

Η κατανόηση των εννοιών Υγείας, Αγωγής και Προαγωγής της, σηματοδοτεί τις προσπάθειες για Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας

The understanding of the notions Health, Health Education and Promotion, is illustrated the attempts for mental health promotion

Author: Αναστασία Αργυρού

Κοινωνική Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας - BSc (Hons) Professional Nursing Studies

Περίληψη

Έχει παρατηρηθεί διεθνώς, ότι σε αρκετές περιπτώσεις επικρατεί σύγχυση των εννοιών που φορούν την Αγωγή, Προαγωγή Υγείας και Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας με αρνητικές πιπτώσεις στον καταρτισμό των προγραμμάτων του τομέα αυτού. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να ρίξει φως, με κριτική ανάλυση, στην ερμηνεία των εννοιών της Υγείας, της Ψυχικής Υγείας, της Αγωγής και Προαγωγής της. Ο στόχος είναι α) να ξεκαθαρίσει ποια είναι η πιο αντιπροσωπευτική αντίληψη για την Ψυχική Υγεία και την Προαγωγή της και β) να αναγνωρισθούν οι τομείς όπου οι Κοινοτικές Διεπαγγελματικές Ομάδες Ψυχικής Υγείας μπορούν να κάνουν τη δική τους μοναδική προσφορά στον τομέα της Προαγωγής της Ψυχικής Υγείας. Έχει εντοπισθεί, ότι για να αναπτυχθούν και καταρτισθούν αποτελεσματικές παρεμβάσεις για την Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας, απαιτείται αλληλοκατανόηση και «κοινή γλώσσα» γύρω από τις πιο πάνω έννοιες μεταξύ των Ομάδων Ψυχικής Υγείας. Μέσα από την κριτική ανάλυση φαίνεται ότι η Προαγωγή Ψυχικής Υγείας απαιτεί όχι μόνο τη διάδοση γνώσεων που αφορούν την υγεία (Αγωγή), αλλά επίσης, και την εφαρμογή δημόσιων πολιτικών οι οποίες παρέχουν στα άτομα την ευκαιρία να ζήσουν υγιή και παραγωγική ζωή.

Abstract

It is mentioned in global literature that often there is confusion about the notions of Health Education, Health Promotion and Mental Health Promotion which influences negative the implementation of the programs in this sector. The aim of this study is to illuminate, with critical analysis, the notions about Health, Mental Health, Health Education and Promotion. The objective is a) to clarify which is the most representative notion about Mental Health and Mental Health Promotion and b) to identify the areas where the Community Multidisciplinary Teams of Mental Health can make their own unique contribution. It was seen that for Mental Health Promotion to be effectively developed and implemented, it requires shared understanding between the Mental Health Teams and a common language. Through the critical analysis is appeared that for Mental Health Promotion is required not only the dissemination and development of health related knowledge and skills (Health Education) but also the implementation for public policies which provide people opportunities to live health and fulfilling lives.

Εισαγωγή

Η Αγωγή Υγείας, η Προαγωγή Υγείας και η Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας συχνά συζητούνται ως περίπλοκοι τομείς στο χώρο της υγείας. Αυτό συμβαίνει διότι την

υγεία και κυρίως την ψυχική επηρεάζουν αρκετοί και ποικίλοι παράγοντες, γι' αυτό απαιτούνται προσπάθειες και συνεργασία από διάφορους επαγγελματικούς κλάδους για την προστασία της. Για να είναι όμως αποτελεσματική μια τέτοια συνεργασία,

πρέπει να υπάρξει μια κοινή εννοιολογική τοποθέτηση για τις δραστηριότητες του τομέα αυτού, διότι όπως αναφέρει η Σώκου (1994), οι διάφοροι επαγγελματίες και επιστημονικοί κλάδοι δημιουργούν ορισμούς για ίδιες έννοιες, επιλέγοντας τα στοιχεία που θεωρούν σημαντικά και που εξυπηρετούν τις ανάγκες επικοινωνίας στο έργο τους. Αυτό, συχνά οδηγεί σε σύγχυση και σε υπερκάλυψη των ρόλων και δραστηριοτήτων των διάφορων επαγγελματικών ομάδων.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αποσαφηνίσει, με κριτική ανάλυση, τις διάφορες έννοιες που είναι στενά συνδεδεμένες με την Αγωγή και Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας ιδίαν αντίληψη του θέματος. Στόχος της κριτικής ανάλυσης είναι α) να ξεκαθαρίσει ποια είναι η πιο αντιπροσωπευτική αντίληψη για την ψυχική υγεία και την προαγωγή της και β) να αναγνωρισθούν οι τομείς όπου οι Κοινωνικές Διεπαγγελματικές Ομάδες Ψυχικής Υγείας μπορούν να κάνουν τη δική τους μοναδική προσφορά στον τομέα της Προαγωγής της Ψυχικής Υγείας.

Έτσι, σ' αυτό το άρθρο γίνεται προσπάθεια να εισαχθεί κριτική ανάλυση των εννοιών που αφορούν τον τομέα της υγείας και ψυχικής υγείας, ώστε να υπάρξει από τους λειτουργούς των Διεπαγγελματικών Ομάδων Ψυχικής Υγείας, «κοινή γλώσσα» για τις έννοιες αλλά και τις επιμέρους έννοιες της Αγωγής και Προαγωγής Υγείας. Είναι αποδεκτό ότι η διατύπωση των ουσιαστών γνωρισμάτων μιας έννοιας σε συνοπτικούς ορισμούς παρουσιάζει προβλήματα, καθώς ο ορισμός πρέπει να είναι περιεκτικός και σε λίγες γραμμές να αποδίδει σημαντικά νοήματα (Σώκου, 1994). Έχει εντοπισθεί από τη διεθνή βιβλιογραφία ότι σε αρκετές περιπτώσεις επικρατεί σύγχυση των εννοιών που αφορούν την Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας, ακριβώς γιατί δεν ερμηνεύουν όλοι με τον ίδιο τρόπο τις έννοιες με τον ανάλογο αντίκτυπο στις δραστηριότητες/προγράμματα του τομέα αυτού. Στην παρούσα συζήτηση αναλύονται μερικές από τις κύριες έννοιες που διευκολύνουν την κατανόηση των δραστηριοτήτων της Προαγωγής της Ψυχικής Υγείας αρχίζοντας από την έννοια της «υγείας». Οι Πατιστέα, Φίλιου & Χαλικιά (1999), υποστηρίζουν ότι το κάθε άτομο

ξεχωριστά και ο κάθε κλάδος επαγγελματιών ερμηνεύει την έννοια της υγείας με το δικό του μοναδικό τρόπο.

Εννοιολογική τοποθέτηση της Υγείας

Ο όρος της υγείας θεωρητικά συνιστά τη θεμελιώδη έννοια και πρακτικά την ουσία των επαγγελματιών υγείας. Ειδικότερα για τους επαγγελματίες που εργάζονται μέσα στις κοινοτικές δομές και υπηρεσίες οι επαγγελματικές τους δραστηριότητες επικεντρώνονται αισθητά γύρω από την έννοια της υγείας και κυρίως μέσα στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Έτσι, όπως πολλές έννοιες και η έννοια της υγείας έχει λάβει παραδοσιακά πολλές ερμηνείες ανάλογα με το ποιος την ορίζει, για ποιο σκοπό την ορίζει και για ποιο πλαίσιο την καθορίζει.

