



7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Προαγωγής & Αγωγής Υγείας 25-26 Νοεμβρίου 2017

Ενδυνάμωση των ευάλωτων πληθυσμών - ο ρόλος της Προαγωγής Υγείας

Ιατρική Σχολή Αθηνών
Αμφιθέατρο “Γ. Κοτζιάς” Αθήνα, Γουδί

υπό την αιγίδα
του Υπουργείου Υγείας

υπό την αιγίδα
της Ιατρικής Σχολής Αθήνας, ΕΚΠΑ



υπό την αιγίδα
της Γενικής Διεύθυνσης Σπουδών Α/βάθμιας
και Β/βάθμιας Εκπαίδευσης



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Υπουργείο Παιδείας,
Έρευνας και Θρησκευμάτων



Βιβλίο Περιλήψεων

Διοργάνωση
Ελληνική Εταιρεία Προαγωγής
& Αγωγής Υγείας (ΕΕΠΑΥ)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ
ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Τόπος Διεξαγωγής

Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ, Μικράς Ασίας, Γουδί, 11527, Αθήνα

Αμφιθέατρο Φυσιολογίας “Γ. Κοτζιάς” - Κτήριο 15

Παράλληλες Εργασίες στην αίθουσα του Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής (2ος όροφος) - Κτήριο 12

Ημερομηνίες Διεξαγωγής

Σάββατο 25 & Κυριακή 26 Νοεμβρίου 2017

Οργάνωση

Ελληνική Εταιρεία Προαγωγής & Αγωγής Υγείας (ΕΕΠΑΥ)

Αλεξανδρουπόλεως 25, 115 27 Αθήνα

Τηλέφωνο: 210 7222723, Fax: 210 7487564

email: eepaygeias@gmail.com

Ιστοσελίδα Συνεδρίου: <https://neaygeia.gr/congress/7th-summit/>

Εγγραφή

Η Γραμματεία του Συνεδρίου θα βρίσκεται στο Αμφιθέατρο “Γ. Κοτζιάς” καθ’ όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου.

Ονομαστικές Κονκάρδες

Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να έχουν την ονομαστική τους κονκάρδα καθ’ όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου.

Ομιλίες - Δοκιμή Προβολών

Οι ομιλητές παρακαλούνται να ελέγξουν και να παραδώσουν στον Υπεύθυνο Δοκιμής Προβολών την παρουσίαση τους τουλάχιστον μια ώρα πριν την έναρξη της συνεδρίασης.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Τα posters θα πρέπει να παραμείνουν στις αίθουσες και τις δύο μέρες του Συνεδρίου.

Διαλείμματα Καφέ

Καφές και αναψυκτικά θα διατίθενται στο χώρο του συνεδρίου κατά τη διάρκεια των επίσημων διαλειμμάτων.

Βράβευση Εργασιών

Η ΕΕΠΑΥ θα βραβεύσει τις επτά καλύτερες επιστημονικές ανακοινώσεις την Κυριακή, 26 Νοεμβρίου, στις 18:00. Τα κριτήρια επιλογής για τη βράβευση είναι η ποιότητα της ερευνητικής μεθοδολογίας και η συνεισφορά στο γνωστικό αντικείμενο.

Πιστοποιητικό Παρακολούθησης

Οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι μπορούν να παραλάβουν το πιστοποιητικό παρακολούθησης την Κυριακή, 26 Νοεμβρίου, κατά τη λήξη του Συνεδρίου.

Προσυνεδριακά εργαστήρια

- Τρίτη 21 Νοεμβρίου 2017, ώρα 14:30 – 18:30 | Η προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας στη σχολική τάξη μέσα από τη δημιουργική γραφή και τη δραματοποίηση, Χ. Παπαθανασίου
- Τρίτη 21 Νοεμβρίου 2017, ώρα 19:00 – 21:00 | Επαγγελματικό Καταξιοτικό Γενεόγραμμα Τοπίου, Η. Γκότσης, Α. Καπιόκα & Ε. Σιαφαρίκα
- Τετάρτη 22 Νοεμβρίου 2017, ώρα 15:30 – 20:30 & Πέμπτη 23 Νοεμβρίου, ώρα 09:30 – 14:30 | Συμβουλευτική παρακίνησης στους ασθενείς για τη διακοπή καπνίσματος, Η. Σχορετσανίτη
- Πέμπτη 23 Νοεμβρίου 2017, ώρα 15:30 – 20:30 | STRESS MANAGEMENT MASTERCLASS: άμεσα εφαρμόσιμες πρακτικές για ενίσχυση και υποστήριξη στα δύσκολα, Α. Αρματάς
- Παρασκευή 24 Νοεμβρίου 2017, ώρα 09:30 – 14:30 | Επικοινωνία στην πράξη, Ι. Πετρούλια & Η. Σχορετσανίτη

Επιτροπές Συνεδρίου

Οργανωτική Επιτροπή

Γιάννης Τούντας	Θεοδοσία Πελέκη	Νατάσα Παπαδοπούλου
Ελίζα Φερεκίδου	Κατερίνα Γιαννοπούλου	Μαρία Βυθούλκα
Ιωάννα Πετρούλια	Χριστίνα Βλαχοπούλου	Ιωάννα Τούπου
Χριστίνα Δημητρακάκη	Σωτηρία Σχορετσανίτη	
Στάθης Παπαχρήστου	Χρυσοβαλάντης Παπαθανασίου	

Επιστημονική Επιτροπή

Αλαμάνος Γιάννης	Λιονής Χρήστος	Τσίτουρα Στέλλα
Κομιτόπουλος Νίκος	Πολυχρονόπουλος Ευάγγελος	Καλαντζή-Αζίζι Αναστασία
Ριτσατάκη Άννα	Γιοβαζολιάς Θεόδωρος	Μπεχράκης Παναγιώτης
Αναγνωστόπουλος Φώτης	Μαλλιώρη Μένη	Τσίτσας Γεωργος
Κουνάρη-Κωλέτση Χαριτίνη	Στρατηγάκη Μαρία	Καντζανού Μαρία
Ρόζενμπεργκ Θεόφιλος	Γκαρή Αικατερίνη	Μωραιτάκη-Τσάμη Αγγελική
Βαβουράκη Ελένη	Μανιός Γιάννης	Φιλαλήθης Τάσος
Κουρέα-Κρεμαστινού Τζένη	Στυλιανίδης Στέλιος	Καραβά Έφη
Σακκάς Παύλος	Δημητροπούλου Παναγιώτα	Νάσκα Ανδρονίκη
Βαϊδάκης Νικόλαος	Μαριόλης Ανάργυρος	Φωτόπουλος Δήμος
Κουτής Χάρης	Σώκου Κατερίνα	Καραδήμας Ευάγγελος
Σουλιώτης Κυριάκος	Δημητρούλη Αγγελική	Πάβη Ελπίδα
Βαρδαβάς Κωνσταντίνος	Μεράκου Κούλα	Χατζάκης Άγγελος
Κυπραίου Ευαγγελία	Τσίτσικα Άρτεμις	Καραϊτιανός Ιωάννης
Παπαθανασοπούλου Νταίζη	Δημόπουλος Αντώνης	Παναγιωτάκος Δημοσθένης
Βασιλοπούλου Γεωργία	Μίχας Κωνσταντίνος	Χλέτσος Μιχάλης
Κυριαζής Σταύρος	Τούντας Γιάννης	Κατσαούνου Βίκυ
Παπασπυρόπουλος Σωτήρης	Ζούγκου Θεώνη	Παναγιωτοπούλου Πέννυ
Βατόπουλος Αλκιβιάδης	Μούγιας Αντώνης	Τουλούμη Παναγιώτα
Κωνσταντινίδης Θεόδωρος	Τσαμανδουράκη Κική	Κατσουγιάννη Κλέα
Παυλοπούλου Ιωάννα	Θανασά Γεωργία	Παπαδόπουλος Στέλιος
Βελονάκης Μανώλης	Μπαμπάτσικου Φωτούλα	Φιλιππίδης Φίλιππος
Λάγιου Αρετή	Τσαρτσάρα Στέλλα	Κολαίτης Γεράσιμος
Πλουμπίδης Δημήτρης	Θεοδοσόπουλος Απόστολος	Παπαδοπούλου Καλλιρόη
Βοντετσιάνος Θεόδωρος	Μπαρμπούνη Αναστασία	Ψαλτοπούλου Θεοδώρα
Λινού Αθηνά	Τσιάντης Γιάννης	
Πολίτης Αντώνης	Θηραίος Ελευθέριος	
Γελαστοπούλου Ελένη	Μπενέτου Βίκυ	

Σάββατο, 25 Νοεμβρίου 2017

Ωρα **Αίθουσα: Αμφιθέατρο Φυσιολογίας “Γ. Κοτζιάς” (Κτήριο 15)**

8.00 **Εγγραφές Συνεδρίου**

9:00 **Έναρξη Εργασιών | Ε. Φερεκίδου, Γ.Γ. Δ.Σ. ΕΕΠΑΥ**

9:15-10:30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: Ευάλωτοι πληθυσμοί: προσέγγιση, ανάγκες υγείας & βέλτιστες πρακτικές.** Συντονισμός: Γ. Τουλούμη, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

- Προσέγγιση των ευάλωτων πληθυσμών: η σημασία της ενσυναίσθησης, της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης και της εμπλοκής των ωφελούμενων σε δράσεις προαγωγής και αγωγής υγείας | Γ. Πετράκη, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
- Ευάλωτοι πληθυσμοί: συνθήκες διαβίωσης & ανάγκες υγείας | Ο. Αναγνώστου, ΟΚΑΝΑ, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
- Γνώσεις και στάσεις για μεταδιδόμενα νοσήματα & ανάγκες προαγωγής υγείας | Α. Καρακώστα, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
- Ευάλωτοι πληθυσμοί: προσέγγιση, ανάγκες υγείας & βέλτιστες πρακτικές. Η περίπτωση του Red Umbrella Athens | Γ. Λιβανός, ΜΚΟ Θετική Φωνή

10:30-11:30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: Επίκαιρα θέματα για ασθενείς με χρόνια νοσήματα**
Συντονισμός: Α. Πολίτης, Α' Ψυχιατρική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο ΕΚΠΑ

- Σύγχρονες απόψεις για τα χρόνια νοσήματα | Θ. Βοντετσιάνος, Ελληνική Εταιρεία Καινοτομίας για την Ενεργό και Υγιή Γήρανση
- Άνοια και αισθητηριακά ελλείμματα | Α. Πολίτης
- Διαβήτη και κατάθλιψη | Ν. Τεντολούρης, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ & Διαβητολογικό Κέντρο ΓΝΑ Λαϊκό

11:30-12:00 **Διάλειμμα Καφέ**

12:00-13:00 **ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ**

- Γ. Τούντας, Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος Δ.Σ. ΕΕΠΑΥ
- Π. Λάγιου, Διευθύντρια Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
- Μ. Βενετίκου, Πρύτανης ΤΕΙ Αθήνας
- Α. Βατόπουλος, Κοσμήτορας ΕΣΔΥ

Κήρυξη Έναρξης: Σ. Βαρδαρός, Αναπληρωτής Γενικός Γραμματέας Υπουργείου Υγείας

13:00-14:15 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: Σύγχρονες ιατροκοινωνικές υπηρεσίες στην κοινότητα. Ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης.** Συντονισμός: Γ. Τούντας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

- Προαγωγή της Υγείας από την τοπική αυτοδιοίκηση. Η ολιστική προσέγγιση των Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ. | Ντ. Παπαθανασοπούλου, Εθνικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων
- Καινοτομίες στην παροχή αναβαθμισμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από το Δήμο Νεάπολης-Συκεών | Σ. Δανιηλίδης
- Πολύπλευρη στήριξη των πολιτών στα νέα δημοτικά ιατρεία της Αθήνας | Μ. Στρατηγάκη, Διεύθυνση Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Υγείας, Δήμος Αθηναίων

14:15-15:30 Μεσημεριανή διακοπή

**Αίθουσα: Αμφιθέατρο Φυσιολογίας “Γ. Κοτζιάς”
Κτήριο 15**

15:30-16:45 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ:
Ολοκληρωμένη Επείγουσα Παρέμβαση
Υγείας για την Προσφυγική Κρίση PHILOS.**
Συντονισμός: Α. Τερζίδης & Ι. Παυλοπούλου, ΚΕΕΛΠΝΟ

- Πρωτόκολλο ιατρικής διαχείρισης της έμφυλης βίας στα κέντρα προσφύγων/μεταναστών | Χ. Μπότση

**Αίθουσα: Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας &
Ιατρικής Στατιστικής – Κτήριο 12 (2ος όροφος)**

15:30-16:45 **ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Ευάλωτοι
πληθυσμοί στην κοινότητα.**
Συντονισμός: Α. Λάγιου, Τ.Ε.Ι. Αθήνας

- Άνθρωποι σε κατάσταση δρόμου | Τ. Σμετόπουλος, Steps
- Η υποστήριξη των ασυνόδευτων ανηλίκων. Προϋπόθεση για την ομαλή ενηλικίωσή τους | Α. Μαρκάκη, ΜΕΤΑδραση

- Δράσεις για την προώθηση του εμβολιασμού στον πληθυσμό των προσφύγων και μεταναστών της χώρας | Κ. Μέλλου
- Πρόγραμμα προώθησης και ενίσχυσης του θηλασμού και του μητρικού γάλακτος | Α. Καρυοφίλη
- Ο ρόλος των διαπολιτισμικών μεσολαβητών στην παροχή υπηρεσιών υγείας | Π. Δαμάσκος
- Ψυχοκοινωνική υποστήριξη και διαδικασία προσαρμογής προσφύγων και μεταναστών | Ι. Ιγνατιάδη

16:45-18:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ:

Προληπτικές προκριματικές δράσεις & ψυχοκοινωνικές – ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις σε παιδιά – έφηβους πρόσφυγες.

Συντονισμός: Αναστασία Καλαντζή – Αζίζι, Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς (ΙΕΘΣ)

- Παρουσίαση ενός online προγράμματος για παιδιά πρόσφυγες: πιλοτική εφαρμογή του στην Ελλάδα | Α. Καλαντζή – Αζίζι
- Το μικρό ΕΓΩ είμαι ΕΓΩ: ένα παραμύθι ενδυνάμωσης της έννοιας του εαυτού και της αυτοπεποίθησης όπως και διευκόλυνσης των διεργασιών ένταξης παιδιών προσφύγων | Χ. Βαρβέρη, Ομάδα Τραύματος, ΙΕΘΣ
- Γνωσιο-συμπεριφοριστικά προγράμματα ενίσχυσης των διεργασιών ένταξης σε παιδιά και έφηβους πρόσφυγες στο κοινό σχολείο | Δ. Στριγγάρη, Εταιρεία Γνωσιακών Συμπεριφοριστικών Σπουδών
- Η καταλληλότητα της γνωσιακής συμπεριφοριστικής θεραπείας εστιασμένης στο τραύμα για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων PTSD στους ασυνόδευτους ανήλικους προσφυγές | Θ. Αναστασίου, Εταιρεία Γνωσιακών Συμπεριφοριστικών Σπουδών

- Προγράμματα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για τους κρατούμενους και το οικείο τους περιβάλλον | Μ. Λογαρά, Πύλη Ελευθερίας
- Περιγεννητική φροντίδα και υποστήριξη σε ευάλωτες ομάδες: το έργο της ΑμΚΕ Φαιναρέτη | Μ. Δάγλα
- Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις για την ενδυνάμωση των ευάλωτων πληθυσμών: η εμπειρία στο Κέντρο Αλληλεγγύης Αθήνας | Ι. Καλλινικάκης, Α. Μπακάλη, Solidarity Now
- Φέρνοντας τις υπηρεσίες υγείας πιο κοντά στους ανθρώπους: καινοτόμες προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση της επιδημίας HIV | Μ. Φωτιάδου, AIDS Healthcare Foundation

16:45-18:00 ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Ευάλωτες

ομάδες: παιδιά & νέοι Συντονισμός Α. Νάσκα, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

- Πολιτικές για την ενδυνάμωση των ΛΟΑΤΚΙ μαθητών | Φ. Διακουμάκου, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
- Η δημιουργία ομάδων ενδυνάμωσης και ψυχολογικής υποστήριξης ΛΟΑΤΚΙ & νέων | Έ. Ο Χρηστίδη, Colour Youth
- Εκπαίδευση για την καταπολέμηση της ρητορικής μίσους σε νέους | Δ. Μακρυστάθης, Youthnet Hellas
- Καινοτόμα προγράμματα που υλοποιεί το ΚΜΟΠ για την αντιμετώπιση του σχολικού, διαδικτυακού & ομοφοβικού εκφοβισμού | Α. Τορρένς, Κέντρο Μέριμνας Οικογένειας & Παιδιού
- Πρακτικές ενδυνάμωσης οικογενειών & παιδιών στο Ανοιχτό Κέντρο Φιλοξενίας Προσφύγων του Σχιστού. Η παρέμβαση του Δικτύου για τα Δικαιώματα του Παιδιού | Δ. Μιμαράκης
- Ενδυνάμωση των εκπαιδευτικών: το Ευρωπαϊκό Δίκτυο SHE – Schools for Health in Europe | Η. Μπάδα, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
- Δίκτυα συνεργασίας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και σχολικής κοινότητας: η εμπειρία της 7^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης | Σ. Δημητρακόπουλος

Ώρα

Αίθουσα: Αμφιθέατρο Φυσιολογίας “Γ. Κοτζιάς” (Κτήριο 15)

18:00-18:30 Διάλειμμα Καφέ

18:30-19:30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: Η ευάλωτη ομάδα γυναικών με καρκίνο του μαστού – ανάγκες & προγράμματα.** Συντονισμός: Κ. Γαβριηλίδου, Πανελλήνιος Σύλλογος Γυναικών με Καρκίνο Μαστού ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ

- Η εμπειρία του Κέντρου Μαστού του νοσοκομείου ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ | Ι. Φλέσσας, Τμήμα Μαστού Π.Γ.Ν.Μ. ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
- Ε.Μ.Ε.Ι.Σ: το πρόγραμμα στήριξης ευάλωτων ομάδων γυναικών με καρκίνο μαστού | Π. Ντασίου, Κλινική Μαστού ΡΕΑ
- Το έργο και οι δράσεις του συλλόγου ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ: προσαρμογή στις ανάγκες των ευάλωτων ομάδων γυναικών με καρκίνο μαστού | Ε. Κούρεντα, ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ
- Πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης γυναικών με καρκίνο μαστού από ομότιμες εκπαιδευμένες εθελόντριες: εφαρμογή στο νοσοκομείο | Μ. Χρυσάνθου-Πιτερού, ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ

19:30-20:30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: Πρόληψη των πρόωρων γεννήσεων.** Συντονισμός: Γ. Δασκαλάκης, Α'Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ & Ε. Βαβουράκη, Ηλιόμηλον

- Στρατηγικές για την πρόληψη των πρόωρων γεννήσεων | Γ. Δασκαλάκης
- Ο ρόλος των μαιών στην προγεννητική φροντίδα για τη μείωση των πρόωρων τοκετών |

- Β. Βιβιλάκη, Συλλόγος Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθήνας
- Ψυχική υγεία της μητέρας και πρόωρος τοκετός | Σ. Παπαχρήστου, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
- Ο ρόλος των οργανώσεων γονέων στην προαγωγή της περιγεννητικής υγείας και τη μείωση των πρόωρων τοκετών | Ε.Βαβουράκη

Κυριακή, 26 Νοεμβρίου 2017

Ωρα **Αίθουσα: Αμφιθέατρο Φυσιολογίας “Γ. Κοτζιάς” (Κτήριο 15)**

- 9:30-10:45** **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: Υγιής γήρανση υπό το πρίσμα κοινωνικών ανισοτήτων & συμπεριφοριστικών προσδιοριστών.** Συντονισμός: Δ. Παναγιωτάκος, Χαροκοπείο Παν/μιο
- Ψυχική υγεία και αλληλεγγύη στη διαμόρφωση ενός περιβάλλοντος ευζωίας | Χ. Παπαγεωργίου, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
 - Κοινωνικοί προσδιοριστές και υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τη μακροβιότητα και την υγιή γήρανση του πληθυσμού | Χ. Λιονής, Ιατρική Σχολή Παν/μιο Κρήτης
 - Η διατροφή και οι διατροφικές συμπεριφορές ως παράγοντας μακροβιότητας | Μ. Γιαννακούλια, Χαροκόπειο Παν/μιο
 - Σύγχρονες τάσεις στην αναζήτηση τροχών υγιούς γήρανσης στην Ευρώπη υπό το πρίσμα δράσεων του HORIZON2020 | Δ. Παναγιωτάκος
- 10:45-12:00** **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: Εργαζόμενοι με ψυχικά προβλήματα: πρόληψη, ένταξη & επανένταξή τους στην παραγωγική διαδικασία.** Συντονισμός: Σ. Παπαδόπουλος, Ιατρός Εργασίας
- Πρόληψη & αντιμετώπιση ψυχικών νοσημάτων μέσα από ανθρωποκεντρικά μοντέλα διοίκησης | Κ. Πετροχειλίου, Κλινικός & Αναπτυξιακός Ψυχολόγος
 - Εργαζόμενοι με ψυχικά προβλήματα: πρόληψη, ένταξη και επανένταξή τους στην παραγωγική διαδικασία | Μπ. Θεοδωροπούλου, Επισκέπτρια Υγείας, Life & Health Coach
 - Διερεύνηση ψυχοκοινωνικών κινδύνων που πιθανόν να αναπτύσσονται από το εργασιακό στρες | Α. Σιμιτζής, Ειδικός Ιατρός Εργασίας
- 12:00-13:15** **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: Νοσοκομεία και Υπηρεσίες Προαγωγής Υγείας.** Συντονισμός: Γιάννης Τούντας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
- Δράσεις προαγωγής υγείας και πρόληψης για πολίτες που ανήκουν στις ευάλωτες ομάδες στο Γ.Ν.Α. Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ | Ε. Νικολαΐδου
 - Η σημασία της διατροφικής υποστήριξης και εκπαίδευσης των ευάλωτων πληθυσμών | Χ. Δημοσθενόπουλος, ΓΝΑ Λαϊκό
 - Coaching ως στρατηγική για την ενδυνάμωση ευάλωτων πληθυσμών | Α. Εγγλεζοπούλου, ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ
 - Η ενσωμάτωση της προαγωγής και αγωγής υγείας στο περιβάλλον του τριτοβάθμιου νοσοκομείου: προκλήσεις και προοπτικές | Γ. Θανασά, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

13:15- 14:30 Μεσημεριανή Διακοπή

**Αίθουσα: Αμφιθέατρο Φυσιολογίας “Γ. Κοτζιάς”
Κτήριο 15**

14:30-15:30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: Αγωγή & προαγωγή υγείας για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) & τον HIV/AIDS στις σχολικές κοινότητες.**

Συντονισμός: Ι. Παυλοπούλου & Χ. Μπότση, ΚΕΕΛΠΝΟ

- Παρουσίαση ολοκληρωμένου προγράμματος αγωγής και προαγωγής υγείας στην κοινότητα | Η. Λιάντης, ΚΕΕΛΠΝΟ
- Αγωγή και προαγωγή υγείας στην εφηβεία | Κ. Παναγοπούλου, ΚΕΕΛΠΝΟ

Αίθουσα: Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής – Κτήριο 12 (2ος όροφος)

14:30-16:30 ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Υπηρεσίες υγείας & κοινότητα.

Συντονισμός: Μ. Κατζανού, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

- Σύνδρομο ευαλωτότητας & ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας & της ΠΦΥ | Χ. Λιονής, Ιατρική Σχολή Παν/μιο Κρήτης
- Κοινωνικές ανισότητες & προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υγείας για ογκολογικούς ασθενείς στην περίοδο της κρίσης | Β. Γιαννακόπουλος, Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή Πατρών

- Παρουσίαση και τεκμηρίωση του διαδραστικού ενημερωτικού υλικού του ΚΕΕΛΠΝΟ για τον HIV και τα ΣΜΝ | Χ. Χρυσομάλλης, ΚΕΕΛΠΝΟ
- Καταπολέμηση του στίγματος και των διακρίσεων που σχετίζονται με HIV/AIDS στο χώρο της υγείας | Κ. Κουρέα, ΚΕΕΛΠΝΟ

15:30-16:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ:

Προγράμματα πρόληψης Ελληνικής Εταιρείας Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Ε.Ε.Ι.).

Συντονισμός: Σ. Παπαδάκου, Ε.Ε.Ε.Ι & Α. Τσίτσικα, Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.) Β' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων Π. & Α. Κυριακού

- Προγράμματα πρόληψης στην Κοινότητα - Εκπαιδευτικά εργαλεία δεξιοτήτων ζωής (ENABLE & YOUTH POWER) | Ε. Παπαμιχαλάκη, Πρόγραμμα ΑΡΙΑΔΝΗ & Σ. Μακαρώνη, Κέντρο Προνόη – OKANA
- Ψηφιακή παιδεία και πρόληψη των διαδικτυακών συμπεριφορών υψηλού κινδύνου | Ευ. Σιαφαρίκα, Διεύθυνση Αγωγής Υγείας Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Β' Αθήνας
- Από το Α έως το Ω: μία Ακαδημία για γονείς | Β. Δημητρακοπούλου, Μ.Ε.Υ., Νοσοκομείο Παίδων Π. & Α. Κυριακού

- Ο κοινωνικός αποκλεισμός των ψυχικά ασθενών σε οικογένεια -κοινωνία- εργασία | Κ. Ερωτοκρίτου, Παν/μιο Frederick
- Μέτρα βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο | Αικ. Ξένου, Υπουργείο Υγείας Κύπρου
- Παρέμβαση στην κοινότητα για τον σακχαρώδη διαβήτη | Θ. Ζούγκου, 3^{ος} Παθολογικός Τομέας ΓΝΑ ΛΑΪΚΟ
- Ενίσχυση της αυτοδιαχείρισης σε κατοίκους με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 στην κοινότητα: το πρόγραμμα SMARTCARE | Ευ. Φάππα, Δήμος Παλαιού Φαλήρου
- Προσδιορισμός του πληθυσμού με υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο στο χώρο εργασίας | Θ. Χριστοπούλου, Όμιλος ΟΤΕ
- Δράσεις στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας – χωρίς διακρίσεις | Κ. Τέλιου, ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

Ώρα Αίθουσα: Αμφιθέατρο Φυσιολογίας “Γ. Κοτζιάς” (Κτήριο 15)

16:30-17:00 Διάλειμμα Καφέ

17:00-18:15 Τρέχουσες ευρωπαϊκές απόψεις & πρακτικές για την ενδυνάμωση των χρόνιων ασθενών. Συντονισμός: Θ. Βοντετσιάνος, Ελληνική Εταιρεία Καινοτομίας για την Ενεργό & Υγιή Γήρανση

- Η προαγωγή υγείας για την πρόληψη των χρόνιων ασθενειών σε όλον τον κύκλο ζωής - Ευρήματα του ευρωπαϊκού έργου CHRODIS | Χ. Δημητρακάκη, Ινστιτούτο Κοινωνικής & Προληπτικής Ιατρικής
- State of the art στη διαχείριση των ασθενών με πολλαπλές νοσηρότητες. Ευρήματα του ευρωπαϊκού έργου CHRODIS | Χ. Καμπόλης, e-Health Unit, ΓΝΝΘ Η Σωτηρία
- Σύγχρονη διαχείριση της πολυφαρμακίας στους ασθενείς με πολυνοσηρότητες. Το ευρωπαϊκό έργο Simpathy | Δ. Γεννηματά, e-Health Unit, ΓΝΝΘ Η Σωτηρία
- Παρουσίαση της μεγάλης ευρωπαϊκής πρωτοβουλίας European Innovation Partnership on Active and Healthy Aging Network | Θ. Βοντετσιάνος

18:15-19:30 Βραβεύσεις Εργασιών & Τελετή Λήξης

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΙΘΟΥΣΑ: ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ “Γ. ΚΟΤΖΙΑΣ” (ΚΤΗΡΙΟ 15)

ΑΑ 01 | ΑΣΦΑΛΕΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ: Η ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ Μ. Α. Παπαδοπούλου

ΑΑ 02 | Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΤΗΛΕΟΠΤΙΚΩΝ ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ Τ. Γάτου & Α. Πολυχρονοπούλου

ΑΑ 03 | ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ/ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΓΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΙΓΝΩΣΗΣ (MINDFUL EATING) ΣΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ (MINDFULNES) Κ. Ζερβός, Γ. Τσίτσας & Μ. Χατζηδημητρίου

ΑΑ 04 | ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΚΥΠΡΙΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 28-45 ΕΤΩΝ Λ. Δημητρίου & Δ. Χαραλάμπους

ΑΑ 05 | ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΑΞΟΝΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ. ΠΡΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΙΔΕΑΣ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ Δ. Μαρνέρου, Κ. Νικολακοπούλου, Ε. Γιαννακοπούλου, Σ. Κορούλη & Μ. Θαλασσινού

ΑΑ 06 | ΝΕΕΣ ΠΡΟ(Σ)ΚΛΗΣΕΙΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΟΡΙΑΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΘΥΜΟΥ ΜΕΣΩ ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Μ. Παπανικολάου, Μ. Κουγιουμζόγλου & Γ. Γληνέλης

ΑΑ 07 | ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΔΥΝΑΤΟ ΞΕΚΙΝΗΜΑ». ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΗΣ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ & ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ Ε. Αναστασοπούλου & Ε. Πατσίκα

ΑΑ 08 | ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΜΑΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ Β. Κ. Βυζικίδου, Β. Βιβιλάκη, Α. Λουκοπούλου, Σ. Παπαδάκη, Θ. Πελέκη, Β. Ευαγγελοπούλου, Κ. Βαρδαβάς & Π. Μπεχράκης

ΑΑ 09 | ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ Ο. Γιοβάνη & Χ. Παπαθανασίου

ΑΑ 10 | ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ Ξ. Κερασιώτη & Μ. Μπουρουτζόγλου

ΑΑ 11 | ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΔΕΑ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ: ΚΙΝΗΤΗ ΟΜΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ, ΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ Ε.Ε.Σ. ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ Δ. Τσεκούρα & Κ. Τέλιου

ΑΑ 12 | ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΔΙΑΛΟΓΗΣ (NUTRITIONAL SCREENING) ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΥΠΟΣΙΤΙΣΜΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ Κ. Τσουτσουλοπούλου

ΑΑ 13 | ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ Σ. Παρασκευοπούλου

ΑΑ 14 | ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «Α.Ν.Τ.Ε.Χ.Ω». ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΓΟΝΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ, ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ & ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΗΜΙΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ Ε. Ατσαβέ & Γ. Τσίτσας

ΑΑ 15 | ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ Β. Μπουρνά & Ε. Αλεξόπουλος

ΑΑ 16 | ΤΟ Κ.Υ. ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ ΚΟΝΤΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ Ε. Γκουζούλης, Α. Ελ Ουαράντ, Μ. Κοντές, Ι. Μπίτσικας, Θ. Νικολούδης, Κ. Ρετάλης, Ν. Ζαντιώτης, Χ. Μπατιστάτου, Π. Σταμπουλή, Χ. Παπαθανασίου, Φ. Πιπερίγκου, Ε. Παπαδοπούλου & Ξ. Νικολαΐδου

ΑΑ 17 | ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΕ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ
Χ. Σαρηγιάννη, Δ. Μαξιμιάδη, Ε. Παπαχααραλάμπου, Α. Ανυφαντή, Λ. Πεϋρέτ, Λ. Κεσανοπούλου & Κ. Βούλγαρης

ΑΑ 18 | ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟ ΚΡΙΣΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΣΤΟ ΣΗΜΕΡΑ Ι. Δράκου

ΑΑ 19 | ΟΙ ΚΙΝΗΤΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ ΠΑΡΟΧΟΣ Π.Φ.Υ. ΣΤΙΣ ΠΥΛΕΣ ΕΙΣΟΔΟΥ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ Μ. Τριανταφυλλίδου

ΑΑ 20 | ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ
Β. Μητρούσια, Ν. Μπέλτσιου, Κ. Μεράκου & Α. Μπαρμπούνη

ΑΑ 21 | ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΥΓΕΙΑ. ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ
Α. Α. Κοντίνη & Θ. Καλλία

ΑΑ 22 | ΣΤΑΣΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΟΥΣ
Μ. Κούλη & Χ. Παπαθανασίου

ΑΑ 23 | ΜΕΤΡΗΣΗ ΓΟΝΕΙΚΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ. ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΓΟΝΕΙΚΟΥ ΡΟΛΟΥ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ Δ. Χατζηχααραλάμπους & Λ. Δημητρίου

ΑΑ 24 | ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ II ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ Α. Ντικούδη & Π. Σουρτζή

ΑΑ 25 | Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΟ ΙΑΤΡΟ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΟ ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ : Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ
Ν. Ματούλα & Χ. Παπαθανασίου

ΑΑ 26 | ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ “ΑΣΦΑΛΗ ΠΛΟΗΓΗΣΗ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ” ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ 2013-2017 Μ. Παππά & Α. Κουλούρη

ΑΙΘΟΥΣΑ: ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ (Κτήριο 12)

ΑΑ 27 | ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΛΥΚΕΙΟΥ Ε. Κοροβέση & Κ. Σταυροπούλου

ΑΑ 28 | ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ Α' ΛΥΚΕΙΟΥ: ΚΛΙΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ Α. Δαλεζίου, Ε. Τσιόππιας, Κ. Μεράκου & Α. Μπαρμπούνη

ΑΑ 29 | ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ – ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΗΜΟΥ
Ε. Δρίζη

ΑΑ 30 | ΒΕΛΤΙΣΤΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΕ ΟΙΚΟΥΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ Κ. Κωνσταντοπούλου

ΑΑ 31 | ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ Α. Νικηταρά, Ε. Δουρίδα, Κ. Σκριάπα & Χ. Μάζη

ΑΑ 32 | ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ, ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ Χ. Παπαθανασίου

ΑΑ 33 | ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ ΜΗΤΕΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ-ΦΥΛΑΞΗ ΤΩΝ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΟΥΣ Λ. Χριστοπούλου & Χ. Παπαθανασίου

ΑΑ 34 | ΣΜΝ/ΗΡΝ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΤΕΙ ΑΘΗΝΩΝ Α. Κατωγά, Β. Μάγκου, Κ. Μεράκου & Α. Μπαρμπούνη

ΑΑ 35 | ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΑ ΟΜΑΔΩΝ ΣΕ ΔΥΟ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ: ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ Α. Δαλεζίου, Κ. Μεράκου, Ε. Τσιόππιας & Α. Μπαρμπούνη

ΑΑ 36 | ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΝΑ Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ

Ε. Κασσωτάκη

ΑΑ 37 | ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΘΗΝΩΝ Ν. Σκούφη & Α. Κακάμπουρα**ΑΑ 38 | ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΙΑΣ ΤΑΧΥΡΡΥΘΜΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ**

Θ. Πελέκη, Χ. Γιββαλάκη, F. Lozano, C. Radu-Loghin, D. Nguyen, A. Harutyunyan, G. Bakhturidze, A. Trofor, A. Demin, O. Stoyka, Χ. Τσίου, Σ. Παπαδάκης, Π. Μπεχράκης & Κ. Βαρδαβάς

ΑΑ 39 | ΜΕΛΕΤΗ ΓΝΩΣΕΩΝ, ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΣΕ ΓΟΝΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΝΤΟΝΗ ΗΛΙΑΚΗ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΗΛΙΑΚΟΥ ΕΓΚΑΥΜΑΤΟΣ

Α. Λιάκου, Ο. Μεταλληνού, Π. Χατζή & Α. Κατσαρού – Κάτσαρη

ΑΑ 40 | Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΒΑΣΙΣΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ, ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ Ι. Τρικούπη-Μπάγια, Θ. Πελέκη, Κ. Παπαβασιλείου & Ε. Σταύρου**ΑΑ 41 | ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ** Α. Νικηταρά, Ε. Δουρίδα, Κ. Σκριάπα & Χ. Μάζη**ΑΑ 42 | Η ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ «ΑΣΚΗΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ» ΚΑΤΑ ΤΟΝ Ρ. FREIRE: ΔΙΑΛΕΚΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ** Π. Χρυσοστομίδης**ΑΑ 43 | ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ: ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ** Ε. Κουτσογιώργου, Γ. Κουτσουραδή, Χ. Δημητρακάκη, Ε. Αγαπηδάκη, Α. Λάγιου, Β. Μπενέτου & Γ. Τούντας**ΑΑ 44 | ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΣ ΤΑΚΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ**

Μ. Κοντές, Δ. Συμμεωνίδης, Ε. Παπαδοπούλου, Π. Γρίσπου, Α. Κωτσάκη, Ε. Περράκη, Λ. Σιόντη, Π. Σταμπουλή, Χ. Μπατιστάτου, Χ. Βαγενά, Δ. Καραμιχαλάκου, Ε. Δημακοπούλου & Ξ. Νικολαΐδου

ΑΑ 45 | ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΟΙΑ Ν. Λάμπρου & Ε. Γελαστοπούλου**ΑΑ 46 | ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΤΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΝΟΣ ΑΔΥΝΑΜΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ** Ε. Αγαπηδάκη & Γ. Τούντας**ΑΑ 47 | ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΑΠΟΤΡΟΠΗ ΚΑΙ ΒΑΘΜΙΑΙΑ ΑΠΟΚΛΙΜΑΚΩΣΗ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΥ ΙΔΕΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΜΑΝΙΟΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΤΟΥΣ ΜΕΤΑΚΙΝΟΥΜΕΝΟΥΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ** Α. Παπαχρίστου, Α. Ντικούδη & Ε. Ντικούδη**ΑΑ 48 | ΤΙ ΚΙ ΑΝ ΕΙΜΑΙ ΜΙΚΡΟΣ... ΑΓΑΠΩ ΤΟ ΣΩΜΑ ΜΟΥ ΚΑΙ ΘΕΛΩ ΝΑ ΕΙΜΑΙ ΔΥΝΑΤΟΣ!**

Γ. Καρέλα

ΑΑ 49 | ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ ΝΕΩΝ Ν.ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ, ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ Μ. Παναγιωτάκη & Σ. Ψωμά**ΑΑ 50 | ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΕ ΕΘΝΙΚΕΣ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΕΣ** Α. Ντικούδη & Α. Παπαχρίστου**ΑΑ 51 | ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΙΚΟΥ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΟΣ (ΤΕΣΤ ΠΑΠ)** Δ. Κολινιάτη & Χ. Παπαθανασίου**ΑΑ 52 | HEALTH 2020: Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΕ ΕΥΑΛΩΤΟΥΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ**

Χ. Κυριαζής, Κ. Θεοδοσίου, Δ. Βυθούλκας, Β. Μπουρατζής, Ι. Πανουργιάς & Μ. Καντζανού

ΑΑ 53 | ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ MOBILEHEALTH ΣΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Ι. Αντωνάκος, Α. Σπυριδάκη & Ι. Αποστολάκης

ΟΜΙΛΙΕΣ

ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΩΝ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ, ΤΗΣ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ & ΤΗΣ ΕΜΠΛΟΚΗΣ ΤΩΝ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΣΕ ΔΡΑΣΕΙΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ & ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Γιάννα Πετράκη, Επιστημονική Συνεργάτης, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Η προαγωγή και αγωγή υγείας ευάλωτων πληθυσμών απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση και συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών υγείας, κοινωνικών ανθρωπολόγων, ψυχολόγων και εκπαιδευτικών διαπολιτισμικής αγωγής. Σε αυτό το πλαίσιο, η ενσυναίσθηση, η διαπολιτισμική εκπαίδευση και η εμπλοκή των ωφελούμενων έχουν πρωταρχική σημασία.

Η ενσυναίσθηση των επαγγελματιών υγείας φαίνεται να συμβάλλει θετικά στην ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών, στα αποτελέσματα της συνολικής περίθαλψης και στη μείωση της επαγγελματικής τους εξουθένωσης. Επιπροσθέτως, ειδικά σε ότι αφορά την προσέγγιση ευάλωτων πληθυσμών, «γκρεμίζει» την απόσταση μεταξύ του «εμείς» και οι «άλλοι» (γιατρός/ασθενής, ημεδαπός/αλλοδαπός), η οποία αποτελεί τροχοπέδη στην κατανόηση των αναγκών του ασθενούς και την εν γένει επικοινωνία μεταξύ γιατρού-ασθενούς, ενώ παράλληλα συντηρεί και ενισχύει στερεότυπα. Έτσι, η αποδοχή της αρχής της διαφορετικότητας, η εμπλοκή προσωπικού με ειλικρινές ενδιαφέρον για τις ευάλωτες ομάδες και η επιδίωξη ανάπτυξης σταθερής και μόνιμης σχέσης με τους ωφελούμενους σε προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας ευάλωτων πληθυσμών συμβάλουν σημαντικά στην επιτυχή έκβαση προγραμμάτων.

Η διαπολιτισμική εκπαίδευση, η οποία αφορά τη διαλεκτική σχέση και τη δυναμική διαδικασία αλληλεπίδρασης και αμοιβαίας αναγνώρισης και συνεργασίας ανάμεσα σε άτομα διάφορων εθνικών/μεταναστευτικών ομάδων, αποτελεί αναγκαίο συστατικό σε όλες τις δράσεις προαγωγής και αγωγής υγείας που στοχεύουν εθνικές και μεταναστευτικές ομάδες. Το προσωπικό που θα απασχοληθεί οφείλει να εξοικειωθεί με την ιστορία, τα ήθη, τα έθιμα, την κουλτούρα και τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά που είναι αποφασιστικής σημασίας για την υγεία. Επίσης, καλείται να «γεμίσει» το επικοινωνιακό κενό με το να απλοποιεί και να προσαρμόζει το λεξιλόγιό του, και να προσαρμόζει τα μηνύματα που θέλει να επικοινωνήσει στο γνωστικό επίπεδο της ομάδας-στόχου.

Αν και η σημασία της εμπλοκής των ωφελούμενων σε δράσεις προαγωγής και αγωγής υγείας έχει αναγνωριστεί διεθνώς εδώ και περίπου τέσσερις δεκαετίες (Διακήρυξη της Άλμα – Άτα, 1978), οι μεταρρυθμίσεις που πραγματοποιήθηκαν στον χώρο της υγείας έκτοτε εστίασαν κυρίως στους τεχνικούς, οικονομικούς και διαχειριστικούς παράγοντες στα συστήματα υγείας παρά στην συμμετοχή της κοινότητας και τις κοινωνικές αξίες. Εντούτοις, η προώθηση προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας τα οποία ενισχύουν την κινητοποίηση της ενεργής συμμετοχής της κοινότητας πρέπει να βρίσκεται πάντα στο προσκήνιο. Έτσι, για την επιτυχή έκβαση τέτοιων προγραμμάτων θα πρέπει να εξασφαλιστεί ότι η δράση προς υλοποίηση συγκαταλέγεται στις βασικές προτεραιότητες της ομάδας-στόχου, θα εμπλακούν εκπαιδευμένοι διαμεσολαβητές από την ίδια την κοινότητα, θα παίξουν ενεργό ρόλο πρόσωπα σεβαστά μέσα στην κοινότητα, θα αξιοποιηθεί το ανοιχτό πνεύμα των γυναικών και, σε συνεννόηση πάντα με την κοινότητα, θα αποφασιστεί ο κατάλληλος χώρος και χρόνος για την υλοποίηση των δράσεων καθώς και ο τρόπος ενημέρωσης του πληθυσμού σχετικά με αυτές.

Τέλος, κρίνεται εξίσου σημαντικό η προσέγγιση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει μια κοινότητα να είναι ολιστική, οι δράσεις να έχουν μακροπρόθεσμο αντίκτυπο, να είναι σαφείς αλλά να μην έχουν αποκλειστική στόχευση και να αποτελούν βάση για την περαιτέρω ανάπτυξη συνεργασιών με τοπικούς φορείς.

ΕΥΑΛΩΤΟΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ: ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Όλγα Αναγνώστου, Παθολόγος Μονάδων Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ, Επιστημονικός Συνεργάτης, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Οι συνθήκες κάτω από τις οποίες διαβίει ένας πληθυσμός, οι ανάγκες υγείας και ο βαθμός κάλυψής τους καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την ευαλωτότητα του. Δεδομένα που παρέχουν σχετικές πληροφορίες είναι πολύτιμα όχι μόνο για την καταγραφή της ισχύουσας κατάστασης και την αποτύπωση των αναγκών των πληθυσμών, αλλά και για την αναζήτηση και τελική επιλογή των κατάλληλων πολιτικών δημόσιας υγείας, με στόχο την ελαχιστοποίηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Οι ανάγκες υγείας σχετίζονται με την αντίληψη περί υγείας που χαρακτηρίζει τον πληθυσμό, επικαθορίζονται όμως δραματικά από τις γενικότερες συνθήκες διαβίωσης και τα προβλήματα ασφάλειας που αντιμετωπίζει στην συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Η κάλυψη των αναγκών αυτών εξαρτάται κυρίως από τα ισχύοντα ως προς την κοινωνική ασφάλιση και την δυνατότητα του πληθυσμού να καλύψει το κόστος της υπηρεσίας αλλά και τα υπόλοιπα κόστη που πιθανόν καλείται να καλύψει το άτομο (πχ. κόστος μεταφοράς, απώλεια ωρών εργασίας). Φραγμοί στην κάλυψη των αναγκών υγείας μπορεί να προκύψουν όχι μόνο από τη δυσκολία κάλυψης του κόστους των υπηρεσιών αλλά και από την αδυναμία του συστήματος υγείας να αντιμετωπίσει προβλήματα που σχετίζονται με την κουλτούρα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του πληθυσμού, ιδιαίτερα ευάλωτων πληθυσμών όπως οι μετανάστες και οι Ρομά. Σε περιόδους οικονομικής κρίσης, όπως αυτή που διανύουμε, μεγάλα τμήματα ακόμη και του γηγενούς πληθυσμού, φαίνεται να αποκτούν χαρακτηριστικά ευαλωτότητας.

Διαχρονικά στην Ελλάδα τα σχετικά δεδομένα είναι περιορισμένα και προέρχονται κυρίως από μελέτες σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες ή σε επί μέρους γεωγραφικές περιοχές. Στο πλαίσιο του Προγράμματος Ελέγχου Ιογενών Ηπατιτίδων και HIV, HPROLIPSIS, της πρώτης Εθνικής επιδημιολογικής μελέτης για λοιμώδη νοσήματα σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού, δόθηκε η δυνατότητα να αποτυπωθούν πληροφορίες τόσο του γενικού πληθυσμού όσο και ευάλωτων πληθυσμών (μετανάστες, Ρομά). Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 5.998 άτομα από τον γενικό πληθυσμό, 582 μετανάστες και 534 τσιγγάνοι/Ρομά. Τόσο το μέγεθος του δείγματος όσο και οι μέθοδοι δειγματοληψίας που ακολουθήθηκαν (πολυσταδιακή στρωματοποιημένη δειγματοληψία για τον γενικό πληθυσμό και μη τυχαία πολυσταδιακή δειγματοληψία ποσοτώσεων για τους ευάλωτους πληθυσμούς) εξασφάλισαν σε μεγάλο βαθμό την αντιπροσωπευτικότητα των δειγμάτων.

Τα αποτελέσματα της μελέτης αναδεικνύουν την ανάγκη για στοχευμένες πολιτικές δημόσιας υγείας, που θα αφορούν στην βελτίωση των συνθηκών ζωής κυρίως των μεταναστών και των Ρομά. Με την προϋπόθεση ότι συνεχίζει να ισχύει η καθολική κάλυψη των ανασφάλιστων και των μεταναστών, η άρση των φραγμών στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας αφορά κυρίως στην αναγνώριση των ιδιαίτερων πολιτισμικών χαρακτηριστικών και δυσκολιών των ευάλωτων πληθυσμών και στην εφαρμογή κατάλληλων διαμεσολαβητικών παρεμβάσεων.

ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αργυρώ Καρακώστα, PhD, Επιστημονικός Συνεργάτης, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η θνησιμότητα από τα λοιμώδη νοσήματα βρίσκεται πλέον σε ύφεση στις ανεπτυγμένες κοινωνίες, ωστόσο εξακολουθούν να αποτελούν σημαντικό επιβαρυντικό παράγοντα για τη

δημόσια υγεία με το ερευνητικό ενδιαφέρον να εστιάζεται πλέον στην πρόληψη νέων περιστατικών που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε επιδημία. Οι λοιμώξεις από τους ιούς των ηπατιτίδων Β και C και την HIV λοίμωξη παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον λόγω της συχνότητάς τους και του σχετιζόμενου νοσολογικού τους φορτίου.

Ο σχεδιασμός πολιτικών για τη δημόσια υγεία και αντίστοιχων παρεμβάσεων απαιτούν τη διάθεση στατιστικών στοιχείων και εστιασμένων μελετών. Στην Ελλάδα οι εκτιμήσεις για τον επιπολασμό των λοιμωδών νοσημάτων είναι περιορισμένες και προέρχονται κυρίως από μελέτες σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες ή σε συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές. Το Πρόγραμμα Ελέγχου Ιογενών Ηπατιτίδων και HIV – HPROLIPSIS, αποτελεί την πρώτη Εθνική επιδημιολογική μελέτη για τα λοιμώδη νοσήματα σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού, με στόχο τη συλλογή έγκυρων δεδομένων για τον επιπολασμό, τους παράγοντες κινδύνου και τις γνώσεις και στάσεις για τις ηπατίτιδες Β και C και την HIV λοίμωξη στον γενικό ενήλικο πληθυσμό, καθώς και σε ευάλωτους/ μετακινούμενους πληθυσμούς (Τσιγγάνοι/ Ρομά και μετανάστες). Η επιλογή του δείγματος για τον γενικό πληθυσμό πραγματοποιήθηκε με πολυσταδιακή στρωματοποιημένη δειγματοληψία (multistage stratified random sampling), ενώ η δειγματοληψία στους ευάλωτους πληθυσμούς πραγματοποιήθηκε με μη τυχαία πολυσταδιακή δειγματοληψία ποσοστώσεων (non-probability multistage quota sampling). Η συλλογή ερωτηματολογίων και δειγμάτων αίματος πραγματοποιήθηκε από εκπαιδευμένους συνεντευκτές και ιατρούς, αντίστοιχα, στην οικία των συμμετεχόντων (γενικός πληθυσμός) ή στις κοινότητες (τσιγγάνοι/ Ρομά, μετανάστες).

Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 5.998 άτομα από τον γενικό πληθυσμό, 582 μετανάστες και 534 τσιγγάνοι/ Ρομά. Από τα αποτελέσματα της μελέτης, διαπιστώσαμε σημαντική έλλειψη γνώσεων στον γενικό πληθυσμό και ακόμη μεγαλύτερη στους ευάλωτους πληθυσμούς, σχετικά με τα υπό εξέταση λοιμώδη νοσήματα, γεγονός που πιθανά εξηγεί και το μικρό ποσοστό συμμετοχής στους προληπτικούς ελέγχους. Συνολικά, μόλις 27,4% του γενικού πληθυσμού παρουσίασαν υψηλό επίπεδο γνώσεων, και τα ποσοστά για τους μετανάστες και Ρομά ήταν 15,6% και 4,7%, αντίστοιχα. Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής δεδομένων πραγματοποιήθηκαν στοχευμένες δράσεις ευαισθητοποίησης και στους 3 πληθυσμούς με σκοπό τη βελτίωση του επιπέδου γνώσεων όσον αφορά τα εξεταζόμενα λοιμώδη νοσήματα και την προαγωγή ασφαλών σεξουαλικών συμπεριφορών. Στη συνέχεια αξιολογήθηκε η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στον γενικό πληθυσμό και στους Τσιγγάνους-Ρομά. Στον πληθυσμό των μεταναστών δεν κατέστη δυνατή η αξιολόγησή τους καθώς λόγω της υψηλής κινητικότητάς. Από την αξιολόγηση προέκυψε σημαντική βελτίωση των γνώσεων στο γενικό πληθυσμό (19,2%) και πολύ μεγαλύτερη στους Τσιγγάνους/Ρομά (52,2%).

Τα αποτελέσματα της μελέτης αναδεικνύουν την επιτακτική ανάγκη για ευρέως μεγέθους προληπτικές παρεμβάσεις και δράσεις ευαισθητοποίησης, προσαρμοσμένες στους επιμέρους πληθυσμούς και τις ιδιαίτερες ανάγκες τους, με στόχο τη βελτίωση των πρακτικών πρόληψης και τον έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν στο πλαίσιο της Hprolipsis, μπορούν να συνεισφέρουν σημαντικά στον σχεδιασμό ορθών πολιτικών δημόσιας υγείας.

ΕΥΑΛΩΤΟΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ: ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ, ΑΝΑΓΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΣΤΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ RED UMBRELLA ATHENS

Γιάννος Λιβανός, Διευθυντής Θετικής Φωνής

Το Red Umbrella Athens, ξεκίνησε τη λειτουργία του τον Δεκέμβριο του 2015, είναι ένα μη-κλινικό κέντρο ενδυνάμωσης και υποστήριξης στο κέντρο της Αθήνας, για τα άτομα που εργάζονται στο σεξ στο δρόμο, το οποίο έχει σχεδιαστεί και λειτουργεί από και προς την κοινότητα (Community-led Services). Είναι μια πρωτοβουλία της «Θετικής Φωνής», σύλλογος οροθετικών Ελλάδος και του «Προμηθέα», σύλλογος ασθενών ήπατος και των κέντρων

πρόληψης και εξέτασης «Checkpoint». Το Red Umbrella Athens λειτουργεί στα πρότυπα του Ath Checkpoint και Thess Checkpoint, κέντρα πρόληψης και συμβουλευτικής για HIV, HCV και HBV καθώς βελτιώνει την πρόσβαση στην έγκυρη διάγνωση του HIV σε μια από τις πιο ευάλωτες ομάδες τα άτομα που εργάζονται στο σεξ.

Σκοπός της νέας δομής είναι η έγκαιρη πρόληψη και αντιμετώπιση των HIV, HCV, HBV λοιμώξεων, της μείωσης βλάβης από τα ναρκωτικά και την ενδυνάμωση των ατόμων που εργάζονται στο σεξ σε θέματα: βίας, ιατρικών εξετάσεων, διεκδίκησης, νομικών θεμάτων, στέγασης. Μέσα από τις δράσεις ενδυνάμωσης σκοπός μας είναι να περάσει η διαχείριση της δομής αποκλειστικά στα χέρια των ατόμων που εργάζονται στο σεξ.

Πέντε είναι οι βασικοί στόχοι του Red Umbrella Athens, πιο συγκεκριμένα:

Πρόληψη στους ιούς HIV, HCV και HBV στην κοινότητα των εργαζόμενων στο σεξ.

Μείωση βλάβης από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών στην κοινότητα των εργαζόμενων στο σεξ.

Ενδυνάμωση της κοινότητας των εργαζόμενων στο σεξ.

Διεκδίκηση δικαιωμάτων.

Έρευνα.

Το RUA προσπαθεί να καλύψει ένα κενό στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Υπάρχει μια ταχεία αποδοχή του από τον πληθυσμό στόχο, κάτι που προκύπτει από τη συστηματική αύξηση ωφελουμένων, των αιτημάτων προς αυτό, την επέκταση του δικτύου παραπομπών αλλά και των αριθμό συνεδριών που τυγχάνει αύξουσας πορείας.

Η ομάδα, η ομαδική δουλειά, η ψυχοδυναμική επεξεργασία των δυναμικών και η συνεργασία είναι κομβικής σημασίας για την απρόσκοπτη και ομαλή του λειτουργία.

Περαιτέρω στόχοι:

- Συνηγορία, προώθηση αλλαγής νομικού πλαισίου περί εργασίας στο σεξ στην Ελλάδα.
- Τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων.
- Συλλογή και παρουσίαση δεδομένων σε σχέση με τον πληθυσμό στόχο και τις ανάγκες του.
- Περαιτέρω εμπλοκή της κοινότητας.

Απώτερος σκοπός του είναι να αποτελέσει μία καλή πρακτική ενδυνάμωσης, πρόληψης και διασύνδεσης υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας με τις εργαζόμενες στο σεξ, για τις οποίες οι πληροφορίες που υπάρχουν είναι ελάχιστες και η πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας εξαιρετικά περιορισμένη.

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ. Η ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΥΓΙΩΝ ΠΟΛΕΩΝ ΤΟΥ Π.Ο.Υ

Νταίζη Παπαθανασοπούλου, Πρόεδρος Συμβουλευτικής Επιτροπής Π.Ο.Υ. Ευρώπης για τα Εθνικά Δίκτυα, Συντονίστρια Προγράμματος Υγιείς Πόλεις του Ελληνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων

Από το 1988, ο Π.Ο.Υ. Ευρώπης θεωρεί ότι για να υπάρξει αποτελεσματική Προαγωγή της Υγείας, πρέπει να αξιοποιηθεί, να ευαισθητοποιηθεί, να κινητοποιηθεί και να αξιοποιηθεί η Τοπική Αυτοδιοίκηση και κυρίως οι Δήμοι. Οι Δήμοι έχουν άμεση σχέση με τον πολίτη και επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό τους κοινωνικούς, οικονομικούς, περιβαλλοντικούς, πολιτιστικούς και αστικούς παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία καθώς και τον τρόπο ζωής των ανθρώπων. Για τον σκοπό αυτό, αναπτύσσει τα Δίκτυα Πόλεων και τα Εθνικά Δίκτυα Πόλεων, όπου οι Δήμοι αναπτύσσουν μια συγκεκριμένη φιλοσοφία και μεθοδολογία που κύριο στόχο έχει να θέσει την Υγεία των πολιτών στο κέντρο κάθε άλλης πολιτικής στην πόλη. Η Υγιής Πόλη δεν προσδιορίζεται από το αποτέλεσμα, αλλά από το σύνολο της διαδικασίας. Ως Υγιής Πόλη δεν θεωρείται απαραίτητα η πόλη που έχει επιτύχει ένα υψηλό επίπεδο υγείας, αλλά η πόλη όπου η Υγεία εξετάζεται με προσοχή, η πόλη η οποία μάχεται για να επιλύσει τα προβλήματα

Υγείας με προσήλωση και δέσμευση στις δομές και τους μηχανισμούς υγείας και ανάπτυξης που θα βελτιώσουν την υπάρχουσα κατάσταση.

Ο Σχεδιασμός της Στρατηγικής και της Πολιτικής, βασίζεται σε έξι βασικές αρχές:

1. Μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας
2. Έμφαση στην προαγωγή της Υγείας
3. Διατομεακή συνεργασία
4. Κοινωνική συμμετοχή
5. Ποιότητα στην πρωτοβάθμια φροντίδα
6. Διεθνής συνεργασία για την επίλυση των προβλημάτων Υγείας.

Βασικοί στόχοι:

1. Ένα ασφαλές φυσικό περιβάλλον υψηλής ποιότητας
2. Ένα σταθερό βιώσιμο οικοσύστημα
3. Μια πολυδιάστατη δυναμική και καινοτόμο οικονομία
4. Την αντιμετώπιση των βασικών αναγκών όλων των κατοίκων της πόλης
5. Ένα άριστο επίπεδο υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και φροντίδας των αρρώστων προσιτό και προσβάσιμο σε όλους
6. Ένα υψηλό επίπεδο υγείας
7. Την σύνδεση με το παρελθόν, με την ιστορική και πολιτιστική κληρονομιά των κατοίκων της πόλης
8. Την δημιουργία κλίματος κοινωνικής αλληλεγγύης
9. Ένα υψηλό βαθμό συμμετοχής και ελέγχου των πολιτών στις αποφάσεις που επηρεάζουν την ζωή, την υγεία και την ευημερία τους

Όλες οι πόλεις που υλοποιούν το πρόγραμμα Υγιείς Πόλεις, έχουν έξι κοινά χαρακτηριστικά:

1. Δέσμευση στην Υγεία
2. Λήψη αποφάσεων σε πολιτικό επίπεδο
3. Διατομεακή Συνεργασία και Δράση
4. Συμμετοχή της Κοινότητας
5. Καινοτομία
6. Πολιτική Δημόσιας Υγείας

Οι κύριοι άξονες του σχεδιασμού της πολιτικής: Υγεία (Σωματική και Ψυχική). Κοινωνικό περιβάλλον. Ισότητα. Οικονομικό περιβάλλον. Αστικό και φυσικό περιβάλλον. Μεταφορές. Ασφάλεια. Αθλητισμός. Πολιτισμός. Ψυχαγωγία. Νέες τεχνολογίες.

Το προφίλ Υγείας είναι η αναλυτική μελέτη της πόλης που αποτυπώνει και ερευνά τις συνθήκες υγείας του πληθυσμού, της ποιότητας ζωής του και γενικά των παραγόντων που επιδρούν στην υγεία του. Περιλαμβάνει: αναλυτικά δημογραφικά στοιχεία, στατιστικές Υγείας, την περιγραφή του αστικού και φυσικού περιβάλλοντος, κοινωνικοοικονομικά στοιχεία, περιγραφή τρόπων και συνηθειών ζωής, έρευνα στον πληθυσμό, περιγραφή των υπηρεσιών και των δομών που διαθέτει ο Δήμος και συμβάλλουν άμεσα ή έμμεσα στην υγεία του πληθυσμού και γενικά αποτελεί μια αποτύπωση και περιγραφή της υφιστάμενης κατάστασης στον Δήμο στους τομείς Υγείας, Πρόνοιας, Περιβάλλοντος. Αποτελεί το προοίμιο και την βάση δεδομένων για τον ορθό σχεδιασμό της πολιτικής για την προαγωγή της Υγείας σύμφωνα με τις οδηγίες και τα κριτήρια του Π.Ο.Υ.

ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΜΕΝΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΗΜΟ ΝΕΑΠΟΛΗΣ-ΣΥΚΕΩΝ

Σίμος Δανιηλίδης, Δήμαρχος Νεάπολης-Συκεών, Μέλος του ΔΣ της Κεντρικής Ένωσης Δήμων Ελλάδας και Αντιπρόεδρος της Επιτροπής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας της Κ.Ε.Δ.Ε.

Είναι κοινή διαπίστωση ότι υπάρχουν σοβαρά ελλείμματα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας όσον αφορά την επαρκή πληροφόρηση και πρόσβαση των πολιτών για τα προβλήματα υγείας τους, την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας «μικρού κινδύνου» τα οποία δεν απαιτούν νοσοκομειακή περίθαλψη, τη φροντίδα και παρακολούθηση των ασθενών μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο καθώς και την κοινωνική τους στήριξη σε τοπικό επίπεδο. Είναι αυταπόδεικτο, ότι οι ανάγκες αυτές των πολιτών δεν μπορούν να καλυφθούν μέσω των συγκεντρωτικών, κρατικών συστημάτων υγείας. Για αυτό άλλωστε, ακολουθώντας τις αρχές της επικουρικότητας και εγγύτητας, σχεδόν σε όλη την Ευρώπη, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί αρμοδιότητα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Με τραγική εξαίρεση τη χώρα μας όπως αποτυπώνεται για άλλη μια φορά στην πρόσφατη μεταρρύθμιση του Υπουργείου Υγείας. Δυστυχώς, με τη Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (με το νόμο 4486/7-8-2017), η Κυβέρνηση υιοθετεί την κοινωνικά και πολιτικά παρωχημένη άποψη για την παροχή Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από δομές υπαγόμενες στο ίδιο το Υπουργείο Υγείας.

