

Προαγωγή Υγείας Και Προληπτική Νοσηλευτική ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ



Υπεύθυνη καθηγήτρια μαθήματος:

Μαριάννα Δρακοπούλου, Επίκουρη Καθηγήτρια

Διδάσκοντες:

Γ. Γερογιάννη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Μ. Δρακοπούλου, Επίκουρη Καθηγήτρια

Α. Μαντούδη, Επίκουρη Καθηγήτρια

Ακαδημαϊκό Έτος 2024- 25

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- Εισαγωγικό μάθημα Βασικές έννοιες Πρόληψη
- Υγεία
- Εισαγωγή στις Αρχές της Προαγωγής Υγείας
- Η Διαδικασία Σχεδιασμού και Εφαρμογή Δραστηριοτήτων Προαγωγής της Υγείας
- Υγεία και Συμπεριφορά
- Προγράμματα Προαγωγής Υγείας στην Ελλάδα και διεθνώς Προσέγγιση των τοποθεσιών «The settings Approach»
- Η Αγωγή Υγείας
- Η επίδραση των κοινωνικών παραγόντων στην Υγεία και η αντιμετώπιση ανισοτήτων
- Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και Προαγωγή Υγείας. Η Υγεία στον Κόσμο την Ευρώπη και την Ελλάδα
- Η Ανάπτυξη Στρατηγικών Προαγωγής Υγείας στον 21^ο Αιώνα
- Προσυμπτωματικός Έλεγχος. Κατευθυντήριες οδηγίες για τη δευτερογενή πρόληψη του καρκίνου - ο ρόλος του νοσηλευτή

ΣΤΟ E CLASS ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΣΚΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΓΙΑ ΕΜΠΕΔΩΣΗ.

ΟΙ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΘΑ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΚΑΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΜΙΚΡΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ΚΑΛΟ ΔΙΑΒΑΣΜΑ

ΥΓΕΙΑ



... Η κατάσταση της απόλυτης φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι αποκλειστικά η απουσία νόσου ή αναπηρίας .

(WHO, 2001, p.1)

Βασικές προϋποθέσεις για την υγεία κατά ΠΟΥ

1. Ειρήνη
2. Στέγαση
3. Διατροφή
4. Εισόδημα
5. Εκπαίδευση
6. Σταθερότητα οικοσυστήματος
7. Ύπαρξη επαρκών πόρων
8. Κοινωνική δικαιοσύνη
9. Ισότητα
10. Σεβασμός ανθρωπίνων δικαιωμάτων

ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΤΗΣ ΟΤΤΑΒΑΣ 1986

ΕΚΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Νόσος, Ασθένεια, Αρρώστια

Νόσος (disease): αναφέρεται σε κάθε διαταραχή σε οργανικό επίπεδο και προκαλεί βλάβες στον οργανισμό. (στην περίπτωση που η πίεση ενός ατόμου, που πάσχει από υπέρταση, ρυθμίζεται αποτελεσματικά, τότε αυτό το άτομο δεν θεωρείται άρρωστο)

Αρρώστια (illness): Διαταραχή σε λειτουργικό επίπεδο και αποτελεί την υποκειμενική έκφραση της εμπειρίας της απώλειας της υγείας (εάν ωστόσο δεν υπάρχει επαρκής ρύθμιση της πίεσής του, τότε θα αρρωστήσει)

Ασθένεια (Sickness): αναφέρεται σε κοινωνικό επίπεδο και αφορά καταστάσεις κοινωνικής δυσλειτουργίας, σαν αποτέλεσμα κάποιας αρρώστιας (ακολουθώντας αν η αρρώστια του δεν του επιτρέψει να εργαστεί ή να εκπληρώσει άλλες κοινωνικές του υποχρεώσεις, ανεξάρτητα από την έκταση της χρονικής περιόδου, τότε αυτό το χρονικό διάστημα αυτό το άτομο θεωρείται ότι ασθενεί)

ΠΡΟΛΗΨΗ

λήψη και εφαρμογή μέτρων

που αναφέρονται

- ✓ στην **παρεμπόδιση της εμφάνισης νόσου**, (όπως συμβαίνει με τη μείωση των παραγόντων κινδύνου),
- ✓ στην **αναστολή της εξέλιξής της** και
- ✓ την **μείωση των συνεπειών της**, από τη στιγμή που έχει εμφανιστεί.

Prevention Strategies Στρατηγικές Πρόληψης

- Η φυσική ιστορία μιας νόσου ταξινομείται σε πέντε στάδια:
 - underlying, υποκείμενο,
 - susceptible, ευαίσθητο,
 - subclinical, υποκλινικό,
 - clinical, κλινικό και
 - recovery/disability/death ανάρρωση/αναπηρία/θάνατος.
 - Τα αντίστοιχα προληπτικά μέτρα υγείας έχουν ομαδοποιηθεί σε παρόμοια στάδια για να στοχεύουν στην πρόληψη αυτών των σταδίων μιας νόσου. Αυτά τα προληπτικά στάδια είναι:
 - η πρωταρχική πρόληψη,
 - η πρωτογενής πρόληψη,
 - η δευτερογενής πρόληψη
 - η τριτογενής πρόληψη και
 - τεταρτογενής πρόληψη
- Σε συνδυασμό, αυτές οι στρατηγικές όχι μόνο στοχεύουν στην πρόληψη της εμφάνισης της νόσου μέσω της μείωσης του κινδύνου, αλλά και των επιπλοκών της εκδηλωμένης νόσου.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537222/>

Five Levels of Prevention Care

Primordial
Prevention
Care

Preventive
Primary Care

Preventive
Secondary
Care

Preventive
Tertiary Care

Preventive
Quaternary
Care

Primordial Prevention Πρωταρχική Πρόληψη

- Το 1978, περιγράφηκε η πιο πρόσφατη προσθήκη στις προληπτικές στρατηγικές, η Πρωταρχική Πρόληψη. Συνίσταται στη μείωση των παραγόντων κινδύνου που στοχεύει σε έναν ολόκληρο πληθυσμό μέσω της εστίασης στις κοινωνικές και περιβαλλοντικές συνθήκες.
- Τέτοια μέτρα συνήθως προωθούνται μέσω των νόμων και της εθνικής πολιτικής.
- Επειδή η πρωταρχική πρόληψη είναι η πρώιμη μέθοδος πρόληψης, συχνά στοχεύει στα παιδιά να μειώσουν όσο το δυνατόν περισσότερο την έκθεση σε κίνδυνο.
- Η πρωταρχική πρόληψη στοχεύει στο υποκείμενο στάδιο της φυσικής νόσου στοχεύοντας τις υποκείμενες κοινωνικές συνθήκες που προάγουν την εμφάνιση της νόσου.

Μερικά παραδείγματα στρατηγικών Πρωταρχικής Πρόληψης που χρησιμοποιούνται συνήθως είναι:

- Κυβερνητική πολιτική:
 - Αύξηση των φόρων στα τσιγάρα.
 - Μείωση της διαφήμισης του καπνού.
 - Απαγόρευση των κινητών στα σχολεία.
- Δομημένο περιβάλλον:
 - βελτίωση της πρόσβασης σε μια αστική γειτονιά σε ασφαλή πεζοδρόμια για την προώθηση της φυσικής δραστηριότητας. Αυτό, με τη σειρά του, μειώνει τους παράγοντες κινδύνου για παχυσαρκία, καρδιαγγειακές παθήσεις, διαβήτη τύπου 2 κ.λπ.
 - πρόσβαση σε καταστήματα με επιλογές υγιεινής διατροφής

Primary Prevention Πρωτογενής Πρόληψη

- Η πρωτογενής πρόληψη αποτελείται από μέτρα που στοχεύουν σε έναν ευαίσθητο πληθυσμό ή άτομο.
- Ο σκοπός της πρωτογενούς πρόληψης είναι να αποτρέψει την εμφάνιση μιας νόσου.
- Έτσι, ο πληθυσμός στόχος της είναι υγιή άτομα.
- Καθιερώνει συνήθως δραστηριότητες που περιορίζουν την έκθεση σε παράγοντες κινδύνου ή αυξάνουν την ανοσία των ατόμων που διατρέχουν κίνδυνο για να αποτρέψουν την εξέλιξη μιας νόσου σε ένα ευαίσθητο άτομο σε υποκλινική νόσο.

Μερικά παραδείγματα στρατηγικών Πρωτογενούς Πρόληψης που χρησιμοποιούνται συνήθως είναι:

- Εμβολιασμοί
- Προγράμματα διακοπής του καπνίσματος
- Προγράμματα ανταλλαγής βελόνων
- Προγράμματα συμπλήρωσης μικροθρεπτικών συστατικών

Secondary Prevention Δευτερογενής Πρόληψη

Η δευτερογενής πρόληψη δίνει έμφαση στην έγκαιρη ανίχνευση της νόσου και στόχος της είναι άτομα με υγιή εμφάνιση με υποκλινικές μορφές της νόσου αφού έχουν ξεκινήσει οι παθογενετικοί μηχανισμοί της νόσου.

Η υποκλινική νόσος αποτελείται από παθολογικές αλλαγές αλλά όχι εμφανή συμπτώματα που μπορούν να διαγνωστούν κατά την επίσκεψη σε γιατρό. Η δευτερογενής πρόληψη εμφανίζεται συχνά με τη μορφή προληπτικών εξετάσεων. Για παράδειγμα, το τεστ Παπανικολάου (Παπ) είναι μια μορφή δευτερογενούς πρόληψης που στοχεύει στη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην υποκλινική του κατάσταση πριν από την εξέλιξη, με στόχο:

- ✓ την διάγνωση πριν την κλινική εκδήλωση της νόσου ή
- ✓ τη διάγνωση σε πρώιμο στάδιο

προκειμένου

- ✓ να ανασταλούν ή να αναστραφούν οι παθογενετικοί μηχανισμοί,
- ✓ να ανασταλεί η κλινική εκδήλωση της νόσου ή
- ✓ να ελεγχθεί πλήρως πριν την εμφάνιση μη αναστρέψιμων βλαβών.