Οι Noack (1987) και Simmons (1989), ανασκοπώντας διάφορους ορισμούς της υγείας που έχουν επηρεασθεί από τις δυτικές αντιλήψεις, αναφέρουν ότι τα κοινά χαρακτηριστικά που εντοπίστηκαν στους ορισμούς αυτούς είναι η ολιστική αντίληψη της υγείας και η πολλαπλότητα των διαστάσεων που η υγεία περιλαμβάνει. Αυτές οι διαστάσεις που πηγάζουν από τρεις θεωρητικές προσεγγίσεις και αναφέρονται σε άτομα ή ομάδες είναι:

(α) η βιοϊατρική στην οποία η υγεία ταυτίζεται με την «απουσία νόσου»

(β) η ψυχολογική στην οποία η υγεία θεωρείται ως η ικανότητα να εκπληρώνει κάποιος τους ρόλους που του αναλογούν ή να προσαρμόζεται στις καταστάσεις της ζωής και,

(γ) η κοινωνιολογική στην οποία ο πολιτισμός και το περιβάλλον εξετάζονται ως βασικοί συντελεστές επιρροής της υγείας.

Με την υγεία και την εννοιολογική της τοποθέτηση έχουν ασχοληθεί αρκετοί συγγραφείς, ακριβώς επειδή η υγεία θεωρήθηκε και θεωρείται από όλους τους ανθρώπους σε όλες τις εποχές και από τους πολιτισμούς, ως ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία μιας πλήρους και ευτυχισμένης ζωής. Η συνεχή ανάπτυξη της επιστήμης τους τελευταίους δύο αιώνες και η πληθώρα των ερευνών που αφορούν τον

τομέα δίνουν αρκετούς ορισμούς για την υγεία. Ο πιο γνωστός είναι αυτό που έδωσε η ΠΟΥ το 1946: **«Υγεία είναι μια πλήρης κατάσταση φυσικής, ψυχολογικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά η απουσία κάποιας ασθένειας ή αναπηρίας»**. Ο ορισμός του ΠΟΥ είναι γενικά αποδεκτός μέχρι σήμερα, αλλά όχι χωρίς κριτική. Ο φιλόσοφος της υγείας David Seedhouse, για παράδειγμα, αναφέρει ότι αυτό είναι μια ουτοπική ιδέα η οποία δεν μπορεί ποτέ να γίνει κατορθωτή, αν και μπορεί να γίνει κατανοητό ότι οι στόχοι που τίθενται από την ΠΟΥ ίσως πρέπει να αφορούν την επίτευξη του ιδανικού (Seedhouse, 1986). Ο Seedhouse υποστηρίζει ότι η υγεία αφορά τα θεμέλια της οικοδόμησης για επιτεύγματα και συνεπώς, ορίζει την πιο ευνοϊκή κατάσταση υγείας του ατόμου ως **«τον έλεγχο μιας κατάστασης κάτω από τις επικρατούσες συνθήκες, ώστε το άτομο να εκπληρώσει ή να γίνει ικανό να εργασθεί για να εκπληρώσει τις ρεαλιστικές τοποθετημένες επιλογές του και τις βιολογικές του δυνατότητες»**. Σ αυτόν τον ορισμό υπάρχει πρόθεση να καθορισθεί η υγεία σε φυσικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο αλλά μέσα σε ρεαλιστικές παραμέτρους, όπου τα άτομα θα μπορούν να αποφασίζουν για τους εαυτούς τους. Ο Seedhouse ουσιαστικά μιλά για την προαγωγή της υγείας αναφέροντας τη μετακίνηση των εμποδίων που δεν επιτρέπουν στα άτομα να αναπτύξουν τις δυνατότητές του. Έτσι, σύμφωνα μ' αυτόν τον ορισμό μπορεί να υπάρξει υγεία ακόμα και στην παρουσία ασθένειας.

Η Herrman (2001), σε ένα πιο νέο ορισμό, υποστηρίζει ότι, υγεία είναι μια ισορροπημένη κατάσταση που έχει το κάθε άτομο με τον εαυτό του και το περιβάλλον του και που είναι αποτέλεσμα ενός αριθμού από αλληλοεξαρτώμενες συνισταμένες που περιλαμβάνουν ψυχολογικές, φυσιολογικές, συναισθηματικές, κοινωνικές, πολιτισμικές και πνευματικές διαστάσεις. Αυτό ο ορισμός περιλαμβάνει το δυναμικό στοιχείο της υγείας, την έννοια δηλαδή της αλληλεπίδρασης των βιολογικών, κληρονομικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων, που είναι σημαντικοί συντελεστές στη διαμόρφωση του επιπέδου της υγείας.

Εννοιολογική τοποθέτηση της Ψυχικής Υγείας

Όπως έχει αναφερθεί πιο πάνω υπάρχουν αρκετοί ορισμοί και ερμηνείες για την υγεία, διότι η λέξη «υγεία» ως όρος είναι πάντα κάτω από διερεύνηση. Ο Seedhouse (1988), αναφέρει ότι η αντίληψη για την υγεία και οι ανθρώπινες αξίες είναι στενά συνδεδεμένες και επειδή συχνά οι ανθρώπινες αξίες αλλάζουν, η υγεία βρίσκεται συνεχώς σε «κρίση» λόγω των σημαντικών αλλαγών που συμβαίνουν. Αφού λοιπόν, επηρεάζονται αρκετοί παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία και πολύ περισσότερο την ψυχική, κυρίως από τις επικρατούσες ιδεολογικές απόψεις της κάθε εποχής για το τι είναι ψυχική υγεία και πως αντιμετωπίζεται η ψυχική ασθένεια, κανένας ορισμός ή ερμηνεία δε φαίνεται να είναι κατάλληλος για όλες τις περιπτώσεις. Η Braidwood (2000), υποστηρίζει ότι διάφορες υπηρεσίες και κλάδοι επαγγελματιών αντιλαμβάνονται την έννοια της ψυχικής υγείας διαφορετικά ή ακόμα μπορεί να δώσουν διαφορετική έμφαση στις διάφορες συνισταμένες της ψυχικής υγείας με αποτέλεσμα δραστηριότητες όπως αυτές της Προαγωγής Υγείας να μην αναπτύσσονται και εφαρμόζονται αποτελεσματικά. Έτσι, η Braidwood επισημαίνει την αναγκαιότητα της ύπαρξης «κοινής γλώσσας» και «αλληκατανόησης» (sharing understanding) των εννοιών που αφορούν την ψυχική υγεία μεταξύ των επαγγελματιών ομάδων. Αρκετοί συγγραφείς που ασχολήθηκαν με την ερμηνεία του όρου **ψυχική υγεία**, εντοπίζουν ότι η **ψυχική υγεία** είναι αναπόσπαστο κομμάτι της υγείας και θεμελιώδες στοιχείο στην ανάπτυξη του ανθρώπου. Οι Ιεροδιακόνου και συνεργάτες (1988), υποστηρίζουν ότι, όπως η σωματική έτσι και η ψυχική υγεία είναι απαραίτητη προϋπόθεση για το ευτυχισμένο και δημιουργικό πέρασμα του ανθρώπου στη ζωή. Αυτή η ερμηνεία αν και πολύ, είναι αρκετά περιεκτική. Γενικά, ο όρος ψυχική υγεία ενώ ακούεται αρκετά απλός, είναι πολύ περιεκτικός και μερικές φορές περίπλοκος. Αυτό συμβαίνει, διότι η ύπαρξη ψυχικής υγείας, απαιτεί προϋποθέσεις οι οποίες αφορούν την ψυχο-κοινωνικο-οικονομική και πνευματική διάσταση του ατόμου. Οι Simmons & Brooker (1990), οι

οποίες ασχολήθηκαν αρκετά για το πώς επηρεάζει η οικογένεια την έκβαση της ψυχικής ασθένειας, αναφέρουν ότι η ψυχική υγεία δεν πρέπει να ορίζεται με στερεότυπες και απόλυτες έννοιες και υποστηρίζουν ότι πρέπει να ορισθεί, αφού πρώτα κατανοηθεί η αλληλεπίδραση του ατόμου με τους οικογενειακούς, κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες.

