



LET'S TALK

Developing gender sensitive mental health program for young people

Εθνικός Χάρτης Χάραξης Πολιτικής Ελλάδα

Νίκος Κωστής

Editing: Επαμεινώνδας
Κουταβέλης, Μαρίνα Νάτσια

ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΑΙΔΙΟΥ, ΕΛΛΑΔΑ



Co-funded by
the European Union

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εθνικός Χάρτης Χάραξης Πολιτικής	1
Ελλάδα	1
Εθνικός Χάρτης Χάραξης Πολιτικής	1
Ελλάδα	1
<i>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ</i>	2
<i>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</i>	4
<i>ΕΡΕΥΝΑ ΓΡΑΦΕΙΟΥ</i>	5
Η κατάσταση στην Ελλάδα	5
Προσβασιμότητα	11
<i>ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ</i>	12
Νομοθετικό πλαίσιο (δεν περιλαμβάνει έμφυλη προσέγγιση)	12
Άλλες πολιτικές για την ψυχική υγεία (δεν περιλαμβάνουν έμφυλη προσέγγιση).....	14
<i>ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ</i>	16
<i>ΤΙ ΛΕΝΕ ΟΙ ΝΕΟΙ ΚΑΙ ΟΙ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΕΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ;</i>	20
Ομάδες εστίασης	31
<i>ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</i>	36
Σύνοψη.....	36
Χάραξη πολιτικής.....	37
<i>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ</i>	40

Ο παρών Εθνικός Χάρτης Χάραξης Πολιτικής έχει αναπτυχθεί στο πλαίσιο του έργου «Let's Talk: αναπτύσσοντας ένα έμφυλα ευαισθητοποιημένο πρόγραμμα ψυχικής υγείας για τους νέους», το οποίο χρηματοδοτείται εν μέρει από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και το Erasmus+. Το έργο στοχεύει στην ενίσχυση της ικανότητας επαγγελματιών ψυχικής υγείας που ασχολούνται με νεαρά άτομα και στηρίζουν την ψυχική υγεία τους, με εστίαση σε μια έμφυλη προσέγγιση. Από την επιδημική έξαρση της νόσου COVID-19 και τις διαδοχικές περιόδους καραντίνας στην Ελλάδα, η ψυχική υγεία των νέων έχει επιδεινωθεί σημαντικά.

Ο Ελληνικός Εθνικός Χάρτης Χάραξης Πολιτικής έχει ως στόχο να παρέχει στους επαγγελματίες που δουλεύουν με νέους, στους/στις ψυχολόγους και στους/στις κοινωνικούς λειτουργούς στην Ελλάδα, έναν κατάλογο των διαθέσιμων καλών πρακτικών με μια έμφυλη προσέγγιση, ώστε να εντοπιστούν τα κενά και οι ανάγκες επί του θέματος σε εθνικό, περιφερειακό και τομεακό επίπεδο, καθώς και να συστήσει μεταρρυθμίσεις πολιτικής για την αντιμετώπιση της ψυχικής υγείας των νέων σε θέματα γύρω από το φύλο τους.

Ο Εθνικός Χάρτης συνοψίζει τα αποτελέσματα της έρευνας γραφείου και πεδίου των διαθέσιμων καλών πρακτικών στην Ελλάδα, για την αντιμετώπιση των αναγκών ψυχικής υγείας των νέων από και μετά την πανδημία, διατηρώντας παράλληλα μια έμφυλη προοπτική, που πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια του PR1 του προγράμματος. Κατά τη διάρκεια της έρευνας πεδίου, τόσο οι επαγγελματίες που εργάζονται με νέους όσο και οι νέοι, παρείχαν τη συμβολή τους σχετικά με το χάσμα στις ανάγκες και τις υπάρχουσες πολιτικές. Διεξήχθησαν δέκα ημι-δομημένες συνεντεύξεις με επαγγελματίες και δύο ομάδες εστίασης με νέους, ηλικίας 16-25 ετών.

Κατά την ανάγνωση του Εθνικού Χάρτη, είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη οι περιορισμοί και τα εμπόδια που συναντώνται σε όλη την έκταση της έρευνας γραφείου και της έρευνας πεδίου, στην Ελλάδα. Αρχικά, δεν υπάρχουν πολλές μελέτες που να απεικονίζουν με ακρίβεια τις επιπτώσεις της νόσου COVID-19 στην ψυχική υγεία των νέων στην Ελλάδα, λόγω του περιορισμένου χρονικού διαστήματος από την λήξη των καταστάσεων καραντίνας και έξαρσης της νόσου. Για τον ίδιο λόγο δεν εντοπίζονται ούτε μακροπρόθεσμα ζητήματα ψυχικής υγείας.

Αυτό σημαίνει ότι τα ψυχολογικά προβλήματα που απαιτούν περισσότερο χρόνο για να αναγνωριστούν, όπως οι διαταραχές της διάθεσης και της διατροφής, δεν μπορούν να αναγνωριστούν με ακρίβεια. Επιπλέον, η προσέγγιση που αφορά το φύλο είναι μια σχετικά νέα έννοια, την οποία πολλοί/ες επαγγελματίες δεν γνωρίζουν (όπως έγινε εμφανές και από την έρευνα πεδίου). Έτσι, δεν υπάρχουν πολλές καλές πρακτικές που χρησιμοποιούν αυτήν τη συγκεκριμένη προσέγγιση. Για τον λόγο αυτό, έχουν εντοπιστεί πολλές καλές πρακτικές που εστιάζουν στην ψυχική υγεία των νέων, στα προβλήματα ψυχικής υγείας των ανθρώπων όσον αφορά τη νόσο COVID-19 και σε ζητήματα που σχετίζονται με το φύλο, όπως η βία λόγω φύλου και η ταυτότητα φύλου.

Τα αποτελέσματα από την έρευνα γραφείου, καθώς και οι υφιστάμενες καλές πρακτικές, επεκτείνονται στα ακόλουθα τμήματα του Εθνικού Χάρτη Χάραξης Πολιτικής.

ΕΡΕΥΝΑ ΓΡΑΦΕΙΟΥ

5

Η κατάσταση στην Ελλάδα

Η πανδημία COVID-19 επηρέασε έντονα όλες τις χώρες παγκοσμίως και η Ελλάδα δεν αποτέλεσε εξαίρεση. Για να σταματήσει η εξάπλωση του ιού, εφαρμόστηκαν πολλά μέτρα σχετικά με την κινητικότητα και την καθημερινή δραστηριότητα στις αρχές της άνοιξης του 2019. Τέτοιες δραστικές αλλαγές ήταν σκληρές για όλους, επηρεάζοντας την καθημερινή τους ζωή.

Η έρευνα που έγινε από τους Ανδρούτσος κ.α. (2021) αναφέρθηκε στην έλλειψη υποστήριξης όσον αφορά τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, η οποία οδήγησε πολλές μη κερδοσκοπικές ή υποστηρικτικές οργανώσεις να σταματήσουν τις δραστηριότητές τους. Αυτό φυσικά έγινε ένα ακόμα μεγαλύτερο πρόβλημα όταν ξέσπασε η πανδημία και πολύ περισσότεροι άνθρωποι, ειδικά τα παιδιά και οι έφηβοι/ες χρειάζονταν πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Γεγονότα όπως η νόσος COVID-19 συνδέονται με αύξηση του μετατραυματικού στρες, της κατάθλιψης, του άγχους, της διαταραχής ύπνου και πολλών άλλων ζητημάτων ψυχικής υγείας. Η έρευνα των Ανδρούτσος κ.ά. (2021), ανέλυσε την αντίληψη των γονέων για τις δυσκολίες που

αντιμετώπιζαν τα παιδιά τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Το ένα τρίτο των ερωτηθέντων ανέφερε ότι η καραντίνα επηρέασε αρνητικά την ψυχική υγεία του παιδιού τους. Παράγοντες όπως οι γονείς που εργάζονται από το σπίτι οδήγησαν σε περισσότερες οικογενειακές συγκρούσεις, μείωση της ψυχολογικής ευεξίας των γονέων και ιστορικό μείωσης της ψυχικής ή αναπτυξιακής και σωματικής υγείας των παιδιών. Τα ευρήματα στη βιβλιογραφία δείχνουν επίσης ότι οι άνθρωποι σε καραντίνα βιώνουν αυξημένα επίπεδα σύγχυσης, θυμού και συνεχούς μοναξιάς, που εντείνουν περαιτέρω τα προαναφερθέντα ψυχολογικά ζητήματα.

Όπως αναφέρει ο Νικολάου (2020) στο έργο του, η έλλειψη κοινωνικοποίησης επηρεάζει σημαντικά τους νεότερους ανθρώπους, αφού στηρίζονται σε μεγάλο βαθμό σε κοινωνικές διασυνδέσεις και φιλίες για να αισθάνονται αποδεκτοί και αναγνωρισμένοι. Από τότε που η καθιέρωση της καραντίνας περιόρισε αυτές τις συνδέσεις, οι νέοι άρχισαν να βιώνουν ευερεθιστότητα, ένταση, δυσκολίες στη συγκέντρωση και προηγουμένως αναφέρθηκαν σε θέματα ψυχικής υγείας όπως το άγχος και η κατάθλιψη.

Όπως αποδείχθηκε, η πανδημία COVID-19 και η επακόλουθη καραντίνα επηρέασαν την ψυχολογική ευημερία πολλών Ελλήνων, ιδίως των νέων. Ορισμένες μελέτες επισημαίνουν επίσης τις διαφορές στις επιδράσεις στην ψυχολογική υγεία μεταξύ των φύλων. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα (Parlapani, κ.ά., 2020) αποκάλυψε ότι οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας ήταν μεγαλύτερες στις γυναίκες. Φαίνεται ότι οι γυναίκες, γενικά, δείχνουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για θέματα υγείας και τείνουν περισσότερο προς την αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με την υγεία από ότι οι άνδρες. Επίσης, οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να συμμετάσχουν σε έρευνες και να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων της έρευνας αυτής ήταν επίσης γυναίκες.

Ωστόσο, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες βιώνουν υψηλότερα επίπεδα φόβου που σχετίζεται με τη νόσο COVID-19 και, επίσης, σοβαρότερη ανησυχία, σε σύγκριση με τους άνδρες. Επιπλέον, οι γυναίκες εμφάνισαν σημαντικά σοβαρότερα συμπτώματα κατάθλιψης από τους άνδρες. Αυτό μπορεί να σχετίζεται με το γεγονός ότι οι γυναίκες στην Ελλάδα είναι γενικά πιο πιθανό να βιώσουν κατάθλιψη, αφού επτά στους δέκα καταθλιπτικούς ασθενείς είναι γυναίκες (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2016).

Επιπλέον, σύμφωνα με τη μελέτη του Eurobarometer του 2022, η οποία διενεργείται επίσης στην Ελλάδα, επισημαίνεται ο σοβαρός αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19 στις γυναίκες. Η μελέτη

αυτή επιβεβαιώνει τα αποτελέσματα της προηγούμενης έρευνας. Οι γυναίκες στην Ευρώπη, όπως και οι γυναίκες στην Ελλάδα, έχουν βιώσει περισσότερο άγχος σε σύγκριση με τους άνδρες από την έναρξη της πανδημίας. Ωστόσο, στα αποτελέσματα της εν λόγω έρευνας, η Ελλάδα εμφανίζεται ως εξαιρετική περίπτωση όσον αφορά το ζήτημα της βίας λόγω φύλου κατά την περίοδο COVID-19 και μετά την πανδημία. Τρεις στις τέσσερις γυναίκες (77%) στην ΕΕ εκφράζουν την άποψη ότι η πανδημία COVID-19 έχει οδηγήσει σε αύξηση της σωματικής και συναισθηματικής έμφυλης βίας. Σε ορισμένες χώρες, το αποτέλεσμα αυτό ξεπερνά το 50%, αλλά στην Ελλάδα φθάνει το υπέρμετρο ποσοστό του 93% (Eurobarometer, 2022). Οι Χατζηφωτίου & Ανδρεάδου (2021) επιβεβαιώνουν τα παραπάνω δεδομένα, λέγοντας ότι ο περιορισμός της μετακίνησης έξω από το σπίτι είχε ως αποτέλεσμα δυσκολίες για τις γυναίκες που αναζητούν βοήθεια λόγω της ενδοοικογενειακής βίας. Ως μορφή απειλής, οι παραβάτες χρησιμοποίησαν την κατάσταση πανδημίας. Απειλούσαν να εκθέσουν γυναίκες και τα παιδιά τους στον ιό και να τους αρρωστήσουν. Λόγω της απαγόρευσης κυκλοφορίας, οι γυναίκες αντιμετώπιζαν επίσης δυσκολίες στην εξεύρεση βοήθειας και στην αναζήτηση επαγγελματικών συμβουλών. Τόσο τον Μάρτιο όσο και τον Απρίλιο του 2020, η πιο κυρίαρχη μορφή βίας με βάση το φύλο ήταν η ενδοοικογενειακή βία με αποτέλεσμα σχεδόν το 84% όλων των κλήσεων (Χατζηφωτίου & Ανδρεάδου, 2021).

Επιπλέον, όπως αναφέρεται στην έκθεση με τίτλο «The gender impact of the COVID-19 crisis and post-crisis period», η οποία δημοσιεύθηκε από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (2020), «μια ανάλυση φύλου για την επιδημική έξαρση πρέπει να λαμβάνει υπόψη τη διαφορετική εμπειρία όλων των φύλων ώστε να διασφαλίζεται η ισότητα» (σ. 10). Κατά συνέπεια, με βάση τα στοιχεία του Eurobarometer του 2019, η παρούσα έκθεση αναλύει τον τρόπο με τον οποίο η νόσος COVID-19 εντείνει τις δυσκολίες για τους LGBTQI+ πληθυσμούς. Η LGBTQI+ κοινότητα είναι μια ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα σε ψυχολογικά προβλήματα, ακόμη και κατά τη διάρκεια μιας μη πανδημικής περιόδου. Σύμφωνα με την έκθεση, αυτό προκαλείται από «αρνητικές συμπεριφορές και διακρίσεις, έλλειψη εξειδικευμένων επαγγελματιών του τομέα της υγείας, άρνηση της κατάλληλης περίθαλψης και θεραπείας και απαιτούν καθυστερήσεις στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη από φόβο ότι θα καταγγεληθεί στις αρχές, σε χώρες που ποινικοποιούν τις σεξουαλικές μειονότητες και τις μειονότητες των φύλων.» Οι έμφυλα και σεξουαλικά προσδιορισμένες μειονότητες ενδέχεται να αντιμετωπίσαν ακόμη περισσότερες δυσκολίες στη διάρκεια μιας πανδημίας.

