ERASMUS PROJECT

SPEAK OUT

Co-funded by
the European Union

BY NC SA

Conceptual Framework Analysis

Ανάλυση Εννοιολογικού Πλαισίου

Το παρόν έγγραφο αποσκοπεί στην αναλυτική αποτύπωση της τρέχουσας κατάστασης των θεμάτων με τα οποία ασχολείται το έργο μας. Επιπλέον, έχει ως στόχο τη διαμόρφωση μιας κοινής ορολογίας και κατανόησης μεταξύ των συμμετεχόντων στο έργο, των εμπλεκόμενων οργανισμών, καθώς και των τελικών αποδεκτών και άλλων ενδιαφερόμενων φορέων.

Speak Out (2023-2-EL01-KA210-ADU-0001708611) is co-funded by the European Union by the ERASMUS+ programme

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Co-funded by the European Union

BY NC SA

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Εισαγωγή 4
Ορισμός & αιτίες κοινωνικού αποκλεισμού 6
Ανασκόπηση βιβλιογραφίας: Η επίδραση του κοινωνικού αποκλεισμού στην ψυχική υγείας.....13
Η σημασία των παρεμβάσεων πρόληψης για τους νέους ενήλικες.....24
Παράγοντες κινδύνου για να ανήκει κάποιος στην ομάδα NEETs.....29

Co-funded by the European Union

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύντομη εισαγωγή για το έργο

Το παρόν έργο φέρνει σε επαφή τέσσερις διεθνείς οργανισμούς με στόχο την ανταλλαγή αποτελεσματικών πρακτικών για την υποστήριξη νέων που βρίσκονται σε κοινωνικό αποκλεισμό, ιδιαίτερα αυτών που δεν συμμετέχουν σε εκπαίδευση, εργασία ή κατάρτιση (NEETs). Σε απάντηση της αυξημένης εμφάνισης αντικοινωνικής συμπεριφοράς και συγκρουσιακών τάσεων μεταξύ των νέων, το έργο αποσκοπεί στην ενίσχυση των ψυχοκοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων τόσο των εκπαιδευτών όσο και των εκπαιδευόμενων. Με την ενδυνάμωση της συναισθηματικής ανθεκτικότητας και της κοινωνικής προσαρμοστικότητας, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις σύγκρουσης και περιθωριοποίησης, η πρωτοβουλία επιδιώκει τη μείωση του κινδύνου βίας, ριζοσπαστικοποίησης και κοινωνικού αποκλεισμού.

Μέσω μιας ερευνητικά καθοδηγούμενης προσέγγισης, το έργο θα προωθήσει την καινοτομία και την ανάπτυξη δυνατοτήτων του προσωπικού, εξοπλίζοντάς τους με πρακτικές δεξιότητες, νέες μεθόδους και στρατηγικά εργαλεία. Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί σε μεθόδους κατάρτισης βασισμένες σε αποδείξεις, τεχνικές συναισθηματικής υποστήριξης και ενίσχυση της ενεργού συμμετοχής των πολιτών. Για τη διασφάλιση της ποιότητας, οι συμμετέχοντες στις ερευνητικές δραστηριότητες αναμένεται να έχουν υπόβαθρο στις κοινωνικές επιστήμες, ισχυρές ερευνητικές δεξιότητες και επάρκεια στην αγγλική γλώσσα.

Ορισμός και αιτίες κοινωνικού αποκλεισμού (AT)

Ο κοινωνικός αποκλεισμός προκαλείται από συστημικές ανισότητες και διακρίσεις που εμποδίζουν άτομα ή ομάδες να έχουν πρόσβαση σε βασικούς πόρους, όπως η εκπαίδευση, η εργασία και η υγειονομική περίθαλψη. Συχνά καθορίζεται από παράγοντες όπως η φτώχεια, η αναπηρία, η μεταναστευτική κατάσταση, το φύλο ή η εθνοτική καταγωγή. Αυτές οι δυσκολίες μπορεί να αλληλοεπικαλύπτονται, καθιστώντας τον αποκλεισμό σωρευτικό και δυσκολότερο να ξεπεραστεί. Οι δομικοί φραγμοί και οι κοινωνικές νόρμες παίζουν καθοριστικό ρόλο, καθιστώντας τον αποκλεισμό μια δυναμική και μακροχρόνια διαδικασία που έχει τις ρίζες της στις ανισότητες εξουσίας.

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας για την επίδραση του κοινωνικού αποκλεισμού στην ψυχική υγεία (PL)

Ο κοινωνικός αποκλεισμός αποτελεί μια συχνή και απειλητική κοινωνική εμπειρία που επηρεάζει την ατομική ψυχολογία και συμπεριφορά. Οι άνθρωποι είναι εκ φύσεως κοινωνικά όντα και συχνά χρειάζονται άλλους ανθρώπους για την προσωπική τους ανάπτυξη, αλλά και για να ευημερήσουν στην κοινωνία. Γενικά βασιζόμαστε στη συνεργασία και τη σύνδεση με τους άλλους για να ξεπεράσουμε εμπόδια και να ζήσουμε τη ζωή στο έπακρο. Όταν αυτή η ζωτική ανάγκη δεν ικανοποιείται, μπορεί να προκαλέσει ποικίλες αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική μας υγεία.

Η σημασία των παρεμβάσεων πρόληψης για νέους ενήλικες (GR)

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας αποτελούν την κύρια αιτία αναπηρίας παγκοσμίως, καθώς η αθεράπευτη ψυχική ασθένεια μπορεί να προκαλέσει σοβαρά συναισθηματικά, συμπεριφορικά και σωματικά προβλήματα, με αποτέλεσμα συνολικά δυσμενή αποτελέσματα για τους νέους, τα οποία διατηρούνται έως την ενήλικη ζωή. Είναι απαραίτητο οι νέοι που διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης προβλημάτων ψυχικής υγείας να λαμβάνουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις πρόληψης.

Παράγοντες κινδύνου για τους NEETs (IT)

Τα τελευταία χρόνια, οι ανησυχίες σχετικά με την ανεργία των νέων έχουν επεκταθεί και σε εκείνους που δεν συμμετέχουν σε Εκπαίδευση, Εργασία ή Κατάρτιση (NEETs). Η ελκυστικότητα της έννοιας «NEET» πηγάζει από την υποτιθέμενη ικανότητά της να αντιμετωπίζει ένα ευρύ φάσμα ευαλωτότητας μεταξύ των νέων, περιλαμβάνοντας ανησυχίες για την ανεργία, την πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου και την αποθάρρυνση στην αγορά εργασίας. Αυτές οι ανησυχίες απαιτούν προσοχή, καθώς οι νέοι αντιμετωπίζουν τις συνέπειες οικονομικών κρίσεων, ιδιαίτερα σε βιομηχανικές οικονομίες, αλλά και παγκόσμιων κρίσεων όπως η πρόσφατη πανδημία COVID-19 και οι ένοπλες συγκρούσεις σε περιοχές που συνορεύουν με την ΕΕ. Πώς επηρεάζει η ένταξη σε αυτή την ομάδα την ψυχική υγεία;

«Ορισμός και αιτίες κοινωνικού αποκλεισμού (ΑΤ)»

Τι είναι ο κοινωνικός αποκλεισμός και ποιες ομάδες επηρεάζονται;

Ο κοινωνικός αποκλεισμός αναφέρεται σε μια κατάσταση κατά την οποία άτομα ή ομάδες εμποδίζονται συστηματικά από την πρόσβαση σε πόρους, ευκαιρίες και δικαιώματα που είναι διαθέσιμα σε άλλους στην κοινωνία. Αυτό δεν οδηγεί μόνο σε περιθωριοποίηση των επηρεαζόμενων, αλλά τους στερεί και την πρόσβαση σε υπηρεσίες όπως η εκπαίδευση, η υγειονομική περίθαλψη, η εργασία, οι κοινωνικές υπηρεσίες και, σε ορισμένες περιπτώσεις, ακόμη και βασικές υποδομές, όπως καθαρό νερό. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ορίζει τον κοινωνικό αποκλεισμό ως «κατάσταση κατά την οποία ένα άτομο εμποδίζεται (ή αποκλείεται) από τη συμβολή και την ωφέλεια από την οικονομική και κοινωνική πρόοδο» (European Commission, 2024).

Ο κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί να επηρεάσει άτομα, κοινότητες καθώς και περιοχές ή εδάφη, με αποτέλεσμα τη μειωμένη συμμετοχή είτε σε ατομικό είτε σε συλλογικό επίπεδο στη κοινωνική, οικονομική, πολιτιστική και πολιτική ζωή. Η συμμετοχή περιορίζεται συχνά λόγω έλλειψης πρόσβασης σε βασικούς πόρους, όπως εισόδημα, εργασία, γη, κατοικία, εκπαίδευση και υγειονομική περίθαλψη. Επιπλέον, περιορίζεται όταν τα άτομα δεν μπορούν να εκφράσουν τις απόψεις τους, να αλληλεπιδράσουν με άλλους ή όταν τα ανθρώπινα δικαιώματά τους δεν γίνονται σεβαστά ισότιμα. Στις περισσότερες χώρες, παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, η αναπηρία, η φυλή, η εθνοτική καταγωγή, η θρησκεία, η μεταναστευτική κατάσταση, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, ο τόπος διαμονής και η σεξουαλική προτίμηση αποτελούν κοινές βάσεις κοινωνικού αποκλεισμού.

Ο όρος «κοινωνικός αποκλεισμός» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον πρώην Γάλλο Υφυπουργό Κοινωνικής Δράσης, René Lenoir (1974), για να περιγράψει την κατάσταση ορισμένων ομάδων ανθρώπων που δεν μπορούσαν να έχουν πρόσβαση σε κυβερνητικές ή κοινωνικές υπηρεσίες λόγω συγκεκριμένων μορφών ευαλωτότητας και διακρίσεων. Σημαντικό σε αυτόν τον ορισμό ήταν ότι ο αποκλεισμός δεν βασιζόταν αποκλειστικά στην οικονομική κατάσταση, αλλά περιλάμβανε «τους ψυχικά και σωματικά ανάπηρους, τους αυτοκτονικούς, ηλικιωμένους ανίκανους, κακοποιημένα παιδιά, χρήστες ουσιών, παραβάτες, μονογονεϊκές οικογένειες, πολυπροβληματικά νοικοκυριά, περιθωριακά, αντικοινωνικά άτομα και άλλους 'κοινωνικούς αποκλίνοντες'». Θεωρούσε ότι αυτοί οι άνθρωποι ήταν ευάλωτοι, αλλά εκτός του πλαισίου των συστημάτων κοινωνικής πρόνοιας. Αν και η φτώχεια αποτελεί σημαντική διάσταση του αποκλεισμού και θεωρείται συνοδός, επικαλυπτόμενη και συμπληρωματική, αποτελεί μόνο μία διάσταση. Συνεπώς, οι διαδικασίες κοινωνικής ένταξης και οι παρεμβάσεις πρόληψης περιλαμβάνουν περισσότερα από τη βελτίωση της πρόσβασης σε οικονομικούς πόρους (ILO, 2007).

Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι μια πολύπλοκη, πολυδιάστατη διαδικασία που καθοδηγείται από άνισες δυναμικές εξουσίας και επηρεάζει διάφορες πτυχές της ζωής – οικονομικές, κοινωνικές, πολιτιστικές και πολιτικές. Βασικά χαρακτηριστικά του κοινωνικού αποκλεισμού περιλαμβάνουν (UN, 2016; Popay et al., 2008; Levitas et al., 2007):

1. Περιθωριοποίηση:

Άτομα ή ομάδες αποκλείονται από τη συμμετοχή σε κύριες κοινωνικές δραστηριότητες, όπως η πρόσβαση σε στέγαση, υγειονομική περίθαλψη, εκπαίδευση και εργασία. Οι περιθωριοποιημένοι συχνά βλέπουν τις φωνές τους να φιμώνονται, περιορίζοντας την ικανότητά τους να επηρεάζουν πολιτικές ή αποφάσεις που αφορούν τη ζωή τους.

2. Ανισότητα:

Ο κοινωνικός αποκλεισμός επιδεινώνει τις υφιστάμενες ανισότητες, στερώντας από τις περιθωριοποιημένες ομάδες την πρόσβαση σε πόρους και ευκαιρίες που είναι απαραίτητοι για τη βελτίωση των συνθηκών ζωής τους. Ο αποκλεισμός δημιουργεί ένα φράγμα μεταξύ της «ενταγμένης» πλειονότητας και της «αποκλεισμένης» μειονότητας, οδηγώντας σε μια ολοένα και βαθύτερη κοινωνική διαίρεση.

3. Πολυδιάστατος χαρακτήρας:

Ο αποκλεισμός περιλαμβάνει έναν συνδυασμό διαφόρων μορφών, όχι μόνο οικονομικών, αλλά και κοινωνικών, πολιτικών και πολιτιστικών. Ο κοινωνικός αποκλεισμός επηρεάζει ταυτόχρονα αυτές τις πολλαπλές πτυχές της ζωής. Οι διαστάσεις αυτές αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, και ο αποκλεισμός σε έναν τομέα συχνά οδηγεί σε αποκλεισμό και σε άλλους τομείς.

4. Δυναμική διαδικασία:

Ο αποκλεισμός δεν αποτελεί μια σταθερή κατάσταση, αλλά μια διαδικασία. Εξελίσσεται με την πάροδο του χρόνου λόγω κοινωνικών, οικονομικών και πολιτικών αλλαγών, καθώς και ατομικών περιστάσεων. Αυτό που μπορεί να ξεκινήσει ως προσωρινή κατάσταση, όπως η ανεργία, μπορεί να οδηγήσει σε μακροχρόνιο αποκλεισμό, καθώς επηρεάζει άλλες πτυχές της ζωής. Αντίστροφα, βελτιώσεις στις κοινωνικές πολιτικές, στις οικονομικές ευκαιρίες ή στις προσωπικές συνθήκες μπορούν να αναστρέψουν τον αποκλεισμό.

5. Σχεσιακός χαρακτήρας:

Ο κοινωνικός αποκλεισμός σχετίζεται ουσιαστικά με τις σχέσεις μεταξύ των περιθωριοποιημένων και της πλειονότητας της κοινωνίας. Συχνά οδηγεί σε αποσύνδεση εντός της κοινωνίας, ειδικά όταν τα άτομα αποκλείονται από ουσιαστική κοινωνική συμμετοχή και ένταξη. Τα άτομα που βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό συχνά απομονώνονται από σημαντικά δίκτυα που παρέχουν υποστήριξη και πληροφορίες.

