του τμήματος φιλοσοφίας,παιδαγωγικής και ψυχολογίας,προσφέρει υποστήριξη στους φοιτητές αλλά και απαντά ερωτήσεις ανωνύμων χρηστών για θέματα ψυχικής υγείας.

Τέλος ,η ψυχιατρική κλινική της ιατρικής σχολής αθηνών,με έδρα το Αιγινήτειο Νοσοκομείο,αναπτύσει την υπηρεσία Γλαυκωπης-net,η οποία θα λειτουργήσει παράλληλα και συμπληρωματικά με τη μονάδα επείγουσας τηλεφωνικής βοήθειας που βρίσκεται ήδη σε λειτουργία,με σκοπο την παροχή ψυχιατρικής βοήθειας με τη μορφή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή ηλεκτρονικής ενημέρωσης.

Αρκετά υπουργεία υγείας και άλλοι κυβερνητικοί φορείς προσφέρουν ενημερωτικό υλικό για την ψυχική υγεία που απευθύνεται στο ευρύ κοινό.

Από τους αγγλικούς δικτυακούς τόπους,ξεχωρίζει το Medline Plus,μια πύλη ενημέρωσης της Εθνικής Ιατρικής Βιβλιοθήκης των ΗΠΑ και των αμερικανικών Εθνικών Ινστιτούτων Υγείας.Τα θέματα καλύπτουν και το χώρο των ψυχικών διαταραχών.

Το βρετανικό ΕΣΥ προσφέρει την διαδικτυακή υπηρεσία NHS Direct Online,με ενημερωτικό υλικό για τις συνηθέστερες παθήσεις στο γενικό πληθυσμό.Περιλαμβάνονται αρθρα και άλλοι πόροι για την ψυχική υγεία και τις ψυχιατρικές υπηρεσίες.

Ο διαδικτυακός τόπος HealthInsite της αυστραλιανής κυβέρνησης προσφέρει αξιόπιστη ενημέρωση για θεματα υγείας,στα οποία περιλαμβάνονται και οι ψυχικές διαταραχες.

Το επίσημο Καναδικό δίκτυο υγείας επίσης προσφέρει ενημέρωση για θέματα ψυχικής υγείας,στα αγγλικά και στα γαλλικά.Free Forum by Forumer.com

Υπάρχουν επίσης μη κυβερνητικές υπηρεσίες και οργανώσεις ασθενών όπως:

Το αμερικάνικο NAMI (Εθνική Συμμαχία για τους ψυχικά ασθενείς) που είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός ο οποίος δημιουργήθηκε με πρωτοβουλία ασθενών και ανθρώπων που σχετίζονται άμεσα με τις ψυχικές ασθένειες. Προσφέρει πληροφόρηση και συμβουλευτικές υπηρεσίες.

Επίσης τοHealthyPlace.com είναι ένας από τους μεγαλύτερους μη κυβερνητικούς δικτυακούς τόπους που αφορούν την ψυχική υγεία. Προσφέρει αναλυτικές πληροφορίες τόσο για το κοινό όσο και για ειδικούς και διαθέτει επίσης δωμάτια αναζήτησης και χώρους ανταλλαγής απόψεων για τους ασθενείς και τις οικογένειες τους. (Free Forum Hosting by Forumer.com)

2.2 Μορφές επικοινωνίας στο διαδίκτυο

Κάποιες μορφές επικοινωνίας που υπάρχουν στο διαδίκτυο είναι: Το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (e-mail)

Οι συνομιλίες μέσω facebook

Οι συνομιλίες μέσω msn

Οι συνομιλίες μέσω τηλεδιάσκεψης.

Σε αυτές τις μορφές επικοινωνίας μπορεί ο καθένας από εμάς να μπει και να συλλέξει πληροφορίες για όποιο θέμα τον απασχολεί, μπορεί ακόμη να συνομιλήσει με άλλα άτομα που έχουν το ίδιο πρόβλημα με αυτόν και να ανταλλάξει απόψεις. Επίσης αυτές οι μορφές επικοινωνίας βοηθούν άτομα με προβλήματα υγείας στο να μάθουν περισσότερα στοιχεία για την αρρώστιά τους και να πάρουν κουράγιο ακούγοντας ιστορίες και άλλων ομοιοπαθών.

2.3 Ηλεκτρονικές διευθύνσεις και blogs στο διαδίκτυο

Υπάρχουν πολλές ηλεκτρονικές διευθύνσεις και blogs στο διαδίκτυο όπου μπορεί να επισκευτεί κάποιος και να συλλέξει πληροφορίες για διάφορα θέματα, κάποιες από αυτές είναι: (www.bestrong.org.gr, www.iatronet.gr, psychognosia.blogspot.com, oasigr.5.forumer.com, [british psychologic](http://britishpsychologic.com), [social psychology university of illinois](http://socialpsychologyuniversityofillinois.com), [wikipedia psychology](http://wikipedia.org/wiki/psychology), [american psychologic](http://americanpsychologic.com).

Aitoloakarnania Blogs,

Kriti Blogs

Samos Blogs

Thessaloniki Blogs

Kilkis Blogs

Bet Blogs

Για παράδειγμα οι ασθενείς με καρκίνο μπορούν να επισκευτούν την ηλεκτρονική διεύθυνση www.bestrong.gr να γράψουν τον τίτλο ΖΩΝΤΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ και να πληροφορηθούν για τις επιπτώσεις του καρκίνου(οργανικές,σωματικές,ψυχοσυναισθηματικές,)

Για την ψυχική κατάσταση και την υγεία

Συναισθηματικές συνέπειες

Ενοχές και καρκίνος

Στρές-άγχος –πανικός

Θλίψη και κατάθλιψη

Θλίψη και απώλεια

Για την εικόνα του σώματος

Σεξουαλικότητα

Φόβο μην επανέλθει

Μπορούν να μάθουν ακόμη για τον προχωρημένο καρκίνο ,για το πώς να συμπεριφέρονται όταν κάποιος άλλος έχει καρκίνο,να μάθουν τα δικαιώματα των ασθενών,τις υπηρεσίες και τους οργανισμούς υποστήριξης,κάποιες ιστορίες δύναμης.