Στο Δήμο Νεάπολης-Συκεών παρά τις παραπάνω αντιξοότητες και παρά την έλλειψη πόρων, αναπτύσσονται καινοτομίες και ολοκληρωμένα προγράμματα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για τους κατοίκους. Στόχος των παρεχόμενων ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών στο δήμο μας είναι η πρόληψη, η ενημέρωση και η αναβαθμισμένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι τελείως δωρεάν, εξοικονομούν πόρους στο Εθνικό Σύστημα Υγείας καθώς μειώνουν το κόστος της νοσοκομειακής περίθαλψης, ενώ εξασφαλίζουν ότι η παροχή ιατρονοσηλευτικής φροντίδας γίνεται με αξιοπρέπεια και σεβασμό. Μια από τις πιο σημαντικές καινοτομίες, είναι το Δημοτικό Δίκτυο Διασύνδεσης των Υπηρεσιών Υγείας (Municipal Health Clinics Network) στα 9 ανεπτυγμένα Δημοτικά Ιατρεία, το οποίο στελεχώνεται από 30 γιατρούς, 15 διαφορετικών ειδικοτήτων. Πρόκειται για ένα πλήρες δίκτυο υπηρεσιών για όλο το δήμο, συνδεδεμένο σε όλα τα δημοτικά διαμερίσματα με το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» και την κατ' οίκον ιατρική επίσκεψη, με σύγχρονο ιατροτεχνολογικό και ξενοδοχειακό εξοπλισμό, σε υπερσύγχρονα κτήρια, με πλήρη σεβασμό προς τους πολίτες και με άριστη παροχή ιατρονοσηλευτικής φροντίδας. Η αθρόα προσέλευση των πολιτών στις τοπικές μας υπηρεσίες υγείας επιβεβαιώνει την αναγκαιότητα της ύπαρξής τους. Μέσα σε ένα εξάμηνο μόνο (το πρώτο εξάμηνο του 2017) η επισκεψιμότητα στα Δημοτικά Ιατρεία του δήμου Νεάπολης-Συκεών είναι 48.084 επισκέψεις, ενώ αντίστοιχα στο Α' εξάμηνο του 2016, 42.907.

Σε μία περίοδο κρίσης και μνημονίων, η τοπική αυτοδιοίκηση στο χώρο της υγείας, παραμένει έμπρακτα δίπλα στον πολίτη, βοηθά και εξυπηρετεί όλους όσους έχουν ανάγκη και αποτελεί μια «ομπρέλα προστασίας και φροντίδας» σε τοπικό επίπεδο.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΜΦΥΛΗΣ ΒΙΑΣ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΣΦΥΓΓΩΝ/ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ PHILOS

Χρύσα Μπότση, Πνευμονολόγος – Φυματιολόγος, MD, Ms.C, ΚΕΕΛΠΝΟ, Μονάδα Λοιμώξεων Ν. Ανδρέας Συγγρός, Επιστημονικά Υπεύθυνη Προγράμματος PHILOS

Μεγάλη συχνότητα φαινομένων έμφυλης βίας έχει καταγραφεί σε πληθυσμούς που προέρχονται από εμπόλεμες περιοχές ή και που διαμένουν σε χώρους ανθρωπιστικής βοήθειας. Νέοι τρόποι προσέγγισης του φαινομένου είναι αναγκαίοι προκειμένου να αναγνωρισθεί και να εντοπισθεί το φαινόμενο. Η σεξουαλική βία είναι μια τραυματική εμπειρία που κάνει τα θύματα να αισθάνονται αβοήθητα: νοιώθουν ότι έχουν χάσει τον έλεγχο του εαυτού τους. Αυτό το αίσθημα μπορεί να επιδεινωθεί μέσα από ιατρικούς χειρισμούς αλλά και από την όλη διαχείριση της σεξουαλικής κακοποίησης.

Τα ΣΜΝ και το HIV/AIDS είναι αναγνωρισμένες συνέπειες του βιασμού. Η έρευνα σε γυναίκες που φιλοξενούνται σε ξενώνες κακοποιημένων γυναικών έχει αποδείξει ότι οι γυναίκες που υφίστανται σεξουαλική και φυσική κακοποίηση από τους συντρόφους τους έχουν σημαντικά υψηλότερες πιθανότητες να πάσχουν από ΣΜΝ. Για τα θύματα trafficking στο χώρο της σεξουαλικής εκμετάλλευσης, η επικινδυνότητα έναντι των ΣΜΝ και του HIV/AIDS, είναι ιδιαίτερα υψηλή.

Το βίαιο σεξ μπορεί επιπλέον να αυξήσει το ρίσκο μετάδοσης του HIV. Έχει μεγάλη σημασία οι εργαζόμενοι/ες στο χώρο της υγείας να εκπαιδεύονται στην αναπαραγωγική υγεία, συμπεριλαμβανομένης της αναγνώρισης και διαπίστωσης της κακοποίησης και της αναγνώρισης και αντιμετώπισης των ΣΜΝ.

Με γνώμονα τα παραπάνω, την προσφυγική κρίση που ζει η χώρα από το 2015 και το γεγονός της μη ύπαρξης σχετικού ιατρικού πρωτοκόλλου για την αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης, το ΚΕΕΛΠΝΟ σε συνεργασία με το Υπουργείο Μεταναστευτικής πολιτικής και την έδρα ιατροδικαστικής του ΕΚΠΑ ανέπτυξε το πρωτόκολλο αντιμετώπισης της έμφυλης βίας με στόχους: Τη διανομή του πρωτοκόλλου αντιμετώπισης θυμάτων σεξουαλικής βίας σε όλα τα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων και δομές της ΥΠΥΤ, τα νομαρχιακά νοσοκομεία και κέντρα υγείας. την εκπαίδευση του προσωπικού που οφείλει και να εξασφαλίζει την τήρηση των κατευθυντηρίων οδηγιών αντιμετώπισης θυμάτων σεξουαλικής βίας.

Το πρωτόκολλο εντάχθηκε στα εργαλεία του προγράμματος PHILOS για την επείγουσα αντιμετώπιση της προσφυγικής κρίσης που υλοποιείται από το ΚΕΕΛΠΝΟ με χρηματοδότηση από τη DG HOME της ΕΕ.

Περιλαμβάνει οδηγίες για την ιατρική και ψυχοκοινωνική διαχείριση του θύματος, την κλινική του εξέταση, τη θεραπευτική αντιμετώπιση και τη χορήγηση προληπτικής αγωγής για την πρόληψη των ΣΜΝ και της HIV λοίμωξης. Το πρωτόκολλο που παρουσιάζεται εντάχθηκε στο πρόγραμμα εκπαίδευσης του ΙΟΜ για την έμφυλη βία και το trafficking που υλοποιήθηκε σε περιοχές που υπάρχουν κέντρα φιλοξενίας και υποδοχής και ταυτοποίησης προσφύγων/μεταναστών.

ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ, ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ PHILOS, 2017

Κασσιανή Μέλλου, Νοσηλεύτρια MPH, PhD Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης ΚΕΕΛΠΝΟ, Υπεύθυνη Υποέργου 2, Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα PHILOS

Η κρίση στην Μέση Ανατολή είχε ως αποτέλεσμα περισσότεροι από 62,000 πρόσφυγες/μετανάστες να βρίσκονται εγκλωβισμένοι στη χώρα μας. Το πρόγραμμα "PHILOS – Emergency health response to refugee crisis" του ΚΕΕΛΠΝΟ και του Υπουργείου Υγείας που χρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Ταμείο DG Migration and Home Affairs έχει, μεταξύ άλλων, ως στόχο την ενίσχυση της εμβολιαστικής κάλυψης του παιδικού πληθυσμού των προσφύγων και μεταναστών της χώρας μας. Η επίτευξη υψηλού ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης είναι απαραίτητη για την αποφυγή επιδημιών από νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό. Η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού όρισε το MMR (έναντι της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ερυθράς), το PCV (έναντι του πνευμονιοκόκκου) και το HEXA (έναντι

της διφθερίτιδας, του τετάνου, του κοκκύτη, της πολιομυελίτιδας, της ηπατίτιδας Β, του αιμόφιλου της ινφλουένζα τύπου β) ως εμβόλια προτεραιότητας για τον εν λόγω πληθυσμό.

Το πρώτο βήμα της παρέμβασης του προγράμματος PHILOS είναι η εκτίμηση των αναγκών σε εμβόλια α) στα κέντρα φιλοξενίας στην ηπειρωτική Ελλάδα, β) των ασυνόδευτων ανηλίκων σε safe zones εντός κέντρων και σε ξενώνες, γ) των παιδιών στα νησιά του Βορειοανατολικού Αιγαίου και δ) των παιδιών σε αστικά καταλύματα (ξενώνες, διαμερίσματα κτλ).

Το δεύτερο βήμα είναι η οργάνωση παρεμβάσεων για την ενίσχυση της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού. Συνολικά καταγράφηκαν 4.187 παιδιά ηλικίας 0-18 έτη στα 30 κέντρα φιλοξενίας της χώρας (Μάιος - Αύγουστος 2017). Ο διάμεσος αριθμός παιδιών που φιλοξενούνται ανά κέντρο φιλοξενίας ήταν 107 (εύρος: 5-553). 68% των παιδιών διέθεταν το βιβλιαράκι καταγραφής εμβολιασμών του WHO. 24%, 25% και 53% των παιδιών ήταν εμβολιασμένα με τουλάχιστον μια δόση PCV, HEXA και MMR, αντίστοιχα. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τις επόμενες δόσεις ήταν σημαντικά χαμηλότερα. Δεν διαπιστώθηκαν διαφορές στην εμβολιαστική κάλυψη μεταξύ των διαφορετικών εθνικοτήτων. Μαζικός εμβολιασμός πραγματοποιήθηκε σε επτά κέντρα από τις ομάδες των κινητών μονάδων του προγράμματος PHILOS και έγιναν 1.490 εμβόλια (698 MMR, 386 PCV, 406 HEXA).

Στα υπόλοιπα 23 κέντρα τον εμβολιασμό ανέλαβαν μη κυβερνητικές οργανώσεις που δραστηριοποιούνται στα κέντρα φιλοξενίας υπό τον συντονισμό του PHILOS και ο εμβολιασμός έχει ολοκληρωθεί (αναμένεται η αποστολή των απολογιστικών φύλλων).

Παράλληλα, σχεδιάστηκε ο εμβολιασμός των ασυνόδευτων ανηλίκων. Τα ασυνόδευτα παιδιά που καταγράφηκαν ήταν περισσότερα από 1.500 και ο εμβολιασμός θα πραγματοποιηθεί σε συνεργασία με τις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ).

Περί των 3.000 παιδιών θα εμβολιαστούν στα νησιά το διάστημα 15 Σεπτεμβρίου έως 30 Οκτωβρίου.

Τέλος, περισσότερα από 7.000 παιδιά που διαμένουν σε δομές φιλοξενίας της Ύπατης Αρμοστείας θα εμβολιαστούν στο πλαίσιο εργασιών του PHILOS έως το τέλος Οκτωβρίου.

Οι προγραφέις παρεμβάσεις θα αυξήσουν την εμβολιαστική κάλυψη του παιδικού πληθυσμού των προσφύγων και μεταναστών την χώρας. Επιπλέον, λόγω της τρέχουσας επιδημίας ιλαράς σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, ο εμβολιασμός με MMR όλων των παιδιών κρίνεται ως επιτακτική ανάγκη.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Αγγελική Καρυοφύλη, Μαία, πρόγραμμα PHILOS, ΚΕΕΛΠΝΟ

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί το μοναδικό φυσιολογικό τρόπο σίτισης των βρεφών και καθίσταται ακόμα πιο κρίσιμος για την επιβίωση τους σε ανθρωπιστικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης θέτουν σε κίνδυνο την υγεία των πληθυσμών και τα μικρά παιδιά ανήκουν στις πιο ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες. Η συνεχής μετακίνηση πληθυσμού, το έντονο stress και η προσπάθεια των οικογενειών να προσαρμοσθούν συνεχώς στις νέες συνθήκες διαβίωσης με την επιβάρυνση και τη διαταραχή της καθημερινής ρουτίνας αυξάνει τον κίνδυνο οι γυναίκες να ελαττώσουν ή να σταματήσουν το θηλασμό.

Υπό αυτές τις περιστάσεις, παρουσιάζεται επιτακτική η ανάγκη ιδιαίτερα στην Ελλάδα, ως χώρα υποδοχής προσφύγων στην Ευρώπη, για σωστή υποστήριξη με ένα πρόγραμμα προώθησης και ενίσχυσης του θηλασμού και του μητρικού γάλακτος.

Αυτός είναι ο σκοπός που στα πλαίσια του προγράμματος “Philos-Ολοκληρωμένη επείγουσα παρέμβαση υγείας για την προσφυγική κρίση» η ομάδα προχώρησε σε ανάλογες δράσεις για την δημιουργία ενός τέτοιου προγράμματος στο Κέντρο Φιλοξενίας Προσφύγων που δραστηριοποιείται.

Το σύνολο των μεθόδων που θα αναπτυχθούν σε αυτή την παρουσίαση ισχύουν ομοίως και για την υποστήριξη αντίστοιχου προγράμματος ενίσχυσης του θηλασμού σε μη επείγουσες καταστάσεις.

Αρχικά πραγματοποιήθηκε καταγραφή των υφιστάμενων πρακτικών και των αναγκών ως προς το βαθμό εφαρμογής δράσεων για την εξασφάλιση της προώθησης και ενίσχυσης του θηλασμού μέσα στο Κ.Φ.Π.

Έπειτα, συστάθηκε ομάδα εργασίας για το σχεδιασμό και την οργάνωση του προγράμματος ενώ παράλληλα όλο το προσωπικό του PHILOS συμμετείχε σε σεμινάρια εκπαίδευσης για την ανάπτυξη ικανοτήτων και τεχνικών υποστήριξης στη σίτιση βρεφών και νεαρών παιδιών σε επείγουσες καταστάσεις.

Εν συνεχεία, έγινε διαμόρφωση και σχεδιασμός πολιτικής που αφορά μια σειρά ενεργειών για την προστασία και την υποστήριξη των βέλτιστων πρακτικών σίτισης βρεφών και νηπίων.

Η πολιτική αυτή ανακοινώθηκε σε όλο το προσωπικό και τους φορείς που δραστηριοποιούνται στο πεδίο όπου και συμφωνήθηκε να τη σέβονται ακολουθώντας τις κατάλληλες διαδρομές παραπομπής.

Οι μαίες του προγράμματος ανέλαβαν τη λειτουργία χώρου φιλικού προς τις θηλάζουσες με στόχο τη δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος για την αξιολόγηση και παρακολούθηση των μητέρων που θηλάζουν καθώς επίσης και την εξασφάλιση της ιδιωτικότητας τους.

Επιπλέον στα πλαίσια λειτουργίας ενός τέτοιου χώρου, πραγματοποιούνται ομαδικές συνεδρίες και δίδεται παροχή επιστημονικής καθοδήγησης και στήριξης στις θηλάζουσες και στις επίτοκες για την λήψη αποφάσεων και την αντιμετώπιση προβλημάτων που τις αφορούν.

Όμως μια από τις πιο σημαντικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει η ομάδα από την αρχή είναι η μόνιμη ανάγκη διαμεσολάβησης για την υλοποίηση των παραπάνω δράσεων. Η παρουσία διαμεσολαβητών είναι καταλυτική καθώς σε έλλειψη αυτών οποιαδήποτε ενέργεια καθίσταται αδύνατη. Ωστόσο η διευθέτηση τόσο κρίσιμων ζητημάτων μέχρι στιγμής αποδίδεται στην καλή συνεργασία που ανέπτυξε η ομάδα του PHILOS με τους υπόλοιπους φορείς.

Συνολικά τα αποτελέσματα του προγράμματος επικεντρώνονται στην κάλυψη κενών, ελλείψεων και αναγκών που υπήρχαν για την προστασία, προώθηση και στήριξη του θηλασμού καθώς επίσης και την ελαχιστοποίηση των κινδύνων σχετιζόμενων με την τεχνητή διατροφή.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παράσχει συνοπτικές πρακτικές και οδηγίες σχετικά με την οργάνωση ενός προγράμματος για την προώθηση και ενίσχυση του θηλασμού και του μητρικού γάλακτος μέσα σε δομή φιλοξενίας προσφύγων.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΩΝ ΜΕΣΟΛΑΒΗΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑ

Παναγιώτης Δαμάσκος, Κοινωνιολόγος Υγείας, MSc., Τμήματος Παρεμβάσεων στην Κοινότητα, ΚΕΕΛΠΝΟ

Όπως είναι γνωστό οι αντιλήψεις, οι στάσεις και οι πεποιθήσεις σε σχέση με την υγεία και την ασθένεια διαφέρουν από πολιτισμικό σε πολιτισμό. Η συνεχιζόμενη ροή προσφύγων και μεταναστών τα τελευταία χρόνια απετέλεσε πρόκληση για τις υπηρεσίες υγείας, κυρίως γιατί οι άνθρωποι αυτοί προέρχονται από διαφορετικό πολιτισμικό πλαίσιο ενώ παράλληλα βιώνουν την συνθήκη της μετανάστευσης.

Οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές αποτελούν τον συνδετικό κρίκο μεταξύ μεταναστών και υπηρεσιών υγείας. Έχουν συνήθως το ίδιο εθνικό και πολιτισμικό υπόβαθρο με τους ωφελούμενους και αυτό τους καθιστά ικανούς να αναγνωρίζουν του πολιτισμικούς και κοινωνικούς μηχανισμούς που επηρεάζουν τόσο την συμπεριφορά όσο και τις επιλογές των μεταναστών στα ζητήματα υγείας. Είναι σε θέση να μεταφράζουν και να επικοινωνούν και στις δύο γλώσσες, συμπεριλαμβανομένων και των μη- και παρά- λεκτικών κωδικών. Η βασική τους εργασία δεν είναι απλά η μετάφραση αλλά η μετάδοση, από την μία πλευρά στην άλλη, των διαφορετικών συστημάτων αξιών, συμβάλλοντας στην καλύτερη συνεννόηση και στην αποφυγή παρανοήσεων και παρερμηνειών. Ο ρόλος τους στην σχέση

επαγγελματία υγείας και ασθενούς είναι καθορισμένος και αυστηρά ουδέτερος είναι όμως σημαντικός για την δημιουργία εποικοδομητικής επαφής και την ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης. Η ανεξαρτησία, η αμεροληψία, η ευθυδικία, πρωτίστως όμως η εχεμύθεια και η τήρηση του απορρήτου είναι βασικά δεοντολογικά στοιχεία που οφείλουν να διέπουν την εργασία των πολιτισμικών μεσολαβητών.

Η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας με διαπολιτισμικούς μεσολαβητές, συμβάλλει στην εξοικείωση τους με τις συνθήκες και απαιτήσεις ενός σύγχρονου διαπολιτισμικού περιβάλλοντος και διευκολύνει την παροχή φιλικών, κατάλληλων και πολιτισμικά επαρκών υπηρεσιών.

Τα πλεονεκτήματα από αυτήν τη συνεργασία είναι πολλαπλά αφού μεταξύ άλλων βελτιώνει την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, βελτιώνει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την προσαρμογή τους στις ανάγκες των ωφελούμενων, ενώ συμβάλλει στην συμμόρφωση και μειώνει το κόστος.

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

Ιωάννα Ιγνατιάδη, Ψυχολόγος, M.Sc., Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα, ΚΕΕΛΠΝΟ

Η μετανάστευση είναι μια πολύπλοκη κατάσταση κατά την οποία το άτομο βιώνει το λεγόμενο «πολιτισμικό σοκ». Οι πρόσφυγες και οι μετανάστες όταν πλέον φτάνουν στην χώρα προορισμού τους αρχίζουν να βιώνουν τα στάδια της ένταξης (περίοδος χαράς, περίοδος αποδιοργάνωσης, περίοδος αναδιοργάνωσης, περίοδος αυτονομίας και περίοδος αλληλεξάρτησης). Στο πλαίσιο της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στις δομές φιλοξενίας και τα κέντρα υποδοχής προσφύγων και μεταναστών τα κυριότερα ζητήματα που αντιμετωπίζουμε είναι το τραύμα και το μετατραυματικό στρες, καθώς και η διαδικασία αμφισβήτησης λόγω των έντονων αλλαγών που βιώνει το άτομο. Η εργασία των ψυχοκοινωνικών επιστημόνων με σκοπό την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής ευεξίας των προσφύγων και μεταναστών διέπεται από συγκεκριμένες βασικές αρχές, όπως αυτές ορίζονται από το αντίστοιχο δι-υπηρεσιακό καθοδηγητικό σημείωμα για πρόσφυγες, αιτούντες άσυλο και μετανάστες εν κινήσει στην Ευρώπη.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ONLINE ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ: ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Αναστασία Καλαντζή Αζίζι, Ομότιμη Καθηγήτρια Κλ. Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Επιστημονική Υπεύθυνη Ινστιτούτου Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς

Το ψυχολογικό τραύμα προκαλούμενο από πολέμους σε παιδιά και έφηβους προκαλεί το έντονο ενδιαφέρον των ειδικών, ειδικά κατά τα τελευταία χρόνια όπου το 50% των προσφύγων αποτελείται από παιδιά και, σύμφωνα με δεδομένα του 2016, 25 εκατομμύρια ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες αναζητούν άσυλο. Είναι ευρέως γνωστό ότι ένα μεγάλο ποσοστό εξ αυτών υποφέρουν από ψυχικές διαταραχές (Vostanis P. 2016, Hebebrand J. et al 2016). Μετατραυματική διαταραχή στρες, κατάθλιψη και σοβαρές αγχώδεις διαταραχές είναι μεταξύ των πιο κοινών ψυχικών διαταραχών που συναντώνται σε ανήλικους πρόσφυγες. Παρόλα αυτά λίγες σχετικές και εμπειρικά τεκμηριωμένες έρευνες υπάρχουν διαθέσιμες και όσον αφορά τις παρεμβάσεις, αξιοποιούμε κυρίως την εμπειρία μας μετά από άλλα τραυματικά γεγονότα, όπως φυσικές καταστροφές, σεξουαλική κακοποίηση κ.λπ. Διαπιστώθηκε επίσης μία έλλειψη προληπτικών και ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων.

Το on-line προληπτικό εγχειρίδιο: «Το παιδί και η απελευθέρωσή του από τον πολύ μεγάλο φόβο»*, ένα εικονογραφημένο βιβλίο ψυχοεκπαίδευσης και αυτοβοήθειας για γονείς και παιδιά που εκτοπίστηκαν από τη χώρα τους λόγω πολέμου (Stein, S. & Alkhelewi - Brainin, M. 2016), διαθέσιμο έως τώρα σε 10 γλώσσες (www.susannestein.de), μεταφράστηκε και εφαρμόστηκε σε ένα μικρό δείγμα παιδιών/ εφήβων (N=6) Αφγανικής καταγωγής, το καλοκαίρι του 2016 (καταυλισμός προσφύγων Αγ. Ανδρέα, Νέα Μάκρη). Αυτό το πρόγραμμα καλύπτει ένα κενό στην πρωτογενή πρόληψη αλλά συμβάλει επίσης άμεσα στην προετοιμασία του παιδιού για ψυχοθεραπεία. Το on-line αυτό προληπτικό εγχειρίδιο αποτελείται από 4 μέρη και ένα παράρτημα:

Α. Μία εικονογραφημένη ιστορία για ένα παιδί που λόγω πολέμου εκτίθεται σε μία κατάσταση τρομακτικού άγχους και αναγκάζεται να φύγει με τους γονείς του για μία «ασφαλή» χώρα αλλά η σκιά του πολύ μεγάλου φόβου το ακολουθεί. Στο τέλος απαλλάσσεται από τη σκιά με διάφορους τρόπους στήριξης/ βοήθειας (σελ. 4 – 29).

Β. Μία σειρά συμβουλών για γονείς με παιδιά που βίωσαν πόλεμο κ.α. (σελ. 30 – 37).

Γ. Θεματικές για ζωγραφική (σελ. 38 – 43).

Δ. Πληροφορίες για συγγραφέα και υποστηρικτικές δομές/ επιστημονικούς φορείς εποπτείας (σελ. 44 – 49).

Παράρτημα: Υποστηρικτικό υλικό για τη χρήση του «βιβλίου» από άτομα χωρίς εκπαίδευση στο ψυχολογικό τραύμα (σελ. 50 – 52).

Από την αξιολόγηση των ευρημάτων συμπεραίνουμε ότι υπάρχουν ενδείξεις για τον προληπτικό χαρακτήρα του υλικού, οι γονείς φαίνεται ότι μπορούν να ενεργοποιηθούν, τα παιδιά ανταποκρίνονται θετικά και «ανοίγονται» και επίσης μπορούν να διαπιστωθούν ψυχολογικές δυσκολίες (από τα έξι παιδιά, τα τρία διαπιστώθηκε ότι χρήζουν περαιτέρω ψυχολογικής στήριξης).

Οι παραπάνω εμπειρίες οδήγησαν τους ερευνητές της πιλοτικής αυτής έρευνας στη δημιουργία Ομάδας Τραύματος στο Ινστιτούτο Έρευνας & Θεραπείας της Συμπεριφοράς προκειμένου να διαδώσουν τις εμπειρίες αυτές. Η Ομάδα δραστηριοποιείται ήδη στον τομέα της εκπαίδευσης, οργανώνοντας ομιλίες ευαισθητοποίησης, σεμινάρια και εργαστήρια κατάρτισης για επαγγελματίες ψυχικής υγείας, καθώς και στον τομέα της έρευνας, εφαρμόζοντας το πρόγραμμα σε αραβόφωνα παιδιά και έφηβους (σε συνεργασία με το Praksis, <https://www.praksis.gr/en/>). Πρόσφατα η Ομάδας Τραύματος του ΙΕΘΣ έγινε μέλος του NOW-Network (www.now-conference.org).

*(<https://ibrt.gr/edu/sites/default/files/trauma-bilderbuch-2017-griechisch.pdf>)

“ΤΟ ΜΙΚΡΟ ΕΓΩ ΕΙΜΑΙ ΕΓΩ”: ΕΝΑ ΠΑΡΑΜΥΘΙ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΕΑΥΤΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣΗΣ ΟΠΩΣ ΚΑΙ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΝΤΑΞΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ

Χριστίνα Βαρβέρη, Ψυχολόγος, Επόπτρια στο Τμήμα Παιδιών και Εφήβων ΙΕΘΣ, μέλος Ομάδας Τραύματος Ινστιτούτου Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς

Τα παιδιά προσχολικής και πρωτοσχολικής ηλικίας σε όλο τον κόσμο είναι γνωστό ότι αγαπούν τα παραμύθια. Μέσω των παραμυθιών παίρνουν διάφορα μηνύματα (πχ. αλληλεγγύης), ενισχύονται οι αναπτυξιακοί στόχοι και η δημιουργικότητα, καλλιεργείται η φαντασία, υποστηρίζονται συμβουλευτικές και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις. Το παιδί, καθώς μεγαλώνει, μαθαίνει σταδιακά να κατανοεί καλύτερα τον εαυτό του και τον κόσμο. Ο παιδαγωγός και ο θεραπευτής είναι βοηθοί και σύμμαχοι στην προσπάθεια αυτή. Ο Bettelheim (1972) στο βιβλίο του “Η γοητεία των παραμυθιών” αναφέρει ότι το παραμύθι βοηθά το παιδί στη διαμόρφωση αυτού ακριβώς του νοήματος, με ένα τρόπο που μπορεί να το καταλάβει. Το παραμύθι μιλά για τις “σοβαρές εσωτερικές πιέσεις του παιδιού και προσφέρουν παραδείγματα τόσο προσωρινών όσο και διαρκών λύσεων στις πιεστικές δυσκολίες” (Bettelheim, σελ.15). Το παραμύθι θέτει εξαρχής ένα υπαρξιακό πρόβλημα, βοηθά την ταύτιση του παιδιού με τον καλό ήρωα και

φυσιολογικοποιεί τους φόβους και τα άγχη του, καθώς ακόμα και οι πιο προβληματισμένοι και ταπεινοί ήρωες, βρίσκουν έναν τρόπο να τα καταφέρουν.

Τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιούνται συστηματικά τα παραμύθια με στόχο την ενίσχυση διεργασιών συμπερίληψης παιδιών με "ιδιαιτερότητες" (αναπηρίες, νοητική στέρηση κ.α.) αλλά και παιδιών που είναι μετανάστες ή πρόσφυγες στο κοινό σχολείο.

Η Ομάδα Τραύματος του Ινστιτούτου Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς (www.ibrt.gr) συνέβαλε στη μετάφραση (Α. Καλαντζή-Αζίζι) και συνέκδοση με τις εκδόσεις ΤΟΠΟΣ (www.toposbooks.gr) του παραμυθιού "Το μικρό ΕΓΩ είμαι ΕΓΩ" (2017) το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε παιδιά πρόσφυγες. Το παραμύθι κυκλοφορεί σε τετράγλωσση έκδοση (Ελληνικά, Γερμανικά, Φαρσί και Αραβικά). "Το μικρό ΕΓΩ είμαι ΕΓΩ" απευθύνεται σε όλα τα παιδιά προσχολικής και πρωτοσχολικής ηλικίας, διευκολύνοντας τις διεργασίες διαμόρφωσης της εικόνας του εαυτού (ταυτότητα) και της αυτοπεποίθησης. Εκτός αυτού υποστηρίζει διαδικασίες ένταξης/προσαρμογής παιδιών πρόσφυγες στο κοινό νηπιαγωγείο και στις πρώτες τάξεις του δημοτικού. Παράλληλα, προάγει την πολυπολιτισμική ενσυναίσθηση και αναγνώριση/αποδοχή της διαφορετικότητας για όλα τα παιδιά αυτών των ηλικιών.

Ο ήρωας του παραμυθιού είναι ένα μικρό πολύχρωμο ζωάκι με απροσδιόριστα χαρακτηριστικά που κάνει μια βόλτα στο λιβάδι και συναντά διάφορα ζώα. Το ζωάκι αυτό ζητά συνεχώς με αγωνία από τα άλλα ζώα να του πουν ποιο είναι. Συγκρίνοντας τον εαυτό του με αυτά προσπαθεί να βρει τα κοινά τους χαρακτηριστικά και όλο απογοητεύεται. Ψάχνει την απάντηση στο ερώτημα "Ποιο είμαι Εγώ" ώστε τελικά δίνει το ίδιο την απάντηση.

Το παραμύθι αυτό μπορεί να αποτελέσει τη βάση προαγωγής της πολυπολιτισμικότητας στο κοινό σχολείο με διάφορους τρόπους:

- Ανάγνωση/Διήγηση μέσα στην τάξη στις διάφορες γλώσσες, η οποία θα αποτελέσει αφορμή συζήτησης σχετικά πχ. με τις διαφορετικές κουλτούρες ή θα οδηγήσει σε διάφορες δραστηριότητες όπως ζωγραφική, μουσική, χορός, διάφορα δρώμενα κ.α.
- Θέατρο στην εκπαίδευση σε νηπιαγωγεία/δημοτικά σχολεία υποδοχής παιδιών προσφύγων (στις διάφορες γλώσσες)
- Θεατρική μεταφορά (θεατροποίηση) σε δομές προσφύγων στα ελληνικά, φαρσί και αραβικά ως δημιουργική κάλυψη ελεύθερου χρόνου, διασκέδαση αλλά και αξιοποίηση μηνυμάτων
- Τέλος, μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο για την ψυχοθεραπεία παιδιών που εμφανίζουν ψυχοπαθολογία (πχ. κοινωνική φοβία, έλλειψη αυτοπεποίθησης, ως ψυχοεκπαιδευτικό υλικό.

ΓΝΩΣΙΟ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΣΤΟ ΚΟΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Δάφνη Στριγγάρη¹, Αγγελική Βλασοπούλου¹

¹Ψυχολόγος, μέλος ομάδας τραύματος Ινστιτούτου Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς

Η συγκεκριμένη θεματική στοχεύει στην ανάδειξη της σημασίας της πρώιμης παρέμβασης, βασισμένης στις αρχές της Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας (ΓΣΘ), σε παιδιά και έφηβους πρόσφυγες στο πλαίσιο του σχολείου. Με αφορμή τη μελέτη της έρευνας των Tyler & Fazel (2014), έγιναν ορατές κάποιες από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά πρόσφυγες πριν και μετά την άφιξή τους στη χώρα υποδοχής και κατ' επέκταση η συμβολή αυτών στην ανάπτυξη σοβαρών ψυχολογικών δυσκολιών.

Τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα των παρεμβάσεων της ΓΣΘ σε αυτό τον πληθυσμό, δίνει το έναυσμα για μια λεπτομερέστερη αναζήτηση ΓΣ προγραμμάτων πρόληψης και ενίσχυσης των διεργασιών ένταξης σε παιδιά και

έφηβους πρόσφυγες στο σχολείο. Μέσα σε αυτά θα αναφερθεί η αποτελεσματικότητα του ομαδικού προγράμματος Friends του Barrett (2000), ως ένα πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης των αγχωδών διαταραχών, το οποίο εφαρμόστηκε σε παιδιά πρόσφυγες. Στη συνέχεια, το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα «Τα Φιλαράκια», που εφαρμόστηκε στην Ελλάδα και είναι βασισμένο στις αρχές και τεχνικές του προγράμματος Friends για προβλήματα άγχους. Σε αυτό εκπαιδεύτηκαν, το έτος 2013, 23 εκπαιδευτικοί και σχολικοί ψυχολόγοι πρωτοβάθμιας από το Κέντρο Ημέρας «Βαβέλ» (μονάδα ψυχικής υγείας για μετανάστες και πρόσφυγες). Το συγκεκριμένο πρόγραμμα, εφαρμοσμένο από ψυχολόγους, εκπαιδευτικούς και γονείς μπορεί να φέρει σημαντική αλλαγή στον τρόπο διαχείρισης αγχογόνων καταστάσεων παρέχοντας σημαντικά οφέλη στην ψυχική ευημερία των μαθητών.

Επιπλέον, δύο προγράμματα εφαρμόστηκαν σε πληθυσμό παιδιών- μαθητών σχολείων, που είχαν βιώσει περιστατικά βίας και τραυματικών εμπειριών. Το πρώτο είναι η Γνωσιοσυμπεριφορικής Παρέμβασης για το Τραύμα στα Σχολεία, Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools (CBITS), των Stein & Kataoka (2003), για παιδιά που ήταν ευάλωτα στην ανάπτυξη Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (ΔΜΣ) και κατάθλιψης. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα παρέμβασης, εκτός από τα θετικά αποτελέσματα που δίνει, συμβάλλει στην ευαισθητοποίηση των σχολείων, των δασκάλων και των ειδικών ψυχικής υγείας πάνω στα θέματα βίας. Δεύτερο, το πρόγραμμα στήριξης για τους μαθητές που εκτέθηκαν σε τραυματικά γεγονότα, Support for Students exposed to Trauma (SSET), και αντιμετωπίζουν προβλήματα ΔΜΣ, άγχους και χαμηλής διάθεσης είναι εξίσου αποτελεσματικό, βασίζεται στο τρίπτυχο της ΓΣΘ σκέψη, συναίσθημα, συμπεριφορά και στοχεύει στο να εκπαιδεύσει τα παιδιά σε αυτά τα επίπεδα με σκοπό να διαχειριστούν καλύτερα μία τραυματική εμπειρία.

Το δείγμα των μαθητών στους οποίους εφαρμόστηκαν τα παραπάνω προγράμματα παρουσίαζε δυσκολίες και προβλήματα παρόμοια με αυτά των προσφύγων. Ακόμα, το γεγονός ότι φάνηκαν ιδιαίτερα αποτελεσματικά μας κάνει να σκεφτόμαστε πως θα μπορούσαν να φανούν εξίσου βοηθητικά και στην περίπτωση των παιδιών προσφύγων. Η διαμόρφωση ενός ψυχοκοινωνικού υποστηρικτικού προγράμματος για παιδιά πρόσφυγες, βασισμένο στις αρχές και τη δομή των παραπάνω προγραμμάτων θα αποτελούσε μια σημαντική προσφορά στον τομέα της ψυχικής υγείας των ευάλωτων πληθυσμών.

Η ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΣΤΙΑΣΜΕΝΗΣ ΣΤΟ ΤΡΑΥΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ PTSD ΣΤΟΥΣ ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΟΥΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ

Θεοδώρα Αναστασίου, Ψυχολόγος, μέλος ομάδας τραύματος Ινστιτούτου Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς

Οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες (URMs) αποτελούν μία ομάδα ατόμων ευάλωτη στην ψυχολογική καταπόνηση και στην εκδήλωση PTSD καθώς βιώνει πολλαπλά τραυματικά γεγονότα – σε σύγκριση με έφηβους μη πρόσφυγες και πρόσφυγες που συνοδεύονται – και έρχεται αντιμέτωπη με στρεσογόνους παράγοντες εντός της χώρας προέλευσης, κατά τη διάρκεια φυγής τους αλλά και εντός της χώρας υποδοχής. Η τραυματική εμπειρία αποχωρισμού από ένα σημαντικό άτομο, όπως ο γονέας, και η απουσία της οικογένειας – ρυθμιστή του στρες στα πλαίσια της μετανάστευσης – αυξάνουν τον κίνδυνο για PTSD, πολλές φορές μάλιστα περιπεπλεγμένο. Η διερεύνηση των σχετικών παραγόντων κινδύνου και προστασίας αλλά και ο καθορισμός του κατάλληλου μοντέλου παρέμβασης είναι κρίσιμης σημασίας. Ωστόσο είναι σπάνιες οι μελέτες και οι τεκμηριωμένες κατευθυντήριες γραμμές θεραπείας που να εστιάζουν αποκλειστικά σε αυτή την ομάδα.

Μεταξύ των υποσχόμενων θεραπειών για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων PTSD των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων περιλαμβάνεται η γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία εστιασμένη στο τραύμα (TF-CBT), ένα ολοκληρωμένο θεραπευτικό μοντέλο, 12-18 συνεδριών, το οποίο έχει αξιολογηθεί εμπειρικά περισσότερο με σεξουαλικά κακοποιημένα, πολλαπλώς τραυματισμένα παιδιά, εφήβους (3-18 ετών) και τους γονείς τους αλλά έχει

επίσης εφαρμοστεί σε παιδιά που έχουν βιώσει άλλους τύπους τραυματικών γεγονότων, στοχεύοντας στη μείωση των τραυματικών συμπτωμάτων (Cohen et al. 2006).

Τα πλεονεκτήματα αυτού του μοντέλου για τους URMs και τις ιδιαιτερότητές τους – πέρα από το ότι είναι θεωρητικά θεμελιωμένο και χρονικά περιορισμένο – περιλαμβάνουν χαρακτηριστικά, όπως το ότι μπορεί:

- να απευθυνθεί σε ασυνόδευτους ανήλικους πρόσφυγες που βιώνουν παράλληλα των άλλων τραυμάτων, και τραυματικό δυσεπίλυτο πένθος αν συνδυαστεί με θεραπεία εστιασμένη στο πένθος
- να εφαρμοστεί αποτελεσματικά σε παιδιά χωρίς την ανάμειξη γονέων ή με την παρουσία άλλων ενήλικων φροντιστών
- να εφαρμοστεί αποτελεσματικά και σε ομαδικά πλαίσια, όπως σε καταυλισμούς προσφύγων, όταν πρόκειται για καταστάσεις όπου πολλά παιδιά επηρεάζονται και λίγοι θεραπευτές είναι διαθέσιμοι
- να προσαρμοστεί σε ομάδες παιδιών με διαφορετική κουλτούρα, παραδόσεις και θρησκεία ενώ ταυτόχρονα παραμένει αξιόπιστο
- να εξατομικευθεί στις ανάγκες κάθε παιδιού, όπως στην περίπτωση των URMs που δυσκολεύονται περισσότερο π.χ. στην έκφραση συναισθήματος ή που έχουν βιώσει παραπάνω από έναν τύπο τραυματικής εμπειρίας.

Τα αποτελέσματα των ερευνών είναι ελπιδοφόρα καθώς φαίνεται ότι η TF-CBT είναι εφαρμόσιμη και κατάλληλη για τη μείωση σοβαρών συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες σε ανήλικους ασυνόδευτους πρόσφυγες. Παρόλα αυτά, περαιτέρω έρευνα με ελεγχόμενες μελέτες και follow-up είναι απαραίτητη προκειμένου να καταλήξουμε σε έγκυρα συμπεράσματα για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και τη γενίκευση των αποτελεσμάτων.

Εξαιτίας αυτού του κενού στην επιλογή και χρήση συγκεκριμένων θεραπευτικών εργαλείων για τον ευάλωτο πληθυσμό των URMs στην Ελλάδα, ξεκίνησε στο ΙΕΘΣ έρευνα στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας εμπειρικής τεκμηρίωσης, στον ΜΚΟ Praxis, σε συνεργασία με το Καθολικό Παν/μιο Eichstätt-Ingolstadt της Γερμανίας, με θέμα: «Γνωσιακή - Συμπεριφοριστική θεραπεία εστιασμένη στο τραύμα (TF-CBT) σε ασυνόδευτους ανήλικους πρόσφυγες». Σκοπός της ερευνητικής αυτής προσπάθειας είναι η πιλοτική εφαρμογή βήμα προς βήμα του μοντέλου Trauma focused CBT (όπως αυτό προσαρμόστηκε για τη θεραπεία ασυνόδευτων ανηλίκων προσφύγων) και η εμπειρική ερευνητική του τεκμηρίωση. Στην παρούσα ομιλία θα συζητηθούν οι πρώτες εμπειρίες από την εφαρμογή του μοντέλου.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟ ΟΙΚΕΙΟ ΤΟΥΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Μαρία Λογαρά, Διευθύντρια «Πύλης Ελευθερίας»

Ο σκοπός λειτουργίας των σωφρονιστικών καταστημάτων είναι να σωφρονίσει τον κρατούμενο και να τον προετοιμάσει για την κοινωνική επανένταξη, η οποία είναι θεμελιώδες δικαίωμα των πολιτών. Η κοινωνική επανένταξη περιλαμβάνει τη βελτίωση των δεξιοτήτων του ατόμου, ώστε να μπορεί να προσαρμοστεί στις κοινωνικές επιταγές, να αποφύγει τον στιγματισμό, να δημιουργήσει υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις, να επαναπροσδιορίσει τις οικογενειακές σχέσεις και να αποκτήσει τα κατάλληλα εφόδια για να ενταχθεί στην αγορά εργασίας, ισότιμα με τους άλλους πολίτες.

Η διαδικασία της κοινωνικής επανένταξης είναι μια μακροχρόνια διαδικασία που χρειάζεται εξειδικευμένο προσωπικό με σκοπό να ανταποκριθεί στις ανάγκες των κρατουμένων.

Η επιλογή κατάλληλων προγραμμάτων επανένταξης εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως τον πληθυσμό στον οποίο απευθύνονται και τις ανάγκες που υπάρχουν στο εκάστοτε Κατάστημα Κράτησης, ώστε να έχουμε επιθυμητά αποτελέσματα.

Ένα ενδεδειγμένο πρόγραμμα για τον συγκεκριμένο πληθυσμό είναι η «Ομάδα Συζήτησης Ηθικών Διλημάτων» βασισμένο στο μοντέλο Reasoning & Rehabilitation Program, μία Γνωσιακή Συμπεριφοριστική παρέμβαση, η οποία δημιουργήθηκε στον Καναδά, με ομάδες στόχου ανήλικους και νέους παραβάτες, χρήστες ουσιών και άτομα με Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας. Τα προγράμματα R & R είναι μεταξύ των πιο συχνά αξιολογημένων προγραμμάτων στον τομέα της ποινικής δικαιοσύνης. Η «Πύλη Ελευθερίας» έχει υλοποιήσει την συγκεκριμένη ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση σε 2 Καταστήματα Κράτησης Ανηλίκων και Νέων, στον Αυλώνα και στην Κόρινθο που σκοπό έχουν τη μείωση υποτροπής παραβατικών συμπεριφορών, την κατανόηση των συνεπειών τους, την ενίσχυση κινήτρων στοχοθεσίας, την ενίσχυση δεξιοτήτων διαπραγμάτευσης και επίλυσης συγκρούσεων, καθώς και την ενίσχυση θετικής ταυτότητας.

Επίσης έχουν υλοποιηθεί προγράμματα επαγγελματικού προσανατολισμού και εργασιακών δικαιωμάτων με σκοπό την ένταξη στην αγορά εργασίας.

Ο εγκλεισμός ενός μέλους της οικογένειας δεν επιφέρει αλλαγή μόνο στην ζωή του κρατουμένου, αλλά και στο οικείο περιβάλλον, είτε αφορά τους συντρόφους και τα παιδιά, είτε την ευρύτερη οικογένεια. Για τον λόγο αυτό, η οργάνωσή μας παρέχει προγράμματα υποστήριξης του οικείου περιβάλλοντος, τα οποία βασίζονται στην φιλοσοφία της «ομότιμης υποστήριξης». Μέσα από την ανταλλαγή εμπειριών και την έκφραση των συναισθημάτων, στηρίζουν ο ένας τον άλλον, διευκολύνοντας την αποδοχή της παρούσας κατάστασης, την εξεύρεση τρόπων διαχείρισης των κρίσεων και την ενίσχυση των δεσμών της οικογένειας.

Για τα ανήλικα μέλη της ομάδας στόχου επιδιώκουμε τη μείωση των επιπτώσεων της φυλάκισης των γονέων. Τα προβλήματα μπορεί να εντοπίζονται σε συναισθηματικό επίπεδο (φόβος, λύπη, ενοχή κλπ) στις συμπεριφορές του παιδιού (ελλιπής κοινωνικοποίηση, αντικοινωνική και παραβατική συμπεριφορά, επιθετικότητα, προβλήματα στο σχολείο) και σε επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική του υγεία (διαταραχές ύπνου, διαταραχές άγχους, διαταραχές διάθεσης και σωματικές διαταραχές).

ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΕ ΕΥΑΛΩΤΕΣ ΟΜΑΔΕΣ: ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΗΣ ΑΜΚΕ ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ

Μαρία Δάγλα, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Μαιευτικής ΤΕΙ Αθήνας, Πρόεδρος ΑμΚΕ «Φαιναρέτη»

Η Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία (ΑμΚΕ) ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ ιδρύθηκε το 2006 με σκοπό να συμβάλλει ενεργά στην αναβάθμιση του επιπέδου των υπηρεσιών περιγεννητικής υγείας στην χώρα μας. Μέσω καινοτόμων και εξειδικευμένων παρεμβάσεων στο πεδίο της μαιευτικής φροντίδας και της ψυχολογικής υποστήριξης, η ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ στοχεύει στην προαγωγή της υγείας της εγκύου, λεχιάδας και νέας μητέρας, του νεογνού/βρέφους, του πατέρα, και της ευρύτερης οικογένειας.

Ειδικότερα, στο πεδίο της παροχής υπηρεσιών περιγεννητικής φροντίδας σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες υλοποίησε το Σχέδιο Δράσης «Συμβουλευτική και Υποστήριξη Μεταναστριών Εγκύων και Νέων Μητέρων» από το 2013 μέχρι το 2015, στο πλαίσιο της Πράξης 3.2.4. «Υποστήριξη των Μ.Κ.Ο. (Γυναίκειων Οργανώσεων)» (Α' και Β' Κύκλος) του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Διοικητική Μεταρρύθμιση 2007-2013» της Γενικής Γραμματείας Ισότητας των Φύλων.

Συνολικά, 254 μετανάστριες έγκυες και νέες μητέρες έλαβαν υπηρεσίες προετοιμασίας για τον τοκετό και τη γονεϊκότητα, προαγωγής του μητρικού θηλασμού, μαιευτικής φροντίδας στη λοχεία, καθώς και υπηρεσίες

ψυχολογικής υποστήριξης για την πρόληψη, την έγκαιρη ανίχνευση και την αντιμετώπιση των περιγεννητικών ψυχικών διαταραχών, όπως η επιλόχεια κατάθλιψη. Παράλληλα, έλαβαν χώρα δράσεις δικτύωσης με άλλες μη κυβερνητικές οργανώσεις με στόχο τη δημιουργία ενός αποτελεσματικού δικτύου παραπομπών στα ζητήματα που άπτονται της φροντίδας μεταναστριών. Επίσης, στο πλαίσιο του Σχεδίου Δράσης η ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ εκπόνησε και διέθεσε σε μετανάστριες έγκυες και νέες μητέρες, τον ενημερωτικό Οδηγό Φροντίδας Εγκύου και Νέας Μητέρας, σε 4 γλώσσες: ελληνικά, αγγλικά, γαλλικά και ρωσικά, που διανεμήθηκε σε μαιευτήρια, νοσοκομεία και ιατρεία δήμων και μη κυβερνητικών οργανώσεων.

Ωστόσο, η διάσταση της παροχής υπηρεσιών περιγεννητικής φροντίδας σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες συνιστά προτεραιότητα και διέπει οριζόντια και τις υπόλοιπες κύριες δράσεις της ΑμΚΕ Φαιναρέτη. Στο Κέντρο Ημέρας για τη Φροντίδα της Ψυχικής Υγείας της Γυναίκας (Επιλόχεια Διαταραχή) στην Ελλάδα, το οποίο μέχρι σήμερα έχει υποστηρίξει πάνω από πέντε χιλιάδες έγκυες γυναίκες, λεχώιδες και τις οικογένειες τους με δωρεάν υπηρεσίες μαιευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης, έχουν εξυπηρετηθεί ψυχικά πάσχοντες, άνεργοι, μονογονεϊκές οικογένειες, θύματα ενδοοικογενειακής βίας, πρόσφυγες, άτομα που διαβιώνουν κάτω από το όριο της φτώχειας, κλπ. Στο ίδιο πνεύμα, η Τηλεφωνική Γραμμή Υποστήριξης της Ψυχικής Υγείας της Εγκύου και της Νέας Μητέρας – 2109319054, που λειτουργεί από το 2014 συστάθηκε με σκοπό να άρει τον αποκλεισμό λόγω γεωγραφικής θέσης, εγκύων και νέων μητέρων που διαμένουν σε απομακρυσμένες περιοχές της Ελλάδας, από την παροχή υπηρεσιών περιγεννητικής φροντίδας και υποστήριξης.

Τέλος, από το Νοέμβριο/2016 μέχρι τον Απρίλιο/2019, η ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ συμπράττει ως εταίρος του Δήμου Αθηναίων στο έργο «Ενίσχυση της απασχόλησης και ενσωμάτωση Κοινωνικών υπηρεσιών στο Δήμο Αθηναίων (ESTI@)», το οποίο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα για την Απασχόληση και την Κοινωνική Καινοτομία EASI. Με εξειδικευμένο προσωπικό της (μαίες και ψυχολόγο), η Φαιναρέτη έχει ως αρμοδιότητα την παροχή περιγεννητικής φροντίδας στο Δημοτικό Ιατρείο Πατησίων και στο Κέντρο Αλληλεγγύης Αθήνας, με ιδιαίτερη στόχευση στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες και σε μεταναστευτικό πληθυσμό.

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΩΝ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΑΘΗΝΩΝ

Γιάννης Καλλινικάκης¹, Ασημίνα Μπακάλη² & Γιώργος Κανάρης³

¹ Ψυχολόγος, *Solidarity Now*

² Κοινωνική Λειτουργός, *Solidarity Now*

³ Συντονιστής Διευρυμένης Κοινωνικής Υπηρεσίας, *Solidarity Now*

Βασική προτεραιότητα της Διευρυμένης Κοινωνικής Υπηρεσίας του Κέντρου Αλληλεγγύης Αθηνών αποτελεί ο σχεδιασμός και η εφαρμογή ενδυναμωτικών προσεγγίσεων, μέσω υποστηρικτικών αλλά και συνεργατικών δράσεων. Επιδιώκοντας την ανάπτυξη καλών πρακτικών και ακολουθώντας τις αρχές της Ολιστικής προσέγγισης, οι κοινωνικοί λειτουργοί του Κέντρου επιδιώκουν τη διερεύνηση όχι μόνο του αιτήματος του/της ωφελούμενου/ης αλλά και την βαθύτερη μη εκφρασμένη ανάγκη που βρίσκεται πίσω από αυτό. Τα αιτήματα με τη μεγαλύτερη συχνότητα αφορούν την ανάγκη για στέγαση, την νομική συνδρομή, την αναζήτηση εργασίας, την ψυχολογική βοήθεια, την ιατρική φροντίδα και την διανομή υλικών παροχών.

Την μεγαλύτερη πρόκληση για τους κοινωνικούς λειτουργούς του κέντρου όμως, αποτελεί η παροχή φροντίδας σε ανθρώπους που ανήκουν σε ιδιαίτερης ευπάθειας ομάδες όπως μέλη μονογονεϊκών οικογενειών, θύματα κακοποίησης, ενδοοικογενειακής βίας, trafficking και βεβαίως των ασυνόδευτων ανηλίκων. Μετά την αξιολόγηση της κάθε περίπτωσης, πραγματοποιούνται ενέργειες υποστήριξης σε συνεργασία και με άλλες υπηρεσίες, καθώς

πλέον οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν σημαντικά και ποικίλα προβλήματα στην κάλυψη βασικών αναγκών. Υπάρχουν επίσης πολλές περιπτώσεις ατόμων που στερούνται νομιμοποιητικών εγγράφων, βιώνουν σοβαρά προβλήματα υγείας και δεν έχουν κανένα υποστηρικτικό περιβάλλον. Άνθρωποι απομονωμένοι, φοβισμένοι, με έντονο το αίσθημα της απόρριψης και της κοινωνικής απομόνωσης, επισκέπτονται την κοινωνική υπηρεσία έχοντας ένα διττό στόχο, αφενός την στήριξη στην κάλυψη αναγκών και αφετέρου την αλληλεπίδραση με κάποιον που θα τους ακούσει και θα σταθεί στο πλευρό τους. Βρίσκουν έναν σύμμαχο, ο οποίος είναι σε θέση να τους συνδράμει, να τους πληροφορήσει και να μειώσει το αίσθημα μοναξιάς τους. Επιπλέον, όπου κριθεί αναγκαίο οι Κοινωνικοί Λειτουργοί αναλαμβάνουν τη συνοδεία σε δημόσιες υπηρεσίες και νοσοκομεία. Βασική επιδίωξη είναι η συνεχής παρακολούθηση (follow up) και η εξέλιξη της υπόθεσης (update) με στόχο την βέλτιστη κατά το δυνατόν φροντίδα των αναγκών του/της ωφελούμενου/ης.

Η ψυχολογική υπηρεσία του Κέντρου είναι μια ανοικτή πόρτα παροχής στήριξης και βοήθειας σε όλες και όλους που την έχουν ανάγκη, χωρίς καμία διάκριση ή περιορισμό. Είναι επίσης και ένας τόπος συνεχών δράσεων μέσω συνεργασιών και συνεργειών με άλλες υπηρεσίες, δομές, οργανώσεις και φορείς. Η συμμετοχή στο συγκεκριμένο συνέδριο δίνει τη δυνατότητα μέσω της αναφοράς σε συγκεκριμένες συνεργασίες και από κοινού παρεμβάσεις να παρουσιαστούν πρακτικές οι οποίες έχουν τόσο υποστηρικτική, όσο και ενδυναμωτική κατεύθυνση. Παράδειγμα τέτοιας συνεργασίας, αποτελεί η δημιουργία ανοικτής ομάδας στην οποία συμμετέχουν γυναίκες Αφρικανικής καταγωγής. Η κάθε συνάντηση αυτής της ομάδας έχει συγκεκριμένη θεματολογία η οποία συν-αποφασίζεται με τις συμμετέχουσες και αφορά ζητήματα που επηρεάζουν δυναμικά την πορεία προσαρμογής και τη ζωή τους στην Ελλάδα. Για το λόγο αυτό προσκαλούνται σε ρόλο συν – συντονιστή διάφοροι έμπειροι επαγγελματίες από διάφορα επιστημονικά πεδία, όπως νομικοί, κοινωνικοί λειτουργοί, εργασιακοί σύμβουλοι, ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων κ.ά.

ΦΕΡΝΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΙΟ ΚΟΝΤΑ ΣΤΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ: ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ HIV

Μαριάννα Φωτιάδου, EU Program Manager, AIDS Healthcare Foundation

Από την έναρξη της HIV επιδημίας, έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στον τομέα της ανάπτυξης διαγνωστικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων. Στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης, τα συστήματα υγείας παρέχουν τα νέα βελτιωμένα θεραπευτικά σχήματα, χάρη στα οποία οι άνθρωποι που έχουν διαγνωστεί με HIV έχουν τη δυνατότητα να ζουν μια υγιή ζωή και, επιπλέον, να μη μεταδίδουν τον ιό σε άλλα άτομα.

Στην Ευρώπη, παρά τις θετικές εξελίξεις στο πεδίο των βιοϊατρικών επιστημών, πολλοί άνθρωποι δεν έχουν εξεταστεί ποτέ για HIV με αποτέλεσμα να μην γνωρίζουν αν είναι φορείς του ιού. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία του ECDC, το ποσοστό των ανθρώπων που δεν γνωρίζει ότι ζει με HIV ανέρχεται σε 15%. Το ποσοστό των αδιάγνωστων περιστατικών αναδεικνύει την ανάγκη ανάπτυξης αποτελεσματικότερων προγραμμάτων εξέτασης, με έμφαση στις πληθυσμιακές ομάδες που πλήττονται σε μεγαλύτερο βαθμό από την επιδημία.

Το AIDS Healthcare Foundation (AHF), ένας οργανισμός με τριανταετή εμπειρία, σχεδιάζει και εφαρμόζει καινοτόμα προγράμματα εξέτασης και θεραπείας σε 39 χώρες ανά την υφήλιο. Στον πυρήνα των παραπάνω προγραμμάτων βρίσκεται το μοντέλο δωρεάν, ανώνυμης και ταχείας εξέτασης του AHF. Το τελευταίο περιλαμβάνει το γρήγορο τεστ ενός λεπτού (rapid test) με μια σταγόνα αίμα από το δάχτυλο, παραλαβή αποτελεσμάτων την ίδια ημέρα, δημιουργικές καμπάνιες που προωθούν τα προγράμματα εξέτασης, συμβουλευτική πριν αλλά και μετά την εξέταση, και διασύνδεση με το σύστημα υγείας σε περίπτωση θετικών αποτελεσμάτων. Επιπλέον, προτείνει εναλλακτικούς, μη-ιατρικούς χώρους εξέτασης και διανομή προφυλακτικών με στόχο την προώθηση της πρόληψης.

Στην Ευρώπη, το μοντέλο του AHF εφαρμόζεται σε συνεργασία με κρατικούς φορείς υγείας και ΜΚΟ αλλά και σε προγράμματα του ίδιου του οργανισμού, δίνοντας τη δυνατότητα εξέτασης σε περισσότερους ανθρώπους και ιδιαίτερα σε ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες όπως μετανάστες, άνεργοι, μειονότητες, εργαζόμενοι στο σεξ, και η LGBT κοινότητα. Την περίοδο 2013-2016, μέσω των ευρωπαϊκών προγραμμάτων του οργανισμού, διεξήχθησαν πάνω από 600.000 εξετάσεις, με ποσοστό οροθετικότητας 4.2% και ποσοστό διασύνδεσης 60%. Στην Ελλάδα, το AHF παρέχει υπηρεσίες εξέτασης σε συνεργασία με το Σύλλογο Οροθετικών Ελλάδας «Θετική Φωνή». Μέσω της συγκεκριμένης συνεργασίας, το χρονικό διάστημα 2013-2016, πραγματοποιήθηκαν περίπου 41.000 εξετάσεις, με ποσοστό οροθετικότητας 1.6% και ποσοστό διασύνδεσης 86%. Είναι αξιοσημείωτο ότι το 2015, το ελληνικό πρόγραμμα διέγινωσε το 31% των νέων θετικών περιπτώσεων στη χώρα, ποσοστό που έφτασε το 33% το 2016, αναδεικνύοντας την αποτελεσματικότητα του του συγκεκριμένου μοντέλου.

ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΩΝ ΛΟΑΤΚΙ ΜΑΘΗΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ

Φωτεινή Διακουμάκου, ΠΜΣ Προαγωγής και Αγωγής Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών – Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Ελευσίνας - COLOUR YOUTH LGBTQ Ομάδα Νέων Αθήνας

Η σημαντικότητα του προβλήματος έγκειται στις προκλήσεις που αντιμετωπίζει η ΛΟΑΤΚΙ νεολαία. Σε αυτές περιλαμβάνονται οι απόπειρες κατά της ζωής τους, η ύπαρξη αυτοκτονικών τάσεων (Haas et al., 2011; McKinley, 2010), το ότι γίνονται σε μεγαλύτερα ποσοστά θύματα σχολικού εκφοβισμού σε σύγκριση με τους/ τις ετεροφυλόφιλους/ ες μαθητές/ ριες σε ποσοστό 27% ή έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά στο σχολείο σε ποσοστό 59.6%, το ότι ακούν καθημερινά αρνητικά σχόλια για τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή την ταυτότητα φύλου τους (GLSEN, 2016). Δυστυχώς οι ΛΟΑΤΚΙ μαθητές/ ριες δεν αναφέρουν τα παραπάνω στο προσωπικό του σχολείου γιατί θεωρούν ότι δεν θα κάνουν κάποια ενέργεια ή θα χειροτερέψουν την κατάσταση με κάποια ενέργειά τους σε ποσοστό 57,6%. Από την άλλη όταν αναφέρουν το περιστατικό σε κάποιο μέλος του προσωπικού του σχολείου δηλώνουν σε ποσοστό 63.5% ότι δεν προχώρησαν σε καμία ενέργεια ή τους είπαν να αγνοήσουν το περιστατικό (GLSEN, 2016). Επίσης οι ίδιοι/ ες μαθητές/ ριες δηλώνουν ότι το ίδιο το σχολείο εφαρμόζει πολιτικές διάκρισης εναντίον των ΛΟΑΤΚΙ μαθητών/ ριών, όπως να τους απαγορεύουν να φορούν ρούχα που δεν συμβαδίζουν με το βιολογικό φύλο ή να δείχνουν στοργή προς άτομα του ίδιο φύλου (GLSEN, 2016).