6. Δομικός χαρακτήρας:

Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι βαθιά ριζωμένος στις ευρύτερες δομές και συστήματα της κοινωνίας, όπως οι θεσμικές πρακτικές, τα νομικά πλαίσια και οι κοινωνικές νόρμες. Αυτές οι δομές ευνοούν συστηματικά ορισμένες ομάδες, ενώ περιθωριοποιούν άλλες. Αντικατοπτρίζει μακροχρόνια πρότυπα ανισότητας, που έχουν τις ρίζες τους σε ιστορικά και κοινωνικοπολιτικά συμφραζόμενα, καθιστώντας δύσκολη την ανατροπή του αποκλεισμού για τις περιθωριοποιημένες ομάδες.

7. Σωρευτικός χαρακτήρας:

Ο αποκλεισμός τείνει να συσσωρεύεται με την πάροδο του χρόνου, πράγμα που σημαίνει ότι οι δυσμενείς συνθήκες συσσωρεύονται και αλληλοεπικαλύπτονται, επιδεινώνοντας την κατάσταση των αποκλεισμένων. Ο σωρευτικός χαρακτήρας του αποκλεισμού αναφέρεται στο πώς μια μορφή μειονεκτήματος, όπως η φτώχεια ή η έλλειψη εκπαίδευσης, συχνά οδηγεί σε άλλες μορφές, όπως η κακή υγεία ή η ανεργία. Αυτές οι επικαλυπτόμενες δυσκολίες ενισχύουν η μία την άλλη, δημιουργώντας έναν κύκλο από τον οποίο είναι δύσκολο να ξεφύγει κανείς.

8. Δυνατότητα δράσης (Agency):

Ο κοινωνικός αποκλεισμός συνήθως καθοδηγείται από παράγοντες πέραν του ελέγχου του ατόμου. Συχνά προκύπτει από αποφάσεις, ενέργειες ή πολιτικές που εφαρμόζονται από ισχυρούς φορείς της κοινωνίας, όπως κυβερνήσεις, θεσμούς ή την πλειονότητα του πληθυσμού.

Όπως αναφέρθηκε, ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι σωρευτικός και συχνά διασταυρούμενος (intersectional), πράγμα που σημαίνει ότι τα άτομα μπορεί να βιώνουν αποκλεισμό σε πολλαπλές διαστάσεις λόγω επικαλυπτόμενων χαρακτηριστικών ή ομάδων στις οποίες ανήκουν. Πολλοί από τους αποκλεισμένους αντιμετωπίζουν σύνθετες προκλήσεις, καθώς ανήκουν σε πολλαπλές ομάδες που περιθωριοποιούνται από την κοινωνία. Διάφορες κοινωνικές ομάδες μπορούν να βιώσουν αποκλεισμό, ο οποίος καθοδηγείται από κοινωνικές νόρμες—όπως οι παραδοσιακοί ρόλοι φύλου—και περιοριστικές πολιτικές, καθώς και από προσωπικές περιστάσεις, όπως η ανεργία, χρόνια ασθένεια, σεξουαλικός προσανατολισμός ή κοινωνική/τοπική ένταξη. Ακολουθεί μια εκτενής λίστα ομάδων που συνήθως επηρεάζονται από τον κοινωνικό αποκλεισμό στην Ευρώπη. Η λίστα αυτή είναι περιεκτική, αλλά δεν ισχυρίζεται ότι είναι εξαντλητική.

1. Εθνικές μειονότητες, μετανάστες και πρόσφυγες:

Οι μετανάστες, οι πρόσφυγες και οι μειονότητες βιώνουν συχνά κοινωνικό αποκλεισμό λόγω συστημικού ρατσισμού, διακρίσεων, ξενοφοβίας, γλωσσικών εμποδίων και περιοριστικών πολιτικών. Οι διακρίσεις στους τομείς της απασχόλησης, της εκπαίδευσης, της στέγασης και της υγειονομικής περίθαλψης περιορίζουν τις οικονομικές τους ευκαιρίες και την κοινωνική κινητικότητα. Οι πολιτισμικές προκαταλήψεις και ο θεσμοθετημένος ρατσισμός επιδεινώνουν περαιτέρω αυτές τις προκλήσεις, καθιστώντας δύσκολη την ισότιμη συμμετοχή τους στην κοινωνία. Επιπλέον, η έλλειψη δικαιώματος ψήφου περιορίζει τη δυνατότητά τους για ενεργό συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (Craford et al., 2023· Levitas et al., 2007).

2. Άτομα με αναπηρίες και χρόνιες παθήσεις:

Τα άτομα με σωματικές, νοητικές ή αναπτυξιακές αναπηρίες, καθώς και εκείνα με χρόνιες παθήσεις, αντιμετωπίζουν πολύ συχνά εμπόδια που περιορίζουν τη δυνατότητά τους για κοινωνική συμμετοχή. Ζητήματα προσβασιμότητας στις δημόσιες υποδομές, στην εκπαίδευση, στην απασχόληση και στην καθημερινή ζωή, σε συνδυασμό με το κοινωνικό στίγμα, δυσχεραίνουν την πλήρη ένταξή τους στην κοινωνία. Για τα άτομα με χρόνια προβλήματα υγείας, η ανάγκη για συνεχή ιατρική φροντίδα ή περίθαλψη μπορεί να δημιουργήσει πρόσθετα εμπόδια στην απασχόληση και στην κοινωνική δραστηριότητα, οδηγώντας συχνά σε οικονομική και κοινωνική απομόνωση (WHO, 2011· Eurostat, 2022· Sarkar & Parween, 2021).

3. Άτομα με ψυχική ασθένεια και εξαρτήσεις:

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας μπορούν να αποτελούν τόσο αιτία όσο και συνέπεια του κοινωνικού αποκλεισμού. Το στίγμα και οι διακρίσεις που περιβάλλουν την ψυχική ασθένεια και την εξάρτηση οδηγούν συχνά σε αποκλεισμό από την εργασία, τη στέγαση και τα κοινωνικά δίκτυα υποστήριξης. Ο αποκλεισμός αυτός μπορεί να επιδεινώσει την κατάσταση της υγείας και να εμποδίσει την πρόσβαση σε υπηρεσίες υποστήριξης, παγιδεύοντας τα άτομα σε έναν φαύλο κύκλο φτώχειας και περιθωριοποίησης (Popay et al., 2008· Boardman, 2011).

4. Άτομα με εξαρτήσεις:

α άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης συχνά βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό εξαιτίας του στίγματος, της ηθικής απαξίωσης και των διακριτικών στάσεων της κοινωνίας. Πολλά από αυτά τα άτομα συναντούν εμπόδια στην πρόσβαση στην εργασία, τη στέγαση και τις κοινωνικές υπηρεσίες, ενώ συχνά ποινικοποιούνται αντί να λαμβάνουν την κατάλληλη υποστήριξη.

Το στίγμα που περιβάλλει την εξάρτηση απομονώνει τα άτομα αυτά από τα κοινωνικά τους δίκτυα, διαιωνίζοντας τους κύκλους του αποκλεισμού και καθιστώντας τη διαδικασία ανάρρωσης ακόμη πιο δύσκολη. Η έλλειψη πρόσβασης σε οικονομικά προσιτά προγράμματα θεραπείας και απεξάρτησης επιδεινώνει περαιτέρω την περιθωριοποίησή τους (Popay et al., 2008· Boardman, 2011· EMCDDA, 2023).

5. Γυναίκες και έμφυλες μειονότητες:

αποκλεισμός με βάση το φύλο, που συχνά προκύπτει από τους παραδοσιακούς ρόλους, τις έμφυλες διακρίσεις και τις κοινωνικές προσδοκίες, επηρεάζει σημαντικά τις γυναίκες και τις έμφυλες μειονότητες. Οι γυναίκες και τα κορίτσια, ιδιαίτερα σε πατριαρχικές κοινωνίες, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην πρόσβαση στην εκπαίδευση, την απασχόληση και τις θέσεις λήψης αποφάσεων. Επιπλέον, η κατανομή της εξουσίας μεταξύ ανδρών και γυναικών παραμένει άνιση. Παράλληλα, οι έμφυλες μειονότητες —όπως τα τρανς και μη δυαδικά άτομα— μπορεί να βιώνουν ακόμη μεγαλύτερο αποκλεισμό εξαιτίας των εκτεταμένων προκαταλήψεων και της έλλειψης νομικής προστασίας (Lister, 2003· Jackson, 1999).

Οι μονογονείς μητέρες συχνά βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό λόγω της διασταύρωσης παραγόντων όπως η οικονομική ευαλωτότητα, το κοινωνικό στίγμα και ο περιορισμένης πρόσβασης σε βασικούς πόρους, όπως η παιδική φροντίδα και η υγειονομική περίθαλψη. Πολλές από αυτές είναι επιζήσασες έμφυλης βίας, η οποία μπορεί να αφήσει μακροχρόνιες συναισθηματικές και οικονομικές επιπτώσεις, εντείνοντας περαιτέρω τον κοινωνικό τους αποκλεισμό (UN Women, 2021). Επιπλέον, οι μονογονείς μητέρες συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας τόσο για τις ίδιες όσο και για τα παιδιά τους, γεγονός που επιτείνει την ευαλωτότητά τους, ιδιαίτερα σε κοινωνίες με ανεπαρκή δημόσια συστήματα υποστήριξης (Harkness & Evans, 2011· UNICEF, 2020).

1. **Νέοι, νεαροί ενήλικες και άτομα εκτός εκπαίδευσης, απασχόλησης ή κατάρτισης (NEETs):**

Οι οικονομικές δυσκολίες και οι περιορισμένες εκπαιδευτικές ευκαιρίες συμβάλλουν στον κοινωνικό αποκλεισμό των νέων, ιδιαίτερα εκείνων που προέρχονται από οικογένειες χαμηλού εισοδήματος. Οι νέοι που είναι άνεργοι ή δεν συμμετέχουν σε εκπαίδευση ή επαγγελματική κατάρτιση (NEETs) διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού. Τα υψηλά ποσοστά ανεργίας των νέων, σε συνδυασμό με τα εμπόδια στην πρόσβαση σε προσιτή εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση, μπορούν να αποτρέψουν τους NEETs και άλλους νεαρούς ενήλικες από την απόκτηση των απαραίτητων δεξιοτήτων και κοινωνικών συνδέσεων που απαιτούνται για σταθερή απασχόληση και ουσιαστική κοινωνική συμμετοχή. Αυτή η απομόνωση μπορεί να οδηγήσει σε έναν φαύλο κύκλο φτώχειας και αποκλεισμού, περιορίζοντας τη συμμετοχή τους στην οικονομική, κοινωνική και πολιτική ζωή (Paolino et al., 2013· Dai, 2022· Bonnard et al., 2020).

Κοινότητα LGBTQ+:

Άτομα που αυτοπροσδιορίζονται ως LGBTQ+ ενδέχεται να βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό λόγω ομοφοβίας, τρανσφοβίας και πολιτισμικών ή θρησκευτικών προκαταλήψεων. Οι διακρίσεις περιορίζουν την πρόσβασή τους σε πόρους και ευκαιρίες. Η κοινωνική απομόνωση και ο αποκλεισμός που υφίστανται μπορεί να οδηγήσουν σε ψυχολογική καταπόνηση και οικονομικές δυσκολίες, επηρεάζοντας αρνητικά τη συνολική ποιότητα ζωής τους. Σε ορισμένες χώρες, ο αυτοπροσδιορισμός ως LGBTIQ+ ενδέχεται ακόμη και να επισύρει διώξεις ή να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή των ατόμων αυτών (Eurostat, 2022).

Ηλικιωμένα άτομα:

Οι ηλικιωμένοι συχνά βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό λόγω ηλικιακών διακρίσεων, προβλημάτων υγείας και μειωμένης οικονομικής σταθερότητας. Η σωματική και κοινωνική απομόνωση τείνει να αυξάνεται με την ηλικία, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχουν κινητικές δυσκολίες, έλλειψη οικογενειακής υποστήριξης και μοναξιά. Ο αποκλεισμός από την υγειονομική περίθαλψη, την απασχόληση και τις κοινωνικές υπηρεσίες μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα μοναξιάς, οικονομική δυσχέρεια και επιδείνωση της συνολικής ευημερίας τους (Walsh, 2016).

Θρησκευτικές μειονότητες:

Άτομα που ανήκουν σε θρησκείες που δεν είναι κυρίαρχες σε μια συγκεκριμένη χώρα ενδέχεται να αντιμετωπίζουν αποκλεισμό λόγω αδιαλλαξίας και κοινωνικών προκαταλήψεων. Τέτοιες προκαταλήψεις μπορούν να περιορίσουν την πρόσβαση σε κοινωνικά δίκτυα, απασχόληση, στέγαση και πολιτισμική αποδοχή, οδηγώντας σε απομόνωση και περιορισμένη συμμετοχή στην κοινωνική και οικονομική ζωή (Aydin et al., 2014).

Άτομα χωρίς στέγη:

Τα άτομα χωρίς στέγη συχνά αποκλείονται από βασικές υπηρεσίες, την απασχόληση, την υγειονομική περίθαλψη και τα κοινωνικά δίκτυα υποστήριξης. Το στίγμα και οι διακρίσεις εντείνουν τον αποκλεισμό τους, καθιστώντας δύσκολη την εξασφάλιση σταθερής στέγης ή εργασίας, γεγονός που με τη σειρά του αυξάνει την κοινωνική τους απομόνωση και ευαλωτότητα. Η έλλειψη στέγης μπορεί να συνδέεται με ορισμένες ασθένειες ή εξαρτήσεις, οι οποίες επιδεινώνουν την κατάσταση των επηρεαζόμενων ατόμων (Clapham, 2008· Fitzpatrick et al., 2011).

