



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
—ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837—

Σχολή Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών
Τμήμα Επικοινωνίας και Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΨΗΦΙΑΚΑ ΜΕΣΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΑ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ»

ΘΕΜΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:
«ΠΡΟΤΑΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΜΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ
ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ»

ΜΠΡΑΧΟΥ ΑΙΜΙΛΙΑΝΗ | Α.Μ. 9983201838416

Διπλωματική εργασία που κατατίθεται ως μέρος των απαιτήσεων του
Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Ψηφιακά Μέσα Επικοινωνίας και Περιβάλλοντα Αλληλεπίδρασης»

Αθήνα, Αύγουστος 2020

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η εργασία αυτή αποτελεί μια προσπάθεια ένωσης ορισμένων αγαπημένων θεματολογιών μου, αυτών της ψυχικής υγείας, της τεχνολογίας και των ψηφιακών μέσων. Σε αυτήν την προσπάθεια είχα δίπλα μου κοντινά μου αγαπημένα άτομα που με υποστήριξαν έμπρακτα και ηθικά, τους οποίους ευχαριστώ θερμά. Ιδιαίτερα, θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτριά μου και διδάκτωρ κα. Στάιου, καθώς η προθυμία της και η συνέπειά της σ' όλη τη διαδικασία της διπλωματικής ήταν από τις βασικότερες πηγές ενίσχυσης, για να ολοκληρωθεί η εργασία.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ακόλουθη διπλωματική εργασία πραγματεύεται την πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας με τη χρήση τεχνολογικών παρεμβάσεων, στο πλαίσιο της υλοποίησης αυτής της προσπάθειας από μία υποθετική Μη Κερδοσκοπική Οργάνωση (ΜΚΟ). Παράλληλα, επιχειρείται η παρουσίαση του επικοινωνιακού πλάνου της ΜΚΟ για να πετύχει τον στόχο της στην κοινότητα, που είναι η ενημέρωση, η ευαισθητοποίηση κι ο εγγραμματισμός σε θέματα που άπτονται της ψυχικής υγείας.

Αρχικά, παρουσιάζεται η εικόνα της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια της κρίσης και οι επιπτώσεις της στην ψυχοκοινωνική υγεία, υποδεικνύοντας παράλληλα τον ρόλο που μπορούν να διαδραματίσουν η τεχνολογία και κυρίως τα ψηφιακά μέσα στην πρόληψη και στην προώθηση καλών πρακτικών. Εν συνεχεία, παρουσιάζεται το θεσμικό πλαίσιο των ΜΚΟ στην Ελλάδα συνοδευόμενο με παραδείγματα εγχώρια και παγκόσμια, ιδίως φορέων που χρησιμοποιούν τεχνολογία για καλό από κοινού με τα μέσα προώθησής τους, εστιάζοντας στο επικοινωνιακό πλάνο μάρκετινγκ για τις ΜΚΟ. Κατόπιν, ακολουθεί η πρόταση δημιουργίας μιας ΜΚΟ με στόχο την πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας στον γενικό πληθυσμό, αλλά και η προτεινόμενη επικοινωνιακή στρατηγική για να το πετύχει. Επιπλέον, σύμφωνα με τα δεδομένα που έχουν προκύψει από τη βιβλιογραφία τίθενται τα ερευνητικά ερωτήματα σε ακολουθία με την περιγραφή της ερευνητικής μεθοδολογίας, ξεκινώντας από τη ποσοτική έρευνα, συνεχίζοντας με τη δημιουργία εφαρμογής για κινητά και την ιστοσελίδα της και κλείνοντας με την ποιοτική έρευνα.

Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η ανάλυση των αποτελεσμάτων της ποσοτικής έρευνας για τη χρηστοκεντρική προσέγγιση της δόμησης της εφαρμογής και της στάσης των ερωτηθέντων απέναντι σε θέματα ψυχικής υγείας, αλλά και της ποιοτικής έρευνας για τη συνολική απόδοση της εφαρμογής από τους χρήστες και της γνώμης τους σε θέματα αναφορικά με την ψυχική υγεία, την τεχνολογία και τα ψηφιακά μέσα ως τρόπο προώθησης της ΜΚΟ. Ανακεφαλαιώνοντας με τα θέματα προς συζήτηση και τα συμπεράσματα, παρατίθεται η συνολική διαδικασία φανερώνοντας ότι η τεχνολογία και η ψυχική υγεία είναι επιθυμητό να συγκεραστούν με τη δημιουργία εφαρμογής για κινητά σύμφωνα με τις επιταγές της σύγχρονης κοινωνίας, η οποία ανατρέχει στο διαδίκτυο για ενημέρωση σε τέτοια θέματα, αλλά επιδέχεται σημαντικό βαθμό βελτίωσης κι εγγραμματισμού.

Λέξεις κλειδιά: ψυχική υγεία, πρόληψη, προαγωγή, ΜΚΟ, τεχνολογία, εφαρμογές για κινητά, ψηφιακά μέσα, επικοινωνιακή στρατηγική

ABSTRACT

The following thesis deals with the prevention and promotion of mental health through the use of technological interventions in the context of the implementation of these efforts by an hypothetical NGO. At the same time, an attempt will be made to present the communication and strategic plan of the NGO to achieve its goal in the community, which is information, awareness and literacy on issues related to mental health.

To begin with, it is presented the picture of mental health in Greece during the last years of the crisis and its effects on psychosocial health, while pointing out the role technology and especially digital media could play in the prevention and promotion of good practices in mental health. Then, is presented the institutional framework of NGOs in Greece, accompanied by local and global examples, especially of institutions using technology for good along with their promotional means, focusing on the marketing communication plan for NGOs. Consequently, follows a proposition of the creation of an NGO for the promotion and prevention of mental health in the general population, as well as its communication plan to achieve it. In addition, according to the data that have emerged from the literature, the research questions are followed by the description of the research methodology, starting with the quantitative research, following by the creation of a mobile application and its website and ending with the qualitative research.

Then, is presented the analysis of the results of the quantitative research for the user-centered approach of the application structure and the attitude of the respondents towards mental health issues, as well as the results of the qualitative research for the overall performance of the application by users and their opinion on issues on mental health, technology and digital media as a way of promoting NGOs. Summarizing with the topics to be discussed and the conclusions, the overall process is presented, revealing that technology and mental health are desirable to be combined with the creation of a mobile application according to the requirements of modern society which, although browses the internet for information on such topics, can be greatly improved and literate.

Keywords: mental health, prevention, promotion, NGO, technology, mobile apps, digital media, communication strategy

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	5
ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΚΟΝΩΝ	8
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΜΗΣΕΩΝ	9
ΠΙΝΑΚΑΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
ΜΕΡΟΣ Α: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ,ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	15
1.1.ΟΡΙΣΜΟΙ: ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	15
1.2. Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	17
1.2.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΛΛΑΔΑ.....	17
1.2.2. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΑΝΕΡΓΙΑ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΟΥΣΙΕΣ.....	19
1.3. ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΤΟΝ 21 ^ο ΑΙΩΝΑ	22
1.3.1. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ ΚΙ ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΛΥΣΕΙΣ	24
1.3.2. ΨΗΦΙΑΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΩΝ SMARTPHONES ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	27
1.4. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: ΨΗΦΙΑΚΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΑ ΜΕΣΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	32
1.4.1. Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....	32
1.4.2. ΠΩΣ ΤΑ ΜΕΣΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΠΡΟΩΘΟΥΝ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ, ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : ΜΚΟ: ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΚΑΛΟ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	37
2.1. ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΜΚΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	37
2.2. ΜΚΟ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΚΑΛΟ	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : ΜΚΟ ΚΑΙ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ	42
3.1. ΜΚΟ ΚΑΙ ΨΗΦΙΑΚΑ ΜΕΣΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	42
3.2. ΜΚΟ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΟ ΠΛΑΝΟ	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο : ΠΡΟΤΑΣΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΜΚΟ ΚΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ.....	48
4.1. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ «PSYCH-ON»	48
4.1.1. ΑΝΑΓΚΗ, ΛΥΣΗ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΣ	48
4.1.2. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΜΚΟ, ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ	49
4.1.3. ΝΟΜΙΚΗ ΥΠΟΣΤΑΣΗ, ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΡΓΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ.....	50
4.1.4. ΣΧΗΜΑ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ, ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ ΜΕ ΦΟΡΕΙΣ	52

4.1.5. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΚΟ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΤΗΤΑ	53
4.2. ΠΡΟΤΑΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΜΚΟ PSYCH-ON.....	54
4.2.1. Α' ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ: ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ & ΣΤΟΧΟΙ	54
4.2.2. ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ.....	56
4.2.3. EMAIL MARKETING.....	57
4.2.4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ.....	58
4.2.5. ΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ.....	61
4.2.6 Β' ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ	62
4.2.7. ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΑ ΜΕΣΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	63
4.2.8. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ Β' ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΟΥ ΚΥΚΛΟΥ	63
ΜΕΡΟΣ Β: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ	65
5.1.ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	65
5.2. ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	67
5.2.1. ΜΕΘΟΔΟΣ	67
5.2.2. ΔΕΙΓΜΑ.....	67
5.2.3. ΥΛΙΚΟ	68
5.2.4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.....	68
5.2.5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	69
5.3. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ PSYCH-ON APP & ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ.....	78
5.3.1. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΓΙΑ ΚΙΝΗΤΑ PSYCH-ON APP	78
5.3.2. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ	80
5.4. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	80
5.4.1. ΜΕΘΟΔΟΣ	80
5.4.2. ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ.....	81
5.4.3. ΥΛΙΚΟ	81
5.4.4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.....	82
5.4.5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	84
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο : ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	93
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	99
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ.....	103
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	107
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΑΙ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ	123
A1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	123

A2. ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	134
A3. ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	143
A4. ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ	145
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: MOCK-UP ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ, ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ	174
B.1. MOCK-UP ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ.....	174
B.2. MOCK-UP ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ.....	177
B.3. MOCK-UP ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ.....	180

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1. Feel Identity Συναισθήματα	σελ. 29
Εικόνα 2. Feel Identity Ημερολόγιο	σελ. 29
Εικόνα 3. Calm	σελ. 30
Εικόνα 4. Πίνακας SWOT Analysis	σελ. 54
Εικόνα 5. Πίνακας PEST Analysis	σελ. 55
Εικόνα 6. Φύλο	σελ. 69
Εικόνα 7. Ηλικία	σελ. 69
Εικόνα 8 . Οικογενειακή Κατάσταση	σελ. 70
Εικόνα 9. Εκπαίδευση	σελ. 70
Εικόνα 10. Επαγγελματική Κατάσταση	σελ. 70
Εικόνα 11. Ενδιαφέρον για ΨΥ	σελ. 71
Εικόνα 12. Πρόληψη & Προαγωγή	σελ. 71
Εικόνα 13. Αναζήτηση Ειδικού ΨΥ	σελ. 71
Εικόνα 14. Σύζευξη ΨΥ & Τεχνολογίας	σελ. 71
Εικόνα 15. Χρήστες smartphones	σελ. 72
Εικόνα 16. Δημιουργία Εφαρμογής για ΨΥ	σελ. 72
Εικόνα 17. Εφαρμογή για ΨΥ	σελ. 72
Εικόνα18. Άρθρα	σελ. 73
Εικόνα 19. Ψυχοπαθολογία	σελ. 73
Εικόνα 20. Ευρετήριο Φορέων & Τηλεφώνων	σελ. 74
Εικόνα 21. Μουσική & Εφαρμογή	σελ. 74
Εικόνα 22. Ελεύθερος χρόνος	σελ. 75
Εικόνα 23. Ελλάδα & Ψηφιακά Μέσα	σελ. 79
Εικόνα 24. Αξιολόγηση Εφαρμογής	σελ. 82

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΜΗΣΕΩΝ

ΜΚΟ	Μη Κερδοσκοπική Οργάνωση
ΕΟΚ	Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα
ΔΝΤ	Διεθνές Νομισματικό Ταμείο
ΕΠΙΨΥ	Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής
ΟΚΑΝΑ	Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών
ΤΠΕ	Τεχνολογιών Πληροφορίας κι Επικοινωνίας
FiD	FeelIdentity
CBT	Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία
ΥΔΑΣ	Υπηρεσία Διεθνούς Αναπτυξιακής Συνεργασίας
ΓτΚ	Γιατροί του Κόσμου
ΨΥ	Ψυχική Υγεία

ΠΙΝΑΚΑΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1. Ηλικία	σελ. 84
Γράφημα 2. Φύλο	σελ. 84
Γράφημα 3. Επαγγελματίες ΨΥ	σελ. 85
Γράφημα 4. Γενική Αξιολόγηση	σελ. 89
Γράφημα 5. Ευκολία Πλοήγησης	σελ. 89
Γράφημα 6. Ευχάριστο Περιβάλλον	σελ. 89
Γράφημα 7. Χρήσιμο Περιεχόμενο	σελ. 90
Γράφημα 8. Ενδιαφέρον Περιεχόμενο	σελ. 90

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ψυχική υγεία αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο για την ατομική ικανότητα να σκεφτόμαστε, να πράττουμε και να εκφράζουμε τα συναισθήματά μας, να είμαστε παραγωγικοί, να κερδίζουμε τα προς το ζην και να συνυπάρχουμε μεταξύ μας με δεσμούς κοινωνικούς, φιλικούς, ερωτικούς και οικογενειακούς. Όλα αυτά τα αγαθά δεν θα μπορούσαν να απολαμβάνονται χωρίς μια καλή ψυχική κατάσταση, η οποία εξασφαλίζει την ευημερία και το καλό βιοτικό επίπεδο. Η καλή ψυχική υγεία δεν είναι απλά η απουσία κάποιας ψυχικής διαταραχής, αλλά περισσότερο μια συνολική κατάσταση όπου το άτομο ζει λειτουργικά, είναι παραγωγικό στην κοινωνία και θέτει στόχους για το μέλλον του (Παπαγεωργίου, 2009, World Health Organization [WHO], 2013).

Στον αντίποδα, δυσκολίες στην ψυχική υγεία μπορεί να προκύψουν από μια σωρεία παραγόντων, τους οποίους κάθε άτομο ξεχωριστά και συλλογικά χρειάζεται να αποφεύγει ή να είναι σε θέση να αναγνωρίζει, όπως και τα σημάδια ότι βρίσκεται σε ψυχική εξουθένωση. Οι ψυχικές, σωματικές και κοινωνικές λειτουργίες αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και δεν θα μπορούσαμε να τις λάβουμε υπόψη αποκομμένες από τα γενικότερα περιβαλλοντικά ερεθίσματα, από την παιδική κιόλας ηλικία, την εφηβική και την ενήλικη, από τις κοινωνικές κατασκευές, τα πολιτιστικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά, τις πεποιθήσεις της κάθε κοινωνίας και βέβαια την οικονομική κατάσταση της εκάστοτε χώρας (Dogra & Leighton, 2009).

Σημαντικός παράγοντας για τη διατήρησή της ψυχοκοινωνικής ευημερίας είναι η ενημέρωση σε τέτοια ζητήματα, ώστε να προλαμβάνονται επιπλοκές και παράγοντες κινδύνου. Ωστόσο, αυτό που θα μπορούσε να ειπωθεί είναι ότι παρατηρείται ακόμα και στις δυτικές χώρες μια τάση αναλφαριθμητισμού και μια σύγχυση όρων, όπως «ψυχική υγεία», «ψυχική ασθένεια» ή ακόμα και «μαθησιακές δυσκολίες». Υπάρχει ενδεχομένως εσφαλμένη άποψη ότι το να κατονομάζεις ή να αποδίδεις μια ψυχική πάθηση σε κάποιον τον στιγματίζει ή το να την αποκαλείς απλά «ψυχική δυσκολία» μειώνει τη σοβαρότητα της κατάστασής της και αποτρέπει τη θεραπεία. Παράλληλα, ενώ ο κόσμος είναι ενημερωμένος σε θέματα σωματικής υγείας, προλαμβάνοντας την αύξηση βάρους ή τον διαβήτη, δεν είναι σε θέση από την άλλη ν' αναγνωρίσει απλές ψυχικές παθήσεις, ώστε ν' αναζητήσει υποστήριξη για τον ίδιο ή κάποιον άλλον (Dogra & Leighton, 2009, Jorm, 2000).

Με γνώμονα αυτά, δεν αποτελεί έκπληξη η προσπάθεια διατήρησης και διαφύλαξης της ψυχικής υγείας ή η προσπάθεια θεραπείας κι αποκατάστασής της, όταν εμφανίζονται δυσκολίες ή σοβαρότερα ζητήματα. Για να μην χρειαστεί όμως η θεραπεία, κρίνεται ότι η πρόληψη και η προαγωγή της ψυχικής υγείας είναι βασικοί πυλώνες, ώστε να επιτευχθεί η κοινωνική αλλαγή

κι ο εγγραμματισμός σε τέτοια θέματα ή αν είναι απαραίτητο να αναζητηθεί κατάλληλη υποστήριξη για όποιον την χρειάζεται. Ο αλφαριθμητισμός της ψυχικής υγείας μπορεί να χτίσει καλύτερες βάσεις για τη γενικότερη δημόσια υγεία και την ψυχική ανθεκτικότητα των ατόμων, δηλαδή την ικανότητα να ανταπεξέρχονται ικανοποιητικά σε ψυχοπιεστικούς παράγοντες και να ανακάμπτουν από αυτούς, καθώς όταν αναγνωρίζεις μία κατάσταση μπορείς και να την προλάβεις (Henderson & Milstein, 2008).

Στο σημείο αυτό αξίζει να ειπωθεί ότι η προσπάθεια εγγραμματισμού στην ψυχική υγεία δεν θα ήταν εξίσου αποτελεσματική χωρίς τη χρήση της τεχνολογίας και χωρίς την αιγίδα ποικίλων οργανώσεων ανά τον κόσμο, που έχουν έμμεσα ή άμεσα ως σκοπό τη διατήρηση της καλής ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα, τα τεχνολογικά μέσα, οι εφαρμογές για κινητά και το διαδίκτυο αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας με 2,5 δις χρήστες smartphones και 2,3 δις ενεργών χρηστών σε κοινωνικά δίκτυα, προσφέροντας ανωνυμία, χαμηλά κόστη, 24ωρες υπηρεσίες σε μεγάλη μερίδα ατόμων, σταθερότητα στην υποστήριξη, αντικειμενική συλλογή δεδομένων κ.α. Η ποικιλία των εφαρμογών αφορούν την αυτό-βελτίωση, την ενίσχυση της σκέψης, των δεξιοτήτων, την αυτορρύθμιση, την αναγνώριση και καταγραφή συμπτωμάτων και την εξεύρεση ειδικών ψυχικής υγείας για περαιτέρω καθοδήγηση. Σε κάθε περίπτωση, όλα τα παραπάνω καθρεφτίζουν την αλήθεια της σύγχρονης ζωής, που είναι πλέον συνυφασμένη με την τεχνολογία και δη την τεχνολογία για καλό (National Institute of Mental Health [NIMH], 2019, McKinsey Global Institute, 2019).

Σε συνέχεια της προηγούμενης αναφοράς σε οργανώσεις και φορείς που έχουν σκοπό την προώθηση της ψυχικής υγείας, ας αναφερθεί ότι οι Μη Κερδοσκοπικές Οργανώσεις (ΜΚΟ) έχουν να επιδείξουν μεγάλο έργο όσον αφορά αυτό το θέμα και σε θέματα πρόληψης και προαγωγής. Μάλιστα, όταν αυτοί οι φορείς συνδυάζουν τους σκοπούς τους με τεχνολογικά και ψηφιακά μέσα επικοινωνίας φαίνεται να επιτυγχάνουν πραγματικά σημαντικά αποτελέσματα στην κοινωνική αλλαγή και στον εγγραμματισμό του πλήθους. Παρότι γίνονται πολλές καινοτόμες προσπάθειες, υπάρχει σημαντική μερίδα του πλήθους που μπορεί να ξεφύγει της γνώσης τους εξαιτίας άγνοιας, απουσίας πόρων ή ακόμα και διαφορετικής νοοτροπίας. Οι ΜΚΟ έχουν τη δυνατότητα ν' αντιμετωπίσουν αυτά τα κενά που δημιουργούνται και να βοηθήσουν τις καινοτομίες να απορροφηθούν καλύτερα από την κοινωνία (Accenture Labs, 2018).

Η προσπάθεια των ΜΚΟ να προωθήσουν τους σκοπούς τους και τις καινοτόμες λύσεις που διαθέτουν δεν θα μπορούσε να μη συνοδεύεται από τα πλέον απαραίτητα ψηφιακά μέσα επικοινωνίας και το μάρκετινγκ. Αφενός, γιατί τα ψηφιακά μέσα και κοινωνικά δίκτυα χρησιμοποιούνται από την πλειοψηφία του κόσμου, αφετέρου, γιατί οι ΜΚΟ βασίζονται σε μεγάλο ποσοστό την ίδια την ύπαρξη τους στην προβολή τους μέσω αυτών. Τα ψηφιακά μέσα

από κοινού με τις στρατηγικές επικοινωνίας μπορούν να δημιουργήσουν για την εκάστοτε ΜΚΟ την ατζέντα που χρειάζεται ώστε να πετύχει την εμπλοκή των ενδιαφερόμενων, να εδραιώσει την παρουσία της ψηφιακά και φυσικά, να αυξήσει την εμπιστοσύνη, την αναγνωρισιμότητα, την ευαισθητοποίηση και να πετύχει εν τέλει τους σκοπούς της (Yang & Saffer, 2018).

Με αφετηρία όλα όσα αναφέρθηκαν, στην παρούσα εργασία θα επιχειρηθεί η παρουσίαση της ελληνικής πραγματικότητας σε θέματα που άπτονται της ψυχικής υγείας. Παράλληλα, θα επιχειρηθεί ο συγκερασμός της με την τεχνολογία και τα ψηφιακά μέσα, πλαισιωμένη από την πρόταση δημιουργίας μιας ΜΚΟ, που σκοπό έχει να προάγει και να προλάβει ψυχικά ζητήματα στην ευρύτερη κοινότητα και στον γενικό πληθυσμό.

Πιο συγκεκριμένα, κατά το πρώτο κεφάλαιο θα επιχειρηθεί η βιβλιογραφική ανασκόπηση της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα, ιδίως κατά την περίοδο της κρίσης. Επιπλέον, θα γίνει αναφορά στην πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας και πώς αυτές οι έννοιες, μπορούν να συνδυαστούν με την τεχνολογία σε παγκόσμιο και τοπικό επίπεδο, μέσα από σχετικά παραδείγματα. Επιπλέον, η ενότητα θα στρέψει το βλέμμα της στη σχέση που έχουν τα ψηφιακά και παραδοσιακά μέσα επικοινωνίας με την ψυχική υγεία κι αν αποτελούν ή όχι ενισχυτικούς παράγοντες για την πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας, όπως και για την κοινωνική αλλαγή.

Εν συνεχεία, το δεύτερο κεφάλαιο εστιάζει στις ΜΚΟ αναφορικά με το τι πρεσβεύουν και στο θεσμικό τους πλαίσιο στην Ελλάδα. Παράλληλα, θα δοθούν παραδείγματα ΜΚΟ που χρησιμοποιούν κυρίως την τεχνολογία για τους σκοπούς τους που άπτονται σε ψυχοκοινωνικά θέματα, ευεξίας και καλής ψυχικής υγείας.

Το τρίτο κεφάλαιο ακολουθεί, αναδεικνύοντας τη σχέση που έχουν τα επικοινωνιακά μέσα στην προώθηση των σκοπών των ΜΚΟ, την παρουσίαση των βημάτων ενός επικοινωνιακού πλάνου, εστιάζοντας στον βαθμό που τα ψηφιακά μέσα έχουν γίνει αναπόσπαστο προωθητικό κομμάτι των οργανώσεων, έχοντας ζωτικό κομμάτι στην ύπαρξή τους κι αναφέροντας παραδείγματα ΜΚΟ που τα χρησιμοποιούν επιτυχώς για την προώθηση των σκοπών τους.

Εν συνεχεία, το τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται μία πρόταση δημιουργίας μίας ΜΚΟ που θα μπορεί να συνδέσει την τεχνολογία με την ψυχική υγεία για την προαγωγή και πρόληψή της στον γενικό πληθυσμό, συνοδευόμενη από το επικοινωνιακό πλάνο της και ιδίως την ψηφιακή επικοινωνιακή στρατηγική της.

Ακολούθως, στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται η προσπάθεια σύνδεσης της βιβλιογραφικής ανασκόπησης μέσα από τα ερευνητικά ερωτήματα και την περιγραφή της μεθοδολογίας της ερευνητικής διαδικασίας. Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο θα αναπτυχθούν όλα τα βήματα που

τελέστηκαν για τους σκοπούς της εργασίας η ποσοτική έρευνα, η δημιουργία των ψηφιακών της εργαλείων για την προώθηση των σκοπών της υποθετικής ΜΚΟ, δηλαδή η εφαρμογή για κινητά και η ιστοσελίδα της και η ποιοτική έρευνα με όλα τα υποσκέλη τους.

Σε συνέχεια αυτών, ακολουθεί το έκτο κεφάλαιο όπου θα συζητηθούν τα αποτελέσματα της ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας αναφορικά με τη συνάφειά τους με τα ερευνητικά ερωτήματα και με τη βιβλιογραφική μελέτη. Οι έρευνες εστιάζουν στο ενδιαφέρον και στις γνώσεις των συμμετεχόντων σε θέματα ψυχικής υγείας, στη γνώμη τους για τη σχέση της τεχνολογίας με τη ψυχική υγεία και τις έξυπνες εφαρμογές, στη σκέψη δημιουργίας εφαρμογής για κινητά με σκοπό την προαγωγή και πρόληψη και στην άποψή τους για τα μέσα προώθησης ενός τέτοιου εγχειρήματος υπό το πρίσμα της ύπαρξης μιας υποθετικής ΜΚΟ που δραστηριοποιείται προς αυτή την κατεύθυνση.

Ανακεφαλαιώνοντας, ακολουθούν τα συμπεράσματα, οι περιορισμοί και οι σκέψεις για το μέλλον.

ΜΕΡΟΣ Α: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

1.1. ΟΡΙΣΜΟΙ: ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η ψυχική υγεία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ατομικής ευημερίας, αλλά και της δημόσιας υγείας. Το τρίπτυχο που χρειάζεται ώστε να διατηρείται καλή έγκειται στην πρόληψη, στην προαγωγή και στη θεραπεία. Αυτές οι παρεμβάσεις αποτελούν ξεχωριστούς, αλλά αλληλένδετους άξονες, οι οποίοι έχουν δικές τους πρακτικές ανά περίπτωση (Min κ.α., 2013). Εν προκειμένω, όμως, η προσοχή μας θα δοθεί στην πρόληψη και την προαγωγή της ψυχικής υγείας.

Θα ήταν εύλογο αρχικά να εξηγηθεί τι σημαίνει «ψυχική υγεία», όπως και ο όρος «ψυχοκοινωνικό». Αφενός, όταν αναφερόμαστε στην ψυχική υγεία, εννοούμε την κατάσταση εκείνη κατά την οποία το άτομο δεν παρουσιάζει κάποια ψυχοπαθολογία, αλλά βρίσκεται παράλληλα σε θέση να ανταπεξέλθει επαρκώς στις καθημερινές του ασχολίες, αντιμετωπίζοντας τις στρεσογόνες καταστάσεις, πετυχαίνοντας τους στόχους του, διακατεχόμενος από ευεξία κι όντας παραγωγικός μέτοχος του κοινωνικού συνόλου στο οποίο προσφέρει κι εξελίσσεται (Κουρμούση, 2014).

Επιπλέον, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), όπως αναφέρεται στους Galderisi κ.α. (2015, σελ. 231) η ψυχική υγεία ορίζεται ως: *«Μια κατάσταση ευημερίας στην οποία το άτομο συνειδητοποιεί τις ικανότητες του, μπορεί να αντεπεξέλθει στις φυσιολογικές πιέσεις της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και γόνιμα και είναι σε θέση να συμβάλει στην κοινότητά του/της»*. Η ψυχική υγεία ορίζεται ως καλή, όταν το άτομο ολιστικά χαρακτηρίζεται υγιές σε όλες τις εκφάνσεις του ψυχικά, σωματικά, πνευματικά, συναισθηματικά, οικονομικά και κοινωνικά. Ο όρος ψυχοκοινωνικό αναφέρεται σε μια ένωση, η οποία επηρεάζεται εξίσου από παράγοντες ψυχικούς και κοινωνικούς, που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και χρειάζονται υποστηρικτικές και εξισορροπητικές διεργασίες, ώστε να μην επηρεάζουν αρνητικά τα άτομα (Γιατροί του Κόσμου [Γτκ], 2018).

Στο πλαίσιο της ενίσχυσης της ψυχικής υγείας, εμφανίζονται πρακτικές πρόληψης, προαγωγής και υποστήριξης της. Η προαγωγή ασχολείται κυρίως με τους καθοριστικούς ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία, στοχεύοντας στη διατήρησή ή στην επιπλέον βελτίωσή της. Με άλλα λόγια, η προαγωγή στοχεύει στην ενίσχυση της

ικανότητας του ατόμου για ψυχοκοινωνική ευεξία κι αντιμετώπιση των αντιξοοτήτων της ζωής (Min κ.α., 2013). Αυτό επιτυγχάνεται με την προστασία, την υποστήριξη και τη διατήρηση της συναισθηματικής και κοινωνικής ευημερίας, όπως και με τη δημιουργία ατομικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών συνθηκών που επιτρέπουν τη βέλτιστη ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και ποιότητα ζωής (Jané-Llopis & Anderson, 2006).

Από την άλλη, η πρόληψη στην ψυχική υγεία, δηλαδή η λήψη μέτρων εκ των προτέρων για την αποφυγή μιας κατάστασης, εστιάζει σε εκλυτικούς παράγοντες ή παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση ψυχοπαθολογίας ή έκπτωση της ευεξίας, ώστε να αποφευχθεί μια ανεπιθύμητη κατάσταση (Min κ.α., 2013). Σημαντικό κομμάτι της πρόληψης είναι και η παρατήρηση-ενίσχυση των προστατευτικών παραγόντων, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος εμφάνισης μιας παθολογίας, η συχνότητα, η επικράτηση ή η υποτροπή της (Jané-Llopis & Anderson, 2006). Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν τρεις κατηγορίες πρόληψης:

- Η πρωτογενής πρόληψη, που επικεντρώνεται σε διάφορους καθοριστικούς παράγοντες επικινδυνότητας, απευθυνόμενη σε ολόκληρο τον υγιή πληθυσμό (καθολική παρέμβαση π.χ. έφηβοι μαθητές γενικού πληθυσμού χωρίς παρόντα κοινωνικά προβλήματα) ή απευθυνόμενη σε ομάδα υψηλού κινδύνου (επιλεκτική παρέμβαση π.χ. έφηβοι μαθητές που βρίσκονται στο όριο της φτώχειας) (Κουρμούση, 2014).
- Η δευτερογενής πρόληψη, που περιλαμβάνει έγκαιρη ανίχνευση και παρέμβαση στην εμφάνιση παθολογίας, στα πρώτα στάδια, σε κάποια μερίδα του πληθυσμού.
- Η τριτογενής πρόληψη, που απευθύνεται στον πληθυσμό που ήδη βρίσκεται σε ιδιαίτερα δυσμενή θέση ή έχει βρεθεί στο παρελθόν, ώστε να υπάρξει ανάκαμψη στην πρώτη περίπτωση ή/και να μειωθεί ο κίνδυνος υποτροπής στις δύο περιπτώσεις (Min κ.α., 2013).

Επιπλέον, οι παρεμβάσεις πρόληψης μπορεί να είναι ατομικές ή συστημικές ανάλογα με τον τρόπο που επηρεάζεται ή όχι το περιβάλλον του ατόμου. Αν υπάρχει δηλαδή παρέμβαση μόνο στον άμεσα ενδιαφερόμενο αναφερόμαστε σε ατομικές παρεμβάσεις, ενώ αν οι αλλαγές αφορούν τον περιβάλλοντα χώρο και τους ανθρώπους που συναναστρέφεται, τότε αναφερόμαστε σε συστημική παρέμβαση με την έννοια της ολιστικής τοποθέτησης, προσεγγίζοντας τα μέλη-τμήματα του συστήματος (Κουρμούση, 2014).

Πρέπει να σημειωθεί ότι σχετικά με την προαγωγή, αλλά και την πρόληψη, χρειάζονται πρακτικές ευαισθητοποίησης του κοινού για την αύξηση της αποδοχής των παθήσεων, αλλά και της φροντίδας της ψυχικής υγείας όσων τη χρειάζονται. Παράλληλα, η εκπαίδευση για έγκαιρη κι έγκυρη αναγνώριση προβλημάτων-συμπτωμάτων, όπως και η κατάλληλη αναζήτηση βοήθειας είναι βασικοί πυλώνες για τη λειτουργία των δύο εννοιών. Επιπλέον, το κοινωνικό

δίκτυο και η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να αποτρέψουν προβλήματα ψυχικής υγείας σε ενήλικους κι ανήλικους, προωθώντας το ευ ζην. Οι κοινοτικές παρεμβάσεις με ολιστικό χαρακτήρα συμπεριλαμβάνουν την εκπαίδευση με σχετική θεματολογία, ενώ χρειάζεται από κοινού η ενίσχυση των κοινωνικών κεφαλαίων για την προαγωγή και την πρόληψη (Min κ.α., 2013). Μάλιστα, αυτοί οι δύο άξονες μπορούν κι έχει αποδειχτεί ότι ελαφρύνουν όχι μόνο το ατομικό βάρος, αλλά και το συνολικό και κρατικό βάρος που επιφέρουν οι ψυχικές παθήσεις στην κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη (Jané-Llopis & Anderson, 2006).

Αναφορικά με την Ελλάδα, δεν έχουν προβλεφθεί ξεχωριστοί οικονομικοί πόροι για την πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας, αφού ο οικονομικός προϋπολογισμός είναι συνολικός κι όχι τμηματικός. Οι παρεμβάσεις που γίνονται στη χώρα, ως επί το πλείστον εμπίπτουν περισσότερο στον δευτερογενή και τριτογενή τομέα πρόληψης απευθυνόμενες σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες, ενώ ο πρωτογενής τομέας έρχεται σε δεύτερη μοίρα στην οικονομική ενίσχυση. Ωστόσο, σε σχολικό επίπεδο οργανώνονται ενίοτε κοινοτικά προγράμματα με προληπτικό ρόλο και θεματολογία που άπτεται συνήθως του σχολικού εκφοβισμού, των ουσιών-καπνίσματος, των ηλεκτρονικών παιχνιδιών ή άλλα θέματα που απασχολούν κυρίως τα παιδιά και τους εφήβους (Κουρμούση, 2014). Παράλληλα, στην Ελλάδα οι όροι πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας περιπλέκονται μεταξύ τους σε μια σχέση που δημιουργεί σύγχυση και λανθασμένη ταύτιση των όρων κι επομένως των πρακτικών. Η παραδοχή αυτή φέρει προβληματισμούς και μεγάλο περιθώριο βελτίωσης, αλλά και καλύτερης συνεργασίας ανάμεσα στους αρμόδιους φορείς και την κοινότητα (Jané-Llopis & Anderson, 2006).

1.2. Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1.2.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΛΛΑΔΑ

Η Ελλάδα με την ένταξή της στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 1981 υποχρεώθηκε κατά τα ζητούμενα πρότυπα για την ψυχική υγεία, να προβεί στη λεγόμενη Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, δεχόμενη οικονομικοτεχνική υποστήριξη από την Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα (ΕΟΚ) και το Υπουργείο Υγείας. Στόχος ήταν ο εκσυγχρονισμός του απαρχαιωμένου συστήματος φροντίδας των ληπτών ψυχικής υγείας και της κοινότητας, που βασιζόταν στη ενδονοσοκομειακή περίθαλψη σε βαθμό ιδρυματοποίησης. Έτσι, το 1983 εφαρμόζεται ο νόμος

για τη Δημιουργία Εθνικού Συστήματος Υγείας, εμπεριέχοντας κανονισμούς για την ψυχική υγεία (Μαδιανός, 2002, Στυλιανίδης κ.α., 2011).

Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση έχει ως πυρήνα την ανάγκη για επανένταξη των ασθενών στην κοινότητα κοινωνικοοικονομικά. Ουσιαστικά αφορά προγράμματα που αποσκοπούν σε θέματα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, κοινωνικοποίησης, απασχόλησης κι ανεξαρτησίας με τελικό στόχο την κοινωνική επανένταξη των ληπτών ψυχικής υγείας. Ωστόσο, παλιότερα βασικά ανασταλτικά στοιχεία της περίθαλψης της ψυχικής υγείας αποτέλεσαν η έλλειψη προσωπικού αριθμητικά, αλλά και ποιοτικά αναφορικά με την κατάρτισή του. Παράλληλα, εκτός από τις ιδρυματικές υποδομές και οι εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες ήταν σχεδόν ανύπαρκτες σε ολόκληρη την χώρα (Δεπάστας, 2018, Χριστοπούλου, 2008, Στυλιανίδης κ.α., 2011).

Με αφετηρία αυτά, από το 1984 μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί μια σειρά από εθνικά προγράμματα, χρηματοδοτήσεις και διατάξεις με σκοπό την αποασυλοποίηση και την προσέγγιση της ψυχικής υγείας ολιστικά, με τη σταδιακή μετάβασή της από τα ψυχιατρεία στην κοινότητα. Ανάμεσα στα σημαντικότερα βήματα ήταν η ίδρυση της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας στο Υπουργείο Υγείας, η αποϊδρυματοποίηση και η αναστολή λειτουργίας των περισσότερων ψυχιατρείων, όπου επικρατούσαν άθλιες συνθήκες, η δημιουργία νέων δομών στέγασης, ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης κι επαγγελματικού προσανατολισμού, οι διατάξεις για κοινωνικοπρονοιακά δικαιώματα των ληπτών και η εκπαίδευση επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Σημαντική ήταν και η Τομεοποίηση των Μονάδων Ψυχικής Υγείας σύμφωνα με τις ανάγκες των δήμων, βάσει γεωγραφικής και πληθυσμιακής κατανομής (Δεπάστας, 2018, Χριστοπούλου, 2008, ΓτΚ, 2018, Στυλιανίδης κ.α., 2011).

Ωστόσο, στην εφαρμογή του προγράμματος Ψυχαργός ΙΙΙ το 2011 έως 2020, η ψυχική υγεία και η ελληνική κοινωνία βρέθηκαν αντιμέτωπες με την οικονομική κρίση, την αλλαγή οχτώ κυβερνήσεων, δημοσιονομικές ρυθμίσεις και οικονομική στήριξη του κράτους από την Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ). Οι δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη παρουσίασαν σοβαρή μείωση της τάξης του 40% κατά το 2009 έως 2016, με συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας και κατ' επέκταση των δομών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Αντίστοιχης κλίμακας ήταν και η πτώση της ικανοποίησης των πολιτών σε θέματα υγείας λόγω των μη θετικών εξελίξεων στην περίθαλψη και ασφάλιση τους (ΨΥΧΑΡΓΩΣ Γ', 2011, ΓτΚ, 2018). Παράλληλα, παρουσιάστηκε επιδείνωση της ψυχικής κατάστασης των πολιτών της χώρας εξαιτίας της επικρατούσας οικονομικής κατάστασης (Οικονόμου κ.α., 2018).

Συμπεραίνουμε, ότι η ψυχιατρική μεταρρύθμιση κι ό,τι αυτή πρεσβεύει είναι ακόμα ανολοκλήρωτη. Οι οργανωμένες προσπάθειες ετών έδειχναν ότι ο δρόμος για την «ανοιχτή

περίθαλψη» δομείται σταδιακά, αλλά η οικονομική ύφεση εμπόδισε την εξέλιξη. Η ανάγκη για πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία δείχνει επιτακτική. Ακόμα, χρειάζονται περισσότερες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, καθώς η δυσαναλογία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας έναντι του πληθυσμού που τους αναζητά είναι εμφανής στα αστικά και στα επαρχιακά κέντρα. Τέλος, διαφαίνεται και η δυσκολία του κόσμου στην αναζήτηση υποστήριξης κι ενημέρωσης, λόγω των περιορισμένων οργανωμένων και στοχευμένων κοινοτικών προγραμμάτων για τον εγγραμματισμό της ευρύτερης κοινότητας σε θέματα ψυχικής υγείας. Τέλος, η οικονομική κρίση κατέδειξε εντονότερα αυτές τις αδυναμίες, βρίσκοντας την ελληνική κοινωνία ανέτοιμη αρκετές φορές να διαχειριστεί το ψυχικό βάρος της κρίσης (ΓτΚ, 2018).

1.2.2. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΑΝΕΡΓΙΑ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΟΥΣΙΕΣ

Η ελληνική κοινωνία της τελευταίας δεκαπενταετίας βίωσε ίσως τη δυσκολότερη οικονομική ύφεση της σύγχρονης ιστορίας. Η οικονομική κρίση που ταλανίζει την ελληνική επικράτεια εμφανίστηκε το 2008, ακολουθώντας σταδιακή πορεία προς την κορύφωσή της το 2013 με 2016 αναφορικά με τα συνοδά προβλήματα που γέννησε ή έφερε στην επιφάνεια. Η ψυχική υγεία αποτελεί ένα εκ των βασικότερων σημείων που κάμφθηκαν από όσους βίωσαν ή βιώνουν την οικονομική κρίση, μην αφήνοντας ανεπηρέαστους τους κατοίκους της Ελλάδας (Οικονόμου κ.α., 2018, Πικούλη κ.α., 2019).

Πιο συγκεκριμένα, η ανέχεια, η ανεργία ή η μερική/περιστασιακή απασχόληση επιφέρουν προβλήματα σε πολλές εκφάνσεις της ζωής του ατόμου. Μια σειρά ερευνών έδειξαν τον συσχετισμό της ανεργίας με σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, λόγω της απώλειας του εισοδήματος, της υποβάθμισης της ποιότητας ζωής, της απώλειας του κοινωνικού ρόλου-κοινωνικής θέσης, της ανασφάλειας για το άτομο ή την οικογένεια, του αισθήματος ανεπάρκειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Διαφαίνεται ότι η οικονομική κρίση επηρεάζει μεγάλη μερίδα του πληθυσμού κι όχι μόνο κατ' αποκλειστικότητα χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις. Μάλιστα, έχει παρατηρηθεί ότι άτομα με μεγάλες οικονομικές δυσκολίες, ασχέτως υψηλού εισοδήματος, εμφανίζουν συχνότερα κι εντονότερα προβλήματα ψυχικής υγείας συγκριτικά με άτομα με χαμηλότερο εισόδημα, αλλά με λιγότερα οικονομικά ζητήματα (Οικονόμου κ.α., 2018, Ευθυμίου κ.α., 2013).

Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί ότι όσοι βιώνουν την ανεργία ή την απώλεια εργασίας έχουν διπλάσιες πιθανότητες εμφάνισης ζητημάτων ψυχικής υγείας συγκριτικά με τον εργαζόμενο πληθυσμό, παρουσιάζοντας συχνότερα αυτοκτονικές τάσεις, κατάχρηση αλκοόλ,

αντικοινωνική συμπεριφορά και γενικότερη συμπτωματολογία αγχωδών διαταραχών και κατάθλιψης (Οικονόμου κ.α., 2018). Αξίζει να αναφερθεί, επομένως, ότι κατά την περίοδο της κρίσης παρατηρήθηκε αύξηση της μείζονος κατάθλιψης, η οποία εκτός των βιοχημικών παραγόντων βρίσκεται σε συνάρτηση με διάφορους ψυχοπρεστικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες, που λειτουργούν εκλυτικά στην έξαρση ή εμφάνισή της. Παρότι μάλιστα, ο γυναικείος πληθυσμός φανερώνει συνήθως μεγαλύτερα ποσοστά νοσούντων ατόμων από την πάθηση, έγινε αισθητή η αύξηση της και στον αντρικό πληθυσμό. Μεταξύ άλλων, ένας από τους βασικότερους λόγους είναι το κοινωνικό βάρος του άντρα να είναι ο οικονομικός πάροχος. Η ανεργία που έπληξε το αντρικό φύλο έφερε στο προσκήνιο την ευαλωτότητα όσων βίωσαν το αδιέξοδο, την κοινωνική απομόνωση και τα χρέη, προκαλώντας συναισθήματα αναξιότητας κι εσφαλμένης αυτό-εικόνας. Η εικόνα αυτή παρουσιάζει ομοιότητες και μ' άλλες ευρωπαϊκές χώρες με οικονομικό πλήγμα, με το ανδρικό φύλο να δείχνει ανίσχυρο των συνθηκών (Οικονόμου κ.α., 2018, Reeves κ.α., 2014).

Στον αντίποδα, δεν υπήρξε μεγαλύτερη αύξηση της κατάθλιψης στις γυναίκες απ' ότι συνέβαινε συνήθως, οι οποίες αντιθέτως με τους άντρες προέβησαν σε χαμηλότερο βαθμό σε πράξεις ή σκέψεις αυτοκτονίας (Οικονόμου κ.α., 2018). Παρ' όλα αυτά, ο γυναικείος πληθυσμός εμφανίζει μεγαλύτερα ποσοστά από νοσούντα άτομα στο γενικότερο πλαίσιο των διαταραχών διάθεσης, στις οποίες ανήκει και η κατάθλιψη (Kuehner, 2017). Παρομοίως και στην Ελλάδα οι γυναίκες που αντιμετώπιζαν κατάθλιψη ήταν τέσσερις φορές περισσότερες από τους άντρες (ΔιαΝΕΟσις, 2016). Είναι σημαντική η αναφορά στις συναισθηματικές διαταραχές, καθώς σύμφωνα με τον ΠΟΥ οι διαταραχές του συναισθήματος κατατάσσονται στις πρώτες θέσεις ως υπεύθυνες για την εκπτωτική πορεία της λειτουργικότητας των νοσούντων κι αναμένεται να καταλάβουν τη δεύτερη θέση σε ποσοστό εμφάνισης στις παθήσεις παγκοσμίως μέχρι το 2020 (Ευθυμίου κ.α., 2013).

Επιπλέον, διαπιστώθηκε σε έρευνα από το 2008 έως το 2013 του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) η σταδιακή αύξηση της εμφάνισης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας του γενικού πληθυσμού ξεκίνησε το 2008 με ποσοστό 3,3% και έφτασε το 12,3% το 2013. Μια καθόλου τυχαία παρατήρηση, αφού κατά τα έτη της κρίσης η ανεργία από το 7,4% το 2008 έφτασε στο 27,6% το 2013 και ιδίως οι νέοι ηλικίας 18-24 ετών ήταν άνεργοι κατά 55%, με αντίστοιχα αυξητική πορεία του δείκτη της φτώχειας. Επιπλέον, παρότι η αυτοκτονικότητα κατέγραψε ανοδική πορεία τα πρώτα έτη της κρίσης εν συνεχεία δε μεταβλήθηκε περαιτέρω ανοδικά, αν βέβαια ο καταγεγραμμένος αριθμός των ατόμων που αποπειράθηκαν ή αυτοκτόνησαν ήταν ο πραγματικός, χωρίς να έχουν αποσιωπηθεί

περιστατικά εξαιτίας του στίγματος (Οικονόμου κ.α., 2018, Παπαϊωάννου & Μπεργιαννάκη, 2016).

Λόγος χρειάζεται να γίνει και για την αλληλένδετη σχέση κι αύξηση της χρήσης ουσιών, αλκοόλ και καπνίσματος, από άτομα που βρίσκονταν σε δυσμενή οικονομική κατάσταση και κυρίως στους άνεργους. Παράλληλα, παρατηρήθηκε αυξανόμενη τάση των νέων στην χρήση κάνναβης κατά τα χρόνια της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα (ΔιαΝΕΟσις, 2016). Διαφάνεται δηλαδή γενικότερα ένα μοτίβο συμπεριφοράς, όπου υιοθετούνται ανθυγιεινές συνήθειες. Αυτή η παρατήρηση εγκυμονεί κινδύνους για την ψυχική υγεία, καθώς η συστηματική ή η περιστασιακή χρήση ουσιών μπορεί να δράσει εκλυτικά στην εμφάνιση διάφορων ψυχικών παθήσεων (Adrian & Barry, 2003).

Επιπλέον, η επαρχία δεν έμεινε αλώβητη από τις δυσμενείς οικονομικές εξελίξεις. Αρχικά, επικρατούσε μια φυσιολογική ροή πραγμάτων χωρίς ιδιαίτερες δυσκολίες στις επαρχιακές πόλεις. Ωστόσο, στο πέρας των ετών η επαρχία και οι αγροτικές δραστηριότητες δέχτηκαν ισχυρό πλήγμα, το οποίο οι μεγαλουπόλεις είχαν τα μέσα να διαχειριστούν αποτελεσματικότερα (Οικονόμου κ.α., 2018). Ακόμα ας αναφερθεί, ότι οι ηλικιακές ομάδες που αρχικά πλήττονταν περισσότερο ήταν μεσήλικες 45-54 ετών, έγγαμοι, με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και διαμένοντες στην πρωτεύουσα. Στην πορεία όμως των χρόνων της κρίσης η ηλικιακή ομάδα μετατοπίστηκε στις ηλικίες 35-44 ετών, διαμένοντες περισσότερο στην επαρχία. Ακολούθως, στην επαρχία παρατηρήθηκε αύξηση της συμπτωματολογίας της κατάθλιψης, παρά το αρχικά υψηλότερο βιοτικό επίπεδο συγκριτικά με τις μεγαλουπόλεις, δείχνοντας τον διαβρωτικό χαρακτήρα της οικονομικής ύφεσης (Παπαϊωάννου & Μπεργιαννάκη, 2016, Οικονόμου κ.α., 2018).

Σκόπιμο είναι να παρουσιαστούν και οι βασικοί παράγοντες εμφάνισης ή όχι ψυχικών ζητημάτων, που είναι η ηλικία, το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο, ο χρόνος ανεργίας ή οι προηγούμενες περίοδοι ανεργίας, η οικογενειακή κατάσταση, η λήψη επιδομάτων ή μη. Τα άτομα με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο παρουσίασαν καλύτερους μηχανισμούς άμυνας και ψυχικής ανθεκτικότητας απέναντι στην οικονομική κρίση, ίσως εξαιτίας της μεγαλύτερης πιθανότητας επαναπασχόλησης (Οικονόμου κ.α., 2018). Συγχρόνως, επιβαρυντικά για την ψυχική υγεία αποδείχθηκαν και τα τοξικά εργασιακά περιβάλλοντα, καθώς το άτομο βρίσκεται εν μέσω πιεστικών καταστάσεων αυξημένης εργασίας, εκμετάλλευσης, απειλών για απώλεια θέσης, μείωσης εισοδήματος και κακής συμπεριφοράς. Τέτοιες εργασιακές πρακτικές σε συνδυασμό με τη έλλειψη πληθώρας θέσεων οδηγούν σε σχεδόν αντίστοιχα επιβαρυντικά αποτελέσματα για την ψυχική υγεία με όσα βιώνει κι ένας άνεργος (Οικονόμου κ.α., 2018, International Labour Organization, 2000).

Ανακεφαλαιώνοντας, οι κάτοικοι της Ελλάδας κλήθηκαν ν' αντιμετωπίσουν ένα σύνολο προβλημάτων εν μέσω κρίσης. Ενώ, όμως, η κατάσταση δυσκόλευε συνεχώς κοινωνικοοικονομικά για μεγάλη μερίδα και τις ευάλωτες ομάδες, η δημοσιονομική λιτότητα ήταν τροχοπέδη για την υποστήριξη και τη φροντίδα τους από ένα κατακερματισμένο υγειονομικό σύστημα (Παπαϊωάννου & Μπεργιαννάκη, 2016). Μάλιστα, η υποβάθμιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας είχε αρνητικές συνέπειες και στην ψυχολογία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, αφού οι ανάγκες της κοινότητας είναι δυσανάλογες των ειδικών (Ευθυμίου κ.α., 2013). Τρεις δεκαετίες μεταρρυθμίσεων για την ανάπτυξη κι αναπλαισίωση της ψυχικής υγείας βρέθηκαν εν μέσω κρίσης επί ξύλου κρεμάμενα. Η υγειονομική περίθαλψη συνολικά και η ψυχική υγεία ειδικότερα δέχτηκαν πλήγματα με την άρση λειτουργίας ή την υπολειτουργία υπηρεσιών και δομών, που αποτελούσαν υποστηρικτική δύναμη για τον πληθυσμό, με αντίστοιχα αρνητικές συνέπειες (Ασημόπουλος, 2012).

1.3. ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΤΟΝ 21^ο ΑΙΩΝΑ

Ο 21ος αιώνας αναμφισβήτητα χαρακτηρίζεται για τις καινοτομίες του σε όλα τα επίπεδα της ανθρώπινης δραστηριότητας. Αντίστοιχα, στον τομέα της υγείας, αλλά και πιο ειδικά στον τομέα της ψυχικής υγείας οι προκλήσεις ολοένα και συχνότερα αντιμετωπίζονται με καινοτόμες λύσεις, βελτιώνοντας το σύστημα της υγειονομικής περίθαλψης.

Με τον πληθυσμό παγκοσμίως να ξεπερνάει τα 7 δις σύμφωνα με τα μεταβαλλόμενα δημογραφικά στοιχεία (World Population Review, 2019), η ανάγκη για προσβάσιμα, δίκαια κι αποτελεσματικά συστήματα υγείας δεν ήταν ποτέ άλλοτε τόσο επιτακτική. Ωστόσο, υπάρχει μια συλλογική άρνηση μετασχηματισμού των συστημάτων υγείας και χωρίς ριζικές καινοτομίες φαίνεται απίθανο να διατηρηθεί το επίπεδο της υγειονομικής περίθαλψης που χρειάζεται σε παγκόσμια κλίμακα. Πιο συγκεκριμένα, οι σχετικές με την υγεία καινοτομίες πρέπει να έχουν ως πυρήνα τους, τους πολίτες, τους ασθενείς, τους φροντιστές κι όλους όσους εμπλέκονται στο σύστημα περίθαλψης. Γίνεται προσπάθεια, μέσω της εξατομικευμένης υγειονομικής περίθαλψης και των καινοτομιών υγείας που θα εστιάζουν στις ανάγκες των εκάστοτε κοινοτήτων, να επιτευχθεί η ενδυνάμωση των πολιτών με την ενίσχυση του εγγραμματισμού σε θέματα υγείας και αυτό-διαχείρισης συνθηκών κινδύνου (Scrutton κ.α., 2015).

Ο αλφαριθμητισμός του πληθυσμού σε θέματα υγείας εμπεριέχεται στον πρωτογενή τομέα της περίθαλψης. Όταν αναφερόμαστε στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη εννοούμε την προσέγγιση της υγείας ολόκληρου του κοινωνικού συνόλου, που στοχεύει στη διασφάλιση του

όσο το δυνατόν υψηλότερου επιπέδου υγείας, ευεξίας και δίκαιης κατανομής των υπηρεσιών, εστιάζοντας στις εξατομικευμένες ανάγκες των ανθρώπων. Συγχρόνως, όμως, επικεντρώνεται και στην ταχύτερη προσέγγιση της προαγωγής της υγείας στο βεληνεκές της πρόληψης των ασθενειών έως τη θεραπεία και αποκατάσταση, διατηρώντας την εγγύτητα με το καθημερινό περιβάλλον των ανθρώπων (World Health Organization & United Nations Children's Fund, 2018).

Με αφετηρία την αναφορά στις υγειονομικές καινοτομίες, θα ήταν εύλογο να αναφερθούμε στην ιατρική τεχνολογία, που αποτελεί την προσφορά μιας σύνθετης, εξελιγμένης φροντίδας έξω από τα παραδοσιακά ιατρικά περιβάλλοντα, όπως για παράδειγμα στο σπίτι. Αυτός ο τύπος ιατρικής τεχνολογίας δίνει τη δυνατότητα αντιμετώπισης της αυξανόμενης έλλειψης εργαζομένων, όσον αφορά την υγειονομική περίθαλψη, αλλά και τον αυξανόμενο αριθμό ασθενών με μη μεταδοτικές ασθένειες, οι οποίοι μπορούν να λαμβάνουν έγκαιρη, κατάλληλη διάγνωση και θεραπεία εκτός του νοσοκομειακού-κλινικού περιβάλλοντος. Αυτός ο τύπος τεχνολογίας συμπεριλαμβάνει και την τηλεϊατρική (Scrutton κ.α., 2015).

Η τηλεϊατρική δημιουργήθηκε τη δεκαετία του '70 και σημαίνει «θεραπεία από απόσταση». Πρόκειται δηλαδή για τη χρήση των Τεχνολογιών Πληροφορίας κι Επικοινωνίας (ΤΠΕ) για τη βελτίωση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων των ασθενών με την αύξηση της πρόσβασης τους σε ιατρικές πληροφορίες και φροντίδα (Ryu, 2012, WHO, 2010). Ο ΠΟΥ έχει υιοθετήσει την ακόλουθη περιγραφή:

"Παροχή υπηρεσιών ιατρικής περίθαλψης, όπου η απόσταση αποτελεί κρίσιμο παράγοντα, από όλους τους επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιώντας τεχνολογίες πληροφοριών κι επικοινωνίας για την ανταλλαγή έγκυρων πληροφοριών για τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόληψη των ασθενειών και των τραυματισμών, την έρευνα και την αξιολόγηση, καθώς και για τη συνεχή εκπαίδευση των φορέων παροχής υγειονομικής περίθαλψης για την προώθηση της υγείας των ατόμων και των κοινοτήτων τους" (WHO, 2010, σελ.9).

Η τηλεϊατρική είναι μια συνεχώς εξελισσόμενη επιστήμη, καθώς ενσωματώνει νέες τεχνολογικές εξελίξεις, προσαρμοζόμενη στις μεταβαλλόμενες ανάγκες υγείας των κοινωνιών. Ορισμένοι διακρίνουν την τηλεϊατρική (telemedicine) από την τηλευγεία (telehealth) με την πρώτη να αφορά την παροχή υπηρεσιών μόνο από τους γιατρούς, ενώ τη δεύτερη να υποδηλώνει παρεχόμενες υπηρεσίες γενικά από επαγγελματίες υγείας από απόσταση. Τέσσερα είναι τα βασικά τους στοιχεία (WHO, 2010, Ryu, 2012):

1. Παρέχουν κλινική υποστήριξη.

2. Ξεπερνούν τα γεωγραφικά εμπόδια, συνδέοντας τους χρήστες που δεν βρίσκονται στην ίδια φυσική-γεωγραφική θέση.
3. Περιλαμβάνουν χρήση διαφόρων τύπων ΤΠΕ.
4. Βελτιώνουν τα αποτελέσματα στον τομέα της υγείας.

Σε συνέχεια τους, υπάρχει το παρακλάδι της κινητής τηλεψυχικής υγείας, που ορίζεται ως η χρήση κινητών τηλεφώνων κι ασύρματων συσκευών, όπως αυτές εφαρμόζονται στην ψυχιατρική και στην ψυχική υγεία. Οι εφαρμογές αυτών περιλαμβάνουν παρακολούθηση της θεραπείας, προαγωγή και πρόληψη της υγείας, στιγμιαία αξιολόγηση και συστήματα υποστήριξης αποφάσεων. Τα πλεονεκτήματα της κινητής τηλεψυχικής υγείας βασίζονται στην αλληλεπίδραση, στις χρονικά άμεσες παρεμβάσεις, στις χαμηλές απαιτήσεις πόρων, στη φορητότητα και στη χρήση τους από μια μεγάλη μερίδα ατόμων από ποικίλες ηλικιακές και κοινωνικοοικονομικές βαθμίδες (Chan κ.α., 2014).

Από την άλλη, η αξιοποίηση του δυναμικού της κινητής τηλεψυχικής υγείας παρουσιάζει προκλήσεις. Πιο συγκεκριμένα, τροχοπέδη αποτελεί το γεγονός της έλλειψης δημοσιευμένων ερευνών κι αξιολογήσεων των νεότερων τεχνολογιών ή η ύπαρξη ερευνών βασισμένων σε παρωχημένες μεθοδολογίες. Παράλληλα, δεν υπάρχει αρκετή ενημέρωση και υγειονομική παιδεία από κοινού με την τεχνολογική. Παραταύτα, η χρήση των κινητών συσκευών ως μέσο ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων ενισχύεται με νέους αλγόριθμους παρακολούθησης της χρήσης και της συμπεριφοράς των χρηστών τους κι αναπτύσσεται συνεχώς (Chan κ.α. 2014). Η ενσωμάτωση της τεχνολογίας στην ψυχική υγεία αποτελεί μια πραγματικότητα υπό εξερεύνηση και χρειάζεται να στραφεί το βλέμμα της επιστήμης σε αυτήν τη σύζευξη.

1.3.1. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ ΚΙ ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΛΥΣΕΙΣ

Η ψυχική υγεία συχνά υποεκπροσωπείται παγκοσμίως στις πολιτικές υγείας και υποφέρει από χρόνια υπο-διάγνωση για σημαντικό τμήμα του πληθυσμού. Όταν αναφερόμαστε σε πολιτική γραμμή για τη ψυχική υγεία, τότε γίνεται λόγος για μια επίσημη δήλωση μιας κυβέρνησης, η οποία αφορά ένα οργανωμένο σύνολο αρχών, στόχων και τομέων δράσης για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας συνολικά. Ένα τέτοιο σχέδιο δράσης απαιτεί καθορισμό στρατηγικής, απαιτήσεων-πόρων, χρονοδιαγράμματος και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων (WHO, 2018). Ωστόσο, παρατηρείται ότι τέτοιες πολιτικές δεν έχουν καταρτιστεί σε παγκόσμια κλίμακα και τουλάχιστον το 90% των πόρων ψυχικής υγείας βρίσκονται σε χώρες υψηλού εισοδήματος, παρά το γεγονός ότι το 80% του πληθυσμού βρίσκεται σε χώρες με χαμηλό ή

μεσαίο εισόδημα. Παράλληλα, διαφαίνεται ότι η πρόληψη και η θεραπεία επικεντρώνονται σε μη μεταδοτικές ασθένειες όπως άνοια, διαβήτης, καρδιακές παθήσεις, αυτοάνοσα κ.α., αλλά χρειάζεται να δοθεί προσοχή και σε ασθένειες ψυχικής φύσεως, όπως η κατάθλιψη ή οι αγχώδεις διαταραχές (Scrutton κ.α. 2015).

Σε παγκόσμιο επίπεδο ο μέσος αριθμός των εργαζομένων στον τομέα της ψυχικής υγείας είναι 9 επαγγελματίες ανά 100.000 κατοίκους. Υπάρχουν, όμως, σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ των κρατών βάσει της οικονομικής τους κατάστασης. Πιο συγκεκριμένα, στις χώρες χαμηλού εισοδήματος ο αριθμός είναι χαμηλότερος του 1 επαγγελματία και στις χώρες υψηλού εισοδήματος είναι έως και 72 επαγγελματίες ανά 100.000 κάτοικους (WHO, 2018).

Θα ήταν εύλογο να γίνει αναφορά και σε μερικά χαρακτηριστικά στατιστικά σχετικά με την ψυχοπαθολογία ανά τον κόσμο. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον WHO (2018) 650 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως υποφέρουν από ψυχικές διαταραχές, για τις οποίες χάνονται 1δισ δολάρια/έτος παγκοσμίως εξαιτίας της απουσίας εργατικού δυναμικού, αλλά και των δαπανών για χάρη της ψυχικής υγείας σύμφωνα με το Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ. Επιπλέον, άλλη έκθεση του WHO (2003) υποστηρίζει ότι μία στις τέσσερις οικογένειες έχουν τουλάχιστον ένα μέλος της πάσχοντα ψυχικής υγείας, με μεγάλες πιθανότητες κάποιος που καθίσταται με αναπηρία να οφείλεται σε νευροψυχιατρικές διαταραχές. Στην Αμερική, μάλιστα, το 50% του αμερικανικού πληθυσμού θα παρουσιάσει έστω μία ψυχική διαταραχή κατά τη διάρκεια της ζωής του. Παράλληλα, παρατηρείται ότι περίπου ένα εκατομμύριο άτομα διαπράττουν αυτοχειρία ανά έτος και ένα στα δέκα άτομα θα νοσήσει από κατάθλιψη κάποια στιγμή στη ζωή του (Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, 2011).

Από τα μέχρι τώρα δεδομένα γίνεται αντιληπτό ότι τα ζητήματα που χρειάζονται προσοχή είναι η άνιση κατανομή των πόρων για την ψυχική υγεία παγκοσμίως και η έλλειψη προσωπικού ψυχικής υγείας από κοινού με την άνιση κατανομή τους γεωγραφικά βάσει της οικονομικής ευμάρειας της χώρας και της συνεχούς αύξησης του πληθυσμού. Παράλληλα, υπάρχει δυσκολία στην πρόσβαση για πληροφορίες και θεραπεία εξαιτίας της άγνοιας των ατόμων και της έλλειψης προσωπικού που μπορεί να τους κατευθύνει. Συγχρόνως, τα θέματα ψυχικής υγείας βρίσκονται κοντά στο κατώφλι οποιουδήποτε, παρότι μπορεί να θεωρεί ότι δεν θα τον αγγίξουν. Ακολούθως, η απουσία ή ανεπάρκεια πολιτικών για την ψυχική υγεία και το παγκόσμιο οικονομικό πλήγμα εξαιτίας των ψυχικών διαταραχών είναι σημαντικά τμήματα στο βιτρό των προβλημάτων που αφορούν την ψυχική υγεία.

Ένα κομβικό σημείο για όλα τα παραπάνω είναι ο «Αλφαριθμητισμός της Υγείας», που προωθήθηκε αρχικά από τις παρατηρήσεις της έλλειψης παιδείας και λειτουργικότητας σε θέματα υγείας. Όταν αναφερόμαστε στον «Αλφαριθμητισμό της Υγείας» εννοούμε την ικανότητα

των ανθρώπων για καλύτερη κατανόηση κι αποτελεσματική χρήση των ιατρικών πληροφοριών και συμμόρφωση με τις φαρμακευτικές θεραπείες. Παράλληλα, πρόκειται και για τις γνωστικές και κοινωνικές δεξιότητες που καθορίζουν το κίνητρο και την ικανότητα πρόσβασης, κατανόησης, αξιολόγησης και επικοινωνίας των πληροφοριών ως τρόπο προώθησης, συντήρησης και βελτίωσης της υγείας σε ποικίλα περιβάλλοντα στο συνεχές της ζωής σύμφωνα με την Οργάνωση για τη Δημόσια Υγεία του Καναδά (Canadian Public Health Association), όπως αναφέρεται στους Kutcher κ.α. (2016) και Jorm (2000).

Πιο συγκεκριμένα, στον τομέα της ψυχικής υγείας αυτά που καθιστούν ένα άτομο «εγγράμματο» είναι η γνώση του τρόπου πρόληψης μιας ψυχικής διαταραχής, η αναγνώριση των διαταραχών κατά την ανάπτυξη τους, η γνώση αποτελεσματικών στρατηγικών αυτοβοήθειας για ήπια έως μέτρια προβλήματα και οι δεξιότητες πρώτων βοηθειών, ώστε να βοηθήσουν άλλους. Επιπλέον, είναι η κατανόηση του τρόπου απόκτησης και διατήρησης της θετικής ψυχικής υγείας, η κατανόηση των θεραπειών των ψυχικών παθήσεων, μειώνοντας το στίγμα που σχετίζεται με αυτές κι ενισχύοντας την αποτελεσματικότητα στην αναζήτηση υποστήριξης όταν είναι απαραίτητο, με σκοπό τη βελτίωση της φροντίδας της ψυχικής υγείας των ίδιων στο πλαίσιο της αυτοδιαχείρισης ή και άλλων ατόμων (Kutcher κ.α., 2016, Jorm, 2000).

Σύμφωνα με τους Kutcher κ.α. (2016), ανάμεσα στις σημαντικότερες επιπτώσεις συγκαταλέγονται τα αυξημένα ποσοστά χρόνιων ασθενειών, η μειωμένη χρήση των υπηρεσιών υγείας, τα αυξημένα έξοδα για υγειονομική περίθαλψη και η πρόωρη θνησιμότητα. Μάλιστα πρόσφατες έρευνες αναφέρουν ότι ο αλφαριθμητισμός ή μη της υγείας είναι ισχυρότερο προγνωστικό της παρούσας και μελλοντικής κατάστασης της υγείας ενός ατόμου συγκριτικά με το εισόδημα, το καθεστώς απασχόλησης, την εκπαίδευση και τη φυλετική ή εθνική ομάδα που ανήκει.

Στο σημείο αυτό, έρχεται να αναμετρηθεί με τα προβλήματα η χρήση τεχνολογιών προς όφελος της ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα, η τηλεϊατρική και η τηλευγεία είναι ιδιαίτερα χρήσιμες για τους ασθενείς ή άτομα που δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση σε ειδικούς της κοινότητας τους για άμεση υποστήριξη. Οι δύο αυτές προσεγγίσεις απευθύνονται σε άτομα με ποικίλο πολιτισμικό ή/και γλωσσικό υπόβαθρο, με ένα ευρύ φάσμα κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, που προτιμούν να λαμβάνουν φροντίδα και πληροφορίες σε οικείο ή ουδέτερο περιβάλλον αντί σε νοσοκομεία ή γραφεία ειδικών. Παράλληλα, απευθύνονται και σε θεσμοθετημένους πληθυσμούς όπως είναι οι φυλακισμένοι ή οι ασθενείς που χρειάζονται ειδικές γνώσεις διερμηνείας, που δεν είναι διαθέσιμες σε τοπικό επίπεδο, μιας που οι εφαρμογές για κινητά μπορεί να εμπεριέχουν επιλογές διάφορων γλωσσών (Chan κ.α., 2014).

