



Πρωτοβουλία
για την Ψυχική Υγεία
Παιδιών & Εφήβων

Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων στην Ελλάδα: Ανάγκες και Προτεραιότητες

Συνοπτική παρουσίαση μιας Ανάλυσης Πεδίου

ΙΣΝ / SNF

ΙΔΡΥΜΑ ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ
STAVROS NIARCHOS FOUNDATION



Διεθνής Πρωτοβουλία
για την Υγεία



Child Mind
Institute





Πρωτοβουλία
για την Ψυχική Υγεία
Παιδιών & Εφήβων

Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων στην Ελλάδα: Ανάγκες και Προτεραιότητες

Συνοπτική Παρουσίαση μιας Ανάλυσης Πεδίου

Μια πρωτοβουλία
του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος (ΙΣΝ)
στο πλαίσιο της Διεθνούς Πρωτοβουλίας
για την Υγεία ΙΣΝ και του Child Mind
Institute

Με την υποστήριξη
του Υπουργείου Υγείας της Ελλάδας

Πρωτοβουλία για την Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων
Ένα Δίκτυο εθνικής εμβέλειας

Εταίροι της Πρωτοβουλίας

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης
Πανεπιστημιακή Παιδοψυχιατρική Κλινική

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Κοινοτικό
Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων Ψυχιατρικής
Κλινικής

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Τμήμα
Παιδικής & Εφηβικής Ψυχιατρικής

Παιδιατρικό Νοσοκομείο “Αγία Σοφία” Τμήμα
Παιδοψυχιατρικής & Εφηβικής Ψυχιατρικής, Εθνικό &
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Υπηρεσία
Παιδιού και Εφήβου, Γ΄ Ψυχιατρικής Κλινικής “ΑΧΕΠΑ”,
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»
Ψυχιατρικό Τμήμα Παιδιών και Εφήβων
“Ιπποκράτειο” Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

ΙΣΝ / SNF

ΙΔΡΥΜΑ ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ
STAVROS NIARCHOS FOUNDATION



Διεθνής Πρωτοβουλία
για την Υγεία



Child Mind
Institute

camhi.gr

Διευθύνουσα Επιστημονική Επιτροπή της Πρωτοβουλίας

Αναστασία Κουμούλα, Ασπασία Σερντάρη, Κατερίνα Παπανικολάου, Κωνσταντίνος Κώτσης, Μαρία Μπάστα, Νικόλαος Ζηλίκης, Παρασκευή Τατσιοπούλου, Λίλιαν Αθανασοπούλου, Βάιος Νταφούλης, Γιωάννι Α. Salum.

Κεντρική Ομάδα Συστηματικής Ανασκόπησης

Lauro Estivalet Marchionatti, Arthur Caye, Βασιλική-Ειρήνη Καράγιωργα, Παναγιώτα Μπαλίκου, Κατερίνα Λόντου, Βίκυ Αρκουλάκη, Julia Luiza Schafer, André Simioni, Αναστασία Κουμούλα, Γιωάννι Α. Salum

Κεντρική Ομάδα Πανελλαδικής Έρευνας

Arthur Caye, Βασιλική-Ειρήνη Καράγιωργα, Julia Luiza Schafer, Παναγιώτα Μπαλίκου, André Simioni, ομάδα ερευνητών IQVIA, Ασπασία Σερντάρη, Αναστασία Κουμούλα, Γιωάννι Α. Salum

Κεντρική Ομάδα για τις Ομάδων Εστίασης (Focus Groups)

Julia Luiza Schafer, Βασιλική-Ειρήνη Καράγιωργα, Παναγιώτα Μπαλίκου, Lauro Estivalet Marchionatti, ερευνητές της Ομάδας «Lake Research Partners», Ασπασία Σερντάρη, Αναστασία Κουμούλα, Γιωάννι Α. Salum

Εκτίμηση/αξιολόγηση τοπικών αναγκών

Ασπασία Σερντάρη, Κατερίνα Παπανικολάου, Νικάνθη Κλαυδιανού, Δόμνα Ζελένη, Σωτηρία Μητρουλάκη, Κωνσταντίνος Κώτσης, Ανδρομάχη Μητροπούλου, Αλεξάνδρα Τζώτζη, Μαρία Μπάστα, Γεώργιος Γεροστέργιος Γεώργιος Σαμιωτάκης, Άννα Μποτζάκη, Αναστασία Κουμούλα, Έφη Καψιμάλλη, Παναγιώτα Μπαλίκου, Νικόλαος Ζηλίκης, Ευαγγελία Βεργούλη, Kenneth Schuster, Julia Luiza Schafer, Jill Emanuele, Γιωάννι Α. Salum

Ανασκόπηση Νομοθεσίας και Πολιτικών

Δήμητρα Μουστάκα*

*Συνεισφορές που πραγματοποιήθηκαν πριν από τη συμμετοχή στη Διεθνή Πρωτοβουλία για την Υγεία του ΙΣΝ

Κεντρική Ομάδα Χαρτογράφησης Υπηρεσιών

Βασιλική-Ειρήνη Καράγιωργα, André Simioni, Ασπασία Σερντάρη, Νικάνθη Κλαυδιανού, Δόμνα Ζελένη, Σωτηρία Μητρουλάκη, Κωνσταντίνος Κώτσης, Ανδρομάχη Μητροπούλου, Αλεξάνδρα Τζώτζη, Μαρία Μπάστα, Γεώργιος Γεροστέργιος, Γεώργιος Σαμιωτάκης, Άννα Μποτζάκη, Αναστασία Κουμούλα, Έφη Καψιμάλλη, Παναγιώτα Μπαλίκου, Νικόλαος Ζηλίκης, Παρασκευή Τατσιοπούλου, Λίλιαν Αθανασοπούλου, Βάιος Νταφούλης

Διοίκηση Λειτουργιών, Management και Στρατηγικές Πρωτοβουλίες

Sarah Burke, Λενιώ Καψάσκη, Κατερίνα Προνοϊτη, Μελίνα Σπαθάρη, Lily Kalikow

Κεντρική Ομάδα Συνοπτικής Παρουσίασης της Ανάλυσης Πεδίου

Lauro Estivalet Marchionatti, Sarah Burke, Julia Luiza Schafer, Παναγιώτα Μπαλίκου, Βασιλική-Ειρήνη Καράγιωργα, Αναστασία Κουμούλα, Γιωάννι Α. Salum

Επιστημονικοί Σύμβουλοι

Kathleen Ries Merikangas, Peter Szatmari, Pim Cuijpers, Ειρήνη Καρυωτάκη, Καθολική Γεωργιάδη, Ιωάννα Γιαννοπούλου, Κατερίνα Αγγελή, Κατερίνα Παπανικολάου, Γεωργία Κακλαμάνη

Πρόεδρος Child Mind Institute και Εκτελεστική Διευθύντρια

Harold Koplewicz, Mimi Corcoran

Περιεχόμενα

Γενικό πλαίσιο	3
Συμπεράσματα: οι κύριες αρχές που διέπουν το παρόν έργο	4
Βασικά σημεία: οι κύριες αρχές που διέπουν την παρούσα έρευνα	4
Αναλύοντας το πεδίο: κύριες συνιστώσες	5
Ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας	6
Συστηματική ανασκόπηση της επιστημονικής βιβλιογραφίας	6
Ανασκόπηση νομοθεσίας και πολιτικών	10
Εκτίμηση υποδομών και υπηρεσιών	12
Χαρτογράφηση υπηρεσιών	12
Ακούγοντας το γενικό πληθυσμό και τους επαγγελματίες`	15
Πανελλαδική ποσοτική έρευνα	16
Ομάδες Εστίασης	18
Αξιολόγηση τοπικών αναγκών των εκπαιδευτικών	20
Τι πληροφορίες αντλούμε από τα δεδομένα;	21
Οι ανάγκες και οι αντιλήψεις των παιδιών και των εφήβων	21
Οι ανάγκες και οι αντιλήψεις των φροντιστών	25
Οι ανάγκες και οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών και άλλων επαγγελματιών της σχολικής κοινότητας	29
Οι ανάγκες και οι αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας	32
Επόμενα βήματα: εμβαθύνοντας, εμπλουτίζοντας και αξιολογώντας διαρκώς το πεδίο	40
Βιβλιογραφία	41



Γενικό πλαίσιο

Η συνεχιζόμενη παγκόσμια κρίση που πλήττει την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων αποτελεί σημαντικό κίνδυνο για τους νέους σε όλο τον κόσμο. Το πρόβλημα εξαπλώνεται ολοένα και περισσότερο και απαιτεί κατεπείγουσα προσοχή. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), περίπου ένα στα 7 άτομα ηλικίας από 10 έως 17 ετών πάσχει από κάποια ψυχική διαταραχή.¹ Αυτό το ήδη ανησυχητικό στατιστικό στοιχείο ήρθε να επιδεινωθεί περαιτέρω από την πανδημία COVID-19.² Η ανεπαρκής θεραπεία των προβλημάτων ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι ενδέχεται να οδηγήσει σε σοβαρές συνέπειες και να επηρεάσει όχι μόνο τη σημερινή τους ευημερία, αλλά και τις μελλοντικές τους προοπτικές.

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες συντελέστηκε στο ελληνικό σύστημα ψυχικής υγείας μεγάλη στροφή προς μια κοινοτική προσέγγιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα, γεγονός που βελτίωσε σημαντικά την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στα παιδιά και τους εφήβους, δημιουργώντας ταυτόχρονα τη δυνατότητα για περαιτέρω αλλαγή. Ωστόσο, οι πολλές δυσκολίες που εξακολουθούν να υπάρχουν, θέτουν ποικίλα εμπόδια για τα παιδιά και τις οικογένειες που χρειάζονται φροντίδα. Η οικονομική κρίση λειτουργεί ανασταλτικά για την υλοποίηση πολιτικών που στοχεύουν στην παροχή βοήθειας στα παιδιά και τους εφήβους, λόγω ανεπαρκούς χρηματοδότησης.³ Η κατανομή των πόρων είναι ανισομερής, και παρατηρούνται σημαντικά ελλείμματα στις διαθέσιμες υπηρεσίες και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, ιδιαίτερα στις απομακρυσμένες περιοχές.^{4,5} Ο δημόσιος τομέας αντιμετωπίζει έλλειψη πιστοποιημένων σε ειδικές θεραπείες παιδοψυχιάτρων, ψυχολόγων και άλλων επαγγελματιών ψυχικής υγείας, προκαλώντας εκπαιδευτικά κενά που πρέπει να αντιμετωπιστούν με προγράμματα επιμόρφωσης.^{4,6,7} Επιπλέον, υπάρχει έλλειψη

επίσημων επιδημιολογικών δεδομένων σχετικά με τις ανάγκες των παιδιών/εφήβων, των οικογενειών τους και των επαγγελματιών της ψυχικής υγείας.

Σε αυτό το πλαίσιο, το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος (ΙΣΝ), υπό τη Διεθνή Πρωτοβουλία για την Υγεία, συνεργάστηκε με το Child Mind Institute και ένα δίκτυο επαγγελματιών και φορέων ψυχικής υγείας που δραστηριοποιούνται στον δημόσιο τομέα ανά την Ελλάδα, προκειμένου να σχεδιάσουν και να υλοποιήσουν την Πρωτοβουλία για την Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων (Child and Adolescent Mental Health Initiative-CAMHI).

Η Πρωτοβουλία για την Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων -στο εξής “Πρωτοβουλία” - είναι ένα πενταετές πρόγραμμα που έχει ως βασικό στόχο να συνεισφέρει στην περαιτέρω κατάρτιση και ενδυνάμωση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, την ενίσχυση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες φροντίδας και τη βελτίωση εν τέλει της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων σε ολόκληρη τη χώρα. Οι προγραμματικές συνιστώσες της Πρωτοβουλίας υλοποιούνται στη βάση της σύμπραξης μεταξύ του ΙΣΝ και του Ελληνικού Δημοσίου, στο πλαίσιο της Διεθνούς Πρωτοβουλίας για την Υγεία του ΙΣΝ, και προβλέπονται λεπτομερώς στον Νόμο 5015/2023.

Για να θέσουν τα θεμέλια για την ανάπτυξη και την αποτελεσματική εφαρμογή της Πρωτοβουλίας, το Δίκτυο της και το Child Mind Institute διεξήγαγαν ενδελεχή έρευνα αξιολόγησης των αναγκών και προτεραιοτήτων στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων στη χώρα, δίνοντας έμφαση στη συμπεριληψη διαφορετικών απόψεων και πολλαπλών οπτικών. Η παρούσα έκθεση σκιαγραφεί τις προσεγγίσεις που χρησιμοποιήθηκαν γι' αυτή την ερευνητική αξιολόγηση, η οποία διεξήχθη προκειμένου τα εκπαιδευτικά προγράμματα και οι δράσεις που θα αναπτυχθούν υπό την Πρωτοβουλία να ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες που υπάρχουν στο πεδίο. Επιπλέον, παρέχει συμπεράσματα και προτάσεις για τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας ψυχικής υγείας στη χώρα.

Βασικά σημεία: οι κύριες αρχές που διέπουν την παρούσα έρευνα

1) Ο σχεδιασμός παρεμβάσεων προϋποθέτει την πλήρη εκτίμηση του πλαισίου και των αναγκών

Οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις έχουν ως προαπαιτούμενο τη σαφή κατανόηση του πλαισίου. Αυτό περιλαμβάνει άντληση πληροφοριών από πολλαπλές ομάδες ενδιαφερομένων για θέματα όπως οι ανάγκες και οι απόψεις των παιδιών/εφήβων και των γονέων/φροντιστών τους, η δομή και η δυναμική του συστήματος υγείας και του εκπαιδευτικού συστήματος, καθώς και οι ανάγκες και οι απόψεις των εμπλεκόμενων επαγγελματιών ειδικοτήτων.

2) Οι επιστημονικά τεκμηριωμένες πληροφορίες αποτελούν το θεμέλιο κάθε αποτελεσματικής παρέμβασης

Οι επιστημονικά τεκμηριωμένες πληροφορίες αποτελούν θεμελιώδη παράγοντα για τον σχεδιασμό και την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας ψυχικής υγείας. Προκειμένου να διασφαλίσουμε ότι η έρευνά μας βασίζεται στις καλύτερες επιστημονικές και δεοντολογικές πρακτικές, χρησιμοποιούμε εμπειριστατωμένες μεθοδολογίες, και επιπλέον τα ευρήματα υποβάλλονται σε επιστημονικά περιοδικά προς αξιολόγηση από ομότιμους συναδέλφους και δημοσίευση. Αυτό συνεισφέρει στον ακαδημαϊκό τομέα, αλλά ενημερώνει και μελλοντικά προγράμματα.

3) Τα σύνθετα προβλήματα απαιτούν συστηματικές λύσεις

Η βελτίωση της παροχής φροντίδας υγείας αποτελεί σύνθετο πρόβλημα και, ως εκ τούτου, δεν είναι δυνατό να αντιμετωπιστεί επαρκώς με τη χρήση μίας μόνο

μεθοδολογίας. Για τη διεξοδική κατανόηση των υφιστάμενων προβλημάτων, εφαρμόζουμε πολλαπλές στρατηγικές, όπως είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η επιδημιολογική έρευνα, η ποιοτική έρευνα, καθώς και η συμμετοχική έρευνα με βάση την κοινότητα (Community-Based Research).

4) Η φωνή της κοινότητας έχει ουσιαστική αξία

Για να διασφαλίσουμε ότι οι παρεμβάσεις μας ανταποκρίνονται στις ανάγκες των αποδεκτών τους, δίνουμε προτεραιότητα στο να ακούμε απόψεις από πολλές πηγές πληροφόρησης και πολλούς εμπλεκόμενους. Μάλιστα, δίνουμε βήμα για να ακουστούν τα παιδιά και οι έφηβοι, οι γονείς και οι φροντιστές τους, καθώς και οι υποεκπροσωπούμενες μειονότητες. Επιπρόσθετα, η συνεργασία με επαγγελματίες μάς παρέχει πολύτιμη γνώση σχετικά με τις πρακτικές και την καθημερινή εργασία μέσα από ένα ρεαλιστικό πρίσμα.

5) Η ανοιχτή επιστήμη βελτιώνει συνολικά το πεδίο

Η επιστήμη αποτελεί ένα ισχυρό εργαλείο, αλλά για να έχει επίδραση στην καθημερινή πραγματικότητα χρειάζεται να είναι ελεύθερα προσβάσιμη. Το έργο μας διέπεται από τις αρχές του κινήματος της Ανοιχτής Επιστήμης (Open Science), το οποίο προεβλέπει την ανοιχτή ανταλλαγή της επιστημονικής γνώσης και του ερευνητικού υλικού. Επομένως, όλα τα αποτελέσματα και οι πόροι που προκύπτουν από αυτή την ανάλυση πεδίου θα είναι διαθέσιμα χωρίς χρέωση τόσο στο γενικό πληθυσμό όσο και στις κοινότητες των επαγγελματιών.

Στόχοι: όλα τα προγράμματα της Πρωτοβουλίας διαμορφώνονται από ερευνητικό έργο

Τα αποτελέσματα της ολοκληρωμένης ανάλυσης πεδίου που παρουσιάζονται στο κείμενο αυτό, αποτελούν τη βάση για μια σειρά από προγράμματα που σχεδιάζονται για την επίτευξη του στόχου της Πρωτοβουλίας, που είναι η υποστήριξη της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα:

- Πανελλαδικά προγράμματα επιμόρφωσης, εξειδικευμένα και πιο γενικά, σχεδιασμένα για ειδικούς ψυχικής υγείας, επαγγελματίες υγείας, εκπαιδευτικούς και άλλους επαγγελματίες που εργάζονται με παιδιά και εφήβους.

- Εδραίωση ενός πανελλαδικού δικτύου συνεργαζόμενων επαγγελματιών που θα συμβάλουν παρέχοντας φροντίδα και εποπτεία, ενισχύοντας τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας καθώς προσφέρουν υπηρεσίες σε παιδιά και εφήβους σε όλη τη χώρα.
- Ανάπτυξη διαδικτυακών πόρων, ανοιχτά διαθέσιμων στην κοινότητα, με σκοπό την προαγωγή της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων μέσω της ενημέρωσης, της ευαισθητοποίησης και της ενίσχυσης του γραμματισμού σε θέματα ψυχικής υγείας.

Αναλύοντας το πεδίο: κύριες συνιστώσες

Ανασκόπηση σχετικής βιβλιογραφίας	Αποτύπωση υποδομής υπηρεσιών	
<p>Συστηματική ανασκόπηση επιστημονικής βιβλιογραφίας</p> <p>Αξιολόγηση των πληροφοριών για την τρέχουσα κατάσταση στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα.</p> <p>Πόροι που προέκυψαν:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Διαδραστικός πίνακας για τον επιπολασμό των ψυχικών παθήσεων, τα εργαλεία αξιολόγησης της ψυχικής υγείας και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις (https://rpubs.com/camhi/sysrev_table)■ Επιστημονικό άρθρο δημοσιευμένο στο επιστημονικό περιοδικό <i>European Child & Adolescent Psychiatry</i>	<p>Ανασκόπηση νομοθεσίας και πολιτικών</p> <p>Σύνοψη της ευρωπαϊκής και ελληνικής νομοθεσίας σχετικά με την παιδική προστασία και τη φροντίδα ψυχικής υγείας του παιδιού.</p> <p>Πόροι που προέκυψαν:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Αναφορά που απευθύνεται στον γενικό πληθυσμό και τους επαγγελματίες, η οποία ολοκληρώθηκε το 2023.	<p>Χαρτογράφηση υπηρεσιών</p> <p>Χαρτογράφηση των πόρων και των υφιστάμενων δημοσίων υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ελλάδα, για τη διευκόλυνση της πρόσβασης και την επισήμανση ελλείψεων στην παροχή υπηρεσιών, ιδίως σε απομακρυσμένες περιοχές της χώρας.</p> <p>Πόροι που προέκυψαν:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Διαδραστικοί χάρτες των υπηρεσιών με επαληθευμένα στοιχεία επικοινωνίας (https://camhi.gr)

Ακούγοντας τον γενικό πληθυσμό και τους επαγγελματίες		
<p>Πανελλαδική έρευνα</p> <p>Συλλογή πληροφοριών από παιδιά/εφήβους, γονείς/φροντιστές, εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες υγείας σε θέματα όπως τα συμπτώματα ψυχικής υγείας, οι ανάγκες, ο γραμματισμός σε θέματα ψυχικής υγείας και ο στιγματισμός, η χρήση υπηρεσιών και η πρόσβαση σε αυτές, οι επαγγελματικές πρακτικές, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο, οι ανάγκες και οι προτιμήσεις επιμόρφωσης.</p> <p>Πόροι που προέκυψαν:</p> <p>Προκαταρκτικά αποτελέσματα που συνοψίζονται στην παρούσα έκθεση</p> <ul style="list-style-type: none">■ Πίνακας που περιλαμβάνει μία αρχική ανάλυση δεδομένων (http://rpubs.com/camhi/sdashboard)■ Πλήρη δεδομένα έρευνας (υπό επιμέλεια κατά τη συγγραφή αυτή της Έκθεσης, προς διάθεση)■ Επιστημονική δημοσίευση σχετικά με τη βάση δεδομένων και τα προκαταρκτικά αποτελέσματα αυτής (διαθέσιμη στο https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.04.27.23288927v1)■ Σειρά εργαλείων αξιολόγησης μεταφρασμένων στα ελληνικά (διαθέσιμα στο https://osf.io/crz6h/)■ Πλήρη ερευνητικά πρωτόκολλα διαθέσιμα για επισκόπηση και παροχή μεθοδολογικών κατευθύνσεων (διαθέσιμα στο http://osf.io/crz6h/)■ Επιστημονική δημοσίευση σχετικά με την προσαρμογή και τις ιδιότητες των εργαλείων αξιολόγησης που διατέθηκαν στην ελληνική γλώσσα (διαθέσιμη στο https://osf.io/crz6h/)	<p>Ομάδες εστίασης</p> <p>Διερεύνηση των απόψεων παιδιών/εφήβων, ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, γονέων/φροντιστών, επαγγελματιών υγείας και εκπαιδευτικών πάνω στην ψυχική υγεία, τον στιγματισμό και τις διακρίσεις, τα εμπόδια και τις ευκαιρίες για βοήθεια, τις παρεχόμενες υπηρεσίες και την πρόσβαση σε αυτές, καθώς και τις ανάγκες και προτιμήσεις κατάρτισης.</p> <p>Πόροι που προέκυψαν:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Σύνοψη απόψεων και στάσεων για την ψυχική υγεία (στην παρούσα έκθεση)■ Βάση δεδομένων με σύνοψη των συζητήσεων που πραγματοποιήθηκαν σε 14 ομάδες εστίασης (διαθέσιμη στο http://osf.io/crz6h/)■ Οδηγοί συζήτησης που αναπτύχθηκαν για τη διενέργεια των ομάδων εστίασης και προσαρμόστηκαν ώστε να είναι κατάλληλοι για τις διάφορες ομάδες (διαθέσιμοι στο http://osf.io/crz6h/)■ Επιστημονική δημοσίευση σχετικά με τη βάση δεδομένων και τα προκαταρκτικά αποτελέσματα αυτής (διαθέσιμη στο https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.04.27.23288927v1)	<p>Εκτίμηση τοπικών εκπαιδευτικών αναγκών</p> <p>Αποτυπώσαμε τις απόψεις και γνώμες εκπαιδευτικών με επισκέψεις σε 52 σχολεία, σε πέντε περιοχές της Ελλάδας, για να κατανοήσουμε τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν και τις ανάγκες που έχουν για να υποστηρίξουν καλύτερα την ψυχική υγεία των μαθητών στη σχολική τάξη.</p> <p>Πόροι που προέκυψαν:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Προκαταρκτικά αποτελέσματα όπως συνοψίζονται στην παρούσα έκθεση■ Διαδραστικός πίνακας για την περιήγηση στα δεδομένα (διαθέσιμος στο https://tinyurl.com/yf9xehzh)■ Έκθεση που συνοψίζει τα δεδομένα (διαθέσιμη στο https://osf.io/wu4rq)

Ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας

Συστηματική ανασκόπηση της επιστημονικής βιβλιογραφίας

Πλαίσιο

Ο σχεδιασμός και η παροχή αποτελεσματικών προγραμμάτων φροντίδας υγείας εκ μέρους των επαγγελματιών και των υπευθύνων χάραξης πολιτικής προϋποθέτει την πρόσβαση σε πληροφορίες που να βασίζονται σε επιστημονική τεκμηρίωση. Μείζον εμπόδιο, ωστόσο, αποτελεί η περιορισμένη πρόσβαση σε επιστημονικές δημοσιεύσεις, καθώς συχνά απαιτούν συνδρομή με χρέωση και βρίσκονται διασκορπισμένες σε πληθώρα πηγών. Επιπρόσθετα, για την ανάλυση των επιστημονικών δεδομένων απαιτούνται εξειδικευμένοι πόροι και εμπειρία. Οι δυσκολίες αυτές δημιουργούν ένα σοβαρό κενό ανάμεσα στην επιστήμη και την εφαρμογή της.