Ο ΠΟΥ (1998), ορίζει την ψυχική υγεία ως την κατάσταση της συναισθηματικής ευεξίας, όπου το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση μέσα στην κοινότητα και να ικανοποιείται από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και επιτεύγματα. Οι Green & Ottoson (1999), αναλύοντας τον όρο ψυχική υγεία δίνουν έμφαση στο κοινοτικό πλαίσιο και πώς αντιμετωπίζεται η υγεία του συνόλου μιας κοινότητας υποστηρίζοντας ότι σήμερα πρέπει να εξετάζεται η υγεία των ατόμων μέσα από το κοινοτικό πλαίσιο, γι' αυτό πρέπει να εξετάζονται πέρα από τα άτομα, η κοινωνία, τα οικονομικά και άλλοι πολιτειακοί πόροι που αφορούν την ευημερία των ατόμων. Γι' αυτό, υποστηρίζουν θερμά τον ορισμό που δίνει για την ψυχική υγεία το Υπουργείο Υγείας και Ευημερίας του Καναδά, δηλαδή ότι **«η ψυχική υγεία είναι η ικανότητα του ατόμου, των ομάδων και του περιβάλλοντος να αλληλεπιδρούν με τρόπο που να προάγουν την υποκειμενική ευημερία τη θετική ανάπτυξη και τη χρησιμοποίηση των διανοητικών δυνατοτήτων (γνωστικών, συναισθηματικών και σχέσεων), τα προσωπικά επιτεύγματα και ομαδικούς στόχους βασισμένους στη δικαιοσύνη και την επίτευξη και διατήρηση καταστάσεων για ουσιώδη ισοτιμία»**. Αυτός ο ορισμός μετακινεί την ψυχική υγεία από την ατομική ψυχολογική προοπτική στην κοινοτική κοινωνικο-ψυχολογική προοπτική. Οι Trickett & Birman (1989) και Steuart (1993), έκαναν μια καλή προσπάθεια επιχειρώντας να μετακινήσουν μακριά από τις απόπειρες για ατομικές προσεγγίσεις υποστηρίζοντας εκείνες που στρέφονται στο κοινωνικό σύνολο, δηλαδή στην **προαγωγή της υγείας**, αναγνωρίζοντας την σπουδαιότητα της ψυχικής υγείας μέσα στα κοινωνικά πλαίσια όπου το άτομο ζει καθημερινά.

Αγωγή Υγείας και Προαγωγή Υγείας - μικρή ιστορική αναδρομή

Πριν τον 18ο αιώνα οι διάφοροι πολιτισμοί έδιναν τη δική τους ερμηνεία για την υγεία και για το πως θα προφυλαχθεί, που βασιζόταν στις παραδόσεις και τη θρησκεία τους. Τέλος του 18ου αιώνα και αρχές του 19ου, η επιστημονική αιτιολόγηση προχώρησε πέρα από τη θρησκεία και τις παραδόσεις και επικράτησε το ιατρικό μοντέλο. Η επιτυχία του ιατρικού μοντέλου για τη βελτίωση της υγείας και οι πιέσεις για γρήγορη ανάπτυξη του πληθυσμού οδήγησαν στην αύξηση του ενδιαφέροντος για τη Δημόσια Υγεία και τη βελτίωση της. Αυτό, συνέβαλε στο να εφαρμοστούν πολιτικά μέτρα για τη διασφάλιση της υγείας π.χ. υγιεινή παροχή νερού, σπίτια με υγιεινές συνθήκες διαβίωσης κ.α. Έτσι, άρχισε η επιδημιολογία να διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο με αποτέλεσμα η φιλοσοφία της Δημόσιας Υγείας και της Ιατρικής να έχουν μια πιο στενή συνεργασία. Αυτό, κατά τον 20ο αιώνα οδήγησε στον εστιασμό για **προαγωγή της υγείας** όλων των ατόμων με απαραίτητες προϋποθέσεις.

- Συνθήκες για ικανοποίηση βασικών αναγκών (φαγητό, καταφύγιο και ζεστασιά).
 - Διάθεση πληροφοριών στο ευρύ κοινό για τους παράγοντες που επηρεάζουν την ανθρώπινη ζωή.
 - Προσπάθεια να κατανοήσουν τα άτομα αυτές τις πληροφορίες.
 - Αναγνώριση ότι το κάθε άτομο επηρεάζει και επηρεάζεται από το περιβάλλον στο οποίο ζει.
- Σήμερα, παρόλο που η άσκηση της παραδοσιακής Ιατρικής και Νοσηλευτικής φροντίδας στα νοσοκομεία εξακολουθεί να αποτελεί τη ραχοκοκαλιά της φροντίδας υγείας, η υπεροχή της προληπτικής ιατρικής σε σχέση προς τη θεραπευτική, θεωρείται δεδομένη. Η συνεχής ανάπτυξη των επιστημών, η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας παράλληλα με την κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη συνέβαλαν στη βελτίωση του επιπέδου υγείας όπως παρουσιάζεται σήμερα, ενώ επιπρόσθετα, όπως έχει αναλυθεί πιο πάνω, οδήγησαν και στην

αλλαγή της αντίληψης ότι υγεία δεν είναι μόνο η έλλειψη νόσου ή αναπηρίας. Το ενδιαφέρον του κοινού για ατομική, οικογενειακή και κοινωνική υγεία έχει αυξηθεί. Ο άνθρωπος συνειδητοποίησε ότι μια οργανωμένη υγειονομική υπηρεσία πρέπει να προσφέρει κάτι πολύ περισσότερο από τη διάγνωση και θεραπεία μιας ασθένειας (Titmus, 1976). Η αλλαγή αυτή επηρέασε και εξακολουθεί να επηρεάζει σημαντικά τη σημερινή οργάνωση των υπηρεσιών υγείας. Τώρα πια, οι ίδιοι οι πολίτες αναζητούν εναλλακτικές λύσεις για τα συστήματα που ήταν προσανατολισμένα στην ασθένεια και τη θεραπεία και είχαν μέχρι τώρα κέντρο το νοσοκομείο. Ζητούν υπηρεσίες που προσανατολίζονται στη διατήρηση και την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη της ασθένειας (Auld, 1979). Η ανάγκη για επαναπροσανατολισμό του τρόπου παροχής της φροντίδας μπορεί να θεωρηθεί ότι ήταν επακόλουθο της αλλαγής της αντίληψης για το τι είναι υγεία αλλά κυρίως της συνειδητοποίησης των ανεπτυγμένων χωρών ότι το κόστος των υπηρεσιών υγείας είναι τεράστιο. Έτσι, απαιτείται μια εντελώς νέα προσέγγιση για να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα υγείας του πληθυσμού, μια προσέγγιση που θα επιδιώκει τη διατήρηση της υγείας με καλά οργανωμένες υπηρεσίες πρόληψης της ασθένειας και όχι μόνο θεραπείας σε νοσοκομεία, όπως γίνεται μέχρι τώρα, υπηρεσίες στις οποίες θα έχουν πρόσβαση όλα τα άτομα και θα είναι προσιτές σε όλους (Ham, 1982, Holland, 1983).