Συγχρόνως, ειδικά άτομα νεαρής ηλικίας αποτελούν σημαντική μερίδα πληθυσμού που θα χρησιμοποιήσει αυτή τη τεχνολογία λόγω της οικειότητας τους με αυτή. Σε σχετική έρευνα με την χρήση εφαρμογής για κινητά για την καταγραφή συναισθημάτων και παροχής πληροφοριών από ειδικούς ψυχικής υγείας σε πληθυσμιακή ομάδα εφήβων, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 91% ολοκλήρωσε την έρευνα σύντομα και η εφαρμογή ήταν βοηθητική για το 92% των συμμετεχόντων (Reid κ.α., 2012). Ακόμα, η τρίτη ηλικία και στο πλαίσιο του τεχνολογικού αλφαριθμητισμού θα μπορούσε να εξυπηρετηθεί με την χρήση της κινητής τηλεψυχικής υγείας ή του υπολογιστή. Τέλος, είναι πιθανό οι τεχνολογικές αυτές εφαρμογές να χρησιμοποιηθούν, όχι μόνο για πληροφόρηση και πρόληψη, αλλά και ως συμπλήρωμα της θεραπείας των ασθενών, με συμμετοχή σε διαδικτυακές ομάδες αυτοβοήθειας-υποστήριξης ή διατηρώντας επαφή με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας ενώ ταξιδεύουν (Chan κ.α., 2014).

Γίνεται αντιληπτό, ότι με την ορθή χρήση αυτών των τεχνολογιών κάποιες γωνίες του πολυγώνου των ζητημάτων της ψυχικής υγείας, μπορεί να λειανθούν, όπως η ελαχιστοποίηση των πόρων, η ανακατανομή επαγγελματιών ανά πληθυσμό, η διάχυση πληροφοριών, η εκπαίδευση του γενικού πληθυσμού σε θέματα ψυχικής υγείας, η θεραπεία και συνολικά η υποστήριξη του πληθυσμού που πλήττεται από ψυχικές διαταραχές και δυσκολίες.

1.3.2. ΨΗΦΙΑΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΩΝ SMARTPHONES ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

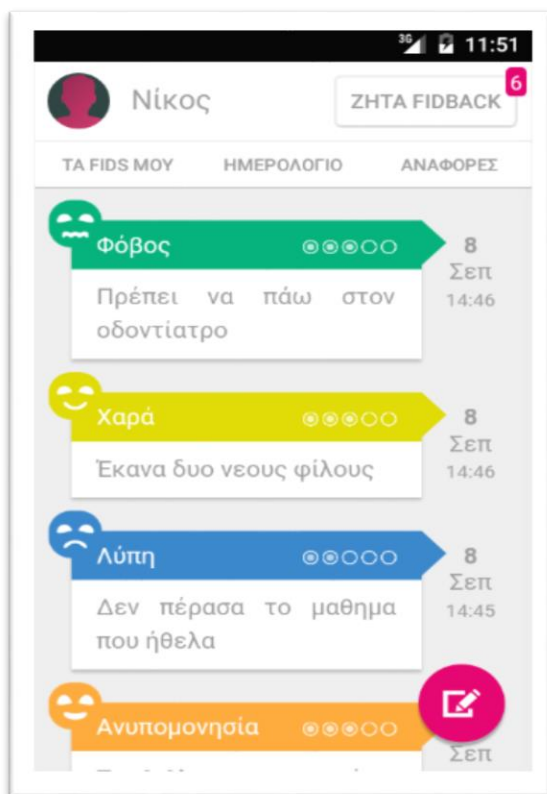
Σε συνέχεια όσων αναφέρθηκαν, φαίνεται ότι η τεχνολογία αποτελεί έναν βασικό άξονα δράσης σε όλους τους τομείς των σύγχρονων κοινωνιών. Δεν θα μπορούσε, επομένως, να απουσιάζει στον τομέα της ψυχικής υγείας. Η ανάγκη για ταχεία και άμεση επικοινωνία γέννησε τη δημιουργία των κινητών τηλεφώνων και κατ' επέκτασή τους ήρθαν στο φως τα smartphones. Τα «έξυπνα» τηλέφωνα ενσωματώνουν τεχνολογίες ενός υπολογιστή, συμπεριλαμβάνοντας λειτουργίες ίντερνετ, κοινωνικής δικτύωσης, παιχνιδιών και εκατομμυρίων εφαρμογών με ποικίλους σκοπούς. Η υγειονομική περίθαλψη, που περιλαμβάνει την ψυχική υγεία μέσω της πρόληψης ή της θεραπείας των παθήσεων, παρουσιάζει βελτίωση λόγω των εφαρμογών για smartphones τα τελευταία χρόνια, μιας που προσφέρονται συνεχώς εξελισσόμενες υπηρεσίες (Wadzami κ.α., 2017).

Αναλυτικότερα, οι εφαρμογές των smartphones για την ψυχική υγεία προέρχονται από αναδυόμενες τεχνολογίες, που εντάσσονται στο ευρύ πεδίο της κινητής υγείας (Mobile Health-mHealth), η οποία περιλαμβάνεται στην ηλεκτρονική υγεία (eHealth). Πλέον, ειδικά σχεδιασμένες εφαρμογές κινητών για την ψυχική υγεία παρουσιάζουν περιεχόμενο με

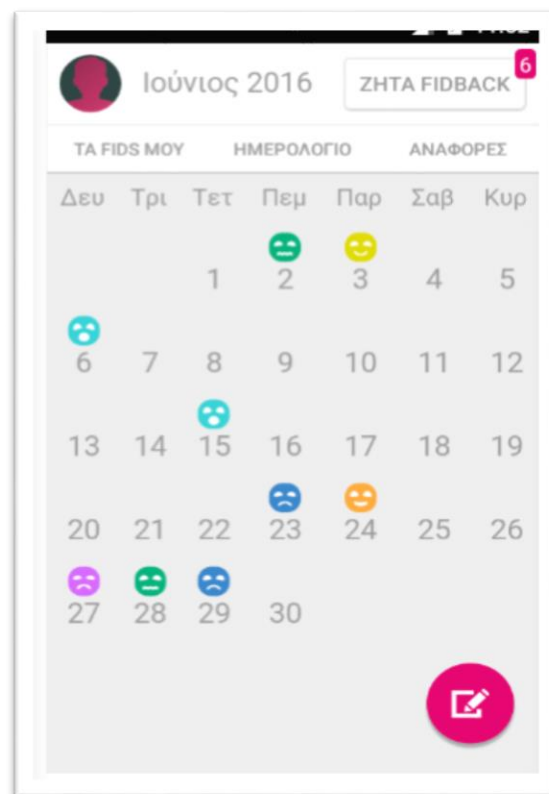
αλληλεπιδραστικούς, ελκυστικούς και παρακινητικούς τρόπους, προωθώντας τη γνωστική μάθηση, την προσωπική ανάπτυξη και την ενίσχυση της ψυχικής υγείας των χρηστών (East & Havard, 2015). Ας σημειωθεί ότι η επιτυχία μιας τεχνολογικής εφαρμογής συνοψίζεται στα «ζευγάρια» σχεδιασμός-ευχρηστία, ανάγκη-αποτελεσματικότητα, διαφάνεια-ασφάλεια, χρόνος λειτουργίας-ανταπόκριση κοινού, παρούσα τεχνολογία-προοπτικές βελτίωσης και μεθοδική προώθησή της (Red C, 2017). Στο σημείο αυτό θα ήταν ενδιαφέρον να παρουσιαστούν κάποιες εφαρμογές για smartphones, που δημιουργήθηκαν με γνώμονα τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και ευεξίας των χρηστών.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν ιδιαίτερες αναφορές σε τέτοιες εφαρμογές ορμώμενες από δημόσιες ή ιδιωτικές προσπάθειες. Ωστόσο, υπάρχει μια ενδιαφέρουσα εφαρμογή ψυχικής υγείας, που αποτελεί την πρώτη οργανωμένη προσπάθεια του ψυχολόγου-ψυχοθεραπευτή Χάρη Πίσχου από κοινού με μια ομάδα προγραμματιστών, που δημιούργησαν μια εφαρμογή και την προσάρμοσαν στη βάση των καθημερινών αναγκών ενός μέσου ανθρώπου. Ξεκινώντας με το παράδειγμα του FeelIdentity (FiD), θα δούμε μια εφαρμογή που μπορεί κάποιος να κατεβάσει στο AppStore. Η εφαρμογή δίνει τη δυνατότητα στους χρήστες για καθημερινή καταγραφή συναισθημάτων, σαν ημερολόγιο, σύνδεσή τους με συμβάντα της ζωής τους, λήψη μηνιαίων αναφορών, αλλά κι ανατροφοδότηση ή συμβουλές από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, που βρίσκονται στον πυρήνα της δημιουργίας της εφαρμογής. Μέσα από αυτή τη διαδικασία καταγραφής των συναισθημάτων ο χρήστης επαναξιολογεί τα συμβάντα με πιο αντικειμενική και καθαρή σκέψη, ώστε να βρει λύσεις. Η εφαρμογή κυκλοφόρησε το 2017 και διατίθεται δωρεάν στο κοινό, έχοντας 1000+ λήψεις. Απευθύνεται σε ενήλικες, χρησιμοποιείται ως επί το πλείστον από γυναίκες και διατίθεται στην ελληνική γλώσσα (FeelIdentity, 2020, Πίσχος, 2018)

Αναφορικά με τα λειτουργικά κομμάτια της, πρόκειται για πρώτη έκδοση με αρκετά θετικά χαρακτηριστικά, όπως εύκολη χρήση-πλοήγηση, ευχάριστο-φιλικό περιβάλλον, προστασία των προσωπικών δεδομένων των χρηστών με κωδικοποιημένες εγγραφές, όπου οι δημιουργοί μπορούν να δουν μόνο στατιστικά των συναισθημάτων του χρήστη, διασφαλίζοντας την ιδιωτικότητα. (FeelIdentity, 2020, Πίσχος, 2018). Ο σχεδιασμός της εφαρμογής βασίζεται στον καταμερισμό της λειτουργικότητας ανά συσκευή χρήστη και στην χρήση τεχνολογίας πόρων διαδικτυακού σύννεφου (CloudComputing), που εξυπηρετεί τη γρήγορη ανάπτυξη της εφαρμογής, την απομακρυσμένη και αυτοματοποιημένη λειτουργία, την αποθήκευση απεριόριστων αντίγραφων, την παροχή νέων υπηρεσιών ή αναβάθμιση της εφαρμογής (Srinivas κ.α., 2012).



Εικόνα 1. FeelIdentity Συναισθήματα
(FeelIdentity, 2020)



Εικόνα 2. FeelIdentity Ημερολόγιο
(FeelIdentity, 2020)

Τέλος, η FiD συνεισφέρει στην προαγωγή της ψυχικής υγείας κι ευεξίας του χρήστη, έως ένα βαθμό με τη δυνατότητα της καταγραφής των συναισθημάτων κι άρα την ενίσχυση της ενδοσκόπησης του χρήστη ή της αποφόρτισής του (Πίσχος, 2018). Από την άλλη, παρά τα 4/5 αστέρια της εφαρμογής στο PlayStore ορισμένοι τη χαρακτηρίζουν φτωχή, με μόνο 8 επιλογές συναισθημάτων κι άρα ελλιπή στοιχεία προς εξαγωγή ολοκληρωμένων συμπερασμάτων στο βάθος του χρόνου.

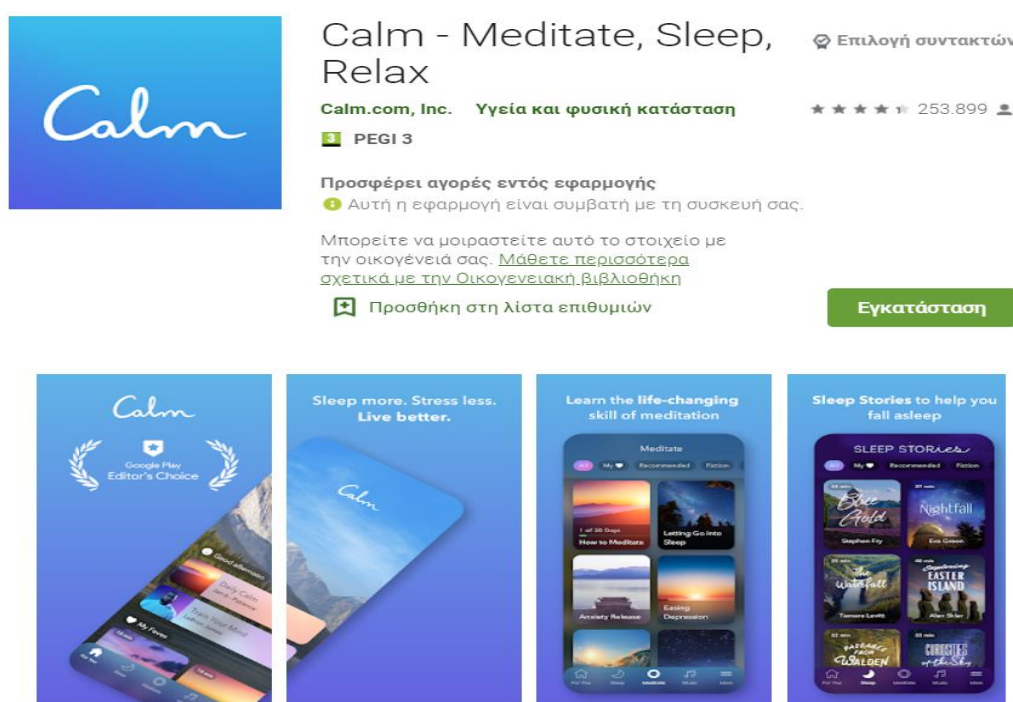
Στον αντίποδα, σε παγκόσμιο επίπεδο, υπάρχουν πολλές εφαρμογές με μεγάλη απήχηση και θετικές κριτικές στο πεδίο της ψυχικής υγείας, όπως είναι το Calm, το Happify, το Pacifica, Headspace κ.α. Εστιάζουν ενίοτε στην καταπολέμηση του άγχους, της κατάθλιψης, στη βελτίωση της αυτό-εικόνας και των κοινωνικών δεξιοτήτων ή ακόμα και του ύπνου. Πρόκειται για εξελιγμένες εφαρμογές, με μεγάλο κοινό χρηστών κι εξατομικευμένες επιλογές για χρήση των υπηρεσιών τους (Mani κ.α., 2015).

Θα ήταν εύλογο να σχολιαστεί το παράδειγμα μιας από τις πιο πολυχρησιμοποιημένες εφαρμογές ψυχικής υγείας, της Calm με την εμβληματική φράση «Περισσότερος ύπνος. Λιγότερο άγχος. Καλή ζωή.». Η Calm είναι μια εφαρμογή διαλογισμού, ύπνου και χαλάρωσης, διαθέσιμη τόσο στο AppStore όσο και στο Google Playstore, που κυκλοφόρησε το 2012. Ονομάστηκε από την Apple ως η «Εφαρμογή της χρονιάς» για το 2017 και από το GooglePlay ως «Επιλογή συντακτών» για το 2018. Επιπλέον, επιλέχθηκε από μελέτη 200.000 χρηστών

iPhone ως «η πιο χαρούμενη εφαρμογή στον κόσμο», καθώς οι χρήστες αισθάνονταν πιο ευτυχισμένοι, ξοδεύοντας χρόνο σ' αυτή (GooglePlay, 2020, AppStore, 2020, Calm, 2020).

Η Calm έχει μοναδικό περιεχόμενο με ενισχυτικούς ήχους της ψυχικής ανθεκτικότητας, για την αντιμετώπιση σύγχρονων προκλήσεων της ψυχικής υγείας, όπως το άγχος, η αϋπνία και η κατάθλιψη. Επιπλέον, περιέχει ιστορίες ύπνου για ενήλικες και παιδιά, καθώς και μουσική ύπνου, μαθήματα διαλογισμού, ήχους της φύσης, «τάξεις ηρεμίας» που παρέχονται από ειδικούς παγκοσμίως και συνεχώς βελτιώνεται με νέες προσθήκες (GooglePlay, 2020, AppStore, 2020, Calm, 2020).

Η εφαρμογή είναι δωρεάν για λήψη και υπάρχει διαθέσιμο δωρεάν περιεχόμενο, αλλά με το Calm Premium ξεκλειδώνει η πρόσβαση σε ολόκληρη τη βιβλιοθήκη περιεχομένου με διάφορες συνδρομές. Προς το παρόν, η Calm είναι διαθέσιμη στα Αγγλικά, Γερμανικά, Γαλλικά, Ισπανικά, Κορεατικά και Πορτογαλικά. Παρότι, πρόκειται για μια αμιγώς ψηφιακή εφαρμογή, τείνει να επεκταθεί και στον πραγματικό κόσμο με την έκδοση βιβλίου κι άλλες δράσεις (GooglePlay, 2020, AppStore, 2020, Calm, 2020).



Εικόνα 3. Calm (GooglePlay, 2020)

Αξίζει να αναφερθεί, ότι έρευνες σχετικά με τα αποτελέσματα της χρήσης της εφαρμογής σε καρκινοπαθείς, αλλά και σε πληθυσμιακή ομάδα φοιτητών για τη μείωση του στρες, είχαν ιδιαίτερα καλή έκβαση (Huberty, Eckert κ.α., 2019). Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα των φοιτητών υπήρχαν σημαντικές διαφορές σε όλα τα αποτελέσματα (άγχος, ύπνος κ.α.). Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι τους βοήθησε να μειώσουν το στρες, θα συνεχίσουν τη χρήση μελλοντικά και θα την πρότειναν σε άλλους. Σε κάθε περίπτωση, οι έρευνες έδειξαν ότι η Calm

είναι μια αποτελεσματική μέθοδος για την επίτευξη διαλογισμού και συνειδητότητας προκειμένου να μειωθεί το άγχος και να ενισχυθεί η αυτό-φροντίδα (Huberty, Green κ.α., 2019).

Ας σημειωθεί ότι σε έρευνες που έχουν διεξαχθεί τα αποτελέσματα της χρήσης smartphone στην ψυχική υγεία παρουσίασαν θετικά αποτελέσματα, ειδικά στον νεαρό πληθυσμό, δίνοντας ωστόσο προσοχή σε θέματα ασφάλειας, λειτουργικότητας κι ενασχόλησης (engagement) του χρήστη (Montague κ.α., 2015, Kenny κ.α., 2016). Ωστόσο, τροφή για σκέψη αποτέλεσε η ανάγκη για περισσότερη συσχέτιση των τεχνικών-περιεχομένου των εφαρμογών με επιστημονικό και θεωρητικό υπόβαθρο σχετικό με την ψυχική υγεία και τις θεραπευτικές προσεγγίσεις (Antezana κ.α., 2020).

Θα ήταν εύλογο, ωστόσο, να αναφερθεί και η άλλη όψη του νομίσματος σε συνέχεια της ανάγκης πλαisiώσης με επιστημονικό υπόβαθρο των εφαρμογών για κινητά, όπως αναφέρεται παραπάνω. Τα τελευταία έτη υπάρχει αυξημένη ζήτηση σε χρήση εφαρμογών και φορητών συσκευών βελτίωσης της σωματικής υγείας, όπως τα «έξυπνα» ρολόγια ή εφαρμογές καταγραφής της καθημερινής δραστηριότητας με αισθητήρες, αντίστοιχα έχουν δημιουργηθεί κι εφαρμογές που εστιάζουν στην ψυχική υγεία ποικιλοτρόπως και ιδίως στην αποφόρτιση από το άγχος. Ωστόσο, παρότι υπάρχουν πολλές σχετικές εφαρμογές οι έρευνες δεν είναι ακόμα επαρκείς για να χαρακτηριστούν κατάλληλες ως μέσα αλλαγής της διάθεσης των χρηστών τους και συνολικής βελτίωσης της ψυχικής τους υγείας (Weir, 2018).

Αρκετές φορές οι θεραπευόμενοι παρουσιάζουν στους θεραπευτές τους στοιχεία και καταγραφές από τις εφαρμογές, χωρίς ωστόσο τα δεδομένα αυτά να αποτελούν ακριβή τοποθέτηση της ψυχικής τους κατάστασης. Πρόκειται δηλαδή για μία πρακτική που από τη μία παρουσιάζει κάποια δεδομένα, από την άλλη χρειάζεται μία πιο προσεκτική και μετρημένη στάση απέναντι στην εγκυρότητά τους. Επιπλέον, οι χρήσεις των εκάστοτε εφαρμογών και συσκευών δε συνάδει πάντα με την ψυχική κατάσταση ατόμων με συγκεκριμένες ψυχικές παθήσεις, οι οποίες χαρακτηρίζονται από έλλειψη κινήτρου, μην καθιστώντας τους σε θέση να εμπλακούν με τέτοιες διαδικασίες. Σε κάθε περίπτωση, είναι σημαντικό όταν πρόκειται σε θέματα που άπτονται ιδίως της θεραπείας να μην παραλείπεται ο ρόλος του θεραπευτή και της άμεσης επαφής, που μπορεί να προσφέρει ακριβέστερη αξιολόγηση της κατάστασης, παρακινώντας αμεσότερα τον θεραπευόμενο (Weir, 2018).

Η σύζευξη επομένως της ψυχικής υγείας με την τεχνολογία πρόκειται για ένα πολλά υποσχόμενο υβριδικό μοντέλο ψηφιακής και αναλογικής σχέσης, που όμως χρειάζεται περαιτέρω μελέτη, πρωτοβουλίες κι επιστημονική θεμελίωση για τα μέγιστα δυνατά αποτελέσματα (Antezana κ.α., 2020).

1.4. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: ΨΗΦΙΑΚΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΑ ΜΕΣΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

1.4.1. Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Αδιαμφισβήτητα, το διαδίκτυο και τα κοινωνικά δίκτυα έχουν αλλάξει άρδην την καθημερινότητα της πλειοψηφίας των ανθρώπων. Ο τρόπος επικοινωνίας, συλλογής πληροφοριών κι επεξεργασίας αυτών, ο τρόπος δημιουργίας ομάδων και συσχέτισης με άλλους σχεσιακά, η κατανομή του ελεύθερου χρόνου, η δημιουργία ταυτότητας κι αυτό-έκφρασης είναι άμεσα συνυφασμένα πια με το διαδίκτυο και τα κοινωνικά δίκτυα. Δεν αποτελεί, λοιπόν, έκπληξη η εγγενής σχέση που έχουν αυτά με την ψυχική υγεία (McDade, 2019).

Σε έναν συνοπτικό ορισμό μπορεί να ειπωθεί ότι τα κοινωνικά μέσα δικτύωσης είναι διαδικτυακές πλατφόρμες με περιεχόμενο που δε δημιουργείται και διαδίδεται από εταιρείες και οργανισμούς πολυμέσων, αλλά εξαρτάται κυρίως από τους χρήστες, έτσι ώστε οποιοδήποτε άτομο να είναι υπεύθυνο για τη δημιουργία και τη διάδοση του, με τρόπο δυναμικό, διευκολύνοντας την αμφίδρομη αλληλεπίδραση με ένα κοινό, πέρα από οποιονδήποτε καθορισμένο παραλήπτη. Τέλος, αποτελούν πλατφόρμες όπου τα άτομα συνδέονται μεταξύ τους μέσω ομάδων, σελίδων ή εφαρμογών, διατηρώντας το δικό τους προφίλ (Obar & Wildman, 2015, Stoycheff κ.α., 2017).

Τα κοινωνικά δίκτυα αποτελούν ένα νόμισμα δύο όψεων, έχοντας θετικό κι αρνητικό πρόσημο σε θέματα ψυχικής υγείας, αλλά και τη δυνατότητα χρήσης τους στην προαγωγή και στην πρόληψη της. Σε διάφορες έρευνες έγιναν προσπάθειες παρουσίασης του ρόλου των κοινωνικών δικτύων ως εργαλείο ενίσχυσης της ψυχικής υγείας, αλλά και ως παράγοντας κινδύνου. Αρχικά, ας αναφερθεί ότι συχνά τα κοινωνικά δίκτυα εστιάζουν στη μείωση του στίγματος, της ενίσχυσης της κοινωνικοποίησης, της αναθεώρησης του επιβλαβούς τρόπου ζωής και αλλαγής σε πιο υγιεινές συνήθειες, της βελτίωσης της σχέσης με τη φύση και της ευαισθητοποίησης σε ψυχοκοινωνικά θέματα. Γίνεται δηλαδή μια προσπάθεια προσαρμογής των ψηφιακών μέσων στις σύγχρονες ψυχοκοινωνικές ανάγκες (Hayes κ.α., 2016).

Έρευνες δείχνουν ότι η ηλεκτρονική γνωσιακή συμπεριφοριστική προσέγγιση (eCBT) χρησιμοποιείται συχνά στα κοινωνικά δίκτυα και ειδικά στην προαγωγή και στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια πρόληψη της ψυχικής υγείας. Λογισμικά και διαδικτυακά προγράμματα στοχεύουν στην αλλαγή συμπεριφοράς σε θέματα όπως το κάπνισμα, τη σεξουαλική υγεία, την υγιεινή διατροφή και το ευ ζην για την προαγωγή της ευρύτερης ευημερίας (Setiyowati, 2017). Το θετικό σε αυτές τις πρακτικές είναι ότι προσεγγίζουν ευκολότερα πιο δύσκολες πληθυσμιακές ομάδες, όπως νέων ατόμων, μειονοτήτων, ατόμων που

ανησυχούν για το στίγμα ή δεν έχουν άμεση πρόσβαση σε σχετικές υπηρεσίες. Τα οφέλη τους έγκεινται στην αποτελεσματικότητα, στο κόστος-όφελος, στην ικανότητα παροχής τυποποιημένων πληροφοριών με προσαρμοσμένο τρόπο, στη διαδραστικότητα, στην ιδιωτικότητα και στη φορητότητα (Hayes κ.α., 2016).

Αξίζει να αναφερθεί, ότι τα κοινωνικά δίκτυα παρέχουν υποστήριξη σε όσους δυσκολεύονται να δημιουργήσουν ή να διατηρήσουν σχέσεις εκτός σύνδεσης, προσφέροντας ευκαιρίες επικοινωνίας με άτομα με παρόμοιες εμπειρίες, ανεξάρτητα της γεωγραφικής εγγύτητας. Έρευνα έδειξε ότι 7 στους 10 έφηβους έλαβαν υποστήριξη στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης σε δύσκολες στιγμές μέσω «ομάδων» ή «σελίδων», όπου οι χρήστες μοιράζονται σκέψεις ή ανησυχίες με ομότιμους. Ως αποτέλεσμα, την ενίσχυση της αυτο-έκφρασης, του μοιράσματος κοινών ενδιαφερόντων, της δημιουργικότητας και της «αίσθησης του ανήκειν» (McDade, 2019). Επιπρόσθετα, οι νέοι αναφέρουν ότι στρέφονται σε ιστότοπους όπως το Facebook και το Twitter για να ξεφύγουν από εξωτερικές πιέσεις που απειλούν την ψυχική τους υγεία. Οι έφηβοι διάφορων χωρών (χαμηλού, μεσαίου ή υψηλού εισοδήματος) χρησιμοποιούν τα κοινωνικά μέσα ως αναπόσπαστο πια τμήμα της εκπαίδευσης, του πολιτισμού και της κοινωνικής τους ζωή (O'Reilly κ.α., 2018).

Από την άλλη, υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες κινδύνου του «πραγματικού κόσμου», που μπορεί να οδηγήσουν σε κακή ψυχική υγεία. Μελέτες δείχνουν ότι άτομα με ιστορικά θυματοποίησης στον πραγματικό κόσμο διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο και διαδικτυακού εκφοβισμού ή σεξουαλικής παρενόχλησης, από κοινού με τη γενικευμένη χρήση διαδικτυακών τυχερών παιχνιδιών και πορνογραφίας, που αναγνωρίζονται ως παράγοντες κινδύνου (Hayes κ.α., 2016). Παράλληλα, η σχέση με τα κοινωνικά δίκτυα έχει γίνει περίπλοκη εξαιτίας της συνεχούς εισροής μη ρεαλιστικών προτύπων ομορφιάς, φαινομενικά ευτυχισμένων ανθρώπων και αψεγάδιαστων σχέσεων. Οι εικόνες αυτές συμβάλλουν στο άγχος, στην κατάθλιψη, στον φθόνο, στη ναρκισσιστική συμπεριφορά και στην αρνητική εικόνα του σώματος. Ακόμα, ανάμεσα στα αρνητικά συγκαταλέγεται ο κακός ύπνος, η μείωση της προσωπικής επαφής, η αυξημένη κοινωνική απομόνωση, η διατάραξη της επαγγελματικής, ακαδημαϊκής και οικογενειακής λειτουργίας και ο «φόβος μη μείνουν απ' έξω», δηλαδή η ανάγκη συνεχούς σύνδεσης με τα κοινωνικά δίκτυα, ώστε να μην χάνει κάποιος τη δραστηριότητα των άλλων (McDade, 2019, O'Reilly κ.α., 2018, Abbasi & Dibble, 2019).

Σε άλλη έρευνα έφηβοι θεωρούσαν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ως απειλή για την ψυχική τους ευεξία, αναφέροντας ότι μπορούν να προκαλέσουν διαταραχές διάθεσης και εθισμού (O'Reilly κ.α., 2018). Το ψυχολογικό προφίλ ενός εθισμένου χρήστη συχνά απεικονίζει ένα εσωστρεφές άτομο, με έντονα νευρωτικά στοιχεία, τάση για κοινωνική αναστολή, που

βιώνει άγχος (Abbasi & Dibble, 2019). Η κοινωνική αναστολή, παράλληλα, διευκολύνει την επιθετική κι αντικοινωνική διαδικτυακή συμπεριφορά, η οποία είναι επιζήμια για την ψυχική υγεία του δέκτη (O'Reilly κ.α., 2018).

Σημαντικό τομέα προβληματισμού αποτελούν και οι διαδικτυακές σχέσεις, σε συνάρτηση με την κοινωνικοποίηση. Η κοινωνική απομόνωση αποτελεί προγνωστικό παράγοντα επιβάρυνσης της ψυχικής υγείας (Matthews κ.α., 2016). Αφενός, το να ανήκεις σε κοινωνικές ομάδες μπορεί να δρα προστατευτικά σε διάφορα προβλήματα. Αφετέρου, παραμένει ασαφές κατά πόσο ιστότοποι όπως το Facebook αυξάνουν ή αντικαθιστούν τα κοινωνικά δίκτυα του πραγματικού κόσμου, διότι η ευκολία συμμετοχής, αποχώρησης ή αλλαγής πολλών διαδικτυακών ομάδων παρέχουν λιγότερο αξιόπιστη υποστήριξη (Hayes κ.α., 2016). Επιπλέον, πρόσφατη μελέτη διαπίστωσε ότι το 57% των εφήβων των ΗΠΑ ξεκίνησε σχέσεις στο διαδίκτυο, φανερώνοντας ότι τα κοινωνικά μέσα διαδραματίζουν ολοένα και σημαντικότερο ρόλο στην κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη των εφήβων (O'Reilly κ.α., 2018). Με αφετηρία τις ερωτικές σχέσεις που αναπτύσσονται διαδικτυακά, θα ήταν σκόπιμο να αναφερθούν κι άλλοι σχετικοί κίνδυνοι, αφού η υπερβολική χρήση και η ποιότητα κάποιων συμπεριφορών προωθεί διαπροσωπικά προβλήματα και τοξική συμπεριφορά, όπως τη συστηματική κι εμμονική παρακολούθηση άλλων χρηστών (cyberstalking), αλλά και την αύξηση της απιστίας (Abbasi & Dibble, 2019).

Συγχρόνως, εύρημα της έρευνας φανερώνει ότι άτομα με ψυχική πάθηση χρησιμοποιούν κοινωνικά δίκτυα για αυτοδιαχείριση της ψυχικής υγείας, για πρόσβαση σε παρακινητικό περιεχόμενο, επικοινωνία με άλλα άτομα, λήψη υποστήριξης από ομότιμους, αυτο-έκφραση κ.α. Άτομα διαγνωσμένα με σχιζοφρένεια διαπιστώθηκε ότι χρησιμοποιούσαν τα κοινωνικά μέσα σχεδόν καθημερινά, με το Facebook να είναι πρώτο. Συγχρόνως, άτομα ηλικίας 12 έως 21 ετών με άλλες ψυχικές παθήσεις ανέφεραν ότι ασχολούνται με τα κοινωνικά δίκτυα κατά 97% και κυρίως με το Facebook (94%) και Instagram (61%). Η χρήση αυτή συσχετίστηκε με μεγαλύτερη συμμετοχή των πολιτών σε ψηφοφορίες, υψηλότερη αυτοεκτίμηση, ικανοποίηση ζωής και μειωμένη μοναξιά. Από την άλλη, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος λήψης εξωγενών αγχωτικών πληροφοριών και διαπερατών προσωπικών ορίων που δυνητικά μπορεί να επιδεινώσουν τη συμπτωματολογία κάποιας παθολογίας (Abbasi & Dibble, 2019).

Όλα όσα αναφέρθηκαν στη λίστα με τους παράγοντες επικινδυνότητας απειλούν τη σταθερότητα και την ποιότητα της ζωής των χρηστών και των σχέσεών τους. Ωστόσο, όλα έγκεινται στον τρόπο χρήσης των μέσων και στην ιδιοσυγκρασία του ατόμου. Τα κοινωνικά δίκτυα έχουν πολλές θετικές πτυχές και η δαιμονοποίησή τους μπορεί να αποκρύψει την ανεκμετάλλευτη θετική τους υπόσταση.

1.4.2. ΠΩΣ ΤΑ ΜΕΣΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΠΡΟΩΘΟΥΝ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ, ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ

Η ψυχική υγεία αποτελεί σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας και τα μέσα επικοινωνίας συγκαταλέγονται στις βασικότερες πηγές πληροφόρησης γι' αυτά. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της στάσης των ανθρώπων για τον περιβάλλοντα κόσμο. Οι ιστορίες ή οι αναφορές σε άτομα με ζητήματα ψυχικής υγείας βρίσκονται ενίοτε σε πρωτοσέλιδα εφημερίδων και σε ταινίες, επηρεάζοντας σημαντικά την κοινή γνώμη. Επικίνδυνες συμπεριφορές, εγκλήματα κι επιθετικοί χαρακτηρισμοί εξακολουθούν να αποδίδονται σε άτομα με ψυχική πάθηση ή ως απόρροια ενδεχόμενης ψυχικής διαταραχής, με αρνητικές απεικονίσεις που αντικατοπτρίζουν το στίγμα, ιδίως στην τηλεόραση και τον έντυπο τύπο. Ακόμα, η κατάχρηση του όρου σχιζοφρένεια στα μέσα ενημέρωσης διαιωνίζει και τροφοδοτεί εσφαλμένες απόψεις (Brown κ.α., 2019).

Υποστηρίζεται δε, ότι το στίγμα της ψυχικής ασθένειας είναι ένας από τους κυριότερους αποτρεπτικούς λόγους αναζήτησης υποστήριξης σε τέτοια θέματα. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός, ότι τα μέσα αναφερόμενα σε παιδιά και γυναίκες με ψυχική πάθηση έχουν πιο αντικειμενική στάση, σε σύγκριση με τους ενήλικους άντρες. Επιπλέον, δεν αποδίδεται ο ίδιος βαθμός σοβαρότητας σε όλες τις παθήσεις, τείνοντας στην πλαισίωση της κατάθλιψης ως αποτέλεσμα περισσότερο βιοχημικό, παρά βιοψυχοκοινωνικό (Ma, 2017).

Παρόλα αυτά, συζητήσεις για τις ψυχικές παθήσεις σε διαφημίσεις και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης τείνουν σταδιακά στην πιο αντικειμενική ενημέρωση, βελτιώνοντας τον εγγραμματοισμό και μειώνοντας το στίγμα, ιδίως με ψυχαγωγικά-εκπαιδευτικά προγράμματα. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι ο αριθμός των αρνητικών απεικονίσεων σταδιακά μειώνεται. Τα κοινωνικά δίκτυα, παρομοίως, ενισχύουν συχνά την ενημέρωση με παροχή χρήσιμων πληροφοριών ως μέσο αποτροπής αυτοκτονιών κι αυτοτραυματισμών (Ma, 2017).

Ένα ακόμα μέσο σε σύμπραξη με τα μέσα επικοινωνίας, είναι οι αφηγήσεις (storytelling) των κοινοτήτων με ιστορίες ατόμων που αντιμετωπίζουν ζητήματα ψυχικής υγείας, των φροντιστών τους ή ακόμα και του εργασιακού τους περιβάλλοντος. Η ενίσχυση των αφηγήσεων της κοινότητας είναι μια πολλά υποσχόμενη στρατηγική για την αύξηση της ευαισθητοποίησης και τη παρουσίαση μιας σφαιρικής εικόνας της κατάστασης, μειώνοντας την προσοχή από μεμονωμένες αρνητικές περιπτώσεις (De Vecchi κ.α., 2016). Η ενσωμάτωση των αρχών της δημοσιογραφίας στις κοινοτικές προσπάθειες δημιουργίας αφηγηματικών ιστοριών μπορεί να βοηθήσει τις προσπάθειες διάδοσης τους. Οι επαγγελματίες της προαγωγής της υγείας έχουν τις εμπειρίες για ενδιαφέρουσες αφηγήσεις, αλλά μπορεί να στερούνται επικοινωνιακής κατάρτισης. Γι' αυτόν τον λόγο, χρειάζονται συνεργασίες με δημοσιογράφους,

γεφυρώνοντας το χάσμα μεταξύ της προώθησης της υγείας και της δημοσιογραφίας (Brown κ.α., 2019).

Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης είναι ένας πολλά υποσχόμενος τρόπος επέκτασης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ειδικά στους νέους. Χρήστες κοινωνικών δικτύων και ψηφιακών μέσων που αυτό-προσδιορίστηκαν ως άτομα με ψυχική πάθηση εξέφρασαν κατά συντριπτική πλειοψηφία ενδιαφέρον για προγράμματα ψυχικής υγείας, που παρέχονται μέσω των κοινωνικών μέσων. Η χρήση κοινωνικών δικτύων για σκοπούς ψυχικής υγείας και το ενδιαφέρον για προγράμματα ψυχικής υγείας που παρέχονται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης δεν διέφερε μεταξύ ηλικιακών ομάδων έως και την ηλικία των 65 ετών. Αυτό υποδηλώνει ότι τέτοια προγράμματα προσελκύουν ευρεία ομάδα ηλικιών ή/και άτομα που αποκαλύπτουν ευκολότερα την ψυχική τους κατάσταση διαδικτυακά. Επιπλέον, τα βασικότερα ζητούμενα ήταν προγράμματα για την προώθηση της συνολικής υγείας, την αντιμετώπιση συμπτωμάτων ψυχικής υγείας, την επικοινωνία με γιατρούς, την εκμάθηση του συστήματος υγείας και των υπηρεσιών του και την ανάπτυξη καλύτερων σχέσεων με τους θεραπευτές τους (Naslund κ.α., 2019).

Ας σημειωθεί, ότι τα κοινωνικά δίκτυα, οι τεχνικές μάρκετινγκ και τα επικοινωνιακά μέσα χρησιμοποιούνται από τους ειδικούς υγείας, προωθώντας τον υγιεινό τρόπο ζωής και τις επιπτώσεις των επιβλαβών συνηθειών, ενθαρρύνοντας πιο ευεργετικές επιλογές υγείας κι αλλαγής συμπεριφοράς. Ωστόσο, αυτό που υποστηρίζεται είναι ότι συχνά δε λαμβάνονται υπόψη στοιχεία όπως το προφίλ του εκάστοτε κοινού, πράγμα σημαντικό για την επιτυχία ή όχι του εγχειρήματος. Χρειάζεται γνώση της επικρατούσας νοοτροπίας της κοινωνίας ή ομάδας-στόχου, προσδιορίζοντας τις ευαισθησίες, τις επιρροές και τις προθέσεις τους. Ενώ, σημαντικό είναι να τονίζεται και ο μη εμπορικός χαρακτήρας της εκάστοτε δράσης (Lignowska κ.α., 2016).

Έχοντας κατά νου όλες τις παραπάνω πληροφορίες είναι ιδιαίτερα χρήσιμοι οι ιθύνοντες να βρίσκονται σε θέση και γνώση χρήσης των ψηφιακών και παραδοσιακών μέσων επικοινωνίας στρατηγικά για την προαγωγή και την πρόληψη της ψυχικής υγείας, αλλά και της μείωσης τους στίγματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΜΚΟ: ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΚΑΛΟ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Σε συνέχεια του πρώτου κεφαλαίου, όπου παρουσιάστηκαν κι αναδύθηκαν ζητήματα που άπτονται της ψυχοκοινωνικής υγείας, της πρόληψης και προαγωγής της, στο δεύτερο κεφάλαιο θα ήταν εύλογο να παρουσιαστεί μια κατηγορία οργανώσεων με ενεργό δράση σε τέτοια θέματα.

Ο ρόλος και οι δραστηριότητες των ΜΚΟ επηρεάζουν όλο και περισσότερο τις εξελίξεις σε διεθνές, αλλά και εθνικό επίπεδο. Η παρουσία τους σε πολλές περιπτώσεις τείνει ν' αντικαταστήσει δημόσιες υπηρεσίες, αναλαμβάνοντας συχνά θέση «πυροσβέστη» σε ποικίλα ψυχοκοινωνικά, περιβαλλοντικά, τεχνολογικά κ.α. προβλήματα. Συχνά μάλιστα είναι σε θέση να προωθήσουν τους σκοπούς τους ευρέως μέσω δικτύωσης κι ανάπτυξης σχέσεων με διάφορους φορείς. Αντίστοιχα, στο κομμάτι της ψυχικής υγείας έχουν να επιδείξουν μεγάλη δράση, διαδραματίζοντας καθοριστικό ρόλο σε θέματα που άπτονται της πρόληψης, της θεραπείας κι αποκατάστασης της ψυχικής υγείας.

Παράλληλα, οι ΜΚΟ τείνουν συνεχώς να εξελίσσονται ακολουθώντας τις σύγχρονες επιταγές και οι νέες τεχνολογίες δεν θα μπορούσαν να λείπουν από το πλάνο τους. Όχι μόνο για λόγους εκσυγχρονιστικούς, αλλά κυρίως γιατί οι νέες τεχνολογίες μπορούν να παρεισφρήσουν σχεδόν σε όλες τις ανθρώπινες δραστηριότητες. Με αφετηρία τα παραπάνω, στο σχετικό κεφάλαιο γίνεται προσπάθεια παρουσίασης των ΜΚΟ ως προς το θεσμικό τους πλαίσιο στην Ελλάδα, τον αντίκτυπο που ενίοτε έχουν σε θέματα ψυχικής υγείας με τη χρήση νέων τεχνολογιών, αλλά και τη σχέση των ΜΚΟ με τα μέσα προώθησής τους.

2.1. ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΜΚΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Οι ΜΚΟ δεν αποτελούν ένα σύγχρονο παράδειγμα οργανωμένης συλλογικής δράσης, αφού έχουν κάνει την εμφάνισή τους παγκοσμίως αιώνες πίσω. Άλλοτε είχαν την ονομασία ΜΚΟ, άλλοτε επρόκειτο για οργανωμένες προσπάθειες ατόμων προς την επίτευξη ενός συλλογικού καλού, μη σχετιζόμενο με κρατικούς ή ιδιωτικούς φορείς. Έχει επιχειρηθεί να δοθεί πολλές φορές ένας ορισμός για τις ΜΚΟ, όμως ο ορισμός είναι συχνά συγκεχυμένος. Για ορισμένες χώρες ΜΚΟ είναι ό,τι ορίζει ο νόμος, χωρίς να συμβαδίζει απόλυτα με την επικρατούσα τάση στις υπόλοιπες χώρες (Ζάννης, 2013).

Ως έννοια εμφανίστηκε πρώτη φορά το 1945 από τα Ηνωμένα Έθνη (United Nations). Αυτό που μπορεί να ειπωθεί, ωστόσο, είναι ότι ο νεολογισμός ΜΚΟ και λέξεις συνυφασμένες με

αυτές τις οργανώσεις εμφανίζονται στο λεξιλόγιο πολλών χωρών, αποτελώντας τις «οργανώσεις της κοινωνίας πολιτών», δεδομένης της συσπείρωσης ατόμων της κοινότητας με κοινό όραμα για τη βελτίωση της κοινωνίας (Virender κ.α., 2014).

Στο πλαίσιο αυτό, θα ήταν εύλογο να δοθεί προσοχή στην επικρατούσα κατάσταση των ΜΚΟ στην Ελλάδα. Αναλυτικότερα, ειδικά τα τελευταία είκοσι χρόνια έχει υπάρξει μια έκρηξη δημιουργίας ΜΚΟ, διαδραματίζοντας σημαντικό κοινωνικοπολιτικό και οικονομικό ρόλο στην διαμόρφωση της ελληνικής πραγματικότητας. Σύμφωνα, λοιπόν, με το άρθρο 11 του νόμου Υπ' αριθμ. 2731/ΦΕΚ Α 138/5-7-1999 ως ΜΚΟ ορίζονται:

«μη κερδοσκοπικά νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που έχουν ως αντικείμενο, κυρίως, την παροχή επείγουσας ανθρωπιστικής, επισιτιστικής και αναπτυξιακής βοήθειας προς τους πληθυσμούς αναπτυσσόμενων χωρών, προκειμένου να συντελέσουν στην οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη αυτών των χωρών.»

Όλες οι ΜΚΟ της Ελλάδας οφείλουν να τηρούν τις διαδικασίες καταγραφής τους στο Ειδικό Μητρώο των ΜΚΟ της Υπηρεσίας Διεθνούς Αναπτυξιακής Συνεργασίας του Υπουργείου Εξωτερικών (Υ.Δ.Α.Σ.) υπό προϋποθέσεις. Αναλυτικότερα, χρειάζεται να

«α. Έχει κατατεθεί το Καταστατικό της Οργάνωσης στην Υ.Δ.Α.Σ..

β. Προβλέπεται από το Καταστατικό της Οργάνωσης ο μη κερδοσκοπικός χαρακτήρας της και το αντικείμενό της είναι σύμφωνο με τη διάταξη της παραγράφου 1.

γ. Η δράση της Οργάνωσης δεν εξαρτάται από κανένα δημόσιο ή ιδιωτικό οργανισμό κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

δ. Για ΜΚΟ που χρηματοδοτούνται από άλλα Υπουργεία εκτός από το Υπουργείο Εξωτερικών ή από φορείς με κονδύλια προερχόμενα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό για δράσεις Αναπτυξιακής Συνεργασίας και Βοήθειας προς τρίτες χώρες απαιτείται πριν από τη χρηματοδότησή τους να είναι εγγεγραμμένες στο Ειδικό Μητρώο ΜΚΟ που τηρεί η Υ.Δ.Α.Σ., καθώς και σύμφωνη γνώμη της Υπηρεσίας αυτής.» (Ν. 2731/1999 (ΦΕΚ Α 138/05-07-1999).

Παρ' όλα αυτά, οι ΜΚΟ δεν απαγορεύεται να δέχονται οικονομική ενίσχυση ή να αναλαμβάνουν κοινωνικά έργα, εφόσον τα μέλη της δεν μοιράζονται την οικονομική ενίσχυση. Ακόμα, μπορούν εκτός από εθελοντές, να λειτουργούν και με έμμισθους υπαλλήλους, ανάλογα με το εκάστοτε πρόγραμμα που αναλαμβάνουν από το κράτος, ιδιωτικούς ή παγκόσμιους φορείς (Ζάννης, 2013). Σημαντικό είναι ν' αναφερθεί ότι χαίρουν φορολογικών ελαφρύνσεων, λόγω του μη κερδοσκοπικού τους χαρακτήρα σε δωρεές, χρήματα ή υλικά παντός είδους, ενώ σε κατεπείγουσες ανθρωπιστικές κρίσεις μπορούν να λάβουν κρατικές οικονομικές ενισχύσεις (Ν. 2731/1999 (ΦΕΚ Α 138/05-07-1999).

Αυτή η μορφή δράσης μιας οργάνωσης που βρίσκεται στο μεταίχμιο μεταξύ των ιδιωτικών και δημόσιων φορέων τις κατατάσσει στον Τρίτο Τομέα, εξαιτίας της μη αυτούσιας οικονομικής δραστηριότητας, αλλά παράλληλα της ικανότητας να λειτουργεί με οικονομικές εισφορές. Ο Τρίτος Τομέας αφορά οργανώσεις που δεν ανήκουν στον Τομέα του εμπορίου με απώτερο σκοπό το κέρδος, αλλά δεν ανήκουν ούτε στον Τομέα που είναι οι κρατικοί-δημόσιοι φορείς με σκοπό την εξυπηρέτηση των πολιτών και τη διασφάλιση της κοινωνικής συνοχής. Πρόκειται, δηλαδή, για μη κρατικές οργανώσεις και μη ιδιωτικές επιχειρήσεις, όπου τα τυχόν κέρδη δε μοιράζονται στα μέλη τους, αλλά επανεπενδύονται για κοινωνικούς, περιβαλλοντικούς ή πολιτιστικούς σκοπούς, η συμμετοχή είναι σε σημαντικό βαθμό εθελοντική κι αποτελούν νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου (Alexander, Inpress, Corry, 2010, Salamon & Sokolowski, 2014). Υπό αυτήν την έννοια, οι κυβερνήσεις χρησιμοποιούν τον Τρίτο Τομέα ως εργαλείο δημόσιας πολιτικής, παρέχοντας στον άνθρωπο υπηρεσίες με χαμηλότερο κόστος. Οι ΜΚΟ παράγουν κοινωνικό κεφάλαιο, το οποίο πρόκειται για *«τα χαρακτηριστικά της κοινωνικής οργάνωσης όπως δίκτυα, κανόνες και κοινωνική εμπιστοσύνη που διευκολύνουν τον συντονισμό και τη συνεργασία για αμοιβαίο όφελος»* (Aboramadan, 2018, σελ. 50).

Τέλος, η επιτυχία μιας ΜΚΟ έγκειται σε τέσσερις συνιστώσες. Αφενός, είναι η εστίαση σε έναν στόχο βιώσιμο, ρεαλιστικό, μετρήσιμο, τον οποίον χρειάζεται να επικοινωνήσουν με σταθερό και συγκεκριμένο τρόπο. Αφετέρου, χρειάζεται η προώθηση του σκοπού με τρόπο ελκυστικό στην ομάδα-στόχο κι όποιον μπορεί να ενισχύσει το έργο. Έπειτα, τρίτος παράγοντας είναι η δέσμευση μεταξύ των μερών, δηλαδή των μελών της ΜΚΟ, των εθελοντών-εργαζόμενων και της ομάδας-στόχου. Κι ο ακρογωνιαίος λίθος είναι η δράση της ΜΚΟ με τις οργανωμένες προσπάθειες για την επίτευξη των παραπάνω. Η εμπλοκή όλων των μερών είναι εφικτή μόνο όταν υπάρχει όραμα, ενεργοποίηση των μερών κι ιδίως όταν η ομάδα-στόχος αντιλαμβάνεται τη γνησιότητα της προσπάθειας αυτής (Aaker & Smith, 2010).

2.2. ΜΚΟ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΚΑΛΟ

Στην Ελλάδα οι ΜΚΟ αποτελούν μια υπολογίσιμη δύναμη στην αντιμετώπιση ανθρωπιστικών κρίσεων. Για την προώθηση, όμως, των δράσεών τους είναι πλέον επιτακτική η ανάγκη της τεχνολογίας και των μέσων προώθησης τους ψηφιακά.

Σύμφωνα με έρευνα για τη χρήση της τεχνολογίας από τις ΜΚΟ στην Ευρώπη, παρατηρήθηκε ότι η Ελλάδα βρίσκεται πρώτη στη λίστα των ευρωπαϊκών χωρών με ποσοστό 20% στη λειτουργία ΜΚΟ στην έρευνα αυτή ο μάνατζερ της ελληνικής ΜΚΟ HIGGS A. Σούρας

αναφέρει ότι προ δεκαετίας όσες ΜΚΟ χρησιμοποιούσαν ιστοσελίδα για κινητά και είχαν Facebook θεωρούνταν τεχνολογικοί πρωτοστάτες. Τώρα είναι σύνηθες και οι οργανώσεις έχουν κάνει στροφή στην προσέγγιση της Τεχνητής Νοημοσύνης με τη χρήση chatbots, των φωνητικών εντολών και της μηχανικής μάθησης (Nonprofit Tech for Good, 2019).

Στο σημείο αυτό, ας αναφερθεί ότι η ΜΚΟ «Κλίμακα» με ιδιαίτερα αξιόλογο έργο σε ψυχοκοινωνικούς τομείς, η οποία δραστηριοποιείται από το 2000 και αριθμεί μια σειρά από προγράμματα και δράσεις σε θέματα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, νομικής συμβουλευτικής κ.α. Η Κλίμακα έχει ξεκινήσει από το 2001 το πρώτο πρόγραμμα Τηλεψυχιατρικής, δηλαδή την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας από απόσταση και ιδίως σε απομακρυσμένες περιοχές ή σε περιπτώσεις ατόμων που αδυνατούν να παραστούν ως φυσική παρουσία στους χώρους της συμβουλευτικής. Επιπλέον, η υπηρεσία χρησιμοποιείται και σε καταστάσεις κρίσεων μέσω της τηλεδιάσκεψης, αλλά και για εκπαιδευτικούς λόγους από την Κλίμακα. Ακόμα, διατηρούν μια βάση δεδομένων με τους ηλεκτρονικούς φακέλους των ασθενών, που αποτελούνται από τις φαρμακευτικές τους αγωγές, τα ιστορικά τους κι άλλα απαραίτητα στοιχεία. Στο βάθος του χρόνου, από το 2003 έως το 2015, οι τηλεδιασκέψεις που έχουν γίνει για συνεδρίες διαγνωστικές, συμβουλευτικές, συνταγογράφησης, τηλεεκπαιδεύσεις, εποπτείες, διεπιστημονικές ομάδες, ψυχοεκπαιδεύσεις κ.α. ξεπερνούν τις 3000. Ο αριθμός αυτός φανερώνει μια αρκετά αξιόλογη και οργανωμένη προσπάθεια παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε άμεση συνάρτηση με τη χρήση της τεχνολογίας (Κλίμακα, 2020).

Μια άλλη ενδιαφέρουσα ΜΚΟ στις ΗΠΑ αυτή τη φορά είναι η Tools for Peace, η οποία έχει αναπτύξει την εφαρμογή «MyLife by Stop, Breathe & Think», καθώς αρχικά λεγόταν «Stop, Breathe&Think» κι απευθυνόταν σε άτομα ηλικίας 5 έως και 25 ετών. Σκοπό είχε τον διαλογισμό, την εναισθησία, δηλαδή τη συνειδητοποίηση κι επίγνωση των συναισθημάτων και της κατάστασης από το ίδιο το άτομο, για το αν αντιμετωπίζει κάποιο ζήτημα ψυχικής φύσεως, την αποφόρτιση, τη βελτίωση του ύπνου και τη γαλήνη, ώστε να ανταπεξέλθουν καλύτερα στις δυσκολίες της καθημερινότητας (Tools for Peace, 2020). Πλέον απευθύνεται σε όλες τις ηλικίες κι έχει ξεχωριστή προσθήκη για παιδιά, έχοντας πάνω από 400 δραστηριότητες να προτείνει για χρήση, ανάλογα με τη διάθεση του χρήστη. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιεί τεχνικές διαλογισμού, αναπνοής, καθοδηγούμενης φαντασίας, yoga, ιστορίες, χαλαρωτικούς ήχους κ.α., για να πετύχει τον σκοπό της. Το 2020 χαρακτηρίστηκε από το AppStore ως η «εφαρμογή της ημέρας» κι αριθμεί πολλές βραβεύσεις. Μάλιστα, σε έρευνα 10000 χρηστών που διεξήχθη, διαπιστώθηκε ότι μετά από 10 δραστηριότητες της εφαρμογής ήταν 82% πιθανότερο να είναι λιγότερο αγχωμένοι. Αγγίζει το 4,7 στο Google AppStore με χιλιάδες αξιολογήσεις χρηστών, είναι δωρεάν κι έχει πακέτα τιμών για περαιτέρω λειτουργίες (MyLife, 2020).

Ας σημειωθεί ότι και οι δύο αυτές ΜΚΟ είναι ενεργοί χρήστες των κοινωνικών δικτύων έχοντας δημιουργήσει προφίλ στα γνωστότερα κοινωνικά δίκτυα για την προώθηση του έργου τους και την ενημέρωση του κοινού τους. Ειδικά το “MyLife” έχει προφίλ στο Facebook, Instragram, Twitter, YouTube, LinkedIn και Pinterest, ανεβάζοντας συστηματικά υλικό κι αριθμώντας χιλιάδες ακόλουθους. Είναι φανερό ότι οι ΜΚΟ και τα ψηφιακά και τεχνολογικά μέσα πλέον βρίσκονται σε παράλληλη πορεία και πώς αλλιώς, όταν οι τάσεις της σύγχρονης εποχής δείχνουν ότι μόνο με αυτή την συγχώνευση μπορούν να προωθηθούν τα έργα των ΜΚΟ στην κοινότητα, όταν το «παλιό» συναντάει το «καινούριο».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: ΜΚΟ ΚΑΙ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

3.1. ΜΚΟ ΚΑΙ ΨΗΦΙΑΚΑ ΜΕΣΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Η ανάγκη για τις ΜΚΟ να ευαισθητοποιήσουν και να κάνουν γνωστές τις δραστηριότητές τους στο ευρύ κοινό έχει καταστεί επιτακτική, αλλά η μη διαθεσιμότητα κεφαλαίων και η σημασία της εμπιστοσύνης της κοινής γνώμης απέναντί τους δημιουργεί την ανάγκη για προωθητικά εργαλεία.

Ο στόχος δεν είναι απλά να προωθηθεί το προϊόν/ιδέα ή η υπηρεσία των ΜΚΟ, αλλά να δημιουργηθεί μακροπρόθεσμα μια δημόσια εικόνα, βασισμένη σε συνεργατικές και δημόσιες σχέσεις. Οι σχέσεις αυτές είναι ένα επικοινωνιακό όπλο για κάθε ΜΚΟ, ώστε να προσεγγίζει τους ενδιαφερόμενους μέσω του σωστού συνδυασμού προωθητικών εργαλείων (Bhati, 2013). Η διαδικασία της προώθησης βασίζεται σε σημαντικό βαθμό στο μάρκετινγκ και στον σχεδιασμό ενός επικοινωνιακού πλάνου, προσαρμοσμένο στις ανάγκες τις ΜΚΟ.

«Το μάρκετινγκ είναι μία διαδικασία διαχείρισης, που είναι υπεύθυνη για τον προσδιορισμό, την πρόβλεψη και την ικανοποίηση των απαιτήσεων των πελατών με κερδοφόρο τρόπο» (The Chartered Institute of Marketing, 2015, σελ. 3). Σύμφωνα με τις επιταγές του μάρκετινγκ επτά είναι οι βασικοί παράγοντες για να πετύχει ένα προϊόν ή μια ιδέα: το προϊόν, η τιμή, ο τόπος, η προσφορά, οι άνθρωποι, η διαδικασία και τα φυσικά στοιχεία (The 7 P's product, price, place, promotion, people, process, physical evidence). Αφενός, δεν υπάρχει λόγος να δημιουργηθεί ένα προϊόν, αν δεν υπάρχει καθόλου ζήτηση γι' αυτό. Αφετέρου, η τιμή του χρειάζεται να είναι ανάλογη της τιμής που είναι διατεθειμένος να δώσει ο πελάτης και το προϊόν πρέπει να είναι διαθέσιμο στο σωστό μέρος, τη σωστή στιγμή και σε επαρκή ποσότητα. Παράλληλα, η προώθησή του μέσω του μάρκετινγκ είναι ο τρόπος για να επικοινωνήσει η εταιρεία το προϊόν στους πελάτες. Το προσωπικό που έχει την ευθύνη της προώθησης του προϊόντος, οφείλει να είναι κατάλληλο ως πρόσωπο αναφοράς κι επιρροής. Σημαντική είναι και η διαδικασία για την απόκτηση του, καθώς η συνολική εμπειρία αφήνει αντίστοιχη επίγευση, ακόμα και για την αξία του προϊόντος. Τέλος, προσφέροντας στον πελάτη μια ιδέα από το προϊόν, όπως ένα demo ή μια επίδειξη σε πραγματικό χρόνο, εξοικειώνει καλύτερα τον πελάτη μ' αυτό, μετακινώντας το από τη σφαίρα της φαντασίας στην πραγματικότητα (The Chartered Institute of Marketing, 2015, Tian & Borges, 2012).

Βέβαια, οι ΜΚΟ δεν χρησιμοποιούν απλά το συμβατικό, αλλά το κοινωνικό μάρκετινγκ, το οποίο είναι μια στρατηγική για την αλλαγή συμπεριφοράς και την κοινωνική ευημερία. Συνδυάζει τις καλύτερες πρακτικές των παραδοσιακών προσεγγίσεων για την κοινωνική

αλλαγή με ένα ολοκληρωμένο σχέδιο δράσης, εκμεταλλευόμενο την τεχνολογική πρόοδο των επικοινωνιών και την ικανότητα του μάρκετινγκ (Freitas-da-Costak.α., 2011, Kraidy, 2002).

Ο συνδυασμός των πρακτικών του συμβατικού και του κοινωνικού μάρκετινγκ έρχεται να συναντήσει πλέον τις εφαρμογές του ψηφιακού, όπως φαίνεται και από τα παρακάτω ευρήματα που συγκέντρωσαν τα μεγαλύτερα ποσοστά σύμφωνα με τη Nonprofit Tech for Good (2019) για τις ευρωπαϊκές ΜΚΟ. Αναλυτικότερα, σχεδόν όλες έχουν ιστοσελίδα, όμως μόνο οι μισές δέχονται διαδικτυακές χορηγίες μέσω αυτής. Παράλληλα, αναφορικά με τις διαδικτυακές διαφημίσεις περίπου οι μισές χρησιμοποιούν τις διαφημίσεις της Google και λίγες παραπάνω τις διαφημίσεις του Facebook. Ακόμα, η χρήση του Email Marketing είναι ευρέως διαδεδομένη στις ΜΚΟ, μιας που αποστέλλονται ενημερωτικά emails στους ακολούθους και στους χορηγούς τους κατά 80%. Εύλογα δημοφιλής πρακτική αφού πολλοί επιτυχημένοι οργανισμοί χρησιμοποιούν το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ως έναν οικονομικά αποδοτικό τρόπο προσέγγισης μεγάλου όγκου νέων και μακροχρόνιων ακολούθων, με πληροφορίες προσαρμοσμένες στις ανάγκες των ΜΚΟ και των υποστηρικτών τους (Network for Good, 2009).

Παράλληλα, σε παγκόσμιο επίπεδο είναι εξίσου ενδιαφέροντα τα δεδομένα που αφορούν τον αντίκτυπο των κοινωνικών δικτύων για τις ΜΚΟ. Πιο συγκεκριμένα, σχεδόν όλες χρησιμοποιούν συστηματικά τα κοινωνικά δίκτυα για την προσέλκυση της συμμετοχής των ακολούθων και των χορηγών, συμφωνώντας ότι είναι αποτελεσματικά στη δημιουργία αναγνωρισιμότητας (brand awareness) μιας επωνυμίας και στην προσπάθεια εξεύρεσης πόρων. Συγχρόνως, οι περισσότερες ΜΚΟ θεωρούνται κοινωνικά δίκτυα αποτελεσματικά για την προώθηση της κοινωνικής αλλαγής και ευαισθητοποίησης του κοινού, προσεγγίζοντας αποδοτικότερα και τη συμμετοχή εθελοντών. Ακόμα, υποστηρίζουν ότι ενισχύουν την παρουσία των συμμετεχόντων σε εκδηλώσεις, θεωρώντας ότι παρακινούν τους πολίτες να λαμβάνουν συχνότερα πολιτικές πρωτοβουλίες και δράσεις (Nonprofit Tech for Good, 2019).

Εύλογο θα ήταν να παρουσιαστεί και η περίπτωση της UNICEF, που έχει έδρες σε πάνω από 190 χώρες, λειτουργώντας από το 1946 και προωθώντας την υγειονομική περίθαλψη, το πόσιμο νερό, την εκπαίδευση, τη σίτιση, την ανακούφιση σε καταστάσεις κρίσεις κ.α. για τα παιδιά και σε ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες παγκοσμίως (Candid, 2020). Η UNICEF καταφέρει να είναι ένας επιτυχημένος οργανισμός, παρακινώντας δωρεές, εθελοντές και κοινωνική αλλαγή με τη σωστή χρήση των ψηφιακών μέσων για την προώθηση των σκοπών της.

Το κυριότερο κοινωνικό δίκτυο που χρησιμοποιεί η UNICEF είναι το Facebook με πάνω από 26 εκατομμύρια ακόλουθους, στο οποίο έχουν καθημερινή παρουσία με παραπάνω από δύο δημοσιεύσεις τη μέρα. Οι δημοσιεύσεις αυτές χρησιμοποιούν σε σημαντικό βαθμό την ψηφιακή

αφήγηση με εικόνες και βίντεο, που συνοδεύουν την ιστορία ή το κείμενο, προκαλώντας όχι μόνο την ευαισθητοποίηση του κοινού, αλλά και τη μεγαλύτερη συμμετοχή του με δωρεές και κοινοποιήσεις. Παράλληλα, το οπτικοακουστικό υλικό που ανεβάζουν στο Instagram είναι συνδεδεμένο και στη σελίδα του Facebook.

Επιπλέον, η παρουσία της στο Facebook είναι αισθητή κι εξαιτίας της επικοινωνίας του οργανισμού με τους ακόλουθους, απαντώντας σε μηνύματά και σχόλια, αφενός για την ενεργοποίηση κι ανατροφοδότησή τους ή ακόμα και προς υπεράσπιση του φορέα επιχειρηματολογώντας με αποδείξεις σε αρνητικά σχόλια. Ακόμα, μια καλή πρακτική του οργανισμού είναι η συνεχόμενη εξέλιξή του στις τάσεις της εποχής, όπως με τη χρήση των hashtags για την προώθηση ενός σκοπού. Τα hashtags αποτελούν έναν βασικό τρόπο για τη συμμετοχή του κοινού και την ενίσχυση της παρουσίας του φορέα. Με αυτούς τους τρόπους η UNICEF διαρκώς καλεί τον κόσμο να λάβει δράση (call to action) και τους κατευθύνει στη βασική τους ιστοσελίδα υποδεικνύοντας τις ανάγκες που χρειάζεται να καλυφθούν (Swartwood, 2013).

Μάλιστα μια «επιτυχημένη ιστορία» του οργανισμού αποτελεί η χρήση των εράνων του Facebook, με τα οποία το 2018 συγκέντρωσαν για τα παιδιά της Υεμένης 1 εκατομμύριο δολάρια. Η πρακτική αυτή ήταν επιτυχημένη γιατί ήταν ξεκάθαρος ο σκοπός της, ξεκίνησε με εφικτούς-χαμηλούς στόχους, που σταδιακά ανέβηκαν, είχαν συχνή παρουσία και υπενθύμιζαν τον σκοπό, αποκρίνονταν σε κάθε δωρητή με σχόλιο ή Like και με την εκπλήρωση του σκοπού έκλεισαν τον έρανο με ευχαριστίες προς όλους (Facebook Social Good, 2020).

Επιπροσθέτως, ανάμεσα στα ψηφιακά μέσα που ενδέχεται να ενισχύσουν σημαντικά μια ΜΚΟ στην προώθηση των σκοπών της είναι οι ψηφιακές εφαρμογές, όπως οι διαδικτυακές εφαρμογές (webapp), που συνεχώς κερδίζουν έδαφος και χρησιμοποιούνται όλο και συχνότερα. Ο λόγος είναι ότι μια web εφαρμογή λειτουργεί σαν ιστοσελίδα, που όμως μπορεί να αποθηκευτεί ως εφαρμογή στην επιφάνεια του κινητού, χωρίς εγκατάσταση και απαίτησης χωρητικότητας. Προσφέρει πολλές δυνατότητες για χρήση καλών πρακτικών μάρκετινγκ αντίστοιχων με αυτές των ιστοσελίδων, αλλά προσφέρει και πρακτικές μάρκετινγκ για smartphones, όπως αποστολή ειδοποιήσεων, μηνυμάτων, παρουσίαση διαφημίσεων κ.α.. Είναι δηλαδή μια υβριδική εφαρμογή, που έχει στοιχεία των εγγενών εφαρμογών για κινητά και των ιστοσελίδων (Lumavate, 2018, Moqod, 2019).

Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι υπάρχει μια στρατηγική σχεδίαση των βημάτων των οργανισμών στα κοινωνικά δίκτυα, χρησιμοποιώντας ψηφιακά εργαλεία κι ακολουθώντας καλές επικοινωνιακές πρακτικές, όπως θα παρουσιαστεί στη συνέχεια.

3.2. ΜΚΟ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΟ ΠΛΑΝΟ

Για να είναι εφικτό κι αποδοτικό το μάρκετινγκ είναι σημαντικό τα μέλη μιας ΜΚΟ να προγραμματίζουν δράσεις, σχεδιάζοντας το επικοινωνιακό τους πλάνο, οραματιζόμενοι αυτό που θα φέρει επιτυχημένη έκβαση, χορηγίες, εθελοντές, απήχηση και κοινωνική αλλαγή (Sommerfeldt & Xu, 2017). Από τι αποτελείται, όμως, ένα οργανωμένο σχέδιο μάρκετινγκ;

Σίγουρα, οι συνδυασμοί είναι πολλοί κι ανάλογοι των σκοπών του εγχειρήματος ή των εργαλείων που διαθέτει η οργάνωση. Πιο συγκεκριμένα, αρχικά χρειάζεται ο καθορισμός βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων, βασισμένων σε ρεαλιστικά δεδομένα και το όραμα της οργάνωσης. Έπειτα, χρειάζεται να αναδυθούν δυνατά κι αδύναμα σημεία του εγχειρήματος, όπως και οι ευκαιρίες και απειλές που διατρέχει. Ακόμα, σημαντικός παράγοντας είναι τα πολιτικά τεκταινόμενα, οι υπάρχουσες νομοθεσίες, η κοινωνικοοικονομική πραγματικότητα της χώρας και οι τεχνολογικές συνθήκες που επικρατούν (Steiss, 2003). Για να ληφθούν υπόψη όλα αυτά, χρειάζεται η χρήση των εργαλείων επιχειρηματικής ανάλυσης, όπως το SWOT Analysis (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) και το PEST Analysis (Political, Economical, Social, Technological).

