



ΕΘΝΙΚΟ
ΔΙΚΤΥΟ ΔΗΜΩΝ
ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ
ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ



ΒΙΒΛΙΟ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΩΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΩΝ:
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
&
ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

Οργανωτική Επιτροπή Συνεδρίου Δ.Σ. Ελληνικής Εταιρείας Προαγωγής και Αγωγής Υγείας

Πρόεδρος: Τούντας Γιάννης

Μέλη: Γιαννακόπουλος Γιώργος
Δημητρακάκη Χριστίνα
Θανασά Γεωργία
Μωραϊτάκη Αγγελική
Πάντζου Πωλίνα
Παπαδοπούλου Νατάσα
Πετανίδου Δήμητρα
Σχορετσανίτη Ηρώ

Επιστημονική Επιτροπή

Αγραφιώτης Δημοσθένης
Αλαμάνος Γιάννης
Αλεξόπουλος Ευάγγελος
Αλεξόπουλος Μπάμπης
Αναγνωστόπουλος Φώτης
Αντωνίου Σταμάτης-Αλέξανδρος
Αρκαδόπουλος Νίκος
Αυγερινός Αντώνης
Βαϊδάκης Νικόλαος
Βελονάκης Μανώλης
Βοντετσιάνος Θεόδωρος
Γελαστοπούλου Ελένη
Γιαννίτσης Νίκος
Δημολιάτης Ιωάννης
Δρίβας Σπύρος
Θανασά Γεωργία
Θεοδωρακόπουλος Πάνος
Θεοδωρίδου Σοφία
Θηραϊός Ελευθέριος
Καλαντζή-Αζίζι Αναστασία
Καλαποθάκη Βίκυ
Καραγεωργίου Ξενοφώντας
Καραδήμας Ευάγγελος
Κατσουγιάννη Κλέα
Κομιτόπουλος Νίκος
Κοτσαμπασάκη Στέλλα
Κουμαντάκη Υβόννη

Κουνάρη-Κωλέτση Χαριτίνη
Κουρέα-Κρεμαστινού Τζένη
Κουτής Χάρης
Κυριαζής Σταύρος
Κωνσταντινίδης Θεόδωρος
Λιάππας Ιωάννης
Λιονής Χρήστος
Μακρόπουλος Βασίλης
Μαλικιώση-Λοϊζου Μαρία
Μανιός Γιάννης
Μαριόλης Ανάργυρος
Ματζουράτος Δημήτριος
Μαυρέας Βένος
Μεράκου Κούλα
Μερκούρης Μποδοσάκης Πρόδρομος
Μοστριού Αλίκη
Μπεζεβέγκης Ηλίας
Μπένος Αλέξης
Μπραβάκος Νίκος
Νιάκας Δημήτρης
Πάβη Ελπίδα
Παναγιωτάκος Δημοσθένης
Πάντζου Πωλίνα
Παπαδόπουλος Άγγελος
Παπαδόπουλος Γιάννης
Παπαδόπουλος Στέλιος
Πλουμπίδης Δημήτρης

Πολυχρονόπουλος Ευάγγελος
Σολωμού Μαρία
Σούλης Σωτήρης
Σουλιώτης Κυριάκος
Σταμπούλης Βασίλειος
Στάππα Ματίνα
Στοικίδου Μελπομένη
Στυλιανίδης Στέλιος
Σώκου Κατερίνα
Τζωρτζάκη Ευαγγελία
Τριχοπούλου Αντωνία
Τσαμανδουράκη Κική
Τσιάντης Γιάννης
Τσίτουρα Στέλλα
Φιλαλήθης Τάσος
Χατζάκης Άγγελος
Χατζηχρήστου Χρυσή
Χλέτσος Μιχάλης

ΒΙΒΛΙΟ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Τόπος Διεξαγωγής

Ξενοδοχείο Divani Caravel
Βασ. Αλεξάνδρου 2, 161 21 Αθήνα
Τηλ.: 210 720 70 00
Φαξ: 210 725 37 70

Ημερομηνίες

Δευτέρα 15 Δεκεμβρίου & Τρίτη 16 Δεκεμβρίου 2008

Οργάνωση

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ
ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ



Ελληνική Εταιρεία Προαγωγής και Αγωγής Υγείας και
Εθνικό Δίκτυο Δήμων Προαγωγής Υγείας

Υψηλάντου 63, 115 21 Αθήνα
Τηλέφωνο: 210 7222727
Fax: 210 7487658
Website: www.neahygeia.gr
E-mail: info@ispm.gr

Γραμματεία Οργάνωσης

Erasmus Conferences Tours & Travel A.E.
Κολοφώντος 1 & Ευρυδίκης, 161 21 Αθήνα
Τηλ.: 210 725 76 93, Φαξ: 210 725 75 32
E-mail: info@erasmus.gr, Website: www.erasmus.gr

Ονομαστικές Κογκάρδες

Οι ονομαστικές κογκάρδες θα δοθούν κατά την εγγραφή των συνέδρων στην Γραμματεία του Συνεδρίου. Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να φορούν την ονομαστική τους κογκάρδα καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου.

Εγγραφή

Η Γραμματεία του Συνεδρίου θα βρίσκεται στο Ξενοδοχείο Divani Caravel. Εγγραφές θα πραγματοποιούνται τις ακόλουθες ώρες:

Δευτέρα 15 Δεκεμβρίου 2008 08:00-19:00

Τρίτη 16 Δεκεμβρίου 2008 08:30-19:00

Πιστοποιητικό Παρακολούθησης

Οι εγγεγραμμένοι συνέδροι θα μπορούν να παραλάβουν το πιστοποιητικό παρακολούθησης από την Γραμματεία του Συνεδρίου με την επίδειξη της ονομαστικής τους κογκάρδας, την Τρίτη 16 Δεκεμβρίου 2008.



&



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

Γραμματεία Δοκιμής Προβολών

Οι ομιλητές παρακαλούνται να ελέγξουν τις παρουσιάσεις τους και να τις παραδώσουν στην Γραμματεία Δοκιμής Προβολών μια ώρα πριν την έναρξη της συνεδρίασης.

Διαλείμματα Καφέ

Καφές και αναψυκτικά θα διατίθενται στον χώρο του συνεδρίου κατά την διάρκεια των επίσημων διαλειμμάτων του Συνεδρίου.

Μοριοδότηση

Στο Συνέδριο αντιστοιχούν 12 Μόρια συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.).

**ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ
1^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ**



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

A-1

ΜΑΖΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΟ ΑΚΡΙΤΙΚΟ ΚΑΣΤΕΛΛΟΡΙΖΟ

Α. Καστανιά¹, Ν. Κάττης², Τ. Πομπού², Μ. Γκινή³, Κ. Παπαδημητρίου²

¹Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

²Π.Π.Ι Μεγίστης, Μεγίστη

³Γ.Ν Ρόδου, Ρόδος

Σκοπός της εργασίας ήταν να καταδείξει την προληπτική αξία του μαζικού ελέγχου σε τυχαία δείγματα του πληθυσμού του Καστελλορίζου.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε έλεγχος (Μάρτιος-Απρίλιος 2007) σε 130 άτομα (70 μόνιμοι κάτοικοι και 60 στρατεύσιμοι) για παρουσία χρόνιων ηπατικών νοσημάτων. Χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο, μετρήθηκαν τα επίπεδα αμινοτρανσφερασών (SGOT-SGPT) και χολοστατικών ενζύμων (ALP-γGT) και ελέγχθηκε η παρουσία HBsAg και anti-HCV. Βιοχημικές ενδείξεις για μη αλκοολική λιπώδη νόσο του ήπατος (NAFLD) θεωρήθηκαν η ανίχνευση αυξημένων επιπέδων SGPT και γGT χωρίς κατάχρηση αλκοόλ ή χρήση φαρμάκων. Παράλληλα, κατά τη διάρκεια του έτους, ελέγχθησαν 21 γυναίκες μέσης ηλικίας 51 ετών για Ca τραχήλου μήτρας με test Παπανικολάου και 35 άνδρες μέσης ηλικίας 56 ετών για Ca προστάτου με μέτρηση PSA. Σε 25 παιδιά ηλικίας 4-12 ετών έγινε δερμοαντίδραση Mantoux.

Αποτελέσματα: Οι 70 κάτοικοι (Α/Γ:41/29, μέση ηλικία:48±18 έτη) είχαν BMI 25.1±3.3Kg/m², ενώ 7% ανέφεραν κατάχρηση αλκοόλ. Οι 60 στρατεύσιμοι (Α:60, μέση ηλικία:23±4 έτη) είχαν BMI 24.8±4Kg/m², ενώ 21.7% ανέφεραν κατάχρηση αλκοόλ. Κανένας θετικός για HBsAg ή anti-HCV, ενώ 23 άτομα (18%) είχαν βιοχημικές ενδείξεις NAFLD. Τα άτομα με NAFLD είχαν σημαντικά μεγαλύτερο BMI (27±4 έναντι 25±3, P=0.002), μεγαλύτερη ηλικία (43±15 έναντι 35±19, P=0.09) και ήταν σημαντικά συχνότερα μόνιμοι κάτοικοι παρά στρατεύσιμοι (17/70 ή 24% έναντι 6/60 ή 10%, P=0.04). Η πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι η παρουσία NAFLD σχετιζόταν ανεξάρτητα με υψηλότερο BMI (P=0.002) και τη μόνιμη κατοικία (P=0.044). Δύο από τα 35 δείγματα μέτρησης PSA υπερέβησαν το όριο και οι ασθενείς παραπέμφθησαν για ουρολογική εκτίμηση. Όλα τα test Παπανικολάου ήταν αρνητικά για κακοήθεια και όλες οι Mantoux αρνητικές.

Συμπέρασμα: Η εφαρμογή προγραμμάτων μαζικού προσυμπτωματικού ελέγχου σε απομονωμένες νησιωτικές περιοχές είναι εφικτή και αποτελεί τη βασική πολιτική πρόληψης σε επίπεδο Π.Φ.Υ.

A-2

ΜΕΤΡΗΣΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥΡΙΣΤΩΝ ΣΤΟ ΑΚΡΙΤΙΚΟ ΚΑΣΤΕΛΛΟΡΙΖΟ

Α. Καστανιά¹, Ν. Κάττης², Μ. Γκινή³, Α. Χατζηστρατή³, Κ. Παπαδημητρίου²

¹Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²ΠΠΙ Μεγίστης

³Κ.Υ Έμπωνα-Ρόδου

Σκοπός της εργασίας ήταν να αποτυπωθεί η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης και το προφίλ των τουριστών που αναζητήσαν υπηρεσίες υγείας το θέρος του 2008.

Υλικό - Μέθοδος: Καταγραφή των τουριστών κατά εθνικότητα που αναζητήσαν υπηρεσίες υγείας στο ΠΠΙ Μεγίστης την τουριστική περίοδο του 2008. Διανομή ειδικά διαμορφωμένου ερωτηματολογίου, που περιελάμβανε προσωπικά ανώνυμα στοιχεία, τις προσφερόμενες υπηρεσίες όπως και το βαθμό ικανοποίησης των χρηστών.

Αποτελέσματα: Από την περιγραφική στατιστική ανάλυση των δεδομένων προκύπτει, ότι 325 (44%) ήταν τουρίστες. Από αυτούς οι 68 (21%) ήταν μετανάστες από Αυστραλία και δήλωσαν ανασφάλιστοι. Σε σχέση με την υπηκοότητα οι ασθενείς από την Αμερική, την Ε.Ε και την Αυστραλία είχαν εκπαίδευση Λυκείου σε ποσοστό 39,35% και ανώτερη ή ανώτατη σε ποσοστό 35,65%. Οι ασθενείς από Ανατολική Ευρώπη είχαν εκπαίδευση Γυμνασίου σε ποσοστό 42,42%. Εισόδημα €1000 δήλωσαν 61 (18,77%), από €1000-2000 167 (51,38%), ενώ άνω των €2000 93 (28,62%). Πολύ ικανοποιημένοι δήλωσαν 223 (68,6%) σχετικά με την γενική εικόνα, τη χρησιμοποίηση των Υπηρεσιών, τη συμπεριφορά και την ενημέρωσή τους ενώ αρκετά ικανοποιημένοι δήλωσαν 102(31,3%).

1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Συμπεράσματα: Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από το ΠΠΙ Μεγίστης στους επισκέπτες κατά τους θερινούς μήνες κρίνεται επαρκής και ικανοποιητική. Πάραυτα είναι αναγκαία η επάνδρωση και η συνεχής επιστημονική εκπαίδευση του προσωπικού ώστε να ανταποκριθεί στην υπηρεσία αυτή. Τέλος συνιστάται η εύρεση ενός ασφαλούς και νόμιμου διοικητικού μέτρου κάλυψης των οικονομικών επιβαρύνσεων της φροντίδας αυτής.

A-3

ΠΑΡΟΧΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΟΣΥΣΤΑΤΟ ΠΠΙ ΜΕΓΙΣΤΗΣ

Ν. Κάττης¹, Μ. Γκινή², Τ. Πομπού¹, Α. Χατζηστρατή², Κ. Παπαδημητρίου¹

¹ ΠΠΙ Μεγίστης-Μεγίστη

² Κ.Υ Έμπωνα-Ρόδος

Σκοπός ήταν η παρουσίαση και η αποτύπωση των πραγματικών αναγκών στο τετράμηνο λειτουργίας του νεοσύστατου κτηρίου του ΠΠΙ Μεγίστης.

Υλικό - Μέθοδος: Ο πληθυσμός του Δήμου Μεγίστης ανέρχεται σε 420 κατοίκους και τετραπλασιάζεται περίπου κατά την τουριστική περίοδο. Επιπλέον στο νησί εργάζονται περίπου 120 αλλοδαποί εργάτες. Το πλησιέστερο Κ.Υ όπου ανήκει το ΠΠΙ Μεγίστης είναι το Κ.Υ Έμπωνας στη Ρόδο. Η καταγραφή των ασθενών έγινε από τα βιβλία κίνησης του νεοσύστατου ΠΠΙ Μεγίστης για το πρώτο τετράμηνο λειτουργίας του. Το ΠΠΙ Μεγίστης στελεχώνεται από Δ/ντή Γενικής Ιατρικής, δύο Αγροτικούς ιατρούς, δύο νοσηλεύτριες (ΔΕ) και οπλίτη οδοντίατρο. Στον εξοπλισμό περιλαμβάνεται οφθαλμική λυχνία, σπειρόμετρο, αναλυτής αίματος, βιοχημικός αναλυτής για εργαστηριακό έλεγχο 22 βιοχημικών στοιχείων και επιπλέον χώρος βραχείας νοσηλείας.

Αποτελέσματα: Σύνολο προσερχομένων ασθενών 1.336 εκ των οποίων 586 αποκλειστικά για συνταγογράφηση. Από το σύνολο των περιστατικών τα 205 (27,3%) αφορούσαν χειρουργικά περιστατικά, τα 180 (24%) λοιμώξεις, τα 168 (22,45) παθολογικά και καρδιολογικά, τα 74 (9,8%) παιδιατρικά και τα 123 (16,4%) οδοντιατρικές επισκέψεις. Έγινε μία αεροδιακομιδή μέσω ΕΚΑΒ ασθενούς με κοιλιακή ταχυκαρδία και ανακοπή, όπως και 24 βραχείες νοσηλείες. Διενεργήθηκαν επιπλέον 1058 γενικές αίματος, 1328 βιοχημικές εξετάσεις, 80 σπειρομετρήσεις, 230 ΗΚΓ έλεγχοι. Αξίζει τέλος να σημειωθεί πως κατά τη τουριστική περίοδο το ποσοστό των αλλοδαπών ασθενών ανέρχεται στο 44% (325). Κοινωνική ασφάλιση: ΟΓΑ 60%, Δημόσιο 10%, ΙΚΑ 6%, άλλα ταμεία 4%. Το ποσοστό των ανασφάλιστων ανέρχεται στο 15-20% και οφείλεται στους μετανάστες από Αυστραλία που επισκέπτονται το νησί το καλοκαίρι.

Συμπεράσματα: Η παροχή Υπηρεσιών Υγείας ολόκληρο το 24ωρο εντελώς ΔΩΡΕΑΝ, εξασφαλίζει την συνέχεια στην φροντίδα και στηρίζει την Π.Φ.Υ στο πιο απομακρυσμένο σημείο της χώρας μας. Η διασφάλιση αυτής της παροχής επιβάλλει την συνεχή και άρτια στελέχωση, όπως και τη διαρκή επιμόρφωση-εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού.

A-4

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ: Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Πέτρος Κολοβός¹, Σοφία Ζυγά¹, Παναγιώτα Σουρτζή²

¹ Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

² Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει τη διαδικασία της συμμετοχής του ατόμου – καταναλωτή των υπηρεσιών ενός συστήματος υγείας στην ίδια του τη λειτουργία.

Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση με χρήση βάσεων δεδομένων (pubmed, scopus) και επιστημονικά περιοδικά (Heal-link).

Αποτελέσματα: Η έννοια της συμμετοχής αποτελεί την κεντρική ιδέα κάθε σύγχρονης Πολιτικής Υγείας. Το περιεχόμενο



&



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

της δεν έχει σαφώς οριοθετηθεί και διάφοροι όροι χρησιμοποιούνται εναλλακτικά· δυο ορισμοί ευρέως αποδεκτοί στη διεθνή βιβλιογραφία αφορούν την προσέγγιση σε επίπεδο ατόμου (individual participation) και αυτή σε σύνολα ατόμων (community participation). Η διαδικασία της συμμετοχής συνίσταται στη μεταφορά εμπειριών, στάσεων, αξιών και προσδοκιών των καταναλωτών στα κέντρα λήψης των αποφάσεων και την ενσωμάτωσή τους στις διαδικασίες για την παροχή υπηρεσιών που ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τις προσδοκίες τους. Αφορά όλα τα επίπεδα οργάνωσης και λειτουργίας του τομέα της υγείας και στη διεθνή βιβλιογραφία έχει συνδυαστεί με τη συμμετοχή του καταναλωτή στον προσδιορισμό υγειονομικών προτεραιοτήτων (priority setting), στη διαδικασία λήψης απόφασης (decision making) αλλά και στην ανάληψη ευθυνών με σκοπό την υιοθέτηση συμπεριφορών που προάγουν την υγεία (health promotion) και την αυτοφροντίδα (self care) στη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων.

Συμπεράσματα: Η συμμετοχή της κοινότητας στη φροντίδα υγείας έχει ιδιαίτερα τονιστεί τα τελευταία χρόνια από τον Π.Ο.Υ. Πρέπει να αποτελεί μια συνεχή και συστηματική διαδικασία στη λειτουργία του τομέα της υγείας ενώ τα μέλη της ομάδας της πρωτοβάθμιας φροντίδας πρέπει να «επιβαρυνθούν» με τη συστηματική προώθηση των συμμετοχικών διαδικασιών, ως αναπόσπαστο τμήμα των εργασιακών τους καθηκόντων.

A-5

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΜΗΤΕΡΩΝ ΥΠΟ ΚΡΑΤΗΣΗ

Αικατερίνη Νεστορίδου, Θεολόγος Ζάγκαλης, Ιωάννα Παπαδοπούλου, Νιόβη Ασλανίδου, Φωτεινή Χαριζάνη

Τομέας Εφαρμοσμένης Υγιεινής, Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής ΤΕΙ Αθήνας

Σκοπός: Η διερεύνηση των συνθηκών διαβίωσης μητέρων υπό κράτηση.

Υλικό και Μέθοδος: 20 (13 γυναίκες και 7 άνδρες) από τους 30 υπαλλήλους του Σωφρονιστικού Ιδρύματος των Γυναικείων Φυλακών Κορυδαλλού, συμπλήρωσαν ανώνυμα ειδικά δομημένο ερωτηματολόγιο. Η ηλικία του δείγματος κυμάνθηκε από 25 - 44 έτη. Απόφοιτοι λυκείου ήταν οι 8 και απόφοιτοι ΤΕΙ οι 12, με ειδικότητες νοσηλεύτριες, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, φύλακες, ασκούμενη κοινωνική λειτουργός. Η επεξεργασία των στοιχείων έγινε με το EXCEL.

Αποτελέσματα: Οι 10 από τους ερωτηθέντες ανέφεραν ότι δεν πληρούνται σε ικανοποιητικό βαθμό οι συνθήκες υγιεινής, ενώ το σύνολο ότι δεν υπάρχει πρόβλημα σίτισης. Όλοι υποστήριξαν ότι οι κρατούμενες εμφανίζουν μολυσματικές ασθένειες, 2 ανέφεραν δερματολογικά προβλήματα, 11 συχνά κρυολογήματα, 13 συχνούς αυτοτραυματισμούς και ακούσια ατυχήματα και επίσης 13 προβλήματα εγκυμοσύνης και τοκετού. Χαρακτηρίστηκε επαρκής η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη από 12 και έλλειψη μονίμων γιατρών ανέφεραν οι 3. Οι 8 επισήμαναν πρόβλημα ψυχαγωγίας και οι 3 επικοινωνίας με το σύζυγο και το συγγενικό - κοινωνικό περιβάλλον. Οι 11 θεωρούν πως οι μητέρες αναπτύσσουν μεταξύ τους σχέσεις φιλίας, οι 7 σχέσεις εμπιστοσύνης, οι 13 αλληλεγγύης, οι 9 αλληλοσεβασμού, ενώ οι 7 ανέφεραν σχέσεις ανταγωνισμού. Το σύνολο των ερωτηθέντων ανέφερε ότι εμφανίζουν επιθετικότητα και αίσθημα εγκλεισμού, νιώθουν το στίγμα της φυλακισμένης και έχουν στάση αδιάφορη και απαισιόδοξη. Οι 9 δήλωσαν ότι υπάρχει ανασφάλεια για επαγγελματική αποκατάσταση, οι 13 ότι εμφανίζουν άγχος, όπως επίσης και κατάθλιψη και τάσεις αυτοκαταστροφής.

Συμπεράσματα: Οι συνθήκες υγιεινής και ιατροφαρμακευτικής κάλυψης φαίνεται ότι δεν είναι ικανοποιητικές. Προβλήματα υγείας, αυτοτραυματισμού, εγκυμοσύνης και τοκετού αναφέρθηκαν σε υψηλή συχνότητα. Οι επαφές με το ευρύτερο οικογενειακό-κοινωνικό περιβάλλον υπολείπονται, όπως και η ψυχαγωγία. Σημαντικός αριθμός αυτών δεν αναπτύσσει θετικά συναισθήματα προς τις συγκρατούμενες, καθώς και θετική στάση ζωής.

A-6

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΩΝ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΝΔΙΑΜΕΣΕΣ ΔΟΜΕΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΡΚΑΔΙΑΣ

Σπυριδούλα Λεβιδιώτη-Λέκκου¹, Κωνσταντίνα Παναγιωτοπούλου²

¹ Δρ Κοιν. Εργασίας-Ψυχολόγος, Θεραπευτής Οικογένειας, Αναπλ. Καθηγ.ΤΕΙ Αθήνας, Αιγάλεω

1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

² Κοιν. Λειτουργός Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας ΣΕΥΠ/ΤΕΙ Αθήνας

Σκοπός της μελέτης: Η διαπίστωση και σύγκριση της Ποιότητας Ζωής σε μικρό δείγμα 20 φιλοξενούμενων σχιζοφρενών ασθενών σε 4 Ενδιάμεσες Δομές στους Νομούς Αττικής και Αρκαδίας.

Υλικό και Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε ημιδομημένη συνέντευξη σε μορφή ανοιχτών και κλειστών ερωτήσεων, για τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών σε σχέση με τη διαβίωσή τους στη δομή, τις επαφές με το οικογενειακό και συγγενικό περιβάλλον, την αμοιβή από την εργασία ή την οικονομική τους ενίσχυση, την επαφή με την κοινότητα, αν πιστεύουν πως η ζωή τους βελτιώθηκε μετά την έξοδο από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο. Το δείγμα του Νομού Αττικής (10 γυναίκες ασθενείς μ.ο. ηλικίας 42,9 έτη) επιλέχθηκε από 2 ανοικτές δομές του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου «Δαφνί» και αυτό της Αρκαδίας από 10 ασθενείς (7 άνδρες και 3 γυναίκες, μ.ο. ηλικίας 44,5 έτη, από δύο ανοικτές δομές). Η έρευνα διεξήχθη από Ιανουάριο έως Μάρτιο 2008. Απαραίτητα κριτήρια για τη συμμετοχή ήταν: α) κλινική διάγνωση σχιζοφρένειας β) ηλικία 20-56 ετών γ) διαμονή στις εξωτερικές δομές.

Αποτελέσματα: Τα ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών από τον τρόπο λειτουργίας των ανοικτών δομών στην Τρίπολη, εκφράζουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης έναντι των ασθενών στην Αθήνα, 80% προς 50% αντίστοιχα. Ως προς τη συχνότητα επαφής με το συγγενικό περιβάλλον στην Τρίπολη παρατηρείται σταδιακή ελάττωση επαφών με το οικογενειακό περιβάλλον όσο παρατείνεται η διάρκεια παραμονής τους. Στην Αθήνα αντίθετα δηλώνουν συχνή επαφή με συγγενείς για το αντίστοιχο διάστημα. Τα ποσοστά σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης από την παρεχόμενη φροντίδα του προσωπικού δεν παρουσιάζουν διαφορές μεταξύ των δομών Τρίπολης και Αθήνας. Στις ερωτήσεις αν προτιμάς τη διαβίωση στην κοινότητα από το Ψυχιατρείο, και αν πιστεύεις ότι η ζωή σου βελτιώθηκε μετά την έξοδό σου από το Νοσοκομείο, όλοι οι ερωτώμενοι στην Τρίπολη απάντησαν θετικά, ενώ στην Αθήνα μόνο το 70% λόγω περιορισμών στο κάπνισμα, υποχρεωτικής μεσημεριανής ανάπαυσης και δυσκολιών στην ομαδική συμβίωση. Τα ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών από την επαφή τους με την κοινότητα και τον τρόπο λειτουργίας της δομής στην Τρίπολη ήταν από όλους πολύ θετικά, ενώ στην Αθήνα μόνο από τους μισούς.

Συμπεράσματα: Συνιστάται μεγαλύτερη στήριξη στην επαφή με την κοινότητα και την ομαδική διαβίωση στις δομές της Αθήνας (σε ατομικό, ομαδικό και κοινοτικό επίπεδο) καθώς και περισσότερη στήριξη επαφής με την οικογένεια στις δομές της Τρίπολης. Μία σε βάθος ποιοτική αλλά και ποσοτική έρευνα θα δώσει περισσότερα στοιχεία για καλύτερη κατανόηση του προβλήματος και ανάλογη παρέμβαση.

Κυριότερες βιβλιογραφικές αναφορές: 1. Barry M.M, Crosby C., (1996). Quality of life as an evaluative measure in assessing the impact of community care on people with long term psychiatric disorders, Br J Psychiatry 2. Βιδάλης Α., Διδασκάλου Θ., Τσιλικας Σ. (2001). Overview of quality of life measures for subjects suffering from schizophrenia, Θέματα ψυχιατρικής στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Σύγχρονες Εκδόσεις 3. Οικονόμου Μ., Κοκκώση Μ., Τριανταφύλλου Ε., Χριστοδούλου Γ. (2001). Ποιότητα ζωής και ψυχική υγεία, Εννοιολογικές προσεγγίσεις, κλινικές εφαρμογές και αξιολόγηση, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής.

A-7

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σοφοκλής Σαμόλης, Μαριάνθη Ταγιά, Περικλής Παναγόπουλος, Γεώργιος Σαλαμαλέκης, Δημήτριος Κασσάνος

Δημοτικά Ιατρεία Δήμου Αιγάλεω, Ιατρείο Οικογενειακού Προγραμματισμού Νοσοκομείου Αττικών

Σκόπος: Αγωγή Υγείας είναι η εκπαιδευτική διαδικασία που αποσκοπεί στη διαμόρφωση συμπεριφοράς, με αντικείμενο τη μείωση της επίπτωσης ή τη βελτίωση της προγνώσεως ενός ή περισσότερων νοσημάτων. Στην Ελλάδα η Αγωγή Υγείας βρίσκεται ακόμη σε νηπιακό στάδιο. Στηρίζεται μόνο σε κάποιους μεμονωμένες και αποσπασματικές προσπάθειες κάποιων φορέων (Υπ.Υγείας, τοπική αυτοδιοίκηση, μη κερδοσκοπικές εταιρείες, εθελοντισμός). Τα Δημοτικά Ιατρεία του Αιγάλεω σε συνεργασία με το ιατρείο οικογενειακού προγραμματισμού του νοσοκομείου Αττικών προσπαθούν να συμβάλλουν προς αυτή τη κατεύθυνση.

Υλικό-Μέθοδος: Τα έτη 2007-2008 πραγματοποιήθηκαν 10 κεντρικές επιμορφωτικές ημερίδες με θέματα όπως αντιμετώπιση καπνίσματος, νέο εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, κυήσεις - εκτρώσεις, προβλήματα στην εφηβεία, δημογραφικό πρόβλημα κ.α.



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα αυτών των προσπαθειών έδειξαν πως υπάρχει έλλειψη ενημέρωσης στους δημότες Αιγάλεω που έχει ως συνέπεια την καταρχήν όχι μεγάλη συμμετοχή του κοινού. Πρέπει να τονίσουμε όμως ότι όλοι οι συμμετέχοντες έδειξαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον τόσο με τις ερωτήσεις τους όσο και με τις προτροπές τους για συνέχιση και ενδυνάμωση αυτής της προσπάθειας.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά λοιπόν μπορούμε να πούμε πως στο Δήμο μας και κατά συνέπεια σε όλη την Ελλάδα υπάρχει έλλειμμα στην Αγωγή Υγείας αλλά το μορφωτικό επίπεδο των Ελλήνων μας επιτρέπει να αισιοδοξούμε για τη συνέχεια. Το μόνο που απαιτείται κατά τη γνώμη μας είναι η οργάνωση όλων αυτών των μεμονωμένων προσπαθειών από την κεντρική εξουσία είτε ακόμη και μέσα από διαδημοτικές συνεργασίες.

A-8

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ROM ΖΕΦΥΡΙΟΥ-ΜΕΝΙΔΙΟΥ

Ξ. Α. Κουτσούκου¹, Μ. Τσάφου², Ν. Παπαδόπουλος², Ι. Στ. Παπαδόπουλος¹

¹ Εργαστήριο Πειραματικής Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

² Κέντρο Ημέρας Ζεφυρίου-Μενιδίου για τους Έλληνες ROM, Φορέας Ανάπτυξης Ανθρώπινου και Κοινωνικού Κεφαλαίου «Κλίμακα»

Σκοπός: Να μελετηθεί το επίπεδο εκπαίδευσης και να αναδειχθούν τα αίτια που κρατούν τους ROM μακριά από την εκπαιδευτική διαδικασία και την επαγγελματική αποκατάσταση και ως εκ τούτου από προγράμματα Προαγωγής και Αγωγής Υγείας.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε τυχαία κατά στρώματα δειγματοληψία και χρήση ερωτηματολογίου. Ερωτήθηκαν 197 άτομα: 104 άρρενα-93 θήλεα, 132 Τσιγγάνοι-65 Ρουντάρδες. Ηλικιακές ομάδες: 6-15 ετών: 73 άτομα, 16-25: 67, 26-35: 33, ≥36: 24.

Αποτελέσματα: Από τα 197 άτομα: 77 δεν πήγαν ποτέ σχολείο (39,1%), 70 (35,5%) εγγράφησαν στην ηλικία των 6-7 ετών, 38 (19,3%) σε μεγαλύτερη ηλικία και 12 (6,1%) δεν έδωσαν ακριβή στοιχεία για την ηλικία εγγραφής. Από αυτούς που εγγράφησαν 29 φοιτούν και 91 φοίτησαν στο παρελθόν. Από τους 91: οι 87 (95,6%) διέκοψαν προ της ολοκλήρωσης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης (Τρίτη Γυμνασίου). Κύριοι λόγοι: εργασία, μετακίνηση οικογένειας, άρνηση/μη επιθυμία, φροντίδα οικίας/αδελφών, γάμος, σεξουαλική παρενόχληση στο σχολείο, φυλετικές διακρίσεις στο σχολείο. 21 (23,1%) παρακολούθησαν λίγους μήνες στην Πρώτη Δημοτικού, 30 (33%) τελείωσαν το Δημοτικό, 2 (2,2%) το Γυμνάσιο, 2 (2,2%) το Λύκειο. Από τους 197 οι 164 (83,2%) δεν πήγαν καθόλου σχολείο ή διέκοψαν πριν ολοκληρώσουν την υποχρεωτική εκπαίδευση. Από τα 73 άτομα που έπρεπε λόγω ηλικίας να φοιτούν στην υποχρεωτική εκπαίδευση, μόνο 27 είναι μαθητές (37%), ενώ 19 (26%) εργάζονται. Από τα 122 άτομα που είναι ≥16 ετών και δεν είναι μαθητές κανένα δεν φοίτησε σε τεχνική επαγγελματική σχολή.

Τωρινή απασχόληση	Αριθμός ατόμων (N=122)	%
Οικιακά	53	43,4
Συλλέκτης παλαιών αντικειμένων	30	24,6
Πλανόδιος πωλητής	17	14
Ελεύθερος επαγγελματίας	6	5
Άνεργος	4	3,3
Μισθωτός	1	0,8
Δύο δουλειές	6	5
Άλλο	5	4,1

Συμπεράσματα: Οι ROM παραμένουν σημαντικά εκτός εκπαιδευτικής διαδικασίας. Πολλοί: δεν πηγαίνουν σχολείο/δεν ξεκινούν στην προβλεπόμενη ηλικία/διακόπτουν/παρακολουθούν μόνο λίγους μήνες στην Πρώτη Δημοτικού. Κάποιοι τελειώνουν το Δημοτικό, ελάχιστοι Γυμνάσιο/Λύκειο. Πολλά παιδιά εργάζονται. Η έλλειψη εκπαίδευσης και η εργασιακή κατάσταση που αυτή καθορίζει αναστέλλουν τη βελτίωση των όρων διαβίωσής τους. Υπό αυτές τις συνθήκες η εφαρμογή προγραμμάτων Προαγωγής και Αγωγής Υγείας καθίσταται από αναποτελεσματική έως ανέφικτη.

1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

A-9

ΣΗΜΑΣΙΑ ΑΓΩΓΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΙΣΧΙΟΥ

Λαμπρινή Ντάφου, Νυμφοδώρα Αρναρέλλη, Δήμητρα Μαλάμη

Γ.Ν. Λήμνου

Σκοπός ήταν να καταγραφεί ο αριθμός των καταγμάτων περιοχής ισχίου, στις γυναίκες του νησιού σε σχέση με το αν υποβάλλονταν ή όχι σε αγωγή για οστεοπόρωση. Μελετήθηκαν 54 γυναίκες για 2,5 χρόνια για τη συλλογή των ερευνητικών στοιχείων χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο φύλλο καταγραφής δεδομένων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα από τις 54 γυναίκες που μελετήθηκαν οι 48 δεν ελάμβαναν αγωγή ενώ οι 6 ελάμβαναν.

Συμπέρασμα: Οι συχνότητα εμφάνισης καταγμάτων περιοχής ισχίου είναι μεγαλύτερη στα άτομα που δεν λαμβάνουν αγωγή σε σχέση με αυτά που λαμβάνουν. Οι κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις είναι πολύ μεγάλες και επηρεάζεται η ζωή του ασθενούς προκαλώντας μεταξύ των άλλων πόνο μειωμένη κινητικότητα, παρεμπόδιση κοινωνικών δραστηριοτήτων.

A-10

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΝΕΡΓΩΝ: ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Κωνσταντίνα Κυρίτση, Ευαγγελία Λουκίδου

Κοινωνική και Υποστηρικτική Υπηρεσία Δήμου Υμηττού

Η κρίση της παγκόσμιας οικονομίας έχει πολλαπλές επιπτώσεις τόσο σε κοινωνικό όσο και σε ατομικό επίπεδο. Φαινόμενα όπως η αστάθεια των επαγγελματικών σχέσεων και η ανεργία οδηγούν το άτομο στην αβεβαιότητα που ορισμένες φορές έχει σοβαρές επιδράσεις στην σωματική και ψυχική υγεία του. Είναι γενικώς αποδεκτό ότι η εργασία εκτός του ότι αποτελεί βασικό βιοποριστικό μέσο, παρέχει πολλαπλά ψυχολογικά οφέλη, όπως το αίσθημα ικανότητας, αυτό-εκτίμησης, αίσθημα του ανήκει και αλλά. Η ρευστότητα που χαρακτηρίζει την σύγχρονη εργασιακή πραγματικότητα καθιστά αναγκαία την ψυχικό-συναισθηματική οχύρωση του ατόμου, ώστε να αποφευχθούν ψυχολογικά προβλήματα που μειώνουν την προσαρμοστικότητα του και το επιβαρύνουν οικονομικά και κοινωνικά. Στόχος αυτού του άρθρου είναι διττός: πρώτον, να καταδείξει τις ψυχολογικές επιπτώσεις της ανεργίας και δεύτερον, να παρουσιάσει τα αποτελέσματα της ψυχολογικής παρέμβασης. Στην έρευνα συμμετείχαν άνεργοι, διαφόρων ηλικιών, που επισκέφτηκαν την κοινωνική υπηρεσία ενός δήμου της Ανατολικής Αττικής. Οι μη-δομημένες συνεντεύξεις και ψυχολογικά τεστ που πραγματοποιήθηκαν από την ψυχολόγο του Δήμου αποτέλεσαν τις δυο βασικές πηγές συλλογής δεδομένων. Τα τεστ πραγματοποιήθηκαν σε δυο διαφορετικές χρονικές περιόδους (η πρώτη ήταν στην αρχή της επαφής του ανέργου με την υπηρεσία και η δεύτερη αφού είχε παρέλθει ένα διάστημα ενός έτους) ώστε να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα της παρέμβασης. Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι οι άνεργοι ανεξαρτήτως φύλου και ηλικίας είχαν υψηλά επίπεδα άγχους, παρουσίαζαν απάθεια τόσο ως προς την επαγγελματική τους αποκατάσταση όσο και ως προς γενικότερους τομείς της ζωής τους, διακατέχονταν από αίσθημα ανημπορίας και ανικανότητας, τα οποία συνδυάζονταν με τάση για θυματοποίηση, καθώς επίσης αδυνατούσαν να φανταστούν την πιθανότητα αλλαγής στο μέλλον. Αναφορικά με την συμβουλευτική παρέμβαση, τα συναισθήματα και οι πεποιθήσεις των ανέργων φάνηκε να ακολουθούν μια συγκεκριμένη πορεία η οποία ξεκινούσε με τα παθητικά συναισθήματα και στάσεις, συνέχιζε με αυξημένα επίπεδα άγχους και κατέληγε σε πιο λειτουργικές συναισθηματικές αντιδράσεις και συμπεριφορές.

A-11

ΥΓΙΕΙΝΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ (HELLAS HEALTH I STUDY)

Χαρά Τζαβάρη, Βανίνα Γκούβερη, Χριστίνα Δημητρακάκη, Γιάννης Τούντας

Κέντρο Μελετών και Υπηρεσιών Υγείας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών με την παχυσαρκία, το κάπνισμα, την



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

μη υγιεινή διατροφή και την έλλειψη φυσικής άσκησης σε αντιπροσωπευτικό δείγμα της Ελλάδας.

Υλικό-Μέθοδος: Από όλες τις γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδας συμμετείχαν συνολικά 1005 άτομα. Το δείγμα επιλέχθηκε τυχαία και με προσωπική συνέντευξη καταγράφηκαν το φύλο, η ηλικία, η περιοχή κατοικίας, η οικογενειακή, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και το εκπαιδευτικό επίπεδο. Επίσης μέσω έγκυρων ερωτηματολογίων καταγράφηκαν πληροφορίες για το κάπνισμα, τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας, την παχυσαρκία και την διατροφή.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό των υπέρβαρων και παχύσαρκων ατόμων ήταν 41,2% και 16,4%, αντιστοίχως και βρέθηκε να είναι μεγαλύτερο στους άνδρες. 43,1% των συμμετεχόντων ήταν καπνιστές (σε μεγαλύτερο ποσοστό άνδρες, $p < 0,001$), ενώ 39,8% των συμμετεχόντων είχαν χαμηλά επίπεδα φυσικής άσκησης. Από τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης λογαριθμιστικής παλινδρόμησης βρέθηκε ότι τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (57-99 ετών) ασκούνται λιγότερο ($p = 0,004$) και είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό υπέρβαρα/παχύσαρκα ($p < 0,001$), ενώ αντιθέτως βρέθηκε ότι τα άτομα μικρότερης ηλικίας (18-36 ετών) είναι πιο πιθανό να καπνίζουν ($p < 0,001$) και να έχουν μη υγιεινή διατροφή ($p = 0,004$). Οι παντρεμένοι βρέθηκε να έχουν σχεδόν διπλάσια πιθανότητα για παχυσαρκία και έλλειψη φυσικής άσκησης. Το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο βρέθηκε να είναι προγνωστικός δείκτης για την έλλειψη φυσικής άσκησης, την παχυσαρκία και την έλλειψη υγιεινής διατροφής με σχετικούς λόγους ίσους με 1,64, 1,74, και 1,62 αντιστοίχως. Επιπροσθέτως, τα άτομα με χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση βρέθηκε να έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα για παχυσαρκία ($\Sigma\Lambda = 1,72$, 95% $\Delta\text{E} = 1,16-2,55$).

Συμπεράσματα: Η ανεύρεση των ανωτέρω παραγόντων κινδύνου σε μεγάλα ποσοστά υποδεικνύει την ανάγκη για προγράμματα Προαγωγής Υγείας και παρέμβασης με στόχο έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής, ιδιαίτερα στις πιο ευπαθείς κοινωνικές ομάδες.

A-12

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (HELLAS HEALTH I STUDY)

Χαρά Τζαβάρα, Χριστίνα Δημητρακάκη, Γιώργος Γιαννακόπουλος, Γιάννης Τούντας

Κέντρο Μελετών και Υπηρεσιών Υγείας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης της ποιότητας ζωής με την φυσική άσκηση σε αντιπροσωπευτικό δείγμα της Ελλάδας.

Υλικό-Μέθοδος: Από όλες τις γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδας συμμετείχαν συνολικά 1005 άτομα. Το δείγμα επιλέχθηκε τυχαία και με προσωπική συνέντευξη καταγράφηκαν κοινωνικοί και δημογραφικοί παράγοντες. Επίσης μέσω έγκυρων ερωτηματολογίων καταγράφηκαν πληροφορίες για τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας (IPAQ) και την ποιότητα ζωής (SF-36). Για τη διερεύνηση της ανεξάρτητης επίδρασης της φυσικής δραστηριότητας στην ποιότητα ζωής χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Το 39,8% των συμμετεχόντων είχαν χαμηλά επίπεδα φυσικής άσκησης, το 20,5% μέτρια και το 39,7% έντονα. Για όλες της διαστάσεις ποιότητας ζωής βρέθηκε σημαντική τάση αύξησης των μέσων τιμών καθώς το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας αυξανόταν ($p < 0,001$). Όταν διενεργήθηκε πολλαπλή ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις ποιότητας ζωής και λαμβάνοντας υπόψη το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την περιοχή κατοικίας, το κάπνισμα, την οικογενειακή κατάσταση, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, την παχυσαρκία και την ύπαρξη χρόνιας νόσου βρέθηκε ότι η φυσική δραστηριότητα είναι ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας για τις περισσότερες διαστάσεις της ποιότητας ζωής. Πιο συγκεκριμένα τα άτομα με μέτρια ή έντονη σωματική δραστηριότητα βρέθηκε να έχουν υψηλότερη βαθμολογία στις διαστάσεις «σωματική λειτουργικότητα», «σωματικός ρόλος», «σωματικός πόνος», «γενική υγεία», «ζωτικότητα», «κοινωνικός ρόλος» και «συναισθηματικός ρόλος» σε σύγκριση με τα άτομα που είχαν χαμηλά επίπεδα άσκησης. Τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια και για το γενικό δείκτη σωματικής υγείας ($p < 0,001$) καθώς και για το γενικό δείκτη ψυχικής υγείας ($p < 0,05$).

Συμπεράσματα: Με βάση τα ανωτέρω γίνεται φανερό η ανάγκη για προγράμματα Προαγωγής Υγείας που θα έχουν στόχο την ενθάρρυνση για φυσική άσκηση.