****Προσυμπτωματικός Έλεγχος = Δευτερογενής Πρόληψη**

Μερικά παραδείγματα στρατηγικών Δευτερογενούς Πρόληψης που χρησιμοποιούνται συνήθως είναι:

- Τεστ Παπανικολάου (Παπ) για έγκαιρη ανίχνευση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας
- Μαστογραφία για έγκαιρη ανίχνευση καρκίνου του μαστού
- Κολονοσκόπηση για έγκαιρη ανίχνευση καρκίνου του παχέος εντέρου
- Έλεγχος αρτηριακής πίεσης

Tertiary Prevention Τριτογενής Πρόληψη

- Η τριτογενής πρόληψη στοχεύει τόσο στο κλινικό όσο και στο στάδιο έκβασης μιας νόσου.
- Εφαρμόζεται σε συμπτωματικούς ασθενείς και στοχεύει:
 - στη μείωση της βαρύτητας της νόσου, τον έλεγχο της εξέλιξής της καθώς και τυχόν σχετικών επακόλουθων.
 - τη θεραπεία της
- Ενώ η δευτερογενής πρόληψη επιδιώκει να αποτρέψει την εμφάνιση της ασθένειας, η τριτογενής πρόληψη στοχεύει στη μείωση των επιπτώσεων της νόσου μόλις εγκατασταθεί σε ένα άτομο.

Συμπεριλαμβάνει

- ✓ την αποκατάσταση της αναπηρίας ή άλλης μη αναστρέψιμης βλάβης και
- ✓ την επανένταξη των ασθενών στην ενεργό κοινωνική ζωή.

Μερικά παραδείγματα στρατηγικών Τριτογενούς Πρόληψης που χρησιμοποιούνται συνήθως είναι:

- Εργασιακή και φυσικοθεραπεία σε εγκαυματίες
- Καρδιακή αποκατάσταση σε ασθενείς μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου
- Φροντίδα διαβητικού ποδιού

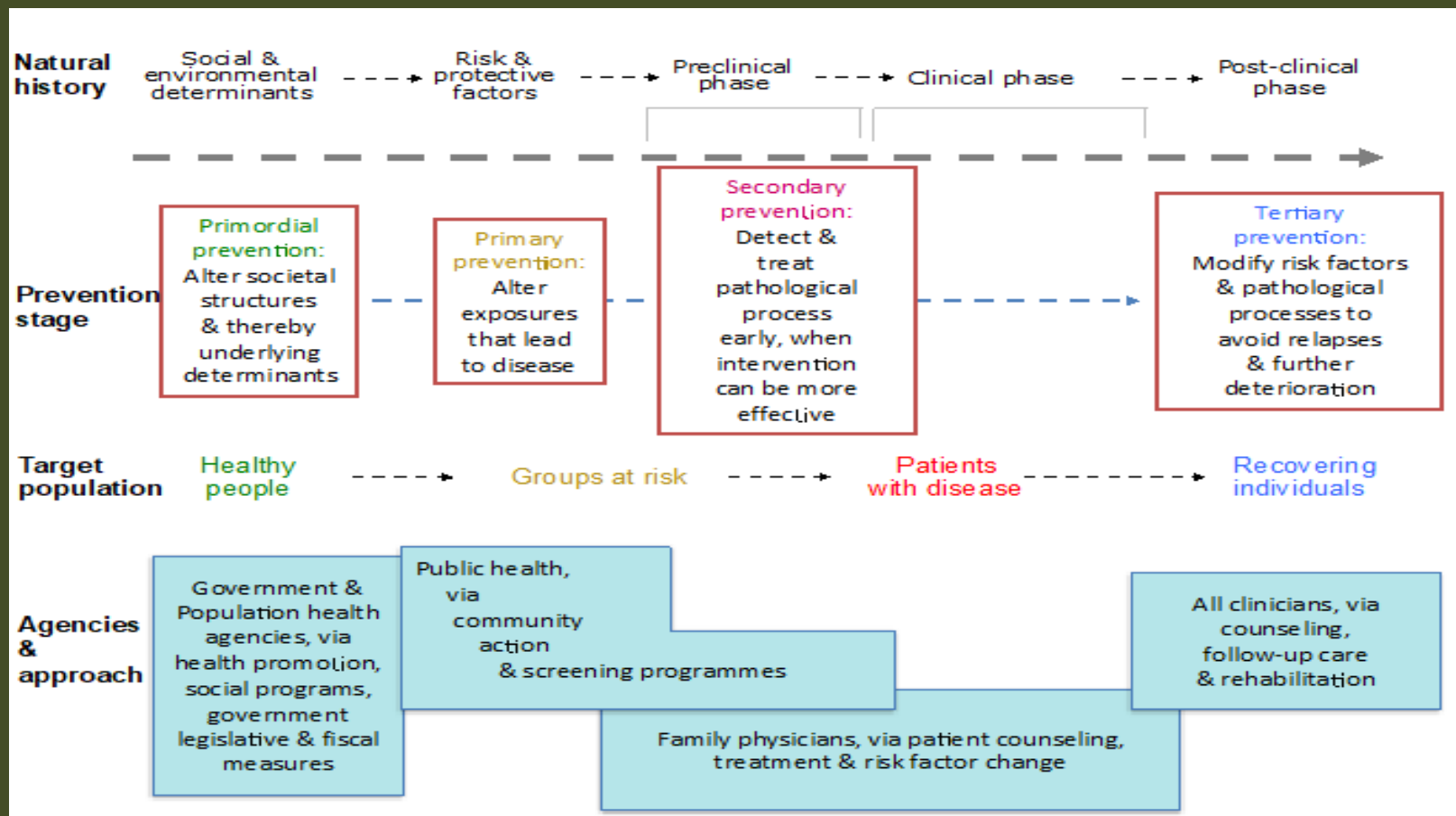
Quaternary Prevention Τεταρτογενής Πρόληψη

- Σύμφωνα με το Wonca International Dictionary for General/Family Practice, τεταρτοταγής πρόληψη είναι:
- «η ενέργεια που λαμβάνεται για τον εντοπισμό ασθενών που διατρέχουν κίνδυνο υπεριατροποίησης, για την προστασία τους από νέα ιατρική εισβολή και για να τους προτείνονται παρεμβάσεις, οι οποίες είναι ηθικά αποδεκτές».
- «μια ενέργεια που λαμβάνεται για την προστασία ατόμων (άτομα/ασθενείς) από ιατρικές παρεμβάσεις που είναι πιθανό να προκαλέσουν περισσότερο κακό παρά καλό».

Μερικά παραδείγματα στρατηγικών Τεταρτογενούς Πρόληψης που χρησιμοποιούνται συνήθως είναι:

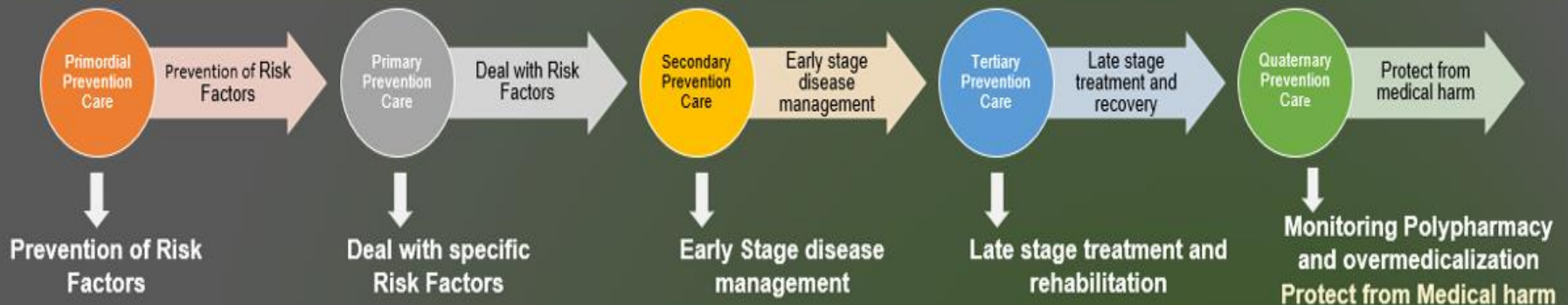
Οι ακόλουθες καταστάσεις είναι επιρρεπείς σε υπερβολική θεραπεία:

- Ακτινολογικά περιστατικά
- Η χρήση αντιαρρυθμικών φαρμάκων μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου που μείωσαν τις αρρυθμίες αλλά αύξησαν τη θνησιμότητα
- Η χρήση θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης οδήγησε σε αυξημένο αριθμό περιπτώσεων καρκίνου του μαστού, εγκεφαλικού επεισοδίου και θρομβοεμβολικών επεισοδίων. Ήταν επίσης μια αποτυχία στη μείωση της καρδιαγγειακής θνησιμότητας.
- Ιατρικά ανεξήγητα συμπτώματα
- Λειτουργικές διαταραχές
- Σύνδρομο σωματικής δυσφορίας



SELECT THE LEVEL OF CARE YOU NEED

PROACTIFF DIGITAL HEALTH: PREVENTIVE CARE PLATFORM (IMPLEMENTATION)



PROACTIFF DIGITAL HEALTH: PREVENTIVE CARE PLATFORM (IMPLEMENTATION)

INDIVIDUAL HEALTH

PUBLIC HEALTH

<https://www.proactiff-healthcare.com/primordial-preventive-care.html>

Risk factors e.g.