Σε συνέχεια, λοιπόν, της ανάλυσης όλων των θεωρητικών και πιθανών εκβάσεων των καταστάσεων σειρά έχουν τα εργαλεία προώθησης μιας ΜΚΟ. Όταν γίνεται λόγος για εργαλεία προώθησης αναφερόμαστε αφενός στα παραδοσιακά μέσα επικοινωνίας (τηλεόραση, ραδιόφωνο, έντυπος τύπος κλπ.), αφετέρου στα ψηφιακά μέσα, όπως το Web 1.0 και Web 2.0. Το Web 1.0 προσφέρει παθητική πληροφόρηση μέσω ιστοσελίδων χωρίς διάδραση, πρόκειται δηλαδή για την αρχική μορφή του διαδικτυακού ιστού με σελίδες που περιέχουν μόνο κείμενο για ανάγνωση, χωρίς δυνατότητες σχολιασμού, επεξεργασίας κ.α. Η αδυναμία της αμφίδρομης επικοινωνίας μεταξύ της σελίδας και του αναγνώστη οδήγησε στην ανάγκη δημιουργίας του Web 2.0, που είναι η δεύτερη γενιά του διαδικτύου, ένα καλύτερα δομημένο σύστημα, με περισσότερες δυνατότητες αλληλεπίδρασης, μαζικής προβολής και παροχής πληθώρας πληροφοριών, όπου ο χρήστης μπορεί να διαβάσει, να απαντήσει, να επεξεργαστεί, να διαμοιράσει την πληροφορία διαδικτυακά με τη χρήση πλατφορμών κι εφαρμογών (Nath κ.α., 2014).

Η λίστα με τα εργαλεία προώθησης και μάρκετινγκ που προκύπτουν από το Web 2.0 προσφέρει δυνατότητες για οποιαδήποτε ΜΚΟ. Μετά την ανάδειξη των εισαγωγικών σκέψεων ξεκινάει η πρακτική τοποθέτηση, όπου βασικό μέλημα είναι η δημιουργία ιστοσελίδας της οργάνωσης, ώστε να υπάρχει το διαδικτυακό της στίγμα ανά πάσα στιγμή στη διάθεση του επισκέπτη, που θέλει να μάθει περισσότερα για την ΜΚΟ. Έπειτα, είναι απαραίτητο εκτός από

τη φυσική έδρα για τη λήψη αλληλογραφίας, να υπάρχει και ηλεκτρονική διεύθυνση για την ανταλλαγή μηνυμάτων, ενημερώσεων, δελτίων τύπου κ.α. προς τους ακόλουθους της ΜΚΟ.

Σε συνέχεια, ακολουθεί ένα από τα βασικότερα εργαλεία προώθησης, το Facebook. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω η πλειοψηφία των ΜΚΟ διαθέτει σελίδα στο Facebook δεδομένου ότι τυγχάνει μεγάλης απήχησης στο κοινό. Σε συνέχεια, χρειάζεται περαιτέρω μελέτη των ψηφιακών εργαλείων που χρειάζεται η εκάστοτε ΜΚΟ ανάλογα με τις ανάγκες της. Το YouTube είναι μια πλατφόρμα ιδιαίτερα βοηθητική για όσους θέλουν να προωθήσουν βίντεο ή έχουν ψηφιακές αφηγήσεις, αντίστοιχα το Instagram εστιάζει περισσότερο στις φωτογραφίες και τα βίντεο. Μια ακόμα ψηφιακή πλατφόρμα με απήχηση είναι και το Twitter για την προώθηση αναρτήσεων ή τη δημόσια επικοινωνία με άτομα επιρροής. Επιπλέον, το LinkedIn είναι σημαντικό για τη δικτύωση με άλλους φορείς κι επαγγελματίες του ίδιου κλάδου, για ενίσχυση του σκοπού και εμπλουτισμό της ατζέντας της ΜΚΟ (Στάιου, 2019). Στο σημείο αυτό ας αναφερθεί ότι η δημιουργία του λογοτύπου της ΜΚΟ είναι εύλογο να είναι συναφής με τον σκοπό της και να έχει μια αισθητική αρτιότητα, ώστε να εντυπωθεί ευκολότερα ως σήμα κατατεθέν της οργάνωσης (Kohli, 2002).

Αξίζει να ειπωθεί ότι η χρήση πολλών ψηφιακών μέσων και πολλών διαδικτυακών προφίλ μπορεί να επιφέρει σύγχυση και δυσκολία στο να διατηρούνται όλα ενεργά και ανανεωμένα. Γι' αυτόν τον λόγο, χρειάζεται οι λογαριασμοί των κοινωνικών δικτύων αφενός να συνδέονται μεταξύ τους, αν το επιτρέπει η εκάστοτε πλατφόρμα, αφετέρου να χρησιμοποιούνται εφαρμογές που καθιστούν εφικτές τις ομαδοποιημένες δημοσιεύσεις, οι οποίες εξοικονομούν χρόνο και είναι αποτελεσματικές στη λύση των παραπάνω δυσκολιών (Στάιου, 2019, 60 Second Marketer, Mobilize Worldwide & HubSpot, 2012).

Τα παραδοσιακά μέσα από την άλλη, παρότι πλέον βρίσκονται σε δεύτερη μοίρα με την επικράτηση των ψηφιακών εργαλείων, εξακολουθούν να αποτελούν μέσα μαζικής προβολής μέσω της τηλεόρασης, του ραδιοφώνου και του έντυπου τύπου. Αρκετές ΜΚΟ σε παγκόσμιο και τοπικό επίπεδο έχουν λάβει μεγάλη υποστήριξη από τηλεοπτικά προγράμματα και ραδιοφωνικούς σταθμούς ή από άρθρα σε εφημερίδες και περιοδικά, προωθώντας τις υπηρεσίες τους και τις ανάγκες τους, με ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα. Οι συνεργασίες που έχουν πετύχει τους έχουν δώσει σταθερότερες βάσεις και εμπιστοσύνη προς το πρόσωπό τους από το πλήθος. Τέτοιο παράδειγμα είναι και Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα του Βελγίου, που έχουν χτίσει θεμελιακές βάσεις με τοπικά και παγκόσμια μέσα, καθιστώντας την οργάνωση πάροχο πληροφοριών ως εξωτερικό συνεργάτη (Sundar, 2010).

Με αφετηρία όσα ειπώθηκαν, θα ήταν εύλογο να αναφερθεί και η μη χρήση έμπειρου προσωπικού από τις ΜΚΟ για τη διαχείριση του πλάνου μάρκετινγκ, αλλά εθελοντές που

ενδέχεται να μην έχουν εξειδίκευση του αντικειμένου. Μεγάλη μερίδα των ΜΚΟ δεν αναγνωρίζει επαρκώς τη σημασία της έρευνας αγοράς ή της σχεδίασης οργανωμένης επικοινωνιακής στρατηγικής, το οποίο μπορεί να είναι επιζήμιο στη γενική απόδοση της ΜΚΟ, του σκοπού της ή ακόμα και της βιωσιμότητάς της (Ogucenic, 2019).

Βάσει όσων αναφέρθηκαν, γίνεται αντιληπτό ότι οποιοσδήποτε παράγει ή προσφέρει προϊόντα-υπηρεσίες είναι αδύνατο να μη θέτει σε εφαρμογή τα κλειδιά του μάρκετινγκ, ακόμα κι αν δεν έχει οργανωμένο σχέδιο δράσης της προώθησης. Πλέον, το σχέδιο δράσης δεν περιορίζεται μόνο στα παραδοσιακά μέσα επικοινωνίας. Έχουμε περάσει στην εποχή του ψηφιακού μάρκετινγκ, το οποίο έχει αποδείξει ότι συχνά έχει καθοριστικά αποτελέσματα για την επιτυχία ενός εγχειρήματος. Σ' αυτήν την τροχιά γυρίζουν και οι ΜΚΟ, προσπαθώντας να ευθυγραμμιστούν με τις τάσεις του ψηφιακού μάρκετινγκ όλο και περισσότερο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΠΡΟΤΑΣΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΜΚΟ ΚΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ

4.1. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ «PSYCH-ON»

4.1.1. ΑΝΑΓΚΗ, ΛΥΣΗ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΣ

Με αφετηρία όλα όσα αναφέρθηκαν από τις παραπάνω βιβλιογραφικές πηγές προκύπτει ότι στην Ελλάδα οι δομές και οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας έχουν να αντιμετωπίσουν έναν σημαντικό αριθμό ατόμων, που χρειάζονται τις υπηρεσίες τους, για προσωπικό λόγο ή για κάποιο κοντινό τους άτομο, αφορώντας όλες τις κοινωνικοοικονομικές βαθμίδες. Η οικονομική κρίση, οι απαιτήσεις της σύγχρονης εποχής και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ελληνικής κοινωνίας δείχνουν ότι υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω ευαισθητοποίηση, ψυχολογική υποστήριξη κι ενημέρωση αναφορικά με τα θέματα της ψυχικής υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, διαφαίνεται ότι οι φορείς και οι υπηρεσίες στον ελλαδικό χώρο εστιάζουν περισσότερο στην δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια πρόληψη κι αντιμετώπιση των ψυχικών παθήσεων κι όχι τόσο στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και την πρωτοβάθμια πρόληψη. Επιπλέον, χρειάζεται να καλυφθεί ένα κενό, που φαίνεται να υπάρχει αναφορικά με την πληροφόρηση του κοινού και των ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων, αλλά και απομακρυσμένων από την μητρόπολη περιοχών, σχετικά με υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και τηλέφωνα επικοινωνίας σε καταστάσεις κρίσης. Στο ευρύτερο διαδίκτυο υπάρχουν αρκετές ιστοσελίδες με συγκεντρωμένες ή διάσπαρτες αντίστοιχες πληροφορίες, όμως, δεν υπάρχει κάποια εφαρμογή για κινητά, η οποία να περιέχει ένα εύρος εμπεριστατωμένων ενημερωτικών πληροφοριών και παραπομπών ή λειτουργιών που να ενισχύουν την ευημερία της κοινότητας σε τέτοια θέματα.

Με αυτά τα δεδομένα κρίνεται εύλογη η πρόταση δημιουργίας μίας ΜΚΟ που σκοπό θα έχει την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την πρόληψη μέσω της ενημέρωσης του πληθυσμού και του εγγραμματοτισμού με τη χρήση τεχνολογικών εφαρμογών και με δράσεις στην κοινότητα. Γίνεται ουσιαστικά λόγος για την πρωτοβάθμια πρόληψη ψυχικών ασθενειών ή δυσκολιών, δηλαδή για την εκ προοιμίου προσπάθεια να προλάβουμε την ψυχική κατάπτωση πριν εκδηλωθεί κυρίως στον γενικό πληθυσμό. Επιπλέον, οι προληπτικές παρεμβάσεις επηρεάζουν τους παράγοντες που πυροδοτούν την εμφάνιση ψυχικών παθήσεων από κοινού με παρεμβάσεις προαγωγής, οι οποίες αφορούν τρόπους και προωθητικές ενέργειες ενημέρωσης κι ευαισθητοποίησης της κοινότητας απέναντι σε θέματα ψυχικής υγείας. Η εκπαίδευση του ατόμου και του περίγυρού του, σε τρόπους προστασίας, στήριξης και φροντίδας, αλλά κι

εκτίμησης των ατομικών αναγκών θα είναι βασικός στόχος μιας τέτοιας πρωτοβουλίας. Οι δύο αυτές συνιστώσες ενισχύουν την ψυχική ανθεκτικότητα με καλύτερους αμυντικούς μηχανισμούς, μειώνοντας τον γενικό αντίκτυπο των ψυχικών παθήσεων σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.

Τέλος, ας σημειωθεί ακόμα ότι η δημιουργία μίας ΜΚΟ με τέτοιο στόχο έχει άμεση σχέση με τον τρίτο στόχο αειφορικής ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών, δηλαδή τον στόχο για «Καλή υγεία και ευεξία. Πιο συγκεκριμένα, το 2015 σε σχετική συνάντηση των ηγετών των χωρών αποφασίστηκε η «Ατζέντα για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη του 2030», η οποία απαρτίζεται από δεκαεπτά στόχους, που εστιάζουν κυρίως στην εξάλειψη της φτώχειας, στην παγκόσμια ειρήνη, την ευημερία όλων των πολιτών και την προστασία του πλανήτη (UNDP, 2019).

4.1.2. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΜΚΟ, ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ

Το όνομα που θα δοθεί στην ΜΚΟ είναι “Psych-ON” καθώς το πρώτο συνθετικό αναφέρεται σε οτιδήποτε ψυχικό, ενώ το δεύτερο συνθετικό αφορά την ένδειξη μιας εφαρμογής ή μηχανήματος, που είναι σε λειτουργία, καθώς η τεχνολογία θα είναι βασικό συστατικό της οργάνωσης. Τα μέλη που θα την απαρτίζουν θα είναι πέντε, προσφέροντας τις γνώσεις και υπηρεσίες τους για τους σκοπούς της οργάνωσης αφίλοκερδώς. Ειδικότερα, θα είναι ένας ψυχολόγος, ένας κοινωνικός λειτουργός, ένας προγραμματιστής, ένας δικηγόρος κι ένας διαφημιστής. Ο καθένας αποτελεί σημαντικό τμήμα της προσπάθειας, καθώς χρειάζονται οι γνώσεις του έμπρακτα, για την εύρυθμη λειτουργία της ΜΚΟ.

Η ΜΚΟ στο ξεκίνημά της και έως ότου υπάρξουν πόροι θα έχει φορολογική έδρα το παραχωρημένο γραφείο του ψυχολόγου. Ωστόσο, συναντήσεις με φορείς, χορηγούς ή τρίτα πρόσωπα, θα τελούνται ενίοτε σε νοικιασμένους εξοπλισμένους χώρους επαγγελματικής χρήσης της Αθήνας. Με αυτόν τον τρόπο είναι εφικτό να μειωθεί το κόστος λειτουργίας, αλλά παράλληλα να υπάρχει φυσικός χώρος συνάντησης των μερών.

Η ΜΚΟ Psych-On θα επικοινωνήσει τους σκοπούς της με τρεις τρόπους, όπου οι νέες τεχνολογίες αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο, για να τους πετύχει. Ο βασικότερος τρόπος είναι η δημιουργία μιας εφαρμογής για κινητά τηλέφωνα συμβατή με την τεχνολογία Android και Apple, την οποία το κοινό θα μπορεί εύκολα να βρει μέσω του διαδικτύου. Το περιεχόμενο της εφαρμογής θα είναι δομημένο χρηστοκεντρικά, ανάλογα με τις έρευνες προτίμησης του κοινού, που θα διεξαχθούν πριν τη δημιουργία της.

Από την άλλη πλευρά, τα μέλη της ΜΚΟ θα διοργανώνουν ημερίδες και ομιλίες για το ευρύ κοινό σε σχολικά κι εκπαιδευτικά πλαίσια, δήμους, φορείς, για την ανάδειξη των θεμάτων που άπτονται της πρόληψης της ψυχικής υγείας, αλλά και της προώθησης και διάθεσης της εφαρμογής στην κοινότητα με σκοπό τον εγγραμματοισμό τους.

Επικουρικά στους δύο βασικούς πυλώνες της ΜΚΟ θα λειτουργεί και προσωπική ιστοσελίδα με αναρτήσεις από ενημερώσεις, νέα της οργάνωσης, αλλά και άρθρα επιστημονικού ενδιαφέροντος ή επικαιρότητας προσανατολισμένα στην ψυχική υγεία, για την ενίσχυση της απήχησης. Τέλος, σημαντικό ρόλο θα διαδραματίσουν και τα κοινωνικά δίκτυα με οργανωμένες προσπάθειες προώθησης της ΜΚΟ και του σκοπού της.

Ο πληθυσμός-στόχος σε αρχικό πλάνο, θα είναι το κοινό της μητρόπολης και του ευρύτερου λεκανοπεδίου της Αττικής και δευτερευόντως η υπόλοιπη Ελλάδα. Η εφαρμογή της οργάνωσης θα είναι ελεύθερα διαθέσιμη προς οποιονδήποτε θελήσει να τη λειτουργήσει στο κινητό του τηλέφωνο, ως διαδικτυακή εφαρμογή (webapp). Επιπλέον, το περιεχόμενο των πληροφοριών θα τοποθετείται πολυεπίπεδα στις ανάγκες διάφορων ευάλωτων ή όχι πληθυσμών, που ενδιαφέρονται για προσωπικούς ή ενημερωτικούς λόγους να χρησιμοποιήσουν την εφαρμογή. Τέλος, η εφαρμογή θα απευθύνεται και σε φορείς ή επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι θα ήθελαν να τη χρησιμοποιήσουν επικουρικά σαν εργαλείο εργασίας, ως ευρετήριο βασικών πληροφοριών για παραπομπές των ασθενών τους ή περαιτέρω δική τους διασύνδεση.

4.1.3. ΝΟΜΙΚΗ ΥΠΟΣΤΑΣΗ, ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΡΓΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ

Η επιλογή της συγκεκριμένης νομικής μορφής δεν είναι τυχαία, καθώς μία τέτοια πρωτοβουλία χρειάζεται να έχει νομική υπόσταση, που εξασφαλίζει ευελιξία. Αρχικά, η σχετική ιδέα χρειάζεται οργανωμένες δράσεις με σκοπό την κοινωνική αλλαγή και την ευημερία των ατόμων μέσω της ενημέρωσης κι ευαισθητοποίησης, υπάρχει δηλαδή το κοινό συμφέρον που είναι πάντα βασικός στόχος μίας ΜΚΟ. Χωρίς ωστόσο, να εμπλέκεται κάποιος κρατικός ή πολιτικός φορέας-οργάνωση.

Παράλληλα, η μη εμπλοκή του κράτους παρέχει οικονομική ευελιξία, αφενός λόγω των οικονομικών ελαφρύνσεων που έχουν οι ΜΚΟ. Αφετέρου, εξαιτίας του δικαιώματος να αναλάβουν αν τους ανατεθεί έργα από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς κατά τα οποία να έχουν οικονομικές απολαβές ως υπεύθυνοι έργων συνήθως σχετικών με τον σκοπό τους, εκτός των όποιων εισφορών ενδέχεται να προκύψουν από δωρεές και χρηματοδοτήσεις.

Επιπλέον, οι ΜΚΟ έχουν μεγάλο εύρος δράσεων και συνεργασιών, που ενισχύουν τη βιωσιμότητα, την παραγωγικότητα και την αποτελεσματικότητα του φορέα, όπως μέσω του δικτύου των εθελοντών ή ακόμα και των ίδιων των μελών της ΜΚΟ που κατά βάση παρέχουν τις υπηρεσίες τους εθελοντικά. Ακόμα, οι ΜΚΟ συχνά συνεργάζονται με Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης κ.α. που ενισχύουν την απήχησή και την εδραίωσή τους στην κοινότητα.

Ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας για τη δημιουργία μίας ΜΚΟ με τέτοια δράση είναι η δωρεάν παροχή της υπηρεσίας, που την καθιστά πιο εύκολα προσεγγίσιμη από το κοινό κι άρα με μεγαλύτερη απήχηση, το οποίο δεν μπορεί να εφαρμόσει μια εμπορική επιχείρηση με πρωταρχικό σκοπό το κέρδος. Επιπλέον, η απήχηση της είναι ευκολότερα εφικτή ούσα ΜΚΟ γιατί μπορεί να χρησιμοποιήσει αφενός όλα τα μέσα προώθησης μιας εμπορικής επιχείρησης, αλλά και να ωφεληθεί από προγράμματα κρατικά ή διαδικτυακά που κατά βάση ευνοούν τις ΜΚΟ, όπως αναφέρθηκε ήδη για τα προγράμματα των κοινωνικών δικτύων (πχ. Facebook Social Good κ.α.).

Για την ολοκλήρωση της δημιουργίας της, η ΜΚΟ οφείλει να ακολουθήσει το θεσμικό πλαίσιο και τα βήματα για την επικαιροποίηση της ύπαρξής της μέσω της επιτυχούς εγγραφής της στο Ειδικό Μητρώο των Μ.ΚΟ. της Υπηρεσίας Διεθνούς Αναπτυξιακής Συνεργασίας του Υπουργείου Εξωτερικού. Η επίσημη αυτή καταγραφή πλαισιώνει νομικά τις δράσεις της κι εξασφαλίζει όλες τις ευκολίες των ΜΚΟ, διατηρώντας παράλληλα την αυτονομία της.

Επιπρόσθετα, αυτή η νομική υπόσταση παρέχει την αίσθηση ενός μεγάλου «προσδόκιμου ζωής» για την ύπαρξη της ΜΚΟ, εφόσον είναι δραστήρια εντός τριετίας ακόμα κι αν κάποια μέλη μπορεί να αποχωρήσουν ή να εισχωρήσουν άλλα. Εξάλλου, για τη διαγραφή της χρειάζεται να υποπέσει σε παράνομες πράξεις, αφερέγγυες δράσεις ή υπηρεσίες ή μη τήρηση των προϋποθέσεων ύπαρξής της, ιδίως όσων αφορά τα οικονομικά της.

Επιπλέον, η «Τεχνολογία για Καλό» είναι ένας όρος που συχνά πλέον έρχεται σε μεγάλη συσχέτιση με τις ΜΚΟ, εξαιτίας όλων των παραπάνω θετικών στοιχείων τους, αλλά και λόγω της συνεχούς εξέλιξης των ΜΚΟ στο βάθος των χρόνων, ακολουθώντας πάντα τις σύγχρονες επιταγές και προσαρμόζοντάς την παρουσία τους σε αυτές. Όταν γίνεται λόγος για την «Τεχνολογία για Καλό» τότε αναφερόμαστε σε μια *«κοινότητα ανθρώπων, έργων, οργανισμών και χρηματοδοτών που προωθούν τον ρόλο της τεχνολογίας για τη βελτίωση των κοινωνικών, περιβαλλοντικών και οικονομικών αποτελεσμάτων»* (Roberson, 2018). Ένας σύντομος ορισμός που σε σημαντικό βαθμό έρχεται να συμπέσει με αρκετά από όσα πρεσβεύουν και οι ΜΚΟ.

Από την άλλη, η διάρκεια για την ανάπτυξη του εγχειρήματος υπολογίζεται να χρειαστεί περίπου έναν χρόνο. Αρχικά, χρειάζεται η σύσταση των μελών και του καταστατικού, όπως και η επίσημη καταγραφή της ΜΚΟ, παράλληλα με τη δημιουργία των τεχνολογικών της εργαλείων,

δηλαδή της εφαρμογής και της ιστοσελίδας, που θα χρειαστούν περίπου 6-8μήνες. Εν συνεχεία κι εντός του έργου ανάπτυξης, θα ήταν εύλογο να γίνει μια πιλοτική υλοποίηση του εγχειρήματος με τον διαμοιρασμό της εφαρμογής σε μία μερίδα κοινού, ώστε να αξιολογηθεί συνολικά κι ως προς τον σκοπό του, το οποίο μπορεί να διαρκέσει τρεις μήνες. Παράλληλα κομμάτι της πιλοτικής υλοποίησης αφού διανεμηθεί η εφαρμογή θα είναι και η επικοινωνιακή στρατηγική της προώθησής του φορέα, του σκοπού του και των δράσεών του. Τέλος, με την επιτυχή ολοκλήρωση της πιλοτικής υλοποίησης κι εφόσον γίνουν αξιολογήσεις της εφαρμογής και της ΜΚΟ από τους χρήστες, θα μπορούσε η εφαρμογή και οι δράσεις της ΜΚΟ να τοποθετηθούν σε μια κανονική τροχιά.

4.1.4. ΣΧΗΜΑ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ, ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ ΜΕ ΦΟΡΕΙΣ

Οι ΜΚΟ δεν αποσκοπούν σε οικονομικές απολαβές, ωστόσο τα κέρδη από τις δραστηριότητες τους είναι θεμιτά, ώστε να διατίθενται για τους σκοπούς της οργάνωσης, τις δράσεις και τα λειτουργικά της έξοδα κι όχι για να μοιράζονται στα μέλη της. Για τη βιωσιμότητα της ιδέας, της διαδικτυακής εφαρμογής και της ΜΚΟ είναι σημαντικό να εξευρεθούν πόροι χρηματοδότησης, κυρίως με τους παρακάτω τρόπους:

- επιδοτήσεις για την οικονομική κι επιχειρηματική ανάπτυξη των ΜΚΟ από δημόσιες ή ιδιωτικές κινήσεις-πρωτοβουλίες, προγράμματα ΕΣΠΑ και συμπράξεις με δήμους.
- οικονομικές απολαβές από διαφημίσεις στον χώρο της ιστοσελίδας και της εφαρμογής, όπου κρίνεται σκόπιμο.
- δωρεές από ιδιώτες/επιχειρήσεις/οργανισμούς για την ενίσχυση του έργου της ΜΚΟ.

Από την άλλη, τα βασικά λειτουργικά έξοδα της ΜΚΟ είναι το πρώτο στάδιο υλοποίησής της εφαρμογής, που αφορά κυρίως τα έξοδα της πλατφόρμας, όπου θα φιλοξενείται σε ετήσια βάση και τα έξοδα της διαδικτυακής της προώθησης της, που θα προέρχονται αρχικά από τα μέλη της οργάνωσης. Σε δεύτερη φάση, κατόπιν της ολοκλήρωσης της πιλοτικής υλοποίησης θα υπάρξουν λειτουργικά έξοδα μετακίνησης και υλών για τις δράσεις στην κοινότητα και το υλικό που θα διανέμεται στον γενικό πληθυσμό, όπως κάρτες με τη διαδικτυακή διεύθυνση της εφαρμογής κ.α..

Όσον αφορά τις συνεργασίες, η ΜΚΟ Psych-On θα επιχειρήσει τη διασύνδεση με φορείς ψυχικής υγείας, ιδίως όσους έχουν ως αντικείμενο την πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας, του δημόσιου τομέα και δευτερευόντως του ιδιωτικού, καθώς εφαρμογή θα έχει αρχικά ως στόχο την ενημέρωση του κοινού για δωρεάν υπηρεσίες κι όχι επί χρήμασι. Τέλος, στο

πλαίσιο των κοινοτικών δράσεων της ΜΚΟ θα χρειαστεί η διασύνδεση με σχολικές κοινότητες, συλλόγους γονέων, δήμους, πολιτιστικούς χώρους ή ακόμα και εταιρείες, που θα ενδιαφέρονταν να μάθουν για την πρόληψη της ψυχικής υγείας ή θα ήθελαν να τους γίνει μια παρουσίαση της εφαρμογής στο πλαίσιο της ευαισθητοποίησης των εργαζομένων τους.

4.1.5. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΚΟ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΤΗΤΑ

Η επιτυχία του εγχειρήματος δεν θα μπορούσε να μετρηθεί χωρίς αξιολόγηση, η οποία θα γίνεται με διάφορους τρόπους. Αρχικά, στην εφαρμογή θα υπάρχει σύντομο ερωτηματολόγιο αξιολόγησης του περιεχομένου, της χρηστικότητας, του περιβάλλοντος, της εργονομίας και της φιλικότητας προς τον χρήστη, που ανά πάσα στιγμή θα μπορούν να συμπληρώσουν οι χρήστες της εφαρμογής.

Στο πλαίσιο της διαφάνειας της ΜΚΟ θα χρειάζεται στην ιστοσελίδα να παρατίθενται όλα τα ετήσια έσοδα και έξοδα της ΜΚΟ, καθώς και τρόποι που χρησιμοποιήθηκαν για τη διατήρηση της διαυγούς εικόνας της στο κοινό. Επιπλέον, ανά έξι μήνες θα διατίθεται ερωτηματολόγιο μέσω της ιστοσελίδας απευθυνόμενο στους χρήστες και στους επισκέπτες της εφαρμογής, της ιστοσελίδας και των κοινωνικών δικτύων της ΜΚΟ, εστιάζοντας στη γενικότερη εικόνα που έχουν για την ΜΚΟ, την εφαρμογή, τον τρόπο λειτουργίας και την αποτελεσματικότητα στην εύρεση πληροφοριών, καθώς κι αν κρίθηκαν χρήσιμες γι' αυτόν.

Παράλληλα, οι βασικοί δείκτες επιτυχίας της εφαρμογής και ανταπόκρισης στον σκοπό της θα παρουσιάζουν:

- τον μέσο όρο ενεργών χρηστών ανά μήνα/χρόνο
- τον αριθμό των αναγνώσεων κάθε περιεχομένου (άρθρου, πληροφορίας κλπ.)
- την απήχηση των κοινωνικών δικτύων στην προσέλκυση του κοινού
- την απήχηση της ιστοσελίδας και του blog της στους αναγνώστες
- την εμπλοκή των χρηστών στις αξιολογήσεις
- την προώθηση της εφαρμογής από τους ίδιους τους χρήστες ή φορείς ψυχικής υγείας
- την επιθυμία κι άλλων φορέων να καταγραφούν στην εφαρμογή
- τον αριθμό των δωρεών/χορηγιών ανά χρόνο
- την επιθυμία του γενικού πληθυσμού να εμπλακεί εθελοντικά με την ΜΚΟ.

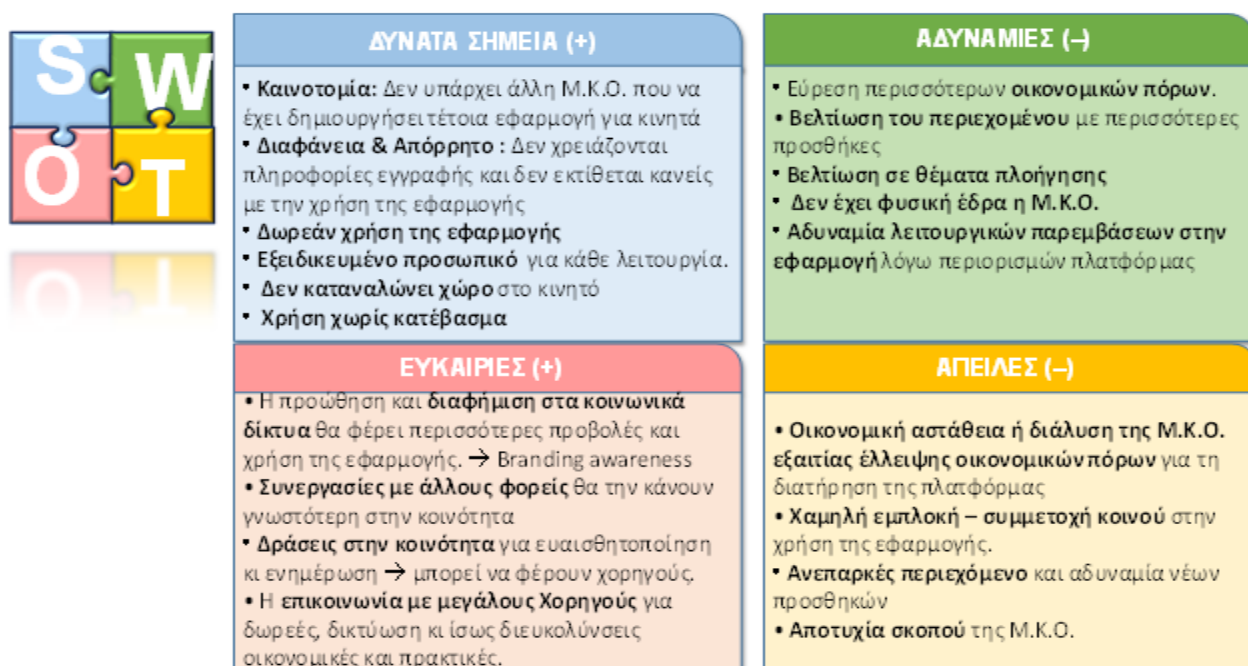
Τέλος, η περιοδικότητα θα αφορά την παρατήρηση όλων των δράσεων σε μηνιαίες, εξαμηνιαίες κι ετήσιες αναφορές.

4.2. ΠΡΟΤΑΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΜΚΟ PSYCH-ON

4.2.1. Α' ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ: ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ & ΣΤΟΧΟΙ

Σύμφωνα με τα μέχρι τώρα δεδομένα, όταν μια οργάνωση ετοιμάζει το επικοινωνιακό της πλάνο χρειάζεται να λάβει υπόψη τους παράγοντες που θα βοηθήσουν ή θα δυσχεραίνουν το έργο της. Στην προσπάθεια να τα κατονομάσει προβαίνει στην ανάλυση της επικοινωνιακής στρατηγικής με τα αντίστοιχα επιχειρηματικά εργαλεία. Εν προκειμένω, η ανάλυση της Psych-On θα έχει βάθος δύο ετών και θα βασιστεί στα εργαλεία SWOT Analysis, PEST Analysis.

Οι ΜΚΟ αντίστοιχα με τις εμπορικές εταιρείες χρειάζονται να χρησιμοποιήσουν την ανάλυση SWOT για τη δημιουργία στρατηγικών μάρκετινγκ, αναδεικνύοντας τόσο τα πλεονεκτήματα, όσο και τις αδυναμίες. Μελετώντας τις αδυναμίες μια ΜΚΟ μπορεί να αναλάβει πρωτοβουλίες, μετατρέποντάς αυτές σε ισχυρά σημεία. Παράλληλα, μπορεί να χρησιμοποιήσει τα δυνατά σημεία για να επωφεληθεί των ευκαιριών που θα προκύψουν, αλλά και ν' αποφύγει τις απειλές κατά τη διαμόρφωση των σχεδίων μάρκετινγκ (Yee & Yazdanifard, 2015).



Εικόνα 4. Πίνακας SWOT Analysis

Συγχρόνως, το εργαλείο PEST χρησιμοποιείται για την περιγραφή των πολιτικών, οικονομικών, κοινωνικών και τεχνολογικών παραγόντων που επηρεάζουν μια πρωτοβουλία ή επιχείρηση. Αυτοί οι παράγοντες ξεπερνούν τις δυνάμεις ή τις επιρροές μιας ΜΚΟ και για τον

λόγο αυτό χρειάζονται ανασκόπηση κι αξιολόγηση (Sammut-Bonnici & Galea, 2015). Παρακάτω ακολουθεί η αντίστοιχη ανάλυση για τη ΜΚΟ Psych-On.

Πολιτικά • Συμμόρφωση με τον νόμο περί προσωπικών δεδομένων (GDPR), αλλά και τις υπόλοιπες νομοθεσίες αναφορικά με τις πληροφορίες που θα πρέπει να καταχωρήσουν οι χρήστες της εφαρμογής και την προφύλαξή τους. • Συνεργασία με φορείς ιδιωτικούς ή δημόσιους για νέες προσθήκες υπηρεσιών στην εφαρμογή. • Συμμόρφωση της ΜΚΟ με τους κανόνες λειτουργίας που προστάζει το ΕΣΠΑ ή άλλα προγράμματα χρηματοδότησης, εφόσον προκύψουν. • Συμμόρφωση της ΜΚΟ με τη νομοθεσία σε θέματα αισχροκερδείας από τα μέλη της οργάνωσης.	Οικονομικά • Χρηματοδότηση από προγράμματα ΕΣΠΑ και ιδιωτικές πρωτοβουλίες. • Δωρεάν παροχή της εφαρμογής στο κοινό. • Δωρεές μέσω PayPal μέσω της εφαρμογής και της ιστοσελίδας. • Εύρεση οικονομικών πόρων και χορηγών για τη συνέχιση του έργου. • Πληρωμή προσωπικού ή συνεργατών αν χρειαστούν για πιο εξειδικευμένες δράσεις και εργασίες. • Οικονομική ενίσχυση από τα μέλη για τη συντήρηση της ΜΚΟ και των ψηφιακών εργαλείων της μέχρι να βρεθούν πόροι.
Κοινωνικά • Υποστήριξη κοινωνικά ευάλωτων ομάδων στην επικράτεια της Αθήνας. • Προώθηση της ΜΚΟ στα κοινωνικά δίκτυα και στην ιστοσελίδα. • Παροχή της εφαρμογής στην ευρύτερη κοινότητα και στον υγιές πληθυσμό. • Δράσεις για ευαισθητοποίηση κι εμπλοκή περισσότερων χρηστών από την κοινότητα. • Βελτίωση στους τρόπους επικοινωνίας και προσέγγισης της κοινότητας μέσω συνεργασιών με δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς.	Τεχνολογικά • Χρήση της διαδικτυακής εφαρμογής. • Χρήση προγραμμάτων για τη διεξαγωγή των ποσοτικών ερευνών, των ερωτηματολογίων και των αναφορών. • Χρήση ιστοσελίδας για ενημέρωση και προώθηση της εφαρμογής μέσω Wordpress. • Χρήση τεχνολογικού εξοπλισμού (Η/Υ, εκτυπωτής κλπ.) και διαδικτύου για τη μόνιμη υποστήριξη των ψηφιακών εργαλείων. • Χρήση της πλατφόρμας Appyourself για τη συντήρηση και διατήρηση της εφαρμογής. • Δημιουργία υλικού προώθησης μέσω γραφιστικών προγραμμάτων.

Εικόνα 5. Πίνακας PEST Analysis

Οι προωθητικές ενέργειες του πρώτου επικοινωνιακού κύκλου θα έχουν διάρκεια ενός έτους και με τη λήξη τους θα γίνει αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Η έναρξη τους είναι στη

01/09/2020 και η λήξη τους είναι στις 31/08/2021. Σε αυτό το επικοινωνιακό πλάνο θα υπάρξει περιγραφή των ενεργειών και μέσων για να εκπληρωθούν οι αρχικοί στόχοι.

Πιο συγκεκριμένα, οι στόχοι είναι η επίτευξη της αναγνωρισιμότητας της ΜΚΟ και της ψηφιακής εφαρμογής, με απήχηση της εφαρμογής σε 500 χρήστες/μήνα. Παράλληλα, σημαντική είναι η αναγνώριση των πιο πιθανών ενδιαφερομένων για χρήση της εφαρμογής και γνωριμίας με τη ΜΚΟ. Από την άλλη, μακροπρόθεσμοι στόχοι είναι η εξεύρεση οικονομικών πόρων για τη βιωσιμότητα της ΜΚΟ και των ψηφιακών της εργαλείων για τη μεγιστοποίηση της διάρκειας της διάδοσης του μηνύματος που θέλει να προωθήσει η ΜΚΟ. Τέλος, με την επίτευξη των παραπάνω ο στόχος της κοινωνικής αλλαγής θα είναι πιο εφικτός, με βάση το όραμα της οργάνωσης και το χτίσιμο συνεργασιών με άλλους φορείς (DeMint & Sproule, 2014).

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι χρήστες και οι ακόλουθοι δύσκολα θα δαπανήσουν χρήματα σε έναν σκοπό, που δεν τους αγγίζει ή δεν μπορούν να ταυτιστούν. Χρειάζεται το μήνυμα να είναι ξεκάθαρο, μακρόπνοο και να αποσκοπεί σε ένα γενικό καλό. Επιπλέον, ο ανταγωνισμός δεν είναι το ζητούμενο της ΜΚΟ αναφορικά με τη σχέση της με άλλους φορείς, αλλά η συνεργασία και η αλληλεγγύη στον ίδιο σκοπό (DeMint & Sproule, 2014).

Σύμφωνα με τους στόχους, θα πρέπει να γίνουν ενέργειες για να μάθει το κοινό για τη δράση της ΜΚΟ και των εργαλείων της μέσα από τα μέσα επικοινωνίας. Έπειτα, αποκτώντας απήχηση κι αναγνωρισιμότητα θα αποδείξει την χρησιμότητά της, ώστε να ευαισθητοποιηθούν χορηγοί και να στηρίξουν οικονομικά το εγχείρημα. Σε δεύτερη φάση, θα πρέπει να διατηρηθούν αυτοί οι στόχοι, ώστε να τεθούν επόμενοι.

4.2.2. ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ

Ένας οργανισμός αναπτύσσει μια ιστοσελίδα για την υποστήριξη της στρατηγικής του ποικιλότροπα. Αφενός, προσανατολίζει το κοινό στην κατεύθυνση που θέλει, δημιουργώντας μια συγκεκριμένη εμπειρία κατά την πλοήγηση. Αφετέρου, αποτελεί ένα κανάλι εισδοχής κόσμου και χρηματοδοτών από οποιοδήποτε μέρος, που μπορούν μέσω της ιστοσελίδας να ενημερωθούν για τη συνολική δραστηριότητα της ΜΚΟ (Sleurink, 2002).

Εν προκειμένω, η ιστοσελίδα (βλ. Παράρτημα Β Εικόνα 8) θα χρησιμοποιηθεί για επικοινωνία του σκοπού και της ταυτότητας της ΜΚΟ κι ως πηγή ανακατεύθυνσης στην εφαρμογή Psych-On App. Συγχρόνως, θα υπάρχει προβολή σχετικού βίντεο χρήσης της εφαρμογής για καλύτερη κατανόηση της λειτουργίας και του περιεχομένου της. Παράλληλα, θα χρησιμεύσει στην εγγραφή επισκεπτών (βλ. Παράρτημα Β, Εικόνα 11) με email για την αποστολή Newsletters, αλλά και στην προσέλκυση κοινού στο Blog της ιστοσελίδας με

δημοσίευση άρθρων σχετικής θεματολογίας 2 φορές/βδομάδα. Ακόμα, θα ενισχύσει την ενημέρωση των επισκεπτών ως προς τα νέα της ΜΚΟ, τις δράσεις και τις εκδηλώσεις της, χρησιμεύοντας επιπλέον ως συνδετικός κρίκος με τα κοινωνικά της δίκτυα. Επικουρικά, μπορεί να αποτελέσει μέσο οικονομικής ενίσχυσης μέσω διαφημίσεων (PayPerClick), αλλά και με την ενότητα για Δωρεές από τους επισκέπτες (βλ. Παράρτημα Β, Εικόνα 13).

Επιπρόσθετα, θα αποτελεί προορισμό για επίσκεψη μέσα από τις Google Καμπάνιες, με ρυθμό συχνότητας 1 καμπάνια/μήνα με 2-3 banners. Αντιστοίχως, η δόμηση της ιστοσελίδας θα σχεδιαστεί βάσει SEO επιταγών με λέξεις-κλειδιά, Titles – Tags, Καταχώρηση σε Μηχανές Αναζήτησης, Google Analytics, Link Building και Μηνιαίες Αναφορές επισκεψιμότητας. Τέλος, στόχος της θα είναι η εγγραφή 1000 ατόμων στα Newsletters και η ανακατεύθυνση στην εφαρμογή.

4.2.3. EMAIL MARKETING

Εφόσον οι επισκέπτες της ιστοσελίδας καταχωρήσουν το email τους για να λαμβάνουν newsletters, θα έχει γίνει ένα βήμα ζωτικής σημασίας. Η χρήση του Email Marketing έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα σημαντική για επιχειρήσεις κι οργανώσεις παγκοσμίως. Ο λόγος έγκειται στο ότι αποτελεί έναν οικονομικά και χρονικά αποδοτικό τρόπο προσέγγισης μεγάλου αριθμού ατόμων και υπάρχουν πλατφόρμες σχεδιασμένες ειδικά για τέτοιες διαδικασίες, όπως το MailChimp (Convio, 2010).

Με τη χρήση του σχετικού επικοινωνιακού μέσου θα είναι εφικτά, αφενός, υψηλότερα ποσοστά εμπλοκής των παραληπτών στις προσκλήσεις της ΜΚΟ για συμμετοχή σε δράσεις κι εκδηλώσεις, αφετέρου η δημιουργία αφοσίωσης στον φορέα με τη συστηματική υπενθύμιση της ύπαρξής του. Επίσης, εκτός από τον σκοπό προωθούνται και τα νέα, η ιστοσελίδα και η εφαρμογή της ΜΚΟ με ανακατευθύνσεις. Ας αναφερθεί ακόμα, ότι η οικονομική ενίσχυση με την προώθηση του κουμπιού Δωρεών μέσω emails, προσφέρει αμεσότητα και παρακινητική διάθεση, αυξάνοντας υψηλότερα ποσοστά απόκρισης στη συγκέντρωση χρημάτων ή περαιτέρω ενίσχυση (Convio, 2010).

Η αποστολή των Newsletter θα είναι εβδομαδιαία με συγκέντρωση όλων των άρθρων και νέων της εβδομάδας. Ενώ, ανά 10ήμερο θα γίνεται αποστολή κάποιου email σχετικού με την εφαρμογή κι ανά μήνα ένα με σκοπό την εξεύρεση πόρων (βλ. Παράρτημα Β Εικόνα 21). Τέλος, μέσω Newsletter θα αποστέλλονται και οι εξαμηνιαίες αξιολογήσεις της web εφαρμογής.

4.2.4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ

Όπως έχει ήδη αναφερθεί στη βιβλιογραφική ανασκόπηση η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης είναι η πλέον ενδεδειγμένη μέθοδος προώθησης μιας ΜΚΟ, με πρώτο μέλημα τη δημιουργία σελίδας Facebook (βλ. Παράρτημα Β, Εικόνα 16) με πολλαπλές λειτουργίες. Το Facebook είναι μια υπηρεσία κοινωνικής δικτύωσης που δημιουργήθηκε από τον Mark Zuckerberg το 2004, αλλά έγινε ευρέως γνωστή το 2006. Αποτελείτο μεγαλύτερο κοινωνικό δίκτυο παγκοσμίως με περισσότερους από 2,5 δισεκατομμύρια μηνιαίους ενεργούς χρήστες, ένα διαδικτυακό διαδραστικό δίκτυο που επιτρέπει στους χρήστες να μοιράζονται πληροφορίες και σκέψεις με όλους όσους αποτελούν τις διαδικτυακές τους επαφές στο προφίλ που διατηρούν, ξεπερνώντας τα πολιτικά, οικονομικά και γεωγραφικά σύνορα. Επιπλέον, οι λειτουργίες του περιλαμβάνουν σελίδες, ομάδες, παιχνίδια κι άλλο διαδραστικό περιεχόμενο, στο οποίο οι χρήστες μπορούν αντίστοιχα να μοιραστούν δικό τους περιεχόμενο (Clement, 2020a, Caers, 2013).

Επομένως, αρχικά μέσω του Facebook μπορούν να γίνουν δημοσιεύσεις άρθρων και οπτικοακουστικού υλικού (infographics, εικόνες, βίντεο κ.α.) με θέματα ψυχικής υγείας, ευεξίας, τεχνολογίας για καλό κ.α.. Σύμφωνα με τον Οδηγό του Hootsuite (2016) το περιεχόμενο που προσελκύει περισσότερο κοινό είναι ψυχαγωγικό, εκπαιδευτικό ή επιβραβευτικό. Γι' αυτό, η εικόνα που θέλει να προωθήσει η οργάνωση θα έχει περιεχόμενο με θετικό μοτίβο (βλ. Παράρτημα Β, Εικόνα 17), εμπνευσμένο και με επιστημονική τοποθέτηση, παρά προώθηση αρνητικών καταστάσεων στην ψυχική υγεία, ώστε να αποφευχθεί το στίγμα.

Έπειτα, είναι εφικτό να γίνονται αναρτήσεις σε συγκεκριμένες μέρες και ώρες, τουλάχιστον 3-4/βδομάδα, καθώς η σταθερότητα της παρουσίας δημιουργεί περισσότερη κίνηση στη σελίδα, αυξάνει την εμπιστοσύνη και δημιουργεί καλύτερες σχέσεις με το κοινό (ZBW MediaTalk, 2011). Επιπλέον, οι καμπάνιες προώθησης στο Facebook οδηγούν στη μεγαλύτερη απήχηση, αναγνωρισιμότητα κι εξεύρεση οικονομικών πόρων. Μία ακόμη βασική λειτουργία των κοινωνικών δικτύων και δη του Facebook είναι η χρήση hashtags με σκοπό την αναπαραγωγή περιεχομένου από άλλα άτομα, για μεγαλύτερο εύρος προβολής και συμμετοχής του κοινού, χτίζοντας μια πυραμίδα συνδέσεων κι ενισχύοντας την κοινωνική αλλαγή (Goswami, 2018).

Ακόμα, μέσα από τον προγραμματισμό εκδηλώσεων είναι ευκολότερη η προσέλκυση κοινού στις ανοιχτές κοινοτικές δράσεις και ομιλίες. Ας αναφερθεί επίσης, η δυνατότητα αναφορών (reports) με την ανασκόπηση και μέτρηση των δημοσιεύσεων βάσει προσέλκυσης του κοινού μέσω του Facebook Insights and Analytics, ώστε να γίνουν αντιληπτές οι καλύτερες

πρακτικές και οι ομάδες-στόχοι για τις καμπάνιες (Neilpatel, 2016). Τέλος, με τη χρήση όλων των παραπάνω, ένα από τα βασικότερα αποτελέσματα θα είναι η προώθηση της ΜΚΟ και των ψηφιακών της εφαρμογών για αύξηση της χρήσης της webapp εφαρμογής μέσω ανακατεύθυνσης στις αντίστοιχες σελίδες, έχοντας ως στόχο ακόλουθων 5.000 άτομα για το πρώτο έτος.

Εν συνεχεία, θα ήταν εύλογη η δημιουργία ενός προφίλ LinkedIn. Το συγκεκριμένο κοινωνικό δίκτυο μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα επαγγελματικό «Facebook», με εκατομμύρια χρήστες. Οι βασικότεροι λόγοι ύπαρξης του είναι η παρουσίαση του επαγγελματικού προφίλ των χρηστών, των εταιρειών και διάφορων οργανισμών, η δικτύωση με άλλους επαγγελματίες-φορείς, η αναζήτηση επαγγελματικών η εκπαιδευτικών ευκαιριών, η προσφορά εργασίας-εθελοντισμού και η προβολή του έργου του εκάστοτε χρήστη. Αποτελεί ένα κοινωνικό δίκτυο, το οποίο εμπνέει περισσότερη σοβαρότητα, εστιάζοντας σε επαγγελματικά θέματα κι επιστημονικές τοποθετήσεις (Utz, 2016).

Επιπλέον, το LinkedIn (βλ. Παράρτημα Β, Εικόνα 15) έχει επεκταθεί ως προς το θετικό κοινωνικό αντίκτυπο που έχει με ειδικά προγράμματα για ΜΚΟ, προσφέροντας οπτικοακουστικό υλικό, άρθρα κι επικοινωνία για την υποστήριξη τους. Υπάρχουν 555.000 εγγεγραμμένες ΜΚΟ παγκοσμίως, οι οποίες έχουν λάβει 186 εκατομμύρια δολάρια από χορηγίες, εξαιτίας του LinkedIn (nonprofit.linkedin.com, 2020). Παρ' όλα αυτά, το κοινωνικό αυτό δίκτυο δεν έχει ακόμα δείξει τη δυναμικότητα του αναφορικά με τις ΜΚΟ, καθώς δεν έχουν ακόμα τις γνώσεις να διαχειριστούν σωστά τα εργαλεία που μπορεί να προσφέρει σ' αυτούς, σε αντίθεση με τις εμπορικές εταιρείες, που εκμεταλλεύονται καλύτερα όσα έχει να τους προσφέρει (Witzig κ.α, 2012).

Επομένως, οι λόγοι δημιουργίας μιας τέτοιας σελίδας για τη ΜΚΟ Psych-On είναι η δικτύωση με άλλες επιχειρήσεις, δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς κι επαγγελματίες στον κλάδο της ψυχικής υγείας. Επιπλέον, εξυπηρετεί στην εύρεση χρηματοδοτήσεων μέσω της προβολής από εταιρείες κοινωνικής ευθύνης κι ωφελεί την προβολή και προώθηση του έργου της ΜΚΟ για ενημέρωση κι ευαισθητοποίηση. Σημαντική είναι και η ενίσχυση στην προσπάθεια εύρεσης εθελοντών ή αν προκύψουν πόροι είναι χρήσιμο στην αναζήτηση προσωπικού (Social Media Marketing, 2014).

Παράλληλα, η δημοσίευση οπτικοακουστικού υλικού και ιδίως Infographics (βλ. Παράρτημα Β, Εικόνα 18), μπορεί να φέρει μεγαλύτερη αλληλεπίδραση, ιδίως με τη δημοσίευση συνδέσμων προς την εφαρμογή ή με τη συγγραφή άρθρων μέσα από την ίδια τη σελίδα του LinkedIn, αυξάνοντας την εμπλοκή των χρηστών. Τέλος, οι ώρες και μέρες αναρτήσεων χρειάζεται να είναι πρωινές και σε εργάσιμες μέρες, ιδίως την Τρίτη, την Τετάρτη και την

Πέμπτη 10πμ-11πμ, αφού αποτελούν ώρες αιχμής (Neilpatel, 2016). Στόχος του πρώτου χρόνου θα είναι η απόκτηση 500 διασυνδέσεων με φορείς, επιχειρήσεις κι επαγγελματίες ψυχικής υγείας για συνεργασία και ενδεχόμενες χρηματοδοτήσεις.

Ακολουθως, δεν θα μπορούσε να παραλειφθεί η δημιουργία ενός προφίλ Instagram, που συγκαταλέγεται ανάμεσα στις δημοφιλέστερες εφαρμογές κοινωνικής δικτύωσης για δημοσιεύσεις φωτογραφιών και βίντεο. Στις προσθήκες που ενίσχυσαν την παρουσία του είναι οι «ιστορίες» (βλ. Παράρτημα Β, Εικόνα 19) που κοινοποιούν οι χρήστες από την καθημερινότητά τους, τα live video και τα φίλτρα του. Είναι ένα ευρέως γνωστό κοινωνικό δίκτυο, απευθυνόμενο σε όλα τα κοινωνικοοικονομικά στρώματα και σε μεγάλο ηλικιακό εύρος, δίνοντάς τη δυνατότητα διαμοιρασμού δημοσιεύσεων και σε άλλα κοινωνικά δίκτυα, με υψηλά επίπεδα συμμετοχής, ειδικά στις ηλικίες κάτω των 35 ετών. Οι καλύτερες ώρες για δημοσιεύσεις είναι στις 8.00πμ, στη 1.00μμ και στις 9.00μμ. (Clement, 2020b).

Στη συγκεκριμένη περίπτωση η ΜΚΟ μπορεί να επωφεληθεί με τις ακόλουθες πρακτικές, όπως αναφέρονται ορισμένες και στον οδηγό του Classy.org (2020). Αναλυτικότερα, η χρήση του Business Account κι όχι του προφίλ απλού χρήστη προσφέρει περισσότερες δυνατότητες ανάλυσης της απήχησης κι επισκεψιμότητας στο προφίλ με το Instagram Analytics, όπως και κουμπί επικοινωνίας. Ακόμα, η δημοσίευση οπτικοακουστικού υλικού με τις δράσεις της ΜΚΟ ή εικόνες της εφαρμογής ως post ή story, θα ενισχύσουν την προβολή του έργου από κοινού με ενημερωτικά βίντεο για την ψυχική υγεία. Επιπλέον, θα ήταν σκόπιμη η προώθηση της ΜΚΟ και της εφαρμογής μέσω γνωστών Influencer ή διάσημων ατόμων, δεδομένου ότι είναι από τα πλέον δημοφιλή κοινωνικά δίκτυα επηρεασμού μέσω διάσημων, λειτουργώντας διασυνδεδετικά με την εφαρμογή για κινητά και την ιστοσελίδα με σχετικούς συνδέσμους. Χρήσιμη κρίνεται και η χρήση hashtags για αύξηση της επισκεψιμότητας κι ευκολότερης αναζήτησης από τους χρήστες ή τωνtags από άλλους φορείς-άτομα (Morand, 2019).

Μια ακόμα σημαντική ενέργεια προώθησης θα είναι η παρουσίαση της συμβολής των εθελοντών με φωτογραφίες και ψηφιακές αφηγήσεις (digital storytelling), με διττό σκοπό, δηλαδή την ανατροφοδότηση των εθελοντών και την παρακίνηση του κοινού. Επιπλέον, οι ευχαριστήριες δημοσιεύσεις για περισσότερη ευαισθητοποίηση και θετική ενίσχυση, προς τους χορηγούς και το κοινό ενδέχεται να λειτουργήσουν θετικά στην εύρεση χρηματοδοτήσεων και πόρων, σε συνδυασμό με χορηγούμενες διαφημίσεις. Με την εφαρμογή όλων των παραπάνω αρχικός στόχος θα είναι οι 3000 ακόλουθοι.

Έπειτα, στη διάρθρωση του πλάνου προώθησης θα ακολουθήσει η δημιουργία καναλιού στο YouTube. Το YouTube αποτελεί παγκοσμίως τη μεγαλύτερη πλατφόρμα σε βίντεο μουσικά, εκπαιδευτικά, ψυχαγωγικά, ενημερωτικά κ.α., κάνοντας την εμφάνισή του στο διαδίκτυο το

2005 με ερασιτεχνικά βίντεο κι έπειτα χαράζοντας ανοδική πορεία με πάνω από 1 δις ενεργούς χρήστες μέσα σε ένα χρόνο στη Google. Πλέον, έχει προχωρήσει σε μια ακόμα εμπλοκή με την κοινότητα μέσω του YouTubeImpact, απευθυνόμενο σε φορείς και ΜΚΟ για προώθηση της κοινωνικής αλλαγής και καλών σκοπών (YouTube, 2020).

Η ΜΚΟ Psych-On μπορεί να ωφεληθεί από αυτό με διάφορους τρόπους. Σε πρώτη φάση, με τη δημοσίευση εκπαιδευτικών βίντεο σχετικά με την ψυχική υγεία, προωθώντας την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση, αφού αποτελεί μεθοδικό και παραγωγικό τρόπο εκμάθησης, όπως έδειξε κι έρευνα με μαθητές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, οι οποίοι έδειξαν καλύτερες επιδόσεις με την παράλληλη χρήση του YouTube στην εκπαιδευτική διαδικασία (Orús κ.α., 2016). Σε δεύτερη φάση, με animated ιστορίες για την ψυχική υγεία, καθώς οι εικονογραφημένες ιστορίες αποτυπώνουν με τα χρώματα, τους χαρακτήρες, τα σχέδια και την ατμόσφαιρα σημαντικές πληροφορίες για το πορτραίτο της εκάστοτε ψυχικής πάθησης, βοηθώντας καλύτερα την κατανόησή τους και την ευαισθητοποίηση του κοινού (Ghani & Affendy, 2019). Ακόμα, με ηχητικά βίντεο για την αποφόρτιση από το στρες, σύμφωνα και με την ενότητα της εφαρμογής Psych-On App. Χρήσιμες θα ήταν και οι παρουσιάσεις των δράσεων και των ομιλιών με σύγχρονη ή ασύγχρονη μετάδοση. Μια ακόμα ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα τεχνική προώθησης είναι τα βίντεο με ψηφιακές αφηγήσεις από διάσημους ή άτομα τα οποία θέλουν να υποστηρίξουν το εγχείρημα της ΜΚΟ, μιλώντας γι' αυτό.

Επομένως, με τη δημοσίευση όλων των παραπάνω μπορούν να πετύχουν μεγαλύτερη προβολή της ΜΚΟ, των ψηφιακών της εργαλείων, του έργου της και του σκοπού της σε άτομα όλων των ηλικιών κι ιδίως στους έφηβους και τους νέους. Σύμφωνα με έρευνα σε πληθυσμό φοιτητών το περιεχόμενο των βίντεο του YouTube, όπως και οι YouTubers αποτελούν για πολλούς πρότυπα συμπεριφοράς ή υιοθέτησης συνηθειών. Η επιρροή που ασκούν οδηγεί σε τάσεις, κυρίως στους νέους, και η προώθηση μιας ΜΚΟ ή ενός εγχειρήματος για την προώθηση της καλής ψυχικής υγείας, θα αποτελούσε μια ιδιαίτερα καλή πρακτική χρήσης του YouTube (Chowdhury, 2019). Τέλος, στόχος του πρώτου χρόνου είναι η εγγραφή 1000 ατόμων στο κανάλι του YouTube.

4.2.5. ΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Η ΜΚΟ Psych-On εκτός από τις τεχνολογικές της εφαρμογές θα προσπαθήσει να προσεγγίσει την κοινότητα για τους σκοπούς της και με άμεση διαπροσωπική επαφή μέσω μιας σειράς δράσεων.

Πιο συγκεκριμένα, θα επιδιώξει δικτύωση με ιδρύματα όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης για ομιλίες με θεματολογίες όπως το στρες στις εξετάσεις, διαταραχές στην εφηβεία, σχολικός εκφοβισμός, ο ρόλος του γονέα κ.α. με στόχο την πρόληψη και την προαγωγή της ψυχικής υγείας για παιδιά, εφήβους, φοιτητές και γονείς, όπου θα γίνει και παρουσίαση της εφαρμογής. Ακόμα, θα προγραμματιστούν επισκέψεις σε φορείς ψυχικής υγείας, που θα ήθελαν να μάθουν την εφαρμογή για χρήση κι εύρεση πληροφοριών από τους ίδιους τους επαγγελματίες, αλλά και τους λήπτες ψυχικής υγείας των δομών τους ως μια σημαντική κίνηση πλαισίωσης της ΜΚΟ. Επιπλέον, θα ήταν μεγάλης βαρύτητας και η επικοινωνία με Δήμους και Πολιτιστικά Κέντρα για δωρεάν παραχώρηση αιθουσών για ομιλίες κι εκδηλώσεις για γνωριμία με την κοινότητα και τις ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες των δημόσιων φορέων.

Από την άλλη, στον ιδιωτικό τομέα κρίνεται σκόπιμη η δικτύωση με εταιρείες, που προωθούν κοινωνικές πολιτικές, δημιουργώντας για τους εργαζόμενους τους καλές συνθήκες εργασίας και προσφοράς παροχών. Σ' αυτές τις εταιρείες είναι εφικτή η παρουσίαση της εφαρμογής, αλλά και γενικά της φιλοσοφίας της ΜΚΟ για την προαγωγή και την πρόληψη της ψυχικής υγείας σε ομάδες εργαζόμενων με διαδραστικές ασκήσεις για αποφόρτιση από το στρες κι ενδυνάμωση στο εργασιακό περιβάλλον.

Τέλος, μια ακόμα κίνηση προσέγγισης και γνωριμίας της κοινότητας με τη ΜΚΟ και την εφαρμογή της είναι ο διαμοιρασμός έντυπου υλικού σε κεντρικά σημεία της πόλης, σε χώρους όπου γίνονται πολιτιστικές εκδηλώσεις ή δράσεις που αφορούν την ψυχική υγεία. Το έντυπο υλικό θα περιέχει πληροφορίες, ηλεκτρονικές διευθύνσεις, αλλά και τον QR Code (βλ. Παράρτημα Β, Εικόνα 14), τον οποίο μπορούν οι χρήστες smartphones να "σκανάρουν" μέσω κάμερας, ώστε να περιηγηθούν στην εφαρμογή.

4.2.6 Β' ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ

Με την ολοκλήρωση του πρώτου χρόνου λειτουργίας κι αφού οι βασικότεροι στόχοι για τη βιωσιμότητα της ΜΚΟ επιτευχθούν, θα ακολουθηθεί αντίστοιχο επικοινωνιακό μοτίβο ως προς τα κοινωνικά δίκτυα, τις κοινοτικές δράσεις και το email marketing. Στο δεύτερο επικοινωνιακό πλάνο, θα προστεθούν νέες προσπάθειες υλοποίησης των στόχων αυτή τη φορά και με την χρήση των παραδοσιακών μέσων επικοινωνίας, όπως αναφέρονται και παρακάτω.

4.2.7. ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΑ ΜΕΣΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Στον δεύτερο χρόνο λειτουργίας, θα επιχειρηθεί η προσπάθεια δικτύωσης της ΜΚΟ με τηλεοπτικούς και ραδιοφωνικούς σταθμούς για παρουσίαση της εφαρμογής και των σκοπών της οργάνωσης, αλλά και για ομιλίες με θέματα πρόληψης και διατήρησης της καλής ψυχικής υγείας. Στο κομμάτι των ραδιοφωνικών εκπομπών θα επιχειρηθεί η δικτύωση με το «Πορτοκαλί Radio», που είναι διαδικτυακός σταθμός, στον οποίο διατηρούν εκπομπή λήπτες ψυχικής υγείας με την καθοδήγηση φορέα ψυχικής υγείας (ΠΕΨΑΕΕ), όπου μπορεί να παρουσιαστεί η ΜΚΟ και η webεφαρμογή από τους ίδιους τους λήπτες ψυχικής υγείας.

Τέλος, μια ακόμα συνεργασία θα ήταν εύλογη με το περιοδικό «Σχεδία» με τη δημοσίευση άρθρου για την παρουσίαση της ΜΚΟ και του έργου της. Αντίστοιχη συνεργασία μπορεί να εδραιωθεί και με το περιοδικό του Skywalker, το οποίο απευθύνεται σε σημαντική μερίδα ατόμων που βρίσκονται σε αναζήτηση εργασία κι άρα αποτελούν ευάλωτη ομάδα-στόχο.

4.2.8. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ Β' ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΟΥ ΚΥΚΛΟΥ

Κατά τον δεύτερο επικοινωνιακό κύκλο των κοινωνικών δικτύων, κι αν ο πρώτος είχε την επίτευξη των ζητούμενων στόχων, αντίστοιχα θα ακολουθηθεί το ίδιο μοτίβο δράσης και χρήσης των κοινωνικών μέσων δικτύωσης. Επιπλέον, θα γίνει προγραμματισμός δημοσιεύσεων με τις μέρες και ώρες αιχμής για τα περισσότερα κοινωνικά δίκτυα, που είναι η Δευτέρα, η Τρίτη και η Τετάρτη γύρω στις 12μμ., ενώ για το Instagram όλες οι καθημερινές μέρες (Tien & Aynsley, 2019), με ώρες αιχμής νωρίς το πρωί πριν τη δουλειά, το μεσημέρι κοντά στην ώρα του γεύματος και το βράδυ στις 9.00μμ.

Αναφορικά με το YouTube και το Instagram, θα επιχειρηθούν νέες πρακτικές με τη χρήση δημόσιων προσώπων και ατόμων με μεγάλη απήχηση στα κοινωνικά δίκτυα, για την προώθηση της ΜΚΟ και της εφαρμογής της με σύντομο διαφημιστικό βίντεο. Πιο συγκεκριμένα, θα γίνει ανάρτηση της εφαρμογής στα κοινωνικά δίκτυα από δημόσιο πρόσωπο, αθλήτρια παραολυμπιακών αγώνων, με απήχηση σε κοινό όλων των ηλικιών και με συνεχή προβολή της ίδιας σε ψηφιακά και παραδοσιακά μέσα, προωθώντας υγιεινά πρότυπα ζωής, ευεξίας και ψυχικής ενδυνάμωσης. Παράλληλα, μια συνεργασία με γνωστό/ή Youtuber με πολλούς ακόλουθους, ώστε να αυξηθούν οι εγγραφές στο κανάλι της ΜΚΟ, θα ήταν εξαιρετικά βοηθητική.

Συγχρόνως, η ΜΚΟ εφόσον διαθέτει τις γνώσεις και βρεθεί επιπλέον εθελοντικό προσωπικό για να συνδράμει πρακτικά, θα μπορέσει να δημιουργήσει μια σειρά από εικονογραφημένα βίντεο με καθημερινές, απλές ιστορίες για ευαισθητοποίηση και καλύτερη κατανόηση των ψυχοκοινωνικών ζητημάτων από το κοινό.

Τέλος, όλες οι παραπάνω τακτικές και τα οικεία κι αγαπητά πρόσωπα ταύτισης του κοινού, καθώς κι όσες πρακτικές χρησιμοποιούνταν ήδη από το πρώτο επικοινωνιακό πλάνο, θα ενισχύσουν το όραμα της ΜΚΟ και την προσπάθεια εδραίωσής της.

ΜΕΡΟΣ Β: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

5.1. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η οικονομική κρίση, οι απαιτήσεις της σύγχρονης εποχής και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ελληνικής κοινωνίας δείχνουν ότι υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω ευαισθητοποίηση, ψυχολογική υποστήριξη κι ενημέρωση αναφορικά με τα θέματα της ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα, διαφαίνεται ότι οι φορείς και οι υπηρεσίες στον ελλαδικό χώρο εστιάζουν περισσότερο στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια πρόληψη κι αντιμετώπιση των ψυχικών παθήσεων κι όχι τόσο στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και την πρωτοβάθμια πρόληψη. Επιπλέον, χρειάζεται να καλυφθεί ένα κενό αναφορικά με την πληροφόρηση του κοινού σχετικά με υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και τηλεφωνα επικοινωνίας σε καταστάσεις κρίσης. Επομένως, με αφετηρία αυτή την πραγματικότητα δημιουργείται μια αναγκαιότητα για τρόπους που μπορούν να αμβλύνουν την κατάσταση.

Στο ευρύτερο διαδίκτυο υπάρχουν αρκετές ιστοσελίδες με συγκεντρωμένες ή διάσπαρτες πληροφορίες, όμως, δεν υπάρχει κάποια εφαρμογή για κινητά, η οποία να περιέχει ένα εύρος εμπεριστατωμένων ενημερωτικών πληροφοριών και παραπομπών. Από την άλλη, σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση η τεχνολογία για καλό και συγκεκριμένα οι εφαρμογές smartphones μπορούν να διαδραματίσουν ενίοτε θετικό ρόλο σε θέματα ψυχικής υγείας, προαγωγής, ευαισθητοποίησης και πρόληψης από κοινού με τα μέσα επικοινωνίας και ιδίως τα κοινωνικά δίκτυα, αποτελώντας στη σχετική εργασία μία εφαρμογή για κινητά πρόταση ως λύση της παραπάνω προβληματικής, όπως ανέκυψε στο θεωρητικό πλαίσιο.