Η διασταύρωση ταυτοτήτων (intersectionality) παίζει σημαντικό ρόλο στον κοινωνικό αποκλεισμό, καθώς τα άτομα μπορεί να αντιμετωπίζουν διακρίσεις σε πολλούς τομείς της ζωής τους. Για παράδειγμα, ένα άτομο που είναι ταυτόχρονα μετανάστης και αυτοπροσδιορίζεται ως LGBTQ+ μπορεί να βιώνει αποκλεισμό στην εργασία, τη στέγαση και την υγειονομική περίθαλψη λόγω τόσο της εθνικότητάς του όσο και της σεξουαλικής του ταυτότητας. Παρομοίως, ένας νέος με αναπηρία μπορεί να αντιμετωπίζει επιπρόσθετα εμπόδια στην πρόσβαση σε εκπαίδευση και εργασία, βιώνοντας συσσωρευμένα μειονεκτήματα που πηγάζουν τόσο από τον αποκλεισμό λόγω ηλικίας όσο και από τον αποκλεισμό λόγω αναπηρίας. Αυτές οι διασταυρούμενες ταυτότητες καταδεικνύουν πώς τα αθροιστικά μειονεκτήματα μπορούν να περιορίσουν τις ευκαιρίες των ατόμων για κοινωνική και οικονομική συμμετοχή, ενισχύοντας τον κύκλο του αποκλεισμού και περιορίζοντας τις δυνατότητες κοινωνικής κινητικότητας και ένταξης.

Πηγές:

Aydin, N., Krueger, J. I., Frey, D., Kastenmüller, A., & Fischer, P. (2014). Social exclusion and xenophobia: Intolerant attitudes toward ethnic and religious minorities. Group Processes & Intergroup Relations, 17(3), 371-387. https://doi.org/10.1177/1368430213510569

Boardman, J. (2011). Social exclusion and mental health - How people with mental health problems are disadvantaged: An overview. Mental Health and Social Inclusion, 15, 112-121. https://doi.org/10.1108/20428301111165690

Bonnard, C., Giret, J. F., & Kossi, Y. (2020). Risk of Social Exclusion and Resources of Young NEETs. Economie et Statistique / Economics and Statistics, 514 515 516, 133–154. https://doi.org/10.24187/ecostat.2020.514t.2010

Clapham, D. (2008). Homelessness and Social Exclusion. https://doi.org/10.1002/9780470773178.ch5

Dai, H. (2022). Social Exclusion and Young People—Perspective of Social Work Aspects. Open Journal of Social Sciences.

European Commission (2024). Social exclusion. https://home-affairs.ec.europa.eu/networks/european-migration-network-emn/emn-asylum-and-migration-glossary/glossary/social-exclusion_en (retrieved on October 28, 2024)

EMCDDA (2003). Social exclusion and reintegration. https://www.euda.europa.eu/html.cfm/index34907EN.html_en

Eurostat (2022). Disability: higher risk of poverty or social exclusion. https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20221214-2

Fitzpatrick, S., Johnsen, S., & White, M. (2011). Multiple Exclusion Homelessness in the UK: Key Patterns and Intersections. Social Policy and Society, 10(4), 501-512.

Harkness, S., & Evans, M. (2011). *The Employment and Welfare of Lone Parents*.

ILO (2007). Addressing the multi-dimensional factors of social exclusion. Presentation held by Luis Frota at the ILO Social Security Department, Turin, 27 November 2007.

Jackson, C. (1999). Social Exclusion and Gender: Does One Size Fit All? The European Journal of Development Research, 11, 125-146. https://doi.org/10.1080/09578819908426730

Lenoir, R. (1974). Lex exclus: Un franchis sur dix. Paris: Seuil.

Levitas, R., Pantazis, C., Fahmy, E., Gordon, D., Lloyd, E., & Patsios, D. (2007). The Multi-Dimensional Analysis of Social Exclusion. University of Bristol.

Lister, R. (2003). Gender and Social Inclusion. In Poverty. Cambridge: Polity Press.

OECD (2021). *The Risks of Poverty and Social Exclusion for Single Parents*.

Paolini, G., Brel, P., & Vanandruel, C. (2013). Youth Social Exclusion and Lessons from Youth Work: Evidence from literature and surveys (p. 20). European Commission Education, Audiovisual and Culture Executive Agency (EACEA). https://ec.europa.eu/assets/eac/youth/library/reports/eurydice-study-social-exclusion-2013.pdf

Popay, J., Escorel, S., Hernández, M., Johnston, H., Mathieson, J., & Rispel, L. (2008). Understanding and Tackling Social Exclusion: Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health From the Social Exclusion Knowledge Network. World Health Organization.

Sarkar, R. & Parween, S. (2021). Disability and Exclusion: Social, Education and Employment Perspectives. Bhutan Journal of Research and Development, 10. https://www.researchgate.net/publication/357340417_Disability_and_Exclusion_Social_Education_and_Employment_Perspectives

Sen, A. (2000). Social Exclusion: Concept, Application, and Scrutiny. Asian Development Bank.

UN (2016). Identifying social inclusion and exclusion. In United Nations Department of Economic and Social Affairs, Report on the World Social Situation 2016, pp. 17-31.

UN Women (2021). *Gender-based Violence and Economic Inequality*.

Walsh, K., Scharf, T., & Keating, N. (2016). Social exclusion of older persons: a scoping review and conceptual framework. European Journal of Ageing, 14(1), 81-98. https://doi.org/10.1007/s10433-016-0398-8

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας: Η επίδραση του κοινωνικού αποκλεισμού στην ψυχική υγεία

Εισαγωγή

Η επιθυμία για θετικές κοινωνικές σχέσεις αποτελεί μία από τις πιο θεμελιώδεις και καθολικές ανθρώπινες ανάγκες. Η μη ικανοποίηση αυτής της ανάγκης μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες για το άτομο. Ο αποκλεισμός, η κοινωνική απόρριψη ή η περιθωριοποίηση απειλούν την κοινωνική σύνδεση και το αίσθημα του ανήκειν, και κατά συνέπεια αποτελούν μια ιδιαίτερα δυσάρεστη και οδυνηρή εμπειρία.

Η ψυχική ή ψυχολογική ευεξία επηρεάζεται όχι μόνο από ατομικά χαρακτηριστικά ή ιδιότητες, αλλά και από τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες στις οποίες βρίσκεται το άτομο, καθώς και από το ευρύτερο περιβάλλον στο οποίο ζει.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός σχετίζεται στενά με ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων ψυχικής υγείας. Οι κίνδυνοι εμφάνισης ψυχικών διαταραχών αυξάνονται σε άτομα και ομάδες που υφίστανται στίγμα και διακρίσεις λόγω της φυλής ή της εθνοτικής τους καταγωγής, του φύλου, της κοινωνικής τάξης και του εισοδήματος, του επιπέδου εκπαίδευσης, των ικανοτήτων ή αναπηριών, της σεξουαλικής τους ταυτότητας ή της μεταναστευτικής τους κατάστασης.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός σε οποιονδήποτε τομέα σχετιζόταν έντονα με χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας και ευεξίας· η επίδραση αυτή ήταν ακόμη μεγαλύτερη όταν ο κοινωνικός αποκλεισμός βιωνόταν ταυτόχρονα σε πολλαπλούς τομείς.

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας μπορούν να επηρεάσουν τον κοινωνικό αποκλεισμό, λόγω έλλειψης οικονομικών πόρων και των επιπτώσεων της ασθένειας, όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση, απώλεια κοινωνικών επαφών λόγω νοσηλείας ή περιορισμένης κοινωνικότητας, καθώς και το στίγμα που αντιμετωπίζουν πολλά άτομα με ψυχική ασθένεια. Παράλληλα, η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός ενδέχεται επίσης να αυξήσουν τον κίνδυνο ψυχικών δυσκολιών, εξαιτίας του στρες, της διαχείρισης χαμηλού εισοδήματος, των συνθηκών διαβίωσης, του τοπικού περιβάλλοντος, των διακρίσεων και της μειωμένης δυνατότητας ανάπτυξης θετικής αυτοεκτίμησης.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός οδηγεί σε επιδείνωση της ψυχικής υγείας. Θεωρείται σημαντικός καθοριστικός παράγοντας για την ψυχική υγεία, ιδιαίτερα σε σχέση με εκδηλώσεις αποκλίνουσας συμπεριφοράς. Ο κοινωνικός αποκλεισμός αναμένεται να προκαλέσει ψυχική καταπόνηση και νευρωσικές διαταραχές.

Η αντιμετώπιση και πρόληψη των προβλημάτων ψυχικής υγείας σε ευάλωτα άτομα απαιτεί ολοκληρωμένες και πολυδιάστατες πολιτικές ψυχικής υγείας και μη υγειονομικές πολιτικές, και όχι μόνο υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας ή ειδικούς ψυχικής υγείας. Η προαγωγή της ψυχικής υγείας σε αυτές τις ομάδες απαιτεί προσοχή όχι μόνο στα άτομα και τον τρόπο ζωής τους, αλλά και στο πλαίσιο στο οποίο εργάζονται και ζουν, καθώς και στο βαθμό με τον οποίο οι κοινωνίες μας εκφράζουν αλληλεγγύη και κοινωνική δικαιοσύνη.

Υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον για την καταγραφή του ρόλου των κοινωνικών παραγόντων στην αιτιολογία και την εξέλιξη των ψυχικών διαταραχών, όπως η σχέση μεταξύ κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και ψυχικής υγείας. Επιπλέον, ολοένα και περισσότερες μελέτες εστιάζουν στην επίδραση των συγκειμενικών χαρακτηριστικών στην ατομική ψυχική υγεία και στη δημιουργία ανισοτήτων στην υγεία.

Πρόσφατες εμπειρικές μελέτες έχουν δείξει ότι η κοινωνική απομόνωση μπορεί να αποτελεί συμπεριφορική αντίδραση στον κοινωνικό αποκλεισμό. Εάν τα άτομα δεν διαθέτουν υγιείς κοινωνικές σχέσεις, όχι μόνο δεν θα επωφεληθούν από τις κοινωνικές ομάδες, αλλά θα εμφανίσουν και αυξημένες μοναχικές συμπεριφορές λόγω αποκλεισμού και απόρριψης. Επιπλέον, η αυτοεπιλεγόμενη απομάκρυνση από κοινωνικές επαφές οδηγεί σε περαιτέρω κοινωνικό αποκλεισμό, και αυτός ο φαύλος κύκλος παρεμποδίζει σοβαρά την ανάπτυξη της ατομικής ψυχικής υγείας.

Η ταυτοποίηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχική υγεία είναι καθοριστικής σημασίας για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων και προγραμμάτων που μπορούν να βελτιώσουν την ψυχική υγεία.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν είναι πάντα εκ προθέσεως, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι ο μη εσκεμμένος αποκλεισμός δεν προκαλεί βλάβη. Σε πολλές περιπτώσεις, μπορεί να είναι εξίσου επιζήμιος με τον εκ προθέσεως αποκλεισμό. Όσο περισσότερο κατανοούμε τις διαδικασίες μέσω των οποίων οι κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες επηρεάζονται αρνητικά, τόσο καλύτερα μπορούμε να ανταποκριθούμε αποτελεσματικά.

ΙΙ. Ψυχολογικές συνέπειες του κοινωνικού αποκλεισμού

Τα κοινωνικά αποκλεισμένα άτομα διαφέρουν από εκείνα με ψυχική ασθένεια, καθώς δεν παρουσιάζουν απαραίτητα συγκεκριμένες ή οξείες ψυχικές διαταραχές· αντίθετα, δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν στις πιέσεις που επιβάλλει η καθημερινή ζωή. Αυτές οι πιέσεις, όταν γίνονται υπερβολικές και μη διαχειρίσιμες, βρίσκονται στον πυρήνα της σύγχρονης έννοιας της ψυχικής κακής υγείας.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός, τόσο βραχυπρόθεσμος όσο και μακροπρόθεσμος, είναι επιζήμιος για την ευημερία του ατόμου. Τις περισσότερες φορές αποτελεί μια ιδιαίτερα οδυνηρή και αγχογόνα εμπειρία, που επηρεάζει τα συναισθήματα, την αυτοεκτίμηση και τη λειτουργικότητα στην καθημερινή ζωή, ακόμη και όταν διαρκεί για μικρό χρονικό διάστημα.

Ως αποτέλεσμα του κοινωνικού αποκλεισμού, τέσσερις βασικές ανθρώπινες ανάγκες τίθενται σε κίνδυνο: η ανάγκη για κοινωνική αποδοχή και ένταξη, η υψηλή αυτοεκτίμηση, ο έλεγχος και το αίσθημα ύπαρξης. Σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής ένταξης (belongingness theory) των Baumeister και Leary (1995), ο άνθρωπος είναι κοινωνικό ον και έχει ανάγκη από επαφή και επικοινωνία με άλλους ανθρώπους. Οι άνθρωποι χρειάζονται τη διαβεβαίωση ότι υπάρχει ένας διαπροσωπικός δεσμός ή μια σχέση σταθερή και ικανή να διατηρηθεί στο μέλλον. Επομένως, η απώλεια αυτής της βεβαιότητας απογοητεύει τις ανάγκες αυτές και, κατά κάποιον τρόπο, υπονομεύει το ίδιο το θεμέλιο της ανθρώπινης ύπαρξης.

Η εμπειρία του κοινωνικού αποκλεισμού οδηγεί επίσης σε μείωση της ικανότητας αυτορρύθμισης, η οποία εκδηλώνεται με μειωμένο έλεγχο των παρορμητικών συμπεριφορών, αυξημένη ευαλωτότητα σε πειρασμούς και επιδείνωση της γνωστικής λειτουργίας. Συχνά, το άτομο που βιώνει τον αποκλεισμό προσπαθεί να αντιμετωπίσει τη δύσκολη κατάσταση, όμως οι προσπάθειές του δεν είναι πάντοτε αποτελεσματικές, γεγονός που με τη σειρά του οδηγεί σε αισθήματα αδυναμίας, λύπης, παθητικότητας και απογοήτευσης.

Επειδή ο αποκλεισμός ενισχύει την ανάγκη του ανθρώπου για κοινωνική αποδοχή και ένταξη, τα αποκλεισμένα άτομα μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στην επιρροή των άλλων. Τα άτομα που βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό τείνουν να υιοθετούν στάσεις και συμπεριφορές που ευθυγραμμίζονται με τις προσδοκίες εκείνων που επιθυμούν να ευχαριστήσουν, καθώς και με εκείνους με τους οποίους προσδοκούν να διατηρήσουν σχέσεις στο μέλλον (DeWall, 2010). Έρευνες έχουν δείξει ότι οι συμμετέχοντες γίνονται πιο δεκτικοί σε αιτήματα των άλλων μετά από εμπειρία αποκλεισμού, σε σύγκριση με άτομα που δεν έχουν βιώσει αντίστοιχη κατάσταση (Carter-Sowell, Chen, Williams, 2008).