Στην Ελλάδα έχει συγκεντρωθεί με τα χρόνια ένας σημαντικός αριθμός δημοσιεύσεων σχετικά με την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων, και, ως εκ τούτου, υπάρχει αξιοσημείωτο σώμα σχετικής επιστημονικής γνώσης. Ωστόσο, όπως παρατηρείται και σε διάφορα άλλα μέρη του κόσμου, η βιβλιογραφία αυτή δεν είναι εύκολα προσπελάσιμη, καθώς οι ελληνικές μελέτες δεν έχουν αξιολογηθεί και καταλογηθεί διεξοδικά. Δεν υπάρχει καμία μελέτη ή αναφορά σχετικά με τη συχνότητα και τις τρέχουσες τάσεις των προβλημάτων ψυχικής υγείας σε εθνικό επίπεδο στην Ελλάδα. Τα εργαλεία που έχουν χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση των θεμάτων ψυχικής υγείας διαφέρουν ως προς την ποιότητά τους, και τα περισσότερα, όσων εξ αυτών είναι επικυρωμένα, δεν είναι προσβάσιμα καθώς απαιτούν συνδρομή με χρέωση. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι στην Ελλάδα δεν έχει ποτέ συλλεχθεί και αξιολογηθεί συστηματικά η επίδραση παρεμβάσεων που βοήθησαν τα παιδιά να θεραπευθούν.

Για να γεφυρωθεί το χάσμα ανάμεσα στην επιστημονική γνώση και την εφαρμογή της σε καθημερινό, ρεαλιστικό πλαίσιο, οι πληροφορίες που βασίζονται σε επιστημονικά δεδομένα πρέπει να είναι εύκολα προσβάσιμες. Προκειμένου να διευκολύνει την πρόσβαση σε αυτή τη γνώση, η Πρωτοβουλία διεξήγαγε συστηματική ανάλυση της επιστημονικής βιβλιογραφίας για την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα. Συγκεντρώνοντας και ταξινομώντας αυτές τις πληροφορίες, επιδιώξαμε να αξιολογήσουμε το τρέχον επίπεδο γνώσης στο πεδίο, και να τις χρησιμοποιήσουμε στην εδραίωση του προγράμματός μας.

Η προσέγγισή μας

Η συστηματική ανασκόπηση αποτελεί μian απαιτητική και δομημένη προσέγγιση για τη συγκέντρωση και την εξέταση της υπάρχουσας έρευνας σε ένα συγκεκριμένο θέμα. Περιλαμβάνει μια πλήρη έρευνα της βιβλιογραφίας, την εκτίμηση της ποιότητας των μελετών, καθώς και τη σύνθεση των ευρημάτων ώστε να παραχθεί μια επιστημονικά τεκμηριωμένη σύνοψη. Προκειμένου να πληροί τα επιστημονικά πρότυπα, η συστηματική ανασκόπηση οφείλει να συμμορφώνεται με επιστημονικά καθιερωμένες κατευθυντήριες γραμμές.

Χρησιμοποιήσαμε την παραπάνω μεθοδολογία για να διερευνήσουμε τρεις περιοχές που σχετίζονται με την ψυχική ευημερία των παιδιών και των εφήβων στην Ελλάδα: τις εκτιμήσεις επιπολασμού των ψυχικών παθήσεων, τα εργαλεία αξιολόγησης που έχουν χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση παραμέτρων ψυχικής υγείας και τις παρεμβάσεις που έχουν εφαρμοστεί για ζητήματα ψυχικής υγείας.

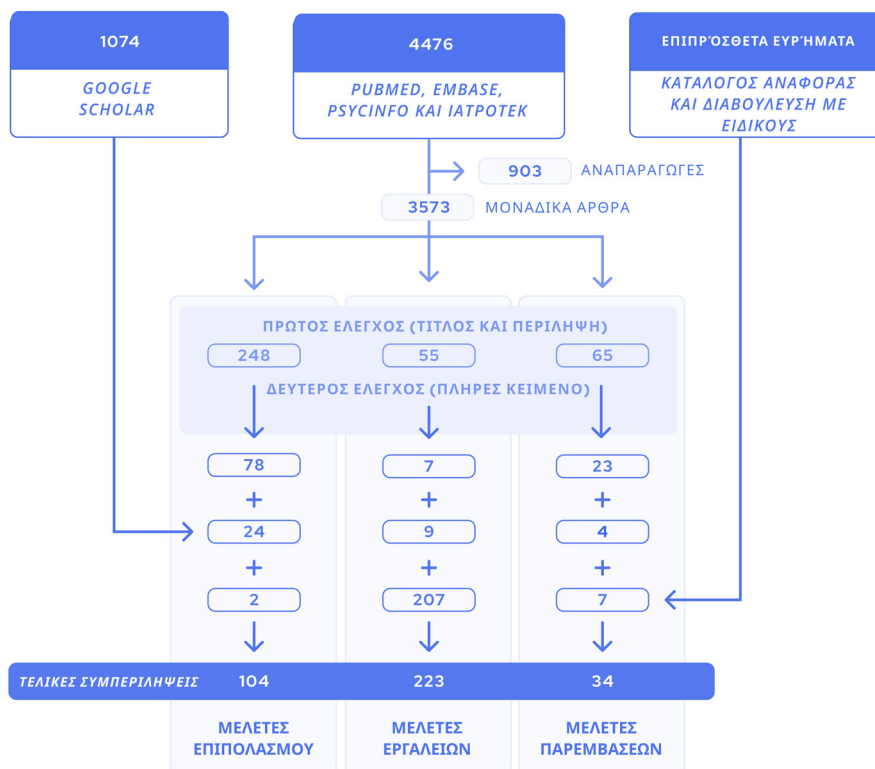
Η αξιολόγηση και η εξαγωγή των πληροφοριών διενεργήθηκε ακολουθώντας τις υπάρχουσες επιστημονικά καθιερωμένες κατευθυντήριες γραμμές για κάθε ερευνητικό θέμα.^{8,9,10} Ακολουθήσαμε επίσης τις οδηγίες της μεθόδου PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis) για τις συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις (PRISMA)¹¹ και καταγράψαμε την έρευνα στο [Protocols.io](https://www.protocols.io) (αριθμός 68583).

Προσβλέποντας σε μια ολοκληρωμένη στρατηγική αναζήτησης, χρησιμοποιήσαμε τόσο ελληνικούς όσο και αγγλικούς όρους. Επίσης, δεν θέσαμε περιορισμούς ημερομηνίας, και συμπεριλάβαμε αρκετές επιστημονικές βάσεις δεδομένων, όπως οι Pubmed, Web of Science, Embase, PsycINFO, Google Scholar και IATPOTEK. Επίσης, επικοινωνήσαμε με ειδικούς ψυχικής υγείας και έλληνες συγγραφείς άρθρων, τους οποίους συμβουλευτήκαμε για τη λίστα των μελετών που περιλαμβάνονται στην ανάλυσή μας.

Η αρχική αναζήτηση απέδωσε περισσότερες από 5.500 δημοσιεύσεις, η κάθε μία από τις οποίες αξιολογήθηκε από δύο ερευνητές για να προσδιοριστεί η καταλληλότητά της για συμπερίληψη στην ανασκόπηση.

Με βάση αυτή τη διαδικασία, αποκτήσαμε δεδομένα για 533 εκτιμήσεις επιπολασμού για περισσότερες από 79 ψυχικές παθήσεις σε διάφορες περιοχές στην Ελλάδα. Συντάξαμε, επίσης, κατάλογο με 261 επικυρωμένα στην Ελλάδα εργαλεία αξιολόγησης, και συνοψίσαμε 34 παρεμβάσεις που αναφέρονται σε κλινικές μελέτες για παιδιά και εφήβους στη χώρα. Όλες αυτές οι πληροφορίες εξήχθησαν και καταγράφηκαν σχολαστικά σε βάση δεδομένων για μελλοντική αναφορά.

Βάσεις δεδομένων και αριθμός μελετών σε κάθε στάδιο της συστηματικής ανασκόπησης



Πόροι

- Διατίθεται χωρίς χρέωση στο διαδίκτυο ένας διαδραστικός πίνακας για περιήγηση στην ανασκόπηση: https://rpubs.com/camhi/sysrev_table

Η συλλογή αυτή προσφέρει εύκολη πρόσβαση σε δεδομένα που έχουν αξιολογηθεί επιστημονικά, καθιστώντας την ιδανική για χρήση στην καθημερινή πρακτική, όπου απαιτείται γρήγορη πρόσβαση σε επιμελημένες πληροφορίες. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και οι ερευνητές μπορούν να χρησιμοποιήσουν αυτούς τους πόρους επιλέγοντας τα σταθμισμένα στην Ελλάδα εργαλεία που ανταποκρίνονται καλύτερα στις ανάγκες τους, τόσο στην έρευνα όσο και σε κλινική χρήση. Επιπρόσθετα, αυτό το σύνολο δεδομένων μπορεί να είναι χρήσιμο και για τους υπευθύνους χάραξης πολιτικής, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να συμβουλευτούν εκτιμήσεις για τον επιπολασμό ψυχικών παθήσεων που θα βοηθήσουν στον καθορισμό προτεραιοτήτων για την παροχή φροντίδας και την κατανομή των πόρων.

- **Επιστημονική δημοσίευση:** «The science of child and adolescent mental health in Greece: a nationwide systematic review»

Προκειμένου να επικοινωνήσουμε τις προσπάθειες και τα αποτελέσματα της έρευνάς μας στην επιστημονική κοινότητα, δημοσιεύσαμε τη συστηματική αυτή ανασκόπηση υπό τη μορφή επιστημονικού άρθρου, στο περιοδικό *European Child and Adolescent Psychiatry*. Πρόκειται για την πρώτη πανελλαδική αξιολόγηση της βιβλιογραφίας για την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα, ενώ περιλαμβάνει και μεθοδολογικό οδηγό για τη διενέργεια παρόμοιων ανασκοπήσεων, και ως εκ τούτου ενδέχεται να δώσει το έναυσμα για παρόμοιες προσπάθειες σε άλλες χώρες.

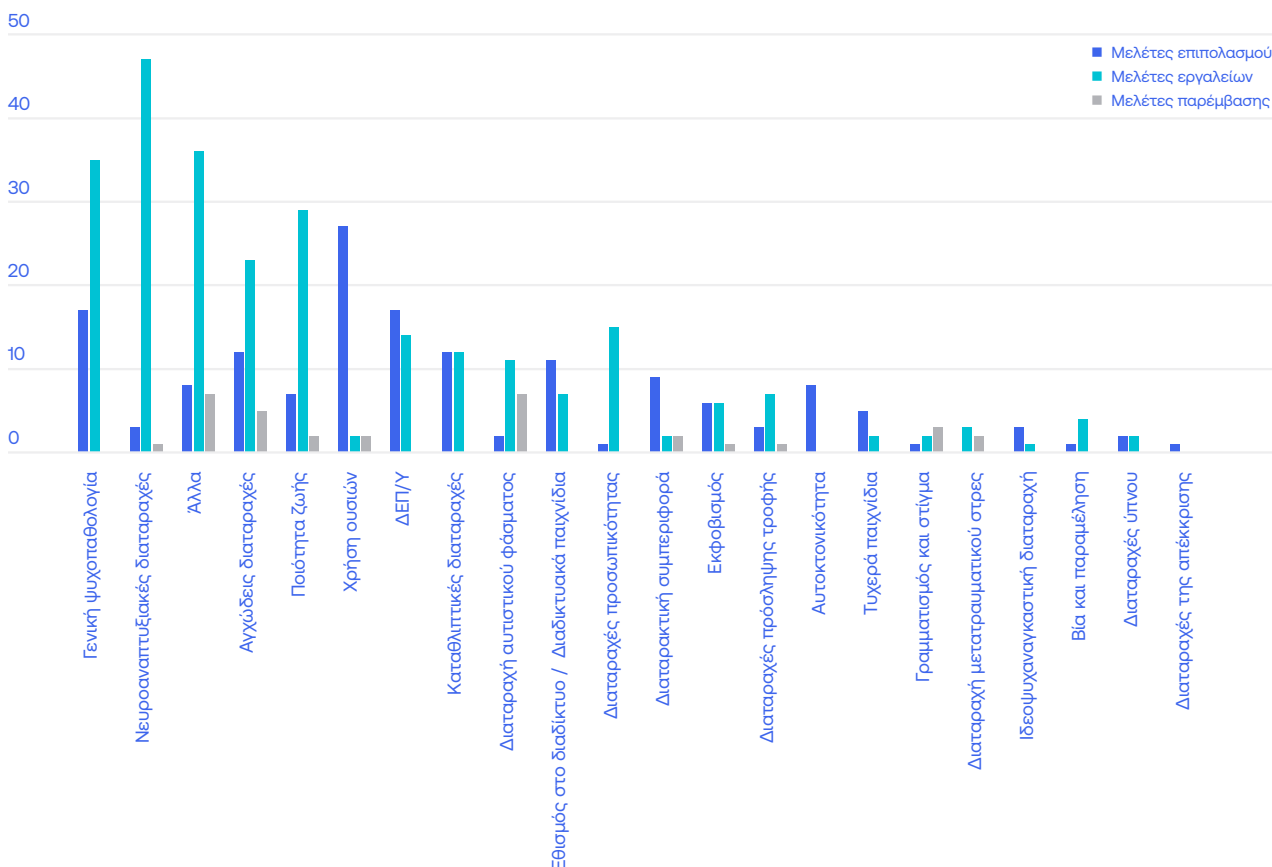
Με ποιο τρόπο η ανασκόπηση συμβάλλει στην Πρωτοβουλία;

Η αξιολόγηση που πραγματοποιήσαμε για την παρούσα κατάσταση της ελληνικής επιστημονικής βιβλιογραφίας απέδωσε αποτελέσματα που μπορούν να εφαρμοστούν άμεσα στο πρόγραμμά μας. Ωστόσο, αποκάλυψε και κάποια κενά που σκοπεύουμε να αντιμετωπίσουμε μέσω της συνεχιζόμενης έρευνάς μας.

Έλλειψη ερευνών πάνω σε βασικά θέματα

Ορισμένα πεδία της ψυχικής υγείας, όπως η γενική ψυχοπαθολογία και οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές, έχουν τύχει ιδιαίτερης προσοχής στη βιβλιογραφία. Παρατηρείται, ωστόσο, έλλειψη έρευνας σε άλλα σημαντικά θέματα, όπως η βία και η παραμέληση, οι διαταραχές του ύπνου, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και η διπολική διαταραχή.

Αριθμός μελετών ανά θέμα ψυχικής υγείας



Πώς να διαβάσετε αυτό το γράφημα: οι στήλες αντιπροσωπεύουν τον αριθμό των μελετών ανά εξεταζόμενο θέμα.

Ποια είναι τα συχνότερα προβλήματα ψυχικής υγείας;

Η ανασκόπησης μας εντόπισε υψηλά ποσοστά επιπολασμού για μια σειρά προβλημάτων:

- ο Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/ υπερκινητικότητας
- ο Άγχος
- ο Διαταρακτική συμπεριφορά
- ο Κατάθλιψη
- ο Εκφοβισμός

ΒΑΣΙΚΟ ΜΗΝΥΜΑ

Τα προβλήματα αυτά θα αποτελέσουν προτεραιότητα για τα επιμορφωτικά προγράμματα της Πρωτοβουλίας

Η ανασκόπηση ανέδειξε επίσης την έλλειψη αντιπροσωπευτικών δεδομένων σε εθνικό επίπεδο για την πλειονότητα των διαταραχών ψυχικής υγείας, και ως εκ τούτου βασίστηκε σε δεδομένα ανά περιοχές. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει την ανάγκη παραγωγής αντιπροσωπευτικών δεδομένων.

Διαθέσιμα εργαλεία για την αξιολόγηση των ψυχικών διαταραχών

Η σχετική με τα εργαλεία αξιολόγησης βιβλιογραφία δείχνει ότι υπάρχει ένα σύνολο διαθέσιμων εργαλείων για την αξιολόγηση παραμέτρων σχετικών με την ψυχική υγεία. Σημαντικό μέρος αυτών των εργαλείων, ωστόσο, δεν έχουν προσαρμοστεί κατάλληλα και δεν έχουν υποβληθεί σε έλεγχο εγκυρότητας. Επίσης, ορισμένα είναι είτε πολύ μακροσκελή είτε προσβάσιμα μόνο με χρέωση, γεγονός που περιορίζει τη συνέπεια στη διάγνωση και τη φροντίδα.

Παρόλο που εντοπίσαμε έγκυρα και ανοιχτά διαθέσιμα εργαλεία για την αξιολόγηση διαταραχών όπως το άγχος και η κατάθλιψη, για αρκετές άλλες καταστάσεις όπως είναι, για παράδειγμα, η εναντιωματική συμπεριφορά, κάποια θέματα σχετιζόμενα με τη χρήση ουσιών, η παιδική κακοποίηση και οι ψυχωσικές διαταραχές, δεν υπάρχουν επαρκή εργαλεία στα ελληνικά.

ΒΑΣΙΚΟ ΜΗΝΥΜΑ

Η συστηματική μας ανασκόπηση εντόπισε τα πλέον αξιόπιστα εργαλεία αξιολόγησης για μια σειρά ψυχικών ζητημάτων, με κριτήριο το βαθμό των διαφόρων ψυχομετρικών ιδιοτήτων τους. Τα εργαλεία αυτά θα συμπεριληφθούν στα προγράμματα επιμόρφωσης της Πρωτοβουλίας ως μέθοδοι αξιολόγησης.

Μελέτες παρεμβάσεων

Λίγες είναι οι μελέτες παρέμβασης που έχουν διεξαχθεί στην Ελλάδα, και οι περισσότερες από αυτές στερούνται “εύρωστες” μεθοδολογικές προσεγγίσεις, για παράδειγμα, το μεγάλο μέγεθος δείγματος, την τυχαιοποίηση ή τη χρήση παράλληλης ομάδας ελέγχου. Υπό αυτή την έννοια υπάρχει σημαντική ανάγκη να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που έχουν σχεδιαστεί για τον δημόσιο τομέα.

ΒΑΣΙΚΟ ΜΗΝΥΜΑ

Η συστηματική ανασκόπηση εντόπισε ειδήμονες στην κλινική έρευνα οι οποίοι έχουν αναπτύξει παρεμβάσεις που ευθυγραμμίζονται με τις παραμέτρους και τις προτεραιότητες της Πρωτοβουλίας. Ως εκ τούτου, διαμορφώνονται ευκαιρίες για συνεργασίες που θα οδηγήσουν σε νέες παρεμβάσεις στη φροντίδα ψυχικής υγείας, ιδίως στον δημόσιο τομέα.

Ανασκόπηση νομοθεσίας και πολιτικών

Πλαίσιο

Η κατανόηση του νομικού πλαισίου που διέπει το σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας στην Ελλάδα, τόσο από τα παιδιά και τους φροντιστές τους όσο και από τους σχετικούς επαγγελματίες, αποτελεί έναν κρίσιμο παράγοντα για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε κατάλληλη φροντίδα ψυχικής υγείας. Ιδιαίτερως σημαντική είναι η κατανόηση της νομοθεσίας που αφορά την προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών και των εφήβων. Ωστόσο, ο κατακερματισμός του νομικού πλαισίου στην Ελλάδα καθιστά σχεδόν αδύνατη την κατανόηση και εξοικείωση με τις σχετικές νομοθετικές προβλέψεις. Οι περισσότεροι επαγγελματίες, καθώς και ο γενικός πληθυσμός, δεν κατανοούν τις νομικές υποχρεώσεις ή τα δικαιώματά τους.