Η βιβλιογραφία προτείνει την ύπαρξη γραπτών πολιτικών στο καταστατικό του σχολείου που θα περιλαμβάνει επακριβώς τον ορισμό του σχολικού εκφοβισμού και της παρενόχλησης δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην απαρίθμηση των κοινωνικών ομάδων που είναι ευάλωτες και προβλέποντας συγκεκριμένο πρωτόκολλο αντιμετώπισης τέτοιων περιστατικών και ποινών. Οι πολιτικές αυτές θα πρέπει να περιλαμβάνουν και την ενσωμάτωση παρεμβάσεων σε τακτά χρονικά διαστήματα για την εκπαίδευση, ενημέρωση των εκπαιδευτικών και των μαθητών για την πρόληψη των παραπάνω φαινομένων. Επίσης θα πρέπει να απαγορεύουν την αποκάλυψη των προσωπικών στοιχείων των μαθητών/ ριών (π.χ. ότι ένας μαθητής/ ρια είναι τρανς) αλλά να επιτρέπουν να επιλέγουν τα ίδια τα άτομα όνομα, αντωνυμίες και δραστηριότητες ανάλογα με το φύλο που αυτοπροσδιορίζονται. Ακόμη θα ήταν καλό να προβλέπονται ομάδες ενδυνάμωσης στο σχολείο που θα οργανώνονται από τους ίδιους τους μαθητές και θα συμμετέχουν ΛΟΑΤΚΙ μαθητές/ ριες και σύμμαχοι. Θα ήταν καλό να ενσωματωθούν και στο σχολικό πρόγραμμα και στις σχολικές δραστηριότητες θέματα που αφορούν την ΛΟΑΤΚΙ κοινότητα. Υπεύθυνος για την εφαρμογή των παραπάνω πολιτικών προτείνεται να είναι ο διευθυντής του σχολείου. Τέλος είναι σημαντικό να υπάρχει σύνδεση με τις κοινοτικές δομές.

Συμπεραίνεται ότι είναι πολύ σημαντικό να εφαρμοστούν οι παραπάνω πολιτικές και στα ελληνικά σχολεία όμως το καλύτερο θα ήταν να υποστηρίζονται και από την ελληνική νομοθεσία ώστε τα σχολεία να αποτελούν ασφαλή χώρο για την ΛΟΑΤΚΙ νεολαία.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΡΗΤΟΡΙΚΗΣ ΜΙΣΟΥΣ ΣΕ ΝΕΟΥΣ

Δημήτρης Μακρυστάθης, Πρόεδρος Youthnet Hellas

Η ρητορική μίσους, όπως ορίζεται από την Επιτροπή Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης, περιλαμβάνει κάθε μορφή έκφρασης που διαδίδει, υποκινεί, προωθεί ή δικαιολογεί το φυλετικό μίσος, την ξενοφοβία, τον αντισημιτισμό ή άλλες μορφές μίσους που στηρίζονται στη μισαλλοδοξία, όπως: μισαλλοδοξία που εκφράζεται μέσα από επιθετικό εθνικισμό και εθνοκεντρισμό, διάκριση και εχθρικότητα κατά μειονοτήτων, μεταναστών και ανθρωπών μεταναστευτικής καταγωγής.

Μερικές άλλες μορφές διάκρισης και προκατάληψης, όπως ο αντιαθιγγανισμός, η χριστιανοφοβία, η ισλαμοφοβία, ο μισογυνισμός, ο σεξισμός και η διάκριση για λόγους σεξουαλικού προσανατολισμού και ταυτότητας φύλου σαφώς συμπεριλαμβάνονται στο πλαίσιο της ρητορικής μίσους.

Στο πλαίσιο της “Αναφοράς του Youthnet Hellas για τον Τομέα της Νεολαίας στην Ελλάδα 2013-2015” διεξήχθη το διάστημα 24/4/2016 έως 24/6/2016 μια μεγάλη διαδικτυακή έρευνα, η οποία μελέτησε κι ένα πολύ σημαντικό φαινόμενο που παρατηρείται τελευταία στη δημόσια σφαίρα: την αύξηση των κρουσμάτων ρητορικής μίσους.

Τα αποτελέσματα της έρευνας είναι ενδεικτικά της τρέχουσας κοινωνικής κατάστασης:

- το 81,3% υποστηρίζει πως η οικονομική κρίση έχει συμβάλλει πολύ ή πάρα πολύ σε φαινόμενα ρατσισμού και μισαλλοδοξίας
- το 69,5% θεωρεί πως τα ΜΜΕ στην Ελλάδα προωθούν σε μεγάλο ή σε πολύ μεγάλο βαθμό τη ρητορική μίσους
- το 55,2% πιστεύει πως ο πολιτικός διάλογος σήμερα προωθεί πολύ ή πάρα πολύ τη ρητορική μίσους
- το 65,5% δηλώνει πως αντιλαμβάνεται αρκετά συχνά ή καθημερινά φαινόμενα ρητορικής μίσους στο διαδίκτυο

Στην ίδια έρευνα, το δείγμα ερωτήθηκε και για το ποια πιστεύει πως είναι τα θύματα της ρητορικής μίσους στην Ελλάδα. Το 84,7% απάντησε οι πρόσφυγες, το 76,4% οι οικονομικοί μετανάστες, το 59,1% οι αλλόθρησκοι, το 38,4% τα μέλη της ΛΟΑΤΚΙ κοινότητας, το 24,6% οι γυναίκες και τέλος το 15,3% τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Το Youthnet Hellas, ως επίσημος εταίρος του Συμβουλίου της Ευρώπης για την εκστρατεία “No Hate Speech Movement” στην Ελλάδα, αναγνώρισε εγκαίρως την ανάγκη για εκπαίδευση των νέων και των μαθητών με σκοπό να καταπολεμηθεί η ρητορική μίσους. Αναπτύχθηκαν εργαλεία και εκπαιδευτικές μέθοδοι μη τυπικής μάθησης με βάση το εγχειρίδιο “Σύνδεσμοι”, πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις σε σχολεία και εκπαιδευτικά ιδρύματα, διοργανώθηκαν εκδηλώσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης, ενώ τέλος δόθηκε μεγάλη έμφαση στην εκπαίδευση των ίδιων των εκπαιδευτικών και παιδαγωγών με στόχο να δράσουν ως πολλαπλασιαστές.

Οι νέοι συμμετέχοντες στις εκπαιδευτικές αυτές δράσεις αποκτούν εφόδια χρήσιμα για την κατανόηση, αναγνώριση και καταπολέμηση της ρητορικής μίσους, τόσο στο ενδοσχολικό, όσο και στο εξωσχολικό περιβάλλον. Οι εκπαιδευτικοί, επιπρόσθετα, μαθαίνουν να διαχειρίζονται τα κρούσματα ρητορικής μίσους που πιθανώς να αντιμετωπίσουν μέσα στο σχολείο τους. Οι αξιολογήσεις των δραστηριοτήτων αυτών από τους συμμετέχοντες και τα αποτελέσματα που επιτυγχάνουν αποτελούν μια από τις καλές πρακτικές στο χώρο της μη τυπικής μάθησης στην Ελλάδα, ενώ η ενημέρωση του κοινού για την εκστρατεία βρίσκεται σε διαρκή άνοδο.

ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΟΥ ΥΛΟΠΟΙΕΙ ΤΟ ΚΜΟΠ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ, ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΥ & ΟΜΟΦΟΒΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ

Αντωνία Τορρένς, Εκπαιδευτική Ψυχολόγος, PhD, Πρόεδρος Κέντρου Μέριμνας Παιδιού και Οικογένειας

Το Ευρωπαϊκό έργο «Combating HOMorphoBic And Transphobic bullying in schools (HOMBAT)» έχει ως στόχο την πρόληψη και αντιμετώπιση της ομοφοβίας και τρανσφοβίας στην Ελλάδα, στην Κύπρο και στη Λιθουανία. Το έργο χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή στο πλαίσιο του Προγράμματος Rights, Equality and Citizenship Programme (REC) 2014-2020 και υλοποιείται από ένα σχήμα 5 συνεργαζόμενων φορέων σε 4 χώρες με συντονιστή το Κέντρο Μέριμνας Οικογένειας και Παιδιού (ΚΜΟΠ) στην Ελλάδα. Οι 4 φορείς συνεργασίας είναι η κοινότητα εκπαίδευσης σε θέματα ΛΟΑΤ The Global Alliance for LGBT Education (GALE) στην Ολλανδία, η MKO Centre for the Advancement of Research and Development in Educational Technology LTD (CARDET) στην Κύπρο, η MKO Diversity Development Group (DDG) στη Λιθουανία και ο οργανισμός Accept – LGBT Cyprus (AcceptCY), ο μόνος καταγεγραμμένος οργανισμός ΛΟΑΤ στην Κύπρο που δουλεύει για την προστασία, την εξασφάλιση και την προώθηση των θεμελιωδών δικαιωμάτων των ΛΟΑΤ.

Το έργο HOMBAT στοχεύει στην αντιμετώπιση της ομοφοβίας και τρανσφοβίας στην Ελλάδα, στην Κύπρο και στη Λιθουανία μέσω της προώθησης και ενίσχυσης της πρόληψης και αντιμετώπισης του ομοφοβικού και του τρανσφοβικού εκφοβισμού στα σχολεία. Η προσπάθεια αυτή θα γίνει μέσω της ανάπτυξης των ικανοτήτων των εκπαιδευτικών και σχολικών συμβούλων για την πρόληψη και την αντιμετώπιση αυτού του φαινομένου. Στο κέντρο του έργου είναι η ανάπτυξη σχέσεων συνεργασίας μεταξύ των σχετικών φορέων και η ενίσχυση της ευαισθητοποίησης των ανθρώπων στον ομοφοβικό και τρανσφοβικό εκφοβισμό στο εκπαιδευτικό περιβάλλον μέσω μίας καμπάνιας για την ανάπτυξη αντι-επιχειρηματολογίας. Το έργο θα εξυπηρετεί σχολικούς συμβούλους, εκπαιδευτικές αρχές και φορείς όπως η κοινωνία των πολιτών, επαγγελματίες και μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης καθώς και τους γονείς των μαθητών σε Ελλάδα, Κύπρο και Λιθουανία.

Απώτερος στόχος του έργου είναι η ενίσχυση της ικανότητας και γνώσης των εκπαιδευτικών και των σχολικών συμβούλων/επαγγελματιών του σχολείου για την πρόληψη και αντιμετώπιση του ομοφοβικού και του τρανσφοβικού εκφοβισμού, η ενίσχυση συνεργασίας πολλών φορέων για την καταπολέμηση του φαινομένου, η αύξηση της ευαισθητοποίησης σχετικά με τον ομοφοβικό & τρανσφοβικό εκφοβισμό στο εκπαιδευτικό περιβάλλον και πάνω από όλα η αλλαγή νοοτροπίας των μαθητών, γονέων, εκπαιδευτικών, σχολικών συμβούλων και επαγγελματιών και της στάσης τους απέναντι σε αυτό το φαινόμενο.

ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΟ ΑΝΟΙΧΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΤΟΥ ΣΧΙΣΤΟΥ. Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Δημήτρης Μιμαράκης¹, Ολυμπία Ποπ², Σπυριδούλα Λινάρδου², Ευστρατία Μάνσαλη², Γεώργιος Τριαντάφυλλος²

¹ Συντονιστής Κέντρου για το Παιδί, Δίκτυο για τα Δικαιώματα του Παιδιού

² Δίκτυο για τα Δικαιώματα του Παιδιού

Το «Δίκτυο για τα Δικαιώματα του Παιδιού», αποτελεί Μη Κερδοσκοπικό Σωματείο με σκοπό την προάσπιση των δικαιωμάτων των παιδιών. Διατηρεί ενεργή παρουσία στο Κέντρο Ανοιχτής Φιλοξενίας του Σχιστού από το Μάιο 2016 έως την παρούσα, με την Ομάδα “Child Protection Unit - CPU”, αποτελούμενη από κοινωνικούς λειτουργούς,

ψυχολόγο και νομικό σύμβουλο. Επιπρόσθετα, από το Μάιο 2016 έως τον Ιούλιο 2017, λειτούργησαν οι Υπηρεσίες των Ομάδων “Children Friendly Space - CFS”, αποτελούμενη από εμπυχωτές και “Mother Baby Area - MBA” αποτελούμενη από μαία και συμβούλους σε θεματολογία προ και περί γεννητικής περιόδου. Στο έργο της λειτουργίας του συνόλου των Ομάδων συνέβαλαν ενεργά οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές.

Έχοντας υποστηρίξει στο σύνολο περίπου 300 παιδιά εκ των οποίων 102 ασυνόδευτα, έως την παρούσα, καθίσταται ικανό να κάνει λόγο εκ των έσω για θέματα που αφορούν στον τομέα της δημόσιας υγείας αναφορικά με τα παιδιά και τις οικογένειές τους, τις πρακτικές παρέμβασης που προτείνει και υλοποιεί καθώς και την μεθοδολογία για να καθιστούν αυτές δυνατές και ολοκληρωμένες.

Οι πρακτικές που εφαρμόζουν ακόμη και σήμερα οι εργαζόμενοι στο Ανοιχτό Κέντρο Φιλοξενίας Προσφύγων στο Σχιστό αναφορικά με την προαγωγή της υγείας, αφορούν στην ενημέρωση και συμβουλευτική σε θέματα που άπτονται της υγείας και της προληπτικής ιατρικής, τον προγραμματισμό Ομάδων Γονέων και Εφήβων με εκπαιδευτικό χαρακτήρα αναφορικά με παρεμφερή θεματολογία και πραγματοποίηση παραπομπών σε Δημόσιους Φορείς Υγείας, Δημόσιες Νοσοκομειακές Μονάδες και Δημοτικά Ιατρεία της Περιφέρειας.

Η σωματική υγεία των παιδιών και των εφήβων προάγεται με την υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων, αρκετές φορές με τη συνεργασία άλλων Φορέων και ατομικής συμβουλευτικής που ξεκινά από την εκμάθηση των κανόνων ατομικής υγιεινής, ενημερώσεις για προγράμματα εμβολιασμού και παραπομπές σε Φορείς Υγείας. Αναφορικά με τις μητέρες εγκύους και τις λεχώιδες, έχουν εφαρμοστεί προγράμματα που ξεκινούν από την συμβουλευτική σε θέματα προ και περιγεννητικής υγιεινής τόσο του βρέφους όσο και της μητέρας, μαθήματα αποστείρωσης εξοπλισμού αλλά και συμβουλευτική αναφορικά με τη διαδικασία και τα οφέλη του θηλασμού. Κατά τη διάρκεια υλοποίησης Ομάδων Εφήβων κοριτσιών κοινοτικού χαρακτήρα στο χώρο του camp, από την Ομάδα CPU, τέθηκαν θέματα που αφορούν στις βιολογικές και αναπτυξιακές αλλαγές στην προεφηβική ηλικία και την εφηβική περίοδο, ενημέρωση για μεθόδους αντισύλληψης και ΣΜΝ.

Αναφορικά με την προαγωγή ψυχικής υγείας, η Ομάδα CPU, λειτουργεί βιωματικά εφηβικά εργαστήρια συναισθημάτων αναφορικά τόσο με την επίγνωση και αναγνώρισή τους όσο και με και την ανάπτυξη ικανότητας διαχείρισή τους και Ομάδες Γονέων ψυχοεκπαίδευσης σε θέματα διαπαιδαγώγησης, ορίων, ανάπτυξης εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών της οικογένειας και ενδυνάμωσης του γονεϊκού ρόλου.

Οι πρακτικές του «Δικτύου για τα Δικαιώματα του Παιδιού», με σεβασμό στη πολιτισμική και θρησκευτική διαφορετικότητα των πολιτισμών που απευθύνονται, επιχειρούν την προαγωγή της σωματικής και ψυχικής υγείας, προλαμβάνουν την εμφάνιση ενεργούς ψυχοπαθολογικής συμπτωματολογίας και προωθούν την ανάπτυξη και υιοθέτηση υγιούς προτύπου συμπεριφοράς υγείας.

ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ: ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΔΙΚΤΥΟ SHE (SCHOOLS FOR HEALTH IN EUROPE)

Ηλέκτρα Μπάδα, Πολιτισμική Ανθρωπολόγος, PhD, Εθνική συντονίστρια Ευρωπαϊκού Δικτύου Σχολείων για τη Υγεία στην Ευρώπη, SHE, Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

Πώς θα ήταν η πραγματικότητα που βιώνουν καθημερινά χιλιάδες παιδιά, εκπαιδευτικοί και γονείς αν συμπράτταμε όλοι από κοινού, ώστε τα σχολεία μας να δίνουν προσοχή, με δομημένο, δημιουργικό και συστηματικό τρόπο, στην υγεία και ευημερία των μαθητών και του προσωπικού του σχολείου; Πόσο αποτελεσματικό και ωφέλιμο θα ήταν να ενταχθεί όλο αυτό στο καθημερινό σχολικό προγραμματισμό με ολιστική προσέγγιση; Πώς θα ήταν άραγε τα πράγματα στο μέλλον, αν τα σημερινά παιδιά ενδυναμώνονταν στο σχολείο προκειμένου να φροντίζουν τον εαυτό τους, το περιβάλλον τους και τους άλλους;

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Σχολείων για την Υγεία στην Ευρώπη SHE –Schools for Health in Europe (www.schools-for-health.eu/she-network) συστάθηκε το 1991 με την ονομασία Ευρωπαϊκό Δίκτυο Σχολείων Προαγωγής της Υγείας ως μια ιδέα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στα πλαίσια της δημιουργίας υγιών σχολείων στην Ευρώπη. Σήμερα συμμετέχουν φορείς υγείας και εκπαίδευσης από 45 χώρες με σκοπό τη συνηγορία για την προαγωγή της υγείας στα σχολεία μέσα από έρευνα, διακρατικά προγράμματα και την διάχυση των αρχών και πυλώνων του ολιστικού μοντέλου του σχολείου προαγωγής της υγείας του SHE. Στόχος του δικτύου είναι να γίνουν τα σχολεία καλύτερα πλαίσια όπου τα παιδιά και οι εκπαιδευτικοί μαθαίνουν, διδάσκουν, αναπτύσσουν το δυναμικό τους και νιώθουν καλά.

Στα πλαίσια της προσπάθειας αυτής, το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού ως συντονιστικός φορέας του SHE στην Ελλάδα, επιμορφώνει εκπαιδευτικούς στην ολιστική και συμμετοχική μεθοδολογία του δικτύου. Η επάρκεια των εκπαιδευτικών στο να μπορούν να εκπαιδεύουν τα παιδιά σε θέματα σωματικής και ψυχικής υγείας είναι ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την σχολική αγωγή υγείας. Δεν είναι δεδομένο ότι ένας εκπαιδευτικός διαθέτει τις απαραίτητες δεξιότητες για να εξερευνήσει μαζί με τα παιδιά θέματα υγείας και να προσαρμοστεί προσωπικά ο ίδιος στις αλλαγές που συνεπάγονται με τις απαιτήσεις αυτού του ρόλου. Έτσι, η επιμόρφωση εκπαιδευτικών έχει να παίξει κεντρικό ρόλο στην έννοια του σχολείου προαγωγής της υγείας.

Σε μια μεταβατική εποχή που μας καλεί για επανατοποθέτηση, λήψη ευθυνών και ορθή δράση, η διαμόρφωση σχολείων προαγωγής της υγείας και η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών στην Ελλάδα είναι απαραίτητη για την ενδυνάμωση των παιδιών και τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία. Άραγε, θα διαμορφωθούν και οι απαραίτητες προϋποθέσεις σε θεσμικό επίπεδο για να προχωρήσει η υλοποίηση αυτού του έργου;

ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΝΤΑΣ ΔΙΚΤΥΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ 7ΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

Στέλιος Δημητρακόπουλος¹, Αιμιλία Μαγκαναράκη², Μαρία Μυταρά³

¹Υποδιοικητής 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης

²Προϊσταμένη Διεύθυνσης Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης

³Στέλεχος Διεύθυνσης Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης

Με σκοπό την αντιμετώπιση των παραγόντων ευαλωτότητας του σχολικού περιβάλλοντος (μαθητές, εκπαιδευτικοί, γονείς) και ειδικότερα την ενίσχυση των πηγών υποστήριξης των μαθητών για τη διαμόρφωση υγιών προτύπων κοινωνικών σχέσεων και υγείας, η 7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης, αναγνωρίζοντας ως βασικό άξονα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας την Πρόληψη και Αγωγή Υγείας, ανέπτυξε συνεργασίες με φορείς με στόχο την οργάνωση και υλοποίηση ολοκληρωμένων και συντονισμένων σε επίπεδο Κρήτης προγραμμάτων Αγωγής Υγείας και Πρόληψης στην κοινότητα. Η παρουσίαση επικεντρώνεται στη μεθοδολογία, τα αποτελέσματα, τους προβληματισμούς και τις προοπτικές των δράσεων Προαγωγής Υγείας που υλοποιήθηκαν.

Παρουσιάζεται η μεθοδολογία ανάπτυξης των δράσεων προαγωγής υγείας, η οποία βασίζεται στη διαμόρφωση θεματικών δικτύων συνεργασίας επαγγελματιών υγείας και εκπαιδευτικών. Στα αποτελέσματα της διαμόρφωσης και λειτουργίας των θεματικών δικτύων Αγωγής και Προαγωγής Υγείας καταγράφονται η αξιοποίηση όλων των διαθέσιμων πόρων, ο συντονισμός των δράσεων, η δημιουργία και λειτουργία ομάδων εργασίας για την

επιστημονική τεκμηρίωση και διαμόρφωση των προγραμμάτων, η προτυποποίηση του υλικού των παρεμβάσεων, η εκπαίδευση των μελών τους, η συνέργεια των επαγγελματιών υγείας, των εκπαιδευτικών, της μαθητικής κοινότητας και των συλλόγων γονέων και κηδεμόνων των σχολικών μονάδων, η επαναληψιμότητα των δράσεων, η τομεοποίηση των σχολικών μονάδων ανά μονάδα υγείας αναφοράς, η ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών σε θέματα υγείας και η ανάδειξη του ρόλου των επαγγελματιών υγείας.

Παρουσιάζονται τα αριθμητικά και ποιοτικά αποτελέσματα της υλοποίησης τεσσάρων ολοκληρωμένων προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής υγείας, τα οποία βασίστηκαν στην βιωματική προσέγγιση και πλαισιώθηκαν από εποπτικό, εκπαιδευτικό υλικό: Πρόγραμμα Πρόληψης και Αγωγής Στοματικής Υγείας «Δόντια Δυνατά – Χαρούμενα Παιδιά» (με εστίαση στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση), Πρόγραμμα Πρόληψης μετάδοσης μικροβίων «Χέρια Καθαρά – Μικρόβια Μακριά» (με εστίαση στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση), Πρόγραμμα «Αλκοόλ και Νέοι» και Πρόγραμμα «Αγωγή Υγείας- Σεξουαλική Αγωγή». Ειδικότερα για το σχολικό έτος 2016-2017, στις δράσεις αυτές συμμετείχαν 18.911 μαθητές, γονείς και εκπαιδευτικοί 263 σχολικών μονάδων μέσα από 468 παρεμβάσεις στην Κρήτη, οι οποίοι έλαβαν πληροφόρηση από εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας.

Με προοπτική την ένταξη καινοτόμων μεθόδων παρεμβάσεων Προαγωγής Υγείας (πχ εκπαίδευση ομοτίμων) και νέων θεματικών περιοχών που άπτονται καίριων θεμάτων υγείας, παρουσιάζονται προβληματισμοί, προοπτικές, πεδία εφαρμογής και στόχοι των παρεμβάσεων Προαγωγής Υγείας, όπως προκύπτουν από την υλοποίηση των παρεμβάσεων της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης.

ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ

Ιωάννης Φλέσσας, MD, MSc., PhD, Επιμελητής Β Γενικής Χειρουργικής, Α Χειρουργική κλινική (Τμήμα μαστού), ΠΓΝΜ ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί την κακοήθεια με τη μεγαλύτερη επίπτωση στο γυναικείο πληθυσμό διεθνώς, καθώς 1 στις 8 γυναίκες ηλικίας 70 ετών θα αναπτύξει καρκίνο του μαστού. Η επιβίωση ωστόσο συναρτάται απόλυτα με το στάδιο της νόσου, εάν δηλαδή ο καρκίνος είναι περιορισμένος στο μαστό και μάλιστα μικρού μεγέθους (μη αντιληπτός κλινικά- πρώιμος καρκίνος) ή αντίθετα εάν έχει δώσει σαφή σημεία ή και έχει επεκταθεί εκτός του μαστού (προχωρημένος καρκίνος).

Η βελτίωση που παρατηρείται συνολικά στην επιβίωση είναι αποτέλεσμα δύο πολύ σημαντικών παραμέτρων:

- Η εφαρμογή μαστογραφικού ελέγχου σε ασυμπτωματικές γυναίκες (screening) έχει οδηγήσει στην αύξηση του αριθμού των καρκίνων που διαγιγνώσκονται σε αρχικό στάδιο, όταν δηλαδή είναι μικροί σε μέγεθος, μη ψηλαφητοί και δεν έχουν προλάβει να επεκταθούν, οπότε και η θεραπεία του είναι πιο αποτελεσματική.
- Η θεραπεία, τόσο χειρουργική όσο και ογκολογική, με την ανακάλυψη νέων φαρμάκων και ακτινοθεραπευτικών τεχνικών σε συνδυασμό με λιγότερο ακρωτηριαστικές χειρουργικές τεχνικές, έχει παρουσιάσει σημαντική αποτελεσματικότητα ιδιαίτερα για τους πρώιμους καρκίνους.

Στο κέντρο μαστού του ΠΓΝΜ ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ εξετάζονται 12.000 γυναίκες ετησίως, υπολογίζεται ότι το 40% των γυναικών αυτών ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμού όπως είναι οι άνεργές, ανασφάλιστές, μετανάστριες, πρόσφυγες, πολλές φορές χωρίς παρουσία μεταφραστή και χωρίς γνώση κοινής γλώσσας επικοινωνίας. Ειδικότερα για τις περιπτώσεις των ευάλωτων ομάδων γυναικών με καρκίνο μαστού πρόσθετα προβλήματα καθυστέρησης της συνιστώμενης θεραπείας προκύπτουν, όπως είναι η αδυναμία ή καθυστέρηση λήψης της ακτινοθεραπείας, της χορηγούμενης ογκολογικής θεραπείας, της πραγματοποίησης των απαιτούμενων απεικονιστικών και εργαστηριακών

εξετάσεων, καθώς επίσης και της τελικά εφαρμοζόμενης χειρουργικής θεραπείας. Στην πράξη η αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών από τις υπάρχουσες κοινωνικές δομές είναι πολύ δύσκολη, απαραίτητη κρίνεται η συμβολή των εθελοντικών οργανώσεων και φορέων.

Απαραίτητη καθίσταται η καταγραφή της παρακολούθησης τόσο του γενικού πληθυσμού όσο και των ευάλωτων ομάδων γυναικών με καρκίνο του μαστού, με στόχο τον έλεγχο εφαρμογής των οδηγιών, την εντόπιση ελλείψεων και λαθών και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

- Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας
- Το οικονομικό βάρος αντιμετώπισής του (έλεγχος γενικού πληθυσμού και ευάλωτων ομάδων γυναικών με καρκίνο του μαστού, διάγνωση, θεραπεία, κοινωνικές επιπτώσεις) είναι μεγάλο και απαιτείται κατανομή πόρων με βάση τα επιστημονικά δεδομένα αλλά και τη διαθεσιμότητα των πόρων.
- Αποδεδειγμένα αποτελεσματική μέθοδος πρώιμης ανίχνευσης του καρκίνου του μαστού, που βελτιώνει την επιβίωση του γυναικείου πληθυσμού, αποτελεί ο μαστογραφικός έλεγχος με έναρξη σε ηλικία 40- 50 ετών (όταν αρχίζει και η σημαντική αύξηση της επίπτωσης της νόσου ενώ παράλληλα η θνητότητα είναι υψηλή και με τις σοβαρότερες κοινωνικές επιπτώσεις)
- Η θεραπεία και παρακολούθηση των ασθενών με καρκίνο του μαστού πρέπει να παρέχεται στα πλαίσια δράσης ομάδας ειδικοτήτων για όλες τις ομάδες πληθυσμού.

Ε.Μ.Ε.Ι.Σ: ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Παναγιώτα Ντάσιου, Χειρουργός Μαστού, Επιμελήτρια Κλινικής Μαστού ΡΕΑ

Ο καρκίνος του μαστού είναι η δεύτερη κύρια αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες και η πιθανότητα μιας γυναίκας να πεθάνει από την πάθηση αυτή είναι περίπου 1 στις 37 (περίπου 2,7%). Σε αυτά τα δυσάρεστα ποσοστά, έρχεται να προστεθεί και η νέα μάστιγα της εποχής μας, η ανεργία. Η Ελλάδα αντιμετωπίζει το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας στην ΕΕ (24,4% τον Ιανουάριο του 2016, από 8,4% το 2007) και το υψηλότερο ποσοστό μακροχρόνιας ανεργίας με έναν στους πέντε Έλληνες (18,2% το 2015 έναντι 4,2% το 2007) να είναι άνεργοι για περισσότερο από δώδεκα μήνες. Ως εκ τούτου, περισσότεροι από ένας στους τρεις Έλληνες κινδυνεύει από φτώχεια ή κοινωνικό αποκλεισμό (36% το 2014). Η Ελλάδα είναι μεταξύ των χωρών με τα υψηλότερα επίπεδα στην Ανατολική και Νότια Ευρώπη. Δεδομένης της υψηλής ανεργίας και της ζοφερής οικονομικής πρόβλεψης, η κατάσταση δεν είναι πιθανό να βελτιωθεί βραχυπρόθεσμα.

Στο πλαίσιο του αγώνα κατά του καρκίνου του μαστού ιδρύσαμε το 2011 την “Ε.Μ.Ε.Ι.Σ” - ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΜΑΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ –ΙΑΣΗ ΣΤΗΡΙΞΗ- με κοινωνικό και επιστημονικό έργο και πιο συγκεκριμένα:

1. Περίθαλψη και στήριξη (ιατρική, χειρουργική, νοσηλευτική, ψυχολογική) ανασφάλιστων, αδύναμων οικονομικά γυναικών με καρκίνο του μαστού σε όλες τις βαθμίδες υγειονομικής περίθαλψης.
2. Δωρεάν κλινικές εξετάσεις και την αφύπνιση του πληθυσμού σε θέματα πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης, με εξορμήσεις σε όλη την Ελλάδα και δη σε δυσπρόσιτα μέρη.
3. Την εκπαίδευση και στήριξη νέων επιστημόνων σε θέματα μαστού (εκπαιδευτικά σεμινάρια, υποτροφίες κτλ) καθώς και
4. Την επιστημονική έρευνα.

Στο πλαίσιο αυτής της προσπάθειας και με βαθύτατη αίσθηση ευθύνης, η Ε.Μ.Ε.Ι.Σ. μέχρι σήμερα έχει προσφέρει ολοκληρωμένη διαγνωστική, ιατρική, χειρουργική, νοσηλευτική και ψυχολογική στήριξη σε πάνω από 100 ασθενείς οι οποίοι αδυνατούν να ανταποκριθούν οικονομικά στα έξοδα αντιμετώπισης της νόσου. Τα μέλη μας αριθμούν τα 730: 101 εθελοντές ιατροί και 629 άνθρωποι όπως όλοι μας, οι οποίοι προσφέρουν τις υπηρεσίες τους με όποιο

τρόπο δύνανται. Καλύπτουμε πλήρως τα έξοδα της νοσηλείας και της χειρουργικής επέμβασης των ασθενών με καρκίνο του μαστού και τους υποστηρίζουμε σε οποιαδήποτε συμπληρωματική θεραπεία απαιτεί η νόσος τους. Επίσης έχουμε επιτύχει την οργάνωση και διεξαγωγή πάνω από 7.000 δωρεάν προληπτικών ελέγχων και ενημέρωση εκατοντάδων πολιτών ανά την Ελλάδα, με έμφαση στις ευπαθείς ομάδες. Η Ε.Μ.Ε.Ι.Σ. είναι ο μοναδικός μη κερδοσκοπικός φορέας στην Ελλάδα ο οποίος, όχι μόνον παρέχει υπηρεσίες πρόληψης, αλλά κυρίως αντιμετωπίζει τη νόσο και υποστηρίζει την θεραπεία ασθενών με καρκίνο του μαστού οι οποίοι ανήκουν σε οικονομικά και κοινωνικά ευάλωτες ομάδες.

Στην κρίσιμη αυτή καμπή που βρίσκεται η χώρα μας, υπάρχουν ολοένα και περισσότεροι άνθρωποι που ανακαλύπτουν ότι πάσχουν από μία τόσο σοβαρή ασθένεια και δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να υποστηρίξουν τις θεραπείες που χρειάζονται. Είναι σημαντικό για τους ανθρώπους αυτούς να γνωρίζουν ότι υπάρχουν φορείς που τους στηρίζουν με κάθε τρόπο στη δύσκολη πορεία τους προς την ίαση.

ΤΟ ΕΡΓΟ ΚΑΙ ΟΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ: ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Ελευθερία Κουρέντα, Αντιπρόεδρος ΔΣ του Συλλόγου «ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ», Πανελλήνιος Σύλλογος Γυναικών με Καρκίνο του Μαστού «ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ»

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής» είναι μη Κερδοσκοπικό Σωματείο που ιδρύθηκε το 1988 από γυναίκες που είχαν βιώσει προσωπικά τον καρκίνο του μαστού. Όλα τα μέλη του, οι εθελόντριες και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου είναι γυναίκες με εμπειρία καρκίνου του μαστού. Σκοπός του Συλλόγου είναι η ενημέρωση και στήριξη των ασθενών με καρκίνο μαστού και των οικογενειών τους σχετικά με την θεραπεία του καρκίνου του μαστού, την πρόληψη έγκαιρη – διάγνωση καθώς και όλα τα θέματα που σχετίζονται ή απορρέουν από αυτόν.

Σε αυτό το πλαίσιο το Άλμα Ζωής μεριμνά για τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες γυναικών (οικονομικά, οικογενειακά, εργασιακά, ηλικιακά) και υλοποιεί ειδικά προγράμματα ψυχοκοινωνικής στήριξης αλλά και εκστρατείες ενημέρωσης με σκοπό:

- α) Να παρέχει ποιοτική ψυχοκοινωνική υποστήριξη χωρίς κόστος για την ασθενή,
- β) Να χρηματοδοτεί την διενέργεια ακριβών ιατρικών εξετάσεων (π.χ. γενετικός έλεγχος)
- γ) Να παρέχει έγκυρες πληροφορίες σχετικά με τις κοινωνικές παροχές και τα εργασιακά δικαιώματα,
- δ) Να ενδυναμώνει τους ασθενείς και τις οικογένειές τους στην διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους, και
- ε) Να υλοποιεί ένα ποιοτικό και αποτελεσματικό πρόγραμμα συνηγορίας ασθενών.

Η βασική στρατηγική του Συλλόγου συνοψίζεται στα ακόλουθα:

- α) Στην αύξηση της συμμετοχής ασθενών, εθελοντών και γενικού πληθυσμού στα προγράμματα του συλλόγου
 - β) Στην ιδιαίτερη σημασία της πρόληψης – έγκαιρης διάγνωσης για τον καρκίνο του μαστού σε όλες τις δραστηριότητες - συνεργασίες του Συλλόγου
 - γ) Στην οικονομική ελάφρυνση των ασθενέστερων οικονομικά ασθενών μέσω της δωρεάν παροχής προγραμμάτων από τον Σύλλογο
 - δ) Στην ενδυνάμωση των ασθενών και των οικογενειών τους μέσω ενημέρωσης και εκπαίδευσης.
1. Τα προγράμματα ψυχοκοινωνικής στήριξης: ατομική συμβουλευτική, ομαδική ψυχολογική στήριξη, τηλεφωνική γραμμή στήριξης, πρόγραμμα νομικών συμβουλών και δικαιωμάτων, Reach to Recovery στα Νοσοκομεία, εκπαιδευτικά σεμινάρια για γυναίκες με καρκίνο μαστού «ΑΠΟΦΑΣΙΖΩ ΓΙΑΤΙ ΓΝΩΡΙΖΩ», γενετική συμβουλευτική

και ανάλυση, πρακτικές συμβουλές ομορφιάς σε γυναίκες που βρίσκονται σε χημειοθεραπεία, καταγραφή υπηρεσιών και δομών υγείας για τον καρκίνο του μαστού, παροχή περούκας σε γυναίκες που κάνουν χημειοθεραπεία, εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας.

2. Τα προγράμματα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης: ενημερωτικές ομιλίες σε χώρους εργασίας, δήμους και φορείς πανελλαδικά, ενημέρωση για τον καρκίνο του μαστού σε σχολεία, ενημέρωση και κλινική εξέταση γυναικών 20 έως 39 ετών, αγώνας δρόμου Greece Race for the Cure, πρόγραμμα ενημέρωσης μέσω social media.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΑΠΟ ΟΜΟΤΙΜΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΜΕΝΕΣ ΕΘΕΛΟΝΤΡΙΕΣ: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Μαργαρίτα Χρυσάνθου – Πιτερού, Βιολόγος PhD, MSc. Προαγωγή και Αγωγή της Υγείας, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Εθελόντρια ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ, Πανελλήνιος Σύλλογος Γυναικών με Καρκίνο του Μαστού «ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ»

Με δεδομένο τα υψηλά ποσοστά επιβίωσης στον καρκίνο του μαστού, έρευνες έχουν επικεντρωθεί στη μελέτη της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής και ενδυνάμωσης των ασθενών, παράγοντες που συνεισφέρουν σημαντικά στη γενική ευημερία των ιδίων και των οικογενειών τους. Το Πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης γυναικών με καρκίνο μαστού από ομότιμες εκπαιδευμένες εθελόντριες εφαρμόζεται στον Πανελλήνιο Σύλλογο Γυναικών με Καρκίνο Μαστού ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ από το 1988 και βασίζεται στο διεθνές πρόγραμμα Reach to Recovery. Σκοπός της εργασίας ήταν να αξιολογήσει το πρόγραμμα σε δείγμα Ελληνίδων ασθενών στην Αθήνα και να εκτιμήσει το βαθμό στον οποίο οι ασθενείς ωφελήθηκαν σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο μέσω ανταλλαγής κοινών εμπειριών και συναισθημάτων, βιωματικής ενσυναίσθησης και παροχής πρακτικών συμβουλών για τη διαχείριση της ασθένειας και των θεραπειών της.

Εφαρμόστηκε πρόγραμμα παρέμβασης σε γυναίκες με καρκίνο μαστού, βασισμένο στις θεωρίες κοινωνικής υποστήριξης και κοινωνικής σύγκρισης. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος ενδοπροσωπικής επικοινωνίας της ασθενούς με μια ομότιμη (peer), εκπαιδευμένη εθελόντρια από το ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ που είχε περάσει στο παρελθόν καρκίνο μαστού και βρίσκεται σε καλή οργανική κατάσταση και συναισθηματική σταθερότητα. Εφαρμόστηκε συμπτωματική δειγματοληψία και «μεταξύ ομάδων» ερευνητικός σχεδιασμός, με προ-μέτρηση και μετα-μέτρηση. Τις ομάδες παρέμβασης και ελέγχου σχημάτισαν 40 και 27 ασθενείς αντίστοιχα, προερχόμενες από κεντρικά νοσοκομεία της Αθήνας. Οι συμμετέχουσες είχαν διαγνωσμένο καρκίνο μαστού μη μεταστατικό και βρίσκονταν σε διάφορες φάσεις θεραπείας. Τις εξαρτημένες μεταβλητές αποτέλεσαν: i) αντιληπτή απειλή του καρκίνου (Constructed Meaning Scale), ii) άγχος/κατάθλιψη (Hospital Anxiety and Depression Scale), iii) ανοδική κοινωνική σύγκριση ασθενών προς εθελόντριες (Positive upward comparison), iv) κοινωνική υποστήριξη / κοινωνική σύγκριση (social support/social comparison). Η παρέμβαση υλοποιήθηκε μέσω δυαδικών συναντήσεων «πρόσωπο με πρόσωπο» των γυναικών της ομάδας παρέμβασης με αντίστοιχες εθελόντριες, ενώ τα άτομα της ομάδας ελέγχου παρέμειναν σε λίστα αναμονής. Ακολούθησε στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Η παρέμβαση αξιολογήθηκε ικανή να μειώσει το άγχος των ασθενών ($p < 0.05$) και να τους μεταδώσει την έννοια της θετικής ανοδικής σύγκρισης προς την εθελόντρια καθώς και της χρήσιμης κοινωνικής υποστήριξης και κοινωνικής σύγκρισης. Η πρώιμη μετεγχειρητική περίοδος φαίνεται ότι είναι η πλέον κατάλληλη για την παρέμβαση ενώ η ομοιότητα ασθενών/εθελοντριών σε κοινωνικο-εκπαιδευτικό επίπεδο διασφαλίζει την καλύτερη επικοινωνία.

Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι η υποστήριξη από ομότιμους μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή των γυναικών με καρκίνο μαστού στην Ελλάδα. Λαμβάνοντας υπόψη το μικρό αριθμό του δείγματος και τους μεθοδολογικούς περιορισμούς, απαιτείται η διενέργεια διευρυμένων μελετών που θα εξετάζουν σε βάθος τους τρόπους επίδρασης της παρέμβασης. Σήμερα, το πρόγραμμα εφαρμόζεται στα κέντρα

μαστού τεσσάρων κεντρικών νοσοκομείων της Αθήνας, με εβδομαδιαία παρουσία εκπαιδευμένων εθελοντριών. Πραγματοποιούνται ατομικές συναντήσεις με τη σύμφωνη γνώμη των ασθενών και των ιατρών τους. Η διατήρηση αλλά και η επέκταση του προγράμματος στοχεύουν στην ενδυνάμωση περισσότερων γυναικών απέναντι στην ασθένεια, ενισχύοντας την ψυχοκοινωνική τους προσαρμογή και την αισιοδοξία τους για το μέλλον.

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΠΡΟΩΡΩΝ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ

Γεώργιος Δασκαλάκης, Αναπλ. Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας και Εμβρυομητρικής Ιατρικής, Α΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Ο πρόωρος τοκετός αποτελεί σήμερα το μεγαλύτερο πρόβλημα της σύγχρονης μαιευτικής. Παρά τις σημαντικές προόδους που έχουν γίνει τόσο στον τομέα της περιγεννητικής ιατρικής, όσο και της νεογνολογίας, η επίπτωση του πρόωρου τοκετού παραμένει αμετάβλητη τα τελευταία 50 έτη. Η προσπάθεια για την πρόληψη, ή τη μείωση της προωρότητας έχει δύο σκέλη: α. πρόληψη της έναρξης του πρόωρου τοκετού (προενεργητική), και β. διακοπή της διαδικασίας του πρόωρου τοκετού (ενεργητική). Η επιτυχία ή όχι του πρώτου σκέλους εξαρτάται από τη δυνατότητα της πρόβλεψης, αλλά και από την κατανόηση του παθογενετικού μηχανισμού του πρόωρου τοκετού. Παλαιότερη έρευνα στη Γαλλία έδειξε ότι η πιο στενή παρακολούθηση των εγκύων και η μείωση της βαρύτητας της εργασίας των εγκύων οδήγησε στη μείωση των πρόωρων τοκετών. Σήμερα μετά από πολλές δεκαετίες έρευνας έχουμε ενδείξεις πως κάποιες παρεμβάσεις είναι δυνατόν να εφαρμοστούν στην καθημερινή πρακτική με σοβαρό αντίκτυπο στην επίπτωση της προωρότητας. Αυτές οι παρεμβάσεις μπορούν να γίνουν σε γυναίκες οι οποίες είναι υψηλού κινδύνου για πρόωρο τοκετό, όπως αυτές με μειωμένο μήκος τραχήλου και αφορούν την τοποθέτηση περίδεσης ή τραχηλικού πεσσού, ή τέλος τη χορήγηση προγεστερόνης. Άλλες στρατηγικές περιλαμβάνουν την αποφυγή του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της κύησης, τη λογική χορήγηση ωοθυλακιορρηκτικών φαρμάκων για την αποφυγή πολυδύμων κυήσεων και τέλος τη λειτουργία ειδικών τμημάτων πρόληψης πρόωρου τοκετού σε νοσοκομεία και κλινικές. Μεγαλύτερη βοήθεια σε αυτήν την προσπάθεια μπορεί να δοθεί με προγράμματα ενημέρωσης των εγκύων σχετικά με τη διατροφή τους και το γενικότερο τρόπο ζωής για την ελάττωση του μητρικού άγχους. Η γενικευμένη χρήση του εμβολιασμού για την πρόληψη του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) επίσης, αναμένεται να μειώσει τις χειρουργικές παρεμβάσεις στον τράχηλο των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας, συμβάλλοντας ακόμη περισσότερο στη μείωση της προωρότητας. Ένα άλλο σημείο στο οποίο θα πρέπει να γίνει παρέμβαση είναι αυτό των όψιμων προώρων (μεταξύ 34 και 37 εβδομάδων κύησης). Τα όψιμα πρόωρα νεογνά έχουν αυξημένο κίνδυνο θανάτου, εισαγωγής σε μονάδα πρόωρων, άπνοιας, αναπνευστικής δυσχέρειας, υπογλυκαιμίας, ικτέρου, και αδυναμίας θηλασμού. Αργότερα στη νεογνική και παιδική ηλικία μπορούν να εμφανίσουν αιφνίδιο νεογνικό θάνατο, εγκεφαλική παράλυση, διαταραχές του λόγου, υστέρηση στην ανάπτυξη, διαταραχές συμπεριφοράς, δυσκολία στη συγκέντρωση όπως και μαθησιακές δυσκολίες. Έχει φανεί ότι με καλύτερη εκπαίδευση τόσο του ιατρικού, όσο και του παραϊατρικού προσωπικού, αλλά και των ίδιων των εγκύων είναι δυνατή η μείωση κατά περίπου 15% των τοκετών αυτών. Η επιτυχία όλων των στρατηγικών εξαρτάται όμως και από άλλους παράγοντες όπως είναι οι κοινωνικές, οι πολιτιστικές αλλά και οι οικονομικές συνθήκες οι οποίες επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα κάθε προγράμματος παρέμβασης. Η αρχή μπορεί να γίνει εάν αποδεχτούμε ότι ο πρόωρος τοκετός δεν είναι μία αναπόφευκτη και φυσιολογική διαδικασία της ανθρώπινης αναπαραγωγής. Η καθολική και επιτυχημένη εφαρμογή στρατηγικών πρόληψης της προωρότητας είναι δυνατό να μειώσει την επίπτωση του πρόωρου τοκετού, μειώνοντας έτσι το ποσοστό της περιγεννητικής θνησιμότητας και νοσηρότητας.

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΠΡΩΩΡΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ

Στάθης Παπαχρήστου, Ψυχολόγος, MSc., Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Στην Ευρώπη 1 στα 10 παιδιά γεννιούνται πρόωρα κάθε χρόνο, με τον αριθμό να αυξάνεται συνεχώς και το ποσοστό να κυμαίνεται από 5,2% - 10,4%. (Μ.Ο. 7,2% όλων των γεννήσεων), αντιπροσωπεύοντας την μεγαλύτερη ομάδα παιδιατρικών ασθενών σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Η πρόωρη γέννηση (≤ 37 εβδομάδες) αποτελεί μια από τις σημαντικότερες αιτίες της παιδικής θνησιμότητας καθώς και την 2η αιτία θανάτου σε παιδιά <5 ετών. Παρά το γεγονός ότι η πρόοδος κατά τη προγεννητική, περιγεννητική και νεογνική φροντίδα έχει επιφέρει σημαντική μείωση στη θνησιμότητα των πρόωρων νεογνών, ωστόσο ένα μεγάλο ποσοστό – ειδικότερα στα εξαιρετικά πρόωρα (≤ 28 εβδομάδες) και χαμηλού βάρους βρέφη (<2000 γραμμάδια) - παρουσιάζει αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σοβαρών προβλημάτων υγείας, όπως χρόνια νοσήματα, νευροαναπτυξιακές διαταραχές, προβλήματα συμπεριφοράς, κ.α.

Παρόλο που στο 50% των πρόωρων γεννήσεων, δεν είναι ακόμη δυνατό να καθοριστεί η ακριβής αιτία της προωρότητας, εντούτοις έχουν επισημανθεί διάφοροι παράγοντες κινδύνου που αυξάνουν τις πιθανότητες του πρόωρου τοκετού (δημογραφικοί, ιατρικές καταστάσεις-παθήσεις, παράγοντες σχετικά με τον τρόπο ζωής).

Οι περισσότεροι μελέτες έχουν επισημάνει ως έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για πρόωρο τοκετό, την κακή ψυχική υγεία της μητέρας κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Η εγκυμοσύνη θεωρείται ως μια περίοδος μετάβασης και προσαρμογής καθώς οι γυναίκες υφίστανται φυσικές, φυσιολογικές, κοινωνικές και συναισθηματικές αλλαγές. Ενώ οι περισσότερες γυναίκες αντιλαμβάνονται την εγκυμοσύνη ως πηγή χαράς, ικανοποίησης, ωριμότητας, αυτοπεποίθησης και ευτυχίας, ένα σημαντικό ποσοστό γυναικών βιώνει έντονα συναισθήματα άγχους και δύναται να εμφανίσει κάποιου είδους ελαφριά ή σοβαρή μορφή ψυχοπαθολογίας. Η ύπαρξη ψυχιατρικών διαταραχών - κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές, διπολική διαταραχή -, η χρήση ουσιών αλλά και γενικότερα η χαμηλή ποιότητα ζωής (QoL) που οφείλεται σε κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες (εφηβική εγκυμοσύνη, μονογονεϊκή οικογένεια, ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, χαμηλό εισόδημα, απουσία υποστηρικτικών μηχανισμών) παρουσιάζουν θετική συσχέτιση με την προωρότητα. Ενδεικτικά, έρευνες έχουν δείξει ότι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ένα ποσοστό 10% - 13% εμφανίζει κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές, το 3% διπολική διαταραχή και λιγότερο από 1% κάποιο ψυχωτικό επεισόδιο (Andersson et al., 2013, Vesga-Lopez et al., 2008) αυξάνοντας τον κίνδυνο για πρόωρο τοκετό.

Παρά το γεγονός λοιπόν ότι η εγκυμοσύνη θεωρείται μια ευάλωτη περίοδος για ψυχιατρικές διαταραχές που αυξάνουν την πιθανότητα του πρόωρου τοκετού, το μεγαλύτερο μέρος της επιστημονικής έρευνας εστιάζει στην περίοδο μετά τη γέννηση. Η μείωση του επιπολασμού των ψυχιατρικών διαταραχών κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης προϋποθέτει το σχεδιασμό και υλοποίηση προληπτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων, προσαρμοσμένες στις ανάγκες κάθε μελλοντικής μητέρας, με συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας (γυναικολόγου, μαιευτήρων, ψυχιάτρου-ψυχολόγου, μαιας) και των υπόλοιπων μελών της οικογένειας. Παρεμβάσεις όπως προγραμματισμένες επισκέψεις στο σπίτι από ειδικούς, αξιολόγηση της ψυχικής υγείας της εγκύου σε τακτά χρονικά διαστήματα, χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής όταν κρίνεται αναγκαία, εκπαίδευση εγκύου και της οικογένειας στην έγκαιρη αναγνώριση ενδείξεων ψυχοπαθολογίας καθώς και η ύπαρξη ιατρικών και ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών για τις ευάλωτες ομάδες των γυναικών (έφηβες, άνεργες, κτλ) έχουν αποδειχθεί ότι βελτιώνουν τη ψυχική υγεία της μητέρας, μειώνοντας ταυτόχρονα τον κίνδυνο για πρόωρο τοκετό.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΩΡΩΝ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ

Ελένη Βαβουράκη, Πρόεδρος του Ηλιτόμηνου, μέλος του Parent Advisory Board του EFCNI

Η πρόωρη γέννηση είναι η μόνη, βασική αιτία που συνδέεται με την παιδική θνητότητα και νοσηρότητα τόσο στις αναπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η επιτυχής πρόληψή της απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση, η οποία εκτός από τις στοχευμένες ιατρικές παρεμβάσεις, πρέπει επίσης να περιλαμβάνει τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, εκπαιδευτικά προγράμματα, την τροποποίηση του τρόπου ζωής, την πρόσβαση και τη βελτιστοποίηση της μαιευτικής φροντίδας υγείας.

Μια ισχυρή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, των οργανώσεων γονέων και των φορέων χάραξης πολιτικής είναι απαραίτητη για τη μείωση του αριθμού των πρόωρων γεννήσεων, και επομένως της νοσηρότητας και της θνησιμότητας που είναι αποτέλεσμα αυτών. Οι οργανώσεις γονέων των πρόωρων μωρών ενδιαφέρονται κυρίως να εδραιώσουν ένα δεσμό ανάμεσα στους γονείς και τους επιστήμονες υγείας, να προωθήσουν την αμοιβαία κατανόηση και να συμβάλλουν με κάθε δυνατή δραστηριότητα στην προβολή του προβλήματος, ώστε αυτό να αναγνωριστεί και να αντιμετωπιστεί με τον καταλληλότερο τρόπο από τις Υπηρεσίες Υγείας.

Τον Απρίλιο 2008, με την ίδρυση του EFCNI (European Foundation for the Care of Newborn Infants) ήταν η πρώτη φορά που γονείς και επιστήμονες ή/και επαγγελματίες διαφορετικών τομέων και ειδικοτήτων, και οι οποίοι εμπλέκονται στη φροντίδα νεογνών και ειδικά πρόωρων, ενώθηκαν σε Ευρωπαϊκό επίπεδο. Το EFCNI, συντονίζοντας μια σειρά δράσεων των οργανώσεων γονέων 33 Ευρωπαϊκών κρατών, μεταξύ των οποίων και το «Ηλιτόμηνον» από την Ελλάδα, έχει καταφέρει να αναδείξει την προωρότητα σε προτεραιότητα της χάραξης πολιτικών υγείας για την ΕΕ, διεκδικώντας τη θέσπιση ενιαίων εθνικών κατευθυντήριων οδηγιών με τις οποίες να διασφαλίζεται η παροχή κατάλληλης φροντίδας σε όλες τις εγκύους, τα νεογνά και τα πρόωρα βρέφη. Το πρόγραμμα «Standards of Care for Newborn Health» είναι μια διεπιστημονική ευρωπαϊκή συνεργασία για την ανάπτυξη προτύπων φροντίδας για βασικά θέματα στη νεογνική υγεία, συντονιστής της οποίας είναι το EFCNI. Το έργο συγκεντρώνει περισσότερους από 220 επαγγελματίες υγείας διαφόρων επαγγελμάτων, εκπροσώπους γονέων και επιλεγμένους ειδικούς του κλάδου από περισσότερες από 35 χώρες, και είναι η πρώτη φορά που οργανώσεις γονέων υπερασπίζονται και απαιτούν το δικαίωμα των ασθενών να συμμετέχουν σε αποφάσεις χάραξης πολιτικής υγείας σχετικά με τις πρόωρες γεννήσεις.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΜΑΚΡΟΒΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΓΙΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Χρήστος Λιονής, Καθηγητής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Γενικής Ιατρικής, Πανεπιστημίου Κρήτης

Αρκετή συζήτηση γίνεται τα τελευταία χρόνια για τους κοινωνικούς, ψυχολογικούς και βιολογικούς προσδιοριστές της γήρανσης. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή (European Commission) από το 2011 έχει στρέψει την προσοχή της στη διεπαγγελματική και διεπιστημονική συνεργασία για τη μείωση του φορτίου από τη γήρανση και την πολλαπλή νοσηρότητα που συχνά τη συνοδεύει με την ανάπτυξη μιας πρωτοβουλίας γνωστή με το όνομα «στρατηγική για υγιή και δραστήρια γηρατειά». Στην 10λεπτή αυτή παρουσίαση θα γίνει μία σύντομη παρουσίαση των κύριων προσδιοριστών για δραστήρια και υγιή γήρανση με βάση την Ευρωπαϊκή στρατηγική 2020. Η παρουσίαση θα εστιάσει στην πολυφαρμακία, στις πτώσεις, στο σύνδρομο ευαλωτότητας (ευθραστηκότητας), στην ολοκληρωμένη φροντίδα, στις συνθήκες διαβίωσης και κοινωνικής δικτύωσης, όλες σημαντικές διαστάσεις της στρατηγικής αυτής.

Η ομιλία θα κλείσει με αναφορά στο ρόλο των επαγγελματιών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην υγιή γήρανση του πληθυσμού.

ΠΡΟΛΗΨΗ & ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΑΝΘΡΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Κάτια Πετροχείλου, Ph.D. Κλινικός & Αναπτυξιακός Ψυχολόγος

Βασικοί τομείς, στους οποίους πρέπει να δώσει έμφαση ένας οργανισμός ως προς την ενσωμάτωση ευάλωτων πληθυσμών και ειδικά ανθρώπων με ειδικές ανάγκες ή με χρόνια ψυχικά νοσήματα είναι τόσο ο τομέας της πρόληψης όσο και αυτός της αντιμετώπισης. Η χρήση πολιτικών και στρατηγικών ενσωμάτωσης δεν αφορά απλά στην αποσπασματική υιοθέτηση μεμονωμένων τεχνικών, αλλά εντάσσεται ως προτεραιότητα στην επιχειρησιακή στρατηγική μιας εταιρείας. Βασική προτεραιότητα στην επιχειρησιακή στρατηγική της εταιρείας πρέπει να είναι η υιοθέτηση πολιτικών και πρακτικών που ενθαρρύνουν την προσωπική ανάπτυξη και καταξίωση των εργαζομένων, διασφαλίζουν την ισότητα των ευκαιριών στο εργασιακό περιβάλλον, ενισχύουν τη συνεργασία και συμβάλλουν στη διαμόρφωση καλών συνθηκών εργασίας. Στο πλαίσιο αυτό, η εταιρεία αναγνωρίζει την Υγεία και την Ασφάλεια των εργαζομένων ως κορυφαία αξία και δεσμεύεται να παρέχει στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό υπηρεσίες πρόληψης μέσα στο εργασιακό περιβάλλον.

Στο ανθρωποκεντρικό μοντέλο, ο εργαζόμενος αποτελεί κρίσιμη μονάδα με κεντρικό ρόλο. Νοείται ως ολοκληρωμένη αλλά και εξελισσόμενη οντότητα. Ο σχεδιασμός της προσέγγισης και των δράσεων ψυχολογικής παρέμβασης ακολουθεί σταθερές αρχές, οι οποίες περιλαμβάνουν την ολιστική αντιμετώπιση του εργαζομένου και την ενεργό συμμετοχή του· το σεβασμό και τη στήριξη της ομάδας στην οποία επιχειρείται η διαχείριση· την καλλιέργεια πνεύματος συνεργασίας με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του οργανισμού, τους προϊσταμένους, την ανώτερη διοίκηση και τη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού· την αποτελεσματική υποστήριξη του ανθρώπινου δυναμικού· τη διασφάλιση της παραγωγικότητας, μέσω της αποτελεσματικής διαχείρισης της νόσου (σωματικής-ψυχικής)· την προαγωγή σωματικής και ψυχικής υγείας· και την ευαισθητοποίηση των συνεργατών και της διοίκησης ως προς την αξία της επένδυσης στο ανθρώπινο δυναμικό τους. Έτσι, οι σχετικές δράσεις στηρίζονται σε διεργασίες διαρκούς ανατροφοδότησης ανάμεσα σε όλους τους ενδιαφερόμενους.

Πρώτο μέλημα είναι η δημιουργία επιχειρησιακού περιβάλλοντος φιλικού προς την ψυχική υγεία μέσω ενημερώσεων, εκπαιδεύσεων, συνεργασιών και δράσεων ευεξίας ή εξισορρόπησης προσωπικής και επαγγελματικής ζωής. Κατά δεύτερο λόγο, η πρόληψη αναφέρεται τόσο στην πρόληψη του στρες και των ψυχοκοινωνικών κινδύνων, όσο και στην πρόληψη σοβαρών ψυχικών νοσημάτων. Και οι δύο στόχοι απαιτούν συντονισμένες δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης. Παράλληλα, μέσα από ενημερώσεις προϊσταμένων, προσωπικού ή τυχαίο έλεγχο τμημάτων και διευθύνσεων, μπορεί να διασφαλιστεί ο έγκαιρος εντοπισμός και συνεπώς αντιμετώπιση αρχόμενων νοσημάτων. Η διαχείριση των νοσημάτων που αποκτούν χρονιότητα απαιτεί προσαρμογή των συνθηκών εργασίας, ευελιξία στις εργασιακές απαιτήσεις και παράλληλα στενή συνεργασία με όλα τα εμπλεκόμενα μέρη (χώρος εργασίας, οικογένεια, εξωτερικοί ειδικοί).

Τα τελευταία χρόνια σχεδιάζουμε παρόμοιες δράσεις στα πλαίσια μακρόχρονης συνεργασίας με τον Όμιλο ΟΤΕ. Η ψυχολογική υπηρεσία του Ομίλου, σε συνεργασία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, τροποποιούν τόσο την οργάνωση όσο και το περιβάλλον της εργασίας μέσα σε ένα επιχειρησιακό περιβάλλον που τοποθετεί τον εργαζόμενο στο επίκεντρο.

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΜΕ ΨΥΧΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ: ΠΡΟΛΗΨΗ, ΕΝΤΑΞΗ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Μπέκου Θεοδωροπούλου, Επισκέπτρια Υγείας, Life & Health Coach

Η **UNILEVER**, μία από τις μεγαλύτερες πολυεθνικές εταιρείες καταναλωτικών αγαθών, δραστηριοποιείται στους τομείς των τροφίμων, απορρυπαντικών και προϊόντων ατομικής φροντίδας σε περισσότερες από 170 χώρες και απασχολεί 169.000 εργαζόμενους.