Εν προκειμένω, η συνολική ερευνητική διαδικασία στοχεύει να απαντήσει σε μια σειρά από ερευνητικά ερωτήματα, που προέκυψαν ως απόρροια του θεωρητικού πλαισίου. Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα ακόλουθα:

1^ο Ε.Ε.: Ισχύει ότι οι απαιτήσεις του σύγχρονου τρόπου ζωής και η οικονομική κρίση έχουν απόρροια την επιβάρυνση της ψυχικής υγείας των ατόμων, επιτείνοντάς την ανάγκη για οργανωμένες παρεμβάσεις πρόληψης και προαγωγής της ψυχικής υγείας;

2^ο Ε.Ε.: Παρουσιάζουν οι γυναίκες μεγαλύτερο ενδιαφέρον σε θέματα που άπτονται της ψυχικής υγείας σε σύγκριση με τους άντρες;

3ο E.E.: Είναι το διαδίκτυο το βασικότερο μέσο για αναζήτηση πληροφοριών από τα άτομα σε θέματα ψυχικής υγείας και υποστήριξης;

4ο E.E.: Είναι επιθυμητή η σύζευξη της τεχνολογίας με την ψυχική υγεία μέσω της δημιουργίας εφαρμογής για smartphones με στόχο την προαγωγή και πρόληψη της ψυχικής υγείας;

5ο E.E.: Είναι οι εφαρμογές για smartphones καλός τρόπος προσέγγισης του νεανικού κοινού για προσπάθεια αλλαγής στάσης κι εγγραμματισμού απέναντι σε θέματα ψυχικής υγείας;

6ο E.E.: Υπάρχει έλλειψη στην ευρύτερη ελληνική κοινότητα σε εφαρμογές για smartphones με περιεχόμενο υποστηρικτικό-ενημερωτικό σε θέματα ψυχικής υγείας;

7ο E.E.: Αποτελούν τα κοινωνικά δίκτυα τους βασικούς πυλώνες προώθησης και δημιουργίας αναγνωρισιμότητας (branding awareness) μιας ΜΚΟ και των σκοπών της;

8ο E.E.: Ποιο είναι το καταλληλότερο κοινωνικό δίκτυο για την προώθηση μιας ΜΚΟ με τεχνολογικές εφαρμογές με στόχο την πρόληψη και την προαγωγή της ψυχικής υγείας;

9ο E.E.: Αποτελούν τα Notifications κατάλληλο επικοινωνιακό μέσο για την προσέγγιση των χρηστών των εφαρμογών smartphones;

10ο E.E.: Ισχύει ότι τα hashtags δημιουργούν τάσεις που ενισχύουν την απήχηση και την προώθηση μιας ιδέας/εγχειρήματος/οργάνωσης κλπ.;

Επιπρόσθετα, το ερευνητικό εγχείρημα χωρίζεται σε τρεις βασικές φάσεις υλοποίησης. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα ενδιαφέροντος του κόσμου απέναντι σε θέματα ψυχικής υγείας και χρηστοκεντρικής προσέγγισης για τη δημιουργία εφαρμογής για κινητά με θεματολογία που ευνοεί την προαγωγή και την πρόληψη της ψυχικής υγείας. Επιπλέον, η ποσοτική έρευνα είχε σκοπό και την παρουσίαση της γνώμης των συμμετεχόντων για τους τρόπους προώθησης που ασκούν μεγαλύτερη επιρροή για χρήση μιας αντίστοιχης εφαρμογής.

Εν συνεχεία στη δεύτερη φάση υλοποίησης ακολουθούν οι τεχνολογικές παρεμβάσεις, καθώς βάσει της βιβλιογραφικής μελέτης η χρήση εφαρμογών για κινητά αποτελεί έναν σύγχρονο τρόπο προσέγγισης των ατόμων ως εργαλείο ενημέρωσης κι ευαισθητοποίησης. Ιδίως οι εφαρμογές για κινητά παρουσιάζουν μεγάλη απήχηση σε νεαρές ηλικίες, που

αποτελούν βασική ομάδα-στόχο λόγω των πιθανοτήτων εμφάνισης συμπτωματολογίας ψυχικών παθήσεων μέχρι την τρίτη δεκαετία της ζωής τους (Reid κ.α., 2012). Έπειτα και σχεδόν παράλληλα με το τέλος της δημιουργίας της εφαρμογής η διαδικασία προχώρησε με τη δημιουργία της ιστοσελίδας της ΜΚΟ.

Τέλος, στην τρίτη φάση υλοποίησης διενεργήθηκε ποιοτική έρευνα με χρήστες της εφαρμογής για την ανάλυση της εμπειρίας και των σκέψεων τους αναφορικά με την εφαρμογή, τα θέματα ψυχικής υγείας και επικοινωνιακής στρατηγικής για την προώθησή της στο πλαίσιο ότι ανήκει σε μια υποθετική ΜΚΟ.

5.2. ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

5.2.1. ΜΕΘΟΔΟΣ

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η δημιουργία και ο διαδικτυακός διαμοιρασμός ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο της ποσοτικής έρευνας είχε σκοπό να αναδείξει στάσεις, προτιμήσεις και την χρηστοκεντρική προσέγγιση για τη δημιουργία εφαρμογής για κινητά με στόχο την πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας. Επιλέχθηκε το συγκεκριμένο είδος συλλογής δεδομένων καθώς εξυπηρετεί την πιο γρήγορη διεξαγωγή της έρευνας, με το μικρότερο κόστος, τη μεγαλύτερη δυνατή απήχηση αριθμητικά και την ελεύθερη έκφραση της γνώμης των συμμετεχόντων στον προσωπικό τους χώρο και χρόνο.

5.2.2. ΔΕΙΓΜΑ

Ακολουθήθηκε η μέθοδος της δειγματοληψίας διαθεσιμότητας, όπου ο αριθμός των συμμετεχόντων ανήλθε στα 102 άτομα. Επιλέχθηκε αυτή η μέθοδος καθώς δεν υπήρχε σκοπιμότητα να αναδειχθεί κάποιο καθοριστικό ή ιδιαίτερο χαρακτηριστικό συγκεκριμένης ομάδας, όπως θα γινόταν στη δειγματοληψία κατά στρώματα. Το δείγμα αποτελούνταν από είκοσι άντρες (N=20) και ογδόντα δύο γυναίκες (N=82), ηλικίας 18 έως 25 ετών τα δεκαοχτώ άτομα (N=18), 26 έως 35 τα πενήντα οχτώ άτομα (N=58), 36 έως 45 ετών τα δεκαεπτά άτομα (N=17), 46 έως 55 ετών τα έξι άτομα (N=6) και 56+ ετών τα 3 άτομα (N=3). Επιπλέον, ήταν διαμένοντες κυρίως στην Αττική τα εβδομήντα έξι άτομα (N=76), τα είκοσι άτομα (N=20) ήταν κάτοικοι άλλων πόλεων ή/και επαρχίας και έξι άτομα (N=6) έμεναν στο εξωτερικό. Επιπλέον,

εβδομήντα επτά άτομα (N=77) δήλωσαν άγαμα, είκοσι ένα άτομα (N=21) έγγαμα και μόλις δύο άτομα (N=2) δήλωσαν διαζευγμένα και άλλα βρίσκονταν σε κατάσταση χηρείας. Ακόμα, σαράντα εννιά άτομα (N=49) ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, τριάντα πέντε άτομα (N=35) είχαν μεταπτυχιακές σπουδές, δεκατέσσερα άτομα (N=14) ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και τέσσερα άτομα (N=4) είχαν διδακτορικές σπουδές. Η επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχόντων ποίκιλε με μεγαλύτερα ποσοστά τα πενήντα επτά εργαζόμενα άτομα (N=57), ενώ τα ογδόντα ένα άτομα (N=81) δεν ήταν επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

5.2.3. ΥΛΙΚΟ

Το βασικό εργαλείο της ποσοτικής έρευνας, το ερωτηματολόγιο, δημιουργήθηκε μέσω του Google Forms. Αποτελούνταν από είκοσι ερωτήσεις κλειστού κι ανοιχτού τύπου, που συντάχθηκαν σε κατανοητή γλώσσα. Ως επί το πλείστον, έγινε χρήση της κλίμακας Likert, όπου αναδεικνύονται τα επίπεδα προτίμησης ή συμφωνίας/διαφωνίας με την ερώτηση, αλλά και της κλίμακας Guttman, που παρουσιάζει την ιεράρχηση ανάμεσα στις επιλογές των προτιμήσεων των ερωτηθέντων (Robson, 2010). Επιπλέον, αρκετές ερωτήσεις ήταν διχοτομικές όπου μπορούσαν να επιλέξουν μόνο μία εκ των δοθέντων επιλογών.

Οι βασικοί άξονες του ερωτηματολογίου ήταν τρεις. Κατά τον πρώτο άξονα τέθηκαν ερωτήσεις δημογραφικού ενδιαφέροντος. Στον δεύτερο άξονα ακολούθησαν ερωτήσεις σχετικά με τη στάση των συμμετεχόντων απέναντι στην ψυχική υγεία και σε σχετικές θεματολογίες, τις προτιμήσεις τους ως προς το περιεχόμενο μιας εφαρμογής για κινητά με σκοπό την προαγωγή και πρόληψη της ψυχικής υγείας και το ενδιαφέρον των ερωτηθέντων για τη χρήση της τεχνολογίας σε αυτό το πεδίο. Τέλος, στον τρίτο άξονα τέθηκαν ερωτήσεις όσον αφορά τον ελεύθερο χρόνο, την προώθηση, τα επικοινωνιακά μέσα και τα μέσα επιρροής που θα επηρέαζαν την κρίση τους για έναν φορέα και μια εφαρμογή με τέτοιο περιεχόμενο.

5.2.4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Οι συμμετέχοντες κατά κύριο λόγο ήρθαν σε επαφή με το ερωτηματολόγιο εξαιτίας της προβολής του σε κοινωνικά δίκτυα (Facebook, LinkedIn) από τυχαία θέασή του, καθώς επίσης προσεγγίστηκαν διαδικτυακά με αποστολή του ερωτηματολογίου από την ερευνήτρια ή από άλλα άτομα. Ακόμα, ο χρόνος διεξαγωγής της ποσοτικής έρευνας ορίστηκε με αφετηρία τις

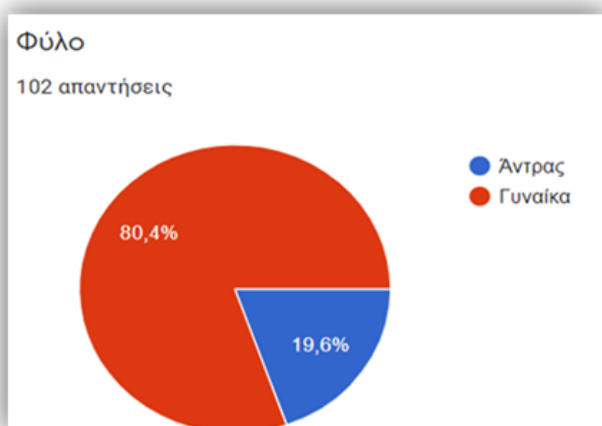
25/11/2019 και ημερομηνία λήξης τις 25/12/2019, με αριθμητικό στόχο τα 100 άτομα. Ο αριθμητικός στόχος ξεπεράστηκε συντομότερα εντός τριών βδομάδων. Ο χρόνος που χρειαζόταν για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν 5 έως 7 λεπτά.

Δεν παρουσιάστηκε κάποιο ιδιαίτερο τεχνικό ή διαδικαστικό πρόβλημα, ωστόσο, στην 19^η ερώτηση, που αφορούσε τα μέσα επιρροής υπήρχε ένας μικρός αριθμός (3-4 άτομα), τα οποία δυσκολεύτηκαν να καταλάβουν ότι η ερώτηση ήθελε κατάταξη προτιμήσεων, επικοινωνώντας για περαιτέρω διευκρινίσεις. Για τον λόγο αυτό, προστέθηκε μια εικόνα στην ερώτηση ως παράδειγμα για τον τρόπο που θα έπρεπε να φαίνεται η απάντησή τους (βλ. Παράρτημα Α1). Συμπληρώθηκε από τον κάθε συμμετέχοντα με πλήρη τήρηση του απορρήτου κι εφόσον είχαν όλα τα απαραίτητα στοιχεία επικοινωνίας με την ερευνήτρια για οποιαδήποτε ερώτηση.

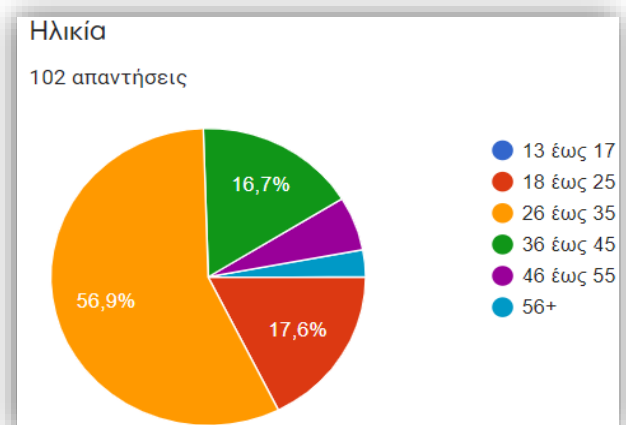
5.2.5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας είναι κατά βάσει ποσοτική με χρήση πιτών και απόδοση ποσοστών ανά ερώτηση. Επιπλέον, υπήρχε μόνο μία ανοιχτή ερώτηση, η οποία αποδόθηκε νοηματικά.

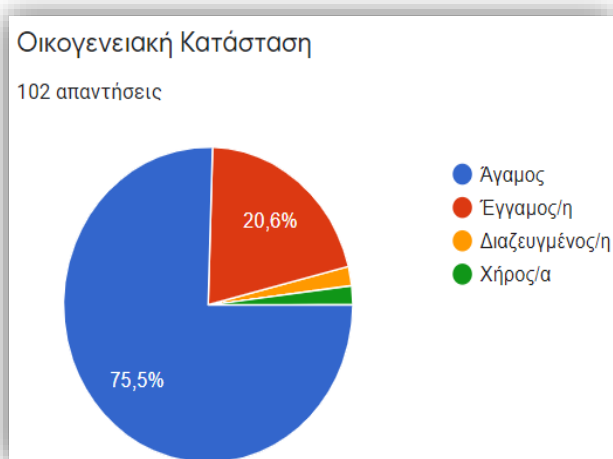
Με αφετηρία τα δημογραφικά στοιχεία, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι γυναίκες με συντριπτική πλειοψηφία (80,4%). Επιπλέον, η βασικότερη ηλικιακή ομάδα συμμετοχής κυμαίνονταν μεταξύ των 26 έως 35 ετών (56,9%) και ακολουθούν νεαρότερες ηλικίες μεταξύ 18 έως 25 ετών. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσαν άγαμοι (75,5%) και διαμένοντες στην Αττική (74,5%).



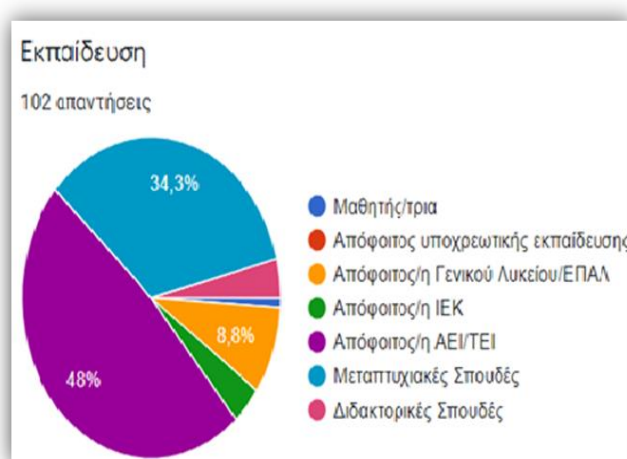
Εικόνα 6. Φύλο



Εικόνα 7. Ηλικία

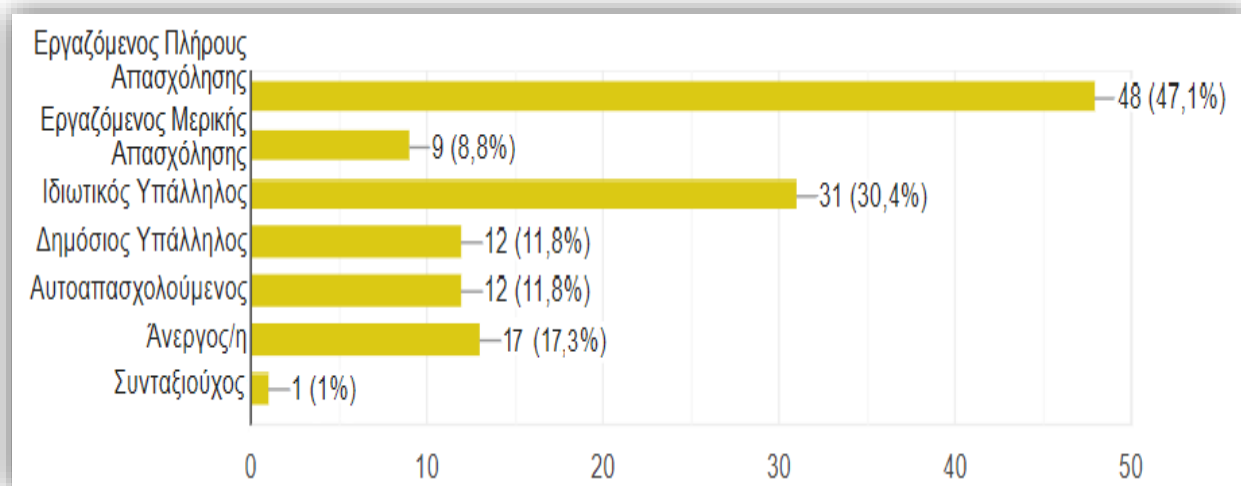


Εικόνα 8 . Οικογενειακή Κατάσταση



Εικόνα 9. Εκπαίδευση

Αναφορικά με την εκπαιδευτική κατάρτιση των συμμετεχόντων η πλειοψηφία ανήκει στους Απόφοιτους Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης (48%) κι ακολουθούν οι μεταπτυχιακοί απόφοιτοι (34,3%). Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δήλωσε ότι βρίσκεται σε εργασιακή κατάσταση πλήρους απασχόλησης (47,1%) κι ένα σημαντικό ποσοστό της τάξεως του 17,3% ανήκει στους άνεργους. Οι δε εργαζόμενοι κατά πλειοψηφία δεν απασχολούνται σε κλάδους σχετικούς με την Ψυχική Υγεία (79,4%).

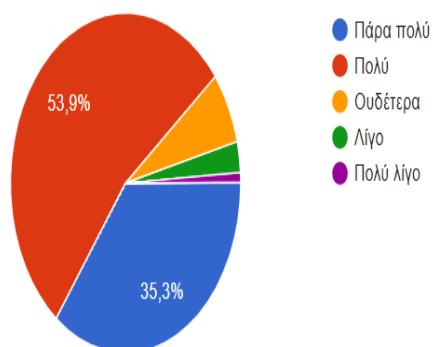


Εικόνα 10. Επαγγελματική Κατάσταση

Σχετικά με τις στάσεις των ερωτηθέντων απέναντι στην ψυχική υγεία και την τεχνολογία οι απαντήσεις έδειξαν ότι η πλειονότητα ενδιαφέρεται ιδιαίτερα για θέματα που άπτονται της ψυχικής υγείας (89,2%). Παράλληλα, η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (97,1%) απάντησε ότι θεωρεί αποτρεπτικούς παράγοντες για εμφάνιση ψυχικών παθήσεων την πρόληψη και την προαγωγή της ψυχικής υγείας.

Σας ενδιαφέρουν θεματολογίες που σχετίζονται με την Ψυχική Υγεία;

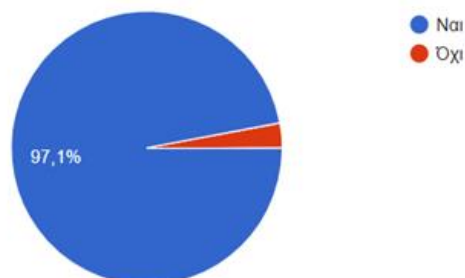
102 απαντήσεις



Εικόνα 11. Ενδιαφέρον για ΨΥ

Θεωρείτε ότι η Πρόληψη και η Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας ενισχύει την αποτροπή της εμφάνισης ψυχικών παθήσεων ή δυσκολιών;

102 απαντήσεις



Εικόνα 12. Πρόληψη & Προαγωγή

Επιπλέον, όσον αφορά την ενημέρωσή τους σε θέματα ψυχικής υγείας αναφέρουν ότι γνωρίζουν κάποιες βασικές πληροφορίες (59,8%) αν θα ήθελαν να αναζητήσουν κάποιον σχετικό επαγγελματία, ενώ το 16,7% απάντησε ότι δε γνωρίζει πώς να κατευθυνθεί αν προκύψει τέτοια ανάγκη. Σχετικά με τον συγκερασμό της τεχνολογίας με την πρόληψη και την προαγωγή της ψυχικής υγείας, η πλειονότητα ήταν κατά κύριο λόγο σύμφωνη (75,5%).

Γνωρίζετε πού να ψάξετε αν εσείς ή κάποιο άλλο πρόσωπο θα ήθελε να μάθει πληροφορίες ή να συζητήσει με επαγγελματίες ψυχικής υγείας για κάποιο θέμα που τον απασχολεί;

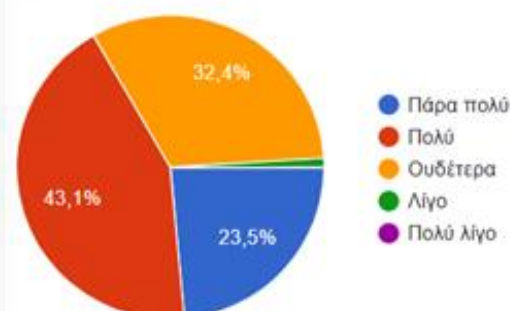
102 απαντήσεις



Εικόνα 13. Αναζήτηση Ειδικού ΨΥ

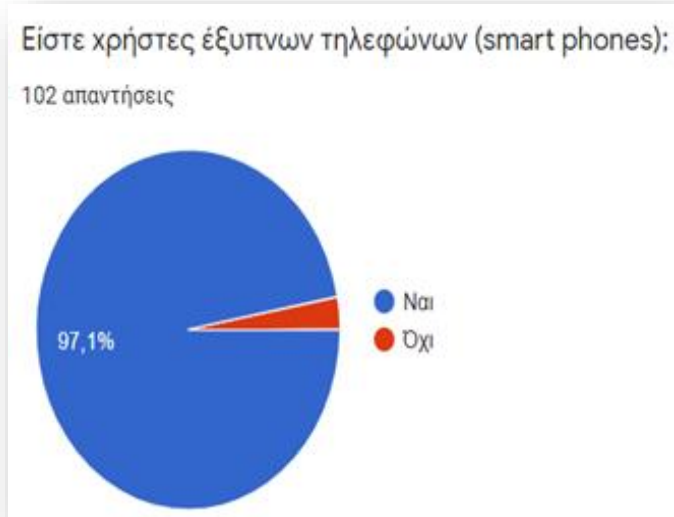
Πιστεύετε ότι η σύζευξη της Ψυχικής Υγείας με τη Τεχνολογία μπορεί να αποφέρει θετικά αποτελέσματα αναφορικά με την Πρόληψη και την Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας;

102 απαντήσεις

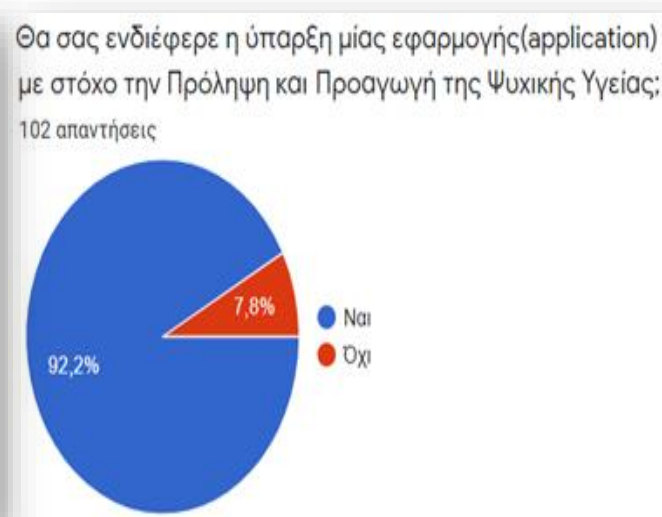


Εικόνα 14. Σύζευξη ΨΥ & Τεχνολογίας

Εν συνεχεία, στην ενότητα που γίνεται λόγος για τις εφαρμογές των smartphones και την ψυχική υγεία, η συντριπτική πλειοψηφία (97,1%) απάντησε ότι είναι χρήστες «έξυπνων» τηλεφώνων και χρήστες εφαρμογών (92,2%).



Εικόνα 15. Χρήστες smartphones



Εικόνα 16. Δημιουργία Εφαρμογής για ΨΥ

Με ποσοστό (92,2%) συμφωνίας των ερωτηθέντων για επιθυμία ύπαρξης εφαρμογής smartphone με σκοπό την πρόληψη και την προαγωγή της ψυχικής υγείας. Ωστόσο, αποτελεί σημείο ενδιαφέροντος ότι οι περισσότεροι (85,3%) δεν έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ αντίστοιχη εφαρμογή.



Εικόνα 17. Εφαρμογή για ΨΥ

Ακόμα, σύμφωνα με τη χρηστοκεντρική προσέγγιση των ερωτήσεων για τον τρόπο δόμησης του περιεχομένου της εφαρμογής οι ενότητες που έχαιραν της μεγαλύτερης προτίμησης ήταν τα:

α) επιστημονικά άρθρα με θεματολογία ψυχοκοινωνικού περιεχομένου (95,1%),



Εικόνα18. Άρθρα

β) περιεχόμενο αναφορικά με τη συμπτωματολογία ψυχικών παθήσεων (84,3%),

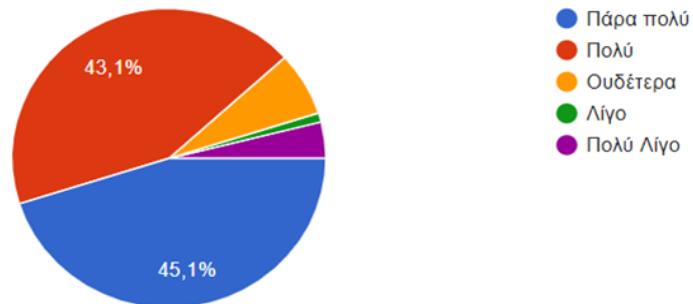


Εικόνα 19. Ψυχοπαθολογία

γ) ευρετήριο Φορέων και Τηλεφώνων επικοινωνίας σε καταστάσεις κρίσης (88,2%),

Θα σας ενδιέφερε η εφαρμογή να λειτουργεί και σαν ευρετήριο με περιεχόμενο χρήσιμων πληροφοριών για Φορείς, Ιατρικά Πλαίσια και τηλεφωνικές γραμμές επικοινωνίας-υποστήριξης σε καταστάσεις κρίσης;

102 απαντήσεις

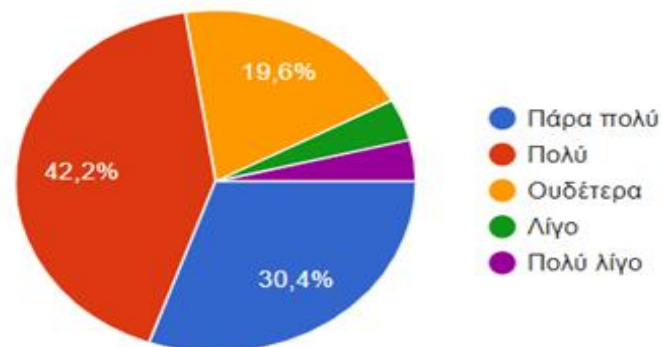


Εικόνα 20. Ευρετήριο Φορέων & Τηλεφώνων

δ) ενότητα με μουσικές και ήχους χαλάρωσης (72,6%), αφού τάχθηκαν υπέρ του θετικού αντίκτυπου της μουσικής στην αποφόρτιση από το άγχος και στη βελτίωση του ύπνου (89,2%),

Θα σας ενδιέφερε η εφαρμογή να εμπεριέχει ήχους και μουσικές χαλάρωσης;

102 απαντήσεις

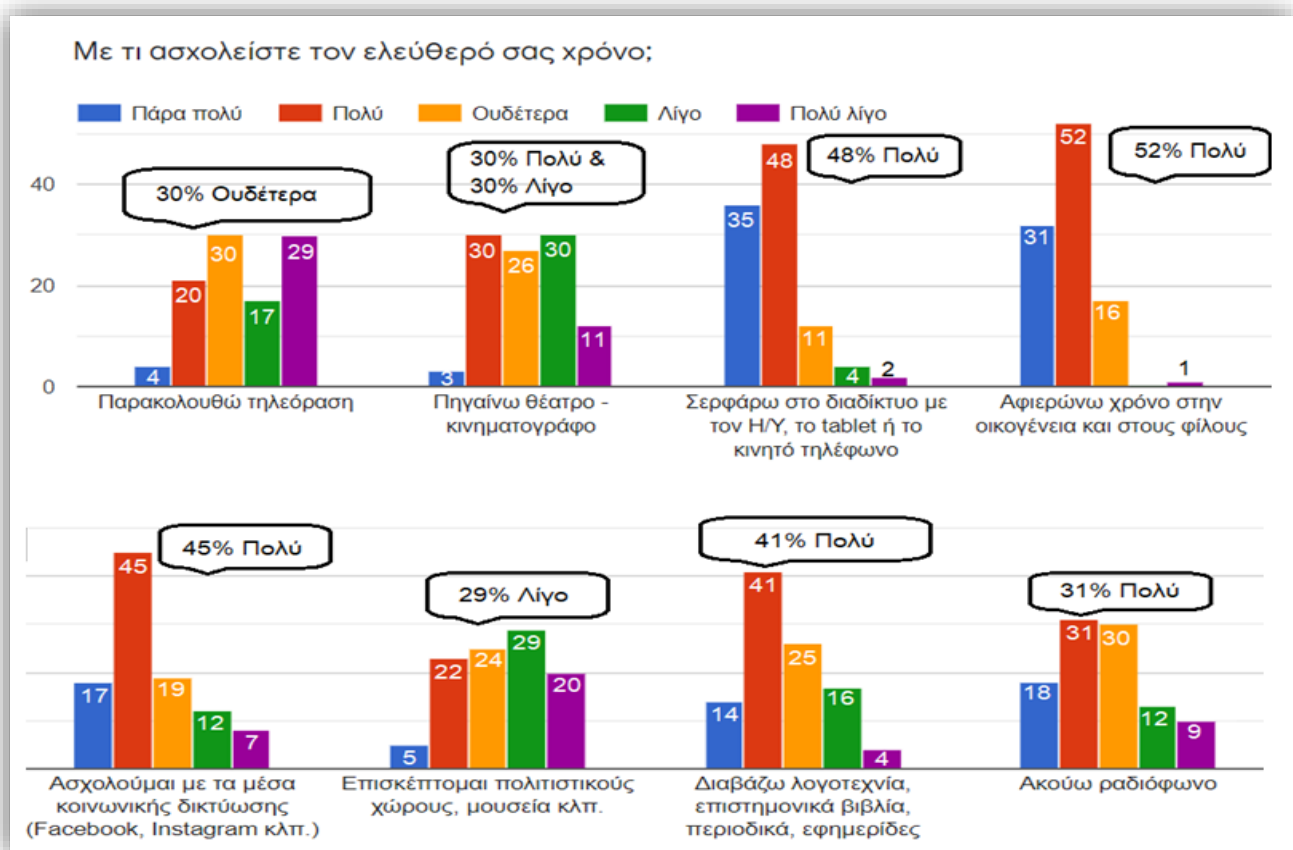


Εικόνα 21. Μουσική & Εφαρμογή

ε) ημερολόγιο Καταγραφής Συναισθημάτων (40,2%), αναφέροντας ότι προτιμούν μια τέτοια καταγραφή να μην εμπεριέχει προσωπικά στοιχεία (98,1%).

Στην ενότητα των ερωτήσεων που αφορούσαν τον ελεύθερο χρόνο και τα μέσα προώθησης δόθηκαν ποικίλες απαντήσεις. Σε μια συνοπτική εικόνα για τον ελεύθερο χρόνο τα

υψηλότερα ποσοστά ενδιαφέροντος τοποθετήθηκαν στην περιήγηση στο διαδίκτυο (83%), στην αφιέρωση χρόνου στην οικογένεια-φιλικό περιβάλλον (83%), στην ενασχόληση με τα κοινωνικά δίκτυα (62%), με το διάβασμα βιβλίων και έντυπου τύπου (41%), ενώ η τηλεόραση, το ραδιόφωνο και η επίσκεψη σε πολιτιστικούς χώρους απεικονίζει περίπου το 30% του ενδιαφέροντος του ελεύθερου χρόνου των συμμετεχόντων.



Εικόνα 22. Ελεύθερος χρόνος

Αναφορικά με τα μέσα που θα επηρέαζαν περισσότερο την κρίση των συμμετεχόντων στο να κατεβάσουν ή να χρησιμοποιήσουν μια εφαρμογή για την πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας, οι απαντήσεις ήταν αρκετά ξεκάθαρες ως προς τη σειρά προτίμησης. Πιο συγκεκριμένα, ακολουθεί μια σύντομη κατάταξη από το μέσο με τη μεγαλύτερη βαρύτητα έως το μέσο με τη μικρότερη βαρύτητα επηρεασμού:

1. Να αποτελεί πρόταση για χρήση από Φορείς/Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας.
2. Να είναι δωρεάν.
3. Να έχει υψηλές αξιολογήσεις.
4. Να διαφημίζεται από ψηφιακά μέσα και κοινωνικά δίκτυα, όπως το Facebook κλπ..

5. Να γίνονται δράσεις στην κοινότητα για παρουσίαση της εφαρμογής κι ευαισθητοποίηση.
6. Να έχει προταθεί από κοντινό ή φιλικό περιβάλλον.
7. Να διαφημίζεται σε παραδοσιακά μέσα, όπως η τηλεόραση, το ραδιόφωνο κλπ..
8. Να παρουσιάζεται σε παραδοσιακά ή ψηφιακά μέσα από δημόσια πρόσωπα.

Στην ανοιχτή ερώτηση που τέθηκε για προτάσεις ως προς το περιεχόμενο και τη λειτουργία της εφαρμογής απάντησαν είκοσι άτομα. Πιο συγκεκριμένα, οι κατηγορίες των απαντήσεων χωρίζονται σε θέματα, ανάλογα με το περιεχόμενό των προτάσεων των ερωτηθέντων, όπως αναφέρονται παρακάτω:

Προτάσεις με βάση τη λειτουργικότητα:

- Να είναι απλή, λειτουργική και κατανοητή στον χρήστη, χωρίς ιδιαίτερες απαιτήσεις γραφής.

Προτάσεις με βάση το περιεχόμενο/υπηρεσίες:

- Να περιέχει συμβουλές έκτακτης ανάγκης για όσους είναι ψυχικά πάσχοντες ή ενδέχεται να βιώνουν κάποια κρίση ψυχικής φύσεως.
- Να υπάρχει κάποιο forum όπου θα τίθενται ερωτήσεις, οι οποίες μπορούν να συζητηθούν και να απαντηθούν.
- Να υπάρχει δυνατότητα διαδικτυακών συνεδριών.
- Να υπάρχουν εκπαιδευτικά βίντεο με θεματολογία σχετική με την ψυχική υγεία, εκτός από άρθρα.
- Εκτός από ημερολόγιο συναισθημάτων, να γίνεται και στατιστική ανάλυση των καταγραφών, όπως και προτάσεις βελτίωσης ή υποστήριξης αν κάποιο σύμπτωμα δεν υποχωρεί με ειδοποιήσεις της εφαρμογής προς τον χρήστη για επισήμανση μια αρνητικής κατάστασης.
- Να έχει έγκυρο περιεχόμενο με επιστημονικό υπόβαθρο, για να ενισχύει την αξιοπιστία της.
- Να έχει περιεχόμενο σχετικό με την εμμηνόπαυση.
- Να υπάρχει δυνατότητα σύνδεσης της εφαρμογής με κάποια 24ωρη υπηρεσία ψυχικής υγείας, η οποία θα λειτουργεί παράλληλα και συνδεδετικά με την εφαρμογή, για περισσότερη υποστήριξη και ιδίως σε άτομα με αυτοκτονικούς ιδεασμούς ή καταστάσεις

κρίσης και ακόμα περισσότερο σε βραδινές ώρες, αφού εκείνες τις ώρες δεν υπάρχουν τόσες υποστηρικτικές υπηρεσίες.

Προτάσεις με βάση την ιδιωτικότητα:

- Να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στο απόρρητο και την ιδιωτικότητα των προσωπικών δεδομένων.

Ανακεφαλαιωτικά, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι μέσα από την ποσοτική έρευνα έγιναν φανερές κάποιες βασικές πληροφορίες και στάσεις των ερωτηθέντων απέναντι στην ψυχική υγεία και τη τεχνολογία γενικότερα. Αφενός, αν θα θέλαμε να εξάγουμε κάποια συμπεράσματα για το συχνότερο προφίλ των συμμετεχόντων θα λέγαμε ότι η μεγαλύτερη συμμετοχή στην έρευνα έγινε από άτομα ηλικίας 18 έως 45 ετών και ιδίως 26 έως 35, γυναίκες, άγαμες, πανεπιστημιακής εκπαίδευσης κι εργαζόμενες, κάτοικοι Αττικής.

Επιπλέον, η πλειονότητα των ερωτηθέντων ανεξαρτήτως φύλου έδειξε μεγάλο ενδιαφέρον σε θέματα που άπτονται της ψυχικής υγείας και ιδίως στην πρόληψη και προαγωγή της, κρίνοντας τους βασικούς παράγοντες για την ενίσχυση της καλής ψυχικής υγείας. Αναφορικά, με τις γνώσεις τους ωστόσο στην προσέγγιση ειδικών ψυχικής υγείας σε μια κατάσταση ανάγκης φαίνεται η μειοψηφία να γνωρίζει επακριβώς πώς να κατευθυνθεί και σημαντική μερίδα παρουσιάζει άγνοια και η μεγαλύτερη μερίδα έχει απλά βασικές γνώσεις, τις οποίες θέλει να εμπλουτίσει σύμφωνα με τα υψηλά ποσοστά για πληροφόρηση από επιστημονικά άρθρα και παραπομπή σε φορείς-τηλέφωνα ανάγκης. Παράλληλα, η συντριπτική πλειοψηφία χρησιμοποιεί smartphones κι εφαρμογές. Δεδομένης αυτής της ευρείας χρήσης, και της απουσίας εφαρμογής ψυχικής υγείας για κινητά σύμφωνα με την εμπειρία τους, είναι εύλογο να είναι θετικοί στη δημιουργία τέτοιας εφαρμογής.

Τέλος, ανάμεσα στις βασικότερες ασχολίες κατά τον ελεύθερο χρόνο των συμμετεχόντων ήταν η ενασχόλησή τους με το διαδίκτυο και τα κοινωνικά δίκτυα, το οποίο εξηγεί και την προτίμηση ως μέσω επηρεασμού της πλειοψηφίας να προωθείται η εφαρμογή μέσα από τα κοινωνικά δίκτυα και να δίνεται βάση στις αξιολογήσεις της και στην δωρεάν διάθεσή της στο κοινό. Παρ' όλα αυτά, φαίνεται κι εξακολουθεί να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη γνώμη των ερωτηθέντων όχι μόνο η εικόνα μιας τέτοιας εφαρμογής στα ψηφιακά μέσα, αλλά κατά προτεραιότητα η προτροπή των ειδικών ψυχικής υγείας για χρήση αυτής. Τέλος, αυτή η διαπίστωση δείχνει ότι εξακολουθεί να έχει ισχύ η γνώμη της αυθεντίας κι όχι μόνο η μαζική ή φιλική άποψη στα θέματα ψυχικής υγείας.

5.3. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ PSYCH-ON APP & ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ

5.3.1. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΓΙΑ ΚΙΝΗΤΑ PSYCH-ON APP

Στο δεύτερο στάδιο για την εξυπηρέτηση των σκοπών της ερευνητικής διαδικασίας, αλλά και τη σύμπνοια με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, δημιουργήθηκε και είναι σε πλήρη λειτουργία η εφαρμογή για κινητά Psych-On App (<https://psych-on.appyourself.net/>), σύμφωνα με τις προτιμήσεις των συμμετεχόντων της ποσοτικής έρευνας. Η διεύθυνση url της εφαρμογής προορίζεται για περιήγηση μέσω κινητού. Αν ωστόσο, κάποιος περιηγηθεί μέσω υπολογιστή θα βρεθεί σε μια έκδοση της εφαρμογής σε μορφή απλής ιστοσελίδας, η οποία έχει τη βασική δομή της εφαρμογής ως προς το περιεχόμενό της και δημιουργήθηκε αυτόματα (by default) από την πλατφόρμα που φιλοξενείται η εφαρμογή. Αν ο επισκέπτης θελήσει να περιηγηθεί περισσότερο ανατρέχοντας σε φορείς και τηλέφωνα, θα του προταθεί να επισκεφτεί την εφαρμογή μέσω κινητού για την πλήρη περιήγηση (μέσω κωδικού QR). Η κατασκευή της όσον αφορά το περιεχόμενο έχει χρηστοκεντρική προσέγγιση, εμπεριέχοντας τις προτιμήσεις με τα μεγαλύτερα ποσοστά που προέκυψαν στην ποσοτική έρευνα (βλ. Παράρτημα Β.1., Εικόνα 5). Επιπλέον, βασικό στοιχείο της εφαρμογής είναι το λογότυπό της, το οποίο είναι και το σήμα κατατεθέν για οποιαδήποτε εφαρμογή/ιστοσελίδα/φορέα.

Η εφαρμογή Psych-On App ανήκει στις διαδικτυακές εφαρμογές (webapp), δηλαδή πρόκειται για εφαρμογές που είναι προσβάσιμες στους χρήστες μέσω διαδικτύου. Μια εφαρμογή διαδικτύου βασίζεται σε πρότυπα διαδικτύου όπως HTML και CSS. Τέτοιες εφαρμογές προσεγγίζονται μέσω περιηγητή (browser). Το AppYourself, που είναι η πλατφόρμα όπου δημιουργήθηκε και φιλοξενείται η εφαρμογή, χρησιμοποιεί τις τελευταίες τεχνολογίες του προτύπου HTML5. Στα θετικά χαρακτηριστικά της εφαρμογής είναι ότι δεν απαιτεί λήψη από AppStore, καθώς ανοίγει απευθείας μέσω URL (ή κωδικού QR) και μπορεί να αποθηκευτεί στην αρχική οθόνη του κινητού, όπως και οι συμβατικές εφαρμογές που είναι, όμως, προσβάσιμες μόνο μέσω του AppStore και συνήθως φτιαγμένες για ένα συγκεκριμένο λειτουργικό σύστημα (AppYourself, 2019).

Ο λόγος που επιλέχθηκε αυτός ο τύπος εφαρμογής είναι ότι προσφέρει μια σειρά από πλεονεκτήματα όπως πρόσβαση από όλες τις συσκευές που διαθέτουν περιηγητή και συνδέονται στο διαδίκτυο σε οποιοδήποτε γεωγραφικό σημείο, δεν καταναλώνει χώρο, είναι λειτουργικό με όλα τα συστήματα, αφού «τρέχει» μέσα από τον περιηγητή κι επιδέχεται εύκολα αναβαθμίσεις. Επιπλέον, εφόσον είναι προσβάσιμη μέσω διαδικτύου δεν είναι απαραίτητο να καταχωρηθεί στο AppStore, που αυξάνει το κόστος (Jobe, 2013). Παράλληλα, στην Ελλάδα

υπάρχει μεγάλη απήχηση σε ψηφιακές εφαρμογές, όπως και στη χρήση του διαδικτύου, όπως φαίνεται και στην παρακάτω εικόνα.



Εικόνα 23. Ελλάδα & Ψηφιακά Μέσα

(Digital 2019 Greece, 2019)

Από την άλλη, το βασικό της μειονέκτημα είναι ότι η Psych-On App δε λειτουργεί εκτός διαδικτύου κι ορισμένες λειτουργίες της δεν ανταποκρίνονται το ίδιο σε iOS κινητά, όπως ανταποκρίνονται στα Android.

Η διαδικασία δημιουργίας ήταν σχετικά μακρόχρονη περί τους 4 μήνες από τις 17/1/2020 έως 5/4/2020, αλλά και δαπανηρή. Η πλατφόρμα AppYourself, απαιτεί οικονομική συνδρομή που ανέρχεται στα 120ευρώ/3μηνο και βρίσκεται σε λειτουργία ήδη ένα εξάμηνο. Ακόμα, οι χρήστες της εφαρμογής δεν καταχωρούν κανένα προσωπικό τους στοιχείο και η πλατφόρμα του AppYourself τους κωδικοποιεί με αυτοματοποιημένα ψευδώνυμα (βλ. Παράρτημα Β.1., Εικόνα 4). Επιπλέον, το περιεχόμενό της είναι βασισμένο σε επιστημονικές, έγκυρες πηγές και οι πληροφορίες των φορέων-τηλεφώνων προκύπτει από έρευνα διαδικτυακή κι εμπειρική (βλ. Παράρτημα Β.1., Εικόνα 2). Τέλος, όλες οι εικόνες δεν είναι πρωτότυπα δημιουργημένες για την εφαρμογή, διαμοιράζονται διαδικτυακά για ελεύθερη χρήση προς όλους.

5.3.2. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ

Ως δεύτερο σκέλος του δεύτερου σταδίου ήταν η δημιουργία ιστοσελίδας της εφαρμογής και της υποθετικής ΜΚΟ, για τον σκοπό της προώθησής της ίδιας και της εφαρμογής Psych-On App. Η ιστοσελίδα (<https://psychongr.wordpress.com/>) δημιουργήθηκε στην πλατφόρμα του WordPress με το δωρεάν πλάνο. Ο λόγος δημιουργίας της είναι πολλαπλός, αφενός σύμφωνα με τη βιβλιογραφική μελέτη η συντριπτική πλειοψηφία των ΜΚΟ διαθέτει ιστοσελίδα. Αφετέρου, είναι βασικό εργαλείο για προωθητικές ενέργειες της ΜΚΟ, των εφαρμογών της και του σκοπού της, όπως αναλύθηκε και στην επικοινωνιακή στρατηγική. Το περιεχόμενο της ιστοσελίδας σε κείμενα και γραφικά είναι κυρίως πρωτότυπο και χωρισμένο σε ενότητες για την εξυπηρέτηση των προωθητικών ενεργειών και την περιήγηση του κοινού.

5.4. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Στο τελευταίο και τρίτο στάδιο διεξαγωγής της ερευνητικής διαδικασίας ακολουθεί η ποιοτική έρευνα ανάλυσης δεδομένων των ατόμων που χρησιμοποίησαν την εφαρμογή Psych-On App.

5.4.1. ΜΕΘΟΔΟΣ

Η μέθοδος που επιλέχθηκε ήταν η διεξαγωγή συνεντεύξεων για τη διερεύνηση των γνώσεων, εμπειριών και στάσεων των συμμετεχόντων σε θέματα που άπτονται της ψυχικής υγείας, της σύζευξης της τεχνολογίας με εκείνη, της χρήσης της εφαρμογής και των κοινωνικών δικτύων ως μέσα προώθησής των παραπάνω. Οι ερωτήσεις της συνέντευξης ήταν ημιδομημένες και στο σύνολό τους δεκαέξι (N=16), αποτελούμενες αρχικά από ορισμένες δημογραφικές ερωτήσεις κι έπειτα από ανοιχτές ερωτήσεις ανάπτυξης, χωρισμένες βάσει θεματικής ενότητας. Η συνέντευξη ήταν ημιδομημένη, ώστε να υπάρχει μία λογική αλληλουχία ερωτήσεων που να μην παρεκκλίνει κάποιος από το θέμα, ενώ παράλληλα αν χρειαστεί να μπορεί κάποιος να εστιάσει σε όποια ερώτηση θεωρεί ότι τον ενδιαφέρει περισσότερο να εμβαθύνει. Οι ερωτήσεις τέθηκαν σε σημαντικό βαθμό βρισκόμενες εντός της ερευνητικής περιοχής, ώστε να μπορέσουν να απαντηθούν τα αντίστοιχα ερευνητικά ερωτήματα.

5.4.2. ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Προσεγγίστηκαν τριάντα ένα άτομα (N=31) εκ των οποίων δέχτηκαν να λάβουν μέρος στην έρευνα τα είκοσι τέσσερα άτομα (N=24). Η επιλογή του δείγματος ήταν κυρίως διαθεσιμότητας, ενώ μικρότερο ποσοστό δείγματος έξι ατόμων (N=6) επιλέχθηκε κατά στρώματα, εξαιτίας του κοινού χαρακτηριστικού τους, ότι ανήκουν επαγγελματικά στον κλάδο της ψυχικής υγείας. Επίσης, ένα ακόμα κοινό κι απαραίτητο χαρακτηριστικό των συμμετεχόντων ήταν η χρήση smartphones από όλους. Οι συμμετέχοντες ήταν άτομα και των δύο φύλων δέκα άντρες (N=10) και δεκατέσσερις γυναίκες (N=14), στο εύρος των ηλικιών 26 έως 55 ετών, όπου δεκαεπτά άτομα (N=17) ήταν 26-35 ετών, έξι άτομα (N=6) ήταν 36 έως 45 ετών και μόλις ένα άτομο (N=1) ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 46-55 ετών, διαμένοντες κυρίως στην Αττική.

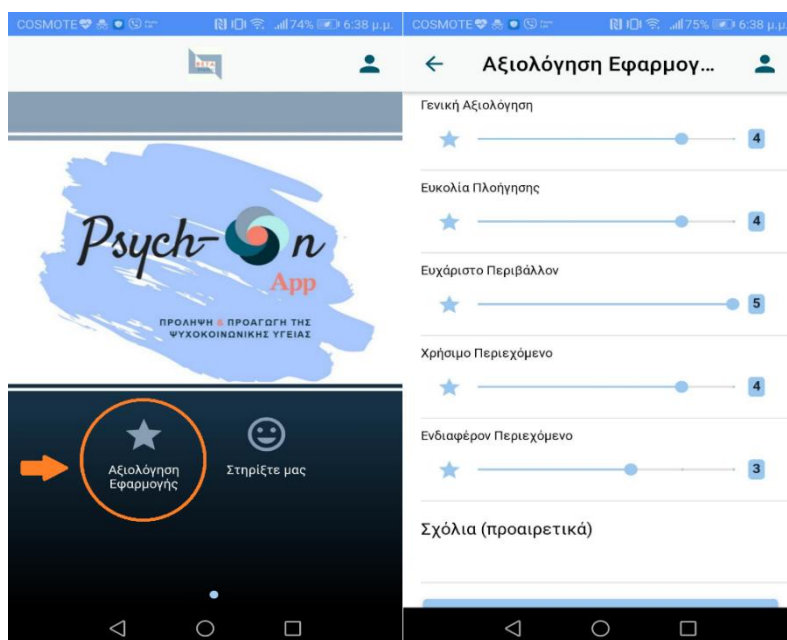
Επιλέχθηκε το δείγμα κατά στρώμα για να ακουστεί η γνώμη ατόμων που έχουν επαγγέλματα σχετικά με τον χώρο της ψυχικής υγείας, ως μια τοποθέτηση που μπορεί να ενισχύσει ή όχι την χρησιμότητα ενός τέτοιου εγχειρήματος από την σκοπιά του επαγγελματία ψυχικής υγείας. Εκτός των δύο κοινών χαρακτηριστικών (χρήστες smartphones, επαγγελματίες ψυχικής υγείας) ορισμένων εκ των συμμετεχόντων, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, το δείγμα παρουσιάζει ανομοιογένεια κάτι που γενικά αποτελεί ζητούμενο για να εξαχθεί όσο είναι δυνατόν ένα γενικό αποτέλεσμα, παρά τη δειγματοληψία διαθεσιμότητας.

5.4.3. ΥΛΙΚΟ

Αφού είχε ολοκληρωθεί η εφαρμογή και ήταν έτοιμη προς χρήση, δημιουργήθηκαν οι ερωτήσεις της συνέντευξης, οι οποίες χωρίστηκαν σε τέσσερις κατηγορίες. Αρχικά, τέθηκαν κάποιες δημογραφικές ερωτήσεις, ώστε να φανεί ποιοι ήταν επαγγελματίες στο πεδίο της ψυχικής υγείας. Έπειτα, ακολουθούσαν ερωτήσεις αναφορικά με τη ενασχόληση-γνώσεις-ενδιαφέρον των ερωτηθέντων σε θέματα ψυχικής υγείας. Στη συνέχεια, τέθηκαν ερωτήσεις σχετικά με την άποψη τους για την εφαρμογή ως προς τη λειτουργικότητα, την χρηστικότητα της και την εκπλήρωση ή όχι του σκοπού της. Τέλος, η τέταρτη ενότητα αφορούσε τη γνώμη των συμμετεχόντων για τα καλύτερα μέσα επικοινωνίας για την προώθηση μιας ΜΚΟ με στόχο την πρόληψη και την προαγωγή της ψυχικής υγείας με αντίστοιχη εφαρμογή για κινητά.

Επιπλέον, μαζί με τη χορήγηση των ερωτήσεων των συνεντεύξεων στους ερωτηθέντες δόθηκε και ένας οδηγός επεξήγησης όλων των βημάτων πριν απαντήσουν στις ερωτήσεις (βλ.

Παράρτημα Α3), ώστε οι συμμετέχοντες να βρουν την εφαρμογή μέσα από την ιστοσελίδα που είχε επίσης δημιουργηθεί, να την κατεβάσουν, να την χρησιμοποιήσουν και κατόπιν να την αξιολογήσουν μέσα από το σχετικό πεδίο που έχει η ίδια η εφαρμογή.



Εικόνα 24. Αξιολόγηση Εφαρμογής

Τέλος, με την ολοκλήρωση όλων των βημάτων που αφορούσαν το κομμάτι της εφαρμογής, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν στις ερωτήσεις αναλόγως του τρόπου που είχαν επιλέξει να γίνει η συνέντευξη.

5.4.4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Αρχικά, ας ειπωθεί ότι η ποιοτική έρευνα διήρκησε περίπου ένα μήνα. Η έναρξή της ορίστηκε για τις 13/4/2020 και η λήξη για τις 26/4/2020, όμως ξεπέρασε την αναμενόμενη διάρκεια λόγω μη διαθεσιμότητας χρόνου των συμμετεχόντων, που ολοκληρώθηκε εν τέλει στις 3/5/2020.

Αρχικά η επικοινωνία με τους συμμετέχοντες έγινε κυρίως διαδικτυακά (email, Facebook, LinkedIn), με σχετική πρόσκληση για συμμετοχή στη συγκεκριμένη έρευνα και όλες τις απαραίτητες επεξηγήσεις για τον σκοπό της έρευνας, τον τρόπο διεξαγωγής, τα στοιχεία του ερευνητή, τη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων και της τήρησης του απορρήτου. Δεδομένης της μη γνωριμίας της ερευνήτριας με τουλάχιστον τους μισούς εκ των

συμμετεχόντων χρειάστηκε να ακολουθηθεί μια προσέγγιση γνωριμίας μέσω της πρόσκλησης, ώστε να υπάρχει σύμπνοια και κατανόηση στους χρόνους που έπρεπε να ολοκληρωθούν τα βήματα της έρευνας και σε συνάρτηση με τους χρόνους των συμμετεχόντων. Έπειτα, μετά την αποδοχή της πρόσκλησής, στάλθηκαν οι οδηγίες της ερευνητικής διαδικασίας και της χρήσης της εφαρμογής (βλ. Παράρτημα Α3). Καθ' όλη τη διάρκεια υπήρξε επικοινωνία με τους συμμετέχοντες για τυχόν απορίες ή δυσκολίες με όποιον τρόπο εκείνοι επιθυμούσαν (διαδικτυακά, τηλεφωνικά).

Τα είκοσι τέσσερα άτομα (N=24) χρησιμοποίησαν την εφαρμογή από τρεις μέρες έως και δέκα μέρες, με περιήγησή τους στις ενότητες της εφαρμογής κατά βούληση, ανάλογα με το τι ήθελαν να διαβάσουν, πάντα με τήρηση απορρήτου δεδομένης της ανώνυμης περιήγησης. Ορίστηκαν οι τρεις μέρες ως το ελάχιστο χρονικό διάστημα χρήσης της εφαρμογής, ώστε να μπορούν να σταλούν Ειδοποιήσεις από την πλατφόρμα της εφαρμογής στα κινητά των χρηστών, καθώς αυτό το βήμα είχε άμεση σχέση με τις ερωτήσεις της συνέντευξης αργότερα.

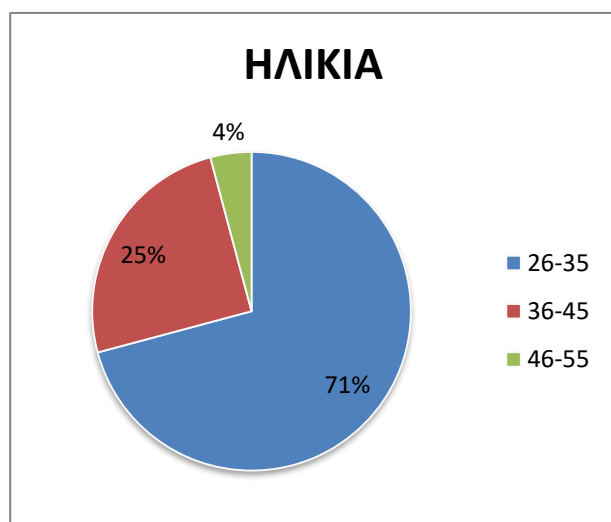
Οι συμμετέχοντες δεν παρουσίασαν σχεδόν καμία δυσκολία χρήσης της εφαρμογής κατά τα λεγόμενά τους, εκτός της μη λήψης των ειδοποιήσεων σε κάποιες περιπτώσεις. Αυτή ήταν και η βασικότερη λειτουργική δυσκολία της εφαρμογής, καθώς όλα τα κινητά τεχνολογίας iOS δεν λαμβάνουν εκ των πραγμάτων ειδοποιήσεις (by default) σε αντίθεση με τα κινητά Android, τα οποία τις έλαβαν ως επί το πλείστον (AppYourself, 2020). Ένας ακόμα λόγος για να μην λάβουν τις Ειδοποιήσεις (Παράρτημα Β.3., Εικόνα 20) ήταν η μη αποδοχή από τους συμμετέχοντες σχετικής ερώτησης με άνοιγμα παραθύρου (pop-up window) κατά την πρώτη επίσκεψη τους στην εφαρμογή. Σε αυτή την περίπτωση αν δεν αποδέχονταν να λαμβάνουν ειδοποιήσεις, δεν θα τις λάμβαναν κατά δική τους βούληση.

Μετά την χρήση της εφαρμογής, ακολούθησε το τελευταίο βήμα που ήταν η συνέντευξη. Ας ειπωθεί ότι λόγω της τότε τρέχουσας κατάστασης, δόθηκαν επιλογές διεξαγωγής της συνέντευξης σύμφωνα με τη δυνατότητα του καθενός. Πιο συγκεκριμένα, η ποιοτική έρευνα πραγματοποιήθηκε εν μέσω της πανδημίας του Covid19 και κατά την περίοδο του περιορισμού κατ' οίκον όλων των πολιτών της χώρας. Για τον λόγο αυτό, η συνέντευξη δεν μπορούσε να πραγματοποιηθεί με κατ' ιδίαν επαφή. Ωστόσο, προτάθηκαν τρόποι όπως η επικοινωνία μέσω Skype, ηχογράφησης των απαντήσεων ή προσωπικής συμπλήρωσης αυτών από τους ίδιους. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων δόθηκαν γραπτώς από δεκαεννιά άτομα (N=19), τρία άτομα (N=3) προτίμησαν την επικοινωνία μέσω Skype και ακόμα δύο άτομα (N=2) διάλεξαν τις ηχογραφημένες απαντήσεις. Οι συνεντεύξεις μέσω skype διήρκεσαν περίπου μισή ώρα, ενώ οι ηχογραφήσεις ήταν διάρκειας περίπου είκοσι λεπτών. Παρόλα αυτά, αφού συλλέχθηκαν όλες οι απαντήσεις κι απομαγνητοφωνήθηκαν οι ηχογραφήσεις, επεξεργάστηκαν κι ομαδοποιήθηκαν

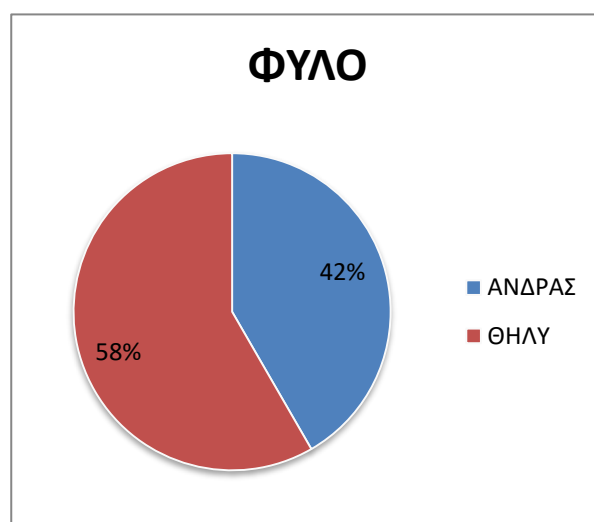
για τη νοηματική απόδοση τους. Εν τέλει, τα αποτελέσματα αναλύθηκαν και προσεγγίστηκαν βάσει της συνάφειάς τους με τα ερευνητικά ερωτήματα, για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας.

5.4.5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

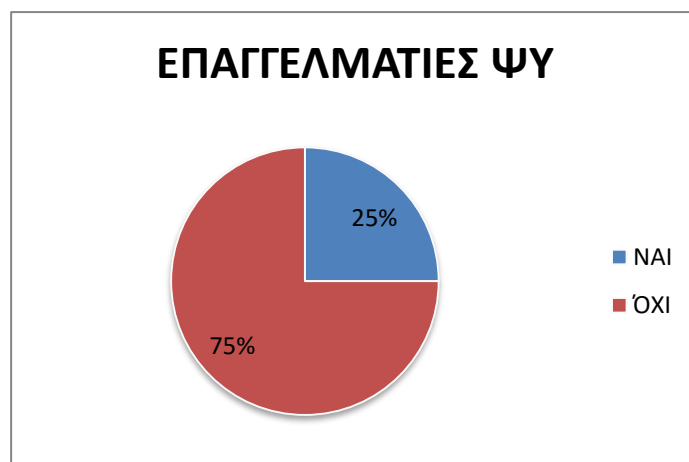
Ως πρώτο σκέλος της συνέντευξης όπως αναφέρθηκε ήδη, ήταν οι δημογραφικές ερωτήσεις, που ζητήθηκαν στο πλαίσιο σύγκρισης των απόψεων των ηλικιακών ομάδων και των απόψεων των φύλων αναφορικά με την ψυχική υγεία. Ακόμα, η γνώση του αντικειμένου εργασίας μπορούσε να φανερώσει το πόσο δεκτικοί είναι ή όχι οι ειδικοί ψυχικής υγείας σε ένα τέτοιο εγχείρημα, αλλά παράλληλα να διαχωριστούν από το γενικό δείγμα, εξηγώντας το γεγονός ότι είναι ήδη γνώστες τέτοιας θεματολογίας. Αναλυτικότερα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (17 άτομα) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 26-35 ετών με δέκα συμμετέχοντες άντρες (N=10) και δέκα τέσσερις γυναίκες (N=14), όπως αναφέρθηκε και στο δείγμα. Η πλειοψηφία δεν ασχολείται επαγγελματικά με τον κλάδο της ψυχικής υγείας ή παρεμφερή αντικείμενα πλην έξι ατόμων (N=6).



Γράφημα 1. Ηλικία



Γράφημα 2. Φύλο



Γράφημα 3. Επαγγελματίες ΨΥ

Εν συνεχεία, κατά τις ερωτήσεις που τέθηκαν κι αφορούσαν τις στάσεις, γνώσεις και ενασχόληση με την ψυχική υγεία, οι απόψεις των συνεντευξιαζόμενων είχαν ως επί το πλείστον σημεία σύγκλισης και ενίοτε κάποιες διαφορετικές τοποθετήσεις. Πιο συγκεκριμένα, η συντριπτική πλειοψηφία υποστήριξε ότι η ψυχική υγεία αποτελεί ευρύτερα ένα σημαντικό θέμα, για το οποίο θα ήθελαν να ενημερώνονται συχνά ή σποραδικά. Οι σύγχρονες απαιτήσεις κάνουν την καθημερινότητα πιεστικότερη και η ψυχική υγεία όλων χρειάζεται προσοχή και σωστή πληροφόρηση, όπως αναφέρουν οι Συνεντευξιαζόμενοι(Σ) Σ9 «...οι ρυθμοί είναι πολύ απαιτητικοί, κυρίως πνευματικά.» και Σ7 «δεν γνωρίζω που θα πρέπει να απευθυνθώ για την αντιμετώπιση μια κατάστασης που αφορά την ψυχική υγεία. Το να έχω τη σωστή πληροφορία θα μου ήταν πολύ χρήσιμο.». Ακόμα, δεδομένης της κατάστασης κατά την οποία διεξήχθη η έρευνα, δηλαδή της περιόδου της καραντίνας εξαιτίας του Covid19, ένας εκ των ερωτηθέντων ανέφερε ότι παλιότερα δεν αποτελούσε σημαντικό ζήτημα, αλλά ο κορωνοϊός τον έκανε να αναθεωρήσει για την αναγκαιότητα να γνωρίζει περισσότερα για καταστάσεις κρίσης.

Ακολουθώς, οι απόψεις για τον ρόλο που διαδραματίζει η πρόληψη και η προαγωγή της ψυχικής υγείας στην ευρύτερη ευημερία και η γνώση σχετικά με τις έννοιες παρουσιάζει τρεις ομαδοποιήσεις. Αφενός, ορισμένοι είναι σχετικοί με τις έννοιες, αφετέρου κάποιοι είναι γνώστες χωρίς να έχουν εμβαθύνει. Από την άλλη, υπάρχει μια σημαντική μερίδα που δεν έχει γνώση των εννοιών, ούτε πώς εφαρμόζονται. Παρ' όλα αυτά, παμψηφεί υποστήριξαν ότι είναι σημαντικές συνιστώσες στη διατήρηση της καλής ψυχικής κατάστασης. Μάλιστα, ορισμένοι αναφέρουν ότι η πρόληψη λειτουργεί αποτρεπτικά σε σοβαρότερα ζητήματα, ενώ η θεραπεία χρειάζεται περισσότερη προσπάθεια και χρόνο με αβέβαιη έκβαση του αποτελέσματος, όπως αναφέρει και η Σ2: «Δεν θεωρώ ότι είμαι σχετική με αυτές τις έννοιες αλλά γνωρίζω κάποια βασικά στοιχεία τους. Σαφώς και είναι σημαντικότερος ο ρόλος της πρόληψης και της προαγωγής της ψυχικής

υγείας σε σχέση με την θεραπεία, μιας και η μεν πρόληψη χτίζεται λίγο-λίγο κάθε μέρα, η δε θεραπεία απαιτεί πολλή δουλειά.».

Σε επόμενη ερώτηση για την προσοχή που έχει δοθεί στην πρόληψη και στην προαγωγή στην Ελλάδα, ομόφωνα σχεδόν απάντησαν πως δράσεις κι ενημερώσεις δεν πραγματοποιούνται όσο χρειάζεται στον ελλαδικό χώρο ή δεν είναι πάντα οργανωμένες προσπάθειες με επιστημονικό υπόβαθρο. Επομένως, δεν έχει δοθεί το απαραίτητο ενδιαφέρον και ιδίως σε δημόσιο επίπεδο, αλλά ότι περισσότερο οι φορείς εστιάζουν στην αντιμετώπιση-θεραπεία των ζητημάτων ψυχικής υγείας και δη οι ιδιωτικοί. Ωστόσο, παρατηρείται μια σταδιακή αλλαγή με κινήσεις ευαισθητοποίησης κοινοτήτων, που ακόμα αντιμετωπίζουν σε σημαντικό βαθμό τα ζητήματα ψυχικής υγείας ως συζήτηση προς αποφυγή, όπως αναφέρει και η Σ6: «*Νομίζω ότι η ελληνική κοινωνία εξακολουθεί να αντιμετωπίζει την ψυχική ασθένεια ως ταμπού, επομένως δεν είναι ανοιχτή σε ζητήματα πρόληψής της. Έχω ακούσει για φορείς που ασχολούνται με το θέμα, αλλά δεν έχω προσωπική άποψη...*».

Παράλληλα, μιλούν για την ψυχική υγεία στα χρόνια της οικονομικής κρίσης, ως μια εποχή που ανέδειξε την ανάγκη για ενημέρωση, υποστήριξη κι αντιμετώπιση του στίγματος κι έχοντας αυτά ως αφετηρία έγιναν κάποιες δράσεις σε δημόσιο και ιδιωτικό επίπεδο, σύμφωνα και με την Σ23: «*Νομίζω πως από την κρίση και μετά η ευαισθητοποίηση γύρω από θέματα ψυχικής υγείας και η προσπάθεια για καταπολέμηση του στίγματος είναι πολύ περισσότερη. Υπάρχουν πολλές δομές πλέον στην Ελλάδα... Ωστόσο έχω την αίσθηση ότι δίνουν περισσότερη έμφαση στην παρέμβαση, παρά στην πρόληψη.*» Η πλειονότητα όμως των μη επαγγελματιών ψυχικής υγείας αναφέρει ότι δε γνωρίζει σχετικούς φορείς, ώστε να μπορεί να τους ονομάσει.