- Obesity
- Inadequate physical activity
- Stress
- Tobacco use
- Harmful use of Alcohol
- Unhealthy Diet

Pre-hypertension

Hypertension

Early complications

End stage complications

Primordial prevention
(‘Population’ Approach)

Strategies:

- Awareness programs
- Screening for hypertension risk factors

Primary prevention (‘High Risk’ Approach)

Strategies:

- Lifestyle modification
- Dietary changes
- Weight reduction
- Increasing physical activity
- Cessation of smoking
- Reduce alcohol

Secondary prevention

(Good control of hypertension)

Strategies:

- Screening for complications

Tertiary prevention

(Treatment of complications)

Strategies:

- Management at Primary Health Care level of early complications
- Referral to tertiary centers for late complications

Quinary prevention

Primary prevention

Secondary prevention

Tertiary prevention

Primordial prevention

Quaternary prevention

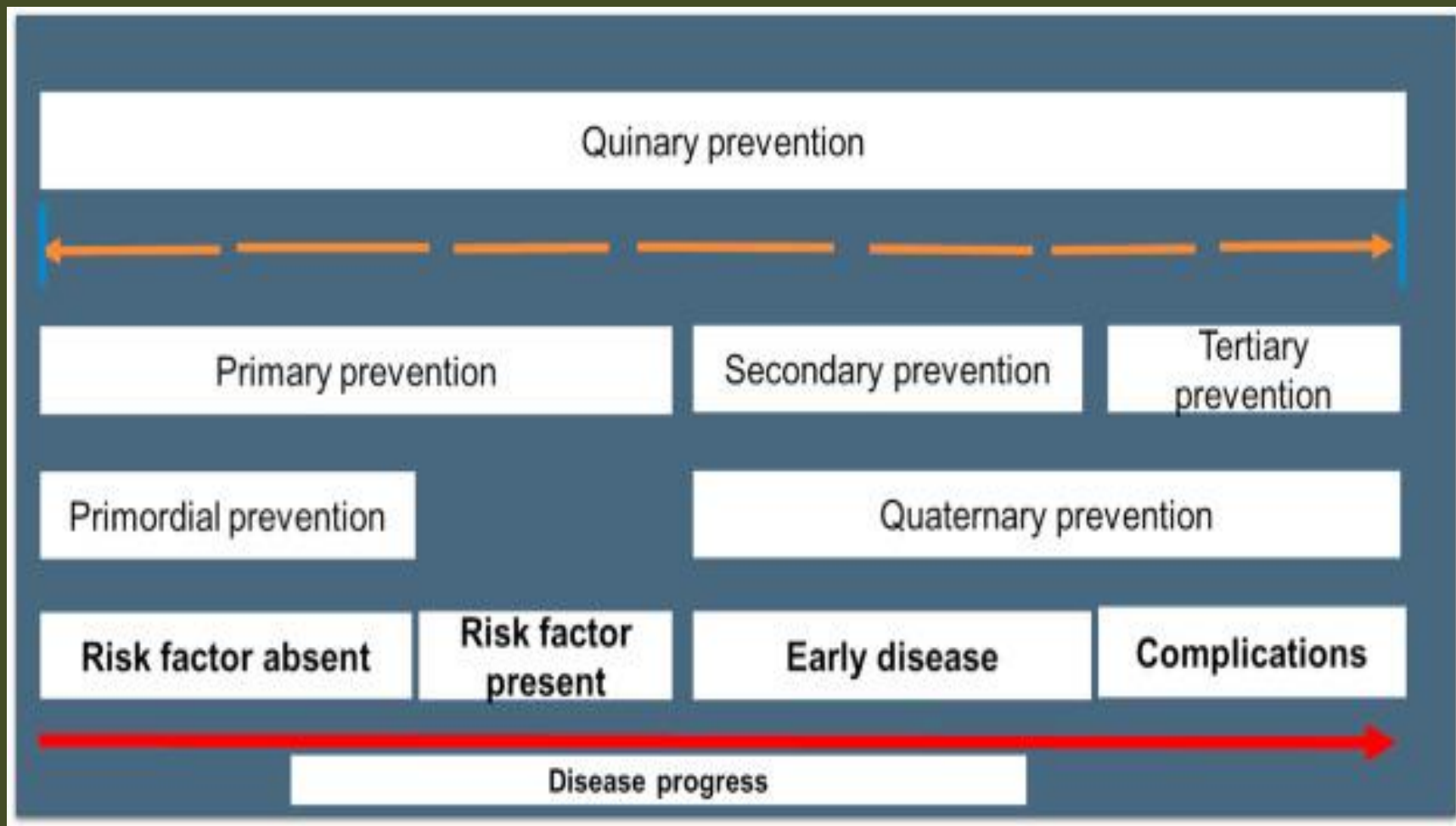
Risk factor absent

Risk factor present

Early disease

Complications

Disease progress





Key To Remember

Primary = Prevention

Secondary = Screening

Tertiary = Treatment

Εισαγωγή στις αρχές της Προαγωγής Υγείας



Προαγωγή της υγείας- Ορισμοί

Η Προαγωγή Υγείας θεωρείται μια κοινωνική και πολιτική διαδικασία και περιλαμβάνει στρατηγικές:

- που στοχεύουν στην ενδυνάμωση του ατόμου
- που αποσκοπούν σε αλλαγές των κοινωνικών, περιβαλλοντικών και οικονομικών συνθηκών ώστε να προάγεται η δημόσια και ατομική υγεία

Πολλοί ορισμοί από το 1974 μέχρι 1992 επιβεβαιώνουν το γεγονός ότι στο χώρο της Προαγωγής Υγείας δεν υπάρχει κοινή συναίνεση για το τι εννοείται με τον όρο Προαγωγής Υγείας

Κάποιοι ορισμοί επικεντρώνονται στις δραστηριότητες, άλλοι στις αξίες και άλλοι στους στόχους.

Προαγωγή της υγείας- Ορισμοί 2

Προαγωγή της υγείας:

- Η διαδικασία που παρέχει στους ανθρώπους τη δυνατότητα να αυξήσουν τον έλεγχο πάνω στην υγεία τους και να την βελτιώσουν. (*The Ottawa Charter For Health Promotion*, Π.Ο.Υ., 1986)
- Μία διαδικασία η οποία παράλληλα εξυπηρετεί και ένα συγκεκριμένο σκοπό: Να καταστήσει τα άτομα ικανά να αποκτήσουν ή να αυξήσουν τον έλεγχο στην υγεία τους με την αυτό-ενδυνάμωση (Π.Ο.Υ.)

Ο ορισμός αυτός αναγνωρίζει ότι η υγεία και ο έλεγχός της αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμα , το οποίο η Προαγωγή της Υγείας θα πρέπει να παροτρύνει τον κόσμο να εξασκεί

Προαγωγή της υγείας- Ορισμοί_3

- Η Επιστήμη και η Τέχνη που βοηθάει τα άτομα να αλλάξουν τον τρόπο ζωής τους και να προχωρήσουν προς ένα θετικό στάδιο υγείας (American Journal of Health promotion)

- ΟΙ ΠΕΝΤΕ ΒΑΣΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ ΔΡΑΣΗΣ ΠΟΥ ΑΠΟΦΑΣΙΣΤΗΚΑΝ ΣΤΟ ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΧΑΡΤΗ ΤΗΣ ΟΤΑΒΑ 1986, ΔΗΛΑΔΗ

1. η εφαρμογή υγιών πολιτικών δημόσιας υγείας,
 2. η δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος,
 3. η ενίσχυση της κοινωνικής δράσης,
 4. η ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων
 5. ο επαναπροσανατολισμός των υπηρεσιών υγείας,
- αποτελούν θεμελιώδεις κατευθύνσεις για την προαγωγή υγείας.

Κριτήρια ταξινόμησης μιας δραστηριότητας σε δραστηριότητα Προαγωγής Υγείας

- **Αυτό ενδυνάμωση**: Αποτελεί βασικό κριτήριο προκειμένου μια δραστηριότητα να ταξινομείται σαν δραστηριότητα προαγωγής υγείας
- **Αυτό αποτελεσματικότητα**
- **Αυξημένη αίσθηση ελέγχου**
- **Ευρεία αντιμετώπιση και αντίληψη της έννοιας υγείας και των καθοριστικών παραγόντων**
- **Ύπαρξη και προώθηση συνεργασίας μεταξύ των εμπλεκόμενων τομέων** σε όλα τα επίπεδα
- **Υποστήριξη κοινωνικής δικαιοσύνης και συμμετοχής**

Κατά τον Π.Ο.Υ. οι επαγγελματίες υγείας προάγουν την υγεία με:

- **Υποστήριξη(advocacy) :**
 - Προσπάθεια που πρέπει να καταβάλλουν οι επαγγελματίες υγείας ώστε οι δραστηριότητές τους να αντιπροσωπεύουν τα δικαιώματα και συμφέροντα των ατόμων και των ομάδων που μειονεκτούν.
 - Μπορούν να ασκήσουν επιρροή ή να πιέσουν για την ανάπτυξη πολιτικών υγείας που αναγνωρίζουν τα δικαιώματα και τα συμφέροντα αυτά
 - Βοήθεια των ατόμων να αναπτύξουν τις γνώσεις τους για παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την υγεία τους και να διεκδικήσουν τις απαραίτητες αλλαγές.

Κατά τον Π.Ο.Υ. οι επαγγελματίες υγείας προάγουν την υγεία με:(συνέχεια)

- **Το να καθιστούν τα άτομα ικανά(enablement) :**
 - να αξιοποιούν το μέγιστο των δυνατοτήτων τους
 - δρουν επικουρικά και όχι μέσα από απόλυτο έλεγχο
 - ο έλεγχος ανήκει στο άτομο εφόσον του έχουν προσφερθεί όλα τα απαραίτητα εφόδια
- **Διαμεσολάβηση(mediate) :**

Κάθε προσπάθεια που εντάσσεται στα πλαίσια της προαγωγής υγείας θα πρέπει να αποβλέπει στο, να στηρίζει και να προωθεί την συνεργασία και συντονισμένες προσπάθειες των εμπλεκόμενων φορέων με στόχο την:

- Αξιοποίηση στο μέγιστο των διαθέσιμων πόρων για την υγεία

Οι επεγγελματίες υγείας μπορούν να έχουν ρόλο μεσολαβητή και συντονιστή συσπειρώνοντας όλες τις υπάρχουσες δυνάμεις.

Φορείς που προάγουν την υγεία

- **Επιστημονική ομάδα υγείας** (γιατροί, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, μαίες, ψυχολόγοι, διατροφολόγοι)
- **ΠΟΥ** σχεδιάζει οργανώνει συντονίζει προγράμματα προαγωγής υγείας
- **Ευρωπαϊκή Ένωση και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή** (χαράσσουν πολιτικές σε Ευρωπαϊκό επίπεδο: ρύπανση, δημόσια υγεία, ασφάλεια τροφίμων)

Φορείς που προάγουν την υγεία

- **Διεθνής Σύνδεσμος για την Προαγωγή και Αγωγή της Υγείας** (προάγει την επιστημονική γνώση σχετικά με την προαγωγή και αγωγή της υγείας και οργανώνει σχεδιάζει υλικό για την ενημέρωση των πολιτών)
- **Ελλάδα:** Υπουργείο Υγείας και Παιδείας πραγματοποιούν σχετικά προγράμματα μέσω των γραφείων αγωγής υγείας.