Η Ελλάδα δεν διαθέτει ένα ενιαίο και συντονισμένο σύστημα παιδικής προστασίας. Οι διατάξεις είναι διάσπαρτες σε πληθώρα νομοθετημάτων που αποδίδουν αρμοδιότητες και διαχέουν τις ευθύνες σε διαφορετικά υπουργεία και φορείς. Το ίδιο ισχύει και για τη νομοθεσία που αφορά την ψυχική υγεία, η οποία είναι ομοίως κατακερματισμένη. Ο τομέας αυτός χαρακτηρίζεται από ασάφεια, διοικητικές επιβαρύνσεις και αλληλεπικαλυπτόμενες αρμοδιότητες που επηρεάζουν σημαντικά την παροχή υποστήριξης και φροντίδας στα παιδιά που την έχουν ανάγκη. Τέλος, το σύστημα δεν διαθέτει έναν ενιαίο και ομοιόμορφο τρόπο για τη διάγνωση και την αξιολόγηση των αναγκών των παιδιών.

Η προσέγγισή μας

Σκοπός αυτής της ερευνητικής δουλειάς είναι η αποτύπωση του νομικού πλαισίου, ώστε να διευκολύνουμε τον γενικό πληθυσμό και τους επαγγελματίες να κατανοήσουν καλύτερα τα νομικά ζητήματα που προκύπτουν και τα εμπόδια που μπορεί να παρουσιαστούν κατά την παροχή φροντίδας ψυχικής υγείας στα παιδιά και τους εφήβους στην Ελλάδα. Η συλλογή αυτή χρησιμεύει ως σημείο αναφοράς για τους επαγγελματίες προκειμένου να κατανοήσουν τις νομικές υποχρεώσεις τους και να υπερασπίζονται τα δικαιώματα των ασθενών τους.

Η έκθεση προσεγγίζει τα ζητήματα που μελετά με γνώμονα τα δικαιώματα του παιδιού, δίνοντας έμφαση στην προστασία αυτών και αναδεικνύοντας τα νομικά ζητήματα που προκύπτουν κατά την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους στην Ελλάδα, με ιδιαίτερη έμφαση σε συγκεκριμένες ομάδες παιδιών. Συγκεντρώσαμε τη σχετική νομοθεσία για να διευκολύνουμε την πρόσβαση σε αυτή τη γνώση με στόχο τη βελτίωση της παροχής κατάλληλης

φροντίδας. Συμπεριλάβαμε το διεθνές και ευρωπαϊκό νομικό πλαίσιο, το νομικό πλαίσιο που διέπει το ελληνικό σύστημα ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους, τις δυσκολίες που σχετίζονται με τη νοσηλεία παιδιών, τα δικαιώματα του παιδιού στο σύστημα περίθαλψης και στην ενημέρωση, καθώς και ζητήματα εμπιστευτικότητας.

Έχουμε επισημάνει τις νομικές υποχρεώσεις για διάφορες κατηγορίες επαγγελματιών, όπως κοινωνικούς λειτουργούς, ιατρούς, ψυχολόγους και εκπαιδευτικούς. Η ανασκόπηση της νομοθεσίας και των πολιτικών παρέχει επίσης πληροφορίες σχετικά με κρίσιμες παραμέτρους του ευρύτερου συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, καθώς και με τα δικαιώματα των παιδιών κατά την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Η έκθεση στο παρόν στάδιο έχει υποβληθεί για πρόσθετη εξέταση από εξωτερικούς εμπειρογνώμονες και θα είναι διαθέσιμη στον ιστότοπο camhi.gr στα τέλη του 2023.

Συμπέρασμα

Η έρευνά μας έδειξε ότι το σημερινό σύστημα παιδικής προστασίας και φροντίδας της ψυχικής υγείας είναι κατακερματισμένο και βασίζεται σε μια κατά περίπτωση (ad hoc) εφαρμογή διαφορετικών πολιτικών και νομικών διατάξεων που αφορούν τους τομείς της υγείας, της κοινωνικής πρόνοιας, της εκπαίδευσης και της δικαιοσύνης. Σημαντικές νομικές διατάξεις που αποσκοπούν στην εξασφάλιση των δικαιωμάτων των παιδιών παραμένουν ανενεργές και δεν έχουν ενσωματωθεί στην επαγγελματική πρακτική. Αυτή η έλλειψη ενός ενιαίου συστήματος παιδικής προστασίας και ψυχικής υγείας αντανάκλαται περαιτέρω στην απουσία ενιαίων πρωτοκόλλων, εργαλείων αξιολόγησης και παραπομπής και θεσμοθετημένων τρόπων συνεργασίας μεταξύ φορέων και υπηρεσιών, ενώ οδηγεί συχνά σε διαφοροποιημένη μεταχείριση των παιδιών ανά περίπτωση και από περιοχή σε περιοχή. Τα παιδιά που χρειάζονται υποστήριξη ψυχικής υγείας έρχονται συχνά αντιμέτωπα με καθυστερήσεις στην αξιολόγησή τους και περιορισμένη πρόσβαση σε επαρκείς και φιλικές προς αυτά υπηρεσίες. Τα συστημικά αυτά κενά οδηγούν ενίοτε σε αδικαιολόγητη ή παρατεταμένη νοσηλεία των παιδιών, σε μειωμένη ποιότητα φροντίδας και ανεπαρκή υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας. Στη βάση αυτών, η έκθεση περιλαμβάνει και σειρά προτάσεων που αναγνωρίζονται ως προτεραιότητες για τις μελλοντικές προσπάθειες συστηματοποίησης και ενίσχυσης του πλαισίου προστασίας και υποστήριξης των παιδιών που λαμβάνουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Πώς η ανασκόπηση της νομοθεσίας συμβάλει στην Πρωτοβουλία;

Το εκπαιδευτικό μας πρόγραμμα θα περιλαμβάνει τα αναγκαία μέσα για τη διευκόλυνση της φροντίδας ευάλωτων πληθυσμών, όπως είναι τα θύματα παραμέλησης και κακοποίησης, τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και τα παιδιά που ζητούν άσυλο.

ΒΑΣΙΚΟ ΜΗΝΥΜΑ

Δεν υφίσταται ενιαίο και οργανωμένο σύστημα παιδικής προστασίας στην Ελλάδα ούτε επίσημος μηχανισμός συντονισμού, γεγονός που αποτελεί τη ρίζα πολλών πρακτικών προβλημάτων. Επίσης, σε συγκεκριμένα ζητήματα δεν υφίσταται πλαίσιο καθορισμένο ειδικά για παιδιά. Για παράδειγμα, σε θέματα ακούσιας νοσηλείας ακολουθούνται νόμοι που αφορούν ενήλικες.

ΒΑΣΙΚΟ ΜΗΝΥΜΑ

Το διεθνές και το ελληνικό νομικό πλαίσιο ορίζουν τα εξής:

- Όλα τα παιδιά πρέπει να τυγχάνουν ίσης μεταχείρισης χωρίς καμία διάκριση.
- Το βέλτιστο συμφέρον των παιδιών πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό γνώμονα για όλες τις αποφάσεις που τα αφορούν.
- Τα παιδιά έχουν το δικαίωμα στην υγεία και το δικαίωμα πρόσβασης σε επαρκείς υπηρεσίες ψυχικής υγείας, που είναι κατάλληλες για την ηλικία και τις ανάγκες τους.
- Τα παιδιά πρέπει να μπορούν να εκφράζουν τις απόψεις τους και να ακούγονται.
- Τα παιδιά έχουν δικαίωμα στην εμπιστευτικότητα.
- Το απόρρητο δεν πρέπει ποτέ να αποτελεί εμπόδιο όταν υπάρχουν υποψίες που αφορούν την ασφάλεια και την ευημερία ενός παιδιού.
- Οι γονείς έχουν δικαίωμα πρόσβασης σε πληροφορίες και ιατρικά αρχεία των παιδιών τους.
- Η ψυχιατρική νοσηλεία των παιδιών πρέπει να επιδιώκεται μόνο όταν είναι απολύτως αναγκαία και με σεβασμό στα δικαιώματά τους.
- Όλα τα άτομα έχουν την υποχρέωση να αναφέρουν ανησυχίες ή υποψίες για ένα παιδί που κινδυνεύει.
- Ειδικές κατηγορίες επαγγελματιών (όπως ιατροί, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί) έχουν επιπλέον υποχρέωση να αναφέρουν ανησυχίες ή υποψίες ότι ένα παιδί μπορεί να βρίσκεται σε κίνδυνο.



Εκτίμηση υποδομών και υπηρεσιών

Χαρτογράφηση υπηρεσιών

Πλαίσιο

Το να υπάρχουν υπηρεσίες υγείας από μόνο του δεν αρκεί: πρέπει επίσης αυτές να είναι προσιτές στον πληθυσμό και να διασυνδέονται με τέτοιο τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η παροχή και η συνέχεια της κατάλληλης περίθαλψης. Το κλειδί για την πρόσβαση είναι η γνώση των διαθέσιμων υπηρεσιών και, κυρίως, του τρόπου πρόσβασης σε αυτές. Οι επαγγελματίες που παρέχουν ή διευκολύνουν τη φροντίδα χρειάζονται επίσης πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο που είναι δομημένες αυτές οι υπηρεσίες στην περιοχή τους. Η γνώση αυτή είναι ζωτικής σημασίας για την εδραίωση ενός αποτελεσματικού δικτύου στο οποίο οι επαγγελματίες να μπορούν να παραπέμπουν σε αρμόδιες υπηρεσίες με κατάλληλη υποδομή.

Μέσω της αξιολόγησής μας, διαπιστώσαμε ότι δεν υπήρχε ολοκληρωμένη χαρτογράφηση όλων των δημόσιων υπηρεσιών που είναι διαθέσιμες για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων στην Ελλάδα. Οι πληροφορίες που παρέχονται στις πηγές που υπάρχουν, είναι αποσπασματικές και συχνά δεν επικαιροποιούνται με την τρέχουσα κατάσταση λειτουργίας των υπηρεσιών ή με το υπάρχον εξειδικευμένο προσωπικό που είναι διαθέσιμο σε πραγματικό χρόνο. Μόνο το 30% των υπηρεσιών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους που είχαν αρχικά σχεδιαστεί, υλοποιήθηκαν όπως το είχε προβλέψει το Εθνικό Σχέδιο Ψυχικής Υγείας “Ψυχαργός”²⁶. Στην πραγματικότητα, η ανάπτυξη πολλών υπηρεσιών βρίσκεται ακόμη σε ένα παρατεταμένο στάδιο εξέλιξης.

Πιο συγκεκριμένα, σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και ψυχοεκπαίδευσης αστικών περιοχών σε σύγκριση με αγροτικές καθώς και σε αυτές ηπειρωτικών περιοχών, σε σύγκριση με τις νησιωτικές στην Ελλάδα παρατηρήσαμε σημαντικές αποκλίσεις ως προς τις δομές και τους ανθρώπινους πόρους. Επιπλέον, δεν μπορέσαμε να βρούμε καμία επίσημη πληροφορία που να περιγράφει τη διαδικασία παραπομπής μεταξύ των μονάδων ψυχικής υγείας διαφορετικών επιπέδων περίθαλψης (Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια, Τριτοβάθμια κτλ.). Επιπρόσθετα, δεν βρήκαμε κάποιο επίσημο, σαφές σύστημα διασύνδεσης μεταξύ των ψυχοπαιδαγωγικών υπηρεσιών του εκπαιδευτικού συστήματος (π.χ. ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ., Ε.Δ.Υ. κ.λπ.) με τις ειδικές δημόσιες παιδοψυχιατρικές δομές, γεγονός που θα διευκόλυne την εξατομικευμένη, συντονισμένη υποστήριξη των μαθητών. Το γεγονός αυτό συχνά οδηγεί σε έλλειψη συντονισμού, μεταξύ του σχολικού προσωπικού και των κλινικών, σε ό,τι αφορά την περίθαλψη. Επίσης, σε απώλεια πληροφοριών και σε ασυνέχεια της παρακολούθησης που απαιτείται για να διασφαλιστεί ότι οι μαθητές και οι οικογένειές τους λαμβάνουν την φροντίδα και υποστήριξη που χρειάζονται.

Η προσέγγισή μας

Για να αντιμετωπίσουμε αυτό το κενό, πραγματοποιήσαμε πανελλαδική χαρτογράφηση των δημόσιων υπηρεσιών στα συστήματα υγείας και εκπαίδευσης που αυτή τη στιγμή παρέχουν φροντίδα και πόρους σε παιδιά και εφήβους με προβλήματα ψυχικής υγείας ή συναφείς δυσκολίες. Επιχειρήσαμε να παρουσιάσουμε τις μονάδες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (ΨΥΠΕ) που λειτουργούν, και συμπεριλάβαμε τα κοινοτικά κέντρα, τις κινητές μονάδες, τα ψυχιατρικά τμήματα για παιδιά και εφήβους σε γενικά νοσοκομεία, τις μονάδες ψυχικής υγείας σε ψυχιατρικά πανεπιστημιακά νοσοκομεία, τα ινστιτούτα ψυχικής υγείας και ερευνών, τα κέντρα ημέρας, τα εξειδικευμένα κέντρα ΨΥΠΕ (π.χ. για αυτισμό), τις Μονάδες Αποκατάστασης ΨΥΠΕ, κατηγοριοποιημένες σε διαφορετικές ομάδες ανά τύπο φροντίδας. Επίσης χαρτογραφήσαμε τις ψυχοπαιδαγωγικές μονάδες, κατηγοριοποιημένες σε ομάδες ανά παρεχόμενη υπηρεσία, συμπεριλαμβανομένων των Κέντρων Διεπιστημονικής Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης, Συμβουλευτικής και Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.) και των Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων που υπήρχαν σε όλη τη χώρα έως τουλάχιστον το έτος 2022. Η παραπάνω κατανομή των μονάδων ψυχικής υγείας και ψυχοεκπαίδευσης απεικονίζεται διαδραστικά σε διαδραστικούς χάρτες και σε άμεση γεωγραφική συσχέτιση με τους αντίστοιχους 17 τομείς παροχής υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (ΤΟ.Ψ.Υ.Π.Ε.) που συστάθηκαν πρόσφατα σε όλη τη χώρα, τις 7 Υγειονομικές Περιφέρειες στις οποίες ανήκει ο κάθε τομέας καθώς και τους 332 Δήμους. Ως εκ τούτου, παρουσιάζονται διαφορετικά είδη μονάδων ψυχικής υγείας και ψυχοπαιδαγωγικών υπηρεσιών για παιδιά και εφήβους, όπως κατανέμονται κατά γεωγραφικές, λειτουργικές και διοικητικές υφιστάμενες ενότητες, με στόχο να διευκολυνθεί ο προσανατολισμός του χρήστη κατά την πλοήγηση στις δημόσιες υπηρεσίες, με βάση τις ατομικές στοχευμένες ανάγκες του και τη διαθεσιμότητα της περιοχής του.

Οι επτά υγειονομικές περιφέρειες της Ελλάδας



Για τον εντοπισμό και την τεκμηρίωση των υφιστάμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, το δίκτυο επαγγελματιών της Πρωτοβουλίας που είχε ήδη δημιουργηθεί στις πέντε πόλεις-κέντρα αναφοράς (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Ιωάννινα, Αλεξανδρούπολη και Ηράκλειο) συνεργάστηκε με επαγγελματίες υγείας ανά περιοχή. Η ομάδα συγκέντρωσε πληροφορίες ανατρέχοντας στους επίσημους ιστότοπους του Υπουργείου Υγείας και των περιφερειών καθώς και επικοινωνώντας άμεσα με απομακρυσμένες υπηρεσίες.

Τα δεδομένα για κάθε υπηρεσία (τύπος, τόπος και στοιχεία επικοινωνίας) συγκεντρώθηκαν σε πίνακες καταγραφής και τοποθετήθηκαν πάνω σε χάρτη. Αναπτύχθηκε έτσι μία διαδραστική πηγή, ώστε οι χρήστες να μπορούν εύκολα να έχουν πρόσβαση και να περιηγηθούν στις πληροφορίες που συλλέχθηκαν στο διαδίκτυο.

Καταγράψαμε τις παρακάτω κατηγορίες υπηρεσιών στο δημόσιο σύστημα:

- ο **72 Κέντρα Διεπιστημονικής Αξιολόγησης, Συμβουλευτικής και Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.)**. Πρόκειται για δημόσιες υπηρεσίες που υπάγονται στο Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων και παρέχουν ψυχολογικές και εκπαιδευτικές αξιολογήσεις σε μαθητές που έχουν ανάγκη.
- ο **103 μονάδες εξωτερικών ασθενών** που παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους στην Ελλάδα. Σε αυτές περιλαμβάνονται κοινοτικά κέντρα, κινητές μονάδες που παρέχουν παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες, κέντρα ημέρας που δέχονται παιδιά και εφήβους και παιδοψυχιατρικά εξωτερικά ιατρεία ή τμήματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων μέσα σε νοσοκομεία.
- ο **12 μονάδες εσωτερικών ασθενών και δομές φιλοξενίας** που παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους απεικονίζονται στο χάρτη μας, μαζί με πρόσθετες πληροφορίες για τους ενδιαφερόμενους χρήστες, όπως λεπτομέρειες για τον αριθμό των διαθέσιμων κλινών ανά μονάδα και το ηλικιακό εύρος των πιθανών εισαγωγών.

Πόροι

- Διαδραστικοί χάρτες με υπηρεσίες και στοιχεία επικοινωνίας είναι διαθέσιμα χωρίς χρέωση στη διεύθυνση <https://camhi.gr/>

Οι διαδραστικοί χάρτες διευκολύνουν την περιήγηση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας ανά κοινότητα. Ταυτόχρονα, σκιαγραφούν μια εικόνα της διαθέσιμης φροντίδας που μπορεί να είναι χρήσιμη τόσο στους επαγγελματίες όσο και στους υπευθύνους χάραξης πολιτικής. Οι χάρτες θα επικαιροποιούνται διαρκώς καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος.

Πώς η χαρτογράφηση συμβάλλει στα προγράμματα της Πρωτοβουλίας;

Οι παρεχόμενες πληροφορίες προσφέρουν πολύτιμες γνώσεις για τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών και τη δομή του συστήματος ψυχικής υγείας στην Ελλάδα. Αναλύοντας αυτά τα δεδομένα, μπορούμε να εντοπίσουμε εκείνες τις περιοχές όπου οι υπηρεσίες είναι κατά κύριο λόγο συγκεντρωμένες, καθώς και περιοχές που υπολείπονται ή στερούνται συγκεκριμένους τύπους υπηρεσιών.

ΒΑΣΙΚΟ ΜΗΝΥΜΑ

Η εκτίμηση υποδομών και υπηρεσιών εντόπισε σημαντικές αποκλίσεις στην παροχή φροντίδας στις διάφορες περιφέρειες της χώρας, καθώς και έλλειψη σαφών διαδικασιών παραπομπής των ασθενών μεταξύ των υπηρεσιών. Η προσπάθειά μας για χαρτογράφηση έχει στόχο να διευκολύνει τους επαγγελματίες που εργάζονται με παιδιά και εφήβους σε διάφορα επίπεδα των συστημάτων εκπαίδευσης, υγειονομικής περίθαλψης και πρόνοιας, ώστε να πλοηγούνται και να διερευνούν διαθέσιμες οδούς.

Ακούγοντας τον γενικό πληθυσμό και τους επαγγελματίες

Πλαίσιο

Βασική προϋπόθεση για να κατανοήσουμε τις ανάγκες και τις προτεραιότητες του πληθυσμού και να βελτιώσουμε την πρόσβαση στη φροντίδα ψυχικής υγείας, είναι η κατανόηση μιας σειράς παραγόντων. Αυτοί περιλαμβάνουν την αξιολόγηση της επιβάρυνσης των νόσων στον πληθυσμό, τις στάσεις της κοινότητας αναφορικά με τα ζητήματα ψυχικής υγείας, την παροχή υπηρεσιών και τη διασύνδεσή τους με την κοινότητα, τις απόψεις των επαγγελματιών σχετικά με τις τρέχουσες κλινικές πρακτικές τους, καθώς και το εκπαιδευτικό υπόβαθρο και τις τρέχουσες ανάγκες τους.

Για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε τις ανάγκες και τις προτεραιότητες, είναι σημαντικό να αφουγκραστούμε τις διαφορετικές απόψεις των εμπλεκόμενων, όπως είναι τα παιδιά και οι έφηβοι, το προσωπικό των σχολείων και οι επαγγελματίες του συστήματος υγείας. Σημαντικό είναι επίσης να ληφθούν υπόψη οι συγκεκριμένες ανάγκες και δυσκολίες των μειονοτήτων, καθώς αυτές οι κοινωνικές ομάδες ενδέχεται να μην λαμβάνουν επαρκή βοήθεια και να είναι ιδιαίτερος ευάλωτες σε ψυχικές παθήσεις.

Το πολυεπίπεδο ερευνητικό πρόγραμμα της Πρωτοβουλίας με την ονομασία "Ανάλυση Πεδίου", το οποίο διεξήχθη κατά τα έτη 2021-2022 για να διερευνήσει συγκεκριμένα τους παραπάνω τομείς, εγκρίθηκε από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης/DUTH (#ΔΠΘ/ΕΗΔΕ/42772/307).

Η προσέγγισή μας

Χρησιμοποιήσαμε διάφορες επιστημονικές μεθοδολογίες για να ακούσουμε προσεκτικά τον γενικό πληθυσμό και τους επαγγελματίες στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα:

- ο **Μια πανελλαδική έρευνα** για τη συλλογή ποσοτικών δεδομένων από παιδιά/εφήβους, γονείς/φροντιστές, εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες υγείας σε θέματα όπως τα συμπτώματα διαταραχών της ψυχικής υγείας, οι ανάγκες, ο γραμματισμός σε θέματα ψυχικής υγείας και το στίγμα, η χρήση υπηρεσιών και η πρόσβαση σε αυτές, οι επαγγελματικές πρακτικές, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο, καθώς και οι ανάγκες και προτιμήσεις επιμόρφωσης.
- ο **Ομάδες εστίασης**, συγκροτούμενες από διάφορες κατηγορίες συμμετεχόντων, μεταξύ των οποίων και υποεκπροσωπούμενες μειονότητες, οι οποίες κατέθεσαν τις απόψεις τους σε θέματα που σχετίζονται με την ψυχική υγεία, επιτρέποντάς μας να αποκτήσουμε μια πιο ουσιαστική κατανόηση.
- ο **Εκτίμηση των τοπικών αναγκών στο σύστημα εκπαίδευσης** η οποία διενεργήθηκε σε 52 σχολεία στην Αθήνα, την Αλεξανδρούπολη, τα Ιωάννινα και το Ηράκλειο, με στόχο να κατανοήσουμε τις δυσκολίες και τις ανάγκες των μελών του σχολικού προσωπικού στο έργο της υποστήριξης της ψυχικής υγείας των μαθητών στην τάξη.