Ακολουθώντας, η πλειοψηφία των μη επαγγελματιών ψυχικής υγείας αναφέρουν ότι διαβάζουν άρθρα στο διαδίκτυο κυρίως περιστασιακά, από περιέργεια ή επειδή τους απασχολούν για προσωπικό λόγο, όπως αναφέρουν και ο Σ15: «*Συνήθως ψάχνω άρθρα στο διαδίκτυο, βιντεάκια στο YouTube και πολύ σπάνια κάποιο βιβλίο.*» και ο Σ4: «*...Σίγουρα θα με ενδιέφερε ένας χώρος στον οποίο θα έβρισκα συγκεντρωμένες πληροφορίες και νέα για τον χώρο της ψυχικής υγείας.*». Ωστόσο, ορισμένοι υποστηρίζουν ότι λόγω της έλλειψης χρόνου ή και εξειδίκευσης δεν είναι πάντα σίγουροι για την εγκυρότητα των πληροφοριών που βρίσκουν στο διαδίκτυο και μόνο ένα μικρό ποσοστό ανέφερε ότι επιμορφώνεται με σεμινάρια και βιωματικές εμπειρίες.

Αναφορικά με την ετοιμότητά τους να αναζητήσουν και να βρουν επαγγελματία ψυχικής υγείας, αν χρειαστεί, η πλειονότητα ανέφερε ότι γνωρίζει ικανοποιητικά να αναζητήσει πληροφορίες για υποστήριξη σε θέματα ψυχικής υγείας, απευθυνόμενοι ενδεχομένως σε κάποιον γνωστό τους ειδικό ψυχικής υγείας ή κάποιον με προσωπική εμπειρία, σύμφωνα και

με την Σ2: *«Λόγω της δουλειάς μου έχω πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με την ψυχική υγεία και σε ειδικούς. Αν δεν είχα αυτή τη δυνατότητα, το πιο πιθανό θα ήταν να αναζητήσω μέσω διαδικτύου ή από συστάσεις συγγενών και φίλων.»*. Έπειτα, σε ίση αναλογία ορισμένοι υποστήριξαν ότι αν δεν είχαν κάποιο άτομο να συμβουλευθούν, θα έψαχναν διαδικτυακά. Ωστόσο, υπήρξε ένα ποσοστό που καθρεφτίζει περίπου το 1/4 των συμμετεχόντων, το οποίο αναφέρει ότι δε γνωρίζει καθόλου πού να απευθυνθεί και πώς να ψάξει ή σε τι να εστιάσει αναφορικά με τις σπουδές του θεραπευτή ή τη θεραπευτική του προσέγγιση.

Στην επόμενη ενότητα ερωτήσεων σχετικά με τη σχέση της τεχνολογίας και της ψυχικής υγείας, αλλά και της χρήσης της εφαρμογής από τους συμμετέχοντες οι απαντήσεις τάχθηκαν υπέρ της σύζευξης της τεχνολογίας με την ψυχική υγεία, υποστηρίζοντας ότι η τεχνολογία, η πρόσβαση στο διαδίκτυο και η χρήση smartphones αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της σύγχρονης καθημερινότητας. Ένα τέτοιο «πάντρεμα» θεωρούν ότι διευκολύνει την άμεση πρόσβαση σε εύρος πληροφοριών και σε σύντομο χρόνο. Ορισμένοι χαρακτηρίζουν απαραίτητη αυτή την ένωση, για να συμβαδίζει η ψυχική υγεία με τα σύγχρονα μέσα και να μην καταστούν οι εφαρμογές-πρακτικές της απαρχαιωμένες στο πέρας του χρόνου, σύμφωνα και με την Σ15: *«Είναι μια απαραίτητη σύζευξη. Όπως και κάθε κλάδος, έτσι και αυτός της ψυχικής υγείας, οφείλει να συγχρονίζεται με την εποχή. Ειδικά αν αναλογιστεί κανείς και την κατάσταση που επικρατεί αυτή την περίοδο λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού, είναι κάθε παρά αναγκαία.»*

Παράλληλα, γίνεται λόγος για την ευκολία αναζήτησης πληροφοριών, χωρίς στοχοποίηση ή στιγματισμό, καλλιεργώντας περισσότερο την ευαισθητοποίηση, μιας που η πληροφορία υπάρχει ελεύθερη για να τη λάβει οποιοσδήποτε. Ακόμα, αναφέρουν ότι μέσα από τη χρήση της τεχνολογίας είναι δυνατή η πρόληψη και η προαγωγή της ψυχικής υγείας, αλλά ακόμα και η θεραπεία με τις online συνεδρίες και την απομακρυσμένη βοήθεια, ιδίως σε απομακρυσμένες περιοχές. Ορισμένες απόψεις, ωστόσο, εστίασαν στο κομμάτι που αφορά την αυτοδιάγνωση, αλλά και τα ζητήματα δεοντολογίας και απορρήτου στις online παρεμβάσεις, αναφέροντας ότι είναι επιθυμητή η σύζευξη, αλλά όχι η αντικατάσταση της ανθρώπινης επαφής και του ρόλου του ειδικού ψυχικής υγείας.

Σχετικά με τις ερωτήσεις που εστίαζαν στην εμπειρία των συμμετεχόντων με την χρήση της εφαρμογής οι απαντήσεις παρουσίαζαν ποικιλία. Αρχικά, κανείς από τους συμμετέχοντες δεν είχε ξαναχρησιμοποιήσει εφαρμογή smartphone για θέματα ψυχικής υγείας. Η πλειοψηφία ανέφερε ανάμεσα στα θετικά χαρακτηριστικά της εφαρμογής την εύκολη πλοήγηση, το αισθητικά όμορφο και χαλαρωτικό περιβάλλον, την αμεσότητα της πληροφορίας που μειώνει τους χρόνους αναζήτησης, το οργανωμένο κι εμπεριστατωμένο περιεχόμενο, την τήρηση του απόρρητου χωρίς καταχώρηση προσωπικών στοιχείων, την πρωτοτυπία της δημιουργίας μιας

εφαρμογής για σκοπούς ψυχικής υγείας, το ότι δεν επιβαρύνει το κινητό, τις καταχωρήσεις των φορέων-τηλεφώνων επικοινωνίας ως χρήσιμη πληροφορία, καθώς κι ως ευχάριστη νότα τις μουσικές καταχωρήσεις.

Όλα τα παραπάνω επιβεβαιώνονται και με τις παρατηρήσεις των Σ8: «Δεν έχω ξαναχρησιμοποιήσει κάτι ανάλογο. Η επίγευση ήταν ευχάριστη, καθώς έμαθα πράγματα που δε γνώριζα μέχρι τώρα. Δε μπορώ να πω ότι ένιωσα κάποιο δυσάρεστο συναίσθημα. Ειδικά το περιβάλλον και τα χρώματα ήταν αρκετά χαλαρωτικά.», Σ9: «...κυρίως με ενθουσίασε το κομμάτι με την χρήση της μουσικής.» και Σ16: «...Η εφαρμογή είναι πολύ καλαίσθητη οπτικά και πολύ εύχρηστη. Παρουσιάζονται πολύ απλά και περιεκτικά τα θέματα που θέλει να καλύψει, ενώ δε σε κουράζει και είναι φιλική στον χρήστη.».

Όσον αφορά το περιεχόμενο της εφαρμογής σε συνάρτηση με αυτό που θέλει να πετύχει, δηλαδή την πρόληψη και την προαγωγή της ψυχικής υγείας ως βοηθητικό εργαλείο ενημέρωσης, η πλειοψηφία είχε θετική εικόνα. Αναφέρουν, ότι θα μπορούσε να είναι μια βοηθητική εφαρμογή για χρήστες που είναι γνώστες ή μη σε ζητήματα ψυχικής υγείας, όχι μόνο επειδή έχει συγκεντρωτικές πληροφορίες για διάφορες παθήσεις, αλλά κι επειδή περιέχει ποικιλία σχετικών φορέων που μπορούν να καλέσουν μέσα από την εφαρμογή με το πάτημα ενός κουμπιού, σύμφωνα και με τον Σ8: «...κάποιος που βρίσκεται σε απόγνωση μπορεί εύκολα να μάθει σε ποιον να απευθυνθεί.».

Το περιεχόμενο υποστηρίζουν ότι μπορεί να βοηθήσει στην ενημέρωση κι εξοικείωση του χρήστη που δεν είναι σχετικός με ζητήματα ψυχικής υγείας, καθώς το θεώρησαν αρκετά κατανοητό, ενώ κάποιοι ανέφεραν ότι αν εμπλουτιστεί περαιτέρω μπορεί να αποτελέσει ένα βοηθητικό εργαλείο ακόμα και για επαγγελματίες ψυχικής υγείας για παραπομπές και ενημέρωση. Επιπλέον, τονίζουν ότι το περιεχόμενο είναι έγκυρο και μπορεί να ενημερώσει-ευαισθητοποιήσει υπό το πρίσμα της ανωνυμίας του χρήστη, το οποίο ενισχύει τον αποστιγματισμό. Με τα λεγόμενα αυτά συμφωνεί και η Σ24: «Σίγουρα θα μπορούσε να αποτελέσει ένα βοηθητικό εργαλείο και ιδίως το κομμάτι των υπηρεσιών, όπου ο χρήστης μπορεί να γλιτώσει πολύ χρόνο βρίσκοντας την υπηρεσία που τον ενδιαφέρει. Ακόμα, μπορεί να καλέσει κάποια υπηρεσία απευθείας με το πάτημα ενός κουμπιού. Το περιεχόμενο έχει πολλές και έγκυρες πληροφορίες συγκεντρωμένες, για να ανατρέξει κάποιος. Ίσως, δεν ξέρω, θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί κι από επαγγελματίες.».

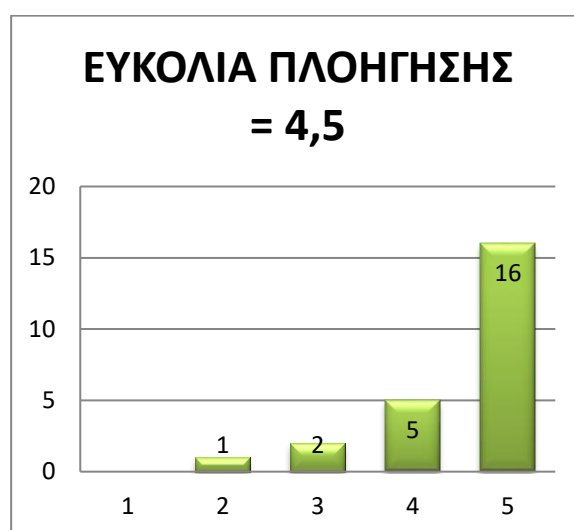
Σημαντική μερίδα ανέφερε ότι για τον σκοπό της, η εφαρμογή ήταν αξιοπρεπής κι επαρκής ως προς το περιεχόμενο της, την οργάνωσή της και τη λειτουργικότητά της, χωρίς να αναδείξουν περαιτέρω στοιχεία για προσθήκη ή βελτίωση, καθώς βρήκαν την εμπειρία ικανοποιητική κι επικοινωνιακή, όπως αναφέρει και η Σ9: «Η αλήθεια είναι πως μην έχοντας

ανάλογη εμπειρία και μέτρο σύγκρισης, καλύφθηκα.». Ωστόσο, αρκετοί από τους συμμετέχοντες προχώρησαν στην αναφορά διάφορων ιδεών και προτάσεων βελτίωσης της εφαρμογής.

Στα περιθώρια βελτίωσης και άλλων προσθηκών γίνεται λόγος για πιο εμπλουτισμένο περιεχόμενο ως προς τις υπηρεσίες-φορείς, τις πληροφορίες-άρθρα, το οπτικοακουστικό υλικό, αλλά ενδεχομένως και ως προς τη διαδραστικότητα, ίσως και την παιχνιδοποίηση για καλύτερη εκμάθηση. Παράλληλα, έγινε αναφορά σε δημιουργία chatbox για άμεση επικοινωνία με ειδικούς στο πλαίσιο της συμβουλευτικής, σύμφωνα και με τη Σ17: «...Ενδεχομένως, να προστεθεί κάποια μορφή άμεσης επικοινωνίας, είτε με live chat, είτε με τηλέφωνο για παροχή καθοδήγησης σε άτομα που είναι πελαγωμένα και δεν μπορούν να αποφασίσουν μόνα τους που θα έπρεπε να απευθυνθούν.» Τέλος, οι αξιολογήσεις των συμμετεχόντων ως προς την εφαρμογή έδειξαν να την κατατάσσουν στο 4,5/5 στη συνολική της επίδοση, εικόνα και περιεχόμενο.



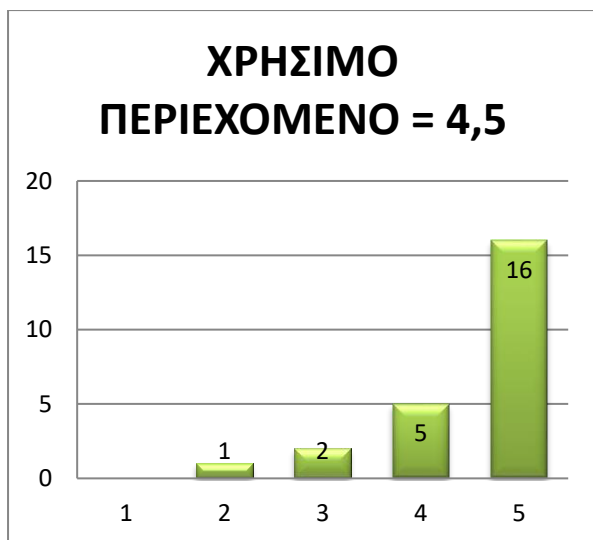
Γράφημα 4. Γενική Αξιολόγηση



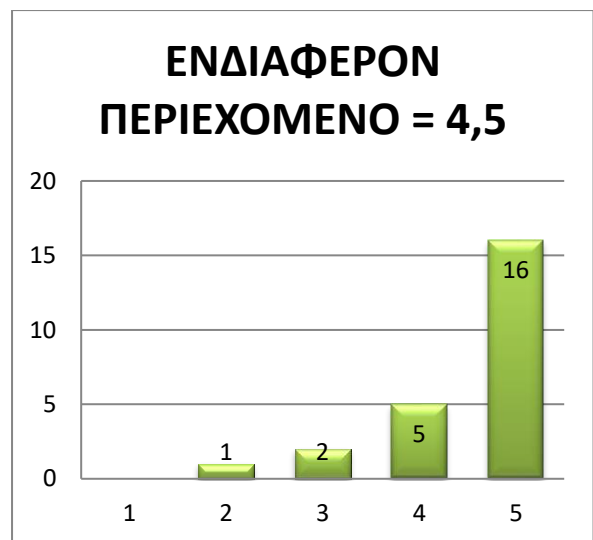
Γράφημα 5. Ευκολία Πλοήγησης



Γράφημα 6. Ευχάριστο Περιβάλλον



Γράφημα 7. Χρήσιμο Περιεχόμενο



Γράφημα 8. Ενδιαφέρον Περιεχόμενο

Στην τελευταία ενότητα ερωτήσεων, που αφορούν την επικοινωνιακή στρατηγική μιας ΜΚΟ με τέτοια εφαρμογή, δόθηκαν απαντήσεις με σημαντικά ποσοστά σύγκλισης. Αναλυτικότερα, τα καταλληλότερα μέσα για την επικοινωνιακή προώθηση της ΜΚΟ επιλέχθηκαν σχεδόν παμφηφεί τα κοινωνικά δίκτυα και ιδίως το Facebook με τις διαφημίσεις του. Ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν το Facebook συχνά για να μαθαίνουν πληροφορίες για ποικίλα ζητήματα μέσω αναρτήσεων, ομάδων και σελίδων.

Επιπλέον, λόγος έγινε για το YouTube με την προώθηση βίντεο κινούμενων σχεδίων, ευαισθητοποίησης κι ενημέρωσης με επιστημονικό υπόβαθρο, καθώς λείπει από την κοινότητα των YouTubers της χώρας. Επιπλέον, μέσω του YouTube υποστηρίζουν ότι είναι εφικτές οι ζωντανές συζητήσεις με σχετική θεματολογία από ειδικούς, αλλά και η διαφήμιση κι ευαισθητοποίηση μέσω διάσημων ατόμων ή διάσημων που οι ίδιοι έχουν να μοιραστούν μια ιστορία σχετική με την ψυχική υγεία, στο πλαίσιο του storytelling μπορεί να αποτελέσει σημαντικό μέσο προώθησης της ΜΚΟ και του σκοπού της, όπως υπογραμμίζει και η Σ8: «Σίγουρα θα ήθελα σελίδες σε Facebook, Instagram, προαιρετικά και κανάλι στο YouTube. Θα ήθελα βίντεο, για παράδειγμα stories σύντομα που να άπτονται θεμάτων ψυχικής υγείας. Είτε και μεγαλύτερα βίντεο στο YouTube, με συνεντεύξεις και συμβουλές ειδικών. Δε θα ήμουν αρνητική και στις διαφημίσεις. Θα μου άρεσε επίσης η προώθηση της εφαρμογής από «διάσημους».». Τέλος, μικρή μερίδα αναφέρθηκε σε πιο παραδοσιακά μέσα όπως ο έντυπος τύπος, η τηλεόραση με σχετικές εκπομπές ή/και το ραδιόφωνο ως μέσα προώθησης.

Κατά τη διαδικασία της χρήσης της εφαρμογής στάλθηκαν ειδοποιήσεις στο πλαίσιο της ανάδειξης του ρόλου των ειδοποιήσεων ως ενισχυτικό ή μη παράγοντα για περαιτέρω χρήση της εφαρμογής. Τουλάχιστον οι μισοί εκ των ερωτηθέντων δεν έλαβαν τις ειδοποιήσεις, είτε

λόγω μη android λογισμικού του κινητού τους, είτε εξαιτίας της μη ορθής ακολουθίας των βημάτων για να τις λάβουν, αλλά και εξαιτίας κάποιων περιορισμών της πλατφόρμας της υπηρεσίας. Ωστόσο, τις έλαβε περίπου το 1/3 των συμμετεχόντων και όλοι αποκρίθηκαν θετικά στον θετικό ρόλο που είχαν. Πιο συγκεκριμένα, ήταν μια ευχάριστη πινελιά στην καθημερινή χρήση της εφαρμογής, υπενθυμίζοντας συχνότερα την ύπαρξή της κι ως μια παρακινητική ενέργεια με αποφθέγματα, που ενίσχυαν την πρόθεση για καλή ψυχική υγεία κι ενημέρωση (βλ. Παράρτημα Β.3., Εικόνα 20 Ειδοποιήσεις) (Isikligil κ.α., 2017, Mobile Marketing Association 's France [MMA France], 2015). Από την άλλη, υπήρξε μια μειοψηφία που δεν τις έλαβε, αλλά σχολίασε αρνητικά τη χρήση των ειδοποιήσεων, αναφέροντας ότι βρίσκουν ενοχλητικές τις συστηματικές ειδοποιήσεις, ώστε ακόμα και να απεγκαθιστούν την εφαρμογή, ο Σ1 συνδυάζει και τις δύο απόψεις υποστηρίζοντας: *«Οι ειδοποιήσεις αποτέλεσαν μια ευχάριστη καθημερινή πρωινή νότα, συνετέλεσαν θετικά στη συνολική εμπειρία και μου υπενθύμιζαν την ύπαρξη της εφαρμογής. Αν όμως λάμβανα πολλές μέσα στη μέρα, ενδέχεται να με κούραζε.»*

Στη συνέχεια, η πλειονότητα των συμμετεχόντων υποστηρίζει ότι η εφαρμογή απευθύνεται σε άτομα που γνωρίζουν να χειρίζονται έστω τα βασικά ενός smartphone και είναι τεχνολογικά εγγράμματοι στις βασικές λειτουργίες του ίντερνετ, κυρίως ηλικίας μεταξύ 20 έως 50 ετών, οποιουδήποτε φύλου ή κοινωνικοοικονομικής κατάστασης. Επιπλέον, τονίζουν ότι η χρήση της αφορά σε σημαντικό βαθμό άτομα σε άμεση ανάγκη για αναζήτηση πληροφοριών ή φορέα-ειδικού για τον εαυτό τους ή για κάποιον στο περιβάλλον τους. Ακόμα, αναφέρεται και η γνώμη ότι λόγω όλων όσων συμβαίνουν (Covid19) και της γενικότερης κρίσης είναι πιθανό να την κατέβαζαν διάφορες ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, αν γινόταν σωστή προώθηση της ύπαρξής της.

Παράλληλα, γίνεται συχνή αναφορά της άποψης ότι η εφαρμογή απευθύνεται και σε άτομα που έχουν ήδη βασικές γνώσεις ψυχολογίας και είτε θα αναζητήσουν κάτι συγκεκριμένο, είτε θέλουν να εμπλουτίσουν εμπειρισττωμένα τις γνώσεις τους. Ορισμένοι αναφέρουν ότι θα μπορούσαν να την κατεβάσουν ακόμα και επαγγελματίες ψυχικής υγείας, καθώς μπορεί να αποτελέσει ένα εργαλείο, το οποίο κουβαλούν στη «τσέπη» τους, για να ανατρέξουν σε πληροφορίες ανά πάσα στιγμή, να κάνουν ευκολότερα παραπομπές ή ακόμα και να την προτείνουν σε άτομα ή γονείς που ενδιαφέρονται να μάθουν για ζητήματα ψυχικής υγείας μέσω ενός οργανωμένου κι έγκυρου υλικού.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ανέφερε ότι θα την κατέβαζε αν διατίθεται δωρεάν κι ένα μικρότερο ποσοστό αναφέρει ότι δεν θα την κατέβαζε, αλλά μπορεί αν χρειαζόταν να την επισκεπτόταν ως webapp. Το σύνολο των παραπάνω απόψεων υποστηρίζει και ο Σ4 για το ποιοι θα τη χρησιμοποιούσαν: *«...νέα άτομα που μπορεί να έχουν κάποιο ή να φοβούνται ότι*

έχουν κάποιο θέμα ψυχικής υγείας και είτε δεν ξέρουν που να απευθυνθούν, είτε φοβούνται να το εξωτερικεύσουν...το υποστηρικτικό περιβάλλον ατόμων με τάσεις για προβλήματα ψυχικής υγείας...άτομα που είτε απασχολούνται σε ανθρωπιστικούς κλάδους, είτε απλά τους ενδιαφέρουν οι ανθρωπιστικές επιστήμες. Κυρίως νεαρότερα άτομα τα οποία είναι και περισσότερο εξοικειωμένα με την τεχνολογία. Ναι θα την κατέβαζα αν υπήρχε στα AppStores.»

Στην τελευταία ερώτηση, για την χρήση των hashtags, το σύμβολο δηλαδή της δέσης (#) ακολουθούμενο με κάποια λέξη ή φράση κλειδί, ως μέσο προώθησης μιας ΜΚΟ με τον σκοπό και την εφαρμογή της Psych-On, οι απαντήσεις ήταν αμφίρροπες. Όλοι ανέφεραν ότι τα hashtags αποτελούν και δημιουργούν τάση. Περίπου οι μισοί εκ των συμμετεχόντων θα προωθούσαν μια ΜΚΟ ή μια εφαρμογή για ευαισθητοποίηση κι ενημέρωση σχετικά με θέματα που άπτονται της ψυχικής υγείας, ακόμα κι αν κάποιοι δεν συνηθίζουν να χρησιμοποιούν αυτή την πρακτική προώθησης, γιατί είναι σημαντικό να υποστηρίζονται τέτοιες δράσεις. Αναφέρουν δε, ότι ως μέθοδος προσέγγισης αντικατοπτρίζει περισσότερο νεανικές ηλικίες, παρά άτομα μέσης ή μεγαλύτερης ηλικίας. Επιπλέον, γίνεται αναφορά στη δύναμη των hashtags στην κινητοποίηση του κόσμου για έναν σκοπό και στην προβολή του, μιας που τα hashtags είναι «παιδί» των κοινωνικών δικτύων όπως το Facebook και το Instagram με μεγάλη απήχηση, σύμφωνα και με την Σ23: «...θεωρώ ότι τα Hashtags είναι ένα δυνατό εργαλείο των social media για την διάδοση στάσεων και τάσεων. Θα την προωθούσα με αυτό τον τρόπο, εφόσον ένιωθα ότι με εκφράζει ο τρόπος και το περιεχόμενο.»

Στον αντίποδα, αρκετοί ερωτηθέντες, που ωστόσο αποτελούν μειοψηφία, ανέφεραν ότι δεν θα προωθούσαν οτιδήποτε με αυτή την πρακτική, καθώς ούτε οι ίδιοι αναζητούν ποτέ βάσει hashtags, ούτε τους αρέσει αυτός ο τρόπος προώθησης και η αίσθηση μια άτυπης ομαδοποίησης, η οποία μπορεί να εγκυμονεί κινδύνους στο κομμάτι της προσωπικής έκθεσης μιας άποψης. Αναφέρουν δε, ότι θα την προωθούσαν με διαμοιρασμό μέσω μηνυμάτων (messenger, email κλπ.), με απλή κοινοποίηση και προσωπική επικοινωνία, ιδίως για μια εφαρμογή και έναν φορέα που ασχολείται με την ψυχική υγεία, αλλά και οτιδήποτε άλλο θεωρούν άξιο λόγου.

Εν ολίγοις, οι απόψεις της πλειοψηφίας των συμμετεχόντων δε φανέρωσαν μεγάλες αποκλίσεις στις περισσότερες ερωτήσεις, κάνοντας αρκετά ξεκάθαρες τις προθέσεις τους και βοηθώντας έτσι την προσπάθεια να απαντηθούν αρκετά από τα ερευνητικά ερωτήματα, όπως θα αναλυθεί στη συζήτηση των αποτελεσμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο: ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Στην απαρχή της ερευνητικής διαδικασίας και κατόπιν της βιβλιογραφικής μελέτης τέθηκαν τα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία προσεγγίστηκαν κυρίως μέσω της ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας κι επικουρικά με την εφαρμογή για κινητά Psych On App ως βοηθητικό εργαλείο της ποιοτικής έρευνας κι ως αποτέλεσμα της ποσοτικής. Σε μια γενική αποτίμηση αρκετά από τα ερωτήματα που τέθηκαν, βρήκαν απάντηση μέσα από τα αποτελέσματα των ερευνών.

Αρχικά στο 1^ο Ε.Ε. υπήρξε σύγκλιση απόψεων στην ποιοτική έρευνα, για το αν οι απαιτήσεις του σύγχρονου τρόπου ζωής και η οικονομική κρίση έχουν απόρροια την επιβάρυνση της ψυχικής υγείας των ατόμων, επιτείνοντάς την ανάγκη για βελτιωτικές κι οργανωμένες παρεμβάσεις πρόληψης και προαγωγής της ψυχικής υγείας. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων παραδέχτηκαν ότι οι ρυθμοί της καθημερινότητας είναι απαιτητικοί όχι μόνο σωματικά, αλλά και πνευματικά. Οι καταστάσεις κρίσης που ενδέχεται να βιώσει κάποιος αφήνουν την ψυχική υγεία εκτεθειμένη κι ευάλωτη. Αντίστοιχα όπως ορισμένοι υποστηρίζουν ότι συνέβη με το ξέσπασμα του Covid19, αποτελώντας μια περίοδο πρόκλησης για την ψυχική υγεία πολλών ατόμων, τα οποία δεν ήξεραν που να απευθυνθούν. Επίσης, η πλειοψηφία των χρηστών της εφαρμογής ενδιαφέρονταν σε σημαντικό βαθμό για θέματα που αφορούν την ψυχική υγεία και δε, την πρόληψη και προαγωγή της, διότι πιστεύουν ότι το προλαμβάνει και προνοείν είναι καλύτερο του θεραπεύειν. Παρομοίως μεγάλο ενδιαφέρον για την πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας κι αντίστοιχη θεματολογία φανερώνεται και στην ποσοτική έρευνα, όπου τα ποσοστά είναι ιδιαίτερα υψηλά (89,2%).

Επιπλέον, γίνεται αναφορά στην οικονομική κρίση των τελευταίων ετών, υποστηρίζοντας ότι υπάρχει μεγάλη ανάγκη για παρεμβάσεις πάσης φύσεως, όχι μόνο θεωρητικές αλλά και βιωματικές. Ωστόσο, αναφέρουν οι παρεμβάσεις στην προαγωγή και πρόληψη της ψυχικής υγείας είναι ελλιπείς, αφού εστιάζουν περισσότερο στη θεραπεία κι αποκατάσταση. Οι πρωτοβουλίες που πρέπει να λάβουν χώρα χρειάζεται να είναι πρωτογενούς περίθαλψης, απευθυνόμενες στον συνολικό πληθυσμό και δη στον υγιή, άρα καθολικές. Παράλληλα, όμως χρειάζεται να είναι κι ατομικές, όπως με μια εφαρμογή για κινητά, αφού ο καθένας μπορεί να τη χρησιμοποιήσει, βελτιώνοντας τις γνώσεις του για προσωπικό ή/και συλλογικό όφελος. Επομένως, φαίνεται ότι χρειάζονται περισσότερες οργανωμένες και στοχευμένες προσπάθειες, ώστε να επιτευχθεί ο εγγραμματοςμός της ελληνικής κοινωνίας σε θέματα ψυχικής υγείας.

Εν συνεχεία, στο 2^ο Ε.Ε. απαντήθηκε κατά μία έννοια ότι οι γυναίκες τείνουν να δείχνουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον κι ενασχόληση με θέματα ψυχικής υγείας. Αφενός, στην ποσοτική έρευνα η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (80,4%), που είχαν μεγάλο ενδιαφέρον για θέματα ψυχικής υγείας. Αφετέρου, στην ποιοτική έρευνα οι γυναίκες ήταν ευκολότερα προσεγγίσιμες για συμμετοχή στο θέμα πρακτικά (αριθμητικά περισσότερες) και θεωρητικά (περισσότερες γνώσεις, ενασχόληση), αλλά και βιωματικά με τη συμμετοχή τους σε σεμινάρια ή/και ψυχοθεραπευτική παρακολούθηση. Επιπλέον, έδειχναν να συζητούν για την ψυχική υγεία με μεγαλύτερη αίσθηση της ευαλωτότητας που μπορεί να διατρέχει κάποιος και με λιγότερα ταμπού, στο γιατί η ψυχική υγεία τους ενδιαφέρει ή είναι σημαντική. Καμία γυναίκα δεν ανέφερε ότι δεν την απασχολεί αυτή η θεματολογία. Δεν αποτελεί, ωστόσο, μεγάλη έκπληξη η μεγάλη συμμετοχή των γυναικών καθώς σύμφωνα με έρευνα οι γυναίκες όχι μόνο παρουσιάζουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τα θέματα ψυχικής υγείας απ' ό,τι οι άντρες, αλλά ενδέχεται να εμφανίσουν κάποιο κοινό ζήτημα ψυχικής υγείας σε διπλάσιο ποσοστό απ' ό,τι το ανδρικό φύλο (Mental Health Foundation, 2016).

Ωστόσο, αρκετοί από τους άντρες συμμετέχοντες της ποιοτικής έρευνας παρουσίασαν σημαντικά επίπεδα συνειδητότητας απέναντι στο θέμα για τον εαυτό τους ή τον περίγυρο, με λίγες αποκλίσεις αντρών που δεν τους απασχολούσε τόσο και δεν είχαν καμία κατάρτιση επί του θέματος. Παρ' όλα αυτά, το ερώτημα δεν μπορεί ολοκληρωτικά να απαντηθεί εφόσον έγινε δειγματοληψία διαθεσιμότητας, όμως, είναι μία σκέψη που μελλοντικά μπορεί να διερευνηθεί περισσότερο.

Όσον αφορά το 3^ο Ε.Ε. πράγματι το διαδίκτυο αποτελεί το βασικότερο μέσο για αναζήτηση πληροφοριών για μεγάλη μερίδα των ατόμων της ποιοτικής έρευνας, αναφέροντας ότι αναζητούν διαδικτυακά πληροφορίες αν χρειαστεί για θέματα ψυχικής υγείας, ασχέτως αν παράλληλα έχει τη δυνατότητα να ρωτήσει ειδικό ψυχικής υγείας ή κάποιο άτομο με σχετική εμπειρία. Μάλιστα, ακόμα και άτομα του κλάδου της ψυχικής υγείας εκτός της δικής τους εμπειρικής κι επαγγελματικής γνώσης αναφέρουν ότι ανατρέχουν και στο διαδίκτυο. Ωστόσο, υπήρξε σημαντική μερίδα που υποστηρίζει ότι δεν ασχολείται ιδιαίτερα με το θέμα είτε γιατί νιώθει πώς δεν το χρειάζεται, είτε γιατί δεν έχει χρόνο, αλλά είτε και γιατί αγνοεί τι να ψάξει.

Σε σύγκριση και με τις ερωτήσεις της ποσοτικής έρευνας αντίστοιχα παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες χωρίζονται σε τρεις ομάδες, σε εκείνους που είναι πολύ σχετικοί με την ψυχική υγεία (23%), εκείνους που είναι σχετικοί σε βασικό επίπεδο (60%) και εκείνους που δεν έχουν γνώση και δεν γνωρίζουν να κατευθυνθούν σε μια κατάσταση κρίσης (17%). Επιπλέον, γίνεται φανερό στην ποιοτική έρευνα ότι η γνώση αρκετών συμμετεχόντων σε σχετικά θέματα είναι κυρίως περιστασιακή και βασισμένη σε αποσπασματική μη εμπεριστατωμένη διαδικτυακή

γνώση ή σε αρκετά μικρότερο ποσοστό μέσα από βιβλία ή βιωματική εμπειρία. Παρ' όλα αυτά, αναφέρουν ότι είναι σε θέση να αναζητήσουν πληροφορίες, ανατρέχοντας σε ειδικούς ψυχικής υγείας, στο διαδίκτυο ή σε κάποιον γνωστό κατά σειρά προσέγγισης.

Σε συνέχεια του 4^{ου} Ε.Ε., αν είναι επιθυμητή η σύζευξη της τεχνολογίας με την ψυχική υγεία μέσω της δημιουργίας εφαρμογής για smartphones για πρόληψη και προαγωγής της ψυχικής υγείας, υπήρξε ολοκληρωτική αποδοχή μιας τέτοιας κίνησης και στις δύο έρευνες. Μια τέτοια παραδοχή φανερώνει ότι πράγματι υπάρχει ανάγκη, αλλά κι επιθυμία για δημιουργία μιας εφαρμογής για πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας. Ορισμένοι συνεντευξιαζόμενοι αναφέρουν ότι η ανάγκη είναι επιτακτική και η ψυχική υγεία χρειάζεται να εκσυγχρονιστεί στις απαιτήσεις της εποχής, πριν καταστούν οι εφαρμογές της απαρχαιωμένες, προσεγγίζοντας ειδικά τις νέες γενιές με αυτόν τον συγκεκριισμό. Διατηρήθηκαν όμως οι επιφυλάξεις για το απόρρητο και τον ξεκάθαρα απαραίτητο ρόλο των ειδικών ψυχικής υγείας σε ό,τι αφορά τη διάγνωση και τη θεραπεία ψυχικών παθήσεων, δηλαδή τη σύζευξη χωρίς να παραγκωνιστεί ο ρόλος και η φυσική παρουσία του ειδικού ψυχικής υγείας, ιδίως στο διαγνωστικό σκέλος. Εν προκειμένω θεώρησαν την εφαρμογή εμπεριστατωμένη και συγκροτημένη, καθιστώντας ευκολότερη κι εγκυρότερη την αναζήτηση πληροφοριών.

Ακολούθως, στο 5^ο Ε.Ε. για το αν οι εφαρμογές smartphones είναι καλός τρόπος προσέγγισης του νεανικού κοινού για τον εγγραμματοισμό της ψυχικής υγείας, η υπόθεση βρήκε τμηματικά αντίκρισμα μέσα από την ερευνητική διαδικασία. Αφενός, στην ποσοτική έρευνα ήταν μόλις το 17.6% ηλικίας 18 έως 25. Αφετέρου, η πλειονότητα των συμμετεχόντων και στις δύο έρευνες ήταν ηλικίας 26 έως 35 ετών, που ανήκουν μεν σε νεανικό πληθυσμό, είναι δε πιο ώριμοι ηλικιακά. Θα είχε μεγαλύτερη συνάφεια το αποτέλεσμα αν τα άτομα της μετεφηβικής ηλικίας ήταν περισσότερα κι άρα θα ήταν εγκυρότερο. Το δε θέμα της αλλαγής στάσης δεν απαντάται σε κάποιο σημείο ξεκάθαρα, αλλά υπάρχουν ψήγματα ότι με οργανωμένες προσπάθειες διαφόρων κατευθύνσεων (τεχνολογία, κοινοτικές παρεμβάσεις, κοινωνικά δίκτυα κ.α.) η αλλαγή στάσης είναι πιθανή.

Από την άλλη, αναφορικά με την ηλικιακή ομάδα των 26-35 ετών διαφαίνεται ότι υπάρχει μεγάλη εξοικείωση με τα smartphones, το οποίο φάνηκε και κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της ποιοτικής έρευνας, με λίγες αποκλίσεις ατόμων που δυσκολεύτηκαν να ακολουθήσουν κάποια από τα βήματα για σωστή χρήση της εφαρμογής. Η πληθυσμιακή αυτή ομάδα έδειξε μεγάλη προθυμία κι ενδιαφέρον για μια εφαρμογή smartphone που θα βελτίωνε τις γνώσεις σε θέματα ψυχικής υγείας. Επίσης, εκτός του τεχνολογικού αλφαριθμητισμού που ανακύπτει ως αναγκαίο κομμάτι για χρήση τέτοιας εφαρμογής, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι βοηθητικός παράγοντας στην προσέγγιση του νεανικού κοινού για την χρήση τους είναι τα

κοινωνικά δίκτυα, μιας που πράγματι η πλειοψηφία ανέφερε ότι κάνει χρήση τους είτε στην ποσοτική, είτε στην ποιοτική έρευνα. Αναπτύσσεται δηλαδή ένα τρίγωνο, όπου η τεχνολογία-κινητά, το διαδίκτυο-κοινωνικά δίκτυα και η ψυχική υγεία βρίσκουν το νεανικό κοινό ως βαρύκεντρο του τριγώνου. Αυτά ενισχύουν την παραδοχή σύμφωνα με τη βιβλιογραφία ότι η κινητή τηλεψυχική υγεία αφενός προσεγγίζει ευκολότερα τους νέους, αφετέρου έχει θετικό πρόσημο στη βελτίωση της ψυχικής τους υγείας και των γνώσεών τους.

Στο 6^ο Ε.Ε. σχετικά με το αν υπάρχει έλλειψη σε εφαρμογές smartphones με θέματα ψυχικής υγείας στην Ελλάδα παρατηρείται από τη γενικότερη βιβλιογραφική και διαδικτυακή αναζήτηση ότι εφαρμογές smartphone με θεματολογία σχετική με την ψυχική υγεία είναι ελάχιστες, σε αντίθεση με το εξωτερικό. Το ίδιο επιβεβαιώνεται και από τις έρευνες δεδομένου ότι οι συμμετέχοντες και ιδίως της ποιοτικής έρευνας δεν είχαν ξαναχρησιμοποιήσει αντίστοιχη εφαρμογή, ούτε και γνώριζαν για την ύπαρξη άλλων που να απευθύνονται στο ελληνικό κοινό και οι περισσότεροι δεν ήξεραν ούτε εφαρμογές του εξωτερικού. Στη δε ποσοτική έρευνα, το 85,3% των ερωτηθέντων δεν έχει χρησιμοποιήσει ποτέ αντίστοιχη εφαρμογή, παρότι είχαν μεγάλο ενδιαφέρον για θέματα ψυχικής υγείας.

Η άγνοια της πλειοψηφίας απέναντι σε τέτοιες εφαρμογές μπορεί να μεταφράζεται με διάφορους τρόπους. Αρχικά, σημαίνει το προφανές, ότι υπάρχει έλλειψη στην ευρύτερη ελληνική κοινότητα. Έπειτα, φανερώνει ότι ακόμα κι από όσες υπάρχουν δεν έχει γίνει επαρκής προώθηση ή η εφαρμογή δεν είχες τόσες δυνατότητες πρακτικά για να αποτελέσει πόλο έλξης. Ακόμα, μπορεί να σημαίνει ότι η ελληνική κοινωνία δεν έχει στραφεί σε μια τέτοια δημιουργία επειδή η ψυχική υγεία εξακολουθεί να είναι δευτερεύουσα προτεραιότητα του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα. Επιπλέον, μπορεί να μεταφράζεται κι ως ανεπάρκεια των ίδιων των φορέων ψυχικής υγείας να εκσυγχρονιστούν με τα τεχνολογικά δεδομένα της εποχής. Τέλος, μπορεί να μεταφράζεται κι ως απουσία ζήτησης μίας τέτοιας εφαρμογής, τουλάχιστον έως τώρα, παρότι και στις δύο έρευνες υπάρχει πολύ υψηλή ζήτηση.

Σε συνέχεια του 7^{ου} Ε.Ε., για το αν τα κοινωνικά δίκτυα αποτελούν τους βασικούς πυλώνες προώθησης ενός τέτοιου εγχειρήματος, παμψηφεί οι συμμετέχοντες ανέφεραν ως πρώτη επιλογή προώθησης τα κοινωνικά δίκτυα και ό,τι αφορά κυρίως τα ψηφιακά μέσα προώθησης ως ενισχυτικούς παράγοντες αναγνωρισιμότητας. Αντίστοιχη εικόνα δείχνουν και οι απαντήσεις της ποσοτικής έρευνας, αφενός γιατί οι συμμετέχοντες επέλεξαν τα κοινωνικά δίκτυα ως μια από τις βασικότερες ενασχόλησης του ελεύθερού τους χρόνου. Αφετέρου, γιατί παρότι τα κοινωνικά δίκτυα είχαν τέταρτη θέση ως μέσο επηρεασμού για τη χρήση μιας εφαρμογής όπως η Psych-On App, οι αξιολογήσεις που είχαν τρίτη θέση αποτελούν εξίσου ένα χαρακτηριστικό που αντικρίζει κανείς περισσότερο στα κοινωνικά δίκτυα.

Θα ήταν σημαντικό να ειπωθεί, ότι η επιλογή των ειδικών ψυχικής υγείας ως βασικότερη πηγή επηρεασμού στην ποσοτική έρευνα, αλλά και η αντίστοιχη υψηλή προτίμηση τους στην ποιοτική έρευνα αποδεικνύει ότι οι ειδικοί ψυχικής υγείας και η γνώμη επομένως της αυθεντίας διαδραματίζει έναν πολύ σημαντικό ρόλο. Χρειάζεται οι ειδικοί ψυχικής υγείας να προωθήσουν τα υγιεινά πρότυπα και μέσα από τα κοινωνικά δίκτυα, εφόσον έτσι μπορεί το μήνυμα να έχει μεγαλύτερη απήχηση, όπως φαίνεται και στη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Παράλληλα, τα κοινωνικά δίκτυα συγκλίνουν με τις ΜΚΟ, καθώς από κοινού επιτυγχάνουν κοινωνική αλλαγή, όπως έχει αναφερθεί και στη βιβλιογραφική μελέτη κι άρα ως μέσο με τεράστια απήχηση είναι εφικτό να πετύχει την αναγνωρισιμότητα για οποιαδήποτε ΜΚΟ τα χρησιμοποιεί σωστά.

Στο 8^ο Ε.Ε., για το καταλληλότερο κοινωνικό δίκτυο προώθησης μιας ΜΚΟ με τεχνολογικές εφαρμογές με στόχο την πρόληψη και την προαγωγή της ψυχικής υγείας, ομόφωνα σχεδόν οι συνεντευξιαζόμενοι της ποιοτικής έρευνας ανέδειξαν το Facebook ως το καταλληλότερο κοινωνικό δίκτυο για την προώθηση μιας ΜΚΟ με στόχο την πρόληψη και προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας με τεχνολογικές εφαρμογές, δεδομένης της μεγάλης απήχησης του, της ενημερωτικής του χρήσης, της κοινωνικής αλλαγής που ενίοτε μπορεί να επιφέρει ευαισθητοποιώντας και γνωστοποιώντας ζητήματα κοινωνικής πραγματικότητας και βέβαια της δημοφιλίας του δικτύου σε άτομα σχεδόν όλων των ηλικιών. Η παραδοχή αυτή δεν αποτελεί έκπληξη, αλλά απόδειξη γιατί το Facebook έχει επεκταθεί περαιτέρω με το Facebook Social Good, ακριβώς γιατί μπορεί να επιφέρει κοινωνική αλλαγή, εμπλέκοντας τις κοινότητες πιο ενεργά σε σκοπούς κοινωνικούς. Ακολουθώς το YouTube με τη δημιουργία οπτικοακουστικού υλικού με χρήσιμες πληροφορίες, δεδομένης της έλλειψης βίντεο ψυχικής υγείας για το μέσο κοινό, όπως και με τη ψηφιακή αφήγηση (storytelling) από δημόσια πρόσωπα.

Από την άλλη το 9^ο Ε.Ε., για την χρησιμότητα των Ειδοποιήσεων ως επικοινωνιακό μέσο προώθησης των εφαρμογών, δεν μπόρεσε να απαντηθεί με απόλυτη ακρίβεια ως επί το πλείστον λόγω τεχνικών απαιτήσεων της εφαρμογής και των smartphones που είχαν οι συνεντευξιαζόμενοι. Ωστόσο, όσοι κατάφεραν να λάβουν Ειδοποιήσεις με αποφθέγματα για την ψυχική υγεία, απάντησαν ότι λειτούργησαν θετικά στην υπενθύμιση της ύπαρξης της εφαρμογής, παρακινητικά και δίνοντας μιας θετική νότα στην εφαρμογή και στη διάθεσή τους, αποδεικνύοντας γιατί οι Ειδοποιήσεις αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα επικοινωνιακά εργαλεία των webapps. Από την άλλη, ορισμένοι παρότι δεν έλαβαν ειδοποιήσεις ήταν αρνητικά διακείμενοι ούτως ή άλλως σε μια τέτοια πρακτική, καθώς δεν επιθυμούν να λαμβάνουν ειδοποιήσεις γενικότερα και συχνά από εφαρμογές. Σ' αυτό που μπορούμε να σταθούμε

περισσότερο όμως είναι στην άποψη των ατόμων που είχαν τη δυνατότητα να τις δουν, δεδομένης της συνολικής εκτίμησης του μέσου.

Σε σύνδεση και συνέχεια με τα κοινωνικά δίκτυα τα hashtags, όπως ερωτάται και στο 6^ο Ε.Ε. δημιουργούν πράγματι τάσεις. Τα hashtags αποτελούν ένα μέσο επηρεασμού κι ανάδειξης μίας κοινής γραμμής προς ένα ζήτημα. Αυτό έγινε φανερό στις απαντήσεις της ποιοτικής έρευνας. Όλοι οι συμμετέχοντες παραδέχτηκαν την προωθητική δύναμη των hashtags, όμως δεν ασπάστηκαν όλοι τον τρόπο αυτό ως προσωπική πρακτική για να μετέχουν σε ένα γεγονός ή να προωθήσουν κάτι.

Ως επί το πλείστον όσοι ήταν αρνητικοί θεωρούσαν ότι απευθύνεται σε νεαρότερες ηλικίες ή ότι δεν το βρίσκουν αρκετά «σοβαρό» ως τρόπο προώθησης μιας ιδέας, ότι δημιουργεί σύγχυση στο μάτι κι ενίοτε η υπερβολική έκθεση ενός θέματος μπορεί να έχει αρνητικά αποτελέσματα. Ακόμα, κάποιοι μίλησαν για μαζοποίηση από την οποία ήθελαν ν' απέχουν και η οποία μπορεί να τους απέδιδε κάποιο χαρακτηριστικό που δεν ήθελαν, αν άνηκαν στη μάζα. Το σύνολο των αντρών είχε μια πιο ισχυρή στάση κατά των hashtags, ενώ οι νεαρότερες γυναίκες έδειχναν πιο θετικές σε αυτόν τον τρόπο προσέγγισης. Λίγα ωστόσο ήταν τα άτομα που έδειξαν να ασπάζονται αυτή την πρακτική με απόλυτη συμφωνία.

Στο σημείο αυτό, ας αναφερθεί ότι σύμφωνα με έρευνες τα hashtags τα τελευταία χρόνια έχουν αποκτήσει μεγάλη δημοτικότητα στα κοινωνικά δίκτυα, αλλά λίγες έρευνες έχουν εστιάσει στον πραγματικό τους αντίκτυπο. Αποτελούν μεν, λειτουργικά μέσα στη δομή ενός λόγου και μέσα διάδοσης. Λειτουργούν δε, ως επικοινωνιακά μέσα αποκαλύπτοντας δέκα διαφορετικά κίνητρα χρήσης, τα οποία είναι η διασκέδαση, η οργάνωση, ο σχεδιασμός, η συμμόρφωση, η διαμόρφωση τάσης, η αίσθηση του ανήκειν, η έμπνευση, η προσέγγιση-διάδοση σε απόσταση, η συντόμευση και η αποδοχή-έγκριση για μια ιδέα, κατάσταση, αντικείμενο, γεγονός ή άνθρωπο. Ενώ, τέλος, ο τρόπος χρήσης τους διαφέρουν ανάλογα με το εκάστοτε κοινωνικό δίκτυο, μιας που συχνά χρησιμοποιούνται κι ως μέσω αναζήτησης συγκεκριμένου περιεχομένου (Rauschnabel κ.α., 2019, Fedushko κ.α., 2019).

Ανακεφαλαιωτικά, η συνολική ερευνητική διαδικασία και προσπάθεια δημιουργίας μιας ΜΚΟ με σκοπό την πρόληψη και προαγωγή της ψυχοκοινωνικής με τη χρήση της ψηφιακής εφαρμογής για κινητά Psych-On App είχε συνολική αποδοχή θεωρητικά και πράκτικα. Το θεωρητικό πλαίσιο εφαρμόστηκε στο ερευνητικό κομμάτι, αποδεικνύοντας τη συνάφεια της βιβλιογραφίας με τη γενικότερη τάση των συμμετεχόντων των ερευνών σε θέματα ενδιαφέροντος κι εγγραμματοτισμού της ψυχικής υγείας μέσω ψηφιακών εφαρμογών, προωθούμενα από τα κοινωνικά δίκτυα ως μία αναγκαιότητα της εποχής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ψυχική υγεία αποτελεί ένα λεπτό ζήτημα, που συχνά αρκετοί αποφεύγουν να συζητήσουν, είτε γιατί δεν θέλουν να το αποκαλύψουν, είτε γιατί δε τους αφορά άμεσα και θεωρούν περιττή την ενασχόληση με αυτό. Το αποτέλεσμα παραμένει, όμως, το ίδιο, οδηγώντας στην άμβλυνση της σημασίας της ψυχικής υγείας και των καλών πρακτικών διατήρησης της. Όπως όταν ένα μηχάνημα έχει βλάβη κι ο ειδικός αναζητά τον τρόπο να το επισκευάσει, έτσι κι όταν υπάρχει κάποια ψυχική δυσλειτουργία, οι λύσεις δεν είναι πάντα άμεσα ορατές, μερικές φορές οδηγούν στην πλήρη ίαση, άλλες φορές είναι μακροχρόνιες κι ενίοτε προχωρούν με το άτομο στο βεληνεκές της ύπαρξής του.

Η θεματολογία της σχετικής εργασίας προέκυψε με αφετηρία την απουσία της απαραίτητης προσοχής σε θέματα που άπτονται της ψυχικής υγείας και πιο συγκεκριμένα σε ό,τι αφορά την πρόληψη και την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας. Αφενός, γιατί η τελευταία 10ετία είχε να επιδείξει σημαντικό υλικό επιβαρυνμένης δημόσιας υγείας και δη ψυχικής υγείας εξαιτίας της οικονομικής κρίσης. Αφετέρου, γιατί η οικονομική κρίση άφησε πίσω τη βελτίωση των πρακτικών απέναντι σε τέτοια θέματα. Η οικονομική κρίση συνοδεύεται συνήθως με απώλεια εργασίας, αύξηση ψυχικών διαταραχών, προβλήματα κατάχρησης ή/κι εθισμού σε ουσίες και υιοθέτηση μη υγιεινού τρόπου ζωής. Αυτή η διαπίστωση, της έλλειψης πόρων και προγραμμάτων εξαιτίας της άρσης της λειτουργίας διάφορων δομών κλπ., οδήγησε την ελληνική κοινωνία σε δυσμενείς ψυχικά συνθήκες εν μέσω καταιγίδας εξελίξεων (Stuckler κ.α., 2009, Οικονόμου κ.α., 2013, Πικούλη κ.α., 2019).

Στο σημείο αυτό, ας αναφερθεί ότι η πρόληψη και η προαγωγή της ψυχικής υγείας περπατούν παράλληλα με την ενημέρωση, η οποία στην Ελλάδα πλέον γίνεται ως επί το πλείστον μέσω των ψηφιακών μέσων επικοινωνίας και κυρίως τα κοινωνικά δίκτυα, που οι Έλληνες δείχνουν να εμπιστεύονται για ενημέρωση σε πολύ μεγάλο ποσοστό, περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο μέσο (Reuters Institute, 2017). Τα ψηφιακά όμως μέσα και ό,τι αφορά τις τεχνολογικές εξελίξεις της σύγχρονης εποχής δείχνουν να απουσιάζουν αισθητά από τους κόλπους της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα.

Στην αναζήτηση της βιβλιογραφικής μελέτης οι ελληνικές πηγές που συνέδεαν την ψυχική υγεία με την τεχνολογία ήταν εξαιρετικά περιορισμένες, αντίστοιχα και με έννοιες που αφορούν τον συγκεκριισμό της τεχνολογίας με την ψυχική υγεία. Παράλληλα, παρότι στην Ελλάδα υπάρχει μεγάλη απήχηση κι ενασχόληση με τα κοινωνικά δίκτυα και τις εφαρμογές για κινητά τηλέφωνα (Digital 2019 Greece, 2019), οι εφαρμογές με περιεχόμενο σχετικό με την ψυχική υγεία είναι σχεδόν μηδαμινές. Η παρατήρηση αυτή αποτέλεσε ένα από τα εναύσματα

για την ενασχόληση με το συγκεκριμένο θέμα, δεδομένης της έλλειψης-ανάγκης που υπάρχει και δεν έχει καλυφθεί ακόμα σε συνδυασμό με την ανάγκη του πλήθους για ενημέρωση κι εγγραμματισμό.

Γιατί, όμως, κρίνεται σημαντική η δημιουργία μιας εφαρμογής για κινητά τηλέφωνα, όταν υπάρχει διάχυτη η πληροφορία στο διαδίκτυο; Ακριβώς γιατί είναι διάχυτη. Σαφώς είναι εύκολο ο καθένας να αναζητήσει μια πληροφορία διαδικτυακά, πώς όμως είναι βέβαιος ότι αυτό που διαβάζει επαφίεται σε εμπειριστατωμένη πληροφορία. Παράλληλα, εκτός της γνώσης της συμπτωματολογίας, σημαντική είναι και η γνώση της σωστής κατεύθυνσης σε ειδικό. Η απλή ανάγνωση πληροφοριών συχνά οδηγούν το άτομο στη λανθασμένη αυτοδιάγνωση. Η αυτοδιαχείριση και η μάθηση της ανάληψης ευθυνών είναι σημαντικό τμήμα της καλής ψυχικής υγείας. Στην εξίσωση αυτή, όμως, δεν μπορεί να λείπουν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αλληλεπιδρώντας μαζί τους με τα μέσα που επιτάσσει η σύγχρονη εποχή (Semigran κ.α., 2016).

Επιπλέον, μια τέτοια εφαρμογή χρειάζεται να πλαισιωθεί από ένα πρόσωπο νομικό και καλύτερη επιλογή δεν θα μπορούσε να υπάρχει από μία ΜΚΟ. Ο λόγος είναι ότι η ΜΚΟ μπορεί να εξασφαλίσει με τις κατάλληλες τεχνικές, όχι μόνο τη βιωσιμότητα ενός τέτοιου εγχειρήματος. Αφενός, γιατί δεν χρειάζεται να έχει έσοδα, αφετέρου γιατί μπορεί να βρει χορηγούς για τα έξοδα της. Επιπλέον, επιλέχθηκε αυτή η νομική μορφή διότι οι ΜΚΟ έχουν θεμελιώδη σκοπό τους την κοινωνική αλλαγή, δηλαδή ένα ουσιαστικό κομμάτι συνάφειας με τον σκοπό της εφαρμογής.

Οι ΜΚΟ δρουν αυτόβουλα, αλλά παράλληλα έχουν την προσοχή του κράτους στραμμένη πάνω τους ή ακόμα κι άλλων επιχειρήσεων, ιδίως αν καταφέρουν να παράγουν σημαντικό έργο. Αυτή η προσοχή δεν θα μπορούσε να ληφθεί χωρίς τις πρακτικές μάρκετινγκ και τα ψηφιακά μέσα. Σε έναν ρευστό και μεταβαλλόμενο κόσμο οι ΜΚΟ μπορεί να βυθιστούν εύκολα, πριν ακόμα προωθήσουν τον σκοπό τους. Οι ενημερωμένες ΜΚΟ για εναλλακτικές μορφές συγκέντρωσης χρημάτων, οι ανταποκρινόμενες στις προσδοκίες του κοινού κι εκείνες που με επιτυχία μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα κοινωνικά μέσα, μπορούν να δείξουν τη δημοσιονομική ευθύνη, τη βιωσιμότητα και τον κοινωνικό αντίκτυπο που θέλουν να πετύχουν. Αυτά, με τη σειρά τους, μπορεί να ενισχύσουν τη μακροπρόθεσμη οικονομική βιωσιμότητα ενός μη κερδοσκοπικού οργανισμού, οδηγώντας σε μεγαλύτερο θετικό κοινωνικό αντίκτυπο και μεγαλύτερη εμπλοκή του κόσμου. Το τρίπτυχο ΜΚΟ-ψυχική υγεία-ψηφιακά μέσα φαντάζει πολλά υποσχόμενο σε μια χώρα που έχει έντονη δράση από ΜΚΟ και μεγάλη ενασχόληση με τα ψηφιακά μέσα, βάζοντας επομένως στο κέντρο των δύο σκελών την ψυχική υγεία δεν μπορεί, παρά να επωφεληθεί της προσοχής που χαίρουν τα άλλα σκέλη.

Παράλληλα, η διατήρηση ενεργής παρουσίας στο διαδίκτυο είναι ουσιαστικό στοιχείο της στρατηγικής μάρκετινγκ και επικοινωνιών, για να επιτευχθούν τα παραπάνω. Παρά τους οικονομικούς και χρονικούς περιορισμούς, η αξία και η χρησιμότητα των κοινωνικών μέσων δεν μπορεί να παραβλεφθεί. Διατηρώντας τη συνάφεια με τη σημερινή ψηφιακή κοινωνία, οι ΜΚΟ επωφελούνται από την εφαρμογή τέτοιων στρατηγικών εργαλείων, για την υποστήριξη των αποστολών τους, εστιάζοντας ξεχωριστά κάθε φορέας στο κοινωνικό δίκτυο που έχει να του προσφέρει περισσότερα (Milde & Yawson, 2017).

Εν συνεχεία, οι διαπιστώσεις αυτές τοποθετήθηκαν σε ερευνητικό πλαίσιο. Αρχικά με την ποσοτική έρευνα προτιμήσεων και στάσεων απέναντι στη δημιουργία εφαρμογής για την πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας και τέλος με την ποιοτική έρευνα των ατόμων που χρησιμοποίησαν την εφαρμογή. Μέσα από τη συνολική διαδικασία έγιναν κατανοητά ορισμένα βασικά συμπεράσματα.

Αρχικά, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων της ποσοτικής, αλλά και της ποιοτικής έρευνας είχαν σημαντικό ενδιαφέρον για θέματα που αφορούν την ψυχική υγεία και θα ήθελαν με κάποιον τρόπο να βρίσκουν συγκεντρωμένη, εμπεριστατωμένη πληροφορία. Υποστήριξαν ότι είναι εξαιρετικής σημασίας να διευρυνθούν οι ορίζοντες όλων σε τέτοια ζητήματα, συμπεριλαμβανομένου του εαυτού τους, καθώς η ψυχική υγεία αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα της προσωπικής ευημερίας. Με αυτή την αφετηρία ακολουθεί και η ανάγκη για προγράμματα προαγωγής και πρόληψης στην κοινότητα, τα οποία μπορούν να ενισχύσουν τον αλφαριθμητισμό της ψυχικής υγείας, ιδίως στις περιόδους κρίσης που διανύουμε όχι μόνο εν τέλει οικονομικής, αλλά σχεδόν στους περισσότερους τομείς της ζωής.

Σε συνέχεια του πρώτου συμπεράσματος έγινε φανερό και μέσα από την ποιοτική έρευνα ότι το διαδίκτυο είναι ο βασικότερος τρόπος ενημέρωσης των συμμετεχόντων σε θέματα ψυχικής υγείας, κάτι το οποίο θα μπορούσε να εγκυμονεί και κινδύνους. Ο λόγος είναι ότι η πληροφορία μπορεί να μην είναι εμπεριστατωμένη, έγκυρη και έγκαιρη. Παράλληλα, η έντονη ενασχόληση με το διαδίκτυο φαίνεται και στην ποσοτική έρευνα, καθώς αποτελεί μία από τις ασχολίες που απέσπασε τα υψηλότερα ποσοστά, όπως και τα κοινωνικά δίκτυα.

Έπειτα, ομόφωνα υποστήριξαν ότι η χρήση ψηφιακών εργαλείων για τον εγγραμματισμό σε τέτοια θέματα είναι επιθυμητή ή ακόμα και απαραίτητη, στο πλαίσιο του εκσυγχρονισμού της ψυχικής υγείας, βλέποντας θετική την ύπαρξη μιας εφαρμογής για κινητά. Δεν αποτελεί μεγάλη έκπληξη η θετική αυτή στάση, δεδομένης και της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Αφενός, γιατί στον ελλαδικό χώρο υπάρχει μεγάλη ενασχόληση με εφαρμογές κινητών σε σύνδεση με την έλλειψη μιας εφαρμογής ψυχικής υγείας. Αφετέρου, γιατί η φυσική εξέλιξη της κοινωνίας από τις μέχρι τώρα έρευνες δείχνει να οδεύει σε μια γενικότερη χρήση

εφαρμογών για κινητά σχετιζόμενα με την υγεία. Μάλιστα, σε ετήσια έρευνα του 2017 για εφαρμογές υγείας στον τομέα της κινητής υγείας (mhealth), τα αποτελέσματα έδειξαν ότι περισσότερες από 325000 εφαρμογές υγείας βρίσκονταν διαθέσιμες στο Google PlayStore και 3.6 δις εφαρμογές θα χρησιμοποιούνταν από τους χρήστες smartphones το 2017, ενώ η αντίστοιχη έρευνα του 2014 αναφέρει ότι το 50% των χρηστών smartphones παγκοσμίως θα χρησιμοποιούν έστω μία εφαρμογή υγείας μέχρι το 2018 (Research2Guidance, 2017, Research2Guidance, 2014).

Ακόμα, η κατάσταση κρίσης που προέκυψε εξαιτίας του Covid19 αποτελεί έναν ενισχυτικό παράγοντα ύπαρξης μιας αντίστοιχης εφαρμογής, όπως ανέφεραν κάποιοι συμμετέχοντες, καθώς κλονίστηκε η ψυχική υγεία πολλών ατόμων κατά την περίοδο του εγκλεισμού με πάνω από 40% να δηλώνει ότι επιβαρύνθηκε η ψυχική του υγεία, συντελώντας σε χαμηλή παραγωγικότητα και άγχος (Καραϊσκάκη, 2020). Επομένως, θα είναι χρήσιμη για μελλοντική χρήση.

Ένα ακόμα συμπέρασμα που συμφωνεί με την παραπάνω τοποθέτηση είναι η θέση που εξακολουθούν να κατέχουν οι ειδικοί ψυχικής υγείας. Εκτός από το διαδίκτυο επόμενος βασικότερος τρόπος ενημέρωσης για θέματα ψυχικής υγείας των συμμετεχόντων της ποιοτικής έρευνας ήταν η γνώμη των ειδικών. Αυτό συνάδει και με την ποσοτική έρευνα, δεδομένης της πρώτης θέσης στην προτίμηση των ερωτηθέντων για το μέσο με τη μεγαλύτερη επιρροή στο να χρησιμοποιήσουν μια εφαρμογή ψυχικής υγείας. Αυτή η παρατήρηση οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η αυθεντία και η θέση των ειδικών ψυχικής υγείας δεν έχει παραγκωνιστεί, παρότι η τεχνολογία και το διαδίκτυο έχουν καταλάβει σημαντικό χώρο στην πληροφόρηση.

Επιπλέον, ως βασικός τρόπος προώθησης ενός τέτοιου εγχειρήματος στο πλαίσιο ότι ανήκει σε μια ΜΚΟ κρίθηκε ότι είναι το Facebook, ακολουθώντας το YouTube κι έπειτα τα υπόλοιπα μέσα επικοινωνίας. Ακόμα μια εξέλιξη της έρευνας που δεν αφήνει μεγάλα περιθώρια για εκπλήξεις. Τα κοινωνικά δίκτυα αποτελούν όπως αναφέρθηκε μια από τις βασικότερες ασχολίες των Ελλήνων και ένα από τα κύρια μέσα για ενημέρωση κι επομένως για επηρεασμό της κοινής γνώμης. Η απήχηση του Facebook έχει σημαντικό αντίκτυπο στο πως διαμορφώνεται η πραγματικότητα της εκάστοτε χώρας, ξεκινώντας από το τι προβάλλεται, πώς νοηματοδοτείται το μήνυμα και πώς ασκεί επιρροή στην κοινή συνείδηση, αφού χρησιμοποιείται κατά 62% ως μέσο ενημέρωσης, με αυξημένη συμμετοχή σε σχόλια και κοινοποιήσεις. Ακολούθως χρησιμοποιείται κατά 32% το YouTube (Reuters Institute, 2017).

Τα δύο κοινωνικά δίκτυα έχουν να παρουσιάσουν σημαντικό κοινωνικό αντίκτυπο και ενίσχυση της κοινωνικής αλλαγής σε διάφορα ζητήματα κι αυτό αποδεικνύεται, όπως αναφέρθηκε ήδη στη βιβλιογραφική μελέτη, από τις ειδικές ενότητες που έχουν με το Facebook

Social Good, που προωθεί σκοπούς και τους ενισχύει με εράνους και το YouTube Nonprofit Program, που λειτουργεί κυρίως μέσα από τις ψηφιακές αφηγήσεις για ευαισθητοποίηση και υποστήριξη των ΜΚΟ. Το γεγονός ότι και οι συμμετέχοντες διάλεξαν αυτά τα μέσα, εκτός της ενασχόλησής τους με αυτά, δείχνει ότι τα έχουν κατηγοριοποιήσει στην σκέψη τους ως μέσα που πράγματι προωθούν την κοινωνική αλλαγή. Οι ΜΚΟ βασίζουν την ύπαρξή τους στα μέλη, στους χορηγούς, τους εθελοντές και τους ενδιαφερομένους των σκοπών τους. Από την άλλη τα κοινωνικά δίκτυα ενισχύουν τη συμμετοχικότητα, την προβολή και την επικοινωνία, προσεγγίζοντας όλα όσα χρειάζονται οι ΜΚΟ.

Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, επομένως, μπορεί να μεταφέρουν την ψυχική υγεία στον ψηφιακό κόσμο, όπου η συλλογικότητα της διασπάται σε αθροίσματα εκατομμυρίων βίντεο, συζητήσεων, δημοσιεύσεων, εικόνων, blogs κ.α. σε ατομικές φωνές, ή συλλογικές συνειδήσεις, όπου όλοι θέλουν να κάνουν τη ζωή τους και τη ζωή των άλλων καλύτερη. Η δημιουργία μιας θετικής διαδικτυακής εικόνας-ταυτότητας στα κοινωνικά δίκτυα ενίοτε μπορεί να αποτελέσει ενισχυτικό παράγοντα για θετικά πρότυπα συμπεριφοράς.

Η καλή ψυχική υγεία μπορεί να μεταφράζεται διαφορετικά από άνθρωπο σε άνθρωπο. Ορισμένοι δεν χρησιμοποιούν αυτόν τον όρο, ωστόσο, θα συμφωνήσουν πως σημαίνει ελπίδα, ανάκτηση ή/και δημιουργία ταυτότητας, νοηματοδότηση, παραγωγικότητα και στόχοι, αποτελώντας πρωταρχικά προσωπική ευθύνη να προσπαθεί κάποιος να διατηρεί την ευημερία του και να ξεπερνάει ψυχοκοινωνικές δυσκολίες. Το στίγμα και οι διακρίσεις που συνδέονται συχνά με τις ψυχικές παθήσεις μπορεί να δυσκολέψουν αυτή την προσπάθεια, καθώς και τη συζήτηση γι' αυτό, όμως τα κοινωνικά δίκτυα μπορεί να αποτελέσουν έναν χώρο για μοίρασμα εμπειριών, εύρεσης ατόμων με ίδια προβλήματα, ενημέρωσης κι ευαισθητοποίησης από κοινού με όλους τους φορείς που θέλουν να πετύχουν την κοινωνική αλλαγή.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Η συνολική ερευνητική εμπειρία και διαδικασία παρότι ήταν μακροσκελής και σχετικά μακροχρόνια, προσέφερε μια σειρά από προκλήσεις και δυνατότητες. Έγινε φανερό ότι το έδαφος για ένα τέτοιο εγχείρημα είναι πρόσφορο και ελεύθερο προς καλλιέργεια, αφού το πλήθος είναι δεκτικό, αλλά απαιτητικό ως προς το τελικό αποτέλεσμα. Η κατάληξη της ερευνητικής διαδικασίας αφήνει αρκετά περιθώρια βελτίωσης όχι μόνο της εφαρμογής, αλλά της γενικότερης ιδέας για το πώς μια ΜΚΟ μπορεί να δημιουργήσει και να προωθήσει μια τέτοια εφαρμογή.

Αναφορικά με την υποθετική MKO Psych-On και τις τεχνολογικές παρεμβάσεις της για την προαγωγή και την πρόληψη της ψυχικής υγείας, ο δρόμος δείχνει να είναι μακρύς. Με συστηματικές βελτιώσεις της εφαρμογής, των κοινοτικών παρεμβάσεων, των πρακτικών προώθησης κι επικοινωνίας και με ανοιχτό διάλογο προς τον κόσμο, η ευαισθητοποίηση, ο εγγραμματοςμός σε θέματα ψυχικής υγείας, η επικοινωνήση θετικών προτύπων συμπεριφοράς και ο αποστιγματισμός, μπορούν να αποτελέσουν μακροπρόθεσμα πραγματικότητα για σημαντική μερίδα ατόμων.