Φορείς που προάγουν την υγεία

- Εθελοντικές οργανώσεις
- Μη κυβερνητικές οργανώσεις

Θεωρητικά μοντέλα και προσεγγίσεις της Προαγωγής Υγείας

- Στα πλαίσια της προσπάθειας για την καλύτερη άσκηση της προαγωγής υγείας, αλλά και την δημιουργία ενός θεωρητικού πλαισίου για την προαγωγή, οι ειδικοί του χώρου έχουν αναπτύξει διάφορα μοντέλα, τα οποία αναπαραστούν πραγματικές συνθήκες και ανδεικνύουν τις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ διαφόρων συμμετεχόντων παραγόντων.

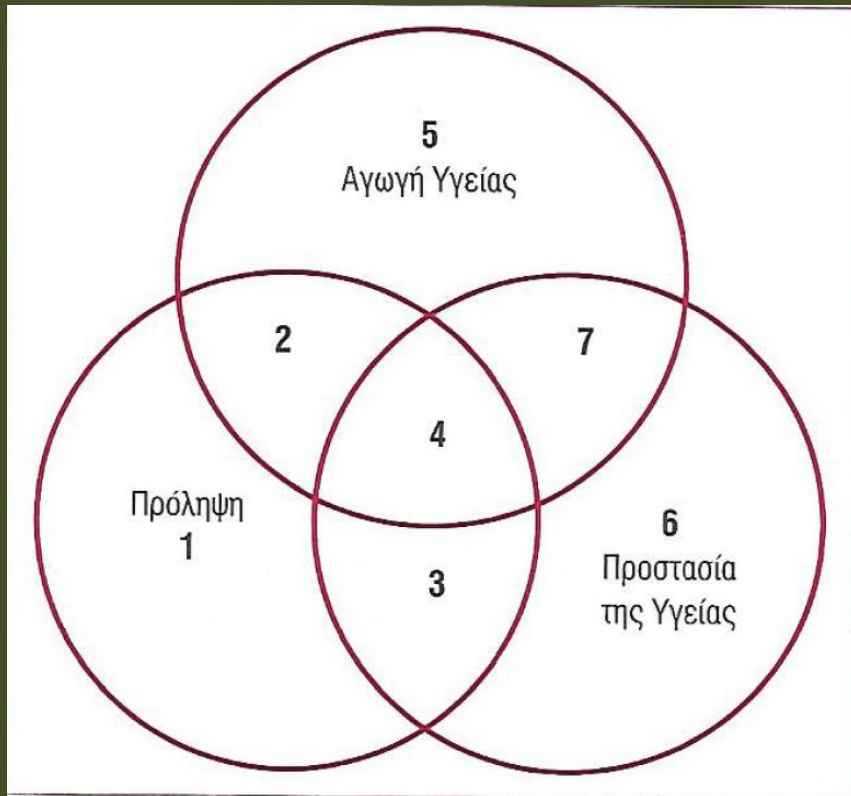
Μοντέλο Tannahil



Μοντέλο Tannahil

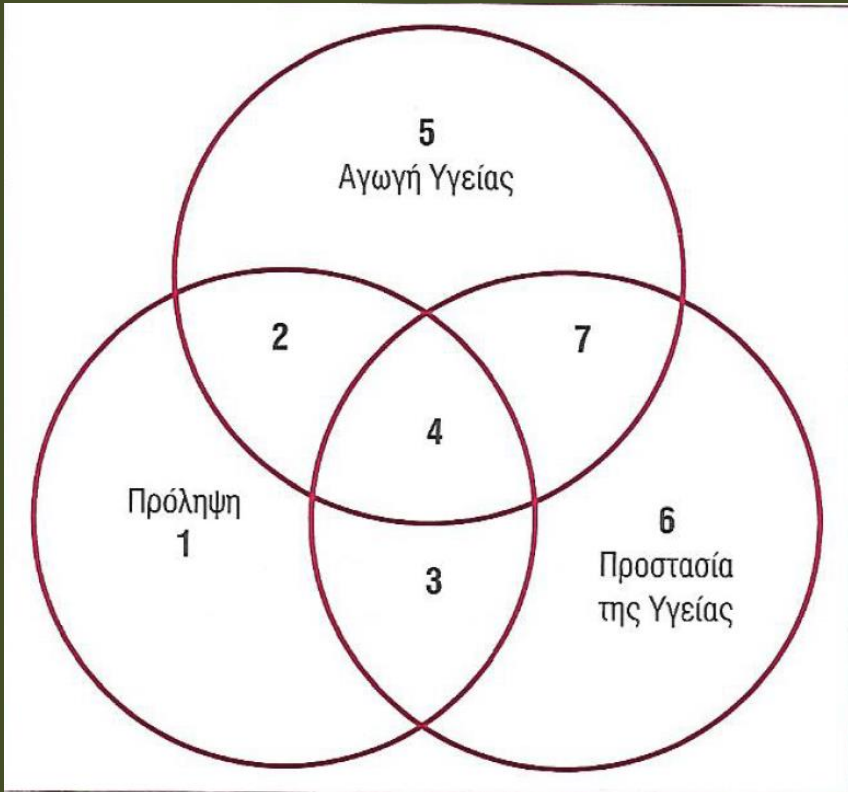
- **Αγωγή υγείας** Ορίζεται σαν η κάθε προσπάθεια να προληφθεί η κακή υγεία και να ενθαρρυνθεί η ευεξία, επηρεάζοντας τη γνώση και τη στάση των ατόμων
- **Πρόληψη** Μείωση ή εξάλειψη παραγόντων κινδύνου για την υγεία
- **Προστασία υγείας** Θέσπιση νομοθετικών κοινωνικών και οικονομικών μέτρων που προστατεύουν την υγεία του πληθυσμού

Μοντέλο Tannahil



- 1. Πρόληψη –εμβολιασμοί
- 2. Πρόληψη+ αγωγή υγείας (Αγωγή υγείας που αποβλέπει στην πρόληψη - αντικαπνιστικό πρόγραμμα)
- 3. Πρόληψη + προστασία υγείας (χλωρίωση νερού)
- 4. Πρόληψη+ Αγωγή Υγείας + προστασία υγείας (Προώθηση νομοθεσίας για τις ζώνες ασφάλειας)

Μοντέλο Tannahil



- 5.Αγωγή υγείας (προγράμματα για ανάπτυξη δεξιοτήτων υγείας)
- 6. Προστασία Υγείας (δραστηριότητες θετικής προστασίας υγείας νομοθεσία για την απαγόρευση του καπνίσματος στην εργασία)
- 7. Αγωγή υγείας και προστασία υγείας (προώθηση της απαγόρευσης διαφήμισης προϊόντων καπνού)

Μοντέλο Tones

(Υγιής πολιτική x την αγωγή υγείας =
προαγωγή υγείας)

- Με την αγωγή υγείας το κοινό και οι επαγγελματίες υγείας αυξάνουν τη γνώση τους σε θέματα υγείας και αυξάνεται η δυνατότητά τους να υιοθετούν υγιείς στάσεις και συμπεριφορές αλλά και να πιέζουν στην εφαρμογή υγιών πολιτικών υγείας
- Η ατομική ενδυνάμωση και η ενδυνάμωση της κοινότητας δρουν αμοιβαία

Μοντέλο Beattie

«Τα προγράμματα προαγωγής υγείας αποτελούνται από ένα κύκλο σχεδιασμού και εκτίμησης με επτά συγκεκριμένα βήματα»:

- 1. τον ορισμό του προβλήματος
- 2. την εξεύρεση λύσης
- 3. την κινητοποίηση πόρων
- 4. την υλοποίηση
- 5. την αξιολόγηση των επιδράσεων
- 6. την αξιολόγηση των άμεσων αποτελεσμάτων
- 7. την αξιολόγηση των τελικών αποτελεσμάτων»

[Beattie 1991].

Μοντέλο Beattie

*Αναδεικνύει 4 στρατηγικές προαγωγής υγείας
οι οποίες χαρακτηρίζονται από:
διαφορετικούς σκοπούς και
δραστηριότητες
και διέπονται από διαφορετικές πολιτικές
ιδεολογίες*

Μοντέλο Beattie

1. **Πειθώ υγείας.** Στρατηγικές που σχεδιάζονται από ειδικούς, απευθύνονται στα άτομα και αποσκοπούν στην υιοθέτηση υγιέστερου τρόπου ζωής.

Δραστηριότητες: παροχή πληροφοριών και συμβουλευτική

Ο επαγγελματίας έχει το ρόλο του ειδικού

Ιδεολογία: συντηρητική

- 2) **Νομοθετικές δράσεις.** Σχεδιασμός παρεμβάσεων από ειδικούς και απευθύνονται στην κοινότητα, ώστε οι υγιείς συμπεριφορές να γίνουν ευκολότερα, ώστε να προστατευθεί η υγεία των μελών της

Δραστηριότητες: σε επίπεδο πολιτικής δράσης

Ο επαγγελματίας υγείας εκτελεί καθήκοντα επιστασίας

Ιδεολογία: μεταρρυθμιστική

Μοντέλο Beattie

3) **Ατομική συμβουλευτική.** Σχεδιάζονται παρεμβάσεις που σαν στόχο έχουν την ενδυνάμωση του ατόμου και την αύξηση της αυτοπεποίθησής του

Δραστηριότητες: συμβουλευτική και εκπαίδευση

Ο επαγγελματίας υγείας έχει υποστηρικτικό ρόλο

Ιδεολογία: ουμανιστική

4) **Ανάπτυξη κοινότητας.** Οι παρεμβάσεις στοχεύουν στην ενδυνάμωση της κοινότητας

Δραστηριότητες: ανάπτυξη της κοινότητας και κοινοτική δράση

Ο επαγγελματίας υγείας έχει υποστηρικτικό ρόλο

Ιδεολογία: ριζοσπαστική

Βασικές προσεγγίσεις επίτευξης των στόχων της προαγωγής της υγείας

Η άσκηση της προαγωγής υγείας δεν περιορίζεται μόνο σε μία προσέγγιση. Υπάρχουν διαφορετικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις που διαφέρουν σε σχέση με τους σκοπούς και τη μεθοδολογία