Επίσης μπορούν να μάθουν τι είναι ο καρκίνος ,την ιστορία του καρκίνου,την ταξινόμηση των νεοπλασμάτων,το τι προκαλεί τον καρκίνο,πώς αναπτύσσεται ο όγκος,τον μεταστατικό όγκο, την ανίχνευση του καρκίνου,τα είδη καρκίνων,τη θεραπεία,την πρόληψη.

Μπορούν να μάθουν για την υγιεινή ζωή (υγεία και ευεξία,φυσική κατάσταση,υγιεινή διατροφή).

Τέλος μέσω του facebook μπορούν να επικοινωνούν και με άλλους πάσχοντες να ανταλλάσουν απόψεις και να αντλούν δύναμη και αισιοδοξία. Να συνομιλούν καθημερινά για τα προβλήματα τους να ανταλλάσουν γνώμες και απόψεις ,φωτογραφίες-βίντεο,και να μαθαίνουν ιστορίες δύναμης.

Όσον αφορά τώρα τις διαταραχές στην πρόσληψη της τροφής ο ασθενής μπορεί να επισκευθεί την ηλεκτρονική διεύθυνση www.iatronet.gr και να συλλέξει στοιχεία για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών,το ψυχολογικό υπόβαθρο των διατροφικών διαταραχών,νευρογενής ανορεξία,τη ψυχολογία της παχυσαρκίας,νευρική ανορεξία,ψυχογενής ανορεξία,ψυχογενής βουλιμία, το σύνδρομο της αυτοεπιβαλλόμενης ασιτίας.

Ακόμη μπορεί να επιλέξει να μάθει για την εφηβεία,κατάθλιψη,νευρώσεις,παιδί και διαζύγιο,σακχαρώδης διαβήτης και ψυχολογία,ψυχοθεραπεία και για την αντιμετώπιση των οικονομικών δυσκολιών. (Health on the Net)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΘΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΠΟ SITES ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΟΡΝΟΓΡΑΦΙΑΣ

3.1 Συμπτώματα υπερβολικής χρήσης –Ελληνική πραγματικότητα

Internetaddiction είναι ο όρος που χρησιμοποιήθηκε πρώτα από τον ψυχίατρο Ιβαν Γκόλντμπεργκ ώστε να δώσει ταυτότητα σε αυτόν τον <<διαδικτυακό ιό>>που προσβάλλει τον άνθρωπο. Απειλή για τους νέους όλου του κόσμου αποτελεί η κατάχρηση του ίντερνετ,σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα της Μονάδας Εφηβικής

Υγείας της Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής στο Παίδων <<Αγλαΐα Κυριακού>>. Σύμφωνα με την παιδίατρο της ΜΕΥ κ. Τσίτσικα, <<το φαινόμενο αντιμετωπίζεται σχετικά εύκολα με γνωσιακή εκπαίδευση>>, ενώ μετά την πλήρη εγκατάσταση του εθισμού στον έφηβο, <<ο ίδιος δεν αναγνωρίζει ότι υπάρχει πρόβλημα, δεν συνεργάζεται και δεν θέλει να επισκευθεί την ΜΕΥ. Μπορεί να λέει ψέματα, να χειρίζεται και να εξαπατά τους γονείς του και να έχει συμπεριφορά ατόμου εξαρτημένου από ουσίες.

<<Μπορεί οι έφηβοι αυτοί να κλέβουν χρήματα από την οικογένεια τους για να παίζουν και να μην κοιμούνται για 24ωρα >> δήλωσε η κ. Τσίτσικα, παιδίατρος της ΜΕΥ. Για παράδειγμα τα συμπτώματα της υπερβολικής χρήσης είναι:

- Ψυχοκινητική διέγερση, εκούσια ή ακούσια κίνηση δακτυλογράφησης των δακτύλων του χεριού, άγχος, έμμομη σκέψη για το ίντερνετ και όνειρα γι'ατο.
- Παραμονή στο διαδίκτυο για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από ότι επιτρέπεται (10 ώρες εβδομαδιαίως).
- Κατανάλωση υπερβολικού χρόνου και χρήματος σε δραστηριότητες σχετικές με το διαδίκτυο.
- Έκπτωση λειτουργικότητας του ατόμου σε κοινωνικό, οικογενειακό και προσωπικό επίπεδο.
- Παραμέληση της προσωπικής φροντίδας και υγιεινής.

Τα πρόδρομα συμπτώματα είναι:

- Υπερβολικός χρόνος ενασχόλησης
- Παραμέληση υποχρεώσεων
- Επιθετική συμπεριφορά
- Απομόνωση και μείωση των υπόλοιπων δραστηριοτήτων
- Απότομη μείωση της σχολικής επίδοσης
- Πονοκέφαλοι
- Ξηρότητα οφθαλμών Τα κρούσματα στη χώρα μας σύμφωνα με την έρευνα της ΜΕΥ είναι αρκετά. Η Ελλάδα έχει μπει σε ρυθμούς διαδικτυακού εθισμού με 1 στα 100 ελληνόπουλα να βρίσκεται σε προχωρημένη κατάσταση του φαινομένου, ενώ το 18,2% των νέων

παρουσιάζει περιοδικά ή συχνά προβλήματα από την κατάχρηση του διαδικτύου,βιώνουν την κατάσταση πριν τον εθισμό.

Το 8% των εφήβων σύμφωνα με την έρευνα χρησιμοποιεί το internet περισσότερες από 20 ώρες εβδομαδιαίως,10 ώρες δηλαδή περισσότερες από το επιτρεπόμενο όριο.

(<http://katathlipsi.gr>)

3.1.2 Δράσεις – προτάσεις πρόληψης

Οι γονείς ωστόσο από μικρή ηλικία πρέπει να βάζουν όρια στα παιδιά όχι μόνο στη χρήση του διαδικτύου αλλά για πολλά θέματα.Τα όρια όταν στηρίζονται σε λογική βάση δεν καταπιέζουν τα παιδιά,αλλά τα κατευθύνουν με ασφάλεια.Ο σεβασμός της προσωπικότητας των παιδιών από μικρή ηλικία είναι σημαντικό για την αφαρμογή κανόνων.Ο υπολογιστής πρέπει να βγει από το παιδικό δωμάτιο ώστε ο γονιός να έχει καλύτερο έλεγχο χρήσης.Η χρησιμοποίηση ειδικών φίλτρων για τις επιβλαβείς ιστοσελίδες είναι μέτρο που μπορεί να βοηθήσει.Καλό είναι οι γονείς να αφιερώνουν χρόνο στο διαδικτυο μαζί με τα παιδιά τους έχοντας πάντα ανοιχτό κανάλι επικοινωνίας με τα παιδιά.