«Σύμφωνα με το Παγκόσμιο Σχέδιο Δράσης της Unilever για την Αειφορία, στόχος είναι η βελτίωση της υγείας και ευημερίας για περισσότερους του ενός δισεκατομμυρίου ανθρώπων παγκοσμίως. Κύριο μέρος αυτής της δέσμευσης αποτελεί η ευημερία των δικών μας ανθρώπων, στοχεύοντας στην βελτίωση όχι μόνο της σωματικής υγείας αλλά κυρίως της ψυχικής και πνευματικής και ιδιαίτερα σε περιόδους αλλαγών και αβεβαιότητας. Ακούγοντας και ανταποκρινόμενοι στις συναισθηματικές ανάγκες των εργαζομένων μας δίνουμε στους ανθρώπους μας πολύ περισσότερες δυνατότητες να αναδείξουν το αληθινό τους δυναμικό, κάτι το οποίο είναι καλό για τους ίδιους αλλά και για την εταιρεία» Paul Polman-CEO»

Η Unilever αναγνωρίζει ότι ένα υγιές, ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον εργασίας επηρεάζει θετικά την ψυχική υγεία και ευημερία των εργαζομένων. Για να εξασφαλίσει την υγεία των εργαζομένων της στο χώρο εργασίας προάγει την συνεκτικότητα μεταξύ των ατόμων και τους προσφέρει υποστήριξη για να διατηρήσει την ψυχική ευεξία τους, αντιμετωπίζοντάς τους με σεβασμό, ισότητα και διαφάνεια, και παρέχοντάς τους ίσες ευκαιρίες ανάπτυξης.

Η επιτυχία των παραπάνω στηρίζεται σε ένα καλοσχεδιασμένο πλάνο δράσης το οποίο επιπλέον της ξεκάθαρης πολιτικής για την Ψυχική και Πνευματική Υγεία, περιλαμβάνει:

- την πρόληψη των ψυχοκοινωνικών κινδύνων στην εργασία μέσω ετήσιας έρευνας για το εργασιακό στρες,
- την online εκπαίδευση των προϊσταμένων για την έγκαιρη ανίχνευση προβλημάτων ψυχικής υγείας στους υφισταμένους τους,
- την Υπηρεσία Υποστήριξης Εργαζομένων (EAP) που είναι ανώνυμη και διαθέσιμη όλες τις ώρες και ημέρες στους εργαζόμενους και τις οικογένειές τους,
- κάλυψη μέρους των εξόδων σε ψυχολόγους και ψυχιάτρους από το ομαδικό ασφαλιστικό ιατροφαρμακευτικό πρόγραμμα,
- την συνεχή πληροφόρηση και εκπαίδευση των εργαζομένων σε θέματα ψυχικής υγείας και ανθεκτικότητας,
- την παγκόσμια καμπάνια «Συζητάμε για την κατάθλιψη» την τελευταία διετία, για να σταματήσουν τα ψυχικά νοσήματα να αποτελούν στίγμα και να μπορέσουν οι εργαζόμενοι να συζητούν άνετα για αυτά με τους συναδέλφους τους,
- την υποστήριξη και επανένταξη εργαζομένων με προβλήματα ψυχικής υγείας αξιοποιώντας ευέλικτες μορφές εργασίας (τηλεργασία, αργότερη προσέλευση στην εργασία) είτε με αλλαγή καθηκόντων,
- εκπαιδευτικά προγράμματα με στόχο την ενίσχυση του συνολικού «ευ ζην» και στους 4 άξονές του (σωματική, πνευματική και συναισθηματική ευεξία και εύρεση σκοπού) σε όλους τους εργαζόμενους.

Η εξάλειψη του στίγματος για τις ψυχικές νόσους, η συνεχής ενημέρωση των εργαζομένων και των οικογενειών τους για τα θέματα ψυχικής υγείας, η συνεχής προσπάθεια για δημιουργία εργασιακού περιβάλλοντος απαλλαγμένου από ψυχοκοινωνικούς κινδύνους αλλά και η έγκαιρη διάγνωση και υποστήριξη των εργαζομένων με προβλήματα ψυχικής υγείας συντελούν στην δέσμευση της διοίκησης για τη βελτίωση της υγείας και ευημερίας των εργαζομένων.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΠΟΥ ΠΙΘΑΝΟΝ ΝΑ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ

Αθανάσιος Σιμιτζής, Ειδικός Ιατρός Εργασίας MD, MSc

Ο χώρος της εργασίας είναι σημαντικός, αποτελεί έναν χώρο διεξαγωγής διαφόρων παραγωγικών δραστηριοτήτων εν συναρτήσει με επενδύσεις και εργατική δύναμη ενώ παράλληλα συνιστά ζωογόνο ενέργεια για την τόνωση της ψυχικής ισορροπίας ενός ατόμου, του εργαζομένου.

Η διερεύνηση ψυχοκοινωνικών κινδύνων που μπορούν να εμφανιστούν ή και να επιδεινωθούν εξαιτίας του εργασιακού στρες δεν είναι μια διεργασία που γίνεται μια φορά ούτε στηρίζεται απλά σε μια ιατρική γνώμатеυση ή εξέταση. Είναι μια συνεχής διεργασία όπου απαιτείται ο σχεδιασμός να είναι τέτοιος ώστε να μπορέσει να οργανωθεί κατά τέτοιο τρόπο τόσο ο χώρος όσο και ο εργασιακός χρόνος για να αποδοθεί ελάττωση ή και ελαχιστοποίηση ακόμη του εργασιακού στρες· ενός αποδεδειγμένα νοσογόνου παράγοντα που θα οδηγήσει, αργά ή γρήγορα στην εκδήλωση ψυχικών και κατ’ επέκταση σωματικών προβλημάτων τέτοιων που όχι μόνο θα δυσχεραίνουν την εργασία και την απόδοση αλλά και θα αναστείλουν ή ακόμη και θα οδηγήσουν σε επίσχεση της ίδιας της εργατικής προσφοράς.

Ο σχεδιασμός πρωτοκόλλου αξιολόγησης και διαχείρισης του εργασιακού στρες που λαμβάνει υπόψη του την συμφωνία/πλαίσιο για το εργασιακό άγχος, τις κατευθυντήριες οδηγίες Διεθνών Οργανισμών Υγείας και Ασφάλειας της εργασίας, όπως επίσης και το μοντέλο αξιολόγησης και διαχείρισης του εργασιακού άγχους, όπως εφαρμόστηκε και υλοποιήθηκε από μια ομάδα τεσσάρων συνεργατών (δύο επιθεωρητές εργασίας – τους κ.κ. Δημήτρη Τούκα και Μιλτιάδη Δεληγά –, έναν ειδικό ιατρό εργασίας – τον κ. Αθανάσιο Σιμιτζή – και έναν τεχνικό ασφαλείας του Δήμου Χαλκιδέων – τον κ. Νίκο Μεταξά –) σε εργαζόμενους στην αποκομιδή απορριμμάτων του Δήμου Χαλκιδέων ήταν απλά το πρώτο βήμα. Αυτός ο σχεδιασμός – τιμήθηκε με ευρωπαϊκό βραβείο καλής πρακτικής στη Ρίγα της Λετονίας το 2015 – βοήθησε σημαντικά στην ανίχνευση εκείνων των κινδύνων που οδηγούν στο εργασιακό άγχος αλλά και στους τρόπους αντιμετώπισής τους για να αποφευχθεί ή έστω να ελαχιστοποιηθούν οι κίνδυνοι ανάπτυξης ψυχοκοινωνικών προβλημάτων κατά την διάρκεια της εργασίας τους στον προσωπικό αλλά και στον εργασιακό χώρο. Εκείνο όμως που έγινε αντιληπτό με αυτόν τον σχεδιασμό είναι ότι το πρωτόκολλο είναι το πρώτο βήμα.

Το δεύτερο βήμα γίνεται πάνω στην προσπάθεια ανίχνευσης ψυχικών νοσημάτων ως αποτέλεσμα του εργασιακού στρες. Η βοήθεια της ψυχολόγου μας, κας Ασημίνας Τσιώνη, θεωρείται καθοριστική στο έργο του ειδικού ιατρού εργασίας, κ. Αθανάσιου Σιμιτζή καθόσον μπόρεσε με το ημι-ερωτηματολόγιο (συνδυασμός ερωτηματολογίου και συνεντεύξεων) που κατάρτισε ειδικά για εργαζομένους σε εργοστάσιο του Δήμου Χαλκιδέων να συντάξει μια γενική εικόνα σχετικά με την ύπαρξη ή όχι ψυχολογικών προβλημάτων και να βαθμονόμησει αυτά τα προβλήματα από πολύ απαλά έως μέτρια μέχρι πολύ σοβαρά, ώστε να βρεθούμε στην θέση μέσω των αποτελεσμάτων να ταξινομηθούν οι εργαζόμενοι ανάλογα με το εργασιακό τους στρες σε ομάδες και να βοηθηθούν ανάλογα. Τα αποτελέσματα που συλλέχθηκαν δείχνουν από την μία πλευρά ότι χρειάζεται να δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα στο εργασιακό άγχος καθόσον ο αριθμός των ανθρώπων που παρουσιάζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα είναι σημαντικός (στατιστικά) από την άλλη πλευρά ότι η διερεύνηση δεν πρέπει να σταματήσει εδώ.

Είναι σαφές ότι στο μέλλον πρέπει να γίνουν περαιτέρω διερευνήσεις για να μπορέσουν να συλλεχθούν σημαντικότερα συμπεράσματα για την αντιμετώπιση όλων αυτών των ψυχοσωματικών κινδύνων από το εργασιακό στρες.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΩΝ

Χάρης Δημοσθενόπουλος, Προϊστάμενος Διαιτολογικού Τμήματος ΓΝΑ "Λαϊκό", Μέλος ΔΣ Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας & Εταιρείας ΕΜΠΑΚΑΝ, Μέλος Committee DNSG & EFAD European Specialist for Diabetes

Ως «Ευάλωτοι Πληθυσμοί» αναγνωρίζονται οι υποομάδες ανθρώπων που είναι περισσότερο ευαίσθητοι σε παράγοντες κινδύνου και έχουν περιορισμένη ή καθόλου πρόσβαση σε κοινωνικά και δημόσια αγαθά και δυσκολεύονται ή αδυνατούν σε πολλά επίπεδα και σε διάφορους τομείς να έχουν ποιότητα ζωής (π.χ. τροφή, στέγη, εργασία, εισόδημα, εκπαίδευση, ιατρική περίθαλψη, κοινωνική ασφάλιση κ.ά.). Πρόκειται κυρίως για αστέγους, ανέργους, άτομα με αναπηρία, άτομα με σοβαρά παθολογικά προβλήματα και ψυχικές ασθένειες, άτομα από θρησκευτικές ή πολιτισμικές μειονότητες, πρόσφυγες και μετανάστες.

Οι παράγοντες κινδύνου των ατόμων αυτών των κατηγοριών είναι: η ανεπαρκής ή ακατάλληλη διατροφή, τα υψηλά ποσοστά χρόνιων ασθενειών & αναπηριών, η αδυναμία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, η έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης και οι ελλείψεις σε αγαθά και καθημερινές συνθήκες.

Η διατροφική κατάσταση ατόμων που περιλαμβάνονται σε αυτές τις κατηγορίες επηρεάζεται από κοινωνικούς παράγοντες όπως η έλλειψη στέγης και δυνατότητας μαγειρικής παρασκευής, από τη σίτιση σε συσσίτια, από τους περιορισμένους οικονομικούς πόρους, τη διαφοροποιημένη διατροφή λόγω θρησκευτικών και εθνικών ιδιαιτεροτήτων αλλά και την κατάχρηση ουσιών και τις ψυχικές ασθένειες.

Στο δημόσιο νοσοκομείο σήμερα η δυνατότητα σωστής διατροφικής υποστήριξης αλλά και εκπαίδευσης στα άτομα αυτών των κατηγοριών έχει ιδιαίτερη σημασία για:

1. Την καλύτερη και γρηγορότερη αποθεραπεία των ασθενών,
2. Την κάλυψη των διατροφικών αναγκών αλλά και την αντιμετώπιση διατροφικών ελλείψεων λόγω αιτίας ή πλημμελούς σίτισης ή αυξημένων διαιτητικών αναγκών λόγω παθολογικών καταστάσεων π.χ. παρουσία ογκολογικού νοσήματος,
3. Την πρόληψη περαιτέρω προβλημάτων μέσα από την παροχή εκπαιδευτικού υλικού.

Ανάμεσα στις παρεχόμενες υπηρεσίες του Διαιτολογικού Τμήματος σε άτομα ευπαθών ομάδων είναι: η άμεση διαιτολογική παρέμβαση σε συνεργασία με τους θεράποντες ιατρούς των κλινικών ή των εξωτερικών ιατρείων, ο σχεδιασμός διαιτολογίων με οικονομικά προσιτές πρώτες ύλες και τρόφιμα για τα άτομα με χαμηλό εισόδημα, η παροχή μεταφρασμένων φυλλαδίων και διαιτολογίων στη γλώσσα του ασθενούς (π.χ. οδηγίες για το σακχαρώδη διαβήτη, για τις διαιτολογικές οδηγίες μετά από επέμβαση), όταν δεν υπάρχει η γνώση της ελληνικής ή αγγλικής γλώσσας έτσι ώστε να είναι δυνατή η τήρηση των οδηγιών και η ανάγνωση τους και από τα άλλα μέλη της οικογένειας, η προσαρμογή των διαιτολογίων ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες των ασθενών αλλά και του χαμηλότερου προϋπολογισμού ή της λήψης συσσιτίων.

Σε περιπτώσεις βαρέως πασχόντων δρομολογείται η χορήγηση συμπληρωμάτων διατροφής από το φαρμακείο του νοσοκομείου, όταν ο ασθενής είναι ανασφάλιστος αλλά ταυτόχρονα χρήζει της συμπληρωματικής λήψης θερμίδων και θρεπτικών συστατικών, παράλληλα με την καθημερινή διατροφή, σύμφωνα με τους νόμους που παρέχουν το δικαίωμα ελεύθερης πρόσβασης σε όλες τις δημόσιες δομές υγείας για την παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε ανασφάλιστους και σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

COACHING ΩΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΩΝ

Αδαμαντία Εγγλεζοπούλου, ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού, MSc., Προϊσταμένη Αυτοτελούς Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ

Ο όρος coaching αποδίδεται ως προπονητική ή προσωπική/επαγγελματική καθοδήγηση και έχει τις ρίζες του στη μαιευτική μέθοδο του Σωκράτη: «Δεν μπορώ να διδάξω σε κανέναν τίποτα. Μπορώ μόνο να τον κάνω να σκέφτεται». Η βασική αρχή της φιλοσοφίας του Coaching είναι η αυτοκατευθυνόμενη μάθηση, που βοηθά άτομα και ομάδες να αξιοποιήσουν στο έπακρο τις δυνατότητές τους με βασικές πτυχές προσέγγισης την επίγνωση-συναίσθηση, την υπευθυνότητα, την αυτοπεποίθηση, την απελευθέρωση από ενοχές και ευθύνες, την εστίαση στη λύση, την πρόκληση, τη δράση και την εμπιστοσύνη.

Σε μια περίοδο βαθιάς οικονομικής κρίσης, ανεργίας και κοινωνικού αποκλεισμού, η στροφή σε μεθόδους και πρακτικές βασισμένες σε τεκμηριωμένη έρευνα και με εστίαση στις ανάγκες των πολιτών αποτελεί επιτακτική ανάγκη και στρατηγική διοίκησης, που συνδυάζεται απόλυτα με τις διαστάσεις της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας που περιλαμβάνουν την προσβασιμότητα και την ανταποκρισιμότητα των υπηρεσιών, την καθολική υγειονομική κάλυψη και την ισότιμη φροντίδα του πληθυσμού.

Μια τέτοια ριζική αλλαγή προωθείται με τις διατάξεις του Νόμου 4368/2016, με τον οποίο θεσπίζεται το δικαίωμα της ελεύθερης πρόσβασης σε όλες τις δομές υγείας για την παροχή νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε ανασφάλιστους και σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Η πλέον θεμελιώδης αλλαγή που εισάγει το θεσμικό πλαίσιο είναι η εξίσωση του δικαιώματος ασφαλισμένων, ανασφάλιστων και πρώην κατόχων Ατομικού Βιβλιαρίου Οικονομικά Αδυνάμου ή Ανασφάλιστου ως προς την πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας. Στις διατάξεις του Νόμου προβλέφθηκε στο Νοσοκομείο η δημιουργία Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, αρμόδιο για την ενημέρωση σχετικά με τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες έτσι ώστε και οι ευάλωτες ομάδες να πληροφορηθούν άμεσα και έγκυρα και αξιόπιστα τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας.

Coach είναι το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας και coaches είναι άτομα με αναπηρίες, πάσχοντες από χρόνια νοσήματα, άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας ή νοητικής υστέρησης, εξαρτημένα ή απεξαρτημένα από ουσίες άτομα, ανήλικοι παραβάτες, άτομα με θρησκευτικές ή πολιτισμικές μειονότητες, ρομά/τσιγγάνοι, μετανάστες, παλινοστούντες, κ.λπ. Η παιδεία για τα ανθρώπινα δικαιώματα, μεταξύ άλλων, περιέχει κοινωνικά δικαιώματα και όταν οι ευάλωτες ομάδες τα γνωρίζουν και τα κατανοούν, τις καθιστά ικανές να συμμετέχουν στις αποφάσεις που καθορίζουν τη ζωή τους και επομένως είναι χρήσιμη στρατηγική για την ατομική, την κοινωνική και την οικονομική ανάπτυξη.

Η σχέση των δύο εμπλεκόμενων μερών, του coach και του coachee είναι σημαντική για την επιτυχία αυτής της πληροφόρησης και της επικοινωνίας, που πρέπει να βασίζεται στην εμπιστοσύνη, στο σεβασμό, στην αποδοχή και στην εχεμύθεια.

Η σύγχρονη τάση είναι το Coaching να αποτελεί Στρατηγική που πρέπει να ανήκει στο οργανωσιακό περιβάλλον του Δημόσιου Νοσοκομείου. Το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας αποτελεί την ευκαιρία που θα συμβάλει στην ενδυνάμωση των ευάλωτων ομάδων, που θα εμπνεύσει εμπιστοσύνη και θα βοηθήσει στην επίλυση προβλημάτων, παρέχοντας εξατομικευμένη αποδοχή και υποστήριξη.

Η ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Θανασιά Γεωργία, Νοσηλεύτρια, MSc. Προαγωγή και Αγωγή Υγείας, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Η ενσωμάτωση των αρχών της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας στο Νοσοκομειακό Περιβάλλον ανέκαθεν αποτελούσε μία πρόκληση για τους επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με αυτές. Το ιατροκεντρικό σύστημα εστιασμένο στη θεραπεία και όχι στην πρόληψη αποτελεί ένα από τα εμπόδια. Κατά δεύτερο ο σχεδιασμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας για τα τριτοβάθμια ιδιαίτερα νοσοκομεία υποστήριζε στην πράξη πάντα την εστίαση των νοσοκομείων ΕΣΥ στην νόσο και όχι στην υγεία στηρίζοντας το κατακερματισμό και διαφοροποίηση των υπηρεσιών υγείας στο νοσοκομειακό περιβάλλον και την κοινότητα χωρίς δεσμούς συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ τους μέσω των δομών.

Το Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς» προσπάθησε να ενσωματώσει τις υπηρεσίες πρόληψης αγωγής και προαγωγής υγείας στις λειτουργίες του οργανώνοντας και λειτουργώντας το μοναδικό Γραφείο Πρόληψης και Αγωγής Υγείας στη χώρα. Στην παρουσίαση του θέματος θα δούμε την οργανωτική δομή και λειτουργίες του Γραφείου Πρόληψης και Αγωγής Υγείας του Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς» όπως αυτά αναπτύχθηκαν με την πάροδο των 9 ετών λειτουργίας του με κριτική διάθεση και εστιάζοντας στα οφέλη και κόστη της λειτουργίας αυτής και τον τρόπο με τον οποίο μία τέτοια υπηρεσία θα μπορούσε να λειτουργήσει στο υπάρχον σύστημα υγείας και Νοσοκομειακό περιβάλλον.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Ηλίας Λιάντης, Ψυχολόγος, ΚΕΕΛΠΝΟ

Το ΚΕΕΛΠΝΟ από το 1992 που δημιουργήθηκε αποτελεί τον μεγαλύτερο οργανισμό δημόσιας υγείας στη χώρα. Σκοπός του είναι η προστασία και η προαγωγή της Δημόσιας Υγείας μέσω της ενημέρωσης του κοινού, η χάραξη εθνικής στρατηγικής για την πρόληψη της μετάδοσης νοσημάτων, η έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση εκτάκτων κινδύνων, καθώς και η ιατρονοσηλευτική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη ειδικών πληθυσμιακών ομάδων. Το Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα, διαμέσου του Γραφείου Αγωγής Υγείας και Ενημέρωσης Κοινού του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ δραστηριοποιείται στα πλαίσια της πρωτογενούς πρόληψης έχοντας ως κύριο σκοπό την ενημέρωση-ευαισθητοποίηση στο πλαίσιο αγωγής υγείας και εκπαίδευσης του γενικού πληθυσμού, της σχολικής και πανεπιστημιακής κοινότητας και των ειδικών πληθυσμιακών ομάδων σχετικά με νοσήματα και ατομικές συμπεριφορές που καθορίζουν την υγεία.

Το ΚΕΕΛΠΝΟ, υλοποιεί ενημερωτικές – εκπαιδευτικές ομιλίες σε σχολικές μονάδες Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, στους συλλόγους γονέων και κηδεμόνων καθώς και σε πανεπιστημιακές μονάδες της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Χρησιμοποιεί κλασικές ενημερωτικές και εκπαιδευτικές μεθόδους, δια-δραστικές παρεμβάσεις με τη συμμετοχή του κοινού και εργαλεία επικοινωνίας της υγείας, για τη διάδοση ιατρικών γνώσεων και κοινωνικών μηνυμάτων. Με αυτόν τον τρόπο υπηρετεί σταθερά το σκοπό της προαγωγής της υγείας στην Κοινότητα.

Η βαρύτητα των ενημερωτικών και εκπαιδευτικών δράσεων δίνεται στην HIV/AIDS λοίμωξη και άλλα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (Ηπατίτιδες, Κονδυλώματα κ.α.). Η ενημέρωση των πληθυσμιακών ομάδων όπως και των Σχολικών Μονάδων πραγματοποιείται από εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό, με στόχο την ευαισθητοποίηση σε θέματα πρόληψης του HIV/AIDS, τη συστηματική χρήση προφυλακτικού, την ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης της σεξουαλικότητας και την υιοθέτηση ασφαλέστερων σεξουαλικών συμπεριφορών, σε μία ευρύτερη εκπαιδευτική

προσέγγιση της σεξουαλικότητας ως βασικού μέρους της ζωής και την ενίσχυση του αισθήματος ευθύνης στη μετέπειτα συμπεριφορά του ατόμου καθώς και σε θέματα υγιεινής. Συγκεκριμένα η Αγωγή υγείας σε σχολεία βασίζεται σε δύο πυλώνες: έμφαση στην προάσπιση, βελτίωση και προαγωγή της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας των μαθητών/τριών, με την ενδυνάμωση της προσωπικότητάς τους και ενημέρωση για το HIV και λοιπά σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κατά την εφηβεία (ηλικίες 14 – 18 ετών) καθώς μελέτες έχουν δείξει πως αυτή είναι η πιο κατάλληλη στιγμή για τη δημιουργία σταθερών προτύπων συμπεριφοράς που θα ακολουθήσουν τους νέους σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους.

ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Κωνσταντίνα Παναγοπούλου, Ψυχολόγος, ΚΕΕΛΠΝΟ

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας θεσμοθέτησε το 1986, με τη Διακήρυξη της Οτάβας, την πολιτική της Προαγωγής Υγείας, που αποσκοπεί στην αναβάθμιση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος, στην ενίσχυση των ευρύτερων παραγόντων που επιδρούν θετικά στην ανθρώπινη υγεία, καθώς και στη διαμόρφωση υγιών στάσεων και συμπεριφορών. Η προαγωγή υγείας είναι ο συνδυασμός των μέτρων πρόληψης, αγωγής υγείας και προστασίας της υγείας, καθώς και της οργάνωσης των υπηρεσιών στο πλαίσιο ατομικής και συλλογικής συμμετοχής. Η αγωγή υγείας είναι μια διαδικασία που στηρίζεται σε επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης που δίνουν τη δυνατότητα στους ανθρώπους, όταν λειτουργούν ως άτομα ή ως σύνολο, να αποφασίσουν και να ενεργούν συνειδητά (ενημερωμένα) για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους. Κύριο μέλημα της αγωγής υγείας, αλλά και γενικότερα της εκπαιδευτικής διαδικασίας, πρέπει να αποτελεί η ενδυνάμωση του ατόμου, η προσωπική του ανάπτυξη και η κοινωνική του ενσωμάτωση. Κάτι τέτοιο μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο στο σχολείο που αποτελεί περιβάλλον συνοχής, αποδοχής και αλληλεγγύης. Πολιτικές που προάγουν την υγεία και την ευεξία μπορεί να έχουν σχέση με τις υγιείς διατροφικές συνήθειες των παιδιών στο σχολείο, το κάπνισμα, την ασφάλεια ή με πολιτικές που αποθαρρύνουν τον εκφοβισμό. Οι βασικοί άξονες της Αγωγής υγείας που αφορούν εφήβους είναι η ανάπτυξη και ενδυνάμωση εαυτού, η ανάπτυξη ασφαλούς και υγιεινού τρόπου ζωής και η βελτίωση του κοινωνικού εαυτού.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟΥ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΤΟΥ ΚΕΕΛΠΝΟ ΓΙΑ ΤΟΝ HIV ΚΑΙ ΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Χρήστος Χρυσομάλλης, Ψυχολόγος MSc., BSc, Γραφείο Αγωγής Υγείας και Ενημέρωσης Κοινού, ΚΕΕΛΠΝΟ

Παρουσίαση και τεκμηρίωση του προγράμματος ενημέρωσης νέων (15 – 24 ετών) σε σχολικές μονάδες β/βάθμιας και γ/βάθμιας εκπαίδευσης, πανεπιστημιακές μονάδες και σε συλλόγους γονέων και κηδεμόνων, σχετικά με τους κινδύνους της HIV λοίμωξης καθώς και τους τρόπους προστασίας από τον ιό HIV/AIDS, τις Ηπατίτιδες και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ).

Η παρουσίαση θα εστιάσει στο ενημερωτικό υλικό που δημιουργήθηκε και χρησιμοποιείται από το Τμήμα Παρεμβάσεων στη Κοινότητα και το Γραφείο Αγωγής Υγείας και Ενημέρωσης Κοινού του ΚΕΕΛΠΝΟ, το οποίο βασίζεται τόσο στις θεωρίες της επικοινωνίας όσο και στα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα. Παράλληλα, θα αναλύσει

το θεωρητικό πλαίσιο που διέπει το πρόγραμμα ενημέρωσης νέων, το οποίο από 2008 έως και σήμερα έχει προσεγγίσει περισσότερους από 143.000 μαθητές στην Ελληνική Επικράτεια.

Το ενημερωτικό υλικό θα παρουσιαστεί βάση των κυριότερων θεματικών του οι οποίες είναι οι εξής:

- HIV/AIDS γενικές πληροφορίες για τον ιό και στατιστικά δεδομένα
- Τρόποι μετάδοσης του ιού HIV
- Υιοθέτηση ασφαλέστερων σεξουαλικών πρακτικών – Σωστή χρήση προφυλακτικού
- Εξέταση για τον ιό HIV
- Ηπατίτιδες και άλλα ΣΜΝ - Τρόποι μετάδοσης και προστασίας

Η ενημέρωση συνδυάζει διαδραστικές και βιωματικές μεθόδους προσέγγισης νέων και εφήβων και πραγματοποιείται από ομάδες επιστημόνων του ΚΕΕΛΠΝΟ με στόχο την ευαισθητοποίηση σχετικά με την ύπαρξη, το μέγεθος και τη σημασία του HIV/AIDS και των ΣΜΝ, την παροχή των απαραίτητων γνώσεων για τους τρόπους μετάδοσης και την προφύλαξη από αυτά, καθώς και την ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης της σεξουαλικότητας και την υιοθέτηση ασφαλέστερων σεξουαλικών συμπεριφορών.

Το εξιδεικευμένο πρόγραμμα αγωγής και προαγωγής της υγείας του ΚΕΕΛΠΝΟ, με την παροχή της κατάλληλης στήριξης βοηθάει το άτομο στην αντικατάσταση των επικίνδυνων συμπεριφορών με άλλες προστατευτικές για την υγεία συμπεριφορές όπως η σωστή και συστηματική χρήση προφυλακτικού σε κάθε σεξουαλική επαφή από την αρχή και καθ' όλη τη διάρκεια της. Σκοπός είναι η ενσωμάτωση της πρόληψης σε μία ευρύτερη εκπαιδευτική προσέγγιση και η ενίσχυση του αισθήματος ευθύνης στη μετέπειτα συμπεριφορά των νέων.

ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΟΥ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΙΑΚΡΙΣΕΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ HIV/AIDS ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Κατερίνα Κουρέα, Ψυχολόγος, M.Sc., Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα, ΚΕΕΛΠΝΟ

Η HIV λοίμωξη είναι από τις πιο στιγματισμένες ασθένειες στην ιστορία της ανθρωπότητας. Οι αναφορές για στιγματισμό οροθετικών ατόμων από επαγγελματίες υγείας είναι παγκόσμιες. Τα τελευταία χρόνια γίνεται μία προσπάθεια εκ μέρους του UNAIDS για την ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση των επαγγελματιών υγείας με στόχο την εξάλειψη του στιγματισμού και των διακρίσεων εις βάρος οροθετικών ατόμων στο χώρο της υγείας, καθώς αποτελούν εμπόδιο στις παρεμβάσεις σε επίπεδο πρόληψης, ατομικής και δημόσιας υγείας. Θα παρουσιαστούν οι αιτιολογικοί παράγοντες στιγματισμού και διακρίσεων οροθετικών ατόμων, οι επιπτώσεις του στίγματος στην ατομική και δημόσια υγεία και συγκεκριμένες συστάσεις για την καταπολέμησή τους στο χώρο της υγείας.

«YOUTH POWER» : ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

Ελένη Παπαμιχαλάκη¹, Σωτηρία Μακαρώνη²

¹Εκπαιδευτικός, Συνεργάτης Προγράμματος ΑΡΙΑΔΝΗ/ΕΚΠΑ

²Ψυχολόγος Υγείας MSc., Κέντρο Πρόληψης Εξαρτήσεων & Προαγωγής Ψυχοκοινωνικής Υγείας ΠΡΟΝΟΗ - ΟΚΑΝΑ

Οι Συμπεριφορές Υψηλού Κινδύνου(Σ.Υ.Κ.) αποτελούν σημαντική αιτία θνησιμότητας, νοσηρότητας και δυσλειτουργίας κατά την εφηβική ηλικία. Η εφηβεία είναι μια ευαίσθητη περίοδος ανάπτυξης που χαρακτηρίζεται

από εγκεφαλικές αλλαγές, υψηλά επίπεδα συναισθηματισμού, παρορμητικότητας και ριψοκίνδυνες συμπεριφορές. Η πλαστικότητα του εφηβικού εγκεφάλου μαζί με τα σχετικά ανώριμα νευροσυμπεριφορικά συστήματα που χρειάζονται για τον αυτοέλεγχο και την ρύθμιση του συναισθήματος προσδίδουν μια αυξημένη επιρρέπεια στην εμφάνιση συμπεριφορών υψηλού κινδύνου.

Η πρόληψη των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου πρέπει να αποτελεί μια από τις βασικές προτεραιότητες για την υγεία των παιδιών και των εφήβων αφού σε αυτή την ηλικία μπαίνουν οι βάσεις για μια υγιή και παραγωγική ενήλικη ζωή, μέσα από την υιοθέτηση λειτουργικών συμπεριφορών και στάσεων.

Μετά από ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, δημιουργήθηκε το Πρόγραμμα YOUTH POWER μια ολοκληρωμένη παρέμβαση πρόληψης συμπεριφορών υψηλού κινδύνου για παιδιά που βρίσκονται στην προεφηβεία. Το παιδαγωγικό και επιστημονικό του πλαίσιο βασίζεται στο μοντέλο Ανάπτυξης Δεξιοτήτων Ζωής (Life Skills) και στις αρχές της Κοινωνικής και Συναισθηματικής Μάθησης (Social & Emotional Learning). Το υλικό εγκρίθηκε από το Υπουργείο Παιδείας για εφαρμογή στους μαθητές από τους ειδικά καταρτισμένους εκπαιδευτικούς. Το πρόγραμμα στοχεύει μέσω της βιωματικής προσέγγισης, στην πρόληψη ΣΥΚ (κάπνισμα, αλκοόλ, τυχερά παιχνίδια, διαδικτυακές ΣΥΚ, άσκηση βίας), καθώς και στην καλλιέργεια αξιών και δεξιοτήτων ζωής. Το YOUTH POWER περιλαμβάνει υλικά κατάλληλα διαμορφωμένα όχι μόνο για τους εκπαιδευτικούς-συντονιστές που θα το εφαρμόσουν, αλλά και για τους μαθητές και τους γονείς.

Μέχρι στιγμής έχουν υλοποιηθεί 5 επιμορφωτικά σεμινάρια για εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στα Ιωάννινα, την Αθήνα και την Θεσσαλονίκη, διάρκειας 10 ωρών. Στα σεμινάρια έχουν επιμορφωθεί και λάβει την σχετική πιστοποίηση 122 εκπαιδευτικοί οι οποίοι αξιολόγησαν τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά ως εξαιρετικά θετική την βιωματική εκπαίδευση που παρακολούθησαν. Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε σε 54 σχολικές μονάδες (127 τμήματα, 2721 μαθητές & αντίστοιχους γονείς) στην Αθήνα, στα Ιωάννινα και στην Θεσσαλονίκη. Με το κλείσιμο της πρώτης εφαρμογής του προγράμματος πραγματοποιήθηκε ποιοτική και ποσοτική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς του και του αντίκτυπου που είχε στους εκπαιδευτικούς και στους μαθητές. Τόσο οι εκπαιδευτικοί όσο και οι μαθητές αξιολόγησαν πάρα πολύ θετικά το πρόγραμμα τόσο ως προς το περιεχόμενο του όσο και ως προς τις διαδικασίες του. Η εφαρμογή του προγράμματος θα συνεχιστεί και το ακαδημαϊκό έτος 2017-2018 και θα υλοποιηθούν επιμορφωτικά σεμινάρια για εκπαιδευτικούς τόσο στην Αθήνα όσο και στην περιφέρεια.

«ENABLE-ΕΝΔΥΝΑΜΩΝΩ»: ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΦΥΣΙΚΟ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Ελένη Παπαμιχαλάκη¹, Σωτηρία Μακαρώνη²

¹Εκπαιδευτικός, Συνεργάτης Προγράμματος ΑΡΙΑΔΝΗ/ΕΚΠΑ

²Ψυχολόγος Υγείας MSc., Κέντρο Πρόληψης Εξαρτήσεων & Προαγωγής Ψυχοκοινωνικής Υγείας ΠΡΟΝΟΗ - ΟΚΑΝΑ

Στην πιλοτική του φάση, το σχολικό έτος 2015-2016, το Πρόγραμμα εφαρμόστηκε σε 5 χώρες (Βέλγιο, Κροατία, Δανία, Ελλάδα και Ηνωμένο Βασίλειο), αλλά στην πορεία προστέθηκαν και άλλες χώρες. Ήδη έχει προσαρμοστεί και για άλλες ηλικιακές ομάδες και κοινωνικές δομές. Το ENABLE-ΕΝΔΥΝΑΜΩΝΩ περιλαμβάνει ένα τρίπτυχο στρατηγικής που βασίζεται στα παρακάτω:

Ανάπτυξη κοινωνικών-συναισθηματικών δεξιοτήτων μέσω μιας ενότητας 10 μαθημάτων, που περιλαμβάνουν σχέδια μαθήματος, παρουσιάσεις και φύλλα εργασίας

Ένα πρόγραμμα συνομήλικων υποστηρικτών, που ξεκινά με μια ολοήμερη εκπαίδευση ακολουθούμενη και υποστηριζόμενη από 10 σύντομες εβδομαδιαίες συναντήσεις, υλικό εκστρατείας και καινοτόμες ιδέες που βοηθούν να παρουσιαστεί το ENABLE-ΕΝΔΥΝΑΜΩΝΩ σε όλο το σχολείο

Μια ολιστική και βιώσιμη προσέγγιση με σκοπό τον περιορισμό των περιστατικών εκφοβισμού, εμπλέκοντας τους μαθητές, το προσωπικό και τους γονείς/κηδεμόνες..

Η κοινωνική και συναισθηματική μάθηση (ΚΣΜ), όπως έχει αποδειχθεί από την ακαδημαϊκή έρευνα και την διδακτική εμπειρία, αποφέρει σημαντικά οφέλη τόσο ως προς την καταπολέμηση του εκφοβισμού όσο και ως προς την προαγωγή θετικής συμπεριφοράς και βελτιωμένης παρακολούθησης. Η ενότητα των 10 μαθημάτων ΚΣΜ έχει βασιστεί σε εμπειρικά συμπεράσματα και σε προηγούμενα προγράμματα ΚΣΜ και έχει σχεδιαστεί ώστε να καλύψει τους τέσσερις βασικούς τομείς συναισθηματικής νοημοσύνης:

- Αυτοεπίγνωση
- Κοινωνική επίγνωση
- Αυτοδιαχείριση
- Διαχείριση σχέσεων

Το πρόγραμμα Συνομήλικων Υποστηρικτών κατευθύνεται από μαθητές που έχουν λάβει την ανάλογη εκπαίδευση και συνεχιζόμενη υποστήριξη και καθοδήγηση από ένα ή περισσότερα μέλη του εκπαιδευτικού προσωπικού του σχολείου. Οι Συνομήλικοι Υποστηρικτές, οι οποίοι μπορεί να προσφερθούν εθελοντικά και να επιλεγούν από τους δασκάλους τους, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη μείωση και την αποτροπή του εκφοβισμού:

δίνοντας τη δυνατότητα στους μαθητές, και ιδιαίτερα στους πιο ευάλωτους, να έχουν κάποιον στην ηλικία τους στον οποίο μπορούν να μιλήσουν για τα προβλήματά τους,

κατανοώντας τα προβλήματα που υπάρχουν μεταξύ των συνομηλίκων τους σε σχέση με τον εκφοβισμό και τη σχετική συμπεριφορά και αναφέροντας τα πιο σημαντικά περιστατικά στα μέλη του προσωπικού.

YOUTH TECH: ΕΝΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΣΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ

Ευαγγελία Σιαφαρίκα¹, Σωτηρία Μακαρώνη², Μαρία Τσολιά², Άρτεμις Τσίτσικα²

¹Υπεύθυνη Αγωγής Υγείας Διεύθυνσης Π.Ε. Β' Αθήνας, Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

²Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ), Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων «Π & Α Κυριακού»

Οι νέες τεχνολογίες, με την κατάλληλη διαμεσολάβηση του εκπαιδευτικού, αποτελούν για τους μαθητές εργαλείο εκμάθησης, επίλυσης προβλημάτων, ανάπτυξης κριτικής σκέψης και δημιουργικής ικανότητας.

Η έλλειψη ολόπλευρης ψηφιακής εκπαίδευσης ενισχύει τις ποικίλες διαδικτυακές συμπεριφορές υψηλού ρίσκου (π.χ. κατάχρηση, εξάρτηση, εθισμός, κυβερνοεκφοβισμός).

Μια ολοκληρωμένη ψηφιακή εκπαίδευση εκτείνεται στην προάσπιση και προαγωγή των ψηφιακών δικαιωμάτων και της ψυχοκοινωνικής υγείας και προσαρμοστικότητας σε επίπεδο ατόμων-χρηστών, συνεπώς και της ανθεκτικότητας σε επίπεδο κοινωνίας. Περιλαμβάνει την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων επικοινωνίας που διαχέονται σε όλους τους τομείς της καθημερινότητας, καθώς και την αύξηση της καινοτομίας τόσο στην παραγωγικότητα όσο και στην συμμετοχή σε όλες τις κοινωνικές δομές.

Το YOUTH TECH είναι ένα καινοτόμο πρόγραμμα ψηφιακής εκπαίδευσης και πρόληψης της δυσλειτουργικής χρήσης του διαδικτύου και των νέων τεχνολογιών στους μαθητές. Αποτελεί ένα εκπαιδευτικό υλικό που στοχεύει στο να λειτουργήσει ως οδηγός για εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες ψυχικής υγείας που επιθυμούν να υλοποιήσουν παρεμβάσεις πρόληψης της δυσλειτουργικής χρήσης του διαδικτύου και των νέων τεχνολογιών αξιοποιώντας βιωματικές τεχνικές και εργαλεία.

Ο απώτερος στόχος του υλικού είναι να ενδυναμώσει τους μαθητές στο να γίνουν αυτόνομοι και ασφαλείς χρήστες των νέων τεχνολογιών, ώστε να είναι σε θέση να συμβάλλουν ενεργά σε μια συμμετοχική κοινωνία.

Το παιδαγωγικό και επιστημονικό του πλαίσιο βασίζεται στο μοντέλο Ανάπτυξης Δεξιοτήτων Ζωής (Life Skills) και στις αρχές της Κοινωνικής και Συναισθηματικής Μάθησης (Social & Emotional Learning).

Περιλαμβάνει 6 διαδοχικά εργαστήρια και αποτελεί έναν οδηγό για τον συντονισμό των εργαστηρίων. Τα εργαστήρια έχουν δημιουργηθεί με τέτοιο τρόπο ώστε το καθένα από αυτά να μπορεί να λειτουργήσει είτε αυτόνομα σαν βραχύχρονη και άμεση παρέμβαση στο θέμα που πραγματεύεται, ή σαν μέρος ενός ολοκληρωμένου εκπαιδευτικού προγράμματος Αγωγής Υγείας για την ασφάλεια στο διαδίκτυο. Τα εργαστήρια απευθύνονται σε παιδιά και εφήβους που φοιτούν στις τελευταίες τάξεις του Δημοτικού και στις πρώτες τάξεις του Γυμνασίου.

Την επιστημονική ευθύνη και τον συντονισμό του Προγράμματος έχει η Μονάδα Εφηβικής Υγείας σε συνεργασία με τον Επιστημονικό Οργανισμό «Μαζί για την Εφηβική Υγεία». Το πρόγραμμα YOUTH TECH μπορεί να εφαρμοστεί μόνο από εκπαιδευτικούς που έχουν εκπαιδευτεί στην υλοποίηση του προγράμματος μέσα από μια εξειδικευμένη βιωματική εκπαίδευση.

ΑΠΟ ΤΟ Α ΕΩΣ ΤΟ Ω: ΜΙΑ ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ» ΠΑΡΑΛΛΗΛΕΣ ΑΚΑΔΗΜΙΕΣ

Βασιλική Δημητρακοπούλου, Ψυχολόγος, Msc., Επιστ. Συνεργάτης Μονάδας Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.), Β΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»

Τη φετινή χρονιά (2017-2018), στο πλαίσιο του προγράμματος «Από το Α έως το Ω : μία Ακαδημία για γονείς», προγραμματίζονται Ακαδημίες σε 10 (δέκα) περιοχές της Αττικής και για πρώτη φορά στα Ιωάννινα, υπό την επιστημονική επιστασία των φορέων του προγράμματος.

Συγκεκριμένα, οι περιοχές της Αττικής που θα οργανώσουν τη δράση είναι οι εξής:

Άνω Λιόσια (Δήμος Φυλής), Γλυφάδα, Ελευσίνα, Κηφισιά, Μαρούσι, Ν. Σμύρνη, Νίκαια, Πειραιάς, Ταύρος & Φιλαδέλφεια. Περισσότερες πληροφορίες στους ιστότοπους www.youth-life.gr & www.youth-health.gr

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑΣ, Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ Η ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΦΥ

Χρήστος Λιονής, Καθηγητής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Γενικής Ιατρικής, Πανεπιστημίου Κρήτης

Η ομιλία αυτή συζητά το σύνδρομο ευαλωτότητας (κατά άλλους ευθραστότητας) που απασχολεί από χρόνια την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας αλλά και τις Ευρωπαϊκές Ιατρικές Εταιρείες. Στη 10λεπτή παρουσίαση του θέματος θα γίνει αναφορά σ' ένα διεθνώς συμφωνημένο ορισμό του, τις διάφορες διαστάσεις του (πατρολογική, κινησιολογική, ψυχολογική, ανοσολογική) και την έκφραση τους στην έκπτωση των φυσιολογικών λειτουργιών, τα εργαλεία (μέσα) αναγνώρισης του ιδιαίτερα στο πρώτο σημείο επαφής των ασθενών με το σύστημα υγείας. Τέλος, σύντομη αναφορά θα γίνει στην Ευρωπαϊκή Στρατηγική για «υγιή και δραστήρια γηρατειά» και την πρόληψη του συνδρόμου αυτού καθώς και το ρόλο των επαγγελματιών υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην αντιμετώπιση του.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ & ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Βασίλης Γιαννακόπουλος¹, Γρηγόριος Οικονόμου², Δημήτρης Καρδαμάκης³, Χαράλαμπος Καλόφωνος⁴, Απόστολος Βανταράκης⁵

¹Κοινωνιολόγος, Αναπληρωτής Προϊστάμενος Τμήματος Κίνησης Ασθενών ΠΓΝΠ, Μ.Π.Σ.: Δημόσια Υγεία, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών

²Ψυχολόγος, PhD, Ογκολογικό Τμήμα Παθολογικής Κλινικής ΠΓΝΠ

³Καθηγητής, Διευθυντής Ακτινοθεραπευτικού Τμήματος ΠΓΝΠ, Εργαστήριο Ακτινολογίας,, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

⁴Καθηγητής, Διευθυντής Ογκολογικού Τμήματος Παθολογικής Κλινικής ΠΓΝΠ

⁵Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστηρίου. Υγιεινής, Τμήματος Ιατρικής, Πανεπιστημίου Πατρών

Ένα από τα πιο σημαντικά δικαιώματα των πολιτών είναι να παραμένουν υγιείς, χρησιμοποιώντας ισότιμα τις υπηρεσίες της κοινωνίας που έχουν δημιουργηθεί για αυτό τον σκοπό. Η προάσπιση, προώθηση και προαγωγή της υγείας των πολιτών πρέπει να αποτελεί βασικό μέλημα της κοινωνίας γι' αυτό και υπάρχουν οι αντίστοιχες υπηρεσίες που λειτουργούν εξυπηρετώντας αυτό το σκοπό όπως τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας, τα ιατρεία, τα ασφαλιστικά ταμεία και γενικότερα η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Ωστόσο οι διαφορές στα επίπεδα υγείας μεταξύ κοινωνικο-οικονομικών και πολιτισμικών ομάδων στο εσωτερικό μιας κοινωνίας ή μεταξύ διαφόρων γεωγραφικών περιοχών μιας χώρας αποτελούν κοινή διαπίστωση στις μέρες μας. Ποιες είναι όμως οι ανισότητες εκείνες που μπορούν να αποφευχθούν; διάφορες επιστημονικές έρευνες υποστηρίζουν ότι είναι εκείνες που επηρεάζονται από κοινωνικο-οικονομικούς και κοινωνικο-πολιτιστικούς παράγοντες και συντελούν ώστε ορισμένες κοινωνικές ομάδες να είναι περισσότερο ευάλωτες στην ασθένεια.

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η ανάδειξη των εμποδίων προσβασιμότητας στην υγεία καθώς και των κοινωνικών ανισοτήτων όπου υπάρχουν, και επηρεάζουν τα ζητήματα υγείας, καθημερινότητας και ποιότητας ζωής των ογκολογικών ασθενών.

Η ανάδειξη τους με την αποτύπωση συμπερασμάτων θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν προς όφελος των ογκολογικών ασθενών που επισκέπτονται υπηρεσίες υγείας αλλά θα προταθούν και για την αξιοποίησή τους από το νοσοκομείο για την βελτίωση των διαδικασιών λειτουργίας των σχετικών τμημάτων. Η σημασία της μελέτης μας εστιάζεται στη ενημέρωση των φορέων υγείας για τα αποτελέσματα καθώς και η αντιμετώπιση των κοινωνικών ανισοτήτων στον Ελλαδικό χώρο σε μια χρονική στιγμή που αυτό είναι περισσότερο αναγκαίο λόγω της οικονομικής κρίσης.

Χρησιμοποιήθηκε στο ερωτηματολόγιο η κλίμακα SF36v2 και αναλύθηκαν τα στοιχεία με το πρόγραμμα Spss. Επιλέχθηκε η απλή τυχαία δειγματοληψία καθώς επιτρέπει την συνθήκη: ότι κάθε άτομο στην ομάδα στόχου έχει την ίδια πιθανότητα να επιλεγεί στο δείγμα.

Στη μελέτη πήραν μέρος 215 ασθενείς από το ογκολογικό και ακτινοθεραπευτικό τμήμα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, από τις 1/6/2017 έως 31/8/2017. Το δείγμα έχει τα εξής ποσοστά: 20% Καρκίνος του Πνεύμονα, 17,2% του Μαστού, 12,1% του παχέος/ λεπτού εντέρου και 11,6% του προστάτη. Η μεταφορά για τις ιατρικές ανάγκες των χρόνιων ασθενών προς το Νοσοκομείο γίνεται με ιδιόκτητο αυτοκίνητο σε ποσοστό 53% και 23,7% με αυτοκίνητο άλλου φιλικού προσώπου. Το 55,3% του δείγματος έχει πρόσβαση σε εθελοντικούς συλλόγους και στο Ίντερνετ. Οι ογκολογικοί ασθενείς απάντησαν ότι αντιμετώπισαν μερικά προβλήματα πρόσβασης ή έλλειψης φαρμάκων που αφορούν την θεραπεία τους σε ποσοστό 24,2% και μέτριου βαθμού προβλήματα 23,3%. Σε ποσοστό 81,4% οι ογκολογικοί ασθενείς έχουν συνοδό μαζί τους κατά την διάρκεια των θεραπειών τους και έχουν επισκεφθεί Ιδιωτικό νοσοκομείο σε ποσοστό 29,3%.

Η συζήτηση αφορά:

- Κοινωνικά Δίκτυα- Ψυχολογική Υποστήριξη- Κοινωνική Ανισότητα
- Συνοδό- Προσβασιμότητα- Σύστημα Υγείας:
- Ασφαλιστικό καθεστώς και κοινωνικές ανισότητες στην υγεία:
- Εισόδημα- γεωγραφική απόσταση υγειονομικής μονάδας
- Τρόποι Ενημέρωσης και κοινωνικές ανισότητες
- Επίπεδο μόρφωσης- Ηλεκτρονικός τύπος

Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΑ-ΕΡΓΑΣΙΑ

Δημήτρης Χατζηχαράλαμπος¹, Κούλα Ερωτοκρίτου¹

¹Ειδικό Διδακτικό Προσωπικό/Κοινωνικός Λειτουργός, Πανεπιστήμιο Frederick

Σκοπός: Η διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων του πληθυσμού γύρω από την ψυχική ασθένεια. Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Ψυχική Υγεία, ΟΜΙ (Opinion About Mental Illness) J.Cohen, Estruening 1962, Μετάφραση – Στάθμιση Μ.Γ. Μαδιανός 1977). Η ελλιπής ενημέρωση του πληθυσμού, ο κοινωνικός αποκλεισμός, η παραβίαση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών, η ανεπαρκής λειτουργία των θεσμών που υπάρχουν για να προστατεύσουν τα δικαιώματα των ατόμων συνιστούν σοβαρά προβλήματα σε σχέση με τους ψυχικά ασθενείς.

Μεθοδολογία: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στις ελεύθερες περιοχές της Κύπρου (Μάιο -Ιούνιο 2017) με τη συμμετοχή 380 ατόμων. Το 42% του δείγματος είναι άντρες και το 58% είναι γυναίκες. Το 35% των συμμετεχόντων είναι 20-35 ετών, το 42% είναι 36-50 ετών και 23% είναι από 51 ετών και άνω.

Αποτελέσματα: Στα αποτελέσματά φάνηκε η απορριπτική τάση του δείγματος απέναντι στους ψυχικά ασθενείς. Ξεχωρίζει η αρνητική στάση που διαφαίνεται σε θέματα εργοδότησης. Μεγάλη πλειονότητά των ερωτηθέντων (78%) θεωρεί ότι οι ψυχικά ασθενείς μοιάζουν με παιδιά κι ότι θα έπρεπε να αυξηθούν τα επιδόματα τους ώστε να μένουν στο σπίτι (δηλαδή να μην εργάζονται). Ποσοστό 58% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι οι ψυχικά ασθενείς δεν θα έπρεπε να εργάζονται καθόλου και παράλληλα 65% του δείγματος δηλώνει ότι δεν θα ήθελε να εργοδοτήσει κάποιο άτομο με ψυχική ασθένεια. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (76%) θεωρεί ότι οι ψυχικά ασθενείς δεν θα έπρεπε να νοσηλεύονται στον ίδιο χώρο με άλλους ασθενείς.

Συζήτηση: Τα συμπεράσματα της έρευνας δεν διαφέρουν από αυτά άλλων ερευνών, καθώς το στίγμα απέναντι στους Ψυχικά Ασθενείς εξακολουθεί να υφίσταται στην κοινωνία. Υπάρχει σε ένα βαθμό ευαισθητοποίηση για τα προβλήματα των Ψυχικά Ασθενών αλλά ακόμη ίσως αντιμετωπίζονται απορριπτικά από την κοινωνία λόγω φόβου και άγνοιας απέναντι στη Ψυχική Ασθένεια. Ο ρόλος των υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι σημαντικός ως προς την επανένταξη των ψυχικά ασθενών (υπηρεσίες ανοικτής και κλειστής φροντίδας). Δύο βασικές και καινοτόμες υπηρεσίες οι οποίες εργάζονται τα τελευταία χρόνια για τα δικαιώματα των ατόμων είναι η Μονάδα Εργασιακής Αποκατάστασης (Μ.ΕΡ.Α.) και το πρόγραμμα «Εργοδότης με Στήριξη των ΑμεΑ». Η Διεπιστημονική ομάδα των πιο πάνω υπηρεσιών εργάζεται στηρίζοντας και ενισχύοντας τα άτομα και τις οικογένειες τους με σκοπό την ένταξη τους στην κοινωνία μέσω ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων, ταίριασμα του ατόμου με εργασία, καθοδήγηση στην εργασία, ψυχολογική στήριξη κ.α.

ΜΕΤΡΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Αικατερίνη Ξένου¹, Λοΐζος Παϊζάνος²

¹Υγειονομικός Λειτουργός, Υπουργείο Υγείας Κύπρου

²Υγειονομικός Λειτουργός, Υπουργείο Υγείας Κύπρου

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη της υφιστάμενης κατάστασης και των εξελίξεων στον τομέα της υγείας, καθώς και η εξέταση πιθανών τρόπων με τους οποίους θα μπορούσε να βελτιωθεί η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας της Κύπρου.

Το υλικό της μελέτης αποτέλεσε ελληνική και ξένη βιβλιογραφία σε συναφή με την υγεία θέματα.

Αξιοσημείωτο είναι ότι οι συγγραφείς βιβλίων και άρθρων σχετικών με τις Υπηρεσίες Υγείας φαίνονται να συμφωνούν ότι η ποιότητα και η συνεχής βελτίωσή της είναι απαραίτητα συστατικά επιτυχίας στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Έτσι, θεωρείται ότι όλοι οι οργανισμοί στον τομέα της υγείας οφείλουν να θέσουν ως πρώτη προτεραιότητα την εφαρμογή ενός συστήματος που διασφαλίζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και προϊόντων, συμβάλλοντας έτσι αποτελεσματικά στην ικανοποίηση του ασθενή.

Για να μπορέσει να εφαρμοστεί με επιτυχία ένα σύστημα υγείας που να προάγει συνεχώς την ποιότητα, πρέπει ο οργανισμός υγείας να συμπεριλάβει στο πρόγραμμα του κατάλληλες στρατηγικές ποιότητας, οργανωμένα σχέδια δράσης, αποτελεσματικά συστήματα και εφαρμόσιμες πρακτικές, εστιάζοντας στις ανάγκες των πελατών και ενδυναμώνοντας τη συμμετοχή των εργαζομένων. Με αυτούς τους τρόπους μπορούν να επιλυθούν τα προβλήματα και να βελτιωθεί η ποιότητα σημαντικά. Παρά το γεγονός ότι στο εξωτερικό έχουν γίνει σημαντικά βήματα στον τομέα της βελτίωσης της ποιότητας, στην Κύπρο οι Υπηρεσίες Υγείας φαίνονται να δυσλειτουργούν, ενώ παρατηρείται δυστοκία στην εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας και στην εισαγωγή Συστήματος Διασφάλισης της Ποιότητας και διαχείρισης του Κινδύνου και Διαπίστευσης των δημόσιων και ιδιωτικών νοσηλευτηρίων. Ως εκ τούτου, απαιτείται συνεχής βελτίωση και στις Υπηρεσίες Υγείας της Κύπρου.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Θεόνη Ζούγκου¹, Κυριακή Λεπτοκαροπούλου^{2,3}, Θάλεια Σχορτσανίτη^{2,4}, Λάζαρος Μαντενιώτης^{2,5}

¹3ος Παθολογικός Τομέας Γ.Ν.Α. ΛΑΪΚΟ

²Επισκέπτριας Υγείας, Διαβητολογικό Κέντρο Α'ΠΠΚ,

³Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Υπεύθυνος Τμήματος Επισκεπτών υγείας

⁴Εργαστήριο Γενετικής Μεσογειακής Αναμίας

⁵Αλλεργιολογικό τμήμα

Ένα μεγάλο βράβιο νοσοκομείο, με πλούσιο επιστημονικό και κλινικό έργο, οφείλει να βρίσκεται κοντά στην κοινότητα κι ειδικότερα σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού

Κατόπιν αιτήματος του Κ.Α.Π.Η Καισαριανής, ως Τμήμα Επισκεπτών Υγείας, σε συνεργασία με το Διαβητολογικό κέντρο του νοσοκομείου και την Τομεάρχη του 3ου παθολογικού τομέα αποφασίσαμε να πραγματοποιήσουμε δράση με εκπαιδευτικό κι ενημερωτικό χαρακτήρα σε θέματα που αφορούν το Σακχαρώδη Διαβήτη. Η δράση πραγματοποιήθηκε: στο Κ.Α.Π.Η Καισαριανής και στη Διεύθυνση Κοινωνικής Πολιτικής και Υγείας στο Τμήμα Προαγωγής Υγείας Βύρωνα.

Θεματολογία που αναπτύχθηκε:

- ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ (Σ.Δ)
- ΑΥΤΟΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ (Α.Γ)
- ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ (Δ.Π)

Ο Σ.Δ είναι ένα σύνδρομο με ετερογενές και πολυπαραγοντικό υπόστρωμα. Χαρακτηρίζεται από διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων, λιπών και πρωτεϊνών, η οποία οφείλεται σε έλλειψη ινσουλίνης. Αναφέρθηκε η ταξινόμησή του, τα κριτήρια για τη διάγνωσή και οι δύο προσεγγίσεις, πληθυσμιακή και στοχευμένη για την πρόληψή του. Αναφέρθηκαν οι επιδιωκόμενοι γλυκαιμικοί στόχοι οι οποίοι είναι εξατομικευμένοι για τον κάθε ασθενή. Η εκτίμηση της γλυκαιμικής εικόνας είναι απαραίτητη για τη λήψη των θεραπευτικών αποφάσεων που αποσκοπούν στην επίτευξη των επιδιωκόμενων γλυκαιμικών στόχων. Αναφέρθηκε ο τρόπος με τον οποίο γίνεται ο Α.Γ. Απαραίτητη είναι η χρησιμοποίηση σωστής τεχνικής πράγμα που απαιτεί καλή εκπαίδευση και κατά χρονικά διαστήματα επανεκτίμηση των δεξιοτήτων του ασθενή. Η συχνότητα του Α.Γ εξατομικεύεται για κάθε ασθενή ανάλογα με τις απαιτούμενες για την αναπροσαρμογή της θεραπείας πληροφορίες, με βάση το ακολουθούμενο θεραπευτικό σχήμα, τις τιμές γλυκόζης και τους θεραπευτικούς στόχους.

Το Δ.Π χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη εξέγκωσης, που συνήθως συνοδεύεται από καταστροφή εν τω βάθει ιστών και επιλοίμωξη στον άκρο πόδα των διαβητικών. Δεν υπάρχουν αξιόπιστα επιδημιολογικά στοιχεία, αναφέρονται όμως συχνότητες μεταξύ 1,0% και 15,0% και ένα σημαντικό ποσοστό εξ αυτών καταλήγει σε ακρωτηριασμό.

Επιτακτική λοιπόν είναι η ανάγκη για πρόληψη που συνίσταται σε ετήσιο έλεγχο των διαβητικών, εκπαίδευση για την κατάλληλη φροντίδα των κάτω άκρων και την επιλογή των κατάλληλων υποδημάτων.

Ακολούθησε διαλογική συζήτηση, όπου απαντήθηκαν κατά το δυνατόν απορίες και ερωτήματα. Καταγράφηκαν ανάγκες και δυσκολίες των παρευρισκομένων. Έγινε παραπομπή στις αρμόδιες υγειονομικές υπηρεσίες όπου ήταν αναγκαίο.

Συζητήθηκε εκ νέου παρέμβαση και είμαστε στο στάδιο της υλοποίησης προγραμματισμού αντίστοιχης δράσης στην κοινότητα με θέμα Σακχαρώδης Διαβήτης και Άσκηση. Τέλος θα ήθελα να τονίσω ότι για την επιτυχία οποιασδήποτε δράσης απαιτείται η συνεργασία όλων των φορέων

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟ-ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΚΑΙ ΕΥΧΡΗΣΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΤΩΝ ΔΗΜΩΝ ΑΛΙΜΟΥ, ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΚΑΙ ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΗΡΟΥ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ SMARTCARE

Ευαγγελία Φάππα¹, Βασιλική Ευθυμίου², Γιώργος Λάντις³, Αναστάσιος Ρεντούμης⁴, Γιάννης Φωστηρόπουλος⁵, Παντελής Αγγελίδης⁶

¹Διαιτολόγος – Διατροφολόγος, PhD, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

²Στατιστικός, Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.), Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

³Διαιτολόγος – Διατροφολόγος, MSc., Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.), Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

⁴MSc., Υπεύθυνος Προγράμματος «Συμμαχία για την ολοκληρωμένη φροντίδα»

⁵MSc., Αντιδήμαρχος Παιδείας, Πρόνοιας και Αθλητισμού, Δήμος Παλαιού Φαλήρου

⁶Ιδρυτής Vidano Health Telematics

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ), επιβαρύνει σημαντικά την πορεία της υγείας του ασθενούς, ενώ επιφέρει μεγάλο κοινωνικό και οικονομικό κόστος. Η αντιμετώπιση του περιλαμβάνει αλλαγές στη διατροφή, φαρμακευτική αγωγή,

αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και αυτο-παρακολούθηση. Ωστόσο, η πορεία του εξαρτάται από την μακροπρόθεσμη διατήρηση αυτών των αλλαγών. Οι κατευθυντήριες οδηγίες συνιστούν δια βίου υποστήριξη και εκπαίδευση για την αυτοδιαχείριση της νόσου. Ο βαθμός αυτο-αποτελεσματικότητας στη διαχείριση της νόσου, έχει σχετιστεί ευθέως με την αυτο-φροντίδα, αλλά και τον γλυκαιμικό έλεγχο. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η αξιολόγηση της επίδρασης μιας παρέμβασης ηλεκτρονικής υγείας στη βελτίωση της αυτο-αποτελεσματικότητας στην αυτο-διαχείριση ασθενών με ΣΔ τύπου II και δευτερευόντως η μέτρηση της ικανοποίησης από τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες.