Ο μακροχρόνιος αποκλεισμός προκαλεί μια καταστροφική νοοτροπία στο άτομο, κατά την οποία το ίδιο θεωρεί τον εαυτό του υπεύθυνο για όσα αντιμετωπίζει. Τα άτομα που βιώνουν χρόνια κοινωνική απομόνωση παύουν να προσπαθούν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους, παραιτούνται και αποδέχονται την απώλεια που έχουν υποστεί.

Ο μακροχρόνιος κοινωνικός αποκλεισμός συμβάλλει στην εμφάνιση:

- αγχωδών διαταραχών, νευρωτικών διαταραχών, νευρικών καταρρεύσεων, καταθλιπτικών επεισοδίων.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός έχει πολυάριθμες επιπτώσεις, οι οποίες μπορούν να εκδηλωθούν σε διάφορα επίπεδα — από το συναισθηματικό έως το σωματικό.

- Συναισθηματικός πόνος: Ο αποκλεισμός αποτελεί μορφή απόρριψης και προκαλεί έντονα συναισθήματα συναισθηματικού πόνου, τα οποία μπορεί να είναι συγκρίσιμα με τον σωματικό πόνο. Αυτό συμβαίνει επειδή ο εγκέφαλος αντιδρά στην απόρριψη με παρόμοιο τρόπο όπως στον σωματικό πόνο. Συναισθήματα λύπης, θυμού, χαμηλής αυτοεκτίμησης και αδυναμίας είναι μερικά μόνο από όσα μπορεί να συνοδεύουν την εμπειρία της απόρριψης.
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση: Ο μακροχρόνιος αποκλεισμός μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμη μείωση της αυτοεκτίμησης. Τα άτομα που βιώνουν απόρριψη μπορεί να αρχίσουν να πιστεύουν ότι δεν είναι άξια αγάπης, αποδοχής ή επιτυχίας, γεγονός που ενισχύει ένα εσωτερικό αίσθημα χαμηλής αξίας.
- Προβλήματα υγείας: Ο κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί επίσης να οδηγήσει σε προβλήματα υγείας. Το άγχος που προκαλεί η απόρριψη μπορεί να επιφέρει καρδιακά προβλήματα, διαταραχές ύπνου και ακόμη και εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος. Σε ακραίες περιπτώσεις, ο χρόνιος αποκλεισμός μπορεί να συμβάλει στην εμφάνιση ψυχοσωματικών διαταραχών, οι οποίες εκδηλώνονται με πραγματικά σωματικά συμπτώματα, παρότι η ρίζα τους βρίσκεται σε συναισθηματικά προβλήματα.
- Κατάθλιψη και άγχος: Ο αποκλεισμός αποτελεί έναν από τους κύριους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη κατάθλιψης και αγχωδών διαταραχών. Τα άτομα που βιώνουν απόρριψη μπορεί να αισθάνονται καταβεβλημένα από τη θλίψη και το άγχος, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας.

- Επιθετικότητα και καταστροφική συμπεριφορά: Ο κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί να οδηγήσει σε επιθετικότητα, η οποία στρέφεται είτε προς τους άλλους είτε προς τον ίδιο τον εαυτό. Ορισμένα άτομα που έχουν βιώσει απόρριψη ενδέχεται να προσπαθήσουν να αντιμετωπίσουν τον πόνο μέσω επιθετικών συμπεριφορών, όπως η βία, ο αυτοτραυματισμός ή η κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών. Η επιθετικότητα αυτή μπορεί να εκδηλωθεί ακόμη και προς άτομα που δεν αποτελούν την πηγή του αρχικού αποκλεισμού.
- Αισθήματα κοινωνικής απομόνωσης: Ο αποκλεισμός συνοδεύεται συχνά από έντονη αίσθηση απομόνωσης και αποξένωσης από τους άλλους, καθώς και από δυσκολίες στη δημιουργία και διατήρηση κοινωνικών επαφών.
- Κοινωνικό άγχος: Τα άτομα που βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό μπορεί να αναπτύξουν έντονο φόβο κοινωνικής αλληλεπίδρασης, ιδιαίτερα με άτομα που τα έχουν απορρίψει στο παρελθόν.
- Δυσκολίες στη μάθηση ή την εργασία: Τα άτομα με «σύνδρομο αποκλεισμού» μπορεί να δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν στη μελέτη ή την εργασία τους, γεγονός που δυσχεραίνει την επίτευξη των προσωπικών ή επαγγελματικών τους στόχων.
- Δυσκολίες στην αυτόνομη λήψη αποφάσεων: Τα άτομα που βιώνουν χρόνιο αποκλεισμό μπορεί να δυσκολεύονται να πάρουν αποφάσεις, ιδιαίτερα σε κοινωνικά πλαίσια, λόγω μειωμένης αυτοπεποίθησης και φόβου αρνητικής αξιολόγησης.
- Συμπτώματα συναισθηματικού μουδιάσματος: Επειδή η ανάγκη για κοινωνική ένταξη είναι θεμελιώδης, είναι αναμενόμενο ότι τα πραγματικά, πιθανά ή φανταστικά αισθήματα κοινωνικού αποκλεισμού θα επιφέρουν σημαντικές αλλαγές τόσο στις συναισθηματικές όσο και στις συμπεριφορικές αντιδράσεις του ατόμου. Έχει αποδειχθεί ότι οι άνθρωποι αντιδρούν σε καταστάσεις αποκλεισμού με μια κατάσταση γνωστικής αποδόμησης (cognitive deconstruction).
- Η κατάσταση αυτή είναι χαρακτηριστική των ατόμων που βρίσκονται σε λεγόμενη «προαυτοκτονική» φάση και εκδηλώνεται με συναισθηματική απάθεια, αλλοιωμένη αντίληψη του χρόνου, αυξημένες σκέψεις ματαιότητας, αποφυγή εστίασης της προσοχής και γενική αδράνεια.

Η κοινωνική απομόνωση επηρεάζει τον εγκέφαλο, προκαλώντας ιδιαίτερα ατροφία των πυραμιδικών νευρώνων στον προμετωπιαίο φλοιό και στον ιππόκαμπο.

Ένας ιδιαίτερος τύπος συνέπειας του κοινωνικού αποκλεισμού είναι η νουλιφοβία. Πρόκειται για τον φόβο της απόρριψης ή της έλλειψης αποδοχής από άλλους ανθρώπους, ο οποίος μπορεί να περιορίσει σημαντικά τη λειτουργικότητα του ατόμου σε διάφορους τομείς της ζωής. Τα άτομα που πλήττονται από αυτή τη φοβία συχνά βιώνουν έντονο άγχος και ψυχολογική ένταση σε καταστάσεις όπου μπορεί να κριθούν ή να απορριφθούν. Μπορεί να αποφεύγουν νέες σχέσεις, να αποστασιοποιούνται από επαγγελματικές ή προσωπικές προκλήσεις, με αποτέλεσμα τη μείωση των ευκαιριών ανάπτυξης και των εμπειριών ζωής τους.

Μία από τις κύριες αιτίες της νουλιφοβίας μπορεί να είναι η εμπειρία απόρριψης ή εγκατάλειψης στο παρελθόν. Στα άτομα με οριακή προσωπικότητα, ο φόβος της απόρριψης μπορεί να οδηγήσει σε ακραίες συμπεριφορές στις διαπροσωπικές σχέσεις, όπως ξαφνικές αλλαγές συναισθημάτων από αγάπη σε μίσος ή συναισθηματική αστάθεια, καθιστώντας δύσκολη τη διατήρηση υγιών και σταθερών σχέσεων.

Σε έρευνα που διεξήχθη σε ενήλικες ηλικίας 18–86 ετών, η εμπειρία του αποκλεισμού παρουσίασε διαφοροποιήσεις ανάλογα με την ηλικία (Hawkley, Williams, Cacioppo, 2010). Τα αρνητικά συναισθήματα ήταν πιο έντονα στις νεότερες ηλικιακές ομάδες της μελέτης (18–25 ετών). Στην ομάδα κάτω των 60 ετών παρατηρήθηκε μείωση των θετικών συναισθημάτων ως αποτέλεσμα της εμπειρίας του αποκλεισμού, ενώ στις μεγαλύτερες ηλικίες αυτή η σχέση δεν εμφανίστηκε. Ο αποκλεισμός επηρέασε αρνητικά τις βασικές ανάγκες όλων των ομάδων, ωστόσο η μεγαλύτερη ένταση αρνητικών συναισθημάτων και η απογοήτευση βασικών αναγκών, ιδίως της θετικής αυτοεκτίμησης, εμφανίστηκαν κυρίως στις δύο νεότερες ομάδες.

Συνοπτικά, ο κοινωνικός αποκλεισμός πλήττει ιδιαίτερα τα νεότερα άτομα. Οι μεγαλύτεροι ενήλικες επίσης βιώνουν τις συνέπειες του αποκλεισμού, αλλά είναι πιθανό ότι με την εμπειρία τους έχουν αναπτύξει πιο αποτελεσματικές τεχνικές αντιμετώπισης τέτοιων καταστάσεων.

Η σχέση μεταξύ κοινωνικού αποκλεισμού και ψυχικής υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντική κατά την εφηβεία. Η έναρξη και η εμπειρία προβλημάτων ψυχικής υγείας βρίσκονται στο αποκορύφωμά τους σε αυτό το κρίσιμο στάδιο ανάπτυξης της ζωής. Είναι επίσης η περίοδος κατά την οποία τίθενται τα θεμέλια που συμβάλλουν στη δια βίου κοινωνική ένταξη. Η παροχή υποστήριξης για την ψυχική υγεία κατά την εφηβεία μπορεί να αλλάξει την πορεία της ζωής ενός ατόμου, βελτιώνοντας τα αποτελέσματα για το μέλλον του, τόσο σε σχέση με τον κοινωνικό αποκλεισμό όσο και με την ψυχική υγεία.

IIII. Στρατηγικές για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων του κοινωνικού αποκλεισμού στην ψυχική υγεία

Υπάρχει μια σειρά στρατηγικών που μπορούν να ενισχύσουν την ψυχική υγεία και την ευημερία, λαμβάνοντας υπόψη τις επιπτώσεις του κοινωνικού αποκλεισμού. Δεδομένου ότι προτείνονται πολλοί πιθανοί τρόποι αντιμετώπισης της κατάθλιψης, μια ολιστική προσέγγιση προσφέρει τη μεγαλύτερη πιθανότητα αποτελεσματικότητας. Αυτό συνεπάγεται τη χρήση διαφόρων προτεινόμενων στρατηγικών, εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα μια προσέγγιση συμβατή με την οικοδόμηση μιας ζωής που αξίζει να βιωθεί.

Η ζωή με τον κοινωνικό αποκλεισμό ή ο φόβος του μπορεί να είναι δύσκολη, αλλά υπάρχουν τρόποι να μειωθεί η επίδρασή του στην καθημερινότητά μας. Ακολουθούν μερικές συμβουλές για το πώς να ζήσετε μαζί του:

1. Αποδοχή του φόβου: Το πρώτο βήμα είναι να αποδεχτείτε ότι νιώθετε φόβο για τον αποκλεισμό και την απόρριψη. Δεν χρειάζεται να τον πολεμάτε ή να νιώθετε ντροπή γι’ αυτό το συναίσθημα. Αξίζει να συνειδητοποιήσετε ότι πολλοί άνθρωποι αντιμετωπίζουν παρόμοιους φόβους. Η προσπάθεια να αρνηθείτε τα συναισθήματά σας ή να τα καταπιέσετε μπορεί να επιδεινώσει την κατάσταση. Μπορείτε να δοκιμάσετε να κρατάτε ημερολόγιο ή να μιλήσετε με έναν φίλο, εάν δυσκολεύεστε να εκφράσετε πώς αισθάνεστε.

Αναγνώριση της κατάστασης: Είναι χρήσιμο να σκεφτείτε τις καταστάσεις στις οποίες νιώθετε φόβο για τον αποκλεισμό ή την απόρριψη. Αυτό μπορεί να αφορά κοινωνικές περιστάσεις, την εργασία ή μια προσωπική σχέση, για παράδειγμα. Η κατανόηση του πότε και γιατί αισθάνεστε άγχος μπορεί να σας βοηθήσει να αποδεχτείτε τα δύσκολα συναισθήματα.

Εργασία στην αυτοαποδοχή: Είναι σημαντικό να ξεκινήσετε να εργάζεστε για την αυτοαποδοχή και την αυτοεκτίμησή σας. Είναι χρήσιμο να εστιάζετε στα δυνατά σας σημεία και στις επιτυχίες σας, καθώς και στις πτυχές του εαυτού σας που σας αρέσουν.

Αντιμετώπιση συναισθημάτων: Είναι χρήσιμο να μάθετε πώς να διαχειρίζεστε συναισθήματα όπως το άγχος, ο φόβος ή η λύπη. Τεχνικές εργασίας με το σώμα, όπως η χαλάρωση, ο διαλογισμός ή οι ασκήσεις αναπνοής, μπορούν να αποδειχθούν ιδιαίτερα χρήσιμες σε αυτό το πλαίσιο.

Ρεαλιστική σκέψη: Είναι σημαντικό να προσπαθείτε να δείτε τις καταστάσεις που σας προκαλούν άγχος με ρεαλιστικό τρόπο και να αποφύγετε τις υπερβολές. Συχνά οι σκέψεις μας βασίζονται σε φαντασιώσεις και όχι σε πραγματικά γεγονότα, και είναι αυτές οι φαντασιώσεις που παραμορφώνουν την αντίληψή μας για την πραγματικότητα.

Ακρόαση μουσικής: Αν και η μουσική δεν προορίζεται να αντικαταστήσει την επαφή με άλλους ανθρώπους, μπορεί να είναι ευεργετική, καθώς συνήθως αυξάνει την αίσθηση παρουσίας και σύνδεσης, ενισχύοντας τη διάθεση και βελτιώνοντας τη συνολική ευτυχία.

Ενθάρρυνση της σωματικής δραστηριότητας: Αυτή η παρέμβαση έχει τεκμηριωθεί στη βιβλιογραφία ότι έχει σημαντική και θετική επίδραση στην ψυχική υγεία.