- Μερικές αποβλέπουν στην πρόληψη της νόσου
- Άλλες συμβάλλουν στον εμπλουτισμό των σχετικών γνώσεων
- Άλλες στον μεγαλύτερο έλεγχο της υγείας με την ανάπτυξη κατάλληλων δεξιοτήτων
- Στην αλλαγή περιβάλλοντος , ώστε οι υγιείς πολιτικές υγείας να γίνονται ευκολότερες

Βασικές προσεγγίσεις επίτευξης των στόχων της προαγωγής της υγείας

Οι ως άνω στόχοι επιτυγχάνονται με την άσκηση 5 βασικών προσεγγίσεων:

1. **Προληπτική προσέγγιση.** Αποβλέπει στη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας με την ανάπτυξη προληπτικών υπηρεσιών και για τα τρία επίπεδα πρόληψης (εμβολιασμοί, προσυμπτωματικός έλεγχος)

Βασικές προσεγγίσεις επίτευξης των στόχων της προαγωγής της υγείας

2. **Προσέγγιση μέσω της αλλαγής της συμπεριφοράς** (Οι μέθοδοι απευθύνονται στο άτομο και συνήθως χρησιμοποιούν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Η ανθρώπινη συμπεριφορά εξαρτάται από ποικίλους παράγοντες και έτσι δεν μπορούμε να γνωρίζουμε την αποτελεσματικότητα της προαγωγής της υγείας)

Βασικές προσεγγίσεις επίτευξης των στόχων της προαγωγής της υγείας

3. **Η προσέγγιση της ενδυνάμωσης.** Απευθύνεται σε ατομικό ή κοινοτικό επίπεδο και αποτελεί το βασικό στόχο της προαγωγής της υγείας. Δεν συμβαίνει άμεσα αλλά απαιτεί ένα αρκετό χρονικό διάστημα

Βασικές προσεγγίσεις επίτευξης των στόχων της προαγωγής της υγείας

4. **Η εκπαιδευτική προσέγγιση.** Στηρίζεται στη παροχή γνώσης και πληροφορίας ώστε το άτομο να κάνει επιλογές για την υγεία του που να βασίζονται στη γνώση και την κατανόηση

Βασικές προσεγγίσεις επίτευξης των στόχων της προαγωγής της υγείας

5. **Η προσέγγιση της κοινωνικής αλλαγής.**
Στοχεύει στην δημιουργία περιβάλλοντος το οποίο να προστατεύει την υγεία των ατόμων και να τα βοηθά στην υιοθέτηση υγιεινών στάσεων και συμπεριφορών (απαγόρευση καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, ανάπτυξη χώρων πρασίνου)

Χαρακτηριστικά ενός αποτελεσματικού επαγγελματία προαγωγής υγείας

- Ικανότητα σχεδιασμού, υλοποίησης και διαχείρισης προγραμμάτων αγωγής υγείας
- Ικανότητα επικοινωνίας
- Εκπαιδευτικές ικανότητες
- Ικανότητες marketing και διάχυσης της πληροφορίας.
- Ικανότητες επηρεασμού και διαμόρφωσης πολιτικών και πρακτικών υγείας

Το πεδίο της προαγωγής υγείας

Η άσκηση 2.1. έχει στόχο να βοηθήσει τον επαγγελματία της προαγωγής υγείας να αναλογιστεί τις δραστηριότητες που ενδέχεται να περιλαμβάνονται στην προαγωγή της υγείας.

ΑΣΚΗΣΗ 2.1.

Διερευνώντας το Πεδίο της Προαγωγής Υγείας

Μελέτησε τις ακόλουθες δραστηριότητες και αποφάσισε εάν η κάθε δραστηριότητα είναι ή όχι προαγωγή υγείας:

	<i>Ναι</i>	<i>Όχι</i>
1. Η χρήση διαφημίσεων στην τηλεόραση για την ενθάρρυνση του πληθυσμού να γυμνάζεται (ασκείται) περισσότερο.	☐	☐
2. Η εκστρατεία για αύξηση των φόρων στον καπνό.	☐	☐
3. Η εξήγηση στους ασθενείς πώς να εφαρμόζουν τις συμβουλές των γιατρών τους.	☐	☐
4. Η δημιουργία μιας ομάδας αυτο-βοήθειας για άτομα που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά ως παιδιά.	☐	☐
5. Η τοποθέτηση σχολικών τροχονόμων έξω από τα σχολεία για να βοηθούν τα παιδιά να περνούν απέναντι στο δρόμο.	☐	☐
6. Η αύξηση της αφύπνισης για το πώς η φτώχεια επηρεάζει την υγεία.	☐	☐
7. Η παροχή πληροφοριών στους ανθρώπους για τον τρόπο που λειτουργεί το σώμα τους.	☐	☐
8. Ο εμβολιασμός των παιδιών ενάντια σε μεταδοτικά νοσήματα όπως η ιλαρά.	☐	☐
9. Η διαμαρτυρία για την παραβίαση του εθελοντικού κώδικα δεοντολογίας για τη διαφήμιση του αλκοόλ.	☐	☐
10. Η διεξαγωγή σειράς ήπιων ασκήσεων γυμναστικής, χαμηλού κόστους, για ηλικιωμένους σε τοπικά κέντρα της κοινότητας.	☐	☐
11. Η παροχή “υγιεινότερων” επιλογών στις καντίνες των χώρων εργασίας.	☐	☐
12. Η διεξαγωγή ενός προγράμματος ατομικής και κοινωνικής αγωγής σε ένα σχολείο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.	☐	☐
13. Η παροχή υποστήριξης σε άτομα με μαθησιακές δυσκολίες που ζουν στην κοινότητα.	☐	☐

Ποιους λόγους είχες για να απαντήσεις “ναι” ή “όχι”; Μπορείς να προσδιορίσεις τα κριτήρια που χρησιμοποίησες για να αποφασίσεις εάν η δραστηριότητα είναι “προαγωγή υγείας”;

Σχεδιασμός και εφαρμογή δραστηριοτήτων προαγωγής της υγείας

Ποια είναι τα στάδια καθορισμού ενός σχεδίου προαγωγής υγείας;

1. Επισήμανση αναγκών και καθορισμός επιδιώξεων

2. Καθορισμός σκοπού και στόχων

3. Επιλογή κατάλληλης μεθοδολογίας

4. Καθορισμός πόρων και δυνατοτήτων

5. Καθορισμός αξιολόγησης

6. Καθορισμός αναλυτικού σχεδίου

7. Εφαρμογή

Επισήμανση αναγκών και καθορισμός προτεραιοτήτων

- ✿ **Ανάγκη είναι μια κατάσταση, συνθήκη ή περίσταση της οποίας η απουσία μειώνει τη λειτουργία της κοινότητας.(Denton)**

Ανάγκες υγείας είναι:

- ❁ Οι καταστάσεις και οι παράγοντες, οι οποίοι όταν απουσιάζουν δεν επιτρέπουν στα άτομα την επίτευξη της πλήρους σωματικής, ψυχικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας τους (άρα της υγείας τους).

Σωστή και λανθασμένη έκφραση του όρου ανάγκη

Λανθασμένη

Ανάγκη για περισσότερα
προγράμματα διακοπής
του καπνίσματος

Σωστή

Υψηλός αριθμός
καπνιστών

Τα είδη των αναγκών κατά Bradshaw

- * Κανονιστικές ανάγκες - Ανάγκες που καθορίζονται από ειδικούς
- * Αντιλαμβανόμενες ανάγκες
- * Εκφρασμένες ανάγκες-απαιτήσεις
- * Συγκριτικές ανάγκες

Κανονιστικές ανάγκες

- ❁ Οι ανάγκες αυτές καθορίζονται από ειδικούς, ή επαγγελματίες, σύμφωνα με τα δικά τους δεδομένα και κριτήρια.
- ❁ Η γνώμη του ειδικού δεν συμπίπτει πάντα με τη γνώμη του ατόμου.

Παράδειγμα: Ο δείκτης μάζας σώματος χαρακτηρίζει ένα άτομο σαν λιποβαρές, φυσιολογικό, υπέρβαρο ή παχύσαρκο.

- ❁ Επίσης και οι ανάγκες που καθορίζονται με νομοθετικές ρυθμίσεις π.χ. κανόνες για την ασφάλεια και την υγιεινή των τροφίμων

Αντιλαμβανόμενες ανάγκες

- ❁ Οι ανάγκες που αντιλαμβάνονται τα άτομα, δηλαδή αυτό που τα ίδια αισθάνονται ότι χρειάζονται και οι οποίες επηρεάζονται θετικά ή αρνητικά από τη γνώση των ατόμων σχετικά με τις διαθέσιμες υπηρεσίες που μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες τους.

Εκφρασμένες ανάγκες - Απαιτήσεις

- * Οι ανάγκες που έχουν εμφανώς εκφραστεί και προσδιορίζονται με την παρατήρηση.