Ως συμβουλές πρόληψης προτάσσονται:

- Όρια από τους γονείς που θα κατευθύνουν τα παιδιά
- Ενασχόληση και εκπαίδευση των γονέων σε θέματα διαδικτύου.Αφιέρωση χρόνου μαζί με τα παιδιά στο ίντερνετ
- Τοποθέτηση υπολογιστή σε κοινόχρηστο χώρο
- Χρήση ειδικών φίλτρων για τις επιβλαβείς ιστοσελίδες(<http://katathlipsi.gr>)

3.1.3 Ο ρόλος του σχολείου

Ο ρόλος του σχολείου πρέπει να γίνει πρωταγωνιστικός στο θέμα αυτό με : Δημιουργία μαθημάτων από ηλικίες του δημοτικού,στη χρήση υπολογιστών και στην ασφαλή χρήση του διαδικτύου.Όπως επίσης η

επιμόρφωση των εκπαιδευτικών πάνω σε θέματα διαδικτύου θα βοηθούσε προς αυτήν την κατεύθυνση. Τα στοιχεία και οι προτάσεις βασίζονται στο δημοσίευμα του γιατρού κυρίου Γ. Κορμά Επιστημονικού συνεργάτη της Μονάδας Εφηβικής Υγείας και Προέδρου της Ελληνικής Εταιρίας Πρόληψης και Αγωγής Υγείας και αναρτήθηκαν στην επίσημη ιστοσελίδα της DART: της κυβερνητικής ομάδας δράσης για την Ψηφιακή ασφάλεια της Ειδικής Γραμματείας Ψηφιακού Σχεδιασμού του Υπ. Οικονομικών . (<http://psychognosia.blogspot.com>)

3.2 Προβληματισμός από την επιστημονική κοινότητα

Τα τελευταία χρόνια στην άλλη άκρη του ατλαντικού εντείνεται η συζήτηση μεταξύ των μελών του Αμερικάνικου Ψυχιατρικού Συνδέσμου σχετικά με το περιεχόμενο της επόμενης έκδοσης του DSM (Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders), η οποία αναμένεται να κυκλοφορήσει περίπου το 2011. Όπως και σε κάθε προηγούμενη έκδοση του DSM, έτσι και τώρα, γίνεται προσπάθεια οι ψυχικές διαταραχές που θα περιέχονται στη νέα έκδοση του εγχειριδίου να βασίζονται στις τελευταίες ανακαλύψεις για το βιολογικό υπόβαθρο τους αλλά και να καλύπτουν όσο το δυνατόν περισσότερες αποκλίνοσες συμπεριφορές της σημερινής εποχής, ωστόσο να γίνονται επεραπλουστεύσεις ή να διαταραχοποιούνται κανονικές συμπεριφορές. Μια από τις προτάσεις που έχουν πέσει στο τραπέζι των συζητήσεων είναι και αυτή που προτείνει την εισαγωγή μίας νέας διαταραχής ΕΘΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ.

Οι εισηγητές αυτής της διαταραχής ισχυρίζονται πως με τη διάδοση του όλο και περισσότερα άτομα παγκοσμίως και κυρίως στις χώρες του δυτικού κόσμου στις οποίες απευθύνεται το DSM έχουν αρχίσει να περνάνε παρα πολλές ώρες online κάνοντας chat, διακυνόντας υλικό στο διαδίκτυο ή απλά σερφάροντας. Φυσικά δεν ισχυρίζονται πως όλοι όσοι ασχολούνται με το διαδίκτυο είναι εθισμένοι. Εθισμένος θεωρείται κάποιος ο οποίος παραμελεί σε σημαντικό βαθμό άλλες δραστηριότητες, οι οποίες είναι πιο ζωτικής σημασίας για τον ίδιο ή για άτομα του περιβάλλοντος του (π.χ. παραμέληση των παιδιών του).

Με αφορμή αυτήν την πρόταση έχει ανοίξει μια συζήτηση γύρω από τα κριτήρια σύμφωνα με τα οποία μια συμπεριφορά α)θα πρέπει να χαρακτηρίζεται ως ψυχική διαταραχή και β)θα πρέπει να ταυτοποιείται ως εξειδικευμένη ψυχική διαταραχή.

Η απάντηση στο πρώτο ερώτημα είναι σχετικά απλή.Εδώ και αρκετές δεκαετίες υπάρχουν ορισμένα <χρυσά χαρακτηριστικά>που πρέπει να είναι παρόντα σε μια συμπεριφορά ώστε να χαρακτηριστεί ως ψυχική διαταραχή:1)Να αποκλίνει από τις χρηστές πρακτικές της νόρμας του ατόμου 2)Να είναι στατιστικώς σπάνια 3)Να αποτελεί άμεσο κίνδυνο για το άτομο ή το περιβάλλον του.Σε γενικές γραμμές αυτά τα κριτήρια παραμένουν ακόμη και σήμερα σχεδόν αναλλοίωτα και αποτελούν πολύ καλούς οδηγούς σε συζητήσεις σχετικές με την διαταραχοποίηση μιας συμπεριφοράς.Υπο το πρίσμα αυτών των κριτηρίων κάποιος ο οποίος δεν μπορεί να ξεκολλήσει από την οθόνη του υπολογιστή του με αποτέλεσμα να μην τρώει κανονικά και να ασθενεί φυσικά και είναι ψυχικά ασθενείς και χρήζει ψυχολογικής βοήθειας.