1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

A-13

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ-ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ

Αναστασία Καδδά

Κοινωνιολόγος, Δρ. Παντείου Πανεπιστημίου

Σκοπός: Η διερεύνηση της κοινωνικής διάστασης της υγείας και της ασθένειας στην πορεία της ιστορίας, δεδομένου του σημαντικού ρόλου των κοινωνικών παραγόντων στην πρόκληση της ασθένειας και στην προστασία της υγείας σε όλες τις κοινωνίες και εποχές.

Υλικό-Μέθοδος: Το υλικό της έρευνας αποτέλεσαν ελληνικές και ξενόγλωσσες βιβλιογραφικές πηγές καθώς και πηγές από το διαδίκτυο. Μεθοδολογικά η μελέτη βασίστηκε στη κριτική ανάγνωση της σχετικής βιβλιογραφίας για τον κοινωνικό χαρακτήρα της υγείας και ασθένειας σε ιστορική προοπτική.

Αποτελέσματα: Στις πρωτόγονες κοινωνικές ομάδες, η υγεία βασίζεται στην πλήρη συμμετοχή του ανθρώπου στην κοινότητα και θεωρείται ένδειξη αρμονίας των σχέσεων του ατόμου, της κοινωνίας και των δυνάμεων του σύμπαντος, ενώ η ασθένεια ως δυσαρμονία αυτών. Στην αρχαία Ελλάδα, οι αντιλήψεις για την υγεία και την ασθένεια είναι προσανατολισμένες γύρω από το ευρύτερο εξωτερικό περιβάλλον και ο Ιπποκράτης τονίζει την σημασία του περιβάλλοντος και της συμπεριφοράς στην υγεία, αντιλήψεις που αναπτύσσονται τόσο από την παραδοσιακή κινεζική σκέψη όσο και από την βραχμανική ιατρική στην Ινδία. Κατά την ελληνορωμαϊκή εποχή, ο Γαληνός υποστηρίζει τις επιδράσεις του περιβάλλοντος και της ατομικής συμπεριφοράς στην υγεία. Στους μετέπειτα αιώνες, οι επιδημίες που εκδηλώνονται σε διάφορες κοινωνίες έχουν κοινωνικό χαρακτήρα αποτελώντας παράγοντα δημογραφικών αλλαγών και κοινωνικής απόγνωσης. Κατά τον 17ο και 18ο αιώνα, παρά την μηχανιστική αντίληψη της υγείας, τα κινήματα του μερκαντισμού και του Διαφωτισμού παρουσιάζουν έντονο κοινωνικό χαρακτήρα. Στα επόμενα χρόνια, μελέτες τεκμηριώνουν τις κοινωνικές επιδράσεις στην υγεία και στη σύγχρονη εποχή με την ανάδυση του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου και του ορισμού του ΠΟΥ για την υγεία, αναγνωρίζεται η επίδραση του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος στην υγεία και στην ασθένεια.

Συμπεράσματα: Παρά την διαφορετικότητα των προσεγγίσεων ερμηνείας της υγείας και της ασθένειας ανάλογα με τις χρονικές περιόδους και τους εκάστοτε πολιτισμούς, όλες σχεδόν αναγνωρίζουν τον αποφασιστικό ρόλο του κοινωνικού περιβάλλοντος στην υγεία και στην ασθένεια.

A-14

ΠΡΟΤΥΠΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΦΟΡΕΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αδαμαντία Ξεκαλάκη, Δαμιανός Μένεγας, Αικατερίνη Ζολώτα, Ζωή Ηλιοδρομίτη, Αλεξία Πρασούλη, Ελένη Τζίνη, Παναγιώτα Μαυρίκα, Αικατερίνη Δημοπούλου, Ανδρονίκη Μάργαρη, Ιωάννα Αντωνιάδου-Κουμάτου

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Κέντρο Υγείας του Παιδιού, Καισαριανής

Σκοπός: Παροχή έγκυρων γνώσεων σε μαθητές για την επίδραση της ρύπανσης του περιβάλλοντος στην υγεία τους και ευαισθητοποίηση για τη φροντίδα του.

Υλικό - Μέθοδος: Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή του προγράμματος έγινε το χρονικό διάστημα 2006-2007 από το Κέντρο Υγείας του Παιδιού Καισαριανής. Πληθυσμός στόχος ήταν όλα τα παιδιά των νηπιαγωγείων, δημοτικών και γυμνασίων της περιοχής. Χαρακτηριστικά της μεθοδολογίας ήταν: α) η κοινοτική συμμετοχή. Πραγματοποιήθηκαν συναντήσεις με τις Δημοτικές αρχές, το Οικολογικό Εργαστήρι, τους εκπαιδευτικούς, τους συλλόγους γονέων και κηδεμόνων της περιοχής. β) οι δράσεις ευαισθητοποίησης-εκπαίδευσης επαγγελματιών και εκπαιδευτών. Διοργανώθηκε σεμινάριο για τους εκπαιδευτικούς με θέμα «Περιβάλλον και Υγεία». γ) η αγωγή υγείας στα σχολεία μέσω παρουσιάσεων που κάλυπταν τις ενότητες «Διατροφή, περιβάλλον και υγεία» και «Αγγίζω- Αναπνέω-Πίνω», με υλικό προσαρμοσμένο στις διάφορες ηλικίες. Στα παιδιά των παιδικών σταθμών και των νηπιαγωγείων παρουσιάστηκαν τα ίδια θέματα με την μορφή κουκλοθέατρου. δ) η αγωγή υγείας στην κοινότητα. Εκδόθηκαν 4 φυλλάδια για την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του ευρύτερου οικογενειακού/κοινωνικού περιβάλλοντος. ε) η αξιολόγηση του προγράμματος με ερωτηματολόγια σε μαθητές και σε εκπαιδευτικούς.



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

Αποτελέσματα: Το περιεχόμενο και ο τρόπος των παρουσιάσεων αξιολογήθηκαν από τους εκπαιδευτικούς ως ιδιαίτερα ικανοποιητικά. Με ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική μετατόπιση του δείγματος των μαθητών ($p < 0,01$), προς την κατηγορία που αντιπροσωπεύει την άριστη επίδοση σε επίπεδο γνώσεων.

Συμπεράσματα: Υπήρξε σαφής αλλαγή στο άμεσο γνωστικό επίπεδο των μαθητών. Τέτοιου είδους προγράμματα Αγωγής Υγείας επιδρούν ικανοποιητικά στο γνωστικό επίπεδο των συμμετεχόντων. Για την αλλαγή όμως στάσεων και συμπεριφορών, απαιτούνται ταυτόχρονα με την κοινοτική συμμετοχή, πολυεπίπεδες παρεμβάσεις στο κοινωνικο/οικονομικό και πολιτισμικό περιβάλλον.

A-15

ΙΑΤΡΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ ΔΗΜΟΥ ΡΕΘΥΜΝΗΣ

Αγάπη Μαμαλάκη, Μιχάλης Μπουρνέλης, Ελένη Χρυσού

Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Ρεθύμνης

Στην παρουσίαση αυτή θα αναφερθούμε στην δημιουργία και λειτουργία του Ιατρείου Κοινωνικής Αλληλεγγύης του Δήμου Ρεθύμνης. Ένα εθελοντικό ιατρείο, που σκοπός του είναι αφενός η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε ανθρώπους που δεν καλύπτονται από το υγειονομικό σύστημα, (ανασφάλιστους μετανάστες και πολίτες) και αφετέρου η καταγραφή του αριθμού των ατόμων αυτών. Οι ανασφάλιστοι πολίτες και μετανάστες δεν έχουν την δυνατότητα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και επιπλέον δεν ελέγχονται από κανένα φορέα για χρόνια νοσήματα, γεγονός για το οποίο η Πολιτεία οφείλει να δείξει μεγαλύτερη ευαισθησία και να ανταποκριθεί ουσιαστικά. Το Ιατρείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης αποτελεί μια πρωτοβουλία των Ιατρών του ΕΣΥ και του Ιατρικού Συλλόγου Ρεθύμνου, οι οποίοι εντόπισαν άμεσα, μέσω του νοσοκομείου, την ανάγκη για τη φροντίδα και τη καταγραφή των ανασφάλιστων μεταναστών και πολιτών του Δήμου. Η συνεργασία του Δήμου, μέσω της Κοινωνικής Υπηρεσίας, αποτέλεσε την απαραίτητη προϋπόθεση για την λειτουργία του. Ανταποκρίθηκε άμεσα και παραχώρησε χώρο και βασικό εξοπλισμό ώστε να είναι εφικτή η έναρξη του τον Ιούνιο του 2008. Το Ιατρείο λειτουργεί μέχρι στιγμής 2 ώρες την εβδομάδα με Παιδίατρο και Παθολόγο, ενώ παράλληλα συγκεντρώνεται και φαρμακευτικό υλικό από δωρεές, ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες που προκύπτουν σε φάρμακα. Επιπλέον, βρίσκεται σε εξέλιξη η δημιουργία ενός δικτύου εθελοντών ιδιωτών γιατρών που δέχονται έπειτα από συνεννόηση άτομα τα οποία χρήζουν εξειδικευμένης ιατρικής φροντίδας.

Η ανακοίνωση που θα παρουσιαστεί περιλαμβάνει φωτογραφικό υλικό, τις δράσεις που έγιναν προκειμένου να λειτουργήσει καθώς επίσης την διαδικασία ενημέρωσης των πολιτών, τα πρώτα στατιστικά στοιχεία για τον αριθμό και την υγειονομική κατάσταση των εξυπηρετούμενων και τον μετέπειτα σχεδιασμό του.

A-16

Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ - ΑΣΚΗΣΗΣ - ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ ΓΙΑ «ΑΛΛΑΓΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ»

Δ. Χανιώτης, Σ. Γαλάνη, Κ. Καραγεώργου, Γ. Καραγεώργος, Φ. Χανιώτης

Σχολή Επαγγελματιών Υγείας-Πρόνοιας, ΤΕΙ-Αθήνας

Εισαγωγή-Σκοπός: Στους πυλώνες πρόληψης των καρδιαγγειακών νοσημάτων συμπεριλαμβάνεται η φυσική άσκηση, η διατροφή και το κάπνισμα. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η διερεύνηση της ανάγκης ενημέρωσης αναφορικά με τους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου για «αλλαγή του τρόπου ζωής» σε φοιτητές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν 80 άτομα (29 άνδρες και 51 γυναίκες) ηλικίας 18-21 ετών με περιστασιακή δειγματοληψία (accidental or convenience sampling). Χρησιμοποιήθηκε ειδικό ανώνυμο ερωτηματολόγιο με τη μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης. Διερευνήθηκαν η φυσική άσκηση, η διατροφή και το κάπνισμα.

Αποτελέσματα: Χρήση καπνού δήλωσε το 37,5% (30). Τακτική συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες δήλωσε το 75%

1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

(60) που είχε ως βασικό κίνητρο την ευνοϊκή επίδραση στην ψυχολογική κατάσταση (ΨΚ) (51,2%) και τη σωματική υγεία και καλή φυσική κατάσταση (ΣΥ-ΦΚ) (48,8%) ανεξαρτήτως φύλου. Αναλυτικότερα όμως την ΨΚ δήλωσε το 65,5% των ανδρών και το 45% των γυναικών, ενώ τη ΣΥ-ΦΚ το 55% των γυναικών και το 34,5% των ανδρών. Ανάγκη για περισσότερη ενημέρωση σε θέματα άσκησης δήλωσε το 55% του συνόλου των συμμετεχόντων, αναλυτικότερα το 67% από τους καπνιστές (76,4% γυναίκες και 53,8% άνδρες) και το 48% από τους μη καπνιστές. Παράλληλα, ανάγκη σε θέματα διατροφής δήλωσε το 65% του δείγματος (74,5% γυναίκες και 48,2% άνδρες) και στην υπο-ομάδα των καπνιστών το 82,3% από τις γυναίκες και το 53,8% από τους άνδρες.

Συμπεράσματα:

- α) Οι καπνιστές ανεξαρτήτως φύλου στο συγκεκριμένο δείγμα, έχουν περισσότερο ανάγκη ενημέρωσης σε θέματα άσκησης και διατροφής.
- β) Οι γυναίκες ενδιαφέρονται πολύ περισσότερο από τους άνδρες για λεπτομερέστερη ενημέρωση στην άσκηση και τη διατροφή.
- γ) Κυρίαρχο βασικό κίνητρο άσκησης για τους άνδρες είναι η ψυχολογική κατάσταση, ενώ για τις γυναίκες η σωματική υγεία και η καλή φυσική κατάσταση.

A-17

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ. ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ GAYSEXUALHEALTH

Παναγιώτης Δαμάσκος, Έλλη Ιωαννίδη

Τομέας Κοινωνιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

Σκοπός: Ο ιστότοπος Gaysexualhealth (www.gaysexualhealth.gr) αποτελεί μέρος διπλωματικής εργασίας που υλοποιήθηκε στα πλαίσια του προγράμματος «Δημόσια Υγεία» της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας. Σκοπός του είναι η μέσα από το διαδίκτυο προαγωγή σεξουαλικής υγείας σε άνδρες με ομοερωτική συμπεριφορά, καλύπτοντας με αυτό τον τρόπο ένα κενό για την ελληνική πραγματικότητα. Στοχεύει στην συμφιλίωση με το σώμα και τις λειτουργίες του κατά την σεξουαλική πράξη, ενσωματώνοντας την ασφάλεια κατά την σεξουαλική επαφή στην ικανοποίηση από αυτήν.

Υλικό και μέθοδος: Οι πληροφορίες που προσφέρονται βασίζονται στην σχετική επιστημονική βιβλιογραφία, ενώ όλες οι ιατρικές πληροφορίες έχουν ελεγχθεί για την ακρίβεια και την εγκυρότητα τους, από αντίστοιχης ειδικότητας ιατρούς. Ο δικτυακός τόπος GAYSEXualhealth περιέχει 68 ιστοσελίδες. Στηρίζεται σε πέντε βασικούς άξονες: α) γενικές πληροφορίες, υπηρεσίες και παραπομπές, β) το σώμα και οι λειτουργίες του γ) σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, hiv/aids, δ) σεξουαλικές πρακτικές και ασφαλέστερο σεξ, ε) εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με τον hiv. Παράλληλα δίνεται η δυνατότητα αλληλεπίδρασης με τον χρήστη είτε στέλνοντας ερωτήματα είτε καταθέτοντας δικές του εμπειρίες οι οποίες αναρτώνται.

Αποτελέσματα: Από τον Ιούνιο 2007 που αναρτήθηκε ο GAYSEXualhealth στο διαδίκτυο έως τον Σεπτέμβριο 2008 δέχεται κατά μέσο όρο 65 επισκέψεις ημερησίως. Οι επισκέψεις αυτές παρουσιάζουν αυξητική τάση. Συνολικά έχει δεχτεί 30.899 επισκέψεις. Παράλληλα έχει δεχτεί 46 μηνύματα με ερωτήματα που αφορούν σε θέματα σεξουαλικής υγείας και προφύλαξης.

Συμπεράσματα: Ο GAYSEXualhealth αποτελεί μια πρότυπη για την ελληνική πραγματικότητα παρέμβαση. Από τις αναλύσεις χρήσης του ιστοτόπου, η παρέμβαση αυτή φαίνεται να έχει θετική ανταπόκριση στον πληθυσμό στον οποίο απευθύνεται. Προοπτικά ο GAYSEXualhealth έχει τις δυνατότητες να μετατραπεί από ένα μέσο παροχής πληροφοριών με περιορισμένη αλληλεπίδραση, σε ένα μέσο με αμφίπλευρη επικοινωνία τόσο του διαχειριστή με τους χρήστες όσο και των χρηστών μεταξύ τους.

A-18

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟ ΑΣΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ (30-60 ΕΤΩΝ) ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΟΣΤΕΠΟΡΩΣΗΣ ΜΕΣΩ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Παναγιώτα Μαυρίκα¹, Ανάργυρος Μαριόλης², Φώτιος Αναγνωστόπουλος³, Μένη Στοϊκίδου⁴

Κέντρο Υγείας Βύρωνα Αστικού Τύπου



&



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

Για την πρόληψη της οστεοπόρωσης, εφαρμόστηκε ημιπειραματικό πρόγραμμα παρέμβασης σε γυναίκειο πληθυσμό του Δήμου Βύρωνα, μέσω του Κέντρου Υγείας της περιοχής, την περίοδο Οκτώβριος 2005 - Απρίλιος 2006.

Σκοπός: να δοκιμαστεί η υπόθεση ότι οι γυναίκες της πειραματικής ομάδας μετά την παρέμβαση, θα βελτιώναν το επίπεδο γνώσεών τους, θα αύξαναν την αυτό-αποτελεσματικότητά τους σε θέματα διατροφής και σωματικής άσκησης, ώστε τελικά να βελτιώσουν τη διατροφή τους και να υιοθετήσουν δραστηριότητες σωματικής άσκησης, συγκριτικά με γυναίκες που δεν παρακολούθησαν το πρόγραμμα.

Υλικό-Μέθοδος: Ομάδα παρέμβασης: 16 γυναίκες, 30-60 ετών, εργαζόμενες στον τομέα καθαριότητας του Δήμου Βύρωνα ή σύζυγοι εργαζομένων στον ίδιο τομέα. Ομάδα σύγκρισης: 16 γυναίκες, κάτοικοι του Δήμου Βύρωνα παρόμοιας ηλικίας. Επελέγησαν μέσω της προσέλευσής τους στο Κέντρο Υγείας. Η συμμετοχή στο πρόγραμμα ήταν εθελοντική. Στις δύο ομάδες δόθηκε ειδικό αυτό-συμπληρούμενο ερωτηματολόγιο πριν και μετά την παρέμβαση. Η παρέμβαση περιελάμβανε δύο συναντήσεις εκπαιδευτικού χαρακτήρα, η πρώτη αφιερωμένη στη διατροφή και η δεύτερη στη σωματική άσκηση. Μετά το τέλος των συναντήσεων, διανεμήθηκε σχετικό ενημερωτικό υλικό. Το πρόγραμμα υποστηρίχθηκε θεωρητικά από το Μοντέλο των Πεποιθήσεων για την Υγεία, τη Θεωρία της Έλλογης Δράσης και την Κοινωνικογνωστική Θεωρία.

Αποτελέσματα: Οι γυναίκες της ομάδας παρέμβασης σε αντίθεση με αυτές της ομάδας σύγκρισης, βελτίωσαν σε επίπεδο στατιστικά σημαντικό ($p < 0,05$) τις γνώσεις τους για την οστεοπόρωση, όχι όμως και τη συμπεριφορά τους.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα ευρήματα, ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα μπορεί να βελτιώσει το γνωστικό επίπεδο που θα βοηθήσει στην καθυστέρηση της πιθανής ανάπτυξης οστεοπόρωσης. Λαμβάνοντας υπόψη τα αδύνατα σημεία του, το συγκεκριμένο πρόγραμμα παρέμβασης θα μπορούσε να αποτελέσει πρόταση για επανάληψή του.

A-19

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΕΣ ΧΩΡΕΣ. «ΥΓΙΗΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ 2010-2020». ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ 2008-2013. ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ. ΕΡΕΥΝΑ MEDIS

Ε. Πολυχρονόπουλος, Δ.Β. Παναγιωτάκος

Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Παρά την ύπαρξη Προγραμμάτων Δημόσιας Υγείας- Προαγωγής Υγείας στον Ευρωπαϊκό χώρο (Λευκή Βίβλος - Πρόγραμμα Υγείας 2008-2013), και στην Αμερική (Υγιής Πληθυσμός 2010 - 2020 - Πρόγραμμα Προαγωγής Υγείας με προοπτική Δεκαετία) (Association for Prevention Teaching and Research), η ανάγκη «σύγκλεισης» τρόπου ζωής των πληθυσμιακών ομάδων και την οδηγιών, συστάσεων και στόχων, είναι επιτακτική ιδιαίτερα στο ευρύτερο κοινωνικό ιστό που περιλαμβάνει (την Οικογένεια-γονείς και παιδιά- Εκπαιδευτικούς -Λειτουργούς Υγείας-Περιβάλλον εργασίας).

Αποτελέσματα της Ερευνας MEDIS (Mediterranean Islands Study) καταδεικνύουν ότι η υιοθέτηση της Μεσογειακής Διατροφής είναι μικρότερη της αναμενόμενης. Οι ηλικιωμένοι που συμμετείχαν στην Ερευνα απείχαν από τις Παραδοσιακές Διατροφικές Συνήθειες της δεκαετίας 1960. Αποτελεί αδήριτη ανάγκη η διαρκής Προαγωγή Υγείας - Διατροφική Αγωγή που εφαρμόζεται σε όλα τα επίπεδα Εκπαίδευσης (Ακαδημαϊκοί Φορείς - Πανεπιστήμια, Εκπαίδευση Εκπαιδευτών, Σχολεία, Εκπαίδευση Γονέων, Θεσμός Εθνικού Δικτύου Δήμων Προαγωγής Υγείας, Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων)

A-20

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ: ΕΜΠΕΙΡΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Δ. Παπαγεωργίου, Μ. Ρώτα, Δ. Τζοβαρίδου, Ελ. Χρα

Συμβουλευτικό Κέντρο Οικογένειας, Δήμος Μοσχάτου

Σκοπός: Η παρούσα εργασία μελετά τις δυνατότητες εφαρμογής προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης στα πλαίσια μιας κοινοτικής δομής ψυχικής υγείας, μέσω της συνεργασίας της με άλλους φορείς που δραστηριοποιούνται στην τοπική κοινωνία.

1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Υλικό και Μέθοδος: Εφαρμόστηκε Πρόγραμμα Συναισθηματικής Ανάπτυξης σε 327 παιδιά πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης που συμμετείχαν στην α' κατασκηνωτική περίοδο της δράσης «Αθλοδιακοπές» που διοργάνωσε ο Οργανισμός Νεολαίας και Θλησης Δήμου Μοσχάτου από 18/6/07-6/7/07. Οι θεματικές ενότητες που επιλέχθηκαν ήταν: α) Συναισθήματα β) Διαφορετικότητα. Η προσέγγιση των επιμέρους ομάδων έγινε με διαδραστικό και συμμετοχικό τρόπο, βασισμένο σε βιωματικές και ενεργητικές μεθόδους παρέμβασης. Το υλικό που προέκυψε από τη συμμετοχή των παιδιών παρουσιάστηκε σε ανοιχτή εκδήλωση στους γονείς και την κοινότητα με στόχο την ευαισθητοποίησή τους.

Αποτελέσματα: Τα παιδιά προσέγγισαν με ενδιαφέρον και ενθουσιασμό το πρόγραμμα. Από τα θέματα που αναδύθηκαν κατά την εξέλιξη του προγράμματος, προωθήθηκαν συνεργασίες με φορείς όπως η Unicef και ο Συνήγορος του Παιδιού. Η παρουσίαση του υλικού της παρέμβασης σε ανοιχτή εκδήλωση συνέβαλε ώστε η αρχική ομάδα στόχος - τα παιδιά - να διευρυνθεί και να ωφεληθούν από το πρόγραμμα γονείς, γυμναστές, φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης και η ευρύτερη κοινότητα.

Συμπεράσματα: Το εγχείρημα επιβεβαιώνει τις πολλαπλές δυνατότητες των υπηρεσιών κοινοτικής ψυχικής υγείας για πρωτογενή πρόληψη. Ως εκ τούτου, αναδεικνύεται η ανάγκη ενίσχυσης των υπάρχουσών δομών και υποστήριξης ανάλογων παρεμβάσεων.

A-21

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟ ΑΣΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ (ΚΤΜ)

Δήμητρα Περηφάνου¹, Ανάργυρος Μαριόλης², Φώτιος Αναγνωστόπουλος³, Μελπομένη Στοϊκίδου⁴

¹ ΠΜΣ Προαγωγής και Αγωγής Υγείας

² Κέντρο Υγείας Βύρωνα

³ Πάντειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Ψυχολογίας

⁴ ΤΕΙ Αθήνας, Τμήμα Επισκεπτών/τριων Υγείας

Το πιλοτικό ημι-πειραματικό πρόγραμμα παρέμβασης για την πρόληψη του ΚΤΜ εφαρμόστηκε στο Κέντρο Υγείας του Δήμου Βύρωνα από Οκτώβριο 2005 - Απρίλιο 2006. Σκοπός: ήταν να επιβεβαιωθεί και να δοκιμαστεί η υπόθεση ότι: οι γυναίκες που παρακολούθησαν το πρόγραμμα παρέμβασης θα βελτιώναν τις γνώσεις τους σχετικά με το τεστ Παπανικολάου, την αυτό-αποτελεσματικότητά τους για συνέπεια στο συγκεκριμένο προληπτικό έλεγχο χωρίς την παρότρυνση από τους ειδικούς λειτουργούς υγείας σε σύγκριση με άλλες γυναίκες που δεν παρακολούθησαν το πρόγραμμα.

Υλικό και Μέθοδος: Ομάδα παρέμβασης: 16 γυναίκες, ηλικίας 30-60 ετών, είτε εργαζόμενες στον τομέα καθαριότητας του Δήμου Βύρωνα είτε σύζυγοι εργαζομένων στον ίδιο τομέα. Ομάδα σύγκρισης: γυναίκες ανάλογης ηλικίας που έκαναν χρήση των υπηρεσιών του Κέντρου Υγείας. Η συμμετοχή στο πρόγραμμα ήταν εθελοντική. Στην παρέμβαση που είχε εκπαιδευτικό χαρακτήρα τονίστηκε η σημασία των προληπτικών μέτρων για τη διάγνωση της νόσου σε πρώιμο στάδιο και συζητήθηκαν οι λόγοι που οδηγούν στη μη συμμόρφωση στον προληπτικό έλεγχο. Στο τέλος της παρέμβασης διανεμήθηκε σχετικό έντυπο υλικό. Στις δύο ομάδες, δόθηκε πριν και μετά την παρέμβαση αυτό-συμπληρούμενο ερωτηματολόγιο βασισμένο σε μεταβλητές από το μοντέλο Πεποιθήσεων για την υγεία, τη θεωρία της Έλλογης δράσης και την Κοινωνικογνωστική Θεωρία.

Αποτελέσματα: Οι γυναίκες της πειραματικής ομάδας μετά την παρέμβαση: βελτίωσαν τις γνώσεις τους για το τεστ Παπανικολάου ($p=0,006$), την αυτό-αποτελεσματικότητά τους για συνέπεια στον προληπτικό έλεγχο ($p=0,013$) και δήλωσαν ότι είχαν μικρότερη ανάγκη πληροφόρησης για τον προληπτικό έλεγχο ($p=0,003$).

Συμπεράσματα: Το μικρής διάρκειας πιλοτικό πρόγραμμα παρέμβασης πέτυχε να βελτιώσει τη γνώση της ομάδας παρέμβασης και να ενισχύσει την αυτό-αποτελεσματικότητά της για συνέπεια στον προληπτικό έλεγχο. Παράλληλα λόγω της πρωτοτυπίας του, αποτελεί έναυσμα για επανάληψή του και εξαγωγή ισχυρότερων αποτελεσμάτων.



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

A-22

ΒΑΘΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΚΑΤΟΙΚΩΝ ΑΚΡΙΤΙΚΩΝ ΝΗΣΙΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ. ΜΕΛΕΤΗ «ΑΡΓΩ»

Χ. Τσαλαπάκη, Δ. Χασάπης, Π. Κοττιλέας, Π. Τούτουζας, Δ. Παναγιωτάκος

Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελληνικό Ιδρυμα Καρδιολογίας, Αθήνα

Εισαγωγή: Η αρτηριακή υπέρταση είναι γνωστός παράγων καρδιαγγειακού κινδύνου, ενώ ο βαθμός κοινωνικοποίησης έχει συσχετιστεί από ορισμένες μελέτες με την υγεία του πληθυσμού.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η αξιολόγηση των επιπέδων της συστολικής και της διαστολικής αρτηριακής πίεσης σε συνάρτηση με τον βαθμό κοινωνικοποίησης σε δείγμα κατοίκων ακριτικών νησιών.

Μεθοδολογία: Το καλοκαίρι του 2006 συλλέχθηκαν στοιχεία από 383 άνδρες (από 52 ± 18 ετών) και 417 γυναίκες (από 48 ± 18 ετών) μόνιμων κατοίκων των νήσων Αγαθονήσι, Ανάφη, Θυμαίνα, Κάσος, Λειψοί, Νίσηρος, Πάτμος, Ρόδος, Τήλος, Φούρνοι και Χάλκη. Ο βαθμός κοινωνικοποίησης ελέγχθηκε με ειδικές ερωτήσεις και η αρτηριακή πίεση μετρήθηκε σύμφωνα με διεθνείς οδηγίες. Ως αρτηριακή υπέρταση ορίζεται συστολική αρτηριακή πίεση (ΣΑΠ) >140 mmHg και διαστολική αρτηριακή πίεση (ΔΑΠ) >90 mmHg.

Αποτελέσματα: Οι άνδρες σε ποσοστό 31% και οι γυναίκες σε ποσοστό 36% έχουν αρτηριακή υπέρταση. Η μέση συστολική αρτηριακή πίεση για τους άνδρες βρέθηκε $143 \pm 2,68$ mmHg ενώ για τις γυναίκες $145 \pm 2,6$ mmHg. Η μέση διαστολική αρτηριακή πίεση στους άνδρες βρέθηκε $85 \pm 1,3$ mmHg ενώ στις γυναίκες $83 \pm 1,61$ mmHg. Το 35% των ανδρών και το 30% των γυναικών συμμετέχουν σε κοινωνικές ομάδες. Εφαρμόζοντας πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, αφού λήφθηκαν υπ' όψιν οι συγχυτικοί παράγοντες, όπως ο δείκτης μάζας σώματος και η άσκηση, προέκυψε αντίστροφη συσχέτιση του βαθμού κοινωνικοποίησης με τα επίπεδα ΣΑΠ ($b \pm SE: -9,396 \pm 4,6 / p=0,043$). Όσον αφορά την ΔΑΠ και τον βαθμό κοινωνικοποίησης δεν προέκυψε σημαντική συσχέτιση ($b \pm SE: -0,591 \pm 2,543 / p=0,817$).

Συμπεράσματα: Το ποσοστό των υπερτασικών ανδρών και γυναικών είναι αρκετά υψηλό στο δείγμα της μελέτης ενώ το ποσοστό των ατόμων που συμμετέχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες δεν ξεπερνά το 35%. Και τα δύο ευρήματα της μελέτης χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής από άποψη δημόσιας υγείας. Επίσης φαίνεται ότι ο βαθμός κοινωνικοποίησης συσχετίζεται με μικρότερα επίπεδα αρτηριακής πίεσης και ειδικότερα ΣΑΠ.

A-23

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΥΡΟΠΛΗΚΤΩΝ ΕΠΑΡΧΙΑΣ ΜΕΓΑΛΟΠΟΛΗΣ

Κωνσταντίνος Τόγκας¹, Δήμητρα Κυριάκου²

¹Κοινωνικός Λειτουργός-ψυχολόγος, μεταπτυχιακός φοιτητής ΠΜΣ «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

²Γενική Ιατρός Επιμελήτρια Β' Κέντρο Υγείας Μεγαλόπολης, Μεγαλόπολη Αρκαδίας

Σκοπός: Η ανίχνευση και η καταγραφή των ιατρικών προβλημάτων και των ψυχοκοινωνικών αναγκών που προέκυψαν από τις πυρκαγιές. Μέσω της καταγραφής αναδεικνύεται η αναγκαιότητα εφαρμογής προγραμμάτων προληπτικής ιατρικής και προαγωγής υγείας, καθώς και ο καθοριστικός ρόλος της ΠΦΥ στην υλοποίησή τους.

Υλικό-Μέθοδος: Έγινε έρευνα αρχείου από την οποία κατεγράφησαν 314 άτομα (170 γυναίκες και 144 άνδρες ηλικίας 14-93 χρόνων), τα οποία προσήλθαν στο Κέντρο Υγείας από τις 24/08/07-31/09/07 αποκλειστικά λόγω προβλημάτων από τις πυρκαγιές.

1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Αποτελέσματα:

Καταγράφησαν:

Ιατρικά προβλήματα (130 άτομα)

Αναπνευστική δυσχέρεια (35 άτομα- 26,9%)
Εγκαύματα (20 - 15,4%)
Ερεθισμός οφθαλμών (30 - 23%)
Κακώσεις - Θλαστικά τραύματα (20 -,4%)
Δήγματα εντόμων (10 - 7,7%)
Ζάλη - Κεφαλαλγία (15 - 11,5%)
Αναφέρθηκαν επίσης 8 θάνατοι και 1 αυτοκτονία.

Ψυχολογικά προβλήματα (83 άτομα)

Κρίση υστερίας - Πανικός (23 άτομα - 27,7%)
Λιποθυμικό επεισόδιο (5 - 6%)
Διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες (18 - 1,7%)
Καταθλιπτική αντίδραση-Διαταραχές ύπνου(37 - 44,5%)

18 ξεκίνησαν φαρμακευτική αγωγή (21,6%), 10 ήταν υποτροπή γνωστής ψυχιατρικής διαταραχής (12 %), ενώ τα υπόλοιπα 55 (66%) χρειάστηκαν απλή ψυχιατρική ή ψυχολογική υποστήριξη.

Κοινωνικά προβλήματα (101 άτομα)

Προσωρινή φιλοξενία λόγω εκκένωσης χωριών (40 άτομα -39,6%)
Οικονομικά προβλήματα (20 - 19,8 %)
Κάλυψη άμεσων αναγκών - Τρόφιμα, ρούχα, οικοσκευές (30-29,7%)
Ασφαλιστικά προβλήματα (11 - 1,9%)

Συμπεράσματα: Τα φαινόμενα μαζικής καταστροφής αποτελούν για ένα μεγάλο τμήμα του πληθυσμού κρίση και υπάρχει αναγκαιότητα υποστήριξης και εφαρμογής συντονισμένων προγραμμάτων Προαγωγής Υγείας και ψυχοκοινωνικής φροντίδας. Η ΠΦΥ αποτελεί το κατάλληλο έδαφος για την εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων. Επειδή έως τώρα το πλάνο για τέτοιες δράσεις δεν είναι ολοκληρωμένο, καλό είναι να αξιοποιήσουμε την υπάρχουσα εμπειρία και σε ανάλογες περιπτώσεις να είμαστε περισσότερο έτοιμοι και εκπαιδευμένοι.

A-24

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ

Αντώνης Παρασάκης

Ιδιώτης Ψυχίατρος, Γλυφάδα, Αθήνα

Σκοπός: Ο εθελοντισμός ωφελεί τόσο αυτούς που λαμβάνουν την βοήθεια όσο και εκείνους που την παρέχουν. Η επίδραση του εθελοντισμού στην προαγωγή της Ψυχικής Υγείας του εθελοντή είναι ιδιαίτερα σημαντική.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε αναζητώντας σε διαδικτυακές βάσεις δεδομένων άρθρα που να εστιάζονται στην μελέτη της σχέσης αυτής.

Αποτελέσματα: Το μεγαλύτερο όφελος του εθελοντισμού επιτυγχάνεται χάρη στην κοινωνική διαντίδραση την οποία προσφέρει. Ελαττώνει την απομόνωση, την υπερβολική αυτό-ενασχόληση, ενώ μπορεί να δημιουργήσει μια αίσθηση αποστολής στη ζωή. Σε πολλές περιπτώσεις οι πράξεις εθελοντισμού επιτρέπουν την αξιοποίηση προσωπικών δεξιοτήτων, διευκολύνοντας την περαιτέρω εξέλιξή τους. Ο εθελοντισμός ωφελεί περισσότερο τους εθελοντές που διατηρούν κοινωνικές επαφές και εκτός του πλαισίου παροχής υποστήριξης και οι οποίοι δεν ζουν μόνοι. Επιδρά περισσότερο θετικά στους «επίσημους» εθελοντές και σε εκείνους που διατηρούν θρησκευτική πίστη. Φαίνεται ότι με τη σταθερότητα του εθελοντικού ρόλου, σταδιακά επέρχεται μια μετατόπιση από την αναζήτηση «εξωτερικών» αφορμών για παροχή βοήθειας, σε εσωτερική ώθηση προσφοράς, η οποία ανταμείβει πολύ περισσότερο. Στους ηλι-



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

κιωμένους, ειδικότερα, ο εθελοντισμός ευοδώνει την προσήλωση σε νέους, δημιουργικούς στόχους, καταπολεμώντας την απαισιοδοξία και τη χαμηλή αυτοεκτίμηση που πολύ συχνά συνοδεύουν τη συνταξιοδότηση, ενώ διευκολύνει την προσαρμογή στη νέα πραγματικότητα σε εκείνους που έχουν χάσει τον /την σύντροφό τους (καταστάσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε κατάθλιψη). Αρκετές εθελοντικές ενασχολήσεις απαιτούν σωματική δραστηριότητα, επομένως εύκολα γίνεται αντιληπτό το όφελος, ειδικότερα στην κατηγορία των ηλικιωμένων εθελοντών.

Συμπεράσματα: Η ενασχόληση με τον εθελοντισμό ελαττώνει την απομόνωση, βελτιώνει την αυτοεκτίμηση, καταπολεμά την απαισιοδοξία και δίδει την ευκαιρία επίτευξης στόχων, δεδομένα τα οποία μπορούν να σχετιστούν ακόμα και με ψυχοπροφυλακτική δράση έναντι της κατάθλιψης. Με βάση τα πολύπλευρα οφέλη του, όχι αποκλειστικά εντοπισμένα στην ψυχική σφαίρα, η προώθηση του εθελοντισμού πρέπει να αποτελεί μια από τις προτεραιότητες των υπηρεσιών προαγωγής υγείας.

A-25

HEALTH PRO ELDERLY: ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Β. Ρόκα - Σκαφιδάκη, Θ. Αδαμακίδου, Β. Βελονάκη, Μ. Δαμιανίδη, Π. Σουρτζή, Α.Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου

Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής

Σκοπός της Εργασίας: Το φαινόμενο της γήρανσης του πληθυσμού, που χαρακτηρίζει τις σύγχρονες κοινωνίες, η αύξηση της επίπτωσης των χρόνιων νοσημάτων και της αναπηρίας και η ένδεια των πόρων στα Συστήματα Υγείας παγκοσμίως, ωθούν πλέον τους ιθύνοντες στην αναζήτηση διεξόδων στον τομέα της Προαγωγής Υγείας και της Πρόληψης. Για την ελληνική πραγματικότητα οι δημογραφικές τάσεις καταδεικνύουν μία ραγδαία αύξηση του πληθυσμού ηλικίας μεγαλύτερης των 65 ετών η οποία αναμένεται, για το 2050 να φτάσει το ποσοστό του 31,5% του γενικού πληθυσμού. Στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες, όπως και στην Ελλάδα, υπάρχουν πολλές μεμονωμένες δραστηριότητες στο πλαίσιο της Προαγωγής της Υγείας των ηλικιωμένων ατόμων. Ωστόσο, οι περισσότερες από αυτές δεν αξιολογούνται και δεν πραγματοποιούνται σε σταθερή βάση και με βιωσιμότητα. Με βάση αυτά τα δεδομένα σχεδιάστηκε και πραγματοποιείται το πρόγραμμα «health PROelderly» (www.healthproelderly.com), που διεκπεραιώνεται μέσα στο πλαίσιο του πρώτου προγράμματος Δημόσιας Υγείας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, το οποίο λειτουργεί από το 2003 μέχρι το 2008. (http://ec.europa.eu/health/ph_programme/programme_en.htm).

Υλικό και Μέθοδοι: Η κοινοπραξία αποτελείται από 19 διεθνείς οργανισμούς, από 11 Ευρωπαϊκές χώρες. Το «health PROelderly» συντονίζεται από τον Αυστριακό Ερυθρό Σταυρό ενώ η αξιολόγησή του γίνεται από τον φορέα Emmeerre (Ιταλία). Κάθε εμπλεκόμενη χώρα-μέλος διερευνά τα δεδομένα και τα ιδιαίτερα στοιχεία που συντρέχουν για τον πληθυσμό της και παραθέτει τα ευρήματα για τη δημιουργία συνολικής βάσης δεδομένων. Το τελικό πόνημα του προγράμματος θα είναι η δημιουργία ενός συνόλου κατευθυντηρίων οδηγιών με συστάσεις για ενδεχόμενες δράσεις σε Ευρωπαϊκό, εθνικό και τοπικό επίπεδο στο πεδίο της Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων.

Αποτελέσματα: Σε ιστοσελίδα στο διαδίκτυο έχουν αναρτηθεί τα αποτελέσματα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση στις συνεργαζόμενες χώρες, έχει δημιουργηθεί γλωσσάριο σχετικών όρων στην αγγλική γλώσσα, συντάχθηκε κατάλογος κριτηρίων αξιολόγησης ήδη εφαρμοσμένων εθνικών Προγραμμάτων Προαγωγής Υγείας και βάση αυτού έχουν επιλεγεί 33 συνολικά μοντέλα ορθής πρακτικής. Το τελικό αποτέλεσμα είναι η ανάπτυξη συστήματος οδηγιών και συστάσεων (evidence-based guidelines) για την Προαγωγή Υγείας των Ηλικιωμένων και διάδοση της πληροφορίας, που θα προκύψει, σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, διαμέσου των κατάλληλων μεθόδων.

Συμπεράσματα: Η εγκαθίδρυση μίας ενιαίας θεωρητικής και πρακτικής βάσης θα ενδυναμώσει τις προσπάθειες για Προαγωγή της Υγείας των Ηλικιωμένων στις χώρες - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, θα ενισχύσει τις προσπάθειες για αναμόρφωση των συστημάτων Υγείας και συντονισμένη δράση και θα συμβάλει ουσιαστικά στην βελτίωση του επιπέδου Υγείας του πληθυσμού.

1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

A-26

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ» ΑΠΟ ΤΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ (Δ.Ο.Υ.Κ.) - ΔΗΜΟΥ ΒΟΛΟΥ

Αλέξης Μπένος¹, Κατίνα - Άννα Αχμάντ², Παναγιώτα Παπαθωμά³, Ουρανία Αγγελίδη⁴

¹ Αν. Καθ. Κοινωνικής Ιατρικής, Αριστοτέλειο Παν/μιο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή, «Εργαστήριο Υγιεινής» - Θεσσαλονίκη

² Γ. Ιατρός, Δ.Ο.Υ.Κ., Δήμος Βόλου

³ Ψυχολόγος, Δ.Ο.Υ.Κ., Δήμος Βόλου

⁴ Νοσηλεύτρια, τελειόφοιτη ποδιατρικής, Δ.Ο.Υ.Κ., Δήμος Βόλου

Στα πλαίσια της πολιτικής του Δημοτικού Οργανισμού Υγείας & Κοινωνικών Θεμάτων (Δ.Ο.Υ.Κ.) - Δήμου Βόλου στην Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας, υλοποιείται από το 2007 έως σήμερα το πρόγραμμα «Διαχείριση του Σακχαρώδη Διαβήτη» σε συνεργασία με το «Εργαστήριο Υγιεινής» της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ.

Σκοπός του προγράμματος είναι η εκπαίδευση του διαβητικού ασθενή για την καλύτερη δυνατή διαχείριση της ασθένειάς του και την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

Το υλικό και η μέθοδος που χρησιμοποιείται είναι βασισμένα στις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Καταγράφονται οι διατροφικές συνήθειες των ωφελουμένων (ατομικός φάκελος / κάρτα υγείας) και στη συνέχεια αρχικά παρέχεται από την Ομάδα Υγείας (Γ. Ιατρό, Νοσηλεύτη, Ψυχολόγο) πληροφόρηση για την ασθένεια και τις συνέπειές της ενώ στη συνέχεια εκπαίδευση στη διαχείριση αυτής (παρακολούθηση για την ορθή ρύθμιση των επιπέδων σακχάρου, εξέταση από ειδικό και αυτοεξέταση του διαβητικού ποδιού, ρύθμιση διαιτολογίου). Σε όλη τη διάρκεια της ένταξης του ασθενή στο πρόγραμμα, παρέχεται ψυχολογική υποστήριξη / διαχείριση του στρες.