68 ενήλικες (ηλικίας $65,3 \pm 7,8$ έτη, 37 άνδρες) με ΣΔ τύπου II συμμετείχαν σε 12μηνιαία παρέμβαση (Μάιος 2015 – Ιούνιος 2016) μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας η οποία βασίζεται σε θεωρίες αλλαγής συμπεριφοράς για την τροποποίηση του τρόπου ζωής. Κύριος στόχος της παρέμβασης ήταν η βελτίωση της αυτο-διαχείρισης του ΣΔ σε όλες τις κατηγορίες που ορίζουν οι συστάσεις (φαρμακευτική αγωγή, διατροφή, φυσική δραστηριότητα, αυτο-παρακολούθηση). Η αυτο-αποτελεσματικότητά των συμμετεχόντων ως προς τη αυτο-διαχείριση της νόσου αξιολογήθηκε με την ελληνική έκδοση του εργαλείου Diabetes Management Self-Efficacy Scale (GR-DMSES) πριν και μετά την παρέμβαση. Εξήχθη ένα συνολικό σκορ αυτο-αποτελεσματικότητας στην αυτο-διαχείριση του ΣΔ και τα σκορ των τεσσάρων υποκατηγοριών σύμφωνα με τις οδηγίες που παρέχονται στο εργαλείο. Διεξήχθη έλεγχος εξαρτημένων δειγμάτων (paired t-test). Η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας και σχετικά με την υποστήριξη που παρείχε η online διακλαδική ομάδα, αξιολογήθηκε με το εργαλείο e-CCIS (e- Care Client Impact Service).

Βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ της αυτο-αποτελεσματικότητας στην αυτό-διαχείριση του ΣΔ πριν και μετά την παρέμβαση για τη συνολική κλίμακα GR-DMSES ($P < ,001$). Η διάμεσος (Md) $\pm$ ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR) της αυτο-αποτελεσματικότητας μετά την παρέμβαση ($4,4 \pm 0,5$) ήταν αυξημένη σχετικά με την αυτο-αποτελεσματικότητα πριν την παρέμβαση ($4,2 \pm 0,6$). Στις υποκλίμακες Διατροφή ($4,2 \pm 0,8$ και $3,8 \pm 0,8$ αντιστοίχως), Ιατρική Θεραπεία ($4,6 \pm 0,4$ και $4,6 \pm 0,6$, αντιστοίχως), Φάρμακα & έλεγχος ποδιών ($4,7 \pm 0,7$ και $4,3 \pm 0,7$, αντιστοίχως) και Φυσική Δραστηριότητα ($4,7 \pm 0,7$ και $4,3 \pm 0,9$, αντιστοίχως) παρατηρήθηκε το ίδιο μοτίβο με τις διαφορές να είναι στατιστικώς σημαντικές ($P < ,001$, $P = ,001$, $P = ,005$, $P = ,004$, αντιστοίχως). 71% των ασθενών δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι/ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες, 75% ότι αξίζει να λάβει κάποιος τη συγκεκριμένη υπηρεσία και 78% ότι θα ελάμβαναν τις υπηρεσίες και μετά το πρόγραμμα.

Μια πλατφόρμα ηλεκτρονικών υπηρεσιών που καλύπτει όλες τις παραμέτρους αντιμετώπισης σακχαρώδους διαβήτη τύπου II, έχει θετική επίδραση στην αυτο-αποτελεσματικότητα των ασθενών, ελαχιστοποιώντας την επαφή τους με τους επαγγελματίες υγείας και αυξάνει την ικανοποίησή τους και το αίσθημα ασφαλείας από τις υπηρεσίες της online διακλαδικής ομάδας.

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΜΕ ΥΨΗΛΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Θεοδώρα Χριστοπούλου¹, Ελίνα Γρανά², Αγγελική Αλεξανδρή², Αθανάσιος Νταβέλος¹

¹Ειδικός Ιατρός Εργασίας, ΟΤΕ. Α.Ε.

²Νοσηλεύτρια Εργασίας, ΟΤΕ Α.Ε.

Οι καρδιαγγειακές παθήσεις είναι ένας γενικός όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει ασθένειες των αρτηριών, που είναι ενδεχομένως μοιραίες, αλλά είναι επίσης θεραπεύσιμες και ενδεχομένως αποτρέψιμες. Οι

καρδιαγγειακές παθήσεις είναι πρώτιστα αποτέλεσμα του τρόπου ζωής και για αυτόν τον λόγο επιβάλλεται αφενός η συνειδητοποίηση του κινδύνου εμφάνισης τους και αφετέρου η λήψη μέτρων αποφυγής τους. Ο σκοπός του σχεδιασμού και της εφαρμογής του προγράμματος αγωγής υγείας, στοχεύει στην αξιολόγηση, υπολογισμό του προσωπικού ρίσκου ανάπτυξης καρδιαγγειακής νόσου (HeartSCORE) μέσα στην επόμενη δεκαετία.

Το δείγμα αποτελούν εργαζόμενοι σε μεγάλη εταιρεία τηλεπικοινωνιών, πραγματοποιήθηκε ενημέρωση για την διενέργεια του προγράμματος μέσω emails και άρθρων αναρτημένων στο Internet. Κατά την εφαρμογή του προγράμματος αγωγής υγείας, το οποίο πραγματοποιήθηκε σε 9 πολυπληθή κτήρια του Ομίλου ΟΤΕ (5 στην Αττική και 4 σε μεγάλες πόλεις της επαρχίας), έγινε λήψη ιατρικού ιστορικού καθώς και μετρήσεις χοληστερόλης, Σακχάρου, Αρτηριακής πίεσης, υπολογισμός δείκτη μάζας σώματος, καπνιστική συνήθεια και πραγματοποιήθηκαν ηλεκτροκαρδιογραφήματα. Ταυτόχρονα ομάδα ψυχολόγων έδινε συμβουλές διαχείρισης του άγχους και τεχνικές χαλάρωσης. Για την ολοκλήρωση του προγράμματος συνεργάστηκαν 7 ιατροί εργασίας, 8 καρδιολόγοι, 10 νοσηλεύτριες και 5 ψυχολόγοι, συμμετείχαν 1637 εργαζόμενοι και πραγματοποιήθηκαν συνολικά 7270 εξετάσεις.

Από τους εργαζόμενους που συμμετείχαν στο πρόγραμμα, οι 1125 είχαν έναν ή περισσότερους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τον καθημερινό τρόπο ζωής και μπορούν να τροποποιηθούν (κάπνισμα, αυξημένο σωματικό βάρος, έλλειψη φυσικής δραστηριότητας αυξημένη αρτηριακή πίεση, υπερχοληστερολαιμίας, αυξημένες τιμές σακχάρου νηστείας).

Οι εργαζόμενοι με κίνδυνο ανάπτυξης καρδιαγγειακής νόσου λόγω υπερχοληστερολαιμίας, αυξημένου σωματικού βάρους , ΑΠ, καπνίσματος , έλαβαν αναλυτικές και εξατομικευμένες οδηγίες από τους ιατρούς για το πώς θα περιορίσουν τον κίνδυνο ,ενημερώθηκαν σχετικά με τον τρόπο βελτίωσης του επιπέδου υγείας τους. Σε εξέλιξη βρίσκεται διαδικασία follow up.

ΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ – ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ

Κωνσταντίνα Τέλιου¹, Δήμητρα Τσεκούρα²

¹Προϊσταμένη Εκπαιδευτικού Υγειονομικού Σταθμού, Νοσηλεύτρια – Επισκέπτρια Υγείας, Ελληνικός ερυθρός Σταυρός

²Νοσηλεύτρια, Προπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής ΠΑΠΕΛ, Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Τομέας Νοσηλευτικής - Εκπαιδευτικός Υγειονομικός Σταθμός Αθηνών

Από τον Ιανουάριο του 2017, σημειώθηκε δραστική μείωση του πληθυσμού των προσφυγικών καταυλισμών στη βόρεια Ελλάδα και μετακίνηση αυτών των πληθυσμών κυρίως στα αστικά κέντρα, για αναζήτηση στέγασης με καλύτερες συνθήκες διαβίωσης. Ωστόσο, οι βασικές ανάγκες υγείας δεν καλύπτονται σε πολλές περιπτώσεις. Η έλλειψη πρόσβασης τους σε βασικές υπηρεσίες υγείας σε συνδυασμό με την ικανότητα και την ευελιξία των υπηρεσιών του Ερυθρού Σταυρού είναι οι θεμελιώδεις προϋποθέσεις που δικαιολογούν την παρέμβαση πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με στόχο τη συμβολή στη βελτίωση των συνθηκών των ευάλωτων πληθυσμών που βρίσκεται στον αστικό πυρήνα της Αθήνας.

Ο Εκπαιδευτικός Υγειονομικός Σταθμός Αθηνών υπηρεσία του Τομέα Νοσηλευτικής- Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, συνεχίζοντας επί 64 χρόνια, τις δράσεις παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αναπτύσσει ένα νέο πρόγραμμα με στόχο την πρόληψη, θεραπεία και προαγωγή της υγείας σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες πληθυσμού στην κοινότητα. Συγκεκριμένα ο Ε.Υ.Σ. Αθηνών Ε.Ε.Σ. στο πλαίσιο συνεργασίας με τον Ισπανικό Ερυθρό Σταυρό σχεδίασε και αναπτύσσει αυτό το νέο πρόγραμμα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από το Ιούνιο του 2017. Σκοπός του

προγράμματος είναι να προσφέρει βασικές υπηρεσίες υγείας, δράσεις για την προαγωγή της υγείας και της υγιεινής και διευκόλυνση στην πρόσβαση των μεταναστών /προσφύγων και ευάλωτων ομάδων τοπικού πληθυσμού σε άλλες Υπηρεσίες Υγείας, στην ευρύτερη αστική περιοχή της Αττικής. Η επικοινωνία των ωφελοούμενων υποστηρίζεται από διερμηνείς σε Αραβικά και Φαρσί.

Το πρόγραμμα κινείται σε δύο πυλώνες.

Α)Λειτουργία Παιδιατρικού Ιατρείου με:

- Παιδιατρική εξέταση σε βρέφη και παιδιά ηλικίας 0 -14 ετών
- Αγωγή Υγείας στους γονείς και τα παιδιά
- Εμβολιασμούς
- Βιωματικά σεμινάρια στους νέους γονείς για το μητρικό θηλασμό και τη φροντίδα του βρέφους
- Δωρεάν Χορήγηση φαρμάκων σε ευάλωτα άτομα
- Διευκόλυνση στις παραπομπές – ραντεβού των ασθενών σε Πρωτοβάθμιες & Δευτεροβάθμιες Μονάδες Υγείας άλλων Ειδικοτήτων, με συνοδεία μεταφραστών
- Πληροφορίες για θέματα πρόσβασης στο Εθνικό Σύστημα Υγείας

Για να επιτευχθεί ο στόχος του πρώτου πυλώνα εφαρμόζονται ταυτόχρονα συντονισμένες δράσεις στην κοινότητα με προγράμματα μαζικών εμβολιασμών, αγωγής υγείας, στήριξης και καθοδήγησης της οικογένειας με κατ' οίκον επίσκεψη, δίνοντας προτεραιότητα στις ευάλωτες ομάδες πληθυσμών χωρίς διάκριση. Επί πλέον, υλοποιείται πρόγραμμα σχολικής υγιεινής, με στόχο την πρόληψη και προαγωγή τη υγείας του μαθητικού πληθυσμού.

Β) Δράσεις υγείας με την Κινητή Ομάδα υγείας.

Η δράση της κινητής ομάδας υγείας στοχεύει στην παροχή Βασικών Υπηρεσιών Υγείας και στην αντιμετώπιση της έκτακτης ανάγκης σε πρόσφυγες /μετανάστες και ευάλωτες ομάδες τοπικού πληθυσμού, που διαμένουν στην αστική περιοχή της Αττικής.

Η συνεχής αύξηση, η επαναλαμβανόμενη προσέλευση των ωφελοούμενων, η σταθερή συνεργασία επί σειρά ετών με συγκεκριμένα σχολεία, αλλά και νέα αιτήματα ένταξης άλλων σχολείων στο πρόγραμμα σχολικής υγιεινής αποδεικνύει την επιτυχία του προγράμματος.

Η υλοποίηση συντονισμένων δράσεων, η διαπροσωπική σχέση νοσηλευτριών- ωφελοούμενων και η ευελιξία εφαρμογής των προγραμμάτων από σταθερούς επαγγελματίες υγείας, συντελεί αποτελεσματικά στην ενδυνάμωση των ωφελοούμενων.

Η ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΣΕ ΟΛΟΝ ΤΟ ΚΥΚΛΟ ΖΩΗΣ. ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΕΡΓΟΥ CHRODIS

Χριστίνα Δημητρακάκη¹, Θεόδωρος Κατσάρας²

¹Ινστιτούτο Κοινωνικής & Προληπτικής Ιατρικής

²e-Health Unit, ΓΝΝΘ Η Σωτηρία

Στην Ευρώπη, τα χρόνια νοσήματα όπως ο σακχαρώδης διαβήτης και οι καρδιαγγειακές παθήσεις, αφορούν στους 8 από τους 10 ανθρώπους άνω των 65 ετών. Περίπου το 70% με 80% των διαθέσιμων προϋπολογισμών για την υγειονομική περίθαλψη σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) ξοδεύεται για τη θεραπεία των χρόνιων νοσημάτων.

Ανάμεσα στα Κράτη-Μέλη της ΕΕ, υπάρχει πολυποίκιλη γνώση και εμπειρία διαφόρων αποτελεσματικών και αποδοτικών τρόπων πρόληψης και διαχείρισης των χρόνιων παθήσεων.

Η συγκεκριμένη Κοινή Δράση (2014-2017) για τα Χρόνια Νοσήματα και την Προαγωγή της Υγιούς Γήρανσης σε όλο τον Κύκλο της Ζωής (Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing across the Life Cycle: JACHRODIS) στοχεύει στην αποτύπωση των βέλτιστων πρακτικών ώστε αυτές να γίνουν διαθέσιμες σε όλη την Ευρώπη. Ο γενικός στόχος είναι η προώθηση και η διευκόλυνση της ανταλλαγής και μεταφοράς των καλών πρακτικών για τα χρόνια νοσήματα μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών και Περιφερειών. Πρόκειται για καλές πρακτικές που εστιάζονται ιδιαίτερα στην προαγωγή της υγείας, την πρωτογενή πρόληψη των χρόνιων παθήσεων, την πολυνοσηρότητα και τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Η Κοινή Δράση CHRODIS οδηγεί στη διατύπωση συστάσεων που βασίζονται στις βέλτιστες διαθέσιμες πρακτικές σχετικά με την επιτυχή πρόληψη, την διαχείριση και την θεραπεία των χρόνιων ασθενειών σε όλο τον κύκλο της ζωής. Οι πληροφορίες είναι διαθέσιμες στους σχεδιαστές πολιτικών υγείας και κοινωνικής φροντίδας, τους επαγγελματίες υγείας, τους διοικητικούς του χώρου, ως και το ευρύ κοινό και όλους τους ενδιαφερόμενους φορείς μέσα από τον ιστοχώρο <http://chrodis.eu/>.

Η συγκεκριμένη παρουσίαση εστιάζει στο πακέτο εργασίας 5 (ΠΕ 5) με τίτλο 'Προαγωγή Υγείας', το οποίο στοχεύει στον εντοπισμό πολλά υποσχόμενων, οικονομικά αποδοτικών και καινοτόμων πολιτικών, καθώς και στις παρεμβάσεις προαγωγής της υγείας για την πρόληψη της εμφάνισης των καρδιαγγειακών νοσημάτων και του διαβήτη τύπου 2. Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στην αντιμετώπιση των αναγκών των ηλικιωμένων και των κοινωνικά ευπαθών ομάδων. Παρουσιάζονται, η διαδικασία προσδιορισμού κριτηρίων αξιολόγησης των καλών πρακτικών, χρησιμοποιώντας μια τροποποιημένη μεθοδολογία Delphi στην οποία συμμετέχουν βασικοί εμπειρογνώμονες σε καθένα από τα ειδικά πεδία. Απώτερος στόχος είναι η δημιουργία μιας 'Πλατφόρμας για την Ανταλλαγή Γνώσεων' για να διευκολύνει τους υπεύθυνους για τη λήψη αποφάσεων, τους φροντιστές υγείας, τους ασθενείς και τους ερευνητές, στον εντοπισμό και ανταλλαγή γνώσεων και βέλτιστων πρακτικών σχετικά με την υγιή γήρανση και τις χρόνιες ασθένειες. Η πλατφόρμα αποτελείται από:

- Ένα τμήμα επιλογής των άριστων πρακτικών πρόληψης και πολιτικών που σχετίζονται με τις χρόνιες ασθένειες σε πανευρωπαϊκό επίπεδο.
- Ένα online εργαλείο που θα επιτρέπει στους χρήστες να αξιολογήσουν πρακτικές, παρεμβάσεις και πολιτικές.
- Μια online υπηρεσία υποστήριξης με ειδικούς συμβούλους για την παροχή συμβουλών στους χρήστες σχετικά με την ανάπτυξη, την υλοποίηση και την αξιολόγηση των πρακτικών για τα χρόνια νοσήματα. Περισσότερα στον ιστοχώρο <http://chrodis.eu/>.

STATE OF THE ART ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ. ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΕΡΓΟΥ CHRODIS

Χρήστος Φ. Καμπόλης, MD, PhD, e-Health Unit, ΓΝΝΘ Η Σωτηρία

Ο επιπολασμός της πολυνοσηρότητας (multimorbidity) αυξάνεται με την ηλικία με αποτελέσματα να ξεπερνά το 60% σε ασθενείς άνω των 65 ετών. Τα υπάρχοντα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας στην πλειοψηφία τους εστιάζουν στην αντιμετώπιση των οξέων προβλημάτων των ασθενών με πολλαπλές νοσηρότητες και σε παραδοσιακές προσεγγίσεις φροντίδας που αφορούν σε μεμονωμένα νοσήματα και όχι στο σύνολό τους. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα η φροντίδα αυτών των ασθενών να είναι συχνά αναποτελεσματική, αποσπασματική και να συνοδεύεται με ανεπιθύμητες ενέργειες που οφείλονται συχνά στη φαρμακευτική αγωγή.

Η Κοινή Δράση CHRODIS (Joint Action on Chronic Diseases or JA-CHRODIS), στην οποία συμμετείχαν 25 ευρωπαϊκές χώρες και η οποία χρηματοδοτήθηκε από το Πρόγραμμα για την Υγεία (2014-2020) της Ευρωπαϊκής Ένωσης (από τον Ιανουάριο του 2014 έως τον Μάρτιο του 2017), επιδίωξε:

- 1) Να αναλύσει και να περιγράψει τα βασικά συστατικά που θα πρέπει να περιέχει ένα ολοκληρωμένο μοντέλο φροντίδας για ασθενείς με πολλαπλές νοσηρότητες (Multimorbidity Care Model: MCM)
- 2) Να αναπτύξει ένα πλαίσιο φροντίδας για αυτήν την ομάδα ασθενών σε πανευρωπαϊκό επίπεδο.

Για τον σκοπό αυτό συστάθηκε μια ομάδα ειδικών με εμπειρία στα χρόνια νοσήματα, αποτελούμενη από ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, γενικούς ιατρούς, επιδημιολόγους, ψυχολόγους και εκπροσώπους ασθενών. Αφού έλαβε υπόψη τα αποτελέσματα μιας συστηματικής ανασκόπησης της σχετικής βιβλιογραφίας που προηγήθηκε, η ομάδα επέλεξε 16 συστατικά ως τα πλέον σημαντικά για την δόμηση ενός MCM. Τα συστατικά αυτά αφορούσαν στον σχεδιασμό ενός συστήματος μεταφοράς των υπηρεσιών υγείας πλησιέστερα στον ασθενή, την υποστήριξη της λήψης αποφάσεων, στην υποστήριξη της αυτοδιαχείρισης (self-management) του ασθενούς, στο σύστημα διαχείρισης της κλινικής πληροφορίας και στην αξιοποίηση των διατιθέμενων πόρων.

Οι συγκεκριμένες κατευθυντήριες οδηγίες για το MCM θα πρέπει στο επόμενο χρονικό διάστημα να αξιολογηθούν, να ερμηνευθούν και να εφαρμοστούν σε διαφορετικές ευρωπαϊκές χώρες/περιφέρειες. Το MCM στοχεύει να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο αναφοράς για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής (policy makers), κατά τον σχεδιασμό και την οργάνωση συστημάτων ολοκληρωμένης κοινωνικής φροντίδας και φροντίδας υγείας.

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ. ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ *SIMPATHTY*

Δήμητρα Γεννηματά, PharmD, MPH, PhD, e-Health Unit, ΓΝΝΘ Η Σωτηρία

Η μη κατάλληλη πολυφαρμακία αναγνωρίζεται ως αναδυόμενο θέμα στην φροντίδα των ασθενών με πολυνοσηρότητες, τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρώπη και παγκόσμια.

Μη κατάλληλη πολυφαρμακία είναι η λήψη πολλαπλών φαρμάκων (ανεξάρτητα από τον αριθμό τους) και η εμφάνιση κινδύνων και βλαβών που είναι περισσότεροι/ες από τα οφέλη. Ένα πρόγραμμα διαχείρισης της πολυφαρμακίας είναι μία συστηματική διαχείριση της φαρμακοθεραπείας, ώστε να είναι εστιασμένη στην βελτιστοποίηση της φαρμακευτικής αγωγής ασθενών που λαμβάνουν πολλαπλές φαρμακευτικές ουσίες.

Το ευρωπαϊκό πρόγραμμα *SIMPATHTY* (*Stimulating Innovation Management of Polypharmacy and Adherence in The Elderly - Ενθαρρύνοντας την Καινοτομία στη Διαχείριση της Πολυφαρμακίας και της Συμμόρφωσης στη Θεραπευτική Αγωγή των Ηλικιωμένων*) εστιάζει στις νέες δομές και διεργασίες που απαιτούνται, για να υλοποιηθούν καλύτερα μοντέλα φροντίδας των ηλικιωμένων.

Η στοχευμένη επικοινωνία με βασικούς εταίρους βρίσκεται στην «καρδιά» του *SIMPATHTY*, ώστε να συμπεριλάβει όλο το φάσμα των διαύλων και μηχανισμών που υποστηρίζουν την απαραίτητη αλλαγή στο όραμα τους και την δυνατότητα να απαντά σε όλους τους εταίρους, στο θέμα της διαχείρισης της πολυφαρμακίας. Η διαχείριση της πολυφαρμακίας παραμένει μεγάλη πρόκληση για ασθενείς με χρόνιες νόσους και πολύπλοκες ανάγκες.

Η σύνθεση της «ομάδας φροντίδας» θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει πολλαπλούς συντελεστές: ασθενείς, φροντιστές, κοινοτικές υπηρεσίες, ΜΚΟ, υγειονομικούς, διαμορφωτές πολιτικών υγείας κι άλλους σχετικούς εταίρους. Η βελτιστοποίηση της θεραπείας, με την μείωση της μη κατάλληλης πολυφαρμακίας, μέσα από την συνεργασία όλων, αναμένεται να οδηγήσει σε καλύτερη διαχείριση της χρόνιας νόσου, μείωση των εισαγωγών σε νοσηλευτικά ιδρύματα, βελτίωση της ποιότητας ζωής και περισσότερο ασφαλή και βιώσιμα συστήματα υγείας στην Ε.Ε.

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το *SIMPATHTY* και τα εργαλεία που αναπτύχθηκαν, είναι διαθέσιμα στον επίσημο ιστοχώρο του προγράμματος (www.simpathty.eu). Το πρόγραμμα *SIMPATHTY* έλαβε χρηματοδότηση από το

Πρόγραμμα για την Υγεία (2014-2020) της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για την περίοδο από τον Ιούνιο 2015 έως τον Μάιο 2017.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΓΑΛΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ EUROPEAN INNOVATION PARTNERSHIP ON ACTIVE AND HEALTHY AGEING NETWORK

Θεόδωρος Βοντετσιάνος MD, PhD, Ελληνική Εταιρεία Καινοτομίας για την Ενεργό & Υγιή Γήρανση

Ο Δυτικός κόσμος έχει αποδυθεί σε τεράστιες προσπάθειες τα τελευταία χρόνια για την ανάπτυξη και εφαρμογή ριζικά καινοτόμων και εναλλακτικών μοντέλων αντιμετώπισης των χρόνιων ασθενών, με στόχο τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών με παράλληλη όμως συγκράτηση του κόστους παροχής τους (more with less).

Σ' αυτό φιλοδοξεί να απαντήσει η μεγάλη Ευρωπαϊκή πρωτοβουλία European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP on AHA) (https://ec.europa.eu/eip/ageing/home_en), που έχει κύριο στόχο να γεφυρώσει τις λειτουργίες των τομέων υγείας και κοινωνικής φροντίδας και να προάγει το συντονισμό των δράσεων τους (δημόσιο, ακαδημαϊκό και ιδιωτικό τομέα παροχής φροντίδας, τοπική αυτοδιοίκηση, φορείς ασφάλισης, επαγγελματικές οργανώσεις, ενώσεις ασθενών, ΜΚΟ από τη κοινωνία των πολιτών κ.α), τόσο σε οριζόντιο, όσο και σε κάθετο επίπεδο.

Ενδιάμεσοι στόχοι είναι:

- Η μετάβαση του μοντέλου αντιμετώπισης από θεραπευτικό σε προληπτικό, πρωτογενές και δευτερογενές, (shift from reactive to proactive model).
- Ο "Ασθενοκεντρικός" σχεδιασμός και παροχή των υπηρεσιών με ενεργό συμμετοχή του ιδίου του πάσχοντα και των οικείων του, ύστερα από επαρκή ενημέρωση, εκπαίδευση, ενδυνάμωση και τροποποίηση της συμπεριφοράς του στη νόσο και στο δίκτυο φροντίδας του (Shift from service/hospital centered to patient/citizen centered care).
- Η εκτεταμένη μεταφορά υπηρεσιών από τα νοσοκομεία και «οίκους φροντίδας» στην οικία, στη γειτονιά του πάσχοντα ή οπουδήποτε αλλού αυτός βρίσκεται η μετακινείται (shift from institutional to home and community based care)

Στρατηγικό εργαλείο για την επίτευξη των παραπάνω στόχων είναι η "έξυπνη" χρήση των πολλαπλά διατιθέμενων σήμερα εξειδικευμένων έμπειρων συστημάτων της Πληροφορικής και Επικοινωνιών που περιλαμβάνουν Ηλεκτρονικό φάκελο Υγείας (patient record and summary), πολλαπλές δυνατότητες videoconferencing και remote monitoring, τη χρήση των decision support tools και care pathways κλπ. (e-Health και e-Care).

Το Ελληνικό Τμήμα της παραπάνω Ευρωπαϊκής Πρωτοβουλίας (www.eiponaha.gr) δημιουργήθηκε πρόσφατα με τη φιλοδοξία να κινητοποιήσει και ευρύτερους φορείς της κοινωνίας μας στους παρακάτω στρατηγικούς τομείς:

- Στη πρώιμη υιοθέτηση της καινοτομίας και στην εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών σαν παράγοντες βελτιστοποίησης της ανταγωνιστικής τους θέσης στο εθνικό και διεθνές περιβάλλον.
- Στη ανάπτυξη πρωτότυπων συνεργασιών μεταξύ φορέων από ποικίλους τομείς της Κοινωνίας και της Οικονομίας, προωθώντας την απαραίτητη κατάργηση/άμβλυνση των πολλαπλών «κατεστημένων και στεγανών».
- Στη προσέλκυση του ενδιαφέροντος πολλαπλών πηγών επενδύσεων από τον εθνικό και ευρωπαϊκό χώρο, με πολλαπλασιαστικά αποτελέσματα επέκτασης των νέων και καινοτόμων υπηρεσιών που θα αναπτυχθούν.

- Ισότιμη και ενεργό συμμετοχή της χώρας μας στο αντίστοιχο ευρωπαϊκό γίνεσθαι και χάρτη με τα προφανή αναμενόμενα οφέλη σε πολλαπλά επίπεδα.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ 01

ΑΣΦΑΛΕΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ: Η ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ

Μαρία Α. Παπαδοπούλου, Υπεύθυνη Συμβουλευτικού Σταθμού Νέων Χαλκιδικής, Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Χαλκιδικής

Σκοπός: Η προάσπιση και προαγωγή της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής υγείας των παιδιών των προσφύγων και η διαμόρφωση μιας υγιούς και υπεύθυνης συμπεριφοράς των παιδιών αυτών στη σχέση τους με το διαδίκτυο είναι ο κύριος σκοπός της ανακοίνωσης.

Η ασφάλεια στο διαδίκτυο αποτελεί αναφάιρετο δικαίωμα όλων των παιδιών. Ιδιαίτερα για τα προσφυγόπουλα αποτελεί ζήτημα μέγιστης προτεραιότητας. Η κατάχρηση του διαδικτύου είναι προβλεπόμενη και δικαιολογημένη για τα παιδιά αυτά, που μεγαλώνουν σε νέες συνθήκες ζωής, πέρασαν ένα καθεστώς διωγμού και βίωσαν τραγικές καταστάσεις επικινδυνότητας, φόβου, ανασφάλειας, σωματικού και ψυχικού πόνου, ελλείψεων, αλλαγών και παντός είδους απωλειών. Η προσκόλληση σε συσκευές χρήσης διαδικτύου είναι παρηγοριά και διέξοδος για τα παιδιά αυτά, που θέλουν να ξεφύγουν από μια δυσάρεστη πραγματικότητα. Η ιδιαιτερότητα της ζωής τους, μαζί με την έλλειψη γνώσεων για τους κανόνες διαδικτυακής ασφάλειας, τα καθιστά ευάλωτα στους κινδύνους που ελλοχεύουν στο διαδίκτυο. Αποτελεί αναγκαιότητα η προστασία και η ενδυνάμωση των παιδιών-προσφύγων σε θέματα ασφαλούς διαδικτυακής πλοήγησης.

Μεθοδολογία: Η παρούσα εργασία αναφέρεται στην υλοποίηση επιμορφωτικών συναντήσεων, για θέματα Ασφαλούς Διαδικτύου, με παιδιά και γονείς προσφύγων, στον χώρο φιλοξενίας τους. Παραβρέθηκαν οι γονείς - μόνο μητέρες- και τα παιδιά, ηλικίας τάξεων του Δημοτικού και έφηβοι, καθώς και το εξειδικευμένο προσωπικό που εργάζεται στη δομή. Υπήρχαν 2 διερμηνείς που έκαναν παράλληλη μετάφραση στην αραβική γλώσσα και στα φαρσί (περσική γλώσσα). Οι συναντήσεις είχαν χαρακτήρα διαδραστικής - βιωματικής παρουσίασης, σε ουσιαστικό διάλογο με τους γονείς και τα παιδιά. Αναφέρθηκαν οι δυνατότητες και τα οφέλη του διαδικτύου, αλλά και οι μεγαλύτεροι κίνδυνοι, όπως: Διαδικτυακή αποπλάνηση, διαδικτυακός εκφοβισμός, διαδικτυακή εξάρτηση και δημοσιοποίηση προσωπικών δεδομένων. Δόθηκε έμφαση στην τρισυπόστατη έννοια της υγείας -σωματική, ψυχική, κοινωνική- και στον τυχόν κλονισμό της από την πολύωρη καθημερινή χρήση ηλεκτρονικών συσκευών. Αναλύθηκαν οι επιπτώσεις της κατάχρησης και τα ανησυχητικά συμπτώματα που μπορεί να εκδηλώσει ένα παιδί, αλλά και ο μέγιστος προτεινόμενος χρόνος καθημερινής παραμονής μπροστά σε οθόνη. Τονίσθηκε η αναγκαιότητα των ορίων και η αποδοχή μιας οικογενειακής συμφωνίας. Εξηγήθηκε η έννοια του μέτρου και του αυτοελέγχου στα παιδιά. Δόθηκαν τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας και διευθύνσεις ιστοσελίδων, έντυπα με συμβουλές καθώς και προτάσεις δημιουργικής αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου των παιδιών.

Αποτελέσματα: Τα παιδιά και οι μητέρες τους έδειξαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το θέμα, εξέφρασαν προβληματισμούς και κατέθεσαν συναισθήματα. Αποδέχθηκαν την ανάγκη ενδυνάμωσης της αυτοεικόνας των παιδιών αλλά και την ανάγκη ενίσχυσης πραγματικών σχέσεων και όχι εικονικών.

Συζήτηση: Τα προβλήματα των παιδιών σε σχέση με το ασφαλές διαδίκτυο είναι τα ίδια, σε όποια χώρα κι αν βρίσκονται, όποια γλώσσα κι αν μιλάνε. Κι ο καημός των μανάδων τους - ότι δηλαδή τα παιδιά τους δεν «ξεκολλάνε» από το διαδίκτυο - ίδιος είναι. Μέσα στο πνεύμα της κοινωνικής αλληλεγγύης έχουμε υποχρέωση, ως φορέας της Εκπαίδευσης, να στηρίξουμε τα προσφυγόπουλα. Σε όποια θέματα μπορούμε. Και στο συγκεκριμένο του Ασφαλούς Διαδικτύου. Για να μην αφήσουμε κανένα παιδί να κινδυνεύσει στο διαδίκτυο.

ΑΑ 02

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΤΗΛΕΟΠΤΙΚΩΝ ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Ταρσίτσα Γάτου¹, Αργυρώ Πολυχρονοπούλου²

¹ Οδοντίατρος Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ, Επιμ. Α', Περιφέρεια Αττικής, Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας Περιφερειακής Ενότητας Πειραιά

² Καθηγήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης των διαφημίσεων ζαχαρούχων τροφίμων στην πρόθεση κατανάλωσης τροφίμων στα παιδιά και η συσχέτιση με τους δείκτες τερηδόνας, οδοντικής διάβρωσης και μάζας σώματος, καθώς και με συμπεριφορικούς και κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες.

Μεθοδολογία: Ακολουθήθηκε σχεδιασμός τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης μελέτης παρέμβασης με έλεγχο εντός του υποκειμένου. Δείγμα 183 παιδιών ηλικίας 11-12 ετών που προέκυψε, με στρωματοποιημένη δειγματοληψία από σχολεία της Αθήνας, εκτέθηκε, σε δύο ξεχωριστές περιστάσεις με μεσοδιάστημα 20 ημερών, σε διαφημίσεις ζαχαρούχων τροφίμων και σε διαφημίσεις άσχετες με τρόφιμα, ενσωματωμένες σε ταινία κινουμένων σχεδίων. Στη συνέχεια τα παιδιά κλήθηκαν να ανακαλέσουν τις διαφημίσεις που παρακολούθησαν και να επιλέξουν με τη βοήθεια φωτογραφιών τρόφιμα που θα επιθυμούσαν να καταναλώσουν άμεσα. Μετρήθηκε ο δείκτης τερηδόνας DMFT, ο δείκτης οδοντικής διάβρωσης BEWE και ο δείκτης μάζας σώματος. Το κάθε παιδί συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο Dutch Eating Behavior Questionnaire for children (DEBQ-C) για την εκτίμηση της εξωτερικότητας στην λήψη τροφής. Οι γονείς συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο που αφορούσε συνήθειες διατροφής, παρακολούθησης τηλεόρασης και φυσικής δραστηριότητας του παιδιού, καθώς και δημογραφικούς παράγοντες. Χρησιμοποιήθηκε μεικτό μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης για επαναλαμβανόμενες/εξαρτημένες παρατηρήσεις για την στατιστική διερεύνηση της των διαφορών των διατροφικών επιλογών των παιδιών μεταξύ των δύο πειραματικών συνθηκών, καθώς και της συσχέτισής τους με τους υπόλοιπους εξεταζόμενους παράγοντες.

Αποτελέσματα: Ανεξάρτητα από την πειραματική συνθήκη, τα κορίτσια επέλεξαν λιγότερα τρόφιμα από τα αγόρια. Τα παιδιά με υψηλότερους δείκτες τερηδόνας επέλεξαν περισσότερα ανθυγιεινά (ζαχαρούχα) τρόφιμα σε σύγκριση με τα παιδιά με χαμηλότερους δείκτες. Τα παχύσαρκα παιδιά επέλεξαν περισσότερα υγιεινά τρόφιμα σε σύγκριση με τα υπέρβαρα και κανονικού βάρους. Η έκθεση σε διαφημίσεις ζαχαρούχων τροφίμων ελάττωσε στατιστικά σημαντικά την επιλογή υγιεινών τροφίμων. Τα παιδιά με υψηλότερους δείκτες τερηδόνας επέλεξαν μεγαλύτερο ποσοστό ανθυγιεινών τροφίμων, και τα παιδιά που παρακολουθούν περισσότερη τηλεόραση επέλεξαν περισσότερα υγιεινά τρόφιμα μετά από την έκθεση σε διαφημίσεις τροφίμων.

Συζήτηση: Οι διαφημίσεις ζαχαρούχων τροφίμων μπορούν να αποστρέψουν βραχυπρόθεσμα την προτίμηση των παιδιών για υγιεινές διατροφικές επιλογές, γεγονός που θα μπορούσε μακροπρόθεσμα να οδηγήσει σε αλλαγή των διατροφικών τους συνηθειών, και σε αύξηση του κινδύνου ανάπτυξης τερηδόνας και παχυσαρκίας. Τα παιδιά με μεγαλύτερη εμπειρία τερηδόνας, όπως και αυτά που βλέπουν περισσότερη τηλεόραση, φαίνεται ότι είναι πιο ευάλωτα στην επίδραση των διαφημίσεων τροφίμων, και θα μπορούσαν να ωφεληθούν περισσότερο από τον περιορισμό της διαφήμισης ανθυγιεινών τροφίμων στην τηλεόραση.

ΑΑ 03

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ/ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΓΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΙΓΝΩΣΗΣ (MINDFUL EATING) ΣΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ (MINDFULNES)

Ζερβός Κωνσταντίνος¹, Τσίτσας Γεώργιος², Μαύρα Χατζηδημητρίου³

¹ Διατροφολόγος με ειδίκευση στην τροποποίηση συμπεριφοράς, τις διατροφικές διαταραχές και την παχυσαρκία, Ιατρική Σχολή Αθηνών

² Ψυχολόγος, Δρ. Συμβουλευτικής ψυχολογίας, ΕΔΙΠ Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

³ Μαύρα Χατζηδημητρίου, Επόπτρια Δημόσιας Υγείας, Προϊσταμένη τμήματος υγείας και υγειονομικών υπηρεσιών Δήμος Γαλασίου

Σκοπός: Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει διακηρύξει την παχυσαρκία ως την επιδημία του 21ου αιώνα. Η παχυσαρκία επηρεάζει άμεσα την ποιότητα ζωής των ανθρώπων και συμβάλει στην εμφάνιση χρόνιων νοσημάτων. Το πρόβλημα του υπέρβαρου και της παχυσαρκίας αποτελεί μείζον θέμα δημόσιας υγείας στην Ελλάδα. Οι τεχνικές συνειδητότητας/ mindfulness και η εφαρμογή αυτών και στην γευματική συμπεριφορά (mindful eating) αποτελούν ένα νέο ερευνητικά πεδίο, στον χώρο των παρεμβάσεων, με αντικείμενο την διαχείρισης της υπερβαρότητας και του φάσματος των διατροφικών διαταραχών. Οι τεχνικές επίγνωσης (mindfulness) έχουν ως στόχο την αποφυγή της αυτόματης γευματικής συμπεριφοράς και μειώνουν την παρόρμηση, που οδηγεί με την σειρά της σε μικρότερη κατανάλωση τροφής. Η αυτόματη κατανάλωση τροφής, συνοδεύει και την συναισθηματική υπερφαγία, ενισχύοντας την αρνητική εικόνα σώματος και τις αρνητικές σκέψεις προς τον εαυτό.

Μεθοδολογία: Στην παρέμβαση συμμετείχαν συνολικά 57 υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα. Τα 35 (61,4%) αποτελούσαν την ομάδα παρέμβασης και τα υπόλοιπα 22 (38,6%) την ομάδα ελέγχου. Το 86,4% των ατόμων της ομάδας ελέγχου και το 82,9% της ομάδας παρέμβασης ήταν γυναίκες. Επίσης, η μέση ηλικία των ατόμων της ομάδας ελέγχου ήταν 43,7 έτη (SD=13,6 έτη) και των ατόμων της ομάδας παρέμβασης ήταν 47,1 έτη (SD=10,9 έτη). Οι δύο ομάδες ήταν παρόμοιες ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία. Η εκπαίδευση περιλάμβανε οκτώ εβδομαδιαίες, δίωρες συναντήσεις. Στην εξέταση μετρήθηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος των συμμετεχόντων, η διατροφική συμπεριφορά, η επίγνωση προσοχής και συνείδησης, το άγχος και η αυτοσυμπόνια (self compassion). Το 59,1% των ατόμων της ομάδας ελέγχου ήταν παχύσαρκοι τόσο πριν όσο και μετά την παρέμβαση.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα παρέμβασης παρατηρήθηκε μια μικρή απώλεια σωματικού βάρους, όχι όμως στατιστικά σημαντική. Αντιθέτως, στην ομάδα παρέμβασης αυξήθηκε σημαντικά, η επίγνωση προσοχής και συνείδησης και η αυτό-συμπόνια, ενώ μειώθηκαν σημαντικά τα συμπτώματα άγχους και τα συμπτώματα βουλιμίας ενώ αυξήθηκε ο έλεγχος φαγητού. Ακόμα, βρέθηκε ότι όσο περισσότερο μειώνονταν τα συμπτώματα άγχους, τόσο μεγαλύτερη ήταν η αύξηση της επίγνωσης προσοχής και συνείδησης και της αυτό-συμπόνιας. Επιπροσθέτως, όσο μεγαλύτερη ήταν η αύξηση της αυτό-συμπόνιας, τόσο μεγαλύτερη ήταν η μείωση των συμπτωμάτων βουλιμίας.

Συζήτηση: Τα ευρήματα της παρέμβασης είναι ενισχυτικά για τον ρόλο των εκπαιδεύσεων γευματικής επίγνωσης, στην τροποποίηση της γευματικής συμπεριφοράς και στην διαχείριση του σωματικού βάρους και της ψυχικής υγείας.

ΑΑ 04

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΚΥΠΡΙΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 28-45 ΕΤΩΝ

Λουκία Δημητρίου¹ Δημήτρης Χατζηχαράλαμπος²

¹ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας και Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή Επιστημών της Αγωγής και Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Frederick

² Σχολικός Ψυχολόγος και Σύμβουλος Επαγγελματικού Προγραμματισμού, Πανεπιστήμιο Frederick

Σκοπός: Στόχος της εργασίας είναι η διερεύνηση των επιπέδων ψυχικής υγείας Κυπρίων (εργαζομένων και ανέργων) κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Αντικείμενο της έρευνας είναι ο προσδιορισμός παραγόντων (όπως φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, επαγγελματική κατάσταση) που καθιστούν τα άτομα πιο ευάλωτα στις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης για την εκδήλωση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες. Απώτερος στόχος είναι ο σχεδιασμός πιο εστιασμένων συμβουλευτικών παρεμβάσεων για άνεργους.

Μεθοδολογία: Το δείγμα αποτέλεσαν 191 άτομα, Κύπριοι, ηλικίας 28-45 ετών. Για τη διερεύνηση του επιπέδου ψυχικής υγείας του δείγματος οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ηλεκτρονικά την ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου DASS42 (LyraKow, Arvaniti, Smyrnioti & Kostopanagiotou, 2011) το οποίο μετρά την αρνητική συναισθηματική διάσταση της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη μέθοδο του t-κριτηρίου της δειγματοληπτικής κατανομής και τη μέθοδο της μονοπαραγοντικής ανάλυσης διακύμανσης.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ψυχική υγεία εργαζομένων και ανέργων επηρεάζεται από παράγοντες όπως είναι το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, ο τομέας επαγγελματικής απασχόλησης και η εμπειρία άγχους στο παρελθόν. Ενδεικτικά φάνηκε ότι οι γυναίκες βιώνουν περισσότερα συμπτώματα άγχους συγκριτικά με τους άνδρες, ενώ τα συμπτώματα κατάθλιψης είναι πιο έντονα στους άγαμους παρά στους έγγαμους. Το μορφωτικό επίπεδο φαίνεται να ασκεί στατιστικά σημαντική επίδραση στα συμπτώματα άγχους και στρες. Η διερεύνηση της μεταβλητής του τομέα της επαγγελματικής απασχόλησης έδειξε διαφορές στην κλίμακα της κατάθλιψης, όπου οι αυτοεργοδοτούμενοι του δείγματός μας φάνηκε να βιώνουν σοβαρότερη συμπτωματολογία σε σχέση με τους υπαλλήλους του δημόσιου τομέα. Τέλος τα αποτελέσματα μας δείχνουν ότι σημαντικό ρόλο στα επίπεδα της ψυχικής υγείας διαδραματίζει η προηγούμενη εμπειρία άγχους η οποία συσχετίστηκε με πιο έντονη συμπτωματολογία κατάθλιψης και άγχους.

Συζήτηση: Η εστιασμένη συμβουλευτική αποτελεί, ιδίως εν καιρώ οικονομικής ύφεσης, μια αναγκαιότητα για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και κυρίως την πρόληψη της επιδείνωσης της εν λόγω συμπτωματολογίας. Όπως δείχνουν τα ερευνητικά μας αποτελέσματα η συντριπτική πλειονότητα των ανέργων του δείγματος (75%) επιθυμούν να λάβουν επαγγελματική συμβουλευτική και να συμμετάσχουν σε προγράμματα επιμόρφωσης. Με βάση τα ερευνητικά μας πορίσματα τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να εστιαστούν και στον τομέα της ψυχικής υγείας.

ΑΑ 05

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΑΞΟΝΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ. ΠΡΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΙΔΕΑΣ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Διαμάντω Μαρνέρου¹, Κυριακή Νικολακοπούλου², Ειρήνη Γιαννακοπούλου³, Στέλλα Κορούλη⁴, Μαρία Θαλασσινού⁵

¹ Κοινωνική Ανθρωπολόγος, ΠΜΣ «Σχεδιασμός και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας», Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Νοσηλεύτρια, ΠΜΣ «Σχεδιασμός και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας», Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³ Διοίκηση Επιχειρήσεων, ΠΜΣ «Σχεδιασμός και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας», Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴ Φαρμακοποιός, ΠΜΣ «Σχεδιασμός και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας», Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁵ Κλινική Φαρμακοποιός, ΠΜΣ «Σχεδιασμός και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας», Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η ιδέα της δωρεάς οργάνων αποτελεί ένδειξη ανθρωπισμού και αλληλεγγύης και ανάγεται σε μείζον ζήτημα, ιδιαιτέρως στην χώρα μας, η οποία κατατάσσεται στις τελευταίες θέσεις στον τομέα αυτό ανάμεσα στις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η προαγωγή της δωρεάς οργάνων μέσω της πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης για το εν λόγω κοινωνικό ζήτημα, μέσα από τον σχεδιασμό δράσεων σε όλη την κοινότητα.

Μεθοδολογία: Για την εκπόνηση της εργασίας έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση με εκτεταμένη έρευνα σε διεθνείς ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων («PubMed», «MEDLINE», «Google Scholar»), καθώς και Ευρωπαϊκών sites που ειδικεύονται στις μεταμοσχεύσεις, όπως είναι η ηλεκτρονική βάση δεδομένων της Eurotransplant (www.eurotransplant.org) και αντίστοιχα του Ισπανικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (www.accord-ja.eu/content/organizaci%C3%B3n-nacional-de-trasplantes-ont-spain), με σκοπό την αναζήτηση των διαθέσιμων μελετών και ερευνών που αναφέρονται στην ιδέα της δωρεάς οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης θα εστιαστούν:

1. Έκθεση στατιστικών δεδομένων και αποτύπωση της ισχύουσας κατάστασης στον Ελλαδικό χώρο, όσον αφορά τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις
2. Εύρεση των αντίστοιχων πρακτικών και πολιτικής που ακολουθούν οι Ευρωπαϊκές χώρες που κατατάσσονται πρώτες στον τομέα της δωρεάς οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις
3. Προσπάθεια σύγκρισης, επιλογής πρακτικών που θα μπορούσε να ακολουθήσει και η Ελλάδα. Πρόταση για συγκεκριμένες δράσεις προαγωγής της δωρεάς οργάνων και μεταμοσχεύσεων, στο πλαίσιο όλης της Ελληνικής κοινότητας.

Συζήτηση: Η πρόοδος στις μεταμοσχεύσεις είναι εντυπωσιακή τις τελευταίες δεκαετίες, κυρίως λόγω της βελτίωσης των ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων και των εξελίξεων στις χειρουργικές τεχνικές. Ωστόσο, η αδυναμία της Ελλάδας στη δωρεά οργάνων παραμένει βασικό εμπόδιο στην όποια πρόοδο και έρχεται σε αντιπαράθεση με την πραγματικότητα άλλων χωρών ίδιας οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης. Τα βασικά προβλήματα του συστήματος μεταμοσχεύσεων της χώρας μας, περιορίζουν την αποτελεσματικότητα ως προς την επίτευξη των στόχων τόσο της Εθνικής όσο και της Κοινοτικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων. Η μελέτη μας αποσκοπεί στην καταγραφή και εντοπισμό των εν λόγω προβλημάτων και στην υποβολή προτάσεων βέλτιστων πρακτικών, με βασικό στόχο την δημιουργία εθνικής συνείδησης για την αξία της δωρεάς οργάνων στην Ελληνική κοινότητα και με απώτερο σκοπό την αξιοποίηση του μέγιστου δυνατού αριθμού μοσχευμάτων, προερχόμενων από εκλιπόντες δότες στη χώρα μας.

ΑΑ 06

ΝΕΕΣ ΠΡΟ(Σ;)ΚΛΗΣΕΙΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΟΡΙΑΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΘΥΜΟΥ ΜΕΣΩ ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Μαρία Παπανικολάου¹, Μάνος Κουγιουμτζόγλου², Γιώργος Γληνέλης³

¹ Ψυχοθεραπεύτρια μέσω Τέχνης και Δράματος, ΜΑ, Ίδρυμα «Η Θεοτόκος»

² Κλινικός Ψυχολόγος – Ψυχοθεραπευτής, PhD, Προϊστάμενος Ειδικής Επαγγελματικής Κατάρτισης Ενηλίκων, Ίδρυμα «Η Θεοτόκος»

³ Κλινικός Ψυχολόγος, Ίδρυμα «Η Θεοτόκος»

Σκοπός: Νέες προοπτικές ενδυνάμωσης α--σθενών (Παλαιολόγου, 2001) Προσώπων προσφέρονται τελευταία στη διεθνή Κλινική ερευνητική παραγωγή. Η Φιλοσοφική Ψυχοθεραπεία (ΦΨ) συνιστά αμείωτα αναπτυσσόμενο ρεύμα (Schultz&Ikiugu 2006, Schmidt 2007, Banicki, 2014), στοχεύοντας την εύρωστη προαγωγή Ψυχο-Νοητικά ευάλωτων πληθυσμών, σε πεδία-ζητήματα που ενώ επαληθευμένα αναδύονται στα προφίλ των α-σθενών, ωστόσο βρίσκονται συχνά εκτός εμβέλειας των διαθέσιμων Θεραπευτικών Μεθόδων. Η εμφάνιση της ΦΨ παρουσιάζει χρονικές συνάφειες με την επιβεβαιωμένη ύπαρξη ζωτικών προ(σ;)κλήσεων (Clarkin&Levy, 2003) στο επίκεντρο της κλινικής Ψυχοθεραπευτικής έρευνας, καθώς: **α.** από τη μια τείνει να διακρίνεται ένα σημαντικό διάκενο μεταξύ ζητημάτων που η Ψυχοθεραπεία διαχειρίζεται και εκείνων που δε δύναται τελικά να ανά-κινήσει (Lamproroulos, 2011), και, **β.** από την άλλη, τα ίδια τα Πρόσωπα υπαγορεύουν όχι επεισοδιακή αλλά σφαιρική ικανοποίηση των αιτημάτων και των προτεραιοτήτων τους (Παλαιολόγου, 2014), σε όρους προαγωγής ψυχικής υγείας. Η παρούσα ανακοίνωση στοχεύει στην παρουσίαση ερευνητικών δεδομένων αποτελεσματικότητας της εφαρμογής αρχών ΦΨ, εντός διεργασιών ομάδας, ως καινοτόμου μεθόδου: **α.** ελέγχου του συναισθήματος θυμού, **β.** προαγωγής της ψυχικής ανθεκτικότητας και **γ.** ενδυνάμωσης του Εαυτού. Η σημαντικότητα της ενισχύεται από το γεγονός ότι φάνηκε να συνιστά μια αποτελεσματική και πιθανώς πολλά υποσχόμενη θεραπευτική μεθοδολογία προαγωγής της ψυχικής υγείας πληθυσμών διπλής διάγνωσης, εμπλουτίζοντας γόνιμα τον προβληματισμό γύρω από την ουσιαστική ενδυνάμωση ευάλωτων Προσώπων.

Μεθοδολογία: Το συνολικό δείγμα (N=10, 7 άνδρες, 3 Γυναίκες) ικανοποιούσε διαγνωστικά κριτήρια κατά ICD-10 οριακής νοημοσύνης και διαταραχής Προσωπικότητας. Η μηδενική υπόθεση (H0) ήταν ότι δεν θα υπάρξουν στατιστικές σημαντικές διαφορές στις διερευνώμενες διαστάσεις, ενώ η εναλλακτική υπόθεση (H1) ότι οι διαφορές θα παρουσίαζαν στατιστικώς σημαντικά επίπεδα, πριν και μετά την παρέμβαση. Οι συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν την Α φάση θεραπευτικών παρεμβάσεων (31 ομαδικές συνεδρίες, σε εβδομαδιαία βάση, διάρκειας 80 λεπτών). Ο έλεγχος αποτελεσματικότητας του πρώτου απ’ τους συνολικά δυο κύκλους παρεμβάσεων πραγματοποιήθηκε με μέτρηση πριν την έναρξη και μετά την ολοκλήρωση του Α κύκλου (T-Test Dependent Samples), με χορήγηση των αυτό-αναφορικών κλίμακων: Έκφρασης του θυμού (STAXI) (Spielberger et al., 1985), Ανθεκτικότητας CD-RISC (Connor&Davidson, 2003), Αλεξιθυμίας (TAS-20) (Bagby et al., 1992).

Αποτελέσματα: Οι μετρήσεις έδωσαν στατιστικά σημαντικά ευρήματα στα συνολικά scores και στις τρεις κλίμακες. Συγκεκριμένα: εμφανίζεται στατιστικά σημαντική **α.** μείωση στην Έκφραση Θυμού ($p=0.03$, $SD=7.6$), **β.** αύξηση των επιπέδων της ψυχικής Ανθεκτικότητας ($p=0.0001$, $SD=5.3$) και, **γ.** πτώση των εκδηλώσεων Αλεξιθυμίας ($p=0.01$, $SD=4.78$). Η ανάλυση των υποκλίμακων των τριών εργαλείων υπήρξε επίσης εξαιρετικά ενδιαφέρουσα, καθώς φαίνεται να περιγράφει και να ερμηνεύει με ακρίβεια, τις περιοχές όπου η παρέμβαση της ΦΨ, στοχευμένα, έφερε τη μείζονα θεραπευτική αλλαγή.

Συζήτηση: Παρά τον μικρό αριθμό δείγματος, τα ευρήματα δύνανται να εμπλουτίσουν γόνιμα τον διεπιστημονικό διάλογο σχετικά με την ενδυνάμωση Ψυχο-Νοητικά ευάλωτων πληθυσμών. Διαρθρώνονται, αίσιες προοπτικές για

κλινικούς ανά-προσανατολισμούς των Ψυχοθεραπευτικών εφαρμογών, για την επιθυμητή προαγωγή από το επαχθές της Ψυχο-Νοητικής ένδειας προς το επαρκές και ανεπαχθές της ψυχικής ευρωστίας.

ΑΑ 07

ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΔΥΝΑΤΟ ΞΕΚΙΝΗΜΑ»: ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΗΣ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΚΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ

Ευθυμία Πατσικά¹, Ειρήνη Αναστασοπούλου²

² Παιδαγωγός Δημοτικής Εκπαίδευσης, ΠΜΣ Προαγωγή και Αγωγή Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

¹ Ψυχολόγος, Κέντρο Υποδοχής & Αλληλεγγύης Δήμου Αθηναίων, ΠΜΣ Προαγωγή και Αγωγή Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η υγιής κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη (ΚΣΑ) του παιδιού, το οποίο επηρεάζεται από πολλαπλά συστήματα, σύμφωνα με το κοινωνικοοικολογικό μοντέλο της ανθρώπινης ανάπτυξης του Bronfenbrenner (1979), όπως ο εαυτός, η οικογένεια, το σχολείο και ο πολιτισμός, και είναι ευάλωτο τόσο σε προστατευτικούς παράγοντες, όσο και σε παράγοντες κινδύνου, δύναται να επιφέρει βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα οφέλη για το παιδί. Προστατευτικοί παράγοντες για προβλήματα συμπεριφοράς και ψυχικής υγείας, όπως η ΚΣΑ, είναι σημαντικό να ενισχύονται, καθώς μειώνουν την επιρροή των παραγόντων κινδύνου. Η έλλειψή της μπορεί να επιφέρει προβλήματα, όπως μη ομαλή προσαρμογή στο σχολικό περιβάλλον. Τεκμηριωμένα προγράμματα προαγωγής της ΚΣΑ εστιάζουν σε πτυχές του περιβάλλοντος των παιδιών, καθώς τα σχολεία και οι παιδικοί σταθμοί μπορούν να συμβάλλουν δυναμικά σε αυτήν. Το πρόγραμμα «Δυνατό Ξεκίνημα» είναι ένα σύντομο και πρακτικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα προαγωγής της ΚΣΑ των παιδιών προσχολικής ηλικίας (3-5 ετών) με στόχο την κατανόηση και διαχείριση των συναισθημάτων. Η βιωσιμότητα ενός τέτοιου προγράμματος είναι σημαντική, λόγω των οφελών που προσφέρει, και ζωτικής σημασίας για συνεχή και μακροπρόθεσμα οφέλη στα παιδιά. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της βιωσιμότητας του προγράμματος «Δυνατό Ξεκίνημα», δύο χρόνια μετά την αρχική του εφαρμογή, και των παραγόντων που επηρεάζουν την συνέχιση ή μη της εφαρμογής του.

Μεθοδολογία: Η μελέτη διεξήχθη με την μέθοδο συλλογής ποιοτικών δεδομένων μέσω διεξοδικής ατομικής ημι-δομημένης συνέντευξης, σε δείγμα 17 παιδαγωγών της ομάδας «Δυνατό Ξεκίνημα» από τον πληθυσμό του προγράμματος «2με6». Οι 5 ερωτήσεις του οδηγού της συνέντευξης πραγματοποιήθηκαν μέσω τηλεφώνου και e-mail. Η ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων έγινε με την τεχνική της θεματικής ανάλυσης.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία του δείγματος (53%) συνεχίζει να εφαρμόζει το «Δυνατό Ξεκίνημα», είτε εξ' ολοκλήρου(24%), είτε διατηρώντας κάποια από τα στοιχεία του(29%). Αναδύθηκαν δυσκολίες και υπάρχουσες ή δυνητικές διευκολύνσεις, για την εφαρμογή του, που αφορούσαν σε ζητήματα πλαισίου (διοικητικής φύσεως)(53%) και σε ζητήματα χαρακτηριστικών του προγράμματος(82%). Όλες οι παιδαγωγοί ανέφεραν ότι απέκτησαν γνώσεις για τον τομέα των συναισθημάτων και αντιλήφθηκαν οφέλη από την εφαρμογή του, είτε στα παιδιά (76%), είτε σε εκείνες(70%), είτε στην κοινότητα του παιδικού σταθμού(γονείς & συνάδελφοι)(58%).

Συζήτηση: Τα στοιχεία διοικητικής φύσεως και τα σχετικά με τα χαρακτηριστικά του προγράμματος στοιχεία που αναδύθηκαν, ως παράγοντες που επηρεάζουν τη διατήρηση του προγράμματος, επιβεβαιώνουν τη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία προτείνει χαρακτηριστικά του προγράμματος, όπως η καταλληλότητα, η ευελιξία στο χρόνο και στον διδακτικό τρόπο των παιδαγωγών και η αποτελεσματικότητα του προγράμματος, καθώς και η ύπαρξη υποστήριξης και παροχής κινήτρων από τη διοίκηση του παιδικού σταθμού και η συνεχής επιμόρφωση του προσωπικού, ως τους πιο ισχυρούς παράγοντες επιρροής της βιωσιμότητας ενός προγράμματος. Οι αποκτηθείσες γνώσεις και τα αντιληπτά οφέλη επηρέασαν θετικά τη βιωσιμότητα, όμως δεν υπερκέρασαν τις δυσκολίες που

προκύπτουν από το πλαίσιο λειτουργίας του παιδικού σταθμού και από πτυχές του προγράμματος, που κρίθηκαν ως αναποτελεσματικές από τις παιδαγωγούς.

ΑΑ 08

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΜΑΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ

Βεργίνα-Κωνσταντίνα Βυζικίδου¹, Βικτωρία Βιβιάκη², Ανδριανή Λουκοπούλου³, Σοφία Παπαδάκη⁴, Θεοδοσία Πελέκη¹, Βάσω Ευαγγελοπούλου^{1,5}, Κωνσταντίνος Βαρδαβάς^{1,5,6}, Παναγιώτης Κ. Μπεχράκης^{1,5,6}

¹ George D. Behrakis Research Lab, Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία

² Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών – Μαιευτών Αθήνας

³ Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

⁴ Clinic of Social and Family Medicine, Department of Medicine, University of Crete

⁵ Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας, Αμερικανικό Κολλέγιο Ελλάδος

⁶ Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)

Σκοπός: Το κάπνισμα αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες επιδημίες σε όλο τον κόσμο, ενώ το ενεργητικό κάπνισμα και η έκθεση στο παθητικό κάπνισμα είναι υπεύθυνα για πολλές δυσμενείς εκβάσεις στις εγκύους και στα νεογνά τους. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η δημιουργία κατευθυντήριων οδηγιών για τη διακοπή καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και την περίοδο της λοχείας, η πραγματοποίηση μίας εκπαιδευτικής παρέμβασης σε μαιές για τη διακοπή καπνίσματος και κατά πόσο η σύντομη αυτή εκπαιδευτική παρέμβαση μπορεί να βελτιώσει τις στάσεις, τις γνώσεις και τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι μαιές για τη διακοπή του καπνίσματος στην εγκυμοσύνη και στην περίοδο της λοχείας.