Τέλος, αναγνωρίζεται ότι η πρόληψη είναι αποτελεσματικότερη της θεραπείας, αφού συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής ενώ παράλληλα, είναι οικονομικότερη επιλογή στην παροχή φροντίδας, αφού δεν απαιτεί πολυδάπανες παρεμβάσεις και μακροχρόνια φροντίδα. Ειδικά για τα χρόνια νοσήματα, γίνεται παραδεκτό ότι η νοσοκομειακή φροντίδα είναι μεν απαραίτητη αλλά όχι πανάκεια. Επομένως, θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα σε άλλους τρόπους παροχής φροντίδας υγείας που θα είναι όχι μόνο αποτελεσματικές αλλά και οικονομικές. Οι Μωράιτης και συνεργάτες (1986), αναφέρουν ότι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) είναι η νέα επιλογή με νέα κατεύθυνση.

Σίγουρα, η Π.Φ.Υ. αποτελεί τη νέα κατεύθυνση η οποία σύμφωνα με τη διακήρυξη της Άλμα-Άτα είναι «η βασική παροχή φροντίδας υγείας, προσιτή σ' όλους - άτομα και οικογένειες στην κοινότητα - με μέσα αποδεκτά σ' αυτούς, μέσα από την πλήρη συμμετοχή τους και σε κόστος που η κοινότητα και η χώρα μπορούν να επωμισθούν» (ΠΟΥ, 1978). Έτσι, αυτή η εξέλιξη, οδηγεί στη διαφορετική αντιμετώπιση του πολίτη, δηλαδή να μην είναι απλά ο αποδέκτης των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας, αλλά να έχει ενεργό συμμετοχή. Ταυτόχρονα, γίνεται προσπάθεια να εστιασθεί η προσοχή όλων στην προσφορά φροντίδας υγείας που βελτιώνει το επίπεδο υγείας και την ποιότητα της ζωής. Μεταξύ άλλων, σ' αυτή την προσφορά συμπεριλαμβάνονται η αγωγή και η προαγωγή της υγείας που σήμερα σε αρκετές περιπτώσεις εφαρμόζονται με αποκλειστικές ενέργειες από επαγγελματίες που ασχολούνται ειδικά με τους τομείς αυτούς.

Αγωγή Υγείας

Υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον διεθνώς για την αγωγή υγείας, διότι, όπως αναφέρει η Norton (1998), ολοένα αυξάνονται οι αποδείξεις ότι αρκετά από τα σοβαρότερα προβλήματα υγείας είναι στενά συνδεδεμένα με ειδικές συμπεριφορές και τρόπους ζωής. Στατιστικά στοιχεία στην Αγγλία δείχνουν ότι τα καρδιακά επεισόδια καθημερινά σκοτώνουν σχεδόν 550 άτομα, καθημερινά πεθαίνουν άλλα 370 από καρκίνο ΚΟΛ αλλά περίπου 26 άτομα σκοτώνονται από δυστυχήματα (Bottomley, 1993). Η Norton (1998), υποστηρίζει ότι πολλοί από αυτούς τους θανάτους είναι πρόωροι και θα μπορούσαν να προληφθούν εάν τα άτομα άλλαζαν συμπεριφορές (π.χ. σταμάτημα του καπνίσματος, αλλαγή διατροφικών συνηθειών, αποφυγή επικίνδυνης συμπεριφορά στους δρόμους).

Ο Tones (1981), υποστηρίζει ότι δεν είναι καθόλου εύκολο να ρίξεις φως στην ερμηνεία της Αγωγής Υγείας και αναφέρει ότι η αγωγή υγείας αφορά την πρόληψη της νόσου και της αναπηρίας με το να επηρεάζει τη συμπεριφορά των ατόμων στο να υιοθετούν νέες «υγιείς» συμπεριφορές και να αλλάζουν ήδη υπάρχουσες «μη υγιείς» πρακτικές. Η Weare (1995),

τονίζει ότι η αγωγή υγείας πρέπει να διασφαλίζει την αυτονομία των ατόμων, δηλαδή τα άτομα να αφήνονται ελεύθερα να κάνουν τις επιλογές τους ακόμα κι αν η επιλογή τους είναι μη υγιής. Εντοπίζει επίσης, ότι η αγωγή δε διδάσκει απλά τα γεγονότα, αλλά οδηγεί τα άτομα σε «τρόπους κατανόησης» (ways of knowing), οι οποίοι μπορούν να προκαλέσουν σίγουρες προσεγγίσεις στην προαγωγή της υγείας με εποικοδομητικούς τρόπους. Ο δε Τριχόπουλος (1986), ορίζει την αγωγή υγείας ως την εκπαιδευτική διαδικασία που αποσκοπεί στη διαμόρφωση συμπεριφοράς, με αντικείμενο τη μείωση της επίπτωσης ή τη βελτίωση της πρόγνωσης ενός ή περισσότερων νοσημάτων.

Όπως φαίνεται από τα πιο πάνω, η αγωγή υγείας στοχεύει στη διαμόρφωση συμπεριφοράς και όχι μόνο στην απόκτηση γνώσεων, έστω και αν οι γνώσεις αποτελούν προϋπόθεση για την εποικοδόμηση της επιθυμητής συμπεριφοράς. Φαίνεται επίσης, ότι η αγωγή υγείας δεν αφορά μόνο την προληπτική ιατρική, αλλά μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας πολλών θεραπευτικών παρεμβάσεων και στην αναβάθμιση των παρεμβάσεων της αποκατάστασης με τρόπους όπου η αυτονομία και η ελεύθερη επιλογή του ατόμου πρέπει να γίνονται σεβαστές (Τούντας, 1986).

Επειδή η έννοια της υγείας, όπως φάνηκε από την όλη συζήτηση, δεν έχει κοινά αποδεκτά όρια, είναι δύσκολο να καθοριστεί και ο συγκεκριμένος στόχος και σκοπός αλλά και ο ακριβής τομέας της Αγωγής και Προαγωγής Υγείας. Σύμφωνα με την Κυριακίδου (1995), ο σκοπός της Αγωγής Υγείας είναι η παροχή πληροφοριών, η αλλαγή συμπεριφοράς του ατόμου ώστε να γίνει υπεύθυνο για τη δική του φροντίδα υγείας. Ο σκοπός της Αγωγής Υγείας πρέπει να περιλαμβάνει τις πολιτισμικές και κοινωνιολογικές διαφορές, τη δυνατότητα λήψης αποφάσεων και την ικανότητα του ατόμου να αναλαμβάνει την ευθύνη των πράξεών του (Sundeen et al., 1994). Οι πιο πάνω ερμηνείες αφορούν βέβαια, μια ιδεολογία η οποία έχει καλές προθέσεις, στην πράξη όμως μπορεί να εφαρμοσθεί λανθασμένα. Αυτή η διαστρέβλωση στην πρακτική εφαρμογή έχει οδηγήσει την επανεξέταση των δραστηριοτήτων της Αγωγής

Υγείας και σήμερα οι περισσότεροι επιστημονικές ομάδες τις κατατάσσουν σε μία ευρύτερη ιδεολογική τοποθέτηση σ' αυτή της **Προαγωγής Υγείας**.