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν 365 ωφελούμενοι με σακχαρώδη διαβήτη, εξυπηρετούμενοι των Κοινωνικών Κέντρων του Δ.Ο.Υ.Κ.. Σε συνεργασία με τον ασθενή και ανάλογα με τις ανάγκες του, σχεδιάζεται ατομικά η παρέμβαση που θα ακολουθηθεί. Έως τώρα, 49 συμμετείχαν σε προληπτική εξέταση του ποδιού όπου και εντοπίστηκαν 13 άτομα με «χαμηλό» κίνδυνο εμφάνισης διαβητικού έλκους, 23 με «αυξημένο» και 14 με «υψηλό». Όλοι οι ασθενείς υποστηρίζονται ψυχολογικά ανάλογα με το στάδιο της ασθένειας και την εκφραζόμενη ανάγκη. Η καταγραφή και εκπαίδευση των διαβητικών ασθενών-ωφελουμένων των Κοινωνικών Κέντρων του Δ.Ο.Υ.Κ. συνεχίζεται.

Συμπεράσματα: Τα πρώτα συμπεράσματα του προγράμματος αναμένονται μετά την ολοκλήρωση της καταγραφής και την έλευση του 1ου εξαμήνου από την ένταξη των ατόμων στο πρόγραμμα.

A-27

«ΙΑΤΡΕΙΟ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ» ΤΟΥ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ (Δ.Ο.Υ.Κ.) - ΔΗΜΟΥ ΒΟΛΟΥ

Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης¹, Γιάννης Θεοδωράκης², Κατίνα - Άννα Αχμάντ³, Παναγιώτα Παπαθωμά⁴

¹ Καθ. Ιατρικής, δ/ντής Πνευμονολογικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, Πρύτανης Παν/μίου Θεσσαλίας

² Καθ. Αθλητικής Ψυχολογίας, Τμήμα Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού (Τ.Ε.Φ.Α.Α.), «Εργαστήριο Ψυχολογίας της Άσκησης και Ποιότητας Ζωής», Παν/μιο Θεσσαλίας

³ Γ. Ιατρός, Δ.Ο.Υ.Κ. - Δήμος Βόλου

⁴ Ψυχολόγος, Δ.Ο.Υ.Κ. - Δήμος Βόλου

Στο πλαίσιο της πολιτικής του Δημοτικού Οργανισμού Υγείας & Κοινωνικών Θεμάτων (Δ.Ο.Υ.Κ.) - Δήμου Βόλου στην Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας, λειτουργεί από το 2007 έως σήμερα «Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος» σε συνεργασία με την Πνευμονολογική Κλινική του Παν/μιακού Νοσοκομείου της Λάρισας και το «Εργαστήριο Ψυχολογίας της Άσκησης και Ποιότητας Ζωής» (Τ.Ε.Φ.Α.Α.), του Παν/μίου Θεσσαλίας.

Σκοπός του προγράμματος είναι η ολιστική αντιμετώπιση και στήριξη / υποβοήθηση του ενδιαφερομένου στη διαδικασία



&



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

διακοπής του καπνίσματος με την απόκτηση ικανοτήτων / δεξιοτήτων που τον βοηθούν στην υιοθέτηση ενός νέου, υγιεινού τρόπου ζωής (διατροφή / άσκηση).

Το υλικό και η μέθοδος που χρησιμοποιείται είναι βασισμένα στις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ειδικά σχεδιασμένα από την ομάδα εργασίας της Πνευμονολογικής Κλινικής του Παν/κού Ν. Λάρισας, το «Εργαστήριο Ψυχολογίας της Άσκησης και Ποιότητας Ζωής» του Τ.Ε.Φ.Α.Α. Παν/μίου Θεσσαλίας και τέλος το «Εργαστήριο Υγιεινής» του Α.Π.Θ., σε ότι αφορά τη χρήση της «κάρτας υγείας» για την καταγραφή του ιατρικού ιστορικού των καπνιστών. Στον ενδιαφερόμενο παρέχεται πληροφόρηση για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος και τις μεθόδους διακοπής, ενώ τηρείται ατομικός φάκελος/κάρτα υγείας και καταγράφονται οι καπνιστικές του συνήθειες. Σε συνεργασία με αυτόν, επιλέγεται ο τρόπος διακοπής και η ομάδα / τύπος άσκησης που θα ακολουθήσει. Επίσης, γίνεται εκπαίδευση σε τρόπους μείωσης των συμπτωμάτων στέρησης ενώ καθ' όλη τη διάρκεια της διακοπής καθώς και για 1 χρόνο μετά, παρέχεται ψυχολογική υποστήριξη και ενδυνάμωση.

Αποτελέσματα: Στο πρόγραμμα έχουν ενταχθεί 37 άτομα μέσης ηλικίας (Μ.Ο.= 45 ετών) και σχεδόν όλοι μείωσαν το κάπνισμα (παρατηρήθηκε σημαντική μείωση της μέσης κατανάλωσης των τσιγάρων ημερησίως κατά 15 τουλάχιστον τσιγάρα ενώ 10 άτομα μείωσαν στα 0-4). Συνολικά 8 ωφελούμενοι μέχρι στιγμής διέκοψαν το κάπνισμα, 3 παραμένουν άκαπνοι ενώ υποτροπιάσανε 5.

Συμπεράσματα: Άσκηση, ψυχολογική και φαρμακευτική υποστήριξη, συμβάλλουν αποφασιστικά στη μείωση / διακοπή του καπνίσματος.

A-28

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟ ΑΣΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ, ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ, ΜΕΣΩ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Μαρία Μπουρουτζόγλου, Μένη Στοϊκίδου, Στέλλα Κοτζαμπασάκη, Φώτιος Αναγνωστόπουλος

ΠΜΣ Προαγωγής & Αγωγής Υγείας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Σκοπός της έρευνας ήταν να δοκιμάσει την υπόθεση: Γυναίκες που συμμετέχουν σε πρόγραμμα Αγωγής Υγείας, μέσω υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, σχετικό με τη δευτερογενή πρόληψη για τον καρκίνο του μαστού θα αυξήσουν τις γνώσεις, θα ενισχύσουν την αυτοαποτελεσματικότητα στην εφαρμογή των εξετάσεων και την πρόθεσή τους να τις ακολουθούν. Ακόμη θα ενισχύσουν την πίστη στην αξία και στα οφέλη της συστηματικής εφαρμογής του προληπτικού ελέγχου, αμέσως μετά την παρέμβαση σε σχέση με την ομάδα σύγκρισης.

Υλικό και Μέθοδος: Το ημιπειραματικό, κοινοτικό πρόγραμμα διεξήχθη στο Κέντρο Υγείας Βύρωνα, σε γυναίκες ηλικίας 30-60 ετών. Δεκαέξι γυναίκες, εργαζόμενες στην καθαριότητα του δήμου αποτέλεσαν την ομάδα παρέμβασης, μετά από γραπτή πρόσκληση. Δεκαέξι γυναίκες, κάτοικοι του Δήμου Βύρωνα, αποτέλεσαν την ομάδα σύγκρισης, με σκοπό να κριθεί η αποτελεσματικότητα του προγράμματος στην ομάδα παρέμβασης. Εργαλείο της παρέμβασης αποτέλεσε αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο που δόθηκε πριν και μετά από την περίοδο που διεξήχθη το πρόγραμμα Αγωγής Υγείας στην πρώτη ομάδα. Το μοντέλο των πεποιθήσεων για την υγεία στην εμπλουτισμένη του μορφή-με συμπληρωματικές μεταβλητές την πρόθεση για δράση και την αυτοαποτελεσματικότητα- επιλέχθηκε για να στηρίξει θεωρητικά την παρέμβαση.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν ικανοποιητική βελτίωση των γνώσεων για τον καρκίνο του μαστού στην ομάδα παρέμβασης, αμέσως μετά την ολοκλήρωσή της. Βελτιώθηκε στατιστικά σημαντικά η μεταβλητή της αυτοαποτελεσματικότητας των γυναικών, όσον αφορά στην αυτοεξέταση μαστού, ενώ ελαττώθηκε στατιστικά σημαντικά η αμηχανία τους να ψηλαφήσουν το στήθος τους. Η αξιολόγηση της διαδικασίας της παρέμβασης από τις ίδιες της συμμετέχουσες κρίθηκε ικανοποιητική.

Συμπεράσματα: Προγράμματα Αγωγής Υγείας στην κοινότητα αποτελούν δείγμα καλής πρακτικής για την ενίσχυση και βελτίωση συμπεριφορών πρόληψης.

1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

A-29

ΚΑΜΠΑΝΙΑ “HELP - FOR A LIFE WITHOUT TOBACCO”: ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΠΡΩΤΑΘΛΗΤΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Ηρώ Σχορετσανίτη¹, Γιάννης Τούντας²

¹ *Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής*

² *Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών*

Σκοπός: Η πανευρωπαϊκή καμπάνια “Help -for a life without tobacco-” αποτελεί μια πρωτοβουλία της Ε.Ε. η οποία πραγματοποιείται με σκοπό την αύξηση της πληροφόρησης στο κοινό για τις επιβλαβείς συνέπειες της κατανάλωσης καπνού. Μια από τις πιο σημαντικές δράσεις της είναι η μέτρηση του εκπενόμενου μονοξειδίου του άνθρακα (COex) που αποτελεί μία βλαβερή ουσία που παράγεται κυρίως από τον καπνό των τσιγάρων και είναι ένας εύκολος μετρούμενος δείκτης του παθητικού καπνίσματος.

Υλικό και Μέθοδος: Εώς σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί περισσότερες από 150.000 μετρήσεις στα 27 κράτη μέλη της Ε.Ε., ενώ στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκαν 2.633, με ευθύνη της εταιρείας Ablecom. Τα έως τώρα αποτελέσματα της καμπάνιας βασίζονται στις μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν στην Αθήνα σε καπνιστές (65%) και μη καπνιστές, ηλικίας 15-34 ετών (1.508 μετρήσεις). Το 64% των μετρήσεων έγινε σε δημόσιους χώρους, το 20% σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, το 10% σε εργασιακούς χώρους και το 6% σε τόπους διεξαγωγής αθλητικών γεγονότων.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα ευρήματα της καμπάνιας στην Ελλάδα, το μέσο επίπεδο COex που προέρχεται από τις μετρήσεις σε μη καπνιστές ανέρχεται σε 9,4 ppm και αποτελεί συγκέντρωση υψηλότερη από το ανώτατο επιτρεπτό όριο μονοξειδίου του άνθρακα (8,5 ppm) στον περιβάλλοντα αέρα. Στους καπνιστές ανέρχεται στα 25 ppm. Ως προς το μέσο επίπεδο (COex) στα 27 κράτη-μέλη της Ε.Ε.: Στους καπνιστές ανέρχεται σε 17,5 ppm. Είναι δηλαδή διπλάσιο από το ανώτερο επιτρεπτό όριο συγκέντρωσης στον περιβάλλοντα αέρα. Στους μη καπνιστές ανέρχεται σε 3,9 ppm και αυξάνεται ανάλογα με την χρονική διάρκεια της έκθεσης. Είναι 33% υψηλότερο (5,2ppm) έπειτα από 30 λεπτά έκθεσης στον καπνό του τσιγάρου, ενώ διπλασιάζεται μετά την 8ωρη έκθεση.

Συμπεράσματα: Η Ελλάδα έχει το υψηλότερο επίπεδο COex στους μη καπνιστές, καθώς κατατάσσεται 27η ανάμεσα στα κράτη-μέλη της Ε.Ε., κυρίως λόγω της ελλιπούς εφαρμογής των σχετικών μέτρων και νόμων.

A-30

ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΕΛΛΗΝΩΝ. ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ HELLAS HEALTH I

Ηρώ Σχορετσανίτη¹, Γιάννης Τούντας²

¹ *Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής*

² *Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών*

Σκοπός: Η Πανελλαδική Έρευνα Hellas Health I διεξήχθη το 2006 από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής και το Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών με σκοπό την διερεύνηση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού.

Υλικό και Μέθοδος: Αποτελεί ποσοτική έρευνα με προσωπικές συνεντεύξεις σε νοικοκυριά με χρήση δομημένου ερωτηματολογίου. Πραγματοποιήθηκε με συνεντεύξεις σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του ελληνικού πληθυσμού, συνολικά 1000 ατόμων άνω των 18 ετών. Η επιλογή του δείγματος είναι τυχαία και αντιπροσωπευτική και πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της τρισταδιακής δειγματοληψίας.

Αποτελέσματα: Τα κάπνισμα στην Ελλάδα παραμένει μια νοσογόνος κατάσταση με σχετική αυξητική τάση από το έτος 2000 και για τα δύο φύλα. Σήμερα, το 40% των Ελλήνων είναι καπνιστές και πιο συγκεκριμένα το 49,9% των ενήλικων ανδρών και το 30,8% των ενήλικων γυναικών καπνίζουν σε καθημερινή βάση. Στάσιμα παραμένουν και τα ποσοστά των νέων (18-34 ετών) που καπνίζουν σε σύγκριση με ευρωπαϊκή μέτρηση προ πενταετίας. Συγκεκριμένα το 44,3% των νέων καπνίζουν καθημερινά, υποδηλώνοντας την αποτυχία ή αδιαφορία των υπεύθυνων φορέων να προστατέψουν τη νέα γενιά από την



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

επιδημία του καπνίσματος μέσω προγραμμάτων και πολιτικών Προαγωγής Υγείας. Εντυπωσιακές είναι και οι δηλώσεις των μη-καπνιστών για το παθητικό κάπνισμα. Συγκεκριμένα από τους 604 περιστασιακούς ή μη-καπνιστές που ερωτήθηκαν το 31,5% δήλωσαν παθητικό κάπνισμα στο σπίτι και το 38% παθητικό κάπνισμα στο χώρο εργασίας. Ένα ενθαρρυντικό μήνυμα όμως περνάει μέσα από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης κι αυτό είναι το γεγονός ότι 2 στους 3 καπνιστές δηλώνουν θετικοί στη διακοπή.

Συμπεράσματα: Η Ελλάδα βρίσκεται στην κορυφή της λίστας των χωρών με τα υψηλότερα ποσοστά πανευρωπαϊκά και ανάμεσα στις υψηλότερες θέσεις διεθνώς. Η εθνική νομοθεσία πρέπει να ενισχυθεί προκειμένου να προστατέψει τους καπνιστές και μη καπνιστές από τον κίνδυνο των παραγώγων του καπνού.

A-31

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΚΑΘΟΡΙΣΤΕΣ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Νικολέττα Θάνου

Οδοντίατρος-Υγιεινολόγος, M.Sc. Κοινωνικής - Προληπτικής Οδοντιατρικής Εκπαιδευτικός Δ.Ε. (ΕΠΑ.Λ) - ΥΠΕΠΘ Αθήνα

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των κοινωνικο-οικονομικών καθοριστών, που επιδρούν και επηρεάζουν τη στοματική υγεία.

Υλικό και Μέθοδος: Για τη διεξαγωγή της μελέτης έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση από τη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Τις τελευταίες δεκαετίες η αναζήτηση κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων, με στόχο τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία, αποτέλεσε ένα από τα κύρια ζητήματα πολιτικής υγείας αρκετών χωρών. Στους σημαντικότερους κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες, που καθορίζουν το επίπεδο στοματικής υγείας ενός ατόμου, ανήκουν:

- Η κοινωνικο-οικονομική τάξη του ατόμου (επηρεάζεται από το επίπεδο μόρφωσης, την επαγγελματική αποκατάσταση, το είδος του επαγγέλματος, το εισόδημα)
- Η περιοχή διαμονής
- Το μέγεθος της οικογένειας και η σειρά γέννησης των παιδιών
- Η περιοχή γέννησης, η φυλή, η εθνικότητα και η πολιτισμική κουλτούρα του
- Η άγνοια της γλώσσας της χώρας υποδοχής των αλλοδαπών
- Η κοινωνική απομόνωση - ο κοινωνικός αποκλεισμός
- Η οικογενειακή κατάσταση
- Η διαβίωση σε ιδρύματα
- Η ασφαλιστική κάλυψη των οδοντιατρικών εργασιών
- Η πρόσβαση στις οδοντιατρικές υπηρεσίες - η οργάνωση των συστημάτων υγείας
- Η κοινωνικο - οικονομική πολιτική του κράτους (π.χ. παροχή φθορίου μέσω του νερού και των τροφίμων, εφαρμογή προγραμμάτων Αγωγής Στοματικής Υγείας και ομαδικών προσυμπτωματικών ελέγχων (Screening) για νόσους του στόματος στον πληθυσμό, έλεγχος διαφημίσεων για προϊόντα που βλάπτουν τη στοματική υγεία, κ.λπ.)
- Το στρές
- Προβλήματα κατά την παιδική ηλικία
- Οι διατροφικές συνήθειες
- Ο εθισμός σε χημικές ουσίες (αλκοολούχα, ναρκωτικά)

Συμπεράσματα: Η διαμόρφωση και εφαρμογή εθνικών στρατηγικών από κάθε χώρα, ώστε να μειωθούν οι κοινωνικο - οικονομικές ανισότητες θα βοηθήσουν στην προαγωγή της στοματικής υγείας σε όλο τον πληθυσμό.

1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

A-32

Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ ΣΤΑ ΘΥΜΑΤΑ ΕΝΔΟ-ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ

Νικολέττα Θάνου

Οδοντίατρος-Υγιεινολόγος, M.Sc. Κοινωνικής - Προληπτικής Οδοντιατρικής, Εκπαιδευτικός Δ.Ε. (ΕΠΑ.Λ.) - ΥΠΕΠΘ Αθήνα

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της συχνότητας και του εντοπισμού κακώσεων στη γναθοπροσωπική περιοχή σε θύματα ενδο-οικογενειακής βίας, καθώς και η ευαισθητοποίηση των οδοντιάτρων για τους κακοποιημένους ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: Για τη διεξαγωγή της μελέτης έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση από τη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Η άσκηση βιαιοπραγιών μέσα στην οικογένεια διαπιστώνεται σε πολλές χώρες, με κυριότερα θύματα τις συζύγους-συντρόφους (διεθνώς εκτιμάται ότι μία στις πέντε γυναίκες έχει υποστεί κάποιας μορφής ενδοοικογενειακή βία, ενώ στις ΗΠΑ ετησίως 2-4 εκατομμύρια γυναίκες πέφτουν θύματα της βίαιης συμπεριφοράς των συντρόφων τους). Έχουν καταγραφεί ακόμα και περιστατικά κακοποίησης σε εγκύους, καθώς και σε περιπτώσεις χρήσης ναρκωτικών ουσιών ή κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών από τους δράστες. Σε μικρότερο ποσοστό (3,9%) τα θύματα είναι παιδιά ηλικίας μικρότερης των 15 ετών. Πολλές κακώσεις διαπιστώνονται στην γναθο-προσωπική περιοχή, λόγω της ευκολίας που προσφέρει το πρόσωπο ως στόχο από τους δράστες. Το υψηλότερο ποσοστό καταγμάτων καταγράφεται στη μύτη λόγω της προεξοχής της και της ευκολίας πρόκλησης κατάγματος με άσκηση μικρότερης δύναμης, καθώς και στο αριστερό ζυγωματικό οστό λόγω βιαιοπραγίας από δεξιόχειρες δράστες. Τραυματισμοί διαπιστώνονται συχνά στα χέρια (στην προσπάθεια των θυμάτων να προστατεύσουν τον εαυτό τους), στο λαιμό, στο στήθος, στην κοιλιά, στην πλάτη, στους γλουτούς και στα άνω και κάτω άκρα. Η βαρύτητα των κακώσεων ποικίλει και κυμαίνεται από μώλωπες, γδαρσίματα, πληγές έως κατάγματα και εξαρθρώσεις.

Συμπεράσματα: Ο οδοντίατρος θα πρέπει να αναγνωρίζει, να συμβουλεύει και να υποστηρίζει τα θύματα ενδο-οικογενειακής βίας για τα δικαιώματά τους, καθώς και τους φορείς στους οποίους θα πρέπει να απευθύνονται για την προστασία τους. Η πολιτεία θα πρέπει να μεριμνά για τη βελτίωση των συνθηκών ζωής πληθυσμιακών ομάδων με κοινωνικο-οικονομικές στερήσεις, υποστηρίζοντας ψυχολογικά τις οικογένειες με άσχημες διαπροσωπικές σχέσεις.



&



ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ



&



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

A-33

«ΟΥΤΕ ΚΑΛΥΤΕΡΟΣ ΟΥΤΕ ΧΕΙΡΟΤΕΡΟΣ, ΑΠΛΑ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΣ»: ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΚΦΑΝΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Σ. Τριλίβα, Τ. Αναγνωστοπούλου, Σ. Χαντζηνικολάου, Γ. Βλειώρας

Πανεπιστήμιο Κρήτης

Η ανάγκη δημιουργίας ενός προγράμματος ευαισθητοποίησης για τη διαφορετικότητα προήλθε τόσο από τις αλλαγές στην ελληνική κοινωνία όσο και από την έντονη απαίτηση των ίδιων των εκπαιδευτικών που έρχονται σε αμηχανία κάθε φορά που αντιμετωπίζουν τέτοια θέματα στο σχολείο. Τα παιδιά συχνά φέρονται σκληρά και στιγματίζουν άλλα παιδιά ή ενήλικες που παρουσιάζουν κάποια μικρή απόκλιση από το μέσο όρο (πάχος, αναπηρία, εθνικότητα) ως «άρρωστο», «προβληματικό», «καημένο» κ.ο.κ. Αυτός ο στιγματισμός αυξάνει τα προβλήματα ένταξης των συγκεκριμένων ατόμων στο μαθητικό σύνολο. Το πρόγραμμα έλαβε χώρα σε 10 δημοτικά σχολεία της Ανατολικής Περιφέρειας Θεσσαλονίκης από τον Απρίλιο του 2006 έως τον Δεκέμβριο του 2007. Στόχος της έρευνας ήταν η αξιολόγηση της στάσης των μαθητών απέναντι στη διαφορετικότητα και στα κοινωνικά στερεότυπα πριν την έναρξη του προγράμματος και μετά την ολοκλήρωσή του. Στην παρουσίαση αυτή θα γίνει μια σύντομη περιγραφή του προγράμματος, της εφαρμογής του και της αξιολόγησης της παρέμβασης.

A-34

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΤΑΓΗ ΑΠΟ ΜΑΘΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Ειρ. Σεβαστάκη, Α. Διλιντάς, Γ. Σεβαστάκη

2ο ΕΠΑ. Λύκειο Ηρακλείου Κρήτης

Σκοπός : Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της κατανάλωσης αντιβιοτικών χωρίς ιατρική συνταγή από τους μαθητές επαγγελματικού λυκείου και των αιτιών που οδηγούν στην παραπάνω συμπεριφορά.

Υλικό - Μέθοδος : Σε ανώνυμο ερωτηματολόγιο απάντησαν 146 μαθητές επαγγελματικού λυκείου του Ηρακλείου (ηλικίας 17-21 ετών), τον Απρίλιο-Μάιο 2008, εκ των οποίων 83 ήταν κορίτσια και 63 αγόρια.

Αποτελέσματα : Οι 103 μαθητές (71%) έλαβαν τουλάχιστον μια φορά αντιβίωση το τελευταίο εξάμηνο, από τους οποίους μόνο οι 38 (26%) πάντοτε κατόπιν ιατρικής συνταγής. Οι υπόλοιποι επέλεξαν και έλαβαν αντιβιοτικό είτε με δική τους πρωτοβουλία (62%), είτε με υπόδειξη μέλους της οικογένειάς τους (24%), φαρμακοποιού (9%) ή φίλων (5%). Ως αίτια για τη μη συμβουλή γιατρού αναφέρονται η ηπιότητα των συμπτωμάτων (66%), ο φόβος - άγχος (23%), η έλλειψη χρόνου (11%). Ως αίτια της λήψης αντιβιοτικών αναφέρονται οι λοιμώξεις του ανώτερου - κατώτερου αναπνευστικού ή η γρίπη (74%), οι λοιμώξεις των δοντιών (18%), οι λοιμώξεις του ουροποιητικού (5%) και άλλων συστημάτων (3%). Η διάρκεια της θεραπείας κυμάνθηκε από 1-4 μέρες για το 82% των μαθητών. Το 59% των ερωτώμενων αναφέρει ότι διατηρεί απόθεμα αντιβιοτικών στο σπίτι για μελλοντική χρήση.

Συμπεράσματα : Η κατανάλωση αντιβιοτικών χωρίς συνταγή είναι συχνή και στις νεαρές ηλικίες, με τις λοιμώξεις του αναπνευστικού - ακόμα και τις ιογενείς - να αποτελούν το συχνότερο αίτιο χρήσης τους. Κρίνεται αναγκαία η συστηματικότερη ενημέρωση του μαθητικού πληθυσμού και η εφαρμογή αυστηρότερων κατευθυντήριων γραμμών σχετικά με τη χορήγηση των φαρμάκων αυτών.

A-35

ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Α. Διλιντάς, Ειρ. Σεβαστάκη

2ο ΕΠΑ. Λύκειο Ηρακλείου Κρήτης

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των αντιλήψεων μαθητών λυκείου για την έννοια της υγείας, καθώς και των

ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

κυριότερων πηγών πληροφόρησής τους σχετικά με θέματα υγείας και πρόληψης.

Υλικό-μέθοδος : Σε ανώνυμο ερωτηματολόγιο απάντησαν 135 μαθητές επαγγελματικού λυκείου του Ηρακλείου (ηλικίας 17-21 ετών), τον Απρίλιο-Μάιο 2008, εκ των οποίων 83 ήταν κορίτσια και 52 αγόρια.

Αποτελέσματα: Οι κυριότερες πηγές πληροφόρησης των μαθητών για θέματα υγείας ήταν η τηλεόραση (43%), οι γιατροί (36%), τα περιοδικά-εφημερίδες (32%) και το διαδίκτυο (internet, 8%). Το 68% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι δίνει πολύ-αρκετή σημασία στα νέα των Μ.Μ.Ε. που αφορούν στην ιατρική ή στην υγεία, ενώ το 39% ότι αναζητά περαιτέρω πληροφόρηση ως αποτέλεσμα των ανακοινώσεων από τα Μ.Μ.Ε. Το 9% των μαθητών οδηγήθηκε σε αμφισβήτηση – μη συμμόρφωση με τις συμβουλές του γιατρού τους εξαιτίας πληροφοριών από τα Μ.Μ.Ε., ενώ το 44% θεώρησε τις πληροφορίες αυτές ως αφορμή για τη βελτίωση των σχέσεών τους με το γιατρό. Το 65% των μαθητών αντιλαμβάνεται την υγεία κυρίως ως έλλειψη συμπτωμάτων, μη υιοθετώντας τον ορισμό του Π.Ο.Υ. Στην πλειοψηφία τους (88%) οι μαθητές επισκέπτονται το γιατρό για λόγους διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς και όχι προληπτικούς.

Συμπεράσματα: Το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών δεν έχει ολοκληρωμένη αντίληψη για την έννοια και τις διαστάσεις της υγείας. Παρά την πληροφόρηση για θέματα υγείας από πολλές διαφορετικές πηγές, η επίσκεψη σε ιατρό σπάνια περιλαμβάνει την πρόληψη και Προαγωγή της Υγείας.

A-36

ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΩΣ ΠΑΙΔΙΩΝ 6 ΕΤΩΝ ΜΕ ΤΟ ΒΑΡΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΟΥΣ ΚΑΙ Η ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΑΥΤΟΥ ΣΤΙΣ ΗΛΙΚΙΕΣ 6-9-15 ΕΤΩΝ

Αριστέα Σαλονικιώτου^{1,2}, Βασίλης Γκόγκογλου¹, Αργυρώ Κνιθάκη¹, Ζωή Τσιλιάκα¹, Χαρά Παρασκευοπούλου¹, Αθανασία Μαλαμίδου¹, Παναγιώτης Παναγιωτόπουλος²

¹ Κέντρο Υγείας Μαρκόπουλου

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης του δείκτη μάζας σώματος (BMI) με το βάρος γέννησης (ΒΓ) σε παιδιά 6 ετών και η μελέτη της εξέλιξης του BMI των παιδιών αυτών στις ηλικίες 9 και 15 ετών.

Μέθοδος: Στο Κέντρο Υγείας Μαρκοπούλου γίνεται συστηματικός έλεγχος των σωματομετρικών στοιχείων παιδιών σχολικής ηλικίας. Μελετήθηκαν και κατεγράφησαν αναδρομικά σε βάση δεδομένων (Epi-data) στοιχεία βάρους και ύψους από τα ατομικά δελτία υγείας μαθητών τεσσάρων σχολικών γενεών (1993-94 έως 2005-06) που εξετάστηκαν στις τάξεις Α' (Α' Δ) και Δ' Δημοτικού (Δ' Δ), και Α' Λυκείου (Α' Λ) 6,9 και 15 ετών αντίστοιχα. Καταγράφηκε το ΒΓ από τα βιβλιάρια υγείας των παιδιών. Ο υπολογισμός εκατοστιαίων θέσεων BMI έγινε με βάση τις καμπύλες CDC 2000, με το πρόγραμμα Epi-info. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα SPSS.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν στοιχεία 1844 παιδιών από σύνολο 2013, απόκριση 91,6%. Τα αγόρια ήταν 930 (50,43%). Βρέθηκε ότι: α) Σε όλες τις τάξεις ποσοστό >33% των παιδιών ήταν υπέρβαρα ή παχύσαρκα. β) Διαπιστώθηκε ότι τα κορίτσια διαφοροποιούν το BMI κατά την εφηβεία σε σύγκριση με τα αγόρια, διότι τα υπέρβαρα και παχύσαρκα κορίτσια της Α' Δ αποκαθιστούν το βάρος στο φυσιολογικό κατά 60% και 43,2% αντίστοιχα στην Α' Λ, ενώ τα αγόρια μόλις 32% και 20,5%. Επίσης τα υπέρβαρα κορίτσια της Δ' Δ αποκαθιστούν το βάρος τους στην Α' Λ κατά 65,5% και τα παχύσαρκα κατά 33,3%, έναντι των αγοριών με ποσοστό αποκατάστασης 39,1% και 7,7% αντίστοιχα. (για όλες τις συγκρίσεις, $p < 0,001$). γ) Παρατηρήθηκε ακόμη έντονη θετική συσχέτιση μεταξύ BMI Α' Δ με Δ' Δ και Α' Λ, ως και μεταξύ Δ' Δ με Α' Λ και στα δύο φύλα ($p < 0,001$). Επίσης, βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ ΒΓ και BMI στην Α' Δ (Αγόρια: $\chi^2 = 0,161$, $p = 0,003$ Κορίτσια: $\chi^2 = 0,142$, $p = 0,009$). Τα παιδιά με μεγάλο ΒΓ ($\geq 4000g$) είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα στην Α' Δ ($p < 0,001$).

Συμπεράσματα: Το γεγονός ότι το 1/3 των παιδιών σε όλες τις τάξεις έχουν BMI μεγαλύτερο του φυσιολογικού, και η συσχέτιση του BMI στην Α' Δ με το ΒΓ οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας θα πρέπει να αρχίζει νωρίς στην παιδική ηλικία, με έμφαση στα παιδιά με αυξημένο ΒΓ και να συνεχίζεται σε όλα τα έτη της σχολικής ζωής ώστε να είναι δυνατόν να αντιμετωπιστεί και η τυχόν παχυσαρκία των αγοριών στην εφηβεία.



&



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

A-37

ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΣΤΗ ΣΥΡΟ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Z. Ουζούνιδου¹, Α. Δελασούδα¹, Μ. Βαρθαλίτου², Σ. Μπαχαράκη³, Μ. Γεδεών³, Σ. Κότσιας³

¹ Δ/ση Υγείας-Πρόνοιας Κυκλάδων

² ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Κυκλάδων

³ ΓΝ Σύρου

Σκοπός: Η αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας μέσω παρεμβάσεων στην οικογένεια από επισκέπτριες υγείας.

Υλικό και Μέθοδος: σε σύνολο 189 παιδιών της Γ' Δημοτικού στα σχολεία της Σύρου και με βάση το δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) βρέθηκαν 63 υπέρβαρα και παχύσαρκα (33,3%). Τελικό δείγμα 28 παιδιών 8-9 ετών, 14 αγόρια και 14 κορίτσια. Έγιναν αιμοληψίες, μέτρηση ΑΠ, περίμετρος μέσης και μέτρηση φυσικής δραστηριότητας με πεδόμετρα. Μετρήθηκαν οι ΔΜΣ των δύο γονέων και συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια δημογραφικών στοιχείων, διατροφής και άσκησης. Χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, παρέμβασης και ελέγχου. Στην ομάδα παρέμβασης πραγματοποιήθηκαν μηνιαίες οικογενειακές συναντήσεις καθόλη τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς (9 μήνες) και στην ομάδα ελέγχου μία επίσκεψη για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Οι παρεμβάσεις των επισκεπτριών υγείας στη οικογένεια στόχευαν στην τροποποίηση των βασικών συμπεριφορών δηλ. αύξηση της σωματικής δραστηριότητας και υιοθέτηση υγιεινής διατροφικής συμπεριφοράς. Επίσης συγκρίθηκαν οι τιμές πεδομέτρων με εκείνες 10 συνομηλίκων με φυσιολογικό ΔΜΣ.

Αποτελέσματα: ο ΔΜΣ των παιδιών είχε στατιστικά σημαντική σχέση με της μητέρας ($p < .05$) και του πατέρα ($p < .01$). Στη δεύτερη αιμοληψία παρουσιάστηκε αύξηση της HDL στην ομάδα παρέμβασης ($p < .05$). Ένα παιδί παρουσίασε υπερινσουλιναιμία ($>17 \mu\text{U/mol}$) και τρία άλλα υψηλή συστολική αρτηριακή πίεση (>95 η θέση). Στα πεδόμετρα, παρατηρήθηκε μειωμένη δραστηριότητα τα Σαββατοκύριακα ($p < .05$). Η συνολική φυσική δραστηριότητα των παιδιών με φυσιολογικό ΔΜΣ και των γονέων τους φάνηκε να είναι πιο υψηλή ($p < .01$). Σε όλο τον παιδικό πληθυσμό δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση του ΔΜΣ αλλά η σημαντικότερη μείωση εμφανίστηκε στα υπέρβαρα παιδιά.

Συμπεράσματα: Ο ΔΜΣ των παιδιών αυτής της ηλικίας συνδέεται πολλαπλά με τη φυσική κατάσταση και διατροφή όλης της οικογένειας. Είναι δύσκολη αλλά απαραίτητη η συνειδητοποίηση όλων των μελών της για τους κινδύνους που διατρέχει το παιδί τους.

A-38

ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΑΣΜΑΤΟΣ

Αικατερίνη Νεστορίδου, Θεολόγος Ζάγκαλης, Ιωάννα Κοσκινιώτη, Τερέζα Λιοσάτου, Φωτεινή Χαριζάνη

Τομέας Εφαρμοσμένης Υγιεινής, Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, ΤΕΙ Αθήνας

Σκοπός: Η καταγραφή των συνθηκών διαβάσματος μαθητών, σε σχέση με τη μυοσκελετική ανάπτυξή τους.

Υλικό και Μέθοδος: Οι γονείς 202 μαθητών (85,7% μητέρες, 14,3% πατεράδες), όλων των τάξεων Δημοτικών Σχολείων της Ν. Φιλαδέλφειας, συμπλήρωσαν παρουσία του ερευνητή ανώνυμα ειδικά δομημένο ερωτηματολόγιο. Η μέση ηλικία των μητέρων ήταν $38,5 \pm 10,5$ έτη και των πατεράδων 45 ± 13 έτη. Είχε ολοκληρώσει τις σπουδές του μέχρι και το Λύκειο το 87% των γονιών. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το SPSS στατιστικό πακέτο.

Αποτελέσματα: Τον τελευταίο χρόνο, κατόπιν ιατρικής εξέτασης, διαπιστώθηκε πρόβλημα όρασης στο 21,3% (43/145) των παιδιών που εξετάστηκαν και ορθοπεδικό πρόβλημα στο 6,4% (13/81). Δήλωσε ότι επηρεάζεται η μυοσκελετική ανάπτυξη των παιδιών, από τον αθλητισμό το 85,2% των γονιών, από τα γαλακτοκομικά προϊόντα το σύνολό τους, από το κρέας και τα αυγά το 95,5%, από φρούτα και λαχανικά το 93,5%. Διαβάζει σε γραφείο το 79,2% των μαθητών και χρησιμοποιεί για κάθισμα καρέκλα γραφείου το 71,3%. Το 88,6% των παιδιών ήταν δεξιόχειρες. Εκτιμά ότι έχει επαρκή φωτισμό (φυσικό, τεχνητό) κατά τη διάρκεια της μελέτης το 86%. Ο τεχνητός φωτισμός έρχεται από αριστερά για το 47,1% των μαθητών, από δεξιά για το 45% και για το 7,9% από το κεντρικό φως του χώρου μελέτης.

Συμπεράσματα: Οι γονείς γνώριζαν σε ικανοποιητικό επίπεδο τους παράγοντες που επηρεάζουν τη μυοσκελετική ανάπτυξη

ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

των παιδιών, μικρός όμως ήταν ο αριθμός αυτών που προέβησαν σε προληπτικούς ελέγχους. Οι συνθήκες διαβάσματος που εξασφαλίζονται από τους γονείς στα παιδιά, δεν είναι οι πρέπουσες, αφού σχετικά υψηλό ποσοστό μαθητών διαβάζει σε απλό τραπέζι (20,8%) και δε χρησιμοποιεί καρέκλα γραφείου (28,7%), ενώ σε σχέση με το φωτισμό (φυσικό και τεχνητό), το ποσοστό ακατάλληλου φωτισμού ήταν πολύ υψηλότερο.

A-39

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

Αικατερίνη Νεστορίδου, Θεολόγος Ζάγκαλης, Βασιλική Μπουρίτη, Μαρία Πότσιου

Τομέας Εφαρμοσμένης Υγιεινής, Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής ΤΕΙ Αθήνας

Σκοπός: Η διερεύνηση του βαθμού ενημέρωσης και ετοιμότητας μαθητών Γυμνασίου σχετικά με την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών στο σχολείο.

Υλικό και Μέθοδος: 407 μαθητές Γυμνασίου (52,8% αγόρια, 47,2% κορίτσια), συμπλήρωσαν ανώνυμα ειδικά δομημένο ερωτηματολόγιο. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS.

Αποτελέσματα: Γνώριζε ποιές καταστάσεις χαρακτηρίζονται ως «έκτακτες ανάγκες» (πυρκαγιά, σεισμός, πλημμύρα) το 95,7% των μαθητών. Θεωρεί ότι ενημερώθηκε επαρκώς για τον τρόπο αντιμετώπισης αυτών το 72,7%, ενώ καθόλου το 21%. Κύριοι φορείς μετάδοσης της γνώσης, ήταν το σχολείο (83%) και η οικογένεια (82,2%), κυρίως μέσω φυλλαδίων (66,5%) και επιδείξεων-ασκήσεων ετοιμότητας που έγιναν στο σχολείο (61,4%). Ήξερε ότι υπήρχαν πυροσβεστήρες το 72,5%, σύστημα καταιονισμού το 23,7%, πυροσβεστικός κρουνός το 22,5% και την ακριβή θέση των μέσων πυρόσβεσης το 69,2%. Το 39,8% όμως δε γνώριζε τις ενέργειες που πρέπει να ακολουθηθούν για τη μη επέκταση της πυρκαγιάς. Τα κυριότερα μέτρα αντιμετώπισης μιας ενδεχόμενης πλημμύρας δήλωσαν ότι είναι η κλίση του εδάφους (18,1%), τα φρεάτια του εξωτερικού χώρου (23%) και το υπερυψωμένο κτίριο (27,9%). Το 14,0% δε γνώριζε τις ενέργειες που πρέπει να αποφευχθούν σε περίπτωση σεισμού. Την ύπαρξη εξόδων κινδύνου αγνοούσε το 67%. Η ενημέρωση των καθηγητών για τις έκτακτες ανάγκες χαρακτηρίστηκε αρκετά έως πολύ καλή από το 62,7% των μαθητών.

Συμπεράσματα: Σε πολύ υψηλό ποσοστό γνώριζαν ποιες καταστάσεις χαρακτηρίζονται ως «έκτακτες ανάγκες». Κύριοι φορείς μετάδοσης της γνώσης ήταν το σχολείο και η οικογένεια, ενώ σημαντικός ήταν ο αριθμός των μαθητών που δήλωσε ότι δεν είναι ενημερωμένος. Το επίπεδο γνώσης των μαθητών βρέθηκε χαμηλό σχετικά με τις εξόδους κινδύνου και τα μέσα πυρόσβεσης που διαθέτει το σχολείο, καθώς και τα μέτρα αντιμετώπισης μιας ενδεχόμενης πλημμύρας και τις ενέργειες που δεν επιτρέπονται σε περίπτωση σεισμού.

A-40

«ΜΙΛΑΜΕ ΜΕ ΤΟ ΣΩΜΑ ΜΑΣ»: ΕΝΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΑΥΤΟΕΙΚΟΝΑΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ

Ντιάνα Χαρίλα

Δρ. Κλινικής Ψυχολογίας, Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών-ΕΚΠΑ

Το πρόγραμμα «Μιλάμε με το Σώμα» αποτελεί ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα, το οποίο δημιουργήθηκε με τη βοήθεια του Οργανισμού Διατροφικών Διαταραχών (EDA) του Ηνωμένου Βασιλείου, τη συμβολή των Dr. Nancy Etcoff (Harvard University) και Dr. Susie Orbach (London School of Economics/Τμήμα Κοινωνιολογίας) με πρωτοβουλία του Dove και της Unilever και έχει προσαρμοστεί στην ελληνική πραγματικότητα από την συγγραφέα η οποία είχε και την επιστημονική ευθύνη της υλοποίησης του προγράμματος. Απευθύνεται σε εφήβους 11-14 ετών. Ως ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας στο χώρο του σχολείου αποσκοπεί στην πρωτογενή πρόληψη βλαβερών, για την υγεία των παιδιών, συμπεριφορών και ιδιαίτερα της ανάπτυξης αρνητικής εικόνας σώματος και αρνητικής εικόνας εαυτού εξαιτίας του μη ιδανικού σώματος. Πρόκειται ουσιαστικά για ένα πρόγραμμα ευαισθητοποίησης σε θέματα αυτοεκτίμησης και αυτοεικόνας το οποίο μπορεί να δράσει



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

προληπτικά στην εμφάνιση διαταραχών διατροφής.

Έχει σχεδιαστεί κατά τέτοιο τρόπο ώστε να είναι εύληπτο, κατανοητό αλλά και ευχάριστο στις ηλικίες 11-14 ετών στις οποίες απευθύνεται και εφαρμόζεται με την μορφή εργαστηρίου μέσα στη σχολική τάξη. Περιέχει μια σειρά από βιωματικές ασκήσεις και παιχνίδια ρόλων που στοχεύουν στην αποδοχή του σωματικού εαυτού, στην απομυθοποίηση των προτύπων ομορφιάς έτσι όπως προωθούνται από τα ΜΜΕ, καθώς και στην ενδυνάμωση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας. Η έμφαση σε όλες τις ασκήσεις είναι η αποδοχή του εαυτού βάσει των στοιχείων της προσωπικότητας και όχι μόνο της εξωτερικής εμφάνισης. Η διαμόρφωση της εικόνας εαυτού είναι μια διαδικασία η οποία αρχίζει από νωρίς στη ζωή και διαμορφώνεται κυρίως στις ηλικίες μεταξύ 7 και 18 ετών, μέσα από τις δραστηριότητες που το άτομο αναλαμβάνει και τη διάδρασή του με άλλους σημαντικούς ανθρώπους. Έχει φανεί από διάφορες έρευνες ότι όσο πιο αρνητική είναι η εικόνα που το άτομο έχει για το σώμα του, τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση έχει ενώ σχετίζεται άμεσα με την ανάπτυξη των διαταραχών διατροφής

Το πρόγραμμα «Μιλάμε με το Σώμα» εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα, την ακαδημαϊκή χρονιά 2006-07 σε σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, σε 87 τάξεις και πήραν μέρος 1862 μαθητές και μαθήτριες και αξιολογήθηκε θετικά από τους εκπαιδευτικούς.