Το ερώτημα όμως το οποίο παραμένει είναι το εξής απλό:τι κάνει τον εθισμό στο διαδίκτυο τόσο διαφορετικό από τις άλλες μορφές εθισμού;Με άλλα λόγια σε τι διαφέρει ο εθισμός στο διαδίκτυο από τον εθισμό στην τηλεόραση ή από τον εθισμό στη συλλογή γραματοσήμων ;Σε όλες τις περιπτώσεις κάποιος αφιερώνει το μεγαλύτερο χρόνο της ημέρας του σε μια δραστηριότητα,παραμελώντας τον εαυτό του.Προσώπικά δεν μπορώ να βρώ κάποια άλλη σημαντική διαφορά πέραν από το αντικείμενο του εθισμού.Φυσικά δεν τίθεται θέμα σύγκρισης με τον εθισμό σε ουσίες όπως η καφεΐνη,η ηρωίνη ή το χασίς,τα οποία έχουν ένα άμεσο βιολογικό αντίκτυπο ο οποίος προκαλεί τον εθισμό.Κατα την άποψη μου όλοι οι τύποι συμπεριφορικού εθισμού σε δραστηριότητες(από την ανάγνωση βιβλίων και τη συλλογή γραμματοσήμων έως το 24ωρο σερφάρισμα στο διαδίκτυο)προκειμένου να βρίσκονται απλά κάτω από μία ομπρέλα <συμπεριφορικών εθισμών>. ([Http://psychologe.in.wordpress.com](http://psychologe.in.wordpress.com))

3.3 Ραγδαία άυξηση sites παιδικής πορνογραφίας

Σήμερα, οι νέες τεχνολογίες, και ειδικότερα το Διαδίκτυο, έχουν γίνει μια από τις επικρατέστερες τεχνικές που χρησιμοποιούνται από τους παιδόφιλους, για να μοιραστούν παράνομο ψηφιακό φωτογραφικό υλικό ανηλίκων και για να δαλεάσουν τα παιδιά σε παράνομες σεξουαλικές πράξεις. Το Διαδίκτυο κάνει πιο εύκολη την προσέγγιση από τους ‘παραβάτες’ των υποψηφίων θυμάτων τους, ενώ παράλληλα δίνει σε αυτούς απεριόριστη πρόσβαση σε μια κοινότητα ανθρώπων με τις ίδιες σεξουαλικές προτιμήσεις.

Σύμφωνα με κεντρική έρευνα της Αμερικής, 200 νέες εικόνες παιδικής πορνογραφίας ταχυδρομούνται καθημερινά, και 1 στα 7 παιδιά έχει λάβει μια σεξουαλική διαδικτυακή παρενόχληση κατά την πλοήγησή του. Αυτό όμως που συγκλονίζει είναι ότι ένα 35% των παραβατών είναι γονείς κακοποιημένων παιδιών, ενώ ένα 10% αποτελείται από άλλα συγγενικά πρόσωπα.

Κεντρικές στατιστικές μελέτες αποκαλύπτουν ότι περίπου 107.572 εικόνες σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών ταχυδρομήθηκαν στους ελληνικούς ιστοχώρους κατά τη διάρκεια των προηγούμενων τριών ετών, αλλά οι ελληνικές αρχές έχουν κάνει μόνο 119 σχετικές συλλήψεις.

Αντίστοιχα, το FBI σε συνεργασία με INTERPOL και EYROPOL, τα τρία τελευταία έτη έχει παρατηρήσει ραγδαία αύξηση σε αντίστοιχα περιστατικά και έχει καταχωρήσει στη λίστα των 10 most wanted του FBI τέσσερα πολύ σοβαρά κρούσματα.

Από εκείνους που έχουν συλληφθεί παγκοσμίως, ένα 19% είχαν στην κατοχή τους εικόνες νηπίων και μικρών παιδιών κάτω της ηλικίας των 3 ετών, 39% των παιδιών ήταν από 3-5 ετών και 83% είχαν εικόνες των παιδιών 6-12 ετών.

Στη Μεγάλη Βρετανία πέρυσι, το IWF ερεύνησε περισσότερες από 24.000 καταγγελίες μέσα από την Ανοιχτή Γραμμή επικοινωνίας που διαθέτει για το κοινό και που αφορούσαν την παιδική πορνογραφία, σημειώνοντας μια αύξηση της τάξης του 40% σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Το ίδρυμα έλαβε στη συνέχεια μέτρα που φράζουν από τους Βρετανούς χρήστες του Διαδικτύου την πρόσβαση σε περισσότερες από 6.000 περιοχές όπου είχε ανακαλυφθεί

περιεχόμενο-υλικό παιδικής πορνογραφίας, έναντι 3.438 περιοχών του προηγούμενου έτους, μια αύξηση 75%.

Περίπου το 40% παιδικού πορνογραφικού υλικού που παρουσιάζεται στη Μεγάλη Βρετανία προέρχεται από τις ΗΠΑ. Περαιτέρω 28% προέρχεται από τη Ρωσία όπου, αν και η παραγωγή της παιδικής πορνογραφίας αυξάνεται γρήγορα, οι αρχές φαίνονται απρόθυμες να ενεργήσουν.

Αυτές οι εικόνες με τόσο αποτρεπτικό, ανατριχιαστικό και άσεμνο υλικό, συλλέγονται και κυκλοφορούν στο εμπόριο από τους επιτήδειους με το ίδιο πάθος που κάποιοι συλλέγουν γραμματόσημα. Οι 'συλλέκτες' προσπαθούν να πάρουν στην κατοχή τους κάθε εικόνα διαθέσιμη στη 'σειρά' ενός ιδιαίτερου παιδιού και συνήθως αναφέρονται σε αυτό: 'Η σειρά της Amy, Οι περιπέτειες της Άννας' κλπ.

Για να αποκτήσει κάποιος την ιδιότητα ενός νέου μέλους στους επίλεκτους αυτούς ισόχωρους όπου γίνονται τέτοιου είδους 'εμπορικές συναλλαγές' παιδικής πορνογραφίας τελεί υπό την προϋπόθεση ότι το μέλος θα 'συνεισφέρει' στις αντίστοιχες σειρές με ένα ελάχιστο αριθμό νέων εικόνων που προσδιορίζεται από τους όρους εγγραφής και που προστίθεται στις δεκάδες χιλιάδες που ήδη υπάρχουν, αυξάνοντας έτσι το συνολικό αριθμό.

Τα θύματα της παιδικής πορνογραφίας παρατηρούμε ότι είναι άτομα ολοένα και πιο νεαρής ηλικίας. Υπάρχουν πολλοί λόγοι για αυτό. Ένας λόγος είναι ότι οι παραβάτες χρειάζονται συχνά τις εικόνες των όλο και περισσότερο μικρών παιδιών προκειμένου να επιτευχθεί η σεξουαλική ικανοποίηση. Ένας λόγος είναι ότι συχνά τα πιο μικρά παιδιά κακοποιούνται και εκμεταλλεύονται από κάποιο άτομο που τα ίδια εμπιστεύονται, όπως ένα συγγενικό φίλο ή της οικογένειας, και επομένως δεν λένε σε κανέναν τι τους συμβαίνει.