Σύμφωνα με τα στοιχεία, μόνο το 55% των Ευρωπαίων θα αποδεχόταν την κατάσταση στην οποία το παιδί τους ήταν σε σχέση με LGBTQI+ άτομο και το ποσοστό μειώνεται όταν μιλάμε για ίντερσεξ ή διεμφυλικό άτομο (Ευρωβαρόμετρο, 2019). Αυτό οδηγεί στην υπόθεση ότι ορισμένα μέλη της LGBTQI+ κοινότητας δεν αισθάνονται την υποστήριξη των γονέων ή άλλων γύρω τους και βιώνουν ως αποτέλεσμα ψυχολογική δοκιμασία. Κατ' επέκταση, η κοινωνική απομόνωση κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας COVID-19 μπορεί να είναι ιδιαίτερα σοβαρή για τα LGBTQI+ άτομα, τα οποία συχνά ζητούν βοήθεια εκτός του σπιτιού τους.

Επιπλέον, η πανδημία και οι περίπλοκες σχέσεις στο σπίτι μπορεί να οδηγήσουν σε αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας που βιώνουν τα LGBTQI+ άτομα. Σε ορισμένες χώρες, αυτό αποδεικνύεται από τον διευρυμένο αριθμό των κλήσεων προς τις LGBTQI+ τηλεφωνικές γραμμές υποστήριξης.

Ένας άλλος παράγοντας που μπορεί να συμβάλει σε ψυχολογικά ζητήματα είναι τα προβλήματα που σχετίζονται με την εργασία. Τα δεδομένα αποκαλύπτουν ότι τα LGBTQI+ άτομα είναι πιο πιθανό να εργαστούν σε εκείνες τις βιομηχανίες που επηρεάστηκαν περισσότερο από τους περιορισμούς της καραντίνας. Περιλαμβάνουν εστιατόρια και υπηρεσίες σίτισης, φιλοξενία, νοσοκομεία, εκπαίδευση, κολέγια και πανεπιστήμια, καθώς επίσης τομείς λιανικού εμπορίου. Έτσι, πολλά LGBTQI+ μέλη της κοινότητας έμειναν άνεργα λόγω της πανδημίας ή ένωσαν τον κίνδυνο να χάσουν τις δουλειές τους.

Αν και τα θέματα ψυχικής υγείας θεωρήθηκαν ότι αυξάνονται μεταξύ των LGBTQI+ ατόμων κατά την περίοδο πανδημίας, σε ορισμένες χώρες της ΕΕ, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, έχουν καθιερωθεί αλλαγές, παύσεις ή και μειώσεις στην παροχή ψυχικής υγείας.

Το φύλο δεν είναι ο μόνος παράγοντας που επηρεάζει την ψυχολογική υγεία των ανθρώπων και τις ανάγκες τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Και άλλες κοινωνικές περιστάσεις έχουν αντίκτυπο. Οι νέες συνθήκες για την καθημερινή ζωή οδήγησαν σε μεγαλύτερη κοινωνική ανισότητα που σχετίζεται με την πρόσβαση στη στέγαση, με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, με την τεχνολογία και την εργασία. Οι ανισότητες αυτές καθιστούν ορισμένες ομάδες, όπως τις γυναίκες, τα άτομα με αναπηρίες, τους επισφαλείς εργαζόμενους, τους φτωχούς και τις εθνοτικές μειονότητες ακόμα πιο ευάλωτες (Vatavali et al., 2020). Για παράδειγμα, υπάρχουν κάποιες μελέτες σχετικά με τις επιπτώσεις της πανδημίας στους ανθρώπους, που ζουν σε διαφορετικές περιοχές, αστικές ή αγροτικές. Παρόλο που οι πολίτες των ελληνικών πόλεων δήλωσαν ότι η ζωή τους επηρεάστηκε από την καραντίνα και είχε αξιοσημείωτες επιπτώσεις στην

επαγγελματική τους ζωή και τις οικονομικές τους δραστηριότητες, γεγονός που οδήγησε σε αύξηση του στρες και του φόβου (Vatavali et al., 2020), η επαγγελματική βοήθεια ίσως τους ήταν πιο προσιτή. Αντίθετα, άλλες έρευνες ανέφεραν ευρήματα από μελέτη που διεξήχθη στην Αμερική, η οποία αποκάλυψε ότι οι κάτοικοι της υπαίθρου ανησυχούν ότι οι περιοχές διαβίωσής τους έχουν λιγότερους/ες γιατρούς, δεν διαθέτουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας, και, επίσης, υπάρχουν περιορισμοί και φραγμοί στην τηλεϊατρική και ένα μεγάλο ποσοστό των κατοίκων είναι ανασφάλιστοι (Peters, 2020, όπως αναφέρετε από τους Αποστολόπουλο κ.ά., 2021). Τα ίδια προβλήματα θα μπορούσαν να έχουν συμβεί και σε αγροτικές περιοχές άλλων χωρών, αλλά, όπως έδειξε η έρευνα, οι ελληνικές επιχειρήσεις αγροτικής υγειονομικής περίθαλψης έχουν επιδείξει προσαρμοστικότητα στο νέο κρίσιμο περιβάλλον. Λειτουργήσαν με αυξημένη ευθύνη προς την υγειονομική περίθαλψη των αγροτικών περιοχών. Ωστόσο, δυσκολίες έχουν προκύψει στην μεταφορά προηθειών υγειονομικού υλικού και στην κάλυψη ελλείψεων που προκύπταν (Αποστολόπουλος κ.ά., 2021).

Οι μετανάστες και οι πρόσφυγες αποτελούν μια ακόμη ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα. Η κατάσταση σχετικά με το μεταναστευτικό/προσφυγικό ήταν προβληματική ακόμη και πριν η πανδημία COVID-19 ξεσπάσει στην Ελλάδα. Η πανδημία επιδείνωσε τις υπάρχουσες δυσκολίες. Όπως αναφέρεται στην έρευνα Libal et.al. (2021), ακόμη και πριν από την έξαρση της νόσου COVID-19, η Ελλάδα δυσκολεύτηκε να φιλοξενήσει περίπου 115.000 αιτούντες άσυλο. Αυτό φυσικά σημαίνει ότι οι περισσότερες δομές υπερπληθύναν από ανθρώπους, γεγονός που κατέστησε την κοινωνική αποστασιοποίηση ως μορφή πρόληψης της νόσου COVID-19, απλά αδύνατη. Ένας μεγάλος αριθμός ανθρώπων μοιράζονταν τα ίδια ντους και βρύσες νερού, ενώ άλλοι δεν έκαναν καν ντους τακτικά, επειδή οι ουρές για να φτάσουν ήταν πολύ μεγάλες. Παρόμοια ήταν και η κατάσταση αναφορικά με τους διορισμούς γιατρών. Όταν άρχισε η πανδημία, δεν επιτράπηκε στους ανθρώπους να εγκαταλείψουν τις δομές, προκαλώντας μεγάλη ανησυχία στους/στις πρόσφυγες/γισσες λόγω της έλλειψης θέσεων για τροφή και ιατρική βοήθεια μέσα στις δομές. Οι ερευνητές/τριες σημειώνουν επίσης ότι ένα τεράστιο ποσοστό των προσφύγων είναι ασυνόδευτα ανήλικα, που έχουν χωριστεί από τους γονείς τους και δεν τους φροντίζουν.

Η έρευνα των Κονδύλης κ.ά. (2020) σημείωσε επίσης, ότι πολλοί πρόσφυγες αντιμετωπίζουν πρόσθετα προβλήματα. Δυσκολεύονται να υποβληθούν σε εξετάσεις για COVID-19 και να λάβουν θεραπεία και εμβολιασμό, με αποτέλεσμα να εξαιρεθούν από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της νόσου COVID-19, ο

κίνδυνος μόλυνσης ήταν 28 φορές υψηλότερος μεταξύ των προσφύγων και των αιτούντων άσυλου που κατοικούν στις 32 δομές του ΔΟΜ (Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης) στην ηπειρωτική Ελλάδα σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Kondilis et al., 2020). Αναφέρουν επίσης ότι η ηλικία των προσφύγων τείνει να είναι νεότερη, πάνω από το 60% είναι κάτω των 30 ετών (Kondilis et al., 2020). Αναφέρεται επίσης ότι μετά την πυρκαγιά στη Μόρια τον Σεπτέμβριο του 2020 (δομή), οι άνθρωποι αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν την συγκεκριμένη δομή και να μετακινηθούν στον δομή σκηνών Kara Tare, όπου δεν είχαν πρόσβαση σε τροφή, ιατρική ή ψυχολογική περίθαλψη και δεν είχαν βασικά προληπτικά μέτρα για τη νόσο COVID-19.

Μια άλλη κοινωνικά ευάλωτη ομάδα, της οποίας οι εμπειρίες των μελών μπορεί να ήταν ιδιαίτερα δύσκολες κατά τη διάρκεια της πανδημίας, είναι τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Οι Μάντζικος & Λάππα (2020) μίλησαν για την εμπειρία κωφών ή βαρήκων ατόμων κατά τη διάρκεια της πανδημίας στην Ελλάδα. Τα άτομα με προβλήματα ακοής αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αισθανθούν αποκλεισμένα από την κοινωνική ζωή, την εκπαίδευση ή άλλους τομείς της ζωής, ακόμη και κατά τη διάρκεια μη πανδημικών περιόδων. Όσο για τον τομέα της εκπαίδευσης, αν και οι μελέτες δείχνουν ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών έχει θετική στάση απέναντι στην ένταξη των παιδιών με αναπηρία στην εκπαιδευτική διαδικασία, ταυτόχρονα, οι περισσότεροι/ες αισθάνονται ότι είναι ακόμα απροετοίμαστοι/ες και δεν έχουν τους κατάλληλους πόρους για να το εφαρμόσουν σωστά, ειδικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Μαντζίκος & Λάππα, 2020). Τεχνικά εμπόδια μπορούν να προκύψουν κατά τη διάρκεια απομακρυσμένων μαθημάτων/τριών, όπως για παράδειγμα κακή ποιότητα εικόνας. Μια ποιοτική εικόνα είναι ιδιαίτερα σημαντική για τα άτομα που πρέπει να βασίζονται στην ανάγνωση των χειλιών. Διαδοχικά, σύμφωνα με την έρευνα, η εξ αποστάσεως εκπαίδευση απευθύνεται σε μεγάλο βαθμό σε μη ανάπηρους/ες μαθητές/τριες, όπως αποδεικνύεται από την απουσία ενός ενιαίου μαθήματος για κωφούς και βαρήκοους μαθητές/τριες που φοιτούν σε ειδικά εκπαιδευτικά σχολεία κατά τη διάρκεια της καραντίνας στην Ελλάδα (Mantzikos & Lappa, 2020). Η αίσθηση της απομόνωσης μπορεί να συμβάλει στην εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Τα προαναφερθέντα ζητήματα και πολλά άλλα δεν περνούν απαρατήρητα. Υπάρχουν περισσότερες από μία καλές πρακτικές όσον αφορά ένα ευρύ φάσμα θεμάτων. Οι καλές πρακτικές που έχουν βρεθεί περιλαμβάνουν μια γραμμή βοήθειας που εστιάζει περισσότερο στις γυναίκες και σε όλα τα είδη έμφυλης βίας, μια γραμμή βοήθειας για ευάλωτους πληθυσμούς που χρειάζονται επείγουσα ψυχολογική και κοινωνική στήριξη, μια γραμμή βοήθειας για ανηλίκους,

εφήβους/έφηβες και γονείς, και μια γραμμή βοήθειας για ψυχολογική υποστήριξη κατά τη διάρκεια της νόσου COVID-19. Επίσης, ένα πρόγραμμα που επικεντρώνεται στη στήριξη των νέων διεμφυλικών και μη-cisgender ατόμων και ένα άλλο πρόγραμμα που επικεντρώνεται ιδιαίτερα στη βία βάσει φύλου κατά των γυναικών μεταναστών και προσφύγων. Ακόμη και με αυτές τις καλές πρακτικές κατά νου, εξακολουθεί να υπάρχει ανάγκη να καταβληθούν προσπάθειες για ακόμη μεγαλύτερη αλλαγή.

Προσβασιμότητα

Η περιορισμένη διαθεσιμότητα ψυχολογικής βοήθειας για ορισμένες ομάδες νέων έχει ήδη αναφερθεί αρκετές φορές στο πρώτο τμήμα, αλλά οι σημαντικότερες πτυχές αυτού του θέματος πρέπει να τονιστούν και πάλι. Μολονότι υπάρχουν προσπάθειες διευκόλυνσης της πρόσβασης στη βοήθεια για άτομα με θέματα ψυχικής υγείας, ορισμένα από αυτά εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν διάφορα εμπόδια. Για παράδειγμα, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, εξακολουθεί να υπάρχει έλλειψη επαγγελματιών που εργάζονται με ορισμένες συγκεκριμένες ομάδες ανθρώπων, όπως μέλη της LGBTQI+ κοινότητας. Παρόμοιες δυσκολίες αντιμετωπίζουν και οι πρόσφυγες που δεν μπορούν να εγκαταλείψουν τις δομές τους, παρόλο που υπάρχει έλλειψη επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε αυτές τις περιοχές. Μερικοί/ες πρόσφυγες/γισσες δεν έλαβαν ποτέ ψυχολογική βοήθεια λόγω των μεγάλων ουρών ασθενών που περίμεναν επίσκεψη στους επαγγελματίες (Libal et al., 2021).

Η πανδημία COVID-19 έχει δημιουργήσει πρόσθετες δυσκολίες, δεδομένου ότι οι υπηρεσίες παροχής συμβουλών που παρέχονται από ορισμένους/ες επαγγελματίες ψυχικής υγείας έχουν μεταφερθεί σε ηλεκτρονική μορφή. Δεν έχουν όλες οι ομάδες της κοινωνίας πρόσβαση στο διαδίκτυο και, από την άλλη πλευρά, ορισμένοι άνθρωποι, ειδικά οι έφηβοι/ες, δεν ζουν μόνοι και δεν έχουν την ιδιωτικότητα που χρειάζονται για να συμμετέχουν σε μια ψυχολογική συνεδρία στο σπίτι. Επίσης, οι εξ αποστάσεως συνεδρίες μπορούν να προκαλέσουν δυσκολίες στα άτομα με ειδικές ανάγκες. Για παράδειγμα, έχει ήδη αναφερθεί η περίπτωση των κωφών και των ατόμων με προβλήματα ακοής. Αυτά τα άτομα μπορεί να δυσκολευτούν να κατανοήσουν τον/την ψυχολόγο λόγω της πιθανής κακής ποιότητας του βίντεο, ενώ μερικές φορές είναι αδύνατο να βάλουν αμέσως τους σωστούς υπότιτλους κατά τη διάρκεια μιας ζωντανής συνομιλίας.

ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΠΑΤΗΝΨΥΧΙΚΗΥΓΕΙΑΤΩΝΝΕΩΝ

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, η Ελλάδα έχει αναπτύξει το νομοθετικό της σύστημα και τις πολιτικές της για την υγεία, αλλά η ψυχική υγεία και ιδιαίτερα από την προοπτική του φύλου εξακολουθεί να αποκλείεται. Επιπλέον, τα παιδιά, οι έφηβοι/ες και οι νέοι τις περισσότερες φορές δεν αναφέρονται ως ξεχωριστή (ευάλωτη) ομάδα που χρειάζεται ειδικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

Νομοθετικό πλαίσιο (δεν περιλαμβάνει έμφυλη προσέγγιση)

Πρόγραμμα ΨΥΧΑΡΓΩΣ και Νόμος 2716/1999

Μια από τις σημαντικότερες πολιτικές ψυχικής υγείας στην Ελλάδα είναι το Εθνικό Σχέδιο Ψυχικής Υγείας ΨΥΧΑΡΓΩΣ Ι, το οποίο ξεκίνησε κατά τη διάρκεια μιας περιόδου μεταρρύθμισης τη δεκαετία του 1990. Το ΨΥΧΑΡΓΩΣ Ι ήταν ένα 10ετές πρόγραμμα ψυχικής υγείας που επικεντρώνεται στην κοινωνική ένταξη, την πρόληψη του στίγματος, το κλείσιμο των δημόσιων ψυχιατρικών νοσοκομείων και την ίδρυση ψυχιατρικών τμημάτων σε γενικά νοσοκομεία. Επίσης, αποσκοπεί στην παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για παιδιά, εφήβους/έφηβες και ηλικιωμένα άτομα. Σε συνδυασμό με το ΨΥΧΑΡΓΩΣ Ι, η ελληνική κυβέρνηση εισήγαγε τον Νόμο 2716/1999 το 1999, ο οποίος ήταν μια ολοκληρωμένη πολιτική για την ψυχική υγεία που επικεντρώθηκε στην ανάπτυξή του μέσω της διαίρεσης της χώρας σε δομές, της προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της ανάπτυξης ενός δικτύου ψυχικής υγείας στη χώρα - χωρίς όμως να αναφέρει τους νέους ως ξεχωριστή ομάδα. Το ΨΥΧΑΡΓΩΣ Ι κράτησε μέχρι το 2001, όταν το ΨΥΧΑΡΓΩΣ ΙΙ ξεκίνησε και εστίασε περισσότερο στο κλείσιμο των δημόσιων ψυχιατρείων. Το ειδικό πρόγραμμα δημιούργησε όχι μόνο ψυχιατρικά τμήματα αλλά και κλινικές ασθενών και κοινοτικά κέντρα ψυχικής υγείας (CMHC). Στόχος τους ήταν η παροχή ολοκληρωμένης ψυχιατρικής και ψυχοκοινωνικής φροντίδας. Το πρόγραμμα ΨΥΧΑΡΓΩΣ καθιέρωσε επίσης την τρίτη φάση του (ΨΥΧΑΡΓΩΣ ΙΙΙ 2011-2020). Αν και υπήρξε μεταρρύθμιση στις υπηρεσίες

υγειονομικής περίθαλψης των ενηλίκων, η παιδική και εφηβική ψυχιατρική δεν αναπτύχθηκε με τον ίδιο τρόπο.

N.4052/2012

Το νομοθετικό σύστημα καθιέρωσε τον ειδικό νόμο για την πλήρη μεταρρύθμιση των ψυχιατρικών νοσοκομείων και τη δημιουργία κοινοτικών δικτύων υπηρεσιών ψυχικής υγείας ως υποχρέωση της χώρας στο πλαίσιο του προγράμματος οικονομικής προσαρμογής.

N. 4272/2014: Κανονισμοί για την ψυχική υγεία

Ο ειδικός νόμος εισήγαγε τις τομεακές επιτροπές ψυχικής υγείας και το νέο νομικό πλαίσιο για τις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές.

N.4368/2016

Παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε άτομα χωρίς κοινωνική ασφάλιση και σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των μεταναστών/τριων και των προσφύγων. Ένας από τους μοναδικούς νόμους που αναφέρουν τα παιδιά και τους/τις εφήβους/έφηβες ως ξεχωριστή ομάδα (άρθρο 4 σχετικά με τα κοινοτικά κέντρα).

N. 4461/17 Μεταρρύθμιση της Διαχείρισης και Διοίκησης των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, Κέντρα για την Εξειδίκευση των Σπάνιων και Σύνθετων Διαταραχών

Διοικητική μεταρρύθμιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, της διαχείρισης και της διοίκησης. Ο νόμος είχε ως στόχο τη δημιουργία μιας σειράς επιστημονικών και διοικητικών επιτροπών, συμβουλίων και συντονιστικών φορέων για την επίτευξη όχι μόνο καλύτερου συντονισμού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αλλά και συμμετοχής των πολιτών στη σύνταξη πολιτικών και τη λήψη αποφάσεων για την ψυχική υγεία και τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Άλλες πολιτικές για την ψυχική υγεία (δεν περιλαμβάνουν έμφυλη προσέγγιση)

Εκστρατεία «Ψυχική Υγεία: Αυτό-φροντίδα και διαχείριση του άγχους» του Υπουργείου Υγείας σε συνεργασία με το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Μια εκστρατεία που παρέχει κατευθυντήριες γραμμές και συμβουλές σχετικά με την αυτό-φροντίδα και τη διαχείριση του άγχους κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Περιλαμβάνει ξεχωριστό οδηγό για παιδιά και εφήβους/έφηβες.

Πρώθηση της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων

Σειρά δραστηριοτήτων του Υπουργείου Υγείας για τους νέους σχετικά με την προαγωγή της ψυχικής υγείας. Περιλαμβάνει προγράμματα και βιωματικές δραστηριότητες σχετικά με τη διαχείριση του άγχους, τα συναισθήματα και το αλκοόλ.

Πρόγραμμα ψυχολογικής υποστήριξης από το Υπουργείο Υγείας

Συνεργασία νοσοκομείων, κλινικών για τη νόσο COVID-19 και κέντρων ψυχικής υγείας για ασθενείς με νόσο COVID-19 και τις οικογένειές τους, άτομα με σοβαρές ή/και χρόνιες παθήσεις και επαγγελματίες.

Εθνικό σχέδιο για τη δημόσια υγεία 2021 - 2025

Πρόληψη των ψυχοκοινωνικών ζητημάτων στα παιδιά και προώθηση της ψυχικής τους υγείας. Περιλαμβάνει θέματα για τη βία και τον εκφοβισμό, το άγχος και τον εθισμό στον κυβερνοχώρο. Περιλαμβάνει επίσης μια ξεχωριστή πολιτική ψυχικής υγείας: το Εθνικό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Ένταξης και Αποκατάστασης για άτομα με σοβαρές ψυχοκοινωνικές διαταραχές.

Ειδική Επιτροπή Ελέγχου για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές

Η επιτροπή συστάθηκε με τον Ν.2716/1999 ως όργανο του Υπουργείου Υγείας για την προώθηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Το μόνο μέρος του νομοθετικού συστήματος που αναφέρει αποκλειστικά την ψυχική υγεία των νέων είναι η ψυχολογική υποστήριξη στα σχολεία και τα εκπαιδευτικά ιδρύματα. Οι συμβουλευτικές μονάδες που έχουν αναπτυχθεί τις τελευταίες δεκαετίες στην Ελλάδα προωθούν την ψυχοκοινωνική και ψυχολογική στήριξη των μαθητών/τριών και φοιτητών/τριων και την ψυχική τους υγεία. Ωστόσο, ολόκληρο το νομικό πλαίσιο που τους διέπει (Νόμος 2817/2000, Νόμος 3699/2008), αναφέρεται κυρίως στο σχολικό περιβάλλον των παιδιών, την ακαδημαϊκή τους απόδοση και την κοινωνική τους ζωή. Για άλλη μια φορά, δεν λαμβάνεται υπόψη το πεδίο του φύλου και του σεξουαλικού προσανατολισμού. Ως αποτέλεσμα, η συγκεκριμένη πολιτική δεν περιλαμβάνει τα LGBTQI+ παιδιά και πιθανότατα οι σύμβουλοι δεν εκπαιδεύονται για να ανταποκρίνονται σε προβλήματα που σχετίζονται με το φύλο.

Έτσι, αν και τα τελευταία χρόνια έχει ξεκινήσει μια προσπάθεια για την προώθηση της ψυχικής υγείας των νέων, των παιδιών και των εφήβων, αυτό γίνεται με παλαιότερους όρους και χωρίς να ικανοποιούνται όλες οι ανάγκες τους. Το φύλο, η σεξουαλική ταυτότητα, ο προσανατολισμός και η έκφραση είναι παράγοντες που επηρεάζουν τα παιδιά και τους νέους και την ψυχική τους υγεία. Αυτό που λείπει περισσότερο από τις πολιτικές υγείας στην Ελλάδα είναι οποιαδήποτε αναφορά στο φύλο και τη σεξουαλικότητα.

ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΙΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

24ωρη τηλεφωνική γραμμή βοήθειας ΓΥΝΑΙΚΩΝ SOS, καταφύγια και Κέντρα Υποστήριξης. Διευθύνεται από τη Γενική Γραμματεία Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων (κυβερνητικός φορέας) και χρηματοδοτείται από το ESPA 2014-2020.

- Έτος ίδρυσης: 2011
- Περιγραφή της καλής πρακτικής:
 - I. Ομάδα-στόχος: θύματα κάθε είδους έμφυλης βίας, με μεγαλύτερη έμφαση στις γυναίκες.
 - II. Προσβασιμότητα: υποστήριξη παρέχεται μέσω 24ωρης γραμμής βοήθειας ή/και προσωπικής συμβουλευτικής σε καταφύγια και κέντρα υποστήριξης, σε όλη την Ελλάδα.
 - III. Σκοπός: Η γραμμή βοήθειας παρέχει πληροφόρηση και ψυχολογική υποστήριξη στα θύματα κάθε μορφής έμφυλης βίας, ενώ τα Κέντρα Υποστήριξης παρέχουν ψυχοκοινωνική και νομική υποστήριξη.
 - IV. Τομέας εφαρμογής: Εθνικό επίπεδο.
 - V. Πάροχοι υπηρεσιών ψυχικής υγείας: ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νομικοί σύμβουλοι.
 - VI. Βιωσιμότητα: Εφαρμόζεται αυτήν τη στιγμή.

Γραμμή βοήθειας για την άμεση κοινωνική στήριξη 1997. Η γραμμή βοήθειας λειτουργεί από το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης - ΕΚΚΑ (κυβερνητικός φορέας) από το 2011 και χρηματοδοτείται από την ελληνική κυβέρνηση.

- Έτος ίδρυσης: 2011
- Περιγραφή της καλής πρακτικής:
 - I. Ομάδα-στόχος: ευάλωτος πληθυσμός που χρήζει επείγουσας ψυχολογικής και κοινωνικής στήριξης, άτομα που κινδυνεύουν και θύματα φυσικών και άλλων καταστροφών.
 - II. Προσβασιμότητα: παρέχεται υποστήριξη μέσω 24ωρης γραμμής βοήθειας.
 - III. Σκοπός: Η τηλεφωνική γραμμή παρέχει επείγουσα συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη, ενημέρωση για θέματα κοινωνικής πρόνοιας, κινητοποιεί και συντονίζει τους μηχανισμούς για άμεσες κοινωνικές παρεμβάσεις, κάνει παραπομπές στις άλλες Μονάδες και Υπηρεσίες του δικτύου του ΕΚΚΑ, και διατηρεί σύστημα καταγραφής δεδομένων και σύστημα διαθέσιμων υπηρεσιών.
 - IV. Τομέας εφαρμογής: Εθνικό επίπεδο.
 - V. Πάροχοι υπηρεσιών ψυχικής υγείας: Ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Κυβερνητικοί Αξιωματούχοι.
 - VI. Βιωσιμότητα: εφαρμόζεται αυτήν τη στιγμή.

Εθνική Γραμμή για την Προστασία των Παιδιών 1107. Τη γραμμή διαχειρίζεται το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης - ΕΚΚΑ (κυβερνητικός φορέας).

- Έτος ίδρυσης: 2012
- Περιγραφή της καλής πρακτικής:
 - I. Ομάδα-στόχος: ανήλικα, έφηβοι/ες, και οι γονείς.
 - II. Προσβασιμότητα - παρέχεται υποστήριξη μέσω 24ωρης γραμμής βοήθειας.
 - III. Σκοπός: Η γραμμή παρέχει συμβουλευτική, ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη σε ανήλικα άτομα και γονείς, ενημέρωση για θέματα που αφορούν την ανατροφή των παιδιών και την προστασία των παιδιών, και παραπέμπει στις αρμόδιες Υπηρεσίες Κοινωνικής

Προστασίας. Η γραμμή λαμβάνει επίσης αιτήματα και αναφορές για ανήλικα άτομα που κινδυνεύουν και βιώνουν μια κρίση ή εμπλέκονται σε παράνομες ενέργειες.

- IV. Τομέας εφαρμογής: Εθνικό επίπεδο.
- V. Πάροχοι υπηρεσιών ψυχικής υγείας: Ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί.
- VI. Βιωσιμότητα: εφαρμόζεται αυτήν τη στιγμή.

Δημιουργία ενός Δικτύου Ασφαλείας για τις Μετανάστριες και τις Γυναίκες Πρόσφυγες. Υπεύθυνη για τη λειτουργία του ήταν η ΔΙΟΤΙΜΑ (ΜΚΟ) και η Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων (κυβερνητικός φορέας). Χρηματοδοτήθηκε από το Πρόγραμμα Δικαιοσύνης της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

- Έτος ίδρυσης: 2016
- Περιγραφή της καλής πρακτικής:
 - I. Ομάδα-στόχος: θύματα έμφυλης, με ιδιαίτερη έμφαση στις γυναίκες μετανάστρις και τους/τις πρόσφυγες/γισσες.
 - II. Προσβασιμότητα: προγράμματα ανάπτυξης ικανοτήτων από άτομα και δράσεις ευαισθητοποίησης.
 - III. Σκοπός: Οι κύριοι στόχοι είναι η εξασφάλιση εύκολης πρόσβασης των επιζώντων του ιού ηπατίτιδας στις ειδικές υπηρεσίες βοήθειας, κυρίως για τις προσφύγισες και μετανάστριες. Επίσης, η αύξηση της ικανότητας και/ή της ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών του τομέα για τον εντοπισμό των επιζώντων και τη χειραφέτηση των μεταναστριών/προσφυγισσών και η προώθηση των γνώσεών τους για την προστασία των δικαιωμάτων των γυναικών.
 - IV. Τομέας εφαρμογής: τοπικό και περιφερειακό επίπεδο.
 - V. Φορείς παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας: επαγγελματίες του κλάδου.
 - VI. Βιωσιμότητα: ολοκληρώθηκε το 2018.

Ξεπερνώντας Τη Νεολαία - Υποστηρίζοντας Τη Διεμφυλική (trans) Νεολαία. Υλοποιείται από την Colour Youth –Athens LGBTQ Youth Community.