Πιο συγκεκριμένα, αναφορικά με την εφαρμογή Psych On App ορισμένες βελτιωτικές κινήσεις θα ήταν ο εμπλουτισμός του περιεχομένου με υπηρεσίες και φορείς σε όλη την επικράτεια της χώρας, ώστε να μεγαλώσει το πληθυσμιακό εύρος που θα αφορά το περιεχόμενο της εφαρμογής και παράλληλα θα μπορεί να υποστηριχθεί καλύτερα και η επαρχία σε ζητήματα ενημέρωσης και παραπομπής. Επιπλέον, θα μπορούσε σε μια αρκετά προχωρημένη έκδοση της η εφαρμογή να παρέχει τη δυνατότητα εύρεσης υπηρεσιών βάσει κοντινής ακτίνας της περιοχής που θα έθετε ο χρήστης, ώστε να γίνει η αναζήτηση ευκολότερη.

Αντίστοιχα, το περιεχόμενο της συμπτωματολογίας θα μπορούσε να εμπλουτιστεί με περισσότερα άρθρα ή και με τεστ γνώσεων, όπως αναφέρθηκε και από συμμετέχοντα της ποιοτικής έρευνας. Έτσι, η παιγνιοποίηση της εφαρμογής θα μπορούσε να έχει θετικό αντίκτυπο στην καλύτερη κατανόηση κάποιων εννοιών και στην θετική ενίσχυση των χρηστών.

Επιπλέον, μια ακόμα βελτιωτική κίνηση της εφαρμογής θα ήταν σταδιακή καταγραφή και ιδιωτικών φορέων κι επαγγελματιών, ιδίως για όσους παρέχουν χαμηλού κόστους θεραπεία, ώστε να είναι πιο εύκολα προσεγγίσιμοι από τους χρήστες. Παράλληλα, αυτή η κίνηση θα είχε ως αποτέλεσμα και μεγαλύτερη απήχηση για την εφαρμογή και την υποθετική MKO λόγω της δικτύωσης.

Ακόμα μία πρόταση βελτίωσης θα ήταν μέσα από ρυθμισμένα ερωτηματολόγια, τα οποία έχουν δημιουργηθεί από επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχίατρο, ψυχολόγο) , να μπορεί ο χρήστης να καταλάβει αν θα ήταν θεμιτή η βοήθεια ειδικού. Σε τέτοια περίπτωση θα μπορούσε να συνιστάται η επίσκεψη σε κάποιον. Οι απαντήσεις του θα μπορούσαν είτε να υπολογίζονται αθροιστικά, εξάγοντας ένα συνολικό ποσοστό, είτε με αποστολή των δεδομένων στα μέλη της MKO που είναι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, τα οποία μπορεί να τις αξιολογήσουν και να κάνουν παραπομπή.

Εν συνεχεία, θα ήταν σκόπιμο να γίνει αναφορά στους περιορισμούς που προέκυψαν. Πιο συγκεκριμένα, ξεκινώντας με τον βασικότερο περιορισμό, η ποιοτική έρευνα εξαιτίας της πανδημίας του Covid19 είχε αρκετές επικοινωνιακές δυσκολίες χρονικά και πρακτικά. Η έρευνα διενεργήθηκε τον Απρίλιο του 2020, δηλαδή στο αποκορύφωμα του κατ' οίκον περιορισμού της

περιόδου του κορωνοϊού. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την καθυστέρηση της διεξαγωγής των συνεντεύξεων και εν μέρει την απόδοση κάποιων απαντήσεων από τους συνεντευξιζόμενους υπό το πρίσμα της τότε τρέχουσας και ιδιάζουσας κατάστασης, χωρίς ωστόσο να παίζει καθοριστικό ρόλο για την έκβαση των αποτελεσμάτων. Εγείρει, ωστόσο, προβληματισμούς η δεδομένη χρονική περίοδος που έλαβε χώρα η ερευνητική διαδικασία και δημιουργία της εφαρμογής, γιατί ακριβώς αυτή η κατάσταση ίσως φανερώσει στο μέλλον τις επιπτώσεις της στην ψυχική υγεία κι άρα ενδέχεται να καταστήσει την ύπαρξη μιας τέτοιας εφαρμογής χρησιμότερη.

Ένας ακόμα περιορισμός ήταν η δημιουργία της εφαρμογής Psych-On App. Αφενός, γιατί απαιτούσε γνώσεις-ενασχόληση για τον εμπλουτισμό του περιεχομένου συγγραφικά και οπτικοακουστικά. Αφετέρου, γιατί χρειαζόταν τεχνικές γνώσεις διαχείρισης της πλατφόρμας και του κόστους λειτουργίας της. Ο εμπλουτισμός της εφαρμογής απαιτούσε πολύ χρόνο κι έρευνα, ώστε το περιεχόμενό της να είναι εμπεριστατωμένο και βασισμένο σε πηγές επιστημονικές. Ωστόσο, λόγω της επαγγελματικής ιδιότητας της ερευνήτριας υπήρχε ήδη ένα θεωρητικό υπόβαθρο, για να ολοκληρωθεί η εφαρμογή σε μια αρχική λειτουργική έκδοση μέσα στο ζητούμενο χρόνο. Ο βασικότερος περιορισμός της εφαρμογής ήταν το κόστος λειτουργίας της, καθώς όπως έχει αναφερθεί η πλατφόρμα όπου δημιουργήθηκε και φιλοξενείται δεν είναι δωρεάν, αλλά απαιτεί συνδρομή (120ευρώ/3μηνο).

Επιπλέον, ακόμα ένας περιορισμός για την απάντηση του ερευνητικού ερωτήματος που αφορούσε τις Ειδοποιήσεις, όπως ήδη έχει αναφερθεί ήταν η αδυναμία αποστολής τους σε κινητά iOS εξαιτίας της εκ προοιμίου λειτουργίας τους, να μην δέχονται Ειδοποιήσεις. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα το συγκεκριμένο σκέλος να υλοποιηθεί τμηματικά, δίνοντας μια εικόνα ικανοποιητική μεν, αλλά όχι συνολική.

Παρόλα αυτά, κανένας από τους παραπάνω περιορισμούς δεν είχε κάποιον ιδιαίτερα αρνητικό αντίκτυπο στην ερευνητική διαδικασία, πέρα από την πρόταση κάποιων συμμετεχόντων περί περαιτέρω εμπλουτισμού της εφαρμογής μελλοντικά.

Ακόμα, ανάμεσα στους περιορισμούς θα μπορούσε να ειπωθεί ότι, λόγω της επικοινωνίας μέσω email σε αρκετές περιπτώσεις, οι συμμετέχοντες χρειάστηκαν επεξηγήσεις και παρακίνηση, για να ολοκληρωθούν οι συνεντεύξεις με τη σωστή ακολουθία των βημάτων από τους συνεντευξιζόμενους. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την καθυστέρηση της ολοκλήρωσης της ποιοτικής έρευνας, ωστόσο, δεν επηρέασε τα τελικά αποτελέσματα.

Από την άλλη, τα οφέλη της εργασίας-έρευνας ήταν ηθικά και πρακτικά. Αφενός, γιατί ενίσχυσαν την ανάπτυξη δεξιοτήτων (δημιουργία εφαρμογής), αφετέρου γιατί συνέδραμαν στην περαιτέρω εκπαίδευση και θεωρητική κατάρτιση της ερευνήτριας στους τομείς που

αφορούσαν την εργασία. Σε έναν γενικό αντίκτυπο, το βασικότερο όφελος για το ευρύ κοινό είναι η δημιουργία της εφαρμογής, όπου μακροπρόθεσμα μπορεί να ωφελήσει στην ευκολότερη εύρεση πληροφοριών κι υπηρεσιών ψυχικής υγείας για όσους τις χρειάζονται, τον αλφαριθμητισμό σε θέματα ψυχικής υγείας ή/και ως εργαλείο παραπομπής για επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Εν κατακλείδι, η ψυχική υγεία, η τεχνολογία, οι ΜΚΟ και τα ψηφιακά μέσα μοιάζουν με κύβο του Ρούμπικ, με τις σωστές κινήσεις και τεχνικές μπορεί να λυθεί, οδηγώντας στην κοινωνική αλλαγή, στη βελτίωση της δημόσιας υγείας συνολικά, αλλά και στην ατομική ευημερία κι ανάπτυξη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

60 SecondMarketer, MobilizeWorldwide&HubSpot.(2012). 99 Tools to Help You Generate Leads with Social Media. Retrieved from:

http://cdn2.hubspot.net/hub/53/blog/docs/ebooks/99_social_media_tools_hubspot_8.8.11.pdf

Aaker, J., & Smith, A. (2010). *The Dragonfly Effect: Quick, Effective, and Powerful Ways to Use Social Media to Drive Social Change*. 1st Ed. Publisher: Jossey-Bass.

Abbasi, I. S., & Dibble, J. L. (2019). The Role of Online Infidelity Behaviors in the Link between Mental Illness and Social Media Intrusion. *Social Science Computer Review*. pp. 1-14, <https://doi.org/10.1177/0894439319857079>

Aboramadan, M. (2018). NGOs Management: A Conceptual Framework, *International Journal of Management and Applied Science (IJMAS)*, Vol.4,Issue-9,pp. 50-57.

Accenture Labs. (2018). *Technology for Good: Scaling up Social Transformation in the Fourth Industrial Revolution*. Retrieved from: https://www.accenture.com/_acnmedia/pdf-75/accenture-tech-4-good-pov.pdf

Adrian, M., & Barry, S. J. (2003). Physical and mental health problems associated with the use of alcohol and drugs. *Substance use & misuse*, 38(11-13), 1575–1614. <https://doi.org/10.1081/ja-120024230>

Alexander, C. (In press). *Third Sector, in The Human Economy, a Citizens' Guide*, (eds.) Keith Hart, Jean-Louis Laville and Antonio David Cattani, Cambridge: Polity Press.

Antezana, G., Venning, A., Blake, V., Smith, D., Winsall, M., Orlowski, S., & Bidargaddi, N. (2020). An evaluation of behaviour change techniques in health and lifestyle mobile applications. *Health informatics journal*, 26(1), 104–113. <https://doi.org/10.1177/1460458218813726>

AppYourself. (2020). *What is a Web App?* Retrieved from: <https://ays.zendesk.com/hc/en-us/articles/204479649-What-is-a-web-app->

- App Store. (2020). Calm. Retrieved from: <https://apps.apple.com/us/app/calm/id571800810>
- Ασημόπουλος, Χ. (2012). Οικονομική κρίση, Ψυχική Υγεία και Κοινωνική Εργασία. *Κοινωνική Εργασία*, Τεύχος 107, σελ. 167-180.
- Bhati, A. (2013). Role of Public Relations for Effective Communications in NGOs. *International Journal of Scientific Research*, Vol. 2, Issue 11, pp 338-340.
- Brown, L. D., Berryhill, J. C., & Jones, E. C. (2019). Integrating Journalism Into Health Promotion: Creating and Disseminating Community Narratives. *Health Promotion Practice*, 20(4), 513–519. <https://doi.org/10.1177/1524839918781334>
- Caers, R., De Feyter, T., De Couck, M., Stough, T., Vigna, C., & Du Bois, C. (2013). Facebook: A literature review. *New Media & Society*, 15(6), 982–1002. <https://doi.org/10.1177/1461444813488061>
- Calm. (2020). Retrieved from: <https://www.calm.com/>
- Candid. (2020). *UNICEF USA*. Retrieved from: <https://www.guidestar.org/profile/13-1760110>
- Chan, S. R., Torous, J., Hinton, L., & Yellowlees, P. (2014). Mobile Tele-Mental Health: Increasing Applications and a Move to Hybrid Models of Care. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 2(2), 220–233. <https://doi.org/10.3390/healthcare2020220>
- Chowdhury, N. (2019). A Study On The User Behavior And Impact Of YouTube Videos On College Students From East Bangalore. *International Journal of Multidisciplinary Research Review*. Vol. 07. Issue 3, pp.1148-1153.
- Γιατροί του Κόσμου. (2018). *Προωθώντας την Ψυχική Υγεία και την Ευεξία στην Κοινότητα*. Αθήνα: Γιατροί του Κόσμου.
- Classy.org. (2020). The Big Social Media Guide for Non-profits. Free Online Book. Retrieved from: http://cdn2.hubspot.net/hub/190333/file-1937323516-pdf/Resource_Guides/social-media.pdf?t=1428966498273

Clement, J. (2020a). Facebook - Statistics & Facts. Retrieved from: <https://www.statista.com/topics/751/facebook/>

Clement, J. (2020b). Instagram - Statistics & Facts. Retrieved from: <https://www.statista.com/topics/1882/instagram/>

Convio. (2010). *Basics Of Email Marketing For Nonprofits. Using Email Communications to Build and Strengthen Constituent Relationships*. Retrieved from: <https://capacitycanada.ca/wp-content/uploads/2014/09/Email-Marketing-for-Nonprofits.pdf>

Corry, O. (2010). *Defining and Theorizing the Third Sector*. In: Taylor R. (eds) *Third Sector Research*. Springer, New York, NY https://doi.org/10.1007/978-1-4419-5707-8_2

DeMint, K., & Sproule, T. (2014). *The Essential Guide to for Nonprofits Social Media*. Publisher: John Wiley & Son, NJ.

Δεπάστας, Χ. (2018). Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα. *Το Βήμα του Ασκληπιοῦ*, Τεύχος 17, σελ. 118-127.

De Vecchi, N., Kenny, A., Dickson-Swift, V., & Kidd, S. (2016). How digital storytelling is used in mental health: A scoping review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25, 183–193. doi: 10.1111/inm.12206.

ΔιαΝΕΟσις, Οργανισμός Έρευνας & Ανάλυσης. (2016). *Η Υγεία των Ελλήνων στην Κρίση*. Αθήνα: Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής.

Digital 2019 Greece. (2019). *DIGITAL 2019: GREECE*. Retrieved from: <https://datareportal.com/reports/digital-2019-greece>

Dogra, N., & Leighton, S. (2009). *Defining Mental Health and Mental Illness* (1st Chapter), in *Nursing in Child and Adolescent Mental Health*. Open University Press.

East, M. L., & Havard, B. C. (2015). Mental Health Mobile Apps: From Infusion to Diffusion in the Mental Health Social System. *JMIR MentalHealth*, 2(1), e10. Ανακτήθηκε από: doi:10.2196/mental.3954

Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών. (2011). *Ψυχική Υγεία: Σύγχρονες Προσεγγίσεις – Προβληματισμοί*. Επιμ.: Γραμματικοπούλου, Ε. Αθήνα: Επιστήμης Κοινωνία, Ειδικές Μορφωτικές Εκδηλώσεις.

Ευθυμίου, Κ., Αργαλιά, Ε., Κασκαμπά, Ε., & Μακρή, Α.. (2013). Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. Τι γνωρίζουμε για την σημερινή κατάσταση στην Ελλάδα; *Εγκέφαλος*, Τεύχος 50, σελ. 22-30.

Ζάννης, Π. (2013). *Ο Τρίτος Τομέας: Μια Γενική Θεωρία*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήσης.

Facebook Social Good. (2020). *UNICEF Raised More Than \$1 Million on Facebook to Help Children in Yemen*. Retrieved from: <https://socialgood.fb.com/success-stories/unicef-delivers-the-antidote-to-black-friday-with-support-from-facebook-fundraisers-ads/>

Fedushko, S., Syerov, Y., & Kolos, S. (2019). Hashtag as a Way of Archiving and Distributing Information on the Internet. *CEUR Workshop Proceedings*. Vol. 2386: Retrieved: <http://ceur-ws.org/Vol2386/paper20.pdf>

Feel Identity. (2020). Ανακτήθηκε από: <https://feelidentity.com/>

Freitas-da-Costa, M., Silva, W., Paula, T., Silva, D., & Vieira, M. (2011). Social Marketing and Nonprofit Organizations. World Academy of Science, Engineering and Technology, Open Science Index 53, *International Journal of Economics and Management Engineering*, 5(5), 462 - 467.

Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 14(2), 231–233. <https://doi.org/10.1002/wps.20231>

Ghani, D., A, Affendy, N., A., B., M. (2019). Mental Health: Promoting Awareness Through 3D Animated Short Film. *International Journal of Innovative Technology and Exploring Engineering (IJITEE)*, Volume-8, Issue-11S2. Retrieved from: <https://www.ijitee.org/wp-content/uploads/papers/v8i11S2/K103409811S219.pdf>

Google Play. (2020). *Calm - Meditate, Sleep, Relax*. Retrieved from: <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.calm.android&hl=el>

Goswami, M. (2018). *Social Media and Hashtag Activism*. In Book: Liberty Dignity and Change in Journalism, pp.252-262, Publisher: Kanishka Publisher. Retrieved from: https://www.researchgate.net/publication/326655352_Social_Media_and_Hashtag_Activism

Hayes, J. F., Maughan, D. L., & Grant-Peterkin, H. (2016). Interconnected or disconnected? Promotion of mental health and prevention of mental disorder in the digital age. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 208(3), 205–207. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.161067>

Henderson, N., & Milstein, M., M. (2008). *Σχολεία που Προάγουν την Ψυχική Ανθεκτικότητα*. Επιμ. Χατζηχρήστου, Χ. Μετφρ. Βασσάρα, Β. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω

Hootsuite. (2016). *Facebook Best Practices*. Retrieved from: <https://blog.hootsuite.com/wp-content/uploads/2016/06/Facebook-Best-Practices-Guide.pdf>

Huberty, J., Green, J., Glissmann, C., Larkey, L., Puzia, M., & Lee, C. (2019). Efficacy of the Mindfulness Meditation Mobile App "Calm" to Reduce Stress Among College Students: Randomized Controlled Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(6), e14273. <https://doi.org/10.2196/14273>

Huberty, J., Eckert, R., Larkey, L., Joeman, L., & Mesa, R. (2019). Experiences of Using a Consumer-Based Mobile Meditation App to Improve Fatigue in Myeloproliferative Patients: Qualitative Study. *JMIR Cancer*, 5(2), e14292. <https://doi.org/10.2196/14292>

International Labour Organization. (2000). *Mental Health in the Workplace*. Geneva: International Labour Organization. Retrieved from: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_emp/@ifp_skills/documents/publication/wcms_108221.pdf

Isikligil, E., Samakay, S., & Kilinç, D. (2017). A Prototype Framework for High Performance Push Notifications. *International Journal of Computer Applications*, 166, 8-11. <https://doi.org/10.5120/ijca2017914122>

Jané-Llopis, E., & Anderson, P. (Eds). (2006). *Mental health promotion and mental disorder prevention across European Member States: a collection of country stories*. Luxembourg: European Communities.

Jobe, W. (2013). Native Apps Vs. Mobile Web Apps. *International Journal of Interactive Mobile Technologies*, Vol.7, pp. 27-32. Doi:10.3991/ijim.v7i4.3226.

Jorm, A. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177(5), 396-401. doi:10.1192/bjp.177.5.396

Καραϊσκάκη, Τ. (2020). Πώς Επηρέασε ο Κορωνοϊός την Ψυχική Υγεία των Ελλήνων. Ανακτήθηκε από: <https://www.kathimerini.gr/1076273/gallery/epikairothta/ellada/pws-ephrease-o-korwnoios-thn-yyxikh-ygeia-twn-ellhnwn>

Kenny, R., Dooley, B., & Fitzgerald, A. (2016). Developing mental health mobile apps: Exploring adolescents' perspectives. *Health Informatics Journal*, 22(2), 265–275. <https://doi.org/10.1177/1460458214555041>

Κλίμακα. (2020). *Τηλεψυχιατρική*. Retrieved from: <https://www.klimaka.org.gr/tilepsuxiatriki-klimaka/>

Kohli, C., Suri, R., & Thakor, M.. (2002). Creating effective logos: Insights from theory and practice. *Business Horizons*, Vol. 45. Pp. 58-64. Doi:10.1016/S0007-6813(02)00203-3.

Κουρμούση, Ν. (2014). Προγράμματα προαγωγής ψυχικής υγείας/ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων: Ιστορία και εξέλιξη, περιεχόμενο, βιολογικό υπόβαθρο και πολιτικό πλαίσιο. *Ερευνώντας τον κόσμο του παιδιού*, Τεύχος 13, 231-240. doi:<http://dx.doi.org/10.12681/icw.17944>

Kraidy, M. (2002). *Social change and the media*. In J. R. Schement (Ed.), *Encyclopedia of communication and information* (Vol. 3, pp.931-935). New York, NY: Macmillan Reference USA. Retrieved from http://repository.upenn.edu/asc_papers/328

Kuehner C. (2017). Why is depression more common among women than among men? *The lancet. Psychiatry*, 4(2), 146–158. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30263-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2)

Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*, 61(3), 154–158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>

LinkedIn. (2020). *LinkedIn for Nonprofits*. Retrieved from: <https://nonprofit.linkedin.com/about-us>

Lignowska, I., Borowiec, A., & Slonska, Z. (2016). The relationship between audience mentality and attitudes towards healthy lifestyle promotion in the mass media. *Global health promotion*, 23(3), 36–44. <https://doi.org/10.1177/1757975914567514>

Lumavate. (2018). A Marketer's Guide to Progressive Web Apps. Retrieved from: <https://www.lumavate.com/wp-content/uploads/2018/10/A-Marketers-Guide-to-PWAs.pdf>

Ma, Z. (2017). How the media cover mental illnesses: A review. *Health Education*, 117(1), 90–109. <https://doi.org/10.1108/HE-01-2016-0004>

Μαδιανός, Μ. (2002). Η ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα του 21ου αιώνα. Κέντρο Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής Ζωγράφου, Πανεπιστήμιο Αθηνών. *Ψυχιατρική*, Τεύχος 13, σελ. 297-300.

Mani, M., Kavanagh, D., J., Hides, L., & Stoyanov, S., R.. (2015). Review and Evaluation of Mindfulness-Based iPhone Apps. *JMIR Mhealth Uhealth*, Vol.3(3):e82 doi: 10.2196/mhealth.4328

Matthews, T., Danese, A., Wertz, J., Odgers, C. L., Ambler, A., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2016). Social isolation, loneliness and depression in young adulthood: a behavioural genetic analysis.

Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 51(3), 339–348.
<https://doi.org/10.1007/s00127-016-1178-7>

McDade, N. (2019). Enhancing the positive impact of social media on our mental health. *Perspectives in Public Health*, 139(2), 65–65.<https://doi.org/10.1177/1757913919828957>

McKinsey Global Institute. (2019). *Tech for Good. Smoothing Disruption, Improving Well-Being*. Retrieved from:

<https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/featured%20insights/future%20of%20organizations/tech%20for%20good%20using%20technology%20to%20smooth%20disruption%20and%20improve%20well%20being/tech-for-good-mgi-discussion-paper.pdf>

Mental Health Foundation. (2016). *Fundamental Facts about Mental Health 2016*. Mental Health Foundation: London.

Milde, K., & Yawson, R. (2017). Strategies for Social Media Use in Nonprofits. *Journal of Management Policy and Practice*, 18, 19–27.

Min, J. A., Lee, C. U., & Lee, C. (2013). Mental health promotion and illness prevention: a challenge for psychiatrists. *Psychiatry Investigation*, 10 (4), 307–316.
<https://doi.org/10.4306/pi.2013.10.4.307>

Mobile Marketing Association 's France (MMA France). (2015). *Push Notifications, User Manual 2015*. France: MMA France. Retrieved from:
https://www.mmaglobal.com/files/push_notification_mma_france.pdf

Moqod. (2019). Advantages and Disadvantages of Progressive Web Apps. Retrieved from:
https://medium.com/@moqod_development/advantages-and-disadvantages-of-progressive-web-apps-6f019223cb17

Montague, A. E., Varcin, K. J., Simmons, M. B., & Parker, A. G. (2015). *Putting Technology Into Youth Mental Health Practice: Young People's Perspectives*. SAGE Open.
<https://doi.org/10.1177/2158244015581019>

Morand, T. (2019). *Instagram for Nonprofits: The Ultimate Guide*. Retrieved from: <https://www.wildapricot.com/blogs/newsblog/2019/09/17/instagram-for-nonprofits>

MyLife. (2020). Retrieved from: <https://my.life/>

N. 2731/1999 (ΦΕΚ Α 138/05-07-1999) Ρύθμιση θεμάτων Διμερούς Κρατικής Αναπτυξιακής Συνεργασίας και Βοήθειας, ρύθμιση θεμάτων Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων και άλλες διατάξεις.

National Institute of Mental Health [NIMH]. (2019). *Technology and the Future of Mental Health Treatment*. Retrieved from: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/technology-and-the-future-of-mental-health-treatment/index.shtml>

Nath, K., & Dhar, S., & Basisht, S. (2014). Web 1.0 to Web 3.0 - Evolution of the Web and its various challenges. ICROIT 2014 - Proceedings of the 2014 International Conference on Reliability, Optimization and Information Technology. 86-89. 10.1109/ICROIT.2014.6798297.

Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A., McHugo, G. J., Unützer, J., Marsch, L. A., & Bartels, S. J. (2019). Exploring opportunities to support mental health care using social media: A survey of social media users with mental illness. *Early intervention in psychiatry*, 13(3), 405–413. <https://doi.org/10.1111/eip.12496>

Neil Patel. (2016). *The Best Posting Times on Social Media Platforms*. Retrieved from: <https://neilpatel.com/wp-content/uploads/2016/10/405-Is-There-a-Generic-Best-Time-to-Post-On-Social-Media-Platforms.pdf>

Network for Good. (2009). *The Nonprofit Email Marketing Guide*. Retrieved from: <http://www.fundraising123.org/files/Nonprofit-Email-Marketing-Guide.pdf>

Nonprofit Tech for Good. (2019). *Global NGO Technology Report*. Funraise. Retrieved from: https://assetsglobal.websitefiles.com/5d6eb414117b673d211598f2/5de82e1550d3804ce13ddc75_2019-Tech-Report-English.pdf

Obar, J., A., & Wildman, S., S. (2015). Social Media Definition and the Governance Challenge - An Introduction to the Special Issue. *Telecommunications policy*, 39(9), 745-750., <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2663153>

Οικονόμου, Μ., Πέππου, Α., Φουσκετάκη, Σ., Θελερίτης, Χ., Πατελάκης, Α., Αλεξίου, Τ., Μαδιανός, Μ., & Στεφανής, Κ. (2013). Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία: Επιπτώσεις στην επικράτηση κοινών ψυχικών διαταραχών. *ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ*, 24(4), 247-261.

Οικονόμου, Μ., Χαρίτση, Μ., Πέππου, Α., Ε., Διέτη, Ε., & Σουλιώτης, Κ. (2018). Η ψυχική υγεία στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης: Κοινωνικοοικονομικοί προσδιοριστές της κατάθλιψης. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, Τεύχος 35, σελ. 17-26.

Orucevic, G., (2019). *The Correlation between Online Marketing Strategies and Fundraising Performance of Nonprofit Organizations*. M.A. in Leadership Studies: Capstone Project Papers. 59. <https://digital.sandiego.edu/solesmalscap/59>

O'Reilly, M., Dogra, N., Whiteman, N., Hughes, J., Eruyar, S., & Reilly, P. (2018). Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(4), 601–613. <https://doi.org/10.1177/1359104518775154>

Orús, C., Barlés, M. J., Belanche, D., Casaló, L., Fraj, E., & Gurrea, R. (2016). The effects of learner-generated videos for YouTube on learning outcomes and satisfaction. *Computers & Education*, 95, 254–269. doi:10.1016/j.compedu.2016.01.007

Παπαγεωργίου, Ε. (2009). *Ψυχιατρική*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.

Παπαϊωάννου, Α., & Μπεργιαννάκη, Ι., Δ. (2016). Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία στην Ελλάδα. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, Τεύχος 33, σελ. 739-750.

Πικούλη, Κ., Κωνσταντακόπουλος, Γ., Καλαμπάκα Σπηλιώτη, Π., Φυτρολάκη, Ε., Πλουμπίδης, Δ., & Οικονόμου, Μ. (2019). Η επίδραση της πρόσφατης οικονομικής κρίσης στη φυσιογνωμία των χρηστών μιας κοινοτικής μονάδας ψυχικής υγείας. *ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ*, 30, 97-107.

Πίσχος, Χ. (2018). *FiD: Η Ηλεκτρονική Εφαρμογή που Βάζει την Ψυχική Υγεία σε Καθημερινή Προτεραιότητα*. Ανακτήθηκε από: https://www.huffingtonpost.gr/charis-pischos/FiD-_b_14673392.html

Rauschnabel, P.A., Sheldon, P., & Herzfeldt, E. (2019). What motivates users to hashtag on social media? *Psychol. Mark.* 36: 473– 488. <https://doi.org/10.1002/mar.21191>

Red C. (2017). *7 Secrets to a Successful Mobile App*. Retrieved from: [https://assets.website-files.com/57d2b8ee578a8a81597b30b5/595275a946ee51456f712a8c_7SecretsToASuccessfulApp%20\(3\).pdf](https://assets.website-files.com/57d2b8ee578a8a81597b30b5/595275a946ee51456f712a8c_7SecretsToASuccessfulApp%20(3).pdf)

Reid, S. C., Kauer, S. D., Khor, A. S., Hearps, S. J., Sanci, L. A., Kennedy, A. D., & Patton, G. C. (2012). Using a mobile phone application in youth mental health - an evaluation study. *Australian Family Physician*, 41(9), 711–714.

Reeves, A., McKee, M., & Stuckler, D. (2014). Economic suicides in the Great Recession in Europe and North America. *British Journal of Psychiatry*, 205(3), 246-247. doi:10.1192/bjp.bp.114.144766

Research2Guidance. (2017). *mHealth App Economics 2017/2018: Current Status and Future Trends in Mobile Health*. Retrieved from: <https://research2guidance.com/wp-content/uploads/2017/11/R2G-mHealth-Developer-Economics-2017-Status-And-Trends.pdf>

Research2Guidance. (2014). *mHealth App Developer Economics 2014*. Retrieved from: https://www.fer.unizg.hr/_download/repository/research2guidance-mHealth-App-Developer-Economics-2014.pdf

Reuters Institute. (2017). *Digital News Report 2017*. Retrieved from: https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/Digital%20News%20Report%202017%20web_0.pdf?utm_source=digitalnewsreport.org&utm_medium=referral

Roberson, J. (2018). *What is Tech for Good?* Retrieved from: <https://techforgoodhub.co.uk/tech-for-good>

Robson, C. (2010). *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Ryu S. (2012). Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States: Report on the Second Global Survey on eHealth 2009 (Global Observatory for eHealth Series, Volume 2). Book Review, *Healthcare Informatics Research*, 18(2), 153–155. doi:10.4258/hir.2012.18.2.153

Salamon, L., M., & Sokolowski, W. (2014). *The third sector in Europe: Towards a consensus conceptualization*, TSI Working Paper Series No. 2. Seventh Framework Programme (grant agreement 613034), European Union. Brussels: Third Sector Impact

Sammut-Bonnici, T., & Galea, D. (2015). *PEST Analysis*. In Wiley Encyclopedia of Management (eds C.L. Cooper, J. McGee & T. Sammut-Bonnici). doi:10.1002/9781118785317.weom120113

Scrutton, J., Holley-Moore, G., & Bamford, S., M. (2015). *Creating a Sustainable 21st Century Healthcare System*. International Longevity Centre-UK.

Setiyowati, A., J. (2017). Emotion Focussed Cognitive Behavioral Therapy: An Attempt to Resolve Emotional Deficiency and Strengthen Cognitive Behavioral Therapy Efficacy. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, Vol. 128, pp 261-264. Retrieved from: <https://download.atlantis-press.com/article/25883535.pdf>

Semigran, H., L., Levine, D., M., Nundy, S., & Mehrotra, A. (2016). Comparison of Physician and Computer Diagnostic Accuracy. *JAMA Internal Medicine*, 176(12):1860–1861. doi:10.1001/jamainternmed.2016.6001

Sleurink, A. (2002). *“E-business for NGOs”, IICD Research Brief, No.2.*

Retrieved from: www.bibalex.org/Search4Dev/files/288382/119333.pdf

Social Media Marketing. (2014). LinkedIn for Marketing. Retrieved from: <http://www.communityliteracyofontario.ca/wp/wp-content/uploads/2014/08/LinkedIn-for-Marketing-July-31-2014-FINAL.pdf>

Sommerfeldt, E., J., & Xu, S. (2017). Making a “difference” with digital media? The evaluation perspectives, practices, and challenges of Chinese NGOs, *Chinese Journal of Communication*, 10:1, 89-107, DOI: 10.1080/17544750.2016.1210184

Srinivas, J., VenkataSubba Reddy, K., & MoizQyser, A.. (2012). Cloud Computing Basics. *International Journal of Advanced Research in Computer and Communication Engineering*, Vol. 1, Issue 5. Retrieved from:
https://www.researchgate.net/publication/255994786_CLOUD_COMPUTING_BASICS/link/0c96052159b1a04dac000000/download

Στάιου, Ε., Ρ. (2019). *Το Πλαίσιο και τα Μοντέλα Επικοινωνίας των Αυτό-οργανωμένων Πρωτοβουλιών Κοινωνικής Αλληλεγγύης*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Steiss, A., W., (2003). *Strategic Management for Public and Nonprofit Organizations*. New York: Marcel Dekker, Inc. doi:10.4324/9781482275865

Stoycheff, E., Liu, J., Wibowo, K. A., & Nanni, D. P. (2017). What have we learned about social media by studying Facebook? A decade in review. *New Media & Society*, 19(6), 968–980. <https://doi.org/10.1177/1461444817695745>

Στυλιανίδης, Σ., Θεοχαράκης, Ν., & Χονδρός, Π., Χ. (2011). Το μετέωρο βήμα της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα. Μια διαχρονική προσέγγιση με επίκαιρα ερωτήματα. *Αρχαιολογία και Τέχνες*, Τεύχος 105, σελ.45-54.

Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & Mckee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *The Lancet*, 374, 315-323. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61124-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61124-7)

Sundar, S. (2010). Reviewing NGOs’ Media Strategies: Possibilities for NGO-Media Collaboration (May 15, 2010). *International NGO Journal*, Vol. 5(4), pp. 84-87. Retrieved from: <https://ssrn.com/abstract=2482802>

Swartwood, J. (2013). *UNICEF Case Study: How a Nonprofit Uses Facebook to Drive Change*. Retrieved from: <https://www.square2marketing.com/blog/unicef-case-study-how-a-nonprofit-uses-facebook-to-drive-change>

Tian, G., & Borges, L. (2012). The Effectiveness of Social Marketing Mix Strategy: Towards an Anthropological Approach. *International Journal of Business Anthropology*, vol. 3(1).

Tien, S. & Aynsley, M. (2019). *The Best Time to Post on Facebook, Instagram, Twitter, and LinkedIn*. Retrieved from: <https://blog.hootsuite.com/best-time-to-post-on-facebook-twitter-instagram/>

The Chartered Institute of Marketing (CIM). (2015). *Marketing and the 7P's: A brief Summary of Marketing and How It Works*. United Kingdom

Tools for Peace. (2020). Retrieved from: <http://www.toolsforpeace.org/programs-events/programs-for-schools/stop-breathe-think/>

United Nations Development Programme (UNDP). (2019). *Sustainable Development Goals*. Retrieved from: <http://www.undp.org>

Utz, S. (2016). Is LinkedIn making you more successful? The informational benefits derived from public social media. *NewMedia & Society*, 18(11), 2685–2702. <https://doi.org/10.1177/1461444815604143>

Virender, K., Saini, M., & Pawan, K. (2014). Social Marketing and Consumer Awareness of NGOs Activities. *IOSR Journal of Business and Management*. 16. 34-36. 10.9790/487X-16643436

Wadzami, G., Bitrus, J., & Ngubdo, A. (2017). Global Smartphone Ownership, Internet Usage And Their Impacts On Humans. *Journal of Communications Networks*, Vol. 1, No. 1, pp 1-10. Retrieved from: <https://www.researchgate.net/publication/335884022>

Weir, K. (2018). Can an App Change your Mood? *Monitor on Psychology*, Vol 49, No. 1, pp. 58-63. Retrieved from: <https://www.apa.org/monitor/2018/01/app-mood>

Witzig, L., Spencer, J., & Galvin, M. (2012). Organizations' Use of LinkedIn: An Analysis of Nonprofits, Large Corporations and Small Businesses. *Marketing Management Journal*, 22(1), 113–121.

World Health Organization. (2010). *Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States: Report on the Second Global Survey on eHealth 2009 (Global Observatory for eHealth Series, Volume 2)*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from: http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf

World Health Organization. (2013). *Mental Health Action Plan (2013-2020)*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2018). *Mental Health in Primary Care: Illusion or Inclusion?* Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (WHO), & the United Nations Children's Fund (UNICEF). (2018) *A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF)

World Population Review. (2019). Retrieved from: <https://worldpopulationreview.com/>

Χριστοπούλου, Α. (2008). *Εισαγωγή στην Ψυχοπαθολογία του Ενήλικα*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος

ΨΥΧΑΡΓΩΣ Γ'. (2011). *Σχέδιο αναθεώρησης του Προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ*. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Yang, A., & Saffer, A. (2018). NGOs' Advocacy in the 2015 Refugee Crisis: A Study of Agenda Building in the Digital Age. *American Behavioral Scientist*, 62(4), 421–439. <https://doi.org/10.1177/0002764218759578>

Yee, F. M., & Yazdanifard, R. (2015). The Comparison between Ngo Marketing and Conventional Marketing Practices from SWOT Analysis, Marketing Mix, and Performance Evaluation Perspectives. *International Journal of Management, Accounting and Economics*, 2(9), 1075-1087.

YouTube. (2020). *YouTube Social Impact*. Retrieved from: <https://socialimpact.YouTube.com/>

ZBW MediaTalk. (2011). *Best Practice Guide Marketing on Facebook*. Retrieved from: <https://www.zbwmediatalk.eu/wpcontent/uploads/2011/04/FacebookBestPracticeGuide.pdf>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΑΙ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

Α1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ





Psych-On App Έρευνα Προτιμήσεων Χρηστών

Ερωτήσεις

Απαντήσεις

102



Ενότητα 1 από 3

Έρευνα Προτιμήσεων "Psych-On" App

×

⋮

Έρευνα απαιτήσεων χρηστών στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας, για τη δημιουργία Εφαρμογής Κινητού (Mobile Application) για την Πρόληψη και Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας.

Στοιχεία Επικοινωνίας:
emilia_b@hotmail.gr

Η έρευνα διεξάγεται από την:
Αιμιλία Μπράχου - Φοιτήτρια του ΠΜΣ "Ψηφιακά Μέσα Επικοινωνίας & Περιβάλλοντα Αλληλεπίδρασης", ΕΚΠΑ

Η συμβολή σας είναι πολύτιμη και θα τηρηθεί ανωνυμία στις απαντήσεις σας.

* Όταν αναφερόμαστε στην "Πρόληψη και Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας", μιλάμε ουσιαστικά για την πρωτοβάθμια πρόληψη ψυχικών ασθενειών ή δυσκολιών, δηλαδή για την εκ προοιμίου προσπάθεια να προλάβουμε την ασθένεια ή την ψυχική κατάρπτωση πριν εκδηλωθεί ή στα πρώτα της βήματα. Παράλληλα, με την προαγωγή της ψυχικής υγείας αναφερόμαστε σε μια σειρά από τρόπους και προωθητικές ενέργειες ενημέρωσης κι ευαισθητοποίησης της κοινότητας απέναντι στις ψυχικές παθήσεις. Οι δύο αυτές συνιστώσες ενισχύουν την ψυχική ανθεκτικότητα με καλύτερους αμυντικούς μηχανισμούς, μειώνοντας τον γενικό αντίκτυπο των ψυχικών παθήσεων για το άτομο και την κοινότητα.

Τίτλος εικόνας





Μετά την ενότητα 1 Συνέχεια στην επόμενη ενότητα

Ενότητα 2 από 3

Δημογραφικά Στοιχεία

Βασικό προφίλ ερωτηθέντων.

Φύλο *

- ☐ Άντρας
- ☐ Γυναίκα



☐ 13 έως 17

☐ 18 έως 25

☐ 26 έως 35

☐ 36 έως 45

☐ 46 έως 55

☐ 56+

Οικογενειακή Κατάσταση *

☐ Άγαμος

☐ Εγγαμος/η

☐ Διαζευγμένος/η

☐ Χήρος/α

☐ Άλλο...

Εκπαίδευση *

☐ Μαθητής/τρια

☐ Απόφοιτος υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

☐ Απόφοιτος/η Γενικού Λυκείου/ΕΠΑΛ

☐ Απόφοιτος/η ΙΕΚ

☐ Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ

☐ Μεταπτυχιακές Σπουδές



Επαγγελματική κατάσταση *

- ☐ Εργαζόμενος/η πλήρους απασχόλησης
- ☐ Εργαζόμενος/η μερικής απασχόλησης
- ☐ Ιδιωτικός Υπάλληλος
- ☐ Δημόσιος Υπάλληλος
- ☐ Αυτοαπασχολούμενος
- ☐ Άνεργος/η
- ☐ Άλλο...

Εργάζεστε σε αντικείμενο σχετικό με την Ψυχική Υγεία; *

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

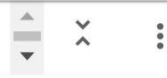
Τόπος διαμονής *

- ☐ Αθήνα/ Περιφέρεια Αττικής
- ☐ Μεγάλη Πόλη/Κωμόπολη
- ☐ Επαρχία
- ☐ Εξωτερικό

Μετά την ενότητα 2 Συνέχεια στην επόμενη ενότητα ▼



Ερωτήσεις για την εφαρμογή



Περιγραφή (προαιρετικό)

Σας ενδιαφέρουν θεματολογίες που σχετίζονται με την Ψυχική Υγεία; *

- ☐ Πάρα πολύ
- ☐ Πολύ
- ☐ Ουδέτερα
- ☐ Λίγο
- ☐ Πολύ λίγο

Θεωρείτε ότι η Πρόληψη και η Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας ενισχύει την αποτροπή της εμφάνισης ψυχικών παθήσεων ή δυσκολιών; *

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

Γνωρίζετε πού να ψάξετε αν εσείς ή κάποιο άλλο πρόσωπο θα ήθελε να μάθει πληροφορίες ή να συζητήσει με επαγγελματίες ψυχικής υγείας για κάποιο θέμα που τον *

- ☐ Ναι, είμαι απόλυτα ενήμερος/ή.
- ☐ Γνωρίζω κάποιες βασικές πληροφορίες.
- ☐ Όχι, δεν γνωρίζω πού να ψάξω.

Πιστεύετε ότι η σύζευξη της Ψυχικής Υγείας με τη Τεχνολογία μπορεί να αποφέρει θετικά αποτελέσματα αναφορικά με την Πρόληψη και την Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας; *



- ☐ Πολύ
- ☐ Ουδέτερα
- ☐ Λίγο
- ☐ Πολύ λίγο

Σε τι βαθμό θα λέγατε ότι είστε επιφυλακτικός στο "πάντρεμα" της Τεχνολογίας με την Πρόληψη και Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας; *

- ☐ Πάρα πολύ
- ☐ Πολύ
- ☐ Ουδέτερα
- ☐ Λίγο
- ☐ Πολύ λίγο

Με τι ασχολείστε τον ελεύθερό σας χρόνο; *

	Πάρα πολύ	Πολύ	Ουδέτερα	Λίγο	Πολύ λίγο
Παρακολουθώ...	☐	☐	☐	☐	☐
Πηγαίνω θέατ...	☐	☐	☐	☐	☐
Σερφάρω στο ...	☐	☐	☐	☐	☐
Αφιερώνω χρ...	☐	☐	☐	☐	☐
Ασχολούμαι μ...	☐	☐	☐	☐	☐
Επισκέπτομαι ...	☐	☐	☐	☐	☐



Ακούω ραδιόφ...

Είστε χρήστες έξυπνων τηλεφώνων (smart phones); *

☐ Ναι

☐ Όχι

Εκτός από τη βασική χρήση των κινητών τηλεφώνων, χρησιμοποιείτε ή κατεβάζετε εφαρμογές για άλλες χρήσεις; *

☐ Ναι

☐ Όχι

Θα σας ενδιέφερε η ύπαρξη μίας εφαρμογής(application) με στόχο την Πρόληψη και Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας; *

☐ Ναι

☐ Όχι

Χρησιμοποιείτε ή έχετε κατεβάσει στο παρελθόν κάποια εφαρμογή που να σχετίζεται με την Ψυχική Υγεία; *

☐ Ναι, την χρησιμοποιώ ακόμα.

☐ Ναι, αλλά δεν την χρησιμοποιώ.

☐ Όχι, ποτέ.

Μία εφαρμογή στην οποία θα μπορούσατε να καταγράψετε τα συναισθήματά σας σε *



☐ Πάρα πολύ

☐ Πολύ

☐ Ουδέτερα

☐ Λίγο

☐ Πολύ λίγο

Αν για την καταγραφή συναισθημάτων χρειαζόταν μια σύντομη εγγραφή, θα ήταν αποτρεπτικός παράγοντας να χρησιμοποιήσετε την εφαρμογή; *

☐ Ναι

☐ Όχι

Εάν θα σας ενδιέφερε το ημερολόγιο συναισθημάτων, θα προτιμούσατε αυτή η καταγραφή να γίνεται με τρόπο: *

☐ Ανώνυμο

☐ Επώνυμο

☐ Με ψευδώνυμο

Θα σας ενδιέφερε η εφαρμογή να λειτουργεί και σαν ευρετήριο με περιεχόμενο χρήσιμων * πληροφοριών για Φορείς, Ιατρικά Πλαίσια και τηλεφωνικές γραμμές επικοινωνίας-υποστήριξης σε καταστάσεις κρίσης;

☐ Πάρα πολύ

☐ Πολύ

☐ Ουδέτερα



☐ Πολύ Λίγο

Θα σας φαινόταν ενδιαφέρουσα η ύπαρξη άρθρων επιστημονικού περιεχομένου αναφορικά με θέματα ψυχολογίας και κοινωνικής πραγματικότητας; *

- ☐ Πάρα πολύ
- ☐ Πολύ
- ☐ Ουδέτερα
- ☐ Λίγο
- ☐ Πολύ λίγο

Θα ήταν για σας χρήσιμο ή ενδιαφέρον να μπορούσατε να μάθετε πληροφορίες αναφορικά με τις κυριότερες ψυχικές παθήσεις και τη συμπτωματολογία τους; *

- ☐ Πάρα πολύ
- ☐ Πολύ
- ☐ Ουδέτερα
- ☐ Λίγο
- ☐ Πολύ λίγο

Θεωρείτε ότι η μουσική ή κατευναστικοί ήχοι μπορεί να ενισχύσουν την χαλάρωση πριν από τον ύπνο και την αποφόρτιση από το άγχος; *

- ☐ Πάρα πολύ
- ☐ Πολύ
- ☐ Ουδέτερα



☐ Πολύ λίγο

Θα σας ενδιέφερε η εφαρμογή να εμπεριέχει ήχους και μουσικές χαλάρωσης; *

☐ Πάρα πολύ

☐ Πολύ

☐ Ουδέτερα

☐ Λίγο

☐ Πολύ λίγο

Τι θα επηρέαζε περισσότερο την κρίση σας στο να κατεβάσετε και να χρησιμοποιήσετε μια * τέτοια εφαρμογή; Επιλέξτε από το 1 έως το 8 με σειρά προτίμησης, αντιστοιχίζοντας το 1 για την επιλογή εκείνη που θα σας επηρέαζε περισσότερο και έως 8 για την επιλογή, που θα σας επηρέαζε λιγότερο. Επιτρέπεται 1 απάντηση ανά στήλη και γραμμή, με σειρά

	1	2	3	4	5	6	7	8
Να προτ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Να προτ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Να διαφ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Να διαφ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Δράσεις ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Να παρο...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Να έχει ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Να είναι ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐



Παράδειγμα απάντησης μίας επιλογής ανά στήλη και γραμμή.

Τι θα επηρέαζε περισσότερο την κρίση σας στο να κατεβάσετε και να χρησιμοποιήσετε μια τέτοια εφαρμογή; Επιλέξτε από το 1 έως το 8 με σειρά προτίμησης, αντιστοιχίζοντας το 1 για την επιλογή εκείνη που θα σας επηρέαζε περισσότερο και έως 8 για την επιλογή, που θα σας επηρέαζε λιγότερο. Επιτρέπεται 1 απάντηση ανά στήλη και γραμμή, με σειρά προτίμησης.

	1	2	3	4	5	6	7	8
Να προταθ...	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Να προταθ...	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Να διαφημ...	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐
Να διαφημ...	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Δράσεις σ...	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Να παρουσ...	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐
Να έχει υψ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐
Να είναι δ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒

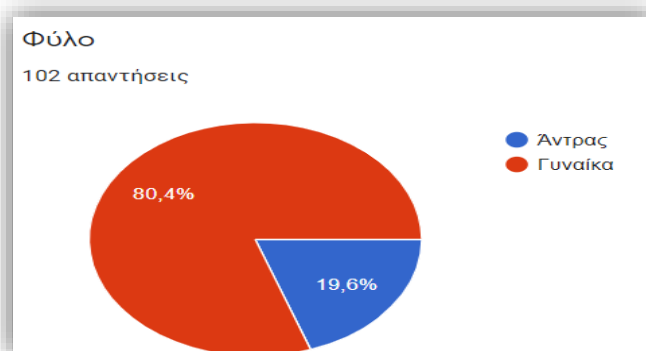
Υπάρχει κάποια πρόταση που θα θέλατε ειδικά να κάνετε για την εφαρμογή, ως προς το περιεχόμενο ή τον τρόπο λειτουργίας της;

Κείμενο μακροσκελούς απάντησης

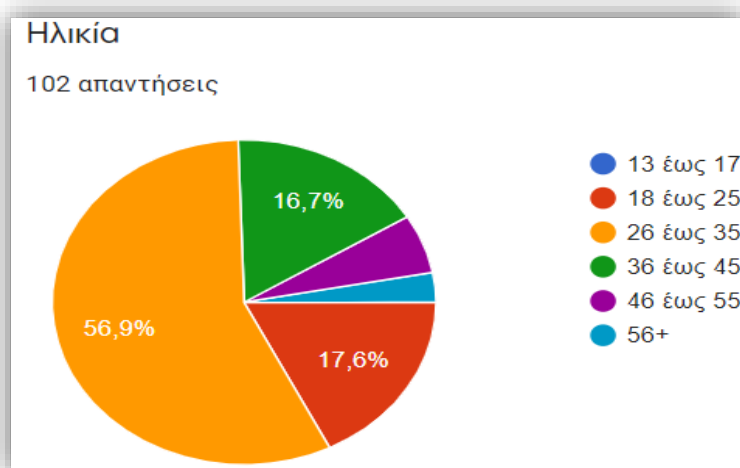


Α2. ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

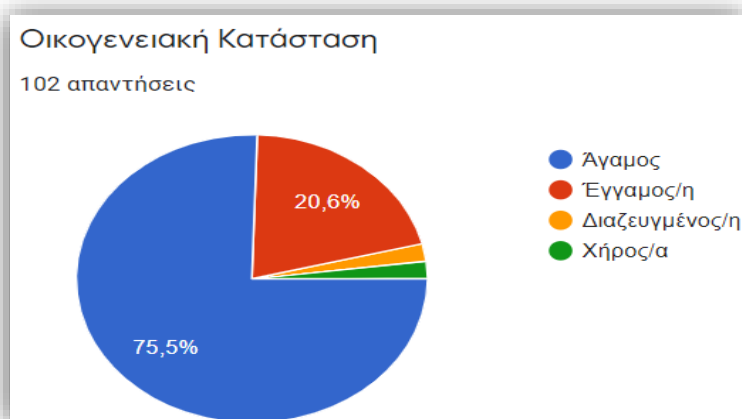
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ



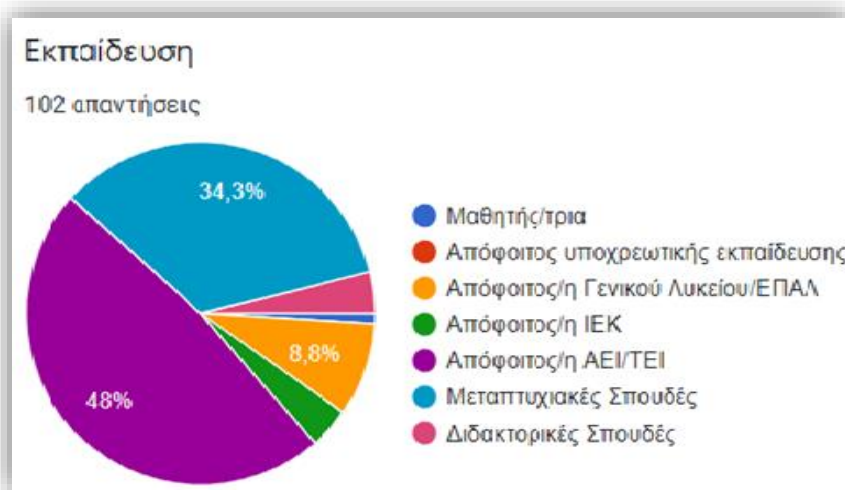
Φύλο



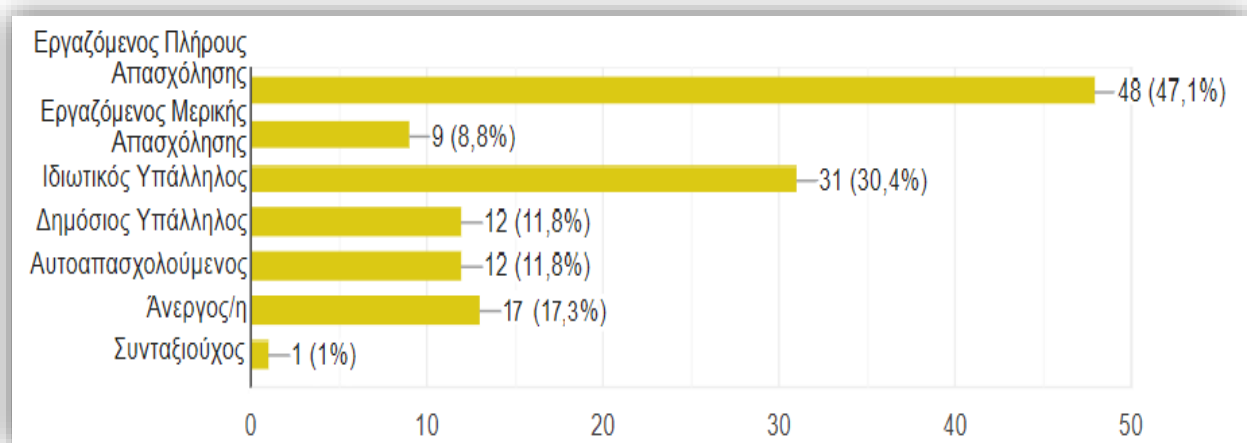
Ηλικία



Οικογενειακή Κατάσταση



Εκπαίδευση



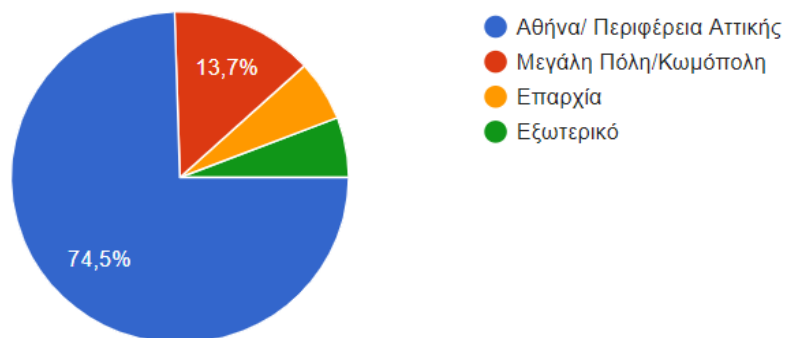
Επαγγελματική Κατάσταση



Αντικείμενο Εργασίας στην Ψυχική Υγεία

Τόπος διαμονής

102 απαντήσεις

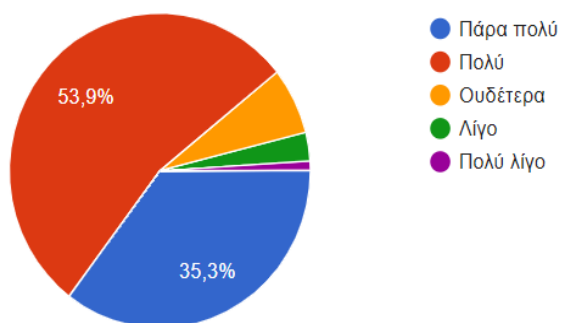


Τόπος διαμονής

ΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΨΥΧΙΚΗ ΣΥΓΓΕΙΑ & ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ:

Σας ενδιαφέρουν θεματολογίες που σχετίζονται με την Ψυχική Υγεία;

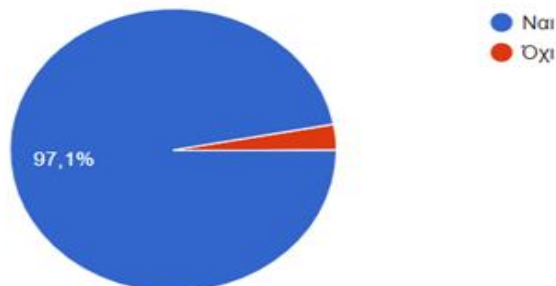
102 απαντήσεις



Ενδιαφέρον για Ψυχική Υγεία

Θεωρείτε ότι η Πρόληψη και η Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας ενισχύει την αποτροπή της εμφάνισης ψυχικών παθήσεων ή δυσκολιών;

102 απαντήσεις



Πρόληψη & Προαγωγή

Γνωρίζετε πού να ψάξετε αν εσείς ή κάποιο άλλο πρόσωπο θα ήθελε να μάθει πληροφορίες ή να συζητήσει με επαγγελματίες ψυχικής υγείας για κάποιο θέμα που τον απασχολεί;

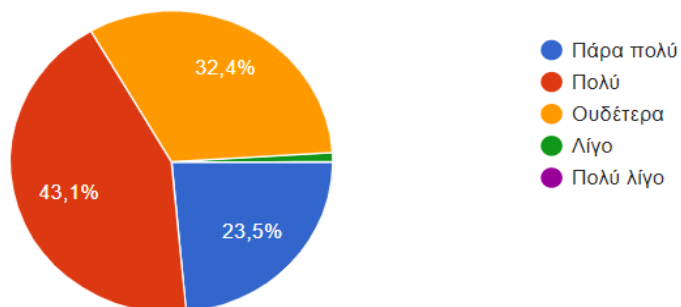
102 απαντήσεις



Αναζήτηση Ειδικού ΨΥ

Πιστεύετε ότι η σύζευξη της Ψυχικής Υγείας με τη Τεχνολογία μπορεί να αποφέρει θετικά αποτελέσματα αναφορικά με την Πρόληψη και την Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας;

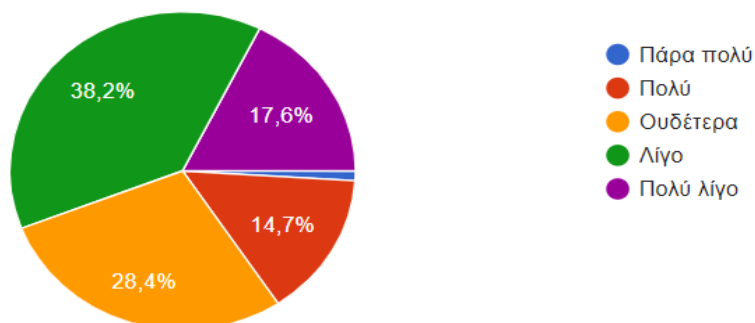
102 απαντήσεις



Σύζευξη Ψυχικής Υγείας & Τεχνολογίας

Σε τι βαθμό θα λέγατε ότι είστε επιφυλακτικός στο "πάντρεμα" της Τεχνολογίας με την Πρόληψη και Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας;

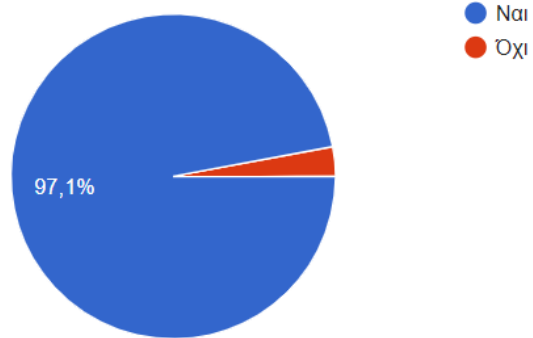
102 απαντήσεις



Επιφυλάξεις

Είστε χρήστες έξυπνων τηλεφώνων (smart phones);

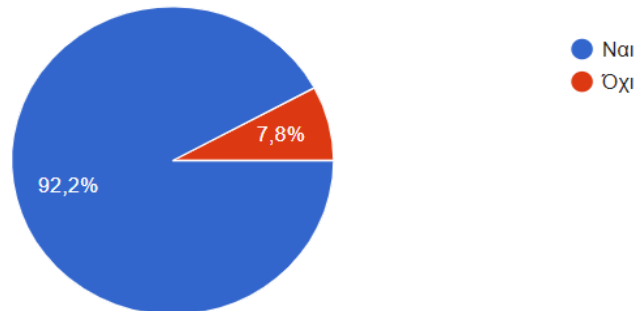
102 απαντήσεις



Χρήστες Smartphone

Εκτός από τη βασική χρήση των κινητών τηλεφώνων, χρησιμοποιείτε ή κατεβάζετε εφαρμογές για άλλες χρήσεις;

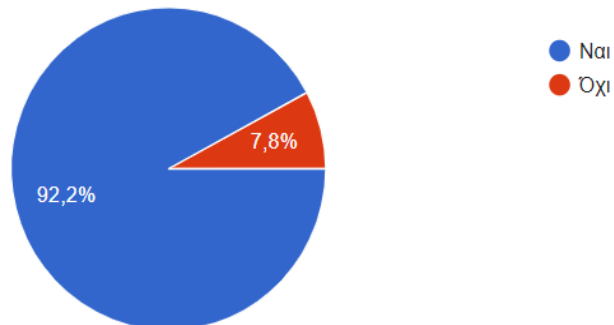
102 απαντήσεις



Χρήση Εφαρμογών για Κινητά

Θα σας ενδιέφερε η ύπαρξη μίας εφαρμογής(application) με στόχο την Πρόληψη και Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας;

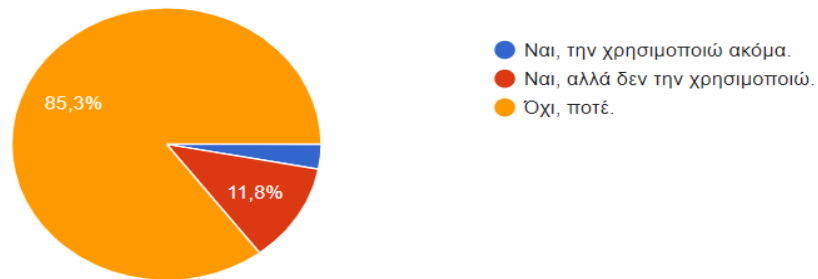
102 απαντήσεις



Δημιουργία Εφαρμογής ΨΥ

Χρησιμοποιείτε ή έχετε κατεβάσει στο παρελθόν κάποια εφαρμογή που να σχετίζεται με την Ψυχική Υγεία;

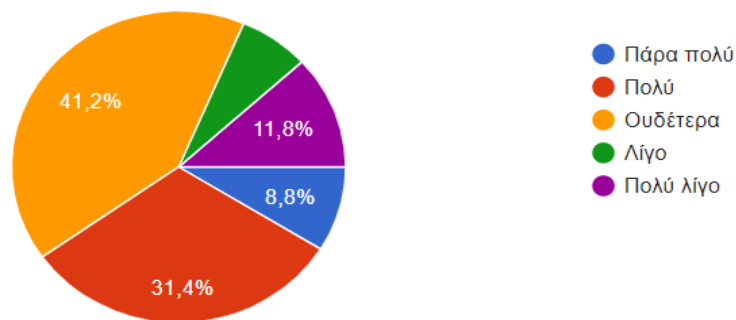
102 απαντήσεις



Χρήση εφαρμογής ΨΥ

Μία εφαρμογή στην οποία θα μπορούσατε να καταγράψετε τα συναισθήματά σας σε καθημερινή, εβδομαδιαία ή μηνιαία βάση. Θα σας ενδιέφερε:

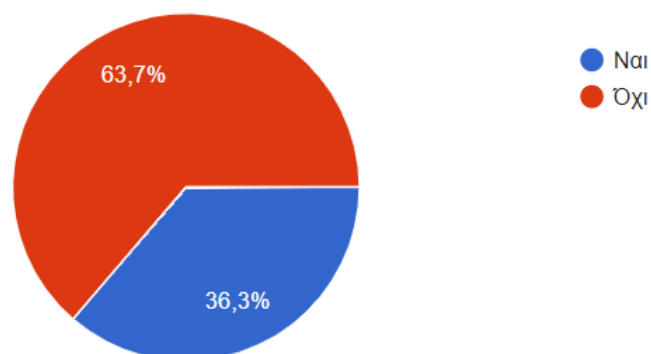
102 απαντήσεις



Ημερολόγιο Συναισθημάτων

Αν για την καταγραφή συναισθημάτων χρειαζόταν μια σύντομη εγγραφή, θα ήταν αποτρεπτικός παράγοντας να χρησιμοποιήσετε την εφαρμογή;

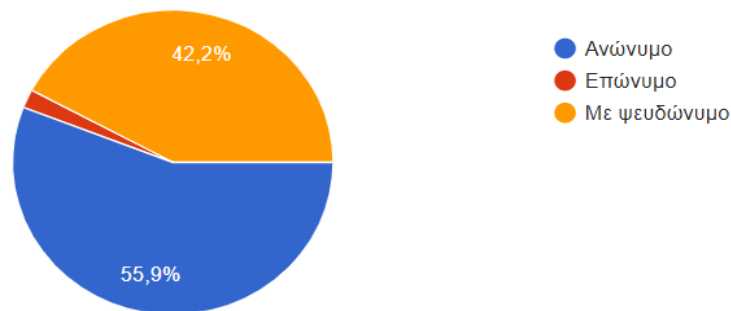
102 απαντήσεις



Εγγραφή στην Εφαρμογή

Εάν θα σας ενδιέφερε το ημερολόγιο συναισθημάτων, θα προτιμούσατε αυτή η καταγραφή να γίνεται με τρόπο:

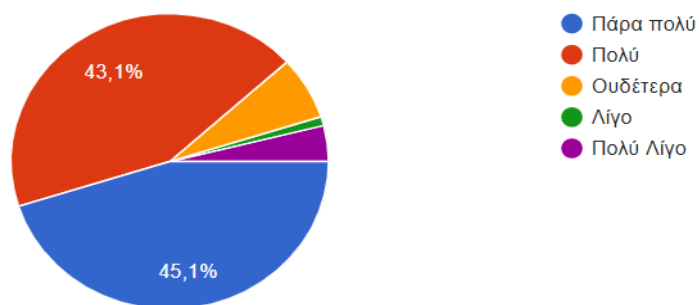
102 απαντήσεις



Τρόπος Καταγραφής Συναισθημάτων

Θα σας ενδιέφερε η εφαρμογή να λειτουργεί και σαν ευρετήριο με περιεχόμενο χρήσιμων πληροφοριών για Φορείς, Ιατρικά Πλαίσια και τηλεφωνικές γραμμές επικοινωνίας-υποστήριξης σε καταστάσεις κρίσης;

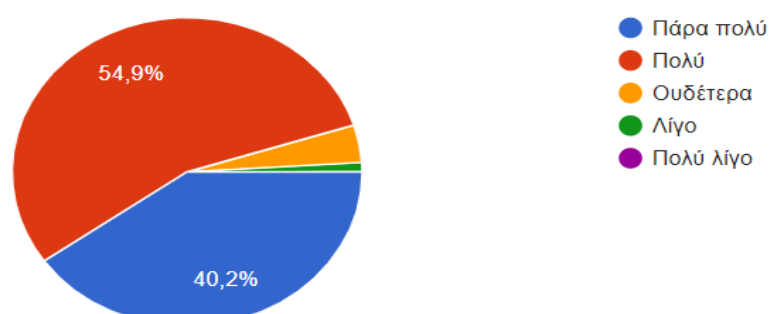
102 απαντήσεις



Ευρετήριο Φορέων & Τηλεφώνων

Θα σας φαινόταν ενδιαφέρουσα η ύπαρξη άρθρων επιστημονικού περιεχομένου αναφορικά με θέματα ψυχολογίας και κοινωνικής πραγματικότητας;

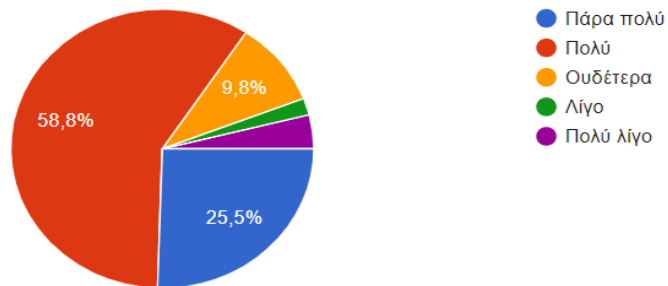
102 απαντήσεις



Άρθρα για ΨΥ

Θα ήταν για σας χρήσιμο ή ενδιαφέρον να μπορούσατε να μάθετε πληροφορίες αναφορικά με τις κυριότερες ψυχικές παθήσεις και τη συμπτωματολογία τους;

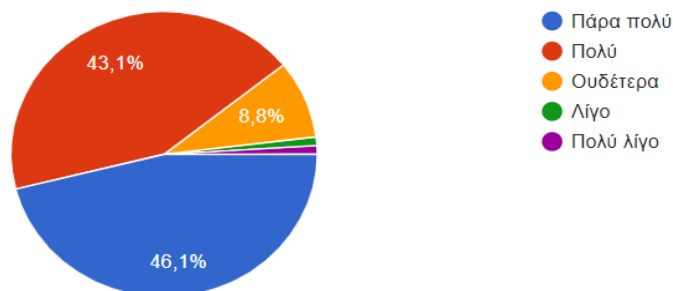
102 απαντήσεις



Ψυχοπαθολογία στην Εφαρμογή

Θεωρείτε ότι η μουσική ή κατευναστικοί ήχοι μπορεί να ενισχύσουν την χαλάρωση πριν από τον ύπνο και την αποφόρτιση από το άγχος;

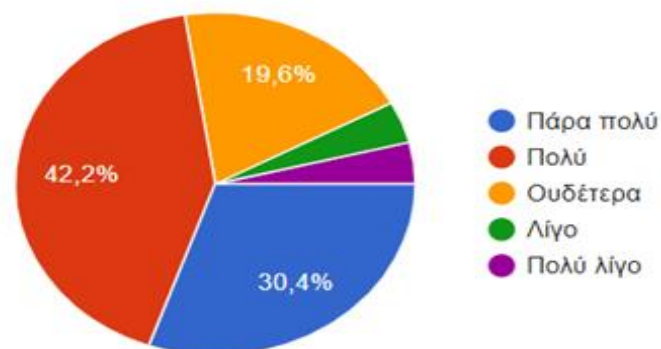
102 απαντήσεις



Μουσική & Άγχος

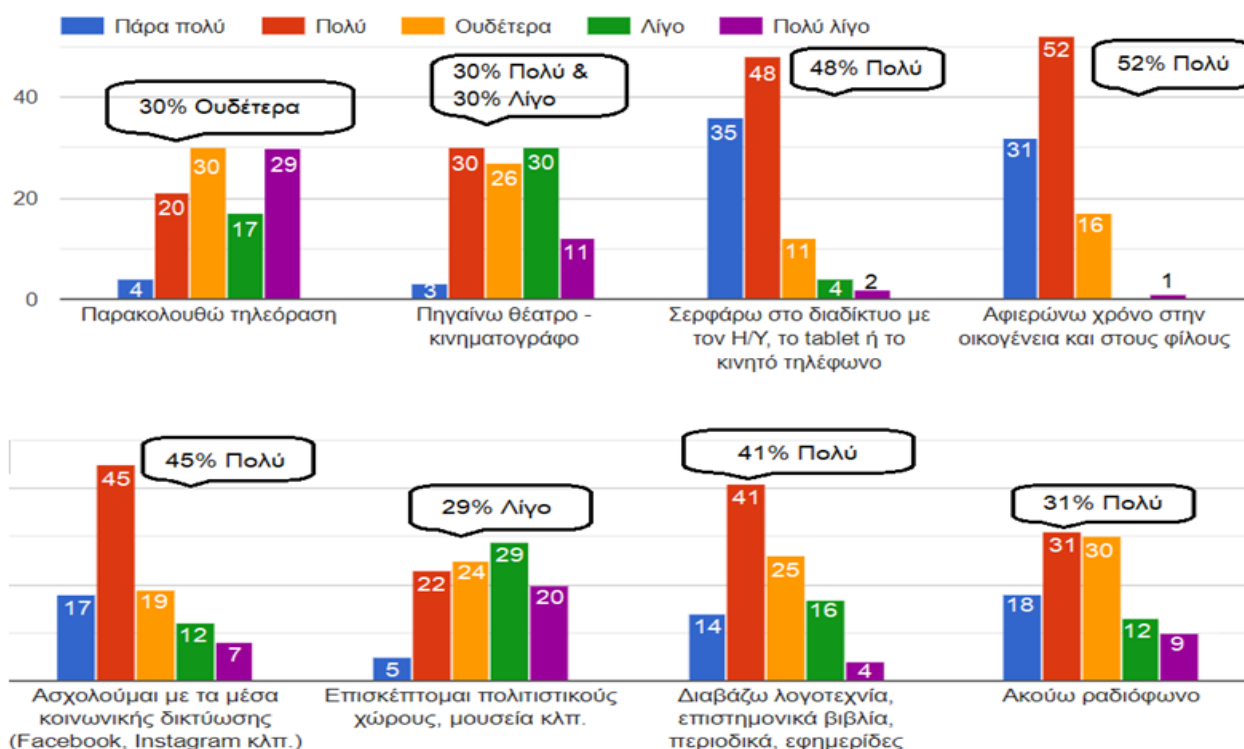
Θα σας ενδιέφερε η εφαρμογή να εμπεριέχει ήχους και μουσικές χαλάρωσης;

102 απαντήσεις

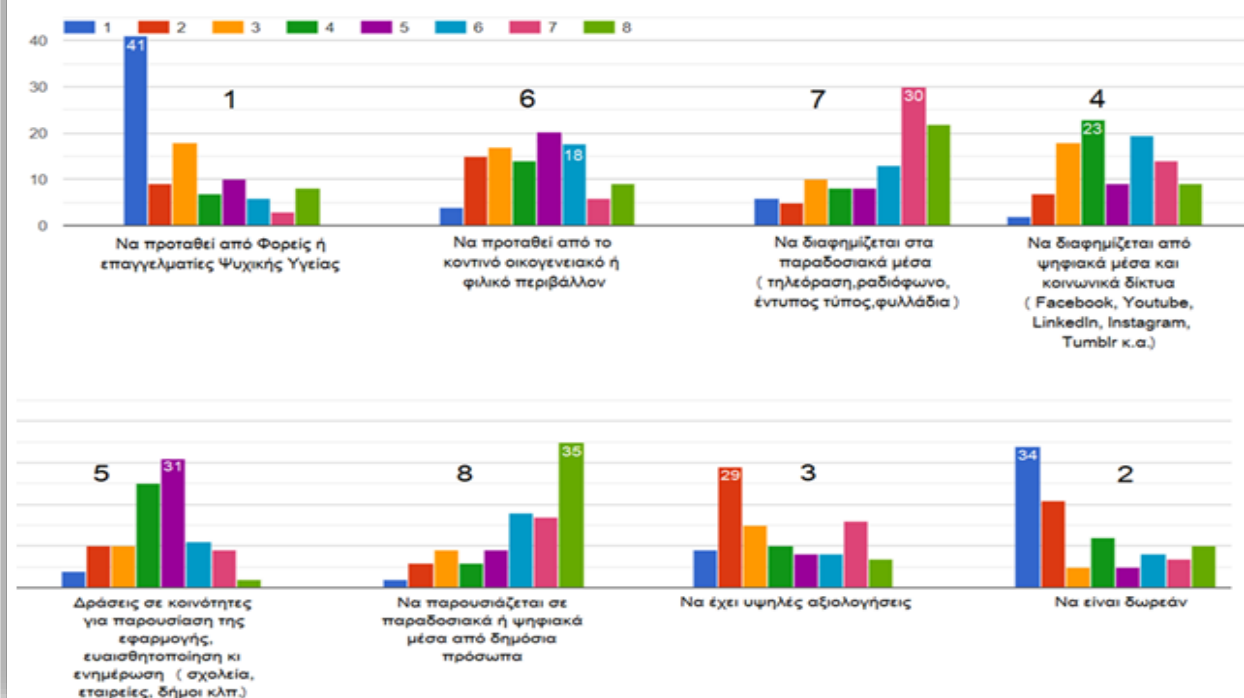


Μουσική & Εφαρμογή

Με τι ασχολείστε τον ελεύθερό σας χρόνο;



Τι θα επηρέαζε περισσότερο την κρίση σας στο να κατεβάσετε και να χρησιμοποιήσετε μια τέτοια εφαρμογή; Επιλέξτε από το 1 έως το 8 με σειρά προτίμησης, αντιστοιχίζοντας το 1 για την επιλογή εκείνη που θα σας επηρέαζε περισσότερο και έως 8 για την επιλογή, που θα σας επηρέαζε λιγότερο. Επιτρέπεται 1 απάντηση ανά στήλη και γραμμή, με σειρά προτίμησης.