Μεθοδολογία: Η εκπαιδευτική παρέμβαση, έλαβε χώρα στις 15 Οκτωβρίου 2016, στην Αθήνα. Το δείγμα αποτελούνταν από 58 μαιές. Αναλύθηκαν δεδομένα πριν την παρέμβαση, αμέσως μετά, καθώς και 2 μήνες μετά. Τα κύρια θέματα που αξιολογήθηκαν ήταν οι γνώσεις, οι στάσεις, ο ρόλος, η αυτοπεποίθηση των μαιών για να παράσχουν οι ίδιες παρέμβαση διακοπής καπνίσματος σε έγκυες καπνίστριες, καθώς και οι πρακτικές που ακολουθούν. Η παρέμβαση βασίστηκε στο μοντέλο «5As»: Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange (Ρωτήστε, Συμβουλευέστε, Εκτιμήστε, Βοηθήστε, Οργανώστε).

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η ημερήσια εκπαίδευση καθώς και η παροχή κατευθυντήριων οδηγιών βοήθησαν στην αύξηση των γνώσεων και των ικανοτήτων των μαιών. Οι μαιές διατήρησαν τις γνώσεις τους με μία μικρή πτώση και στη μέτρηση των δύο μηνών, η οποία όμως δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p>0,001$). Επιπλέον, οι μαιές πριν την παρέμβαση ανέφεραν ότι δεν λαμβάνουν αρκετή εκπαίδευση πάνω στη διακοπή καπνίσματος και έχουν χαμηλά ποσοστά αυτο-αποτελεσματικότητας. Τα αποτελέσματα επίσης έδειξαν ότι η παρέμβαση αύξησε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ($p<0,001$) την αυτο-αποτελεσματικότητα τους. Επιπροσθέτως, στο διάστημα των δύο μηνών που μεσολάβησε από τις δύο μετρήσεις, η συχνότητα εφαρμογής σύγχρονων πρακτικών των μαιών αυξήθηκε στατιστικά σημαντικά ($p<0,001$) και εφάρμοσαν συχνότερα τις πρακτικές διακοπής καπνίσματος του μοντέλου 5As', καθώς επίσης αυξήθηκε και η αυτοπεποίθηση των μαιών στην παροχή συμβουλευτικής ($p<0,001$). Τέλος, οι μαιές αξιολόγησαν το πρόγραμμα και ανέφεραν ότι ανταποκρίθηκε στις προσδοκίες τους, καθώς επίσης έμειναν και ευχαριστημένες και από τις κατευθυντήριες οδηγίες που τους δόθηκαν.

Συζήτηση: Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι μία ημερήσια εκπαίδευση και η παροχή κατευθυντήριων οδηγιών πάνω στη διακοπή καπνίσματος οδήγησε σε αύξηση γνώσεων, αλλαγή λανθασμένων αντιλήψεων καθώς και κινητοποίηση των μαιών για τη χρήση πρακτικών συμβουλευτικής διακοπής καπνίσματος. Υπογραμμίζεται όμως, η ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση και υποστήριξη των μαιών.

ΑΑ 09

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ

Όλγα Γιοβάνη¹, Χρυσοβαλάντης Παπαθανασίου²

¹ Εκπαιδευτικός Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Διδάσκων Κοινωνιολογίας και Ψυχολογίας της Υγείας, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Γενικός σκοπός της παρέμβασης ήταν η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην προαγωγή της ψυχικής υγείας στο σχολείο και ειδικότερα στο θέμα της ψυχικής ανθεκτικότητας των έφηβων μαθητών. Ειδικότερα, η παρέμβαση στόχευε: α) στην απόκτηση ή στον εμπλουτισμό των γνώσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με την ψυχική ανθεκτικότητα, β) στην απόκτηση ή ενίσχυση δεξιοτήτων ψυχοπαιδαγωγικής συμβουλευτικής, και γ) στην ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητάς τους ως εκπαιδευτών ψυχικής υγείας (mental health educators), ώστε να νιώθουν περισσότερο ικανοί να επηρεάζουν θετικά το παιδαγωγικό κλίμα και να συνειδητοποιούν το ρόλο τους ως «σημαντικοί άλλοι» (significant others), ως πρότυπα συμπεριφοράς (role models) και ως προαγωγοί ψυχικής υγείας (mental health promoters).

Μεθοδολογία: Η παρέμβαση έλαβε χώρα το δεύτερο τρίμηνο του σχολικού έτους 2016-2017, στην Περιφέρεια της Ανατολικής Αττικής, σε εκπαιδευτικούς διάφορων ειδικοτήτων, οι οποίοι εργάζονταν τόσο σε δημόσια όσο και σε ιδιωτικά Γυμνάσια. Η επιμόρφωση ολοκληρώθηκε σε τέσσερις συναντήσεις με τη χρήση του εκπαιδευτικού πακέτου «Reaching In Reaching Out», εμπλουτισμένου με υλικό από τη διεθνή βιβλιογραφία, με τη χρήση των μεθόδων τόσο τυπικής όσο και μη τυπικής μάθησης (βιωματικές προσεγγίσεις, ομαδοσυνεργατική μέθοδος, αναστοχαστική πρακτική). Η διαδικασία της παρέμβασης αξιολογήθηκε από ένα ειδικά διαμορφωμένο από τους ερευνητές ερωτηματολόγιο, το οποίο διερευνούσε τις γνώσεις, τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και τις πρακτικές (ΚΑΒΡ), τόσο πριν την εφαρμογή της (pre-testing) όσο και στο τέλος (post-testing).

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλες τις συνιστώσες του προγράμματος. Μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, παρατηρήθηκε στατιστικά θετική μεταβολή στις γνώσεις, στις στάσεις, στις πεποιθήσεις και στην πρόθεση εφαρμογής των εργαλείων εντός σχολικής στην ομάδα παρέμβασης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Συγκεκριμένα υπήρχε αύξηση της τάξης του 31% αναφορικά με τις γνώσεις τους σχετικά με την ψυχική ανθεκτικότητα (τι είναι/πώς προάγεται), αύξηση 60% στην πρόθεση τους για εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής ψυχικής υγείας εντός της τάξης, αύξηση 33% στην αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας τους για την εφαρμογή αυτών των προγραμμάτων και αύξηση 45% στην πεποίθησή τους αναφορικά με την πεποίθησή τους ότι ο ρόλος του προαγωγού της ψυχικής υγείας εμπεριέχεται στον ρόλο του εκπαιδευτικού.

Συζήτηση: Σύμφωνα με τα παραπάνω δεδομένα, γίνεται σαφές ότι απαιτείται ο σχεδιασμός και η υλοποίηση ενός αναπτυξιακού προγράμματος επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, βιωματικού χαρακτήρα, σε θέματα προαγωγής της ψυχικής υγείας, προκειμένου να μετουσιωθούν από απλοί πάροχοι πληροφοριών και γνώσεων σε γνήσιους παιδαγωγούς – προαγωγούς ψυχικής υγείας.

ΑΑ 10

ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Ξαnthή Κερασιώτη¹, Μαρία Μπουρουτζόγλου²

¹ Ασκούμενη Μαία, Τελειόφοιτη τμήματος μαιευτικής, ΓΝΑ Αλεξάνδρα, Τμήμα Μαιευτικής, ΣΕΥΠ, Αλεξάνδρειο ΤΕΙ Θεσσαλονίκης

² Μαία, Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Μαιευτικής, ΣΕΥΠ, Αλεξάνδρειο ΤΕΙ Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η περιγεννητική περίοδος αποτελεί καθοριστικό παράθυρο στη ζωή των ανθρώπων. Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει διατυπώσεις από παγκόσμιους οργανισμούς σχετικά με τα περιγεννητικά δικαιώματα. Η προώθηση φροντίδας υγείας προσαρμοσμένης στην τήρηση των περιγεννητικών δικαιωμάτων αποτελεί νευραλγικό δείκτη ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η ανάδειξη του βαθμού ικανοποίησης των δικαιωμάτων αυτών κατά την άσκησης περιγεννητικής φροντίδας στην Ελλάδα από τις ίδιες τις γυναίκες αποτελούν το σκοπό της παρούσας μελέτης.

Μεθοδολογία: Διαδικτυακή αναδρομική μελέτη με χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου, απευθυνόμενο σε μητέρες που γέννησαν κατά τα έτη 2016-2017 το πρώτο τους παιδί στην Ελλάδα. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 1005 γυναίκες που συμμετείχαν σε ομάδες κοινωνικής δικτύωσης.

Αποτελέσματα: Το 30,5% του δείγματος δεν είχε τη δυνατότητα να επιλέξει να γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό και το μεγαλύτερο ποσοστό δεν είχε τη δυνατότητα να αλλάζει θέσεις κατά τον τοκετό, να πιεί νερό ή να λάβει τροφή και να χρησιμοποιήσει βοηθητικό χώρο. Ακόμα, παρά το γεγονός ότι το 41,8% του δείγματος δεν είχε ενημερωθεί για την πιθανότητα ανάγκης διενέργειας περινεοτομής, τελικά αυτή πραγματοποιήθηκε στο 88.07% των γυναικών με παρεμβατικό τοκετό. Ακόμα, μόνο στο 22,6% των γυναικών δόθηκε η δυνατότητα να έρθουν απεριόριστα σε επαφή με το νεογνό τους και το 35,9% των γυναικών θεωρούσαν πως δεν ενημερώνονταν επαρκώς για τις παρεμβάσεις που γίνονταν, τα φάρμακα που χορηγούνταν σε αυτές και την πορεία του τοκετού τους.

Συζήτηση: Τα αποτελέσματα της μελέτης συμβάλουν στην αποτύπωση της ελληνικής πραγματικότητας της μαιευσης στη χώρα μας και οδηγούν στη διατύπωση βελτιωτικών προτάσεων για άσκηση προηγμένης και τεκμηριωμένης περιγεννητικής φροντίδας.

ΑΑ 11

ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΔΕΑ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ: ΚΙΝΗΤΗ ΟΜΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ, ΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ Ε.Ε.Σ. ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Δήμητρα Τσεκούρα¹, Κωνσταντίνα Τέλιου²

¹ Νοσηλεύτρια, Φοιτήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΠΑΠΕΛ, Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Τομέας Νοσηλευτικής - Εκπαιδευτικός Υγειονομικός Σταθμός Αθηνών

² Προϊσταμένη Εκπαιδευτικού Υγειονομικού Σταθμού, Νοσηλεύτρια – Επισκέπτρια Υγείας, Ελληνικός ερυθρός Σταυρός

Σκοπός: Τα τελευταία χρόνια η χώρα μας δέχεται ένα συνεχώς αυξανόμενο αριθμό πληθυσμιακών ομάδων, με διαφορετικό φυλετικό, εθνικό και κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο. Λόγω του μεταναστευτικού κύματος και των αυξημένων αναγκών υγείας, ο Τομέας Νοσηλευτικής του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού σε συνεργασία με τον Ισπανικό Ερυθρό Σταυρό σχεδίασε και εφαρμόζει ήδη από τον Ιούλιο του 2017 ένα πρόγραμμα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με Κινητή Ομάδα Υγείας, για την παροχή υπηρεσιών πρόληψης σε ευπαθείς ομάδες στο επίπεδο της κοινότητας. Πιο συγκεκριμένα, ο στόχος του προγράμματος είναι: η παροχή βασικών υπηρεσιών φροντίδας υγείας, η προαγωγή της υγείας και η διευκόλυνση των μεταναστών/ προσφύγων και άλλων ευάλωτων πληθυσμών στη διαπολιτισμική επικοινωνία με άλλες υπηρεσίες υγείας, στην αστική περιοχή της Αττικής.

Η ομάδα περιλαμβάνει ένα νοσηλευτή, ένα γιατρό και διερμηνέα. Ο νοσηλευτής έχοντας την διαπολιτισμική επάρκεια, αποτελεί βασικό κρίκο της ομάδας υγείας.

Μεθοδολογία: Για να επιτευχθεί ο στόχος του προγράμματος η κινητή ομάδα υγείας λειτουργεί στο επίπεδο της κοινότητας με συγκεκριμένο «πληθυσμό στόχο» κοντά στον τόπο διαμονής ή φιλοξενίας τους σε οργανωμένες δομές. Ο σχεδιασμός του προγράμματος περιλαμβάνει την: α) εκτίμηση των αναγκών του συγκεκριμένου πληθυσμού β) εφαρμογή παρεμβάσεων και αξιολόγηση του αποτελέσματος, γ) δημιουργία δικτύου εντός των υφιστάμενων δομών για τη διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας του ατόμου/οικογένειας/ομάδας, δ) αλλαγή στις στάσεις συμπεριφορών προς τις περιθωριοποιημένες ευάλωτες ομάδες.

Αποτελέσματα: Οι ωφελούμενοι ανταποκρίνονται θετικά, αναγνωρίζοντας τη σημαντικότητα του προγράμματος, όπως αυτό φαίνεται από την απόκτηση του ελέγχου της υγείας τους, μέσα από τις συνεχιζόμενες δράσεις.

ΑΑ 12

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΔΙΑΛΟΓΗΣ (NUTRITIONAL SCREENING) ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΥΠΟΣΙΤΙΣΜΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Κωνσταντίνα Τσουτσουλοπούλου, Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Υποψήφια διδάκτωρ, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Αθήνα

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη είχε ως σκοπό την ανάπτυξη και αξιολόγηση ενός συνοπτικού εκπαιδευτικού προγράμματος παρέμβασης, βασισμένου στη Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς, για την ανίχνευση του υποσιτισμού στους ηλικιωμένους. Το πρόγραμμα αφορούσε επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, κτλ.) δομών και υπηρεσιών υγείας (π.χ. Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, ΚΑΠΗ, πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», κτλ). Επιμέρους στόχοι ήταν η αύξηση της πρόθεσης και των γνώσεων των συμμετεχόντων και η ενίσχυση των θετικών στάσεων, της αντιληπτής κοινωνικής πίεσης (υποκειμενικές νόρμες) και της αντίληψης τους σχετικά με την ικανότητα τους (αντιληπτός έλεγχος) στη χρήση ερωτηματολογίων ανίχνευσης διατροφικού κινδύνου σε ηλικιωμένα άτομα.

Μεθοδολογία: Εφαρμόστηκε ημι-πειραματικό σχέδιο μη ισοδύναμων ομάδων με πριν- και-μετά-δοκιμασία. Στην ομάδα παρέμβασης συμμετείχαν 20 επαγγελματίες υγείας και στην ομάδα σύγκρισης 19 επαγγελματίες από διάφορες δομές υγείας. Η παρέμβαση εφαρμόστηκε διαδικτυακά. Στην πειραματική ομάδα δόθηκε ψηφιοποιημένο εκπαιδευτικό εγχειρίδιο, βίντεο και ενημερωτικό άρθρο για τον υποσιτισμό και την ανίχνευση αυτού σε άτομα Τρίτης ηλικίας με τη χρήση κατάλληλων ερωτηματολογίων, που στόχευαν στις έννοιες-κλειδιά της Θεωρίας της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς. Στην ομάδα σύγκρισης δεν πραγματοποιήθηκε κάποια δραστηριότητα, πέραν της παροχή του υλικού της παρέμβασης μετά το πέρας αυτής. Για την πριν- και μετά- την παρέμβαση αξιολόγηση κατασκευάστηκε ερωτηματολόγιο 12 ερωτήσεων. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος για διαφορές μεταξύ και εντός των ομάδων.

Αποτελέσματα: Από την αξιολόγηση του προγράμματος προέκυψε στατιστικά σημαντική αύξηση της πρόθεσης της πειραματικής ομάδας για την χρήση ερωτηματολογίων ανίχνευσης διατροφικού κινδύνου σε ηλικιωμένα άτομα συγκριτικά με την ομάδα σύγκρισης μετά την εφαρμογή της παρέμβασης ($p=0,049$) και στατιστικά σημαντική ενίσχυση των υποκειμενικών νορμών συγκριτικά με την ομάδα σύγκρισης ($p=0,012$). Επίσης, προέκυψε στατιστικά σημαντική αύξηση των γνώσεων της πειραματικής ομάδας ως προς την ύπαρξη κατευθυντήριων οδηγιών για την πραγματοποίηση διατροφικής διαλογής ($p=0,028$), τις ειδικότητες που μπορούν να την εφαρμόσουν ($p=0,008$), την έκταση και τον χρόνο πραγματοποίησης της ($p<0,001$) και τη συσχέτισή νοσημάτων, όπως η καρδιακή ανεπάρκεια ($p=0,025$), τα έλκη πίεσης ($p<0,001$) και η άνοια ($p=0,035$) με τον κίνδυνο εμφάνισης υποσιτισμού.

Συζήτηση: Η αύξηση της πρόθεσης και των γνώσεων για την πραγματοποίηση διατροφικής διαλογής και την ανίχνευση υποσιτισμού σε ηλικιωμένους από επαγγελματίες υγείας, καθώς και η ενίσχυση της αντιληπτής κοινωνικής πίεσης (υποκειμενικές νόρμες) δείχνει την αποτελεσματικότητα εφαρμογής εκπαιδευτικών προγραμμάτων και ταυτόχρονα την ανάγκη ύπαρξής τους για την προηγμένη κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας σε αυτόν τον τομέα.

ΑΑ 13

ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Σταυρούλα Παρασκευοπούλου, Κλινική Ψυχολόγος, Διδάκτωρ Ψυχολογίας, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η σημασία της πρόληψης και της έγκαιρης διάγνωσης είναι αναμφισβήτητη στην αντιμετώπιση των ψυχικών ασθενειών στην κοινότητα και την προαγωγή της ποιότητας ζωής. Οι ψυχικά ασθενείς ανήκουν στις ευάλωτες ομάδες επειδή αντιμετωπίζουν αυξημένες δυσκολίες στους διάφορους τομείς της ζωής τους λόγω της ασθένειάς τους. Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει ότι σε περιοχές που είχαν πραγματοποιηθεί παρεμβάσεις ενημέρωσης, η αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών βελτιώθηκε σημαντικά ενώ μειώθηκαν τα επείγοντα περιστατικά και οι νοσηλείες. Αυτό οφείλεται στην αύξηση της γνώσης που οδηγεί στην έγκαιρη αναζήτηση βοήθειας και κατ’ επέκταση στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία. Όμως οι παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές όταν ανταποκρίνονται στις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες του πληθυσμού που απευθύνονται, γεγονός που υποδεικνύει τη διεξαγωγή σχετικών ερευνών σε περιοχές εντελώς ανεξερεύνητες. Το θέμα της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη των αναπαραστάσεων για την ψυχική ασθένεια των κατοίκων αγροτικών περιοχών, στις οποίες μέχρι σήμερα δεν έχουν διεξαχθεί σχετικές έρευνες.

Μεθοδολογία: Το θεωρητικό υπόβαθρο της παρούσας έρευνας καθιστά αναγκαία τη χρήση μιας πολυμεθοδολογικής προσέγγισης με συνδυασμό ποιοτικών και ποσοτικών μεθόδων (μέθοδος ελεύθερων συνειρμών, συνέντευξη, ερωτηματολόγιο) που λειτουργούν μεταξύ τους συμπληρωματικά ώστε να καλυφθούν όλες οι πλευρές του θέματος.

Αποτελέσματα: Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα είναι έντονη η άγνοια των κατοίκων αγροτικών περιοχών σχετικά με το θέμα της ψυχικής ασθένειας, καθώς και η δυσκολία έγκαιρης αναγνώρισης των ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων ώστε να αναζητηθεί άμεσα επαγγελματική βοήθεια. Οι πιο γνωστές ασθένειες είναι η σχιζοφρένεια και η κατάθλιψη. Η ψυχική ασθένεια θεωρείται δυσλειτουργία του μυαλού, όπου ο εγκέφαλος δε λειτουργεί σωστά και τα συμπτώματα είναι οι διάφορες δυσλειτουργικές συμπεριφορές που ποικίλουν ανάλογα με το στάδιο και τις ιδιαιτερότητες της κάθε περίπτωσης. Επίσης θεωρείται κατάσταση δύσκολη και εξουθενωτική για τον ασθενή και το περιβάλλον του, ακόμη και στα αρχικά στάδια, ενώ οι πολύ σοβαρές περιπτώσεις δε μπορούν να θεραπευτούν πλήρως ούτε να αντιμετωπιστούν στην κοινότητα. Τέλος εκφράστηκε έντονα η ανάγκη για περισσότερη πληροφόρηση από επιστημονικές πηγές ώστε να είναι εφικτή η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία. Έτσι θα αποφεύγεται η χρονιότητα και η βαρύτητα των περιστατικών που καθιστούν τη θεραπεία δύσκολη, χρονοβόρα και επιβαρυντική για τον πάσχοντα και το περιβάλλον του, την αποτελεσματικότητά της μειωμένη και την πρόγνωση της ασθένειας πτωχή.

Συζήτηση: Η παρούσα έρευνα ανέδειξε τις αναπαραστάσεις, αλλά και τις ανάγκες των κατοίκων των μελετώμενων περιοχών. Χαρακτηριστική είναι η άγνοια και η δυσκολία έγκαιρης αναγνώρισης ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων ώστε να ζητηθεί επαγγελματική βοήθεια. Ωστόσο τονίστηκε επανειλημμένως η ανάγκη για περισσότερη πληροφόρηση ώστε να είναι εφικτή η πρόληψη ή/και η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία. Η έρευνα αυτή είναι μια πρώτη ερευνητική προσπάθεια στις αγροτικές περιοχές του νομού Μεσσηνίας που θα μπορούσε να συμβάλει, μέσω της αξιοποίησής της σε πιθανές μελλοντικές παρεμβάσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης, στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και της ποιότητας ζωής στην κοινότητα.

ΑΑ 14

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «Α.Ν.Τ.Ε.Χ.Ω». ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΓΟΝΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ. ΣΧΕΙΑΣΜΟΣ, ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ & ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΗΜΙΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ελένη Ατσαβέ¹, Γεώργιος Τσίτσας²

¹ Απόφοιτη Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής & Ψυχολογίας (κατεύθυνση ψυχολογία), M.Sc. Προαγωγή & Αγωγή Υγείας, Συστημική Συμβουλευτική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Ιατρική Σχολή

² Διδάκτωρ Συμβουλευτικής Ψυχολογίας, Ειδικό Διδακτικό Προσωπικό, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Σκοπός: Οι οικογένειες των παιδιών με κυστική ίνωση βιώνουν, σύμφωνα με έρευνες, πιο έντονο άγχος και συμπτώματα κατάθλιψης σε σχέση με τις οικογένειες υγιών παιδιών καθώς οι ψυχικές τους αντοχές δοκιμάζονται στο πλαίσιο τόσο της αποδοχής και χρόνιας αντιμετώπισης της νόσου όσο και της βαθμιαίας αποδοχής της επακόλουθης απώλειας του αγαπημένου τους προσώπου. Στη χώρα μας, ελάχιστα γνωρίζουμε σε επίπεδο παρεμβάσεων για τις διαστάσεις της ψυχικής ανθεκτικότητας των γονέων που φροντίζουν ένα παιδί με κυστική ίνωση. Σκοπός της ημιπείραματικής μελέτης ήταν ο σχεδιασμός, η υλοποίηση και η αξιολόγηση ενός προγράμματος παρέμβασης που στόχευε στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας, προσεγγίζοντας την ομάδα στόχο βάσει των δυνάμεων της, συνδυάζοντας θεωρητικά μοντέλα για την ψυχική ανθεκτικότητα της οικογένειας και πρόσφατα ερευνητικά ευρήματα της βιβλιογραφίας.

Μεθοδολογία: Στην ημιπείραματική μελέτη συμμετείχαν συνολικά 26 γονείς (αποτελούμενο από ομάδα παρέμβασης και ισάριθμη ομάδα ελέγχου) που φροντίζουν παιδιά με κυστική ίνωση ηλικίας 10-19 ετών. Μέσω ερωτηματολογίων, εξετάστηκε η ψυχική ανθεκτικότητα των γονέων σε συγκεκριμένες αλλά σημαντικές διαστάσεις της όπως : η χρήση της κοινωνικής υποστήριξης (Social Support Index), η απόδοση ερμηνείας στην κρίση (Family Resilience Assessment Scale) , οι τρόποι αντιμετώπισης της ασθένειας (Coping Health Inventory for Parents) καθώς και το αντίκτυπο της πρώτης επαφής και γνωριμίας μεταξύ των γονέων.

Αποτελέσματα: Ενώ, τα αποτελέσματα δεν έδειξαν σημαντική βελτίωση στις παραπάνω διαστάσεις στην ομάδα παρέμβασης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, η αξιολόγηση της ποιότητας του προγράμματος από τους γονείς της ομάδας παρέμβασης ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντική. Η πλειοψηφία των γονέων χαρακτήρισε ανακουφιστική τη γνωριμία και την επαφή με τους υπόλοιπους γονείς, δήλωσε ότι θα παρακολουθούσε ξανά παρόμοιο πρόγραμμα και ότι θα το συνιστούσε και σε άλλους γονείς. Περαιτέρω καταγράφηκε ότι όσο περισσότερη κοινωνική υποστήριξη είχαν οι γονείς τόσο περισσότερο αντιμετώπιζαν τα θέματα υγείας με όρους οικογενειακής συνοχής, συνεργασίας και θετικής στάσης, αναφορικά με τη νόσο του παιδιού τους. Επίσης, βρέθηκε ότι η καλή επικοινωνία με άλλους γονείς αλλά και με το ιατρικό προσωπικό συσχετίζεται θετικά με την οικογενειακή συνοχή, συνεργασία και τη θετική στάση.

Συζήτηση: Η παρούσα ημιπείραματική μελέτη διερεύνησε για πρώτη φορά στην Ελλάδα την ψυχική ανθεκτικότητα των γονέων που φροντίζουν παιδιά με κυστική ίνωση. Οι μελλοντικές έρευνες, ίσως, θα πρέπει να προσανατολιστούν στις υπάρχουσες δυνάμεις και πηγές κάθε οικογένειας και όχι στο πως και γιατί αποτυγχάνουν σε περιόδους κρίσης. Επίσης, σημαντική είναι η καλύτερη κατανόηση και ο εντοπισμός των παραμέτρων – κλειδιών της ψυχικής ανθεκτικότητας της οικογένειας που μπορούν να μας οδηγήσουν στον σχεδιασμό και υλοποίηση πιο αποτελεσματικών παρεμβάσεων.

ΑΑ 15

ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Βιργινία Μπουρνά¹, Ευάγγελος Αλεξόπουλος²

¹ Επισκέπτρια Υγείας, MSc., Ιατρείο Εργασίας, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

² Ιατρός εργασίας, MD, MPH, PhD, ΙΑΣΩ GENERAL

Σκοπός: Τα ιατρεία εργασίας των νοσοκομείων πρέπει να αξιοποιούν τα δελτία δεδομένων ασφάλειας των χρησιμοποιούμενων χημικών – καθαριστικών προκειμένου να αναπτύσσουν δράσεις πρόληψης και αντιμετώπισης των δυνητικών επιπτώσεων τους. Αυτές περιλαμβάνουν πληθώρα αναπνευστικών, δερματικών, οφθαλμικών, νευρολογικών και άλλων διαταραχών που μπορεί να επηρεάσουν εργαζόμενους, ασθενείς, επισκέπτες. Η ταυτοποίηση επικίνδυνων χημικών ουσιών και παρακολούθηση των αντίστοιχων κινδύνων για την υγεία από επαγγελματικά προϊόντα καθαρισμού - υγιεινής σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο στην Αθήνα, σε διάστημα δυο ετών.

Μεθοδολογία: Συλλογή δεδομένων βασίστηκε στα MSDS των καθαριστικών - απολυμαντικών, απορρυπαντικών - προϊόντων συντήρησης που χρησιμοποιούνται από το προσωπικό καθαρισμού υπερβολάβων και το βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό. Το επίπεδο κινδύνου (CLP), οι οριακές τιμές έκθεσης [TLV: TWA (8ώρες/καθημερινά-40ώρες/εβδομάδα) – STEL (15 λεπτά)], σχετικές επαγγελματικές ασθένειες ή συμβάντα από το αρχείο του Ιατρείου Εργασίας.

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν 77 δυνητικά επικίνδυνες χημικές ουσίες σε 28 προϊόντα καθαρισμού - υγιεινής, αλλά μόνο 21 οριακές τιμές έκθεσης (17 στην Ελλάδα) ήταν διαθέσιμες. Το 54,5% (H315:42) μπορεί να προκαλέσει αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής, 31% (H302:24) είναι επιβλαβές σε κατάποση, 30% (H319:23) ερεθισμός οφθαλμών, 29% (H318:22) σοβαρές οφθαλμικές βλάβες, 22% (H281:17) εγκαύματα, 19% (H400:15, H412:15) για την υδρόβια ζωή πολύ τοξικές και επιβλαβείς με μακροχρόνιες επιπτώσεις, 13% (H226:10) εύφλεκτο υγρό – ατμός και 10% – 9% (H301:8 – H331:7) είναι τοξικά σε κατάποση - εισπνοή. Η συχνότητα επαγγελματικής έκθεσης σε χημικές ουσίες ήταν υψηλότερη για την αναπνευστική οδό (9 συμβάντα), ακολουθούμενη από το δέρμα ή τους βλεννογόνους και πολύ λιγότερο μέσω της πεπτικής οδού. Η πλειονότητα των περιστατικών απαίτησε πρώτες βοήθειες ή ιατρική περίθαλψη.

Συζήτηση: Αποτελεί θεσμική υποχρέωση η παρακολούθηση της χρήσης – αποθήκευσης – απόρριψης των χημικών ουσιών, η εκπαίδευση του προσωπικού, η ιατρική παρακολούθηση, η καταγραφή επαγγελματικών ατυχημάτων – συμβάντων που σχετίζονται με τα καθαριστικά προϊόντα στα νοσοκομεία.

ΑΑ 16

ΤΟ Κ.Υ. ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ ΚΟΝΤΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Ευάγγελος Γκουζούλης¹, Αχμέτ Ελ Ουαράντ², Μιχαήλ Κοντές³, Ιωάννης Μπίτσικας⁴, Θεόδωρος Νικολούδης⁵, Κωνσταντίνος Ρετάλης⁶, Νικόλαος Ζαντιώτης⁶, Χαραλαμπία Μπατιστάτου⁷, Παναγιώτα Σταμπουλή⁸, Χρυσούλα Παπαθανασίου⁹, Φωτεινή Πιπερίγκου⁹, Ελένη Παπαδοπούλου¹⁰, Ξανθίπη Νικολαΐδου¹¹

¹ Φυσιάτρος, Κ.Υ. Καλλιθέας

² Ορθοπαιδικός, Κ.Υ. Καλλιθέας

³ Χειρουργός, Κ.Υ. Καλλιθέας

⁴ Παθολόγος, Κ.Υ. Καλλιθέας

⁵ Πνευμονολόγος, Κ.Υ. Καλλιθέας

⁶ Φυσικοθεραπευτής, Κ.Υ. Καλλιθέας

⁷ Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων – Λειτουργός Δημόσιας Υγείας, Κ.Υ. Καλλιθέας

⁸ Επισκέπτρια Υγείας, Κ.Υ. Καλλιθέας

⁹ Επισκέπτρια Υγείας, Δήμος Καλλιθέας

¹⁰ Νοσηλεύτρια, Δήμος Παλαιού Φαλήρου

¹¹ Παιδιάτρος, Ιατρός Δημόσιας Υγείας, Επιστημονικά Υπεύθυνη Ιατρός Κ.Υ. Καλλιθέας

Σκοπός: Η βελτίωση του επιπέδου της υγείας και της ποιότητας ζωής του πληθυσμού είναι ο βασικός στόχος της πρόληψης. Σκοπός μας ήταν να ενημερώσουμε και να ευαισθητοποιήσουμε τα άτομα τρίτης ηλικίας, μία ευάλωτη ομάδα πληθυσμού, για επίκαιρα (ανάλογα με την εποχή) θέματα, με τελικό στόχο την αλλαγή των καθημερινών πρακτικών για καλύτερη υγεία και ποιότητα ζωής.

Μεθοδολογία: Επισκεφθήκαμε, σαν ομάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τους χώρους συνάθροισης ατόμων τρίτης ηλικίας (Κ.Α.Π.Η.) των δήμων της περιοχής μας (Καλλιθέας και Παλαιού Φαλήρου) με ενδιαφέροντα θέματα ανάλογα με την εποχή της επίσκεψης, ενημερώνοντας και δίνοντας οδηγίες για καλές πρακτικές της καθημερινότητας με σκοπό την πρόληψη. Συγκεκριμένα, γιατροί αντίστοιχων ειδικοτήτων του Κ.Υ. Καλλιθέας, ενημέρωσαν και συμβούλευσαν τα μέλη των Κ.Α.Π.Η., α) το Φθινόπωρο για την οστεοπόρωση και τις πτώσεις στο σπίτι, β) Άνοιξη-καλοκαίρι για τις αναπνευστικές αλλεργίες, γ) Καλοκαίρι για την θερμοπληξία. Όσον αφορά στην οστεοπόρωση, έγιναν επιδείξεις, από φυσικοθεραπευτή του Κ.Υ. Καλλιθέας, ήπιων ασκήσεων για ενδυνάμωση του μυοσκελετικού, μέσα από παραδοσιακούς χορούς.

Αποτελέσματα: Η συμμετοχή των ατόμων τρίτης ηλικίας ήταν εντυπωσιακή σε αριθμό και ενδιαφέρον που εκδηλώθηκε με πολλές ερωτήσεις και συζήτηση για τα συγκεκριμένο κάθε φορά θέμα. Οι συμμετέχοντες δήλωσαν απόλυτα ικανοποιημένοι από τις συγκεντρώσεις αυτές, καθώς ενημερώθηκαν έγκυρα, για θέματα υγείας που τους προβλημάτιζαν και είχαν είτε λανθασμένη πληροφόρηση (από διάφορες πηγές άσχετες με το χώρο υγείας), είτε ασαφή πληροφόρηση (δεν είχαν κατανοήσει πλήρως τις πληροφορίες που τους είχαν δοθεί). Το μεγαλύτερο δε ενδιαφέρον επέδειξαν για την άσκηση μέσω των παραδοσιακών χορών, δηλώνοντας θερμά την επιθυμία να το εφαρμόσουν τουλάχιστον δύο φορές το μήνα, ενώ ζητήθηκε έντονα η επίβλεψη από τον φυσικοθεραπευτή σε τακτική βάση, ώστε να διασφαλιστεί η συνέχεια. Τέλος όλοι οι συμμετέχοντες δεσμεύτηκαν με χαρά να παρακολουθήσουν και τις ενημερωτικές διαδραστικές συγκεντρώσεις που θα ακολουθήσουν το διάστημα Φθινόπωρο 2017-Καλοκαίρι 2018, οπότε και θα ολοκληρωθεί το πρόγραμμα αγωγής υγείας, αφού αξιολογηθεί.

Συζήτηση: Το Κ.Υ. Καλλιθέας, σαν φορέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δραστηριοποιείται στην κοινότητα, όχι μόνο με διαγνωστικό-θεραπευτικό ρόλο, αλλά και με σημαντική δράση στον τομέα της πρόληψης. Την πρόληψη εξυπηρετεί το Τμήμα Προληπτικής Ιατρικής, που στοχεύει σε όλο τον πληθυσμό με διαφορετικές κάθε φορά δράσεις και όχι μόνο στην Τρίτη ηλικία.

ΑΑ 17

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΕ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

Χριστίνα Σαρηγιάννη¹, Δανάη Μαξιμιάδη¹, Εύη Παπαχαραλάμπου¹, Αικατερίνη Ανυφαντή¹, Λία Πεϋρέτ¹, Λίνα Κεσανοπούλου¹, Κωσταντής Βούλγαρης¹

¹Λεόντειος Σχολή Αθηνών

Η Ομάδα Αγωγής Υγείας της Λεοντείου σχολής Αθηνών συστάθηκε τον Σεπτέμβρη του 2011 από εκπαιδευτικούς όλων των βαθμίδων και τις ψυχολόγους του σχολείου και έκτοτε ασχολείται με θέματα διατροφής, ατομικής υγιεινής και ασφάλειας των μαθητών της. Πιστεύοντας ότι από πολύ μικρή ηλικία τα παιδιά αποκτούν σωστές συνήθειες, η ομάδα σκέφτηκε να ευαισθητοποιήσει τα νήπια πάνω στο θέμα της υγιεινής διατροφής και να τα βοηθήσει στην υιοθέτηση ωφέλιμων διατροφικών συνηθειών.

Η Ομάδα επέλεξε ως μέσο το παραμύθι για να μεταφέρει τις πληροφορίες σχετικά με τη διατροφή στους μικρούς αναγνώστες. Τα παραμύθια έχουν απλή δομή, λειτουργούν στον χώρο της φαντασίας και οι ήρωες, είτε άνθρωποι είτε στοιχεία της φύσης, είναι οικείοι στα παιδιά, καθώς μπορούν να ταυτιστούν μαζί τους. Έτσι, αποτελούν ένα μέσο αγαπητό και ελκυστικό στα παιδιά και έχουν την ικανότητα να τα διδάξουν πολλά πράγματα. Η ομάδα συνέγραψε και εικονογράφησε ένα παραμύθι με τίτλο «Ένα μαγευτικό ταξίδι» και με πρωταγωνίστρια κοντά στην ηλικία των νηπίων, βοηθώντας τα έτσι να ταυτιστούν μαζί της και να την ακολουθήσουν στο ταξίδι της. Το παραμύθι διαβάζεται στην τάξη από τις νηπιαγωγούς την εβδομάδα που ασχολούνται τα παιδιά με τη θεματική της διατροφής. Η ανάγνωση γίνεται τμηματικά και συνδυάζεται με δραστηριότητες που βρίσκονται στο πίσω μέρος του βιβλίου.

Το παραμύθι ξεδιπλώνει την ιστορία της Ζωής, η οποία ταξιδεύει με μαγικό τρόπο στη μαγευτική χώρα των γεύσεων με οδηγό ένα χαρούμενο πορτοκάλι, τη Μίνα Βιταμίνη. Η ιστορία πλαισιώνεται με όμορφα σκίτσα που επιτρέπουν στους μικρούς αναγνώστες να κατανοήσουν καλύτερα το περιεχόμενό της. Ακολουθούν ασκήσεις ζωγραφικής και παιχνίδια που βοηθούν τα παιδιά να αφομοιώσουν τις πολύτιμες συμβουλές της Μίνας Βιταμίνης. Αυτές αφορούν το διαχωρισμό των τροφών σε κατηγορίες: φρούτα, λαχανικά, γαλακτοκομικά και άλλα, το διαχωρισμό τους σε υγιεινές και μη. Στο τέλος, οι μικροί αναγνώστες μπορούν να διαβάσουν προτάσεις για υγιεινά και γευστικά σνακ, όπως και να βρουν έξι εύκολες και γρήγορες συνταγές που μπορούν να φτιάξουν στο σπίτι τους με τη βοήθεια των αγαπημένων τους προσώπων.

Ως προς τα αποτελέσματα του εγχειρήματος, οι νηπιαγωγοί διαπίστωσαν, μέσα από δραστηριότητες που ακολούθησαν την ανάγνωση του παραμυθιού, ότι τα νήπια απαντούσαν με σωστό τρόπο έχοντας συγκρατήσει τις πληροφορίες για την υγιεινή διατροφή. Κατάφεραν να ξεχωρίσουν τις ομάδες τροφών, να διακρίνουν τα υγιεινά και μη τρόφιμα και τελικά να επιλέγουν αυτά που τα ωφελούν και τα βοηθούν να τρέφονται υγιεινά.

Η συγκεκριμένη παρέμβαση πιστεύουμε ότι έρχεται να συμπληρώσει το πρόγραμμα του Υπουργείου για τα νήπια με παιγνιώδη και βιωματικό τρόπο και τα πρώτα αποτελέσματά της ενθάρρυναν την Ομάδα και την ώθησαν να την θεωρήσει επιτυχή. Στη συνέχεια, η Ομάδα προτίθεται να προχωρήσει στην ευαισθητοποίηση και άλλων ηλικιακών ομάδων, καθώς γνωρίζει ότι μια ισορροπημένη διατροφή διασφαλίζει την υγεία, τη διάπλαση αλλά και την ακαδημαϊκή επίδοση των νέων.

ΑΑ 18

ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟ ΚΡΙΣΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΣΤΟ ΣΗΜΕΡΑ

Ισμήνη Δράκου, PhD, Social Policy Department, London School of Economics and Political Science

Σκοπός: Η διερεύνηση των παραγόντων που προσδιορίζουν τις ανισότητες στη χρήση υπηρεσιών υγείας από τον ηλικιωμένο πληθυσμό στην Ελλάδα σε δύο ξεχωριστές σημαντικές χρονικές περιόδους στην προ-κρίσης εποχή το 2004 και το 2015.

Μεθοδολογία: Διερευνήθηκε η Ευρωπαϊκή βάση δεδομένων SHARE έτους 2004 (Wave 1) αποκλειστικά για ηλικιωμένους με δείγμα 2659 άτομα 50+ με αναφορά στο έτος 2003-04 και η βάση SHARE 2015 (Wave 6) με αναφορά στο έτος 2014-2015. Ο βαθμός ανισότητας (Horizontal Inequity Index) μετρήθηκε με τη χρήση της καμπύλης συγκέντρωσης (Concentration Curve), σύμφωνα με Wagstaff A., Van Doorslaer E., Masseria C(2000; 2004; 2008), και με τη μέθοδο Odds Ratio (λόγος πιθανοτήτων) για τη διερεύνηση κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων που επηρεάζουν την πιθανότητα επίσκεψης σε συγκεκριμένες υπηρεσίες υγείας.

Αποτελέσματα: Η μελέτη αναδεικνύει το ρόλο πολλών κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων που επηρεάζουν τις ανισότητες στη χρήση των υπηρεσιών υγείας από άτομα ηλικίας 50+ σε εθνικό επίπεδο, αλλά και την επίδραση της κρίσης στη χρήση υπηρεσιών υγείας τροποποιήθηκαν μεταξύ της περιόδου της οικονομικής ευημερίας το 2004 και της περιόδου κρίσης το 2015. Η μελέτη μας επιτρέπει να εξετάσουμε αν οι ανισότητες του 2004 που επικεντρώνονταν στις επισκέψεις σε ειδικό ιατρό και οδοντίατρο και λιγότερο στη νοσηλεία και τις επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία - ευνοώντας χαμηλά εισοδήματα, αλλά και οι σημαντικές ενδο- και δια-περιφερειακές ανισότητες υπέρ των αραιοκατοικημένων περιοχών στην χρήση όλων των υπηρεσιών φροντίδας υγείας εκτός των επισκέψεων σε γενικούς γιατρούς και Κέντρα Υγείας, εμφανίζονται με μεγαλύτερη ένταση το 2015. Σε σύγκριση με την Αθήνα, περιφερειακές ανισότητες δεν είναι εμφανείς για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη. Επιπλέον, ακόμα κι αν εντοπίζονται περιφερειακές ανισότητες στην πιθανότητα επίσκεψης σε ειδικούς ιατρούς υπέρ των υψηλών εισοδημάτων, όταν λαμβάνεται υπόψη ο αριθμός των επισκέψεων, οι ηλικιωμένοι έχουν ίσες πιθανότητες να κάνουν ιδιωτική επίσκεψη (με υψηλά ποσά παραπληρωμών) σε εξειδικευμένο ιατρό, ανεξάρτητα από το εισόδημά τους και την περιοχή διαμονής τους και στις δύο χρονικές περιόδους. Παράλληλα, οι ιδιωτικές πληρωμές και παραπληρωμές (OOPs) οδηγούν σε σημαντική οικονομική επιβάρυνση για ενδονοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη. Υπάρχει μια μη προοδευτική (regressive) τάση στο ποσό της ιδιωτικής πληρωμής (OOP) για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη όσον αφορά την ικανότητα πληρωμής και την περιοχή της κατοικίας ειδικά για τους κατοίκους των αραιοκατοικημένων περιοχών και της Κεντρικής Ελλάδας. Για την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, υπάρχει μια προοδευτική τάση στο ποσό των ιδιωτικών πληρωμών (OOPPs).

Συζήτηση: Η μελέτη παρέχει χρήσιμα εργαλεία για την κατανόηση και τη μέτρηση των ανισοτήτων όσον αφορά την υγειονομική περίθαλψη των ηλικιωμένων, οι οποίοι είναι οι πιο σταθεροί καταναλωτές των υπηρεσιών υγείας, αλλά το ρόλο της κρίσης στη χρήση υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον, εντοπίζει τις μεγαλύτερες ανισότητες στην ΠΦΥ, και καλεί τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να εξαλείψουν τις γεωγραφικές ανισότητες και να ελέγξουν το ρόλο των ιδιωτικών πληρωμών (OOPPs) ως ανυπερβλήτους φραγμούς στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη.

ΑΑ 19

ΟΙ ΚΙΝΗΤΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ ΠΑΡΟΧΟΣ Π.Φ.Υ. ΣΤΙΣ ΠΥΛΕΣ ΕΙΣΟΔΟΥ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ
ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μαγδαληνή Τριανταφυλλίδου, *Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο*

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να αξιολογήσει εάν οι κινητές μονάδες υγείας αποτελούν την προτιμώμενη λύση για την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών που προκύπτουν στις πύλες εισόδου προσφύγων και μεταναστών στην Ελλάδα.

Μεθοδολογία: Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε ήταν η διεξοδική βιβλιογραφική ανασκόπηση των βέλτιστων πρακτικών στην παροχή επείγουσας πρωτοβάθμιας φροντίδας και η διαγνωστική ανάλυση SWOT για την αξιολόγηση των κινητών μονάδων υγείας ως δομών παροχής ΠΦΥ.

Αποτελέσματα: Η διαδικασία της μετατροπής των αδυναμιών της δομής των κινητών μονάδων υγείας σε δυνατά σημεία και των απειλών σε ευκαιρίες, καταλήγει στην ενσωμάτωση της ανάλυσης SWOT στη διαδικασία λήψης αποφάσεων η οποία προσδιορίζει τις εναλλακτικές λύσεις που πληρούν καλύτερα τον στόχο των κινητών μονάδων υγείας. Στα πλαίσια αυτά η σύσταση Δικτύου Κινητών Μονάδων Υγείας που θα παρέχει υπηρεσίες πρόληψης, περιθαλψής και αγωγής της υγείας, καθώς και κοινωνικής φροντίδας και μέριμνας, αποτελεί την λύση επιλογής για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας που προκύπτουν στους εισερχόμενους στα νησιά πληθυσμούς. Βασικοί πυλώνες της ανάπτυξης μίας στρατηγικής που θα μπορεί να αξιοποιήσει τις δυνατότητες των κινητών μονάδων είναι οι συνεργασίες με τους τοπικούς φορείς, ΜΚΟ, τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας, τους φαρμακευτικούς και ιατρικούς συλλόγους. Τα επιμέρους στοιχεία του σχεδίου δράσης για την υλοποίηση του σκοπού των κινητών μονάδων είναι ο προγραμματισμός του τόπου και χρόνου λειτουργίας τους, ο προσδιορισμός του τύπου των υπηρεσιών που κάθε μονάδα θα παρέχει και των επαγγελματιών υγείας που θα την επανδρώνει.

Συζήτηση: Οι μεγάλες εισροές μεταναστών και προσφύγων στην Ελλάδα απαιτούν την ίδρυση δομών που να επικεντρώνονται στην παροχή ΠΦΥ. Η διεθνής βιβλιογραφία αναδεικνύει τις επιδράσεις των παρεμβάσεων μέσω κινητών μονάδων υγείας ευεργετικές για την υγειονομική περίθαλψη των πληθυσμών αυτών. Παρόλα αυτά, η ανάλυση των υγειονομικών αναγκών της κοινότητας αποτελεί το πρώτο βήμα που θα πρέπει να γίνει, δεδομένου ότι είναι ελάχιστες οι μελέτες για το επιδημιολογικό προφίλ των προσφύγων στην Ελλάδα. Ζητήματα που αφορούν το μοντέλο στελέχωσης, τον τρόπο λειτουργίας και τις συνεργασίες ανακύπτουν δεδομένης της υπάρχουσας εμπειρίας παροχής ΠΦΥ από κινητές μονάδες ΜΚΟ στα νησιά. Η σύμπραξη κυβερνητικών και μη, φορέων με διεθνείς οργανισμούς συνιστάται ιδιαίτερα για την ενίσχυση του έργου του Δικτύου Κινητών Μονάδων Υγείας.

ΑΑ 20

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Βασιλική Μητρούσια¹, Νικολέττα Μπέλτσιου², Κυριακούλα Μεράκου³, Αναστασία Μπαρμπούνη⁴

¹ Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια, ΜΡΗ με κατεύθυνση «Χρόνια νοσήματα και συμπεριφορές υγείας», Ψυχιατρική κλινική 414 ΣΝΕΝ, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

² Νοσηλεύτρια, ΜΡΗ με κατεύθυνση «Χρόνια νοσήματα και συμπεριφορές υγείας», Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

³ Επιστημονικός Συνεργάτης Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, PhD, Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

⁴ Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Παιδίατρος, PhD, Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Σκοπός: Οι επαγγελματίες υγείας λόγω της επαναλαμβανόμενης έκθεσής τους στο θάνατο - νόσο των ασθενών εμφανίζουν αυξημένο άγχος θανάτου, το οποίο επηρεάζει την ψυχική - σωματική τους υγεία και την εργασιακή τους απόδοση. Διάφοροι παράγοντες (π.χ ηλικία, εσωτερική συγκρότηση) βρέθηκαν να συσχετίζονται με το άγχος θανάτου. Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθούν οι παράγοντες που συσχετίζονται με το άγχος θανάτου στους επαγγελματίες υγείας και η μεταξύ τους συσχέτιση.

Μεθοδολογία: Το δείγμα αποτέλεσαν 309 επαγγελματίες υγείας (Μ.Ο: 39,0 έτη, SD=7,9), που συμμετείχαν εθελοντικά στην έρευνα. Χρησιμοποιήθηκε κατάλληλο ανώνυμο ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου, αποτελούμενο από κοινωνικο-δημογραφικές ερωτήσεις και τις κλίμακες: DAQ (άγχος θανάτου), SOC (εσωτερική συγκρότηση), MLQ (νόημα ζωής) και SF-12 (σωματική-ψυχική υγεία), το οποίο αναρτήθηκε στην ιστοσελίδα www.surveymonkey.com. Χρησιμοποιήθηκε το SPSS 19.0. Η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05.

Αποτελέσματα: Βρέθηκε συσχέτιση του φύλου ($p=0,044$), αριθμού παιδιών ($p=0,014$), διαγνωσμένου προβλήματος σωματικής ($p=0,005$) - ψυχικής υγείας ($p=0,039$), εκπαίδευσης ($p=0,001$), ειδικότητας ($p<0,001$), ύπαρξης νοήματος ($p=0,008$) και SOC ($p<0,001$) με το άγχος θανάτου. Η SOC βρέθηκε να συσχετίζεται με τη σωματική ($p=0,004$) - ψυχική υγεία ($p<0,001$) και η ύπαρξη νοήματος με την ψυχική υγεία ($p<0,001$). Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τα βιβλιογραφικά δεδομένα. Η εκπαίδευση, το διαγνωσμένο σωματικό πρόβλημα και η SOC-13 εξηγούσαν το 13,6% της μεταβλητότητας του DAQ. Η SOC-13 και η βαθμολογία του «Φόβου για την ταλαιπωρία» εξηγούσαν το 4,9% της μεταβλητότητας της συνοπτικής κλίμακας σωματικής υγείας. Η SOC-13, ο Φόβος για το άγνωστο, η Ύπαρξη Νοήματος και ο αριθμός κοντινών ανθρώπων, εξηγούσαν το 24,1% της μεταβλητότητας της συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας.

Συζήτηση: Η παρούσα έρευνα συμβάλλει στην ενίσχυση των μέχρι τώρα βιβλιογραφικών δεδομένων και στη διαμόρφωση προτάσεων για την προαγωγή της υγείας των επαγγελματιών υγείας. Για την τεκμηρίωση των ανωτέρω αποτελεσμάτων απαιτούνται συγχρονικές ή/και διαχρονικές μελέτες με μεγαλύτερο δείγμα ατόμων πολλών ειδικοτήτων και βαθμίδων.

ΑΑ 21

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΥΓΕΙΑ. ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Αντωνία Αγγελική Κοντίνη¹, Θωμαή Καλλία²

¹ Φοιτήτρια Μαιευτικής, Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης

² Καθηγήτρια Εφαρμογών, Α.Τ.Ε.Ι Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Στη σημερινή εποχή έχει γίνει επιτακτική η διερεύνηση των γνώσεων των εφήβων για θέματα που αφορούν την αναπαραγωγική υγεία. Στο θεωρητικό κομμάτι της εργασίας παρουσιάζονται στατιστικά δεδομένα για την κύηση στην εφηβεία και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Επιπλέον, παρουσιάζονται όλες οι αντισυλληπτικές μέθοδοι, καθώς και τα οφέλη που παρέχει ο οικογενειακός προγραμματισμός και η σεξουαλική αγωγή. Στο πρακτικό μέρος παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας με στόχο να εξετάσει τις γνώσεις των εφήβων για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την αντισύλληψη.

Μεθοδολογία: Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που μεταφράστηκε από τα αγγλικά και είχε χρησιμοποιηθεί σε μια παρόμοια έρευνα στο Πανεπιστήμιο της Ουψάλα. Απευθυνόταν σε άτομα ηλικίας από 18-21 ετών που δεν είχαν σπουδάσει κάποιο από τα επαγγέλματα υγείας. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν αυτή της τυχαίας δειγματοληψίας.

Αποτελέσματα: Στην έρευνα έλαβαν μέρος συνολικά 526 άτομα με το 51,7% να είναι ηλικίας 21 ετών. Το 83,7% ήταν κορίτσια. Το 83,9% ήταν Χριστιανοί Ορθόδοξοι. Το 59,9% βρίσκονταν σε σχέση και το 62,2% εργαζόταν. Το 81,7 ήταν φοιτητές. Το 96,2% γνώριζε ότι υπάρχουν κι άλλες μολύνσεις, εκτός του HIV, που μπορούν να μεταδοθούν μέσω της σεξουαλικής επαφής. Το 96,8% κατέταξε τον ιό HIV στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Επίσης, ένα μεγάλο ποσοστό επέλεξε την ηπατίτιδα Β και C, τη συφιλη, τη γονόρροια και τα χλαμύδια. Αξίζει να αναφερθεί ότι το 5,1% πιστεύει ότι η φυματίωση κατατάσσεται στα ΣΜΝ. Ένα ποσοστό μεγαλύτερο του 70% πιστεύει ότι είναι δυνατό να υπάρχει κάποιο ΣΜΝ σε άνδρα και σε γυναίκα χωρίς να υπάρχουν συμπτώματα. Σαν επιπλοκές των ΣΜΝ, το 66,7% γνώριζε τον Ca του τραχήλου της μήτρας, το 47,1% την υπογονιμότητα, το 32,5% τη θνησιγένεια, ενώ το 22,1% δεν γνώριζε κάποια επιπλοκή. Το 81,2% λαμβάνει πληροφορίες από το διαδίκτυο, το 35,2% από την οικογένεια, το 39,9% από επαγγελματίες υγείας και το 34,4% από φίλους. Το 20,7% είχε τουλάχιστον ένα φίλο που νοσούσε από κάποιο ΣΜΝ. Το 25,7% πιστεύει ότι πρέπει να αποφεύγονται τα άτομα με ΣΜΝ. Το 98,5% θεωρεί ότι ένα άτομο που νοσεί πρέπει να λαμβάνει θεραπεία. Το 14,4% δεν γνώριζε αν πρέπει να χρησιμοποιηθεί το χάπι της επείγουσας αντισύλληψης ως τρόπος πρόληψης από τα ΣΜΝ. Το 55,1% δεν φοβάται καθόλου μήπως έχει μολυνθεί από κάποιο ΣΜΝ, ενώ το 30% φοβάται λίγο. Τέλος, το 51,3% όταν έχει σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις φοβάται την πιθανή εγκυμοσύνη, το 27% φοβάται ότι θα κολλήσει κάποιο ΣΜΝ εκτός του HIV και το 13,1% φοβάται την λοίμωξη από τον ιό HIV. Το 8,4% έδωσε την απάντηση «άλλο» με την πλειοψηφία να δίνει τις απαντήσεις «όλα τα παραπάνω» και «τίποτα».

Συζήτηση: Συμπερασματικά, το επίπεδο των γνώσεων στους νέους είναι καλό αλλά χρειάζονται περισσότερη έγκυρη ενημέρωση με σκοπό να αποσαφηνιστούν τυχόν απορίες και να προληφθούν τα ΣΜΝ, οι ανεπιθύμητες κυήσεις και οι επιπλοκές των αμβλώσεων.

ΑΑ 22

ΣΤΑΣΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΟΥΣ

Μαρία Κούλη¹, Χρυσοβαλάντης Παπαθανασίου²

¹ Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

² Καθηγητής Σύμβουλος, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Σκοπός: Η διερεύνηση των στάσεων των γονέων για τη στοματική υγεία των παιδιών τους και η συσχέτιση τους με τις στάσεις/συμπεριφορές στοματικής υγείας των ίδιων των γονέων.

Μεθοδολογία: Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 136 γονείς με παιδιά ηλικίας από 6-11 ετών από τον δήμο Άργους-Μυκηνών. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο από τους ερευνητές ερωτηματολόγιο, που αποτελούνταν από τρία μέρη. Το πρώτο μέρος περιλάμβανε 37 δηλώσεις σχετικά με τη στοματική υγεία των παιδιών, οι οποίες αντιστοιχούσαν στις διαστάσεις του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία (ΜΠΥ). Το δεύτερο μέρος αποτελούνταν από τις 20 ερωτήσεις του Hiroshima University-Dental Behavioural Inventory, οι οποίες εξέταζαν τις στάσεις/συμπεριφορές στοματικής υγείας των γονέων. Το τρίτο μέρος αφορούσε στα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS.

Αποτελέσματα: Όσον αφορά στις στάσεις των γονέων για τη στοματική υγεία των παιδιών, η παραγοντική ανάλυση οδήγησε στη διαμόρφωση τεσσάρων παραγόντων-προφίλ γονέων: α) ενημερωμένοι και προσανατολισμένοι στο μέλλον, β) υποτιμητικοί με αντιστάσεις, γ) επικεντρωμένοι στη διατροφή και στην υγιεινή, δ) δραστήριοι με υψηλό βαθμό γονικής ευθύνης. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές «φύλο» και «επίπεδο εκπαίδευσης» φαίνεται να επηρεάζουν κάποιες από τις διαστάσεις του ΜΠΥ. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες του δείγματος φαίνεται να έχουν σημαντικά υψηλότερη αποτίμηση από τους άνδρες στη διάσταση «υποκειμενική αίσθηση για τα οφέλη». Επίσης, οι ερωτώμενοι με εκπαίδευση επιπέδου μεταπτυχιακού/διδακτορικού εμφανίζουν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα «υποκειμενικής αίσθησης σοβαρότητας», οι ερωτώμενοι που έχουν ανώτερο/άνωτατο επίπεδο εκπαίδευσης έχουν σημαντικά χαμηλότερη αποτίμηση «υποκειμενικής αίσθησης τρωτότητας» και οι ερωτώμενοι που είναι απόφοιτοι δημοτικού ή αναλφάβητοι παρουσιάζουν σημαντικά χαμηλότερη «υποκειμενική αίσθηση για τα οφέλη» συγκριτικά με τις υπόλοιπες κατηγορίες επιπέδων εκπαίδευσης. Οι ομάδες του δείγματος, που παρουσιάζουν χαμηλότερη βαθμολογία στις στάσεις/συμπεριφορές στοματικής υγείας είναι οι εξής: α) αναλφάβητοι/απόφοιτοι δημοτικού, β) μεγαλύτεροι των 50 ετών, γ) με ετήσιο οικονομικό εισόδημα μέχρι 6.000 Ευρώ, και δ) άνεργοι. Τέλος, προέκυψε συσχέτιση μεταξύ του δεύτερου παράγοντα-προφίλ γονέων «Υποτιμητικοί με αντιστάσεις» και της συνολικής βαθμολογίας στις στάσεις/συμπεριφορές για τη στοματική υγεία. Δηλαδή, όσο πιο αρνητικές στάσεις/συμπεριφορές έχουν οι γονείς για τη δική τους στοματική υγεία τόσο πιο πολύ υποτιμούν την αξία της στοματικής υγείας των παιδιών τους.

Συζήτηση: Η φτωχή στοματική υγεία των γονέων μπορεί να αποτελέσει προγνωστικό δείκτη για την ανάπτυξη οδοντικών προβλημάτων στα παιδιά. Οι οδοντίατροι, μέσω του διαλόγου με τους γονείς, μπορούν να διερευνήσουν τις στάσεις/συμπεριφορές τους, ώστε οι οδηγίες τους να είναι προσαρμοσμένες στις ιδιαίτερες ψυχοκοινωνικές ανάγκες της κάθε οικογένειας. Επίσης, είναι απαραίτητος ο σχεδιασμός σχολικών προγραμμάτων αγωγής υγείας, που εκτός από τους μαθητές, θα περιλαμβάνουν και τους γονείς. Τέλος, για την προαγωγή της στοματικής υγείας του πληθυσμού, κρίνεται απαραίτητη η κατανόηση των κοινωνικών, οικονομικών και πολιτιστικών παραγόντων που σχετίζονται με τη διαμόρφωση στάσεων και συμπεριφορών στοματικής υγείας και η καταπολέμηση των κοινωνικών ανισοτήτων.

ΑΑ 23

ΜΕΤΡΗΣΗ ΓΟΝΕΙΚΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ. ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΓΟΝΕΙΚΟΥ ΡΟΛΟΥ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Δημήτρης Χατζηχαράλαμπος¹, Λουκία Δημητρίου²

¹ Ειδικό Διδακτικό Προσωπικό/Κοινωνικός Λειτουργός, Πανεπιστήμιο Frederick

² Αναπληρώτρια Καθηγήτρια/Ψυχολόγος, Πανεπιστήμιο Frederick

Σκοπός: Η μέτρηση της αποτελεσματικότητας των γονέων παιδιών σχολικής ηλικίας (6-12 ετών). Απώτερος σκοπός είναι η ανάδειξη της σημαντικότητας της εκπαίδευσης των γονέων για ενίσχυση του ρόλου τους μέσω της σχολής γονέων στην Κύπρο.