- Έτος ίδρυσης: 2018
- Περιγραφή της καλής πρακτικής:
 - I. Ομάδα-στόχος - νέοι διεμφυλικοί και άτομα μη cisgender (δεν ταυτίζονται με το φύλο με το οποίο γεννήθηκαν).
 - II. Προσβασιμότητα - ομάδες υποστήριξης αυτοπροσώπως.
 - III. Σκοπός - Το πρόγραμμα έχει ως στόχο να παράσχει νομική και ψυχολογική υποστήριξη στους νέους σχετικά με τις διαδικασίες για νόμιμη αναγνώριση των φύλων και ιατρική φυλομετάβαση και να δημιουργήσει έναν ασφαλή χώρο για όλους τους νέους διεμφυλικούς ανθρώπους.
 - IV. Τομέας εφαρμογής - τοπικό επίπεδο (Αθήνα).
 - V. Πάροχοι υπηρεσιών ψυχικής υγείας - εθελοντές.
 - VI. Βιωσιμότητα: Εξακολουθεί να εφαρμόζεται εθελοντικά.

19

Γραμμή βοήθειας για την ψυχοκοινωνική στήριξη της νόσου COVID-19 - 10306. Λειτουργεί από το Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και 40 οργανώσεις ψυχικής υγείας και ΜΚΟ.

- Έτος ίδρυσης: 2020
- Περιγραφή της καλής πρακτικής:
 - I. Ομάδα-στόχος: άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικές δυσκολίες λόγω της νόσου COVID-19 και των καθεστώτων καραντίνας.
 - II. Προσβασιμότητα: παρέχεται υποστήριξη μέσω 24ωρης γραμμής βοήθειας.
 - III. Σκοπός: η τηλεφωνική γραμμή βοήθειας έχει ως στόχο την παροχή ψυχολογικών παρεμβάσεων, ψυχοφαρμακευτικών προσαρμογών, και παραπομπών σε κοινωνικές υπηρεσίες σε άτομα που πάσχουν από προβλήματα ψυχικής υγείας, που προκαλούνται από την πανδημία.

- IV. Τομέας εφαρμογής: εθνικό επίπεδο.
- V. Πάροχοι υπηρεσιών ψυχικής υγείας: ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχίατροι.
- VI. Βιωσιμότητα: Υλοποιείται αυτήν τη στιγμή, χρηματοδοτείται από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος (ιδιωτικό ίδρυμα) και το Υπουργείο Υγείας.

ΤΙ ΛΕΝΕ ΟΙ ΝΕΟΙ ΚΑΙ ΟΙ ΕΜΠΕΡΟΠΝΩΜΟΝΕΣ

ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ:

Για την έρευνα πεδίου χρησιμοποιήθηκε μια ποιοτική μέθοδος συλλογής και ανάλυσης δεδομένων. Στην έρευνα συμμετείχαν δέκα επαγγελματίες, οι οποίοι εργάζονται με νεαρά άτομα και 11 νέοι.

Από τους/τις νεαρούς/ες εργαζόμενους που συμμετείχαν, οι τέσσερις ήταν παιδοψυχολόγοι, ένας/μία είχε την ιδιότητα ψυχολόγου σχολείου, ένας/μία εργαζόταν ως κλινικός ψυχολόγος, ένας/μία ήταν σύμβουλος ψυχικής υγείας, ένας/μία συντόνιζε ομάδα νεολαίας και υπήρχαν και δύο εκπαιδευτικοί. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή δεδομένων από τους/τις επαγγελματίες ήταν ημι-δομημένες συνεντεύξεις. Η κοινοπραξία του έργου ανέπτυξε έξι βασικά ερωτήματα, τα οποία θα μπορούσαν να διευρυνθούν αναλόγως, με βάση την εμπειρογνωμοσύνη κάθε επαγγελματία και την κρίση του/της ερευνητή.

Οι νέοι που έλαβαν μέρος στην έρευνα χωρίστηκαν σε δύο κατηγορίες. Η μία κατηγορία αποτελούνταν από έξι ανήλικους/ες μαθητές/τριες, ηλικίας 16-17 ετών, και η δεύτερη από πέντε ενήλικες νέους, ηλικίας 18-25 ετών. Για κάθε μία από τις δύο κατηγορίες, κατά τη διάρκεια της οποίας οι νέοι μοιράζονταν τις ιδέες τους και τις πεποιθήσεις τους σχετικά με την ψυχική υγεία και το φύλο, πραγματοποιήθηκε μία ομάδα εστίασης. Για κάθε ομάδα εστίασης, τέθηκαν ερωτήματα. Η ομάδα εστιασμένης συζήτησης πραγματοποιήθηκε από τον/την κύριο ερευνητή/τρια του έργου.

Κάθε συμμετέχων/ουσα έλαβε γραπτή υπογεγραμμένη συγκατάθεση, ενημερώνοντάς τον/την για τα δικαιώματά του/της, για τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων, και για το σκοπό της

έρευνας. Στην περίπτωση των ανήλικων, οι υπογεγραμμένες φόρμες συναίνεσης ελήφθησαν μαζί με υπογεγραμμένες φόρμες συναίνεσης από τους κηδεμόνες τους. Τα αποτελέσματα από την ανάλυση των δεδομένων συνοψίζονται στην ακόλουθη ενότητα.

Ημι-δομημένες συνεντεύξεις

Οι απαντήσεις σε κάθε ερώτηση που τέθηκε στους/στις επαγγελματίες του τομέα της νεολαίας συνοψίζονται παρακάτω.

Εργάζεστε με νέους ανθρώπους - μπορείτε να μας πείτε περισσότερα για τον πληθυσμό με τον οποίο εργάζεστε; Ποιες είναι οι συνηθέστερες αιτίες της πρόσβασής τους σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας (ή της παραπομπής τους);

Η πλειονότητα των επαγγελματιών που αναφέρθηκαν στην πιο κοινή αιτία για την παραπομπή είναι συνήθως ένα αίσθημα μοναξιάς. Συμφωνούν ότι αυτό συνέβαινε ακόμη και πριν από την πανδημία, αλλά έκτοτε έχει αυξηθεί σημαντικά η συχνότητα. Έχει επίσης προταθεί ότι το αίσθημα της μοναξιάς παρατηρείται περισσότερο στους νέους ανθρώπους στην Αθήνα. Ειδικά για τους νέους, που μετακινούνται στην Αθήνα για τις πανεπιστημιακές τους σπουδές. Στην Ελλάδα, είναι πολύ συχνό φαινόμενο οι νέοι από όλη τη χώρα και τις μικρότερες πόλεις και χωριά να μετακομίζουν στην Αθήνα για σπουδές. Μια τέτοια προσαρμογή σε μια μεγάλη πόλη φαντάζει συντριπτική για τους περισσότερους, ειδικά τα πιο εσωστρεφή άτομα. Το αυξημένο άγχος είναι ένας άλλος λόγος που τόσο οι ανήλικοι/ες όσο και οι ενήλικες νέοι συχνά αναζητούν επαγγελματική βοήθεια. Είναι ασαφές αν αυτό συνδέεται με το προαναφερθέν αίσθημα μοναξιάς, αλλά φαίνεται να συνδέεται άμεσα με ακαδημαϊκά επιτεύγματα και αβεβαιότητα για το μέλλον.

Μια κοινή παρατήρηση για τους/τις παιδικούς συμβούλους και τους/τις ψυχολόγους σχολείων είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι νεότεροι/ες έφηβοι/ες λόγω οικογενειακών ζητημάτων. Ειδικά μεταξύ των ηλικιών 10-17, οι δραστικές και ξαφνικές αλλαγές στο οικογενειακό περιβάλλον (δηλαδή, διαζύγιο, μετοίκηση, θάνατος, κλπ.) προκαλούν αγωνία, θλίψη και άγχος που συνήθως εκδηλώνονται ως προβλήματα διαχείρισης θυμού. Επιπλέον, οι επαγγελματίες που εργάζονται με μικρότερα παιδιά αναφέρουν ότι ο δεύτερος πιο κοινός λόγος για παραπομπή μετά από οικογενειακά προβλήματα είναι ο εκφοβισμός και άλλα παρόμοια ζητήματα με τους/τις

συνομηλικούς/ες (κοινωνικός αποκλεισμός, βία από συνομηλικούς/ες κλπ.). Όλοι/ες οι συμμετέχοντες/ουσες συμφωνούν ότι τόσο τα οικογενειακά όσο και τα ζητήματα κοινωνικού περιγύρου αποτελούν λιγότερο συχνά την αιτία παραπομπής, μόλις οι έφηβοι/ες γίνουν 18 ετών και επιτύχουν ένα επίπεδο ανεξαρτησίας. Ωστόσο, συμφωνούν επίσης ότι τα οικογενειακά προβλήματα και ο εκφοβισμός αφήνουν κατάλοιπα και πληγώνουν βαθιά την ψυχосύνθεση των νεαρών ενηλίκων, κάτι που τους/τις οδηγεί αργότερα στη ζωή τους να ζητήσουν βοήθεια. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι το πιο συχνά παρατηρούμενο χαρακτηριστικό στη ρίζα αυτών των ουλών.

Άλλες αιτίες για την παραπομπή που οι ψυχολόγοι ανέφεραν είναι προβλήματα ύπνου και διατροφικά προβλήματα όπως βουλιμία και απώλεια όρεξης. Αυτά μπορεί επίσης να είναι σημεία πιο σοβαρών διαταραχών. Ο/Η κλινικός ψυχολόγος και σύμβουλος ψυχικής υγείας ανέφερε ότι μερικές από τις πιο κοινές διαγνώσεις που δίνονται σε νεαρούς/ες ενήλικες είναι αγχώδεις διαταραχές, όπως γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, κοινωνική φοβία, διαταραχή πανικού, κατάθλιψη και διατροφικές διαταραχές (βουλιμία, ανορεξία).

Έχετε παρατηρήσει διαφορές στα πρότυπα συμπεριφοράς των αγοριών και των κοριτσιών όσον αφορά την ψυχική τους υγεία; Υπάρχουν συγκεκριμένα θέματα που παρατηρούνται συχνότερα σε αγόρια ή κορίτσια, αντίστοιχα; Αλλάζετε την επαγγελματική σας προσέγγιση, ανάλογα με το φύλο του νέου;

Αρκετοί ψυχολόγοι ανέφεραν ότι τα αγόρια τείνουν να κρύβουν τα συναισθήματά τους, για το μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους. Ως αποτέλεσμα, είναι πολύ δύσκολο γι' αυτούς να τους αναγνωρίσουν, πόσο μάλλον να μιλήσουν γι' αυτούς και να τους επεξεργαστούν. Έχει επίσης σημειωθεί ότι τα αγόρια στιγματίζονται περισσότερο όταν ζητούν υποστήριξη ψυχικής υγείας. Μερικά από τα πιο κοινά θέματα που αναφέρονται από τους επαγγελματίες, για τα αγόρια είναι η δυσκολία προσαρμογής σε νέα περιβάλλοντα (για παράδειγμα, όταν πρόκειται για το πανεπιστήμιο), η πίεση από την οικογένεια για μεγαλύτερη ακαδημαϊκή επιτυχία, άγχος, απώλεια ευχαρίστησης, και διαχείρισης θυμού. Σύμφωνα με τον/την κλινικό ψυχολόγο, οι νέοι άνδρες αισθάνονται πιο απρόθυμοι να λάβουν φάρμακα για να ανακουφίσουν τα συμπτώματά τους, λόγω

των παρενεργειών που σχετίζονται με το φύλο, όπως η απώλεια της σεξουαλικής επιθυμίας και η δυσλειτουργία στύσης.

Από την άλλη πλευρά, αν και τα κορίτσια είναι επίσης απρόθυμα, όταν πρόκειται για τα συναισθήματά τους, οι επαγγελματίες συμφωνούν ότι είναι ευκολότερο για αυτά να μοιραστούν τα συναισθήματά τους από την αρχή. Τα κορίτσια φαίνεται να επηρεάζονται περισσότερο από το κοινωνικό τους περιβάλλον. Τα νεότερα κορίτσια (12-16) ζητούν βοήθεια πιο συχνά από τους ψυχολόγους του σχολείου, ως αποτέλεσμα της σύγκρουσης με τους φίλους ή τον κοινωνικό αποκλεισμό. Το πιο συχνό συναίσθημα που εκφράζουν είναι η θλίψη, σε αντίθεση με την οργή των αγοριών. Ένα άλλο σύνολο θεμάτων που είναι πιο εμφανής στις νέες γυναίκες είναι θέματα εικόνας του εαυτού και πιο συγκεκριμένα του σώματός τους. Σύμφωνα με τον κλινικό ψυχολόγο, οι νεαρές γυναίκες είναι πιο απρόθυμες να λάβουν φαρμακευτική αγωγή για τα συμπτώματά τους από το φόβο της αύξησης βάρους παρενέργειες.

Όλοι/ες οι επαγγελματίες ανέφεραν ότι δεν προσαρμόζουν την προσέγγιση τους με βάση το φύλο του ατόμου. Συμφωνούν ότι μια εξατομικευμένη προσέγγιση είναι πιο αποτελεσματική με έντονη εστίαση στην ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης, ανεξαρτήτως φύλου. Γενικά, έχει παρατηρηθεί ότι οι άνδρες χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να ανοιχτούν, έτσι ώστε η ανάπτυξη μιας θεραπευτικής σχέσης απαιτεί περισσότερο χρόνο και προσπάθεια, σε σύγκριση με τις γυναίκες. Επιπλέον, οι άνδρες μερικές φορές απαιτούν περισσότερο χρόνο για να αφοσιωθούν στην ψυχοεκπαίδευση στην αρχή, για να μάθουν να αναγνωρίζουν τα συναισθήματά τους, ενώ οι γυναίκες απαιτούν περισσότερο χρόνο για να κατευθυνθούν προς την αυτοδυναμία στην αρχή των συνεδριάσεων. Αναφέρθηκε επίσης από συμμετέχων, ότι το γυναικείο φύλο θεωρείται θετικός παράγοντας πρόγνωσης για ακόμη πιο σοβαρές ψυχικές διαταραχές, όπως η ψύχωση.

Με βάση την εμπειρία σας, είναι πιο πιθανό οι νέοι να ζητήσουν βοήθεια, ανάλογα με το φύλο τους; Αν ναι, ποιοι παράγοντες πιστεύετε ότι συμβάλλουν σε αυτό (περιβάλλον, πολιτισμός, ανατροφή, κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες κλπ.); Πιστεύετε ότι υπάρχουν τρόποι να διευκολυνθούν οι νέοι να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας;

Για το συγκεκριμένο αυτό ερώτημα, οι απαντήσεις των επαγγελματιών φαίνεται να διαφέρουν. Μερικοί σχολικοί ψυχολόγοι και εκπαιδευτικοί ανέφεραν ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Οι υπόλοιποι/ες επαγγελματίες ανέφεραν ότι τα κορίτσια ζητούν βοήθεια πιο συχνά από τα αγόρια, ενώ ο/η σχολικός ψυχολόγος σημείωσε ότι τα αγόρια δεν ζητούν καθόλου βοήθεια. Οι περισσότεροι/ες υποστήριξαν ότι, όταν πρόκειται για γονείς, οι μητέρες είναι οι μόνες που αναζητούν γονική συμβουλευτική, ενώ οι πατέρες είναι είτε αδιάφοροι είτε είναι παρόντες μόνο για οικονομική στήριξη. Αυτή η μικρή διαφοροποίηση στην εμπειρία των επαγγελματιών δείχνει ότι, παρόλο που φαίνεται να υπάρχει μεροληψία λόγω φύλου κατά την επίσκεψη επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε ηλικιωμένους, είναι λιγότερο εμφανής στους/στις νεότερους/ες εφήβους/έφηβες.