Είναι πιθανότερο να πιστέψουν τον καταχραστή, ο οποίος τους εξαναγκάζει στην υποβολή. Και, φυσικά, τα μικρά παιδιά που δεν μιλούν ακόμα είναι κυριολεκτικά ανίκανα να πουν σε οποιονδήποτε για την κακοποίηση τους.

Υπάρχει μια κοινή παρερμηνεία ότι η κατοχή της παιδικής πορνογραφίας είναι ένα έγκλημα χωρίς 'θύματα'. Αυτή η άποψη δεν θα μπορούσε να απέχει πιο πολύ από την αλήθεια. Κάθε ένας και κάθε φορά που κυκλοφορεί, τυπώνεται ή μεταφορτώνετε στο εμπόριο μια από αυτές τις εικόνες, το παιδί που απεικονίζεται στην εικόνα γίνεται θύμα ξανά και ξανά και ξανά. Όταν μια εικόνα δημοσιευτεί στο Διαδίκτυο, είναι εκεί για πάντα, ένα μόνιμο αρχείο της κατάχρησης και κακοποίησης που επιβάλλεται επάνω σε εκείνο το παιδί. Είναι εκεί διαθέσιμη σε όποιον θέλει να τη δει, για το υπόλοιπο της ζωής εκείνου του παιδιού. Η φυσική και ψυχολογική ζημιά σε αυτά τα παιδιά είναι ανυπολόγιστη. Η πράξη της κατοχής αυτών των εικόνων βλάπτει αυτά τα παιδιά τόσο όσο και η πράξη δημιουργίας τους.

Η πρόεδρος της οργάνωσης Ν.Ε.Ο.Ι. κα Άννα Ευθυμίου, με την ιδιότητα της ως Δικηγόρος και ως Εντεταλμένη Σύμβουλος σε Θέματα Νεολαίας Δήμου Θεσσαλονίκης τονίζει: 'Η παιδική πορνογραφία ορίζεται διαφορετικά από τη νομοθεσία της κάθε χώρας. Ο κοινός παρανομαστής είναι οι αναπαραστάσεις ανηλίκων που συμμετέχουν σε σεξουαλικές πράξεις ή καταστάσεις που υποδηλώνουν σεξουαλικές δραστηριότητες. Μερικές φορές ο ορισμός περιλαμβάνει εικόνες που έχουν υποστεί επεξεργασία από ηλεκτρονικό υπολογιστή ή και καρτούν.

Είναι ευρέως γνωστό ότι η παιδική πορνογραφία είναι παράνομη και υπόκειται σε ποινικές κυρώσεις. Επιπλέον, υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην αντιμετώπιση της παιδικής πορνογραφίας από χώρα σε χώρα. Σε ορισμένες χώρες, όπως και στην Ελλάδα, ακόμη και η εν γνώσει κατοχή παιδικής πορνογραφίας είναι έγκλημα. Ωστόσο, οι ελληνικές αρχές με δεμένα τα χέρια προσπαθούν να αντιμετωπίσουν την παιδική πορνογραφία στο διαδίκτυο, λόγω των κενών στη νομοθεσία, που εμποδίζει τη σύλληψη ή, σε πολλές περιπτώσεις, την καταδίκη των δραστών.

Σύμφωνα με το νόμο του 2002, όσοι εντοπίζονται να διακινούν παιδοφιλικό υλικό χωρίς να παίρνουν χρήματα γι' αυτό ή χωρίς η εμπορία να είναι δυνατόν να αποδειχθεί, δεν μπορούν να διωχθούν.

Για την καταπολέμηση της παιδικής πορνογραφίας πρόσφατα ψηφίστηκε από τη Βουλή ο νέος νόμος 3625/2007, ο οποίος περιλαμβάνει τρεις μεγάλες θεματικές ενότητες:

Με τις ρυθμίσεις, διαμορφώνεται ένα νέο, αποτελεσματικό και ισχυρό οπλοστάσιο της Ελληνικής κοινωνίας και της νέας γενιάς απέναντι στα απειλητικά φαινόμενα της εκμετάλλευσης της εργασίας και της εμπορίας ανθρώπινων οργάνων με θύματα παιδιά, της σεξουαλικής κακοποίησης και εκμετάλλευσης παιδιών και της πορνογραφίας με πρωταγωνιστές παιδιά- φαινομένων που τείνουν να προσλάβουν διαστάσεις σύγχρονης μάστιγας και εμφανίζουν χαρακτηριστικά οργανωμένου εγκλήματος.

Αποτελεί αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι ανεξέλεγκτες διαστάσεις έχει λάβει διεθνώς τα τελευταία χρόνια το φαινόμενο διακίνησης παιδικής πορνογραφίας μέσω Διαδικτύου. Οι εξηγήσεις που δίνουν οι ειδικοί για τη ραγδαία εξάπλωση του φαινομένου είναι ψυχολογικές και κοινωνικές. Ωστόσο, η παιδική πορνογραφία έχει μια διόλου ευκαταφρόνητη οικονομική διάσταση. Ο τζίρος για τους διεστραμμένους οι οποίοι εμπορεύονται παιδικά σώματα αγγίζει πολλές φορές και τα 3 δις. Ευρώ ανά έτος. (<http://psychologein.sciblogs.net>)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Η ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

4.1 Ηλεκτρονική υγεία και ηλεκτρονική ψυχική υγεία

Η εξάπλωση της χρήσης του ίντερνετ και των εφαρμογών του έχουν παροχή επιπλέον υπηρεσιών και πληροφοριών υγείας. Κάτω από τον όρο ψυχική υγεία εμπεριέχεται ένα ευρύ φάσμα όπως, σχέσεις μεταξύ καταναλωτών και επιστημόνων. Η ηλεκτρονική ψυχική υγεία περιλαμβάνει γενικές υπηρεσίες συμβουλευτικής:

- Πληροφόρηση (διαμέσου ηλεκτρονικά διαβιβαζομένων πληροφοριών, ίντερνετ, αρχεία πελατών και συμβουλές.)