Μεθοδολογία: Για τη διερεύνηση των πρακτικών διαπαιδαγώγησης που επιλέγουν οι γονείς έγινε ποσοτική έρευνα με χρήση του ερωτηματολογίου Alabama Parenting Questionnaire (APQ) (Shelton, Frick&Wootton, 1996). Πρόκειται για μια κλίμακα αυτό-αναφοράς, η οποία αποτελείται από 42 δηλώσεις, όπου οι γονείς καλούνται να απαντήσουν για τις πρακτικές διαπαιδαγώγησης που χρησιμοποιούν. Η μέτρηση είναι σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert (1=ποτέ ως 5=πάντα). Αποτελείται από 6 υποκλίμακες: Εμπλοκή, Θετική Διαπαιδαγώγηση, Χαμηλός Γονεϊκός Έλεγχος/Εποπτεία, Μη συνεπής Πειθαρχία, Σωματική Τιμωρία και Άλλες Πρακτικές διαπαιδαγώγησης. Το δείγμα της έρευνας μας αποτελούσαν 240 άτομα, το 42% άνδρες και 58% γυναίκες ηλικίας από 24-50 ετών.

Αποτελέσματα: Η γονεϊκή αποτελεσματικότητα επηρεάζεται τόσο από τα χαρακτηριστικά των γονέων όσο και από τα χαρακτηριστικά των παιδιών. Η παρούσα έρευνα έδειξε ότι η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα των γονέων στην άσκηση του ρόλου τους. Στην αποτελεσματικότητα του γονεϊκού ρόλου επιδρούν και άλλοι παράγοντες όπως το φύλο του παιδιού και ο αριθμός των παιδιών στην οικογένεια. Επίσης, σημαντικά ευρήματα της έρευνας είναι μεταξύ άλλων τα ακόλουθα: Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες γονείς (45%) δήλωσαν ότι αρκετές φορές χρησιμοποιούν τη σωματική τιμωρία για να οριοθετήσουν τα παιδιά τους και 34% των ερωτηθέντων γονέων θεωρούν ότι δεν διαθέτουν αρκετό χρόνο για τα παιδιά τους, δεν ενθαρρύνουν και δεν επιβραβεύουν τα παιδιά τους. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία παρεμβατικών προγραμμάτων ενίσχυσης του γονεϊκού ρόλου.

Συζήτηση: Στην Κύπρο λειτουργούν προγράμματα εκπαίδευσης γονέων από τον Οργανισμό Νεολαίας, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, συστημικό Ινστιτούτο και την Παγκύπρια Σχολή Γονέων.

Με βάση τα πιο πάνω ευρήματα, προετοιμάζεται πρόγραμμα εκπαίδευσης γονέων σε θεματικές που ανέδειξε η έρευνα όπως οριοθέτηση, επικοινωνία, αυτοεκτίμηση, διαχείριση συγκρούσεων, ενεργητική ακρόαση, αποδοχή, θετική ενίσχυση, ενθάρρυνση η οποία θα μετρήσει τόσο την αποτελεσματικότητα του προγράμματος όσο και την αλλαγή στην γονεϊκή αποτελεσματικότητα πριν και μετά την παρέμβαση.

ΑΑ 24

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ II ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

Αναστασία Ντικούδη¹, Παναγιώτα Σουρτζή²

¹ ΠΕ Νοσηλεύτρια, MSc., Κοινωνική Νοσηλευτική, MSc. Σακχαρώδης Διαβήτης & Παχυσαρκία, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2 (ΣΚ-II) έχει αναγνωριστεί ως μια σημαντική αιτία πρόωρου θανάτου παγκοσμίως. Η αυτοδιαχείριση είναι μια από τις σημαντικότερες δεξιότητες που πρέπει να διαθέτουν οι ασθενείς με τη νόσο. Ο στόχος της βελτίωσης της αυτοδιαχείρισης του ΣΚ-II έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη και υλοποίηση πολυάριθμων προγραμμάτων τηλεϊατρικής με σκοπό τη βελτίωση της αυτοφροντίδας. Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η μελέτη της επίδρασης της τηλεϊατρικής στον γλυκαιμικό έλεγχο.

Μεθοδολογία: Η ανασκόπηση συμπεριέλαβε ερευνητικές μελέτες που δημοσιεύτηκαν την περίοδο 2005-2015 και προέρχονται από τις βάσεις αναζήτησης Medline/ Pubmed, Scopus, Cinahl με λέξεις ευρετηρίου "Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2", "γλυκαιμικός έλεγχος", "τηλεϊατρική", "αυτοδιαχείριση", "τεχνολογία".

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 24 τυχαιοποιημένες μελέτες. Η πλειοψηφία αυτών κατέδειξε πως ο γλυκαιμικός έλεγχος βελτιώθηκε στατιστικά σημαντικά στις ομάδες παρέμβασης σε σχέση με τις ομάδες ελέγχου. Επιπλέον, η αυτοδιαχείριση του ΣΚ-II ενισχύθηκε έπειτα από τις παρεμβάσεις τηλεϊατρικής. Οι παρεμβάσεις τηλεϊατρικής που στοχεύουν σε περισσότερες από μια βιομετρικές παραμέτρους φάνηκε πως είναι αρκετά αποδοτικότερες σε σχέση με την απλή αυτομέτρηση του σακχάρου όσον αφορά την ενίσχυση της αυτοδιαχείρισης της νόσου από τους ασθενείς. Επιπλέον, το ισχυρό θεωρητικό υπόβαθρο, η χρήση άλλων τεχνολογιών καθώς και η μεγαλύτερη διάρκεια της παρέμβασης έχει αποδειχθεί πως αποτελούν επίσης επιτυχημένες στρατηγικές.

Συζήτηση: Η πλειοψηφία των μελετών κατέδειξε πως η τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης παρουσίασε μεγαλύτερη ελάττωση στις ομάδες παρέμβασης από ότι στις ομάδες ελέγχου με τη διαφορά αυτή να είναι στατιστικά σημαντική. Επιπλέον, σε ορισμένες μελέτες παρατηρήθηκε πως οι ομάδες οι οποίες κατά την έναρξη είχαν τιμή HbA1c αυξημένη (>7% & >9,5%) παρουσίασαν τη μεγαλύτερη βελτίωση όσον αφορά τον γλυκαιμικό τους έλεγχο. Κρίνεται, λοιπόν, απαραίτητο να υπάρξουν μεγάλες πολυκεντρικές μελέτες ώστε να μπορέσουν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με τη χρησιμότητα και αποδοτικότητα των εφαρμογών τηλεϊατρικής στην αυτοδιαχείριση χρόνιων νόσων όπως είναι ο ΣΚ-II καθώς και στον γλυκαιμικό έλεγχο.

ΑΑ 25

Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΟ ΙΑΤΡΟ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΟ ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ : Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ

Νικολέτα Ματούλα¹, Χρυσοβαλάντης Παπαθανασίου²

¹ Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

² Καθηγητής Σύμβουλος, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Σκοπός: Το θέμα της ενσυναίσθησης στον τομέα της Υγείας έχει απασχολήσει τα τελευταία χρόνια αρκετές έρευνες, οι οποίες αναδεικνύουν την αξία του συναισθήματος στη σχέση ασθενούς-επαγγελματία υγείας. Η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης, ως παράμετρος της αποτελεσματικής θεραπευτικής σχέσης και επικοινωνίας, έχει συσχετιστεί με θετικά αποτελέσματα τόσο για τον ασθενή όσο και για τους επαγγελματίες υγείας.

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν διττός: επιχειρήθηκε από τη μία η μέτρηση της κλινικής ενσυναίσθησης (clinical empathy) και της σύμφωνης θυμικής ενσυναίσθησης (empathic concern) των ιατρών και των νοσηλευτών του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου (ΩΚΚ) και από την άλλη η αποτύπωση των αναγκών των ίδιων των ασθενών του ΩΚΚ όσον αφορά στη θεραπευτική σχέση και επικοινωνία.

Μεθοδολογία: Το δείγμα αποτελούνταν από 165 επαγγελματίες υγείας (ιατροί και νοσηλεύτες) και 10 ασθενείς του ΩΚΚ. Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν μικτές μέθοδοι (mixed methods). Εργαλεία για τη συλλογή των δεδομένων αποτέλεσαν: α) ένα ειδικά διαμορφωμένο από τους ερευνητές ερωτηματολόγιο στην περίπτωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και β) σε βάθος ημι-δομημένες συνεντεύξεις στην περίπτωση των ασθενών. Το ερωτηματολόγιο απαρτιζόταν από τρία μέρη: α) 20 δηλώσεις από το Jefferson Scale of Empathy που μετρούσαν την κλινική ενσυναίσθηση, β) 16 δηλώσεις από το Toronto Empathy Questionnaire που μετρούσαν τη σύμφωνη θυμική ενσυναίσθηση και γ) ερωτήσεις που αποτύπωναν τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Ο ειδικά διαμορφωμένος από τους ερευνητές οδηγός συνέντευξης αποτελούνταν από πέντε θεματικούς άξονες: α) εμπειρία της ασθένειας, β) θετικές εμπειρίες συνεργασίας με επαγγελματίες υγείας, γ) χαρακτηριστικά επαγγελματιών υγείας που αποτέλεσαν θετική εμπειρία, δ) αρνητικές εμπειρίες συνεργασίας με επαγγελματίες υγείας, ε) προτάσεις βελτίωσης της σχέσης ασθενούς-επαγγελματία υγείας. Για την ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS, ενώ τα ποιοτικά δεδομένα αναλύθηκαν βάσει της εμπειρικής θεμελιωμένης θεωρίας (grounded theory).

Αποτελέσματα: Ο παράγοντας που βρέθηκε να διαδραματίζει στατιστικά σημαντικό ρόλο ως προς τον βαθμό ενσυναίσθησης ήταν το φύλο, καθώς οι γυναίκες είχαν καλύτερα αποτελέσματα κλινικής και θυμικής ενσυναίσθησης σε σχέση με τους άνδρες. Επίσης, παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ κλινικής και σύμφωνης θυμικής ενσυναίσθησης. Δηλαδή, η υψηλή βαθμολογία στην κλινική ενσυναίσθηση φάνηκε να σχετίζεται με υψηλή βαθμολογία στη σύμφωνη θυμική ενσυναίσθηση. Όσον αφορά στην ποιοτική αποτύπωση της ενσυναίσθησης μέσα από το λόγο των ασθενών, γίνεται φανερό η ανάγκη τους για μια ουσιαστική, αληθινή και ειλικρινή σχέση με τον θεραπευτή-φροντιστή τους, η οποία να εμπεριέχει τις έννοιες του σεβασμού, της κατανόησης και του αλτρουισμού. Οι ασθενείς δήλωσαν ότι χρειάζονται έναν επαγγελματία υγείας που να καταλαβαίνει την ευάλωτη θέση στην οποία βρίσκονται, να τους φροντίζει, να είναι σωστά ενημερωμένος και να χρησιμοποιεί μια ολιστική προσέγγιση, λαμβάνοντας υπόψη τόσο τους βιολογικούς όσο και τους ψυχосυναισθηματικούς παράγοντες της ασθένειας.

Συζήτηση: Σύμφωνα με τα παραπάνω ευρήματα, κρίνεται απαραίτητη η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα κλινικής ενσυναίσθησης μέσω βιωματικών εργαστηρίων. Επίσης, είναι ιδιαίτερα σημαντική η παροχή εποπτείας από ψυχολόγο υγείας σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο, προκειμένου οι επαγγελματίες υγείας να αναλύουν τα συναισθήματα τα οποία «γεννιούνται» κατά την άσκηση του κλινικού τους έργου και να αναπτύξουν δεξιότητες ενσυναίσθησης στις διαπροσωπικές τους σχέσεις (προσωπικές, επαγγελματικές, κοινωνικές), καθώς και δεξιότητες αποτελεσματικής επικοινωνίας με τους ασθενείς τους.

ΑΑ 26

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ “ΑΣΦΑΛΗΣ ΠΛΟΗΓΗΣΗ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ” ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ, ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ 2013-2017

Μαρσίντα Παππά¹, Αγορίτσα Κουλούρη²

¹Επισκέπτρια Υγείας, M.Sc, Γ.Ν.Ν.Π. «Αγ. Παντελεήμων-Αγ. Βαρβάρα»

²Προϊσταμένη Νοσηλευτικής, Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας

Σκοπός: Το διαδίκτυο αποτελεί ένα καταπληκτικό διαδραστικό εργαλείο επικοινωνίας, μάθησης, δημιουργίας, διασκέδασης και εργασίας. Ο εθισμός στο διαδίκτυο είναι ένας όρος, ο οποίος καλύπτει ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών και προβλημάτων ελέγχου των παρορμήσεων, σχετιζόμενες με τη χρήση του διαδικτύου και μπορεί βάσιμα να θεωρηθεί ως μια σχετικά νέα μορφή εξάρτησης. Η αγωγή υγείας οριζόμενη ως η διαδικασία εκείνη που βοηθάει τα άτομα να παίρνουν αποφάσεις, να υιοθετούν συμπεριφορές και να δρουν σύμφωνα με τις ανάγκες που επιβάλλει η προάσπιση και η προαγωγή της υγείας τους, περιλαμβάνει τις προγραμματισμένες προσπάθειες που αποσκοπούν στην προώθηση των βασικών στόχων της Αγωγής Υγείας. Οι δράσεις ευαισθητοποίησης και αγωγής υγείας αποτελούν αναπόσπαστο και σημαντικό κομμάτι της Προαγωγής Υγείας, αλλά και ουσιαστική συνιστώσα της αξιοποίησης των υπηρεσιών υγείας.

Η παρουσίαση του Προγράμματος “Ασφαλής Πλοήγηση στο Διαδίκτυο” που πραγματοποιήθηκε στα σχολεία της Νίκαιας και Πειραιά και η ανάδειξη της σημαντικότητας των δράσεων αγωγής υγείας στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Μεθοδολογία: Η παρουσίαση πραγματοποιήθηκε σε 52 σχολεία της περιοχής Νίκαια Πειραιά και Σαλαμίνα την περίοδο 2013-2017. Το πρόγραμμα απευθύνετε σε παιδιά της 5ης, 6ης Δημοτικού και του Γυμνασίου. Η παρουσίαση περιλαμβάνει ομιλία, οπτικοακουστικό υλικό, βίντεο και συζήτηση με τους μαθητές με πολλά παραδείγματα. Οι ομιλίες γίνονται από πιστοποιημένους Επαγγελματίες Υγείας στο Πρόγραμμα “Αριάδνη” που υλοποιεί το Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Είναι διαδραστικές και πολλές φορές οι μαθητές παρουσιάζουν στο τέλος της σχολικής χρονιάς δική τους θεατρική παράσταση με αυτό το θέμα ή και άλλες εκδηλώσεις. Στα σχολεία γίνεται επίσης ομιλία και στους γονείς των μαθητών εφόσον το επιθυμούν.

Αποτελέσματα: Το 91,1% του μελετώμενου πληθυσμού είχε πρόσβαση στο διαδίκτυο. Το 10% ανέφερε χρήση >4 ώρες/ημέρα με κύριο λόγο χρήσης την ενημέρωση (78%) και την συμμετοχή σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης (69%). Το 77% θεωρούσε πως η αλόγιστη χρήση του διαδικτύου (παιχνίδια, μπλε φάλαινα) μπορούσε να προκαλέσει συμπεριφορές εξάρτησης και εθισμού και απαραίτητη τέτοιου είδους παρεμβάσεις στα σχολεία.

Συζήτηση: Η υιοθέτηση σωστών ηλεκτρονικών συμπεριφορών και η εκπαίδευση αποτελούν τις πιο σημαντικές παραμέτρους για την ανάπτυξη της ικανότητας προστασίας στον πραγματικό και εικονικό κόσμο. Η ανάγκη ενημέρωσης, ενεργού συμμετοχής, οργάνωσης και υλοποίησης δράσεων αγωγής υγείας είναι σημαντική για την επιτυχία προγραμμάτων που στοχεύουν στην πρόληψη και την έγκαιρη αναγνώριση ατόμων με εθισμό στο διαδίκτυο.

ΑΑ 27

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΛΥΚΕΙΟΥ

Ελένη Κοροβέση¹, Κέλλυ Σταυροπούλου²

¹ Ψυχολόγος Υγείας, B.S., MSc, ICPS-University of Central Lancashire

² Ψυχολόγος Υγείας B.Sc., Pg. Dip., Adv.Cert., MSc, Professor ICPS-University of Central Lancashire

Σκοπός: Ο καρκίνος του δέρματος αποτελεί έναν από τους πιο αποτρέψιμους και θεραπεύσιμους τύπους καρκίνου. Την τελευταία δεκαετία, τα περιστατικά καρκίνου του δέρματος σταδιακά αυξάνονται και η έκθεση στον ήλιο είναι από τους πιο σημαντικούς παράγοντες για αυτή την ασθένεια. Στην Ελλάδα πάνω από 20.000 περιστατικά καρκίνου του δέρματος σημειώνονται κάθε χρόνο. Τις τελευταίες τρεις δεκαετίες, περισσότεροι άνθρωποι έχουν διαγνωστεί με καρκίνο του δέρματος παρά από οποιοδήποτε άλλοι τύποι καρκίνου μαζί (EDAE, 2014). Επίσης περίπου 500 περιστατικά μελανώματος διαγιγνώσκονται με τη χειρότερη πρόγνωση καθώς η διάγνωση έγινε πολύ αργά και δεν είχε προληφθεί (EDAE, 2014). Η παρούσα εργασία έχει στόχο να παρουσιάσει ένα πρόγραμμα αγωγής-υγείας βασισμένο στο PMT, για μαθητές λυκείου. Η θεωρία Protection Motivation (PMT-η θεωρία κινητοποίησης για την προστασία της υγείας) έχει αποδειχθεί ικανή να αυξήσει τις πιο υγιεινές συμπεριφορές μέσα από μία πειστική επικοινωνία.

Μεθοδολογία: Οι τωρινές πρακτικές στην Ελλάδα δεν απευθύνονται στο να δημιουργήσουν συμπεριφορές προστασίας από τον ήλιο, συμπεριφορές που έχουν τη μέγιστη βαρύτητα στο να αποτρέψουν τη δημιουργία καρκίνου του δέρματος, μία θανάσιμη ασθένεια. Οι Έλληνες έφηβοι περνούν πολλές ώρες σε εξωτερικές δραστηριότητες και είναι σημαντικό να αναπτύξουν, μία συμπεριφορά προστασίας από τον ήλιο με δική τους πρωτοβουλία. Πάντα βασιζόμενοι, στις Ευρωπαϊκές προδιαγραφές ποιότητας, η παρούσα παρέμβαση αρχικά θα καθορίσει ποιες είναι ακριβώς οι ελλείψεις στη γνώση και θα εκτιμήσει τις ανάγκες της ομάδας παρέμβασης ούτως ώστε να θέσει ένα κατάλληλο και αποτελεσματικό πρόγραμμα.

Η βασική μέθοδος της παρέμβασης είναι η βιωματική και οι ενότητες της παρέμβασης είναι χωρισμένες σε 14 συνεδρίες, οι 6 συνεδρίες αφορούν το κομμάτι του Threat Appraisal (τη σοβαρότητα του επαπειλούμενου γεγονότος), οι 4 το Coping Appraisal (την αποτελεσματικότητα της προτεινόμενης συμπεριφοράς) και οι 4 τελευταίες στο να διαμορφώσουν την Πρόθεση και τη Συμπεριφορά. Όλα αυτά μέσα από ειδικά διαμορφωμένα παιχνίδια και βιωματικά σεμινάρια, πάντα προσαρμοσμένα στην καθημερινότητα και τα ενδιαφέροντα των εφήβων όπως είναι και τα μέσα κοινωνική δικτύωσης.

Για την μέτρηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης, ακολουθείται η διαδικασία της σύγκρισης της ομάδας παρέμβασης με ομάδα ελέγχου και με μέτρηση πριν και μετά με ερωτηματολόγια που θα μετράνε πεποιθήσεις, συμπεριφορές προστασίας από τον ήλιο, γνώσεις γύρω από τον καρκίνο του δέρματος, η αντιληπτή απειλή και σοβαρότητα της συγκεκριμένης ασθένειας καθώς και η αυτο-αποτελεσματικότητα, η ανταπόκριση και το κόστος στην υγεία, όλα βασισμένα στην PMT θεωρία.

Αποτελέσματα: Το προτεινόμενο αυτό πρόγραμμα αναμένεται να έχει θετικά αποτελέσματα σε σχέση με την αυξημένη αντιληπτή σοβαρότητα και ευπάθεια, αυξημένη αποτελεσματικότητα και αποτελεσματικότητα απόκρισης, εφόσον έχουν αυξηθεί οι γνώσεις και έχουν γίνει οι αλλαγές στις στάσεις στις ομάδες παρέμβασης.

Συζήτηση: Η καινοτομία αυτού του προγράμματος έγκειται στο να διαμορφώσει περισσότερες προθέσεις για τη σωστή προστασία από τον ήλιο και τελικά να οδηγήσει σε πιο υγιεινές προστατευτικές συμπεριφορές από τη νεαρή ηλικία για την πρόληψη του καρκίνου του δέρματος.

ΑΑ 28

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ Α΄ ΛΥΚΕΙΟΥ: ΚΛΙΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Αντωνία Δελαζίου¹, Ε Τσιόπτσιας², Κυριακούλα Μεράκου³, Αναστασία Μπαρμπούνη⁴

¹ Απόφοιτος Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Μ.Κ.Ο. Κέντρο Ζωής, Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

² Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Ναυτιλίας και Επιχειρηματικών Υπηρεσιών, Πανεπιστήμιο Αιγαίου

³ Επιστημονικός συνεργάτης, Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

⁴ Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Παιδιάτρος, PhD, Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Σκοπός: Η κλιματική αλλαγή και οι επιπτώσεις που αυτή επιφέρει στην υγεία είναι πλέον παγκόσμιο θέμα και σοβαρό αναδυόμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ευαισθητοποίηση των μαθητών σχετικά με περιβαλλοντικά θέματα, την κλιματική αλλαγή και τις επιπτώσεις τους στην υγεία των πολιτών.

Μεθοδολογία: Δημιουργήθηκε μια ομάδα στην Α΄ Λυκείου με 34 μαθητές (55,2% αγόρια) σε ένα Γ.Ε.Λ. στο κέντρο της Αθήνας. Η ομάδα, με συντονιστές δύο εκπαιδευτικούς, υλοποίησε 12 συναντήσεις και η βιωματική μέθοδος εκπαίδευσης που εφαρμόστηκε ήταν η Αγωγής Υγείας με Δεξιότητες Ζωής. Δόθηκαν ερωτηματολόγια πριν και μετά την παρέμβαση, τα οποία διερευνούσαν τις γνώσεις, πεποιθήσεις, στάσεις και συμπεριφορές των μαθητών απέναντι στην κλιματική αλλαγή.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε αύξηση του δείκτη ορθής γνώσης των μαθητών όσον αφορά τα περιβαλλοντικά θέματα (ανακύκλωση, ελληνικοί φυσικοί πόροι, ανανεώσιμες πηγές ενέργειες, φαινόμενου του θερμοκηπίου, επιπτώσεις της κλιματικής αλλαγής). Ενδεικτικά, μετά την παρέμβαση αυξήθηκε το ποσοστό των μαθητών που θεωρούσε ότι η κλιματική αλλαγή μας αφορά όλους (από 72,4% σε 95,7%). Επίσης αυξήθηκε το ποσοστό που γνώριζε ότι η κλιματική αλλαγή επηρεάζει και την Ελλάδα (από 86,21% σε 95,65%) και αυξήθηκε το ποσοστό των μαθητών που συμφωνούσαν ότι η κλιματική αλλαγή επηρεάζει την υγεία μας (από 65,52% σε 91,3%). Τέλος, αυξήθηκε το ποσοστό των μαθητών που χρησιμοποιούσαν στο σπίτι τους ξεχωριστή σακούλα ανακύκλωσης σκουπιδιών μετά το τέλος του προγράμματος (από 40, 74% σε 65,22%).

Συζήτηση: Τα προγράμματα ευαισθητοποίησης σχετικά με περιβαλλοντικά θέματα φαίνεται να προσελκύουν το ενδιαφέρον των μαθητών και να έχουν θετικά αποτελέσματα στη βελτίωση των γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών των εφήβων όσον αφορά στο σεβασμό και την προστασία του περιβάλλοντος.

ΑΑ 29

ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ – ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΗΜΟΥ

Ειρήνη Δρίζη, Φυσικοθεραπεύτρια, Δήμος Βάρης-Βούλας-Βουλιαγμένης

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας αποτελεί η αναγνώριση και καταγραφή των κυριότερων προβλημάτων υγείας των υπαλλήλων της Κοινωνικής Υπηρεσίας ενός Δήμου της Αττικής που σχετίζονται με τον χώρο εργασίας τους και είτε τους καθιστούν απώντες από την εργασία τους, είτε τους περιορίζουν την εργασιακή τους απόδοση. Παρόμοια έρευνα δεν έχει λάβει χώρα στο παρελθόν σε κανέναν Δήμο στην ελληνική επικράτεια.

Μεθοδολογία: Αφού δόθηκε από την αρμόδια Δημοτική αρχή η άδεια για την υλοποίηση της έρευνας, συντάχθηκε ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 13 ερωτήσεις βασιζόμενο στους εξής άξονες: α) δημογραφικά στοιχεία, β) αίσθημα ασφάλειας στην εργασία, γ) βαθμός ενημέρωσης των υπαλλήλων για την ασφάλεια και υγεία στην εργασία, δ) καταγραφή παθήσεων που σχετίζονται με τον χώρο εργασίας. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο, εμπιστευτικό και η συμπλήρωση έγινε ατομικά δια χειρός από τους υπαλλήλους της Κοινωνικής Υπηρεσίας του συγκεκριμένου Δήμου. Ο Μέσος Όρος συμπλήρωσής του άγγιξε τα επτά λεπτά. Πριν την τελική διαμόρφωση του ερωτηματολογίου, έλαβαν χώρα είκοσι δοκιμαστικά τεστ σε δημοτικούς υπαλλήλους διαφόρων τμημάτων για την ανακάλυψη τυχόν αδυναμιών του ερωτηματολογίου.

Αποτελέσματα: Από τους 25 υπαλλήλους της υπηρεσίας συλλέχθηκαν 22 συνολικά συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων προκύπτουν τα κάτωθι σημαντικά σημεία:

- το 32% των υπαλλήλων της συγκεκριμένης υπηρεσίας είναι ηλικίας άνω των 50 ετών
- το 18,2% των υπαλλήλων της υπηρεσίας νιώθουν πολύ ασφαλείς στον χώρο εργασίας τους
- το 59,1% των υπαλλήλων δήλωσαν τις μυοσκελετικές παθήσεις ως την πάθηση που τους εκδηλώνεται συχνότερα και πιστεύουν ότι σχετίζεται με το περιβάλλον εργασίας τους
- εκτός από τον Ιατρό εργασίας, το 72,7% των υπαλλήλων θεωρούν ότι θα βοηθούσε στη βελτίωση της υγείας τους και της εργασιακής τους απόδοσης και η παρακολούθησή τους από φυσικοθεραπευτή, ενώ το 59,1% από αυτούς θεωρούν ότι θα τους βοηθούσε και η παρακολούθησή τους από ψυχολόγο

Συζήτηση: Το δείγμα της έρευνας είναι μικρό, όμως λαμβάνοντας υπόψιν ότι η υπηρεσία αποτελείται από 25 άτομα, το δείγμα θεωρείται αξιόπιστο για τη συγκεκριμένη υπηρεσία. Είναι πολύ μικρό το ποσοστό εκείνων που νιώθουν πολύ ασφαλείς στον χώρο εργασίας τους. Άνω των μισών υπαλλήλων δήλωσαν τις μυοσκελετικές παθήσεις ως την πάθηση που τους εκδηλώνεται συχνότερα και πιστεύουν ότι σχετίζεται με το περιβάλλον εργασίας τους, ενώ ένα πολύ μεγάλο ποσοστό θεωρούν ότι θα βοηθούσε στη βελτίωση της υγείας τους και της εργασιακής τους απόδοσης, εκτός από τον Ιατρό εργασίας, και η παρακολούθησή τους από φυσικοθεραπευτή. Όσον αφορά στα δημογραφικά στοιχεία, ένα στατιστικά σημαντικό ποσοστό των υπαλλήλων της συγκεκριμένης υπηρεσίας είναι ηλικίας άνω των 50 ετών. Η έρευνα θα μπορούσε να γίνει σε όλες τις υπηρεσίες του Δήμου και ενδιαφέρον θα είχε εάν συμπληρωνόταν εκ νέου το ερωτηματολόγιο από τους ίδιους υπαλλήλους, μετά από την εφαρμογή των πολιτικών αποφάσεων του Δήμου σε αυτό το θέμα, ώστε να υπάρξει σύγκριση.

ΑΑ 30

ΒΕΛΤΙΣΤΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΕ ΟΙΚΟΥΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

Καλλιόπη Κωνσταντοπούλου, Οδοντίατρος, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Σκοπός αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η παρουσίαση των βέλτιστων πρακτικών που έχουν εφαρμοστεί για τη βελτίωση της στοματικής υγείας των ηλικιωμένων σε οίκους ευγηρίας. Οι ηλικιωμένοι που διαβιούν σε οίκους ευγηρίας έχουν πτωχή στοματική υγιεινή και αυξημένη συχνότητα νοσημάτων των δοντιών και του στόματος, τα οποία μπορούν να προληφθούν ή να θεραπευτούν. Η κακή στοματική υγεία των ηλικιωμένων έχει σοβαρό αντίκτυπο στη γενική τους υγεία και στην ποιότητα ζωής τους, αλλά και στο σύστημα υγείας. Οι νοσηλευτές στους οίκους ευγηρίας και οι βοηθοί τους είναι οι κύριοι υπεύθυνοι για την καθημερινή φροντίδα των ηλικιωμένων. Η φροντίδα του στόματος όμως πολύ συχνά παραμελείτε λόγω διαφόρων παραγόντων, με κυριότερους την ανεπαρκή εκπαίδευση των φροντιστών στη σωστή εφαρμογή της στοματικής υγιεινής και στο χειρισμό των συμπεριφορών των ηλικιωμένων και την αντίληψή τους ότι η στοματική υγεία είναι δευτερεύουσας σημασίας.

Μεθοδολογία: Έγινε αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες PubMed, Google Scholar και ScienceDirect. Υλικό της εργασίας αποτέλεσαν 33 άρθρα, εκ των οποίων τα 5 ήταν ανασκοπήσεις και τα 28 κλινικές μελέτες. Επίσης, επιλέχθηκαν άρθρα για τη συσχέτιση της στοματικής με τη γενική υγεία και για την κατάσταση της στοματικής υγείας των ηλικιωμένων στους οίκους ευγηρίας.

Αποτελέσματα: Τα εκπαιδευτικά προγράμματα που ήταν περισσότερο αποτελεσματικά στις γνώσεις και στάσεις των νοσηλευτών και του βοηθητικού προσωπικού για τη φροντίδα του στόματος των ηλικιωμένων περιλάμβαναν εκπαίδευση για τη σημασία της στοματικής υγείας, για τον έλεγχο του στόματος των ηλικιωμένων, για τα πρωτόκολλα της καθημερινής φροντίδας του στόματος, για τον κατάλληλο εξοπλισμό και για την αντιμετώπιση της επιθετικής συμπεριφοράς και της αντίστασης των ηλικιωμένων στην οδοντιατρική φροντίδα. Η εκπαίδευση των ατόμων σε μικρές ομάδες και τα πρακτικά σεμινάρια (hands-on) για την εφαρμογή στοματικής υγιεινής φάνηκε να είναι πολύ σημαντικά. Οι παρεμβάσεις που στόχευαν στους ηλικιωμένους στους οίκους ευγηρίας είχαν σκοπό την κινητοποίηση και τη διευκόλυνση των ηλικιωμένων στην καθημερινή εφαρμογή της στοματικής υγιεινής (π.χ. χρήση σημάτων για υπενθύμιση της στοματικής φροντίδας, τροποποίηση της λαβής της οδοντόβουρτσας).

Συζήτηση: Η ανάγκη για τη βελτίωση της στοματικής υγείας των ηλικιωμένων σε οίκους ευγηρίας είναι επιτακτική. Υπάρχουν πολλά εμπόδια, ωστόσο, φαίνεται ότι υπάρχουν και αποτελεσματικές πρακτικές για τους φροντιστές για τη βελτίωση της στοματικής υγείας των ηλικιωμένων. Εντούτοις, πολλές μελέτες αξιολόγησης των πρακτικών αυτών έχουν μεγάλο κίνδυνο σφάλματος, επομένως, οι φροντιστές στους οίκους ευγηρίας χρειάζονται εκπαιδευτικά προγράμματα των οποίων η αποτελεσματικότητα έχει προηγουμένως ελεγχθεί με μελέτες υψηλής ποιότητας. Τέλος, όσον αφορά στις παρεμβάσεις στους ηλικιωμένους, είχαν αποκλειστεί τα άτομα με ιστορικό συμπεριφορών ενάντια στη στοματική φροντίδα.

ΑΑ 31

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Αικατερίνη Νικηταρά¹, Ελένη Δουρίδα¹, Κατερίνα Σκριάπα¹, Χριστίνα Μάζη¹

¹ ΠΜΣ Προαγωγής και Αγωγής Υγείας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Οι διατροφικές διαταραχές αποτελούν μεγάλο πρόβλημα, καθώς εμφανίζουν υψηλά ποσοστά θνητότητας. Οι επαγγελματίες υγείας κατέχουν σημαντική θέση ως προς την έγκαιρη ανίχνευση, τη διάγνωση και τη θεραπεία τέτοιου είδους περιστατικών. Ωστόσο, οι ίδιοι παρουσιάζουν ποικίλες ελλείψεις στις γνώσεις και στις δεξιότητές τους, που εμποδίζουν την αποτελεσματική αντιμετώπισή τους. Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων και των αξιολογήσεών τους που έχουν πραγματοποιηθεί σε επαγγελματίες υγείας πάνω στο θέμα των διατροφικών διαταραχών.

Μεθοδολογία: Ο εντοπισμός των μελετών πραγματοποιήθηκε μετά από αναζήτηση στον ιστότοπο του PubMed και στη μηχανή αναζήτησης της Google. Δεν τέθηκε περιορισμός στη χρονολογία δημοσίευσης και οι όροι που χρησιμοποιήθηκαν κατά την αναζήτηση ήταν ‘training’, ‘educating’, ‘intervention’, ‘health professionals’, ‘health practitioners’. Συμπεριλήφθηκαν και μη τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές, ενώ απορρίφθηκαν εκείνες που δεν είχαν αποτελέσματα αξιολόγησης της παρέμβασης.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 12 εκπαιδευτικά προγράμματα που απευθύνονται σε επαγγελματίες υγείας όπως οδοντίατροι, νοσοκόμες, κοινωνικοί λειτουργοί, γιατροί, ψυχίατροι και διεπιστημονικοί επαγγελματίες υγείας. Όλα σχεδόν τα προγράμματα στόχευαν στην ανάπτυξη των γνώσεων, των δεξιοτήτων, της αυτοπεποίθησης και της κλινικής ικανότητας των συμμετεχόντων ως προς την έγκαιρη ανίχνευση και την αποτελεσματική αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών. Στις περισσότερες από τις μελέτες δόθηκε βάση και στην πρακτική εφαρμογή των γνώσεων που αποκομίστηκαν. Συνολικά, φάνηκε πώς αυξήθηκαν τόσο οι γνώσεις όσο και οι δεξιότητες, καθώς και η αυτοπεποίθηση των επαγγελματιών υγείας ως προς την ανίχνευση και τη διαχείριση περιστατικών με διατροφικές διαταραχές. Επίσης, φάνηκε πως η συνεργασία ανάμεσα σε διάφορες ειδικότητες βοηθάει στην πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση.

Συζήτηση: Παρά το γεγονός ότι οι επαγγελματίες υγείας βρίσκονται στην πρώτη γραμμή για την ανίχνευση και την αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών, δεν υπάρχουν πολλές δημοσιεύσεις εκπαιδευτικών προγραμμάτων που να αξιολογούν επαρκώς την αποτελεσματικότητά τους. Στις περισσότερες από αυτές αξιολογούνται οι γνώσεις, οι δεξιότητες και η αυτοπεποίθηση, χωρίς όμως, να αναφέρεται αν η αυξημένη γνώση οδήγησε τελικά σε περισσότερες έγκαιρες ανιχνεύσεις περιστατικών ή σε καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα. Επιπρόσθετα, η πλειοψηφία αυτών δεν αποτελεί τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές και δεν υπάρχουν ομάδες ελέγχου. Συμπερασματικά, χρειάζεται να πραγματοποιηθούν περισσότερες τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές, οι οποίες να αξιολογούνται τα αποτελέσματα και από τη σκοπιά των ασθενών. Τέλος, φάνηκε ιδιαίτερα η μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα της διεπιστημονικής συνεργασίας στην αντιμετώπιση ατόμων με διατροφικές διαταραχές.

ΑΑ 32

ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ, ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Χρυσοβαλάντης Παπαθανασίου, Διδάσκων Αγωγής Υγείας, Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής & Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Σκοπός: Η εκπαίδευση των φοιτητών/τριών παιδαγωγικών και καθηγητικών σχολών στην αγωγή υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντική για την επιτυχημένη εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων στα σχολεία. Για το λόγο αυτό, κρίνεται απαραίτητη η ένταξη του μαθήματος της Αγωγής Υγείας στα προπτυχιακά προγράμματα σπουδών αυτών των πανεπιστημιακών σχολών. Στην ανακοίνωση παρουσιάζεται η εμπειρία από τη διδασκαλία του μαθήματος «Αγωγή Υγείας Ι» στο Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Το εν λόγω μάθημα προσφερόταν ως κατ'επιλογή υποχρεωτικό μάθημα στο 6ο εξάμηνο του ακαδημαϊκού έτους 2016-2017.

Μεθοδολογία: Η ύλη του μαθήματος οργανώθηκε γύρω από τέσσερις βασικούς άξονες: α) εννοιολογικές και ερμηνευτικές προσεγγίσεις της υγείας/ασθένειας, β) στάσεις παιδιών και εφήβων για την υγεία/ασθένεια και κοινωνικο-γνωστικά μοντέλα ερμηνείας των συμπεριφορών υγείας, γ) σχεδιασμός, εφαρμογή και αξιολόγηση προγραμμάτων αγωγής υγείας στο σχολικό περιβάλλον, και δ) ειδικά θέματα προαγωγής της σωματικής και ψυχικής υγείας. Για την προσέγγιση των παραπάνω θεμάτων ακολουθήθηκε το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο. Εκτός από τη διάλεξη, χρησιμοποιήθηκαν βιωματικές τεχνικές μάθησης, όπως καταγισμός ιδεών, μελέτη περίπτωσης, χαρτογράφηση εννοιών, παιχνίδια ρόλων κ.ά. Η τελική αξιολόγηση των φοιτητών/τριών έγινε μέσω ατομικής γραπτής εργασίας. Η εργασία είχε ως θέμα το σχεδιασμό ενός πρωτοκόλλου παρέμβασης σε μια από τις θεματικές ενότητες που αναπτύχθηκαν κατά τη διάρκεια του μαθήματος. Παράλληλα, οι φοιτητές/τριες είχαν την ευκαιρία να δουν στην πράξη πώς σχεδιάζεται, υλοποιείται και αξιολογείται μια παρέμβαση αγωγής υγείας, παρακολουθώντας πιλοτική παρέμβαση με θέμα «Εθισμός στα κοινωνικά δίκτυα» σε μαθητές/τριες Λυκείου που επισκέφτηκαν το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Τα πρότυπα πρωτόκολλα παρέμβασης που σχεδίασαν οι φοιτητές/τριες παρουσιάστηκαν στο τέλος του εξαμήνου σε ειδική συνάντηση. Το μάθημα αξιολογήθηκε από τους/τις φοιτητές/τριες που το παρακολουθούσαν συστηματικά, με τη χρήση ενός ειδικά διαμορφωμένου ερωτηματολογίου, το οποίο περιελάμβανε ανοικτές ερωτήσεις.

Αποτελέσματα: Το μάθημα δήλωσαν συνολικά 88 φοιτητές/τριες. Από αυτούς/ές παρέδωσαν εργασία οι 46, εκ των οποίων οι 42 κρίθηκαν επιτυχόντες/ούσες. Από το σύνολο των εργασιών, οι 19 βαθμολογήθηκαν με «Άριστα». Οι εργασίες κάλυπταν τα παρακάτω θέματα: α) ψυχοτρόπες ουσίες (22%), β) διατροφή – φυσική άσκηση – καρδιαγγειακά νοσήματα (18%), γ) συναισθηματική αγωγή (18%), δ) διαφορετικότητα (ΛΟΑΤ – Μετανάστες/Πρόσφυγες – ΑμεΑ) (13%), ε) σεξουαλική αγωγή – ΣΜΝ/ΗΙV (9%), στ) ψυχοκοινωνική υποστήριξη κρατουμένων (9%), ζ) εθισμός στο διαδίκτυο (7%), η) κυκλοφοριακή αγωγή (4%). Όσον αφορά στην αξιολόγηση του μαθήματος, οι φοιτητές/τριες δήλωσαν ικανοποιημένοι/ες τόσο από το περιεχόμενο όσο και από το παιδαγωγικό κλίμα και τις μεθόδους διδασκαλίας. Οι περισσότεροι/ες φοιτητές/τριες ανέφεραν ότι το μάθημα άλλαξε την αρχική τους εικόνα για το γνωστικό αντικείμενο και αναγνώρισαν τη θετική συμβολή του στην προσωπική και επαγγελματική τους ζωή. Αναφορικά με τις ακαδημαϊκές δεξιότητες που απέκτησαν στο πλαίσιο του μαθήματος, οι φοιτητές/τριες δήλωσαν ως σημαντικότερες τις εξής: α) συγγραφής σε επιστημονικό λόγο, β) κριτικής και δημιουργικής σκέψης, και γ) δημόσιας ομιλίας και παρουσίασης.

Συζήτηση: Η αγωγή υγείας είναι μια εφαρμοσμένη επιστήμη με ταχεία ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια σε παγκόσμιο επίπεδο. Η εκπαίδευση των φοιτητών/τριών παιδαγωγικών και καθηγητικών σχολών στην αγωγή υγείας θα συμβάλλει στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση αποτελεσματικών προγραμμάτων που συντελούν στη διαμόρφωση ενός σχολείου που προάγει την υγεία.

ΑΑ 33

ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ ΜΗΤΕΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ-ΦΥΛΑΞΗ ΤΩΝ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΟΥΣ

Λαμπρινή Χριστοπούλου¹, Χρυσοβαλάντης Παπαθανασίου²

¹ Λοχαγός Υγειονομικού Νοσηλευτικής, Μαία, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο

² Καθηγητής Σύμβουλος, Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο

Σκοπός: Η μελέτη των κοινωνικών αναπαραστάσεων, των γνώσεων, των στάσεων και των πεποιθήσεων των νέων μητέρων σχετικά με τη δωρεά βλαστοκυττάρων νομοφαλοπλακουντιακού αίματος (ΟΠΑ) σε Δημόσια Τράπεζα ή τη φύλαξή του σε ιδιωτικές τράπεζες για προσωπική χρήση

Μεθοδολογία: Χρησιμοποιήθηκε δείγμα 303 γυναικών που τεκνοποίησαν σε περιοχές της Δυτικής Μακεδονίας την περίοδο 2010-2017. Για την καταγραφή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο από τους ερευνητές ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν στις κοινωνικές αναπαραστάσεις, στις γνώσεις, στις στάσεις, στις πεποιθήσεις και στις πρακτικές, καθώς και σε κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS.

Αποτελέσματα: Οι μητέρες του δείγματος που είχαν αξιοποιήσει τα βλαστοκύτταρα ΟΠΑ των παιδιών τους ήταν 43,7%, από τις οποίες το 32,5% τα δώρισε σε δημόσια τράπεζα και το 11,2% σε ιδιωτική τράπεζα. Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις για τα βλαστοκύτταρα, όπως προέκυψαν από την έρευνα, ήταν οι εξής: α) ασθένεια/ίση, β) φόβος-αμφισβήτηση, γ) επιστήμη και δ) αλτρουισμός. Βρέθηκε θετική συσχέτιση της συμπεριφοράς των μητέρων όσον αφορά στη δωρεά/φύλαξη βλαστοκυττάρων ΟΠΑ με την εκπαίδευση και το μορφωτικό τους επίπεδο, καθώς και με το βαθμό πληροφόρησης. Ως κύρια πηγή πληροφόρησης αναφέρθηκαν οι ιατροί. Επίσης, προέκυψε ότι οι γυναίκες με αλτρουιστικές αναπαραστάσεις έτειναν να δωρίζουν τα βλαστοκύτταρα ΟΠΑ των παιδιών τους στη δημόσια τράπεζα, ενώ εκείνες με αναπαραστάσεις φόβου-αμφισβήτησης έτειναν να φυλάσσουν τα βλαστοκύτταρα ΟΠΑ για προσωπική χρήση. Η πολιτική ιδεολογία των μητέρων δεν φάνηκε να συσχετίζεται με τη συμπεριφορά τους. Όσον αφορά στο βαθμό θρησκευτικότητας, προέκυψαν αρνητικές συσχετίσεις με την επιθυμία δωρεάς των βλαστοκυττάρων ΟΠΑ. Δηλαδή, όσο αυξανόταν ο βαθμός θρησκευτικότητας τόσο ελαττωνόταν η επιθυμία δωρεάς των βλαστοκυττάρων ΟΠΑ. Αντίθετα, θετικές συσχετίσεις παρατηρήθηκαν μεταξύ του βαθμού θρησκευτικότητας και των φόβων-ανησυχιών για ζητήματα βιοηθικής. Όσο περισσότερο θρησκευόμενες δήλωναν οι ερωτώμενες τόσο περισσότερο δήλωναν ανήσυχες όσον αφορά στη βιοτεχνολογία («Φοβάμαι να προβώ σε δωρεά βλαστοκυττάρων, γιατί μπορεί τα βλαστοκύτταρα του παιδιού μου να χρησιμοποιηθούν για επιστημονικούς μη ηθικούς σκοπούς»).

Συζήτηση: Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαίωσαν τις αρχικές υποθέσεις για την επιρροή της θρησκευτικότητας, του εκπαιδευτικού επιπέδου και της ενημέρωσης στην υιοθέτηση συμπεριφορών για δωρεά ή φύλαξη βλαστοκυττάρων ΟΠΑ. Μελλοντικές έρευνες, οι οποίες θα χρησιμοποιούν και ποιοτικές μεθόδους, κρίνονται απαραίτητες για την καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην απόφαση των γονέων για δωρεά ή φύλαξη βλαστοκυττάρων ΟΠΑ.

ΑΑ 34

ΣΜΝ/HPV ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΤΕΙ ΑΘΗΝΩΝ

Αριάδνη Κατωγά¹, Βαρβάρα Μάγκου¹, Κυριακούλα Μεράκου², Αναστασία Μπαρμπούνη³

¹ Υπάλληλος Υπουργείου Υγείας, Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

² Επιστημονικός Συνεργάτης Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, PhD, Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

³ Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Παιδίατρος, PhD, Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Σκοπός: Η διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών των φοιτητών ΤΕΙ σε σχέση με τα ΣΜΝ και τον HPV.

Μεθοδολογία: Η παρούσα έρευνα έγινε με την χρήση ερωτηματολογίου διερεύνησης συμπεριφορών υγείας, κατά το ακαδημαϊκό έτος 2015-2016 σε δείγμα 223 φοιτητών (140 γυναίκες και 83 άντρες) του ΤΕΙ Αθήνας με μέση ηλικία τα 21 έτη.

Αποτελέσματα: Η μεγάλη πλειοψηφία των φοιτητών φάνηκε να υιοθετεί θετικές στάσεις σχετικά με την προστασία από τα ΣΜΝ [73,2% (SD=9,8%)]. Η μέση ηλικία έναρξης της εμμήνου ρύσεως ήταν τα 12,7 έτη και της σεξουαλικής επαφής τα 16,8 έτη. Το 86,1% των φοιτητών έχει ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις ενώ το 7,6% έχει μολυνθεί με κάποιο ΣΜΝ. Το προφυλακτικό είναι η πιο συχνή μέθοδος αντισύλληψης (72,9%) ενώ αναγνωρίζεται από το 92,8% ως το κύριο μέσο προστασίας από τα ΣΜΝ. Το 80,3% ενημερώνεται για τα ΣΜΝ και τον HPV από το διαδίκτυο. Υπάρχει θετική συσχέτιση των στάσεων/συμπεριφορών απέναντι στην προφύλαξη από τα ΣΜΝ με το φύλο (γυναίκες) και το θρησκευτικό αίσθημα. Το 81,1% δεν γνώριζε τον HPV, το 54,3% δεν γνώριζε τη συσχέτιση του HPV με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, το 49,3% δεν γνώριζε την ύπαρξη εμβολίου ενώ το 25,5% των κοριτσιών είχε εμβολιαστεί έναντι του HPV. Τα αγόρια είχαν 64% μικρότερη πιθανότητα να γνωρίζουν τον HPV ($p=0,007$), 96% μικρότερη πιθανότητα να γνωρίζουν τι είναι ο καρκίνος τους τραχήλου της μήτρας ($p<0,001$) και 67% μικρότερη πιθανότητα να γνωρίζουν την ύπαρξη εμβολίου κατά του HPV ($p<0,001$).

Συζήτηση: Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι οι φοιτητές γνωρίζουν τα βασικότερα και πιο διαδεδομένα ΣΜΝ αλλά σε μεγάλο ποσοστό αγνοούν τον HPV. Είναι θετικό ότι η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος εφαρμόζει τη χρήση προφυλακτικού η οποία έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια. Τα ευρήματα της εργασίας συμφωνούν με τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας. Οι φοιτητές όμως της συγκεκριμένης μελέτης υπολείπονται σε γνώσεις σε σχέση με τον HPV και την ύπαρξη του εμβολίου και το ποσοστό των εμβολιασμένων γυναικών. Είναι αναγκαία η ανάπτυξη προγραμμάτων ενημέρωσης των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων και ειδικά των αγοριών για τα ΣΜΝ και για τον HPV.

ΑΑ 35

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΑ ΟΜΑΔΩΝ ΣΕ ΔΥΟ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ: ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Αντωνία Δελαζίου¹, Κυριακούλα Μεράκου², Ε. Τσιόπτσιας³, Αναστασία Μπαρμπούνη⁴

¹ Απόφοιτος Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Μ.Κ.Ο. Κέντρο Ζωής, Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

² Επιστημονικός συνεργάτης, Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

³ Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Ναυτιλίας και Επιχειρηματικών Υπηρεσιών, Πανεπιστήμιο Αιγαίου

⁴ Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Παιδίατρος, PhD, Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Σκοπός: Το 10% των καπνιστών ξεκίνησαν το κάπνισμα στην ενήλικη ζωή τους, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία (90%) αυτών το ξεκίνησε κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Στην Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια, φαίνεται να υπάρχει μείωση της ηλικίας δοκιμής του τσιγάρου και έναρξης του καπνίσματος. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της βιωματικής μεθόδου αγωγής υγείας με δεξιότητες ζωής για την πρόληψη έναρξης του καπνίσματος προσφύγων και μεταναστών εφήβων, μαθητών γυμνασίου.

Μεθοδολογία: Μελετήθηκαν δύο ομάδες των 7 μαθητών σε δύο διαπολιτισμικά εκπαιδευτικά ιδρύματα της Αθήνας. Η κάθε ομάδα υλοποίησε 10 συναντήσεις και η βιωματική μέθοδος εκπαίδευσης που εφαρμόστηκε ήταν η Αγωγή Υγείας με Δεξιότητες Ζωής. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με ερωτηματολόγια που δόθηκαν πριν και μετά την παρέμβαση, τα οποία διερευνούσαν τις γνώσεις, πεποιθήσεις, στάσεις και συμπεριφορές των μαθητών απέναντι στο κάπνισμα.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε αύξηση των γνώσεων των μαθητών. Ενδεικτικά, μετά την παρέμβαση αυξήθηκε το ποσοστό που γνώριζε ότι το τσιγάρο περιέχει πάνω από 2000 ουσίες (από 61,5% σε 85,7%), αυξήθηκαν τα ποσοστά των μαθητών που διαφωνούσαν με την άποψη ότι το κάπνισμα χαλαρώνει (από 50,0% σε 57,1%). Παρατηρήθηκε αύξηση του ποσοστού των μαθητών, που θα ήθελαν να πάρουν ενεργό μέρος σε αντι-καπνιστική καμπάνια για ενημέρωση των νέων (από 69,2% σε 76,9%). Παρόμοιες παρέμειναν οι πεποιθήσεις όσον αφορά την άποψη ότι οι έφηβοι καπνίζουν για να αισθάνονται πιο όμορφοι (57,1%) καθώς και για το ότι το κάπνισμα είναι πεταμένα λεφτά (92,9%).

Συζήτηση: Τα προγράμματα πρόληψης καπνίσματος σε εφήβους μαθητές ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων φαίνεται να είναι αποτελεσματικά. Η ένταξή τους στη διαπολιτισμική εκπαίδευση μπορεί να συνεισφέρει στη μείωση του καπνίσματος.

ΑΑ 36

ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Εύη Κασσωτάκη, Ψυχολόγος, MSc., Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Σκοπός: Η ψυχοεκπαίδευση οικογενειών ψυχικά ασθενών ως μέσον πρόληψης υποτροπών και νοσηλείων στους ασθενείς, ανάκτηση ποιότητας ζωής στα μέλη των οικογενειών και καταπολέμηση του στίγματος της ψυχικής νόσου.

Μεθοδολογία: Η Ομάδα ψυχοεκπαίδευσης οικογενειών ψυχικά ασθενών ξεκίνησε ως πιλοτικό πρόγραμμα του Ψυχιατρικού ιατρείου του Γ.Ν.Α "Ο Ευαγγελισμός" στις 15/1/2008. Στην πρώτη φάση λειτουργίας συμμετείχαν ενήλικοι συγγενείς-μέλη των οικογενειών των ενοίκων του Ψυχιατρικού Ξενώνα βραχείας παραμονής, αργότερα η συμμετοχή διευρύνθηκε και σε μέλη οικογενειών των ασθενών της Ψυχιατρικής Κλινικής και του Εξωτερικού Ψυχιατρικού Ιατρείου. Οι ασθενείς είχαν διάγνωση σχιζοφρένειας στην πλειοψηφία τους και ως προς τη σχέση τους με τους φροντιστές, κυρίως τέκνα και κάποιοι αδελφοί.

Αποτελέσματα: α) Τα μέλη της ομάδας που χρειάστηκαν και ατομική υποστήριξη παραπέμφθηκαν και υποστηρίζονται ψυχιατρικά-ψυχοθεραπευτικά.

β) Εντός και εκτός της ομάδας τα μέλη ανέπτυξαν και διατηρούν ισχυρούς υποστηρικτικούς δεσμούς μεταξύ τους.

γ) Παρά τις διαφορετικές καταβολές που αφορούν τα κοινωνικοοικονομικά περιβάλλοντα, τις προσωπικότητες αλλά και την ίδια τη φύση της νόσου που είναι πάντα διαφορετική, η συνοχή της ομάδας είναι μεγάλη & τα κίνητρα συμμετοχής και συνέπειας ισχυρά.

δ) Οι υποτροπές ελέγχονται αποτελεσματικότερα και στην πλειοψηφία τους έως σήμερα με σημαντικά λιγότερες η καθόλου νοσηλείες.

Συζήτηση: Η επιβάρυνση των φροντιστών ψυχιατρικών ασθενών, υποκειμενική και αντικειμενική (Hoening & Hamilton 1966, Given & συν. 1991), πλήττει σημαντικά την υγεία και την ποιότητα ζωής τους με αποτέλεσμα να βιώνουν σωματική και ψυχολογική-ψυχιατρική νοσηρότητα (Bell 2001) και να επηρεάζεται η προσωπική, επαγγελματική ζωή, η οικονομική κατάσταση και η οικογενειακή συνοχή (King 1999, Kuipers 1993). Το υψηλά εκφραζόμενο συναίσθημα και το έντονο stress ως συνέπεια της επιβάρυνσης οδηγεί στην αύξηση της συχνότητας των υποτροπών των ασθενών (Vaughn, Leff 1976). Η εκμάθηση τρόπων επίλυσης προβλημάτων, η ενημέρωση για την φύση της νόσου, η βελτίωση της ενδοοικογενειακής επικοινωνίας και η προσαρμογή των προσδοκιών, σε συνδυασμό με την ανάπτυξη πολύπλευρων οικογενειακών και ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων υποστήριξης, ελαχιστοποιούν την επιβάρυνση από την νόσο και επηρεάζουν θετικά τόσο την πορεία της νόσου του ασθενούς μέλους όσο και την ποιότητα ζωής ολόκληρης της οικογένειας (Βερονίκη- Καρύδη 2007, Παναγιωτοπούλου 2011, Faloon 1985). Οι κλίμακες οικογενειακών συνθηκών (Μαδιανός-Οικονόμου), οικογενειακής επιβάρυνσης (Μαδιανός και συνεργάτες), γενικής υγείας-28 (Goldberg 1978) αποτελούν ενδεικτικές προτάσεις ψυχομετρικών εργαλείων εκτίμησης της επιβάρυνσης της οικογένειας με μέλος που νοσεί ψυχιατρικά. Η διασύνδεση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας ως ολοκληρωμένο σύστημα πρόληψης-θεραπείας και αναγνώριση της ανάγκης παρέμβασης και υποστήριξης των οικογενειών με νοσούντα μέλη είναι εφικτή και αποτελεσματική. Οι ομάδες ψυχοεκπαίδευσης οικογενειών ψυχικά ασθενών προσφέρουν σημαντικό έργο στην προσπάθεια των φροντιστών να επιβιώσουν και να διατηρήσουν τη οικογενειακή συνοχή, την υγεία και την ποιότητα ζωής τους σε εποχές όπου η ενίσχυση και η προστασία της υγείας και της αξιοπρέπειας στη λήψη ιατρικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης είναι θεμελιώδους σημασίας για την προαγωγή της υγείας της κοινωνίας.

ΑΑ 37

ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΘΗΝΩΝ

Ναταλία Σκούφη¹, Αφροδίτη Κακάμπουρα²

¹Επισκέπτρια Υγείας, MSc., Οδοντιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

²Καθηγήτρια Εργαστηρίου Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η σημειακή αποτύπωση του επιπολασμού του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Η Επαγγελματική Εξουθένωση είναι αποτέλεσμα εκτεταμένης έκθεσης σε παράγοντες στρες που εκφράζονται με πολλαπλά ψυχοσωματικά συμπτώματα (IQWiG, 2017). Σε παγκόσμια κλίμακα, τα επιδημιολογικά δεδομένα συνεχώς αυξάνονται (Briaetal., 2012). Οι τομείς της υγείας και της εκπαίδευσης συγκεντρώνουν τα υψηλότερα ποσοστά. Το Πανεπιστήμιο Οδοντιατρικής τα συνδυάζει (Εκπαίδευση και κλινική πράξη) (Maslach, et al., 2001).

Μεθοδολογία: Στη μελέτη κλήθηκαν να συμμετάσχουν 85 εργαζόμενοι της οδοντιατρικής σχολής εκ των οποίων το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 65. Για την αποτύπωση του συνδρόμου χρησιμοποιήθηκε το Maslach Burnout Inventory (MBI) αναγόμενο στην 25βαθμη κλίμακα αξιολογώντας και τις δύο διαστάσεις (συχνότητα και ένταση). Μεθοδολογικά η μελέτη χαρακτηρίζεται Cross-Sectional(φωτογραφική αποτύπωση). Η δειγματοληψία έγινε κατά συστάδες (cluster) χωρίζοντας το δείγμα σε υποκατηγορίες (υγειονομικό, τεχνικό, διοικητικό). Μεταξύ της 25βαθμης κλίμακας συσχετίστηκαν ανεξάρτητες μεταβλητές όπως: Φύλλο, Ηλικία, Προϋπηρεσία, Είδος Εργασίας, Μορφή Σύμβασης.

Αποτελέσματα: Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της οδοντιατρικής σχολής εκφράζεται συνολικά 15,7 % το είδος και η μορφή σύμβασης χαρακτηρίστηκαν τροποποιητικές μεταβλητές. Στην συνολική αξιολόγηση του MBI οι υπάλληλοι εμφάνισαν 11,6% συναισθηματική εξουθένωση μέτριας/υψηλής έντασης, 7,6% συμμετοχή χαμηλής έντασης, 9,4%,αποπροσωποποίηση χαμηλή ως μέτριας έντασης, 26, 8% μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα υψηλής έντασης. Το φύλο και το ακαδημαϊκό επίπεδο δεν έχει σχέση με καμία από τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης $p>0,005$. Το είδος της εργασίας (υγειονομικό προσωπικό)συγκέντρωσε 9,8 υψηλότερα ποσοστά από τις άλλες δυο ομάδες, με στατιστικά σημαντική διαφορά στη διάσταση συναισθηματική εξάντληση και συμμετοχή. Οι νέοι κάτω των 40 ετών εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά εξάντλησης, οι συμβασιούχοι εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά $p >0,021$ στις διαστάσεις συναισθηματικής εξάντλησης και συμμετοχής. Αρνητική συσχέτιση μεταξύ συναισθηματικής εξάντλησης και συμμετοχής με την αύξηση της προϋπηρεσίας $p >0,030$ Συμπερασματικά, το μέγεθος του δείγματος δεν είναι αντιπροσωπευτικό.

Συζήτηση: Μέσα από την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων διαφαίνεται ότι μεταβλητές όπως η ηλικία, η μορφή εργασίας καθώς και το είδος της σύμβασης επηρεάζουν θετικά το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης . Ωστόσο βασικοί περιορισμοί της μελέτης αποτελούν το δείγμα της μελέτης, καθώς και οι επαναλαμβανόμενες μετρήσεις στον ίδιο πληθυσμό.