Προαγωγή Υγείας

Ουσιαστικά, η Αγωγή έχει σταδιακά εισαχθεί στην Προαγωγή Υγείας κατά το 1970 και 1980 και αρκετοί συγγραφείς σήμερα χρησιμοποιούν μόνο τον όρο Προαγωγή Υγείας. Η αλλαγή αυτή μερικώς οφείλεται στο ότι έτυχε μεγάλης κριτικής η Αγωγή Υγείας, γιατί κυρίως εστιαζόταν στη μεταφορά γνώσεων σ' αυτούς που δεν τις είχαν με τρόπο που εδέσμευσε τα άτομα και δε τους άφηνε περιθώρια για αυτόνομες επιλογές (Friere, 1972). Οι κριτικές που έχει ξεσηκώσει ο τομέας της Αγωγής Υγείας αναφερόταν επίσης στο ότι τοποθετούσε την υγεία σε ατομικό επίπεδο και στο ότι οι επαγγελματίες παρουσιάζονταν ως οι «ειδικοί» του θέματος και προσπαθούσαν να πείσουν τα άτομα ότι είχαν την ευθύνη για την υγεία τους (Adams, 1985). Στην ουσία, η προσέγγιση αυτή εστιάζεται στο άτομο με την ελπίδα να επηρεάσει τη συμπεριφορά του, αλλά μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία θυμάτων (Crawford, 1977, 1980). Αυτή η τοποθέτηση του Crawford (1977), έγινε γνωστή ως η θεωρία του "victim blaming" (ενοχοποίηση του θύματος). Για παράδειγμα, ενοχοποιείται ένα άτομο που δεν έχει υγιεινές διατροφικές συνήθειες ότι φέρει ευθύνη που οδηγείται σε καρδιολογικό νόσημα, αλλά δε λαμβάνεται υπόψη ότι η οικονομική του κατάσταση μπορεί να μην του επιτρέπει να εφοδιαστεί με προμήθειες υγιεινής διατροφής.

Η αλλαγή του τίτλου από Αγωγή σε Προαγωγή Υγείας αντανακλά μια πραγματική αλλαγή στις δραστηριότητες και την επαγγελματική θέση των λειτουργών ανεξάρτητα αν είναι πλήρως αποσπασμένοι ή αν αναμιγνύονται στις προσπάθειες για Προαγωγή της Υγείας. Οι επαγγελματίες που έχουν εμπλακεί στις προσπάθειες αποτροπής της ασθένειας έχουν αντιληφθεί ότι δεν είναι αρκετή η εκπαίδευση των ατόμων με την παροχή πληροφοριών γύρω από την ασθένεια και το τι μπορούν να κάνουν για να είναι πιο υγιείς. Υπάρχει μια συνεχής αποδοχή ότι οι αλλαγές πρέπει να γίνουν μέσα σε ένα θεσμοθετημένο

πλαίσιο, όπου θα διευκολύνονται οι υγιεινές επιλογές π.χ. εκστρατεία κατά του καπνίσματος (οι διαφημίσεις εναντίον του καπνίσματος και οι επαφές με τα άτομα για πληροφόρηση δεν είναι αρκετές, αν δε γίνουν προσπάθειες για συνεργασία με τις τοπικές αρχές για απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, περιορισμό των εμπορικών κέντρων όπου μπορεί κανείς εύκολα να προμηθευτεί με τσιγάρα, αύξηση τιμών κ.α.) Έτσι φαίνεται, ότι ένας στόχος της Προαγωγής Υγείας είναι να δίνει τις κατάλληλες πληροφορίες και τους αιτιολογικούς παράγοντες των βλαπτικών συνεπειών στην υγεία, να προτρέπει ατομικές συμπεριφορές αλλά παράλληλα, να εισηγείται αλλαγές στο περιβάλλον, ώστε να διευκολύνονται οι υγιεινές επιλογές των ατόμων για την καθημερινή τους ζωή. Ο στόχος είναι «οι υγιείς επιλογές να γίνουν οι εύκολες επιλογές».

Ο ΠΟΥ (1985), εντοπίζοντας τις αδυναμίες κάποιων ιατρικών μοντέλων για Αγωγή Υγείας που παραγνωρίζουν τις ψυχολογικές και κοινωνικές επιδράσεις στην υγεία προτρέπει να στραφεί η προσοχή όλων προς την Προαγωγή Υγείας την οποία ορίζει ως τη διαδικασία μέσα από την οποία τα άτομα γίνονται ικανά να αναπτύξουν τον έλεγχο πάνω στην υγεία τους και να την βελτιώσουν. Η άποψη αυτή απορρέει από μια ευρύτερη αντίληψη που ταυτίζει την υγεία με τη δυνατότητα που έχει άτομο ή μια ομάδα, να μπορεί από τη μια να πραγματοποιεί τις επιθυμίες του και να ικανοποιεί τις ανάγκες του και από την άλλη να μεταβάλλει το περιβάλλον ή να προσαρμόζεται σ' αυτό. Ακριβώς, για τη διασφάλιση όσων έχουν συζητηθεί πιο πάνω στην Προαγωγή Υγείας, στο χάρτη της Οπάβα (ΠΟΥ, 1986), δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στο γεγονός ότι η προαγωγή της υγείας απαιτεί όχι μόνο τη διάδοση γνώσεων και δεξιοτήτων που αφορούν την υγεία (αγωγή υγείας), αλλά και την εφαρμογή δημόσιων πολιτικών οι οποίες δίνουν την ευκαιρία στα άτομα να έχουν υγιή και παραγωγική ζωή. Γι' αυτό, απαιτείται διατομεακή συνεργασία και αναγνώριση ότι οι μη επαγγελματίες υγείας, διαδραματίζουν ρόλο κλειδί στην Προαγωγή της Υγείας (Braidwood, 2000).

Στο σημείο αυτό, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι παρόλο που η προαγωγή

της υγείας διαφοροποιείται από άλλες δραστηριότητες που αφορούν την υγεία, αρκετές φορές στη διεθνή βιβλιογραφία παρουσιάζεται ως μέρος των δραστηριοτήτων της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας πρόληψης (Seeker, 1998). Αυτό συμβαίνει, διότι η προαγωγή της υγείας και η πρόληψη είναι αναγκαστικά δεμένες δραστηριότητες που σε αρκετές περιπτώσεις η μια υπερκαλύπτει την άλλη (overlapping activities) (Herrman, 2001).

Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας

Η Herrman (2001), υποστηρίζει ότι στις περισσότερες κοινότητες η σπουδαιότητα της ψυχικής υγείας και το πως θα βελτιωθεί δύσκολα γίνεται αντιληπτή. Η προτεραιότητα που δίνεται στην ψυχική υγεία είναι σχεδόν ανύπαρκτη σε σχέση με τη συγκλονιστική επιβάρυνση των αναπηριών που είναι αποτέλεσμα της ψυχικής ασθένειας (Eisenberg, 1998).