Άλλοι παράγοντες που αναφέρθηκαν από τους/τις επαγγελματίες ως παράγοντες που συνέβαλαν στην πιθανότητα των νέων να αναζητήσουν βοήθεια ψυχικής υγείας είναι: η στάση της οικογένειας απέναντι στην υποστήριξη της ψυχικής υγείας, το κοινωνικό και οικονομικό υπόβαθρο (λιγότερο συχνά άνθρωποι από χαμηλό κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο αναζητούν συμβουλευτική), κοινωνικά στερεότυπα όπως "οι άνδρες είναι ισχυροί" που αποθαρρύνουν τα αγόρια από το να ζητήσουν βοήθεια, ακόμη και το φύλο του επαγγελματία. Όσον αφορά τον τελευταίο παράγοντα, είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι οι νέοι άνδρες ανέφεραν ότι θα αναζητούν επαγγελματική συμβουλευτική στη ψυχική υγεία, μόνο από επαγγελματίες ίδιου φύλου, σύμφωνα με τις μαρτυρίες δύο επαγγελματιών. Αυτό υποστηρίχθηκε περαιτέρω από την γυναίκα κλινική ψυχολόγο, η οποία ανέφερε ότι οι άνδρες που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή δυσκολεύονται να της μιλήσουν για τις παρενέργειες που σχετίζονται με το φύλο. Συνδυάζοντας αυτές τις δηλώσεις με την ευρέως καθιερωμένη υψηλότερη αναλογία γυναικών στο επάγγελμα της ψυχικής υγείας,

μπορεί να είναι λογικό να αναρωτιέται κανείς αν οι νέοι άνδρες παρεμποδίζονται περαιτέρω από την έλλειψη διαθέσιμων ανδρών συμβούλων ψυχικής υγείας.

Το στίγμα της διάγνωσης είναι ένας άλλος παράγοντας που αναφέρθηκε από τον κλινικό ψυχολόγο και άλλους συμβούλους ψυχικής υγείας. Έχει παρατηρηθεί ότι οι οικογένειες είναι λιγότερο διατεθειμένες να επιτρέψουν στο παιδί τους να επισκεφθεί έναν επαγγελματία όταν τα ψυχιατρικά συμπτώματα είναι ορατά και οι πιθανότητες για διάγνωση είναι υψηλές. Αυτό σημαίνει ότι η αναζήτηση συμβουλευτικής για θέματα όπως ο κοινωνικός αποκλεισμός, το άγχος για τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα και την επεξεργασία των οικογενειακών προβλημάτων, θεωρείται πιο κοινωνικά αποδεκτό και είναι λιγότερο στιγματισμένος από μια πιθανή διάγνωση της ΔΕΠΥ, της ΔΑΦ, της ανορεξίας, της βουλιμίας ή της ψύχωσης. Το στίγμα της διάγνωσης γίνεται αόρατο σε περιπτώσεις όπου το άτομο ανήκει επίσης σε άλλη κοινωνική ομάδα μειονότητας και ήδη βιώνει το στρες των μειονοτήτων. Όπως ανέφερε επαγγελματίας, τα άτομα από εθνικές μειονότητες, οι πρόσφυγες και τα άτομα από την LGBTQI+ κοινότητα έχουν ένα επιπλέον βάρος για να συνεχίσουν το δρόμο τους για την αναζήτηση συμβουλευτικής ψυχικής υγείας. «Έχω πρόβλημα να κουβαλήσω ένα διπλό στίγμα» - Πρόσφυγας, 21 ετών. Όταν πρόκειται για τη λήψη μιας διάγνωσης, οι επαγγελματίες υπογράμμισαν την σαφή έλλειψη «επόμενων βημάτων» για τους γονείς, την οικογένεια και τον/την νεαρό/η έφηβο/η. Τα περισσότερα κέντρα ψυχικής υγείας σχηματίζουν μια διάγνωση και παρέχουν περαιτέρω οδηγίες. Ως αποτέλεσμα, οι οικογένειες είναι ανίδεες για τα επόμενα βήματά τους στο σχέδιο θεραπείας, αν πρόκειται να επισκεφθούν έναν ψυχοθεραπευτή, έναν ψυχίατρο, έναν εργοθεραπευτή, έναν λογοθεραπευτή, κλπ. Συνεπώς, η δημιουργία πολιτικών και χαρτών για την παροχή γνώσεων σχετικά με το/την σωστό/η επαγγελματία ψυχικής υγείας για κάθε διάγνωση είναι ζωτικής σημασίας.

Όταν οι επαγγελματίες ρωτήθηκαν για τρόπους να καταστούν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας πιο προσιτές στους νέους, υπήρξαν διάφορες προτάσεις. Το πρώτο και κύριο είναι η ευαισθητοποίηση και η εκπαίδευση, για την καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος. Είναι σημαντικό να συμπεριληφθεί η εκπαίδευση των γονέων ώστε να αποκτήσουν οι οικογένειες μεγαλύτερη κλίση στην αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας και όχι να εστιάζεται η ευαισθητοποίηση μόνο στους νέους. Μια άλλη πτυχή είναι τα οικονομικά ζητήματα. Οι νέοι δεν είναι συνήθως οικονομικά ανεξάρτητοι. Δεδομένου ότι οι περισσότερες ψυχοθεραπείες είναι δαπανηρές, υπάρχει σαφής ανάγκη για πιο οικονομικά προσιτές υπηρεσίες (δημόσια κέντρα ψυχικής υγείας). Επιπλέον, αναφέρθηκε και η έλλειψη αρκετών σχολικών ψυχολόγων. Περισσότεροι/ες σχολικοί ψυχολόγοι

πρέπει να προσληφθούν, ακόμα και σε μικρότερες τάξεις του γυμνασίου, έτσι ώστε τα μικρότερα παιδιά να εξοικειωθούν με τις επισκέψεις επαγγελματιών ψυχικής υγείας από νεαρή ηλικία. Επιπλέον, απαιτείται η συγκατάθεση του κηδεμόνα κατά την επίσκεψη σε ψυχολόγο του σχολείου. Λαμβάνοντας υπόψη ότι το στίγμα που είναι πιο ορατό στους γονείς, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, καταλήγουμε στο ότι καθίσταται αδύνατο τα παιδιά που το επιθυμούν, να επισκεφθούν τον ψυχολόγο του σχολείου. Οι επαγγελματίες συνέστησαν να καταργηθεί η προϋπόθεση για τη συγκατάθεση του κηδεμόνα και να επεκταθεί το απόρρητο των πελατών/τριων στα ανήλικα νέα παιδιά. Τέλος, προτάθηκε ότι η προώθηση της ψυχικής υγείας ως τρόπο ζωής και όχι ως ασθένεια θα μπορούσε να από-στιγματίσει την ψυχοθεραπεία σε μεγάλο βαθμό. Τα κέντρα ψυχικής υγείας θα πρέπει να αρχίσουν να προωθούνται και να διαφημίζονται ως κέντρα ομάδων νέων και να εμπλουτίζονται με πολλές ομαδικές δραστηριότητες (ομάδες εθελοντισμού, ομάδες θεραπείας της τέχνης κλπ.). Ένας/μία επαγγελματίας ανέφερε ότι θα πρέπει να προσαρμοστούν σε πιο φιλικούς χώρους προς τους νέους: «Οι νέοι που έρχονται εδώ δεν θα πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι είναι ένα κέντρο ψυχικής υγείας» - γυναίκα κλινική ψυχολόγος.

Έχετε παρατηρήσει αλλαγές όσον αφορά την ψυχική υγεία των νέων κατά τη διάρκεια της νόσου COVID-19; Επηρεάστηκαν παρομοίως οι νέοι διαφορετικών φύλων (συμπεριλαμβανομένης της LGBTQI+ νεολαίας); Η πρόσβαση των νέων στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας αποτελεί πρόβλημα κατά τη διάρκεια της πανδημίας και του αποκλεισμού; Αν ναι, πώς το ξεπεράσατε;

Από την πανδημία, οι εργαζόμενοι/ες με νέους και οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας παρατήρησαν ότι η ψυχική υγεία των νέων επηρεάστηκε αρνητικά. Μερικά υπάρχοντα προβλήματα έγιναν πιο έντονα, ενώ νέα άρχισαν να παρατηρούνται πιο σπάνια. Οι νέοι/ες είναι πιο απρόθυμοι να εκφραστούν ανοιχτά και πάλι σε συνομηλίκους/ες και άλλους/ες ενήλικες, αφού πέρασαν τόσο πολύ χρόνο απομονωμένοι/ες. Αυτό στις περισσότερες καταγεγραμμένες περιπτώσεις, έχει οδηγήσει σε κοινωνικό αποκλεισμό και κατάθλιψη. Σημειώθηκαν επίσης περισσότερες περιπτώσεις αυξημένου στρες, φοβίες σχετικά με την έξοδο (αγοραφοβία, κοινωνική φοβία) και άγχος, ειδικά σχετιζόμενο με την υγεία και με το αίσθημα αυξημένης ευθύνης απέναντι

στην υγεία των ηλικιωμένων (φόβος για μόλυνση και πρόκληση θανάτου των παππούδων, των γονέων κλπ.). Όπως προαναφέρθηκε, η δυσκολία προσαρμογής σε ένα νέο περιβάλλον ήταν πάντα εμφανής, ειδικά στους άνδρες, αλλά έχει γίνει πολύ χειρότερη, ειδικά για τους νέους ανθρώπους, οι οποίοι μετακόμισαν και σχεδόν αμέσως κλείστηκαν σε καραντίνα. Επιπλέον, οι οικογενειακές και κοινωνικές δυσκολίες είναι ακόμη πιο εμφανείς μετά την πρώτη καραντίνα το 2020, ειδικά με τα αυξημένα ποσοστά διαζυγίου, λαμβάνοντας υπόψη ότι τα παιδιά μπορεί να έπρεπε να βιώσουν περισσότερες οικογενειακές διαμάχες και διαχωρισμούς, χωρίς να είναι σε θέση να φύγουν από το σπίτι, να συναναστραφούν φίλους/ες και γενικά να αποσπάσουν την προσοχή τους από τα αρνητικά οικογενειακά βιώματα. Αύξηση του θυμού έχει επίσης παρατηρηθεί από πολλούς/ες ψυχολόγους, ιδιαίτερα στα μικρότερα αγόρια.

Όσον αφορά τους ανθρώπους που έχουν ήδη διαγνωστεί και λαμβάναν θεραπείες πριν από τη νόσο COVID-19, φαίνεται ότι υπήρξε σημαντική μείωση των κοινωνικών δεξιοτήτων, γεγονός που με τη σειρά του επιδείνωσε ορισμένες από τις διαταραχές όπως την κατάθλιψη, το κοινωνικό άγχος και την ψύχωση. Πρέπει να τονιστεί ότι για ορισμένα κλινικά περιστατικά, τα άτομα ένιωσαν μια αίσθηση ανακούφισης από την «προστατευμένη» ζωή που είχαν τεθεί, κατά τη διάρκεια του αποκλεισμού. «Οι άνθρωποι δεν περιμένουν πλέον να βγω έξω και να αισθανθώ καλύτερα» - μαρτυρία ανθρώπου με κατάθλιψη. Ωστόσο, αυτή η ανακούφιση μπορεί να θεωρηθεί μόνο ως μια αποφυγή που μπορεί να παρατείνει την επίδραση της κατάθλιψης. Από την άλλη πλευρά, πολλοί/ες από τους επαγγελματίες πρότειναν ότι υπάρχει μια θετική πλευρά της νόσου COVID-19 όσον αφορά την ευαισθητοποίηση σχετικά με την ψυχική υγεία. Συμφώνησαν ότι περισσότεροι νέοι ζητούν βοήθεια από τον καιρό της πανδημίας, για θέματα που προηγήθηκαν του αποκλεισμού. Υποστήριξαν ότι πολλές εθνικές εκστρατείες σχετικά με την αυτοεξυπηρέτηση και την εθνική γραμμή βοήθειας για την ψυχολογική υποστήριξη για θέματα της πανδημίας COVID-19, η οποία δημιουργήθηκε κατά τη διάρκεια της εν λόγω περιόδου. Αυτές κατόρθωσαν να από-στιγματίσουν την αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας, απεικονίζοντας τη νόσο COVID-19 ως μια εξαιρετικά τραυματική κατάσταση για την οποία οι άνθρωποι είναι φυσιολογικό να μιλούν ανοιχτά.

Για άλλη μια φορά, οι επαγγελματίες ήταν διχασμένοι όσον αφορά την επίδραση που είχε η νόσος COVID-19 στην ψυχική υγεία των διάφορων φύλων. Μερικοί πίστεψαν ότι τα αγόρια, τα κορίτσια και οι LGBTQI+ νέοι επηρεάστηκαν παρομοίως και δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές στη συχνότητα με την οποία εμφανίστηκαν τα προαναφερθέντα θέματα. Από την άλλη πλευρά, οι εκπαιδευτικοί και οι περισσότεροι/ες ψυχολόγοι των σχολείων πίστευαν ότι τα κορίτσια

μεγαλώνουν αισθανόμενα πιο ευάλωτα, ενώ τα αγόρια μεγαλώνουν αισθανόμενα πιο δυνατά. Η δηλωθείσα διαφορά στην ανατροφή έχει ενισχύσει την αυτοεκτίμηση και την ανθεκτικότητα των αγοριών, γεγονός που έχει μετριάσει σε κάποιο βαθμό τις ψυχολογικές επιπτώσεις της νόσου COVID-19 σε αυτά. Μάλιστα, αναφέρθηκε από ψυχολόγο ότι τα LGBTQI+ άτομα βίωσαν ακόμη πιο αυξημένα επίπεδα άγχους, μοναξιάς και οικογενειακής έντασης, ειδικά σε λιγότερο αποδεκτές οικογένειες, λόγω έλλειψης της μοναδικής πηγής υποστήριξης, των συνομηλίκων, κάτι πολύ συνηθισμένο σε αυτές τις περιπτώσεις. Όλοι/ες οι συμμετέχοντες/ουσες συμφώνησαν ότι υπήρξε σημαντική αύξηση στις περιπτώσεις έμφυλης βίας, ιδιαίτερα όσον αφορά τις γυναίκες. Αυτό το θέμα δεν έχει αντιμετωπιστεί ακόμη και μετά από έναν χρόνο μετά τη δεύτερο καραντίνα. Δύο σύμβουλοι ψυχικής υγείας ανέφεραν ότι παρατήρησαν αύξηση του στρες των ανδρών που οφείλεται στην εργασιακή αστάθεια που προκλήθηκε από την πανδημία. Τέλος, ο/η σχολικός ψυχολόγος ανέφερε ότι μετά τους αποκλεισμούς τα έφηβα αγόρια έδειξαν υψηλότερα επίπεδα εθισμού στα τυχερά παιχνίδια και στα παιχνίδια με στοιχήματα.