Για παράδειγμα: η ύπαρξη μεγάλων καταλόγων αναμονής σε μία υπηρεσία πρόληψης του καρκίνου του μαστού, μπορεί να υποδηλώνει αυξημένη ανάγκη για έλεγχο αυτού του καρκίνου. Μπορεί βέβαια να σημαίνει και κακή λειτουργία του συστήματος

Οπότε συνήθως:

- * Το ενημερωμένο άτομο ζητά κάλυψη των αναγκών του
 - * Δημιουργία υπηρεσιών πρόληψης
 - * Διόρθωση υπηρεσιών πρόληψης με αυξημένη ζήτηση

Συγκριτικές ανάγκες

- ✿ Προκύπτουν μετά από σύγκριση ανάμεσα σε παρόμοιες ομάδες ατόμων, από τις οποίες η μία έχει δεχθεί υπηρεσίες υγείας και η άλλη όχι
- Για παράδειγμα: σ' ένα σχολείο οι μαθητές απολαμβάνουν τις υπηρεσίες ενός κυλικείου σύμφωνα με τα πρότυπα της προαγωγής υγείας, οι μαθητές ενός δεύτερου να μην έχουν αυτή την δυνατότητα. Προκύπτει ότι συγκριτικά υπάρχει η ανάγκη για αλλαγή πολιτικής στο δεύτερο σχολείο σε σχέση με το πρώτο

Ποιες είναι οι πηγές πληροφοριών για την αναγνώριση αναγκών;

- ✿ **Επιδημιολογικά δεδομένα** (Υπουργείο Υγείας, Ελληνική Στατιστική Αρχή, Μεμονωμένοι Ερευνητικοί φορείς)
- ✿ **Κοινωνικά, οικονομικά δεδομένα** (δείκτες ανεργίας, εισόδημα, στοιχεία σχετικά με τα χαρακτηριστικά κατοικιών)
- ✿ **Δεδομένα για τον τρόπο ζωής** (μέσω μεγάλων ερευνών και επισκοπήσεων)

Ποιες είναι οι πηγές πληροφοριών για την αναγνώριση αναγκών;_2

- * **Η γνώμη των ειδικών και του κοινού**
(Διερεύνηση γνώσεων από επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε μια περιοχή)
- * **Τα ίδια τα άτομα** (μέσω ποσοτικών και ποιοτικών ερευνών)
- * **Αξιοποίηση ΜΜΕ**

Πολλές οι ανάγκες; Καθορισμός προτεραιοτήτων.

Κριτήρια:

- 1. Βαθμός σοβαρότητας του προβλήματος**
- 2. Το επείγον της αντιμετώπισής του**
- 3. Ο αριθμός των ωφελούμενων ατόμων**
- 4. Βαθμός επιρροής που μπορεί να επιτευχθεί στον πληθυσμό στόχο**

Πολλές οι ανάγκες; Καθορισμός προτεραιοτήτων._2

- 4. Η πιθανότητα επίτευξης της αλλαγής**
- 5. Βαθμός διαθέσιμης υποστήριξης που μπορεί να υπάρξει σχετικά με τις ανάγκες που σχεδιάζεται να αντιμετωπισθούν**
- 6. Δυνατότητα αντιμετώπισης του προβλήματος με βάση τους υπάρχοντες πόρους**
- 7. Συμβατότητα με τις ηθικές αξίες του επαγγελματία υγείας.**

Καθορισμός Σκοπού και Στόχων

Καθορισμός Σκοπού και Στόχων

Τι προτίθεται να επιτύχει ο επαγγελματίας υγείας;

- * **Όραμα:** ιδανικό, όλα όσα επιθυμεί και ονειρεύεται να πετύχει
- * **Αποστολή:** όσα δηλώνει ότι επιθυμεί να επιτύχει, τους λόγους και τα κίνητρα για να τα πραγματοποιήσει
- * **Σκοπός:** τελικό προορισμό της δραστηριότητας της προαγωγής υγείας
- * **Στόχοι:** επιμέρους βήματα τα οποία πρέπει να γίνουν για την επίτευξη του σκοπού

Καταγραφή του σκοπού και των στόχων

ΣΚΟΠΟΣ: Αποτελεί μια ευρεία δήλωση του τι πρόκειται να επιτευχθεί

Συνήθως δεν είναι μετρήσιμος

Μπορεί να είναι μακροπρόθεσμος ή βραχυπρόθεσμος

Είναι από τη φύση του ευρύς, αφού περιλαμβάνει όλες τις διαστάσεις του προγράμματος

ΣΤΟΧΟΙ: Είναι λεπτομερείς και αποδίδουν με λεπτομέρεια τα βήματα επίτευξης του σκοπού

Βοηθούν στην αξιολόγηση του προγράμματος

Εξυπηρετούν στην ιεράρχηση των σκοπών

Παρέχουν τη δυνατότητα επαναπροσδιορισμού των σκοπών όταν απαιτείται.

Χαρακτηριστικά των έξυπνων στόχων (SMART)

Οι στόχοι πρέπει να είναι:

- * Συγκεκριμένοι - **S**pecific
- * Μετρήσιμοι- **M**easurable
- * Πραγματοποιήσιμοι- **A**chievable
- * Ρεαλιστικοί- **R**ealistic
- * Να ορίζονται χρονικά- **T**ime limited

Στα πλαίσια προγραμματισμού δραστηριοτήτων Π.Υ εντοπίζονται 5 είδη στόχων

Στόχοι που αφορούν:

- * **στη συμπεριφορά**
- * **στην αλλαγή πολιτικής**
- * **στις αλλαγές στο περιβάλλον**
- * **στην αύξηση συνεργασιών και τη συμμετοχή**
- * **Εκπαιδευτικοί στόχοι**
 - * **Αύξηση γνώσης**
 - * **Απόκτηση δεξιοτήτων και ικανοτήτων**
 - * **Αλλαγή στάσεων και πεποιθήσεων**

ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Εισαγωγικά

- Ο σύγχρονος άνθρωπος αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας που σχετίζονται ισχυρά με συμπεριφορές που αναπτύσσει και υιοθετεί:
 - Διατροφή
 - Κάπνισμα
 - Αλκοόλ
 - Κατανάλωση ουσιών
 - Σεξουαλική συμπεριφορά
 - Φυσική δραστηριότητα
 - Ύπνος
 - Οδική συμπεριφορά

• ***ΣΤΡΕΣ***

Βασικές έννοιες και θεωρίες για τη συμπεριφορά

- **Συμπεριφορά** είναι το σύνολο των ενεργειών και των εκδηλώσεων ενός έμβιου οργανισμού οι οποίες μπορούν να παρατηρηθούν μέσω της χρήσης αντικειμενικών μεθόδων



Θεωρίες αλλαγής συμπεριφοράς σε ατομικό επίπεδο

Μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία (Health Belief Model):

Προσπαθεί να εξηγήσει και να προβλέψει συμπεριφορές υγείας δίνοντας έμφαση

στις στάσεις και στις πεποιθήσεις των ατόμων

Προκειμένου το άτομο να υιοθετήσει μια συμπεριφορά υγείας και να δράσει, θα πρέπει:

- *Να αισθάνεται ότι είναι δεκτικό σε μια αρνητική κατάσταση υγείας (Μπορεί να αρρωστήσω)*
- *Να πιστεύει ότι η κατάσταση αυτή έχει σοβαρές συνέπειες για το ίδιο (Πόνος, ταλαιπωρία)*
- *Να πιστεύει ότι η ανάπτυξη μιας διαθέσιμης συμπεριφοράς υγείας θα το βοηθήσει να αποφύγει την αρνητική κατάσταση και τις συνέπειες της*
- *Να πιστεύει ότι τα οφέλη από την ανάπτυξη μιας συμπεριφοράς υγείας υπερτερούν έναντι των εμποδίων.*

Μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία (Health Belief Model):

6 Βασικές Έννοιες- διαστάσεις του μοντέλου

1. Αντιλαμβανόμενος βαθμός δεκτικότητας
2. Αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα
3. Αντιλαμβανόμενα οφέλη
4. Αντιλαμβανόμενα εμπόδια
5. Μηνύματα που ενεργοποιούν τη δράση (η προθυμία για αλλαγή συμπεριφοράς ενισχύεται από το ίδιο το σώμα ή το περιβάλλον)
6. Αυτό αποτελεσματικότητα (η πεποίθηση ενός ατόμου ότι μπορεί να πραγματοποιήσει μια συμπεριφορά επιτυχημένα, η οποία είναι απαραίτητη για να έχει το άτομο επιθυμητά αποτελέσματα)

Αντιλαμβανόμενη
απειλή

Μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία (Health Belief Model):

Τροποποιητικοί παράγοντες

Επηρεάζουν τις ατομικές πεποιθήσεις:

- Δημογραφικοί (φύλλο, ηλικία, εθνικότητα)
- Κοινωνικο-ψυχολογικοί (κοινωνικό περιβάλλον)
- Δομικοί (υπάρχουσα γνώση)

Μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία (Health Belief Model):

Χρήσιμο εργαλείο για μελέτη - εξήγηση συμπεριφορών και εφαρμογή παρεμβάσεων: που σχετίζονται με:

- Προσυμπτωματικό έλεγχο
- Διατροφή
- Κάπνισμα
- ΣΜΝ
- Ασφαλή οδήγηση
- Τακτικός προληπτικός έλεγχος
- Συμμόρφωση σε θεραπευτικά σχήματα κ.α.

Φαίνεται να είναι πιο χρήσιμο σε άτομα που έχουν εκδηλώσει μια διαταραχή, ή που κινδυνεύουν περισσότερο να εμφανίσουν την διαταραχή, παρά στον υγιή πληθυσμό

Θεωρία έλλογης δράσης

- Ο πιο καθοριστικός παράγοντας για τη συμπεριφορά είναι «η πρόθεση συμπεριφοράς», που χαρακτηρίζει το άτομο (Fishbein, 1967)
- Παράγοντες που επιδρούν άμεσα στις προθέσεις του ατόμου είναι:
 - Οι στάσεις του αναφορικά με τη συμπεριφορά
 - Οι υποκειμενικές του νόρμες

Νόρμα: Κοινώς αποδεκτό πλαίσιο συμπεριφοράς που επιβάλλει η κοινωνία στα μέλη της.

Θεωρία έλλογής Δράσης_2

- Η στάση του ατόμου προς την υιοθέτηση συμπεριφοράς καθορίζεται από το τι πιστεύει για το αποτέλεσμα που θα προκύψει από αυτήν (όφελος ή ζημιά---υιοθέτηση ή απόρριψη)
- Οι υποκειμενικές νόρμες είναι κανονιστικές πεποιθήσεις που συντελούν στην υιοθέτηση ή μη μιας συμπεριφοράς ανάλογα με την αποδοχή της ή όχι από σημαντικούς τρίτους για το άτομο.

Θεωρία έλλογης Δράσης_3

- Εξηγεί ή προβλέπει συμπεριφορές υγείας όπως:
 - Κάπνισμα
 - Αλκοόλ
 - Χρήση μεθόδων αντισύλληψης
 - Ασφαλής οδήγηση
 - Φυσική άσκηση
 - Εμβολιαστική κάλυψη
 - Εξέταση μαστών.