ΑΑ 38

ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΙΑΣ ΤΑΧΥΡΡΥΘΜΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ

Θεοδοσία Πελέκη¹, Χάρης Γιρβαλάκη², Francisco Lozano³, Cornel Radu-Loghin³, Dominick Nguyen³, Arus Harutyunyan⁴, George Bakhturidze⁵, Antigona Trofor⁶, Andrey Demin⁷, Otto Stoyka⁸, Χρυσούλα Τσίου⁹, Σοφία Παπαδάκης¹⁰, Παναγιώτης Κ. Μπεχράκης^{11,12}, Κωνσταντίνος Βαρδαβάς^{11,12}

¹ Ιατρική Σχολή, Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

² Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

³ European Network for Smoking and Tobacco Prevention (ENSP), Βέλγιο

⁴ American University of Armenia, Αρμενία

⁵ FCTC Implementation and Monitoring Center, Γεωργία

⁶ AER PUR Romania, Bucuresti, Ρουμανία

⁷ Russian Public Health Association, Moscow, Ρωσία

⁸ Kyiv Health Center, Ουκρανία

⁹ ΤΕΙ Αθήνας, Ελλάδα

¹⁰ Division of Prevention and Rehabilitation, University of Ottawa Heart Institute, Ottawa, Καναδάς

¹¹ George D. Behrakis Research Lab, Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, Αθήνα

¹² Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας, Αμερικανικό Κολλέγιο Ελλάδας, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Το κάπνισμα αποτελεί μια από τις κύριες αποτρέψιμες αιτίες θανάτου σε όλο τον κόσμο. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει αν μια ταχύρρυθμη παρέμβαση μπορεί να βελτιώσει τις στάσεις και τις γνώσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την διακοπή καπνίσματος.

Μεθοδολογία: Η μελέτη είχε πειραματικό σχεδιασμό και η εκπαιδευτική παρέμβαση, έλαβε χώρα στις Βρυξέλλες, τον Απρίλιο του 2016. Αναλύθηκαν δεδομένα από 40 επαγγελματίες υγείας από 6 Ευρωπαϊκές χώρες πριν την παρέμβαση, αμέσως μετά, καθώς και περίπου 2 μήνες μετά. Η χρήση του καπνού, οι κίνδυνοι για την υγεία, οι συνέπειες της χρήσης και ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας για τον έλεγχο του καπνού ήταν κάποιες από τις ενότητες που αξιολογήθηκαν.

Αποτελέσματα: Το ταχύρρυθμο σεμινάριο είχε άμεση επίπτωση στις γνώσεις των επαγγελματιών υγείας. Αμέσως μετά την παρέμβαση, το 70% των ατόμων που σωστά απάντησε για τις αποτελεσματικότερες θεραπείες στην διακοπή καπνίσματος σε σχέση με το 5.1% πριν ($p < 0.001$). Η γνώση για το πόσο κρατά μια τυπική επιθυμία (craving) για κάπνισμα αυξήθηκε στο 72.5% από 41% ($p = 0.005$). Στατιστικά σημαντικά διαφορά παρατηρήθηκε και στις γνώσεις των ατόμων σχετικά με τις παρενέργειες της Βαρενικλίνης, αφού στο τέλος της παρέμβασης περίπου το 80% ($p = 0.055$) απάντησε σωστά. Επιπλέον, το 86.9% ($p < 0.001$) έπειτα από την παρέμβαση, συνειδητοποίησε πως, η συμβουλή των ιατρών έχει επίπτωση στους ασθενείς. Τέλος, το 91.6% των συμμετεχόντων αναφέρει πως μετά την παρέμβαση αναφέρουν ότι έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για να βοηθήσουν τους ασθενείς τους ($p = 0.003$). Ύστερα από χρονικό διάστημα δυο μηνών παρατηρήθηκε μείωση των σωστών απαντήσεων σε κάποιες από τις ενότητες, ενώ άλλες διατηρήθηκαν.

Συζήτηση: Τα αποτελέσματα αποδεικνύουν ότι ένα ταχύρρυθμο σεμινάριο διακοπής καπνίσματος, είναι ικανό να βελτιώσει τις γνώσεις των επαγγελματιών υγείας και να δημιουργήσει την ικανότητα και την προθυμία για παροχή διακοπής καπνίσματος στους καπνιστές, ωστόσο απαιτεί συνεχής εκπαίδευση για την διατήρηση και βελτίωση των δεξιοτήτων.

ΑΑ 39

ΜΕΛΕΤΗ ΓΝΩΣΕΩΝ, ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΣΕ ΓΟΝΕΙΣ, ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΝΤΟΝΗ ΗΛΙΑΚΗ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΗΛΙΑΚΟΥ ΕΓΚΑΥΜΑΤΟΣ

Αναστασία Λιάκου¹, Όλγα Μεταλληνού², Παναγιώτα Χατζή³, Αλεξάνδρα Κατσαρού-Κάτσαρη⁴

¹ Νοσηλεύτρια, MSc, Προϊσταμένη εργαστηριακού τομέα, Πανεπιστημιακή κλινική Νοσοκομείου Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων Α. ΣΥΓΓΡΟΣ

² Ψυχολόγος, MSc, Εξωτερικός συνεργάτης Παιδοδερματολογικού τμήματος Νοσοκομείο Α. ΣΥΓΓΡΟΣ

³ Νοσηλεύτρια, MSc, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Πανεπιστημιακή κλινική Νοσοκομείου Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων Α. ΣΥΓΓΡΟΣ

⁴ Καθηγήτρια Δερματολογίας Αφροδισιολογίας τ. Υπεύθυνη Παιδοδερματολογικού τμήματος, Πανεπιστημιακή κλινική Νοσοκομείου Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων Α. ΣΥΓΓΡΟΣ

Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση αναγκών, σχετικά με τη βελτίωση γνώσεων, στάσεων και πρακτικών συμπεριφοράς των γονέων, όσον αφορά την προστασία παιδιών ηλικίας 1-13 ετών, από τις βλαπτικές επιδράσεις του ήλιου στο δέρμα κατά τους καλοκαιρινούς μήνες. Η διαλείπουσα έκθεση στην έντονη ηλιακή ακτινοβολία, το ιστορικό ηλιακού εγκαύματος, ιδιαίτερα στην παιδική και εφηβική ηλικία, αποτελούν κύριους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη μελανώματος. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, φαίνεται ότι η εφαρμογή ή όχι των μέτρων προστασίας από τον ήλιο, σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας, καθώς και η συχνότητα ηλιακού εγκαύματος σε αυτά, συνδέεται στενά με δύο τροποποιήσιμους παράγοντες «γνώση», «στάσεις» των γονέων τους, σχετικά με τον κίνδυνο έκθεσης στην έντονη ηλιακή ακτινοβολία και τη συμμόρφωση με τις οδηγίες προστασίας από αυτή. Όσον αφορά την Ελλάδα δεν βρέθηκε μελέτη καταγραφής των ανωτέρω παραγόντων.

Πρόκειται για περιγραφή πρώτων αποτελεσμάτων μη πειραματικής μελέτης με συγχρονικό σχεδιασμό. Το δείγμα αποτέλεσαν γονείς παιδιών 1 έως 13 ετών, όπου προσέρχονταν στο παιδοδερματολογικό τμήμα του Νοσοκομείου «Α. ΣΥΓΓΡΟΣ» προς εξέταση οποιουδήποτε δερματολογικού προβλήματος του παιδιού, από τον Οκτώβριο του 2015 έως το Μάιο του 2016. Χρησιμοποιήθηκε μετάφραση ανώνυμου, αυτοαπαντούμενου ερωτηματολογίου αντίστοιχης μελέτης σε παιδικούς σταθμούς στη Βαυαρία της Γερμανίας, ενώ συμπληρώθηκε με ανάλογες ερωτήσεις, σχετικά με το φωτότυπο και την εκδήλωση ή όχι εγκαύματος και στον ίδιο (το γονέα), το προηγούμενο καλοκαίρι. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής.

Από τα αποτελέσματα μελέτης σε πληθυσμό 756 γονέων στην πλειοψηφία τους γυναίκες, ελληνικής καταγωγής, με καλό μορφωτικό επίπεδο, η μέση ηλικία γονέα είναι 39,1 έτη και παιδιού 6,1 έτη, με φωτότυπο κυρίως III (γονείς και παιδιά). Γενικά το επίπεδο «γνώσεων» και «στάσεων» φαίνεται ικανοποιητικό στις περισσότερες παραμέτρους, εκτός από τους παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου του δέρματος. Επίσης παρατηρείται χαμηλή αναγνώριση κινδύνου για τις ώρες έκθεσης στον ήλιο μεταξύ 10–12π.μ. Όσον αφορά τη μεταβλητή «συμπεριφορά έκθεσης στην ηλιακή UVR» το 50% των γονέων πήγαιναν με τα παιδιά τους στη θάλασσα μεταξύ 11π.μ. – 4 μμ. Ως κύρια πηγή ενημέρωσης παρουσιάζεται ο γιατρός (67,1%), ενώ ακολουθεί το διαδίκτυο (60,5%) και τελευταία τα ΜΜΕ (54,7%) και το φιλικό-οικογενειακό περιβάλλον (32,9%).

Από τα αποτελέσματα της μελέτης διακρίνεται η ανάγκη συστηματικής ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των γονέων, σχετικά με την αποφυγή έκθεσης στην έντονη ηλιακή ακτινοβολία. Η στάση και η συμπεριφορά των γονέων σχετικά με την επιθυμία απόκτησης σκουρόχρωμης επιδερμίδας φαίνεται να είναι καλύτερη σε σχέση με αυτή γονέων στη βόρεια Ευρώπη αλλά και εδώ χρήζει βελτίωσης.

Η ιατρική κοινότητα ως κύρια και έγκυρη πηγή πληροφόρησης, με τη βοήθεια του διαδικτύου, ως νέου μέσου διάχυσης της πληροφορίας, μπορεί να συμβάλλει στη βελτίωση των γνώσεων αλλά και της αντιλαμβανόμενης σπουδαιότητας σχετικά με την υιοθέτηση, από τους γονείς, προστατευτικής έναντι της ηλιακής ακτινοβολίας συμπεριφοράς, τόσο για τα παιδιά όσο και για τον εαυτό τους, μιας και αποτελούν πρότυπο συμπεριφοράς, σε παιδιά της ανωτέρω ηλικιακής ομάδας.

ΑΑ 40

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΒΑΣΙΣΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ, ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ιωάννα Τρικούπη-Μπάγια¹, Θεοδοσία Πελέκη¹, Κατερίνα Παπαβασιλείου¹, Ευαγγελία Σταύρου¹

¹ ΠΜΣ Προαγωγής και Αγωγής Υγείας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Αναγκαία κρίνεται η εύρεση νέων μεθόδων με στόχο τη βελτίωση της ικανότητας των καρκινοπαθών και τη δυνατότητα συμμετοχής σε προγράμματα φροντίδας. Μια τέτοια μέθοδο αποτελούν τα διαδικτυακά προγράμματα εκπαίδευσης και ενδυνάμωσης ασθενών με καρκίνο. Τα προγράμματα αυτά είναι πιο οικονομικά, προσβάσιμα και κατάλληλα για ασθενείς με περιορισμένο ελεύθερο χρόνο και σωματική ευελιξία. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης, λοιπόν, ήταν να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα των διαδικτυακών προγραμμάτων εκπαίδευσης ασθενών και των online ομάδων στήριξης και να αναλυθεί η αποτελεσματικότητα τους στην εκπαίδευση ασθενών με καρκίνο του μαστού.

Μεθοδολογία: Για την εύρεση των άρθρων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις Embase, PubMed και Scopus. Τα κριτήρια επιλογής/ εισαγωγής των μελετών ήταν: (1) μελέτη σχετικά με τη διαδικτυακή υποστήριξη επιζώντων ασθενών με καρκίνο μαστού, (2) διαδικτυακή υποστήριξη σε ενήλικες γυναίκες κάθε σταδίου καρκίνου και (3) άρθρα που έχουν αξιολογηθεί από ομότιμους και (4) να έχουν δημοσιευθεί έως και το 2017. Πιο συγκεκριμένα, συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές ή οιοιδήποτε πειραματικές μελέτες και ως λέξεις-κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν οι εξής: breast cancer, women, web intervention, Internet group intervention, Computer-based education, Internet support group, quality of life. Οι επιλεγμένες μελέτες αναλύθηκαν και ταξινομήθηκαν σύμφωνα με τις μεθόδους, τα αποτελέσματα και την ποιότητα των αποδεικτικών στοιχείων.

Αποτελέσματα: Οι περισσότερες μελέτες επικεντρώθηκαν στην ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο του μαστού και είχαν μικρά μεγέθη δείγματος. Οι μελέτες ήταν είτε συγχρονικές μελέτες είτε τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες, ενώ υπήρχαν και 2 βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις. Τα αποτελέσματά τους επικεντρώθηκαν στις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της νόσου· στην κατάθλιψη, την αντίδραση στον πόνο, την αντιμετώπιση της ασθένειας, την έκφραση συναισθημάτων, το άγχος, τη συναισθηματική ευελιξία, την κοινωνική απομόνωση και γενικότερα στην ποιότητα ζωής. Ωστόσο, υπήρχαν έρευνες, στις οποίες δε βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στα παραπάνω.

Συζήτηση: Οι υπάρχουσες μελέτες σχετικά με την υποστήριξη των ασθενών μέσω διαδικτύου έχουν θετικές ενδείξεις. Ωστόσο, κρίνεται αναγκαίο να διερευνηθεί περισσότερο αυτό το ζήτημα, τόσο με αυστηρότερες μεθοδολογικά έρευνες, όσο και σε ασθενείς διαφορετικού σταδίου καρκίνου.

ΑΑ 42

Η ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ «ΑΣΚΗΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ» ΚΑΤΑ ΤΟΝ P. FREIRE: ΔΙΑΛΕΚΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πέτρος Χρυσοστομίδης, Δάσκαλος Τμήματος Ένταξης M.Ed., M.A., M. Med., 10 ΔΣ Νίκαιας

Σκοπός: Ο σκοπός είναι διττός: αφενός να αναδειχθεί η παιδαγωγική αντίληψη του P. Freire στην εφαρμογή της Αγωγής Υγείας στη σχολική κοινότητα ως μια κουλτούρα συστηματικής απόκτησης ανθρώπινης εμπειρίας, ως κριτικής και δημιουργικής αφομοίωσης της γνώσης. Αφετέρου να συναρθρωθεί οργανικά η διαλεκτική συμβουλευτική με το διακύβευμα της προαγωγής της ψυχικής υγείας, της ατομικής και ομαδικής ενδυνάμωσης ως άσκησης ελευθερίας, ως αντανάκλαση του θεμελιώδους εκδημοκρατισμού, σκιαγραφώντας συνάμα το ρόλο του υπεύθυνου Αγωγής Υγείας στη σχολική κοινότητα. Η σημαντικότητα της παρούσας εργασίας έγκειται στο ότι: α) εισφέρει τη φιλοσοφική θεώρηση του P. Freire στην υλοποίηση των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στο σχολικό πλαίσιο, τη βασική αντίληψη πως ο μαθητής κατακτά την ελευθερία του από τη στιγμή που θα απεκδυθεί μιας ντετερμινιστικής, προκαθορισμένης, μοιρολατρικής ανάγνωσης και ερμηνείας του κόσμου και θα εξετάσει κριτικά την ύπαρξη του, β) αναδεικνύει τη διαλεκτική συμβουλευτική ως έναν τρόπο και μια μέθοδο συνεργασίας των ειδικών (υπεύθυνων αγωγής υγείας και εκπαιδευτικών), στα πλαίσια μιας συνεργατικής, μη ιεραρχικής σχέσης, στο πεδίο της προαγωγής υγείας στη σχολική κοινότητα, γ) σε συνθήκες οικονομικής και εν γένει πολιτισμικής κρίσης, συνδυάζει τη φιλοσοφία του Freire με τη διαλεκτική συμβουλευτική για να αμβλύνει την επονομαζόμενη (κατά Freire) «κουλτούρα της σιωπής» και να ενδυναμώσει την κριτική «φωνή του ατόμου, της μικρής ομάδας, της ολομέλειας της τάξης, ολόκληρης της σχολικής κοινότητας».

Μεθοδολογία: Στον πυρήνα της παρούσας εργασίας βρίσκεται η Αγωγή Υγείας ως μια συγκροτημένη εκπαιδευτική διαδικασία διεπιστημονικού και διαθεματικού χαρακτήρα, η οποία δύναται να συμβάλλει στην αναβάθμιση της σχολικής ζωής και στη σύνδεση του σχολείου με την κοινωνική πραγματικότητα. Η ανωτέρω σύνδεση, σύμφωνα με τον P. Freire, δεν μπορεί να είναι μια απλή κατανομή κοινοποιήσεων και οδηγιών, ούτε να συνιστά μια ουδέτερη παιδευτική διαδικασία. Στη μέθοδο του P. Freire κρίσιμη θέση κατέχει ο διάλογος ως επιστημολογική προϋπόθεση και ως δημοκρατικό βίωμα: σε συνθήκες πραγματικού και ισότιμου διαλόγου οι μαθητές δύνανται να ξεφύγουν από τις καθιερωμένες, συνηθισμένες, δεδομένες βεβαιότητες και να ανακαλύψουν διαφορετικές και εναλλακτικές μορφές της πραγματικότητας. Για να εμπεδωθεί η φιλοσοφία και η παιδαγωγική αντίληψη του P. Freire κατά την υλοποίηση ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας στο σχολικό πλαίσιο, ως καταλύτης δύναται να λειτουργήσει η διαλεκτική συμβουλευτική. Το βασικό χαρακτηριστικό της διαλεκτικής συμβουλευτικής είναι η τριαδική της φύση: αφορά έναν σύμβουλο, έναν συμβουλευόμενο κι ένα έτερο άτομο ή ομάδα που χρήζει υποστήριξης και ενδυνάμωσης.

Αποτελέσματα: Στο σχολικό πλαίσιο η διαλεκτική συμβουλευτική μπορεί να αφορά πρωτογενή, δευτερογενή, τριτογενή προγράμματα πρόληψης ή προγράμματα σε επίπεδο συστήματος, θέματα ανθρωπίνων δικαιωμάτων, αποδοχής της διαφορετικότητας, προσανατολισμού στην ένταξη, θέματα ψυχικής υγείας. Ο σύμβουλος δύναται να είναι ο Υπεύθυνος Αγωγής Υγείας της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, ενώ ο συμβουλευόμενος μπορεί να είναι ένας εκπαιδευτικός σχολείου που υλοποιεί Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας. Ο δέκτης της ενδυνάμωσης μπορεί να είναι ένας μαθητής με ψυχοκοινωνικά ή μαθησιακά προβλήματα, μια ομάδα ή η ολομέλεια των μαθητών, οι γονείς ενός μαθητή, κλπ.

Συζήτηση: Ειδικά στη σημερινή συγκυρία, η φιλοσοφία του P. Freire συνιστά, αναμφίβολα, επιτακτική ανάγκη διάχυσής της στη σχολική κοινότητα, αλλά και σύνθετη αλλαγή: πρόκειται για μια διεργασία αλληλεπίδρασης, διαλόγου, ανατροφοδότησης, τροποποίησης στόχων, επαναδιατύπωσης σχεδίων, αντιμετώπισης ανάμεικτων αισθημάτων και αξιών, πραγματισμού, πολιτικής βούλησης και μικροπολιτικής, απογοήτευσης, υπομονής και σύγχυσης. Ωστόσο, η υιοθέτηση της διαλεκτικής συμβουλευτικής ως μιας αντικειμενικής, ορθολογικής,

συστηματικής, επιστημονικής προσέγγισης απέναντι στην ανωτέρω αλλαγή είναι πολύ πιθανότερο να πετύχει από όσο μία προσέγγιση αμιγώς διαισθητική.

ΑΑ 43

ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΦΥ) ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ: ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ελένη Κουτσογεώργου¹, Γεωργία Κουτσουραδή¹, Χριστίνα Δημητρακάκη^{1,2}, Ειρήνη Αγαπηδάκη¹, Αρετή Λάγιου³, Βασιλική Μπενέτου⁴, Γιάννης Τούντας¹

¹ Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Αθηνών

² Συντονίστρια ΠΜΣ Προαγωγή Υγείας, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³ Καθηγήτρια Επιδημιολογίας, Ογκολογίας και Πρόληψης Καρκίνου του Μαστού, Τμήμα Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Υγείας, ΤΕΙ Αθήνας

⁴ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Αθηνών

Σκοπός: Ο αναπροσανατολισμός των υπηρεσιών ΠΦΥ προς την προαγωγή υγείας προϋποθέτει αλλαγές στα επίπεδα του ανθρώπινου δυναμικού, της οργανωσιακής κουλτούρας και περιβάλλοντος. Στην παρούσα μελέτη (2015) στο πλαίσιο της πράξης «ΘΑΛΗΣ – ΕΚΠΑ – Ανάπτυξη του δυναμικού υπηρεσιών ΠΦΥ ως προς τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών & την προαγωγή υγείας» με συγχρηματοδότηση ΕΠ «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» και ΕΚΤ, ο σκοπός ήταν να καταγραφούν οι σημερινές πρακτικές προαγωγής υγείας Επαγγελματιών Υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΕυΠΦΥ) προς τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό τους, τα εμπόδια και οι διευκολυντικοί παράγοντες, με απώτερο στόχο την ανάπτυξη προγράμματος εξ αποστάσεως εκπαίδευσης τους.

Μεθοδολογία: Έξι ομάδες εστιασμένης συζήτησης (n=30) ΕυΠΦΥ, διαφορετικών ειδικοτήτων διαπραγματεύτηκαν τρεις κατηγορίες κατευθυντήριων ερωτήσεων: α) γνώσεις για την προαγωγή υγείας, β) τρέχουσες πρακτικές προαγωγής υγείας και γ) εμπόδια/ διευκολυντικοί παράγοντες. Χρησιμοποιήθηκε θεματική ανάλυση.

Αποτελέσματα/Συζήτηση: Η προαγωγή υγείας παρουσιάστηκε κυρίως ως ατομική αλλαγή στη συμπεριφορά του ατόμου αντί για ενδυνάμωση ατόμων/κοινοτήτων. Σχετικά με τις καθημερινές πρακτικές προαγωγής υγείας οι θεματικές που προέκυψαν αφορούν ιατρικές εξετάσεις, συμβουλές τρόπου ζωής και εμβολιασμό. Τα εμπόδια που κατηγοριοποιήθηκαν σε θεματικές τα περισσότερα αφορούν το οργανωσιακό επίπεδο (απουσία χρόνου, ελλείψεις σε υλικό/προσωπικό, απουσία κατευθυντήριων οδηγιών κα) αλλά και αίσθημα απαξίωσης του ρόλου τους. Η αποσαφήνιση του ρόλου των ΕυΠΦΥ και η ενίσχυσή τους μέσω εκπαίδευσης θα διευκολύνει τους επαγγελματίες να εφαρμόσουν κατάλληλες δράσεις προαγωγής υγείας.

ΑΑ 44

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΣ ΤΑΚΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ

Μ. Κοντές¹, Δ. Συμμεωνίδης¹, Ε. Παπαδοπούλου¹, Π. Γρίσπου¹, Α. Κωτσάκη¹, Ε. Περράκη¹, Λ. Σιόντη¹, Π. Σταμπουλή¹, Χ. Μπατιστάτου¹, Χ. Βαγενά¹, Δ. Καραμιχαλάκου¹, Ε. Δημακοπούλου¹, Ξ. Νικολαΐδου¹

¹Κέντρο Υγείας Καλλιθέας

Σκοπός: Να αντιμετωπίσουμε, ιατρικά και υπεύθυνα, πραγματικά ανθρώπινες ανάγκες και κοινωνικά προβλήματα σε άτομα κοινωνικά ευπαθή, που βιώνουν ή απειλούνται από σοβαρό κοινωνικό αποκλεισμό. Απευθυνθήκαμε, με ένα πρόγραμμα καινοτόμο και φιλόδοξο, σε έναν ιδιαίτερα ευάλωτο πληθυσμό, αποτελούμενο από άτομα με προβλήματα όρασης, ανεξαρτήτως αιτίας συγγενούς ή επίκτητης, ανεξαρτήτως ποσοστού όρασης, με ένα ευρύ όριο ηλικίας από 18 έως 88 χρόνων. Τελικός στόχος: αναζήτηση προβλημάτων υγείας, θεραπεία και κυρίως πρόληψη και αντιμετώπιση.

Μεθοδολογία: Συμπεριλάβαμε στον έλεγχό τους όσες περισσότερες εξετάσεις μπορούσαν να γίνουν στο σημερινό Κέντρο Υγείας Καλλιθέας, με σύνολο 42 αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις και 8 ακτινολογικές υπερηχοτομογραφικές, καρδιολογικές και κυτταρολογικές εξετάσεις. Το πρόγραμμα ξεκίνησε τον Απρίλιο του 2015. Τον 1ο χρόνο λειτουργίας συμμετείχαν 87 άτομα συνολικά με ένα ηλικιακό εύρος από 26 έως 84 χρόνια. Μέσος όρος ηλικίας των 39 ανδρών τα 49,3 χρόνια και των 48 γυναικών 54,7 χρόνια. Τον 2ο χρόνο συμμετείχαν 83 άτομα με 37 άνδρες και μέσο όρο ηλικίας 52,8 χρόνια και 46 γυναίκες με μέσο όρο 55,3 χρόνια. Ο 3ος χρόνος βρίσκεται σε εξέλιξη με 34 άτομα. Τρόπος διεξαγωγής:

- Συνεννόηση με το σωματείο «ΦΑΡΟΣ ΤΥΦΛΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ». Ειδικά με την κοινωνική υπηρεσία που προγραμματίζει τους συμμετέχοντες.
- Λήψη ιστορικού και απαντήσεις σε συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, στην επισκέπτρια υγείας του τμήματος Προληπτικής Ιατρικής του Κ.Υ.
- Συγκέντρωση όλων των αποτελεσμάτων από εμάς.
- Αξιολόγηση από τον υπεύθυνο ιατρό του προγράμματος και ενημέρωση προσωπική στους συμμετέχοντες.
- Οδηγίες και θεραπευτική αγωγή, αν χρειάζεται, από ιατρούς αντίστοιχης ειδικότητας και συμπλήρωση ειδικευμένων εξετάσεων.
- Παρακολούθηση από ιατρούς του Κ.Υ. ως θεράποντες.
- Άμεση προτεραιότητα και πρόσβαση στα ιατρεία χωρίς.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα είναι εντυπωσιακά και κυρίως η διεξαγωγή και η συνέχιση ενός τέτοιου προγράμματος πρόληψης υγείας, χωρίς διακρίσεις και αποκλεισμούς, για μια τόσο ευάλωτη και ευπαθή ομάδα.

Συζήτηση: Ο κύριος όγκος των εξετασθέντων ανήκουν στις 2 ενδιάμεσες δεκαετίες των συμμετεχόντων, δηλαδή από 45 έως 65 χρόνων. Αυτά αποτελούν άτομα με ένα αξιόλογο παρελθόν φθοράς κι ένα προσδόκιμο αξιοπρεπούς και υγιούς επιβίωσης. Όμως όλοι τους, άτομα που φιλοδοξούν να ζουν «ανεξάρτητα» και υγιή, προστατευμένα σ' ένα πρόγραμμα προαγωγής και αγωγής υγείας, έστω κι αν ανήκουν σε μία τόσο επαρκή και ευάλωτη ομάδα.

ΑΑ 45

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΟΙΑ

Νικολέτα Λάμπρου¹, Ελένη Γελαστοπούλου²

¹ Νοσηλεύτρια, ΜΡΗ, Δήμος Ηγουμενίτσας

² Καθηγήτρια Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

Σκοπός: Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού αποτελεί πλέον εδραιωμένο παγκόσμιο πρόβλημα. Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης έφερε στην επιφάνεια, κυρίως στις αναπτυγμένες χώρες, την άνοια, με πιο συχνή μορφή τη νόσο Αλτσχάιμερ. Η άνοια προέρχεται από το α στερητικό +νους που σημαίνει απώλεια του νου και σαν νόσος αποτελεί μεγάλο ιατρικό, κοινωνικό και οικονομικό πρόβλημα. Στην Ελλάδα, υπολογίζεται ότι 200.000 άτομα πάσχουν σήμερα από άνοια ενώ η δυσοίωση πρόβλεψη για το 2050 είναι ότι ο αριθμός αυτός θα φτάσει τις 600.000. Το κόστος από τη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών είναι πολύ υψηλό ενώ σε αυτό προστίθεται και οι ανάγκες υποστήριξης των φροντιστών τους. Ένας αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης των αυξανόμενων δαπανών υγείας είναι η προληπτική φροντίδα και η προώθηση της υγιούς γήρανσης μέσα από προγράμματα προαγωγής και αγωγής υγείας. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η δημιουργία προληπτικών προγραμμάτων με έμφαση στην άνοια καθώς και η υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε επίσκεψη σε 3 ΚΑΠΗ του δήμου Ηγουμενίτσας. Δημιουργήθηκαν μικρές ομάδες εστίασης 6-10 ατόμων, οι οποίες κλήθηκαν να απαντήσουν, με τη μέθοδο της συνέντευξης σε ημιδομημένο ερωτηματολόγιο, με σκοπό να γίνει διερεύνηση των αναγκών και των επιθυμιών των μελών. Ακολούθησε θεματική ανάλυση, κατηγοριοποίηση των θεμάτων και ξεκίνησε ο σχεδιασμός και η υλοποίηση των δράσεων.

Αποτελέσματα: Τα κυρίως θέματα που προέκυψαν από την ποιοτική έρευνα ήταν η άνοια, οι πτώσεις και η διατροφή. Πραγματοποιήθηκαν ομιλίες σχετικές με τα θέματα αυτά από ειδικούς, δόθηκε όμως ιδιαίτερη έμφαση στο θέμα της άνοιας καθώς έγιναν ασκήσεις νοητικής ενδυνάμωσης και υπήρξε αξιολόγηση των ατόμων από ψυχίατρο μέσω ερωτηματολογίου.

Συζήτηση: Θεραπεία για την άνοια δεν υπάρχει. Ωστόσο, σύμφωνα με έρευνες, η άνοια μπορεί να προληφθεί μέσα από νοητική και σωματική άσκηση, υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής, κοινωνική συμμετοχή του ατόμου και αποφυγή άγχους.

ΑΑ 46

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΤΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ, ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΝΟΣ ΑΔΥΝΑΜΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ειρήνη Αγαπηδάκη¹, Χριστίνα Δημητρακάκη², Γιάννης Τούντας³

¹ Υποψήφια Διδάκτωρ, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Επιστημονική Συνεργάτης, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³ Καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Παρ' όλο που τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα συγκλίνουν στην ανάγκη ενσωμάτωσης μέρους των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), ελάχιστα έχουν γίνει προς αυτήν την κατεύθυνση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην έχουν πρόσβαση σε έγκαιρη, κατάλληλη και επαρκή θεραπευτική αντιμετώπιση τα άτομα που το έχουν περισσότερο ανάγκη. Παρόμοια εικόνα επικρατεί και για την κατάθλιψη που εντοπίζεται σε μητέρες με παιδιά 0-5 ετών, όπου ο ρόλος του παιδίατρου στην έγκαιρη ανίχνευση και παραπομπή αυτών των περιπτώσεων, αναδεικνύεται καθοριστικός. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση, η καταγραφή και η ερμηνεία της συμπεριφορά αναζήτησης βοήθειας των μητέρων που εμφανίζουν προβλήματα κατάθλιψης, στο παιδιατρικό πλαίσιο της ΠΦΥ.

Μεθοδολογία: Για το σκοπό της έρευνας, το 2015 πραγματοποιήθηκαν 42 συνεντεύξεις με μητέρες με παιδιά 0-5 ετών που κατοικούν στην Αττική. Για την επιλογή των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της δειγματοληψίας σκοπιμότητας, με βάση τα ακόλουθα κριτήρια: α) κοινωνικο-οικονομική κατάσταση, β) επίπεδο σοβαρότητας της κατάθλιψης. Τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν ανεξάρτητα από τρεις ερευνητές, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της θεματικής ανάλυσης.

Αποτελέσματα: Από την επεξεργασία των δεδομένων, προέκυψαν τρεις βασικές θεματικές σε σχέση με τη συμπεριφορά αναζήτησης βοήθειας από μητέρες που αντιμετωπίζουν προβλήματα με την κατάθλιψη, στην ΠΦΥ: α) συζήτηση/αποκάλυψη των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στον παιδίατρο, β) εμπόδια στην αναζήτηση βοήθειας για την κατάθλιψη, γ) διευκολυντικοί παράγοντες για την αναζήτηση βοήθειας. Οι τρεις αυτές θεματικές, αναλύονται σε δύο άξονες: α) ψυχοκοινωνικός και β) συστήματος υγείας. Ένα ενδιαφέρον εύρημα ήταν ότι, ενώ εντοπίστηκαν διαφορές στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες ανάμεσα στις μητέρες που ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας και τις υπόλοιπες, στον άξονα του συστήματος υγείας, οι συμμετέχουσες παρουσιάζουν κοινά μοτίβα συμπεριφοράς αναζήτησης βοήθειας. Μια πιθανή ερμηνεία, είναι ότι, οι μητέρες με υψηλότερο κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, στην πραγματικότητα παρακάμπτουν το δημόσιο σύστημα υγείας και απευθύνονται σε ειδικό ψυχικής υγείας στον ιδιωτικό τομέα. Οι παράγοντες δηλαδή που σχετίζονται με το δημόσιο σύστημα υγείας διαμεσολαβούν τη συμπεριφορά αναζήτησης βοήθειας της μητέρας, εμποδίζοντας σε σημαντικό βαθμό την πρόσβαση σε έγκαιρη, κατάλληλη και επαρκή φροντίδα.

Συζήτηση: Αντίθετα με την αρχική μας υπόθεση, οι μητέρες διαφορετικού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου, αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα στο επίπεδο του δημόσιου συστήματος υγείας, κατά τη διαδικασία αναζήτησης βοήθειας για θέματα που σχετίζονται με την κατάθλιψη. Παρ' όλο που τα εμπόδια αυτά σχετίζονται με το αδύναμο σύστημα ΠΦΥ που υπάρχει στη χώρα μας, είναι αξιοσημείωτο ότι ακόμα και στις χώρες με ισχυρά συστήματα ΠΦΥ, εντοπίζονται παρόμοια εμπόδια. Αυτό ίσως να σημαίνει ότι υπάρχουν κάποιες συγκεκριμένες πτυχές της ΠΦΥ που σχετίζονται με τη συμπεριφορά αναζήτησης βοήθειας των μητέρων με κατάθλιψη. Μελλοντικές έρευνες σε μεγάλη κλίμακα και χώρες με διαφορετικής αποδοτικότητας σύστημα ΠΦΥ θα μπορούσαν να συνεισφέρουν σημαντικά στην κατανόηση του φαινομένου, να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας και την ψυχική υγεία των μητέρων με προβλήματα κατάθλιψης.

ΑΑ 47

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΑΠΟΤΡΟΠΗ ΚΑΙ ΒΑΘΜΙΑΙΑ ΑΠΟΚΛΙΜΑΚΩΣΗ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΥ ΙΔΕΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΜΑΝΙΟΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΤΟΥΣ ΜΕΤΑΚΙΝΟΥΜΕΝΟΥΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ

Αναστασία Παπαχρίστου¹, Αναστασία Ντικούδη², Εριφύλη Ντικούδη³

¹ Ιατρός Πεδίου, MSc., Διεθνής Ιατρική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² ΠΕ Νοσηλεύτρια, MSc., Κοινωνική Νοσηλευτική, MSc. Σακχαρώδης Διαβήτης & Παχυσαρκία, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³ Εργοθεραπεύτρια, ΤΕΙ Αθήνας

Σκοπός: Η μετανάστευση αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις του 21 αιώνα. Ο προσφυγικός πληθυσμός παρουσιάζει υψηλή ψυχιατρική νοσηρότητα και βρίσκεται σε υψηλό κίνδυνο για αυτοχειρία εξαιτίας της αναγκαστικής μετανάστευσης, των τραυματικών συμβάντων και της επανεγκατάστασης σε άγνωστα περιβάλλοντα. Ένα υψηλό ποσοστό του μετακινούμενου αυτού πληθυσμού καλείται να διαμείνει σε χώρες με μεσαίο ή χαμηλό εισόδημα, κάτω από στρεσογόνες συνθήκες οι οποίες συμβάλλουν στην εμφάνιση αυτοκτονικού ιδεασμού και μανιοκαταθλιπτικού συνδρόμου. Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τους τρόπους ανίχνευσης της αυτοκτονικότητας, την αποτροπή αυτής καθώς και της βαθμιαίας αποκλιμάκωσης του αυτοκτονικού ιδεασμού και του μανιοκαταθλιπτικού συνδρόμου σε αυτούς τους πληθυσμούς από τις ιατρικές ομάδες. Οι ιατρικές ομάδες είναι εκείνες που έρχονται πρώτα σε επαφή με αυτό τον πληθυσμό και είναι ο καταλύτης για την ανίχνευση και αποτροπή αυτών των επεισοδίων.

Μεθοδολογία: Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση συμπεριέλαβε ερευνητικές μελέτες που δημοσιεύτηκαν κατά την περίοδο 2007–2017 και προέρχονται από τις βάσεις αναζήτησης Medline, Scopus, Cinahl και PubMed, με λέξεις ευρετηρίου “αυτοκτονικός ιδεασμός”, “μανιοκαταθλιπτικό σύνδρομο”, “μετακινούμενος πληθυσμός”, “προσφυγικός πληθυσμός”, “επαγγελματίες υγείας”. Για τις ανάγκες κάλυψης του σκοπού της συστηματικής ανασκόπησης πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βιβλιογραφικές αναφορές των ερευνητικών άρθρων που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα μελέτη για επιπλέον μελέτες που θα πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης που τέθηκαν εξ αρχής. Μόνο τυχαιοποιημένες μελέτες συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση προκειμένου να εξαλειφθούν τα συστηματικά σφάλματα των μελετών που πραγματοποιούνται με διαφορετική μεθοδολογία.

Αποτελέσματα: Συνολικά ανασκοπήθηκαν και αξιολογήθηκαν 16 τυχαιοποιημένες μελέτες. Η πλειοψηφία αυτών κατέδειξε πως η έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση του αυτοκτονικού ιδεασμού και των μανιοκαταθλιπτικών επεισοδίων ελάττωσε τις απόπειρες αυτοχειρίας και απέτρεψε σε ένα υψηλό ποσοστό την επανεμφάνισή τους. Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας που πρώτοι έρχονται σε επαφή με τον μετακινούμενο πληθυσμό, φάνηκε από τις μελέτες πως διαδραματίζουν καίριο ρόλο στη βελτίωση αρκετών δεικτών ψυχικής υγείας.

Συζήτηση: Η θετική αλλά στατιστικά μη σημαντική επίδραση που καταδείχτηκε από τις ανασκοπηθείσες μελέτες όσον αφορά τις επαναλαμβανόμενους αυτοτραυματισμούς, τις απόπειρες αυτοχειρίας και την αυτοχειρία δεν μας επιτρέπει να εξάγουμε ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των τεχνικών και εργαλείων που χρησιμοποιούνται από τις ιατρικές ομάδες για την ανίχνευση και την πρόληψη των ψυχιατρικών αυτών οντοτήτων. Συμπερασματικά, κρίνεται απαραίτητο να υπάρξουν μεγάλες πολυκεντρικές μελέτες ώστε να μπορέσουν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με τη χρησιμότητα και αποδοτικότητα των τεχνικών και εργαλείων για την ανίχνευση και την πρόληψη του αυτοκτονικού ιδεασμού και του μανιοκαταθλιπτικού συνδρόμου.

ΑΑ 48

ΤΙ ΚΙ ΑΝ ΕΙΜΑΙ ΜΙΚΡΟΣ... ΑΓΑΠΩ ΤΟ ΣΩΜΑ ΜΟΥ ΚΑΙ ΘΕΛΩ ΝΑ ΕΙΜΑΙ ΔΥΝΑΤΟΣ!

Γεωργία Καρέλα, Δασκάλα, 3^ο Δημοτικό Σχολείο, Νέου Ψυχικού

Ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα που μας απασχολεί ιδιαίτερα στα πλαίσια της σχολικής ζωής είναι αυτό της ολιστικής ανάπτυξης των μικρών μαθητών και μαθητριών. Πιο συγκεκριμένα, ως εκπαιδευτικοί θέτουμε ως επιδίωξή μας να βοηθήσουμε τους μαθητές και τις μαθήτριες ν’ αναπτυχθούν σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο και να συνειδητοποιήσουν την αξία της σωστής διατροφής και της άσκησης. Αυτό θα τους κάνει να μεγαλώνουν καλύτερα αφού θα φροντίζουν τόσο για την υγεία του σώματός τους όσο και για την ψυχική και συναισθηματική τους κατάσταση που είναι δύο παράμετροι που σχετίζονται άμεσα μεταξύ τους.

Η αξιοποίηση της Τέχνης για εκπαιδευτικούς σκοπούς είναι ένα ζήτημα που έχει απασχολήσει πολλούς επιστήμονες στο πέρασμα των χρόνων. Σκοπός της εκπαίδευσης είναι η διαμόρφωση σκεπτόμενων ατόμων. Η παρουσία της τέχνης δημιουργεί την κατάλληλη ατμόσφαιρα γι’ αυτό και επηρεάζει άμεσα την εδραίωση συγκεκριμένων συνηθειών σκέψης.

Στην παρούσα εργασία θα παρουσιαστεί μια μικρής έκτασης διδακτική προσπάθεια που πραγματοποιήθηκε με τη συνδρομή μαθητών και μαθητριών της Α’ τάξης του Δημοτικού Σχολείου και αναφέρεται στο θέμα της διατροφής τους. Η προσπάθεια έγινε μέσω της παρατήρησης έργων τέχνης. Οι μαθητές και οι μαθήτριες συζήτησαν, προβληματίστηκαν, παρατήρησαν, συνεργάστηκαν και εξήγαγαν τα δικά τους συμπεράσματα συσχετίζοντας το θέμα της διατροφής με τα συναισθήματα που βιώνουν κάθε φορά.

ΑΑ 49

ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ ΝΕΩΝ Ν.ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ, ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Μαρία Παναγιωτάκη¹, Σοφία Ψωμά²

¹ Ψυχολόγος-Κοινωνιολόγος, Υπεύθυνη Συμβουλευτικού Σταθμού Νέων Δήμου Νέου Ηρακλείου

² Ψυχολόγος, Συνεργάτης Συμβουλευτικού Σταθμού Νέων Δήμου Νέου Ηρακλείου

Σκοπός: Η εφηβική ηλικία, συνιστά μια περίοδο έντονων βιολογικών και ψυχοσυναισθηματικών αλλαγών με ποικίλες προκλήσεις και έντονη διάθεση για πειραματισμό. Η βιβλιογραφία την καταδεικνύει ως ευάλωτη περίοδο, κατά την οποία υπάρχει μεγάλη πιθανότητα έναρξης χρήσης και εκδήλωσης εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες. Έχει επίσης υποστηριχθεί ότι οι συστηματικές παρεμβάσεις στα πλαίσια του σχολείου μπορούν να βοηθήσουν τον έφηβο να διαχειριστεί τις εσωτερικές του εντάσεις, να τον εκπαιδεύσουν σε δεξιότητες ζωής και να δημιουργήσουν ένα υποστηρικτικό πλαίσιο προς την υγιή αυτονόμηση και οριοθέτησή του. Στο Συμβουλευτικό Σταθμό Νέων Ν. Ηρακλείου, δομή ψυχοκοινωνικής στήριξης των σχολείων της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, πραγματοποιούνται βιωματικές παρεμβάσεις σε Γυμνάσια & Λύκεια του Ν. Ηρακλείου με στόχο την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των μαθητών και την ενδυνάμωση των προστατευτικών παραγόντων από επικίνδυνες συμπεριφορές.

Μεθοδολογία: Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζεται το πρόγραμμα παρέμβασης «Πιστεύω στον εαυτό μου, λέω όχι στις εξαρτησιογόνες ουσίες» που στηρίζεται στο μοντέλο της κοινωνικής επιρροής & των δεξιοτήτων, καθώς και η αξιολόγησή του προγράμματος από τους ίδιους τους μαθητές (σχολικό έτος 2016-7). Για ερευνητικούς σκοπούς χρησιμοποιήθηκε δείγμα από 240 μαθητές (115 αγόρια και 124 κορίτσια των τάξεων Β΄ Γυμνασίου & Α΄ Λυκείου) με μέσο όρο ηλικίας τα 15 έτη. Τα σχολεία στα οποία έγινε η παρέμβαση βρίσκονται σε περιοχές χαμηλής κοινωνικοοικονομικής ανάπτυξης, με στοιχεία παραβατικότητας. Για την στατιστική επεξεργασία των φύλλων αξιολόγησης που δόθηκαν στους μαθητές χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο IBM SPSS.21. Πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης Pearson r ενώ παράλληλα διερευνήθηκαν διαφορές μεταξύ φύλων και ηλικιών.

Αποτελέσματα: Μέσα από την στατιστική επεξεργασία των φύλλων αξιολόγησης, αναδείχθηκαν οι ανάγκες και προτιμήσεις των μαθητών, ο βαθμός ικανοποίησής τους από την παρέμβαση και η αίσθηση αποτελεσματικότητας των βιωματικών δράσεων. Ιδιαίτερως διαφάνηκαν οι επιδράσεις της παρέμβασης ως προς: το γνωστικό μέρος (επιπτώσεις ουσιών), το επίπεδο αυτογνωσίας και αυτοεκτίμησης, τη δυναμική της παρέας και την αντίσταση στην πίεση των συνομηλίκων.

Συζήτηση: Η εφαρμογή της παρέμβασης επιβεβαίωσε την αποτελεσματικότητα των βιωματικών προγραμμάτων πρόληψης που βασίζονται σε μεθόδους αλληλεπίδρασης και επικεντρώνονται στην εκπαίδευση σε προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες (λήψη αποφάσεων, αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων, θετική δυναμική συμπεριφορά, καλή επικοινωνία, διεκδικητικότητα, διαμόρφωση αντιλήψεων και στάσεων για αποχή από τη χρήση ουσιών).

ΑΑ 50

ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΕ ΕΘΝΙΚΕΣ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΕΣ

Αναστασία Ντικούδη¹, Αναστασία Παπαχρίστου²

¹ ΠΕ Νοσηλεύτρια, MSc., Κοινωνική Νοσηλευτική, MSc. Σακχαρώδης Διαβήτης & Παχυσαρκία, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Ιατρός Πεδίου, MSc., Διεθνής Ιατρική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Οι άνθρωποι οι οποίοι προέρχονται από εθνικές μειονότητες και κατοικούν σε ανεπτυγμένες χώρες παρουσιάζουν υψηλότερη επίπτωση Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2) σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό της εκάστοτε χώρας. Ένα υψηλό ποσοστό του πληθυσμού αυτού καλείται να αντιμετωπίσει στρεσογόνες συνθήκες διαβίωσης, όπως είναι το γλωσσικό και το πολιτιστικό εμπόδιο, οι οποίες συμβάλλουν στην εμφάνιση ΣΔ2. Μια μεγάλη μερίδα αυτών των ανθρώπων λαμβάνουν σποραδικές πληροφορίες σχετικά με τη νόσο τους από πηγές που συχνά δεν σχετίζονται με το ιατρικό επάγγελμα με αποτέλεσμα να μην έχουν τη δυνατότητα να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τον ΣΔ2. Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν να διερευνήσει εάν η προσαρμοσμένη πολιτιστικά εκπαίδευση στο ΣΔ2 είναι πιο αποτελεσματική από την συνηθισμένη εκπαίδευση όπως αυτή παρέχεται στην εκάστοτε χώρα.

Μεθοδολογία: Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση συμπεριέλαβε ερευνητικές μελέτες που δημοσιεύτηκαν κατά την περίοδο 2007–2017 και προέρχονται από τις βάσεις αναζήτησης Medline, Scopus, Cinahl και PubMed, με λέξεις ευρετηρίου “σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2”, “εκπαίδευση”, “αυτοδιαχείριση”, “μετακινούμενος πληθυσμός”, “εθνικές μειονότητες”, “επαγγελματίες υγείας”. Για τις ανάγκες κάλυψης του σκοπού της συστηματικής ανασκόπησης πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βιβλιογραφικές αναφορές των ερευνητικών άρθρων που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα μελέτη για επιπλέον μελέτες που θα μπορούσαν να ενταχθούν πληρώνοντας τις προϋποθέσεις που τέθηκαν.

Αποτελέσματα: Συνολικά ανασκοπήθηκαν και αξιολογήθηκαν 7 μελέτες. Η πλειοψηφία αυτών κατέδειξε πως η τιμή της HbA1c βελτιώθηκε αισθητά στους 3 και 6 μήνες μετά την παρέμβαση. Επιπλέον, η γνώση των ατόμων όσον αφορά τη νόσο στην ομάδα παρέμβασης αυξήθηκε σημαντικά.

Συζήτηση: Η προσαρμοσμένη πολιτιστικά εκπαίδευση στο ΣΔ2 φάνηκε πως είναι πιο αποτελεσματική από την συνηθισμένη εκπαίδευση όπως αυτή παρέχεται στην εκάστοτε χώρα. Η παρατηρούμενη βελτίωση στις τιμές της HbA1c και της γνώσης όσον αφορά τη νόσο καταδείχθηκε στις μελέτες που ανασκοπήθηκαν αλλά λόγω του μικρού δείγματος που ανασκοπήθηκε και συμπεριλήφθηκε στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση, δεν μπορούν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα όσον αφορά την παρέμβαση και την αποτελεσματικότητά της. Συμπερασματικά, κρίνεται απαραίτητο να υπάρξουν μεγάλες πολυκεντρικές μελέτες ώστε να μπορέσουν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με τη χρησιμότητα και αποδοτικότητα των προγραμμάτων αυτών στις συγκεκριμένες ομάδες ανθρώπων.

ΑΑ 51

ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΙΚΟΥ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΟΣ (ΤΕΣΤ ΠΑΠ)

Δήμητρα Κολινιάτη¹, Χρυσοβαλάντης Παπαθανασίου²

¹ Μαία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

² Καθηγητής Σύμβουλος, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Σκοπός: Η διερεύνηση των πεποιθήσεων ενήλικων γυναικών στην Ελλάδα αναφορικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και την κυτταρολογική εξέταση του τραχηλικού επιχρίσματος (τεστ ΠΑΠ).

Μεθοδολογία: Στην έρευνα έλαβαν μέρος 180 γυναίκες ηλικίας 18-60 ετών. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελούνταν από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περιείχε 36 δηλώσεις, οι οποίες αντιστοιχούσαν στις διαστάσεις του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία (ΜΠΥ) και το δεύτερο μέρος αποτελούνταν από ερωτήσεις που αφορούσαν στα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου IBM – SPSS Statistics και την εφαρμογή της στατιστικής δοκιμασίας (r) του Pearson και χ^2 - τεστ.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με την κατανομή των απαντήσεων που αφορούν στις πεποιθήσεις των γυναικών, διαπιστώνεται ότι επί του συνόλου των απαντήσεων, το 43,9% των ερωτώμενων αναγνωρίζει τη σοβαρότητα της νόσου. Ωστόσο, ένα αρκετά υψηλό ποσοστό του δείγματος (33,2%) τείνει να υποτιμά τον κίνδυνο. Όσον αφορά στην «υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας», το 54,8% των ερωτώμενων εμφανίζεται να αμφιταλαντεύεται, ενώ ο παράγοντας «κίνητρο για την υγεία» παρουσιάζει υψηλό σκορ (72%). Το 69,6% των ερωτώμενων αναγνωρίζει τα οφέλη που προκύπτουν από την τακτική εξέταση με το τεστ ΠΑΠ για τον έγκαιρο εντοπισμό και την αποτελεσματική αντιμετώπιση του τραχήλου της μήτρας. Η πλειοψηφία των ερωτώμενων (70,4%) δεν θεωρεί ότι τα εμπόδια για την εξέταση είναι σημαντικά. Ο παράγοντας της «υποκειμενικής αίσθησης τρωτότητας» συσχετίζεται με τον παράγοντα της «υποκειμενικής αίσθησης σοβαρότητας» και τον παράγοντα του «κινήτρου για την υγεία». Όσον αφορά στην επίδραση των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός των παιδιών, η ιθαγένεια, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η επαγγελματική απασχόληση, το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα, η θρησκευτική πεποίθηση και η πολιτική ιδεολογία, επηρεάζουν τις πεποιθήσεις των γυναικών του δείγματος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και το τεστ ΠΑΠ.

Συζήτηση: Χρειάζεται να χαραχθούν επικεντρωμένες στρατηγικές ευαισθητοποίησης των γυναικών στο πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι οποίες θα λαμβάνουν υπόψη τούς κοινωνικούς, οικονομικούς και πολιτιστικούς παράγοντες και θα συνεισφέρουν αποτελεσματικά στο μετασχηματισμό των πεποιθήσεων για τη σοβαρότητα της νόσου, την προσωπική τρωτότητα και την αξία της τακτικής εξέτασης.

ΑΑ 52

HEALTH 2020: Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΕ ΕΥΑΛΩΤΟΥΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ

Χαράλαμπος Κυριαζής¹, Κωνσταντίνος Θεοδοσίου¹, Διονύσιος Βυθούλας¹, Βασίλειος Μπουρατζής¹, Ιωάννης Πανουργιάς², Μαρία Καντζανού³

¹ Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Νευροχειρουργός Δ/ντης ΕΣΥ, Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο & Μπενάκειο Ε.Ε.Σ

³ Επίκουρη Καθηγήτρια Επιδημιολογίας – Προληπτικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ως ευάλωτοι πληθυσμοί χαρακτηρίζονται εκείνοι που βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό και η περιθωριοποίησή τους οδηγεί σε αποκλίσεις στην υγειονομική φροντίδα τους. Η αναγνώριση αυτών των ατόμων ή ομάδων είναι ιδιαίτερα σημαντική στον σχεδιασμό αποτελεσματικών πολιτικών υγείας. Μεταξύ των διαφόρων ευάλωτων πληθυσμών, στο ευρωπαϊκό σχέδιο HEALTH 2020, δίνεται προτεραιότητα στα 75 εκατομμύρια πρόσφυγες (8% του συνολικού Ευρωπαϊκού πληθυσμού) και τους 12-15 εκατομμύρια Ρομά.

Η υγεία των προσφύγων θεωρείται βεβαρυμμένη από σοβαρά προβλήματα υγείας των περιοχών προέλευσής τους, όπως η HIV λοίμωξη, ηπατίτιδα Β και C και η φυματίωση. Επιπλέον, ιδιαίτερη επιβάρυνση επιφέρουν οι κακές συνθήκες διαβίωσης που παρατηρούνται συχνά σε καταυλισμούς προσφύγων, σε συνδυασμό με την έλλειψη υγειονομικής φροντίδας. Ο κοινωνικός αποκλεισμός που συναντούν οι πρόσφυγες στις χώρες προορισμού τους, λόγω της ανεργίας και του ρατσισμού επιδρούν αρνητικά τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική τους υγεία. Αντίστοιχα, οι Ρομά εμφανίζουν χαμηλότερο προσδόκιμο ζωής και υψηλότερη νεογνική και βρεφική θνησιμότητα συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό, χαμηλότερο εισόδημα, χαμηλότερο επίπεδο υγειονομικής ασφάλισης, ενώ βιώνουν συνθήκες κακής υγιεινής και φυλετικές διακρίσεις. Αξιοσημείωτα, 50% των παιδιών Ρομά υποσιτίζονται τουλάχιστον δύο φορές τον μήνα, σε αντίθεση με ποσοστό 6% του συνόλου των παιδιών.

Το Πρόγραμμα HEALTH 2020 στοχεύει, πρωτίστως, στην καταπολέμηση των διαδικασιών κοινωνικού αποκλεισμού και ανισοτήτων στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών των μεταναστών και των Ρομά. Η εκπαίδευση των παροχών υγείας, η συνεχής αξιολόγηση και εφαρμογή των προγραμμάτων υγείας και η βελτίωση των πληροφορικών συστημάτων είναι, επίσης, μεγάλης σημασίας. Παράλληλα, οι ευάλωτοι πληθυσμοί πρέπει να αποκτήσουν εύκολη και ισότιμη πρόσβαση σε μονάδες πρόληψης και προαγωγής της υγείας, προσυμπτωματικού ελέγχου και διάγνωσης, καθώς και προγεννητικής και περιγεννητικής φροντίδας. Τέλος, η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, η δυνατότητα εύρεσης εργασίας και οι ίσες ευκαιρίες μόρφωσης και υγειονομικής ασφάλισης αναμένεται να συμβάλλουν στην προαγωγή υγείας των ευάλωτων πληθυσμών μεταναστών και Ρομά.

ΑΑ 53

ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ MOBILEHEALTH ΣΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Ι. Αντωνάκος¹, Α. Σπυριδάκη¹, Ι. Αποστολάκης²

¹ Ιατρική Σχολή Αθηνών ΕΚΠΑ, ΠΜΣ «Σχεδιασμός & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας»

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Σκοπός: Υπολογίζεται ότι οι συνδρομητές κινητής τηλεφωνίας θα αγγίξουν τα 4,77 δις παγκοσμίως το έτος 2017 (ITU). Από αυτούς το 50% είναι κάτοχοι «έξυπνου» κινητού τηλεφώνου (smartphone) με δυνατότητα πρόσβασης σε εφαρμογές (apps) υγείας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αναλυτική καταγραφή και ταξινόμηση των πιο πρόσφατων εφαρμογών της mobileHealth για τα τρία χρόνια νοσήματα με τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης (Διαβήτης, Καρδιαγγειακές παθήσεις, ΧΑΠ).

Μεθοδολογία: Αναζήτηση των πιο πρόσφατων εφαρμογών υγείας για τις πιο πάνω παθολογικές καταστάσεις, στην πλατφόρμα “GooglePlay” για λειτουργικό σύστημα Android κινητών συσκευών.

Αποτελέσματα: Η πλειονότητα από τις 388 εφαρμογές που μελετήθηκαν εστιάζει στη μέτρηση και καταγραφή ζωτικών παραμέτρων όπως σάκχαρο αίματος, αρτηριακή πίεση, καρδιακοί παλμοί κλπ. Καθώς επίσης, και στην παροχή συμβουλών διατροφής και άσκησης με σκοπό την ευεξία και τη διατήρηση της καλής φυσικής κατάστασης.

Συζήτηση: Το 63% των θανάτων παγκοσμίως αποδίδονται σε χρόνια νοσήματα. Η mobileHealth μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο τόσο στην πρόληψη και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, όσο και στη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων. Ο ασθενής ενδυναμώνεται, μπορεί πλέον από τον τόπο κατοικίας του, καταργώντας γεωγραφικά και άλλα εμπόδια, χωρίς περιττές μετακινήσεις, να παρακολουθεί μέσω της «έξυπνης» κινητής συσκευής του, τις ζωτικές του λειτουργίες, και να επικοινωνεί με τον Ιατρό του για περαιτέρω οδηγίες. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η συμβολή της mobileHealth για ασθενείς απομακρυσμένων περιοχών, ηλικιωμένους ή ασθενείς με δυσκολίες στις μετακινήσεις. Η διείσδυση της mobileHealth στη φροντίδα των χρονίως πασχόντων μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ασθενών και να εξοικονομήσει πόρους για τα συστήματα υγείας.

ΒΡΑΒΕΙΟ ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

- *Η επιστημονική ποιότητα της εργασίας*
- *Η ποιότητα της ανάρτησης*
- *Η πρωτοτυπία του θέματος*
- *Η συνάφεια του θέματος της εργασίας με τη θεματική του συνεδρίου*
- *Η χρησιμότητα των αποτελεσμάτων για το σχεδιασμό παρεμβάσεων προαγωγής και αγωγής υγείας*

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ

- *Θεωρητικές εργασίες*
- *Βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις*
- *Παρεμβάσεις δίχως αξιολόγηση*
- *Σύγκρουση συμφερόντων – Να είναι κάποιος από τους συγγραφείς μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Εταιρείας Προαγωγής και Αγωγής Υγείας*

Μετά από την συνεδρίαση της ΕΕΠΑΥ βραβεύτηκαν οι παρακάτω εργασίες:

ΑΑ 01: ΑΣΦΑΛΕΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ: Η ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ

Μαρία Α. Παπαδοπούλου, Υπεύθυνη Συμβουλευτικού Σταθμού Νέων Χαλκιδικής, Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Χαλκιδικής

ΑΑ 02: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΤΗΛΕΟΠΤΙΚΩΝ ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Ταρσίτσα Γάτου¹, Αργυρώ Πολυχρονοπούλου²

¹ Οδοντίατρος Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ, Επιμ. Α', Περιφέρεια Αττικής, Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας Περιφερειακής Ενότητας Πειραιά

² Καθηγήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΑΑ 03: ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ/ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΓΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΙΓΝΩΣΗΣ (MINDFUL EATING) ΣΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ (MINDFULNES)

Ζερβός Κωνσταντίνος¹, Τσίτσας Γεώργιος², Μαύρα Χατζηδημητρίου³

¹ Διατροφολόγος με ειδίκευση στην τροποποίηση συμπεριφοράς, τις διατροφικές διαταραχές και την παχυσαρκία, Ιατρική Σχολή Αθηνών

² Ψυχολόγος, Δρ. Συμβουλευτικής ψυχολογίας, ΕΔΙΠ Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

³ Μαύρα Χατζηδημητρίου, Επόπτρια Δημόσιας Υγείας, Προϊσταμένη τμήματος υγείας και υγειονομικών υπηρεσιών Δήμος Γαλατσίου

ΑΑ 04: ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΚΥΠΡΙΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 28-45 ΕΤΩΝ

Λουκία Δημητρίου¹ Δημήτρης Χατζηχαλαράμπος²

¹ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας και Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή Επιστημών της Αγωγής και Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Frederick

² Σχολικός Ψυχολόγος και Σύμβουλος Επαγγελματικού Προγραμματισμού, Πανεπιστήμιο Frederick

ΑΑ 10: ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Ξανθή Κερασιώτη¹, Μαρία Μπουρουτζόγλου²

¹ Ασκούμενη Μαία, Τελειόφοιτη τμήματος μαιευτικής, ΓΝΑ Αλεξάνδρα, Τμήμα Μαιευτικής, ΣΕΥΠ, Αλεξάνδρειο ΤΕΙ Θεσσαλονίκης

² Μαία, Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Μαιευτικής, ΣΕΥΠ, Αλεξάνδρειο ΤΕΙ Θεσσαλονίκης

ΑΑ 12: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΔΙΑΛΟΓΗΣ (NUTRITIONAL SCREENING) ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΥΠΟΣΙΤΙΣΜΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Κωνσταντίνα Τσουτσουλοπούλου, Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Υποψήφια διδάκτωρ, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Αθήνα

ΑΑ 25: Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΟ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΟ ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ

Νικολέτα Ματούλα¹, Χρυσοβαλάντης Παπαθανασίου²

¹ Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

² Καθηγητής Σύμβουλος, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