Πανελλαδική ποσοτική έρευνα

Εφαρμόσαμε μέθοδο ποσοτικής έρευνας σε δείγματα από όλη τη χώρα, με χρήση δομημένων ερωτηματολογίων, για να συλλέξουμε δεδομένα για παιδιά/εφήβους, γονείς/φροντιστές, επαγγελματίες υγείας και εκπαιδευτικούς. Από τον Σεπτέμβριο 2022 έως τον Ιανουάριο 2023, αξιολογήσαμε 3.836 άτομα με τη χρήση πολλαπλών πιστοποιημένων εργαλείων και με ερωτήσεις που αφορούσαν θέματα όπως: συμπτώματα ψυχικής υγείας, ανάγκες για φροντίδα ψυχικής υγείας, γραμματισμό σε θέματα ψυχικής υγείας και στίγμα, χρήση υπηρεσιών και πρόσβαση σε αυτές, επαγγελματικές πρακτικές, εκπαιδευτικό υπόβαθρο, καθώς και ανάγκες και προτιμήσεις επιμόρφωσης. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν, υποβλήθηκαν στη συνέχεια σε επεξεργασία και στατιστική ανάλυση.

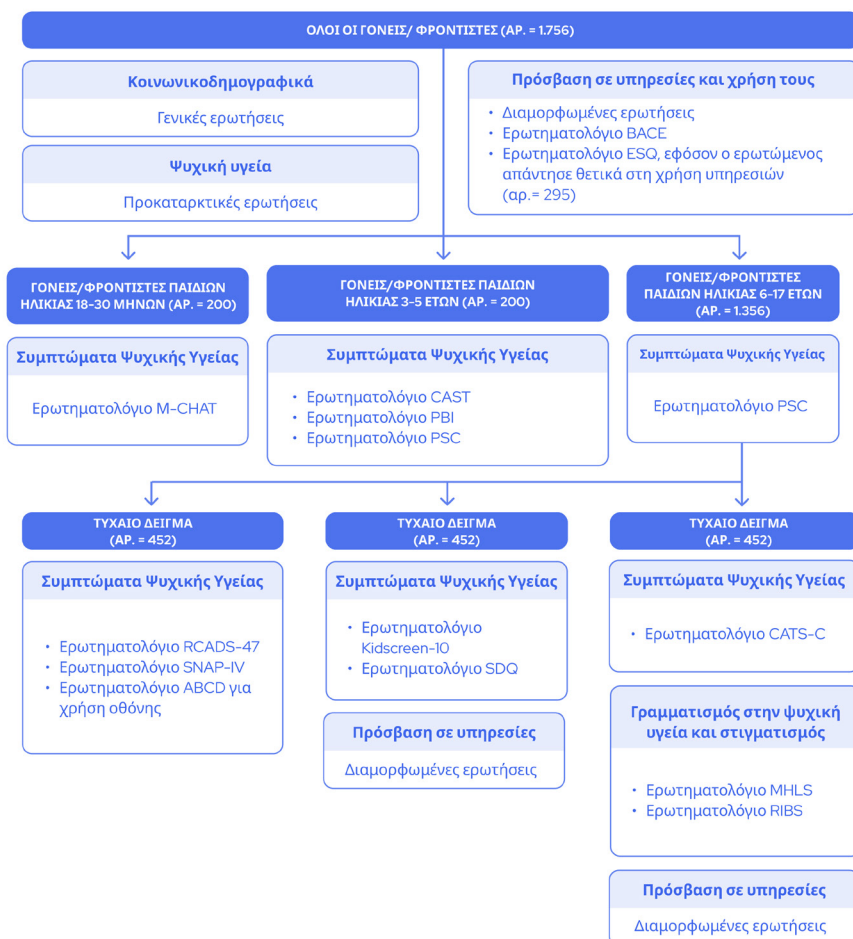
Προκειμένου να διασφαλιστεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των δεδομένων μας, ανατρέξαμε στη βιβλιογραφία που αφορά την κάθε θεματική ενότητα και επιλέξαμε σταθμισμένα εργαλεία αξιολόγησης ψυχικών παραμέτρων στην Ελλάδα. Σε καταστάσεις στις οποίες δεν υπήρχε διαθέσιμο κάποιο σταθμισμένο εργαλείο στην ελληνική γλώσσα, ακολουθήσαμε επικυρωμένη διαδικασία 5 σταδίων για τη διενέργεια διαπολιτισμικής προσαρμογής για κάθε νέο εργαλείο.¹² Η διαδικασία πολιτισμικής προσαρμογής περιελάμβανε ανεξάρτητες μεταφράσεις «προς τα εμπρός»

και «προς τα πίσω», σύνθεση των αποδόσεων, επανεξέταση από ειδικούς και πιλοτικές δοκιμές με τον πληθυσμό-στόχο για 17 συνολικά εργαλεία που επιλέξαμε, τα οποία αξιολογούσαν έννοιες όπως η γονική φροντίδα, τα συμπτώματα ψυχικής υγείας, η χρήση υπηρεσιών, ο γραμματισμός, το στίγμα και οι επαγγελματικές πρακτικές. Για θέματα που στερούνταν κατάλληλα εργαλεία αξιολόγησης, συνεργαστήκαμε με ειδικούς από τον ελληνικό και τον διεθνή χώρο για τον σχεδιασμό μιας σειράς ερωτήσεων. Στην έρευνα συμμετείχαν 1.756 γονείς/φροντιστές, 1.201 παιδιά/έφηβοι ηλικίας 8 έως 17 ετών, 404 εκπαιδευτικοί και 475 επαγγελματίες υγείας.

Τα δείγματα αυτά ακολουθούσαν ποσοτώσεις σύμφωνα με την κατανομή του πληθυσμού στην τελευταία εθνική απογραφή, προκειμένου να αντανακλούν καλύτερα τα χαρακτηριστικά του ελληνικού πληθυσμού.

Χρησιμοποιήσαμε το στατιστικό πρόγραμμα R (έκδοση 3.6.2)¹³ για να αναλύσουμε τα δεδομένα που συλλέξαμε. Επίσης, προκειμένου να διασφαλίσουμε ακρίβεια και εγκυρότητα των αποτελεσμάτων, ακολουθήσαμε τις κατευθυντήριες οδηγίες του οδηγού STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology)¹⁴.

Επισκόπηση των θεμάτων και των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν για την έρευνα σε γονείς/φροντιστές



Επισκόπηση των θεμάτων και των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν για την έρευνα στα παιδιά, τους εφήβους, τους εκπαιδευτικούς και τους επαγγελματίες υγείας



Πόροι

- Διαδραστικός πίνακας που παρουσιάζει τα αποτελέσματα της στατιστικής μας ανάλυσης (διαθέσιμος στο <https://rpubs.com/camhi/sdashboard>).
- Η πλήρης βάση δεδομένων βρίσκεται κατά τη σύνταξη του παρόντος υπό επεξεργασία, προκειμένου να καταστεί ελεύθερα διαθέσιμη σε ερευνητές που επιθυμούν να διεξαγάγουν περαιτέρω στατιστική ανάλυση (π.χ., εξέταση συσχετίσεων μεταξύ εργαλείων αξιολόγησης και χαρακτηριστικών δείγματος). Καταρτίστηκε λεξικό δεδομένων για να λειτουργεί ως αναφορά (διαθέσιμο στο <https://osf.io/crz6h/>).
- Επιστημονικό άρθρο για τη βάση δεδομένων και τα προκαταρκτικά αποτελέσματα (διαθέσιμο στο <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.04.27.23288927v1>).
- Μια σειρά 17 νέων εργαλείων για τη διερεύνηση θεμάτων ψυχικής υγείας, μεταξύ των οποίων 13 εργαλεία αξιολόγησης που μεταφράστηκαν στα ελληνικά για πρώτη φορά (πληροφορίες διαθέσιμες στο <https://osf.io/crz6h/>). Τα εργαλεία αυτά είναι διαθέσιμα για χρήση από κλινικούς και από ερευνητές σχετικά με τον ποσοτικό προσδιορισμό παραμέτρων ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους.
- Επιστημονική δημοσίευση σχετικά με τη διαδικασία προσαρμογής των εργαλείων στα ελληνικά, καθώς και των ιδιοτήτων τους (διαθέσιμη στο <https://osf.io/crz6h/>).
- Τα ολοκληρωμένα ερευνητικά μας πρωτόκολλα μπορούν να λειτουργήσουν ως μεθοδολογική αναφορά για ερευνητές και να αποτελέσουν χρήσιμη πηγή για μελλοντικά παρόμοια προγράμματα (διαθέσιμα στο <https://osf.io/crz6h/>).

Ομάδες εστίασης

Η ομάδα εστίασης είναι μια μέθοδος ποιοτικής έρευνας κατά την οποία μια ομάδα ανθρώπων προσκαλείται σε συνάντηση για διεξοδική συζήτηση εστιασμένη σε συγκεκριμένο θέμα. Σκοπός της μεθόδου είναι η βαθύτερη κατανόηση σχετικά με τις απόψεις, τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και τις εμπειρίες των συμμετεχόντων.

Στο πλαίσιο της έρευνάς μας, πραγματοποιήσαμε 14 ομάδες εστίασης, η κάθε μία από τις οποίες είχε διάρκεια από 60 έως 115 λεπτά.

Σύνθεση και Διάρκεια των Ομάδων Εστίασης

Ομάδες Πληθυσμών	Αριθμός συμμετεχόντων	Διάρκεια
Γενικός πληθυσμός		
Έφηβοι 15 ετών	10	90 λεπ
Γονείς/Φροντιστές παιδιών ηλικίας 8 ετών	10	115 λεπ
Γονείς/Φροντιστές εφήβων ηλικίας 15 ετών	11	115 λεπ
Παιδιά ηλικίας 8 ετών	9	60 λεπ
Υποεκπροσωπούμενες μειονότητες		
ΛΟΑΤΚΙΑ+ έφηβοι	8	90 λεπ
Ρομά έφηβοι	10	90 λεπ
Πομάκοι έφηβοι	10	90 λεπ
Πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο ασυνόδευτοι ανήλικοι	5	90 λεπ
Κατηγορίες Επαγγελματιών		
Επικεφαλές Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων	9	115 λεπ
Ψυχολόγοι και Κοινωνικοί Λειτουργοί	9	115 λεπ
Παιδοψυχίατροι, οικογενειακοί ιατροί και παιδίατροι	10	115 λεπ
Νοσηλεύτες και βοηθοί νοσηλευτών	10	115 λεπ
Λογοθεραπευτές & εργοθεραπευτές	10	115 λεπ
Εκπαιδευτικοί	10	115 λεπ

Ακούγοντας τον γενικό πληθυσμό και τους επαγγελματίες

Οι ομάδες εστίασης επικεντρώθηκαν στη διερεύνηση των εξής θεμάτων: α) απόψεις πάνω στην ευεξία, την ψυχική υγεία και τα προβλήματα ψυχικής υγείας· β) στίγμα και διακρίσεις αναφορικά με την ψυχική υγεία· γ) εμπόδια, καταλυτικοί παράγοντες και δυνατότητες ως προς τη φροντίδα ψυχικής υγείας· και δ) υπηρεσίες ψυχικής υγείας και πρόσβαση σε αυτές. Για τους εκπαιδευτικούς και τους επαγγελματίες υγείας οι συζητήσεις επικεντρώθηκαν επίσης σε ε) ανάγκες επιμόρφωσης και σχετικές απόψεις.

Χρησιμοποιήσαμε μέθοδο συζήτησης βασισμένη σε βινιέτες που περιέγραφαν περιπτώσεις παιδιών και εφήβων με συμπτώματα κοινών ψυχικών διαταραχών (όπως η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας, η διαταραχή διαγωγής, το κοινωνικό άγχος και η κατάθλιψη). Οι βινιέτες δημιουργήθηκαν έχοντας ως πρότυπο αναφοράς την παλαιότερη Εθνική Έρευνα της Αυστραλίας για τον Γραμματισμό στην Ψυχική Υγεία των Νέων (Australian National Survey on Youth Mental Health Literacy), η οποία διερευνά τις πεποιθήσεις και τις γνώσεις πάνω στην ψυχική υγεία.¹⁵ Προσαρμόσαμε τις βινιέτες ώστε να ταιριάζουν στο πολιτισμικό υπόβαθρο της κάθε ομάδας εστίασης. Η μέθοδος αυτή είναι βοηθητική στο βαθμό που εκμαίευει τις εντυπώσεις και τις γνώμες των συμμετεχόντων πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας.

Η κάθε ομάδα εστίασης καθοδηγήθηκε από έναν έμπειρο συντονιστή σε κάθε περιοχή, ο οποίος χρησιμοποίησε οδηγούς συζήτησης που είχαμε προηγουμένως συντάξει (οι οδηγοί μας είναι διαθέσιμοι σε ερευνητές που θα επιθυμούσαν να χρησιμοποιήσουν παρόμοιες μεθόδους). Φροντίσαμε ώστε όλοι οι οδηγοί να είναι πολιτισμικά κατάλληλοι και για τον σκοπό αυτό συνεργαστήκαμε με επιτροπή ειδικών που διέθεταν εξειδικευμένη γνώση των θεμάτων σε εθνικό επίπεδο καθώς και ευρύτερα.

Οι συνεδρίες των ομάδων εστίασης βιντεοσκοπήθηκαν και απομαγνητοφωνήθηκαν στην ομιλούμενη γλώσσα της κάθε ομάδας (ελληνικά ή φαρσί). Κατά τη διάρκεια της κάθε ομάδας εστίασης κρατήθηκαν και γραπτές σημειώσεις. Αμέσως μετά την ολοκλήρωση κάθε ομάδας εστίασης, η ερευνητική ομάδα διενεργούσε ενημερωτική συνάντηση με τον κάθε συντονιστή προκειμένου να συγκεντρώνει τις αρχικές εντυπώσεις και να αξιοποιεί την αυξημένη αντίληψη εκείνης της στιγμής για τη παραγωγή αρχικών ιδεών προς ανάλυση. Για τη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων και της ταυτότητας των συμμετεχόντων, ακολουθήσαμε αυστηρά πρωτόκολλα εμπιστευτικότητας και απορρήτου. Επίσης, εξασφαλίσαμε έγκριση από αρμόδιες θεσμικές επιτροπές ηθικής και δεοντολογίας για τη διεξαγωγή της έρευνας, και λάβαμε συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης από όλους τους συμμετέχοντες πριν την εισαγωγή τους στη μελέτη.

Αφού ολοκληρώθηκαν οι ομάδες εστίασης, χρησιμοποιήσαμε το σχετικό υλικό για να διερευνήσουμε τις απόψεις και τις στάσεις αναφορικά με την ψυχική υγεία και το στίγμα σε καθεμιά από τις ομάδες συμμετεχόντων ξεχωριστά. Χρησιμοποιήσαμε τη θεματική ανάλυση, μία μέθοδο ποιοτικής έρευνας για τη συστηματική οργάνωση των δεδομένων προκειμένου να εντοπιστούν τα κυρίαρχα μοτίβα που αναδεικνύονται.¹⁶ Ακολουθήσαμε, τέλος, τα Πάγια Κριτήρια για την Αναφορά Ποιοτικών Ερευνών (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research – COREQ).¹⁷



Πόροι

- Μια έκθεση αναφορικά με τις δεκατέσσερις ομάδες εστίασης που πραγματοποιήσαμε (<https://osf.io/crz6h/>). Η έκθεση ανά ομάδα εστίασης συνοψίστηκε ώστε να παραχθεί μία αφηγηματική περιγραφή της συζήτησης.
- Ένα επιστημονικό άρθρο που περιγράφει τη μεθοδολογία για τη συγκρότηση του συνόλου δεδομένων από τις ομάδες εστίασης και τα σχετικά προκαταρκτικά ευρήματα (διαθέσιμο στο <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.04.27.23288927v1>).
- Οκτώ οδηγοί που αναπτύχθηκαν για τον συντονισμό των ομάδων εστίασης, ανά πληθυσμιακή κατηγορία, οι οποίοι είναι διαθέσιμοι στα ελληνικά και τα αγγλικά (στο <https://osf.io/crz6h/>). Αυτοί οι οδηγοί μπορούν να χρησιμοποιηθούν από ερευνητές για μελλοντικές μελέτες ή για μεθοδολογική διαβούλευση.

Αξιολόγηση τοπικών αναγκών για εκπαιδευτικούς

Για τη διερεύνηση των αναγκών του εκπαιδευτικού συστήματος ανά περιοχές, μέλη του Δικτύου Πρωτοβουλίας για την Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων από τα κέντρα αναφοράς στην Αλεξανδρούπολη, τα Ιωάννινα, την Αθήνα και το Ηράκλειο επισκέφθηκαν 52 σχολεία και άκουσαν 362 εκπαιδευτικούς να μιλούν για τις ανάγκες ψυχικής υγείας των μαθητών τους, τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν, καθώς και τις δικές τους ανάγκες και προτιμήσεις για επιμόρφωση.

Η έρευνα βασίστηκε τόσο σε ποσοτικές όσο και σε ποιοτικές μεθόδους για να αναδείξει μια γενική εικόνα της δυνατότητας των εκπαιδευτικών να αναγνωρίζουν, να αξιολογούν και να διαχειρίζονται τα προβλήματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων. Η μελέτη ακολουθεί στρατηγικές σύμφωνες με την αρχή της Πρωτοβουλίας για τη συμπερίληψη των τοπικών κοινοτήτων στην Ελλάδα, προκειμένου αυτές να καθοδηγήσουν τη δημιουργία προσαρμοσμένων επιμορφωτικών προγραμμάτων που θα ανταποκρίνονται σε συγκεκριμένα ψυχοκοινωνικά πλαίσια και καταστάσεις.

Η αξιολόγηση ξεκίνησε με ομαδικές συζητήσεις, κατά τη διάρκεια των οποίων οι επαγγελματίες μοιράστηκαν τις εμπειρίες τους. Στη συνέχεια, τους ζητήθηκε να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο μικτής μεθόδου αποτελούμενο τόσο από ποιοτικά όσο και από ποσοτικά σκέλη. Το ποσοτικό σκέλος περιλάμβανε ένα σύνολο μετρήσεων πάνω σε δημογραφικά στοιχεία, σε συνήθη προβλήματα ψυχικής υγείας και σε συμπεριφορικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στο σχολείο, καθώς και πάνω σε ανάγκες και προτιμήσεις σχετικής επιμόρφωσης. Το ποιοτικό σκέλος αποτελούνταν από ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, σχεδιασμένες με σκοπό να ενθαρρύνουν τους συμμετέχοντες να παρέχουν περισσότερο λεπτομερείς απαντήσεις και λεπτές αποχρώσεις.

Ανοιχτού τύπου ερωτήσεις που συνέθεσαν την αξιολόγηση των τοπικών αναγκών:

- 1) Ποια θεωρείτε ότι είναι η βασική προτεραιότητα επιμόρφωσης για συναδέλφους του κλάδου σας όσον αφορά την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων;
- 2) Είναι η ψυχική υγεία ένα σημαντικό ζήτημα στο σχολείο σας; Ποια συμπτώματα ή παραδείγματα προβλημάτων ψυχικής υγείας έχετε δει στους μαθητές και στις μαθήτριάς σας;
- 3) Ποιες είναι οι μεγαλύτερες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί στην επαφή τους με παιδιά που πιθανώς βιώνουν προβλήματα ψυχικής υγείας;
- 4) Ποιος θεωρείτε ότι είναι ο ρόλος του/της εκπαιδευτικού ώστε να βοηθήσει έναν μαθητή ή μία μαθήτριά με κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας;
- 5) Ποιοι υποστηρικτικοί πόροι είναι σημαντικοί για εσάς, ώστε να είστε σε θέση να βοηθήσετε τους μαθητές/μαθήτριάς που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας;

Παρακάτω θα βρείτε μια λίστα με τα χαρακτηριστικά των επαγγελματιών της εκπαίδευσης που συμμετείχαν στην έρευνα.

362 εκπαιδευτικοί

Μέσος όρος ηλικίας: 47 έτη

Μέσος χρόνος εμπειρίας στην διδασκαλία: 18 έτη

- 31% στην Αθήνα
- 27% στο Ηράκλειο
- 24% στην Αλεξανδρούπολη
- 17% στα Ιωάννινα
- 23% εργάζονταν σε Γυμνάσια
- 22% σε Ειδικά Σχολεία
- 21% σε Δημοτικά Σχολεία
- 14% σε Λύκεια
- 10% σε ΕΠΑΛ (Επαγγελματικά Λύκεια)
- 9% σε Νηπιαγωγεία
- 1% σε σχολεία με ειδικά προγράμματα

Πόροι

- Διαδραστικός πίνακας για περιήγηση στα δεδομένα (διαθέσιμος στο <https://tinyurl.com/yf9xehzh>)
- Έκθεση με σύνοψη των δεδομένων (διαθέσιμη στο <https://osf.io/wu4rq>)
- Επιστημονική δημοσίευση για την αξιολόγηση των τοπικών αναγκών (υπό εξέλιξη κατά τη σύνταξη του παρόντος)

Τι είδους δεδομένα προκύπτουν μετά την ακρόαση της κοινότητας;

Συγκεντρώσαμε πολλαπλές πληροφορίες που αφορούν τις ανάγκες ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων στην Ελλάδα, μετά από διεξαγωγή πανελλαδικής ποσοτικής έρευνας, ομάδων εστίασης και αξιολόγησης αναγκών μικτής μεθόδου μέσω του εκπαιδευτικού συστήματος. Σε μια πρώτη χρήση των εκτεταμένων πληροφοριών που συλλέχθηκαν, πραγματοποιήσαμε προκαταρκτική ανάλυση προκειμένου να κατευθυνθεί κατάλληλα η ανάπτυξη των προγραμμάτων της Πρωτοβουλίας. Για το σκοπό αυτό συνδυάσαμε πληροφορίες σε ποικίλους τομείς και μέσω των διαφορετικών μεθόδων που χρησιμοποιήσαμε, αναδεικνύοντας μία γενική εικόνα των αναγκών και των αντιλήψεων ανά πληθυσμιακή κατηγορία: παιδιά/εφήβους, γονείς/φροντιστές, εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες υγείας.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Η πανελλαδική ποσοτική έρευνα αφορά συμμετέχοντες που επιλέχθηκαν ακολουθώντας τη μέση κατανομή του πληθυσμού στην Ελλάδα, με βάση την εθνική απογραφή, ως προς διάφορες μεταβλητές, όπως τη γεωγραφική τοποθεσία, το βιολογικό και το κοινωνικό φύλο, την ηλικία και το εισόδημα. Παρόλα αυτά, το δείγμα επιλέχθηκε από συγκεκριμένο κατάλογο (panel) και όχι με τυχαία δειγματοληψία από τον γενικό πληθυσμό. Γι' αυτό το λόγο, τα αποτελέσματα για τις συχνότητες των ψυχικών παθήσεων δε θα πρέπει να ερμηνευτούν ως ποσοστά γενικού επιπολασμού.