A-41

Η ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΥΕΞΙΑ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Παναγιώτα Δραγατογιάννη

Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών «Οργάνωση και Διοίκηση της Εκπαίδευσης», Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Σκοπός: Η έρευνα αυτή αποτελεί μια μελέτη του πολυσυζητημένου θέματος της υποκειμενικής ευεξίας, συγκεκριμένα στην εκπαίδευση και μια σφυγμομέτρηση του τρόπου με τον οποίο οι εκπαιδευτικοί βλέπουν και αισθάνονται γενικότερα τη ζωή και πόσο αυτό συνδέεται με την ικανοποίηση και το συναίσθημα από την εργασία.

Υλικό και Μέθοδος: Στην έρευνα συμμετείχαν 90 εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (29 άνδρες και 61 γυναίκες) από 24 έως 60 ετών. Στα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκε για την Υποκειμενική Ευεξία, το Oxford Happiness Scale (Hills & Argyle, 2001), η κλίμακα 12 προτάσεων Brayfield & Rothe (1951) για τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης καθώς και η κλίμακα 20 επιθέτων (Job Affect Scale, Brief et al, 1988) για τη μέτρηση των συναισθημάτων στην εργασία. Παράλληλα προκειμένου να ελεγχθούν οι παράγοντες ευεξίας δημιουργήθηκαν τρεις υποκατηγορίες της: «Επίτευγμα και Ικανοποίηση», «Απόλαυση και ευχαρίστηση» και «Σθένος και υγεία».

Αποτελέσματα: Όπως κατέδειξε η έρευνα το πλήθος των εκπαιδευτικών παρουσιάζει σχετικά υψηλό αίσθημα υποκειμενικής ευεξίας ($M=2,936$). Υψηλές τιμές παρουσιάστηκαν και στις υποκατηγορίες της υποκειμενικής ευεξίας κάτι που δείχνει ότι είναι αρκετά ικανοποιημένοι από τη ζωή τους γενικότερα και από τα επιτεύγματά τους, νιώθουν σωματικά και πνευματικά υγιείς και ευτυχισμένοι ως επί το πλείστον. Βρέθηκε επίσης θετική συσχέτιση της υποκειμενικής ευεξίας με την ικανοποίηση από την εργασία ($r=0,434$) και το θετικό συναίσθημα από την εργασία ($r=0,466$) καθώς με τις επιμέρους μεταβλητές της υποκειμενικής ευεξίας και αντιστοίχως το αρνητικό συναίσθημα είχε αρνητική συσχέτιση.

Συμπεράσματα: Αξιολογώντας οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί τη ζωή τους, διαπιστώθηκε ότι η υποκειμενική ευεξία στην εκπαίδευση είναι ένα σημαντικό εργαλείο για τους εκπαιδευτικούς, καθόσον επηρεάζει άμεσα την εργασία τους και συγκεκριμένα την ικανοποίησή τους και το θετικό και αρνητικό συναίσθημα από αυτή. Παράλληλα, η όλη ευχαρίστηση που υπάρχει στην εργασία τους έχει αντίκτυπο και στην υπόλοιπη, εκτός εργασίας, ζωή τους. Η υποκειμενική ευεξία είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο με κεντρικότερη πτυχή της την ικανοποίηση από τη ζωή και εξίσου σημαντική την αυτοαξιολόγηση της φυσικής υγείας. Επίσης, εκτός από το φύλο, οι δημογραφικές μεταβλητές τελικά δεν είναι καθοριστικός παράγοντας της ευεξίας άρα η προσωπικότητα είναι ένας από τους ισχυρότερους και πιο σταθερούς προάγγελους της υποκειμενικής ευεξίας. Τέλος, υπάρχουν πράγματι παράγοντες του σχολικού περιβάλλοντος και κλίματος, που επηρεάζουν την ευεξία των εκπαιδευτικών και που μπορούν να βελτιστοποιηθούν σε σχολικό επίπεδο.

ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

A-42

ΟΙ ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ. ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΕΛΙΑ Η ΘΥΓΑΤΕΡΑ ΤΟΥ ΗΛΙΟΥ»

Νικόλαος Χολέβας¹, Ερμιόνη Τσιλιγκιριάν², Δημήτριος Κυριαζόπουλος³

¹ Υπεύθυνος Αγωγής Υγείας Πρωτ/θμιας Εκπ/σης Αχαΐας

² Εκπαιδευτικός 55ου Δημ. Σχ. Πατρών

³ Διευθυντής 1ου Δημ. Σχ. Οβρυάς

Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε τη σχολική χρονιά 2007-08 σε σχολεία του Ν. Αχαΐας και εντάχθηκε σε πρόγραμμα ΕΠΕΑΕΚII «Ενίσχυσης Πρωτοβουλιών σε θέματα Αγωγής Υγείας» με συμμετοχή 14 εκπαιδευτικών και 240 μαθητών.

- α) Στάδιο της προετοιμασίας του προγράμματος:
Συγκεντρώσεις εκπ/κών, ενημέρωση, ανταλλαγή απόψεων και ιδεών.
Εντοπισμός αναγκών του προγράμματος.
Εύρεση και επαφή με εμπλεκόμενους φορείς
- β) Στάδιο της πραγματοποίησης του προγράμματος:
Βιωματικές μέθοδοι προσέγγισης του θέματος, καταγισμός ιδεών, δημιουργία ομάδων εργασίας
Αναζήτηση και επεξεργασία πληροφοριών, αξιοποίηση των Νέων Τεχνολογιών
Παίξιμο ρόλων, δραματοποίηση, θεατρικό παιχνίδι
- γ) Δραστηριότητες των μαθητών:
Ομαδικές εργασίες, αναζήτηση και επεξεργασία πληροφοριών.
Δημιουργική έκφραση, κατασκευές, ενημερωτικά φυλλάδια.
- δ) Μέθοδοι αξιολόγησης του προγράμματος:
Διαμορφωτική αξιολόγηση- ενδιάμεση μορφή αξιολόγησης.
Τελική αξιολόγηση θα γίνει με ερωτηματολόγια και μέσα από την ελεύθερη έκφραση σχετικά με τις εμπειρίες και γνώσεις που αποκόμισαν από το πρόγραμμα, π.χ. ζωγραφιές, κείμενα.
- ε) Αναμενόμενα Αποτελέσματα:
Για τους μαθητές: Τα παιδιά θα αποκτήσουν γνώσεις σχετικά με τη διατροφική αξία της ελιάς και του λαδιού. Για τους εκπαιδευτικούς: Θα λειτουργήσουν ως πολλαπλασιαστές αντίστοιχων μελλοντικών προγραμμάτων σε σχολεία. Για την κοινότητα: Τα παιδιά σε πολλές περιπτώσεις μπορεί με τη συμπεριφορά και τη στάση τους σε καίρια θέματα να επηρεάσουν και τους γονείς τους, να γίνουν δηλαδή φορείς νέων ιδεών που οδηγούν σε σταδιακή αλλαγή της ίδιας της κοινωνίας.
- στ) Βιωσιμότητα του προγράμματος μετά τη λήξη του:
Δημιουργία DVD με τις δραστηριότητες των παιδιών, έτσι ώστε να γίνει γνωστό το έργο τους. Δόθηκαν τα αποτελέσματα του προγράμματος σε κάποιους εκπαιδευτικούς διαδικτυακούς κόμβους (portals) και ανάρτηση του υλικού στην ιστοσελίδα του τμήματος Αγωγής Υγείας Π.Ε. Αχαΐας <http://dipe.ach.sch.gr/dipeach>

A-43

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΛΥΚΕΙΩΝ ΤΗΣ ΕΠΑΡΧΙΑΣ

Χαράλαμπος Ληξουριώτης¹, Βασίλειος Στούμπος², Χαράλαμπος Γεωργιάδης³, Έλενα Κανούση⁴, Αναστασία Ίντα⁵, Βάιος Περιτογιάννης⁶, Δημήτριος Γιοβάνης⁷

¹ Μ.Σc. Γενικός Ιατρός, Επιμελητής Γ.Ν. Λιβαδειάς

² Γενικός Ιατρός, Κ.Υ. Θέρμου

³ Γενικός Ιατρός, Κ.Υ. Κισάμου Χανίων

⁴ Κοινωνιολόγος

⁵ Τεχνολόγος Ακτινολόγος, Κ.Υ. Διστόμου



&



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

⁶ Ψυχίατρος, Παν/κή Κλινική Ιωαννίνων

⁷ Γενικός Ιατρός, Επιμελητής Νοσοκομείου Αμφισσας

Κέντρο προέλευσης: Κέντρο Υγείας Θέρμου Αιτ/νίας, Περιφερικό Ιατρείο Ταυρωνίτη Χανίων

Σκοπός: Η καταγραφή και η αξιολόγηση πιθανών προβλημάτων υγείας στο πλαίσιο προληπτικού ελέγχου που έγινε σε σχολεία περιοχής ευθύνης περιφερικών ιατρείων στην επαρχία που είναι στελεχωμένα από Γενικούς Ιατρούς.

Υλικό - Μέθοδος: Το δείγμα μας είναι 268 μαθητές λυκείου των περιοχών ευθύνης δύο περιφερικών ιατρείων που υπάγονται στο Κέντρο Υγείας Θέρμου Αιτωλ/νίας και του Περιφερικού Ιατρείου Ταυρωνίτη του Κέντρου Υγείας Κισάμου Χανίων. Από τους ιατρούς Γενικής Ιατρικής των αντιστοιχών Περιφερικών Ιατρείων και ομάδα συνεργατών τους, έγινε κλινικός έλεγχος που περιελάμβανε: καταγραφή υποχρεωτικού εμβολιασμού (έλεγχος βιβλιαρίων υγείας), σωματομετρικός και στοματο-δοντικός έλεγχος, οπτική οξύτητα, ακρόαση αναπνευστικού - κυκλοφορικού συστήματος, έλεγχος για κύφωση - σκολίωση, καταγραφή αρτηριακής πίεσης.

Αποτελέσματα: Το 8.2% δεν είχε τηρήσει το πρόγραμμα του υποχρεωτικού εμβολιασμού. Στο 36% που ήταν υπέρβαροι, εδόθησαν οδηγίες για αύξηση της σωματικής άσκησης και αλλαγή διατροφικών συνηθειών. Στο 12% ανιχνεύτηκε φύσημα κατά την ακρόαση: από αυτούς το 1/3 ήταν υπό παρακολούθηση, ενώ τα υπόλοιπα 2/3 παραπέμφθηκαν για καρδιολογική εκτίμηση. Στο 9.2% το test επίκυψης παρουσίασε προδιάθεση σκολίωσης και παραπέμφθηκε σε ορθοπεδικό. Τέλος, το 58% είχε μειωμένη οπτική οξύτητα (<7/10) και το 82% είχε τερηδόνα στα δόντια και τους συνεστήθη περαιτέρω εκτίμηση από ειδικούς.

Συμπεράσματα: Καταδεικνύεται η σημασία του προληπτικού ελέγχου στα σχολεία μας, όπου τα ποσοστά παραμελημένων προβλημάτων υγείας είναι υψηλά. Ρόλο σημαντικό διαδραματίζουν οι οικογενειακοί γιατροί και όλοι οι επιστήμονες υγείας, τόσο για την υγεία των μαθητών όσο και για την ενημέρωση γονέων και καθηγητών.

A-44

ΗΛΙΑΚΗ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΛΥΚΕΙΟΥ ΤΗΣ ΕΠΑΡΧΙΑΣ

Χαράλαμπος Ληξουριώτης¹, Χαράλαμπος Γεωργιάς², Βασίλειος Στούμπος³, Σοφία Θανοπούλου⁴, Αναστασία Ίντα⁵, Δημήτριος Γιobάνης⁶, Βάϊος Περιτογιάννης⁷

¹ Μ.Σc. Γενικός Ιατρός, Επιμελητής Γ.Ν. Λιβαδειάς

² Γενικός Ιατρός, Κ.Υ. Κισάμου Χανίων

³ Γενικός Ιατρός, Κ.Υ. Θέρμου, 4 Φυσιοθεραπεύτρια

⁵ Τεχνολόγος Ακτινολόγος, Κ.Υ. Διστόμου

⁶ Γενικός Ιατρός, Επιμελητής Νοσοκομείου Αμφισσας

⁷ Ψυχίατρος, Παν/κή Κλινική Ιωαννίνων

Κέντρο Προέλευσης: Κέντρο Υγείας Θέρμου Αιτ/νίας, Περιφερικό Ιατρείο Ταυρωνίτη Χανίων

Σκοπός: Η μελέτη των μέτρων προστασίας από την ηλιακή ακτινοβολία και η συνειδητοποίηση από την πλευρά των μαθητών της επικινδυνότητας της ηλιακής ακτινοβολίας.

Υλικό - Μέθοδος: Έγιναν ομιλίες που αντιστοιχούν σε περιοχές ευθύνης του Κέντρου Υγείας Θέρμου Αιτ/νίας. Κατόπιν από την ομάδα ιατρών μοιράστηκαν ερωτηματολόγια. Το δείγμα ήταν 230 μαθητές, εκ των οποίων 128 αγόρια και 102 κορίτσια.

Αποτελέσματα: Από αυτούς, το 61% χρησιμοποιεί αντηλιακό, το 54% γυαλιά ηλίου (το 15% για ηλιοπροστασία και το 85% για αισθητικούς λόγους - μόδα), το 12% ένδυση μετά το μπάνιο και το 25% καπέλο για ηλιοπροστασία.

Μόλις το 38.4% προσέχει να μην εκτίθεται στον ήλιο τις επικίνδυνες ώρες (11.00-16.00).

Το 43.2% έχει υποστεί ηλιακό έγκαυμα από μη χρησιμοποίηση αντηλιακού ή παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο ή εξ' αιτίας του ανοιχτόχρωμου δέρματος. (I - II κατά κλίμακα Fitzpatrick).

Η ενημέρωση για τους κινδύνους της ηλιακής ακτινοβολίας προέρχεται κυρίως από τα Μ.Μ.Ε. (95%), από δερματολόγους ή

ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

άλλους ιατρούς (74%) και από γνωστούς ή φίλους (57%).

Συμπεράσματα : Σε μια ηλιόλουστη χώρα, όπως η Ελλάδα, η ενημέρωση των νέων σε σχέση με τους κινδύνους της ηλιακής ακτινοβολίας φαίνεται να χωλαίνει. Όμως, είναι αποδεδειγμένο πια, ότι τα 2/3 των περιπτώσεων του καρκίνου του δέρματος οφείλονται στην χωρίς προστατευτικά μέτρα έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία. Είναι πλέον σαφής η ανάγκη επιμόρφωσης των νέων, αλλά και των άλλων πληθυσμιακών ομάδων, για τους κινδύνους αυτούς διά μέσου προγραμμάτων Αγωγής Υγείας.

A-45

ΜΕΣΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΕΦΗΒΩΝ

Χαράλαμπος Ληξουριώτης¹, Βασίλειος Στούμπος², Χαράλαμπος Γεωργιάς³, Δημήτριος Γιοβάνης⁴, Αναστασία Ίντα⁵, Σοφία Θανοπούλου⁶, Έλενα Κανούση⁷, Βάϊος Περιτογιάννης⁸

¹ M.Sc. Γενικός Ιατρός, Επιμελητής Γ.Ν.Λιβαδειάς

² Γενικός Ιατρός, Κ.Υ. Θέρμου

³ Γενικός Ιατρός, Κ.Υ. Κισάμου Χανίων,

⁴ Γενικός Ιατρός, Επιμελητής Νοσοκομείου Αμφισσας

⁵ Τεχνολόγος Ακτινολόγος, Κ.Υ. Διστόμου

⁶ Φυσιοθεραπεύτρια

⁷ Κοινωνιολόγος

⁸ Ψυχίατρος, Παν/κή Κλινική Ιωαννίνων

Κέντρο Προέλευσης: Κέντρο Υγείας Θέρμου Αιτ/νίας, Περιφερικό Ιατρείο Ταυρωνίτη, Κέντρο Υγείας Κισάμου Χανίων

Σκοπός: Η καταγραφή της σχέσης των εφήβων λυκειακής ηλικίας με τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.) και ο βαθμός επηρεασμού τους από αυτά.

Υλικό - Μέθοδος : Το δείγμα αποτελούν 280 μαθητές λυκείου της περιοχής ευθύνης του Κ.Υ. Θέρμου Αιτ/νίας και του Π.Ι. Ταυρωνίτη, του Κ.Υ. Κισάμου Χανίων. Το 45% ήταν αγόρια και το 55% κορίτσια. Ερωτήθηκαν σε ατομική βάση για το ωράριο, το σύνολο των ωρών παρακολούθησης τηλεοπτικών προγραμμάτων, καθώς και για τη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή και διαδικτύου, όπως επίσης για το αν υπήρχαν σε αυτά κάποια μηνύματα Αγωγής Υγείας με έμφαση το τελευταίο έτος.

Αποτελέσματα : Ένα ελάχιστο ποσοστό (4%) δε βλέπει τηλεόραση σε καθημερινή βάση. Το ωράριο είναι κατά τη συντριπτική πλειοψηφία (86%) μεταξύ 20.00 και 1.00. Γύρω στο 92% έλαβαν μήνυμα Αγωγής Υγείας από την τηλεόραση, που αφορά κυρίως ναρκωτικά, αλκοόλ, ασφαλή οδήγηση (ζώνη, κράνος ασφαλείας κ.λ.π.) που θυμούνται κυρίως το τελευταίο έτος. Ελάχιστοι θυμούνται κάποιο μήνυμα Αγωγής Υγείας από το ραδιόφωνο. Το 48% δηλώνει ότι έχει πρόσβαση σε υπολογιστή, ενώ πρόσβαση στο διαδίκτυο έχει το 36%. Εδώ, λόγω του καταγισμού μηνυμάτων, είναι δύσκολο να υπάρχει συγκεκριμένη κατεύθυνση Αγωγής Υγείας. Ενώ το 45% έχει ακούσει για πιθανή αρνητική επίδραση του Η/Υ στην υγεία, μόνο το 18% δείχνει να ανησυχεί.

Συμπεράσματα: Εντυπωσιακό είναι ότι τα αποτελέσματα συμπίπτουν με ελάχιστη απόκλιση τόσο στο Κ.Υ. Θέρμου (Στερεά Ελλάδα) όσο και στο Κ.Υ. Κισάμου (Κρήτη).

Για άλλη μια φορά καταδεικνύεται η δύναμη της τηλεόρασης – και της εικόνας γενικότερα – στην προσπάθεια Αγωγής και Προαγωγής Υγείας και το πόσο θεμελιώδες είναι να ενισχυθούν οι προσπάθειες των φορέων στην κατεύθυνση αυτή.

A-46

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΛΥΚΕΙΩΝ ΤΗΣ ΕΠΑΡΧΙΑΣ

Βασίλειος Στούμπος¹, Δημήτριος Γιοβάνης², Χαράλαμπος Γεωργιάς³, Αναστασία Ίντα⁴, Έλενα Κανούση⁵, Σοφία Θανοπούλου⁶, Χαράλαμπος Ληξουριώτης⁷

¹ Γενικός Ιατρός, Κ.Υ. Θέρμου

² Γενικός Ιατρός, Επιμελητής Νοσοκομείου Αμφισσας



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

³ Γενικός Ιατρός, Κ.Υ. Κισάμου Χανίων

⁴ Τεχνολόγος Ακτινολόγος, Κ.Υ. Διστόμου

⁵ Κοινωνιολόγος

⁶ Φυσιοθεραπεύτρια

⁷ Μ.Σc. Γενικός Ιατρός, Επιμελητής Γ.Ν.Λιβαδειάς

Κέντρο Πρόελευσης: Κέντρο Υγείας Θέρμου Αιτ/νίας

Σκοπός: Η μέτρηση του επιπολασμού του καπνίσματος στους μαθητές του Λυκείου της περιοχής ευθύνης του Κ.Υ. Θέρμου Αιτ/νίας και η ανάπτυξη της ανάγκης χρήσης αποτελεσματικών μεθόδων Αγωγής Υγείας κατά του καπνίσματος.

Υλικό - Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκαν μελέτες σε τρία λύκεια της περιοχής ευθύνης του Κ.Υ. Θέρμου, με θέμα: «Κάπνισμα: συνήθεια ή πραγματική νόσος;». Το δείγμα ήταν 230 μαθητές, 128 αγόρια και 102 κορίτσια, ηλικίας από 15 έως 18 ετών. Πριν και μετά τις εισηγήσεις διανεμήθηκαν προτυποποιημένα ερωτηματολόγια.

Αποτελέσματα: Από τα αγόρια, τα 64 (50%) ήταν καπνιστές, εκ των οποίων το 24% συστηματικοί και το 26% περιστασιακοί. Όσον αφορά τα κορίτσια, καπνίστριες δήλωσε αν το 32%, από αυτές το 18% κάπνιζαν συστηματικά και το 14% όχι. Σχεδόν όλοι γνώριζαν τη συσχέτιση του καπνίσματος με τον καρκίνο του πνεύμονα (99%), ενώ μόλις το 46% δήλωσαν ότι γνώριζαν άλλες μορφές καρκίνου που σχετίζονται με το κάπνισμα. Από αυτούς το 76% είχε γονείς καπνιστές, το 34% δήλωσαν επηρεασμένοι από διαφημίσεις των Μ.Μ.Ε., ενώ το 14% δεν καθόρισαν αίτια. Μετά το πέρας της ομιλίας το 96% των καπνιστών, δήλωσαν ότι τη βρήκαν ωφέλιμη και θα ήθελαν να διακόψουν το κάπνισμα. Εντύπωση προξένησε ότι το 98% των καπνιστών, δήλωσαν ότι δεν αισθάνονται απειλή απ' το κάπνισμα λόγω του νεαρού της ηλικίας!

Συμπεράσματα: Η πρωτογενής πρόληψη με τη μορφή ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης κυρίως για τους εφήβους πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό στόχο των επιστημόνων υγείας, κάτι που φυσικά δεν καλύπτεται με μία μόνο ομιλία στο σχολείο, αλλά με διαρκή και συντονισμένη προσπάθεια όλων των φορέων.

A-47

Ο ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ: ΜΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Γιώργος Γιαννακόπουλος, Αφροδίτη Πράσσου

Κέντρο Συμβουλευτικής Παιδιών και Ενηλίκων

Σκοπός: Η ανασκόπηση της παιδοψυχιατρικής βιβλιογραφίας σχετικά με τις μορφές, την επιδημιολογία, την αιτιολογία και τις επιδράσεις του ηλεκτρονικού εκφοβισμού, καθώς και τους τρόπους αντιμετώπισης του φαινομένου.

Υλικό και μέθοδος: Διενεργήθηκε ανασκόπηση της επιστημονικής βιβλιογραφίας στην ηλεκτρονική βάση Medline. Με βάση καθορισμένα κριτήρια 15 δημοσιεύσεις συμπεριελήφθησαν στην παρούσα μελέτη.

Αποτελέσματα: Ο ηλεκτρονικός εκφοβισμός συνιστά μορφή λεκτικής επιθετικότητας διαφόρων τύπων (άμεσης, έμμεσης, σχεσιακής, κοινωνικής) μέσω σύγχρονων τεχνολογικών συσκευών (ιδίως κινητών τηλεφώνων και του διαδικτύου). Οι κύριες υποκατηγορίες περιλαμβάνουν τα γραπτά μηνύματα, φωτογραφίες και βίντεο μέσω κινητών τηλεφώνων, τηλεφωνικές κλήσεις, μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, εκφοβισμό σε χώρους συζήτησης (chat-rooms), στιγμιαία μηνύματα και εκφοβισμό σε ιστοτόπους. Το φαινόμενο αποτελεί διεθνές πρόβλημα δημόσιας υγείας που επηρεάζει εκατομμύρια παιδιά και εφήβων. Η αιτιολογία του ηλεκτρονικού εκφοβισμού είναι κοινή με τις παραδοσιακές μορφές, ωστόσο εμφανίζονται ιδιαίτεροι προδιαθεσικοί παράγοντες, όπως τα χαρακτηριστικά χρήσης των τεχνολογικών συσκευών. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις για τα θύματα του ηλεκτρονικού εκφοβισμού μπορεί να είναι σοβαρές, περιλαμβανομένων αγχωδών εκδηλώσεων, σχολικής φοβίας, καταθλιπτικών συμπτωμάτων, μειωμένης αυτοεκτίμησης και αποπειρών αυτοκτονίας. Η ανωνυμία του «δράστη» και η διεισδυτικότητα (χωρική και χρονική) του εκφοβισμού επιδεινώνει τη βαρύτητα των αρνητικών επιδράσεων. Η ικανότητα των εκπαιδευτικών συστημάτων να ανταποκριθούν στις προκλήσεις που θέτει το φαινόμενο είναι περιορισμένη, εξαιτίας δομικών προβλημάτων και ιεράρχησης προτεραιοτήτων. Προγράμματα Αγωγής Υγείας για τα παιδιά και τις οικογένειές τους που σχετίζονται με την ασφαλή χρήση των νέων τεχνολογιών και επικαιροποιημένα μοντέλα καλής πρακτικής που αναφέρονται στον σχολικό εκφοβισμό μπορούν να βοηθήσουν.

ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Συμπεράσματα: Καθώς η χρήση τεχνολογιών ηλεκτρονικής επικοινωνίας είναι πιθανό να ενταθεί τα προσεχή χρόνια, η συνεχής προσοχή του φαινομένου είναι κρίσιμης σημασίας. Οι ερευνητές των παραδοσιακών μορφών σχολικού εκφοβισμού θα πρέπει να περιλάβουν τις ηλεκτρονικές μορφές της συμπεριφοράς σε μοντέλα έρευνας, πρόληψης και παρέμβασης - Αγωγής Υγείας.

A-48

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΕΥΘΥΝΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ Α/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ (2001-07)

Έλενα Μπαμπίνα

Εκπ/κός, πρώην Υπεύθυνη Α.Υ.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του μαθήματος «Εκπαιδευτική Έρευνα στην Πράξη» του ΜΠΣ του ΕΑΠ «Σπουδές στην Εκπαίδευση».

Σκοπός: Η αξιολόγηση της επιμόρφωσης των Υπευθύνων Α.Υ., η συμβολή της επιμόρφωσης στην εκτέλεση των καθηκόντων τους και η καταγραφή των σημαντικότερων δυσκολιών που αντιμετώπισαν.

Μέθοδος: Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο ερωτήσεων κλειστού τύπου και ακολούθησε τηλεφωνική συνέντευξη. Τα άτομα που πληρούσαν τις προϋποθέσεις σε όλη την Ελλάδα ήταν 31 και συμμετείχαν 28 (90%).

Αποτελέσματα: Όλα τα σεμινάρια συγκέντρωσαν βαθμολογία υψηλότερη από τον μέσο όρο αλλά άργησαν να πραγματοποιηθούν. Τα σεμινάρια που πραγματοποιήθηκαν από εξειδικευμένους φορείς βαθμολογήθηκαν σχεδόν με άριστα. Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στην βαθμολόγηση των σεμιναρίων μεταξύ των ατόμων που είχαν αυξημένα προσόντα και ατόμων με λιγότερα προσόντα. Η συνεργασία με τα στελέχη της εκπαίδευσης ήταν το μεγαλύτερο πρόβλημα καθώς και η έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής, εκπαιδευτικού υλικού. Αμέσως μετά αναφέρεται η έλλειψη Πανεπιστημίων και εξειδικευμένων φορέων για συνεργασία.

Συμπεράσματα: Η επιμόρφωση των Υπευθύνων ήταν σημαντική αλλά όχι αρκετή για να στηρίξει το έργο τους. Είναι απαραίτητη η ενημέρωση των Στελεχών Εκπαίδευσης για τις μεθόδους και τους στόχους της Α.Υ. Επιπλέον πρέπει να δημιουργηθεί εκπαιδευτικό υλικό κατάλληλο για το Δημοτικό. Σημαντικό είναι επίσης να ληφθεί μέριμνα για τους απομακρυσμένους νομούς ώστε να υποστηριχθούν από είναι φορείς. Πάνω από όλα όμως είναι απαραίτητη η αναβάθμιση του θεσμού και παράλληλα να ξεκαθαρίσουν οι αρμοδιότητες και το πλαίσιο συνεργασίας με τα άλλα στελέχη και τους Φορείς.

Βιβλιογραφία:

1. Cohen, Manion, (2000). «Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας», Αθήνα: Μεταίχμιο
2. Rogers, (1999). «Η Εκπαίδευση Ενηλίκων», Αθήνα: Μεταίχμιο
3. Τούντας, (2002). «Αγωγή και Προαγωγή Υγείας», διαθέσιμο στο: <http://ascleprieion.mpl.uoa.gr/> (10/1/2008)
4. Τρούλης, (1985). «Η διαρκής επιμόρφωση των Ελλήνων Εκπαιδευτικών», Ηράκλειο: Δίπτυχο
5. Εγκύκλιος Υπουργείου Παιδείας

A-49

ΑΚΟΥΣΙΟΙ ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗ ΘΡΑΚΗ

Τριανταφυλλιά Γλάνια, Θεόδωρος Λιαλιάρης, Γρηγόριος Τρυσιάνης, Θεόδωρος Κ. Κωνσταντινίδης

Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας του Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνηθούν οι παιδικό ακούσιοι τραυματισμοί στη Θράκη και να γίνουν συγκρίσεις τραυματισμών μεταξύ των διαφόρων κοινωνικών ομάδων (χριστιανοί, μουσουλμάνοι και παλινοστούντες) που κατοικούν στην περιοχή.



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 1516 παιδιά Γυμνασίου από τη Θράκη και χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο το οποίο ερευνούσε τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος και ερωτήματα για τα αίτια, το είδος, τον τόπο, τον τρόπο και το αποτέλεσμα των ατυχημάτων. Η διαδικασία συλλογής δεδομένων έγινε πρωινές ώρες, αφού τα παιδιά έλαβαν διευκρινήσεις για τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

Αποτελέσματα: Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος χ^2 και φάνηκε ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στην ύπαρξη ατυχήματος και των μεταβλητών φύλου (τα κορίτσια είχαν μισές περίπου πιθανότητες τραυματισμού, $p < 0,001$), τάξη (οι μικρότερες τάξεις είχαν περισσότερους, $p < 0,05$), σπουδών μητέρας ($p < 0,001$), σπουδών πατέρα ($p < 0,001$) -τα παιδιά γονέων με ανώτερη και ανώτατη μόρφωση είχαν περισσότερους, και της κοινωνικής ομάδας που ανήκε το κάθε παιδί (οι παλινοστούντες περισσότερους ενώ οι μουσουλμάνοι λιγότερους, $p < 0,001$). Το odds ratio για παλινοστούντες ήταν 3,3 (95% CI: 1,760-6,296) σε σχέση με το σύνολο των γηγενών μουσουλμάνων και χριστιανών ορθόδοξων, ενώ οι μουσουλμάνοι είχαν μισές περίπου πιθανότητες τραυματισμού σε σχέση με τους χριστιανούς ορθόδοξους (O.R. 0,4, 95% CI: 0,328-0,545).

Συμπεράσματα: Μεγαλύτερες πιθανότητες τραυματισμού φάνηκε να έχουν τα νεαρά αγόρια, οι παλινοστούντες καθώς και τα παιδιά που οι γονείς τους είχαν ανώτερη και ανώτατη μόρφωση.

A-50

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΝΕΩΝ

Δ. Χανιώτης, Σ. Γαλάνη, Κ. Καραγεώργου, Φ. Χανιώτης

Σχολή Επαγγελματιών Υγείας - Πρόνοιας (ΣΕΥΠ)- ΤΕΙ Αθήνας

Η σύνδεση της διατροφής με τη σεξουαλικότητα αποτελεί εδραιωμένη πεποίθηση και διαχρονική αντίληψη σε όλες τις ανθρώπινες κοινωνίες.

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνήσει το βαθμό και την έκταση της σύγχρονης αντίληψης και να καταγράψει γνώμες, στάσεις/διαθέσεις σε νέους για το ρόλο της διατροφής στη σεξουαλική συμπεριφορά του ατόμου.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν συνολικά 99 νέοι (47 Α-άνδρες & 52 Γ-γυναίκες) ηλικίας 18-30 ετών μετά από αναλογική δειγματοληψία στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας την περίοδο Σεπτεμβρίου - Δεκεμβρίου 2007. Το 66% των νέων ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, 29% απόφοιτοι Γυμνάσιου/Λύκειου και 5% Δημοτικού. Για τις ανάγκες τη έρευνας χρησιμοποιήθηκε ειδικό ανώνυμο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, κατάλληλα δομημένο και σταθμισμένο (α Cronbach = 0.716).

Αποτελέσματα: Το 85% των ερωτηθέντων (77% άνδρες και 92% γυναίκες) θεωρούν ότι η διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο στην υγείας μας και το 57% του συνόλου πιστεύουν ότι υπάρχουν τροφές που μπορεί να επηρεάσουν την ψυχολογική μας διάθεση. Η άποψη ότι η διατροφή επιδρά στη σεξουαλικότητα του ατόμου καταγράφεται στο 84% (66% θεωρούν ότι η επίδραση αυτή είναι πολύ σημαντική και 67% το αποδίδουν σε συγκεκριμένες τροφές). Στις αφροδισιακές τροφές με τις περισσότερες προτιμήσεις και στα δυο φύλα περιλαμβάνονται η σοκολάτα, τα θαλασσινά, το μέλι και οι ξηροί καρποί. Περίπου τα 2/3 του συνόλου (60%) δεν γνωρίζουν εάν η Ιατρική στηρίζει αυτή την άποψη, 40% εκτιμούν ότι ο σύγχρονος τρόπος διατροφής «βλάπτει σοβαρά» τη σεξουαλικότητα του ανθρώπου και το σύνολο σχεδόν των νέων (94%) θεωρούν ότι υπάρχει άγνοια και έλλειψη ενημέρωσης γύρω από το θέμα αυτό. Απουσία προσπάθειας για αύξηση της σεξουαλικής επιθυμίας με τη χρήση αφροδισιακών τροφών καταγράφεται στο 90% και στα δύο φύλα, ενώ επισημαίνεται ότι το σωματικό βάρος παίζει σημαντικό ρόλο στην επιλογή ερωτικού συντρόφου σε ποσοστό 83%.

Συμπεράσματα:

- 1) Η διατροφή θεωρείται σημαντικός παράγοντας υγείας που συνδέεται με τη σεξουαλικότητα του ατόμου.
- 2) Οι κλασικές αντιλήψεις για τα αφροδισιακά τρόφιμα αν και εκφράζονται από τους νέους ωστόσο δεν υιοθετούνται. Η άγνοια και έλλειψη ενημέρωσης σε θέματα διατροφής και σεξουαλικότητας κυριαρχεί μεταξύ των νέων.
- 3) Η ερωτική διάθεση και η επιλογή συντρόφου φαίνεται «να περνάει από το στομάχι» όχι όμως ως προσπάθεια αμοιβαίας απόλαυσης και επικοινωνίας αλλά ως προσέγγιση σε συγκεκριμένα σωματικά χαρακτηριστικά.

ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

A-51

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΟΥ ΛΕΚΑΝΟΠΕΔΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ

Δ. Χανιώτης, Α. Μπόρα, Σ. Μπότσαρη, Π. Μικελοπούλου, Χ. Τσαγκάρη, Α. Χριστοδούλου, Φ. Χανιώτης

Σχολή Επαγγελματιών Υγείας - Πρόνοιας (ΣΕΥΠ), ΤΕΙ Αθήνας

Η αξιολόγηση της διαιτητικής πρόσληψης και η εκτίμηση του σωματικού βάρους σε παιδιά σχολικής ηλικίας αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες ανάπτυξης προγραμματίων διατροφικής Αγωγής και Προαγωγής της σχολικής Υγείας.

Σκοπός της εργασίας είναι να καταγράψει τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά, τις διατροφικές συνήθειες και το βαθμό συμμόρφωσης στις βασικές αρχές της Μεσογειακής διατροφής σε παιδιά σχολικής ηλικίας του λεκανοπεδίου Αττικής στα πλαίσια προγράμματος Σχολικής υγείας.

Υλικό και Μέθοδος: Η συλλογή των στοιχείων έγινε την περίοδο 2002-2007 σε 24 Δημοτικά Σχολεία του λεκανοπεδίου Αττικής. Συνολικά συμμετείχαν 2061 μαθητές (48,4% αγόρια και 51,6% κορίτσια) όλων των τάξεων, ηλικίας 6-12 ετών. Από τη συμπλήρωση της κάρτα υγείας του μαθητή με τα αντίστοιχα πεδία ενδιαφέροντος υπολογίστηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) με IOTF κριτήρια σε συνδυασμό με ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων κατάλληλα δομημένο ως προς το βαθμό συμμόρφωσης με τη Μεσογειακή διατροφή (ΒΣΜΔ).

Αποτελέσματα: Ο ΔΜΣ (mean±SD) ως προς την ηλικία, το φύλο και τον ΒΣΜΔ:

ΗΛΙΚΙΑ (έτη)	ΑΓΟΡΙΑ ΒΣΜΔ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ ΒΣΜΔ		
	≤5 (13,6%)	6-9(36,8%)	≥10(49,5%)	≤5 (11,7%)	6-9(34,8%)	≥10(53,5%)
6	16±3(Kg/m ²)	17,2± 2,5	16,4±2,5	16,3±1,9	16,9±2,5	16,5±2,4
7	17±2,7	17,3±2,7	16,8±2,7	16,3±1,8	17,2±2,5	17,5±2,9
8	18,6±3,2	17,8±3,1	18,1±3,1	19,4±3,2	17,1±3,1	18,2±3,1
9	18,9±4,5	19,7±3,2	20,1±4,3	18,6±2,9	18,5±3,4	18,6±3,5
10	20±3,6	19,3±3	19,3±3,8	20,5±4,4	19,4±4,4	19,8±3,5
11	21,8±5	19,2±3,8	20,9±7	19,7±2,5	19,9±4,4	20,4±3,9
12	-	20,7±5,9	21,5±4,3	-	18,2±3,6	20±4

Συμπεράσματα:

- Η πλειονότητα του δείγματος σε όλες τις ηλικίες εναρμονίζεται με υγιεινές επιλογές διατροφής
- Τα κορίτσια υπερέχουν σε σχέση με τα αγόρια στο βαθμό συμμόρφωσης σε ένα Μεσογειακό πρότυπο διατροφής
- Ο ΔΜΣ δεν διαφοροποιείται ως προς τον ΒΣΜΔ, η μέση τιμή του οποίου βρίσκεται εντός των αποδεκτών ορίων του φυσιολογικού κατά IOTF

Επομένως τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της διατροφής και η συμμόρφωση με υγιεινές επιλογές πρέπει να αποτελούν στόχο κάθε προγράμματος παρέμβασης διατροφικής αγωγής στην παιδική ηλικία.

A-52

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΟΥ ΛΕΚΑΝΟΠΕΔΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ

Δ. Χανιώτης, Π. Μικελοπούλου, Σ. Μπότσαρη, Χ. Τσαγκάρη, Α. Χριστοδούλου

Τμήμα Επισκεπτών/τριών Υγείας- ΣΕΥΠ, ΤΕΙ Αθήνας



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

Η κατάσταση υγείας σε μαθητές Δημοτικού αποτελεί αντικείμενο έρευνας κάθε προγράμματος σχολικής υγείας. Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνήσει τις παραμέτρους σωματικής υγείας και το επίπεδο ατομικής υγιεινής σε παιδιά Σχολικής ηλικίας του λεκανοπεδίου Αττικής στα πλαίσια προσυμπωματικού ελέγχου προγράμματος Σχολικής υγείας.

Υλικό και Μέθοδος: Η συλλογή των στοιχείων έγινε την περίοδο 2002-2007 σε 24 Δημοτικά Σχολεία του λεκανοπεδίου Αττικής. Συνολικά συμμετείχαν 2061 μαθητές (48,4% αγόρια και 51,6% κορίτσια) όλων των τάξεων, ηλικίας 6-12 ετών. Από τη συμπλήρωση της κάρτας υγείας του μαθητή με τα αντίστοιχα πεδία ενδιαφέροντος μεταξύ άλλων υπολογίστηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) με IOTF κριτήρια σε συνδυασμό με ερωτηματολόγιο συχνότητας διατροφικών επιλογών, μετρήθηκε η Συστολική (ΣΑΠ) και Διαστολική (ΔΑΠ) Αρτηριακή Πίεση, έγινε έλεγχος αχρωματοψίας (ΑΧΡ), ακουστικής οξύτητας (ΑΚ_ΟΞ), σκολίωσης (ΣΚ), πλατυποδίας (ΠΛ), οδοντοστοματικής υγείας (ΟΔΣΤ) και τριχωτού κεφαλής (ΤΡ_Κ).

Αποτελέσματα: Ο ΔΜΣ, η ΣΑΠ, η ΔΑΠ: (mean/SD) αντίστοιχα ήταν (18,4/3,7), (99,7mmHg/12,4), (60,8mmHg/10,5). ΑΧΡ ανιχνεύθηκε στο 1,4% του δείγματος μας, διαταραχές ΑΚ_ΟΞ στο 0,4%, ΣΚ στο 15,9%, ΠΛ στο 4,1%. Φθειρίαση ΤΡ_Κ 4,5% και στην ΟΔΣΤ υγιεινή το 11,4% ανέφερε ότι σπάνια ή ποτέ δεν βουρτσίζει τα δόντια του, ενώ καθημερινά τα βουρτσίζει το 71,2% των μαθητών. Στις διατροφικές συνήθειες το 78% τρώει πρωινό και δεκατιανό, το 64,6% συνηθίζει να φέρνει τρόφιμα από το σπίτι του για «κολατσιό» στο σχολείο, ενώ στο καθημερινό του διαιτολόγιο λαχανικά και φρούτα καταναλώνει το 44,3% και 57,1% των μαθητών αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Αν και η πλειονότητα του δείγματος των μαθητών στα συγκεκριμένα σχολεία εμφανίζει καλό επίπεδο υγείας σε συνδυασμό με υγιεινές επιλογές τρόπου ζωής, αρκετά παιδιά υπολείπονται από αυτό και αναδεικνύουν την ανάγκη ανάπτυξης προγραμμάτων παρέμβασης σε αντίστοιχα προγράμματα Αγωγής Υγείας.

A-53

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΥΓΙΕΙΝΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

Αριάδνη-Βεατρίκη Καπετανάκη¹, Martin Caraher¹, Tim Lang¹, Παναγιώτα Σουρτζή²

¹ City University, Centre for Food Policy, London, U.K.

² Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η διερεύνηση των προγραμμάτων διατροφής που εφαρμόζονται στα Ελλάδος σχολεία σύμφωνα με την θεωρία του Κοινωνικού Μάρκετινγκ συγκριτικά με το εθνικό Πρόγραμμα του Ηνωμένου Βασιλείου, «Food Dudes».

Υλικό και Μέθοδος: Στοιχεία συλλέχθηκαν μέσω συνεντεύξεων με στελέχη Υπουργείων, Μ.Κ.Ο. και ιδιωτικών εταιρειών τροφίμων που αναπτύσσουν διατροφικές παρεμβάσεις στα σχολεία και μέσω του επιστημονικού τύπου.

Αποτελέσματα: Η προαγωγή υγιεινών διατροφικών προτύπων στα ελληνικά σχολεία στοχεύει στους μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Ο σχεδιασμός των προγραμμάτων βασίζεται στις αρχές της κοινωνικό-γνωστικής θεωρίας. Η εφαρμογή τους βασίζεται στην ενεργητική συμμετοχή και τις βιωματικές μεθόδους που έχουν αποδειχτεί αποτελεσματικές στα παιδιά. Τα προγράμματα αυτά αποτελούν επικοινωνιακές καμπάνιες με στόχο την ενημέρωση των μαθητών όμως δεν μπορούν να χαρακτηριστούν Προγράμματα Κοινωνικού Μάρκετινγκ. Η αξιολόγησή τους δείχνει ότι μπορούν να αυξήσουν τη γνώση και να αλλάξουν τη στάση των μαθητών σε θέματα υγιεινής διατροφής, όμως δεν έχει αποδειχτεί η επίδρασή τους στη συμπεριφορά. Τα δύο μεγαλύτερα προγράμματα που εφαρμόζονται στα ελληνικά σχολεία έχουν πολλά κοινά στοιχεία με το Βρετανικό Πρόγραμμα «Food Dudes» όμως στερούνται προκαταρκτικής έρευνας και ελέγχου που αποτελούν κύρια στοιχεία του Κοινωνικού Μάρκετινγκ. Σημαντική είναι η συνεργασία μεταξύ διαφόρων τομέων για το σχεδιασμό και την εφαρμογή τους.