Βρείτε ένα χόμπι: Έρευνες υποδεικνύουν ότι τα χόμπι ή οι δραστηριότητες αναψυχής μπορεί να έχουν θετική επίδραση στην ψυχική υγεία. Τα χόμπι μπορούν να μειώσουν το άγχος, να σας κρατούν απασχολημένους και να σας βοηθούν να νιώθετε λιγότερη μοναξιά. Ανάλογα με τα ενδιαφέροντά σας, μπορείτε να δοκιμάσετε να παίξετε ένα μουσικό όργανο, να ζωγραφίσετε ή να διαβάσετε, ή να συμμετάσχετε σε δραστηριότητες με άλλους, όπως κάποιο άθλημα ή μια λέσχη βιβλίου.

Αύξηση κοινωνικής υποστήριξης: Είναι καλό να προσπαθήσετε να αναπτύξετε τις σχέσεις σας με ανθρώπους που σας αποδέχονται και σας υποστηρίζουν. Επίσης, είναι χρήσιμο να αναζητήσετε ομάδες υποστήριξης ή θεραπεία, όπου μπορείτε να συναντήσετε άτομα που αντιμετωπίζουν παρόμοιες δυσκολίες. Οι ομάδες υποστήριξης, η εθελοντική εργασία και τα δωρεάν προγράμματα ψυχικής υγείας μπορούν να αποδειχθούν ιδιαίτερα βοηθητικά σε περιόδους κρίσης ψυχικής υγείας.

Αύξηση ευαισθητοποίησης: Οι εργοδότες και οι εκπαιδευτικοί μπορούν να βοηθήσουν παρέχοντας πόρους εκπαίδευσης για την ψυχική υγεία στους εργαζόμενους και στους μαθητές τους. Επιπλέον, οι εργοδότες μπορούν να επιλέξουν να εντάξουν την φροντίδα ψυχικής υγείας στα προγράμματα παροχών και υγειονομικής περίθαλψης που προσφέρουν.

Ψυχοθεραπεία: Η ατομική ή ομαδική θεραπεία μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση των αρνητικών συναισθημάτων που συνδέονται με την κοινωνική απόρριψη, να διδάξει στρατηγικές διαχείρισης του κοινωνικού άγχους, να βελτιώσει την αυτοεκτίμηση και να ξεκινήσει τη διαδικασία διαμόρφωσης μιας σταθερής αυτοεκτίμησης. Εργοθεραπεία: Η ενασχόληση με διάφορες δραστηριότητες, όπως οι τέχνες, τα αθλήματα ή η εθελοντική εργασία, μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ευημερίας και στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης.

Αποδοχή και συνειδητοποίηση: Η ανάλυση της κατάστασης στην οποία συνέβη ο αποκλεισμός μπορεί να βοηθήσει στην κατανόηση του εύρους του ελέγχου που έχουμε και, τελικά, να επηρεάσει θετικά την ευημερία. Είναι χρήσιμο να εστιάζουμε στις θετικές σχέσεις και στην αποδοχή από τους άλλους ανθρώπους.

Πηγές:

1) Kamila Madeja-Bień ,Małgorzata Gamian-Wilk: "Wybrane skutki wykluczenia społecznego" (Selected Outcomes of Social Exclusion); Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja 2017\|20\| 4(80) \| 45-58; file:///C:/Users/ib_j6/Downloads/articles-2183514.pdf-1.pdf

Περίληψη: Το άρθρο παρέχει μια επισκόπηση της γνώσης γύρω από τον κοινωνικό αποκλεισμό. Παρουσιάζονται τα κυρίαρχα θεωρητικά μοντέλα που περιγράφουν αυτό το φαινόμενο. Συζητείται η σημασία και η αξία της αίσθησης του ανήκειν και της κοινωνικής υποστήριξης από μια ομάδα. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι πιθανές συνέπειες του κοινωνικού αποκλεισμού, με έμφαση στις αρνητικές επιπτώσεις. Περιγράφονται τόσο εμπειρικά ευρήματα όσο και παραδείγματα από την πραγματική ζωή που δείχνουν την εμφάνιση δύο διαφορετικών αντιδράσεων στον κοινωνικό αποκλεισμό: της επιθετικότητας και της προκοινωνικής συμπεριφοράς. Τέλος, παρουσιάζονται οι κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα στο φαινόμενο του αποκλεισμού.

2) SCHWERDTFEGER A., FRIEDRICH-MAI P., 2009, "Social interaction moderates the relationship between depressive mood and heart rate variability: evidence from an ambulatory monitoring study", Health Psychology https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19594275/

Περίληψη:
Σκοπός: Υπάρχουν αρκετές ενδείξεις ότι η καταθλιπτική διάθεση σχετίζεται με μειωμένο παρασυμπαθητικό έλεγχο της καρδιάς, αυξάνοντας έτσι τον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Ωστόσο, ελάχιστα είναι γνωστά για τους κοινωνικούς παράγοντες (π.χ. κοινωνική ένταξη) που ενδέχεται να μετριάσουν αυτή τη σχέση.
Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Πολυεπίπελες αναλύσεις έδειξαν ότι η κατάθλιψη σχετίζεται με αυξημένη αρνητική διάθεση και υψηλότερο καρδιακό ρυθμό κατά τη διάρκεια της ημέρας. Επιπλέον, υπήρχε τάση για χαμηλότερη μεταβλητότητα καρδιακού ρυθμού (HRV) σε άτομα με υψηλότερους δείκτες κατάθλιψης. Αυτή η συσχέτιση, όμως, μετριάστηκε από το κοινωνικό περιβάλλον. Όταν τα καταθλιπτικά άτομα ήταν μόνα τους, παρουσίαζαν χαμηλότερη HRV και υψηλότερη αρνητική διάθεση, αλλά όχι όταν συμμετείχαν σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με σύντροφο, μέλη οικογένειας ή φίλους. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η σχέση μεταξύ κατάθλιψης και αυτόνομου καρδιακού ελέγχου μπορεί να τροποποιηθεί μέσω κοινωνικής αλληλεπίδρασης, πιθανώς μετριάζοντας τις αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία.

3) Monika Perkowska „Ostracyzm społeczny: Jak radzić sobie z wykluczeniem?" https://psychoterapiacotam.pl/ostracyzm-spoleczny-jak-radzic-sobie-z-wykluczeniem/#_Skutki_wykluczenia_spolecznego

4) Monika Perkowska „Nullofobia (lęk przed odrzuceniem) – co ją powoduje i jak się objawia?" https://psychoterapiacotam.pl/syndrom-odrzucenia/

Περίληψη:
Ο φόβος της απόρριψης είναι ένα συναίσθημα που επηρεάζει πολλούς ανθρώπους σε διάφορα στάδια της ζωής και μπορεί να έχει σοβαρή επίδραση στην ψυχική τους ευεξία καθώς και στις σχέσεις τους με το περιβάλλον. Το άρθρο εξετάζει αυτό το φαινόμενο αναλύοντας τα αίτια, τις συνέπειες και αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισής του. Παρουσιάζονται διάφορες μέθοδοι εργασίας πάνω στην αποδοχή του φόβου και τρόποι οικοδόμησης μιας υγιούς αυτοεκτίμησης, η οποία μπορεί να αποτελέσει κλειδί για την επίτευξη μεγαλύτερης αυτοπεποίθησης και ψυχικής ηρεμίας στις σχέσεις με τους άλλους. Σκοπός του άρθρου είναι όχι μόνο η κατανόηση του ίδιου του προβλήματος, αλλά και η παρουσίαση πρακτικών εργαλείων που μπορούν να βοηθήσουν κάθε άτομο να υπερνικήσει τον φόβο της απόρριψης και να ζήσει μια πιο πλήρη και ικανοποιητική ζωή. Το άρθρο προσφέρει αποτελεσματικές στρατηγικές για τη διαχείριση του φόβου της απόρριψης και την ανάπτυξη ισχυρών, υγιών σχέσεων με το περιβάλλον.

5)Robert Banszkiewicz, „Zjawisko odrzucenia i jego skutki dla człowieka i społeczeństwa" https://rehab-terapia.pl/blog/zjawisko-odrzucenia-i-jego-skutki/

6) Agnieszka Wilczyńska „Uwarunkowania radzenia sobie młodzieży w sytuacjach zagrożenia wykluczeniem społecznym", Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2014

7) MAŁGORZATA GAMIAN-WILK, MARIA SZECÓWKA-NOWAK „STRATEGIE RADZENIA SOBIE POLSKIEJ MŁODZIEŻY ZE SZKÓŁ PONADPODSTAWOWYCH Z WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM" „PSYCHOLOGIA WYCHOWAWCZA" NR 17/2020", Dolnośląska Szkoła Wyższa,s. 25–40, file:///C:/Users/ib_j6/Downloads/25-40-Gamian-Wilk.pdf

8)Angelika Dierolf (2010). „Ostracism and aggression– Influence of increasing provocation by peers on aggressive behavior after acute experience of ostracism. Department of Psychology. Trier: University of Trier. https://www.uni-trier.de/fileadmin/fb1/ein/PLA/Diplomarbeit_Angelika_Dierolf.pdf

Περίληψη:
Η παρούσα μελέτη εξέτασε τις επιπτώσεις του κοινωνικού αποκλεισμού (ostracism) και των συνεχώς αυξανόμενων επιπέδων πρόκλησης (provocation) σε δύο διαφορετικούς τύπους επιθετικής συμπεριφοράς και στα συναισθήματα. Επιπλέον, διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ διαθεσιακών παραγόντων που αφορούν το θυμό, την επιθετικότητα και το στρες και του κοινωνικού αποκλεισμού, όσον αφορά την επίδρασή τους στην επιθετική συμπεριφορά. Οι συμμετέχοντες είτε αποκλείονταν είτε περιλαμβάνονταν σε ένα ηλεκτρονικό παιχνίδι ρίψης μπάλας (Cyberball) και στη συνέχεια εκτίθεντο είτε σε αυξανόμενη είτε σε σταθερά ήπια πρόκληση, μέσω δύο εκδοχών του Taylor Aggression Paradigm: είτε με σειρά εκρήξεων δυσάρεστου θορύβου είτε με αφαίρεση χρημάτων. Η επιθετικότητα ορίστηκε ως η μέση αντίδραση στην πρόκληση — είτε ως ένταση και διάρκεια του θορύβου που επιλέχθηκε για τον αντίπαλο, είτε ως το ποσό των χρημάτων που αφαιρέθηκε. Η διάθεση των συμμετεχόντων αξιολογήθηκε πριν και μετά το Cyberball, καθώς και μετά την εφαρμογή του παραδείγματος πρόκλησης–επιθετικότητας.

Οι συμμετέχοντες ήταν κυρίως πρωτοετείς φοιτητές, οι οποίοι ήταν συνομήλικοι αλλά δεν ήταν φίλοι μεταξύ τους. Σε συμφωνία με προηγούμενες μελέτες, παρατηρήθηκε αύξηση θυμού και επιθετικότητας μετά την πρόκληση. Ωστόσο, οι επιδράσεις του κοινωνικού αποκλεισμού (ostracism) στην επιθετικότητα εξαρτήθηκαν από: (1) τον τύπο της επιθετικής συμπεριφοράς, (2) το επίπεδο της πρόκλησης και (3) το φύλο των συμμετεχόντων. Ο αποκλεισμός είχε την τάση να προκαλεί αυξημένη επιθετική συμπεριφορά, αύξηση του αισθήματος θυμού και μείωση των αναγκών για ένταξη, αυτοεκτίμηση, έλεγχο και αίσθημα ουσιαστικής ύπαρξης. Σε συνδυασμό με υψηλή σωματική πρόκληση από συνομηλίκους, η επιθετική συμπεριφορά μειώθηκε, πιθανώς λόγω μάθησης της αδυναμίας ή της σημασίας της κοινωνικής επαφής με πιθανούς μελλοντικούς συνομηλίκους.
Επιπλέον, ο κοινωνικός αποκλεισμός από συνομηλίκους ενισχύει την επιρρέπεια σε ριψοκίνδυνη συμπεριφορά στους άνδρες, προκαλώντας οικονομική ζημία στους αποκλείοντες, ενώ στις γυναίκες μειώνει τη ριψοκίνδυνη συμπεριφορά. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες που να εξετάζουν ξεχωριστά την επίδραση της πρόκλησης και των σημαντικών κοινωνικών επαφών με πιθανές μελλοντικές συνδέσεις. Παρ' όλα αυτά, τα αποτελέσματα αυτά υποστηρίζουν πρόσφατα ευρήματα που δείχνουν, αφενός την επιθυμία των αποκλεισμένων ατόμων να δημιουργήσουν νέες σχέσεις και αφετέρου τη δυνατότητα αποτροπής της επιθετικής συμπεριφοράς μέσω κοινωνικών επαφών, είτε φανταστικών είτε πραγματικών. Η σημασία των θετικών κοινωνικών συνδέσεων θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη με μεγαλύτερη προσοχή σε προγράμματα πρώιμης παρέμβασης.

9) *Hawkley, L.C., Williams, K.D., Cacioppo, J.T. (2010). „Responses to ostracism across adulthood. Social Cognition and Affective Neuroscience", 6, 234–243, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3073389/*

Περίληψη:

Ο κοινωνικός αποκλεισμός (ostracism) είναι πανταχού παρών σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Από τον κοινωνικό αποκλεισμό στην παιδική χαρά, την ρομαντική απόρριψη, την απομάκρυνση από την εργασία, μέχρι την κοινωνική αδιαφορία για ηλικιωμένους, ο αποκλεισμός απειλεί μια θεμελιώδη ανθρώπινη ανάγκη για ένταξη, προκαλώντας αντανακλαστικά κοινωνικό πόνο και λύπη. Οι ηλικιωμένοι μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στον αποκλεισμό λόγω απώλειας μελών του κοινωνικού τους δικτύου και σημαντικών κοινωνικών ρόλων. Από την άλλη, η θεωρία της κοινωνικο-συναισθηματικής εκλογής υποδηλώνει ότι οι ηλικιωμένοι μπορεί να επηρεάζονται λιγότερο από τον αποκλεισμό λόγω μιας ηλικιακής τάσης για θετική αντίληψη.