Θεωρία προγραμματισμένης-σχεδιασμένης συμπεριφοράς (Theory of Planned Behaviour-TPB)

- Αποτελεί εξελιγμένη μορφή της Θ.Ε.Δ., αφού την συμπληρώνει υπολογίζοντας και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς του ατόμου.
- Σύμφωνα με αυτήν «η συμπεριφορά καθορίζεται από τις προθέσεις των ατόμων και από την ικανότητά τους για έλεγχο»
- Άτομα με αυξημένο αίσθημα ελέγχου σε παράγοντες που προάγουν ή αποτρέπουν την υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς αυξάνουν ή μειώνουν την πιθανότητα υιοθέτησης μιας συμπεριφοράς.

Θεωρία προγραμματισμένης-σχεδιασμένης συμπεριφοράς (Theory of Planned Behaviour-TPB)

- Η Θεωρία της Προγραμματισμένης Συμπεριφοράς συμβάλλει σημαντικά στην επεξήγηση της αλλαγής της συμπεριφοράς και έχει συσχετιστεί σημαντικά με την υγεία (Fan et al., 2021). Οι στάσεις και η συμπεριφορά των γονέων μπορούν να τροποποιηθούν θετικά ή αρνητικά απέναντι στον εμβολιασμό ανάλογα με τις πεποιθήσεις που έχουν με το συγκεκριμένο μοντέλο, τα υποκειμενικά πρότυπα (Subjective Norm) που αφορά αν τα άτομα επηρεάζονται από τις απόψεις των ατόμων που συναναστρέφονται και από τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς (Perceived Behavioral Control) στον οποίο εξετάζονται η διαθεσιμότητα των πόρων και αν το ίδιο το άτομο είναι ικανό να λαμβάνει μέρος στην "συμπεριφορά-στόχο" (Hagger & Chatzisarantis, 2009).

Θεωρία προγραμματισμένης-σχεδιασμένης συμπεριφοράς (Theory of Planned Behaviour-TPB)

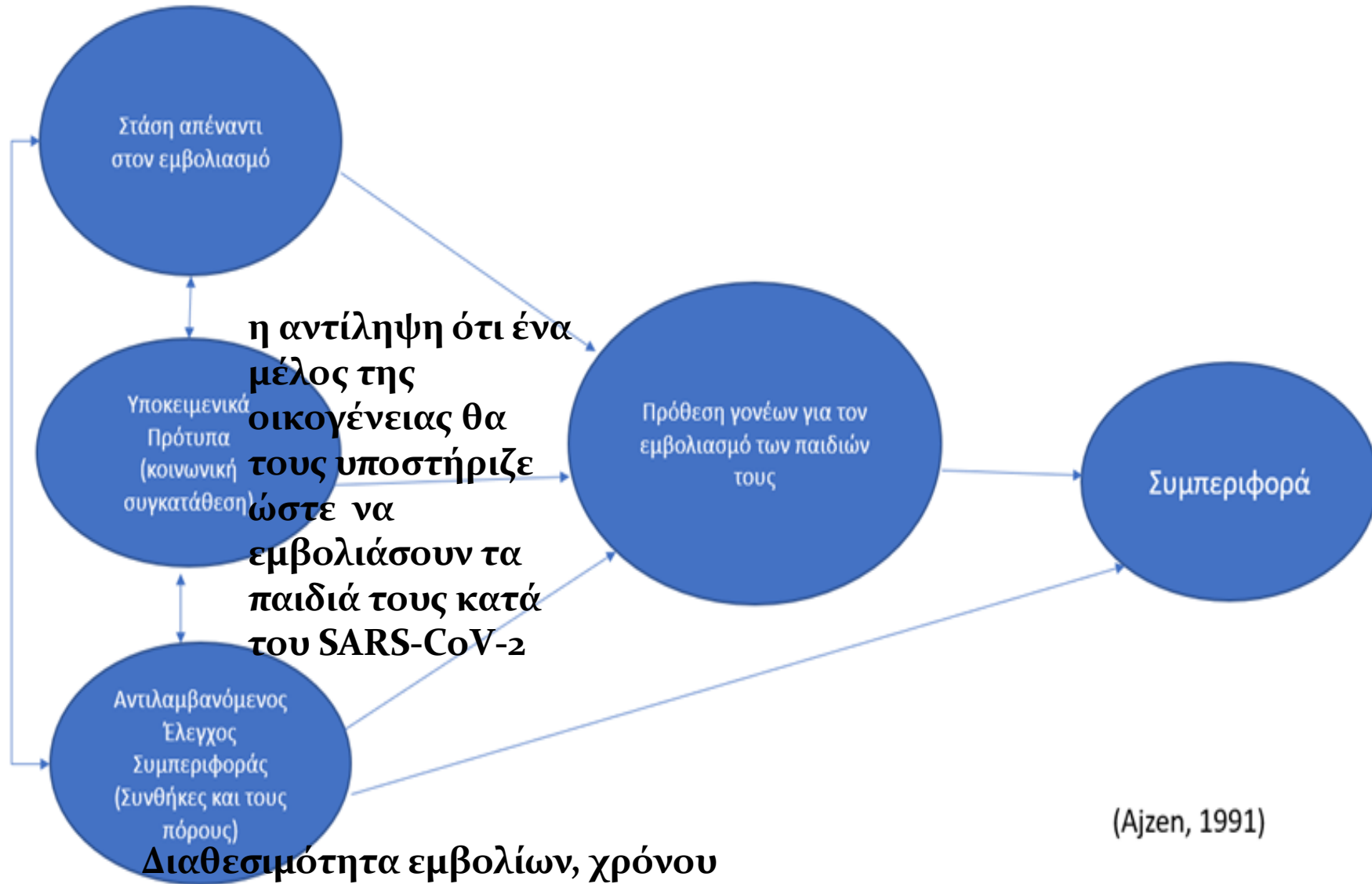
- Έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές μελέτες που αφορούν την στάση των ατόμων απέναντι στους εμβολιασμούς, όπως στους Wu et al. που διερεύνησαν την γονική αποδοχή έναντι της εποχικής γρίπης (Wu et al., 2020) καθώς και στους Schmid et al. οι οποίοι διερεύνησαν την διστακτικότητα του ευρύ κοινού και των κρίσιμων ηλικιών απέναντι στο εμβόλιο της εποχιακής γρίπης (Schmid et al., 2017). Οι Catalano et al. μέσω της συμπεριφορικής θεωρίας μελέτησαν την πρόθεση των ανδρών απέναντι στον εμβολιασμό για τον ιό των ανθρώπινων κονδυλωμάτων (Catalano et al., 2016).

Θεωρία προγραμματισμένης-σχεδιασμένης συμπεριφοράς (Theory of Planned Behaviour-TPB)

Σύμφωνα με τη θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς (Theory of Planned Behaviour-TPB) η πρόθεση των γονέων για τον εμβολιασμό των παιδιών τους είναι συνάρτηση

- της στάσης τους (Attitude) απέναντι στα εμβόλια η οποία διαμορφώνεται με βάση τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα του εμβολιασμού,
- των υποκειμενικών προτύπων (Subjective Norm) για τον εμβολιασμό των παιδιών όπως η κοινωνική συγκατάθεση για τη συμπεριφορά του εμβολιασμού και
- της αντίληψής τους για παράγοντες που ενισχύουν ή εμποδίζουν τον εμβολιασμό, τις συνθήκες και τους πόρους (Perceived Behavioral Control) (Ajzen, 1991)

ΘΕΩΡΙΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ (Theory of Planned Behaviour-TPB)



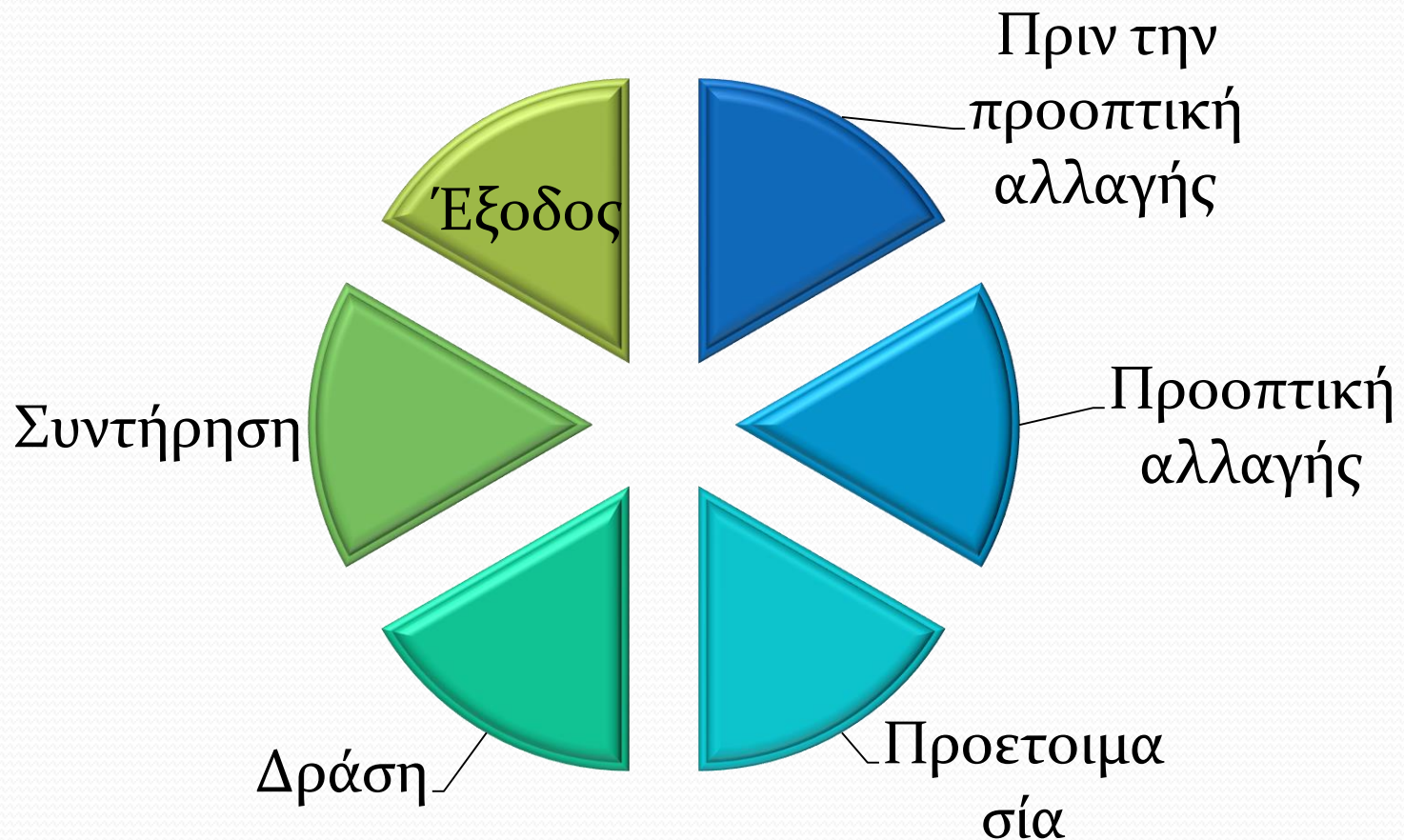
Δια-θεωρητικό Μοντέλο των Σταδίων της Αλλαγής