Συμπεράσματα: Έχει αποδειχτεί από διεθνείς μελέτες ότι τα Προγράμματα Κοινωνικού Μάρκετινγκ οδηγούν στην αύξηση της κατανάλωσης υγιεινών τροφίμων. Επομένως, οι ελληνικές παρεμβάσεις στα σχολεία πρέπει να βασιστούν στις αρχές του Κοινωνικού Μάρκετινγκ που περιλαμβάνουν τη διενέργεια προκαταρκτικής έρευνας για την απόκτηση γνώσης αναφορικά με τις ομάδες-στόχους προκειμένου να δημιουργηθούν εξατομικευμένες παρεμβάσεις, καθώς αποτελεσματικές δράσεις που έχουν υλοποιηθεί σε άλλες χώρες ή σε διαφορετικές ομάδες πληθυσμού δεν μπορούν να έχουν την ίδια επιτυχία σε διαφορετικό πλαίσιο και για διαφορετικούς ανθρώπους.

ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

A-54

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 8-12 ΕΤΩΝ

Χαρά Τζαβάρια, Χριστίνα Δημητρακάκη, Νάντια Γκόλτσιου, Γιώργος Γιαννακόπουλος, Γιάννης Τούντας

Κέντρο Μελετών και Υπηρεσιών Υγείας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης της ποιότητας ζωής με κοινωνικούς και δημογραφικούς παράγοντες σε αντιπροσωπευτικό δείγμα παιδιών της Ελλάδας.

Υλικό-Μέθοδος: Από 51 γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδας επιλέχθηκαν τυχαία 513 παιδιά. Μέσω ερωτηματολογίων καταγράφηκαν πληροφορίες για το δημογραφικό, κοινωνικό και οικονομικό προφίλ των παιδιών καθώς και για την ποιότητα ζωής (ερωτηματολόγιο: PedsQL 4.0). Για τη διερεύνηση της ανεξάρτητης επίδρασης κοινωνικών και δημογραφικών παραγόντων στην ποιότητα ζωής χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Το 47,2% των παιδιών ήταν αγόρια και το 4,3% έπασχε από κάποια χρόνια νόσο. Όσον αφορά στην κλίμακα ευημερίας της οικογένειας (κατηγοριοποιημένη σε χαμηλή, μεσαία και υψηλή) 48,7% των παιδιών είχαν μεσαία βαθμολογία και 26,7% χαμηλή. Όταν διενεργήθηκε πολλαπλή ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης βρέθηκε ότι τα παιδιά με χαμηλή βαθμολογία στην κλίμακα ευημερίας της οικογένειας και με χρόνια νόσο είχαν χαμηλότερη βαθμολογία σε όλες τις διαστάσεις ποιότητας ζωής ($p < 0,05$). Ακόμα βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας κοινωνικής προσαρμογής και όλων των διαστάσεων ποιότητας ζωής ($p < 0,05$). Επιπλέον, τα παιδιά με έναν ή δυο γονείς άνεργους βρέθηκε να έχουν χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα «φυσική λειτουργικότητα» και στη συνολική βαθμολογία για την ποιότητα ζωής. Επιπροσθέτως, χαμηλότερη βαθμολογία στις κλίμακες «συναισθηματική λειτουργικότητα» και «κοινωνική λειτουργικότητα» βρέθηκε στα παιδιά με γονείς που χαρακτήρισαν την υγεία τους μέτρια έως κακή. Τέλος τα κορίτσια βρέθηκε να έχουν σημαντικά μικρότερη βαθμολογία στην «συναισθηματική λειτουργικότητα» ($p < 0,01$), ενώ τα υπέρβαρα/παχύσαρκα παιδιά βρέθηκε να έχουν σημαντικά μικρότερη βαθμολογία στην «κοινωνική λειτουργικότητα» ($p < 0,05$).

Συμπεράσματα: Η ποιότητα ζωής των παιδιών στην Ελλάδα εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, για αυτό και τα προγράμματα Προαγωγής Υγείας θα πρέπει να έχουν στόχο τις «ευαίσθητες» κοινωνικά ομάδες.

A-55

ΟΙ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΟΜΗΛΙΚΩΝ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

Ασπασία Καρακώστα, Άννυ Μπενέτου, Μαρία Μαλικιώση-Λοίζου

Συμβουλευτικό Κέντρο Ομηλικών, Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Η Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας, στοχεύει στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων και των υγιών στοιχείων της προσωπικότητας του ατόμου καθώς και την εξασφάλιση υποστηρικτικών κοινωνικών δομών, προκειμένου να προαχθεί η ψυχική και η σωματική υγεία σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο. Τα τελευταία χρόνια το Συμβουλευτικό Κέντρο Ομηλικών του Τμήματος Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία διοργανώνει μια σειρά ψυχοεκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, με στόχο την ανάπτυξη και ενδυνάμωση των ατομικών δεξιοτήτων και των κοινωνικών δομών που ευνοούν και καλλιεργούν την ψυχική υγεία των φοιτητών αλλά και την δημιουργία των κατάλληλων συνθηκών για την πρόληψη και αποτροπή των παραγόντων που σχετίζονται με την εγκατάσταση ή την υποτροπή μια ψυχικής δυσκολίας. Σκοπός μας είναι να παρουσιαστούν αναλυτικά οι στόχοι και η ευρύτερη θεματολογία των παραπάνω δραστηριοτήτων αλλά και να αναδειχθεί η συμβολή τους στην ανάπτυξη και τη βελτίωση των στοιχείων του Εαυτού, που ενδυναμώνουν και διαφυλάσσουν την Ψυχική Υγεία.



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

A-56

ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΥ: ΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΕΜΕΝΑ, ΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΕΣΕΝΑ

Μαγδαληνή Καλαθέρη¹, Σωτηρία Τζελφέ-Ανέστη²

¹ Υπεύθυνη Αγωγής Υγείας Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Ν. Εύβοιας

² Υπεύθυνη Αγωγής Υγείας Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ν. Εύβοιας

Κατά το σχολικό έτος 2007-08 οι Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Εύβοιας συνεργάστηκαν για την υλοποίηση ενός προγράμματος Διαπολιτισμικής Αγωγής και Ψυχικής Υγείας, στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού έτους 2008 για τον Διαπολιτισμικό Διάλογο.

Σκοπός του προγράμματος ήταν η ενίσχυση της επικοινωνίας και της συνεργασίας των εκπαιδευτικών μεταξύ τους, η ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών και των μαθητών καθώς και η υιοθέτηση υγιών στάσεων σε ότι αφορά το σεβασμό και την αναγνώριση της διαφορετικότητας για κάθε άτομο. Οι εκπαιδευτικοί που συνεργάστηκαν για το πρόγραμμα, συμμετείχαν σε οκτώ επιμορφωτικές-βιωματικές συναντήσεις οι οποίες υλοποιήθηκαν με την επιστημονική στήριξη της ΕΑΔΑΠ (Εταιρία για την Ανάπτυξη και τη Δημιουργική Απασχόληση των Παιδιών). Στις συναντήσεις αυτές συνδεόταν η επιμόρφωση με την καθημερινή επαγγελματική πρακτική τους, στηριζόταν η ομαδική εργασία και οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, και σταδιακά οι εκπαιδευτικοί αποκτούσαν γνώσεις ανάλογα με τους προσωπικούς τους ρυθμούς και τα ενδιαφέροντά τους (βαθμίδα εκπαίδευσης κ.λπ.), ώστε να μπορούν να εφαρμόσουν το πρόγραμμα στην τάξη τους ή την ομάδα τους. Παράλληλα γινόταν δουλειά σε συναισθηματικό επίπεδο για να ενισχυθεί η αυτοεκτίμηση και η αυτοπεποίθηση, να εκτιμηθούν οι ιδιαίτερες ικανότητες του καθενός και να τονιστεί η ανάγκη για βελτίωση και εξέλιξη στη δουλειά τους. Τέλος σε επίπεδο στάσεων και αξιών να γίνουν αποδεκτές και να υιοθετηθούν στάσεις και αξίες που αφορούν στην ανοχή και στο σεβασμό του διαφορετικού, στην κατανόηση της μοναδικότητας, στη συμβίωση, στη συμμετοχή, στην ισότητα και στη δημοκρατία. Η υλοποίηση του προγράμματος στους μαθητές στηρίχθηκε σε βιωματικές δραστηριότητες με θέματα την ταυτότητα (αυτοπροσδιορισμός, ετεροπροσδιορισμός) και την κοινωνική ταυτότητα, τις συμφωνίες και τις διαπραγματεύσεις, τις σχέσεις μειονότητας/πλειονότητας, τη διαφορετικότητα, την απόρριψη, τα στερεότυπα, τις προκαταλήψεις και τις διακρίσεις, τον αποκλεισμό, την αλληλεγγύη και τον ανταγωνισμό, την αδικία και την απώλεια. Η ευαισθητοποίηση τόσο των εκπαιδευτικών όσο και των μαθητών πραγματοποιήθηκε μέσα σε "ζεστό" κλίμα, με ευχάριστη εκπαιδευτική διαδικασία, με παιχνίδι, ανάχνευση συναισθημάτων και μοίρασμα εμπειριών και ολοκληρώθηκε με επιτυχία.

A-57

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Μαρία Χιόνη, Γεωργία Σπέντζου, Μυρτώ Σωτηροπούλου

Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Α΄ Αθήνας, Αγωγή Υγείας, Αθήνα

Σκοπός: Να πληροφορηθούν οι μαθητές/τριες της Γ΄ τάξης των γυμνασίων του Δήμου Βύρωνα τις μεθόδους αντισύλληψης, τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) και τους κινδύνους τους, να ευαισθητοποιηθούν στην πρόληψή τους και να γνωρίσουν δεξιότητες διαχείρισης επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Υλικό και Μέθοδος: Στη Γ΄ τάξη των έξι γυμνασίων του Δήμου Βύρωνα υλοποιήθηκε τετράωρη παρέμβαση, ανά τμήμα, σε δύο φάσεις. Στην πρώτη φάση καλύφθηκε η ιατρική διάσταση ΣΜΝ και αντισύλληψης με ενημέρωση και βιωματική προσέγγιση από ιατρό Γυναικολόγο-Εκπαιδευτικό. Τεχνικές ήταν η διάλεξη, η επίδειξη οπτικοακουστικού υλικού, η ψηλάφηση προπλασμάτων ανατομίας, η συλλογή ερωτημάτων των μαθητών/τριών, ο έλεγχος εμπέδωσης με ενεργό συμμετοχή-παιχνίδι των μαθητών/τριών, οι απαντήσεις σε απορίες. Στη δεύτερη φάση, με βάση αποσπάσματα από το υλικό του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων για τη Σεξουαλική Αγωγή και τις διαφυλικές σχέσεις, για μαθητές 11-14 ετών, έγινε προσέγγιση με ενεργητικές μεθόδους από επιμορφωμένους εκπαιδευτικούς. Αξιοποιήθηκε η δυναμική της ομάδας. Χρησιμοποιήθηκε ερωματολόγιο, μικρή συζήτηση και παίξιμο ρόλων. Το παίξιμο ρόλων στηρίχθηκε σε σενάριο διαχείρισης επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς με τρεις τρόπους: παθητικό, επιθετικό και διεκδικητικό.

Αποτελέσματα: Φάνηκε ότι οι μαθητές/τριες ενημερώθηκαν με σαφήνεια για τα ΣΜΝ και την αντισύλληψη και καταρρίφθη-

ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

καν κάποιοι μύθοι γύρω από αυτά. Αναπτύχθηκαν έντονοι προβληματισμοί σε σχέση με τις επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές και τους τρόπους που αφορούν στην πρόληψή τους. Οι μαθητές/τριες γνώρισαν τη διεκδικητική συμπεριφορά, η οποία τους δυσκόλεψε.

Συμπεράσματα: Διαπιστώθηκε η αναγκαιότητα παρεμβάσεων Προαγωγής της Σεξουαλικής Υγείας στη σχολική κοινότητα. Οι παρεμβάσεις είναι απαραίτητο να συνδυάζουν την παροχή γνώσεων με την ενεργό συμμετοχή των μαθητών. Η Γ΄ τάξη γυμνασίου ενδείκνυται για τέτοιες παρεμβάσεις λόγω της κατάλληλης ηλικίας των μαθητών. Η ηλικία τους εμπεριέχεται στον κρίσιμο πληθυσμό στόχο για όλες τις αποτελεσματικές παρεμβάσεις Προαγωγής Υγείας στην εφηβική ηλικία.

A-58

ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΟΠΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ: ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΜΕ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΤΑΞΗ

Πασχαλίνα Κόζυβα, Βασιλική Μπατρακούλη, Δήμητρα Παπαδήμα, Αθηνά-Μαρούδα Χατζούλη

Αγωγή Υγείας Δ/σης Β/θμιας Εκπ/σης Ν. Λάρισας, Ινστιτούτο Ψυχοκοινωνικής Ανάπτυξης (Ι.Ψ.Α.), Λάρισα

Η παρούσα εισήγηση έχει στόχο την παρουσίαση του πιλοτικού προγράμματος που υλοποίησε η Αγωγή Υγείας της Β/θμιας Εκπαίδευσης του νομού Λάρισας για παροχή ψυχολογικής στήριξης των μαθητών γυμνασίου μέσω της συμβουλευτικής διαδικασίας. Βασικός στόχος του προγράμματος ήταν η ανάπτυξη νέων τρόπων διαχείρισης των προβλημάτων μέσα στη σχολική κοινότητα. Η παρέμβαση του προγράμματος βασίστηκε στο Συμβουλευτικό Μοντέλο Επίλυσης Προβλημάτων. Το μοντέλο εστιάζει: α) στη διερεύνηση των εσωτερικών διεργασιών του μαθητή με σκοπό την ανάπτυξη των διαπροσωπικών του δεξιοτήτων και β) στη δόμηση λύσεων μέσα από το σχεδιασμό μελλοντικών σεναρίων - δράσεων απομακρύνοντας τον μαθητή σταδιακά από την αναπαραγωγή των προβλημάτων του. Έρευνες έχουν δείξει ότι, οι μαθητές συχνά αντιμετωπίζουν προσωπικά διλήμματα στην επιλογή των φίλων, δυσκολίες στις ακαδημαϊκές επιδόσεις τους, καθώς και συγκρούσεις με συνομήλικους, γονείς και εκπαιδευτικούς. Οι «καλές» διαπροσωπικές σχέσεις στη σχολική κοινότητα βοηθούν σημαντικά στη πρόληψη και αντιμετώπιση μιας διαταραγμένης συμπεριφοράς του μαθητή η οποία πολύ συχνά οδηγεί στην εγκατάλειψη του σχολείου. Η μέθοδος παρέμβασης του πιλοτικού προγράμματος περιλάμβανε: α) εκπαίδευση των εκπαιδευτικών σε θέματα βραχείας συμβουλευτικής στήριξης, β) ομαδική παρέμβαση σε μαθητές με στόχο τη διερεύνηση μελλοντικών εναλλακτικών σεναρίων για τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και γ) ευαισθητοποίηση των συλλόγων των καθηγητών και των συλλόγων γονέων σε θέματα ανάπτυξης παιδιού-εφήβου. Κατά τη διάρκεια του προγράμματος ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην διευκόλυνση της επικοινωνίας μεταξύ σχολείου, οικογένειας και μαθητή. Η καταγραφή των αποτελεσμάτων των παρεμβάσεων που έγιναν σύμφωνα με το πρόγραμμα ανέδειξε τη σημαντικότητα συνέχισης του.

Βιβλιογραφία:

Χατζούλη-Μαρούδα, Α. «Μια πρόταση για ένα συμβουλευτικό μοντέλο επίλυσης προβλημάτων προσωπικών διλημμάτων και συγκρούσεων». Ψυχολογία. 2003. Τεύχος 10: σελ.310-329

Molnar, A., & Lindquist, B. (1995). Προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Davis, T & Osborn, C. (2000). The Solution - Focused School Counselor. Shaping Professional Practice. USA: Taylor & Francis.

A-59

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΑ ΤΟΥ Ν. ΑΧΑΪΑΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΦΑΟΣ

Κωνσταντίνα Σκιαδά

Κοινωνική Λειτουργός Εργοστασίου ΤΙΤΑΝ Πάτρας, Εθελοντική Ένωση ΦΑΟΣ - Πάτρα

Σκοπός: Η πρόληψη των ατυχημάτων εντός του σχολικού περιβάλλοντος, ο σχεδιασμός και η υλοποίηση ανάλογων προγραμμάτων για εκπαιδευτικούς και μαθητές.



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

Υλικό και Μέθοδος: Η μέθοδος είναι η με συστηματικό τρόπο καταγραφή των συνθηκών κάτω από τις οποίες συνέβη ένα ατύχημα ή ένα παρ' ολίγον ατύχημα στο χώρο του σχολείου. Επίσης η καταγραφή των μέτρων που πρέπει να ληφθούν και των ενεργειών που πρέπει να γίνουν ώστε να αποκαθίστανται τα αίτια πρόκλησης ενός ατυχήματος.

Η καταγραφή γίνεται με ειδικό έντυπο που έχει χορηγηθεί σε σχολεία της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Ν. Αχαΐας, τα οποία συμμετέχουν στο πρόγραμμα καταγραφής σχολικών ατυχημάτων της Εθελοντικής Ένωσης ΦΑΟΣ. Το έντυπο είναι δομημένο έτσι ώστε να βοηθά τον εκπαιδευτικό στην βήμα προς βήμα προσέγγιση των πραγματικών δεδομένων. Συγκεκριμένα είναι χωρισμένο σε τρεις ενότητες: α) γενικά, β) μεταφορά τραυματία, τραυματισθέν μέρος σώματος και γ) περιγραφή ατυχήματος και λήψη μέτρων.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Από το σύνολο των σχολικών ατυχημάτων διαπιστώθηκε ότι το 77% αυτών συμβαίνουν σε αγόρια. Επίσης το 50% συμβαίνει κατά την διάρκεια του μαθήματος της γυμναστικής και το 36% στα διαλείμματα. Τα κύρια σημεία τραυματισμού είναι τα άνω και κάτω άκρα και το κεφάλι ενώ η κύρια αιτία τραυματισμού αποδίδεται κυρίως στην απροσεξία και την βιασύνη των παιδιών ιδιαίτερα κατά την διάρκεια του παιχνιδιού. Επίσης από την όλη διαδικασία παρατηρείται αυξητική τάση των σχολείων που συμμετέχουν στο πρόγραμμα αφού η καταγραφή ξεκίνησε το 2002 με 14 σχολεία και το έτος 2008 έφτασαν τα 40. Επιπλέον διαπιστώνεται αυξημένη εγρήγορση για την άμεση αποκατάσταση του αιτίου που προκάλεσε το ατύχημα ενώ στο παρελθόν μπορεί να παρέμενε επί μακρόν κάποια ανασφαλής κατάσταση. Τέλος διαπιστώνεται αυξημένη ευαισθησία από πλευράς εκπαιδευτικών στο να παρεμβαίνουν συνεχώς με παραινέσεις προς τους μαθητές τους για τον ασφαλή τρόπο κίνησής τους μέσα στον σχολικό χώρο.

A-60

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΤΟΥ Δ. ΒΟΛΟΥ ΜΕ ΤΙΤΛΟ: «ΠΡΩΤΑ ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΜΙΑ ΥΓΙΕΙΝΗ ΖΩΗ»

Αλέξης Μπένος¹, Κατίνα - Άννα Αχμάντ², Νίκη Καβάκα³, Παναγιώτα Παπαθωμά⁴

¹ Αν. Καθ. Κοινωνικής Ιατρικής, Αριστοτέλειο Παν/μιο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή, «Εργαστήριο Υγιεινής» - Θεσσαλονίκη

² Γ. Ιατρός, Δ.Ο.Υ.Κ., Δήμος Βόλου

³ Ερευνήτρια Δημόσιας Υγείας ΑΠΘ

⁴ Ψυχολόγος, Δ.Ο.Υ.Κ., Δήμος Βόλου Δημοτικός Οργανισμός Υγείας & Κοινωνικών Θεμάτων (Δ.Ο.Υ.Κ.)

Δήμος Βόλου, σε συνεργασία με το Αριστοτέλειο Παν/μιο Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.), Ιατρική Σχολή, «Εργαστήριο Υγιεινής» - Θεσσαλονίκη

Στο πλαίσιο της πολιτικής του Δημοτικού Οργανισμού Υγείας & Κοινωνικών Θεμάτων (Δ.Ο.Υ.Κ.) - Δήμου Βόλου στην Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας, υλοποιείται από το 2005 έως σήμερα στους μαθητές Α΄ και Δ΄ τάξης εννέα (9) δημοτικών σχολείων, τεσσάρων (4) δ. διαμερισμάτων του Δ. Βόλου πρόγραμμα με τίτλο: «Πρώτα Βήματα για μια Υγιεινή Ζωή». Το πρόγραμμα υλοποιείται σε συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων (έγκριση Γ1/195/407/16.4.92 εγκυκλίου Μάρτιος 2001), το Α.Π.Θ. (Ιατρική Σχολή - «Εργαστήριο Υγιεινής»), τη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Ν. Μαγνησίας, το Γ. Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο» και το «Σύλλογο Οδοντιάτρων» Ν. Μαγνησίας.

Σκοπός του προγράμματος είναι η εκπαίδευση της σχολικής κοινότητας (εκπαιδευτικοί, μαθητές, γονείς) στη φιλοσοφία των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας και η απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων που οδηγούν στην υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

Το υλικό και η μέθοδος που χρησιμοποιείται είναι βασισμένα στις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ειδικά σχεδιασμένα από την ομάδα εργασίας του Τμήματος Υγιεινής του Α.Π.Θ. και αφορούν:

1) για τους μαθητές, την καταγραφή:

- προληπτικών δεικτών υγείας (μέτρηση ύψους/ βάρους, οπτική οξύτητα, δυσχρωματοψία, καρδιακή ακρόαση, κατάσταση εμβολιασμού)
- συνηθειών διατροφής, άσκησης, διαχείρισης ελεύθερου χρόνου
- στοματικής υγιεινής

ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

2) για τους εκπαιδευτικούς:

- σεμινάρια βιωματικού τύπου πάνω στη φιλοσοφία προγραμμάτων Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας

3) για τους γονείς:

- δικτύωση / διευκόλυνση της δυνατότητας συνεργασίας με το Δ.Ο.Υ.Κ. και άλλες υπηρεσίες υγείας της περιοχής

Αποτελέσματα: Στα τρία χρόνια υλοποίησης του προγράμματος συμμετέχουν κατά μέσο όρο 400 μαθητές κατ'έτος (Α' και Δ' τάξης). Στους μαθητές της Α' τάξης, πραγματοποιείται φθορίωση ενώ σε όλες τις τάξεις με παιχνίδι βιωματικού τύπου οι μαθητές προβληματίζονται σχετικά με τη διατροφή τους και εκπαιδεύονται στη σωστή φροντίδα της στοματικής Υγιεινής. Για κάθε μαθητή, τηρείται ατομικός φάκελος / κάρτα υγείας για το σχεδιασμό και την υλοποίηση ατομικής παρέμβασης.

Συμπεράσματα: Τα πρώτα αποτελέσματα αξιολόγησης / συμπεράσματα της παρέμβασης θα παρουσιαστούν στο συνέδριο.

A-61

ΜΕΛΕΤΩΝΤΑΣ ΤΙΣ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ ΑΣΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ. ΑΠΟΣΠΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΒΥΡΩΝΑΣ

Κωνσταντίνος Μίχας, Άλκης Αλεβίζος, Αγγελική Αραπάκη, Θεόδωρος Μαριόλης-Σαψάκος, Βασίλης Ζαρεφόπουλος, Ε. Παπαγεωργίου, Χ. Μιχαηλίδης, Μ. Δράκου, Ανάργυρος Μαριόλης

Κέντρο Υγείας Βύρωνα, Βύρωνα Αττικής

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να μελετήσει το υγεινοδαιτητικό προφίλ του εφήβου και να διερευνήσει επιμέρους το ρόλο του κλειστού κοινωνικού και οικογενειακού περιβάλλοντος ως πιθανού παράγοντα έναρξης καπνίσματος κατά την εφηβεία χρησιμοποιώντας υλικό από τη μελέτη ΒΥΡΩΝΑΣ.

Υλικό και μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 2153 μαθητές ηλικίας 12-17 ετών, όλοι μαθητές της περιοχής του Βύρωνα Αττικής. Χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Κατά τα αποτελέσματα της μελέτης, ο μέσος έφηβος: Ασκείται κατά μέσο όρο $3,65 \pm 4,45$ ώρες την εβδομάδα σε σχέση με $2,16 \pm 2,98$ το κορίτσι ($p < 0,001$), παρακολουθεί τηλεόραση $2,70 \pm 2,10$ ώρες σε σχέση με $2,05 \pm 1,33$ το κορίτσι ($p < 0,001$), καπνίζει σε ποσοστό 9,85% (9,87% τα κορίτσια, $p = 0,990$), ενώ καταναλώνει λαχανικά σε ποσότητες ίσες ή μεγαλύτερες από τις συνηθισμένες σε ποσοστό 15,81% (κορίτσια 12,93%, $p = 0,058$), τροφές χαμηλής διατροφικής αξίας σε ποσοστό 56,12% πάνω από 3 φορές την εβδομάδα (κορίτσια 42,34%, $p < 0,001$). Η παρουσία καπνιστού στο εγγύς περιβάλλον ενός εφήβου επηρεάζει σημαντικά την έναρξη καπνίσματος, σταθμίζοντας για φύλο και ηλικία. (Πατέρας καπνιστής: $OR = 1,29$, $p = 0,03$, Μητέρα καπνίστρια: $OR = 1,37$, $p = 0,02$, Αδέλφια καπνιστές: $OR = 3,18$, $p < 0,01$, Φίλοι καπνιστές $OR = 14,96$, $p < 0,01$). Όπως προκύπτει από τα ανωτέρω, οι φίλοι και τα αδέλφια καπνιστές επηρέαζαν τους εφήβους περισσότερο από τους γονείς τους για να ξεκινήσουν το κάπνισμα.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα ευρήματα αυτά, οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες και η πλημμελής άσκηση φαίνεται να κερδίζουν έδαφος. Τα αποτελέσματα της μελέτης προτείνουν επίσης πως τόσο η συγκατοίκηση όσο και η συναναστροφή με καπνιστές έχει μία σημαντική επίδραση σε σχέση με την έναρξη καπνίσματος για έναν έφηβο που ζει σε μία αστική περιοχή. Η υιοθέτηση προγραμμάτων παρέμβασης στο σχολικό και οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να αποτελέσει ένα αντίβαρο στη διαφαινόμενη κατάσταση.

A-62

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΘΙΣΤΙΚΗ ΖΩΗ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ. ΑΠΟΣΠΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΒΥΡΩΝΑΣ

Κωνσταντίνος Μίχας, Αγγελική Αραπάκη, Θεόδωρος Μαριόλης-Σαψάκος, Μάρεκ Παπαθανασίου, Κ. Μαραγιάννης, Γ. Ντραχάς, Ε. Αλοιμόνου, Ανάργυρος Μαριόλης

Κέντρο Υγείας Βύρωνα, Βύρωνα Αττικής



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να μελετήσει το προφίλ του εφήβου που δαπανά αρκετές ώρες μπροστά σε κάποια οθόνη, ως δείγμα του καθιστικού τρόπου ζωής και να διερευνήσει πιθανές συσχετίσεις με δημογραφικούς και οικογενειακούς παράγοντες, χρησιμοποιώντας υλικό από τη μελέτη VYRONAS.

Υλικό και μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 2153 μαθητές ηλικίας 12-17 ετών, όλοι μαθητές της περιοχής του Βύρωνα Αττικής. Χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Κατά τα αποτελέσματα της μελέτης, ο μέσος έφηβος: Ασκεείται κατά μέσο όρο $3,65 \pm 4,45$ ώρες την εβδομάδα σε σχέση με $2,16 \pm 2,98$ το κορίτσι ($p < 0,001$) και παρακολουθεί τηλεόραση / χρησιμοποιεί Η/Υ / παίζει ηλεκτρονικά παιχνίδια $2,70 \pm 2,10$ ώρες/ημέρα (ώρες οθόνης) σε σχέση με $2,05 \pm 1,33$ το κορίτσι ($p < 0,001$). Δεν διαπιστώθηκε συσχέτιση της ηλικίας, του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) του πατέρα και της μητέρας με τις ώρες οθόνης. Παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση του ΔΜΣ του εφήβου και των ωρών απασχόλησης σε εξωσχολικές δραστηριότητες με την εξαρτημένη μεταβλητή ($\beta = 0,027, 0,302, p = 0,040, < 0,001$ αντίστοιχα). Η ύπαρξη ατομικού δωματίου και ώρες μελέτης συσχετιζόταν αντίστροφα σημαντικά ($\beta = -0,176, -0,193, p = 0,040, < 0,001$ αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Το ανδρικό φύλο, ο ΔΜΣ του εφήβου και οι εξωσχολικές δραστηριότητες σχετίζονται θετικά με την ανάλωση αρκετού χρόνου μπροστά σε μία οθόνη, ενώ η μελέτη και το ατομικό δωμάτιο δρούσαν αντίστροφα. Η κατά μέσο όρο ανάλωση του ενός τετάρτου του ελεύθερου χρόνου σε ημερήσια βάση μπροστά σε μία οθόνη είναι ενδεικτικό υιοθέτησης καθιστικής συμπεριφοράς. Η προτροπή τόσο από το οικογενειακό όσο και από το σχολικό περιβάλλον σε συνδυασμό με προγράμματα Αγωγής Υγείας μπορεί να επιβραδύνουν την τάση αυτή.

A-63

«ΤΑΞΙΔΕΥΟΝΤΑΣ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ, ΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΜΟΥ»: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ/ΕΦΗΒΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Χριστίνα Χρηστίδου¹, Κυριακή Φυλακτού²

¹ Υπεύθυνη Αγωγής Υγείας, Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Δυτικής Θεσ/νίκης

² Στέλεχος Κέντρου Πρόληψης Θεσ/νίκης

Σκοπός της ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση ενός προγράμματος με στόχο την εκπαίδευση στα δικαιώματα του παιδιού/εφήβου ως μέσο Προαγωγής της Υγείας με την ευρύτερη έννοιά της δηλ. όχι μόνο ως έλλειψη ασθένειας ή αναπηρίας, αλλά ως κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας.

Υλικό και Μέθοδος: Το υλικό αποτελείται από έντεκα ενότητες οι οποίες μπορούν να πραγματοποιηθούν σε έντεκα δίωρες συναντήσεις στη διάρκεια μιας σχολικής χρονιάς στο πλαίσιο ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας. Μέσα από ένα «ταξίδι» και υιοθετώντας ενεργητικές μεθόδους μάθησης οι μαθητές αναζητούν τα δικαιώματά τους για Ελεύθερο χρόνο, Ισότητα, ιδιωτική ζωή, φροντίδα και προστασία, εκπαίδευση, ελευθερία έκφρασης και γνώμης, ταυτότητα, υγεία και κοινωνική πρόνοια.

Αποτελέσματα: 1) Στο επίπεδο των γνώσεων: Ενημέρωση για τα δικαιώματα μέσα από τη Διεθνή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Παιδιού, αναγνώριση της κατάστασης που καθημερινά βιώνουν παιδιά και νέοι σε σχέση με τα δικαιώματά τους, πληροφόρηση για οργανισμούς, θεσμούς, υπηρεσίες, φορείς υποστήριξης δικαιωμάτων. 2) Στο επίπεδο των ικανοτήτων: Ανάπτυξη δημιουργικότητας, επικοινωνίας, διαπροσωπικών σχέσεων, συνεργατικότητας, διαλόγου, κριτικής σκέψης, προσωπικής ευθύνης. Έκφραση συναισθημάτων, ιδεών, επιχειρημάτων, αναζήτηση εναλλακτικών λύσεων, στοχοθεσίας, αξιών. Άσκηση στις δημοκρατικές διαδικασίες, στην επιλογή, στη λήψη αποφάσεων, στη διαχείριση διαφορών και στην επίλυση σύνθετων προβλημάτων. 3) Στο επίπεδο των στάσεων: Ανάπτυξη ενσυναίσθησης, ανοχής στο διαφορετικό, αυτοσεβασμού, σεβασμού του άλλου, ανάπτυξη ευαισθησίας στη φτώχεια, την αδικία, τις διακρίσεις, ανάπτυξη θετικής στάσης απέναντι στις ομαδικές διεργασίες, στη συνεργασία, στην αλληλεγγύη, ανάληψη πρωτοβουλιών και δράσεων για προάσπιση και προαγωγή των δικαιωμάτων.

Συμπέρασμα: Υπάρχει ανάγκη εκπαίδευσης στα δικαιώματα σε όλους τους μαθητές ώστε να γνωρίζουν οι νέοι τα δικαιώματά τους και να μάθουν να αγωνίζονται για την προάσπισή τους.

ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

A-64

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ, ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ (ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ) ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Μαρία Βασταρδή, Ιωάννης Μανιός, Γεώργιος Μπόσκου, Δημοσθένης Παναγιωτάκος

Τμήμα Διαιτολογίας- Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η καταγραφή και η αξιολόγηση των γνώσεων, των αντιλήψεων και των συμπεριφορών εκπαιδευτικών και προσωπικού Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης σε θέματα διατροφής και υγείας. Στο ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου που χρησιμοποιήθηκε αξιοποιήθηκαν ερωτηματολόγια παλαιότερων ερευνών όπως το «Ευρετήριο σχολικής υγείας, το SHI, το «Food policies and practices in Minnesota High Schools», το «Rode Island Needs Assessment Tool». Το δείγμα προερχόταν από αστικές, ημιαστικές, αγροτικές και ημιαγροτικές περιοχές. Ερωτήθηκαν n= 331 άτομα, από τα οποία οι 22 ήταν διευθυντές σχολείων, 30 ήταν καθηγητές φυσικής αγωγής, 248 ήταν καθηγητές άλλων ειδικοτήτων, 22 ήταν ιδιοκτήτες κυλικείου και 9 ήταν υπεύθυνοι Αγωγής Υγείας. Τα κυριότερα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι: Ο ΔΜΣ>25 σε όλες τις ομάδες των εκπαιδευτικών, εκτός των καθηγητών φυσικής αγωγής. Ο ΔΜΣ>25 σε όλους τους καθηγητές που συμμετείχαν σε προγράμματα Αγωγής Υγείας. Οι καθηγητές που συμμετείχαν σε προγράμματα αγωγής υγείας είχαν την αντίληψη ότι παρέχουν στους μαθητές επαρκείς γνώσεις σχετικά με τις πρώτες βοήθειες, την ανάπτυξη του οργανισμού και την καρδιο-αναπνευστική αναζωογόνηση. Δεν βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της συμμετοχής του σχολείου σε προγράμματα Αγωγής Υγείας και της αποτελεσματικότητας της διαχείρισης των παραβάσεων των μαθητών κατά του καπνίσματος. Δεν υπάρχει επαρκής χώρος στο προαύλιο για να έχουν τη δυνατότητα οι μαθητές να είναι δραστήριοι και κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων. Οι εγκαταστάσεις ανοικτού τύπου αν και είναι διαθέσιμες για δραστηριότητες εκτός προγράμματος σε μεγαλύτερο ποσοστό από τις κλειστού τύπου εγκαταστάσεις, είναι σε μικρότερο ποσοστό διαθέσιμες για δραστηριότητες εκτός του σχολικού ωραρίου σε σχέση με τις κλειστού τύπου. Σε ποσοστό 18,2% τα τρόφιμα που υπάρχουν στο σχολικό κυλικείο επιτρέπονται σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΦΕΤ. Η ανάγκη για αλλαγή των συμπεριφορών εκπαιδευτικών και προσωπικού δείχνει άμεση.

A-65

ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ ΝΕΩΝ Α΄ ΑΘΗΝΑΣ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2007-2008

Γεωργία Σπέντζου, Φωτεινή Μαρκάκη, Νέλλη Τζινιέρη

Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Α΄ Αθήνας, Συμβουλευτικός Σταθμός Νέων (Σ.Σ.Ν) (Αθήνα)

Σκοπός: Ο Σ.Σ.Ν. στηρίζει και βοηθά τη σχολική κοινότητα και την οικογένεια στην προσπάθειά τους για την ψυχοκοινωνική ωρίμανση, την ανάπτυξη δεξιοτήτων και την ολοκλήρωση της προσωπικότητας των μαθητών/τριων.

Υλικό και Μέθοδος: Οι δραστηριότητες του Σ.Σ.Ν. της Α΄ Αθήνας κατά το σχολικό έτος 2007-2008 ήταν οι εξής:

- ευαισθητοποίηση συλλόγων γονέων-κηδεμόνων
- επισκέψεις σε σχολικές μονάδες
- εκπαίδευση-επιμόρφωση εκπαιδευτικών
- συμβουλευτική
- συνεργασίες με δημόσιους φορείς με στόχο την ευαισθητοποίηση της ευρύτερης κοινότητας σε θέματα ψυχικής υγείας
- προγράμματα Προαγωγής και Αγωγής Ψυχικής Υγείας του ΥΠΕΠΘ
- διεξαγωγή θεωρητικού και βιωματικού σεμιναρίου εκπαίδευσης εκπαιδευτικών με θέμα: «Η διαχείριση της διαφορετικότητας στο σχολικό περιβάλλον-συνεργασία ομοτίμων» με την υποστήριξη του «Socrates-Δράση Comenius 2.1: Εκπαίδευση του Διδακτικού Προσωπικού των σχολείων: Assist-Mobilization of community towards secure school»

Οι παραπάνω δραστηριότητες πραγματοποιήθηκαν βάσει των αρχών της συμβουλευτικής και της δυναμικής της ομάδας σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία και ακολούθως με την προσωπική εκπαίδευση και εμπειρία των μελών της επιστημονικής ομάδας του Σ.Σ.Ν. Κύριες μέθοδοι συμβουλευτικής παρέμβασης ήταν:

- ατομική συμβουλευτική συνέντευξη



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

- συμβουλευτική σε ομάδες
- βιωματική παρέμβαση
- εκπαίδευση-διδασκαλία
- συμβουλευτική συνεργασία

Αποτελέσματα:

- ευαισθητοποίηση γονέων σε θέματα επικοινωνίας-διαπροσωπικών σχέσεων και ενίσχυση του γονεϊκού τους ρόλου
- αποτελεσματική αντιμετώπιση προβλημάτων μέσω παραπομπών
- συνεργασία με: δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, μη κυβερνητικούς κοινωνικούς οργανισμούς, υπηρεσίες του ΥΠΕΠΘ, υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, κ.α.
- συναισθηματική ωρίμανση μαθητών/τριών και δεξιότητες επικοινωνίας
- αναγνώριση και διαχείριση της διαφορετικότητας μέσα σε πνεύμα αποδοχής και συνεργασίας

Συμπεράσματα: Ο θεσμός των Σ.Σ.Ν. αποδεικνύεται σημαντικός για τη σχολική αλλά και ευρύτερη κοινότητα κυρίως λόγω της πολυπολιτισμικότητας και διαφορετικότητας σήμερα. Σαν αποτέλεσμα των παραπάνω κρίνεται απαραίτητη η συνεχής αξιολόγηση του επιστημονικού έργου των Σ.Σ.Ν., η στήριξη και η επέκταση του θεσμού.

A-66

Η ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΩΣ ΔΡΑΣΗ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ «ΒΑΒΕΛ»

Μαρικαίτη Μανσόλα, Νίκος Γκιωνάκης

Κέντρο Ημέρας «Βαβέλ» για την ψυχική υγεία μεταναστών

Το Κέντρο Ημέρας «Βαβέλ» (μονάδα ψυχικής υγείας για μετανάστες - παιδιά και ενήλικες) λειτουργεί από τον Νοέμβριο του 2007 στην Κυψέλη. Έχει αποστολή τη φροντίδα μεταναστών με προβλήματα ψυχικής υγείας ή ψυχικές διαταραχές και την Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας των μεταναστών. Το «Βαβέλ» παρέχει υπηρεσίες φροντίδας στην κοινότητα, αναπτύσσει δράσεις σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο και συνεργάζεται με φορείς και υπηρεσίες της κοινότητας, (όπως σχολεία της περιοχής). Μια δράση είναι η λειτουργία ομάδων μελέτης για παιδιά (ενισχυτική διδασκαλία). Το Κέντρο Ημέρας «Βαβέλ» συγκέντρωσε, απαντώντας σε αιτήματα εκπαιδευτικών, οχτώ παιδιά με γονείς από Αλβανία, Πολωνία, Τυνησία, Ερυθραία και Σουδάν, που παρακολουθούν την πρώτη ή δεύτερα δημοτικού. Για τη δράση που διήρκεσε σε πρώτη φάση από τον Μάιο έως Ιούλιο του 2008, αξιοποιήθηκαν εθελοντές εκπαιδευτικοί και εφαρμόστηκαν τεχνικές coping και assertiveness. Στόχοι της δράσης ήταν: η βελτίωση της σχολικής επίδοσης και των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών η ενδυνάμωση της αυτοεικόνας τους η ανακούφιση των οικογενειών από το άγχος της προετοιμασίας των παιδιών για το σχολείο Συγκροτήθηκαν δύο ομάδες με 4 παιδιά σε καθεμιά. Κάθε ομάδα έκανε μάθημα δύο φορές εβδομαδιαίως. Έλαβαν χώρα 20 συναντήσεις 1,5 ώρας καθεμιά. Σύμφωνα με τη μαρτυρία των δασκάλων τα παιδιά έγιναν πιο ενεργητικά μέσα στην τάξη και βελτιώθηκε η αυτοεκτίμησή τους (όπως φάνηκε από τις σχέσεις τους με τα άλλα παιδιά και τη συμπεριφορά τους στην τάξη). Επιπλέον, τα παιδιά ήταν θετικά στην πρότασή μας για συνέχιση της συνεργασίας μας μετά το τέλος του σχολείου (τον Ιούλιο) και το νέο σχολικό έτος. Θετικοί και ικανοποιημένοι ήταν επίσης οι γονείς τους, κάτι που φάνηκε κι από το ότι πρότειναν σε άλλους γονείς τις ομάδες για τα δικά τους παιδιά.

A-67

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ

Νατάσα Παπαδοπούλου¹, Ελένη Καραντανά¹, Αφροδίτη Κιτσοπούλου², Κατερίνα Νικολάου¹, Γεώργιος Τσαρμακλής¹

¹ Τμήμα Κοινωνικής Ιατρικής, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

² Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία», Αθήνα

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων από την υλοποίηση προγράμματος προληπτικών ελέγχων σε

ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

παιδιά δημοτικών σχολείων του νομού Αττικής.

Υλικό - μέθοδος: Κατά το σχολικό έτος 2007-2008 εξετάστηκαν 1250 παιδιά (ηλικίας 6-12 ετών), από 7 σχολεία του νομού Αττικής (δήμοι Αγ. Αναργύρων, Ν. Ιωνίας, Ν. Χαλκηδόνας), ύστερα από προσυνεννόηση με τους δήμους και με τη σύμφωνη γνώμη των γονέων, καθώς και των διευθυντών των σχολείων. Οι προληπτικοί έλεγχοι περιελάμβαναν κλινικό έλεγχο για σκολίωση-κύφωση, αδρό έλεγχο της οπτικής οξύτητας με τη χρήση οπτοτύπου και ακρόαση της καρδιάς για τον εντοπισμό φυσημάτων (οργανικών-λειτουργικών). Επίσης μετρήθηκαν τα σωματομετρικά στοιχεία (ύψος και βάρος σώματος) και υπολογίστηκε ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ). Τα παιδιά χαρακτηρίζονταν υπέρβαρα ή παχύσαρκα με βάση τα ειδικά για το φύλο και ηλικία διεθνή όρια σύμφωνα με τον πίνακα του Cole και συν. (BMJ, 2000).

Αποτελέσματα: Από τους προληπτικούς ελέγχους προέκυψε ότι το 38,2% των παιδιών είχαν βάρος πάνω από το φυσιολογικό (19,5% ήταν παχύσαρκα και 18,7% υπέρβαρα), το 2,8% είχε ύψος κάτω από την 10η εκατ. θέση (1,4% ήταν κάτω από την 3η εκατ. θέση), το 9,5% των παιδιών παρουσίασαν κάποια διαθλαστική ανωμαλία, το 3,8% παρουσίαζε σκολίωση, ενώ στο 3,7% των παιδιών διαπιστώθηκε φύσημα (3,2% λειτουργικό και 0,5% οργανικό).