- Σύσταση και συνηγορία (διαμέσου προώθησης σε άλλες πηγές πληροφόρησης με βάση δεδομένων επαφής που παρέρχονται στο ίντερνετ.
- Υποστήριξη και άνοιγμα φιλικών σχέσεων με τη μορφή αλληλογραφίας.
- Άμεση σχέση μεταξύ συμβούλου και πελάτη (διαμέσου ηλεκτρονικής μορφής ή ζωντανής κουβέντας chat).
- Αμφίδρομο λογιστικό (προγράμματα συμβουλευτικής με οδηγίες που επικεντρώνονται στην υποβοήθηση ανθρώπων μέσω συγκεκριμένων προβλημάτων. (<http://prosarmogi.gr>)

4.1.2 Διαδικτυακή Συμβουλευτική

Σύμφωνα με το Αμερικάνικο Εθνικό Συμβούλιο Πιστοποιημένων Συμβούλων η διαδικτυακή συμβουλευτική είναι μια πρακτική επιστημονικής συλλογής και παροχής πληροφοριών που λαμβάνει χώρα όταν ο πελάτης βρίσκεται σε μακρινές τοποθεσίες και χρησιμοποιούνται ηλεκτρονικά μέσα. Διακρίνονται πέντε κυρίως μέθοδοι για τη διενέργεια της συμβουλευτικής:

- Η ηλεκτρονική αλληλογραφία αποτελεί τον πιο πρόσφατο τρόπο όπου οι σύμβουλοι αλληλεπιδρούν με τους πελάτες. Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω κοινών υπηρεσιών ηλεκτρονικής αλληλογραφίας, είτε να συμπληρωθεί μέσω διαδικτυακής ασφάλειας.
- Η ανταλλαγή μηνυμάτων σε πραγματικό χρόνο μέσω διαδικτυακής συμβουλευτικής λαμβάνει χώρα όταν ο πελάτης και ο σύμβουλος είναι συνδεδεμένοι την ίδια στιγμή και μπορούν να γράφουν ο ένας στον άλλον σαν να κουβεντιάζουν γράφοντας κείμενα κατά ανταλλαγή.
- Forums, δωμάτια επικοινωνίας που περιλαμβάνονται μεταξύ διαφόρων ατόμων υπο την καθοδήγηση ενός συμβούλου.
- Η τηλεδιάσκεψη επιτρέπει στους συμβούλους να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους ,επειδή ο πελάτης και ο σύμβουλος είναι δυνατόν να έχουν δυνατότητα με πλήρη ανταλλαγή ήχου και εικόνας βίντεο.
- Η ανταλλαγή φωνής σε πραγματικό χρόνο χρησιμοποιεί ένα εξειδικευμένο πρωτόκολλο διαδικτυακής επικοινωνίας, το οποίο παρέχει στο συμβούλιο τη δυνατότητα αμφίδρομης συνομιλίας .

Τα ασφαλή διαδικτυακά συστήματα βρίσκονται σε φάση ανάπτυξης και εξοπλισμό υψηλών προδιαγραφών (προγράμματα κρυπτογράφησης με κάμερες και σύνδεση υψηλής ταχύτητας). Είναι επίσης δυνατόν ή πληροφόρηση να συμπληρωθεί με άλλα εργαλεία φωνής και εικόνας του υπολογιστή, όπως τα Internet white boards και drawing boards, μπορούν να κατασκευάζουν εικόνες ή βίντεο που μπορούν ταυτόχρονα με άλλους που χρησιμοποιούν την ίδια εφαρμογή. (<http://www.prosarmogi.gr>)

4.1.3 Οδηγίες ορθής χρήσης συμβουλευτικής από το διαδίκτυο

Αμερικάνικη Ένωση Πιστοποιημένων Συμβούλων

- Πληροφόρηση των διαδικτυακών πελατών για τις μεθόδους κρίσης οι οποίες βοηθούν στην ασφάλεια των συμβουλευτικών επικοινωνιών.
- Πληροφόρηση με ποιο τρόπο, για πιο χρονικό διάστημα και για πόσο τα δεδομένα φυλάσσονται.
- Σε περιπτώσεις που είναι δύσκολο να πιστοποιηθεί η ταυτότητα του συμβούλου ή του πελάτη, παίρνονται τα κατάλληλα μέτρα ώστε να υπάρχουν κωδικοί αριθμοί, λέξεις ή γραφιστικά.
- Όταν παρέχεται συμβουλευτική σε ανηλίκους, να πιστοποιείται ο κηδεμόνας που συγκατατίθεται.
- Παροχή ιστοσελίδων κατάλληλων οργανισμών πιστοποίησης και αδειοδότησης για τη διευκόλυνση της προστασίας του καταναλωτή.
- Επικοινωνία με το συμβούλιο αδειοδότησης της περιοχής του διαδικτύου για το όνομα τουλάχιστον ενός συμβούλου κοντά στη περιοχή που διαμένει.
- Πληροφόρηση για τις διαδικασίες που θα ακολουθήσει ο διαδικτυακός του σύμβουλος είναι αποσυνδεδεμένος.
- Να αναφέρονται στο διαδίκτυο τα προβλήματα πελατών που συμμετέχουν στη διαδικτυακή συμβουλευτική.

- Ενημέρωση για την πιθανότητα τεχνολογικής βλάβης.
- Ενημέρωση για τον τρόπο χειρισμού πιθανών παρανοήσεων που οφείλονται στην έλλειψη οπτικής επαφής από το διαδικτυακό σύμβουλο ή πελάτη. (<http://prosarmogi.gr>)

4.2 Διαδικτυακή ψυχολογική στήριξη

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η μεγάλη ανάπτυξη του διαδικτύου έχει δημιουργήσει νέες ευκαιρίες στην παραγωγή και διάδοση νέας ιατρικής πληροφορίας. Ωφελούμενοι από αυτήν την εξέλιξη δεν είναι μόνο οι ειδικοί αλλά και το ευρύ κοινό, το οποίο έχει την δυνατότητα να ενημερωθεί για θέματα υγείας. Έρευνες δείχνουν ότι η αναζήτηση στο διαδίκτυο πληροφοριών σχετιζόμενων με την υγεία είναι από τις πιο διαδεδομένες, ωστόσο οι δυνατότητες του διαδικτύου δεν εξαντλούνται εκεί. Τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται ευρύτατα στο εξωτερικό και για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας όπως η ψυχολογική-συμβουλευτική υποστήριξη.