Όλα τα παραπάνω ζητήματα παρατάθηκαν από την αδυναμία πρόσβασης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας που αναφέρθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Πολλά από τα κέντρα νεότητας και ψυχικής υγείας έμειναν πίσω, όταν προσπάθησαν να προσαρμόσουν τις υπηρεσίες τους στο διαδίκτυο. Πολλά νέα άτομα έμειναν εκτός των διαδικτυακών δραστηριοτήτων, ομάδων και υπηρεσιών ψυχικής υγείας λόγω της έλλειψης διαδικτυακών πόρων (έλλειψη ψηφιακού εξοπλισμού, έλλειψη πλατφορμών τηλεδιάσκεψης, ανεπαρκείς ψηφιακές δεξιότητες κ.λπ.). Οι δωρεάν υπηρεσίες ψυχικής υγείας ήδη ήταν υπερφορτωμένες πριν από την πανδημία, με μεγάλες λίστες αναμονής. Η προσθήκη της έλλειψης εξοικείωσης με τις απομακρυσμένες συνεδρίες στην εξίσωση, επιδείνωσε ακόμη περισσότερο την ποιότητα των δωρεάν υπηρεσιών ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Από την άλλη πλευρά, κατά τη διάρκεια της δεύτερης καραντίνας και με πολλά από τα παραπάνω ζητήματα να έχουν επιλυθεί, η απομακρυσμένη πρόσβαση έχει βελτιώσει την προσβασιμότητα για τους ντροπαλούς, απρόθυμους ή απομονωμένους νέους. Αυτή η μετέπειτα θετική πτυχή της απομακρυσμένης συμβουλευτικής υλοποιείται από πολλούς/ες επαγγελματίες ακόμα και στην περίοδο μετά το κλείδωμα.

Κατά τη διάρκεια της φάσης μετάβασης από τις υπηρεσίες in-person σε online, οι επαγγελματίες προσπάθησαν να διατηρήσουν την ποιότητα των υπηρεσιών σε επαρκή βαθμό. Ο/Η συντονιστής/τρια της ομάδας νεολαίας αντικατέστησε τις βιωματικές δραστηριότητες εθελοντισμού και τις ομάδες με βίντεο συνομιλίες σχετικά με τις καθημερινές καταστάσεις (πώς οι

νέοι επηρεάστηκαν από την καραντίνα, κλπ.), για να διατηρήσει μια ρουτίνα συνάντησης και να ενισχύσει περαιτέρω τις σχέσεις. Επιπλέον, εισήχθησαν περισσότερες γραμμές υποστήριξης σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο, όπου αρκετοί σύμβουλοι ψυχικής υγείας συνήθιζαν να αναφέρονται στην αυξημένη ανάγκη για συχνότερες συνεδρίες. Ωστόσο, αξιολογήθηκε ως μια αναποτελεσματική αντικατάσταση για τις in-person συνεδρίες. Για κάποιους/ες άλλους/ες συμμετέχοντες/ουσες, οι συνεδρίες δια ζώσης μετατράπηκαν σε τακτικές τηλεφωνικές κλήσεις, μέχρι που παρουσιάστηκε το ZOOM.

Αισθάνεστε ότι έχετε επαρκείς γνώσεις και εργαλεία για να αντιμετωπίσετε τα ζητήματα των νέων που επικεντρώνονται γύρω από το φύλο, όπως η έμφυλη βία, η φυλομετάβαση, η δυσφορία φύλου, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, ο ομοφοβικός/τρανσφοβικός εκφοβισμός, κ.λπ.; Γνωρίζετε προσεγγίσεις που σέβονται το φύλο, καλές πρακτικές και/ή γραμμές βοήθειας στις οποίες μπορείτε να αναφέρεστε για πρόσθετη υποστήριξη κατά την αντιμετώπιση θεμάτων που αφορούν τους νέους; Τι πόρους θα χρειαζόσασταν ώστε να είστε καλύτερα προετοιμασμένοι να αντιμετωπίσετε τα ζητήματα που σχετίζονται με το φύλο των νέων;

Τα παραπάνω ερωτήματα αποκάλυψαν μικρή ικανότητα για τους/τις εργαζόμενους/ες με νέους να αντιμετωπίζουν ειδικά έμφυλα ζητήματα. Η συντονίστρια της ομάδας νεολαίας ανέφερε την ικανότητά της να ξεκινά και να διευκολύνει ομαδικές συζητήσεις σχετικά με κοινωνικά ζητήματα, αλλά δεν είχε καθόλου τις γνώσεις και τις δεξιότητες για να μιλήσει για το φύλο και την ψυχική υγεία. Όλοι/ες οι ψυχολόγοι και οι εκπαιδευτικοί ένιωσαν απροετοίμαστοι να μιλήσουν για αυτά τα θέματα και υπογράμμισαν ότι δεν υπάρχει καμία επίσημη εκπαίδευση για το θέμα που να ενσωματώνεται στη διδακτέα ύλη του πανεπιστημίου τους. Είναι αξιοσημείωτο ότι μέχρι πρόσφατα δεν υπήρχε καμία ενότητα σχετικά με την ταυτότητα φύλου και/ή τη σεξουαλικότητα

στο προπτυχιακό πρόγραμμα της ψυχολογίας σε ολόκληρη τη χώρα, όπως αναφέρθηκε από ψυχολόγο. Ωστόσο, πρόσφατα ενσωματώθηκαν νέες ενότητες. Αυτό θα μπορούσε να σημαίνει ότι οι νεότεροι/ες επαγγελματίες θα μπορούσαν να είναι πιο κατάλληλα εξοπλισμένοι για την αντιμετώπιση τέτοιων θεμάτων.

Όταν ρωτήθηκε για τις υπάρχουσες καλές πρακτικές που σέβονται το φύλο, κανένας από τους/τις επαγγελματίες δεν μπορούσε να θυμηθεί καμία, εκτός από την ομάδα υπεράσπισης Positive Voice για την παραπληροφόρηση σχετικά με τον HIV, τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την έκθεση στον HIV με ευαισθητοποίηση στο φύλο, κάτι που αναφέρθηκε από τον συντονιστή της ομάδας νέων.

Οι προτεινόμενοι πόροι που απαιτούσαν οι επαγγελματίες για να προετοιμαστούν περισσότερο για την αντιμετώπιση τέτοιων θεμάτων επικεντρώθηκαν σε εκπαιδευτικά σεμινάρια και εκπαιδευτικό υλικό. Προτάθηκε από ψυχολόγο, η δημιουργία μιας πύλης με συλλεγμένους πόρους, πρακτικές και εργαλεία. Αρκετοί επαγγελματίες ανέφεραν ότι η δημιουργία εύκολης απορρόφησης υλικού όπως podcasts, βίντεο και βιωματικές δραστηριότητες μπορεί να αποδειχθεί πιο αποτελεσματική από το γραπτό υλικό όπως οδηγούς και σχολικά βιβλία. Τέλος, προτάθηκε από ψυχολόγο να καθιερωθεί μια νέα επαγγελματική ειδικότητα των πιστοποιημένων ειδικών, έτσι ώστε άλλοι ψυχολόγοι να μπορούν να κατευθύνουν κατάλληλα τέτοιες περιπτώσεις.

30

Με βάση την εμπειρία σας, τι είδους δραστηριότητες/πρακτικές θα μπορούσαν να αποδειχθούν αποτελεσματικές στην πρόληψη των προβλημάτων ψυχικής υγείας σε νέους ανθρώπους διαφορετικών φύλων;

Οι επαγγελματίες ανέφεραν διάφορες δραστηριότητες και πρακτικές που αναπτύσσουν την ανθεκτικότητα των νέων και προλαμβάνουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας. Ο/Η συντονιστής/τρια της ομάδας νεολαίας πρότεινε την οργάνωση ομάδων εθελοντισμού και άλλες δραστηριότητες της ομάδας νεολαίας ως εξαιρετική πρακτική για την καλλιέργεια της ανθεκτικότητας. Πολλοί/ες επαγγελματίες ανέφεραν την ευαισθητοποίηση και την εκπαίδευση των νέων και των γονέων τους, ιδίως σε στοχευμένες περιοχές χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου. Η τόνωση της αυτοεκτίμησης των νέων αναφέρθηκε επίσης συχνά από επαγγελματίες

που εργάζονται με νεότερους/ες εφήβους/έφηβες, ενώ πιο δομημένος χρόνος για τους ψυχολόγους του σχολείου και περισσότερες ομαδικές συζητήσεις στην τάξη προτάθηκαν έντονα τόσο από τους εκπαιδευτικούς όσο και από τους ψυχολόγους του σχολείου. Τέλος, ο απόστιγματισμός των ψυχικών διαταραχών μέσω του τρόπου που απεικονίζονται στα μέσα μαζικής ενημέρωσης προτάθηκε επανειλημμένα από τους συμβούλους ψυχικής υγείας και τον κλινικό ψυχολόγο, καθώς και την καταπολέμηση των έμφυλων στερεοτύπων, ειδικά στα σχολεία. Ένας υγιεινός τρόπος ζωής (γυμναστήριο, διατροφή, κ.λπ.), ο οποίος έχει μια αυξανόμενη τάση τα τελευταία χρόνια, μπορεί επίσης να εμπλουτιστεί με τις προσαρμογές του τρόπου ζωής για ψυχική υγεία (αυτό-φροντίδα, τακτική συμβουλευτική, life coaching, κ.λπ.) σύμφωνα με ορισμένους από τους επαγγελματίες. Ειδικά, σε περιπτώσεις ψυχιατρικών διαταραχών, το να είσαι δρας προληπτικά μπορεί να αποδειχθεί ότι αλλάζει τη ζωή του νεαρού ατόμου, σε πρώιμα συμπτώματα που εμφανίζονται; «Η έγκαιρη παρέμβαση μπορεί να είναι κρίσιμη στην πρόγνωση των ψυχιατρικών διαταραχών» - κλινικός ψυχολόγος.

Ομάδες εστίασης

Η ανάλυση των δεδομένων από τις ομάδες εστίασης με τις δύο κατηγορίες νέων παρατίθεται παρακάτω.

Πώς η νόσος COVID-19 και η καραντίνα επηρέασαν την ψυχική σας υγεία; Έχετε βιώσει τυχόν ενοχλητικά συναισθήματα, συνήθειες ή/και σκέψεις (άγχος, κατάθλιψη, προβλήματα ύπνου ή φαγητού κ.λπ.);

Και οι δύο ομάδες νέων ανθρώπων ανέφεραν ότι η έλλειψη προσωπικής ελευθερίας και χώρου είχε ως αποτέλεσμα μια αντικοινωνική συμπεριφορά που δεν υπήρχε στο παρελθόν. Ανέφεραν ότι αισθάνονταν μεγαλύτερη δυσπιστία προς τους/τις συνομηλίκους/ες και ότι αισθάνονταν πιο αποξενωμένοι/ες από τους/τις φίλους/ες τους και τις κοινωνικές ομάδες. Η νεότερη ομάδα παρουσίασε αύξηση στα αναφερόμενα περιστατικά πανικού και αγοραφοβίας στο σχολείο τους. Και οι δύο ομάδες ανέφεραν σημαντική δυσκολία στην προσαρμογή σε νέα ακαδημαϊκά περιβάλλοντα. Αξίζει να σημειωθεί ότι και οι δύο ηλικιακές ομάδες μεταφέρθηκαν σε ένα νέο περιβάλλον κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Και στις δύο ομάδες, τέθηκε το εμπόδιο στην σύναψη νέων φίλων και η απουσία σύνδεσης με την εκπαιδευτική διαδικασία. Αναφέρθηκε ότι η συμμετοχή σε διαδικτυακά μαθήματα δεν καλλιεργούσε την αίσθηση του ανήκειν. «Η συμμετοχή σε

ηλεκτρονικά μαθήματα ήταν σαν να παρακολουθείς βίντεο οδηγιών στο YouTube. Δεν αισθανόμασταν ότι ήμασταν μέρος της διαδικασίας.» - άνδρας, 21. Αυτή η αποσύνδεση προκάλεσε αυξημένο άγχος και ανησυχία σχετικά με τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα, τα οποία αναφέρθηκαν και στις δύο ομάδες. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι στην Ελλάδα, κατά τη διάρκεια των ηλεκτρονικών μαθημάτων, οι μαθητές/τριες έπρεπε να έχουν κλειστά μικρόφωνα και κάμερες καθ' όλη την διάρκεια, λόγω του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων.

Νομίζεις ότι τα αγόρια και τα κορίτσια αντιμετωπίζουν τα ίδια προβλήματα; Αν όχι, πώς είναι διαφορετικοί; Τι γίνεται με τους LGBTQI+ ή τους ξένους νέους;

Η ομάδα ενηλίκων είπε ότι υπάρχουν πράγματι κοινωνικές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών που τους προκαλούν δυσκολίες σε διαφορετικά επίπεδα, αλλά στη πράξη δεν θα επρόπε να υπάρχουν. Η ίδια ομάδα ανέφερε ότι τα κορίτσια και οι γυναίκες είναι πιο εκτεθειμένες στην οικογενειακή βία. Και οι δύο ομάδες ανέφεραν ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης έχουν δημιουργήσει ένα τοξικό περιβάλλον που επηρεάζει κυρίως τα νεαρά κορίτσια, προκαλώντας τους προβλήματα εικόνας του εαυτού τους. Επίσης, τα κορίτσια πιστεύεται ότι και από τις δύο ομάδες είναι πιο επιρρεπή σε διαδικτυακές αθέμιτες πρακτικές, όπως ο διαδικτυακός εκφοβισμός και ο σεξουαλικός εκβιασμός μέσω αποκαλυπτικών φωτογραφιών. Και οι δύο ομάδες συμφώνησαν επίσης ότι οι LGBTQI+ νέοι ένιωσαν περισσότερο αποκλεισμένοι. Κατά τη διάρκεια της καραντίνας, η ψυχική τους υγεία εξαρτώνταν αποκλειστικά από την οικογένειά τους, η οποία στις περισσότερες περιπτώσεις δεν ήταν πολύ υποστηρικτική. Αυτό έχει οδηγήσει σε αίσθημα απόρριψης και απώλειας διαφυγής. Η ομάδα ενηλίκων υπογράμμισε το γεγονός ότι τα LGBTQI+ αγόρια είναι πιο ευάλωτα στον στιγματισμό λόγω της "τοξικής αρρενωπότητας". Η ίδια συμμετέχουσα ομάδα έχει επίσης πει ότι τα δικαιώματα των LGBTQI+ επεστράφησαν κατά τη διάρκεια των δύο ετών της απαγόρευσης κυκλοφορίας, επειδή γεγονότα όπως το Pride αναβλήθηκαν.