Συμπεράσματα: Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι το ποσοστό των παιδιών που ήταν παχύσαρκα ή υπέρβαρα είναι υψηλό. Επίσης σ' ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών εντοπίστηκε για πρώτη φορά η ύπαρξη μειωμένης οπτικής οξύτητας. Από τα παραπάνω φαίνεται η αξία των προληπτικών ελέγχων, ενώ κρίνεται αναγκαία η εφαρμογή περισσότερων προγραμμάτων Αγωγής Υγείας για την πρόληψη ή/και τη μείωση της παχυσαρκίας στα παιδιά.

A-68

ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΜΕ ΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΤΗΣ Γ' ΤΑΞΗΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

Όλγα Τζερεμέ, Αγγελική Χριστοδούλου

ΤΕΙ Αθήνας

Σκοπός: Σκοπός του παρεμβατικού προγράμματος ήταν η βελτίωση των γνώσεων και της συμπεριφοράς των μαθητών που αφορούν τη στοματική υγεία.

Υλικό-Μέθοδος: Η έρευνα-παρέμβαση πραγματοποιήθηκε σε τρία σχολεία της περιοχής Αθηνών. Το δείγμα μας αποτελέσαν 101 μαθητές της Γ' τάξης των σχολείων, 59 στην πειραματική ομάδα και 42 στην ομάδα ελέγχου. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, που χορηγήθηκε πριν και μετά την παρέμβαση στην ομάδα παρέμβασης και στην ομάδα ελέγχου και μετρούσε τον αντίκτυπο της παρέμβασης. Το θεωρητικό μοντέλο που χρησιμοποιήθηκε για τον σχεδιασμό της παρέμβασης ήταν η κοινωνικό-γνωστική θεωρία. Έγιναν 6 ωριαίες συναντήσεις και σε κάθε μια παρουσιάστηκε μια θεματική ενότητα που περιλάμβανε εισήγηση-συζήτηση με συγκεκριμένα ερεθίσματα και καταγιισμό ιδεών, δραστηριότητες (βιωματικές ασκήσεις, κοινές και ατομικές εργασίες, παιχνίδια ρόλων κ.α.) και κλείσιμο - ολοκλήρωση της συνάντησης.

Αποτελέσματα: Μετά την ανάλυση των αποτελεσμάτων παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση των γνώσεων των μαθητών της ομάδας παρέμβασης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου και μια μικρή θετική τροποποίηση της συμπεριφοράς των μαθητών της παρεμβατικής ομάδας. Στις ερωτήσεις συμπεριφοράς παρατηρούμε ότι το σύνολο των μαθητών δηλώνει ότι βουρτσίζει τα δόντια του, το 30% αυτών περισσότερο από δύο φορές την ημέρα. Το ποσοστό μετά την παρέμβαση αυξήθηκε σε 42%. Επίσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στον τρόπο βουρτσίσματος, όπου το ποσοστό μετά την παρέμβαση αυξήθηκε από 13.6% σε 58%. Οι μαθητές πριν την εφαρμογή του προγράμματος επισκέφτηκαν τον οδοντίατρο σε ποσοστό 23.4% για πρόληψη, ενώ μετά την παρέμβαση έχουμε αύξηση αυτού του ποσοστού σε 28.1%.

Συμπεράσματα: Τα προγράμματα παρέμβασης έχουν θετικό αντίκτυπο στην αύξηση γνώσεων των μαθητών, για να έχουμε όμως και τροποποίηση της συμπεριφοράς θα πρέπει να υπάρχει ανατροφοδότηση και να διαρκούν περισσότερο χρόνο.



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

A-69

ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ Γ΄ ΤΑΞΗΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

A. Χριστοδούλου, Ο. Τζερεμέ, Δ. Χανιώτης

Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας -ΤΕΙ Αθήνας

Σκοπός : Η υιοθέτηση υγιεινής διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών.

Υλικό και Μέθοδος: Η παρέμβαση πραγματοποιήθηκε σε τρία δημοτικά σχολεία των Αθηνών που επιλέχθηκαν τυχαία, την περίοδο Ιανουάριο - Απρίλιο του 2006. Την ομάδα -στόχο αποτέλεσαν 96 μαθητές της Γ΄ τάξης των σχολείων. Οι μαθητές της ομάδας παρέμβασης ήταν 56 και 40 της ομάδας ελέγχου. Για την υλοποίηση της παρέμβασης εγκρίθηκε η άδεια εισόδου στα σχολεία από το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο & ζητήθηκε έγγραφη συγκατάθεση των γονέων. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ανώνυμα ερωτηματολόγια αξιολόγησης γνώσεων, στάσεων και συμπεριφοράς. Η παρέμβαση περιελάμβανε 7 συναντήσεις διάρκειας 45' / εβδομάδα μέσα στην σχολική αίθουσα, με διαφορετικό διατροφικό στόχο & εισήγηση-συζήτηση με συγκεκριμένα ερεθίσματα και καταιγισμό ιδεών, δραστηριότητες (βιωματικές ασκήσεις, κοινές και ατομικές εργασίες, παιχνίδι ρόλων κ.α.) προβολή σχετικού DVD και στο τέλος κλείσιμο - ολοκλήρωση της συνάντησης.

Στους γονείς, στους μαθητές της ομάδας ελέγχου, στους δασκάλους & στη καντίνα δόθηκαν ενημερωτικά έντυπα και έγινε προβολή σχετικού DVD. Για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή της παρέμβασης επιλέχθηκε η Κοινωνικο-γνωστική θεωρία (Social Cognitive Theory - SCT).

Αποτελέσματα:

- Από την σύγκριση των απαντήσεων της πειραματικής ομάδας και της ομάδας ελέγχου δεν βρέθηκε σημαντική στατιστική διαφορά.
- Από την σύγκριση της ομάδας ελέγχου πριν και μετά την παρέμβαση δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά.
- Από την αξιολόγηση του αντίκτυπου της διατροφικής παρέμβασης προκύπτει στατιστικά σημαντική μεταβολή στις γνώσεις των μαθητών & στις στάσεις.

Παρατηρήθηκε κάποια βελτίωση στις διατροφικές τους συνήθειες.

Συμπεράσματα:

Τα προληπτικά προγράμματα παρέμβασης στο σχολείο μικρής διάρκειας έχουν θετική επίδραση στην γνώση, την στάση, την αυτοαποτελεσματικότητα, τις προσδοκίες συμπεριφοράς και τις δεξιότητες, αλλά όχι στην αλλαγή της συμπεριφοράς.

A-70

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ- Α΄ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Αγάπη Κουτσοκώστα¹, Βασιλική Σαμαρά², Κων/νος Αμυγδαλίτσης³, Ιωάννης Μισαλούρης⁴, Σωκράτης Σαβελίδης⁵, Δημήτριος Στεργιούλας⁶, Χρήστος Μαράτος⁷, Ελίνα Διαμάντη⁸, Σωκράτης Χαρίσης⁹, Ανθή Χαρίση¹⁰

¹ Υπεύθυνη Αγωγής Υγείας Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ν. Μαγνησίας

² 1ου ΕΠΑΛ Ν. Ι. Μαγνησίας

³ 2ου ΕΠΑΛ Ν. Ι. Μαγνησίας

⁴ 3ου ΤΕΕ/ΕΠΑΣ Ν. Ι. Μαγνησίας

⁵ 4ου ΕΠΑΛ Ν. Ι. Μαγνησίας

⁶ 3ου ΕΠΑΛ Βόλου

⁷ ΕΠΑΛ Αγριάς

⁸ ΕΠΑΛ Σκοπέλου

⁹ Φοιτητής τμήματος Μηχανολόγων Μηχανικών Πανεπιστημίου Πατρών

¹⁰ Φοιτήτρια τμήματος Πληροφοριακών Συστημάτων Α.ΤΕΙ Πατρών

Η σύμπραξη του πιλοτικού προγράμματος «Υγιεινή και Ασφάλεια στο σχολείο και στο χώρο εργασίας- Α΄ Βοήθειες» αφο-

ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

ρούσε 7 ΤΕΕ/ΕΠΑΛ του Ν. Μαγνησίας και υλοποιήθηκε κατά το σχολικό έτος 2006-07.

Γενικός στόχος του προγράμματος ήταν η απόκτηση γνώσεων και θετικών συμπεριφορών που είναι απαραίτητες για την πρόληψη των ατυχημάτων στα εργαστήρια των ΕΠΑΛ αλλά και στους χώρους εργασίας (όπου πρόκειται να εισέλθουν μετά τη λήψη του πτυχίου τους οι μαθητές) σύμφωνα με τις απαιτήσεις της υπάρχουσας νομοθεσίας.

Επιμέρους στόχοι :

- Ενημέρωση καθηγητών/τριων και μαθητών/τριών στο πεδίο υγιεινής και ασφάλειας και Α΄ βοηθειών
- Βελτίωση των συνθηκών στα σχολικά εργαστήρια
- Αναγνώριση των καλών πρακτικών αναβάθμισης του σχολικού αλλά και του μελλοντικού εργασιακού περιβάλλοντος
- Δημιουργία γέφυρας συνεργασίας φορέων
- Ευαισθητοποίηση των μαθητών/τριών να λειτουργούν ως φορείς διάδοσης θετικών μηνυμάτων

Μεθοδολογία: ενημερωτικές συναντήσεις με εκπροσώπους των συνεργαζόμενων φορέων (ΕΛΙΝΥΑΕ και ΕΚΑΒ) και δραστηριότητες στα σχολεία. Το κάθε σχολείο προσέγγισε βιωματικά το δικό του επιμέρους θέμα ανάλογο με την ειδικότητά της ομάδας, ευαισθητοποιώντας όχι μόνο τους μαθητές της, αλλά όλη την σχολική μονάδα μέσω της peer education.

Αποτελέσματα: Τρίπτυχο ενημερωτικό φυλλάδιο, έντυπο 64 σελίδων και αφίσα ευαισθητοποίησης (αποστολή σε όλα τα ΤΕΕ/ΕΠΑΛ για ανάρτηση στα εργαστήρια) καθώς και CD με δραστηριότητες και προτάσεις υγιεινής και ασφάλειας στο εργαστήριο και στον επαγγελματικό χώρο. Οι στόχοι επιτεύχθηκαν όπως διαπιστώθηκε από την εσωτερική αξιολόγηση (με συνεντεύξεις μαθητών και καθηγητών) του κάθε σχολείου.

Συμπεράσματα: Ο ρόλος της εκπαίδευσης για τη δημιουργία κουλτούρας πρόληψης από τα μαθητικά χρόνια είναι αποφασιστικής σημασίας αφού έχει διαπιστωθεί ότι οι μαθητές συχνά στο εργαστήριο «παίζουν» αδιαφορώντας για τους κινδύνους.

A-71

ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Βαλάντης Παπαθανασίου, Θέμης Αποστολίδης

Universite de Provence

Σκοπός: Η διερεύνηση και καταγραφή των στάσεων και των αντιλήψεων των Ελλήνων πολιτικών σχετικά με τα προγράμματα Αγωγής Υγείας στα σχολεία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Υλικό και Μέθοδος: Το υλικό της έρευνας προέρχεται από ημι-κατευθυνόμενες συνεντεύξεις με πολιτικούς από κόμματα με κοινοβουλευτική εκπροσώπηση, οι οποίοι έχουν αποτελέσει την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή έχουν διατελέσει υπεύθυνοι του Τομέα Υγείας του κόμματός τους.

Αποτελέσματα: Η Αγωγή Υγείας εντάσσεται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η οποία όμως συνθλίβεται στην Ελλάδα από τη νοσοκομειακή περίθαλψη και το κυρίαρχο βιο-ιατρικό μοντέλο. Οι δράσεις Αγωγής Υγείας στο χώρο της εκπαίδευσης χαρακτηρίζονται ως «ερασιτεχνικές». Οι ερωτώμενοι πολιτικοί θεωρούν ότι τα προγράμματα Αγωγής Υγείας στα σχολεία είναι αποσπασματικά και περιστασιακά και ότι έχουν πιλοτική μορφή, χωρίς συστηματικότητα και συνέχεια. Παράλληλα, οι ερωτώμενοι τονίζουν την ανάγκη ανάπτυξης της κοινωνικής έρευνας, η οποία θα προσφέρει στους σχεδιαστές των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας κοινωνιο-επιδημιολογικούς δείκτες για τον πληθυσμό των μαθητών και θα συμβάλει στην ποιοτική και συστηματική αξιολόγηση των δράσεων. Ως σημαντικά εμπόδια για την ανάπτυξη της Αγωγής Υγείας στην Ελλάδα αναφέρονται η έλλειψη παιδαγωγικού υλικού και η απουσία δια βίου κατάρτισης εκπαιδευτικών λειτουργών Αγωγής Υγείας.

Συμπεράσματα: Καταγράφεται η ανάγκη δημιουργίας ενός κεντρικού φορέα σχεδιασμού, υλοποίησης και αξιολόγησης προγραμμάτων Αγωγής Υγείας κατά το πρότυπο των κέντρων και ινστιτούτων Προαγωγής Υγείας του εξωτερικού, με σκοπό τη συστηματική εφαρμογή μακροπρόθεσμων δράσεων αγωγής και προαγωγής υγείας στην κοινότητα γενικά και ειδικότερα στο σχολικό περιβάλλον.



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

A-72

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Βαλάντης Παπαθανασίου

Ελληνογαλλική Σχολή Βόλου, Δημοτικό Σχολείο «ΑΓΙΟΣ ΙΩΣΗΦ»

Σκοπός του προγράμματος ήταν η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των μαθητών της Ε΄ τάξης του δημοτικού σχολείου για τα άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑμΕΑ).

Ως μεθοδολογία ακολουθήθηκε η μέθοδος project, η διαθεματική προσέγγιση και ο βιωματικός τρόπος μάθησης. Οι μαθητές χωρίστηκαν σε τέσσερις ισάριθμες ομάδες. Κάθε ομάδα ανέλαβε να διαβάσει ένα βιβλίο από τη σειρά της Ιωάννας Σταματοπούλου «Μόζα, η γάτα». Καθένα από τα τέσσερα βιβλία αναφέρεται σε μια ξεχωριστή ομάδα ΑμΕΑ. Συγκεκριμένα, η ομάδα Α διάβασε το πρώτο βιβλίο της σειράς με θέμα τα άτομα με προβλήματα όρασης, η ομάδα Β το βιβλίο που αφορά τα άτομα με κινητικά προβλήματα, η ομάδα Γ το βιβλίο που αναφέρεται στα άτομα με προβλήματα ακοής και η ομάδα Δ το τελευταίο βιβλίο της σειράς που μιλά για τα άτομα με σύνδρομο DOWN και εγκεφαλική παράλυση. Κάθε ομάδα είχε ως έργο τη μετατροπή του βιβλίου σε επιτραπέζιο παιχνίδι. Οι μαθητές επισκέφτηκαν τη Βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, όπου είδαν βιβλία γραμμένα με τη μέθοδο BRAILLE, διδάχτηκαν το αλφάβητο της ελληνικής νοηματικής γλώσσας και βασικά νοήματα-έννοιες, κατέγραψαν τα σημεία με δυσκολίες προσπέλασης για άτομα με κινητικά προβλήματα στην πόλη του Βόλου και συζήτησαν με κοινωνική λειτουργό για τις δυσκολίες της καθημερινής ζωής των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση και των οικογενειών τους. Επίσης, οι μαθητές συμμετείχαν σε βιωματικά παιχνίδια «προσομοίωσης», που περιλάμβαναν την εκτέλεση απλών δραστηριοτήτων της καθημερινότητας με δυσχερή τρόπο (με ένα πόδι, με ένα χέρι, με κλειστά τα μάτια κτλ.), και στο τέλος κάθε μαθητής εξέφραζε τα συναισθήματά του στην ομάδα. Τα πρωτότυπα επιτραπέζια παιχνίδια, που κατασκεύασαν οι μαθητές, παρουσιάστηκαν στη συγγραφέα, η οποία επισκέφτηκε το σχολείο, συζήτησε και έπαιξε μαζί τους. Η ευαισθητοποίηση των μαθητών αποτυπώθηκε στη σχολική τάξη με αναφορές τους στο θέμα κυρίως στο πλαίσιο κοινωνικών μαθημάτων, αλλά παρατηρήθηκε και από τους γονείς τους στις κοινωνικές τους δραστηριότητες.

A-73

Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Βαλάντης Παπαθανασίου

Ελληνογαλλική Σχολή Βόλου, Δημοτικό Σχολείο «ΑΓΙΟΣ ΙΩΣΗΦ»

Σκοπός του προγράμματος ήταν η ενημέρωση των μαθητών για θέματα διατροφής και συγκεκριμένα η εκτίμηση της θρεπτικής αξίας του γάλατος για τον ανθρώπινο οργανισμό, καθώς και η εκπαίδευσή τους σε θέματα καταναλωτικής συμπεριφοράς. Ως μεθοδολογία ακολουθήθηκε η μέθοδος project, η διαθεματική προσέγγιση του θέματος και η χρήση των νέων τεχνολογιών στο πλαίσιο δημιουργικών και βιωματικών δραστηριοτήτων. Το πρόγραμμα υλοποιήθηκε στην Ε΄ τάξη και εντασσόταν στην Ευέλικτη Ζώνη. Οι μαθητές της τάξης χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες. Κάθε ομάδα ανέλαβε να συντάξει -κατόπιν συζητήσεων και ανταλλαγής ιδεών και απόψεων- το σενάριο για ένα διαφημιστικό τηλεοπτικό σποτ αναφορικά με τη θρεπτική αξία του γάλατος, καθώς επίσης να σχεδιάσει και να κατασκευάσει τη συσκευασία ενός βιολογικού γάλατος έμπνευσης των μελών της (ανεύρεση εμπορικής ονομασίας, λογότυπου, γραφιστικών κτλ.). Οι μαθητές συμμετείχαν σε ειδικά «εργαστήρια» στα οποία ενημερώνονταν για θέματα επικοινωνίας αλλά και καταναλωτικής συμπεριφοράς. Έμαθαν να «διαβάσουν» μια συσκευασία, να κατανοούν τις πληροφορίες που δίνονται σε αυτή (ημερομηνία παστερίωσης, ημερομηνία λήξης, τόπος παραγωγής, θρεπτικά στοιχεία, ποσοστό % σε λιπαρά κτλ.) και να λαμβάνουν αποφάσεις για την αγορά ανεξάρτητα από τη δύναμη της «εικόνας». Οι μαθητές ετοίμασαν το γραφιστικό μέρος της συσκευασίας με τα προγράμματα «Paint» και «Word» στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές του σχολείου. Αφού παρουσίασαν τις κατασκευές τους, οι μαθητές βιντεοσκόπησαν τα διαφημιστικά σποτ με την ενεργητική συμμετοχή των ίδιων (δραματοποίηση, σκηνοθεσία, βιντεοσκόπηση). Τα διαφημιστικά σποτ παρουσιάστηκαν σε αίθουσα του σχολείου, όπου κατόπιν ψηφοφορίας δόθηκαν διάφορα βραβεία (καλύτερου σεναρίου, καλύτερης βιντεοσκόπησης, καλύτερης συσκευασίας κ.ά.) και αναμνηστικό συμμετοχής σε

ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

όλους τους μαθητές. Η χρήση των νέων τεχνολογιών κινητοποίησε τους μαθητές και έκανε τις δραστηριότητες πιο ενδιαφέρουσες και ελκυστικές. Οι μαθητές αξιολόγησαν θετικά το πρόγραμμα όταν τους ζητήθηκε και εξέφρασαν την επιθυμία για ένταξη των νέων τεχνολογιών και σε άλλες εκπαιδευτικές δραστηριότητες.

A-74

ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ: ΠΡΟΛΗΨΗ ΓΝΑΘΟ - ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ

Νικολέττα Θάνου

*Οδοντίατρος-Υγιεινολόγος, M.Sc. Κοινωνικής - Προληπτικής Οδοντιατρικής
Εκπαιδευτικός Δ.Ε. (ΕΠΑ.Λ)- ΥΠΕΠΘ Αθήνα*

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των κακώσεων στην γναθο-προσωπική χώρα των παιδιών στο παιχνίδι, καθώς και τα προληπτικά μέτρα που θα πρέπει να λαμβάνονται.

Υλικό και Μέθοδος: Για τη διεξαγωγή της μελέτης έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση από τη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Τα παιχνίδια, και κυρίως το ποδήλατο, ευθύνονται για το μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης κακώσεων στις γνάθους, στους μαλακούς στοματικούς ιστούς και των καταγμάτων των δοντιών. Το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 58,2% σε παιδιά <15 ετών, ενώ σε ποσοστό 22 - 31,8% καταγράφονται τραυματισμοί στην ίδια ανατομική περιοχή κατά τη διάρκεια αθλητικών δραστηριοτήτων. Για την ηλικιακή ομάδα 2 - 12 ετών η πτώση από το ποδήλατο ευθύνεται για το 40% των καταγμάτων στην κάτω γνάθο, ενώ στην ηλικία των 17 ετών το ποσοστό αυξάνεται στο 77%. Συχνά είναι και τα κατάγματα στα ρινικά και ζυγωματικά οστά. Σε αναλογία 3/1 οι κακώσεις εμφανίζονται στα αγόρια. Κατά τις αθλητικές συναντήσεις οι τραυματισμοί στην κρανιο-εγκεφαλική περιοχή προκαλούνται κυρίως από την προσπάθεια των παικτών να αποτρέψουν τους αντίπαλους αθλητές από τη νίκη. Το 1993 στις Η.Π.Α. το μπέιζ-μπωλ ευθυνόταν για τους περισσότερους τραυματισμούς παιδιών 5-14 ετών, ενώ ποσοστό 41% των τραυματισμών αυτών αφορούσε το κεφάλι, το πρόσωπο, τα μάτια, το στόμα. Η χρήση κράνους με ενσωματωμένο εξάρτημα προστασίας της κάτω γνάθου και η τοποθέτηση ενδοστοματικά ειδικής συσκευής προστασίας των δοντιών και των γνάθων μειώνει τη συχνότητα εμφάνισης κακώσεων κατά τις αθλητικές δραστηριότητες παιδιών και εφήβων.

Συμπεράσματα: Οι προπονητές, οι γυμναστές, οι οδοντίατροι, οι παιδίατροι, οι δάσκαλοι, οι γονείς, τα παιδιά και οι έφηβοι θα πρέπει να ενημερώνονται για την αναγκαιότητα χρήσης κατάλληλου ειδικού εξοπλισμού (κράνους, ενδοστοματικών συσκευών, κ.λπ.) κατά το παιχνίδι ή την άθληση, με στόχο την πρόληψη κακώσεων στην γναθο-προσωπική περιοχή.

A-75

ΣΧΟΛΙΚΑ ΚΥΚΛΙΚΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ

Νικολέττα Θάνου

Οδοντίατρος-Υγιεινολόγος, M.Sc. Κοινωνικής - Προληπτικής Οδοντιατρικής, Εκπαιδευτικός Δ.Ε. (ΕΠΑ.Λ.) - ΥΠΕΠΘ Αθήνα

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση κανόνων και στρατηγικών, που έχουν στόχο την Προαγωγή της Υγείας των μαθητών κατά τη σίτισή τους από τα σχολικά κυκλεία.

Υλικό και Μέθοδος: Για τη διεξαγωγή της μελέτης έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση από τη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Τα τελευταία χρόνια το ποσοστό των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών έχει αυξηθεί παγκόσμια και κυμαίνεται στο 11% - 30%. Για τη μείωση των προβλημάτων υγείας που παρατηρούνται συχνά στα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά (υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, υψηλός δείκτης μάζας σώματος, αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης, τερηδόνα δοντιών, κ.ά.), καθώς και την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνθηκών, πολλά κράτη καθιέρωσαν με νομοθετική ρύθμιση λίστες τροφίμων, που απαγορεύονται να πωλούνται στα κυκλεία των σχολείων, καθώς των τροφίμων, η κατανάλωση των



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

οποίων προάγει την υγεία των μαθητών. Οι κεντρικοί άξονες των νομοθετικών αυτών παρεμβάσεων, περιλαμβάνουν:

- μείωση της κατανάλωσης τροφών υψηλής θερμιδικής αξίας
- συγκρότηση επιτροπών ελέγχου διατιθεμένων τροφίμων και νομοθετικών διατάξεων από τα σχολικά κυκλεία
- ενημέρωση και προτροπή μαθητών για κατανάλωση φρέσκων φρούτων, λαχανικών και τροφίμων που περιέχουν ασβέστιο
- ευαισθητοποίηση δασκάλων, υπευθύνων σχολικών κυκλείων και αντιπροσώπων από το σύλλογο γονέων και κηδεμόνων για υγιεινή διατροφή μαθητών στο χώρο του σχολείου
- προσφορά υγιεινών τροφίμων σε εμφανή θέση στο χώρο του κυκλείου, σε χαμηλές τιμές και ελκυστικές συσκευασίες
- προτροπή των παιδιών για φυσική άσκηση
- αποφυγή αγοράς από μηχανήματα πρόχειρων φαγητών πλούσιων σε υδατάνθρακες και λίπη (μπισκότων, τσιπς, παγωτών, γλυκών, κ.λπ.)
- καθιέρωση υγιεινού μεσημεριανού γεύματος στο σχολείο.

Συμπεράσματα: Οι μαθητές στο χώρο του σχολείου αποτελούν έναν ευαίσθητο πληθυσμό - στόχο παρέμβασης, για την πρόληψη της παχυσαρκίας στην παιδική, εφηβική και μελλοντική ενήλικη ζωή τους και την υγιεινή των δοντιών τους.

A-76a

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΝΗΠΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΤΙΚΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ Α΄ ΤΕΣΤ

Στέλιος Μαντούδης¹, Λωρέττα Θωμαΐδου²

¹ Αναπτυξιακός Εργοθεραπευτής

² Επίκουρη Καθηγήτρια Αναπτυξιακής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Μονάδα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Β Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών Νοσοκομείο Παίδων «Αγλαΐα Κυριακού»

Σκοπός: Η δημιουργία ενός σύντομου, ευέλικτου και αξιόπιστου εργαλείου για τον εντοπισμό πρώιμων δεικτών μαθησιακών δυσκολιών.

Υλικό και μέθοδοι: Μελετήθηκαν δύο αντιπροσωπευτικά δείγματα παιδιών. Το δείγμα πιλοτικής έρευνας (N= 322), ηλικίας 4 -7 ετών και το δείγμα τελικής στάθμησης (N=2002) με μέση ηλικία 5 χρόνια και 8 μήνες. Για την επιλογή των επιμέρους κλιμάκων της δοκιμασίας μελετήθηκαν και δοκιμάστηκαν πολλά διαγνωστικά εργαλεία αναπτυξιακής εκτίμησης, όπως: δοκιμασίες οπτικοκινητικού συντονισμού, οπτικής αντίληψης, γλωσσικής εξέλιξης, νοημοσύνης και μαθησιακών δυσκολιών. Επελέγησαν οι τομείς εκείνοι, που εμφανίζουν απόκλιση μεγαλύτερη ή ίση των 2 σταθερών αποκλίσεων. Μετά την στατιστική ανάλυση η τελική σύνθεση των ερωτήσεων που επελέγησαν οδήγησε στη δημιουργία των 7 βασικών κλιμάκων της δοκιμασίας Α ΤΕΣΤ.

Αποτελέσματα: Μετά την πρώτη χορήγηση του Α ΤΕΣΤ, καθορίστηκαν τα επίπεδα αξιολόγησης των ικανοτήτων των παιδιών (Εξαιρετική επίδοση για την ηλικία του, Φυσιολογική επίδοση, Οριακή επίδοση και Χαμηλή επίδοση). Το Α ΤΕΣΤ βρέθηκε να έχει θετική συσχέτιση με την κλίμακα TVPS ($r=,895$, $p=,000$) που μετρά αποκλειστικά Οπτική Αντίληψη και την κλίμακα TVMS ($r=,599$, $p=,000$) που μετρά αποκλειστικά τον Οπτικοκινητικό Συντονισμό.

Συμπεράσματα: Η αξιοπιστία της δοκιμασίας Α ΤΕΣΤ βρέθηκε 99,8% και η εγκυρότητα 97%. Το Α ΤΕΣΤ ανιχνεύει αξιόπιστα τόσο τα παιδιά που διαθέτουν τις απαραίτητες δεξιότητες για την φοίτησή τους στο σχολείο όσο και αυτά που δεν τις διαθέτουν.

ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

A-76β

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΥΡΚΑΓΙΕΣ ΤΟΥ ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 2007 ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ

Γ. Κολαΐτης, Β. Ντρέ, Β. Μουλλά, Κ. Αργυρού, Κ. Κοτσιρίλου, Ε. Σωτηροπούλου, Κ. Παφλιά, Χ. Τζαβάρα, Β. Λεβεντάκου, Χ. Ασημόπουλος, Ι. Τσιάντης, Β. Τομαράς

Παιδοψυχιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «η Αγία Σοφία»

Σκοπός: Η παρέμβαση έγινε από ομάδα ειδικών της Πανεπιστημιακής Παιδοψυχιατρικής Κλινικής στο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία» με συντονισμό από το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Περιελάμβανε την ανίχνευση των μαθητών για ψυχοπαθολογία και την παροχή ψυχολογικών «πρώτων βοηθειών» (ή παραπομπή σε τοπικές υπηρεσίες) εκπαιδευτικούς, και οικογένειες για αποφυγή χρόνιων μετατραυματικών αντιδράσεων, επιπλεγμένου πένθους και δευτεροπαθούς κατάθλιψης.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 343 μαθητές (156 αγόρια και 187 κορίτσια) ηλικίας 9-20 χρονών από σχολεία του Ν. Λακωνίας. Η αξιολόγηση έγινε τον Δεκέμβριο 2007, 4 μήνες μετά τις πυρκαγιές. Χορηγήθηκαν και συμπληρώθηκαν τα ακόλουθα ερωτηματολόγια που ανιχνεύουν συμπτώματα Διαταραχών Μετατραυματικού Στρες (ΔΜΤΣ), Κατάθλιψης και Άγχους: Children's Post Traumatic Stress Disorder – Reaction Index (CPTSD-RI) (Pynoos et al, and Frederick et al 1992), Children's Depression Inventory (CDI, Kovacs 1981), Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) (extended version) (Birmaher et al 1997), καθώς και ένα ερωτηματολόγιο έκθεσης / εμπειρίας.

Αποτελέσματα: 11.7% των μαθητών παρουσίαζε πολύ σοβαρού και σοβαρού βαθμού συμπτωματολογία ΔΜΤΣ, ενώ μέτριου βαθμού το 33.5% . Τα ποσοστά παιδιών με μέτρια έως πολύ σοβαρή συμπτωματολογία ΔΜΤΣ μειώνονται όπως αυξάνεται η ηλικία και ο αριθμός των αδερφών που μένουν μαζί και είναι σημαντικά μεγαλύτερα στο δημοτικό. Με συμπτώματα κατάθλιψης βρέθηκε το 19% των παιδιών, ενώ υπήρχε συσχέτιση μεταξύ ΔΜΤΣ και κατάθλιψης, καθώς και ΔΜΤΣ και άγχους. Όλες οι υποκλίμακες του ερωτηματολογίου άγχους σχετίζονταν θετικά με τις βαθμολογήσεις στο ερωτηματολόγιο κατάθλιψης. Παιδιά που αποχωρίστηκαν γονέα/ γονείς μετά την καταστροφή, που έμειναν με συγγενείς, ή και ανησύχησαν για την τύχη αγαπημένου προσώπου, ήταν σε μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν ψυχοπαθολογία.

Συμπεράσματα: Η μελέτη έδειξε υψηλά ποσοστά συμπτωμάτων μετατραυματικού stress, κατάθλιψης και άγχους στους μαθητές των σχολείων πυρόπληκτων περιοχών του νομού Λακωνίας 4 μήνες μετά τις πυρκαγιές. Η αξιολόγηση επαναλήφθηκε 8 μήνες μετά την καταστροφή, προκειμένου να εντοπιστούν παιδιά και έφηβοι που συνέχιζαν να παρουσιάζουν ψυχοπαθολογία με σκοπό να έχουν ψυχοκοινωνική παρέμβαση.



&



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ



&



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

A-77

ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΠΑ.Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

Ειρ. Σεβαστάκη, Α. Διλιντάς, Γ. Σεβαστάκη

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Σκοπός: Η διερεύνηση των απόψεων των εργαζομένων στο ΠΑ.Γ.Ν. Ηρακλείου για την κατάσταση της υγείας τους και η αξιολόγηση συγκεκριμένων εργασιακών - διοικητικών παραμέτρων του νοσοκομείου.

Υλικό-Μέθοδος: 218 εργαζόμενοι που επιλέχθηκαν τυχαία και ανήκαν σε όλα σχεδόν τα τμήματα και τις κλινικές του νοσοκομείου συμπλήρωσαν ανώνυμο ερωτηματολόγιο. Με τη μέθοδο χ^2 (chi-square test) ελέγχθηκαν οι διαφοροποιήσεις των απόψεων σχετικά με την υγεία (SF-36) και τους εργασιακούς παράγοντες.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των εργαζομένων της έρευνας, χαρακτηρίζουν την κατάσταση της υγείας τους «πολύ καλή» ή «καλή», με το ιατρικό προσωπικό να εκφράζει τη θετικότερη γενική άποψη. Το 23% των νοσηλευτών και του διοικητικού και λοιπού προσωπικού, περιγράφουν την υγεία τους ως «μέτρια» ή «κακή». Το 30-40% δηλώνουν ότι η κατάσταση της σωματικής τους υγείας ή διάφορα συναισθηματικά προβλήματα περιορίζουν τις δραστηριότητές τους. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι (88,5%) δηλώνουν ότι η θέση τους χαρακτηρίζεται από υψηλό φόρτο εργασίας. Το 50,5% απαντά ότι το περιβάλλον εργασίας του δεν είναι καθόλου ικανοποιητικό, με το αντίστοιχο ποσοστό στο ιατρικό προσωπικό να φτάνει το 58%. Πάνω από το 80% του προσωπικού θεωρεί σημαντική τη δουλειά του, με το νοσηλευτικό να είναι αυτό που εκφράζει τις θετικότερες απόψεις. Το 33,8% του ιατρικού προσωπικού πιστεύει ότι έχει ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη, ενώ την ίδια άποψη έχει το 30,8% του νοσηλευτικού και μόνο το 9% του διοικητικού προσωπικού.

Συμπεράσματα: Η βελτίωση των συνθηκών και της ασφάλειας της εργασίας, η επαρκής στελέχωση με ανθρώπινο δυναμικό, η απλούστευση των γραφειοκρατικών διαδικασιών, και η παροχή κινήτρων, είναι σημαντικά εργαλεία τα οποία μπορεί να χρησιμοποιήσει η νοσοκομειακή διοίκηση για να βελτιώσει τη δημόσια εικόνα του νοσοκομείου, αλλά και να αυξήσει το βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων και των ασθενών.

A-78

ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Κωνσταντίνος Τσιλαφάκης, Βασιλική Ιωαννίδη

Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Σπάρτη

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει: (α) τη σημαντικότητα της διαβίου εκπαίδευσης για την επαγγελματική εξέλιξη κάθε νοσηλευτή -τριας (β) την αναγκαιότητά μιας διαβίου εκπαίδευσης στη Νοσηλευτική, προκειμένου να ανταπεξέλθει στα συνεχώς μεταβαλλόμενα κοινωνικο-πολιτισμικά δεδομένα της εποχής μας.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση: Ένας από τους λόγους που η «δια βίου μάθηση» (life long learning) έχει καταστεί τόσο σημαντική είναι η επιταχυνόμενη ανάπτυξη της επιστήμης και της τεχνολογίας. Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη φροντίδας- σύνθεση γνώσεων, φιλοσοφίας, κλινικής εργασίας και διαπροσωπικής επικοινωνίας. Ο εμπλουτισμός και η διεύρυνση της αποκτηθείσας γνώσης αποτελεί βασικό συστατικό στοιχείο στη βελτίωση και ανάπτυξη της νοσηλευτικής. Τα πλεονεκτήματα που προσφέρει η δια βίου εκπαίδευση είναι, εκτός από την πρόσβαση σε νέα γνώση, η δυνατότητα για διερεύνηση των προσόντων, των ικανοτήτων και των δεξιοτήτων, για να μπορούν να ανταπεξέλθουν στην πληθώρα των αλλαγών, των νέων τεχνολογιών και των επάλληλων εξελίξεων στο χώρο της υγείας. Τα γραφεία εκπαίδευσης των νοσοκομείων μπορούν να οργανώσουν μετεκπαιδευτικά προγράμματα εστιασμένου ενδιαφέροντος στο πλαίσιο μιας γενικότερης στρατηγικής ενδοϋπηρεσιακής επιμόρφωσης. Η συνεχής ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση βοηθά τους νοσηλευτές, να αποκτήσουν, να διατηρήσουν και να βελτιώσουν τις ικανότητες και δεξιότητες τους σε εξειδικευμένους τομείς της νοσηλευτικής.

Συμπεράσματα: Ο σύγχρονος νοσηλευτής πρέπει να μαθαίνει συνεχώς. Ενώ η αρχική, βασική του εκπαίδευση είναι αυτόνοτο προαπαιτούμενο της επαγγελματικής επάρκειάς του, η συμμετοχή του σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και η δίψα του για μάθηση αποτελούν τα ειδοποιά γνωρίσματα της αυξημένης επαγγελματικής του συνείδησης.

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

A-79

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

Κλεάνθη Γουρουντή¹, Κατερίνα Λυκερίδου²

¹ ΠΓΝ-Μ Έλενα Βενιζέλου, Τμήμα Μαιευτικής ΤΕΙ Αθήνας

² Τμήμα Μαιευτικής, ΤΕΙ Αθήνας

Ο εργασιακός χώρος του νοσοκομείου απαιτεί από το νοσηλευτικό, μαιευτικό αλλά και ιατρικό προσωπικό να εργάζεται τόσο κατά την διάρκεια της ημέρας όσο και κατά την διάρκεια της νύχτας. Ο σκοπός της εργασίας ήταν να διερευνηθεί η επίδραση της περιστασιακής ή μόνιμης νυχτερινής εργασίας στην ανάπτυξη του εμβρύου και στην πορεία της κύησης. Έγινε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναζητώντας τις σχετικές μελέτες στις εξής βάσεις δεδομένων: Cochrane Library, Medline, Embase και PubMed. Η μόνιμη νυχτερινή εργασία έχει βρεθεί ότι μπορεί να οδηγήσει ή να επιβαρύνει τις διαταραχές ύπνου, τις γαστρεντερικές και καρδιαγγειακές παθήσεις, την κοινωνική και οικογενειακή ισορροπία, τις διαταραχές του γυναικείου γεννητικού συστήματος αλλά και την πορεία της κύησης. Συγκεκριμένα παρατηρήθηκε ότι η νυχτερινή εργασία και η συχνή εναλλαγή της βάρδιας μπορεί να διαταράξει την περιοδικότητα της εμμηνου ρήσεως. Βρέθηκε επίσης ότι η νυχτερινή εργασία μπορεί να οδηγήσουν στην γέννηση νεογνού χαμηλού βάρους και στην πρόωρη έναρξη τοκετού. Διεξάγεται λοιπόν το συμπέρασμα ότι οι συνθήκες εργασίας όσον αφορά το ωράριο σε ένα νοσοκομείο μπορεί να επιδρούν δυσμενώς τόσο στην γενική υγεία του προσωπικού όσο και στην πορεία της κύησης.

A-80

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΙΛΙΚΟ ΓΙΑ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ (BABY FRIENDLY HOSPITAL)

Μαρία-Αδαμαντία Μαλλιαρού

Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Αγία Σοφία»

Το «φιλικό για το βρέφος νοσοκομείο», όπως αυτό ορίστηκε, το 1992, από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και την Unicef (The Baby Friendly Hospital Initiative), είναι το μαιευτήριο ή το νοσοκομείο όπου εφαρμόζονται τα 10 βήματα για επιτυχή θηλασμό. Σημαντικά σημεία στα 10 βήματα για επιτυχή θηλασμό είναι να αφήνεται το νεογνίτη, αμέσως μετά τον τοκετό, πάνω στο στήθος της μητέρας του, για μια τουλάχιστον ώρα, χρόνο που χρειάζεται το νεογνό για να πιήσει από μόνο του τη θηλή του μαστού και να ξεκινήσει ο θηλασμός, όπως επίσης το νεογνίτη και η μητέρα να είναι μαζί στο ίδιο δωμάτιο στο μαιευτήριο όλο το 24ωρο («rooming in»). Όταν ένα Νοσοκομείο χαρακτηριστεί από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και τη Unicef, «φιλικό για το βρέφος», τοποθετείται στην είσοδο του ένα αντίγραφο από τον πίνακα του Picasso «Μητρότητα». Υπάρχουν 20000 φιλικά για το βρέφος νοσοκομεία σε 154 χώρες. Δυστυχώς στη Ελλάδα κανένα. Στην πρόσφατη συνάντηση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για τα φιλικά για τα βρέφη νοσοκομεία, που έγινε τον Ιούνιο του 2008 στη Γενεύη, στην οποία συμμετείχαν 55 χώρες, μόνον η χώρα μας και η Μάλτα δεν είχαν τέτοια νοσοκομεία. Αποτελεί άμεση προτεραιότητα να γίνουν αλλαγές στην περιγεννητική φροντίδα των νεογνίτητων στη χώρα μας ώστε κάποια από τα νοσοκομεία μας να γίνουν φιλικά για το βρέφη.

A-81

ΟΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ ΤΟΥΣ

Παρασκευή Θεοφίλου

Πάντειο Πανεπιστήμιο

Εισαγωγή: Στις υπηρεσίες το φαινόμενο της σύγκρουσης εμφανίζεται συχνά και προέρχεται συνήθως από τον τρόπο οργάνωσης της εργασίας και από τις διαφορές προσωπικοτήτων των εργαζομένων.

Σκοπός: Η αποτύπωση της συμπεριφοράς και της ενημέρωσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τη διαχείριση των συγκρούσεων και ο προσδιορισμός των βασικών αιτιών σύγκρουσης στο χώρο του Νοσοκομείου και των στρατηγικών που μπορούν να επιλεγούν από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό όλων των βαθμίδων για τη διαχείρισή τους.



&



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

Υλικό και Μέθοδος: Η συλλογή των στοιχείων βασίστηκε στην κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας καθώς και εγκεκριμένων διαδικτυακών τόπων.

Αποτελέσματα: Η σχετική βιβλιογραφική διερεύνηση εντόπισε επιστημονικά άρθρα και αναφορές. Έρευνα για εφαρμοζόμενες μεθόδους χειρισμού συγκρούσεων σε νοσοκομείο της Νορβηγίας έδειξε ότι συνηθέστερες μεθόδους αποτελούν η αποφυγή, ο εξαναγκασμός - πειθαρχία και ο συμβιβασμός (Skjorshammer, 2001). Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτές ΜΕΘ στην Αγγλία καταδεικνύει την αποφυγή ως τη συνηθέστερη μέθοδο επίλυσης μίας σύγκρουσης (Kelly, 2006). Επίσης, σε μελέτη που αφορούσε στα δημόσια παιδιατρικά νοσοκομεία της Ελλάδας, η πλειοψηφία του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού επιλέγουν την αποφυγή για το χειρισμό των συγκρούσεων, ενώ οι μάνατζερ νοσηλευτές και ιατροί υιοθετούν τη στρατηγική της διεκδίκησης (Κοντογιάννη & Καϊτελίδου, 2007). Σημαντική πρόκληση για το νοσηλευτικό προσωπικό είναι η ανάπτυξη εναλλακτικών στρατηγικών, όπως η συνεργασία, που επιτρέπει την αναζήτηση τρόπων ταυτόχρονης ικανοποίησης των στόχων όλων των μερών.

Συμπεράσματα: Οι νοσηλευτές και οι ιατροί για να γίνουν αποτελεσματικοί στη διαχείριση συγκρούσεων θα πρέπει να κατανοήσουν τις αιτίες, τις θεωρίες και τις στρατηγικές χειρισμού αυτών. Η επίλυση των συγκρούσεων σε όλα τα νοσοκομεία απαιτεί οργανωτικές παρεμβάσεις, εκπαίδευση και ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα διαχείρισης.