Διερευνήσαμε αυτές τις υποθέσεις σε δύο ανεξάρτητες μελέτες και εξετάσαμε μηχανισμούς που μπορεί να εξηγούν τις ηλικιακές διαφορές στην εμπειρία συναισθηματικού αντίκτυπου του αποκλεισμού. Μια μελέτη με συμμετέχοντες ηλικίας 18–86 ετών στο πρόγραμμα Time-Sharing Experiments for the Social Sciences έδειξε ηλικιακή μείωση της επίδρασης του αποκλεισμού στην ικανοποίηση των αναγκών και στην αρνητική διάθεση. Μια μελέτη με συμμετέχοντες ηλικίας 53–71 ετών στο πρόγραμμα Chicago Health, Aging, and Social Relations Study (CHASRS) έδειξε ότι ο αποκλεισμός μείωνε τη θετική διάθεση στους νεότερους (<60 ετών), αλλά όχι στους μεγαλύτερους ενήλικες. Οι ηλικιακές διαφορές στην αντίδραση στον αποκλεισμό ήταν σύμφωνες με την υπόθεση της θετικής τάσης, εξηγούνταν εν μέρει από ηλικιακές διαφορές στην επίδραση του σωματικού πόνου, αλλά δεν εξηγούνταν από τη δραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος, την εμπειρία χρήσης υπολογιστή, την απώλεια στενών κοινωνικών επαφών ή στρεσογόνες εμπειρίες ζωής.

10) Prof. Donata Kurpas „Syndrom odrzucenia – przyczyny, objawy i leczenie" https://donatakurpas.pl/syndrom-odrzucenia-przyczyny-objawy-i-leczenie/

11) Yongzhuo Chen, "How and Why Does Social Exclusion Affect Individuals?", https://www.researchgate.net/publication/380208927_How_and_Why_Does_Social_Exclusion_Affect_Individuals

Περίληψη: Το παρόν δοκίμιο εξετάζει τις διάφορες επιπτώσεις της κοινωνικής απομόνωσης, με έμφαση στις ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες για τα άτομα και την κοινωνία. Βασισμένο σε εκτενή εμπειρική έρευνα, η μελέτη διερευνά τα αίτια του κοινωνικού αποκλεισμού, όπως οι γνωστικές αλλαγές, η συναισθηματική αναστάτωση, οι συγκρούσεις ταυτότητας και οι οικονομικές ανισότητες. Το άρθρο δείχνει ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός επηρεάζει τόσο την ψυχική όσο και τη σωματική υγεία των ατόμων και συμβάλλει στη διατήρηση κύκλων δυσχερειών, ανισότητας και κοινωνικής αστάθειας. Ο κοινωνικός αποκλεισμός αποτελεί ένα ευρύτατο πρόβλημα που αποδυναμώνει την ενότητα της κοινότητας και τη συμμετοχή στη δημοκρατική ζωή. Το δοκίμιο προωθεί την ανάγκη για ενσωματωτικές πολιτικές και δομικές μεταρρυθμίσεις για την αντιμετώπιση των υποκείμενων αιτιών του. Τονίζεται η σημασία της κατανόησης των εκτεταμένων επιπτώσεων του κοινωνικού αποκλεισμού για την προώθηση μιας πιο δίκαιης και ειρηνικής κοινωνίας.

12) Abrams D, Hutchison P., Christian J.; "The Social Psychology of Exclusion", 2007; https://www.researchgate.net/profile/Dominic-Abrams/publication/226768407_The_Social_Psychology_of_Inclusion_and_Exclusion/links/56b4903008ae8cf9c25b8dcf/The-Social-Psychology-of-Inclusion-and-Exclusion.pdf

13) Roksana Podleś, „The Impact of Ostracism on the Misinformation Effect", Repozytorium Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2024

Περίληψη:

Η παρούσα εργασία εξέτασε την επίδραση του κοινωνικού αποκλεισμού (ostracism) στη μέγεθος του φαινομένου της παραπληροφόρησης (misinformation effect), λαμβάνοντας υπόψη τη διάθεση, την τρέχουσα αυτοεκτίμηση (state self-esteem) και την εξαρτώμενη αυτοεκτίμηση (contingent self-esteem) ως μεσολαβητικές μεταβλητές. Η μελέτη είχε σχέδιο 2 x 2 x 2 (χωρίς παραπληροφόρηση / έκθεση σε παραπληροφόρηση × αποκλεισμός / ένταξη × χαμηλή / υψηλή εξαρτώμενη αυτοεκτίμηση). Μια διαδικασία τριών φάσεων δοκίμασε την επίδραση της παραπληροφόρησης, με την παρέμβαση του αποκλεισμού να εισάγεται μεταξύ του υλικού παρακολούθησης και της τελικής δοκιμής.

Η μελέτη επιβεβαίωσε αρκετές υποθέσεις. Το φαινόμενο της παραπληροφόρησης παρατηρήθηκε και ήταν πιο έντονο στα αποκλεισμένα άτομα. Ωστόσο, η εξαρτώμενη αυτοεκτίμηση δεν μεσολάβησε σε αυτή την επίδραση. Επιπλέον, η ομάδα των αποκλεισμένων παρουσίασε σημαντικά χαμηλότερη τρέχουσα αυτοεκτίμηση και διάθεση. Ενώ η γενική αυτοεκτίμηση και η διάθεση δεν μεσολάβησαν στην επίδραση του αποκλεισμού στο φαινόμενο παραπληροφόρησης, η εξαρτώμενη αυτοεκτίμηση μεσολάβησε στη μείωση της διάθεσης και της τρέχουσας αυτοεκτίμησης λόγω αποκλεισμού.

14) Mateusz Brodowicz "The Impact of Social Exclusion on Mental Health and Well-being" https://aithor.com/essay-examples/the-impact-of-social-exclusion-on-mental-health-and-well-being

15) Leary, M. R., Kowalski, R. M., Smith, L., & Phillips, S. (2003). Teasing, rejection, and violence: Case studies of the school shootings. Aggressive Behavior, 29(3), 202–214. https://doi.org/10.1002/ab.10061

Περίληψη:

Ορισμένοι σχολιαστές των μέσων ενημέρωσης έχουν υποστηρίξει ότι οι πρόσφατες σχολικές επιθέσεις πυροδοτήθηκαν από κοινωνική απόρριψη, ωστόσο δεν υπήρξε εμπειρική έρευνα που να εξετάζει αυτή την υπόθεση. Διεξήχθησαν μελέτες περιπτώσεων σε 15 σχολικές επιθέσεις μεταξύ 1995 και 2001, προκειμένου να εξεταστεί ο πιθανός ρόλος της κοινωνικής απόρριψης στη σχολική βία. Οξεία ή χρόνια απόρριψη — με τη μορφή αποκλεισμού, εκφοβισμού και/ή ρομαντικής απόρριψης — παρατηρήθηκε σε όλες τις περιπτώσεις εκτός από δύο. Επιπλέον, οι δράστες συχνά χαρακτηρίζονταν από έναν ή περισσότερους από τρεις άλλους παράγοντες κινδύνου.

Έντονο ενδιαφέρον για όπλα ή βόμβες, γοητεία από τον θάνατο ή τον σατανισμό, ή ψυχολογικά προβλήματα που αφορούν κατάθλιψη, έλεγχο των παρορμήσεων ή σαδιστικές τάσεις. Στη μελέτη συζητούνται οι επιπτώσεις αυτών των παραγόντων για την κατανόηση και την πρόληψη της σχολικής βίας.

16) *Manuela Silva; Adriana Loureiro and Graça Cardoso; "Social determinats of mental health: a review of the evidence" , European Journal of Pyschiaty vol. 30, no 4 Zaragoza, 2016.*
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-61632016000400004

Περίληψη:
Αποτελέσματα: Εβδομήντα οκτώ μελέτες αξιολόγησαν τις συσχετίσεις μεταξύ ατομικών παραγόντων και ψυχικής υγείας. Οι κύριοι ατομικοί παράγοντες που έδειξαν στατιστικά σημαντική ανεξάρτητη συσχέτιση με χειρότερη ψυχική υγεία ήταν το χαμηλό εισόδημα, η μη συμβίωση με σύντροφο, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, το γυναικείο φύλο, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η ανεργία, η οικονομική πίεση και η αντιληπτή διάκριση.
Εξήντα εννέα μελέτες ανέφεραν συσχετίσεις μεταξύ παραγόντων σε επίπεδο περιοχής και ψυχικής υγείας, όπως οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες της γειτονιάς, το κοινωνικό κεφάλαιο, η γεωγραφική κατανομή και το δομημένο περιβάλλον, τα προβλήματα της γειτονιάς και η εθνοτική σύνθεση.
Συμπεράσματα: Οι περισσότερες από τις 150 μελέτες που περιλήφθηκαν ανέφεραν συσχετίσεις μεταξύ τουλάχιστον ενός κοινωνικοδημογραφικού ή οικονομικού χαρακτηριστικού και των αποτελεσμάτων ψυχικής υγείας. Υπήρχε μεγάλη διαφοροποίηση μεταξύ των μελετών όσον αφορά τη μεθοδολογία, τα δείγματα, τις μεταβλητές και τα αποτελέσματα ψυχικής ασθένειας, γεγονός που καθιστά δύσκολη την εξαγωγή περισσότερων από γενικά ποιοτικά συμπεράσματα. Η ανασκόπηση αυτή υπογραμμίζει τη σημασία των κοινωνικών παραγόντων στην έναρξη και διατήρηση των ψυχικών ασθενειών και την ανάγκη για πολιτική δράση και αποτελεσματικές παρεμβάσεις για τη βελτίωση των συνθηκών καθημερινής ζωής, με στόχο τη βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού.

Η σημασία των παρεμβάσεων πρόληψης για τους νέους ενήλικες

Τι είναι η πρόληψη;

Η πρόληψη της χρήσης ουσιών και η προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας περιλαμβάνει στρατηγικές που στοχεύουν στη μείωση ή την αποτροπή της έναρξης και των βλαβερών συνεπειών της κατάχρησης ουσιών (όπως ναρκωτικά, αλκοόλ και καπνός) σε άτομα και κοινότητες. Αναφέρεται επίσης σε προληπτικές στρατηγικές που αποσκοπούν στη βελτίωση της συνολικής ευημερίας και στην πρόληψη ασθενειών ή προβλημάτων υγείας πριν αυτά εμφανιστούν. Περιλαμβάνει δράσεις που ενθαρρύνουν υγιεινούς τρόπους ζωής, ασφαλή περιβάλλοντα και θετικές συμπεριφορές, με στόχο τη βελτίωση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής υγείας των ατόμων. Αυτή η προσέγγιση αποτελεί βασικό μέρος της δημόσιας υγείας, με στόχο τη διατήρηση και την ενίσχυση της υγείας στον πληθυσμό.

Η πρόληψη επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία, όπως κοινωνικοί, οικονομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, και διακρίνεται σε τρία επίπεδα:

1. Καθολική πρόληψη (Universal Prevention)

Απευθύνεται στον γενικό πληθυσμό, περιλαμβάνοντας άτομα που δεν έχουν ξεκινήσει τη χρήση ουσιών, με στόχο την πρόληψη πριν από την έναρξη. Εστιάζει στην ενίσχυση της ενημέρωσης, τη διδασκαλία δεξιοτήτων ζωής και την προώθηση υγιεινών συμπεριφορών.

Παραδείγματα:

- **Σχολικά προγράμματα που διδάσκουν τα παιδιά και τους εφήβους για τους κινδύνους των ναρκωτικών και του αλκοόλ και ενθαρρύνουν τη λήψη θετικών αποφάσεων (π.χ., LifeSkills Training).**
- **Εκστρατείες δημόσιας υγείας που ευαισθητοποιούν για τους κινδύνους της κατάχρησης ουσιών, όπως διαφημίσεις κατά του καπνίσματος ή καμπάνιες μείωσης της κατανάλωσης αλκοόλ από ανηλίκους.**
- **Προγράμματα εκπαίδευσης γονέων που παρέχουν στρατηγικές για να βοηθήσουν τα παιδιά να αντισταθούν στην πίεση από συνομηλίκους και να επικοινωνούν αποτελεσματικά.**

2. Επιλεκτική πρόληψη (Selective Prevention)

Απευθύνεται σε άτομα ή ομάδες που βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο χρήσης ουσιών λόγω συγκεκριμένων παραγόντων κινδύνου (π.χ., οικογενειακό ιστορικό εξάρτησης, διαβίωση σε επικίνδυνα περιβάλλοντα, πίεση από συνομηλίκους, προβλήματα ψυχικής υγείας). Ο στόχος είναι η έγκαιρη παρέμβαση, πριν η χρήση ουσιών γίνει συνήθεια ή επιβλαβής.

Παραδείγματα:

- **Συμβουλευτική και υποστήριξη για νέους που διαβιούν σε περιβάλλοντα με υψηλή έκθεση σε ουσίες.**
- **Προγράμματα ανίχνευσης σε σχολεία ή κοινότητες για την έγκαιρη αναγνώριση ατόμων που εμφανίζουν πρώιμα σημάδια χρήσης ουσιών ή επικίνδυνων συμπεριφορών.**
- **Προγράμματα μέντορινγκ ή εξωσχολικές δραστηριότητες που προσφέρουν ασφαλείς και δομημένες εμπειρίες για εφήβους σε περιοχές υψηλού κινδύνου.**

3. Ενδεικτική πρόληψη (Indicated Prevention)

Απευθύνεται σε άτομα που ήδη χρησιμοποιούν ουσίες ή έχουν αναπτύξει διαταραχές χρήσης ουσιών. Ο στόχος είναι η παρέμβαση για μείωση της βλάβης, η αποφυγή περαιτέρω επιδείνωσης και η υποστήριξη για αλλαγή συμπεριφοράς μέσω εξειδικευμένων προγραμμάτων θεραπείας και συμβουλευτικής.

Στόχοι της ενδεικτικής πρόληψης

Ο βασικός στόχος της ενδεικτικής πρόληψης είναι η μείωση της βλάβης, η αποτροπή της κλιμάκωσης της χρήσης ουσιών και η υποστήριξη της ανάρρωσης, ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι μακροπρόθεσμες αρνητικές επιπτώσεις.

Παραδείγματα:

- Προγράμματα αποκατάστασης που παρέχουν θεραπεία, συμβουλευτική και ιατρική υποστήριξη σε άτομα που αντιμετωπίζουν εξάρτηση (π.χ., νοσοκομειακή ή εξωνοσοκομειακή θεραπεία).
- Στρατηγικές μείωσης της βλάβης, όπως προγράμματα ανταλλαγής βελονών ή παροχή ναλοξόνης για την πρόληψη υπερβολικής δόσης οπιοειδών.
- Προγράμματα πρόληψης υποτροπής, συμπεριλαμβανομένων ομάδων υποστήριξης όπως οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί (AA) ή οι Ανώνυμοι Ναρκωμανείς (NA), που βοηθούν τα άτομα να διατηρήσουν την αποχή τους.