Οι ανάγκες και οι αντιλήψεις των παιδιών και των εφήβων

Η ψυχική ευημερία των παιδιών και των εφήβων αποτελεί τον πυρήνα του προγράμματός μας. Συνεπώς, το να ακούσουμε τη δική τους οπτική και να εντοπίσουμε τις δικές τους ανάγκες έχει πολύτιμη αξία για την ανάπτυξη του προγράμματος.

Συνολική επιβάρυνση της ψυχικής υγείας

Προκειμένου να αξιολογήσουμε τα συμπτώματα ψυχικής υγείας στο δείγμα μας, χρησιμοποιήσαμε πιστοποιημένα εργαλεία για να συλλέξουμε απαντήσεις από παιδιά/εφήβους ή/και τους φροντιστές τους. Παρόλο που η κλινική εκτίμηση είναι αναγκαία για να επιβεβαιώσει οποιαδήποτε διάγνωση, εργαλεία όπως αυτά που χρησιμοποιήσαμε, αποτελούν πολύτιμα τεστ ανίχνευσης ατόμων που πιθανώς βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για νόσηση και τα οποία χρήζουν περαιτέρω προσοχής. Η ανάλυση των πληροφοριών που συλλέξαμε, ανέδειξε τα ποσοστά των παιδιών/εφήβων στο δείγμα μας που παρουσίαζαν υψηλού επιπέδου συμπτώματα σε εύρος παθήσεων ψυχικής υγείας.

ΒΑΣΙΚΟ ΜΗΝΥΜΑ

Στο πλαίσιο των επιμορφωτικών μας προγραμμάτων αναπτύξαμε εξειδικευμένες παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση μιας σειράς προβλημάτων ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων του άγχους, της κατάθλιψης και των διασπαστικών συμπεριφορών σε παιδιά και εφήβους. Επιπλέον, έχοντας κατανοήσει πόσο επιτακτική είναι η ανάγκη να αντιμετωπιστούν η συμπεριφορά αυτοτραυματισμού καθώς και ζητήματα που αφορούν το ψυχικό τραύμα, έχουμε συμπεριλάβει επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις που στοχεύουν σε αυτά τα ζητήματα. Θα αναπτυχθούν επίσης στοχευμένοι πόροι και πληροφορίες με γνώμονα την ενίσχυση του γραμματισμού και της ευαισθητοποίησης της κοινότητας, όσον αφορά τις κυρίαρχες ψυχικές διαταραχές που αναδείχθηκαν μέσω της έρευνας.

Επίπεδα συμπτωμάτων ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων από το δείγμα ερωτηθέντων

Το ποσοστό των παιδιών/εφήβων του δείγματός μας, για τα οποία αναφέρθηκαν συμπτώματα ψυχικής υγείας σε τέτοιο επίπεδο που θα απαιτούσαν εκτίμηση από ειδικό, είναι **7,5%** σύμφωνα με την αυτοαναφορά των παιδιών/εφήβων, και ανέρχεται στο **16%** σύμφωνα με την αναφορά των γονέων/φροντιστών.

Το **8,3%** των παιδιών/εφήβων και το **11%** των γονέων/φροντιστών ανέφεραν συναισθηματικά ή ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Το **4,8%** των παιδιών/εφήβων σύμφωνα με τα ίδια και το **13%** σύμφωνα με τους γονείς/φροντιστές εμφάνισαν υψηλά σκορ σε συμπτώματα συμπεριφορικών διαταραχών, όπως επιθετικότητα και εναντιωματική συμπεριφορά.

Το **9,33%** σύμφωνα με τους γονείς/φροντιστές και το **12,48%** σύμφωνα με τα ίδια τα παιδιά/τους εφήβους, ανέφεραν υψηλά σκορ σε συμπτώματα διαταραχών εσωτερικής όψης όπως το άγχος και η κατάθλιψη.

Το **13%** των γονέων/φροντιστών ανέφερε ότι το παιδί/ο έφηβος βίωνε προβλήματα σε σχέση με τους συνομηλίκους, όπως εκφοβισμό.

Το **8,8%** των παιδιών/εφήβων σύμφωνα με τους γονείς/φροντιστές και το **16%** σύμφωνα με τα ίδια τα παιδιά/τους εφήβους εμφανίζουν υψηλά σκορ σε συμπτώματα γενικευμένου άγχους.

Το **3,5%** των παιδιών/εφήβων σύμφωνα με τους γονείς/φροντιστές και το **6,2%** σύμφωνα με τα ίδια τα παιδιά/τους εφήβους εμφανίζουν υψηλά σκορ σε συμπτώματα πανικού.

Το **13%** των παιδιών/εφήβων σύμφωνα με τους γονείς/φροντιστές και το **20%** σύμφωνα με τα ίδια τα παιδιά/τους εφήβους εμφανίζουν υψηλά σκορ σε συμπτώματα κοινωνικής φοβίας.

Το **21%** των παιδιών/εφήβων σύμφωνα με τους γονείς/φροντιστές και το **22%** σύμφωνα με τα ίδια τα παιδιά/τους εφήβους εμφανίζουν υψηλά σκορ σε συμπτώματα άγχους αποχωρισμού.

Οι γονείς/φροντιστές των παιδιών/εφήβων αναφέρουν ότι το **7,1%** των παιδιών/εφήβων εμφανίζουν υψηλά σκορ σε συμπτώματα υπερκινητικότητας.

Το **14%** των παιδιών/εφήβων σύμφωνα με τους γονείς/φροντιστές και το **21%** σύμφωνα με τα ίδια τα παιδιά/τους εφήβους εμφανίζουν υψηλά σκορ σε συμπτώματα ιδεοψυχαναγκασμού.

Το **6,6%** των παιδιών/εφήβων σύμφωνα με τους γονείς/φροντιστές και το **10%** σύμφωνα με τα ίδια τα παιδιά/τους εφήβους εμφανίζουν υψηλά σκορ σε συμπτώματα κατάθλιψης.

Οι γονείς/φροντιστές αναφέρουν ότι το **12%** των παιδιών/εφήβων εμφανίζουν υψηλά σκορ σε συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής.

Το **43,8%** των παιδιών/εφήβων σύμφωνα με τους γονείς/φροντιστές και το **34,25%** σύμφωνα με τα ίδια τα παιδιά/τους εφήβους έχουν βιώσει τουλάχιστον μια στρεσογόνο εμπειρία η οποία χαρακτηρίζεται ως τραυματική κατά τη διάρκεια της ζωής τους.

Σύμφωνα με αυτοαναφορές, έφηβοι 12-17 ετών παρουσίασαν τουλάχιστον μία αυτοτραυματική συμπεριφορά στο διάστημα των τελευταίων 6 μηνών πριν από την αξιολόγηση.

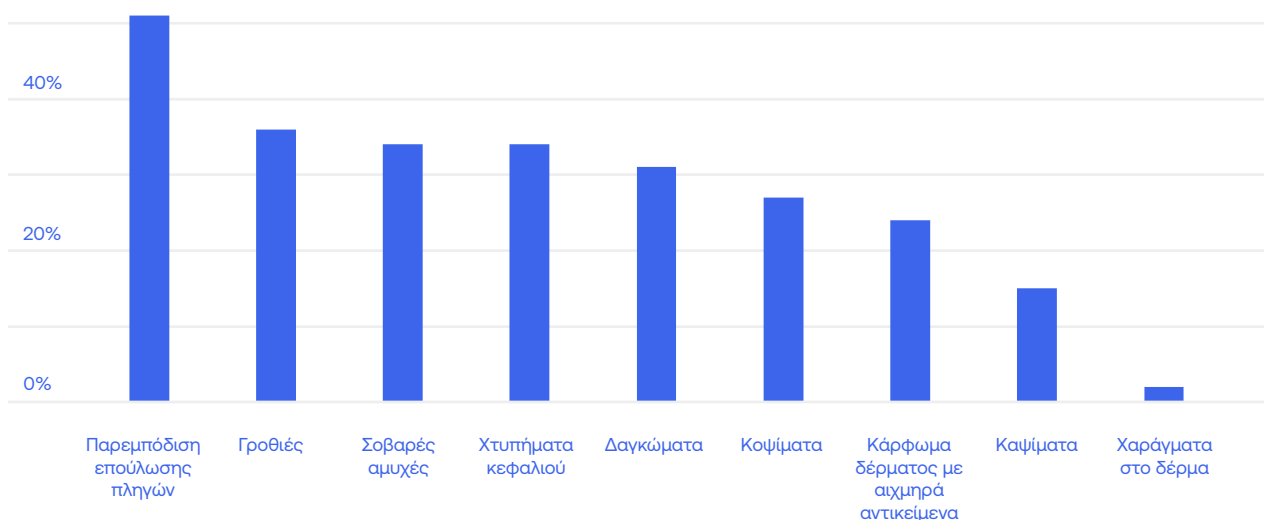
Τα δεδομένα αυτά συλλέχθηκαν με μία σειρά πιστοποιημένων εργαλείων σχεδιασμένων για την ανίχνευση γενικών και ειδικών παθήσεων ψυχικής υγείας σε πληθυσμούς παιδιών/εφήβων. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν προσαρμοσμένες στην ελληνική γλώσσα, τα εξής:

- *Λίστα ελέγχου Παιδιατρικών Συμπτωμάτων- The Pediatric Symptoms Checklist (PSC)¹⁸
- *Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών- The Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)¹⁹
- *RCADS (Revised Children's Anxiety and Depression Scale)²⁰
- Swanson, Nolan and Pelham Scale (SNAP-IV)²¹
- *Διερεύνηση Τραύματος σε Παιδιά και Εφήβους-Child and Adolescent Trauma Screen-2 (CATS-2)²²
- *Καταγραφή Σκόπιμου Αυτοτραυματισμού-The Deliberate Self-Harm Inventory (DSHI)²³

Σημείωση: Τα παραπάνω δεδομένα αντιστοιχίζονται ανά ηλικία, φύλο και γεωγραφική τοποθεσία για να αντιπροσωπεύουν την ελληνική απογραφή, αλλά προέρχονται από δεδομένα που βασίζονται σε συγκεκριμένο κατάλογο (panel) και επομένως δεν έχει γίνει τυχαία επιλογή από τον ελληνικό πληθυσμό. Ως εκ τούτου, οι εκτιμήσεις που συλλέγονται εδώ δεν μπορούν να θεωρηθούν ότι αντιπροσωπεύουν τον ελληνικό πληθυσμό και η ερμηνεία τους περιορίζεται στους συμμετέχοντες σε αυτή την έρευνα.

Τύποι συμπεριφορών αυτοτραυματισμού

60%



Πώς να κατανοήσετε αυτό το γράφημα: οι στήλες αναπαριστούν τη συχνότητα με την οποία κάθε είδος αυτοτραυματισμού αναφέρθηκε από τα παιδιά/εφήβους.

Απόψεις και στάσεις για την ψυχική υγεία

Η έρευνά μας έχει αποκαλύψει ότι τα συμπτώματα ψυχικής υγείας παρουσιάζονται με ανησυχητική συχνότητα στα παιδιά και τους εφήβους στην Ελλάδα. Παρόλα αυτά, η απλή μέτρηση της συχνότητας αυτών των ζητημάτων δεν είναι αρκετή. Θα πρέπει επίσης να κατανοήσουμε πώς οι νέοι άνθρωποι στην Ελλάδα βιώνουν και ερμηνεύουν αυτά τα συμπτώματα, έτσι ώστε να μπορούμε να αντιμετωπίσουμε τους σύνθετους κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ευημερία τους. Δίνοντας προτεραιότητα στις διαφορετικές οπτικές του πληθυσμού αυτού, χρειάζεται επίσης να λάβουμε υπόψη μας τις ιδιαιτερότητες του πλαισίου και τις ξεχωριστές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν πληθυσμοί με επιπρόσθετες ευαλωτότητες, καθώς και να εργαστούμε με τρόπο ώστε να δημιουργήσουμε εξειδικευμένες παρεμβάσεις που θα ενισχύσουν πραγματικά την ευημερία τους.

Γραμματισμός στην ψυχική υγεία: Πώς κατανοούν τα παιδιά και οι έφηβοι την ψυχική υγεία;

Τα παιδιά και οι έφηβοι φαίνεται πως έχουν έναν βαθμό ενημέρωσης πάνω σε ζητήματα ψυχικής υγείας:

- Επισημαίνουν τον σημαντικό ρόλο που παίζουν εξωτερικοί παράγοντες στην ψυχική υγεία, όμως αναγνωρίζουν επίσης ότι κάποιες παθήσεις προέρχονται από προσωπικούς παράγοντες.
- Μπορούν να αναγνωρίζουν σε μικρά παραδείγματα ιστοριών ορισμένες δυσκολίες ψυχικής υγείας όπως είναι η κατάθλιψη και η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), ενώ κατονομάζουν και καταστάσεις όπως η δυσλεξία.
- Γνωρίζουν ότι κάποια προβλήματα θα πρέπει να αντιμετωπιστούν από ειδικούς.

Συγχρόνως

Έχουν αμφιβολίες για το αν είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα όταν τα βιώνουν τα ίδια και για το κατά πόσο η βοήθεια θα τα κάνει να αισθανθούν καλύτερα.

“Επειδή πιστεύουν ότι δεν θα είναι σε θέση να το θεραπεύσουν, να το διαχειριστούν, ίσως δεν πιστεύουν ότι το πρόβλημα μπορεί να διορθωθεί...”

— Κορίτσι που μένει στην Αθήνα

ΒΑΣΙΚΟ ΜΗΝΥΜΑ

Τα προγράμματα παρέμβασης θα πρέπει να περιλαμβάνουν την ενίσχυση του γραμματισμού σε θέματα ψυχικής υγείας. Ταυτόχρονα, τα προγράμματα και οι πηγές ψυχοεκπαίδευσης μπορούν να δώσουν στους νέους τις δεξιότητες και την αυτοπεποίθηση να αναγνωρίζουν συμπτώματα ψυχικής υγείας στους εαυτούς τους. Θα πρέπει να γνωστοποιούνται οι πληροφορίες σχετικά με τα πλεονεκτήματα των διαθέσιμων θεραπειών.

Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας: μία ανησυχητική παράμετρος

Εντοπίστηκαν κάποιες στιγματιστικές απόψεις γύρω από την ψυχική υγεία στα παιδιά και τους εφήβους, όπως για παράδειγμα ότι:

- Οι ψυχικές ασθένειες δεν είναι πραγματικές.
- Τα συμπτώματα της ψυχικής ασθένειας καθιστούν τους ανθρώπους αδύναμους ή παράξενους.
- Το να ξεπεράσει κανείς τις δυσκολίες ψυχικής υγείας είναι θέμα ατομικής προσπάθειας και βούλησης.

Επίσης το στίγμα από συνομηλικούς φέρνει εμπόδια στην αναζήτηση βοήθειας:

- Πολλοί δεν θα ήθελαν οι συνομηλικοί τους να ξέρουν ότι βλέπουν κάποιον επαγγελματία ψυχικής υγείας.
- Πιστεύουν πως αν έβλεπαν άλλα άτομα να χρησιμοποιούσαν υπηρεσίες ψυχικής υγείας θα τους βοηθούσε στην κανονικοποίηση της χρήσης των θεραπειών.

“Πιστεύω ο κύριος λόγος είναι πως οι άνθρωποι ντρέπονται ή φοβούνται ότι θα επικριθούν από τους άλλους”

— Νεαρός έφηβος που μένει στην Αθήνα

Το συμπέρασμα αυτό ενισχύεται από τα ποσοτικά ερευνητικά δεδομένα: έως και το 46% των παιδιών δήλωσαν ότι ενδεχομένως ή σίγουρα δεν θα έβγαιναν βόλτα με κάποιο άτομο που παρουσιάζει ενδείξεις ΔΕΠΥ, ενώ το 16% δεν θα ανέπτυξε κοντινή σχέση με άτομο που έχει σημάδια κοινωνικής φοβίας.

ΒΑΣΙΚΟ ΜΗΝΥΜΑ

Χρειάζονται προγράμματα και πόροι που να στοχεύουν πρωτίστως στην αύξηση των γνώσεων σε θέματα ψυχικής υγείας, την αποστιγματοποίηση της ψυχικής νόσου και την ενθάρρυνση μιας κουλτούρας αποδοχής αυτών των ζητημάτων.

Υποεκπροσωπούμενες κοινωνικές ομάδες: ΛΟΑΤΚΙΑ+, Πομάκοι, Ρομά, και έφηβοι πρόσφυγες/αιτούντες άσυλο

Πραγματοποιήσαμε ομάδες εστίασης με μέλη από ειδικούς πληθυσμούς για να κατανοήσουμε τις απόψεις και τις στάσεις τους για την ψυχική υγεία. Αυτά ήταν τα ευρήματά μας:

Οι **πρόσφυγες** είναι ευάλωτοι στο στίγμα γύρω από την ψυχική υγεία, ενώ πολλοί αναφέρουν την ντροπή απέναντι στους συνομηλικούς τους ως εμπόδιο στην αναζήτηση υποστήριξης.

Δεν θα μιλούσα σε έναν ψυχολόγο γιατί εάν κάποιος με έβλεπε, θα νόμιζε ότι έχω πρόβλημα

— Πρόσφυγας έφηβος

Τα έφηβα μέλη της **ΛΟΑΤΚΙΑ+** κοινότητας επεσήμαναν ότι συχνά βιώνουν μόνοι τα προβλήματα ψυχικής υγείας, καθώς η υποστήριξη δεν είναι πάντα διαθέσιμη.

Ενώ αυτό το άτομο χρειάζεται πραγματικά τη βοήθειά, το περιθωριοποιούμε γιατί δεν μπορούμε να το διαχειριστούμε

— ΛΟΑΤΚΙΑ+ έφηβος

Οι **πομάκοι** έφηβοι είναι πιθανότερο να αντιμετωπίζουν ζητήματα ψυχικής υγείας μόνοι.

Αν βρισκόμουν σε αυτή την κατάσταση (κατάθλιψη), θα προσπαθούσα να την ξεχάσω

— Πομάκος έφηβος

Οι **ρομά** έφηβοι είναι λιγότερο πιθανό να αναζητήσουν υποστήριξη καθώς δεν επιθυμούν να ψάξουν για βοήθεια πέρα από τα όρια της κοινότητάς τους.

Επειδή έχω τους δικούς μου ανθρώπους, δεν θα πήγαινα σε αυτούς (τους ειδικούς) πρώτα

— Παιδί Ρομά

Οι Πομάκοι, οι πρόσφυγες και οι έφηβοι της ΛΟΑΤΚΙΑ+ κοινότητας αναφέρθηκαν στη σημασία του να αισθάνονται ελεύθεροι όταν κλήθηκαν να νοηματοδοτήσουν την έννοια της ψυχικής ευεξίας.

Πιστεύω ότι ένα άτομο είναι ευτυχημένο όταν νιώθει ελεύθερο να μιλήσει χωρίς φόβο για το τι θα συμβεί εάν το πει

— ΛΟΑΤΚΙΑ+ έφηβος

ΕΙΔΙΚΟΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ, ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Η πολιτισμική ταυτότητα και οι συγκεκριμένες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι διάφορες κοινωνικές ομάδες παίζουν σημαντικό ρόλο στην αντίληψη της εμπειρίας των δυσκολιών ψυχικής υγείας και της συμπεριφοράς για αναζήτηση βοήθειας. Οι πληθυσμοί αυτοί βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για ανεπαρκή υποστήριξη και είναι σημαντικό να μειωθούν τα εμπόδια στη φροντίδα τους. Προς αυτή την κατεύθυνση, είναι αναγκαίες παρεμβάσεις με ευαισθησία στο πλαίσιο και τις ιδιαίτερες συνθήκες κάθε πληθυσμού, που να περιλαμβάνουν την υποστήριξη από μέλη της τοπικής κοινότητας.

Οι ανάγκες και οι αντιλήψεις των γονέων/ φροντιστών

Οι γονείς/φροντιστές διαδραματίζουν ρόλο καθοριστικής σημασίας στη φροντίδα της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων τους και προσφέρουν ξεχωριστή αντίληψη των αναγκών, των συμπεριφορών και των συνηθειών των παιδιών τους. Είναι, επίσης, οι βασικοί υπεύθυνοι για τη φροντίδα της υγείας των παιδιών τους, ως βασικοί διαμεσολαβητές μεταξύ παιδιών/εφήβων και υπηρεσιών υγείας. Η ενεργή συμμετοχή και η ενδυνάμωση των φροντιστών ως προς τη φροντίδα των παιδιών είναι καθοριστικές για την επίτευξη θετικών αποτελεσμάτων στην ψυχική υγεία.

Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας: Χρήση, Πρόσβαση και Ανάγκες

Ρωτήσαμε 1756 γονείς/φροντιστές αναφορικά με τη χρήση που κάνουν σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας για τα παιδιά και τους έφηβους τους:

39% ανέφεραν ότι το παιδί/έφηβος παρουσιάζει **δυσκολίες ψυχικής υγείας**.

11% ανέφεραν ότι το παιδί έχει ήδη λάβει **εξειδικευμένη φροντίδα ψυχικής υγείας**.

4.5% έλαβαν φροντίδα στο **δημόσιο τομέα** (κοινωνικά κέντρα, εσωτερικές ή εξωτερικές νοσοκομειακές δομές και κινητές ιατρικές μονάδες)

6.5% έλαβαν φροντίδα στον **ιδιωτικό τομέα**

ΒΑΣΙΚΟ ΜΗΝΥΜΑ

Η ενίσχυση παροχής φροντίδας στον δημόσιο τομέα είναι επιτακτική ανάγκη σε όλη τη χώρα. Τα παιδιά και οι έφηβοι έχουν ανάγκη από πρόσβαση σε ορθά κατανεμημένες υπηρεσίες και σε ειδικούς ψυχικής υγείας του δημοσίου, όπως επίσης και από σταθερά, καθιερωμένα κριτήρια παραπομπής όσων από αυτά χρειάζονται διαθέσιμη και κατάλληλη φροντίδα.