A-82

ΠΟΣΟΣΤΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Ιζόλδη Μπουλουκάκη, Δέσποινα Μωραϊτάκη, Κώστας Καραγιάννης, Νικόλαος Σιαφάκας, Ιωάννα Μητρούσκα

Πνευμονολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ηρακλείου Κρήτης

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση παραγόντων που σχετίζονται με τη διακοπή του καπνίσματος, σε ασθενείς που επισκέπτονται το ιατρείο διακοπής καπνίσματος.

Υλικό και Μέθοδος: 1288 καπνιστές επισκέπτηκαν και άρχισαν θεραπεία στο εξωτερικό ιατρείο διακοπής καπνίσματος. Έγινε παρακολούθηση για μία περίοδο 2 ετών, από τον Οκτώβριο του 2004, έως το Δεκέμβριο του 2006. Όλοι οι ασθενείς συμμετείχαν στο ίδιο πρόγραμμα συμπεριφοράς, και σύμφωνα με το βαθμό εξάρτησης από τη νικοτίνη (Fagerstrom test), έλαβαν θεραπεία υποκατάστασης με νικοτίνη και /ή βουπροπιόνη. Σε επιλεγμένους ασθενείς έγινε σπιρομέτρηση, λήψη πτυέλων μετά από πρόκληση, ενώ στους συζύγους κάποιων ασθενών έγινε πλήρης σπιρομετρικός έλεγχος, προκειμένου να εκτιμηθεί η επίδραση του παθητικού καπνίσματος στα άτομα αυτά. Σε ένα τυχαίο δείγμα 761 ασθενών από τους 1288, έγινε τηλεφωνική επικοινωνία για την τρέχουσα και προηγούμενη κατάσταση του καπνίσματος, καθώς και για το αν είχαν επιτυχία στη διακοπή του καπνίσματος.

Αποτελέσματα: Δύο έτη μετά την ημερομηνία στόχου διακοπής του καπνίσματος που είχε καθοριστεί, 285 άτομα (38%) ήταν πρώην καπνιστές, ενώ 476 (62%) συνέχιζαν να καπνίζουν. Από τους μη καπνιστές 26% έλαβαν θεραπεία υποκατάστασης με νικοτίνη, 57% βουπροπιόνη και 11% και τα δύο. Τα άτομα που έλαβαν βουπροπιόνη είχαν μεγαλύτερη ποσοστό αποχής από τη θεραπεία υποκατάστασης με νικοτίνη ($p=0.009$). Η διάρκεια της θεραπείας φαίνεται να επιδρά στο ποσοστό διακοπής με στατιστικά σημαντικό τρόπο ($p=0.005$). Άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο είχαν μεγαλύτερα ποσοστά επιτυχίας ($p=0.02$). Το ποσοστό διακοπής σχετίζεται σημαντικά με τη συμμόρφωση των ασθενών, όπως εκφράζεται από τον αριθμό των επισκέψεων στο ιατρείο ($p=0.001$).

Συμπεράσματα: Η επιτυχία στη διακοπή του καπνίσματος σχετίζεται θετικά με τη διάρκεια της θεραπείας, τη συμμόρφωση στην παρακολούθηση και το μορφωτικό επίπεδο των καπνιστών.

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

A-83

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Ιωάννης Αποστολάκης

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

Σκοπός: Να διατυπωθούν οι αναγκαιότητες αλλά και μια σειρά ερωτήματα τα οποία θα μπορούσαν να αποτελέσουν αντικείμενο συζήτησης για την νέα προσέγγιση μέσω Ηλεκτρονικών Μαθησιακών Κοινοτήτων στα προβλήματα συνεργασίας, επικοινωνίας και επανεκπαίδευσης των στελεχών υγείας-πρόνοιας.

Υλικό και Μέθοδος: Αποτελεί εργασία ανασκόπησης. Καταγράφεται και αξιολογείται η Διεθνής και Ευρωπαϊκή εμπειρία.

Αποτελέσματα: Μια επιτυχημένη Κοινότητα θα πρέπει να ολοκληρώνει τις απαιτούμενες εκπαιδευτικές, επικοινωνιακές και υποστηρικτικές λειτουργίες στα πλαίσια ενός ενιαίου μαθησιακού περιβάλλοντος. Η ανάπτυξή της γίνεται με μια προκαθορισμένη και με συγκεκριμένο περιεχόμενο ακολουθία βημάτων.

Συμπεράσματα: Προκειμένου να καταγραφούν οι ανάγκες στο πλαίσιο μιας κοινότητας μάθησης και να ληφθούν υπόψη κατά το σχεδιασμό της, απαιτείται ενδελεχής έρευνα πεδίου που θα συμπεριλάβει και θέματα που άπτονται των τριών διαστάσεων της: της τεχνολογικής, της εκπαιδευτικής και της κοινωνικής.

A-84

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗΣ

Νυμφοδώρα Αρναρέλλη, Λαμπρινή Ντάφου

Γ.Ν. Λήμνου

Η οστεοπόρωση αποτελεί ένα σιωπηλό νόσημα ιδίως στα αρχικά στάδια της οστικής απώλειας. Η προσεκτική μελέτη απόρων και κυρίως των άμεσα μετεμηνοπαυσιακών γυναικών μπορεί να βοηθήσει στην έγκαιρη διάγνωση και την ευκολότερη αντιμετώπιση της νόσου. Για το σκοπό αυτό απαιτείται η ενημέρωση του πληθυσμού για προληπτική εξέταση που συνδιάζει τη κλινική εκτίμηση των παραγόντων κινδύνου και μέτρηση της οστικής πυκνότητας. Η οστεοπόρωση αποτελεί πλέον ένα σύνδρομο με τεράστιο κοινωνικοοικονομικό κόστος. Τα τελευταία χρόνια συμβαίνουν ταχύτατες εξελίξεις σε όλους τους τομείς από τη παθογένεια και τη διάγνωση ως και την θεραπευτική αγωγή. Αναμφισβήτητα όμως η ατομική προσπάθεια τόσο σε επίπεδο διατροφής όσο και σε επίπεδο άσκησης αποτελούν σημαντικό παράγοντα βελτίωσης της ποιότητας ζωής.

A-85

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΣΤΗΝ ΚΛΕΙΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΔΟΜΟΚΟΥ

Ιουλία Στίγκα¹, Δημήτρης Λαθούρης²

¹ Νοσηλεύτρια Τ.Ε. στο Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Δομοκού Φθιώτιδος και εργαστηριακός συνεργάτης Τ.Ε.Ι. Νοσηλευτικής Λαμίας, Θεραπευτήριο Χρόνιων Πασχόντων Δομοκού Φθιώτιδος

² Φοιτητής Τμήματος Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Λαμίας

Εισαγωγή: Οι κατακλίσεις αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα των χρόνιων πασχόντων στα νοσοκομεία στις κλειστές μονάδες περίθαλψης. Η επίδραση αυτών στην ποιότητα της ζωής τους και των επαγγελματιών υγείας που τους φροντίζουν είναι σημαντική ενώ το οικονομικό κόστος για το σύστημα Υγείας πολύ μεγάλο.

Σκοπός: Της παρούσης μελέτης είναι να δείξουμε την αναγκαιότητα της γνώσης των νοσηλευτών για τα μέτρα πρόληψης των κατακλίσεων και την χρησιμοποίηση των κατάλληλων επιθεμάτων κατάκλισης ανάλογα το στάδιο αυτής. Ιδιαίτερα όταν υπάρχει έλλειψη ιατρικού προσωπικού όπως συμβαίνει στο Θ.Χ.Π. Δομοκού Φθιώτιδος.



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

Υλικό και Μέθοδος: Η 13χρονη νοσηλευτική εμπειρία στο Θ.Χ.Π. και σχετικές αναφορές στην Ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία και στο διαδίκτυο.

Αποτελέσματα: Η πρόληψη των κατακλίσεων αποτελεί δείκτη ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας αλλά και η γνώση για την χρησιμοποίηση των κατάλληλων επιθεμάτων κατάκλισης ανά στάδιο είναι εξίσου σημαντική γιατί: Η παρουσία των κατακλίσεων εκτός από τον πόνο και την ταλαιπωρία που προκαλούν στους πάσχοντες δημιουργούν ιατρο-νοσηλευτικά προβλήματα και κοινωνικοοικονομικά προβλήματα.

Συμπεράσματα: Από τη μελέτη του πιο πάνω υλικού αποδείχτηκε ότι: Τα επόμενα χρόνια ο αριθμός των ατόμων με κατακλίσεις αναμένεται να αυξηθεί λόγω της γήρανσης του πληθυσμού (από 16%-20,4% έως το 2031). Λόγοι που καθιστούν το πρόβλημα των κατακλίσεων ουσιαστικό τόσο για τους πάσχοντες όσο και για τους επαγγελματίες υγείας είναι και το γεγονός ότι οι κατακλίσεις παραμένουν ένας σημαντικός παράγοντας αύξησης της νοσηρότητας και του κόστους στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας.

A-86

ΠΟΛΥΤΕΛΕΙΑ Ή ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ Η ΥΠΑΡΞΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ;

Παρασκευή Πονηρού, Μαριάννα Δρακοπούλου, Βασιλική Ρόκκα, Αθηνά Καλοκαιρινού

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής

Σκοπός: Η παρούσα ανασκόπηση περιλαμβάνει την περιγραφή του ρόλου που διαδραματίζει ο κοινοτικός νοσηλευτής στις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με μία ταυτόχρονη κριτική θεώρηση του ρόλου αυτού. Η κοινοτική νοσηλευτική αποτελεί μία ειδικότητα της νοσηλευτικής που έχει ως αντικείμενο την ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας (Προαγωγή Υγείας, αλλά και πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση) του ατόμου, της οικογένειας, του πληθυσμού ευθύνης, της κοινότητας. Ως εκ τούτου, η δραστηριοποίηση του κοινοτικού νοσηλευτή, που επεκτείνεται τόσο στις υγιείς όσο και στις ασθενείς πληθυσμιακές ομάδες, είναι ουσιαστική και αναγκαία προκειμένου οι παρεμβάσεις που γίνονται στα πλαίσια των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του ατόμου, της οικογένειας και της κοινωνίας στο σύνολό της.

Υλικό και Μέθοδος: Πηγή κατά τη βιβλιογραφική αναζήτηση αποτέλεσαν ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (cinahl, Medline). Βάσει κριτηρίων επιλέχθησαν άρθρα και βιβλία, κυρίως της τελευταίας δεκαετίας και έγινε συσχέτισμός των ευρημάτων μετά από κριτική ανάλυση.

Αποτελέσματα: Ο κοινοτικός νοσηλευτής αποτελεί το συνδετικό κρίκο μεταξύ των ατόμων, των οικογενειών και των κοινοτήτων με τον υπόλοιπο κορμό του συστήματος υγειονομικής φροντίδας. Ο ρόλος- κλειδί της Νοσηλευτικής στην Κοινότητα είναι σαφής και ευκρινής. Συγκεκριμένα ο κοινοτικός νοσηλευτής κατέχει και κατανοεί τις γενικές αρχές και τις στρατηγικές βελτίωσης της υγείας, έχει την ικανότητα του προσδιορισμού και της εκτίμησης του επιπέδου υγείας του πληθυσμού, τη γνώση και την εμπειρία που απαιτούνται προκειμένου να ιεραρχηθούν οι ανάγκες, να σχεδιαστούν οι παρεμβάσεις, να υλοποιηθούν και τέλος να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα της δράσης. Παράλληλα, σε διατομεακό επίπεδο και ως μέλος της υγειονομικής ομάδας, συμμετέχει ενεργά στις διαδικασίες, ενεργοποιεί και κινητοποιεί τους συνεργάτες του με απώτερο στόχο τη συντονισμένη δράση και αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων.

Συμπεράσματα: Ο ρόλος του νοσηλευτή στην κοινότητα, σε αντιδιαστολή με το ρόλο του κλινικού νοσηλευτή που εργάζεται στο χώρο του νοσοκομείου, είναι διαφορετικός, διευρυμένος και πολυδιάστατος. Αναλόγως και η θέση του κοινοτικού νοσηλευτή στην υγειονομική ομάδα των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι ιδιαίτερης σημασίας και η παρουσία του καταλυτική ως προς την δημιουργία των σωστών σχέσεων με τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας.

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

A-87

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑΣ (ΧΑΠ) ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Κωνσταντίνος Καραγιάννης, Δέσποινα Μωραϊτάκη, Χαράλαμπος Πρωτοπαπαδάκης, Κατερίνα Σαμαρά, Κατερίνα Αντωνίου, Ιωάννα Τσιλιγιάννη, Χρήστος Λιονής, Νικόλαος Σιαφάκας, Νικόλαος Τζανάκης

Πνευμονολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο

Σκοπός: Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια είναι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας στον κόσμο με περισσότερο από 450 εκατομμύρια ασθενείς. Στην Ελλάδα πάσχουν 500.000 από τους οποίους οι 300.000 δεν έχουν διαγνωστεί. Στην Κρήτη από ετών η Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική κλινική και ο Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής υλοποιούν πρόγραμμα πρώιμης διάγνωσης της ΧΑΠ προσφέροντας δωρεάν σπιρομετρήσεις σε Κέντρα Υγείας, σε περιφερειακά ιατρεία και σε ΚΑΠΗ. Σκοπός της μελέτης είναι να ερευνηθεί ο επιπολασμός της ΧΑΠ, η συννοσηρότητα και ο βαθμός άγνοιας της νόσου.

Υλικό και Μέθοδος: Στην παρούσα μελέτη αναλύθηκαν τα δεδομένα 470 περιπτώσεων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Αποτελέσματα: Από τα 470 άτομα (250 άνδρες και 220 γυναίκες) μέσης ηλικίας 65 ετών, οι 125 (26,6%) ήταν καπνιστές και οι 120 (25,5%) πρώην καπνιστές. Ο μέσος όρος της έκθεσης στο κάπνισμα ήταν 47,7 πακέτα/χρόνια. Οι εξετασθέντες είχαν τις εξής συννοσηρότητες (%): ΑΥ:16%, ΣΔ:10,4%, Σ.Ν.:7,4%, Οστεοπόρωση :7,9% και Α.Ε.Ε.:1,7%. Διεγνώσθησαν με ΧΑΠ 79 ασθενείς (18,9%) από τους οποίους οι 24 (31%) αγνούσαν την νόσο τους.

Συμπεράσματα: Η ΧΑΠ στον ελληνικό πληθυσμό αγροτικών περιοχών είναι ιδιαίτερα συχνή. Υπάρχει σημαντική υποδιάγνωση και μάλιστα σε άτομα τα οποία χρησιμοποιούν συχνά τις υπηρεσίες υγείας λόγω συννοσηρότητας.

A-88

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ

Δ. Χανιώτης, Ε. Πρωτόπαπα, Γ. Καραγεώργος, Α. Περδικάρη, Μ. Στοϊκίδου, Δ. Νίνος

Σχολή Επαγγελματιών Υγείας - Πρόνοιας (ΣΕΥΠ), ΤΕΙ Αθήνας

Η ηπατίτιδα Β αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα δημόσιας υγείας. Ο εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας Β αποτελεί το καλύτερο μέτρο πρόληψης και είναι ενταγμένος στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.

Σκοπός της εργασίας είναι να αποτυπώσει την έκταση και το βαθμό ανοσοπροφύλαξης έναντι της ηπατίτιδας Β σε φοιτητές των Επαγγελματιών Υγείας του ΤΕΙ Αθήνας και την ανάγκη εμβολιασμού σε όσους απαιτείται.

Υλικό και Μέθοδος: Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν οι φοιτητές Α, Β και Γ εξαμήνου όλων των Τμημάτων της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας-Πρόνοιας (ΣΕΥΠ) του ΤΕΙ Αθήνας που ανταποκρίθηκαν στο κάλεσμα της Σχολής για εμβολιασμό κατά της ηπατίτιδας Β μετά από απόφαση του Συμβουλίου του ΤΕΙ Αθήνας. Η υλοποίηση του προγράμματος ξεκίνησε το Μάιο του 2007 στο Τμήμα Επισκεπτών/τριών Υγείας του ΤΕΙ Αθήνας με την ευθύνη κάλυψης Ιατρών και Επισκεπτριών Υγείας. Στην πρώτη φάση διερευνήθηκε ο βαθμός ανοσοπροφύλαξης για όλους φοιτητές της ΣΕΥΠ που εκδήλωσαν ενδιαφέρον, με έλεγχο του ατομικού βιβλιαρίου Υγείας και με τη διενέργεια ανοσολογικού ελέγχου δεικτών ηπατίτιδας Β.

Αποτελέσματα: Σε ένα έτος εξετάστηκαν και υποβλήθηκαν σε αντίστοιχους ανοσολογικούς ελέγχους δεικτών ηπατίτιδας Β συνολικά 450 φοιτητές, 118 (26%) από τους οποίους εμβολιάστηκαν. Πλήρες σχήμα εμβολιασμού έλαβαν 72 (16%) άτομα και σε 46 (10%) άτομα που είχαν εμβολιαστεί στο παρελθόν, κρίθηκε απαραίτητο να χορηγηθεί επαναληπτική δόση, λόγω ιδιαίτερα χαμηλού ή αρνητικού τίτλου anti-HBs με την υπόδειξη να προβούν σε επαναληπτικό ανοσολογικό έλεγχο.

Συμπεράσματα: Από την παρούσα μελέτη διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο μέρος των φοιτητών που προσήλθαν στο κάλεσμα για εμβολιασμό κατά της ηπατίτιδας Β είχαν επαρκώς εμβολιαστεί αλλά ένα σημαντικό ποσοστό εξακολουθούσε να παραμένει εκτεθειμένο σε ενδεχόμενο επαγγελματικό κίνδυνο από την ηπατίτιδα Β και είχε ανάγκη πλήρους ή επαναληπτι-



&



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

κού εμβολιασμού. Η ανάγκη αυτή αφού ανιχνεύθηκε, καλύφθηκε πλήρως με εμβολιασμό ή επανεμβολιασμό. Συνεπώς η πρωτοβουλία του ΤΕΙ Αθήνας για διενέργεια εμβολιασμών κατά της ηπατίτιδας Β ήταν απολύτως απαραίτητη και εξόχως ενδιαφέρουσα.

A-89

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ» ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ 2003-2007

Πασχαλίνα Δημητράκη, Μαρία Χατζηβασιλείου, Ηλέκτρα Νικολαΐδου, Χριστίνα Στεφανάκη, Ειρήνη Στεφανάκη, Παναγιώτα Χατζή, Αναστασία Λιάκου, Παναγιώτα Τσοβίλη, Ανδρέας Κατσάμπας

Μονάδα Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, Α Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός»

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της επιδημιολογικής επιτήρησης και της δευτερογενούς πρόληψης των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ) κατά την πενταετία 2003-2007 στο μεγαλύτερο κέντρο τριτοβάθμιας περίθαλψης των νοσημάτων αυτών στην Ελλάδα.

Υλικό και Μέθοδος: Οι ασθενείς των Εξωτερικών Ιατρείων του νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός» με κλινικά ευρήματα συμβατά με κάποιο ΣΜΝ παραπέμπονται στο ειδικό Εξωτερικό Ιατρείο για τα ΣΜΝ. Για κάθε ασθενή καταχωρούνται ηλεκτρονικά τα δημογραφικά του στοιχεία, τα στοιχεία που αφορούν τη σεξουαλική του συμπεριφορά, τα κλινικά ευρήματα και τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων. Οι ασθενείς επιπλέον ενημερώνονται για τις προληπτικές εξετάσεις στις οποίες μπορούν να υποβληθούν και για την ενδεδειγμένη αντιμετώπιση των σεξουαλικών τους συντρόφων.

Αποτελέσματα: Κατά την πενταετία 2003-2007 στο πλαίσιο του προγράμματος επιδημιολογικής επιτήρησης των ΣΜΝ, επιτηρήθηκαν οι εξής λοιμώξεις: HPV λοίμωξη, πρώιμη σύφιλη, γονοκοκκική ουρηθρίτιδα- τραχηλίτιδα και HSV1,2 λοίμωξη. Κατεγράφησαν συνολικά 5908 περιπτώσεις. Στο δείγμα, η αναλογία ανδρών γυναικών ήταν 4:1 περίπου. Ως συχνότερο νόσημα καταγράφεται η HPV λοίμωξη, με 4152 κρούσματα στο προαναφερθέν διάστημα, ποσοστό 70,28% των ασθενών. Ακολουθούν η πρώιμη σύφιλη με ποσοστό 11,31%, η γονοκοκκική ουρηθρίτιδα με ποσοστό 9,48% και η HSV1,2 λοίμωξη με ποσοστό 8,94%. Το ποσοστό των 4 αυτών ΣΜΝ επί του συνόλου των εξετασθέντων για ΣΜΝ παρουσιάζει αυξητική τάση κατ' έτος. Στο πλαίσιο του προληπτικού ελέγχου στον οποίο υποβάλλονται οι ασθενείς με ΣΜΝ ανευρέθησαν 75 ασθενείς οροθετικοί για την HIV λοίμωξη.

Συμπεράσματα: Τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα παρουσιάζουν αυξητική τάση τα τελευταία χρόνια. Η δευτερογενής πρόληψη των ΣΜΝ είναι απαραίτητη τόσο στους ίδιους τους ασθενείς για την ανίχνευση άλλων ΣΜΝ όσο και στους συντρόφους τους.

A-90

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΛΙΠΑΡΩΝ ΤΡΟΦΩΝ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Μαρίνα Ράπτη, Γεωργία Παλληκαρώνα, Γιάννης Τούντας

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Προαγωγής και Αγωγής Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να εξετάσει: (α) την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης με φυλλάδια και τη χρήση διαδικτύου σχεδιασμένων βάσει του Διαθεωρητικού Μοντέλου, (β) τη διατροφική συμπεριφορά των εργαζομένων, (γ) την εκτίμηση της αλλαγής της συμπεριφοράς με τη μείωση ή όχι του δείκτη μάζας σώματος και των επιπέδων ολικής χοληστερίνης του αίματος.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης απετέλεσαν 74 εργαζόμενοι (διοικητικοί υπάλληλοι και νοσηλευτές) του Αρεταί-

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ειου νοσοκομείου, άνδρες και γυναίκες ηλικίας από 20 έως 60+. Κατανεμήθηκαν σε δύο ομάδες (πειραματική και ελέγχου). Εδόθη σε όσους ήθελαν να συμμετέχουν, ανώνυμο ερωτηματολόγιο βασισμένο στο Διαθεωρητικό μοντέλο της ψυχολογίας της Υγείας. Χρησιμοποιήθηκε το μη ισοδύναμο προδοκιμασίας- μεταδοκιμασίας με ομάδα ελέγχου σχέδιο.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα μπορούν να συνοψιστούν ως εξής: (α) Διαπιστώθηκε μείωση των επιπέδων χοληστερίνης ορού αίματος στην ομάδα στόχου σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ($p=.000$). (β) Προοδευτική μετακίνηση των συμμετεχόντων στην ομάδα στόχου (σύμφωνα με το Διαθεωρητικό Μοντέλο) σε επόμενα μεγαλύτερα στάδια αλλαγής της συμπεριφοράς μετά την παρέμβαση ($p=.000$). (γ) Οι εργαζόμενοι της ομάδας στόχου ακολουθούν το πρότυπο της Μεσογειακής διαίτας σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ($p=.006$) αμέσως μετά την παρέμβαση. Ειδικότερα, παρατηρείται μια σαφής αύξηση στην κατανάλωση προϊόντων ολικής αλέσεως ($p=.001$), λαχανικών ($p=.001$), φρούτων ($p=.001$), ελαιόλαδου και παραγώγων του ($p=.004$). (δ) Η αίσθηση της αποτελεσματικότητας (μεταβλητή του Διαθεωρητικού μοντέλου) για τη μείωση της κατανάλωσης των λιπαρών τροφών αυξήθηκε σε στατιστικά σημαντικό ($p=0,012$) στην ομάδα στόχου.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν τη διεθνή βιβλιογραφία ως προς τη χρησιμότητα και την αποτελεσματικότητα των έντυπων φυλλαδίων και τη χρήση του διαδικτύου σε ήπιας ή μέτριας έντασης παρεμβάσεις για τη μείωση της κατανάλωσης των λιπαρών τροφών σε χώρους εργασίας.

A-91

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΙΘΑΝΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2007 ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΒΥΡΩΝΑ

Νικόλαος Οικονόμου, Μάρεκ Παπαθανασίου, Γεώργιος Ντράχας, Καλλιόπη Σπύρου, Ελευθερία Αλοιμόνου, Κωνσταντίνος Μίχας, Ανάργυρος Μαριόλης

Κέντρο Υγείας Βύρωνα

Σκοπός: Να εκτιμήσει τη σημασία και το ρόλο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στη διαχείριση των ατόμων που προσέρχονται στο Ιατρείο Επειγόντων Περιστατικών με συμπτώματα πιθανής καρδιολογικής νόσου και την πρώιμη διάγνωση και αντιμετώπιση των ασθενών με οξεία καρδιολογικά προβλήματα.

Υλικό και Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε το αρχείο ασθενών που προσήλθαν στο Ιατρείο Επειγόντων Περιστατικών του ΚΥ Βύρωνα το έτος 2007, και το αρχείο των διακομισθέντων ασθενών για την ίδια χρονική περίοδο. Η κατηγοριοποίηση των περιστατικών έγινε με βάση το κύριο σύμπτωμα προσέλευσης.

Αποτελέσματα: Την ανωτέρω περίοδο εξετάστηκαν συνολικά στο Ιατρείο Επειγόντων του Κ.Υ. Βύρωνα 27.020 άτομα, από τα οποία τα 1.716 άτομα (6,35% του συνόλου) προσήλθαν με συμπτώματα προσομοιάζοντα καρδιολογική νόσο. Από τα 1.716 αυτά άτομα διακομίσθηκαν με ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ σε τριτοβάθμια νοσοκομείο μόνο 86 άτομα (5,01% του συνόλου), που αποτέλεσαν όμως την πλειοψηφία, δηλ. το 52,43%, των 164 ατόμων που συνολικά διακομίσθηκαν.

Συμπεράσματα: Ο μεγάλος αριθμός των ατόμων με συμπτώματα προσομοιάζοντα καρδιολογική νόσο που διεκπεραιώνονται στο Κ.Υ Βύρωνα χωρίς να διακομίζονται, αναδεικνύει το ρόλο που μπορεί να διαδραματίσει η ΠΦΥ στη διάγνωση και την αρχική ή και συνολική αντιμετώπιση τους, με πιθανό τελικό όφελος την αποσυμφόρηση των ΤΕΠ των νοσοκομείων. Από την άλλη πλευρά το μεγάλο ποσοστό των καρδιολογικών περιστατικών μεταξύ των συνολικά διακομισθέντων αναδεικνύει τη σημασία της καλής εκπαίδευσης του επιστημονικού προσωπικού της ΠΦΥ στην επείγουσα καρδιολογία, και την ανάγκη για σύγχρονο διαγνωστικό εξοπλισμό των μονάδων ΠΦΥ για την αποτελεσματική αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών.



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

A-92

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΔΡΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΚΦΥΛΙΣΗΣ ΤΗΣ ΩΧΡΑΣ ΚΗΛΙΔΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΜΑΤΙΩΝ

Γεωργία Θανασά¹, Αναστάσιος Κουρής², Νικόλαος Μαρκομιχελάκης², Ιωάννης Τσερβάκης², Ελενα Γκώνια², Κώστας Πολυμερόπουλος², Γεωργία Μαντά², Ιωάννα Γαρδέλη², Χαρίκλεια Ράγια³, Εύα Μανουσαρίδου³, Ιωάννα Σιδηροπούλου³, Ανθή Μορογιάννη³, Δημήτριος Τσόλκας³

¹ Γραφείο Πρόληψης και Αγωγής Υγείας Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

² Κρ.Οφθαλμολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

³ Νοσηλευτική Υπηρεσία Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Σκοπός: Η περιγραφή - σχεδιασμός δράσης διπλού χαρακτήρα (προληπτικός - Αγωγής Υγείας) σε νοσοκομείο της Αττικής για την έγκαιρη αναγνώριση της ηλικιακής εκφύλισης της ωχράς κηλίδας και την ενημέρωση και εκπαίδευση του κοινού των τακτικών εξωτερικών Ιατρείων για θέματα ελέγχου και υγείας των ματιών.

Υλικό και Μέθοδος: Η δράση πραγματοποιήθηκε για διάστημα μίας εβδομάδας σε χώρο των Τ.Ε.Ι του Νοσοκομείου στο κοινό - ασθενείς των Τ.Ε.Ι. Η δράση προωθήθηκε με διάφορους τρόπους ώστε να διασφαλιστεί η συμμετοχή και επιτυχία της. Η υλοποίηση έγινε με εθελοντική συμμετοχή ομάδας δράσης (νοσηλεύτες-οφθαλμίατροι) για τους οποίους υπήρξε σχεδιασμός για την ενίσχυση κινήτρου συμμετοχής. Η δράση περιλάμβανε προληπτικό έλεγχο και ενημέρωση - εκπαίδευση για θέματα υγείας των ματιών.

Αποτελέσματα: Ελεγχθήκαν - εκπαιδεύτηκαν με τον πίνακα Amsler grid 549 άτομα (Μέση Ηλικία: 59,2 έτη) σε διάστημα μίας εβδομάδας. Ενημερώθηκαν 572 άτομα. Βρέθηκαν παθολογικά 38 άτομα (6,9%) και παραπέμφθηκαν άμεσα για περαιτέρω έλεγχο. Την δράση αξιολόγησαν με ειδικό έντυπο το κοινό και η ομάδα δράσης. Υπήρξε εξαιρετικά θετική αξιολόγηση της χρησιμότητας, του τρόπου ενημέρωσης, της συνέχιση του ελέγχου σε οικεία των συμμετεχόντων πρόσωπα και της ανάγκης επανάληψης παρόμοιων προγραμμάτων στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Συμπεράσματα: Από την αξιολόγηση φαίνεται ότι το κοινό των Τ.Ε.Ι. αποτέλεσε καλή επιλογή πληθυσμού. Ο χρόνος υλοποίησης και η διάρκεια κρίθηκαν αποτελεσματικά. Η αποδοχή, η συμμετοχή και η αποτελεσματικότητα της δράσης κρίθηκε πολύ ικανοποιητική. Σημαντικός παράγοντα επιτυχίας φαίνεται να αποτελεί το γεγονός ότι η υλοποίηση της δράσης έγινε από αξιόπιστη πηγή σε χώρο υγείας. Τα ανωτέρω οδήγησαν στην απόφαση τακτικής ετήσιας επανάληψης και τον ορισμό της τελευταίας εβδομάδας του Σεπτεμβρίου ως Θεματικής Εβδομάδας Πρόληψης για την Υγεία των Ματιών στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο.

A-93

ΧΡΗΣΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΟ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ (HELLAS HEALTH I STUDY)

Χαριτίνη Κουνάρη¹, Χαρά Τζαβάρα², Γιάννης Τούντας²

¹ Εργαστήριο Προληπτικής & Κοινωνικής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

² Κέντρο Μελετών και Υπηρεσιών Υγείας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης της χρήσης οδοντιατρικών υπηρεσιών με κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες, καθώς και παράγοντες που σχετίζονται με την υγεία.

Υλικό-Μέθοδος: Από όλες τις γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδας επιλέχθηκαν 1005 άτομα. Καταγράφηκαν το φύλο, η ηλικία, ο τόπος διαμονής, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η παχυσαρκία, τα επίπεδα φυσικής άσκησης καθώς και στοιχεία που αφορούν στη διατροφή και τη χρήση οδοντιατρικών υπηρεσιών.

Αποτελέσματα: Το 47% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι επισκέφτηκε οδοντίατρο κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών. Μόνο το 31,7% των επισκέψεων ήταν για τακτικό έλεγχο. Τα άτομα με υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο ήταν 1,86 φορές πιο πιθανό να επισκεφθούν τον οδοντίατρο τον τελευταίο χρόνο, ενώ τα άτομα ηλικίας πάνω από 56 ετών (ΣΛ=0,63)

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

και αυτά με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο ($\Sigma\Lambda=0,73$) ήταν λιγότερο πιθανό να επισκεφτούν τον οδοντίατρο. Τα άτομα με χαμηλά επίπεδα άσκησης ($\Sigma\Lambda=0,59$) και τα παχύσαρκα άτομα ($\Sigma\Lambda=0,48$) βρέθηκε να έχουν μικρότερη πιθανότητα να επισκεφτούν τον οδοντίατρο για τακτικό έλεγχο. Αντιθέτως, το υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και η υγιεινή διατροφή βρέθηκε να συσχετίζονται θετικά με την πιθανότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο για τακτικό έλεγχο.

Συμπεράσματα: Η χρήση των οδοντιατρικών υπηρεσιών εξαρτάται σημαντικά από κοινωνικοοικονομικούς και δημογραφικούς παράγοντες, αλλά και από παράγοντες που αφορούν στον υγιεινό τρόπο ζωής.

A-94

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΤΟΚΕΤΟΥ, ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΓΕΝΝΗΣΕΙ ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΟΚΕΤΟ, ΜΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΓΕΝΝΗΣΕΙ ΜΕ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

Αγγελική Αργέντου

Ιατρική Σχολή Αθήνας, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας

Σκοπός: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Αθηνών, στο Π.Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» και είχε σκοπό τη μέτρηση α) της ποιότητας ζωής και β) της ικανοποίησης αναφορικά με τις συνθήκες τοκετού, γυναικών που γέννησαν φυσιολογικά σε σύγκριση με γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή.

Υλικό και Μέθοδος: Πιλοτική μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 15 γυναίκες ώστε να εξεταστεί το ερωτηματολόγιο της ικανοποίησης των γυναικών ως προς την κατανόησή του. Περιγραφική - Συγχρονική Μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 50 γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή και σε 50 γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό. Το δείγμα της μελέτης επιλέχθηκε τυχαία

Αποτελέσματα: Οι γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή έχουν κατά μέσο όρο 11,21 μονάδες μικρότερη βαθμολογία από τις γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό στη διάσταση προσδοκίες, (effect size=45,8%), 9,73 μονάδες μικρότερη βαθμολογία στη διάσταση κράτημα νεογνού, (effect size=42,9%), 15,27 μονάδες μεγαλύτερη βαθμολογία στη διάσταση πόνος κατά τον τοκετό, (effect size=58,3%), 8,7 μονάδες μικρότερη βαθμολογία στη διάσταση πόνος μετά τον τοκετό, (effect size=45,5%). Οι γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή φαίνεται ότι έχουν χαμηλότερη ποιότητας ζωής, σε σχέση με τις γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό ως προς την κινητικότητα ($P \chi^2 \text{ test} < 0,001$), αυτοεξυπηρέτηση, καθημερινή δραστηριότητα και πόνο-δυσφορία (Fisher's exact test $< 0,001$). Οι γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή έχουν 0,2 μονάδες μικρότερη βαθμολογία στο EQ-5D, από αυτές που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό (effect size=91%).

Συμπεράσματα: Αλλαγές στο σύστημα υγείας με στόχο α) την αύξηση της ικανοποίησης των γυναικών που κάνουν χρήση των μαιευτικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, β) τη μείωση του ποσοστού των καισαρικών τομών, το οποίο συνεχώς αυξάνεται, ώστε να αυξηθεί η ποιότητας ζωής στη λοχεία.

A-95

ΧΡΗΣΗ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Χριστίνα Δημοπούλου², Αικατερίνη Δημοπούλου³, Μαίρη Μπλάνη¹, Γεωργία Τομάρα¹

¹ Ι.Κ.Α Περιστερίου

² Φοιτήτρια marketing του Τ.Ε.Ι Αθήνας

³ Φοιτήτρια Αισθητικής του Ι.Ε.Κ. Νίκαιας

Εισαγωγή: Η πληροφορική έχει αναδειχθεί πλέον ως το κρισιμότερο εργαλείο που εμφανίστηκε τα τελευταία πενήντα χρόνια για την οργάνωση, λειτουργία, και διοίκηση επιχειρήσεων αλλά και οργανώσεων εν γένει. Είναι πλέον σχεδόν αδύνατο να κατέχει κάποιος θέση ευθύνης (ανεξαρτήτως αντικειμένου) σε επιχείρηση, οργανισμό, και να μην κατέχει επίσης ΟΧΙ



&



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

απλά την χρήση υπολογιστών, αλλά ένα ευρύ φάσμα γνώσεων γύρω από την εφαρμογή τους στην οργανωτική, λειτουργική και διοικητική πρακτική. Οι μεταλλαγές που έχουν συντελεστεί στη δομή και στον χαρακτήρα των επιχειρηματικών λειτουργιών έχουν καταστήσει την τεχνολογία ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα στον οργανωτικό μετασχηματισμό των υπηρεσιών. Έτσι η ανάπτυξη, η αξιοποίηση και η διαχείριση των νέων τεχνολογιών συνδέεται αναπόσπαστα με τη διοικητική επιστήμη. Η εσωτερική ολοκλήρωση και η διεπιχειρησιακή διασύνδεση των δραστηριοτήτων ενός οργανισμού κάνει κάθε μία δραστηριότητα να έχει πολύ σημαντικές επιπτώσεις στις δραστηριότητες μιας ολόκληρης αλυσίδας ενεργειών. Ταυτόχρονα, ο ανταγωνισμός ωθεί τις υπηρεσίες σε στρατηγικά σχέδια με υψηλές επενδύσεις στην τεχνολογία. Τα σχέδια αυτά, επειδή είναι ριζοσπαστικά, απαιτούν σημαντικά κεφάλαια και περιέχουν υψηλό κίνδυνο. Και τα δύο αυτά χαρακτηριστικά για να αντιμετωπισθούν αποτελεσματικά απαιτούν ανθρώπινο δυναμικό υψηλής στάθμης.

Λέξεις κλειδιά: Διαδίκτυο, υγεία, διοικητική πληροφορία, φροντίδα υγείας.

Σκοπός: Η εργασία επικεντρώνεται σε μια γενική αναφορά στις βασικές τεχνολογίες, την ιστορία, στοιχεία της αρχιτεκτονικής και ανασκόπηση των υπηρεσιών του Διαδικτύου ειδικά σε σχέση με τον χώρο της ιατρικής, της υγείας και της διοίκησης.

Υλικό και Μέθοδος: για την επίτευξη του σκοπού της εργασίας χρησιμοποιήθηκαν βιβλιογραφικά δεδομένα και δεδομένα διαδικτυακών πηγών, συσχετιζόμενα πάντα με συνιστώσες της σχέσης της υγείας με την πληροφορική της υγείας.

Αποτελέσματα: Η κατεύθυνση επικεντρώνεται στην ανάπτυξη πέντε βασικών κατηγοριών δεξιοτήτων που είναι κρίσιμες στον σύγχρονο επαγγελματικό στίβο:

- Καλή Επικοινωνία
- Κατανόηση των ατόμων και της συμπεριφοράς τους μέσα σε οργανισμούς
- Ικανότητα αποτελεσματικής χρήσης πληροφορίας και τεχνολογίας
- Ευχέρεια με δεδομένα και ικανότητα κατανόησης ποσοτικής πληροφορίας.
- Ικανότητα ανάλυσης και μοντελοποίησης συστημάτων και διαδικασιών

Συμπεράσματα:

- Οι πηγές των δεδομένων είναι πολλές και διάσπαρτες
- Υπάρχουν σοβαρά προβλήματα τυποποίησης, κωδικοποίησης και υιοθέτησης προτύπων
- Προβλήματα πρόσβασης
- Προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ παραγωγών και χρηστών
- Πολλά είδη δεδομένων
- Το κόστος «εξόρυξης» είναι συχνά σημαντικότερο από το κόστος παραγωγής
- Δεν υπάρχει εκπαίδευση στην διαχείριση της γνώσης
- Ανεπαρκής τεκμηρίωση
- Προβλήματα κουλτούρας της ελληνικής δημοσιοϋπαλληλίας ως ανασχετικοί παράγοντες εισαγωγής της Νέας Τεχνολογίας στον δημόσιο τομέα
- Η «κουλτούρα της μη τεκμηρίωσης» ή της «πλημμελούς τεκμηρίωσης», που εκτείνεται από μεμονωμένες ομάδες, π.χ. οικονομολόγοι (εργασία βάσει προτύπων), μέχρι τη διοίκηση σε όλες τις εκφάνσεις της (τοπική, γενική, ιδιωτική, δημόσια) και την πολιτική ηγεσία.

Απαιτούνται επενδύσεις όχι μόνο σε ανθρώπινο δυναμικό, σε νέες τεχνολογίες, αλλά και αλλαγές σε κατεστημένες νοοτροπίες και συμπεριφορές.

A-96

ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Φίλιππος Θ. Φιλιππίδης, Δήμητρα Πετανίδου, Ακριβούλα Προκόπη, Καλλιόπη Τουρνικιώτη, Θεόδωρος Κατσάρας, Γιάννης Τούντας

Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Η δευτερογενής πρόληψη είναι τεκμηριωμένα μία αποτελεσματική μέθοδος περιορισμού της επίπτωσης πολλών

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

χρονίων νοσημάτων. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση της συχνότητας πραγματοποίησης βασικών προληπτικών εξετάσεων μεταξύ των εργαζομένων σε νοσοκομεία-μέλη του Εθνικού Δικτύου Νοσοκομείων Προαγωγής Υγείας (ΕΔΝΠΥ).

Υλικό και Μέθοδος: Δημιουργήθηκε και διανεμήθηκε σε εργαζομένους 13 νοσοκομείων του ΕΔΝΠΥ ερωτηματολόγιο, το οποίο περιείχε 10 ερωτήσεις που αφορούσαν στη συχνότητα πραγματοποίησης προληπτικών εξετάσεων. Συνελέγησαν επίσης δημογραφικά δεδομένα. Συνολικά 661 εργαζόμενοι (70,8% γυναίκες) συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Στη συνέχεια, έγινε στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων (χ^2) για να διερευνηθούν τυχόν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών, διαφορετικών ηλικιακών ομάδων και κατηγοριών προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού, τεχνικού, βοηθητικού και λοιπού).

Αποτελέσματα: Το 17,9% των εργαζομένων ανέφερε ότι δεν είχαν μετρήσει ποτέ τα επίπεδα χοληστερόλης τους και το 10,5% ότι δεν είχαν μετρήσει την αρτηριακή τους πίεση. Περισσότερα άτομα από το τεχνικό προσωπικό ανέφεραν ότι έχουν κάνει εξέταση μέτρησης χοληστερόλης σε σχέση με τις άλλες κατηγορίες προσωπικού ($p < 0,05$). Ως προς τη συχνότητα μέτρησης της αρτηριακής πίεσης, δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Το 10,1% των γυναικών απάντησαν ότι δεν είχαν κάνει ποτέ κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου, ενώ το 21,8% αναφέρουν ότι είχε κάνει, αλλά όχι μέσα στα δύο τελευταία χρόνια. Επίσης, το 18,5% των γυναικών εργαζομένων ηλικίας μεγαλύτερης των 50 ετών ανέφερε ότι δεν είχαν κάνει ποτέ μαστογραφία και το 22,2% ότι δεν είχαν κάνει ψηλάφηση του μαστού από γιατρό.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης καταδεικνύουν ότι ένα αξιοσημείωτα υψηλό ποσοστό των εργαζομένων σε νοσοκομεία-μέλη του ΕΔΝΠΥ δεν έχουν πραγματοποιήσει τις αναγκαίες προληπτικές εξετάσεις.

A-97

Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ 13 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ-ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Δήμητρα Πετανίδου, Φίλιππος Θ. Φιλιππίδης, Ακριβούλα Προκόπη, Καλλιόπη Τουρνικιώτη, Θεόδωρος Κατσάρας, Γιάννης Τούντας

Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η αξιολόγηση της Ποιότητας Ζωής που σχετίζεται με την Υγεία (Health Related Quality of Life- HRQoL) σε πληθυσμό εργαζομένων σε νοσοκομεία - μέλη του Εθνικού Δικτύου Νοσοκομείων Προαγωγής Υγείας.