4.2.1 Υποστήριξη μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου

Η ψυχολογική υποστήριξη μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου αποτελεί έναν νέο τρόπο για να μπορέσει ο ενδιαφερόμενος να έρθει σε επικοινωνία με έναν ψυχολόγο. Για αυτό ο ενδιαφερόμενος μπορεί να στέλνει ένα e-mail οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας θέλει βοήθεια. Το μόνο που χρειάζεται είναι μια ασφαλή πρόσβαση στο διαδίκτυο. Ο ενδιαφερόμενος έχει τη δυνατότητα να λάβει μια ολοκληρωμένη και επαγγελματική απάντηση μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα, η μέθοδος αυτή αποτελεί έναν εναλλακτικό τρόπο για όσους δεν θέλουν, δεν νιώθουν το ότι έχουν τη δυνατότητα να έρθουν διαφορετικά σε άμεση επαφή με κάποιον ψυχολόγο.

4.2.2 Υποστήριξη μέσω ζωντανής διαδικτυακής συνομιλίας

Η ψυχολογική υποστήριξη μέσω ζωντανής διαδικτυακής συνομιλίας αποτελεί έναν τρόπο επικοινωνίας με έναν ψυχολόγο προσφέροντας την άνεση στον ενδιαφερόμενο όπου πραγματικά μπορεί να βρίσκεται.

Αυτή η μέθοδος ψυχολογικής υποστήριξης προσφέρει ακριβώς τις ίδιες δυνατότητες για την υποστήριξη μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου με την διαφορά ότι στην προκειμένη συνομιλία γίνεται ζωντανά και δίνει την αίσθηση μιας πιο προσωπικής συζήτησης και συμβάλει στην μεγαλύτερη ελευθερία εκδήλωσης συναισθημάτων, σκέψεων και προβλημάτων. (www.bestrong.org.gr)

4.2.3 Υποστήριξη μέσω Forum

Στο εξωτερικό έχουν δημιουργήσει ειδικά φόρουμ που είναι κατηγοριοποιημένα στο αν κάποιος είναι ασθενής ή όχι, με τον τύπο π.χ του καρκίνου κ.α. και με την εποπτεία ψυχολόγων γίνονται συζητήσεις που έχουν σαν στόχο την εξωτερίκευση των προβλημάτων τους. Μέσα από αυτά τα φόρουμ ο ρόλος των ειδικών είναι καθαρά συμβουλευτικός και η οργάνωση MEINE ΔΥΝΑΤΟΣ ήδη έχει δημιουργήσει, το δικό της φόρουμ όπου γίνονται πολλές συζητήσεις και μοιράζονται εμπειρίες τους. (BeStrong.org.gr)

4.3 Η Ηλεκτρονική Μορφή της Ψυχοθεραπείας-ενδείξεις και αντενδείξεις

Η ηλεκτρονική μορφή της ψυχοθεραπείας αναφέρεται στην παροχή των υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσω του διαδικτύου για την επίλυση ζητημάτων ζωής. Κάποιοι όροι που συνήθως χρησιμοποιούνται για την ίδια ακριβώς υπηρεσία είναι κυβερνοθεραπεία, τηλεθεραπεία, συμβουλευτική διαδικτύου, άμεση συμβουλευτική. Βασίζεται στην εξελισσόμενη τεχνολογία που καθιστά μόντεμ ή σύνδεσης διαδικτυακής. Σίγουρα υπάρχουν νομικά και δεοντολογικά θέματα όπως κάθε νέα μορφή θεραπείας.

Χρησιμοποιεί τη δύναμη και την αμεσότητα του διαδικτύου, που επιτρέπει είτε για αυτόματη ή χρονικά καθυστερημένη επικοινωνία ανάμεσα στον ειδικό και τον ενδιαφερόμενο, ανάλογα με την μορφή που θα επιλέξει ο ενδιαφερόμενος.

Στην ηλεκτρονική μορφή θεραπείας υπάρχουν τρεις μέθοδοι. Η ηλεκτρονική αλληλογραφία, τα στιγμιαία μηνύματα ή το δωμάτιο επικοινωνίας και η βιντεοσκοπική επαφή μέσω μικροκάμερας. Η κάθε μέθοδος διαφέρει σε αποτελεσματικότητα, αμεσότητα, προστασία προσωπικών δεδομένων, κινδύνους, οικονομικό κόστος.

Αναφερόμενοι σε κάποιους κινδύνους και περιορισμούς που συνοδεύουν τη χρήση της ηλεκτρονικής θεραπείας, είναι εύλογο εν' απουσία μη-λεκτρικών στοιχείων να γίνεται λιγότερο εύκολη η αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενούς, και κάποιες φορές σχεδόν αδύνατη.

Άλλος ένας περιορισμός είναι ότι δεν ενδύκνεται για αυτοκτονικούς ασθενείς και για όσους υποφέρουν από διαταραγμένες γνωσιακές διεργασίες, όπως παράνοια και ψύχωση. Ακόμα, ενώ μερικοί ασθενείς θεωρούν ότι μπορεί να τους παρέχεται αυξημένη εμπιστευτικότητα, η αλήθεια είναι ότι η χρήση του διαδικτύου μεγαλώνει τον κίνδυνο να σπάσει το απόρρητο αν ο ειδικός ή ο ασθενής δεν είναι τυπικός στην εφαρμογή των μέτρων ασφαλείας. Ιοί, εισβολείς, λογισμικά κλοπής δεδομένων, και άλλες απειλές συνεχώς εξελίσσονται ταυτόχρονα με την εξέλιξη των μέτρων ασφαλείας. Επίσης, το διαδίκτυο είναι αρκετά περιορισμένων δυνατοτήτων όταν απαιτείται επείγουσα παρέμβαση. Ένας άλλος μεγάλος κίνδυνος είναι η ανειλικρίνεια του ασθενή, οπότε και μεγαλώνει ο κίνδυνος λανθασμένης διάγνωσης και άλλων επιπλοκών.