Τι θεωρείται νέος ενήλικας;

Ένας νέος ενήλικας θεωρείται γενικά άτομο ηλικίας 18 έως 25 ετών, αν και ορισμένοι ορισμοί επεκτείνονται έως περίπου τα 30 χρόνια. Αυτή η φάση αντιπροσωπεύει μια μετάβαση από την εφηβεία στην πλήρη ενηλικίωση, περιλαμβάνοντας εμπειρίες όπως η είσοδος στην αγορά εργασίας, η συνέχιση των σπουδών, η ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων και η απόκτηση ανεξαρτησίας.

Στη βιβλιογραφία, η λογοτεχνία για νέους ενήλικες (YA fiction) συνήθως απευθύνεται σε αναγνώστες ηλικίας 12 έως 18 ετών, αν και συχνά προσελκύει και μεγαλύτερο κοινό. Ωστόσο, σε όρους σταδίων ζωής, η νεαρή ενήλικη ηλικία ξεκινά μετά την εφηβεία και επικεντρώνεται κυρίως στις πρώιμες ευθύνες της ενήλικης ζωής και την προσωπική ανάπτυξη.

Η σημασία των παρεμβάσεων πρόληψης

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), οι μη μεταδοτικές ασθένειες και καταστάσεις ευθύνονται πλέον για το 60% όλων των θανάτων παγκοσμίως. Αυτοί οι θάνατοι δεν οφείλονται σε λοιμώξεις, αλλά σε περιβαλλοντικές και κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, βιομηχανικές πρακτικές και επιλογές τρόπου ζωής, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ουσιών. Η αυξανόμενη αναγνώριση ότι οι μη μεταδοτικές ασθένειες σχετίζονται με τις βιομηχανικές πρακτικές και τις επιλογές τρόπου ζωής έχει ωθήσει πολλές χώρες να θεσπίσουν και να εφαρμόσουν πολιτικές πρόληψης και παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη.

Σε αυτό το πλαίσιο, οι στρατηγικές προαγωγής της υγείας αποτελούν έναν σημαντικό τρόπο ενίσχυσης και ενεργοποίησης ατόμων και κοινοτήτων, ώστε να επιλέγουν υγιείς συμπεριφορές και να πραγματοποιούν αλλαγές που μειώνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης ασθενειών και άλλων προβλημάτων υγείας.

Η σημασία της εισαγωγής παρεμβάσεων πρόληψης με βάση την επιστημονική τεκμηρίωση σε γονείς, σχολεία, επιχειρήσεις και μέσα ενημέρωσης αναγνωρίζεται ως ιδιαίτερα σημαντική. Οι δραστηριότητες πρόληψης συμπληρώνουν την προαγωγή της υγείας, αλλά διαφέρουν στο ότι παρέχουν συγκεκριμένες ενέργειες που εστιάζουν σε τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου και προστασίας, οι οποίοι θεωρούνται αιτίες ή ανασχετικοί παράγοντες της κακής υγείας.

Τέλος, η πρόληψη έχει ευρύτερο σκοπό: να ενθαρρύνει την υγιή και ασφαλή ανάπτυξη των παιδιών και των νέων, ώστε να μπορέσουν να αναπτύξουν τα ταλέντα και το δυναμικό τους. Αυτό επιτυγχάνεται βοηθώντας τα να εμπλέκονται θετικά με τις οικογένειές τους, τα σχολεία, τους συνομηλίκους, τον χώρο εργασίας και την κοινωνία γενικότερα.

Κοινωνικός αποκλεισμός

Ορισμός: Ο όρος «κοινωνικός αποκλεισμός» περιγράφει μια κατάσταση στην οποία κάποια άτομα στην κοινωνία δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες και δικαιώματα που άλλοι θεωρούν δεδομένα. Αυτή η δυσκολία οδηγεί στο περιθωριοποίηση μεγάλων κοινωνικών ομάδων, καθώς δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση σε εκπαίδευση, υπηρεσίες υγείας, κοινωνική πρόνοια και βασικές υποδομές, όπως ηλεκτρικό ρεύμα και καθαρό νερό. Ως αποτέλεσμα, οι κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες δεν απολαμβάνουν τα ίδια ανθρώπινα δικαιώματα με το υπόλοιπο πληθυσμό.

Αιτίες: Τα άτομα μπορεί να αποκλειστούν από την κοινωνία για πολλούς λόγους. Μπορεί να ανήκουν σε εθνοτική μειονότητα που αντιμετωπίζει διακρίσεις, όπως οι Ρομά ή οι πρόσφυγες και μετανάστες, ή να έχουν σωματικές ή ψυχικές αναπηρίες που δυσχεραίνουν ή καθιστούν αδύνατη την πρόσβασή τους σε ευκαιρίες. Μέλη της κοινότητας LGBT+ μπορεί επίσης να βρίσκονται σε αυτή την κατηγορία, αν τους έχει αρνηθεί η πρόσβαση σε ορισμένους χώρους. Άλλοι παράγοντες αποκλεισμού περιλαμβάνουν το φύλο, τη γεωγραφική τοποθεσία, τη θρησκεία ή την εθνικότητα. Θεωρητικά, όλοι μας μπορεί να γίνουμε θύματα κοινωνικού αποκλεισμού κάποια στιγμή στη ζωή μας.

Ένας από τους πιο κρίσιμους παράγοντες κοινωνικού αποκλεισμού είναι η φτώχεια. Τα άτομα που ζουν σε συνθήκες φτώχειας τείνουν να είναι περισσότερο κοινωνικά αποκλεισμένα σε σύγκριση με όσους δεν αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους προβλήματα. Η έλλειψη αξιοπρεπούς εργασίας οδηγεί σε περιορισμένη πρόσβαση σε ποιοτική εκπαίδευση και σύστημα υγείας, ενώ συχνά η φωνή αυτών των ανθρώπων δεν ακούγεται και δεν έχουν τη δύναμη να επηρεάσουν την πολιτική ή οικονομική κατάσταση γύρω τους.

Τι μπορούμε να κάνουμε για να βοηθήσουμε: Η αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού απαιτεί την κατασκευή πιο συμπεριληπτικών και ανεκτικών κοινοτήτων. Οι κυβερνήσεις πρέπει να υπενθυμίζονται συνεχώς ότι χρειάζεται να δημιουργούν νόμους και κανονισμούς που επιτρέπουν σε όλους να συμμετέχουν στην κοινωνία με ίσους και αξιοπρεπείς όρους. Πρέπει να δημιουργούνται «δίχτυα ασφαλείας», ώστε τα άτομα να έχουν εναλλακτική λύση όταν αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη ζωή, όπως σοβαρή ασθένεια ή απώλεια εργασίας.

Επιπλέον, το εκπαιδευτικό σύστημα θα πρέπει να έχει σαφή κατεύθυνση στην ανάπτυξη της ενσυναίσθησης και της ανεκτικότητας στους νέους. Σχολεία, πανεπιστήμια και όλοι οι χώροι μάθησης για νέους πρέπει να προάγουν αξίες όπως η ανεκτικότητα, η αποδοχή και η ενσυναίσθηση. Από πολύ μικρή ηλικία, τα παιδιά πρέπει να εκπαιδεύονται σε προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες που προωθούν την ένταξη, την ανεκτικότητα και την ενσυναίσθηση.

Τέλος, όλες οι μορφές οργανισμών, και ιδιαίτερα οι κοινωνικοί, θα πρέπει πάντα να ευαισθητοποιούν και να προωθούν δράσεις για τον κοινωνικό αποκλεισμό με κάθε δυνατό τρόπο. Πρόκειται για ένα ζήτημα που πρέπει να βρίσκεται συνεχώς στην κορυφή της ατζέντας.

Κοινωνικός αποκλεισμός και νέοι ενήλικες

Ο κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί να επηρεάσει όλες τις ηλικίες, αλλά προκαλεί επιπλέον προβλήματα στους νέους ενήλικες (18-25 ετών). Ένα σημαντικό μέρος των νέων δεν βρίσκεται ούτε σε εκπαίδευση, ούτε σε εργασία, ούτε σε κατάρτιση (ομάδα NEETS). Η ένταξη σε αυτή την κατηγορία σχετίζεται με αρκετά δύσκολα ζητήματα, όπως η φτώχεια, η χρήση ουσιών, η περιθωριοποίηση και το στίγμα.

Είναι κρίσιμο να σχεδιάζονται και να υλοποιούνται παρεμβάσεις που αντιμετωπίζουν αυτά τα προβλήματα και βοηθούν τους νέους να επιστρέψουν σε ένα θετικό μονοπάτι, ώστε να αποφεύγονται τόσο προσωπικές όσο και κοινωνικές δυσκολίες.

Ενδυνάμωση του προσωπικού που εργάζεται στον τομέα της ψυχικής υγείας

Ορισμός: Οι άνθρωποι που εργάζονται στον τομέα της ψυχικής υγείας αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης σύνδρομου επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout). Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να χάσουν το ενδιαφέρον τους για την εργασία τους, να αποσυρθούν σταδιακά, να αισθάνονται λιγότερο κινητοποιημένοι και να πιστεύουν ότι τίποτα δεν μπορεί να αλλάξει προς το καλύτερο. Για να αποφευχθούν τέτοιες καταστάσεις, είναι απαραίτητο να ενισχύονται οι δεξιότητες του προσωπικού πριν εμφανιστεί το σύνδρομο burnout.

Τρόποι ενδυνάμωσης του προσωπικού:

- Η εργασία με κοινωνικά ευάλωτες και αποκλεισμένες ομάδες μπορεί να είναι απαιτητική. Μία από τις πιο αποτελεσματικές τεχνικές είναι συναντήσεις με συναδέλφους στον ίδιο τομέα και ανταλλαγή καλών πρακτικών. Έτσι, οι εργαζόμενοι μπορούν να μοιραστούν την εμπειρία τους, να συγκρίνουν μεθόδους και τεχνικές και τελικά να επιτύχουν καλύτερα αποτελέσματα.
- Η φροντίδα των αναγκών του προσωπικού είναι επίσης ουσιώδης, ιδιαίτερα των αναγκών για σύνδεση, αίσθημα ένταξης και κατανόησης. Οι κοινωνικοί επιστήμονες τονίζουν ότι δεν μπορείς να δώσεις σε κάποιον κάτι που εσύ δεν διαθέτεις. Συνεπώς, η αίσθηση σύνδεσης και ένταξης του προσωπικού είναι ανάγκη και όχι πολυτέλεια. Σεμινάρια και εργαστήρια που ενισχύουν τη συνοχή της ομάδας και καλύπτουν τις ανάγκες σύνδεσης μπορούν να είναι ιδιαίτερα βοηθητικά.
- Επιπλέον, είναι χρήσιμο να επανασυνδεθεί το προσωπικό με το αίσθημα νοήματος που είχε όταν ξεκίνησε να εργάζεται στον τομέα, το οποίο ίσως έχασε κατά την εργασιακή εμπειρία. Η ιδέα της βοήθειας προς άλλους και της προσφοράς καλύτερων ευκαιριών ζωής είναι επίσης πολύ σημαντική για την ενίσχυση της παρακίνησης και της ψυχολογικής αντοχής του προσωπικού.

Πηγές:

Dai, H., “Social Exclusion and Young People – Perspective of Social Work Aspects”, Open Journal of Social Sciences, Vol.10, No 4, 2022.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2009), Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: a review

of the theory and evidence base of indicated prevention, Thematic Papers, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

EMCDDA (2018b), Environmental substance use prevention interventions in Europe, Technical Report, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Greeneberg, M. T., Domitrovich, C. E., Graczyk, P. A. and Zins, J. E. (2005), The study of implementation in school – based preventive interventions: theory, research, and practice, Centre for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Administration, US Department of Health and Human Services, Washington, DC.

Michie, S., Van Stralen, M. M. and West, R. (2011), "The behavior change wheel: a new method for characterizing and designing behavior change interventions", Implementation Science, doi: 10.1186%2F1748-5908-6-42.

Offord, D. R. (2000). Selection of levels of prevention. Addict Behav, 25 (6). 833- 842.

Van der Kreeft, P., Jongbloet, J and Van Havere, T. (2014). Factors affecting implementation: cultural adaptation and training, in Sloboda, Z. and Petras, H. (eds), Advances in prevention science: defining prevention science, Springer Publishing, New York, pp. 315 – 334.

World Health Organization (WHO) (1998). Health Promotion Glossary. Switzerland: WHO.

Παράγοντες κινδύνου για να ανήκει κάποιος στην ομάδα NEET (Not in Education, Employment, or Training)

Για πολλά χρόνια προσπαθούμε να δώσουμε απαντήσεις σε νέους ενήλικες που αναζητούν τη θέση τους στην κοινωνία. Έχουν εφαρμοστεί διάφορες μέθοδοι και στρατηγικές για να τους βοηθήσουν να αποκτήσουν την κατάλληλη εκπαίδευση και δεξιότητες, ώστε να εξελιχθούν σε υπεύθυνους, ανεξάρτητους και επιτυχημένους ενήλικες.

Ίσως το χάσμα ανάμεσα στη γνώση της ατομικής ανάπτυξης και σε όσα ζητά το περιβάλλον από τους νέους ενήλικες εκτός σχολείου ή εργασιακής εμπειρίας να μην βοηθά στη μείωση του αριθμού των NEET στην κοινωνία μας.

Σε έναν πολύπλοκο και ταχέως αναπτυσσόμενο κόσμο όπως αυτός που αντιμετωπίζουν οι νέοι σήμερα, είναι μερικές φορές δύσκολο για όσους έχουν λιγότερους οικογενειακούς, κοινωνικούς ή οικονομικούς πόρους να εκτιμήσουν την εκπαίδευση ή την κατάρτιση ως δρόμο προς την προσωπική ανάπτυξη ή την ευημερία. Η έλλειψη επιτυχημένων στρατηγικών σε αυτόν τον τομέα αφήνει τους νέους αποπροσανατολισμένους και εγκαταλειμμένους στον εαυτό τους, ή ανίκανους να πάρουν αποφάσεις που θα μπορούσαν να τους βοηθήσουν να αναπτύξουν ανεξαρτησία. Στην Ιταλία, αυτό σημαίνει παραμονή στο οικογενειακό περιβάλλον για μεγάλο χρονικό διάστημα, δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο.