Υλικό & Μέθοδος: Το δείγμα της έρευνας απαρτίστηκε από 661 εργαζομένους σε 13 νοσοκομεία-μέλη του Εθνικού Δικτύου Νοσοκομείων Προαγωγής Υγείας με τη μέθοδο της τυχαίας στρωματοποιημένης δειγματοληψίας. Το εργαλείο για τη μέτρηση της HRQoL ήταν το ερωτηματολόγιο SF-36, που περιλαμβάνει 8 επιμέρους σχετικές διαστάσεις: Σωματική Λειτουργικότητα, Σωματικός Ρόλος, Σωματικός Πόνος, Γενική Υγεία, Ζωτικότητα, Κοινωνική Λειτουργικότητα, Συναισθηματικός Ρόλος και Ψυχική Υγεία. Μέσω παραμετρικών και μη στατιστικών δοκιμασιών, μελετήθηκαν οι διαφορές στην HRQoL ανάλογα με το φύλο, την ηλικιακή ομάδα και τις επαγγελματικές κατηγορίες των εργαζομένων (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, τεχνικό, βοηθητικό και λοιπό προσωπικό).

Αποτελέσματα: Οι άνδρες συμμετέχοντες παρουσίασαν υψηλότερους δείκτες HRQoL και στις 8 διαστάσεις του ερωτηματολογίου SF-36 σε βαθμό στατιστικά σημαντικό ($p < 0,005$). Οι ιατροί επέδειξαν τις υψηλότερες επιδόσεις στις περισσότερες διαστάσεις της HRQoL, σε αντίθεση με το βοηθητικό και λοιπό προσωπικό που είχαν τα χαμηλότερα σκορ ($p < 0,005$). Παρόλο που δεν προέκυψε καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση της ηλικίας με τις περισσότερες των επιμέρους διαστάσεων της HRQoL, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι (>60 έτη), οι περισσότεροι από τους οποίους ήταν άνδρες εργαζόμενοι και ιατροί, είχαν υψηλότερα σκορ από τους νεότερους (<50 έτη) στις διαστάσεις της Ζωτικότητας και Ψυχικής Υγείας.

Συμπεράσματα: Οι δράσεις Προαγωγής Υγείας είναι σκόπιμο να στοχεύσουν σε ευάλωτες ομάδες εργαζομένων, όπως είναι οι γυναίκες και οι κατώτεροι στην μισθολογική ιεραρχία εργαζόμενοι, στην προσπάθεια να μειωθούν οι ανισότητες που σχετίζονται με την υγεία των εργαζομένων στα ελληνικά νοσοκομεία.



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

A-98

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΘΙΣΜΕΝΩΝ ΣΕ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΑ ΠΟΤΑ

Νικολέττα Θάνου, Οδοντίατρος-Υγιεινολόγος

M.Sc. Κοινωνικής - Προληπτικής Οδοντιατρικής Εκπαιδευτικός Δ.Ε. (ΕΠΑ.Λ.)- ΥΠΕΠΘ Αθήνα

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση βασικών ενεργειών του οδοντίατρου σε ασθενείς εθισμένους σε αλκοολούχα ποτά.

Υλικό και Μέθοδος: Για τη διεξαγωγή της μελέτης έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση από τη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Τα τελευταία χρόνια η καθημερινή κατανάλωση αλκοολούχων ποτών έχει αυξηθεί σε πολλές χώρες, ακόμα και από άτομα νεαρής ηλικίας. Ο οδοντίατρος διαδραματίζει ένα σημαντικό ρόλο για τους εθισμένους στα αλκοολούχα ασθενείς, εκτελώντας τις κατωτέρω ενέργειες:

- καταγραφή συνθηκών καπνίσματος και κατανάλωσης αλκοολούχων στο ιατρικό ιστορικό
- χρήση του ερωτηματολογίου CAGE σε υποψία χρόνιας κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών
- ενημέρωση του ασθενή για τις βλαπτικές επιδράσεις του αλκοόλ στη γενική και στοματική του υγεία
- συμβουλευτική για διακοπή ή μείωση της κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών, καθώς και για την κατανάλωση τροφίμων με αντιοξειδωτικά συστατικά (φρούτα, λαχανικά)
- παραπομπή του ασθενή για περαιτέρω εξετάσεις (λειτουργίας του ήπατος, μέτρησης των ερυθρών αιμοσφαιρίων, εξέταση θρόμβωσης του αίματος)
- σχολαστική εξέταση του στοματικού βλεννογόνου, για τον εντοπισμό ύποπτων βλαβών (π.χ. λευκοπλακίας, ερυθροπλακίας, βλαβών από έλλειψη θρεπτικών συστατικών όπως γωνιώδης χειλίτις από έλλειψη βιταμίνης Β12 ή φολικού οξέος) - λήψη λεπτομερειακού οδοντιατρικού ιστορικού
- αποφυγή εκτεταμένων επεμβάσεων για την αποφυγή μολύνσεων - τοποθέτηση αιμοστατικού σπόγγου στο φατνίο μετά την εξαγωγή δοντιού
- αποφυγή χορήγησης φαρμάκων, των οποίων η δραστικότητα επηρεάζεται από το αλκοόλ
- ενημέρωση του ασθενή για αυτοεξέταση και αναζήτηση ιατρικής βοήθειας σε εντοπισμό ύποπτων βλαβών στη στοματική του κοιλότητα (π.χ. αλλαγή χρώματος στους ιστούς, διαβρωτικές περιοχές, εμφάνιση πόνου, δυσκολία στη μάσηση, κ.λπ) - Αγωγή σε θέματα στοματικής υγείας

Συμπεράσματα: Κρίνεται σημαντικότερος ο ρόλος του οδοντίατρου και της πολιτείας για την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού, μέσω καταλλήλων προγραμμάτων, για τις δυσμενείς συνέπειες της χρόνιας κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών στη γενική και οδοντοστοματική υγεία.

A-99

Ο ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΩΝ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Νικολέττα Θάνου

Οδοντίατρος-Υγιεινολόγος, M.Sc. Κοινωνικής - Προληπτικής Οδοντιατρικής, Εκπαιδευτικός Δ.Ε. (ΕΠΑ.Λ.) - ΥΠΕΠΘ Αθήνα

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση βλαβών στο σώμα και στο κεφάλι παιδιών, οι μητέρες των οποίων κατανάλωναν αλκοολούχα ποτά κατά την εγκυμοσύνη, καθώς και ο συμβουλευτικός ρόλος των οδοντιάτρων.

Υλικό και Μέθοδος: Για τη διεξαγωγή της μελέτης έγινε ανασκόπηση της διεθνούς επιστημονικής βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Η παρέμβαση των οδοντιάτρων σε θέματα πρόληψης εμφάνισης βλαβών στα παιδιά επιβάλλει τη συμβουλευτική για υγιεινές συνήθειες στις εγκυμονούσες μητέρες. Το National Institute on Drug Abuse (NIDA) υπολογίζει ότι 7,62 εκατομμύρια βρέφη είχαν εκτεθεί σε αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της μητέρας τους. Η κατανάλωση αυτή μπορεί να προκαλέσει μόνιμες και σοβαρές βλάβες στο έμβρυο, αφού η αιθανόλη αποτελεί ισχυρό τερατογόνο παράγοντα κατά τη διάρκεια της οργανογένεσης και της ανάπτυξης του εμβρύου. Οι συνηθέστερες βλάβες που παρατηρούνται είναι

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

πνευματική καθυστέρηση, εγκεφαλική παράλυση, προβλήματα στην καρδιά, το αγγειακό και νευρικό σύστημα, καθώς και ανωμαλίες στην ανάπτυξη του σκελετού, στο δέρμα, στα εξωτερικά γεννητικά όργανα, στους μύες του εμβρύου. Στο κεφάλι μπορεί να διαπιστωθεί μικροκεφαλία, ανεγκεφαλία και ολοπροσεγκεφαλία, ενώ στην περιοχή του προσώπου παρατηρούνται βραχείες βλεφαρικές σχισμές, μικροφθαλμία, στραβισμός, μυωπία, εμφάνιση κολοβώματος, επίκανθος, καταρράκτης, υποπλασία του οπτικού νεύρου. Το φίλτρο του άνω χείλους σε πολλές περιπτώσεις είναι λείο, στο στόμα εμφανίζεται ελαφρά μικρογναθία της άνω γνάθου, επάρματα στα πλάγια της υπερώας, σχιστίες στο χείλος και στην υπερώα, μικρού μεγέθους δόντια με ελαττώματα στην αδαμαντίνη και ανωμαλίες σύγκλεισης δοντιών.

Συμπεράσματα: Ο συμβουλευτικός ρόλος του οδοντιάτρου για την αποφυγή κατανάλωσης αλκοολούχων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και η κοινωνική πρόνοια της πολιτείας για τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου της οικογένειας κρίνονται απαραίτητα για την προστασία της μητρότητας και την Προαγωγή της Υγείας των παιδιών.

A-100

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΜΕ ΦΥΣΙΓΓΑ ΚΑΙ ΔΙΤΤΑΝΘΡΑΚΙΚΟ ΔΙΑΛΥΜΑ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΙΑΔΙΗΘΗΣΗΣ

Παρασκευή Θεοφίλου

Πάντειο Πανεπιστήμιο

Εισαγωγή: Ο αριθμός των πασχόντων από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ) τελικού σταδίου και το κόστος αντιμετώπισης αυτής εμφανίζουν διεθνώς αυξητικούς ρυθμούς.

Σκοπός: Η οικονομική αποτίμηση της αιμοκάθαρσης (ΑΚ) σε Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (MTN) ιδιωτικής κλινικής. Ειδικότερα, γίνεται συγκριτική ανάλυση του κόστους αιμοκάθαρσης μεταξύ της μεθόδου με διττανθρακικά και της αιμοδιαδιήθησης.

Υλικό και Μέθοδος: Κατεγράφησαν τα δημογραφικά, κλινικά και οικονομικά στοιχεία από τους φακέλους των 120 ασθενών με ΧΝΑ τελικού σταδίου, οι οποίοι υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση στη MTN της κλινικής για το έτος 2006. Από την οικονομική διεύθυνση της κλινικής συλλέχτηκαν δεδομένα σχετικά με τη μισθοδοσία του προσωπικού, τον κεφαλαιουχικό και τεχνολογικό εξοπλισμό, αποσβέσεις, δαπάνες για πάγια και λοιπά αναλώσιμα. Χρησιμοποιήθηκαν τιμές του 2006 και ως μονάδα κόστους θεωρήθηκε η συνεδρία.

Αποτελέσματα: Το συνολικό κόστος της συνεδρίας αιμοκάθαρσης με αιμοδιαδιήθηση υπερέχει κατά 30% περίπου της μεθόδου με διττανθρακικό διάλυμα. Η σημαντική αυτή αύξηση του κόστους οφείλεται στο επιπλέον υγειονομικό υλικό που απαιτείται στη συγκεκριμένη μέθοδο (σάκοι και γραμμές αιμοδιαδιήθησης).

Συμπεράσματα: Η αιμοκάθαρση αποτελεί μία ιδιαίτερα ακριβή μέθοδο αντιμετώπισης των πασχόντων από ΧΝΑ, δεδομένου ότι βασίζεται κυρίως στη χρήση καινοτόμων τεχνολογιών. Ανάλογες αναλύσεις οικονομικής αξιολόγησης δε θεωρούνται πλήρως τεκμηριωμένες, όταν δε λαμβάνουν υπόψη τους την κλινική υπεροχή και δεν την αποδίδουν σε όρους κόστους-αποτελεσματικότητας.

A-101

ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ (SCREENING) ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Έφη Σίμου, Μανώλης Φουντουλάκης

Κέντρο Πρόληψης για τον Καρκίνο του Μαστού, Σύλλογος Φίλων Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των μη-μεταδοτικών ασθενειών, όπως ο καρκίνος του μαστού, ο ρόλος και η σπουδαιότητα των επιδημιολογικών μελετών ποικίλει από την άμεση διερεύνηση των αιτιών μέχρι τον ερευνητικό σχεδιασμό, τη συλλογή και την ανάλυση των δεδομένων συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης στατιστικών μοντέλων για τον έλεγχο των



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

υποθέσεων και την τεκμηρίωση των ερευνητικών αποτελεσμάτων. Στην παρούσα εργασία, παρουσιάζονται συνοπτικά τα στατιστικά μοντέλα και οι δείκτες αποτελεσματικότητας, που χρησιμοποιούνται στον ποιοτικό έλεγχο (π.χ., Ειδικότητα, Ευαισθησία) των προγραμμάτων προσυμπτωματικού πληθυσμιακού ελέγχου (Screening) για τον καρκίνο του μαστού καθώς και επιλεγμένες πρόσφατες περιπτώσεις χρήσης αυτών των μεθόδων. Τέλος, παρουσιάζεται ο ρόλος και η λειτουργία των μητρών καρκίνου και τονίζεται η συνεισφορά τους στην παροχή δεδομένων για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων προσυμπτωματικού πληθυσμιακού ελέγχου του καρκίνου του μαστού.

A-102

ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΑΥΤΟΕΞΕΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ Ή ΕΦΗΣΥΧΑΣΜΟΣ

Έφη Σίμου, Μανώλης Φουντουλάκης

Κέντρο Πρόληψης για τον Καρκίνο του Μαστού, Σύλλογος Φίλων Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Η αυτοεξέταση του μαστού είναι μία εξέταση ρουτίνας, η οποία γίνεται από τις ίδιες τις γυναίκες με σκοπό τον εντοπισμό αλλαγών στον ιστό του μαστού.

Παρουσιάζονται συνοπτικά οι κυριότερες τεχνικές της αυτοεξέτασης καθώς και οι μέθοδοι, που χρησιμοποιούνται για την εκπαίδευση σε αυτήν. Επίσης, αναλύονται οι ιδιαίτερες παράμετροι, που σχετίζονται με την υιοθέτηση συμπεριφοράς προληπτικής αυτοεξέτασης και ο ρόλος της τελευταίας στη συνειδητοποίηση του κινδύνου ανάπτυξης καρκίνου του μαστού από τις γυναίκες. Τονίζεται η ανάγκη αύξησης της ευαισθητοποίησης των γυναικών απέναντι στην πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του μαστού, η οποία θα αναβαθμίσει τον ενεργό τους ρόλο στην αντιμετώπιση της ασθένειας μέσω της αναζήτησης ενημέρωσης για τους παράγοντες κινδύνου της νόσου, καθώς και με την ακόλουθη υιοθέτηση περισσότερο αποτελεσματικών προληπτικών συμπεριφορών (π.χ. μαστογραφία, υιοθέτηση μίας περισσότερο «υγιούς» στάσης ζωής) σε σχέση με την αυτοεξέταση.

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

A-103

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΗ- ΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Ιωάννα Χαραντζά¹, Μαρία Μινέτου², Γιασεμούλα Δερμιτζάκη³, Κωνσταντία Καστάνη⁴, Κωνσταντία Αντωνίου⁵, Γεωργία Βασιλοπούλου⁶

¹ Παίδων Πεντέλης

² Ιπποκράτειο Γ.Ν. Αθήνας

³ ΚΑΠΗ Αργυρούπολης

⁴ 1^η ΥΠΕ Αττικής

⁵ Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

⁶ Σπηλιοπούλειο Νοσοκομείο -Αγία Ελένη

Σκοπός: της παρούσας ερευνητικής εργασίας, είναι να διερευνηθεί η συχνότητα συμπτωματολογίας διαφόρων παθήσεων και η συχνότητα βασικών διαγνωσμένων νοσημάτων στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός δημόσιου νοσοκομείου.

Υλικό - Μέθοδος: Διανεμήθηκαν 100 ερωτηματολόγια σε 1 νοσοκομείο του δημόσιου τομέα της Αθήνας, εκ των οποίων συλλεχθηκαν και επεξεργάστηκαν τα 94. Ως μέθοδος στατιστικής ανάλυσης για την έρευνα, χρησιμοποιήθηκε η απλή ανάλυση διακύμανσης και ο χ^2 έλεγχος.

Αποτελέσματα: Η πολυπληθέστερη ηλικιακή ομάδα με ποσοστό 58,5% είναι αυτή των 31-40 ετών. Το 80,4% του δείγματος ήταν γυναίκες. Το 71,3% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ-ΤΕΙ το 22,3% απόφοιτοι λυκείου-τεχνικής σχολής, το 2,1% απόφοιτοι λυκείου, το 2,1% απόφοιτοι γυμνασίου και το 2,1% απόφοιτοι δημοτικού. Συνολικός χρόνος εργασίας του δείγματος είναι $14,8 \pm 7,1$ έτη. Οι διαταραχές που παρουσιάζει το δείγμα, εμφανίζονται συχνά ή σχεδόν πάντα, α) από το γαστρεντερικό σύστημα: 41,5% δεν ελέγχει τη διατροφή του, 40,4% νοιώθει μετεωρισμό, 36,2% παρουσιάζει διαταραχή όρεξης, 35,1% πόνο ή αίσθημα καύσου στο στομάχι, 30% πόνος ή διαταραχές στις κενώσεις του εντέρου. β) καρδιαγγειακό: αίσθημα ότι "το αίμα ανεβαίνει στο κεφάλι" εμφανίζει το 47,8%, πόνος-ενόχληση-σφίξιμο στο στήθος 19%, ζάλη 29,8%, υπέρταση 3,3% και αίσθημα αρρυθμίας το 16% του δείγματος. Οι νοσηλευτές προσβάλλονται από ελαφρά μεταδοτικά νοσήματα σε ποσοστό 22,4%. Από τις διαγνωσμένες παθήσεις το δείγμα εμφανίζει: Άσθμα 11%, μυοσκελετικές παθήσεις και κυρίως οσφυαλγία 64,5%, αυχενικό σύνδρομο 32,3%, γαστρίτιδα 30,1% και έλκος 15,1%.

Συμπεράσματα: Το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει με μεγαλύτερη συχνότητα συμπτώματα και παθήσεις που αφορούν το γαστρεντερικό και το μυοσκελετικό σύστημα. Οι γαστρεντερικές διαταραχές και παθήσεις, έχουν να κάνουν με την απορρύθμιση των κερκιδίων κύκλων. Η ελλιπής εκπαίδευση του προσωπικού για την προστασία του μυοσκελετικού από τη χειρωνακτική διακίνηση ασθενών και φορτίων, είναι ένας σημαντικός λόγος που αυτά τα προβλήματα παρουσιάζουν αυξημένη συχνότητα. Το αυξημένο ποσοστό προσβολής από ελαφρά μεταδοτικά νοσήματα, ενισχύει την άποψη ότι το ανοσοποιητικό του ν.π. εξασθενεί, λόγω της γενικότερα αυξημένης καταβολής του οργανισμού, του ανεπαρκούς ύπνου και του αυξημένου στρες.

A-104

Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ (BURNOUT) ΣΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ- ΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Α. Διλιντάς, Ειρ. Σεβαστάκη

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, η συσχέτιση της με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους και με τους εργασιακούς και διοικητικούς παράγοντες του νοσοκομείου και η πρόταση αναγκαίων παρεμβάσεων στήριξης του προσωπικού.

Υλικό-Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 218 εργαζόμενοι που επιλέχθηκαν τυχαία και ανήκαν σε όλα σχεδόν τα τμήματα και τις κλινικές του νοσοκομείου. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για τη συλλογή των στοιχείων ήταν η συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου.

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Αποτελέσματα: Η επαγγελματική εξουθένωση κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα και για τις τρεις διαστάσεις της (η μέση τιμή της συναισθηματικής εξάντλησης βρέθηκε 22,8, η μέση τιμή της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων 34,8 και η μέση τιμή του παράγοντα της αποπροσωποποίησης 8,1). Στη συναισθηματική εξάντληση και στην αποπροσωποποίηση το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει σημαντικά υψηλότερες τιμές από τους υπόλοιπους εργαζόμενους. Η αποπροσωποποίηση βρέθηκε ότι σχετίζεται με την ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης, ενώ το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η προϋπηρεσία και η σχέση εργασίας, δεν προκύπτει ότι σχετίζονται σημαντικά με τα επίπεδα burnout. Αρκετά στοιχεία του εργασιακού και του διοικητικού-οργανωτικού περιβάλλοντος του νοσοκομείου φαίνεται να επιδρούν (θετικά ή αρνητικά) στις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου.

Συμπεράσματα: Ο ένας στους τέσσερις εργαζόμενους του ΠΑ.Γ.Ν.Η. (ποσοστό 25,2%), παρουσιάζει υψηλή επαγγελματική εξουθένωση, όσον αφορά και στους τρεις παράγοντες του συνδρόμου (συναισθηματική εξάντληση, έλλειψη επιτευγμάτων και αποπροσωποποίηση). Παρόμοιο ποσοστό υψηλού burnout έχει διαπιστωθεί και σε άλλες έρευνες, ελληνικές και ξένες. Η έγκαιρη αναγνώριση του προβλήματος και η λήψη μέτρων κρίνεται απαραίτητη για την πρόληψη και τον περιορισμό των επιπτώσεων του συνδρόμου.

A-105

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟΥΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΑΓΓΛΙΚΗΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ: ΜΕΙΩΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Μαρία Λάλου

ΕΑΠ, Πάτρα 2008

Στόχος της εργασίας αυτής είναι να διερευνήσουμε το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης, μέσα στο πλαίσιο της σημερινής σχολικής πραγματικότητας, 63 εκπαιδευτικών Αγγλικής Γλώσσας (60 γυναικών και 3 ανδρών) που εργάζονται σε Ελληνικά δημόσια σχολεία. Για να εξετάσουμε τους παράγοντες που διαφοροποιούν τις προσδοκίες των εκπαιδευτικών σε σχέση με την πραγματικότητα αυτή, παρουσιάζουμε τους παράγοντες που προκαλούν επαγγελματική εξουθένωση και στρες στους εκπαιδευτικούς. Θέλοντας να καθορίσουμε τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης που πιθανόν αυτοί να βιώνουν, χρησιμοποιήσαμε ένα ερωτηματολόγιο προσαρμοσμένο από διάφορα όργανα μέτρησης όπως είναι: ο Κατάλογος του Συνδρόμου της Επαγγελματικής Εξουθένωσης και η Κλίμακα Μέτρησης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης των Εκπαιδευτικών, ο Κατάλογος του Στρες και το Ερωτηματολόγιο των Πηγών Επαγγελματικού Στρες των Εκπαιδευτικών, το Ερωτηματολόγιο Συναισθηματικής και Συμπεριφορικής Διαταραχής, και το Ερωτηματολόγιο Μέτρησης της Επαγγελματικής Ικανοποίησης. Όσοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο έδωσαν απαντήσεις σε κλίμακες που αποτιμούσαν τις 3 διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, δηλαδή την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την προσωπική εκπλήρωση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν βιώνουν χαμηλά έως μέτρια ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης, χαμηλά ποσοστά αποπροσωποποίησης σε συνάρτηση με τους μαθητές τους και αρκετά υψηλά ποσοστά αποπροσωποποίησης σε συνάρτηση με τους συναδέλφους τους και τους θεσμικούς παράγοντες, και τέλος υψηλά ποσοστά προσωπικής εκπλήρωσης στη δουλειά τους. Τόσο τα ατομικά χαρακτηριστικά όσο και τα χαρακτηριστικά των σχολείων που εργάζονται οι εκπαιδευτικοί, καθώς και η προϋπηρεσία τους δε φαίνεται να επηρεάζουν τις απαντήσεις τους σε καμία από τις 3 διαστάσεις του ερωτηματολογίου. Επίσης οι απαντήσεις τους δε φαίνεται να επηρεάστηκαν από άλλα δημογραφικά στοιχεία όπως τα χρόνια εργασίας τους στα συγκεκριμένα σχολεία, τις διαφορετικές τάξεις ή τα διαφορετικά μαθήματα που κάνουν κάθε εβδομάδα για τη συμπλήρωση του ωραρίου τους, ούτε και από το μορφωτικό επίπεδο ή το επίπεδο επιμόρφωσης τους. Τέλος, παρουσιάζονται προτάσεις σχετικά με την πρόληψη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης των εκπαιδευτικών σε θεσμικό και λειτουργικό επίπεδο.

A-106

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Γεωργία Παλληκαρώνα, Μαρίνα Ράπτη, Γιάννης Τούντας



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

ΠΜΣ Προαγωγής και Αγωγής Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας τρίμηνης παρέμβασης για τη μείωση/διακοπή καπνίσματος σε δείγμα εργαζομένων του Αρεταίειου νοσοκομείου.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 61 εθελοντές διοικητικοί υπάλληλοι και νοσηλευτές (19 άνδρες και 42 γυναίκες), ηλικίας 20 έως 60+ ετών, καπνιστές ή πρώην καπνιστές. Τα υποκείμενα κατανεμήθηκαν σε ομάδες παρέμβασης (30 άτομα) και ελέγχου (31 άτομα). Στην ομάδα παρέμβασης διατέθηκαν φυλλάδια και ιστοσελίδα στο Διαδίκτυο βασισμένα στα στάδια αλλαγής του Διαθεωρητικού Μοντέλου. Στην ομάδα ελέγχου δόθηκαν φυλλάδια γενικού περιεχομένου. Πραγματοποιήθηκαν δύο αξιολογήσεις (πριν και μετά την παρέμβαση) με τη χρήση αυτοσυμπληρούμενου ανώνυμου ερωτηματολογίου.

Αποτελέσματα: Και οι δύο ομάδες παρουσίασαν αύξηση του ποσοστού διακοπής (παρέμβασης: από 13.33% σε 23.33%, ελέγχου: από 12,9% σε 16,1%) και ελάττωση του εβδομαδιαίου αριθμού τσιγάρων (παρέμβασης: από 78.44 ελάττωσαν σε 60.10 τσιγάρα, ελέγχου: από 98.111 ελάττωσαν σε 91.28 τσιγάρα). Όσον αφορά τα στατιστικά σημαντικά ευρήματα:

- 1) Οι συμμετέχοντες στην παρέμβαση:
 - Μετακινήθηκαν προς στάδια μεγαλύτερης ετοιμότητας για αλλαγή συμπεριφοράς (Προετοιμασίας και Δράσης) ($p=.000$).
 - Γνώριζαν περισσότερες ασθένειες σχετιζόμενες με το κάπνισμα ($p=.000$), αλλά και γενικότερες πληροφορίες γύρω από το κάπνισμα ($p=.000$).
 - Μετέβαλαν προς την επιθυμητή κατεύθυνση τις πεποιθήσεις για τα οφέλη ($p=.030$) και τα κόστη του καπνίσματος ($p=.001$).
 - Αύξησαν την αυτοαποτελεσματικότητά τους για τη διακοπή καπνίσματος ($p=.001$) και τη συχνότητα χρησιμοποίησης των δέκα διεργασιών αλλαγής της συμπεριφοράς ($p=.001$).
- 2) Η ομάδα ελέγχου:
 - Αύξησε σημαντικά τις γενικές γνώσεις για το κάπνισμα ($p.032$)
 - Διαμόρφωσε κατάλληλα τις πεποιθήσεις για τα κόστη του καπνίσματος ($p.011$).

Συμπεράσματα: Η διεξαγωγή θετικών συμπερασμάτων αναφορικά με την αποτελεσματικότητα του προγράμματος υποστηρίζουν τη βιωσιμότητά του και τη χρησιμότητά του σε γενικότερα πλαίσια με τις απαραίτητες τροποποιήσεις και βελτιώσεις.

A-107

ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Χρυσούλα Αλμπάντη^{1,2,3}, Χαρίλαος Κουτής^{1,2}, Φωτούλα Μπαμπάτσικου², Ιωάννης Τούντας¹

¹ Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Προαγωγής και Αγωγής Υγείας», Ιατρική Σχολή και Τμήμα Φιλοσοφίας - Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας ΕΚΠΑ σε σύμπραξη με τα Τμήματα Δημόσιας Υγιεινής και Επισκεπτών Υγείας ΤΕΙ Αθήνας

² Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Εργαστήριο Επιδημιολογίας, Τ.Ε.Ι. Αθήνας

³ Τμήμα Προστασίας Καταναλωτή και Υγειονομικών Ελέγχων, Νομαρχία Αθηνών

Σκοπός: Να διερευνηθούν γνώσεις, στάση και πεποιθήσεις Διοικητικών Υπαλλήλων σχετικά με την Υγιεινή και Ασφάλεια στην Εργασία.

Υλικό και Μέθοδος: Ο πληθυσμός της παρούσας μελέτης ήταν 165 Διοικητικοί Υπάλληλοι, άνδρες και γυναίκες διαφόρων ηλικιών. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ανώνυμο ερωτηματολόγιο το οποίο περιελάμβανε ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου. Η ανάλυση και επεξεργασία των στοιχείων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 12.0. Το πρόγραμμα παρέμβασης Αγωγής Υγείας βασίστηκε στο Μοντέλο Πεποίθησης για την Υγεία.

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Αποτελέσματα: Από τον πληθυσμό της μελέτης, το 23,6% (39) είναι άνδρες και το 76,4% (126) είναι γυναίκες. Σχετικά με το μορφωτικό τους επίπεδο οι περισσότεροι (54,5%) έχουν Πανεπιστημιακή ή Τεχνολογική εκπαίδευση. Οι καπνιστές αντιστοιχούν στο 43,6% (72). Όσον αφορά στις συνθήκες εργασίας, θεωρούν κατά 49,1% ότι εκτίθεντο σε παράγοντες που θέτουν σε κίνδυνο τη σωματική και ψυχική τους υγεία (ουσίες ή παρασκευάσματα, φυσικούς, βιολογικούς, περιβαλλοντικούς, ψυχολογικούς παράγοντες και οργάνωση εργασίας) και ευθύνονται για την παρουσία συμπτωμάτων γενικής κόπωσης και «βάρος» στο κεφάλι (66,7%), ζάλης, δυσκολίας στην συγκέντρωση και ενοχλήσεις στα μάτια (60,0%) και ξηρού λαιμού (53,3%). Παράλληλα, η εκπαίδευση σε θέματα Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας για πρόληψη είναι 16,3%, λόγω μετάθεσης σε άλλο τμήμα ή θέση εργασίας 20,6%, λόγω εισαγωγής ή αλλαγής εξοπλισμού 26,7%, λόγω εισαγωγής νέας τεχνολογίας 29,1% και περιοδική εκπαίδευση σε βασικές διαδικασίες 21,5%.

Συμπεράσματα: Το σημαντικότερο εύρημα είναι η ελλιπής εκπαίδευση σε θέματα Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, όπου μετά την παρέμβαση αυξήθηκε αρκετά η πεποίθηση τους για την αποτελεσματικότητα ανάληψης προληπτικών μέτρων υγείας. Είναι ανάγκη η υλοποίηση περαιτέρω προγραμμάτων Αγωγής Υγείας.

A-108

ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΝΤΙ-ΠΑΡΑΘΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ-ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ

Αλέξανδρος-Σταμάτιος Αντωνίου, Αγγέλα Δήμου

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τομέας Ψυχολογίας

Σκοπός: Η αλληλεπίδραση οικογένειας-εργασίας και ο τρόπος που αυτή επηρεάζει την ψυχική υγεία του ατόμου έχει αποτελέσει κατά τα τελευταία χρόνια αντικείμενο σημαντικών ερευνών. Ο μύθος των «διακριτών» κόσμων εργασίας και οικογένειας, όπως αποδεικνύεται, έχει πλέον καταρριφθεί. Τα πρόσφατα πορίσματα των μελετών που εξετάζουν τη σχέση αυτή κατέγραψαν μια ισχυρή τάση επαναπροσδιορισμού της συγκρουσιακής δομής εργασίας-οικογένειας από μία μονοδιάστατη σε μια πολυδιάστατη και συνολική προσέγγιση. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη της ανάπτυξης συμπτωμάτων κατάθλιψης ως αποτέλεσμα της συγκρουσιακής σχέσης εργασίας-οικογένειας. Επιπλέον, τα συμπτώματα κατάθλιψης έχουν μελετηθεί συγκριτικά με το βαθμό «υπερχείλισης» τόσο ως προς την οικογένεια όσο και ως προς την εργασία.

Υλικό και μέθοδος: Στα πλαίσια της έρευνας αυτής συμπληρώθηκαν 460 ερωτηματολόγια από εργαζόμενους σε ιδιωτικές επιχειρήσεις στο Νομό Αττικής. Για την αξιολόγηση των παραμέτρων αυτών χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της Ayala Pines το οποίο περιλαμβάνει τις εξής κλίμακες: α) κλίμακα εργασιακής-οικογενειακής σύγκρουσης, β) κλίμακα «υπερχείλισης» και γ) κλίμακα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι στις περιπτώσεις που οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι από την ποιότητα της οικογενειακής τους ζωής, δεν παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης, ακόμα και όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα στην εργασία τους. Αντίθετα, η χαμηλή ποιότητα της οικογενειακής τους ζωής, εντείνει σε σημαντικό βαθμό την καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Συμπέρασμα: Το βασικό συμπέρασμα που προέκυψε από την έρευνα αυτή εστιάζεται στο γεγονός ότι το εύρυθμο οικογενειακό περιβάλλον επηρεάζει θετικά τον εργαζόμενο ως προς την ψυχική του υγεία εξουδετερώνοντας ακόμα και την επίδραση αρνητικών εργασιακών συνθηκών.



&



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

A

Αγγελίδη Ο. 21
Αδαμακίδου Θ. 20
Αλεβίζος Αλεβίζος 45
Αλμπάντη Χ.76
Αλοιμόνου Ε. 45, 65
Αμυγδαλίτσας Κ.50
Αναγνωστόπουλος Φ. 15, 17, 22
Αναγνωστοπούλου Τ. 28
Αντωνιάδου-Κουμάτου Ι. 13
Αντωνίου Α.-Σ. 77
Αντωνίου Κ. 63, 74
Αποστολάκης Ι. 61
Αποστολίδης Θ. 51
Αραπάκη Α. 45, 45
Αργέντου Α. 67
Αργυρού Κ. 55
Αρναρέλλη Νυμφοδώρα 11, 61
Ασημόπουλος Χ. 55
Ασλανίδου Ν. 8
Αχμάντ Κ.-'Α.21, 21, 44

B

Βαρθαλίτου Μ. 30
Βασιλοπούλου Γ. 74
Βασταρδή Μ. 47
Βελονάκη Β. 20
Βλειώρας Γ. 28

Γ

Γαλάνη Σ. 14, 38
Γαρδέλη Ι. 66
Γεδεών Μ. 30
Γεωργιάς Χ. 33, 34, 35, 35
Γιαννακόπουλος Γ. 12, 36, 41
Γιοβάνης Δ. 33, 34, 35, 35
Γκινή Μ. 6, 6, 7
Γκιωνάκης Ν. 48
Γκόγκογλου Β. 29
Γκόλτσιου Ν. 41
Γκούβερη Β. 11
Γκώνια Ε. 66
Γλάνια Τ. 37
Γουργουλιάνης Κ. 21
Γουρουντή Κ. 59

Δ

Δαμάσκος Π. 15
Δαμιανίδη Μ. 20
Δελασούδα Α. 30

Δερμιτζάκη Γ. 74
Δημητρακάκη Χ. 11, 12, 41
Δημητράκη Π. 64
Δημοπούλου Α. 13, 67
Δημοπούλου Χ. 67
Δήμου Α. 77
Διαμάντη Ε. 50
Διλιντάς Α. 28, 28, 58, 74
Δραγογιάννη Π.3 2
Δρακοπούλου Μ. 62
Δράκου Μ. 45

Z

Ζάγκαλης Θ. 8, 30, 31
Ζαρεϊφόπουλος Β. 45
Ζολώτα Α. 13
Ζυγά Σ. 7

H

Ηλιοδρομίτη Ζ. 13

Θ

Θανασιά Γ.66
Θανοπούλου Σ. 34, 35, 35
Θάνου Ν. 24, 25, 53, 53, 70, 70
Θεοδωράκης Γ. 21
Θεοφίλου Π. 59, 71
Θωμαΐδου Α. 54

I

Ίντα Α. 33, 34, 35, 35
Ιωαννίδη Β. 58
Ιωαννίδη Έ. 15

K

Καβάκα Ν. 44
Καδδά Α. 13
Καλαθέρη Μ. 42
Καλοκαιρινού Α.62
Καλοκαιρινού - Αναγνωστοπούλου Α. 20
Κανούση Έ. 33, 35, 35
Καπετανάκη Α. Β. 40
Καραγεώργος Γ. 14, 63
Καραγεώργου Κ. 14, 38
Καραγιάννης Κ. 60, 63
Καρακώστα Α. 41
Καραντανά Ε. 48
Κασσάνος Δ. 9
Καστάνη Κ. 74

Καστανιά Α. 6, 6
Κατσάμπας Α. 64
Κατσάρας Θ. 68, 69
Κάττης Ν. 6, 6, 7
Κίτσοπούλου Α. 48
Κνιθάκη Α. 29
Κόζυβα Π. 43
Κολαΐτης, Γ. 55
Κολοβός Π. 7
Κοσκινώτη Ι. 30
Κοτζαμπασάκη Σ. 22
Κότσινας Σ. 30
Κοτσιρίλου Κ. 55
Κοττιλέας Π. 18
Κουνάρη Χ. 66
Κουρής Α. 66
Κουτής Χ. 76
Κουτσοκώστα Α. 50
Κουτσούκου Ξ. Α. 10
Κυριαζόπουλος Δ. 33
Κυριάκου Δ. 18
Κυρίτση Κ. 11
Κωνσταντινίδης Θ. Κ. 37

Λ

Λαθούρης Δ. 61
Λάλου Μ. 75
Λεβεντάκου Β. 55
Λεβιδιώτη-Λέκκου Σ. 8
Ληξουριώτης Χ. 33, 34, 35, 35
Λιάκου Α. 64
Λιαλιάρης Θ. 37
Λιονής Χ. 63
Λιοσάτου Τ. 30
Λουκίδου Ε. 11
Λυκερίδου Κ. 59

M

Μαλάμη Δ. 11
Μαλαμίδου Α. 29
Μαλικιώση-Λοΐζου Μ. 41
Μαλλιαρού Μ. Α.59
Μαμαλάκη Α. 14
Μανιός Ι. 47
Μανουσαρίδου Ε. 66
Μανσόλα Μαρिकाίτη 48
Μαντά Γ. 66
Μαντούδης Σ. 54
Μαραγιάννης Κ. 45
Μαράτος Χ. 50

INDEX

Μάργαρα Α. 13
Μαριόλης Α. 15, 17, 45, 45, 65
Μαριόλης-Σαφάκος Θ. 45, 45
Μαρκάκη Φ. 47
Μαρκομιχελάκης Ν. 66
Μαυρίκα Π. 13, 15
Μένεγας Δ. 13
Μητρούσκα Ι. 60
Μικελοπούλου Π. 39, 39
Μινέτου Μαρία 74
Μισαλούρης Ι. 50
Μιχαηλίδης Χ. 45
Μίχας Κ. 45, 45, 65
Μορογιάννη Α. 66
Μουλλά Β. 55
Μπαμπάτσικου Φ. 76
Μπαμπίνα Έ. 37
Μπατρακούλη Β. 43
Μπαχαράκη Σ. 30
Μπενέτου Α. 41
Μπένος Α. 21, 44
Μπλάνη Μ. 67
Μπόρα Α. 39
Μπόσκου Γ. 47
Μπότσαρη Σ. 39, 39
Μπουλουκάκη Ι. 60
Μπουρίτη Β. 31
Μπουρνέλης Μ. 14
Μπουρουτζόγλου Μ. 22
Μωραιτάκη Δ. 60, 63

N

Νεστορίδου Α. 8, 30, 31
Νικολαΐδου Η. 64
Νικολάου Κ. 48
Νίνος Δ. 63
Ντάφου Λ. 11, 61
Ντραχάς Γ. 45, 65
Ντρέ Β. 55

Ξ

Ξεκαλάκη Α. 13

O

Οδοντίατρος-Υγιεινολόγος 70
Οικονόμου Ν. 65
Ουζουνίδου Ζ. 30

Π

Παλληκαρώνα Γ. 64, 75

Παναγιωτάκος Δ. 18, 47
Παναγιωτάκος Δ.Β. 16
Παναγιωτόπουλος Π. 29
Παναγιωτοπούλου Κ. 8
Παναγόπουλος Π. 9
Παπαγεωργίου Δ. 16
Παπαγεωργίου Ε. 45
Παπαδήμα Δ. 43
Παπαδημητρίου Κ. 6, 6, 7
Παπαδόπουλος Ι. Στ. 10
Παπαδόπουλος Ν. 10
Παπαδοπούλου Ι. 8
Παπαδοπούλου Ν. 48
Παπαθανασίου Β. 51, 52, 52
Παπαθανασίου Μ. 45, 65
Παπαθωμά Π. 21, 21, 44
Παρασκευοπούλου Χ. 29
Παρασχάκης Α. 19
Παφλιά Κ. 55
Περδικάρη Α. 63
Περηφάνου Δ. 17
Περιτογιάννης Β. 33, 34, 35
Πετανίδου Δ. 68, 69
Πολυμερόπουλος Κ. 66
Πολυχρονόπουλος Ε. 16
Πομπού Τ. 6, 7
Πονηρού Π. 62
Πότσιου Μ. 31
Πρασούλη Α. 13
Πράσσου Α. 36
Προκόπη Α. 68, 69
Πρωτόπαπα Ε. 63
Πρωτοπαπαδάκης Χ. 63

P

Ράγια Χ. 66
Ράπτη Μ. 64, 75
Ρόκα- Σκαφιδάκη Β. 20
Ρόκκα Β. 62
Ρώτα Μ. 16

Σ

Σαβελίδης Σ. 50
Σαλαμαλέκης Γ. 9
Σαλονικιώτου Α. 29
Σαμαρά Β. 50
Σαμαρά Κ. 63
Σαμόλης Σ. 9
Σεβαστάκη Γ. 28, 58
Σεβαστάκη Ε. 28, 28, 58, 74

Σιαφάκας Ν. 60, 63
Σιδηροπούλου Ι. 66
Σίμου Έ. 71, 72
Σκιαδά Κ. 43
Σουρτζή Π. 7, 20, 40
Σπέντζου Γ. 42, 47
Σπύρου Κ. 65
Στεργιούλας Δ. 50
Στεφανάκη Ε. 64
Στεφανάκη Χ. 64
Στίγκα Ι. 61
Στοικίδου Μ. 15, 17, 22, 63
Στούμπος Β. 33, 34, 35, 35
Σχορετσανίτη Η. 23, 23
Σωτηροπούλου Ε. 55
Σωτηροπούλου Μ. 42

T

Ταγιά Μ. 9
Τζαβάρα Χ. 11, 12, 41, 55, 66
Τζανάκης Ν. 63
Τζελφέ-Ανέστη Σ. 42
Τζερεμέ Ο. 49, 50
Τζίνη Ε. 13
Τζινιέρη Ν. 47
Τζοβαρίδου Δ. 16
Τόγκας Κ. 18
Τομάρα Γ. 67
Τομαράς Β. 55
Τούντας Γ. 11, 12, 23, 23, 41, 64, 66, 68, 69, 75, 76
Τουρνικιώτη Κ. 68, 69
Τούτουζας Π. 18
Τριλίβα Σ. 28
Τρυψιάνης Γ. 37
Τσαγκάρη Χ. 39, 39
Τσαλαπάκη Χ. 18
Τσαρμακλής Γ. 48
Τσάφου Μ. 10
Τσερβάκης Ι. 66
Τσιάντης Ι. 55
Τσιλαφάκης Κ. 58
Τσιλιάκα Ζ. 29
Τσιλιγιάννη Ι. 63
Τσιλιγκιριάν Ε. 33
Τσοβίλη Π. 64
Τσόλκας Δ. 66



&



15-16 Δεκεμβρίου 2008
Divani Caravel, Αθήνα

Φ

Φιλίππιδης Φ. Θ. 68, 69
Φουντουλάκης Μ. 71, 72
Φυλακτού Κ. 46

Χ

Χανιώτης Δ. 14, 38, 39, 39, 50, 63
Χανιώτης Φ. 14, 38, 39
Χαντζηνικολάου Σ. 28
Χαραντζά Ιωάννα 74
Χαριζάνη Φ. 8, 30
Χαρίλα Ν. 31
Χαρίση Α. 50
Χαρίσης Σ. 50
Χασάπης Δ. 18
Χατζή Π. 64
Χατζηβασιλείου Μ. 64
Χατζηστρατή Α. 6, 7
Χατζούλη Α. Μ. 43
Χιόνη Μ. 42
Χολέβας Ν. 33
Χρα Ελ. 16
Χρηστίδου Χ. 46
Χριστοδούλου Α. 39, 39, 49, 50
Χρυσού Ε. 14

ΑΓΓΛΙΚΟ INDEX

M

Caraher Martin 40

T

Lang Tim 40