Τα οφέλη όμως της ηλεκτρονικής θεραπείας δεν είναι καθόλου ευκαταφρόνητα. Αρχικά ο ασθενής έχει την επιλογή και δυνατότητα για άμεση αλλά και χρονικά καθυστερημένη επικοινωνία ανάλογα με την μέθοδο που επιλέγει. Μπορεί να έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας όλο το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα. Το διαδίκτυο επεκτείνει τις υπηρεσίες του και σε περιοχές εκτός μεγάλων πόλεων, όπως νησιά και επαρχία, και αυτό αυτόματα αυξάνει την πελατεία του ειδικού. Επίσης, είναι προσβάσιμη σε άτομα τα οποία για διάφορους λόγους (ειδικές ικανότητες, αγοραφοβία παράλυση, χρόνια ασθένεια κλπ) έχουν δυσκολία να βγούν από το σπίτι τους. Επιπρόσθετα, μπορεί να μειώσει μερικούς από τους φόβους σχετικά με την εμπιστευτικότητα και το στίγμα. Μερικοί ασθενείς δυσκολεύονται στις κατά μέτωπον υπηρεσίες ψυχικής υγείας, διότι φοβούνται ότι γνωστοί μπορεί να τους δούν και να τους αναγνωρίσουν καθώς πηγαίνουν ή φεύγουν από τη συνεδρία. Ολοένα και

περισσότεροι προτιμούν αυτήν την μορφή συμβουλευτικής.Ακόμα, δεν υπάρχει περιορισμός χρόνου στην ταχύτητα σύνταξης και οργάνωσης της σκέψης από την μεριά του ασθενή, και ο ειδικός έχει περισσότερο χρόνο να σκεφτεί τα θέματα πριν στείλει την απάντηση.Σε περίπτωση που θα χρειαστεί ο ειδικός ή ο ασθενής να λείψει εκτός έδρας του,δεν είναι απαραίτητο να διακοπεί η θεραπεία.Ακόμα,ο ασθενής μπορεί να συντάξει ένα ηλεκτρονικό μήνυμα άμεσα την ώρα που δημιουργείται το πρόβλημα,αντί να περιμένει μέχρι την επόμενη προγραμματισμένη συνεδρία.Γενικότερα,η ηλεκτρονική μορφή θεραπείας επιτρέπει ένα πιο ελαστικό πρόγραμμα τόσο για τον ειδικό όσο και για τον ασθενή,ειδικά αν επιλεγεί η ηλεκτρονική αλληλογραφία.Η χρήση μικροκάμερας και η άμεση αποστολή και η λήψη μνημάτων δίνουν τη δυνατότητα ζωντανής συνδιαλλαγής μεταξύ ειδικού και ασθενή από διαφορετικές τοπικές ώρες.Τέλος,μπορεί να εφαρμοστεί σε ιδιαίτερα περιστατικά,συμπεριλαμβανομένου κοινωνικού άγχους και άλλες διαταραχές που ίσως να είναι πιο δύσκολη η θεραπεία τους με την κλασική οδό.

Δεδομένου της ταχύτητας αύξησης στην δημοτικότητα του διαδικτύου για λήψη πληροφοριών σχετικά με την ψυχική υγεία,θα γίνεται ολοένα και μεγαλύτερος ο αριθμός των ανθρώπων που θα γνωρίσουν τη διαθεσιμότητα διαδικτυακής συμβουλευτικής και υπηρεσιών ηλεκτρονικής θεραπείας.Όσο η επίγνωση της διαθεσιμότητας της αυξάνεται,τόσο θα αυξάνεται και αυτή η μορφή συμβουλευτικής.Άρα με μεγαλύτερη χρήση,θα πληθαίνουν και οι έρευνες στο συγκεκριμένο αντικείμενο.Έτσι,τα συμπεράσματα των ερευνών μαζί με νομικές αποφάσεις και νέες νομοθεσίες,θα δομήσουν δεδομένες πρακτικές και διαδικασίες στο συγκεκριμένο τομέα.

(<http://www.psychcentral.com><http://www.ishmo.org>

<http://www.counseling.org> <http://www.gingerich.net>
<http://www.psychoptions.com>)

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στην παραπάνω εργασία παρουσιάζεται η σπουδαιότητα του διαδικτύου στην σημερινή κοινωνία και αναδεικνύονται οι τρόποι που μπορεί ο καθένας να συλλέξει πληροφορίες για όποιο θέμα τον απασχολεί.

Ακόμη καταλάβαμε το πόσο σημαντική είναι η εκπαίδευση και η εξειδικευμένη χρήση του διαδικτύου για ενημέρωση και σωστή πληροφόρηση τόσο για εμάς τους νοσηλευτές όσο και για τους αρρώστους.

Είναι σημαντικό οι νοσηλευτές να έχουμε εξειδικευμένες γνώσεις σχετικά με το διαδίκτυο και να έχουμε πρόσβαση σε συγκεκριμένες διευθύνσεις τόσο για τη δική μας ενημέρωση όσο και για την ενημέρωση των ασθενών μας..Τέλος στην εποχή που διανύουμε υπάρχει ο επίσημος σύλλογος μας:ΕΝΕ(Ενωση Νοσηλευτών Ελλάδος)ο οποίος δραστηριοποιείται πλέον και μέσω του διαδικτύου και εκδίδει τα παρακάτω νοσηλευτικά περιοδικά: νοσηλευτική,βήμα του ασκληπειού, ΜΕΘ και νοσηλευτική, Ελληνικό περιοδικό νοσηλευτικής επιστήμης,περιοδικά περιεγχειρητικής νοσηλευτικής και αρχεία Ελληνικής ιατρικής .

Σε αυτά τα νοσηλευτικά περιοδικά υπάρχουν όλες οι δραστηριότητες του συλλόγου μας καθώς και πλήθος πληροφοριών για θέματα υγείας όπου μπορεί ο καθένας από εμάς να μπει και να συλλέξει πληροφορίες που τον ενδιαφέρουν.Χρήσιμες συνδέσεις

:<http://www.psychcentral.com>,<http://www.ishmo.org>,
<http://www.counseling.org> , <http://www.gingerich.net>,
<http://www.psychoptions.com>

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ραγιά Α. Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας Εκδόσεις Παπανικολάου
Αθήνα 2007.

e-bibliography

- www.athenssiblings.com

www.eyroparl.eyropa.ey/sides/getdog.do

- www.maliori.gr
- <http://oasigr.5forumer.com>
- Free Forum Hosting by Forymer.com
- Health on the Net
- <http://katasthlipsi.gr>
- <http://psychognosia.blogspot.com>
- <http://psychologe.in.wordpress.com>
- <http://psychologe.in.sciblogs.net>
- <http://prosarmogi.gr>
- www.bestrong.org.gr
- <http://www.psychcentral.com>
- <http://www.ishmo.org>
- <http://www.counseling.org>
- <http://www.gingerich.net>
- <http://www.psychoptions.com>