Οι νέοι ενήλικες θα εγκαταλείψουν το σχολείο πρόωρα για να αναλάβουν μια πρώτη εργασία που τους προσφέρεται, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη το καλύτερο δυναμικό τους ή οι προσωπικές τους αδυναμίες. Θα εξαρτώνται από τους γονείς τους ή, σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να αρχίσουν να εμπλέκονται σε παράνομες δραστηριότητες.

Η αρχική οικογενειακή ιστορία εκπαίδευσης φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην απόκτηση εκπαιδευτικού επιπέδου στις νέες γενιές. Έρευνα της Caritas δείχνει ότι τα άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο προέρχονται από γονείς που εγκατέλειψαν το σχολείο σε νεαρή ηλικία (δημοτικό). Μόνο το 8% των νέων ενήλικων με γονείς που δεν ολοκλήρωσαν την εκπαίδευσή τους έχει επιτύχει υψηλό μορφωτικό επίπεδο (Caritas – La povertà in Italia).

Η φυσική συνέπεια της έλλειψης ανεξάρτητης ζωής από την αρχική οικογένεια είναι ένα αίσθημα απογοήτευσης και χαμηλή αυτοεκτίμηση, που πιθανότατα θα τους οδηγήσει σε κοινωνικό αποκλεισμό.

Μια πρόσφατη έκθεση της Eurostat (Νοέμβριος 2019) για τον κοινωνικό αποκλεισμό δείχνει ότι η Ιταλία είναι μία από τις χώρες όπου όχι μόνο οι νέοι ενήλικες ζουν με τους γονείς τους, αλλά ακόμα και άτομα ηλικίας 25-34 ετών εξακολουθούν να διαμένουν με την οικογένεια καταγωγής. Η έρευνα δείχνει επίσης ότι όσον αφορά τους NEET, το χάσμα μεταξύ ανδρών και γυναικών μεγαλώνει στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες (25-29 ετών). Καθώς οι νέες γυναίκες μεγαλώνουν, δεν βρίσκονται ούτε στην εργασία ούτε στην εκπαίδευση ή κατάρτιση. «Αυτό το μοτίβο μπορεί να συνδέεται με τον αυξανόμενο αριθμό γυναικών που αναβάλλουν τη μητρότητα, με το μικρό ποσοστό ανδρών που διακόπτουν την καριέρα τους για να βοηθήσουν στην ανατροφή οικογένειας και με μια σειρά δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες που επιθυμούν να συνδυάσουν την επαγγελματική σταδιοδρομία με τον μητρικό τους ρόλο» (Eurostat, Στατιστικά για νέους που δεν εργάζονται ούτε εκπαιδεύονται ή καταρτίζονται).

Οι πιθανότητες για γυναίκες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και, κατά συνέπεια, περιορισμένες ευκαιρίες στην αγορά εργασίας, υπονομεύουν την ανεξαρτησία τους και τη δυνατότητα να φροντίσουν τον εαυτό τους ή τα παιδιά τους. Αυτό είναι ιδιαίτερα κρίσιμο σε σχέσεις με έναν βίαιο σύντροφο. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η αίσθηση ότι δεν αξίζουν ένα καλύτερο επίπεδο ζωής και το συναίσθημα ακαταλληλότητας για οποιοδήποτε άλλο περιβάλλον τείνουν να επηρεάζουν την κοινωνική ζωή και την ψυχική υγεία των γυναικών.

Όσο περισσότεροι νέοι παραμένουν σε κατάσταση NEET, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος να εγκλωβιστούν σε μακροχρόνια ανεργία. Οι δυσκολίες στην εύρεση ικανοποιητικής εργασιακής εμπειρίας, η φθορά των προσωπικών ικανοτήτων και δυνατοτήτων οδηγούν σε πολλές περιπτώσεις σε κατάθλιψη. Η αναζήτηση εύκολων ικανοποιήσεων και λύσεων στην οικονομική κρίση οδηγεί επίσης σε προβλήματα τζόγου και χρήσης ουσιών. Συνήθως ο τζόγος δεν θεωρείται ως επικίνδυνη συμπεριφορά μεταξύ παιδιών, εφήβων ή ακόμη και των γονέων τους. Ένα τυπικό Σαββατοκύριακο σε μια μικρή πόλη χαρακτηρίζεται μερικές φορές από τη συμμετοχή σε μεγάλα καζίνο ή αίθουσες παιχνιδιών, όπου παιδιά και γονείς παίζουν για ολόκληρο το απόγευμα με ηλεκτρονικά παιχνίδια, χωρίς να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους.

> Η σταδιακή απώλεια των βασικών βημάτων κοινωνικοποίησης, όπως τα δημιουργικά παιχνίδια και η αλληλεπίδραση με άλλα παιδιά, όπου μπορούν να δημιουργούν τους δικούς τους κανόνες για να παίξουν ένα παιχνίδι, καθώς και η σωματική επαφή, δεν προετοιμάζει σωστά το παιδί για να εισέλθει σε έναν σύνθετο κόσμο όπου οι κανόνες αλλάζουν γρήγορα και η ανθρώπινη αλληλεπίδραση γίνεται ολοένα και πιο υποκατάστατη από την τεχνολογία.

DH προσπάθεια να διατηρηθεί μια σταθερή ισορροπία μεταξύ των βασικών χαρακτηριστικών που μας ορίζουν ως ανθρώπους και των επιστημονικών προόδων, όπως οι ταχείες αλλαγές στην αγορά εργασίας και η πρόσφατη εμφάνιση της τεχνητής νοημοσύνης, αποτελεί μια μάχη στην οποία εμείς οι ενήλικες πρέπει να καταβάλουμε κάθε προσπάθεια, ώστε να βοηθήσουμε τους νέους ενήλικες να μην χάσουν την ουσία τους. Οι νέοι ενήλικες που δεν είναι προετοιμασμένοι για αυτές τις αλλαγές διατρέχουν τον κίνδυνο όχι μόνο να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στην εύρεση καλής εργασίας, αλλά και να κινδυνεύουν ξανά από κοινωνικό αποκλεισμό.

Το 2020, μια μελέτη της ISTAT έδειξε ότι η ομάδα των NEET στην Ιταλία αυξήθηκε σε 2 εκατομμύρια άτομα. Ένα μεγάλο ποσοστό αυτής της ομάδας αποτελούνταν από ξένους νέους ενήλικες που έφτασαν μερικές φορές μόνοι τους. Η έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης ή, σε ορισμένες περιπτώσεις, η υπερβολική εκπαίδευση χωρίς γνώση της ιταλικής γλώσσας τους κατέταξε σε αυτή την κατηγορία. Δυσκολίες στην εύρεση κατάλληλης εργασίας σύμφωνα με τις επαγγελματικές δεξιότητες και τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος, οικογενειακές κρίσεις και μια υποομάδα των NEET που ονομάζεται «αποθαρρυμένοι νέοι» – δηλαδή άτομα που δεν αναζητούν πλέον εργασία – δικαιολογούν τον αριθμό που αναφέρθηκε προηγουμένως. Και πάλι, οι γυναίκες είναι οι πιο ευάλωτες στο να παραμείνουν στην ομάδα των NEET. Στην Ιταλία, το 2020 το 53% των NEET ήταν γυναίκες.

ΙΦαίνεται ότι το να είναι κανείς γυναίκα, νέος ενήλικας και ξένος μειώνει τις ευκαιρίες αυτής της κατηγορίας να εισέλθει στην αγορά εργασίας. Τα πολιτιστικά έθιμα, η θρησκεία, οι οικογενειακοί κανόνες είναι μερικά από τα ζητήματα που οι νέοι ενήλικες πρέπει να διαχειριστούν, ώστε να ενταχθούν στο νέο περιβάλλον χωρίς να χάσουν τις ρίζες τους. Η απώλεια μελών της οικογένειας, της κοινωνικής ταυτότητας και ενός χώρου με δικούς του κανόνες είναι ήδη δύσκολες καταστάσεις που καταναλώνουν συναισθηματική ενέργεια. Δεν είναι δύσκολο να φανταστεί κανείς πόσο αγχωτική μπορεί να είναι μια ζωή χωρίς οικονομική ανεξαρτησία.

Η κατάθλιψη είναι ένα από τα πιο συχνά προβλήματα ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουμε και μεταξύ των Ιταλών νέων ενήλικων NEET. Η άλλη πλευρά αυτής της κατάστασης είναι η επιθετική συμπεριφορά προς οποιονδήποτε δεν αντιδρά όπως οι νέοι αυτοί αναμένουν. Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρούμε αυξημένα περιστατικά επιθετικής συμπεριφοράς μεταξύ προεφήβων και νέων ενηλίκων, οι οποίοι, αντί να προσπαθήσουν να βρουν πιο ορθολογικές λύσεις στις συγκρουόμενες σχέσεις τους, τείνουν να ενεργούν παρορμητικά και χωρίς να σκέφτονται τις συνέπειες των πράξεών τους. Το αίσθημα της απώλειας μπορεί να οδηγήσει σε επιθετική συμπεριφορά ένα άτομο που ήδη βλέπει τον εαυτό του σε μειονεκτική θέση. Οι δυσλειτουργίες στην κοινωνική ή επαγγελματική λειτουργία μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο ανάπτυξης συμπτωμάτων διαταραχής προσαρμογής.

Η απώλεια ευκαιριών για καλή εκπαίδευση σε πρώιμα στάδια της ζωής (π.χ. εγκατάλειψη σχολείου) μπορεί να οδηγήσει σε επίμονες ευαισθησίες καθ’ όλη τη διάρκεια της ζωής. Αυτές οι ευαισθησίες μπορούν να ενεργοποιήσουν υποκείμενα προβλήματα στη διαχείριση του άγχους και να εξελιχθούν σε διαταραχές στρες, δυσκολία στον ύπνο, κακή συγκέντρωση, κινητική ανησυχία κ.ά.

Το να αισθανθούν αποδεκτοί, να έχουν το αίσθημα του ανήκειν σε μια ομάδα, οδηγεί συχνά αυτούς τους νέους ενήλικες, ειδικά σε περιπτώσεις με οικογενειακό ιστορικό ψυχοκοινωνικών δυσκολιών, στο να εμπλέκονται σε εγκληματικές ομάδες ή να αποκτούν πρώιμες εμπειρίες με χρήση ναρκωτικών και βία. Από την άλλη πλευρά, ως ενήλικες πρέπει να αναρωτηθούμε τι δεν λειτουργεί στην αποστολή μας να ενθαρρύνουμε τους νέους ενήλικες να μπορούν να διαχειρίζονται μια κανονική ποσότητα στρες, να εκτιμούν την εργασία ως ένα δείγμα ποιότητας ενός ατόμου, ακόμη κι αν αυτό σημαίνει να θυσιάζουν κάποιες ώρες ελεύθερου χρόνου ή να μην ανταποκρίνονται στην εικόνα που τα μέσα μαζικής ενημέρωσης τείνουν να επιβάλλουν στους νέους μας.

Είναι επίσης δική μας ευθύνη να αναγνωρίζουμε και να στηρίζουμε τις δυσκολίες που κρύβονται κάτω από την επιφάνεια των προβλημάτων των νέων ενήλικων NEET.

Η βιβλιογραφία που εξετάστηκε τον Ιούλιο του 2024 καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η κακή ψυχική υγεία, όπως η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ADHD), ο αυτισμός, η κατάθλιψη, οι οριακές προσωπικότητες και η ψύχωση κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία, συνδέεται έντονα με την πιθανότητα να γίνει κάποιος NEET.

Το ποσοστό των NEET στην Ιταλία μειώνεται – 16% το 2023 – αλλά το φαινόμενο παραμένει λόγος ανησυχίας.

Ενέργειες που μπορεί να βοηθήσουν στην πρόληψη των παραγόντων κινδύνου για να γίνει κάποιος NEET:

- Συμμετοχή της οικογένειας στη διαδικασία εκπαίδευσης και κοινωνικοποίησης των παιδιών μπορεί να προστατεύσει τους μελλοντικούς νέους ενήλικες από το να γίνουν NEET.
- Εργασιακή εμπειρία κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς αποτελεί σημαντική καινοτομία διαχείρισης, τόσο από εκπαιδευτική όσο και από οργανωτική σκοπιά.
- Σεμινάρια σχετικά με τους κινδύνους της απουσίας σχεδίου ζωής ή της αναζήτησης μη διεγερτικού περιβάλλοντος και για το πώς μπορεί να προληφθεί η ψυχική ασθένεια.
- Συμμετοχή των νέων σε καλλιτεχνικά προγράμματα, μουσική και θέατρο. Δημιουργικότητα, συγκέντρωση, επιμονή και κοινωνικές δεξιότητες είναι μερικά από τα οφέλη αυτών των δραστηριοτήτων.
- Ενδιαφέρον και γνώση διαφορετικών πολιτισμών από άτομα που μοιράζονται το περιβάλλον μας μπορεί να βοηθήσει κάθε ομάδα να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση και τις προσωπικές αξίες, αντί για οποιονδήποτε τύπο περιθωριοποίησης.
- Τοποθέτηση του ατόμου στο κέντρο των συζητήσεων και κάθε προγράμματος είναι πιθανώς το κλειδί για κάθε λύση στα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίσει ένα άτομο πριν γίνει NEET.

Πηγές:

- NEET e Immigrazione Cestim – Centro Studi Immigrazioni – Gloria Albertini – 2021, σελ. 15.
- Beyond the mind: Understanding the influence of mental health on youth NEET status in Europe – A systematic literature review, July 2024 – Victoria Lindblad, Rasmus L. Ravn, Pernille S. Gaardsted, Line E. M. Hansen, Fie F. Lauritzen, Dorte Melgaard.
- Statistics on young people neither in employment nor in education or training. Eurostat.
- Young Italian NEETs (Not in Employment, Education or Training) and the influence of Their Family Background – Sara Alfieri, Emiliano Sironi, Alessandro Rosina, Daniela Marzana.
- L'Arte che Cura: Le potenzialità del fare arte nel processo di crescita degli adolescenti – Carolina Rochi, Robert Vitali, June 2021.