Ελεύθερος χρόνος
Προτίμηση Μέσων Προώθησης και Επηρεασμού

A3. ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ποιοτική έρευνα στο πλαίσιο μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας, μετά την χρήση της Web Εφαρμογής για κινητά “Psych-OnApp” με στόχο την Πρόληψη και την Προαγωγή της Ψυχοκοινωνικής Υγείας.

Η έρευνα διεξάγεται από την:

Αιμιλία Μπράχου - Φοιτήτρια του ΠΜΣ "Ψηφιακά Μέσα Επικοινωνίας & Περιβάλλοντα Αλληλεπίδρασης", ΕΚΠΑ

Στοιχεία Επικοινωνίας:

Email: emilia_b@hotmail.gr

Skype: emilia.br90

Τηλέφωνο: 6934015068

Αφού ακολουθήσετε τα βήματα που περιγράφονται παρακάτω απαντήστε τις κλειστές κι ανοιχτές ερωτήσεις. Οι απαντήσεις σας μπορούν να δοθούν:

- γραπτά με επαναποστολή του αρχείου απαντημένο
- προφορικά με αποστολή ακουστικού αρχείου για απομαγνητοφώνηση
- μέσω skype

Βήματα:

*** Βασική προϋπόθεση πριν ξεκινήσετε η σύνδεση στο ίντερνετ και η χρήση smartphone.**

1. Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα <https://psychongr.wordpress.com/> και περιηγηθείτε με το κινητό σας.

2. Αφού διαβάσετε τι είναι το Psych-OnApp, προχωρήστε στη σελίδα όπου μπορείτε να βρείτε πώς να το χρησιμοποιήσετε κι ακολουθήστε τον σχετικό σύνδεσμο «Πατήστε εδώ».

3. Μόλις μπειτε στην εφαρμογή για πρώτη φορά, ενεργοποιήστε την επιλογή να λαμβάνετε ειδοποιήσεις όπως εμφανίζεται κατά την πρώτη σας επίσκεψη. (υποχρεωτικό)

4. Στις επιλογές του Browser πάνω δεξιά επιλέξτε «Αποθήκευση στην αρχική οθόνη». Με αυτό τον τρόπο θα βρίσκετε την εφαρμογή στην οθόνη του κινητού σας ανάμεσα στις άλλες εφαρμογές σας.



5. Περιηγηθείτε στις ενότητες και διαβάστε οτιδήποτε σας φαίνεται ενδιαφέρον, αν υπάρχει κάτι σχετικό. Προσπαθήστε να ρίξετε μια γρήγορη έστω ματιά σε όσες ενότητες μπορείτε, για να έχετε σφαιρική εικόνα της εφαρμογής.
6. Αξιολογήστε την εφαρμογή στη σχετική ενότητα, ώστε να υπάρξει αλληλεπίδραση με εσάς και την εφαρμογή. (υποχρεωτικό βήμα, για μετέπειτα βήμα που θα ακολουθήσει)
7. Περιμένετε μέχρι 2 μέρες μέχρι να απαντήσετε τις ερωτήσεις. Θα λάβετε κάποιες ειδοποιήσεις (notifications) από την εφαρμογή μετά την αξιολόγηση, στο πλαίσιο της επικοινωνιακής στρατηγικής.
8. Μετά τις ειδοποιήσεις, απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις ή επικοινωνήστε παρακαλώ μαζί μου αν θέλετε να γίνει η συνέντευξη μέσω skype.

Ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο σας και τη συμμετοχή σας! ☺

A4. ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

Ερωτήσεις Ποιοτικής Έρευνας

A. Δημογραφικές ερωτήσεις

1. Ποια είναι η ηλικία σας;
2. Σε ποιο φύλο ανήκετε;
3. Εργάζεστε στον χώρο της ψυχικής υγείας ως επαγγελματίας ψυχικής υγείας ή σε παρεμφερές αντικείμενο;

B. Απομαγνητοφωνημένες ή/και γραπτές απαντήσεις των Συνεντευξιαζόμενων

Πρώτη θεματική ενότητα συνέντευξης: Ψυχική Υγεία

1. Αποτελεί η ψυχική υγεία ένα σημαντικό ζήτημα για εσάς, για το οποίο θα θέλατε να μαθαίνετε πληροφορίες;

1. Ναι, είναι αρκετά σημαντικό κομμάτι, πιστεύω για οποιονδήποτε.

2. Η ψυχική υγεία αποτελεί σημαντική πτυχή της καθημερινότητας μου, είτε σε προσωπικό επίπεδο, είτε επαγγελματικό. Το να μαθαίνω πληροφορίες είναι κάτι που με ενδιαφέρει.

3. Σημαντικό δεν ήταν, πλέον όμως με τα όσα προηγήθηκαν και ζούμε (καραντίνα, εγκλεισμός κτλ.), έγινε.

4. Ναι, η ψυχική υγεία είναι αρκετά σημαντικό ζήτημα και σίγουρα θα ήθελα να μαθαίνω πληροφορίες.

5. Ναι, αποτελεί σημαντικό ζήτημα και θα ήθελα να μαθαίνω πράγματα.

6. Θεωρώ το ζήτημα της ψυχικής υγείας εξίσου σημαντικό με αυτό της σωματικής. Με ενδιαφέρει να είμαι ενημερωμένη, όμως θεωρώ ότι, κατά βάση, δεν πρόκειται για θέμα όπου παίζει τόσο σημασία η παροχή πληροφοριών όσο η βιωματική ενασχόληση.

7. Η ψυχική υγεία αποτελεί σημαντικό ζήτημα για εμένα, καθώς δεν γνωρίζω που θα πρέπει να απευθυνθώ για την αντιμετώπιση μια κατάστασης που αφορά την ψυχική υγεία. Το να έχω την σωστή πληροφορία θα μου ήταν πολύ χρήσιμο.

8. Ναι.

9. Ναι, φυσικά, ειδικά υπό συνθήκες ρουτίνας και όχι μόνο, που οι ρυθμοί είναι πολύ απαιτητικοί, κυρίως πνευματικά.

10. Σίγουρα είναι ένα θέμα το οποίο πρέπει να προβληθεί περισσότερο και το θεωρώ αρκετά σημαντικό.

11. Ναι, αποτελεί σημαντικό ζήτημα πιστεύω για όλους.

12. Ναι, αποτελεί σημαντικό ζήτημα, για το οποίο θα ήθελα να μαθαίνω πληροφορίες.

13. Σίγουρα αποτελεί, καθώς πρόκειται και για το αντικείμενο της εργασίας μου. Ξέχωρα από αυτό όμως, θεωρώ πως θα βοηθούσε συνολικά την βελτίωση της ανθρωπότητας η συνεχής ενημέρωση πάνω σε αυτό το θέμα.

14. Ναι, νομίζω αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα για όλους ή θα έπρεπε να αποτελεί.

15. Είναι ένας τομέας που με ενδιαφέρει να μαθαίνω πληροφορίες γενικής, αλλά και ειδικής φύσεως.

16. Ναι, είναι αρκετά σημαντικό για μένα και προσπαθώ να ενημερώνομαι.

17. Ναι, αποτελεί σημαντικό ζήτημα.

18. Ναι, είναι πολύ σημαντικό.

19. Ναι, αποτελεί σημαντικό ζήτημα.

20. Η ψυχική υγεία αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι της ζωής μου και θα ήθελα να λαμβάνω πληροφορίες (γενικές και εξειδικευμένες).

21. Αποτελεί αρκετά σημαντικό ζήτημα και ενδιαφέρομαι να μαθαίνω νέα και πληροφορίες κυρίως για την αναγνώριση και ορθή αντίδραση σε καταστάσεις πίεσης είτε δίκης μου είτε ατόμων στο περιβάλλον μου.

22. Βεβαίως και αποτελεί σημαντικό ζήτημα, αν δεν είμαστε καλά ψυχικά, υπάρχουν επιπτώσεις σε πολλούς και στους υπόλοιπους τομείς.

23. Ναι αποτελεί, διότι σχετίζεται άμεσα με το επάγγελμά μου και με τα ενδιαφέροντά μου. Ωστόσο ως αναγνώστρια, δείχνω προτίμηση σε επιστημονικά άρθρα και όχι σε αυτά που έχουν ως στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινού.

24. Ναι, αποτελεί ένα πολύ σημαντικό θέμα θεωρώ για όλους. Η ζωή μας συνεχώς βρίσκεται εν μέσω απαιτήσεων και λόγω αυτών πλήττεται η ψυχική υγεία, την οποία χρειάζεται να προσέχουμε.

2. Η έννοια της πρόληψης και της προαγωγής της ψυχικής υγείας αποτελούν για εσάς μια σημαντική συνιστώσα στο κομμάτι της ευρύτερης καλής ψυχικής υγείας; Είστε σχετικός/ή με αυτές τις έννοιες;

- 1. Νομίζω πώς είναι σημαντικές, όμως δεν είμαι σχετικός με τις έννοιες και το πώς αυτές εφαρμόζονται.**
2. Δεν θεωρώ ότι είμαι σχετική με αυτές τις έννοιες αλλά γνωρίζω κάποια βασικά στοιχεία τους. Σαφώς και είναι σημαντικότερος ο ρόλος της πρόληψης και της προαγωγής της ψυχικής υγείας σε σχέση με την θεραπεία, μιας και η μεν πρόληψη χτίζεται λίγο-λίγο κάθε μέρα, η δε θεραπεία απαιτεί πολλή δουλειά.
- 3. Ομολογώ πως όχι. Τουλάχιστον σε επίπεδο εμπάθουσας. Σε κάθε περίπτωση όμως, είναι κάτι που όπως προανέφερα με ενδιαφέρει πολύ περισσότερο πλέον και με ενδιαφέρει σε κάθε παράμετρο.**
4. Σίγουρα η πρόληψη και η προαγωγή της ψυχικής υγείας παίζουν σημαντικό ρόλο, ίσως και τον σημαντικότερο στην καλή ψυχική υγεία. Είμαι σχετικός με τις έννοιες αλλά όχι όσο θα ήθελα.
- 5. Ναι, είμαι σχετική με αυτές τις έννοιες και τις θεωρώ βασικές.**
6. Γνωρίζω τις έννοιες και κατά τη γνώμη μου είναι οι τομείς όπου πρέπει να δοθεί το μεγαλύτερο βάρος, διότι η θεραπεία είναι πάντα δυσκολότερη και πιο αβέβαιη από την πρόληψη.
- 7. Αν και δεν θεωρώ τον εαυτό μου σχετικό με αυτές τις έννοιες τείνω να πιστεύω πως αποτελούν βασικό θεμέλιο στην βελτίωση της γενικής εικόνας της ψυχικής υγείας στην κοινωνία μας.**
8. Δεν έχω ασχοληθεί με τις έννοιες αυτές, παρόλα αυτά νομίζω ότι μπορώ να αντιληφθώ σε τι αναφέρονται και θα έλεγα ότι αποτελούν σημαντική συνιστώσα για καλή ψυχική υγεία
- 9. Άμεσα σχετιζόμενη δεν είμαι, αλλά ανήκω στον ευρύτερο χώρο της υγείας. Κρίνοντας από αυτό και με βάση τον ορισμό της Υγείας, της ψυχικής υγείας και της Πρόληψης, το κομμάτι της πρόληψης της ψυχικής υγείας είναι ακρογωνιαίος λίθος για την ευημερία όλων μας.**
10. Σαφώς και είναι βασικής σημασίας η πρόληψη, ωστόσο δεν είμαι άμεσα και εκτενώς σχετικός με τις έννοιες, αλλά έχω μια γενική εικόνα.
- 11. Ναι, σίγουρα είναι σημαντικές παράμετροι. Όχι, δεν είμαι ιδιαίτερα σχετική με τις έννοιες. Δεν ξέρω πώς μπορούν να εφαρμοστούν στο θέμα της ψυχικής υγείας.**
12. Ναι, είναι πολύ σημαντικές συνιστώσες και είμαι σχετική με τις έννοιες.

13. Ναι είμαι σχετική με αυτές και λόγω του επαγγέλματός μου αλλά και του προσωπικού ενδιαφέροντος. Η πρόληψη θεωρώ ότι αποτελεί πολύ σημαντική συνιστώσα αδιαμφισβήτητη.

14. Ναι είμαι σχετικός και σαφέστατα είναι σημαντικοί παράγοντες για την καλή ψυχική υγεία.

15. Θεωρώ πως είναι σημαντικές για την καλή ψυχική υγεία. Θα έλεγα πως είμαι μέτρια σχετικός με αυτές τις έννοιες.

16. Ναι είναι κάτι ιδιαίτερα σημαντικό. Θα έλεγα ότι γνωρίζω τα στοιχειώδη σχετικά με αυτές τις δύο έννοιες.

17. Ναι

18. Από τις πλέον σημαντικές στη σύγχρονη εποχή. Θεωρώ ότι είμαι σχετικός.

19. Ναι αποτελούν σημαντικούς παράγοντες και είμαι περίπου σχετική.

20. Προσωπικά, τα θεωρώ παράγοντες της καλής ψυχικής υγείας. Η πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας βοηθούν στην ενίσχυση των επιθυμιών και ικανοτήτων του ατόμου.

21. Σαν έννοιες είναι γνώριμες και αντιλαμβάνομαι τη φύση τους. Σίγουρα αποτελούν σημαντική παράμετρο για την ψυχική υγεία αν και δεν είμαι σίγουρη για το αν θα έλεγα ότι η ψυχική υγεία εμπίπτει στις ίδιες κατηγορίες πρόληψης όπως η φυσική υγεία. Νομίζω η προαγωγή και η διάγνωση είναι της (καλής) ψυχικής υγείας είναι πιο ρεαλιστικές προσεγγίσεις

22. Απόλυτα σχετική δεν είμαι, αλλά ναι, τις θεωρώ, όπως τις χαρακτηρίζετε κι εσείς, σημαντική συνιστώσα, καθώς όπως ανέφερα και προηγουμένως επηρεάζονται και οι υπόλοιποι τομείς στη ζωή μας.

23. Ναι και ορισμένες φορές τις θεωρώ και σημαντικότερες από την ίδια την παρέμβαση.

24. Είμαι σχετική θα έλεγα με τους όρους και πιστεύω ότι ορισμένες φορές είναι σημαντικότεροι από την ίδια τη θεραπεία κι αντιμετώπιση, γιατί η θεραπεία είναι πιο μακροχρόνια και απαιτεί διάφορους παράγοντες για να πραγματοποιηθεί. Επίσης, είναι καλό που γίνεται αυτός ο διαχωρισμός μεταξύ της πρόληψης και προαγωγής, μιας που αποτελούν διαφορετικές, αλλά αλληλένδετες έννοιες.

3. Πιστεύετε έχει δοθεί στην πρόληψη και στην προαγωγή της ψυχικής υγείας η απαραίτητη προσοχή στον ελλαδικό χώρο; Γνωρίζετε ΜΚΟ, προγράμματα ή δράσεις σχετικές;

- 1. Δεν έχει δοθεί όση προσοχή χρειάζεται, πιστεύω δεν ακούγονται αρκετά πράγματα γύρω από αυτά τα θέματα. Δεν γνωρίζω ούτε δράσεις, ούτε φορείς.**
2. Δυστυχώς στην Ελλάδα η πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας είναι αρκετά πίσω αν και έχουν βελτιωθεί τα πράγματα συγκριτικά με παλιότερα που η ψυχική υγεία/νόσος ήταν ταμπού. Υπάρχουν ΜΚΟ όπως η ANIMA και η ΕΠΑΨΥ καθώς και προγράμματα δήμων/ περιφερειών. Επίσης υπάρχουν προγράμματα μέσα σε νοσοκομεία, είτε από ΜΚΟ είτε από το ίδιο το νοσοκομείο.
- 3. Σε καμία περίπτωση ως προς το πρώτο σκέλος του ερωτήματος σας, στο δεύτερο, παρότι δεν ήμουν ο πλέον ενημερωμένος επ' αυτού του θέματος, εκτιμώ πως όχι, δεν έχει δοθεί η απαραίτητη προσοχή.**
4. Θεωρώ ότι τουλάχιστον έως το πρόσφατο παρελθόν είχε δοθεί μεγαλύτερη βαρύτητα στην αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας και όχι τόσο στην πρόληψη και την προαγωγή της ψυχικής υγείας. Όχι δεν γνωρίζω.
- 5. Όχι ιδιαίτερα, τουλάχιστον σε δημόσιο επίπεδο. Και ακόμη κι αν υπάρχει, δεν έχει διαδοθεί ή αναδειχθεί με τη θετική έννοια του όρου. Γνωρίζω κυρίως ιδιωτικές δράσεις.**
6. Νομίζω ότι η ελληνική κοινωνία εξακολουθεί να αντιμετωπίζει την ψυχική ασθένεια ως ταμπού, επομένως δεν είναι ανοιχτή σε ζητήματα πρόληψής της. Έχω ακούσει για φορείς που ασχολούνται με το θέμα, αλλά δεν έχω προσωπική άποψη. Θεωρώ ενθαρρυντικό στοιχείο την ύπαρξη μεταπτυχιακών προγραμμάτων σπουδών προσανατολισμένων σε αυτό το θέμα.
- 7. Δεν γνωρίζω σχετικά προγράμματα ή δράσεις. Θα έλεγα πως ναι, θα μπορούσε να βελτιωθεί η κατάσταση στον ελλαδικό χώρο, δίνοντας περισσότερη βαρύτητα στο θέμα αυτό.**
8. Δεν γνωρίζω σχετικές δράσεις, δεν έχει τύχει να αναζητήσω ποτέ προγράμματα ή ΜΚΟ που να δραστηριοποιούνται στο χώρο. Έχω την εντύπωση πως η ψυχική υγεία δεν αντιμετωπίζεται στην Ελλάδα ισάξια με την σωματική υγεία.
- 9. Δυστυχώς γνωρίζω ελάχιστα για την δράση ΜΚΟ και κλπ. σε αυτόν τον χώρο. Γνωρίζω για κάποιους χώρους που ασχολούνται αλλά πολύ περιορισμένα.**
- 10 Όχι, θεωρώ ότι δεν έχει δοθεί η προσοχή που πρέπει. Προσωπικά δεν γνωρίζω κάτι από τα 3.
- 11. Όχι ιδιαίτερα. Δεν γνωρίζω ιδιαίτερα.**
12. ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΔΟΘΕΙ Η ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΠΡΟΣΟΧΗ. ΝΑΙ ΓΝΩΡΙΖΩ.

13. Θεωρώ, ότι έχει δοθεί λίγη προσοχή και υπάρχει περιθώριο μεγάλης βελτίωσης. Ναι γνωρίζω ότι υπάρχουν.

14. Σίγουρα δεν έχει δοθεί όση προσοχή χρειάζεται, δεν γνωρίζω συγκεκριμένα προγράμματα αλλά δεν έχω ψάξει ιδιαίτερα.

15. Θεωρώ πως δεν έχει δοθεί η προσοχή που θα έπρεπε, ειδικά αν αναλογιστεί κανείς ότι το θέμα της ψυχικής υγείας αποτελεί ακόμη ταμπού για την ελληνική κοινωνία. Θα έπρεπε σίγουρα να υπάρχει μεγαλύτερη ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τα ζητήματα της ψυχικής υγείας. Σε ότι αφορά τις ΜΚΟ, προγράμματα και δράσεις, σίγουρα θα υπάρχουν κάποιοι φορείς, αλλά δεν έχουν κάνει τόσο πολύ αισθητή την παρουσία τους στο χώρο, όπως κάποιου άλλου είδους. Αν και δεν είμαι σίγουρος, για το αν εμπίπτει στην κατηγορία αυτή, γνωρίζω για της Μονάδας Ψυχοκοινωνικής παρέμβασης για τους φοιτητές και τους εργαζόμενους του ΕΚΠΑ.

16. Νομίζω ότι δεν έχει δοθεί η απαραίτητη προσοχή. Μιλώντας με φίλους, άτομα από την οικογένεια, άτομα από το επαγγελματικό μου περιβάλλον καθώς και μέσω της τηλεόρασης ή του ίντερνετ δεν γνωρίζω πολλές τέτοιου είδους δράσεις.

17. Όχι, δεν θα 'λεγα ότι γνωρίζω κι ούτε έχει δοθεί.

18. Τα τελευταία χρόνια ναι. Έχει δοθεί μεγαλύτερη προσοχή και βαρύτητα. ΕΠΙΨΥ, ΠΕΨΑΕΕ, ΑΜΚΕ Έδρα, ΕΠΑΨΥ κλπ.

19. Όχι, δεν έχει δοθεί. Ναι γνωρίζω.

20. Στον κρατικό τομέα δεν έχει δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην πρόληψη και στην προαγωγή της ψυχικής υγείας. Οι δράσεις δεν έχουν κάποιο θετικό αντίκτυπο στην κοινωνία καθώς, σε πολλές περιπτώσεις, χαρακτηρίζεται από έλλειψη εξειδικευμένης εκπαίδευσης και οργάνωσης.

21. Θεωρώ ότι στην Ελλάδα αν και τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει σημαντικές και συστηματικές προσπάθειες που έχουν φέρει η δείξει αποτελέσματα υπάρχει ακόμα πολύ μεγάλη απόσταση να καλυφτεί. Ειδικά σε ότι έχει να κάνει με τη άρση του στιγματισμού και την αναγνώριση και διάγνωση του εύρους στις ψυχικές παθήσεις. Προσωπικά έχω γνώση φορέων και προγραμμάτων σε ότι έχει να κάνει με την κατάχρηση ουσιών, προγράμματα στήριξης θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας, γκρουπ στήριξης οικογενειών ασθενών με ανίατες ασθένειες και κοινότητες στήριξης ανηλίκων.

22. Από όσα γνωρίζω τουλάχιστον δεν πιστεύω ότι είναι σε προτεραιότητα η πρόληψη και η προαγωγή της, με άμεσο τρόπο. Με έμμεσο, ναι, αλλά έτσι ο καθένας μας δεν γνωρίζει

απόλυτα ότι η κάθε δράση τελικά στοχεύει σε αυτό και επικεντρωνόμαστε και ότι η ψυχική μας υγεία έχει τη μεγαλύτερη ανάγκη προσοχής και φροντίδας.

23. Νομίζω πως από την κρίση και μετά η ευαισθητοποίηση γύρω από θέματα ψυχικής υγείας και η προσπάθεια για καταπολέμηση του στίγματος είναι πολύ περισσότερη. Υπάρχουν πολλές δομές πλέον στην Ελλάδα, και σε κάποιες από τις οποίες έχω συνδράμει στο παρελθόν ως εθελόντρια. Ωστόσο έχω την αίσθηση ότι δίνουν περισσότερη έμφαση στην παρέμβαση, παρά στην πρόληψη.

24. Δεν πιστεύω ότι έχει δοθεί τόση σημασία και προσοχή μέχρι τώρα. Όμως πιστεύω σταδιακά έχουν αρχίσει να κερδίζουν έδαφος. Κάποιο συγκεκριμένο πρόγραμμα δε θυμάμαι να πω, όμως σίγουρα έχω πετύχει ή έχω ακούσει κάτι σχετικό.

4. Ασχολείστε προσωπικά με το να διαβάζετε, να ενημερώνεστε ή να επιμορφώνεστε σε θέματα που άπτονται της ψυχικής υγείας; Αν ναι με ποιον τρόπο; Αν όχι, γιατί;

1. Περιστασιακά ίσως διαβάσω κάποιο άρθρο, που θα μου κεντρίσει το ενδιαφέρον στο διαδίκτυο. Δεν ασχολούμαι όμως εις βάθος με το θέμα, νομίζω ότι απλά δεν μου έχει χρειαστεί.

2. Προσπαθώ να ενημερώνομαι όσο μπορώ σε θέματα ψυχικής υγείας που με αφορούν, κυρίως για την δουλειά μου.

3. Όχι, δεν ασχολούμαι. Σκέφτομαι όμως εφεξής λόγω των συνθηκών και των δεδομένων που διαμορφώθηκαν με την πανδημία, να το κάνω.

4. Όχι ιδιαίτερα εκτός από αποσπασματικά άρθρα στο διαδίκτυο. Σίγουρα θα με ενδιέφερε ένας χώρος στον οποίο θα έβρισκα συγκεντρωμένες πληροφορίες και νέα για τον χώρο της ψυχικής υγείας.

5. Ναι, διάβασμα κι επιμόρφωση με συμμετοχή σε σεμινάρια.

6. Διαβάζω βιβλία ψυχολογίας, όχι αυτοβοήθειάς όμως, και ακολουθώ κάποιους σύγχρονους ψυχολόγους στα κοινωνικά δίκτυα για να διαβάζω τα κείμενά τους. Κατά καιρούς, παρακολουθώ και σχετικά σεμινάρια.

7. Δεν έτυχε να ασχοληθώ, ο κύριος λόγος είναι ότι δεν γνωρίζω κάποιο σχετικό υλικό που θα ήταν εύκολα προσβάσιμο.

8. Τα τελευταία χρόνια αναζητώ πληροφορίες στο διαδίκτυο περισσότερο για την καταπολέμηση του άγχους.

9. Όχι, δυστυχώς, και στην πραγματικότητα δεν υπάρχει δικαιολογία πέραν του ότι δεν υπάρχει χρόνος.

10. Όχι ιδιαίτερα, γιατί δεν ξέρω πώς να οδηγηθώ στις σωστές λύσεις.

11. Ναι. Συνήθως από άρθρα που συναντώ στο διαδίκτυο.

12. Ναι ασχολούμαι. Μελέτη επιστημονικών άρθρων και ιστοσελίδων.

13. Ναι ασχολούμαι προσωπικά. Κυρίως, με το να διαβάζω ηλεκτρονικά άρθρα και βιβλία σχετικά με την ψυχική υγεία.

14. Έχω διαβάσει διάφορα στο διαδίκτυο αλλά αυτό συμβαίνει συνήθως αν τύχει να δω κάποια άγνωστη πάθηση που θέλω να μάθω τι είναι ή αν πεταχτεί κανένα ενδιαφέρον άρθρο στο feed μου, δεν συμβαίνει σε καθημερινή βάση.

15. Συνήθως ψάχνω άρθρα στο διαδίκτυο, βιντεάκια στο YouTube και πολύ σπάνια κάποιο βιβλίο.

16. Ασχολούμαι και διαβάζω μόνο αν εντοπίσω τυχαία κάποιο άρθρο στο διαδίκτυο ή στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

17. Όχι, γιατί δεν αισθάνομαι την ανάγκη να το κάνω – αισθάνομαι ψυχικά υγιής.

18. Μέσω επιστημονικών άρθρων, μέσω διαδικτύου, παρακολούθηση ημερίδων και σχετικών συνεδρίων.

19. Παιδιά κι εφήβους. Μελετώ σχετικά συγγράμματα.

20. Παρακολουθώ σεμινάρια ψυχικής υγείας (σχετικά με παιδιά) και συμμετέχω σε βιωματικά σεμινάρια ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης. Μου είναι πολύ εύκολο να απευθυνθώ σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

21. Δεν μπορώ να πω ότι επιμορφώνομαι η συνειδητά επιδιώκω να ενημερώνομαι πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας αλλά σίγουρα ενδιαφέρομαι και αφιερώνω χρόνο όταν βρίσκω ευκαιρίες και διαθέσιμο υλικό. Οι λόγοι για αυτό είναι κυρίως η έλλειψη ελεύθερου χρόνου, η απόσταση από τον ελλαδικό χρόνο για μεγάλα χρονικά διαστήματα, και η μέχρι στιγμής όχι ιδιαίτερα αυξημένη ανάγκη για αναζήτηση υπηρεσιών ψυχικής στήριξης και αντιμετώπισης ψυχικών ασθενειών.

22. Επειδή η εργασία μου έχει σχέση με το διαδίκτυο και περνάω πολλές ώρες αναζητώντας και παρατηρώντας online, η ενημέρωσή μου προέρχεται κατά βάσει από εκεί. Δυστυχώς δεν μπορώ απόλυτα έτσι να διασταυρώσω την εγκυρότητα της γνώσης κάθε φορά.

23. Ναι, διότι είναι αναπόσπαστο μέρος της δουλειάς μου. Κυρίως μέσα από βιβλία και επιστημονικά άρθρα.

24. Διαβάζω άρθρα, κείμενα και βρίσκομαι και η ίδια σε θεραπευτική διαδικασία. Ωστόσο, πιστεύω ότι ο σημαντικότερος τρόπος προσέγγισης της ψυχικής υγείας είναι μέσα από τα βιώματα. Οι πληροφορίες είναι πολύ σημαντικές, αλλά για κάτι πιο καθοριστικό χρειάζεται η βιωματική εμπειρία.

5. Νιώθετε ότι ξέρετε πού να απευθυνθείτε, αν χρειαστείτε εσείς ή κάποιος δικός σας υποστήριξη σε ζητήματα ψυχικής υγείας; Πώς θα αναζητούσατε αυτή την πληροφορία;

1. Θα απευθυνόμουν σε γνωστούς και φίλους μου, που είναι επαγγελματίες ψυχικής υγείας κι ίσως κοιτούσα και στο διαδίκτυο.

2. Λόγω της δουλειάς μου έχω πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με την ψυχική υγεία και σε ειδικούς. Αν δεν είχα αυτή τη δυνατότητα, το πιο πιθανό θα ήταν να αναζητήσω μέσω διαδικτύου ή από συστάσεις συγγενών και φίλων.

3. Όχι, δεν γνωρίζω επακριβώς που πρέπει να απευθυνθώ, αν ήταν να αναζητήσω σχετική πληροφορία θα το έκανα αρχικά και σε πρώτη φάση (να μάθω δηλαδή για σχετικούς φορείς κτλ.) μέσω διαδικτύου.

4. Λόγω της εργασίας μου έχω μια σχετική επαφή με επιστήμονες του ανθρωπιστικού κλάδου (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς κλπ.) από τους οποίους θα ζητούσα κατευθύνσεις για το που ν' αποταθώ.

5. Ναι, από ιδιωτικές πηγές, κυρίως μέσω επαγγελματιών του κλάδου.

6. Σε γενικές γραμμές, η απάντηση είναι αρνητική. Νομίζω ότι μόνο μέσω γνωριμιών θα προσπαθούσα να αναζητήσω κάποιον ειδικό.

7. Όχι, δεν γνωρίζω θα πρέπει να απευθυνθώ. Γι' αυτό το λόγο θα αναζητούσα σχετικές πληροφορίες στο διαδίκτυο.

8. Θα αναζητούσα στο διαδίκτυο γραμμές υποστήριξης. Εναλλακτικά, αν είχα την οικονομική δυνατότητα θα έκλεινα ραντεβού σε ψυχολόγο.

9. Στην προκειμένη περίπτωση, τυγχάνει στο οικείο άμεσο περιβάλλον, να υπάρχει ψυχίατρος και εργοθεραπεύτρια που ασχολείται με ψυχιατρικά περιστατικά, οπότε όταν έχει χρειαστεί, η πρώτη ερώτηση γίνεται εκεί.

10 Μέσω ίντερνετ πιθανότατα.

11. Σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας ενδεχομένως.

12. Ναι γνωρίζω λόγω επαγγελματικής ιδιότητας.

13. Γνωρίζω ναι. Το διαδίκτυο θεωρώ ότι βοηθάει ιδιαίτερα για την ενημέρωση. Επίσης, ως κοινωνική λειτουργός, γνωρίζω φορείς που ασχολούνται με την ψυχική υγεία.

14. Δεν νομίζω ότι ξέρω, γι' αυτό και αν χρειαστώ κάποια πληροφορία απευθύνομαι σε γνωστούς μου του χώρου.

15. Δε γνωρίζω, θα έψαχνα πληροφορίες στο διαδίκτυο ή θα απευθυνόμουν άμεσα σε κάποιον ειδικό στον συγκεκριμένο τομέα.

16. θα αναζητούσα πληροφορίες σε κάποια μηχανή αναζήτησης του διαδικτύου.

17. Θα αναζητούσα κάποιο ψυχολόγο πρώτα από τον κοινωνικό μου περίγυρο και αν δεν έβρισκα θα έψαχνα στο internet.

18. Ναι πιστεύω ότι γνωρίζω που θα μπορούσα να μιλήσω. Θα αναζητούσα τις πληροφορίες μέσω διαδικτύου ή συναδέλφων που εργάζονται στο χώρο της ψυχικής υγείας.

19. Ανάλογα με το ζήτημα που θα αντιμετώπιζα, θα έψαχνα στο διαδίκτυο.

20. Δουλεύω ως Εργοθεραπεύτρια και συναναστρέφομαι με επαγγελματίες ψυχικής υγείας στο επαγγελματικό μου περιβάλλον. Επίσης, κάνω ατομικές ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες με ψυχίατρο-ψυχοθεραπευτή. Τέλος, έχω κοντινές φιλικές σχέσεις με ψυχολόγους, ψυχοθεραπευτές και κοινωνικούς λειτουργούς.

21. Νομίζω σε αν χρειαστεί θα μπορέσω να βρω αρχικές πληροφορίες η να απευθυνθώ σε φορείς και ειδικούς που θα μπορέσουν να με καθοδηγήσουν αντίστοιχα ώστε να λάβω τη βοήθεια που χρειάζεται. Σίγουρα η αναζήτηση στο internet θα παίξει σημαντικό ρόλο σαν πρώτη άμεση αντίδραση αλλά και γνωστοί και από τον προσωπικό κύκλο που έχουν σχέση με τον ευρύτερο τομέα υγείας.

22.Ναι, αν προκύψει ανάγκη υποστήριξης θεωρώ ότι ξέρω που μπορώ να απευθυνθώ. Είτε μέσω διαδικτύου, είτε μέσω προσωπικών επαφών που γνωρίζω ότι έχουν ασχοληθεί περισσότερο από εμένα, για προσωπικούς του λόγους.

23. Αναλόγως την ανάγκη. Αν επιθυμούσα ψυχοθεραπεία, θα αναζητούσα κάποιον ιδιώτη θεραπευτή που θα πληροί τα στοιχεία που θέλω (ψ. προσέγγιση, φύλο, ηλικία, κόστος). Αν η ανάγκη αφορούσε ψυχιατρικά θέματα/ μια ξαφνική κρίση/ αυτοκτονικές τάσεις/ ενδοοικογενειακή βία κλπ. θα αναζητούσα κάποια σχετική δομή, είτε του Δήμου, είτε νοσοκομειακή. Για την εύρεσή της, θα συμβουλευόμουν είτε άτομα του κύκλου μου είτε το διαδίκτυο.

24. Θα απευθυνόμουν σε γνωστούς μου, ειδικούς ψυχικής υγείας και ίσως και διαδικτυακά.

Τρίτη θεματική ενότητα συνέντευξης: Εφαρμογή

- 1. Ποια είναι η γνώμη σας για την χρήση τεχνολογίας και ψυχικής υγείας; Πιστεύετε είναι μια επιθυμητή σύζευξη; Αν ναι, γιατί; Αν όχι, γιατί;**

- 1. Είναι επιθυμητή, γιατί έτσι θα μπορώ εύκολα να βρω πληροφορίες για διάφορα θέματα ψυχικής υγείας.**
2. Είναι πολύ χρήσιμη καθώς πλέον οι περισσότεροι έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο και χρησιμοποιούν smartphones.
- 3. Οτιδήποτε στις μέρες μας περιλαμβάνει τεχνολογία είναι χρήσιμο. Και προφανώς και επιθυμητό. Διευκολύνει, μειώνει χρόνους, είναι άμεσα προσβάσιμο.**
4. Η τεχνολογία προσφέρει μια αμεσότητα και μια ταχύτητα που σίγουρα είναι απαραίτητα για την πρόληψη και την προαγωγή της ψυχικής υγείας, επίσης υπάρχουν τόσες πληροφορίες, φορείς αλλά και κατηγορίες στην ψυχική υγεία που όχι μόνο είναι επιθυμητή η σύζευξή αλλά θα έλεγα απαραίτητη.
- 5. Ναι, διότι υπάρχουν αρκετοί άνθρωποι, οι οποίοι δε γνωρίζουν πού να απευθυνθούν, φοβούνται μήπως στιγματοποιηθούν/στοχοποιηθούν λόγω ενός ψυχικού προβλήματος ή δε γνωρίζουν τι μπορεί να τους συμβάλει πχ. απώλεια όρεξης για φαγητό ή βουλιμία. Είναι μια αρχή για να αρχίσουν να αποκτούν οι άνθρωποι μεγαλύτερη ενσυναίσθηση με την ψυχή τους. Επίσης, για να αναζητήσουν έστω και σε αρχικό επίπεδο ανώνυμα πληροφορίες, αλλά και να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό ή ειδικό κέντρο.**
6. Δεν έχω καμιά αντίρρηση ως προς τη σύζευξη αυτή, η τεχνολογία είναι ούτως ή άλλως κομμάτι της σύγχρονης ζωής, μακάρι να αξιοποιείται σε κάθε έκφρασή της.
- 7. Πιστεύω πως η τεχνολογία θα πρέπει να γίνει βασικό εργαλείο στον χώρο της υγείας γενικότερα και ως εκ τούτου και στον τομέα της ψυχικής υγείας. Ο λόγος είναι ότι η τεχνολογία είναι πλέον προσβάσιμη από το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού και αποτελεί έναν από τους βασικούς τρόπους ενημέρωσης και επικοινωνίας**
8. Η τεχνολογία μπορεί να λειτουργήσει βοηθητικά και στον τομέα αυτό για την ορθή ενημέρωση του κοινού.
- 9. Θεωρώ πως θα μπορούσε να χρησιμεύσει σε άτομα που θέλουν να ασχοληθούν με την πρόληψη, ή άτομα περιβάλλοντος πάσχοντος.**
10. Σίγουρα γιατί προσφέρει ευκολία στην πρόσβαση και κάνει το χώρο πιο οικείο στους νεότερους.
- 11. Είναι πλέον αρκετά επίκαιρη και ίσως πιο προσιτή στη νέα γένια, διότι η τεχνολογία πλέον είναι αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας μας.**
12. Ναι είναι απαραίτητη/ αναγκαία ιδιαίτερα για τις απομακρυσμένες/δύσβατες περιοχές κι όχι μόνο.

13. Θεωρώ ότι είναι μία εξαιρετική προσπάθεια και σύζευξη. Πιστεύω ότι θα ενισχύσει συνολικά στο έργο της προαγωγής της ψυχικής υγείας, μέσω της άμεσης πρόσβασης στη γνώση. Δίνει την δυνατότητα για φιλική και άμεση χρήση μέσω των εφαρμογών σε πολλούς ανθρώπους.

14. Δεν γνωρίζω κάτι σχετικό, δεν έχω γνώμη.

15. Είναι μια απαραίτητη σύζευξη. Όπως και κάθε κλάδος, έτσι και αυτός της ψυχικής υγείας, οφείλει να συγχρονίζεται με την εποχή. Ειδικά αν αναλογιστεί κανείς και την κατάσταση που επικρατεί αυτή την περίοδο λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού, είναι κάθε παρά αναγκαία.

16. Θεωρώ ότι θα ήταν ιδιαίτερα επιθυμητή καθώς θα έκανε πιο εύκολη την εξοικείωση μας με το θέμα και η αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας θα γινόταν πιο άμεσα και αποτελεσματικά.

17. Στο βαθμό που η τεχνολογία παρέχει βασικές πληροφορίες για την πρόληψη και την καθοδήγηση σε ειδικούς, ναι είναι μια επιθυμητή σύζευξη. Αλλά πάντα πρέπει να τονίζεται ότι δεν πρέπει να οδηγείται το κοινό σε αυθαίρετες αυτοδιαγνώσεις γιατί αυτό μπορεί να έχει επικίνδυνα αποτελέσματα.

18. Πολύ χρήσιμη και αρκετά άμεση. Μπορεί κάποιος μέσω smartphone να έχει πρόσβαση σε αρχεία και πληροφορίες άμεσα. Σημαντικό στη σύγχρονη εποχή.

19. Θεωρώ πως είναι μια επιθυμητή σύζευξη καθώς με τη βοήθεια της τεχνολογίας μπορούν να γίνονται συνεδρίες μέσω Skype σε άτομα που δυσκολεύονται να “ανοιχτούν” και προτιμούν την επαφή διαμέσου του υπολογιστή.

20. Θεωρώ πως είναι απαραίτητη και θα έπρεπε να γίνει ευρέως γνωστή ενημερώνοντας και ευαισθητοποιώντας τους ανθρώπους για τέτοια ζητήματα.

21. Σίγουρα θεωρώ ότι η τεχνολογία έχει θέση στον χώρο της ψυχικής υγείας εφόσον αποτελεί πλέον αναπόσπαστο μέρος της καθημερινότητας και κύρια πηγή πληροφόρησης κι επικοινωνίας. Η έκταση και το εύρος των εφαρμογών της τεχνολογίας στον τομέα της ψυχικής υγείας είναι κάτι που μπορώ να αξιολογήσω μόνο από την πλευρά του χρηστή.

22. Σε κάποιο βαθμό πιστεύω ότι είναι επιθυμητή, ότι μπορεί να γίνει η αρχή κάποιος να πληροφορηθεί για περισσότερα θέματα. Η χρήση της τεχνολογίας, παρόλα αυτά, όπως και σε πολλές άλλες περιπτώσεις δεν μπορεί να αντικαταστήσει την ανθρώπινη επαφή που είναι απαραίτητη.

23. Η τεχνολογία εισχωρεί σε όλα τα πεδία της καθημερινότητάς μας, οπότε είναι αναπόφευκτο η ψυχική υγεία να μείνει εκτός. Θεωρώ ότι η σύζευξη αυτή έχει

βοηθήσει κυρίως σε θέματα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού. Οι επιφυλάξεις μου αφορούν μόνο τις λανθασμένες πληροφορίες που πολλές φορές διακινούνται μέσω του διαδικτύου –όπως και σε άλλα θέματα φυσικά-, και ίσως δεοντολογικά ζητήματα όταν η παρέμβαση γίνεται online.

24. Είναι επιθυμητή σίγουρα η σύζευξη, η τεχνολογία αποτελεί βασικό κομμάτι της καθημερινότητάς μας και είναι θετικό να μπορέσουμε να τα ενώσουμε. Χρειάζεται όμως προσοχή στο να μη διαφεύγει κάποιος σε αυτοδιάγνωση, δηλαδή να λαμβάνει την πληροφορία, αλλά να μην παραγκωνίζει ή να θεωρεί περιττή τη γνώμη και διάγνωση του ειδικού.

2. Έχετε ξαναχρησιμοποιήσει αντίστοιχη εφαρμογή; Η χρήση του Psych-OnApp μέσα από την οθόνη του κινητού σας πώς σας έκανε να νιώσετε; Ποια ήταν η επίγευση από αυτή την εμπειρία στο σύνολο της περιήγησής σας στην εφαρμογή;

1. Όχι, δεν έχω ξαναχρησιμοποιήσει. Εύκολη πλοήγηση εφαρμογής για ψάξιμο κι ευχάριστη αισθητικά.

2. Είναι η πρώτη φορά που χρησιμοποιώ κάποια αντίστοιχη εφαρμογή και η χρήση της ήταν εύκολη. Πιστεύω ότι κάλυψε όλα τα σημεία που θα έπρεπε να καλύψει μια αντίστοιχη εφαρμογή.

3. Όχι, δεν έχω χρησιμοποιήσει. Σαν να έχω ανά πάσα ώρα και στιγμή κάτι που θα με βοηθήσει ψυχολογικά. Θετική ήταν η επίγευση, παρότι προφανώς το στάδιο και το επίπεδο της ιδέας/εφαρμογής είναι πρώιμα.

4. Δεν έχω ξαναχρησιμοποιήσει παρόμοια εφαρμογή, η εμπειρία ήταν εξαιρετική, το περιβάλλον ευχάριστο, η οργάνωση και η προφανής γνώση του αντικειμένου από τον δημιουργό προκάλεσαν μια αίσθηση αξιοπιστίας και μια ασφάλεια ότι οποιαδήποτε πληροφορία για την ψυχική υγεία χρειαστώ μπορώ να την βρω γρήγορα κι απλά μέσω του κινητού μου και χωρίς να αναλωθώ σε συνήθως μη-παραγωγικές αναζητήσεις στο google.

5. Όχι, δεν έχω ξαναχρησιμοποιήσει. Είναι μια εφαρμογή, η οποία μπορεί να προσφέρει τα παραπάνω (βλ. προηγούμενη ερώτηση), χωρίς να δώσει ο ενδιαφερόμενος πληροφορίες. Βέβαια, είναι σημαντική η αναφορά ότι η διάγνωση εναπόκειται στον ιατρό, λαμβάνοντας υπόψη ότι ο εκάστοτε ενδιαφερόμενος μπορεί και να μεγαλοποιήσει το θέμα που έχει και να τρομοκρατηθεί, ίσως και αποτρέποντάς τον από την αναζήτηση βοήθειας (αίσθημα ντροπής, στιγματισμού).

6. Δεν έχω ξαναχρησιμοποιήσει αντίστοιχη εφαρμογή. Η αισθητική της -κάτι που είναι σημαντικό για μένα- και η λιτότητα του σχεδιασμού της με έκανε να θέλω να τη χρησιμοποιήσω.

7. Δεν έχω χρησιμοποιήσει ανάλογη εφαρμογή. Η χρήση του Psych-On μου έδωσε την αίσθηση ότι μπορώ πλέον εύκολα να βρω συγκεντρωμένη πληροφορία που πριν θα δυσκολευόμουν να έχω στη διάθεσή μου. Η περιήγηση ήταν εύκολη με τρόπο φιλικό προς το χρήστη.

8. Δεν έχω ξαναχρησιμοποιήσει κάτι ανάλογο. Η επίγευση ήταν ευχάριστη, καθώς έμαθα πράγματα που δε γνώριζα μέχρι τώρα. Δε μπορώ να πω ότι ένιωσα κάποιο δυσάρεστο συναίσθημα. Ειδικά το περιβάλλον και τα χρώματα ήταν αρκετά χαλαρωτικά.

9. Όχι δεν έχω χρησιμοποιήσει κάτι παρόμοιο. Η συγκεκριμένη ήταν εύχρηστη, με αρκετή πληροφορία και κυρίως με ενθουσίασε το κομμάτι με την χρήση της μουσικής.

10 Όχι δεν έχω χρησιμοποιήσει αντίστοιχη εφαρμογή. Καλή στο σύνολο της, εύκολη στη χρήση. Πολύ θετική η πρώτη εντύπωση.

11. Δεν έχω ξαναχρησιμοποιήσει αντίστοιχη εφαρμογή. Ήταν κάτι καινούριο με πολύ ενδιαφέρουσες ιδέες.

12. Όχι, δεν έχω ξαναχρησιμοποιήσει. Ένιωσα χαρά που κάποιος έκανε αυτό το βήμα και δημιούργησε εφαρμογή με τέτοιο περιεχόμενο.

13. Όχι δεν έχω ξαναχρησιμοποιήσει. Πραγματικά με ενθουσίασε και μου έδωσε το αίσθημα της ιδιωτικότητας και της αμεσότητας. Θα το πρότεινα ανεπιφύλακτα.

14. Δεν έχω ξαναχρησιμοποιήσει αντίστοιχη εφαρμογή. Δεν μου άφησε κάτι συγκεκριμένο, ήταν σαν να διαβάζω ένα άρθρο και να παίρνω πληροφορίες για κάποια θέματα.

15. Δεν έχω ξαναχρησιμοποιήσει κάποια αντίστοιχη εφαρμογή. Θα έλεγα ότι είναι μια εύχρηστη εφαρμογή, πολύ ωραία αισθητικά, με ορθή χρήση γραφικών, πολύ βοηθητική για τον χρήστη ακόμα κι αν περιηγηθεί για πρώτη φορά και με μεγάλη ευκολία εκμάθησης.

16. Δεν έχω χρησιμοποιήσει ξανά. Η εφαρμογή είναι πολύ καλαίσθητη οπτικά και πολύ εύχρηστη. Παρουσιάζονται πολύ απλά και περιεκτικά τα θέματα που θέλει να καλύψει ενώ δε σε κουράζει και είναι φιλική στο χρήστη.

17. Όχι δεν έχω ξαναχρησιμοποιήσει κάτι αντίστοιχο. Η πλοήγηση στην εφαρμογή ήταν ευχάριστη καθώς ήταν απλή, κατανοητή και χωρίς περιττά στοιχεία.

18. Πρώτη φορά χρησιμοποίησα εφαρμογή με τέτοιο περιεχόμενο. Μ' έκανε να έχω ένα ενδιαφέρον για τις ενότητες και να περιηγηθώ αρκετή ώρα. Το βρήκα αρκετά ενδιαφέρον, καινοτόμο και πρωτότυπο τουλάχιστον για τα Ελληνικά δεδομένα.

19. Όχι δεν έχω ξαναχρησιμοποιήσει. Ένιωσα ότι τα θέματα που θίγει μπορούν να έχουν και μια άλλη σκοπιά, πιο ανθρώπινη, καθώς σαν κοινωνία θεωρώ πως αρκετοί άνθρωποι λόγω άγνοιας, φοβούνται τις σχετικές ασθένειες .

20. Όχι, δεν έχω ξαναχρησιμοποιήσει. Ήταν μια ευχάριστη περιήγηση και αρκετά οργανωμένη και εύχρηστη. Περιλαμβάνει πρωτότυπα links που βοηθούν άμεσα. Κατευθύνει τον χρήστη στην επικοινωνία με φορείς ψυχικής υγείας.

21. Η εφαρμογή σαν ιδέα δίνει αρκετά καλή αίσθηση και δεν φαίνεται σαν βάρος στη συσκευή του κινητού. Η αίσθηση της άμεσης πρόσβασης σε πληροφορία σε περιπτώσεις είναι αρκετά καλή κι επιθυμητή. Παρόλα αυτά η εφαρμογή καθαυτή φαίνεται ότι είναι ακόμα σε αρκετά πρωταρχικό στάδιο. Οι πληροφορίες είναι στατικές και δεν υπάρχουν συχνές ενημερώσεις η υλικό που ανανεώνεται για να κρατήσει το ενδιαφέρον, και επίσης οι πηγές είναι αρκετά στεγνές και ακαδημαϊκές...σαν να λείπει λίγο ο ανθρώπινος παράγοντας και η ανθρώπινη εμπειρία πίσω από την πληροφορία....φυσικά όλα αυτά λαμβάνοντας πάντα υπόψη τη φύση της εφαρμογής και τον σκοπό της αυτή τη στιγμή. Γενικά πολύ θετική προδιάθεση αλλά σίγουρα χρειάζεται δουλειά για να γίνει user&friendly.

22. Εφαρμογή αντίστοιχου περιεχομένου, όχι, δεν έχει τύχει να ξαναχρησιμοποιήσω. Η εμπειρία μου ήταν ικανοποιητική.

23. Όχι ήταν η πρώτη φορά. Η εφαρμογή ήταν πολύ ευχάριστη και κατανοητή ως προς την χρήση.

24. Ήταν μια πολύ θετική εμπειρία, το περιβάλλον μου φάνηκε ευχάριστο και εύχρηστο αρκετά. Το περιεχόμενο ήταν αρκετά κατατοπιστικό και μου άρεσε ιδιαίτερα το κομμάτι των χαλαρωτικών μουσικών, το έκαναν πιο ευχάριστο. Το περιεχόμενο ίσως θα μπορούσε να είναι γραμμένο με λίγο πιο απλό τρόπο για τον μέσο χρήστη, παρ' όλα αυτά όσον αφορά εμένα ήταν όλα κατανοητά.

- 3. Ποια είναι η γνώμη σας για το περιεχόμενο της εφαρμογής αναφορικά με την πρόληψη και προαγωγή της Ψυχικής υγείας; Θα μπορούσε να αποτελέσει το Psych-On App ένα βοηθητικό εργαλείο για τον μέσο χρήστη να μάθει κάποιες βασικές πληροφορίες και να βοηθηθεί μέσα από αυτές;**

- 1. Χωρίς να έχω ολοκλήρη την εικόνα, για το πώς μπορεί να εξελιχθεί η εφαρμογή, πιστεύω ότι ναι μπορεί να είναι αρκετά βοηθητική για άτομα σχετικά ή μη.**
2. Αρκετά περιεκτική η εφαρμογή, θα μπορούσε σίγουρα να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο για τον μέσο χρήστη με τις πληροφορίες που παρέχει σχετικά με την ψυχική υγεία και τους φορείς/ υπηρεσίες.
- 3. Εξαιρετικά χρήσιμη ιδέα, περιεχόμενο για το επίπεδο που βρίσκεται η ανάπτυξη της εφαρμογής επαρκές για μια πρώτη επαφή και προφανώς με πολύ μεγαλύτερα περιθώρια περαιτέρω επέκτασης. Σαφώς και θα μπορούσε.**
4. Σίγουρα. Πρώτον μπορεί να βοηθήσει το ίδιο το άτομο το οποίο μπορεί να έχει θέματα ψυχικής υγείας στο να βρει πληροφορίες για την κατάσταση που αντιμετωπίζει αλλά και να βρει γρήγορα κι εύκολα το που μπορεί να απευθυνθεί και να καλέσει στο τηλέφωνο μέσα από την εφαρμογή άμεσα. Δεύτερον μπορεί να αποτελέσει ισχυρό και χρήσιμο εργαλείο στο υποστηρικτικό περιβάλλον κάποιου που έχει θέματα ψυχικής υγείας (γονείς, φίλοι κλπ.) στο να κατανοήσουν την κατάσταση που μπορεί να αντιμετωπίζει κάποιος αλλά και ποιοι φορείς μπορούν να τον βοηθήσουν.
- 5. Είναι αρκετά χρήσιμο για τον μέσο χρήστη, διότι με λίγα λόγια περιγράφει όλα εκείνα που μπορεί να πλαισιώνουν ένα θέμα ψυχικής υγείας. Ναι, είναι ένα βοηθητικό εργαλείο.**
6. Δεν είμαι σίγουρη ότι όλα τα κείμενα απευθύνονται στον μέσο χρήστη και αυτό κυρίως με προβλημάτισε. Υπάρχει μεγάλη απόσταση, κατά τη γνώμη μου, ανάμεσα στα επιστημονικά, ερευνητικά κείμενα και τις εκλαϊκευμένες επιστημονικές συμβουλές, καθώς απευθύνονται σε διαφορετικό ακροατήριο.
- 7. Η πληροφορία που διατίθεται από το Psych-On θα μπορούσε να βοηθήσει χρήστες σαν εμένα, που δεν έχουν τη γνώση της πρόληψης και προαγωγής της ψυχικής υγείας, να ενημερωθούν και να γνωρίζουν που πρέπει να απευθυνθούν αν βρεθούν αντιμέτωποι με μια σχετική κατάσταση.**
8. Σίγουρα θα μπορούσε. Εξοικειώνει το μέσο χρήστη με βασικές έννοιες, αλλά και με βασικές ψυχικές παθήσεις και τα συμπτώματά τους. Επίσης, κάποιος που βρίσκεται σε απόγνωση μπορεί εύκολα να μάθει σε ποιον να απευθυνθεί.
- 9. Θα μπορούσε σίγουρα να βοηθήσει, και ακόμα κι αν κάποιος δεν καλυφθεί, θα μπορούσε να αποτελέσει την απαρχή μιας πιο συγκεκριμένης έρευνας.**
10. Σίγουρα θα αποτελούσε σημαντικό βοήθημα για το πρώτο βήμα κάποιου στο χώρο.
- 11. Πιθανώς ναι όπως επίσης και αν κινητοποιήσει κάποιους που μπορεί να θέλουν πιο εξειδικευμένη βοήθεια , να απευθυνθούν σε ειδικούς.**

12. Ναι, θα μπορούσε. Το περιεχόμενο είναι επαρκές για τον μέσο χρήστη.

13. Σίγουρα θα μπορούσε να αποτελέσει εργαλείο για τον μέσο χρήστη. Εξαιρετικό περιεχόμενο, το οποίο βοηθάει στην ενημέρωση και στην απενεργοποίηση πιθανόν, κάποιων χρηστών μέσω των ενδιαφερόντων σημειώσεων και ενημερώσεων. Έχει έγκυρο και αξιόπιστο περιεχόμενο.

14. Θα μπορούσε να βοηθήσει τον χρήστη να μάθει βασικές πληροφορίες αλλά θεωρώ πως αν κάποιος που ξέρει να χειρίζεται το διαδίκτυο θέλει να μάθει αν πάσχει από κάποια διαταραχή θα προτιμήσει να το αναζητήσει μόνος του απ' το να ψάξει ποια εφαρμογή υπάρχει ώστε να την κατεβάσει και να το μάθει από εκεί.

15. Θεωρώ πως το περιεχόμενο της εφαρμογής είναι αρκετά καλό από άποψη πληρότητας και καλύπτει ένα ευρύ φάσμα. Σίγουρα θα μπορούσε να είναι βοηθητικό για την ανεύρεση πληροφοριών και μάλιστα από κάποια πηγή η οποία είναι αξιόπιστη, γιατί στο διαδίκτυο, αλλά και σε ορισμένα έντυπα υπάρχει πολλή πληροφορία, η οποία όμως αρκετές φορές δεν είναι εμπεριστατωμένη.

16. Πιστεύω ότι αν εμπλουτιστεί το υλικό της εφαρμογής με τη πάροδο του χρόνου θα μπορούσε να βοηθήσει τόσο στη πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας.

17. Είναι ένα καλό εργαλείο για την εύκολη πληροφόρηση του κοινού για βασικά θέματα ψυχικής υγείας και παροχή πληροφοριών για το που μπορεί να απευθυνθεί κάποιος που έχει ανάγκη για βοήθεια.

18. Το περιεχόμενο ήταν αρκετά ενδιαφέρον και δουλεμένο αρκετά ώστε να έχει πληροφορίες έγκυρες. Θα μπορούσε να αποτελέσει ένα χρήσιμο και εύχρηστο εργαλείο τόσο για λήπτες υπηρεσιών υγείας ή συγγενείς αυτών, όσο και για επαγγελματίες.

19. Θεωρώ ότι παρέχει πληροφορίες που ενημερώνουν τον αδαή αλλά ενισχύουν και τις γνώσεις ενός πιο έμπειρου αναγνώστη ή επαγγελματία.

20. Θα αποτελούσε κατευθυντικό και βοηθητικό εργαλείο για έναν χρήστη που θα ήθελε να έρθει σε επαφή με φορείς ψυχικής υγείας. Μου δόθηκε η ιδέα της ιατρικοκεντρικής προσέγγισης. Όσον αφορά την πρόληψη, ήταν μια πολύ ευχάριστη πινελιά το link με τους ήχους χαλάρωσης.

21. Θα μπορούσε για τι είναι ένα εργαλείο as you go αλλά οι πηγές και η πληροφόρηση είναι λίγο ακαδημαϊκές και στείρες και σίγουρα επιβάλλουν χρηστές με σχετική ευχέρεια στους όρους και στην χρήση της γλώσσας. Πολύ χρήσιμος ήταν ο κατάλογος με φορείς και τηλεφωνά επικοινωνίας, αρκετούς από τους οποίους αγνοούσα πλήρως.

22. Σίγουρα θα μπορούσε να βοηθήσει κάποιον να συλλέξει πληροφορίες από την εφαρμογή, με άμεσο τρόπο.

23. Το περιεχόμενο της εφαρμογής ήταν αξιοπρεπέστατο και θα ήταν πολύ ενδιαφέρον ο μελλοντικός εμπλουτισμός του. Σίγουρα μπορεί να βοηθήσει τον μέσο χρήστη να ενημερωθεί, ειδικά όταν οι πληροφορίες αυτές είναι αξιόπιστες και ορθές. Ωστόσο, στο μυαλό μου έχω περισσότερο ότι η βοήθεια μπορεί να προκύψει κυρίως από την γνώση του εαυτού μέσα από έναν βιωματικό τρόπο, και όχι μόνο από την θεωρητική λήψη πληροφορίας/συμβουλών.

24. Σίγουρα θα μπορούσε να αποτελέσει ένα βοηθητικό εργαλείο και ιδίως το κομμάτι των υπηρεσιών, όπου ο χρήστης μπορεί να γλιτώσει πολύ χρόνο βρίσκοντας την υπηρεσία που τον ενδιαφέρει. Ακόμα, μπορεί να καλέσει κάποια υπηρεσία απευθείας με το πάτημα ενός κουμπιού. Το περιεχόμενο έχει πολλές και έγκυρες πληροφορίες συγκεντρωμένες, για να ανατρέξει κάποιος. Ίσως, δεν ξέρω, θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί κι από επαγγελματίες.

4. Υπήρχε κάτι που θα προτιμούσατε να ήταν διαφορετικό στην εφαρμογή; Τι επιπλέον περιεχόμενο θα θέλατε να δείτε;

1. Δε νιώθω να μου λείπει κάτι. Δεν έχω ξαναδεί κάτι παρόμοιο, για να έχω μέτρο σύγκρισης.

2. Δεν πιστεύω ότι μου έλειπε κάτι από την εφαρμογή, την βρήκα άρτια.

3. Διαφορετικό lay-out σίγουρα, περισσότερες επιλογές ίσως, μια πιο personalized επιλογή, σίγουρα σύντομες και περιεκτικές απαντήσεις σε συνηθισμένες ερωτήσεις περί ψυχικής υγείας και συχνών σχετικών προβλημάτων μερικά παραδείγματα.

4. Ίσως ένα section με νέα για την ψυχική υγεία (άρθρα , videos κλπ)

5. Πιο σύντομες/οργανωμένες πληροφορίες σε κάποια σημεία ή με τη μορφή bullets π.χ. Τι είναι η κατάθλιψη; Τι συμπτώματα έχει η κατάθλιψη; 1...2...3... Τα Journals είναι κάτι που δεν έλκυσε το ενδιαφέρον μου. Μου φάνηκε αρκετά επιστημονικό για έναν μέσο χρήστη. Ίσως θα μπορούσε να παρουσιαστεί με μια άλλη μορφή. Επιπλέον περιεχόμενο, θα ήθελα να δω σε ενότητες - μια και χρησιμοποιούνται εκτεταμένα πλέον στην ψυχοθεραπεία - όπως δραματοθεραπεία, ζωγραφική, διαλογισμός, θετική ψυχολογία, αναδρομή και να αναπτυχθούν ως ξεχωριστές ενότητες. Επίσης, τα επιμέρους που δρουν βοηθητικά ως εναλλακτικές θεραπείες μπορούν να αναπτυχθούν-εμπλουτιστούν με

περισσότερες πληροφορίες, διότι αποτελούν σημαντική βοήθεια (όπως και οι συγκεκριμένες επιλογές μουσικής) για την ψυχική ενδυνάμωση των ανθρώπων.