Τα πέντε βασικά εμπόδια στην πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας που αναφέρονται συχνότερα από τους φροντιστές είναι:

1. **Αδυναμία να υποστηρίξουν το οικονομικό κόστος της φροντίδας**
2. **Ανησυχία ότι το παιδί θα θεωρηθεί αδύναμο**
3. **Επιθυμία να επιλύσουν το πρόβλημα μόνοι τους**
4. **Φόβος ότι το παιδί μπορεί να αντιμετωπίσει προβλήματα όταν θα υποβάλλει αίτηση για εργασία στο μέλλον**
5. **Αβεβαιότητα για το πού να απευθυνθούν**

ΒΑΣΙΚΟ ΜΗΝΥΜΑ

Η ενίσχυση της δυνατότητας πρόσβασης στον δημόσιο τομέα είναι αναγκαία για την παροχή φροντίδας σε παιδιά/εφήβους. Το επιμορφωτικό πρόγραμμα της Πρωτοβουλίας στοχεύει στην ευαισθητοποίηση και την στήριξη της δυναμικής των επαγγελματιών που ασχολούνται με τα παιδιά και τους εφήβους, στο σύστημα υγείας και εκπαίδευσης.

Ανάγκες ως προς την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Όταν σκέφτεστε τις υπηρεσίες και τους επαγγελματίες για την φροντίδα της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, πόσο σημαντικά πιστεύετε ότι είναι τα ακόλουθα; (γονείς/φροντιστές AP. = 452)



Πώς να κατανοήσετε αυτό το γράφημα: οι γονείς/φροντιστές βαθμολόγησαν πόσο σημαντικός ήταν ο κάθε παράγοντας, ο οποίος ταξινομήθηκε σε μία διαβάθμιση από το καθόλου ως το πολύ. Το πράσινο δηλώνει το ποσοστό των γονέων/φροντιστών που θεώρησε τον παράγοντα σημαντικό, ενώ το κόκκινο αναπαριστά το ποσοστό των γονέων/φροντιστών που δεν τον έκριναν τόσο σημαντικό.

Απόψεις και στάσεις αναφορικά με την ψυχική υγεία

Επιχειρήσαμε, επίσης, να κατανοήσουμε τις αντιλήψεις και τις στάσεις των γονέων/φροντιστών αναφορικά με την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων τους.

Γραμματισμός στην ψυχική υγεία

Οι γονείς/φροντιστές είναι πρόθυμοι να συζητήσουν προβλήματα ψυχικής υγείας και έχουν επίγνωση της σημασίας τους. Παρόλα αυτά, ο περιορισμένος γραμματισμός σε κάποια θέματα μειώνει την επίδραση που θα μπορούσε να έχει μια θετική στάση, οδηγώντας κατ' επέκταση σε ζητήματα όπως:

- Υπερβολική έμφαση σε εξωτερικά αίτια ως τη μοναδική πηγή των δυσκολιών ψυχικής υγείας.
- Έλλειψη δυνατότητας να αναγνωρίσουν κοινές δυσκολίες που παρουσιάζονται σε βινιέτες μελετών περίπτωσης, όπως η ΔΕΠΥ και η κατάθλιψη.
- Υπερβολική εμπιστοσύνη στη δυνατότητά τους να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν το πρόβλημα μόνοι τους.

(Ύστερα από την παρουσίαση βινιέτας που αναπαριστά μία τυπική περίπτωση ΔΕΠΥ) «Όπως στην πρώτη περίπτωση με την Ελένη θα κοιτούσα στο σχολικό περιβάλλον, σε αυτή την περίπτωση νομίζω ότι υπάρχει πρόβλημα στο σπίτι. Αυτό έρχεται όλο από την οικογένεια. Κάτι δεν πάει καλά εκεί στον Γιάννη, για να έχει αυτή τη συμπεριφορά προς τους συμμαθητές του, προς τους δασκάλους, στα μαθήματά του που δεν είναι συνεπής. Θα κοιτούσα αυτό το κομμάτι. Της οικογένειας.»

— Μητέρα ενός κοριτσιού

ΒΑΣΙΚΟ ΜΗΝΥΜΑ

Αν και καταγράφεται ανοιχτή στάση ως προς τη συζήτηση θεμάτων ψυχικής υγείας και αναγνωρίζεται η σημασία της, εντούτοις παρατηρούνται περιορισμένα επίπεδα γραμματισμού σε θέματα ψυχικής υγείας. Το γεγονός αυτό προκαλεί αντιστάσεις κατά την αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας και στη μείωση του στίγματος. Ως πρακτική σύσταση, τα προγράμματα της Πρωτοβουλίας για την Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων μπορούν να αξιοποιήσουν το ενδιαφέρον προς το θέμα αυτό και να παράσχουν ψυχοεκπαίδευση για τη βελτίωση του γραμματισμού. Επιπλέον, η ενθάρρυνση των φροντιστών να συζητήσουν θέματα της δικής τους ψυχικής υγείας θα μπορούσε να βοηθήσει στην ανάπτυξη ασφαλούς περιβάλλοντος όπου τα παιδιά και οι έφηβοι θα έχουν τη δυνατότητα να εκφραστούν ανοιχτά για τα συναισθήματά τους.

Το στίγμα σε σχέση με την ψυχική υγεία

Οι γονείς συμφωνούν ότι το στίγμα αποτελεί ένα εμπόδιο, αλλά δεν αναγνωρίζουν τις δικές τους στιγματιστικές στάσεις απέναντι στη ψυχική υγεία:

- Παρατηρείται διστακτικότητα απέναντι στην επαγγελματική βοήθεια, η οποία αναζητείται μόνο όταν όλες οι άλλες επιλογές αποτυγχάνουν.
- Υπάρχει δυσκολία στο να ανοιχτούν για τα δικά τους προβλήματα ψυχικής υγείας.

«Είναι θέμα ταμπού ακόμα πιστεύω στην χώρα μας το ότι κάποιος έχει κάποια ψυχικά προβλήματα, ότι πρέπει να απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό. Ακόμα θεωρείται ο τρελογιατρός, δηλαδή αυτή η έκφραση που χρησιμοποιείται και γι' αυτό [...] θα σου βάλουν μια ταμπέλα ή θα κουβαλάει αυτή τη ταμπέλα για την υπόλοιπη ζωή του. Είναι θέμα ταμπού ακόμα, δεν έχουμε συνηθίσει να απευθυνόμαστε σε ειδικούς ψυχικής υγείας και να είμαστε εντάξει με αυτό. Ακόμα και αυτοί που το κάνουν, το σκέφτομαι αυτό. Δεν θα το πουν εύκολα δηλαδή.»

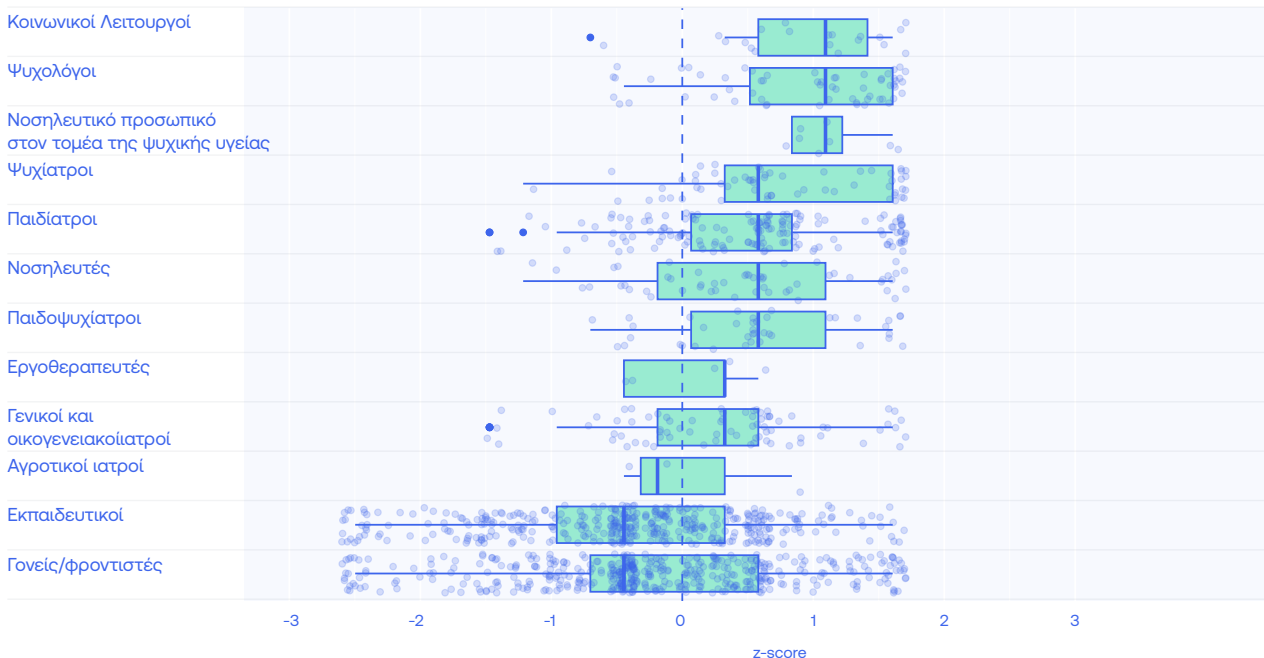
— Μητέρα ενός κοριτσιού

Ακούγοντας τον γενικό πληθυσμό και τους επαγγελματίες

Τα ευρήματα από τις ομάδες εστίασης ταιριάζουν με αυτά των ποσοτικών μετρήσεων στην έρευνά μας, όπως αυτές συλλέχθηκαν με την Κλίμακα Αναφερόμενης και Επιδιωκόμενης Συμπεριφοράς (Reported and Intended Behavior Scale), ενός εργαλείου που αξιολογεί πώς νιώθουν και πώς συμπεριφέρονται οι άνθρωποι απέναντι σε άτομα που έχουν δυσκολίες ψυχικής υγείας.²⁴ Οι γονείς/φροντιστές είχαν χαμηλά σκορ, γεγονός που υποδεικνύει ότι μπορεί να έχουν περισσότερο αρνητικές στάσεις απέναντι σε άτομα με δυσκολίες ψυχικής υγείας.

Η Κλίμακα Αναφερόμενης και Επιδιωκόμενης Συμπεριφοράς (RIBS)

n = 1331



Πώς να κατανοήσετε αυτό το γράφημα: το γράφημα παρουσιάζει τις απαντήσεις κάθε ομάδας από τους ανθρώπους που συμμετείχαν στην έρευνα, αναφορικά με τις στάσεις τους απέναντι σε άτομα με δυσκολίες ψυχικής υγείας. Τα σκορ παρουσιάζονται σε μία κλίμακα από το αρνητικό προς το θετικό, με τις πιο θετικές στάσεις στη δεξιά πλευρά και τις πιο αρνητικές στάσεις στην αριστερή πλευρά. Το γράφημα μας βοηθά να δούμε πώς απάντησαν οι διαφορετικές ομάδες και μας επιτρέπει να δούμε τις όποιες διαφορές στις στάσεις μεταξύ τους.

Οι ανάγκες και οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών και άλλων επαγγελματιών της σχολικής κοινότητας

Οι εκπαιδευτικοί παίζουν ουσιαστικό ρόλο στην προαγωγή της ευημερίας των παιδιών και των εφήβων. Έχουν καθοριστική θέση που τους δίνει τη δυνατότητα να παρατηρούν και να κατανοούν τη συμπεριφορά και τα συναισθήματα των νέων ανθρώπων καθώς αλληλεπιδρούν μαζί τους σε καθημερινή βάση. Επειδή βρίσκονται πολύ κοντά στους μαθητές και τις οικογένειές τους, είναι σημαντικοί σύμμαχοι στην αντιμετώπιση των ζητημάτων ψυχικής υγείας και στην προώθηση της θετικής ανάπτυξης. Παρέχοντας καθοδήγηση και υποστήριξη, οι εκπαιδευτικοί μπορούν να βοηθήσουν στη δημιουργία ενός ασφαλούς και επικοδομητικού περιβάλλοντος όπου οι νέοι άνθρωποι θα έχουν τη δυνατότητα να ευημερήσουν.

Δυσκολίες ψυχικής υγείας των μαθητών

Οι εκπαιδευτικοί βαθμολόγησαν τις πέντε πιο συχνές δυσκολίες ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν στην τάξη:

1. Ελλιπής προσοχή, υπερκινητικότητα ή/και παρορμητικότητα
2. Μαθησιακές ή νοητικές δυσκολίες
3. Δυσκολίες στην επικοινωνία σε παιδιά με αυτισμό
4. Υπερβολικές ανησυχίες ή φόβοι
5. Επιθετικότητα

ΒΑΣΙΚΟ ΜΗΝΥΜΑ

Οι δυσκολίες αυτές έχουν ενταχθεί στο επίκεντρο του επιμορφωτικού προγράμματος της Πρωτοβουλίας για τους εκπαιδευτικούς και το σχολικό προσωπικό, και θα ληφθούν υπόψη στα προγράμματα παρέμβασης στην κοινότητα.

Αντιλήψεις και ανάγκες αναφορικά με την ψυχική υγεία

Συγκεντρώσαμε τις ακόλουθες απόψεις από τις ομάδες εστίασης και τις ερωτήσεις εκτίμησης των τοπικών αναγκών που πραγματοποιήθηκαν με τους εκπαιδευτικούς.

- 1) Οι εκπαιδευτικοί είναι ευαισθητοποιημένοι σε προβλήματα ψυχικής υγείας και είναι πρόθυμοι να εμπλακούν σε προγράμματα.

Προτίθενται να έχουν σημαντικό ρόλο στη φροντίδα των παιδιών και των εφήβων και δείχνουν ενδιαφέρον για την Πρωτοβουλία.

“Ο ρόλος των δασκάλων είναι σημαντικός καθώς μπορούν να βοηθήσουν στον εντοπισμό του προβλήματος, μιας και περνούν μεγάλο μέρος της ημέρας με τα παιδιά, αλλά επίσης να καθοδηγήσουν και να ενθαρρύνουν τους γονείς να επικοινωνήσουν με τις αρμόδιες υπηρεσίες.”

— Εκπαιδευτικός νηπιαγωγείου

- 2) Το στίγμα αποτελεί σημαντική ανησυχία στη σχολική κοινότητα.

Θεωρούν επίσης ότι το στίγμα αποτελεί βασική δυσκολία στην προσπάθεια αντιμετώπισης των ζητημάτων ψυχικής υγείας στο σχολείο.

“Η στάση των συμμαθητών τους, αν δεν είναι ανοιχτοί σε αυτή τη διαδικασία και δεν τους υποστηρίζουν, μπορεί να στιγματίσει τα παιδιά που αντιμετωπίζουν τέτοιες δυσκολίες. Το θέμα είναι πώς η σχολική κοινότητα καθαυτή αποδέχεται και αγκαλιάζει τα παιδιά που αντιμετωπίζουν τέτοια ζητήματα.”

— Εκπαιδευτικός Γυμνασίου/Λυκείου

3) Υπάρχει έλλειψη κατάλληλων πόρων για την αντιμετώπιση των δυσκολιών ψυχικής υγείας.

Τονίζουν ότι είναι αναγκαία η ενημέρωση για το πώς να δράσουν αποτελεσματικά όταν χρειάζεται, εντοπίζοντας βασικές προκλήσεις στην πράξη, όπως:

- ο Η αναγνώριση δυσκολιών ψυχικής υγείας
- ο Η αναγνώριση ενδείξεων της παιδικής παραμέλησης ή/και κακοποίησης
- ο Η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης και η παροχή καθοδήγησης στους μαθητές
- ο Η αποτροπή κρίσεων και επειγουσών καταστάσεων
- ο Η επικοινωνία με τους γονείς
- ο Η συνεργασία με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας

“...Είναι επίσης πιθανό ότι η έλλειψη επιμόρφωσης δεν μας βοηθά να αναγνωρίσουμε τα περιστατικά ή ενδεχομένως να μην δίνουμε την απαραίτητη προσοχή, γνωρίζοντας εξ αρχής ότι δεν μπορούμε να κάνουμε τίποτα”

— Εκπαιδευτικός δημοτικού

ΒΑΣΙΚΟ ΜΗΝΥΜΑ

Η ενίσχυση της ενημέρωσης για την ψυχική υγεία και η προώθηση δράσεων κατά του στίγματος αποτελούν ενδιαφέροντα θέματα για το σύνολο της σχολικής κοινότητας και θα πρέπει, επίσης, να συμπεριληφθούν στην επιμόρφωση που απευθύνεται στους εκπαιδευτικούς.

4) Νιώθουν ότι το εκπαιδευτικό σύστημα δεν έχει επαρκή υποστήριξη από ειδικούς ψυχικής υγείας, οδηγώντας κατ' επέκταση σε υπερβολική επιβάρυνση και απογοήτευση.

Αναφέρουν ότι η επαγγελματική υποστήριξη δεν είναι παρούσα σε σταθερή βάση. Οι ανάγκες της ψυχικής υγείας δεν ικανοποιούνται, προκαλώντας στους εκπαιδευτικούς στρες και απογοήτευση διότι αντιμετωπίζουν επιπρόσθετα την φροντίδα ζητημάτων που θα προϋπέθεταν εξειδικευμένη υποστήριξη.

“(Χρειαζόμαστε) άμεση επαφή με συμβούλους ψυχικής υγείας, έτσι ώστε τα παιδιά να μην φτάνουν σε ακραίες καταστάσεις”

— Εκπαιδευτικός Λυκείου

5) Οι εκπαιδευτικοί δείχνουν ενθουσιασμό στην προοπτική να επιμορφωθούν.

Οι εκπαιδευτικοί νιώθουν ότι μια σχετική εκπαίδευση θα μπορούσε να τους βοηθήσει να καλύψουν κενά, και να αντεπεξέλθουν στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους εργασία, γι' αυτό και είναι πολύ πρόθυμοι να συμμετάσχουν σε κάποια επιμόρφωση.

“Η συνεχής επιμόρφωσή μας είναι αναγκαία ώστε να γνωρίζουμε πώς να διαχειριστούμε την εκάστοτε συνθήκη”

— Εκπαιδευτικός Λυκείου

6) Οι εκπαιδευτικοί επιθυμούν επιμόρφωση εστιασμένη σε πρακτικές εφαρμογές, όχι θεωρητική, και προσαρμοσμένη στις ανάγκες του πλαισίου τους

Δεν επιθυμούν «άλλη μία εκπαίδευση από ειδικούς», οι οποίοι αγνοούν τι πραγματικά συμβαίνει στο εκπαιδευτικό σύστημα και απλώς παραδίδουν θεωρητικές διαλέξεις.

Η Πρωτοβουλία για την Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην επιμόρφωση των επαγγελματιών της σχολικής κοινότητας πάνω στον τομέα της ψυχικής υγείας. Έχει σχεδιαστεί ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα για να εφοδιάσει τους εκπαιδευτικούς με τις απαραίτητες δεξιότητες για τον εντοπισμό των δυσκολιών ψυχικής υγείας και την αποτελεσματική επικοινωνία με τις οικογένειες. Παρέχοντας πόρους και υποστήριξη, η Πρωτοβουλία επιδιώκει να εξασφαλίσει ότι οι επαγγελματίες της σχολικής κοινότητας θα είναι καλύτερα εφοδιασμένοι ώστε να μπορούν να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν ζητήματα ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους. Κατόπιν σύστασής τους, η επιμόρφωση έχει προσαρμοστεί για να ανταποκρίνεται στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί στην καθημερινότητά τους, να ευθυγραμμίζεται με τις προτιμήσεις τους και να λαμβάνει υπόψη τις ιδιαίτερες συνθήκες τους.

Επιμορφωτικά ενδιαφέροντα σχετικά με την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων

Αυτά είναι τα πέντε βασικά θέματα τα οποία ενδιαφέρουν τους εκπαιδευτικούς:

1. Αναγνώριση ενδείξεων που αφορούν τα προβλήματα ψυχικής υγείας στους νέους
2. Ανίχνευση και εντοπισμός παιδικής κακοποίησης/ παραμέλησης
3. Προσέγγιση παιδιών και εφήβων με προβλήματα ψυχικής υγείας
4. Προσέγγιση γονέων που αρνούνται τις δυσκολίες των παιδιών τους
5. Επικοινωνία με γονείς για προβλήματα στο σχολείο τα οποία δεν αναγνωρίζουν οι ίδιοι

ΒΑΣΙΚΟ ΜΗΝΥΜΑ

Οι επαγγελματίες της σχολικής κοινότητας αντιμετωπίζουν πολλές δυσκολίες στις τάξεις τους. Μια τέτοια δυσκολία αφορά τον εντοπισμό των μαθητών που μπορεί να ταλαιπωρούνται λόγω κάποιου ζητήματος ψυχικής υγείας. Η Πρωτοβουλία για την Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων, προκειμένου να βοηθήσει στην αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων, θα παράσχει επιμόρφωση στους εκπαιδευτικούς για να τους βοηθήσει να αναπτύξουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις και διασύνδεση με υποστηρικτικές πηγές. Συγκεκριμένα, οι εκπαιδευτικοί έχουν εκφράσει έντονο ενδιαφέρον για επιμόρφωση σχετική με τη ψυχική υγεία και την παιδική προστασία. Για να καταστήσουμε την επιμόρφωση αυτή όσο γίνεται πιο ενδιαφέρουσα και ουσιαστική, θα παρέχουμε διαδραστικές και πρακτικές συνεδρίες βασισμένες σε παραδείγματα της πραγματικής ζωής.

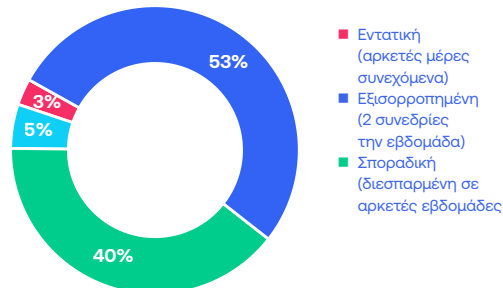
Προτιμήσεις για τη μορφή της επιμόρφωσης

Ρωτήσαμε επίσης 404 εκπαιδευτικούς για το πώς θα προτιμούσαν να υλοποιηθεί η επιμόρφωση.