Επιδημιολογικά μηνύματα

Έρευνες δείχνουν ότι τα άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρή ψυχική ασθένεια είναι τα πιο περιθωριοποιημένα άτομα σε κάθε κοινότητα. Οι φυσικές και συναισθηματικές συνέπειες της ψυχικής ασθένειας επηρεάζουν την ικανότητά τους να λειτουργούν στην οικογένεια, την κοινωνία και τον επαγγελματικό τομέα, ενώ έχουν εμπειρίες διακρίσεων σε πολλούς τομείς της ζωής τους (Anthony, 1993). Η Hermann (2001), υποστηρίζει ότι αυτή η διάκριση γίνεται διότι αρχικά υπάρχει το στίγμα και η προκατάληψη για την ψυχική ασθένεια, ενώ συχνά πιστεύεται ότι δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί. Έτσι, θεωρείται ότι η πρόληψη της ψυχικής ασθένειας είναι απίθανη, ενώ η προαγωγή της εμποδίζεται από τη φύση των διασκορπισμένων ενεργειών. Η Herrman εντοπίζει πως αυξάνονται συνεχώς οι αποδείξεις ότι βελτιώνοντας την ψυχική υγεία και μειώνοντας τις επιπτώσεις της ψυχικής ασθένειας γίνεται εφικτή η βελτίωση της δημόσιας υγείας και της παραγωγικότητας. Παρόλα αυτά, υποστηρίζει πως εξακολουθεί να δίνεται χαμηλή προτεραιότητα στην ψυχική υγεία και ψυχική ασθένεια με αποτέλεσμα το βάρος της ψυχικής ασθένειας να παραμένει

μεγάλο σε κοινωνικό και οικονομικό κόστος.

Η Herrman σε προηγούμενη δουλειά της το 1998, εντοπίζει ότι σε αρκετές περιπτώσεις οι επιπτώσεις της ψυχικής ασθένειας, που περιλαμβάνουν διάλυση των οικογενειών, κατάχρηση ουσιών, ανεργία, φτώχεια, κοινωνική απομόνωση και έλλειψη στέγης, θα μπορούσαν να αποφευχθούν με την έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων και τη γρήγορη θεραπεία ή με την κατάλληλη και ουσιαστική υποστήριξη των ατόμων και των οικογενειών που ζουν με ασθενείς με ψυχική ασθένεια. Η έγκαιρη παρέμβαση λοιπόν είναι πιθανό να έχει σπουδαία επίδραση στην ανάρρωση και τη διάρκεια της διαταραχής (Birchwood et al., 1997).

Αν και η σχιζοφρένεια και οι άλλες σοβαρές ψυχικές διαταραχές δεν είναι «κοινωνικές ασθένειες», επηρεάζει σημαντικά η εξέλιξή τους από κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες συμπεριλαμβανομένων ευκαιριών για εργασία και άλλων κοινωνικών δραστηριοτήτων (Desjairlais et al., 1995). Έχει επισημανθεί ότι στρεσογόνα γεγονότα της ζωής επηρεάζουν την έναρξη και το αποτέλεσμα μιας ασθένειας με διάφορους τρόπους, ενώ παράλληλα μπορούν αυτά να ενισχυθούν από την παρουσία τρωτών σημείων. Για παράδειγμα, ένα άτομο που είναι ευάλωτο και έχει ρίσκο να αναπτύξει κατάθλιψη, ζει σε ένα περιβάλλον στο οποίο υπάρχει συνεχής παρουσία τρωτών σημείων, όπως οικογενειακή ανεπάρκεια και μη ύπαρξη κοινωνικής υποστήριξης. Από την άλλη, υπάρχει απόδειξη ότι οι κοινωνικοί δεσμοί και η υποστήριξη μπορούν να επηρεάσουν θετικά αυτή την κατάσταση. Άρα, για να βελτιωθεί η ψυχική υγεία πρέπει να καταρτισθούν προγράμματα πρόληψης που θα έχουν στόχο να μειώσουν τα τρωτά σημεία των ατόμων που είναι σε μεγάλο ρίσκο για ανάπτυξη κατάθλιψης ή άλλων ψυχικών διαταραχών με το να ενισχύουν το κοινωνικό τους δίκτυο (Harris, 1989).

Βελτίωση της Ψυχικής Υγείας

Γενικά, οι δραστηριότητες που βελτιώνουν την υγεία περιλαμβάνουν την πρόληψη της ασθένειας, τη θεραπεία, την υπερπήδηση των δυσκολιών που είναι

αποτέλεσμα της αναπηρίας και την προαγωγή της υγείας. Αυτές όμως οι δραστηριότητες είναι διαφορετικές η μια από την άλλη, διότι οι μέθοδοι της Προαγωγής Υγείας είναι διαφορετικές από αυτές που χρησιμοποιούνται στην πρόληψη ή θεραπεία της ψυχικής ασθένειας και επίσης, διαφορετικές από αυτές που χρησιμοποιούνται στην πρόληψη ή θεραπεία της ψυχικής ασθένειας και επίσης, διαφορετικές από τις μεθόδους αποκατάστασης των ψυχικά ασθενών (Sartorius, 1998). Αυτές όλες, απαιτούν αλληλοσυμπληρωματικές παρεμβάσεις, αλλά δεν μπορούν να αντικαταστήσουν η μια την άλλη, διότι δεν είναι αρκετό η βελτίωση της ψυχικής υγείας να βασίζεται μόνο στη θεραπεία.

Ο Oslen (1992), για παράδειγμα, υποστηρίζει ότι κάποιες υπηρεσίες και πρωτοβουλίες για τα άτομα που έχουν διαγνωσθεί ως ψυχικά ασθενείς μπορούν να θεωρηθούν ως δραστηριότητες της Προαγωγής Υγείας, παρά της τριτογενούς πρόληψης, όταν αυτές εστιάζονται στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στις δυνατότητες των ατόμων για υγεία παρά ως συμπτώματα και ανεπάρκειες. Παράλληλα, ο Seeker (1998), αναφέρει ότι όταν οι δραστηριότητες για τα άτομα αυτά επικεντρώνονται στη δυνατότητα τους για υγεία, εντάσσονται στη θεωρία της Προαγωγής της Ψυχικής Υγείας. Τέλος, οι Green & Ottoson (1999), υποστηρίζουν ότι η Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας ενδιαφέρεται για το πως τα άτομα αισθάνονται, τι επηρεάζει τα συναισθήματά τους, τι επίδραση έχει αυτό στην υγεία και ευημερία τους, και τι δεξιότητες χρειάζεται να αναπτύξουν για να βελτιωθούν. Αναφέρουν δε, ότι ο στόχος της Προαγωγής Ψυχικής Υγείας είναι να ενθαρρύνει και να προσφέρει στα άτομα ευκαιρίες να αναπτύξουν δυνατότητες για να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα και τις δυσκολίες τους.

Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας και

Πρόληψη της Ψυχικής Ασθένειας

Όπως έχει αναφερθεί και προηγουμένως, η προστασία της ψυχικής υγείας προϋποθέτει πολλούς παράγοντες. Υπάρχουν σημαντικές αποδείξεις ότι προσωπικοί, κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες

προάγουν την ψυχική υγεία και μπορούν να την προστατεύουν από την ψυχική ασθένεια (Leehtinen et al., 1997, Health Education Authority, 1997, Wilkinson & Marmot, 1998, Eaton & Harrison, 1998). Αυτοί όπως καταγράφονται από τους Leehtinen et al, (1997) και Health Education Authority (1997), είναι:

1. η ανάπτυξη και διατήρηση υγιών κοινοτήτων, που θα προσφέρουν ασφαλές περιβάλλον, καλά νοικοκυριά, θετικές εκπαιδευτικές εμπειρίες, εργοδότηση και καλές εργασιακές συνθήκες, υποστηρικτική πολιτική, ελαχιστοποίηση των συγκρούσεων και της βίας, τη δημιουργία ευκαιριών για αυτοκυριαρχία και αυτοκατεύθυνση, κοινωνική υποστήριξη, θετικά πρότυπα ζωής και ικανοποίηση των βασικών αναγκών, φαγητού, ζεστασιάς και στέγασης.

2. Η ικανότητα του κάθε ατόμου να είναι ενεργό στην κοινότητα με τις απαραίτητες δεξιότητες όπως να συμμετέχει, να δέχεται τη διαφορετικότητα, να μοιράζεται ευθύνες, να είναι θετικό σε δεσμεύσεις, σχέσεις, επικοινωνία και αποδοχή.

3. Η ικανότητα του κάθε ατόμου να επεξεργάζεται τις σκέψεις και συναισθήματά του, τη διαχείριση της ζωής του και της συναισθηματικής του θωράκισης, να συνδέεται με τη φυσική υγεία, να έχει αυτοεκτίμηση και ικανότητα να διαχειρίζεται συγκρούσεις και να μαθαίνει.

Έτσι, η υιοθέτηση των ατομικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών ιδιοτήτων και η αποφυγή των αντιπαραθέσεων είναι οι στόχοι της Προαγωγής της Ψυχικής Υγείας και της Πρόληψης. Αυτές οι δραστηριότητες της Προαγωγής της Ψυχικής Υγείας είναι κυρίως κοινωνικο-πολιτικές: μείωση της ανεργίας, βελτίωση των νοικοκυριών και σχολείων, προσπάθειες για μείωση του στίγματος και των διακρίσεων όλων των μορφών, βελτίωση της οδικής ασφάλειας, αποφυγή ατυχημάτων. Αυτό, προϋποθέτει την αξιολόγηση και καλύτερη γνωριμία της κοινότητας για την οποία γίνονται προσπάθειες να προστατευθεί η υγεία του πληθυσμού της. Μέσα από την καλύτερη γνωριμία της κοινότητας, προσδιορίζονται οι ανάγκες υγείας του πληθυσμού και οι πόροι οι οποίοι κινητοποιούνται για την ικανοποίηση των αναγκών αυτών (Αργυρού,

1999). Τα άτομα κλειδιά για τις πιο πάνω προσπάθειες είναι οι πολιτικοί, οι εκπαιδευτικοί και μέλη μη κυβερνητικών οργανώσεων. Το καθήκον των επαγγελματιών της ψυχικής υγείας είναι να επισημαίνουν αυτά τα άτομα και να τα συστρατεύουν στην προστασία της ψυχικής υγείας (Goldberg, 1998). Αυτό, απαιτεί πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και κοινοτικά προσανατολισμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας οι οποίες θα έχουν στενή συνεργασία με τους παράγοντες της κοινότητας, τις κοινωνικές υπηρεσίες και ευημερίας καθώς και με υπηρεσίες εργασιακής αποκατάστασης. Η συνεργασία και η κοινή συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα επαγγελματιών με κοινούς στόχους είναι ζωτικής σημασίας.

Συμπεράσματα - εισηγήσεις

Έχει φανεί μέσα από την όλη συζήτηση του θέματος ότι η καλύτερη κατανόηση των εννοιών που αφορούν την Υγεία, Αγωγή και Προαγωγής της, σηματοδοτεί τις δραστηριότητες της Προαγωγής της Ψυχικής Υγείας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αλλαγή της αντίληψης για το τι είναι υγεία και πως προστατεύεται. Σήμερα, η υγεία των ατόμων εντάσσεται μέσα στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο υπάρχει μια συνεχής αλληλοεπίδραση. Η κατανόηση επίσης, ότι η ψυχική ασθένεια μπορεί να αντιμετωπισθεί, ενθαρρύνει την επίσπευση του αιτήματος για φροντίδα ψυχικής υγείας, βελτιώνει τα αποτελέσματα, μειώνει το στίγμα και τις διακρίσεις εις βάρος της ψυχικής ασθένειας. Η καλύτερη κατανόηση της φύσης της ψυχικής υγείας και της ψυχικής ασθένειας, είναι το κλειδί για αλλαγές γιατί δίνει προτεραιότητες σ' όλους τους παράγοντες που συμβάλουν στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και της ευημερίας των ατόμων, όπως πολιτικές ρυθμίσεις, εκπαίδευση, ρύθμιση νομοθεσίας, κοινωνικές υπηρεσίες, επαγγελματική αποκατάσταση, επαρκή νοικοκυριά. Οι εισηγήσεις για τα επόμενα βήματα των Κοινωνικών Διεπαγγελματικών Ομάδων Ψυχικής Υγείας, βασίζονται στην πολυσυζητημένη δουλειά της Herrman (2001), «**Η ανάγκη για Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας**» η οποία υποστηρίζει ότι οι

προσπάθειες για προαγωγή και πρόληψη είναι συμπληρωματικές αφού η βελτίωση της ψυχικής υγείας απαιτεί την εξέλιξη και των δύο και είναι:

- Η προσπάθεια να κατανοήσουν οι κοινότητες τη φύση της ψυχικής υγείας και ψυχικής ασθένειας. Η κατανόηση αυτή, αποτελεί το κλειδί για τις αλλαγές στην πολιτική και πρακτική εφαρμογή της εκπαίδευσης, της νομοθεσίας και της υγείας οι οποίες είναι σημαντικές για την ψυχική υγεία. Ο σεβασμός στα ανθρώπινα δικαιώματα είναι το πρώτο βήμα για βελτίωση της θεραπείας και της προσφερόμενης φροντίδας.

- Η προώθηση προγραμμάτων για προαγωγή της ψυχικής υγείας και πρόληψη

της ψυχικής ασθένειας τα οποία να βασίζονται σε αποδείξεις και να οδηγούνται μέσα από τις δραστηριότητες της Προαγωγής.

- Οι συνεταιριστικές προσπάθειες των πολιτικών και των επαγγελματιών υγείας για σχεδιασμό και αξιολόγηση των προγραμμάτων και πολιτικών.

- Η ανάπτυξη προγραμμάτων έρευνας και προαγωγής που να προσθέτουν αποδείξεις και αλλαγές σε σχέση με τα αποτελέσματα.

- Η ανάπτυξη και διατήρηση της καλύτερης πρακτικής στις υπηρεσίες των ατόμων που παρουσιάζουν ψυχικές ασθένειες.