Είναι εύκολο για σας να μιλήσετε στους ενήλικες για τα προβλήματά σας; Θα αναζητούσατε ποτέ ή έχετε ποτέ ζητήσει βοήθεια από επαγγελματίες ψυχικής υγείας; Γιατί; Γιατί όχι;

Η ομάδα ενηλίκων ανέφερε ότι αισθάνονται διατεθειμένοι να αναζητήσουν επαγγελματική καθοδήγηση, ακόμη και αν δεν αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα. Τους ενδιαφέρει πολύ να κάνουν μια «ανασκόπηση του εαυτού τους», μαθαίνοντας έτσι περισσότερα για τον εσωτερικό τους κόσμο. Οι συμμετέχοντες/ουσες της ομάδας ήταν λιγότερο διατεθειμένοι να επισκεφθούν την ψυχολόγο του σχολείου επειδή χρειάζονταν τη συγκατάθεση των γονιών τους. Αλλά σε περίπτωση που επισκέπτονταν έναν επαγγελματία δεν θα είχαν κανένα πρόβλημα να τους μιλήσουν για κάτι που τους ενοχλούσε. Και οι δύο ομάδες ανέφεραν οικονομικά εμπόδια. Οι ιδιωτικές συνεδρίες με έναν ψυχοθεραπευτή είναι πολύ ακριβές και οι νέοι δεν είναι οικονομικά ανεξάρτητοι. Οι ενήλικοι/ες συμμετέχοντες/ουσες πίστευαν ότι οι δωρεάν συνεδρίες σε δημόσια κέντρα ψυχικής υγείας στην Ελλάδα προσφέρουν υπηρεσίες χαμηλότερης ποιότητας και είναι λιγότερο αποτελεσματικές από τους/τις ιδιώτες επαγγελματίες. Και οι δύο ομάδες επεσήμαναν ότι το να έχεις ισχυρές σχέσεις με φίλους/ες ενθαρρύνει ένα άτομο να αναζητήσει βοήθεια, ακόμα και αν η οικογένεια δεν υποστηρίζει αυτή την ιδέα.

33

Πιστεύετε ότι οι νέοι στιγματίζονται αν ποτέ ζητήσουν επαγγελματική βοήθεια; Πιστεύετε ότι κάποιιοι στιγματίζονται περισσότερο από άλλους; Αν ναι, ποιοι νέοι στιγματίζονται περισσότερο;

Αναπάντεχα, και οι δύο ομάδες συμφώνησαν ότι δεν υπάρχει στίγμα μεταξύ των νέων, για κάποιον που ζητά βοήθεια από επαγγελματία ψυχικής υγείας. Πιστεύουν ότι οι μεγαλύτεροι άνθρωποι είναι αυτοί που στιγματίζουν τους νέους που επισκέπτονται επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ειδικά ψυχολόγους. Οι γονείς θεωρούνται εκείνοι που συνήθως προκαλούν το στίγμα και είναι λιγότερο υποστηρικτικοί. Λαμβάνοντας υπόψη την οικονομική εξάρτηση και την προσβασιμότητα σε ψυχολόγους στην Ελλάδα, το γονικό στίγμα (και συγκεκριμένα ο φόβος απέναντι σε αυτό) θεωρείται και από τις δύο ομάδες το μεγαλύτερο εμπόδιο για τους νέους όταν αναζητούν επαγγελματική βοήθεια.

Υπάρχουν πολλοί τρόποι για να λάβετε υποστήριξη ψυχικής υγείας, όπως μέσω μιας γραμμής βοήθειας, διαδικτυακών συνομιλιών, συνεδρίες δια ζώσης, και συμβουλευτικής συνομηλίκων. Ποιος σας φαίνεται ότι θα σας εξυπηρετούσε περισσότερο; Γιατί;

Οι περισσότεροι/ες συμμετέχοντες/ουσες συμφώνησαν ότι οι κλήσεις βίντεο στο διαδίκτυο αποτελούν μερικές φορές μια αποτελεσματική υποκατάσταση για να πραγματοποιήσουν συνεδρίες με έναν/μία επαγγελματία ψυχικής υγείας. Μπορούν ακόμη και να θεωρηθούν αποτελεσματικότερα για σύντομες συνεδρίες ή/και για συνεδρίες έκτακτης ανάγκης. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητά τους σε μακροχρόνιες θεραπείες είναι μικρότερη. Η προσωπική επαφή θεωρείται ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης με τον ψυχοθεραπευτή, η οποία είναι ζωτικής σημασίας σε μακρόχρονες διαδικασίες θεραπείας με πολλές συνεδρίες. Οι ανήλικοι/ες ενήλικες ανέφεραν ότι, παρόλο που οι διαδικτυακές συνεδρίες θα μπορούσαν να είναι αποτελεσματικές, απλά στερούνται προσωπικού ασφαλούς χώρου στο σπίτι για να οργανώσουν μια ιδιωτική συνεδρία. Συμμετέχων ανέφερε ακόμη ότι κατά τη διάρκεια της καραντίνας, η επίσκεψη σε ψυχολόγο από κοντά ήταν μία από τις λίγες περιπτώσεις για να ξεφύγει από τον αποκλεισμό στο σπίτι. Η ομάδα ενηλίκων πρότεινε ότι μια υπηρεσία κατ' οίκον επίσκεψης θα μπορούσε να αποδειχθεί ευεργετική για τα άτομα που δεν μπορούν να εγκαταλείψουν το σπίτι τους λόγω ειδικών αναγκών, κατάθλιψης, αγοραφοβίας, κλπ. Ωστόσο, οι υπηρεσίες αυτές είναι πολύ λίγες στην Ελλάδα και περιορίζονται από τομεακά σύνορα. Για άλλη μια φορά, και οι δύο ομάδες ανέφεραν ότι η θεραπεία είναι αποτελεσματική μόνο όταν επισκέπτονται ιδιώτες επαγγελματίες, επειδή οι δημόσιες δωρεάν υπηρεσίες έχουν μεγάλες λίστες αναμονής και θεωρούνται λιγότερο αποτελεσματικές.

Πιστεύετε ότι ένας επαγγελματίας θα καταλάβει τα προβλήματά σας και τη θέση σας; Γιατί; Έχεις καμιά προσωπική εμπειρία με αυτό;

Οι ανήλικοι/ες συμμετέχοντες/ουσες ήταν λιγότερο σίγουροι/ες ότι οι επαγγελματίες θα ήταν σε θέση να βάλουν τον εαυτό τους στη θέση των εφήβων. Αυτό ήταν πιο εμφανές στα αγόρια που πίστευαν ότι ο σχολικός ψυχολόγος δεν μπορούσε να καταλάβει τα προβλήματά τους. Ωστόσο, όλοι/ες συμφώνησαν ότι η επίσκεψη σε έναν/μία επαγγελματία θα μπορούσε να τους βοηθήσει σε

ένα αποδεκτό βαθμό. Τα κορίτσια ομάδας των ανηλίκων υποστήριξαν ότι ένας/μία επαγγελματίας δεν απαιτείται να είναι στην ίδια θέση για να κατανοήσει πλήρως την κατάσταση του νέου ατόμου και να παρέχει επαρκή καθοδήγηση. Η ομάδα των ενηλίκων συμφώνησε με την παραπάνω δήλωση, έχοντας εμπιστοσύνη στον επαγγελματισμό και τις δεξιότητες του/της ψυχολόγου. Οι ανήλικοι/ες νέοι ανέφεραν ότι χρειάζονται περισσότερες άμεσες συμβουλές και μάλιστα συμβουλές από έναν επαγγελματία όταν αναζητούν βοήθεια. Από την άλλη πλευρά, η ενήλικη νεολαία πίστευε στην μέθοδο της αυτοκριτικής θεραπείας, με βάση την οποία ο επαγγελματίας καθοδηγεί το άτομο να βρει την καλύτερη λύση μέσα από τεχνικές που θα εφαρμόσει μόνο του το άτομο προς τον εαυτό του, υπό την προϋπόθεση ότι το κίνητρό τους να αναζητήσουν βοήθεια είναι γνήσια. Μόνο ένα κορίτσι από ομάδα των ανηλίκων διαφώνησε με την άμεση συμβουλευτική άποψη, επισημαίνοντας την ανάγκη να εκφραστεί και να μιλήσει σε κάποιον, ακόμη και αν δεν υπάρχει διαθέσιμη λύση. «Μερικές φορές απλά χρειάζομαι κάποιον να με ακούσει και να με κάνει να αισθανθώ καλύτερα. Δεν χρειάζονται όλοι μια γρήγορη λύση» - κορίτσι, 17.

Από ποιες πηγές λαμβάνετε πληροφορίες σχετικά με την ψυχική υγεία (Instagram, TikTok, blog, σχολική σύμβουλος, κλπ.)?

Η πλειονότητα των ανηλίκων και ενηλίκων συμμετεχόντων πρότεινε το διαδίκτυο ως την καλύτερη πηγή αξιόπιστων πληροφοριών. Ιστοσελίδες ψυχολογίας, επαγγελματικά blogs και διαδικτυακά άρθρα είναι από τα πιο συχνά αναφερόμενα. Ένας ενήλικος άνδρας που συμμετείχε ανέφερε podcast στο Spotify και βίντεο στο YouTube με επαγγελματικές ομιλίες. Οι ανήλικοι νέοι ανέφεραν τον ψυχολόγο του σχολείου ως μια καλή πηγή υλικού μελέτης και τεχνικών, ενώ οι ενήλικες συμμετέχοντες/ουσες περιλάμβαναν προτάσεις μέσω επίλυσης και αντιμετώπισης από φίλους/ες και συμφοιτητές/τριες που σπουδάζουν ψυχολογία. Και οι δύο ομάδες συμφώνησαν ομόφωνα ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και τα δημόσια πρόσωπα είναι κακή πηγή και εκπροσώπηση της ψυχικής υγείας. Οι περισσότερες αναφορές στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης θεωρούνται ψεύτικες ή γίνονται για άντληση προσοχής και προσπάθεια να γίνει το άτομο πιο συμπαθές προς το πλήθος. Αναφέρθηκε επίσης ότι σε μερικές περιπτώσεις, ο τρόπος που τα προβλήματα ψυχικής υγείας παρουσιάζονται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορεί να είναι επικίνδυνος. Οι ευάλωτοι νέοι μπορεί πραγματικά να ακούσουν τη "θλιβερή ιστορία" ενός/μίας διασημότητας και να αισθάνονται διατεθειμένοι να ακολουθήσουν τα βήματά τους, ως πρότυπα. «Όταν είμαστε ευάλωτοι σαν άτομα, αν δούμε το λάθος πράγμα τη λάθος στιγμή, μπορεί η κατάληξη να είναι πραγματικά άσχημη» - κορίτσι, 21.

Σύνοψη

Όπως προκύπτει από την προηγούμενη ενότητα, οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας και οι εργαζόμενοι/ες στον τομέα της νεολαίας δεν έχουν μεγάλη επίγνωση της αναγκαιότητας της για μια έμφυλα ευαίσθητοποιημένη προσέγγιση. Το γεγονός αυτό ενισχύεται περαιτέρω από την έλλειψη καλών πρακτικών για την ψυχική υγεία των νέων, η οποία χρησιμοποιεί μια προσέγγιση που εφαρμόζει έμφυλες διακρίσεις, κατά τη φάση δημιουργίας της έρευνας γραφείου. Οι περισσότερες συλλεγόμενες πρακτικές εστιάζονται στη έμφυλη, στη βία κατά των γυναικών και στη στήριξη της LGBTQI+ κοινότητας. Μολονότι οι επαγγελματίες και οι έφηβοι/ες δεν εξέφρασαν την άμεση ανάγκη μιας προσέγγισης που να λαμβάνει υπόψη τη διάσταση του φύλου, έγιναν αρκετές έμμεσες προτάσεις.

Οι κρίσεις πανικού, η μοναξιά, η αγοραφοβία, η κοινωνική φοβία, η κατάθλιψη, τα οικογενειακά προβλήματα, τα ζητήματα μεταξύ συνομηλίκων και η ανησυχία για τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα είναι τα πιο συχνά αναφερόμενα προβλήματα ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν οι νέοι από και μετά την πανδημία, όπως εκφράζονται από επαγγελματίες και νέους. Οι διατροφικές διαταραχές και η έλλειψη του ανήκειν επίσης αναφέρονται και από τις δύο ομάδες στόχους, αν και τονίζονται περισσότερο από τους νέους. Καμία από τις δύο ομάδες δεν επεσήμανε την ανάγκη για μια έμφυλη προσέγγιση. Ωστόσο, και οι δύο διέκριναν την LGBTQI+ κοινότητα ως μια ευαίσθητη ομάδα με πρόσθετες ανάγκες, τις οποίες οι επαγγελματίες αισθάνονται εντελώς απροετοίμαστοι/στες να αντιμετωπίσουν.

Οι νεαρές γυναίκες και τα κορίτσια χαρακτηρίζονται ως πιο «ευάλωτες» σε θέματα ψυχικής υγείας, λόγω κοινωνικών νορμών. Σύμφωνα με μερικούς, θεωρείται ότι επιδιώκουν βοήθεια πιο συχνά, συνήθως για να αντιμετωπίσουν προβλήματα και πιέσεις από την οικογένειά τους ή το περιβάλλον συνομηλίκων τους. Οι νέοι άνδρες και τα αγόρια θεωρούνται από ορισμένους ως πιο «σκληροί» και έχουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα σε προβλήματα ψυχικής υγείας. Αυτό υποδεικνύει ότι είναι λιγότερο διατεθειμένοι να επισκεφθούν ψυχολόγους, για διάφορους λόγους. Πιο συχνά, καταλήγουν να επιζητούν συνεδρίες με την σύσταση τρίτων, για εσωτερικά θέματα, όπως η διαχείριση του άγχους και του θυμού. Ο στιγματισμός θεωρείται υποπροϊόν της γονικής

παρέμβασης και της άρνησης και όχι αποτέλεσμα της άποψης του κοινωνικού περίγυρου, καθώς οι νέοι έχουν από-στιγματίσει πλέον την αναζήτηση επαγγελματικής υποστήριξης και καθοδήγησης. Ωστόσο, το στίγμα φαίνεται να παραμένει για τα νεαρά άτομα που λαμβάνουν ή φοβούνται να λάβουν επίσημη διάγνωση και συνταγογραφούνται φάρμακα.