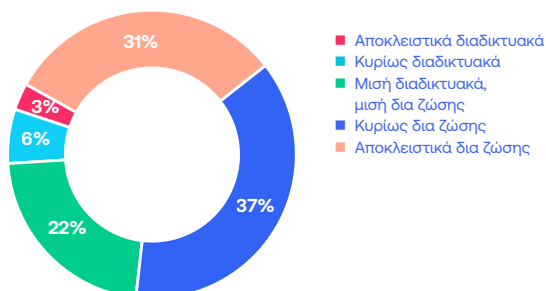
Η χρήση παραδειγμάτων: Οι περισσότεροι θα προτιμούσαν να λάβουν επιμόρφωση βασισμένη σε παραδείγματα περιπτώσεων ή με αρκετά παραδείγματα.



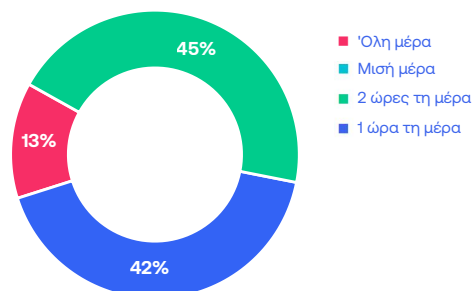
Διάρκεια της επιμόρφωσης: Οι περισσότεροι προτιμούν να λάβουν επιμόρφωση που να εκτείνεται σε διάρκεια αρκετών εβδομάδων.



Διαδικτυακή ή δια ζώσης εκπαίδευση: Οι περισσότεροι θα προτιμούσαν η μισή εκπαίδευση να γίνεται διαδικτυακά και η άλλη μισή δια ζώσης.



Η διάρκεια της κάθε συνεδρίας: Οι περισσότεροι θα προτιμούσαν να λάβουν επιμόρφωση διάρκειας μεταξύ 1 ώρας έως 2 ωρών ανά ημέρα εκπαίδευσης.



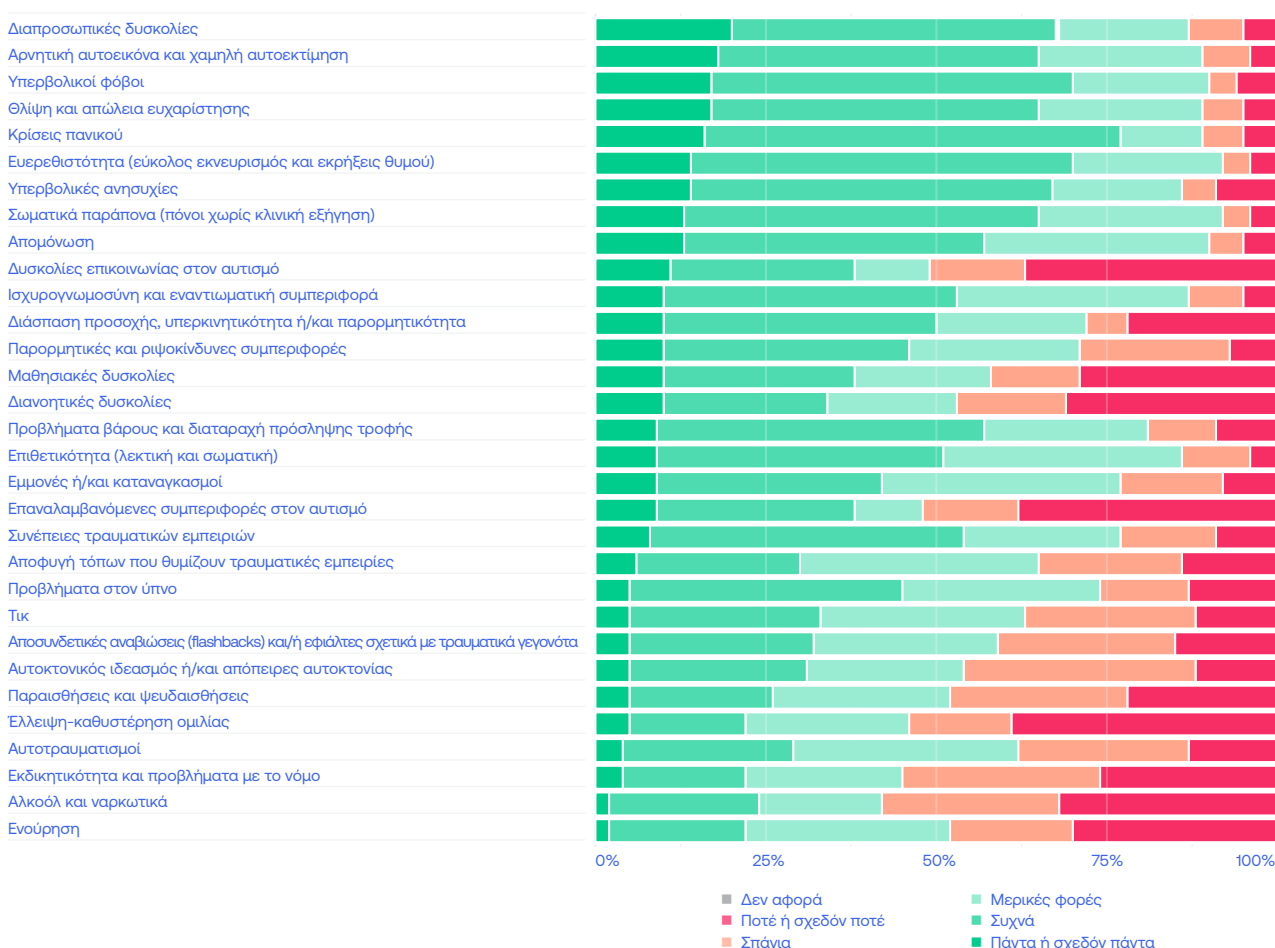
Οι ανάγκες και οι αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας

Οι επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των ειδικών ψυχικής υγείας, συνεισφέρουν σημαντικά στη παροχή φροντίδας για την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων. Παρέχουν πολύτιμη πληροφόρηση για τις ανάγκες και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά, οι έφηβοι, οι γονείς και οι φροντιστές τους, καθώς επίσης πληροφόρηση για την παροχή υπηρεσιών και τις συνήθειες πρακτικές. Η εμπειρία και οι γνώσεις τους είναι ζωτικής σημασίας για την αναγνώριση και αντιμετώπιση των ζητημάτων ψυχικής υγείας, για την παροχή αποτελεσματικών παρεμβάσεων και τη διασύνδεση των οικογενειών με διαθέσιμους φορείς. Μέσα από την εμπειρία και τις γνώσεις τους, μπορούν να προσφέρουν μια μοναδική σκοπιά, και να βοηθήσουν στην ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων για την προαγωγή της ευημερίας των παιδιών και των εφήβων.

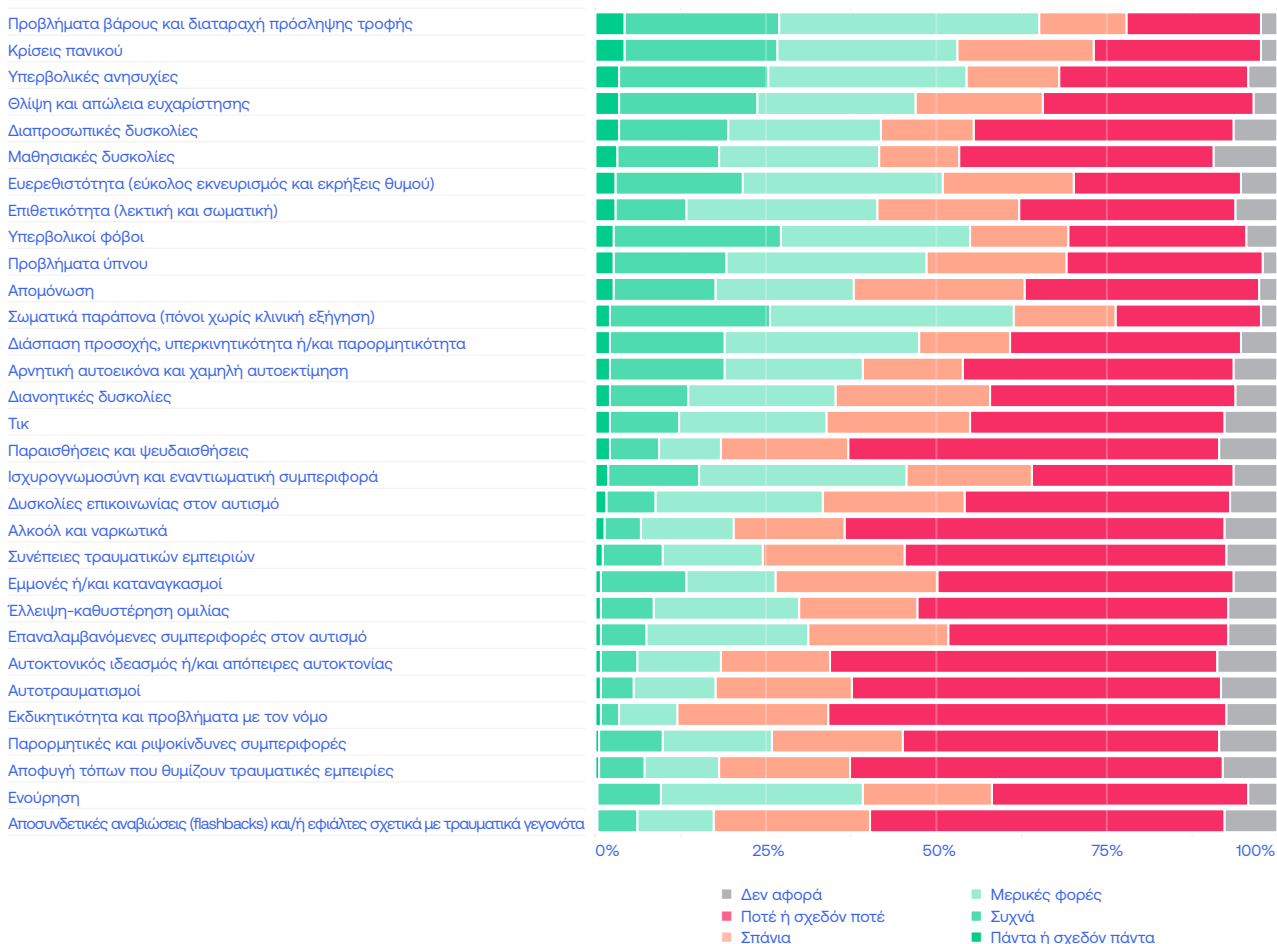
Δυσκολίες στην καθημερινή πρακτική

Οι επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας βαθμολόγησαν τη συχνότητα με την οποία συναντούν συγκεκριμένα συμπτώματα ψυχικής υγείας στην καθημερινή πρακτική τους. Οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν συχνά προκλήσεις όπως προβλήματα πρόσληψης τροφής, κρίσεις πανικού, υπερβολικές ανησυχίες, θλίψη, διαπροσωπικές και μαθησιακές δυσκολίες και ευερεθιστότητα. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας αντιμετωπίζουν συχνότερα ασθενείς με διαπροσωπικές δυσκολίες, χαμηλή αυτοεκτίμηση και υπερβολικούς φόβους. Οι καταστάσεις αυτές θα πρέπει να προτεραιοποιηθούν σε μελλοντικά προγράμματα επιμόρφωσης, προσαρμόζοντάς τα στις ιδιαίτερες ανάγκες των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων.

Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας: Πόσο συχνά συναντάτε τις παρακάτω δυσκολίες στην κλινική σας πράξη; (AP. = 100)



Επαγγελματίες Υγείας: Πόσο συχνά συναντάτε τις παρακάτω δυσκολίες στην κλινική σας πράξη; (ΑΡ. = 375)



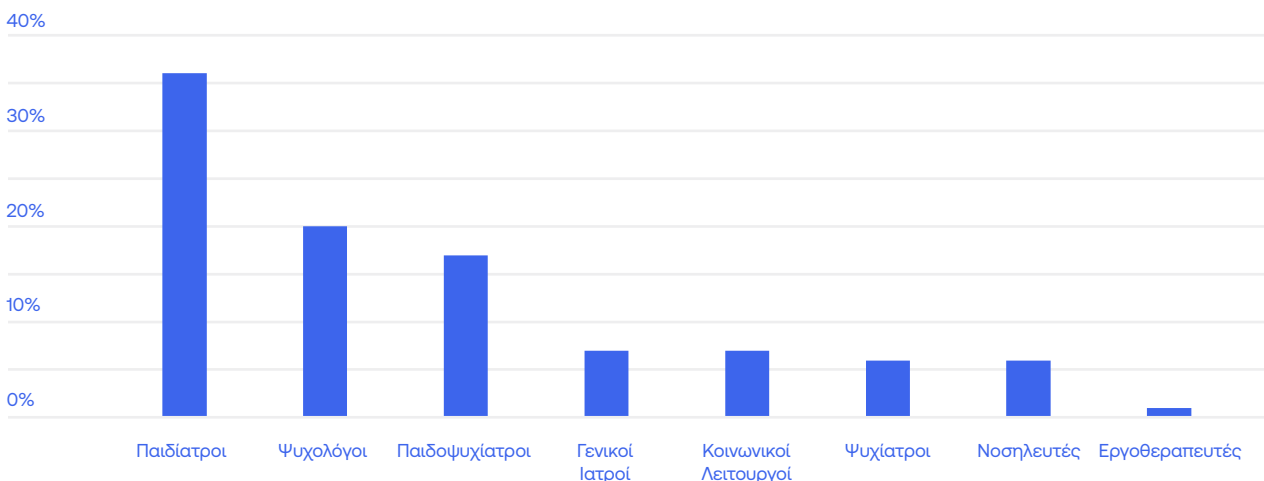
Πώς να κατανοήσετε αυτό το γράφημα: τα συμπτώματα αναφέρονται με σειρά από το πιο συχνό στο λιγότερο συχνό. Το πράσινο χρώμα δηλώνει ότι οι δυσκολίες συναντώνται συχνά, ενώ το κόκκινο δηλώνει ότι οι δυσκολίες συναντώνται σπανίως. Όσο πιο σκούρο το πράσινο χρώμα, τόσο πιο συχνά ένα σύμπτωμα αναφέρεται ότι έχει προκύψει στην καθημερινή κλινική πράξη των επαγγελματιών. Όσο πιο σκούρο το κόκκινο, τόσο πιο σπάνια.

Παιδική κακοποίηση και παραμέληση

22% του συνόλου των επαγγελματιών υγείας απάντησαν ότι η καθημερινή τους κλινική πράξη περιλαμβάνει την αξιολόγηση υποψίας παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης.

Επαγγελματικές ειδικότητες που αξιολογούν πιθανές περιπτώσεις κακοποίησης ή παραμέλησης παιδιών

Αυτή είναι η συχνότητα των ειδικοτήτων ανάμεσα στους επαγγελματίες που απάντησαν ότι αξιολογούν ύποπτες περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης ή παραμέλησης στην καθημερινή τους κλινική πράξη.



Πώς να κατανοήσετε αυτό το γράφημα: οι στήλες παρουσιάζουν το ποσοστό κάθε κατηγορίας επαγγελματιών που ανέφερε ότι έχει εμπλακεί στην αξιολόγηση περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης. 22% του συνόλου των επαγγελματιών υγείας απάντησαν ότι η καθημερινή τους κλινική πράξη περιλαμβάνει την αξιολόγηση πιθανών περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης.

ΒΑΣΙΚΟ ΜΗΝΥΜΑ

Οι παιδίατροι ακολουθούμενοι από τους ψυχολόγους είναι οι κύριοι επαγγελματίες των οποίων η καθημερινή πρακτική περιλαμβάνει την αξιολόγηση παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης. Ένα πρόγραμμα επιμόρφωσης για την παιδική προστασία θα πρέπει να προσαρμόζεται έτσι ώστε να συμπεριλαμβάνει και να ευθυγραμμίζεται με τις ανάγκες των κύριων επαγγελματιών που αξιολογούν την παιδική κακοποίηση και παραμέληση στην Ελλάδα.

Επαγγελματικές πρακτικές: Πώς παρέχεται η φροντίδα ψυχικής υγείας στην Ελλάδα;

Οι επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας αξιολόγησαν τη συχνότητα με την οποία εφαρμόζουν μία σειρά από δεξιότητες και τεχνικές που συστήνονται για την παροχή βοήθειας στην ψυχική υγεία. Πρόκειται για δεξιότητες που ενδεχομένως δεν χρησιμοποιούνται στον ίδιο βαθμό στην καθημερινή πράξη αλλά θα συμπεριληφθούν στις επιμορφώσεις της Πρωτοβουλίας.

Οι ερωτηθέντες ψυχολόγοι και παιδοψυχίατροι που παρέχουν ψυχοθεραπεία αναφέρθηκαν στο πόσο συχνά χρησιμοποιούν συγκεκριμένες ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις, όπως αυτές αξιολογούνται από ένα εργαλείο, την Πολυθεωρητική Λίστα Θεραπευτικών Παρεμβάσεων (MULTI-30).²⁵ Παρακάτω παρουσιάζεται η κατάταξη των πιο συχνών θεωρητικών κατευθύνσεων από τις οποίες αντλούνται οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις που εφαρμόζουν:

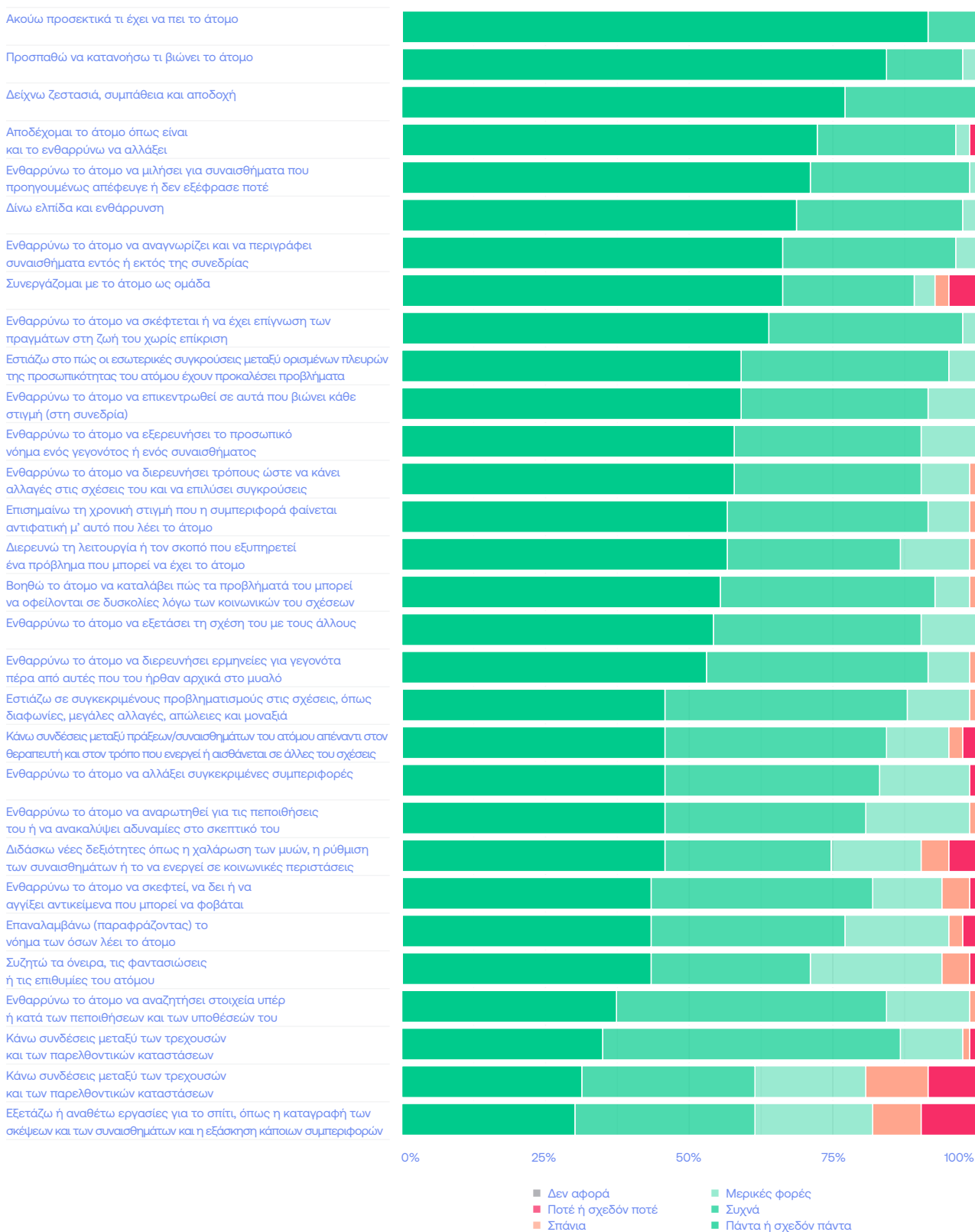
1. Ψυχοδυναμική
2. Γνωσιακή-Συμπεριφορική
3. Διαλεκτική
4. Εκλεκτική
5. Διαδικασιο-βιωματική
6. Διαπροσωπική
7. Γνωσιακή
8. Συμπεριφορική

ΒΑΣΙΚΟ ΜΗΝΥΜΑ

Οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις που χρησιμοποιούνται από ψυχολόγους και παιδοψυχίατρους στην Ελλάδα εντάσσονται σε διαφορετικές θεωρητικές κατευθύνσεις. Η ποικιλομορφία των σχολών σκέψης προϋποθέτει ότι το επιμορφωτικό πρόγραμμα της Πρωτοβουλίας για την Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων θα παρουσιάζει διαφορετικές προσεγγίσεις, υιοθετώντας έναν εμπειρικά τεκμηριωμένο πλουραλισμό.