Βιβλιογραφία

- ADAMS, K. (1985) Health education: in whose interest. *Radical Health Promotion*, Spring, 11-14.
- ANTHONY, W.A. (1993) Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychological Rehabilitation Journal*, 16, 11-23.
- ΑΡΓΥΡΟΥ, Α. (1999) Αξιολόγηση του Τομέα Α'. 6ο Παγκύπριο Νοσηλευτικό Συνέδριο. Λευκωσία.
- AULD, M. (1979) Nursing in a changing society. *Journal of Advanced Nursing* 4, 287-298.
- BIRCHWOOD, M., MCGORRY, P. & JACKSON, H. (1997) Early intervention in psychosis. *British Journal of Psychiatry*, 170, 2-5.
- BOTTOMLEY, V. (1993) Foreword by the Secretary of State for Health. In the Health of the Nation One Year On. A Report on the Progress of the Health of the Nation. Department of Health, London.
- BRAIDWOOD, E. (2000) Concepts of mental health - a survey of attendees at a mental health promotion conference. *Patient Education and counseling*, 40, 83-91.
- CRAWFORD, R. (1977) You are dangerous to your health: the ideology and politics of victim blaming. *International Journal Health Services*, 7(4), 661-680.
- CRAWFORD, R. (1980) Healthism and the medicalisation of everyday life. *International Journal Health Services*, 10(3), 365-387.
- DESJAIRLAIS, R., EISENBERG, L., GOOD, B & KLEINMAN A. (1995) World mental health: problems and priorities in low income countries. Oxford University Press, New York.
- EATON, W.W. & HARRISON, G. (1998) Epidemiology and social aspects of the human environment. *Current Opinion in Psychiatry*, 11, 165-168.
- EISENBERG, L. (1998) Public Health Importance. In Jenkins R. & Ustun, T.B. (eds). *Preventing mental illness: mental health promotion in primary care*. John Wiley, Chichester.
- FRIERE, P. (1972) *Pedagogy of the Oppressed*. Penguin, Harmandsworth.
- GOLDBERG, D. (1998) Prevention of mental illness. In Jenkins R. & Ustun, T.B. (eds) *Preventing mental illness: mental health promotion in primary care*. John Wiley, Chichester.
- GREEN, L. & OTTOSON, J. (1999) *Community and Population Health*. 8th edn, McGraw Hill, Boston.
- HAM, C. (1982) *Health Policy in Britain*. MacMillan Co. London.
- HARRIS, T. (1989) Implications of a vulnerability model for the prevention of affective disorder.

- In Cooper B. & Helgason T. (eds) *Epidemiology and the prevention of mental disorders*. Routledge, London.
- HEALTH EDUCATION AUTHORITY (1997) *Mental health promotion: a quality framework*. Health Education Authority, London.
- HERRMAN, H. (1998) Long-term outcome and rehabilitation. *Current Opinion in Psychiatry*, 11, 175-182.
- HERRMAN, H. (2001) The need for mental health promotion. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35: 709-715.
- HOLLAND, W. (1983) *Evaluation of Health Care*. University Press, Oxford.
- ΙΕΡΟΔΙΑΚΟΝΟΥ, Χ., ΦΩΤΙΑΔΗΣ, Χ. & ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, Ε. (1988) *Ψυχιατρική*. Εκδόσεις Μαστοριδίη, Θεσσαλονίκη.
- ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ, Ε. (1995) *Κοινωνική Νοσηλευτική*. Εκδ. Γ. Λ. Καπούρος, Αθήνα.
- ΜΩΡΑΙΤΗΣ, Ε., ΚΟΥΡΗ-ΖΑΡΑΦΩΝΙΤΗ, Τ. & ΜΕΡΚΟΥΡΗΣ, Μ.Π. (1986) Κέντρα Υγείας: Ο νέος θεσμός για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, 1:5-23.
- LEHTINEN, V., RIIKONEN, E. & LEHTINEN, E. (1997) *Promotion of mental health on European agenda*. Helsinki: STAKES, National Research and Development Centre for Welfare and Health.
- NOAK, H. (1987) "Concepts of health and health promotion" In Abelin et al (eds) "Measurement in health promotion and protection" Copenhagen: WHO Reg. Publ. European Series, No: 22, 5-28.
- NORTON, L. (1998) Health Promotion and Health Education: what role should the nurse adopt in practice? *Journal of Advanced Nursing*, 28 (6), 1269-1275.
- OLSEN, R. (1992). A critical review of psychiatric care in the 80s: the implications for the promotion of mental health. In Trent, D. (ed.), *Promoting Mental health*, Avebury, Aldershot, vol. 1.
- ΠΑΤΙΣΤΕΑ, Ε., ΦΙΛΙΟΥ, Ε. & ΧΑΛΙΚΙΑ, Ε. (1999) Διερευνητική μελέτη του τρόπου με τον οποίο η κοινότητα αντιλαμβάνεται την έννοια της «υγείας». 26ο Ετήσιο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Κέρκυρα.
- SARTORIUS, N. (1998) Universal strategies for the prevention of mental illness and the promotion of mental health. In Jenkins R. & Ustun T.B. (eds) *Preventing mental illness: mental health promotion in primary care*. John Wiley, Chichester.
- SECKER, J. (1998) Current conceptualizations of mental health and mental health promotion. *Health Education Research*, vol. 13, No 1, 57-66.
- SEEDHOUSE, D. (1986) *Health: the foundations for achievement*. John Wiley, Chichester.
- SEEDHOUSE, D. (1988) *Ethics the heart of the health care*. John Wiley, Chichester.
- SIMMONS, S., J. (1989) Health: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 26: 155-161.
- SIMMONS, S. & BROOKER, C. (1990) *Community Psychiatric Nursing. A social perspective*. Butterworth-Heinemann Ltd, Oxford.
- STEUART, G. (1993) Community intervention and mental health. *Health Education Quarterly*, Suppl. 1, 594-611.
- SUNDEEN, S., SSTUART, G. et al. (1994) *Nurse-Client Intervention Implementing the Nursing Process*. 5th edn, Mosby Co, St Louis.
- ΣΩΚΟΥ, Κ. (1994) *Οδηγός αγωγής και προαγωγής της υγείας*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- TITMUS, M. (1976) *Essays on the welfare state*. George Allen & Unwin, London.
- TRICKETT, E. & BIRMAN, D. (1989) Taking ecology seriously: a community development approach to individually based preventive interventions in schools. In Bond, L. & Compas, B. (eds), *Primary Prevention and Promotion in Schools*. Sage, Newbry Park, CA.
- ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ, Δ. (1986) *Κοινωνική και ιατρική σημασία της αγωγής υγείας στους νέους*. (συγρ. Τριχοπούλου, Α. & Τριχόπουλος, Δ.) Στην *Προληπτική Ιατρική. Αγωγή Υγείας - Κοινωνική Ιατρική - Δημόσια Υγιεινή*. Εκδ. Παρισιανός, Αθήνα.

- TONES, B.K. (1981) Health Education: prevention or subversion? *Royal Society of Health*, 3: 6-9.
- ΤΟΥΝΤΑΣ, Γ., Κ. (1986) Αγωγή Υγείας. Στον Τριχόπουλο, Α. (συγγρ.), Προληπτική Ψυχιατρική, Εκδ. Παρισιανός, Αθήνα.
- WEARE, K. (1995) The contribution of education to health promotion. In Bunton, R. & Macdonald, G. (eds) *Health Promotion-Disciplines and Diversity*. London Year Book, London.
- WILKINSON, R. & MARMOT, M. (1998) *The solid facts: social determinants of health*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1946) *Constituion*. WHO, New York.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1978) "Alma-Ata. Primary Health Care" WHO, Health for All Series. Geneva.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1985) *Health Promotion: A WHO discussion Document on the Concepts and Principles*. WHO, Copenhagen.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1986) *Ottawa Charter for Health Promotion*. WHO, Geneva.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1998) *Primary Prevention of Mental Neurological and Psychosocial Disorders*. WHO, Geneva.