Το βασικό εμπόδιο που αντιμετωπίζουν οι νέοι όταν ζητούν βοήθεια είναι η οικονομική ανεξαρτησία. Η αποτελεσματική θεραπεία θεωρείται δαπανηρή και οι περισσότεροι/ες έφηβοι/ες δεν είναι σε θέση να καλύψουν οι ίδιοι τα έξοδα. Οι ελεύθερες υπηρεσίες σπανίως προσφέρουν μια βιώσιμη εναλλακτική λύση στην Ελλάδα. Οι παράγοντες που επίσης φαίνεται να αποθαρρύνουν σημαντικά την πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό, εθνοτικό και αγροτικό περιβάλλον. Οι νέοι άνθρωποι είναι πρόθυμοι να δοκιμάσουν εναλλακτικές μορφές θεραπείας για να ενισχύσουν την προσβασιμότητα σε αυτήν, όπως διαδικτυακές συνεδρίες, αλλά πρέπει να ληφθούν υπόψη διαφορετικές μεταβλητές, όπως ο προσωπικός χώρος. Πόροι όπως επαγγελματικές ιστοσελίδες, ιστολόγια και βίντεο χρησιμοποιούνται ευρέως από νέους ανθρώπους για να αποκτήσουν πληροφορίες και συμπληρώνονται από προτάσεις και συστάσεις που γίνονται από συμβούλους ψυχικής υγείας και ψυχολόγους σχολείων.

Χάραξη πολιτικής

Παρακάτω περιγράφονται διάφορες προτάσεις εφαρμογής πολιτικών, οι οποίες έχουν προκύψει από την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν.

Διαφορές μεταξύ των δύο φύλων όσον αφορά τις τεχνικές στην «εργαλειοθήκη»

- Οι άνδρες χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να ανοιχτούν, να αναγνωρίσουν και να μιλήσουν για τα συναισθήματά τους. Για το λόγο αυτό, χρειάζονται περισσότερο χρόνο αρχικά προς την ψυχο-εκπαίδευση για να μάθουν να αναγνωρίζουν τα συναισθήματά τους.
- Οι άνδρες χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να ανοίξουν και απαιτούν περισσότερο χρόνο και προσοχή κατά την οικοδόμηση μιας θεραπευτικής σχέσης.
- Τα αγόρια εμφανίζουν συμπτώματα διαταραχών νωρίτερα στη ζωή τους από τα κορίτσια. Αυτό τους κάνει λιγότερο προετοιμασμένους να τις αντιμετωπίσουν. Ως εκ τούτου, ο

έλεγχος των αγοριών νωρίτερα στη ζωή τους για πιθανές διαταραχές και η αντιμετώπισή τους νωρίς μπορεί να αποδειχθεί κρίσιμη στην πρόγνωση.

- Οι γυναίκες συχνά απαιτούν περισσότερη αυτοδυναμία στην αρχή των συνεδριών, λόγω των ισχυρών συναισθημάτων που αισθάνονται. Η ενίσχυση της ανθεκτικότητας και της αυτοεκτίμησής τους μέσω της αυτό-φροντίδας, στην αρχή, μπορεί να αποδειχθεί ευεργετική.
- Η καταπολέμηση των στερεοτύπων των φύλων μέσω των σχολικών συζητήσεων και της ψυχο-εκπαίδευσης στα πρώτα στάδια των συνεδριάσεων είναι η πύλη για την εξάλειψη τυχόν εναπομεινάντων ψευδών κοινωνικών πεποιθήσεων των νέων.
- Η ιδιαίτερη προσοχή στις σεξουαλικές ανάγκες των νεαρών ανδρών όταν συνταγογραφούνται με φάρμακα μπορεί να αποδειχθεί ύψιστης σημασίας για την αποφυγή υποτροπιασμών λόγω παρενεργειών. Η διασφάλιση ότι οι παρενέργειες εξαλείφονται και ότι παρέχεται σωστή παιδεία σε θέματα ψυχικής υγείας είναι πολύ σημαντική.
- Οι νεαρές γυναίκες αισθάνονται πιο απρόθυμες να λάβουν φάρμακα λόγω αύξησης του βάρους και των παρενεργειών. Η ιδιαίτερη προσοχή σε αυτήν την ανάγκη και η εξάλειψη τυχόν εμφανιζόμενων παρενεργειών θα πρέπει να αποτελεί μία από τις προτεραιότητες για κάθε κλινική πρακτική.

Συστάσεις για τη βελτίωση της προσβασιμότητας

- Η έγκαιρη παρέμβαση μπορεί να είναι κρίσιμη στην πρόγνωση μιας ψυχικής διαταραχής. Ως εκ τούτου, είναι ζωτικής σημασίας η παρακολούθηση στα πρώιμα στάδια και η ενθάρρυνση της έγκαιρης πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας.
- Οι ομάδες νέων και οι ομάδες εθελοντών μπορούν να καλλιεργήσουν ανθεκτικότητα, η οποία αποτρέπει τα προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι δραστηριότητες που επιβλέπονται από επαγγελματίες μπορούν να χρησιμεύσουν ως προληπτικός έλεγχος.
- Υπάρχει μεγάλη ανάγκη για πιο οικονομικά προσιτές υπηρεσίες. Πρέπει να δημιουργηθούν περισσότερα δημόσια κέντρα ψυχικής υγείας και να προσληφθούν περισσότεροι/ες επαγγελματίες, προκειμένου να εξασφαλιστούν αποτελεσματικές υπηρεσίες.
- Περισσότεροι/ες σχολικοί ψυχολόγοι πρέπει να προσλαμβάνονται για περισσότερες ώρες την εβδομάδα. Θα πρέπει επίσης να τους δοθεί πιο δομημένος χρόνος στο σχολικό πρόγραμμα.

- Τα σχολεία θα πρέπει να προσπαθήσουν να εξοικειώσουν τους/τις μαθητές/τριες με τους ψυχολόγους από νεαρή ηλικία. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με το να επισκέπτονται τα μικρά παιδιά τον ψυχολόγο του σχολείου ως μέρος της εβδομαδιαίας/μηνιαίας ρουτίνας τους για προληπτικό έλεγχο, και όχι όταν υπάρχει σοβαρή ανάγκη.
- Οι γονείς συχνά δεν δίνουν τη συγκατάθεσή τους για το παιδί τους να επισκεφθεί έναν επαγγελματία. Τα ανήλικα νέα άτομα θα πρέπει να μπορούν να έχουν πρόσβαση στον/στην σχολικό/η ψυχολόγο και άλλους/ες επαγγελματίες ψυχικής υγείας πιστοποιημένους/ες από το σχολείο, με δική τους πρωτοβουλία.
- Να ευαισθητοποιήσουν και να από-στιγματίσουν την ψυχοθεραπεία και την παροχή συμβουλών, προωθώντας την ψυχική υγεία ως τρόπο ζωής και όχι ως ασθένεια.
- Ο από-στιγματισμός στην κοινωνία είναι πολύ σημαντικός, ειδικά στον τρόπο που απεικονίζονται οι διαταραχές της ψυχικής υγείας στα μέσα μαζικής ενημέρωσης.
- Τα κέντρα νεολαίας πρέπει να προωθούν περισσότερο τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας τους και να προσφέρουν ευκαιρίες σε όλες τις ομάδες στόχους. Για παράδειγμα, η διεξαγωγή ομαδικών εθελοντικών δραστηριοτήτων που στοχεύουν σε μετανάστες/τριες και πρόσφυγες/γισσες, διαδικτυακών ομαδικών δραστηριοτήτων για απομακρυσμένες περιοχές, κλπ.
- Να προσαρμόσουν τα κέντρα ψυχικής υγείας σε πιο νέους φιλικούς χώρους, μέσα από τη διακόσμηση και τις εγκαταστάσεις με νέα τεχνολογία και ηλεκτρονικά παιχνίδια.
- Σε ό,τι αφορά την ψυχική υγεία των νέων, οι γονείς διαδραματίζουν ίσως τον πιο ζωτικό ρόλο είτε στην προώθηση είτε στην παρεμπόδιση της. Η εκπαίδευση των γονέων ώστε να έχουν πιο θετική τάση προς την αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, μπορεί να μετατοπίσει την κλίμακα προς ένα θετικό αποτέλεσμα. Αυτό είναι ακόμη πιο σημαντικό σε περιοχές με χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο.

Συστάσεις για χρήσιμο υλικό και πόρους για επαγγελματίες

- Λιγότερες γραπτές πληροφορίες με τη μορφή σχολικών βιβλίων και οδηγιών και πιο πρακτικοί και εύκολα προσβάσιμοι πόροι, όπως podcasts, βίντεο και βιωματικές δραστηριότητες. Αυτοί οι πόροι μπορούν να χρησιμοποιηθούν από επαγγελματίες για να κρατήσουν τους νέους περισσότερο απασχολημένους με τη διαδικασία θεραπείας / συμβουλευτικής.

- Η δημιουργία μιας πύλης, προσβάσιμης από όλους, με συλλεγμένους πόρους και εργαλεία, μπορεί επίσης να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο, ώστε οι επαγγελματίες να μπορούν να συλλέγουν διαθέσιμες πληροφορίες για θέματα φύλου, καθώς και να τις συνιστούν οι ίδιοι/ες στους νέους.
- Ειδικευμένοι και πιστοποιημένοι επαγγελματίες πάνω σε έμφυλα ζητήματα.
- Όταν ένα παιδί διαγνωστεί με μια συγκεκριμένη διαταραχή (ΔΑΦ, ΔΕΠΥ, ανορεξία, κλπ.) δεν υπάρχουν σαφή επόμενα βήματα για τους γονείς. Η δημιουργία ενός καθολικού πρωτοκόλλου δομημένων προτεινόμενων επαγγελματιών (εργοθεραπευτής, ψυχοθεραπευτής, ψυχίατρος, κλπ.), παρεμβάσεων και ωρών παρέχει στις οικογένειες έναν σαφή σκοπό, στόχο και οδό που αποτρέπει την εγκατάλειψη της διαδικασίας λόγω έλλειψης πληροφοριών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ανδρούτσος, Ο., Περπερίδης, Μ., Γεωργίου, Γ., Χουλιάρης, Ζ. (2021) Αλλαγές στον τρόπο ζωής και καθοριστικοί παράγοντες για την αύξηση του σωματικού βάρους των παιδιών και των εφήβων κατά τη διάρκεια του πρώτου αποκλεισμού της νόσου COVID-19 στην Ελλάδα: Η μελέτη COV-EAT. *Θρεπτικά συστατικά*, 13(3), 930.

Αποστολόπουλος, Ν., Λιαργόβας, Π., Σκλιάς, Π., Αποστολόπουλος, Σ. (2021) Επιχειρήσεις υγειονομικής περίθαλψης και δημόσιες πολιτικές για τη νόσο COVID-19: Γνώσεις από τις ελληνικές αγροτικές περιοχές. *Στρατηγική αλλαγή*, 30(2), 127-136.

Αργυριάδου, Σ., & Λιόνις, C. (2009) Έρευνα στην πρωτοβάθμια φροντίδα ψυχικής υγείας στην Ελλάδα. *Ment Health Farm Med*, 4(6), 229-231. <https://doi.org/PMID: 22477914>. PMID: PMC2873879

Χατζηφωτίου, Σ., Ανδρεάδου, Δ. (2021) Ενδοοικογενειακή βία κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19: Εμπειρίες και συμπεριφορά αντιμετώπισης των γυναικών από τη βόρεια Ελλάδα. *Διεθνείς Προοπτικές στην Ψυχολογία: Έρευνα, Πρακτική, Διαβούλευση*, 10(3), 180.

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (2022). Νέα έρευνα του Ευρωβαρόμετρου επισημαίνει τις σοβαρές επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στις γυναίκες. <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20220223IPR23904/new-eurobarometer-survey-highlights-severe-impact-of-covid-19-pandemic-on-women>

Ελληνική Στατιστική Αρχή (2016). Health Interview Survey 2014 (Έρευνα για τη συνέντευξη στον τομέα τη υγεία). Ανακοίνωση: Πειραιάς, 10 Ιουνίου 2016. Ελληνική Στατιστική Αρχή (2016).

Kondilis, E., Paramichail, D., McCann, S., Carruthers, E., Veizis, A., Orcutt, M., Hargreaves, S. (2021) Ο αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19 στους πρόσφυγες και στους αιτούντες άσυλο στην Ελλάδα: Αναδρομική ανάλυση των δεδομένων εθνικής επιτήρησης από το 2020. *EClinicalMedicine*, 37, 100958.

Libal, K., Harding, S., Popescu, M., Berthold, S. M., Felten, G. (2021) Ανθρώπινα δικαιώματα των εξαναγκασμένων μεταναστών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19: μια ευκαιρία για κινητοποίηση και αλληλεγγύη. *Επίσημη Εφημερίδα των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και της Κοινωνικής Εργασίας*, 6(2), 148-160.

Μαδιάνος, Μ. Γ. (2019) Οι περιπέτειες της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα: 1999-2019. *BJPsych International*, 17(2), 26-28. <https://doi.org/10.1192/bji.2019.30>

Magklara, K., Λαζαράτου, Η., Barbouni, A., Poulas, K., Farsalinos, K., Coronavirus Greece Research Group. (2020) Επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 και μέτρα αποκλεισμού στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα. *MedRxiv*.

Μάντζικος, C. N., Λάππα, C. S. (2020) Δυσκολίες και εμπόδια στην εκπαίδευση κωφών και βαρήκων ατόμων στην εποχή της COVID-19: Η περίπτωση της Ελλάδας—Ένα άρθρο για την οπτική. *Ηλεκτρονική υποβολή*, 6(3), 75-95.

Νικολάου, Σ. Μ. (2020) Οι επιπτώσεις στην κοινωνικο-συναισθηματική κατάσταση των φοιτητών στις εθνικές εξετάσεις στην Ελλάδα από την έρευνα για την πανδημία COVID-19. *Ευρωπαϊκή Εφημερίδα της Εκπαίδευσης*, 3(1), 61-69.

Parlapani, E., Holeva, V., Βοϊτσίδης, P., Blekas, A., Gliatas, I., Porfyri, G. N., Διακογιάννης, Ι. (2020) Ψυχολογικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις στην πανδημία COVID-19 στην Ελλάδα. *Σύνορα στην ψυχιατρική*, 821.

Vatavali, F., Γαρίου, Ζ., Kehagia, F., Zervas, E. (2020) Επιπτώσεις της νόσου COVID-19 στην αστική καθημερινότητα στην Ελλάδα. Αντιλήψεις, εμπειρίες και πρακτικές του ενεργού πληθυσμού. Βιωσιμότητα, 12(22), 9410.

Ουένχαμ, Σ. (2020) Οι επιπτώσεις της κρίσης COVID-19 και της περιόδου μετά την κρίση. Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο.

Γιατροί του κόσμου - όπου υπάρχουν Άνθρωποι. Ανακτήθηκε στις 4 Οκτωβρίου 2022, από https://mdmgreece.gr/app/uploads/2018/11/Cover_1_Con_5_BB.pdf

Υπουργείο Υγείας. (μ.δ.) Ανακτήθηκε στις 4 Οκτωβρίου 2022, από <https://www.moh.gov.gr/>



LET'S TALK

Developing gender sensitive mental health program for young people