Συχνότητα των τεχνικών που χρησιμοποιούνται από τους Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας

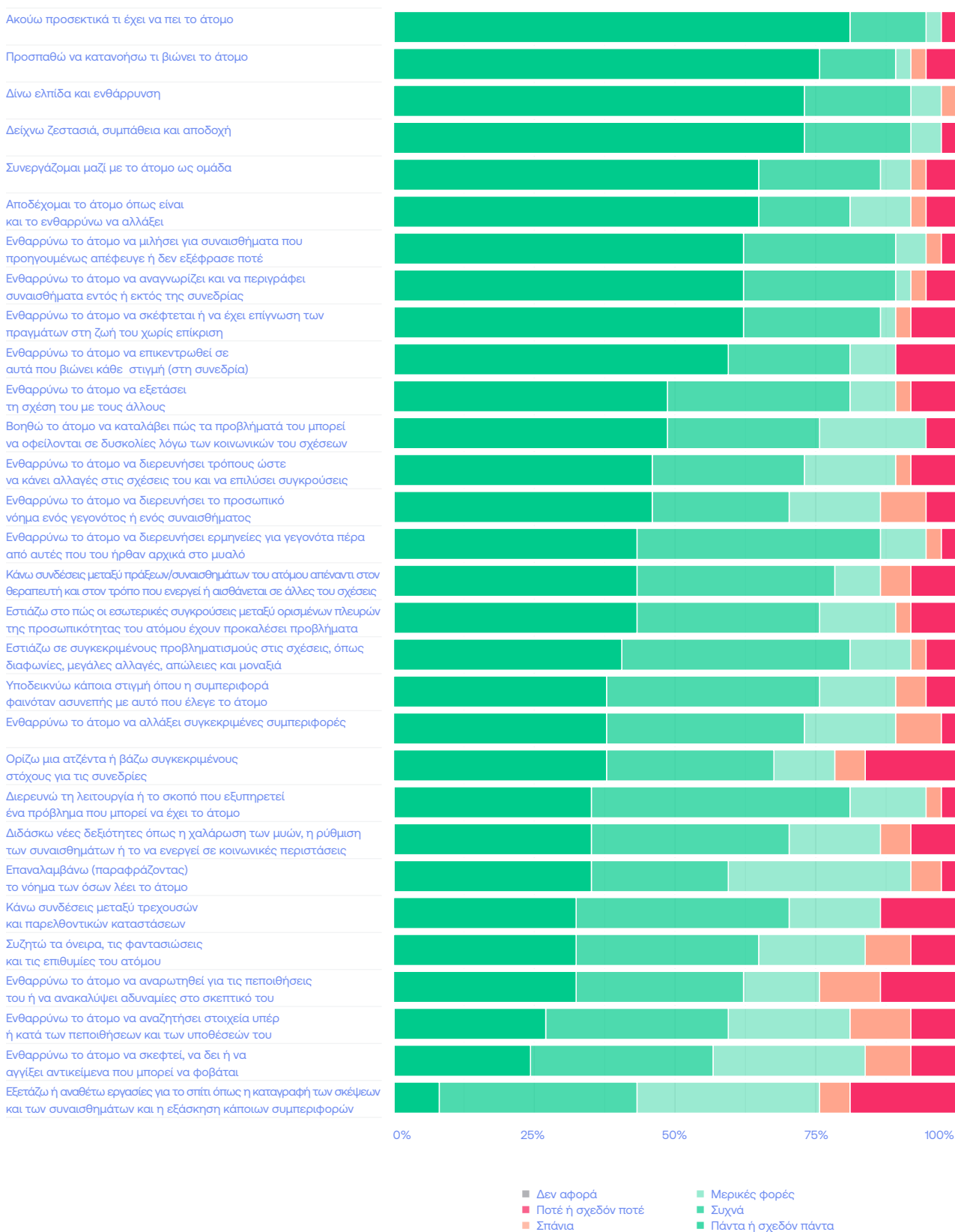
Αυτή είναι η συχνότητα με την οποία οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας χρησιμοποίησαν διαφορετικές τεχνικές με νέους ασθενείς στη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών πριν την έρευνα (AP. = 83)



Πώς να κατανοήσετε αυτό το γράφημα: Οι τεχνικές έχουν ταξινομηθεί με σειρά από τις πιο συχνές στις πιο σπάνιες. Όσο πιο σκούρο το πράσινο χρώμα, τόσο πιο συχνά αναφέρθηκε ότι χρησιμοποιήθηκε η εν λόγω τεχνική στην καθημερινή κλινική πράξη του επαγγελματία. Όσο πιο σκούρο το κόκκινο, τόσο πιο σπάνια.

Συχνότητα των τεχνικών που χρησιμοποιούνται από τους Επαγγελματίες Υγείας

Αυτή είναι η συχνότητα με την οποία οι επαγγελματίες υγείας χρησιμοποίησαν διαφορετικές τεχνικές με νέους ασθενείς στη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών πριν την έρευνα (ΑΡ. =37)



Θέματα επιμόρφωσης που ενδιαφέρουν τους επαγγελματίες

Οι επαγγελματίες απάντησαν για το βαθμό που θα ενδιαφέρονταν να συμμετάσχουν σε επιμόρφωση για τα προβλήματα και τα θέματα ψυχικής υγείας. Πιο κάτω βλέπετε τα πέντε βασικά θέματα ενδιαφέροντος για κάποιες από αυτές τις επαγγελματικές κατηγορίες:

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (Ψυχολόγοι και παιδοψυχίατροι)	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (Γενικοί και αγροτικοί ιατροί, νοσηλεύτες)	ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΙ
<ol style="list-style-type: none">1. Επιθετικότητα2. Σωματικές ενοχλήσεις3. Κρίσεις πανικού4. Προβλήματα στην πρόσληψη τροφής και το σωματικό βάρος5. Επιπτώσεις ψυχικού τραύματος	<ol style="list-style-type: none">1. Προβλήματα στην πρόσληψη τροφής και το σωματικό βάρος2. Σωματικές ενοχλήσεις3. Κρίσεις πανικού4. Θλίψη και απώλεια ευχαρίστησης5. Προβλήματα στον ύπνο	<ol style="list-style-type: none">1. Προβλήματα στην πρόσληψη τροφής και το σωματικό βάρος2. Δυσκολίες επικοινωνίας στον αυτισμό3. Σωματικές ενοχλήσεις4. Επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές στον αυτισμό5. Καθυστέρηση/έλλειψη ομιλίας

Οι επαγγελματίες βαθμολόγησαν επίσης το ενδιαφέρον τους να αρχίσουν επιμόρφωση αναφορικά με συγκεκριμένες δεξιότητες και θεωρητικές μεθόδους πάνω στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων:

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (Ψυχολόγοι και παιδοψυχίατροι)	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (γενικοί και αγροτικοί ιατροί, νοσηλεύτες)	ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΙ
<ol style="list-style-type: none">1. Φροντίδα βασισμένη στα δικαιώματα και με επίκεντρο τον άνθρωπο2. Επείγουσες καταστάσεις ψυχικής υγείας3. Παιδική προστασία4. Διαπροσωπική θεραπεία στην κατάθλιψη5. Στίγμα και διακρίσεις	<ol style="list-style-type: none">1. Ανιχνευτικός έλεγχος για προβλήματα ψυχικής υγείας2. Αξιολόγηση δυσκολιών ψυχικής υγείας3. Διάγνωση ψυχικών διαταραχών4. Γνωσιακή-Συμπεριφορική θεραπεία για το άγχος και τις καταθλιπτικές διαταραχές5. Επείγουσες καταστάσεις ψυχικής υγείας	<ol style="list-style-type: none">1. Αξιολόγηση δυσκολιών ψυχικής υγείας2. Διάγνωση ψυχικών διαταραχών3. Ανιχνευτικός έλεγχος για προβλήματα ψυχικής υγείας4. Παιδική προστασία5. Εκπαίδευση γονέων ως προς τις διαταραχές διασπαστικής συμπεριφοράς

ΒΑΣΙΚΟ ΜΗΝΥΜΑ

Οι διάφορες επαγγελματικές κατηγορίες ενδιαφέρονται να ξεκινήσουν επιμορφώσεις σε σχέση με την πρόσληψη τροφής, τον πανικό και τις σωματικές ενοχλήσεις. Οι βασικές δεξιότητες και μέθοδοι που ενδιαφέρουν τους παιδίατρος και τους επαγγελματίες πρωτοβάθμιας υγείας περιλαμβάνουν την αξιολόγηση, τη διάγνωση και τον ανιχνευτικό έλεγχο για προβλήματα ψυχικής υγείας.

Πεποιθήσεις και αντιλήψεις για την ψυχική υγεία

Οι επαγγελματίες μάς ανέφεραν τα ενδιαφέροντα, τις δυσκολίες και τις πρακτικές τους, και επίσης μας έδωσαν ουσιαστικές πληροφορίες σε σχέση με τις πεποιθήσεις τους για την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων. Βρήκαμε ότι:

- Οι επαγγελματίες υγείας έχουν θετικές στάσεις απέναντι στην ψυχική υγεία.
- Οι επαγγελματίες υγείας είναι ευαισθητοποιημένοι στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κάποιες μειονότητες εξαιτίας χαρακτηριστικών που σχετίζονται με την εθνικότητα, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την αναπηρία.
- Οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν το στίγμα ως πρόβλημα στην Ελλάδα, το οποίο είναι ακόμη πιο έντονο στον ενήλικο πληθυσμό.
- Το στίγμα είναι έντονο στις απομακρυσμένες περιοχές. Οι κάτοικοι των αγροτικών περιοχών φτάνουν στο σημείο να αναζητούν υπηρεσίες σε αστικές περιοχές, καθώς ανησυχούν ότι μπορεί να θεωρηθούν αδύναμοι από τις τοπικές κοινότητές τους.

“Ορισμένες φορές λέμε ότι το στίγμα γύρω από τις ψυχικές διαταραχές “έχει ξεπεραστεί”, “δεν υπάρχει”, “είναι παρωχημένο”, “είναι μία νοοτροπία που έχουμε προσπεράσει”... αυτό όμως δεν ισχύει. Ειδικά στις πιο μικρές κοινωνίες, τα πράγματα είναι ακόμη πιο δύσκολα. Υπάρχουν πολλά πράγματα που κρατούν τους ανθρώπους πίσω. Τους κρατούν πίσω από το να κάνουν το επόμενο βήμα.”

— Κοινωνικός Λειτουργός



Η άποψη των επαγγελματιών υγείας για τη σχέση γονέων και παιδιών αναφορικά με τα θέματα της ψυχικής υγείας:

- Αντιλαμβάνονται ότι οι γονείς και τα παιδιά δυσκολεύονται εξίσου να κατανοήσουν τις διάφορες πτυχές της ψυχικής υγείας και έχουν περιορισμένη γνώση για τις διαθέσιμες πηγές.
- Βασική δυσκολία αποτελεί η άρνηση των γονέων για την ύπαρξη ενός προβλήματος που χρειάζεται να αντιμετωπιστεί.
- Οι γονείς/φροντιστές έχουν και οι ίδιοι δυσκολίες στο να αντιμετωπίσουν τα δικά τους προβλήματα ψυχικής υγείας, ενισχύοντας έτσι το ταμπού.
- Σε μεγάλο βαθμό η αντίσταση αυτή αποδίδεται στο φόβο για το τι μπορεί να περιλαμβάνει η θεραπεία.
- Οι επαγγελματίες υγείας πιστεύουν ότι είναι αναγκαίο να προάγουν μία κουλτούρα ενσυναίσθησης και αποδοχής ώστε να μιλάει κανείς ανοιχτά για τα συναισθήματά του, καθώς και για να βελτιωθούν οι σχέσεις μεταξύ γονέων/φροντιστών και παιδιών/εφήβων. Με αυτόν τον τρόπο όλοι θα νιώθουν πιο άνετα να εκφράσουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν.

“Δυστυχώς, είναι η άρνηση των γονέων να δεχτούν ότι υπάρχει ένα πρόβλημα. Η άρνηση του γονέα να εμπλακεί σε έναν επικοινωνιακό διάλογο. Η άρνηση του γονέα να δει έναν ειδικό. Αυτό συναντώ όλο και συχνότερα.”

Νοσηλεύτρια στην πρωτοβάθμια υγεία

ΒΑΣΙΚΟ ΜΗΝΥΜΑ

Τα προγράμματα ενημέρωσης θεωρούνται βασική προτεραιότητα για να καταστεί δυνατή η απομυθοποίηση και ο αποστιγματισμός της ψυχικής νόσου, ενθαρρύνοντας μια κουλτούρα στην οποία τα παιδιά, οι έφηβοι, αλλά και οι ενήλικες θα νιώθουν άνετα να ανοιχτούν για θέματα ψυχικής υγείας. Αναγκαίες κρίνονται επίσης στρατηγικές για την προσέγγιση πληθυσμών που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές, καθώς είναι πιο ευάλωτοι στο στίγμα και τα ταμπού.



Επόμενα βήματα: Εμβαθύνοντας, εμπλουτίζοντας και αξιολογώντας διαρκώς το πεδίο

Συνοψίζοντας, ο τομέας της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα απαιτεί σημαντικές και συντονισμένες βελτιώσεις σε πολλά μέτωπα. Επίσης, χρειάζονται μεγαλύτερες επενδύσεις στην έρευνα, ιδίως σε εθνικά αντιπροσωπευτικές και τυχαίοποιημένες, ελεγχόμενες μελέτες. Η εδραίωση ενός ολοκληρωμένου νομικού και διοικητικού πλαισίου που να προωθεί μια προσωποκεντρική, βασισμένη στα δικαιώματα προσέγγιση στον δημόσιο τομέα, αποτελεί σημαντικό βήμα για την επίτευξη εναρμονισμένων συνθηκών στη χώρα. Ο συντονισμός μεταξύ διαφορετικών τομέων, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης, των κοινωνικών υπηρεσιών και της υγείας, είναι υψίστης σημασίας, ιδίως για την ομαλή μετάβαση στις σχετικές υπηρεσίες. Απαιτούνται επενδύσεις στην πρόσληψη και την κατάρτιση επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε αποτελεσματικές θεραπείες, καθώς και αξιόπιστες, τεκμηριωμένες πηγές πληροφόρησης για θέματα ψυχικής υγείας. Τέλος, υπάρχει μεγάλη ανάγκη για αποτελεσματική κατάρτιση σε τεκμηριωμένες κι επεκτάσιμες παρεμβάσεις για επαγγελματίες του εκπαιδευτικού τομέα, της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, για παιδίατρος και άλλους ειδικούς που εργάζονται με παιδιά και εφήβους.

Το πολυδιάστατο πρόγραμμα της Πρωτοβουλίας για την Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων, στοχεύει στην αντιμετώπιση ορισμένων από αυτές τις ανάγκες:

1) Ο δικτυακός μας τόπος παρέχει τεκμηριωμένες πληροφορίες για συνήθη ζητήματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων. 2) Προσφέρουμε πηγές που διευκολύνουν την αναζήτηση βοήθειας εντός του δημοσίου τομέα. 3) Η Πρωτοβουλία επικεντρώνεται στην παροχή βασικής και εξειδικευμένης επιμόρφωσης με χρήση τεκμηριωμένων πρωτοκόλλων, που έχουν αναπτυχθεί σε συνεργασία με διεθνείς και εγχώριους ειδικούς επιστήμονες, και έχουν σχεδιαστεί για να εφαρμόζονται στον δημόσιο τομέα. 4) Τέλος, και το πιο σημαντικό, η Πρωτοβουλία υποστηρίζει ένα βιώσιμο δίκτυο επαγγελματιών ψυχικής υγείας που μπορεί να ενταχθεί στο ελληνικό σύστημα δημόσιας υγείας, λειτουργώντας ως πρωτοποριακό μοντέλο για το μέλλον.

Η ανάλυση που διενεργήσαμε, μας έδωσε πολύτιμες γνώσεις για τις ανάγκες της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων στην Ελλάδα, οι οποίες αποτελούν και τον γνώμονα για τις συστάσεις του προγράμματός μας. Παρόλα αυτά, η ανάλυση του πεδίου αυτού είναι μια συνεχιζόμενη διαδικασία ενώ υπάρχουν ακόμη πολλά που μπορούμε να μάθουμε. Για να εμπλουτίσουμε ακόμη περισσότερο την κατανόησή μας για τις ανάγκες της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων στην Ελλάδα, σχεδιάζουμε να προχωρήσουμε στο επόμενο στάδιο της ανάλυσής μας.

Η επόμενη φάση θα συμπεριλάβει:

Ενδελεχή ανάλυση της βάσης δεδομένων

Το σύνολο δεδομένων που έχουμε συγκεντρώσει περιλαμβάνει εκτεταμένες πληροφορίες από ποικίλες πηγές και εφαρμόζει διάφορες μεθοδολογίες. Αυτό το σύνολο δεδομένων είναι πλούσιο σε λεπτομέρειες για διαφορετικά θέματα που σχετίζονται με την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων στην Ελλάδα, και είναι ανοιχτά προσβάσιμο στην επιστημονική κοινότητα.

Πανελλαδική επιδημιολογική μελέτη για τον επιπολασμό των ψυχικών διαταραχών παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα

Μέσω της υποστήριξης του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος (ΙΣΝ) και του νέου SNF Global Center for Child and Adolescent Mental Health στο Child Mind Institute, θα διεξάγουμε μεγάλης κλίμακας επιδημιολογική μελέτη που θα συμπεριλάβει διαγνωστικές αξιολογήσεις και θα αξιοποιήσει πολλαπλούς συμμετέχοντες. Η μελέτη αυτή θα ξεπεράσει τους περιορισμούς της τρέχουσας ανάλυσής μας, η οποία δεν βασίστηκε σε πιθανολογικό δείγμα. Το δείγμα μας θα είναι μεγαλύτερο σε μέγεθος και θα επιλεγεί τυχαία από τον γενικό πληθυσμό. Με τον τρόπο αυτό, θα είμαστε σε θέση να εξαγάγουμε ακριβέστερες πληροφορίες για τα τρέχοντα ποσοστά επιπολασμού των ψυχικών διαταραχών που βιώνουν παιδιά και έφηβοι στην Ελλάδα.

Αξιολόγηση των τοπικών αναγκών με δείγμα τους επαγγελματίες υγείας

Η αξιολόγηση των τοπικών αναγκών που πραγματοποιήθηκε με τους εκπαιδευτικούς του δημόσιου σχολικού συστήματος ήταν ανεκτίμητη για την ανάπτυξη του επιμορφωτικού προγράμματος της Πρωτοβουλίας για τη βασική εκπαίδευση σε θέματα ψυχικής υγείας. Για να προσαρμόσουμε αυτό το πρόγραμμα στις ανάγκες των επαγγελματιών υγείας, θα επαναλάβουμε την αξιολόγηση των τοπικών αναγκών σε επαγγελματίες που εργάζονται σε ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών στον τομέα της δημόσιας υγείας. Εκτός από την άντληση ουσιαστικών πληροφοριών, η αξιολόγηση αυτή των τοπικών αναγκών θα μας επιτρέψει να δημιουργήσουμε νέες συνεργασίες που θα διευκολύνουν την επόμενη φάση των επιμορφωτικών προγραμμάτων.

Βιβλιογραφία

1. World Health Organization. Mental health of adolescents. 2021 (cited 29 Mar 2023). Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Racine N, Cooke JE, Eirich R, Korczak DJ, McArthur B, Madigan S. Child and adolescent mental illness during COVID-19: A rapid review. *Psychiatry research*. Elsevier; 2020. p. 113307.
3. Kolaitis G, Giannakopoulos G. Greek financial crisis and child mental health. *Lancet*. 2015;386: 335.
4. Petrea I, Tsinganos P, Fountoulakis K, Kalpaxi P, Koupidis S, Trias M. Mental Health Services Delivery in Greece: A Joint Rapid Assessment and Recommendations for Reform by the Hellenic Ministry of Health and World Health Organization for Europe. {Ministry of Health of Greece}; {World Health Organization for Europe}; 2020.
5. Christodoulou NG, Anagnostopoulos DC. The financial crisis and the future of mental health in Greece. *Int Psychiatry*. 2013;10: 3–5.
6. Anargyros KP, Christodoulou NG, Lappas AS. Community Mental Health Services in Greece: Development, Challenges and Future Directions. *Consortium Psychiatricum*. 2021;2: 61–66.
7. Christodoulou NG, Kollias K. Current challenges for psychiatry in Greece. *BJPsych Int*. 2019;16: 60–61.
8. Prinsen CAC, Mokkink LB, Bouter LM, Alonso J, Patrick DL, de Vet HCW, et al. COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures. *Qual Life Res*. 2018;27: 1147–1157.
9. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, et al. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. John Wiley & Sons; 2019.
10. Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015;56: 345–365.
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372. doi:10.1136/bmj.n71
12. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25: 3186–3191.
13. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <http://www.R-project.org/>. 2013. Available: <https://ci.nii.ac.jp/naid/20001692429/>
14. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening of Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for reporting observational studies. *Int J Surg*. 2014;12: 1495–1499.
15. Jorm AF, Wright A, Morgan AJ. Beliefs about appropriate first aid for young people with mental disorders: findings from an Australian national survey of youth and parents. *Early Interv Psychiatry*. 2007; 1: 61–70.
16. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3: 77–101.
17. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19: 349–357.
18. Jellinek MS, Murphy JM, Robinson J, Feins A, Lamb S, Fenton T. Pediatric Symptom Checklist: screening school-age children for psychosocial dysfunction. *J Pediatr*. 1988;112: 201–209.
19. Giannakopoulos G, Dimitrakaki C, Papadopoulou K, Tzavara C, Kolaitis G, Ravens-Sieberer U, et al. Reliability and validity of the Strengths and Difficulties Questionnaire in Greek adolescents and their parents. *Health*. 2013;05: 1774–1783.
20. Giannopoulou I, Pasalari E, Bali P, Grammatikaki D, Ferentinos P. Psychometric properties of the Revised Child Anxiety and Depression Scale in Greek Adolescents. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2022;27: 424–438.
21. Bussing R, Fernandez M, Harwood M, Wei Hou, Garvan CW, Eyberg SM, et al. Parent and teacher SNAP-IV ratings of attention deficit hyperactivity disorder symptoms: psychometric properties and normative ratings from a school district sample. *Assessment*. 2008;15: 317–328.
22. Sachser C, Berliner L, Risch E, Rosner R, Birkeland MS, Eilers R, et al. The child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2) - validation of an instrument to measure DSM-5 and ICD-11 PTSD and complex PTSD in children and adolescents. *Eur J Psychotraumatol*. 2022;13: 2105580.
23. Bjärehed J, Lundh L-G. Deliberate self-harm in 14-year-old adolescents: how frequent is it, and how is it associated with psychopathology, relationship variables, and styles of emotional regulation? *Cogn Behav Ther*. 2008;37: 26–37.
24. Evans-Lacko S, Rose D, Little K, Flach C, Rhydderch D, Henderson C, et al. Development and psychometric properties of the reported and intended behaviour scale (RIBS): a stigma-related behaviour measure. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2011;20: 263–271.
25. Solomonov N, McCarthy KS, Gorman BS, Barber JP. The Multitheoretical List of Therapeutic Interventions - 30 items (MULTI-30). *Psychother Res*. 2019;29: 565–580.
26. Kotsis K, Giannopoulou I, Anagnostopoulos D, Soumaki E. Communications of the European Society for Child and Adolescent Psychiatry. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019 Jul 1;28(7):1005–10.



camhi.gr