6. Ένα τεχνικό θέμα που βρήκα λίγο προβληματικό ήταν ο τρόπος που εμφανίζονται στην οθόνη του κινητού οι Υπηρεσίες και Φορείς, επειδή κάποιιοι έχουν το ίδιο εικονίδιο και λόγω περιορισμένου χώρου εμφανίζεται η αρχή μόνο της ονομασίας τους, οπότε δεν είναι ξεκάθαρο για ποιον φορέα πρόκειται.

7. Δεν έχω κατά νου κάποια προσθήκη ή κάτι διαφορετικό.

8. Θα ήθελα να υπάρχει σε όλες τις ενότητες ένα εικονίδιο για επιστροφή στην αρχική σελίδα. Ίσως να προτιμούσα τα επιμέρους περιεχόμενα να μην είναι σε μορφή λίστας, αλλά με περισσότερα εικονίδια αν κάτι τέτοιο ήταν τεχνικά δυνατό. Δεν ξέρω αν ήταν δικό μου το πρόβλημα, αλλά δε μπορούσα να βρω τρόπο για να εξέλθω από την εφαρμογή. Πατώντας το πλήκτρο πίσω του κινητού μου, με πήγαινε στην ενότητα που είχα επισκεφτεί τελευταία. Το περιεχόμενο το θεωρώ πληρέστατο αναφορικά με το σκοπό του, που είναι η ενημέρωση του χρήστη για θέματα ψυχικής υγείας. Πολύ έξυπνη η προσθήκη με τους ήχους, δίνει μια νότα ψυχαγωγίας. Θα μου άρεσε και κάποια μορφή άμεσης επικοινωνίας με ειδικό σε θέματα ψυχικής υγείας, τύπου chat, κατανοώ όμως ότι αυτό ξεφεύγει από τον κύριο σκοπό της εφαρμογής που είναι η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση.

9. Η αλήθεια είναι πώς μην έχοντας ανάλογη εμπειρία και μέτρο σύγκρισης, καλύφθηκα.

10 Θα άλλαζα τα χρώματα της εφαρμογής πιθανότατα. Θα ήθελα να δω κάτι πιο ζωντανό. Από ουσιαστικής άποψης, δεν θα άλλαζα κάτι αρχικά.

11. Όχι. Την βρήκα με την δική μου ματιά ολοκληρωμένη.

12. Θεωρώ είναι καλά δομημένη με ενδιαφέρον περιεχόμενο και διέπεται από επιστημονική εγκυρότητα. Δεν έχω να προτείνω κάτι επιπλέον.

13. Όχι, με κάλυψε όσον αφορά τον σκοπό της.

14. Προσωπικά δεν ενθουσιάστηκα, οι περισσότερες πληροφορίες της εφαρμογής υπάρχουν στο ίντερνετ, θεωρώ ότι αυτό που θα κέρδιζε τον κόσμο θα'ταν αν μπορούσε να πάρει συγκεκριμένες απαντήσεις στο θέμα του και όχι γενικές πληροφορίες τύπου "τι είναι η διπολική διαταραχή" (π.χ. μέσω ενός "παιχνιδιού" χρησιμοποιώντας το app θα μπορούσαν να παίρνουν πόντους οι οποίοι θα εξαργυρώνονταν με ερωτήσεις ψυχικής υγείας που θα τις απαντούσαν ειδικοί).

15. Θα ήθελα επιπλέον να δω περισσότερες πληροφορίες για την κατάθλιψη και ενδεχομένως για κάποια πιο ιδιαίτερη διατροφική διαταραχή όπως η ορθορεξία.

16. Ίσως περισσότερο οπτικοακουστικό υλικό(πχ κάποιο σχετικό βίντεο) και παραπομπές σε επιστημονικούς ιστότοπους.

17. Στο παράρτημα Υπηρεσίες & Φορείς θα ήταν πιο ευχάριστο να εμφανίζεται ολόκληρο το όνομα της υπηρεσίας, ακόμα και αν απαιτεί δεύτερη γραμμή, ώστε να μην χρειάζεται να σε κάποιες περιπτώσεις να πατήσεις για να το δεις. Ενδεχομένως, να προστεθεί κάποια μορφή άμεσης επικοινωνίας, είτε με live chat, είτε με τηλέφωνο για παροχή καθοδήγησης σε άτομα που είναι πελαγωμένα και δεν μπορούν να αποφασίσουν μόνα τους που θα έπρεπε να απευθυνθούν.

18. Στην ενότητα "Ψυχική Υγεία", αλλά και στην ενότητα "Υπηρεσίες και φορείς" θα μπορούσαν να προστεθούν κομμάτια σχετικά με το θέμα εξαρτήσεων (αλκοόλ, ουσίες, τζόγος κλπ.). Επίσης, περισσότερα στοιχεία σχετικά με τις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (περισσότερο σε κομμάτι ενημέρωσης, παραπομπών και θεωρητικό)

19. Θεωρώ πως είναι μια πρωτότυπη ιδέα και μου άρεσε όπως έχει δομηθεί.

20. Θα ήθελα να υπάρχουν άρθρα ευαισθητοποίησης και δράσεων φορέων ψυχικής υγείας καθώς και γενικών δράσεων που έχουν στόχο την κινητοποίηση του σώματος και την κοινωνικότητα.

21. Δράσεις και διαδράσεις από του φορείς, πιθανώς ένα chatbox που να δίνει πληροφορίες στους αντίστοιχους φορείς χωρίς να χρειάζεται να ψάχνει κανείς σε όλο τον κατάλογο, άρθρα η blogposts

22. Δεδομένου ότι δεν είμαι απόλυτα σχετική, το περιεχόμενό της με κάλυψε.

23. Νομίζω όχι κάτι διαφορετικό. Ίσως μόνο μελλοντικός εμπλουτισμός των θεμάτων που υπάρχουν ήδη.

24. Θα ήθελα το κομμάτι της πρόληψης και προαγωγής να είναι πιο ευδιάκριτο μέσα στις ενότητες, ίσως με το να παρατεθεί κάποιος ορισμός, ώστε ο κόσμος να έχει καλύτερα στο νου του τον σκοπό της εφαρμογής. Ακόμα, θα ήταν θετικό αν μπορούσαν οι τίτλοι των υπηρεσιών να φαίνονται ολοκληρωμένοι στη λίστα, ώστε να μην χρειάζεται να μπει μέσα στην υπηρεσία. Ακόμα, θα μου άρεσε να είχε ένα πιο διαδραστικό στοιχείο, όπως ένα ημερολόγιο συναισθημάτων.

Τέταρτη θεματική ενότητα συνέντευξης: Επικοινωνιακή Στρατηγική της Εφαρμογής& της ΜΚΟ

1. Ποια ψηφιακά μέσα θεωρείτε καταλληλότερα και αποτελεσματικότερα για την επικοινωνιακή προώθηση μιας ΜΚΟ που διαθέτει μια τέτοια εφαρμογή; Τι θα σας κινούσε το ενδιαφέρον; (π.χ. κοινωνικά δίκτυα, βίντεο, διαφημίσεις κλπ.)

1. Τα κοινωνικά δίκτυα προσωπικά θα ήταν για μένα το βασικό μέσο προώθησης, καθώς αυτά χρησιμοποιώ περισσότερο και οι διαφημίσεις.

2. Κυριότερα θεωρώ τα socialmedia μιας και οι περισσότεροι περνάμε πολύ χρόνο καθημερινά εκεί μέσα, όπως και τις διαφημίσεις/βίντεο στο YouTube.

3. Κατά σειρά προτίμησης ακριβώς όπως το αναφέρετε: κοινωνικά δίκτυα, βίντεο, διαφημίσεις.

4. Τα κοινωνικά δίκτυα, τα οποία θα προωθούσαν επικοινωνιακά την εφαρμογή και μέσω άλλων ΜΚΟ ή κλάδων ψυχικής υγείας αλλά υπάρχει και το επιπρόσθετο πλεονέκτημα ότι άτομα που ενδιαφέρονται για αυτούς τους τομείς μπορεί να έχουν δημιουργήσει ομάδα σε κοινωνικά δίκτυα, ή κάποια ομάδα με άτομα που έχουν κάποιο συγκεκριμένο πρόβλημα ψυχικής υγείας και θα μπορούσε να προωθηθεί η εφαρμογή μεταξύ των μελών. Σε δεύτερο πλάνο ίσως κάποια videos τα οποία πάλι θα προωθούνταν μέσω των Κοινωνικών δικτύων.

5. Σύντομα βίντεο, κοινωνικά δίκτυα και τηλεόραση.

6. Προσωπικά θα προτιμούσα τα κοινωνικά δίκτυα, νομίζω όμως ότι και οι διαφημιστικές καταχωρήσεις σε έντυπα θα είχαν αποτέλεσμα.

7. Θεωρώ πως τα κοινωνικά δίκτυα θα ήταν ένα από τα καταλληλότερα ψηφιακά μέσα προώθησης μιας ΜΚΟ που διαθέτει μια τέτοια εφαρμογή. Τυγχάνουν ευρείας αποδοχής από ένα πολύ μεγάλο μέρος του πληθυσμού και αποτελούν σύγχρονο μέσο διανομής της πληροφορίας. Επιπροσθέτως, μια ιστοσελίδα με πληροφορίες για τη δράση της ΜΚΟ και της εφαρμογής θα ήταν επίσης χρήσιμη.

8. Σίγουρα θα ήθελα σελίδες σε Facebook, Instagram, προαιρετικά και κανάλι στο YouTube. Θα ήθελα βίντεο, για παράδειγμα stories σύντομα που να άπτονται θεμάτων ψυχικής υγείας. Είτε και μεγαλύτερα βίντεο στο YouTube, με συνεντεύξεις και συμβουλές ειδικών. Δε θα ήμουν αρνητική και στις διαφημίσεις. Θα μου άρεσε επίσης η προώθηση της εφαρμογής από «διάσημους».

9. Νομίζω πως τα κοινωνικά δίκτυα και κυρίως λόγω της απήχησης που έχουν, είναι ο καλύτερος τρόπος για να παρακινήσει ενδιαφέρον.

10. Κοινωνικά δίκτυα και YouTube, καθώς τα κανάλια με επιστημονικό υπόβαθρο στην Ελλάδα είναι ελάχιστα.

11. Κοινωνικά δίκτυα και διαφημίσεις ίσως.

12. Οπτικοακουστικό υλικό – βίντεο.

13. Τα βίντεο και τα κοινωνικά δίκτυα.

14. Τι θα σας κινούσε το ενδιαφέρον; (π.χ. κοινωνικά δίκτυα, βίντεο, διαφημίσεις κλπ.)
Ανάλογα το μοτίβο των ασθενών θα έπρεπε να γίνει και συγκεκριμένη διαφήμιση, π.χ. αν αφορά κυρίως νέους θα μπορούσε να γίνει στο Instagram. Για μένα ιδανικό θα ήταν να διαφήμιζε την εφαρμογή κάποιος διάσημος ο οποίος έχει περάσει ήδη κάτι που μπορεί να λυθεί μέσω της εφαρμογής ώστε να ταυτιστεί μαζί του το κοινό το οποίο περνάει τα ίδια και ψάχνει να βρει λύση ή φίλοι/συγγενείς αυτών των ατόμων.

15. Ιστοσελίδα, YouTube και Facebook. Σίγουρα θα ταίριαζαν και animated videos για το Instagram, αλλά και πιο εκτενή για το YouTube.

16. Νομίζω ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης είναι ο καλύτερος τρόπος προώθησης εξαιτίας της ευρείας χρήσης τους.

17. Τα κοινωνικά δίκτυα, η τηλεόραση και το ραδιόφωνο.

18. Κοινωνικά δίκτυα και κανάλι στο YouTube όπου θα υπήρχαν σύντομα βιντεάκια ενημερωτικά τα οποία θα προωθούσαν το έργο της ΜΚΟ. Επίσης, εκεί θα μπορούσαν να υποστηρικτούν και ζωντανές συζητήσεις γύρω από κάποιο σχετικό θέμα.

19. Τα κοινωνικά δίκτυα θεωρώ πως αποτελούν κομμάτι της καθημερινότητάς μας οπότε μια διαφήμιση σε αυτά θα συνέβαλε καθοριστικά στην προώθηση.

20. Θα ήταν αποτελεσματικό να προωθηθεί μια τέτοια εφαρμογή μέσω όλων των κοινωνικών δικτύων. Να διαφημίζεται η εφαρμογή, να αναφέρονται λίγα λόγια για την χρήση με τέτοιο τρόπο ώστε να γίνεται ελκυστικό από τον δέκτη.

21. Κοινωνικά δίκτυα και storytelling μέσω βίντεο ως επί το πλείστον. προώθηση όχι μόνο των δράσεων, αλλά και πληροφοριών μέσω των κοινωνικών δικτύων

22. Ένας ιστοχώρος, ως πυρήνας της εφαρμογής θα βοηθούσε αρκετά και σε συνέχεια του ιστοχώρου σίγουρα τα social media (Facebook και twitter) που θα έδιναν την ευκαιρία στον χρήστη να επικοινωνήσει. Επιπλέον, τα βίντεο αντίστοιχης θεματικής θα μπορούσαν να συμπληρώσουν την πληροφορία, με εικόνα και ήχο.

23. Κοινωνικά δίκτυα σίγουρα, ίσως και διαφημίσεις σε τηλεόραση και εφημερίδες!

24. Τα κοινωνικά δίκτυα σίγουρα είναι πολύ βασικό εργαλείο προώθησης, όπως και το να υπάρχει μια ιστοσελίδα σαν blog, για να ανεβαίνουν εκεί άρθρα και να κρατούν το ενδιαφέρον του κοινού αμείωτο, τα οποία μπορούν να κοινοποιηθούν και στο Facebook.

2. Οι ειδοποιήσεις που λάβατε αποτέλεσαν ενισχυτικό παράγοντα για περαιτέρω χρήση της εφαρμογής; Δικαιολογείστε γιατί.

1. Οι ειδοποιήσεις αποτέλεσαν μια ευχάριστη καθημερινή πρωινή νότα, συνετέλεσαν θετικά στη συνολική εμπειρία και μου υπενθύμιζαν την ύπαρξη της εφαρμογής. Αν όμως λάμβανα πολλές μέσα στη μέρα, ενδέχεται να με κούραζε.

2. Δεν έλαβα ειδοποιήσεις μιας και χρησιμοποιώ iOS.

3. Δυστυχώς μέχρι και τώρα, Δευτέρα 20 Απριλίου 9 το πρωί, δεν έχω λάβει καμία ειδοποίηση.

4. Δεν είναι σπάνιο να χρησιμοποιούμε μια εφαρμογή και μετά απλά να την...ξεχνάμε , οπότε οι ειδοποιήσεις λειτουργούν και σαν υπενθύμιση αλλά και σαν παρότρυνση να ψάξουμε κάποιο θέμα συγκεκριμένα επειδή υποκινήθηκε το ενδιαφέρον μας με κάποιο quote κλπ.

5. Δεν έλαβα ειδοποιήσεις.

6. Σε κάποιο βαθμό, ως υπενθύμιση για την ύπαρξη της εφαρμογής. Καθώς η προσοχή μας διασπάται σε τόσα πολλά διαφορετικά αντικείμενα, μια ειδοποίηση λειτουργεί ενθαρρυντικά αν ασφαλώς πρόκειται για κάτι που μας ενδιαφέρει.

7. Οι ειδοποιήσεις έκαναν την εμπειρία μου με την εφαρμογή καλύτερη καθώς αποτελέσαν έναν τρόπο υπενθύμισης και καθοδήγησης στη χρήση της εφαρμογής.

8. Οι ειδοποιήσεις με έκαναν να θέλω να ανοίξω την εφαρμογή και να διαβάσω περισσότερα για την ψυχική υγεία. Η συχνότητά τους ήταν όπως έπρεπε, δεν ήταν καθόλου ενοχλητική.

9. Δεν έλαβα

10. Ήταν ευχάριστες σίγουρα. Δημιούργησαν μια θετική διάθεση.

11. Δεν έλαβα κάποια ειδοποίηση.

12. Ναι έλαβα, ενισχύουν τον σκοπό της εφαρμογής.

13. Σίγουρα αποτελούν ενισχυτικό παράγοντα, καθώς μου υπενθύμιζαν την ύπαρξή της και μου έδιναν χρήσιμες πληροφορίες που τελικά ήθελα να εξερευνήσω παραπάνω ή ήταν μια ευχάριστη πινελιά.

14. Δεν έλαβα ειδοποίηση και καλύτερα, διότι οι συχνές ειδοποιήσεις με ενοχλούν και με κάνουν να θέλω να απεγκαταστήσω μια εφαρμογή.

15. Δεν έλαβα ειδοποίηση. Ωστόσο, γενικά με ενοχλούν οι ειδοποιήσεις από τις εφαρμογές. Που σημαίνει ότι τις απενεργοποιώ ή απεγκαθιστώ την εφαρμογή αν δεν έχει καταφέρει να κερδίσει το ενδιαφέρον μου.

16. Ναι γιατί σε κρατούν σε μια τακτική επαφή με την εφαρμογή με χρήσιμες πληροφορίες χωρίς όμως να σε κουράζουν

17. Τα άτομα που είναι πιο εξοικειωμένα με τη χρήση εφαρμογών και γενικά της τεχνολογίας στη καθημερινότητά τους.

18. Δυστυχώς, δεν μπόρεσα για κάποιο προφανώς τεχνικό λόγο του κινητού μου κάποια ενημέρωση. Αν λάμβανα σίγουρα θα ήταν κάτι που θα με παρακινούσε να μπαίνω στην εφαρμογή πιο συχνά.

19. Δεν έλαβα ειδοποιήσεις, αλλά γενικά έχω θετική εικόνα για τον ρόλο τους και μου υπενθυμίζουν την εκάστοτε εφαρμογή. Αρκεί να μην τις λαμβάνω σε ενοχλητικό βαθμό.

20. Δεν έλαβα ειδοποιήσεις.

21. Δεν τις έλαβα. Αλλά δεν με παρακινούν ιδιαίτερα ούτως ή άλλως, καθώς λαμβάνω πληθώρα μηνυμάτων και ειδοποιήσεων καθημερινά.

22. Ίσως να ευθύνεται το παλιές τεχνολογίας τηλέφωνό μου, αλλά οι ειδοποιήσεις που έλαβα, ανοίγοντάς τες, δεν περιείχαν τίποτα περισσότερα από το λογότυπο της εφαρμογής, με αποτέλεσμα κανένα.

23. Μάλλον δεν έλαβα ειδοποιήσεις, γιατί άλλαξα κινητό κατά τις μέρες που θα τις λάμβανα.

24. Δεν έλαβα ειδοποιήσεις. Όμως αν είχα λάβει θα λειτουργούσαν θετικά, στο να θυμάμαι την εφαρμογή ή να λειτουργούν σα να μια θετική νότα μέσα στη μέρα ή κάτι που θα με παρακινούσε να μάθω περισσότερο ή να δράσω.

3. Ποιο κοινό πιστεύετε είναι πιθανότερο να ενδιαφερθεί να κατεβάσει μια τέτοια εφαρμογή και γιατί; Εσείς θα την κατεβάζατε δωρεάν αν υπήρχε στα AppStores;

1. Σίγουρα άτομα που ξέρουν έστω βασικό χειρισμό smartphones και ίντερνετ. Νέοι άνθρωποι κυρίως, μάλλον μεταξύ 20-50 ετών.

2. Πιστεύω όσοι ασχολούνται με την ψυχική υγεία και γενικότερα με την υγεία είναι οι πρώτοι που θα ενδιαφερθούν για την εφαρμογή και στη συνέχεια όσοι ενδιαφέρονται γενικά για την ψυχική υγεία. Παρόλο που την βρήκα πολύ ενδιαφέρουσα και με πλούσιο περιεχόμενο, θα την κατέβαζα, μόνο αν υπήρχε δωρεάν, γιατί δεν αγοράζω εφαρμογές.

3. Πλέον, εννοείται πως θα την κατέβαζα. Ως προς το κοινό που θα ενδιαφέρονταν, εκτιμώ πως οι συνθήκες είναι τέτοιες που υπάρχει πολύ μεγαλύτερο εύρος ανθρώπων που θα ενδιαφέρονταν για οτιδήποτε σχετίζεται με την ψυχική τους υγεία. Και σε επίπεδο ηλικιακό και κοινωνικό και επαγγελματικό. Είναι απλώς θέμα «προώθησης» μιας τέτοιας εφαρμογής, αφού αν το κοινό ενημερωθεί και πληροφορηθεί γι' αυτήν, θεωρώ πως οι ενδιαφερόμενοι θα είναι σαφέστατα περισσότεροι.

4. Πρώτον νέα άτομα που μπορεί να έχουν κάποιο ή να φοβούνται ότι έχουν κάποιο θέμα ψυχικής υγείας και είτε δεν ξέρουν που να απευθυνθούν είτε φοβούνται να το εξωτερικεύσουν. Δεύτερον από το υποστηρικτικό περιβάλλον ατόμων με τάσεις για προβλήματα ψυχικής υγείας. Τρίτον από άτομα που είτε απασχολούνται σε ανθρωπιστικούς κλάδους είτε απλά τους ενδιαφέρουν οι ανθρωπιστικές επιστήμες. Κυρίως νεαρότερα άτομα τα οποία είναι και περισσότερο εξοικειωμένα με την τεχνολογία. Ναι θα την κατέβαζα αν υπήρχε στα AppStores.

5. Κυρίως νέοι και μέσης ηλικίας άτομα, καθώς και τεχνολογικά εγγράμματοι ή κοινό που πιστεύει ότι θα χρειάζεται κάποια βοήθεια. Προσωπικά, δεν θα την κατέβαζα ακόμη κι αν ήταν δωρεάν, διότι ήδη γνωρίζω πού να απευθυνθώ για τυχόν θέματα ψυχικής υγείας. Θεωρώ, δηλαδή, πώς πέρα κι εκτός από το οικονομικό κόστος, παίζει ρόλο και το ενδιαφέρον για την χρήση μιας τέτοιας εφαρμογής.

6. Θεωρώ ότι απευθύνεται σε άτομα μέσης ηλικίας, που έχουν ήδη ένα υπόβαθρο εξοικείωσης με θέματα ψυχολογίας και ψυχικής υγείας. Αν ήταν δωρεάν, σίγουρα θα με ενδιέφερε να την κατεβάσω.

7. Το κοινό που θα ενδιαφερόταν πιστεύω πως θα ήταν όσοι ασχολούνται με την ψυχική υγεία σε επαγγελματικό επίπεδο αλλά και απλοί χρήστες που θα ήθελαν να έχουν έτοιμη και συγκεντρωμένη την πληροφορία που παρέχει διαθέσιμη το Psych-On. Εγώ θα την κατέβαζα.

8. Άνθρωποι που ενδιαφέρονται γενικότερα για ζητήματα ψυχικής υγείας, άνθρωποι που αντιμετωπίζουν ανάλογα προβλήματα και ψάχνουν πληροφορίες. Χρήσιμη ίσως να ήταν και για εργαζόμενους στο χώρο, καθώς θα είχαν στην «τσέπη» τους ένα απλό «εγχειρίδιο» με χρήσιμες πληροφορίες. Στην παρούσα φάση, δε θα κατέβαζα δωρεάν την εφαρμογή στο κινητό μου. Κι αυτό μόνο και μόνο γιατί δε θα μου ήταν χρήσιμη σε καθημερινή βάση. Θα προτιμούσα να υπάρχει ως ιστοσελίδα, γιατί έχει πολλές σημαντικές πληροφορίες συγκεντρωμένες σε ένα σημείο. Σίγουρα θα την έβαζα ως σελιδοδείκτη στον browser μου, για να μπορώ να ανατρέξω όποια στιγμή θελήσω. Εάν η εφαρμογή είχε και κάποιο έξτρα χαρακτηριστικό, πχ. μπορούσες να καταγράφεις τα συναισθήματά σου ή να επικοινωνήσεις με τη μορφή chat με κάποιον ειδικό, τότε θα την κατέβαζα.

9. Νομίζω πως η προσωπική εμπλοκή είτε για ιδίαν χρήση είτε λόγω κάποιου οικείου θα κινούσε το ενδιαφέρον.

10. Θα την κατέβαζα αν έφτανε σε εμένα η πληροφορία για το τι περιέχει. Πιθανότατα σε πρώτη φάση θα απασχολήσει τους ειδικούς του χώρου, αλλά με σωστή προώθηση θα ακουμπήσει όλο το κοινό.

11. Νομίζω πρώτα όσοι σχετίζονται με το αντικείμενο και όσοι ενδιαφέρονται για περαιτέρω γνώση για την ψυχική υγεία. Εγώ θα την κατέβαζα.

12. Η ψυχική υγεία μα αφορά όλους, Ναι, θα την κατέβαζα.

13. Το μέσο κοινό που ενδιαφέρεται για την ψυχική υγεία και είναι ελαφρώς εξοικειωμένο με την τεχνολογία. Ακόμα και οι επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας συγκεκριμένα, ίσως να το βρουν χρήσιμο ως εργαλείο.

14. Άνθρωποι οι οποίοι έχουν κάποιο θέμα και θέλουν να το λύσουν όσο γίνεται μόνοι τους ψάχνοντας στο διαδίκτυο, σε εφαρμογές κλπ. Ίσως το κατέβαζα από περιέργεια, αλλά δεν θα το κρατούσα απ'τη στιγμή που δεν θα με βοηθούσε πρακτικά και θα ήταν απλά πληροφορίες ή τηλέφωνα που θα μπορούσα να βρω και μόνος μου στο διαδίκτυο.

15. Δεν θεωρώ πως υπάρχει κάποιος περιορισμός. Η ψυχική υγεία είναι ένα θέμα που αφορά όλους ανεξαιρέτως. Σίγουρα, απευθύνεται σε άτομα που έχουν κάποια εξοικείωση με την τεχνολογία. Θα την κατέβαζα σίγουρα.

16. Ναι θα τη κατέβασα αν μου τη πρότεινε κάποιος η μάθαινα γι αυτή από κάπου και μου προκαλούσε το ενδιαφέρον. Νομίζω θα ενδιέφερε όλες τις ηλικιακές ομάδες καθώς τα προβλήματα ψυχικής υγείας δεν κάνουν διακρίσεις ανάλογα την ηλικία.

17. Θα την κατέβαζα από περιέργεια αφενός αν ήταν δωρεάν, αφετέρου αν με κάλυπτε το περιεχόμενο θα τη διατηρούσα.

18. Θα την κατέβαζα και θα την χρησιμοποιούσα συχνά. Σίγουρα θα ήταν χρήσιμη για επαγγελματίες ψυχικής υγείας , ειδικά κοινωνικούς λειτουργούς στο θέμα παραπομπών, για συγγενείς ατόμων με ψυχική πάθηση για να δούνε που μπορούν ν' απευθυνθούν για βοήθεια ή και για άτομα με κάποια ψυχική πάθηση ή άτομα που "υποπτεύονται" ότι έχουν κάτι. Θα μπορούν να ενημερωθούν για βασικά στοιχεία ψυχικών παθήσεων αλλά και που θα μπορέσουν να ζητήσουν βοήθεια, στήριξη και ενημέρωση.

19. Ναι θα την κατέβαζα. Θεωρώ πως οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι το κοινό που έχει περισσότερες πιθανότητες να ενδιαφερθεί.

20. Πιστεύω πως απευθύνεται κυρίως σε άτομα τα οποία χρειάζονται παρέμβαση σε συνδυασμό με ψυχοθεραπεία. Εγώ θα την κατέβαζα με σκοπό να ενημερώσω άτομα τα οποία χρήζουν τέτοιου είδους υποστήριξης. Δε θα την κατέβαζα όμως για προσωπικούς λόγους.

21. Κυρίως κοινό που νιώθει άνετα να χειρίζεται εφαρμογές στο κινητό για καθημερινές ανάγκες, η κοινό το οποίο έχει ανάγκη να έχει πρόσβαση σε πληροφορίες τέτοιας φύσης. Προσωπικά δεν ξέρω αν θα την κατέβαζα στο κινητό μου αν ήταν διαθέσιμη. Θα ενδιαφερόμουν να διαβάσω περίτονος πρόκειται αλλά δεν ξέρω αν θα έκανα το τελευταίο βήμα να την κατεβάσω.

22. Σίγουρα το κοινό που ασχολείται ή αντιμετωπίζει ανάλογο πρόβλημα (είτε άμεσα είτε έμμεσα). Ναι, αν μου χρησίμευε, βεβαίως και θα την κατέβαζα.

23. Πιστεύω γενικά άτομα τα οποία βρίσκονται σε ανάγκη ή είναι σε φάση διερεύνησης του εαυτού τους, οπότε αναζητούν εκούσια τέτοιες πηγές. Ναι θα την κατέβαζα!

24. Θεωρώ ότι άνθρωποι οι οποίοι έχουν τουλάχιστον κάποιες βασικές γνώσεις χρήσης κινητών και τεχνολογίας. Ηλικιακά θα έλεγα άτομα από 30 έως 50 ως επί το πλείστον, με κάποιες βασικές γνώσεις ψυχολογίας, που θα ήθελαν να μάθουν περισσότερα εμπειριστατωμένα. Το ότι είναι webapp είναι θετικό γιατί δεν χρειάζεται να το κατεβάσω. Όμως αν ήταν και στα appstores και ήταν δωρεάν, πολύ πιθανό να την κατέβαζα, κυρίως όμως για τις υπηρεσίες και τους φορείς.

4. Πιστεύετε ότι τα hashtags δημιουργούν trends και ίσως προκαλούν μια μαζική ομοφωνία, όπως το #prayforparis κλπ. απέναντι σε κάποιο ζήτημα; Θα προωθούσατε προσωπικά με αυτόν τον τρόπο μια εφαρμογή όπως το Psych – On App ή την MKO που έχει μια τέτοια εφαρμογή, για ευαισθητοποίηση κι ενημέρωση σχετικά με την Ψυχική Υγεία;

1. Τα hashtags δημιουργούν τάσεις και μόδες, μερικές φορές τα βρίσκω υπερβολικά, όταν χρησιμοποιούνται και για το παραμικρό. Στην προκειμένη περίπτωση, επειδή αφορά ένα σοβαρό θέμα, ίσως να το προωθούσα για να βοηθήσω.

2. Με μεγάλη ευχαρίστηση. Αρχικά γιατί πιστεύω ότι είναι χρήσιμη για τον κόσμο και δεύτερον γιατί είναι μια ολοκληρωμένη και πολύ καλή δουλειά και πρέπει να στηρίζονται τέτοιες προσπάθειες.

3. Συμβαίνει, ναι. Αλλά, προσωπικά με βρίσκει αντίθετο η χρήση τέτοιων hashtags κυρίως λόγω ομαδοποίησης που κρύβει πολλούς περισσότερους κινδύνους (προσωπική γνώμη) από την προώθηση μιας ακόμη και πανανθρώπινης εκδήλωσης/πράξης/στάσης. Συνεπώς, όχι, δεν θα προωθούσα μια τέτοια χρήση, αυτό όμως δεν σημαίνει πως δεν θα προωθούσα και την χρήση της εφαρμογής.

4. Σίγουρα όταν κάτι γίνεται viral ή trend δημιουργεί κινητοποίηση στον κόσμο που υπό άλλες συνθήκες μπορεί να μην ασχολιόταν με το θέμα ακόμα και αν τον αφορά ή τον ενδιαφέρει. Ο τομέας της ψυχικής υγείας είναι ένας τομέας θεωρώ οποίος ίσως και για λόγους ταμπού δεν χαίρει της προσοχής που θα έπρεπε. Δεν χρησιμοποιώ πολύ τα κοινωνικά δίκτυα, αλλά θα προωθούσα προσωπικά μια τέτοια εφαρμογή στον βαθμό των δυνατοτήτων μου, ίσως όχι τόσο με τα hashtags αλλά με διαμοιρασμό ή κοινοποίηση.

5. Όχι, δεν πιστεύω ότι βοηθάνε τα hashtags. Διότι, προσωπικά σπάνια τα κοιτάω και σπάνια κάνω περαιτέρω αναζήτηση βάσει αυτών. Θα την προωθούσα μέσω άλλων τρόπων πχ. Viber κλπ. με διαμοιρασμό κι αναφέροντας στον αποδέκτη την εμπειρία μου, συστήνοντας να περιηγηθεί ή να την κατεβάσει.

6. Συμφωνώ ότι τα hashtags μπορούν να δημιουργήσουν trends, όμως η υπερβολική χρήση τους και για πολλά ασήμαντα θέματα έχει τελικά το αντίθετο αποτέλεσμα. Δεν νομίζω ότι θα ήταν η πρώτη μου επιλογή για την προσέγγιση κοινού σε μια τέτοιου είδους υπηρεσία.

7. Με τα hashtags ένας χρήστης βρίσκει πληροφορίες για το περιεχόμενο που τον ενδιαφέρει όπως και μπορεί επίσης να το διαμοιράζει μαζικά. Θα έβρισκα χρήσιμο να προωθήσω με έναν τέτοιο τρόπο την εφαρμογή.

8. Γιατί όχι; Θα χρησιμοποιούσα τέτοιες τεχνικές, τις θεωρώ αρκετά αποτελεσματικές και μπορούν να φανούν χρήσιμες για την ευαισθητοποίηση στο θέμα αυτό.

9. Ναι, σίγουρα.

10. Προσωπικά δεν ασχολούμαι καθόλου με hashtags και δεν γνωρίζω. Πιθανότατα είναι κάτι που θα βοηθούσε ωστόσο.

11. Πιστεύω πως όντως δημιουργούν και θα το έκανα αντίστοιχα για μια τέτοια εφαρμογή για ευαισθητοποίηση.

12. Δε γνωρίζω. Δεν προωθώ κάτι που υποστηρίζω με αυτόν τον τρόπο.

13. Ναι θεωρώ ότι βοηθούν αρκετά και δημιουργούν trends. Σίγουρα θα το προωθούσα με διάφορους τρόπους, μάλλον και με αυτόν.

14. Προσωπικά δεν προωθώ κάτι ανάλογα με το αν έχει trend hashtag ή όχι, αλλά συμφωνώ στο ότι τα hashtag δημιουργούν trends.

15. Δημιουργούν trend, αλλά ο κόσμος είναι αρκετά έξυπνος για να κατανοήσει τη διαφορά του trend και της «διαφήμισης». Προσωπικά θα με ενοχλούσε να έβλεπα μια ΜΚΟ να προσπαθεί να επωφεληθεί με αυτόν τον τρόπο.

16. Αν έβλεπα ότι η εφαρμογή συνεχώς εξελίσσεται και βελτιώνεται θα τη προωθούσα σίγουρα ακόμα και με τον τρόπο των # τα οποία έχουν κατακτήσει τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και έχουν ιδιαίτερη απήχηση στους εφήβους και τους νέους οι οποίοι πολλές

φορές πλήττονται από διάφορες ψυχικές διαταραχές (πχ: άγχος στις πανελλήνιες, κατάθλιψη από κάποια ερωτική απογοήτευση και άλλα.)

17. Δεν έχω ασχοληθεί με τα hashtags οπότε δε θα εκφέρω άποψη.

18. Σίγουρα βοηθάνε και δημιουργούν μια τάση εντός διαδικτύου ώστε κάποιος ν' αναζητήσει πληροφορίες για κάτι ή να μοιραστεί πληροφορίες. Ναι πιστεύω θα προωθούσα και θα βοηθούσα μια εφαρμογή ή ΜΚΟ για την οποία θα είχα θετική άποψη για το έργο και τη χρησιμότητα της.

19. Τα hashtags είναι προϊόν των κοινωνικών μέσων συνεπώς αφού ήδη αποτελούν τάση είναι αναμενόμενο ό,τι αφορά αυτά θα γίνει τάση, ειδικά για τους αρκετά προσκολλημένους. Θα προωθούσα μια τέτοια εφαρμογή ή την ΜΚΟ γιατί τέτοιες πρωτοβουλίες χρειάζονται προώθηση.

20. Όχι, δε μου αρέσει καθόλου η εικόνα των hashtags. Απευθύνεται κυρίως σε αρκετά νέους και οπτικά μου προκαλεί σύγχυση.

21. Θεωρώ ότι τα hashtags έχουν ιδιαίτερη δυναμική και τη δυνατότητα να κινητοποιήσουν μεγάλους αριθμούς χρηστών. Ανάλογα με το hashtag την ΜΚΟ δεν θα είχα πρόβλημα να προωθήσω μια συγκεκριμένη κίνηση ή δράση περαιτέρω.

22. Ναι, έχει φανεί ότι έχουν δύναμη τα hashtags. Για αυτό το λόγο θα πρέπει να μην είναι παραπλανητικά. Ναι, βεβαίως και θα βοηθούσα και θα επαναληφθώ με τον τρόπο που ξεκίνησα τις απαντήσεις μου πώς «αν δεν είμαστε καλά ψυχικά, υπάρχουν επιπτώσεις σε πολλούς και στους υπόλοιπους τομείς.»

23. Ναι θεωρώ ότι τα Hashtags είναι ένα δυνατό εργαλείο των social media για την διάδοση στάσεων και τάσεων. Θα την προωθούσα με αυτό τον τρόπο, εφόσον ένιωθα ότι με εκφράζει ο τρόπος και το περιεχόμενο.

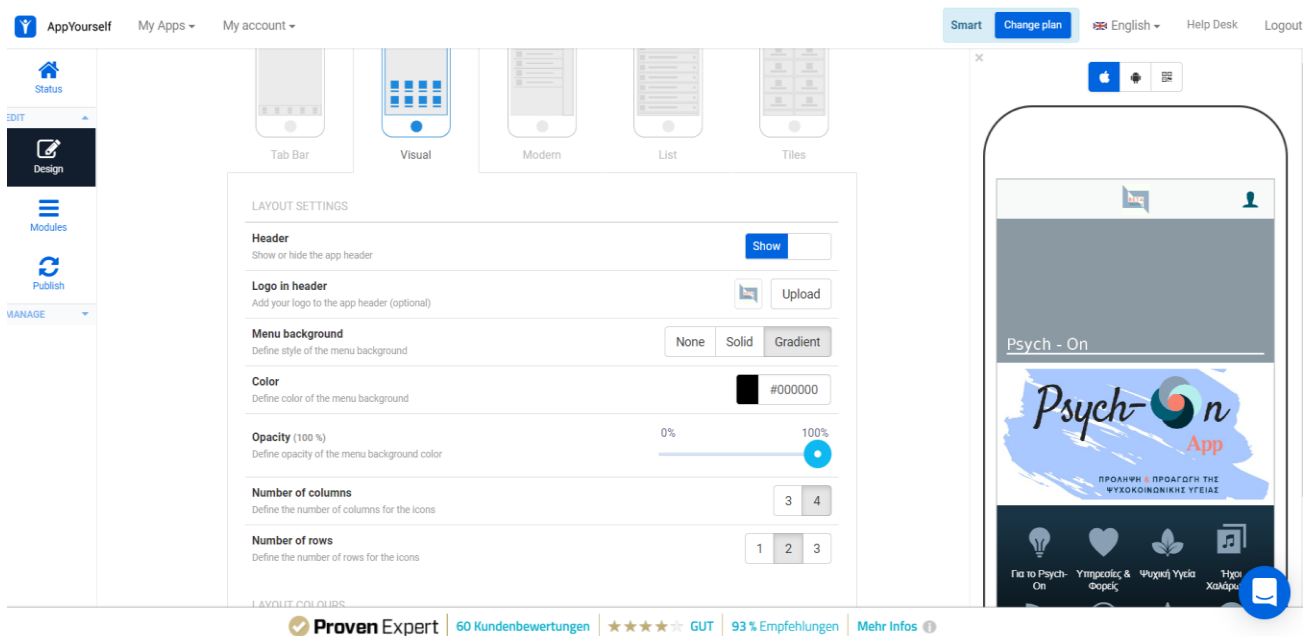
24. Σίγουρα δημιουργούν τάση και ειδικά στους νέους. Δεν είναι ακριβώς ο τρόπος με τον οποίο θα προωθούσα προσωπικά κάτι. Θα προτιμούσα τον διαμοιρασμό, το να μιλήσω γι' αυτό σε κάποιον, να το κοινοποιήσω στα κοινωνικά δίκτυα. Βέβαια, δεν το αποκλείω κιόλας σαν μέθοδο, ανάλογα με τον τρόπο που θα λάμβανε χώρα αυτή η προβολή.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: MOCK-UP ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ, ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ

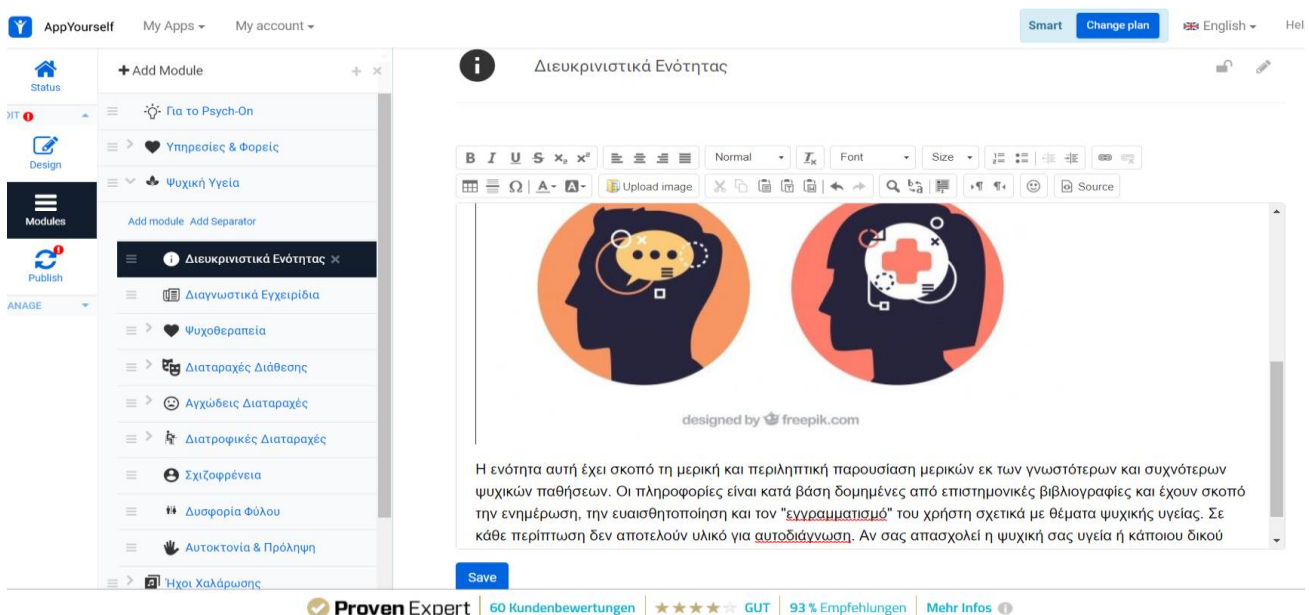
Β.1. MOCK-UP ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

<https://psych-on.appyourself.net>

Η δημιουργία της ψηφιακής εφαρμογής έγινε στην πλατφόρμα AppYourself.



Εικόνα 1 Δημιουργία εφαρμογής



Εικόνα 2 Ενότητες εφαρμογής

AppYourself
My Apps
My account
Smart
Change plan
English
Help Desk

Status
EDIT
MANAGE
Users
Campaigns
Activity
Promote
Settings

Αξιολόγηση Εφαρμογής	ΛΙ	Λιάνα	17 April 2020 19:34 2 months ago
Αξιολόγηση Εφαρμογής	GC	Grey Cougar	16 April 2020 16:43 2 months ago
Αξιολόγηση Εφαρμογής	WE	White Eagle	16 April 2020 16:08 2 months ago
Αξιολόγηση Εφαρμογής	BP	Beige Puma	16 April 2020 03:12 2 months ago
Αξιολόγηση Εφαρμογής	MA	Maira	16 April 2020 00:20 2 months ago
ΓΕΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΥΚΟΛΙΑ ΠΛΗΡΗΣΗΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΧΡΗΣΙΜΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΣΧΟΛΙΑ (ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΑ) παρά πολύ ωραία δουλειά, θα ήθελα λίγες παραπάνω προσθήκες στην γκάμα της ψυχοπαθολογίας Start a conversation Mark as resolved			
Αξιολόγηση Εφαρμογής	RD	Red Dolphin	15 April 2020 21:44 2 months ago

Εικόνα 3 Αξιολογήσεις χρηστών

AppYourself
My Apps
My account
Smart
Change plan
English
Help Desk
Logout

Status
EDIT
MANAGE
Users
Campaigns
Activity
Promote
Settings

Users management

UsersVisitors

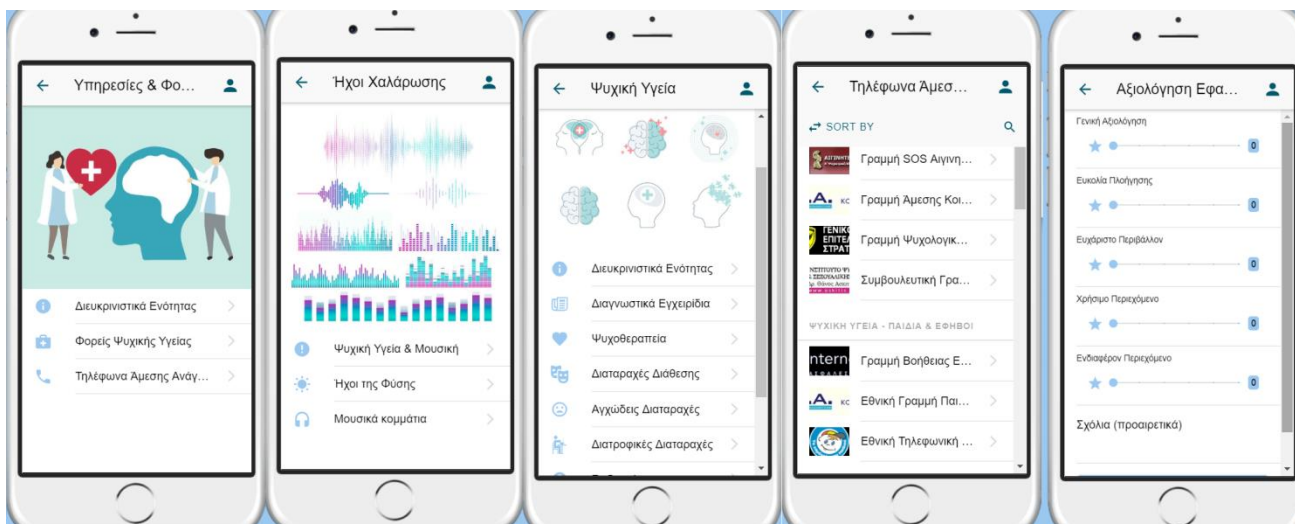
A user is someone who is interacting with your app in various ways. Those users can become, or already are, returning and valuable customers.

Chat Message
Push notification
Search
Tx
Y

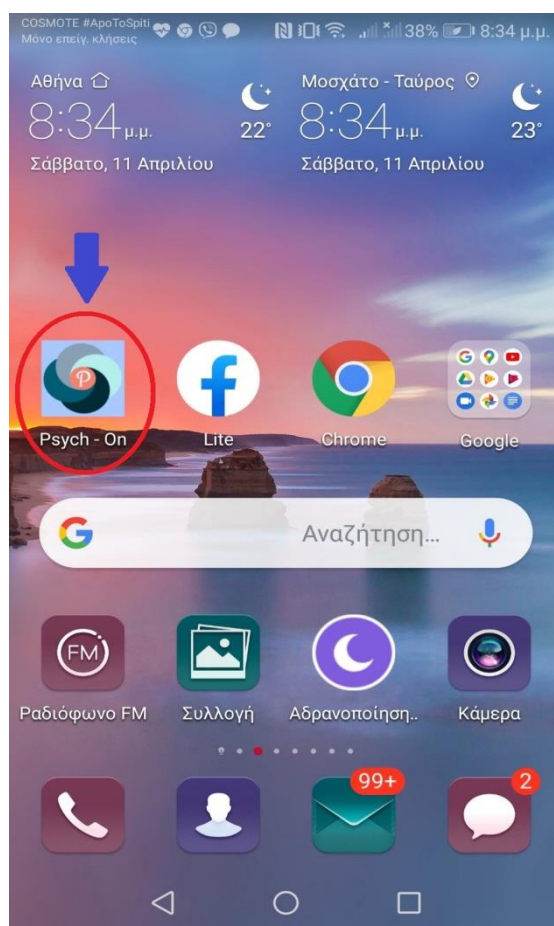
	Name	Last online	Sessions	Orders	Items viewed	User Since	
	ME Merita	6 days ago	9	0	0	14 April 2020	
	IT Ivory Tiger	22 days ago	3	0	0	27 May 2020	
	PE Penny	25 days ago	4	0	0	1 May 2020	
	GL Green Llama	a month ago	3	0	0	14 May 2020	
	SR Silver Rabbit	a month ago	9	0	11	13 April 2020	
	RR Road Runner	2 months ago	55	0	5	4 April 2020	
	EA Ελένη	2 months ago	1	0	0	30 April 2020	

Driven Expert
60 Kundenbewertungen
5
GIT
93% Empfehlung
Mehr Infos

Εικόνα 4 Χρήστες



Εικόνα 5 Περιεχόμενα εφαρμογής



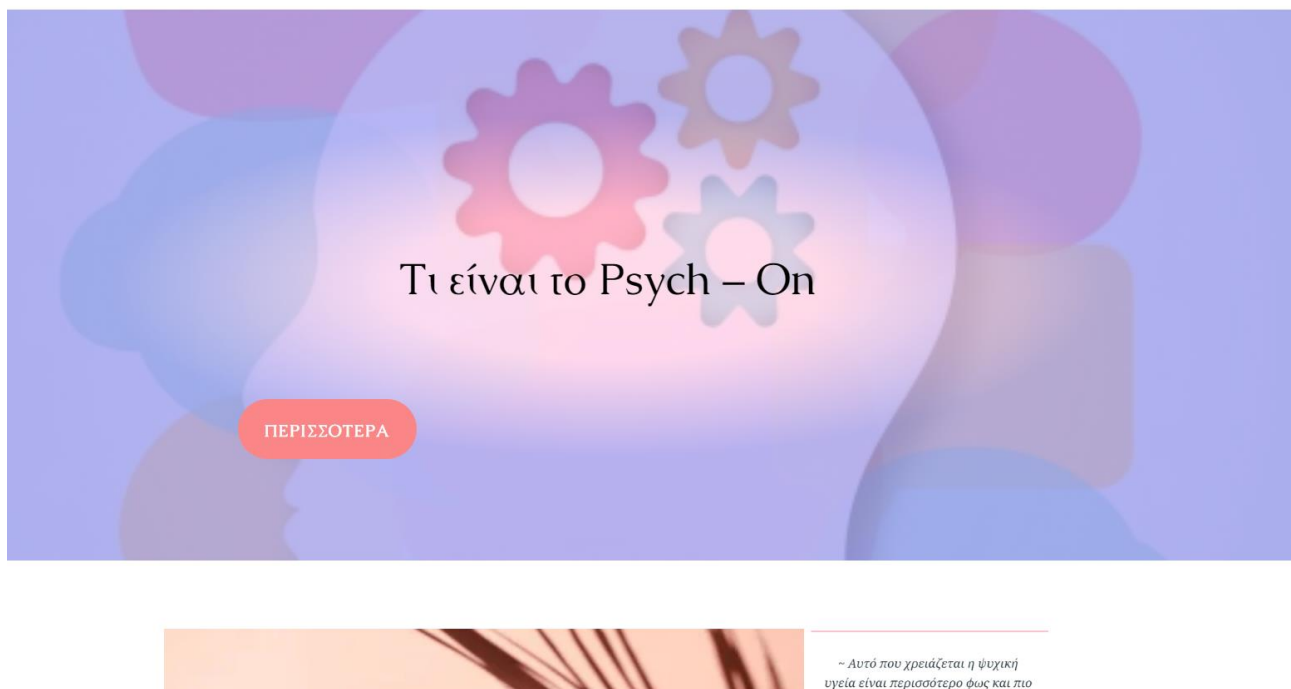
Εικόνα 6 Εφαρμογή Αρχική Οθόνη

B.2. MOCK-UP ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ

<https://psychongr.wordpress.com/>

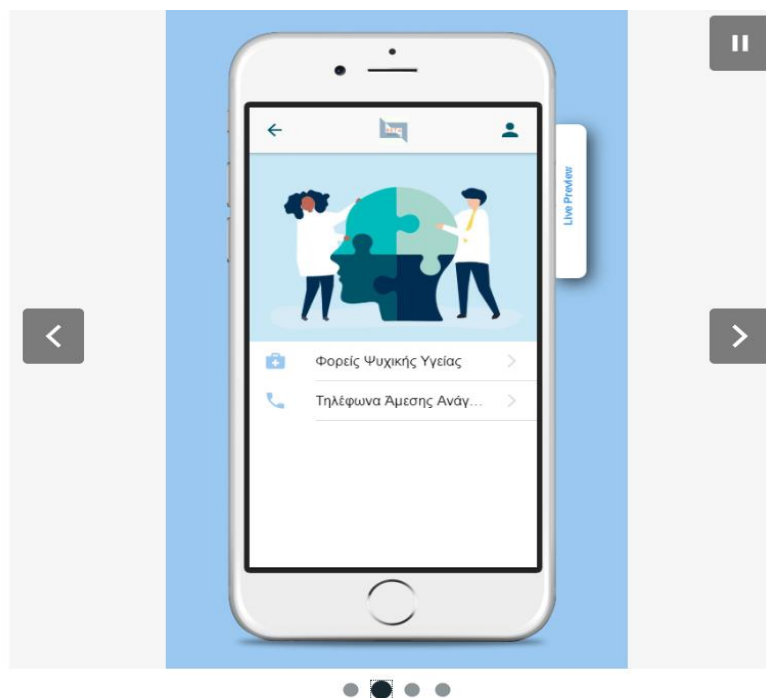


Εικόνα 7 Λογότυπο

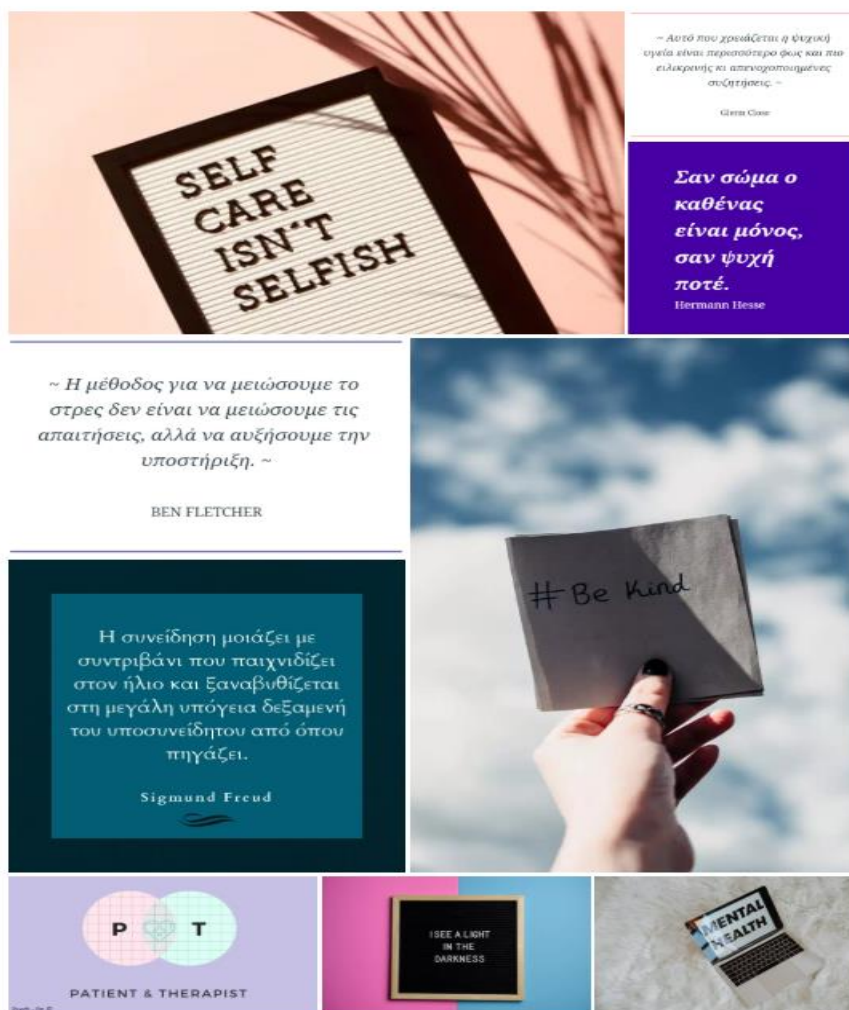


Εικόνα 8 Αρχική Σελίδα 2

Ρίξτε μια γρήγορη
ματιά στο
Psych – On App



Εικόνα 9 Αρχική Σελίδα 3



Εικόνα 10 Αρχική Σελίδα 4



ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕ ΤΟ ΙΣΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕΣΩ EMAIL

Πληκτρολογήστε το email σας για να ακολουθήσετε αυτό το blog και να λαμβάνετε ειδοποιήσεις για νέες δημοσιεύσεις μέσω email.

Μαζί με 5 ακόμα followers

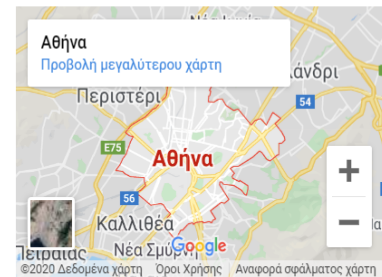
Παρακαλώ γράψτε το email σας

FOLLOW

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ

527 επισκέψεις

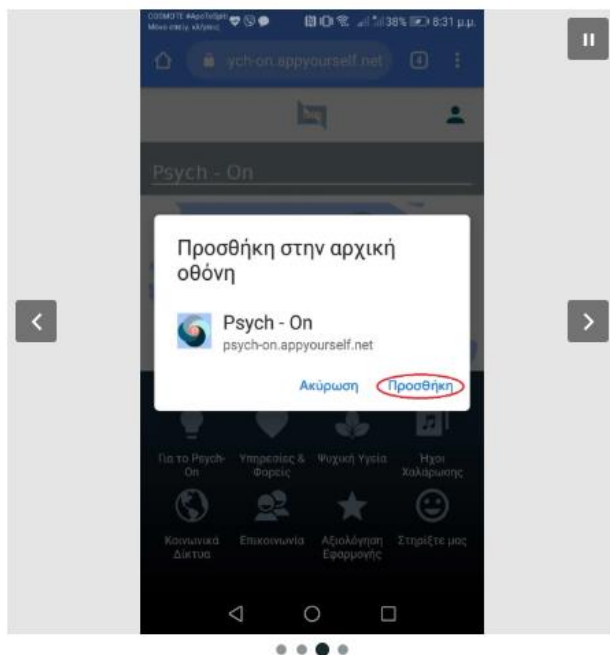
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ



Αθήνα, Ελλάδα
psychongr@gmail.com

Εικόνα 11 Αρχική Σελίδα 5

Αν θέλετε να έχετε συχνότερη και γρηγορότερη πρόσβαση στην εφαρμογή, τότε μπορείτε είτε να την αποθηκεύσετε στους σελιδοδείκτες σας, είτε ακόμα καλύτερα να την αποθηκεύσετε στην Αρχική σας οθόνη μαζί με τις άλλες σας εφαρμογές, όπως φαίνεται παρακάτω:



Εικόνα 12 Επεξηγήσεις Εγκατάστασης

Στηρίξτε μας



Στηρίξτε την εφαρμογή ώστε να εμπλουτίζεται με νέες πληροφορίες και να παραμένει λειτουργική!

Ευχαριστούμε πολύ!

ΔΩΡΕΑ ΜΕΣΩ PAYPAL

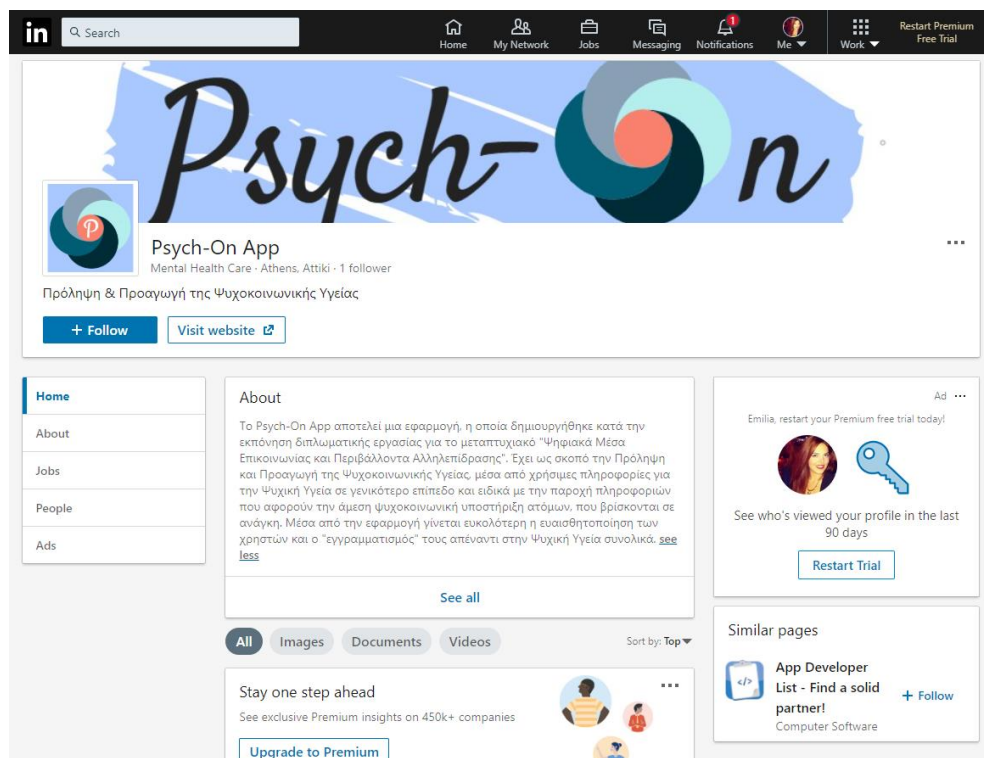
Εικόνα 13 Donation Button

B.3. MOCK-UP ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ

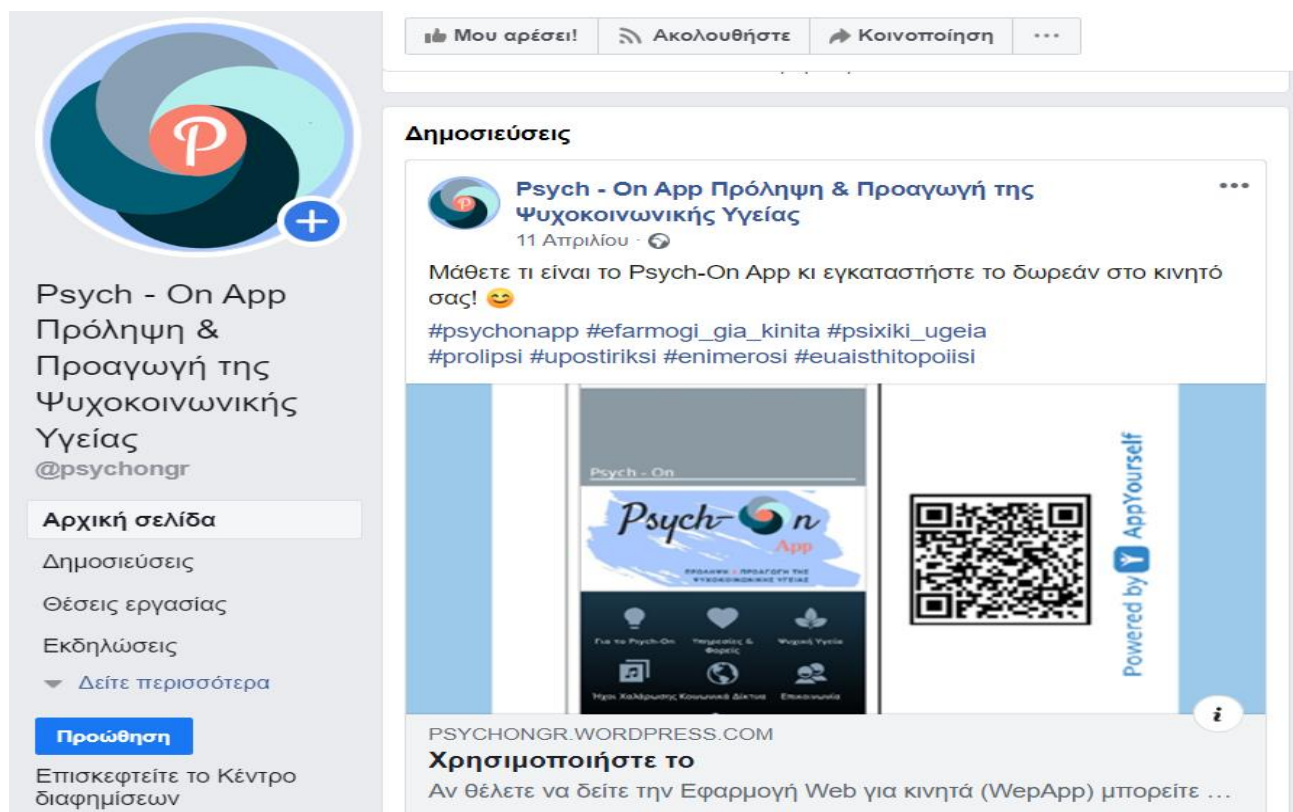
Χρήση flyer και έντυπου υλικού με το QR Code της εφαρμογής, το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε δημοσιεύσεις σε όλα τα κοινωνικά δίκτυα και σε δράσεις στην κοινότητα.



Εικόνα 14 QR Code



Εικόνα 15 LinkedIn



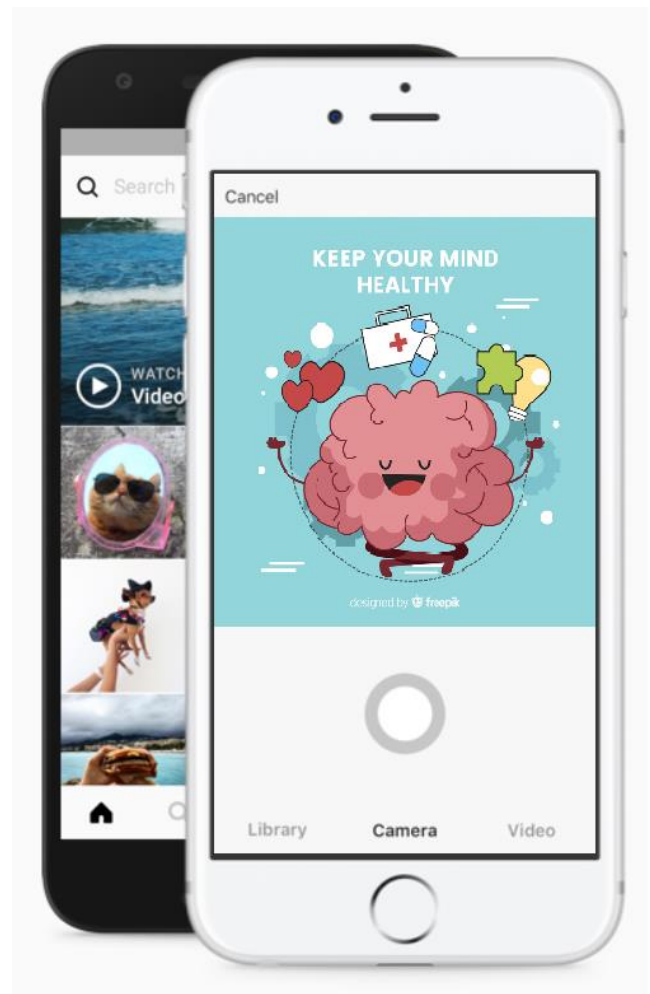
Εικόνα 16 Facebook



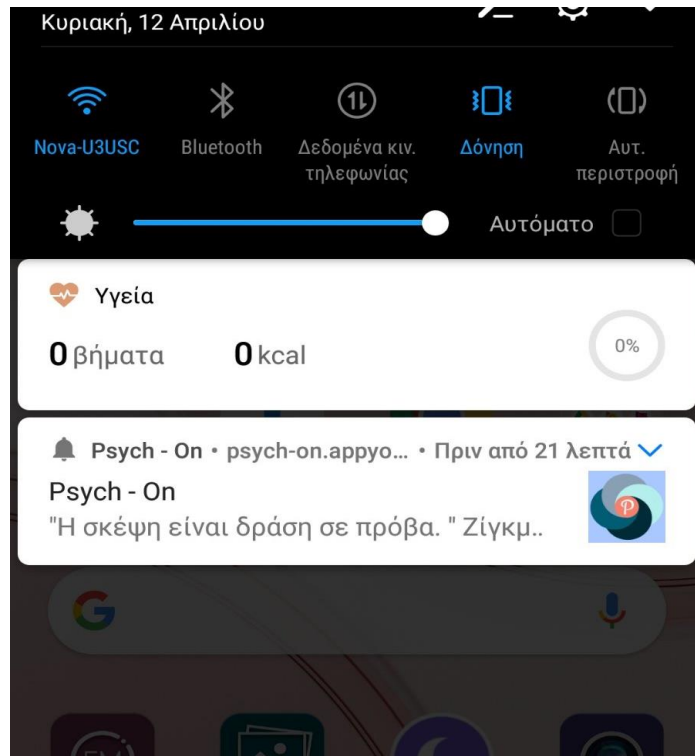
Εικόνα 17 Υλικό Δημοσίευσης



Εικόνα 18 Infographics



Εικόνα 19 Stories



Εικόνα 20 Ειδοποιήσεις



Εικόνα 21 Υλικό Δωρεών