Κυκλικό μοντέλο

5 στάδια αλλαγής για να περιγράψει την διαδικασία με την οποία μπορεί να τροποποιηθεί μια συμπεριφορά:

1. Πριν την προοπτική αλλαγής (Έλλειψη γνώσης, αποτυχημένες προσπάθειες)
2. Προοπτική αλλαγής (Σε 6 μήνες: Έντονη αμφιταλάντευση)
3. Προετοιμασίας (1 μήνας κατάλληλος πληθυσμός στόχος για την ένταξη σε πρόγραμμα προαγωγής)
4. Δράσης (επίδειξη φανερών προσπαθειών για αλλαγή)
5. Συντήρησης (6μήνες- 5 έτη. Κίνδυνος υποτροπής)
6. Εξόδου (έντονο συναίσθημα αυτό-αποτελεσματικότητας).

Δια-θεωρητικό Μοντέλο των Σταδίων της Αλλαγής



Δια-θεωρητικό Μοντέλο των Σταδίων της Αλλαγής

- Οι επαγγελματίες υγείας γνωρίζοντας κάθε φορά σε ποιο στάδιο αλλαγής βρίσκονται τα άτομα, μπορεί να τροποποιήσουν τις παρεμβάσεις αγωγής και προαγωγής, με τέτοιο τρόπο ώστε να αναταποκρίνονται στις ανάγκες του κάθε σταδίου αυξάνοντας έτσι τις πιθανότητες η παρέμβασή τους να είναι επιτυχημένη.

Δια-θεωρητικό Μοντέλο των Σταδίων της Αλλαγής

Παραδείγματα:

- Στρατηγικές αλλαγής συμπεριφοράς είναι κατάλληλες για άτομα που βρίσκονται στο στάδιο της δράσης ή της συντήρησης
- Η παροχή γνώσεων και η αύξηση της συνειδητοποίησης είναι κατάλληλες για κάποιον που βρίσκεται στο στάδιο πριν την προοπτική αλλαγής
- Παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ενδυνάμωση του εαυτού, είναι προσφορότερες για τα άτομα του σταδίου με προοπτική αλλαγής
- Παρεμβάσεις που αποβλέπουν στη λήψη αποφάσεων είναι περισσότερο ενδεδειγμένες για τα άτομα που βρίσκονται στο στάδιο της προετοιμασίας



Public Health Nutrition: 22(13), 2500–2508

doi:10.1017/S136898001900137X

The impact on adolescents of a Transtheoretical Model-based programme on fruit and vegetable consumption

Kamer Gur^{1,*}, Saime Erol¹, Hasibe Kadioglu¹, Ayse Ergun¹ and Rukiye Boluktas²

¹Department of Public Health Nursing, Marmara University, 146418588 Maltepe/Istanbul, Turkey: ²Division of Nursing, Istanbul Zaim University, Istanbul, Turkey

Submitted 14 May 2018: Final revision received 13 March 2019: Accepted 19 March 2019: First published online 7 June 2019

Abstract

Objective: The present study aimed to evaluate the impact of a Transtheoretical Model-based programme titled ‘Fruit & Vegetable-Friendly’ on the fruit and vegetable (F&V) consumption of adolescents.

Design: A quasi-experimental study. The ‘Fruit & Vegetable-Friendly’, a multi-component intervention based on the Transtheoretical Model, was completed in eight weeks. The data were collected one week before the intervention, one week after the completion of the intervention and six months after the post-test with an F&V intake questionnaire and the stages of change, processes of change ($\alpha=0.91$), situational self-efficacy ($\alpha=0.91$) and decisional balance ($\alpha=0.90$ for pros, $\alpha=0.87$ for cons) scales. Data were analysed with the Friedman, Wilcoxon and marginal homogeneity tests.

Setting: A public secondary school in Istanbul, Turkey.

Participants: Seven hundred and two adolescents.

Results: The mean (SD) F&V intake of adolescents in the passive stages rose from the daily average at the time of the pre-test of 3.40 (1.79) portions to 5.45 (2.54) portions on the post-test and to 5.75 (2.70) portions on the follow-up test ($P<0.01$). While the students in the passive stages represented 41.6% of the participants prior to the programme, this rate fell to 23.7% at the post-test and to 22.7%

Keywords

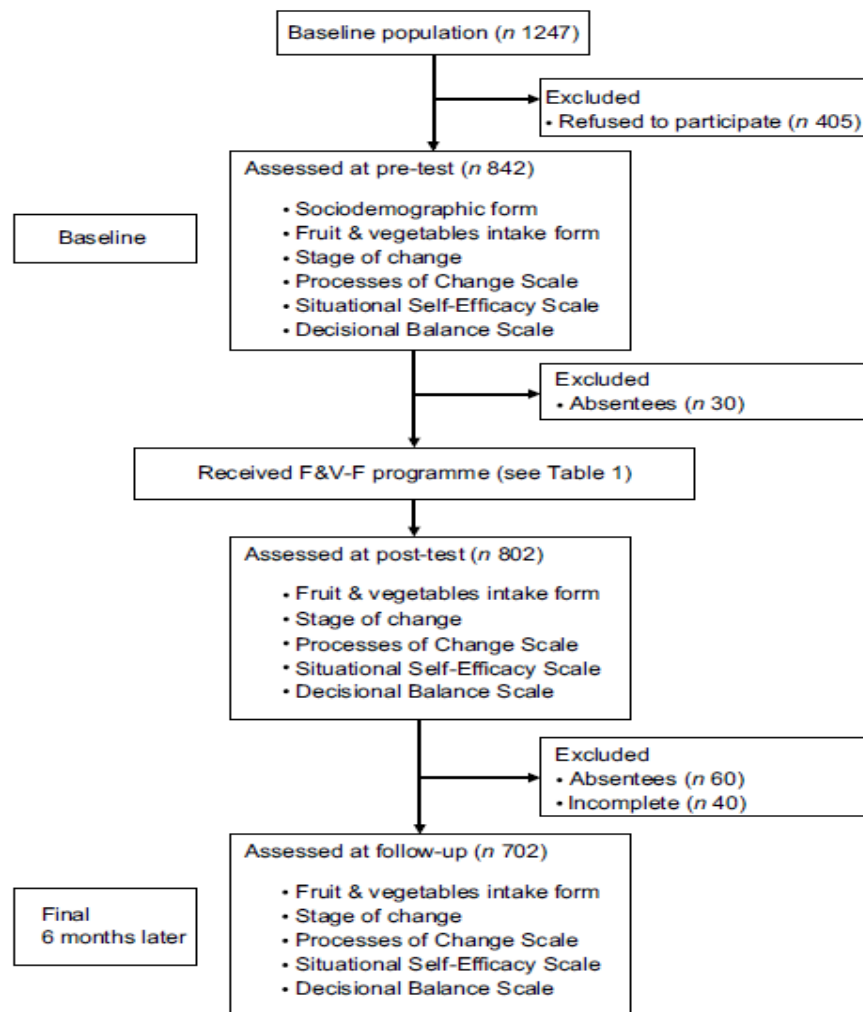


Fig. 1 Process of the study (F&V-F, 'Fruit & Vegetables-Friendly')

Methods

Design

The study was of pre-test/post-test single-group quasi-experimental design.

Measures

Data were collected on a self-reporting basis in the students' own classrooms, with students completing the following measures.

Sociodemographics

Transtheoretical Model stages of change

- Τα στάδια της αλλαγής είναι τα εξής.
- 1. Πριν την προοπτική της αλλαγής: «Δεν τρώω πέντε μερίδες φρούτων και λαχανικών καθημερινά. Δεν σκέφτομαι να το κάνω τον επόμενο μήνα».
- 2. Προοπτική αλλαγής : «Δεν τρώω πέντε μερίδες φρούτων και λαχανικών καθημερινά, αλλά σκέφτομαι να το κάνω τους επόμενους έξι μήνες».
- 3. Προετοιμασίας: 'Δεν τρώω πέντε μερίδες φρούτων και λαχανικών καθημερινά αλλά σκέφτομαι να το κάνω στο επόμενο μήνα'.
- 4. Δράσης: "Έχω φάει πέντε μερίδες φρούτων και λαχανικών καθημερινά για τον τελευταίο ένα μήνα».
- 5. Συντήρησης: "Έχω φάει πέντε μερίδες φρούτων και λαχανικά καθημερινά για περισσότερους από έξι μήνες».

Κοινωνική Γνωστική Θεωρία

- Το άτομο επηρεάζει και επηρεάζεται από τον κόσμο μέσα στον οποίο ζει.
- Υποστηρίζει ότι η αξιολόγηση των αλλαγών σε επίπεδο συμπεριφοράς εξαρτάται από τη συνεχή αλληλεπίδραση τριών παραγόντων:
 - του περιβάλλοντος,
 - του ατόμου και
 - της συμπεριφοράς.

Κοινωνική Γνωστική Θεωρία

- Παραδείγματα συμπεριφορών που μελετώνται με βάση τη συγκεκριμένη θεωρία:
 - σεξουαλική συμπεριφορά
 - μητρικός θηλασμός
 - διατροφικές συνήθειες
 - Χρήση αλκοόλ

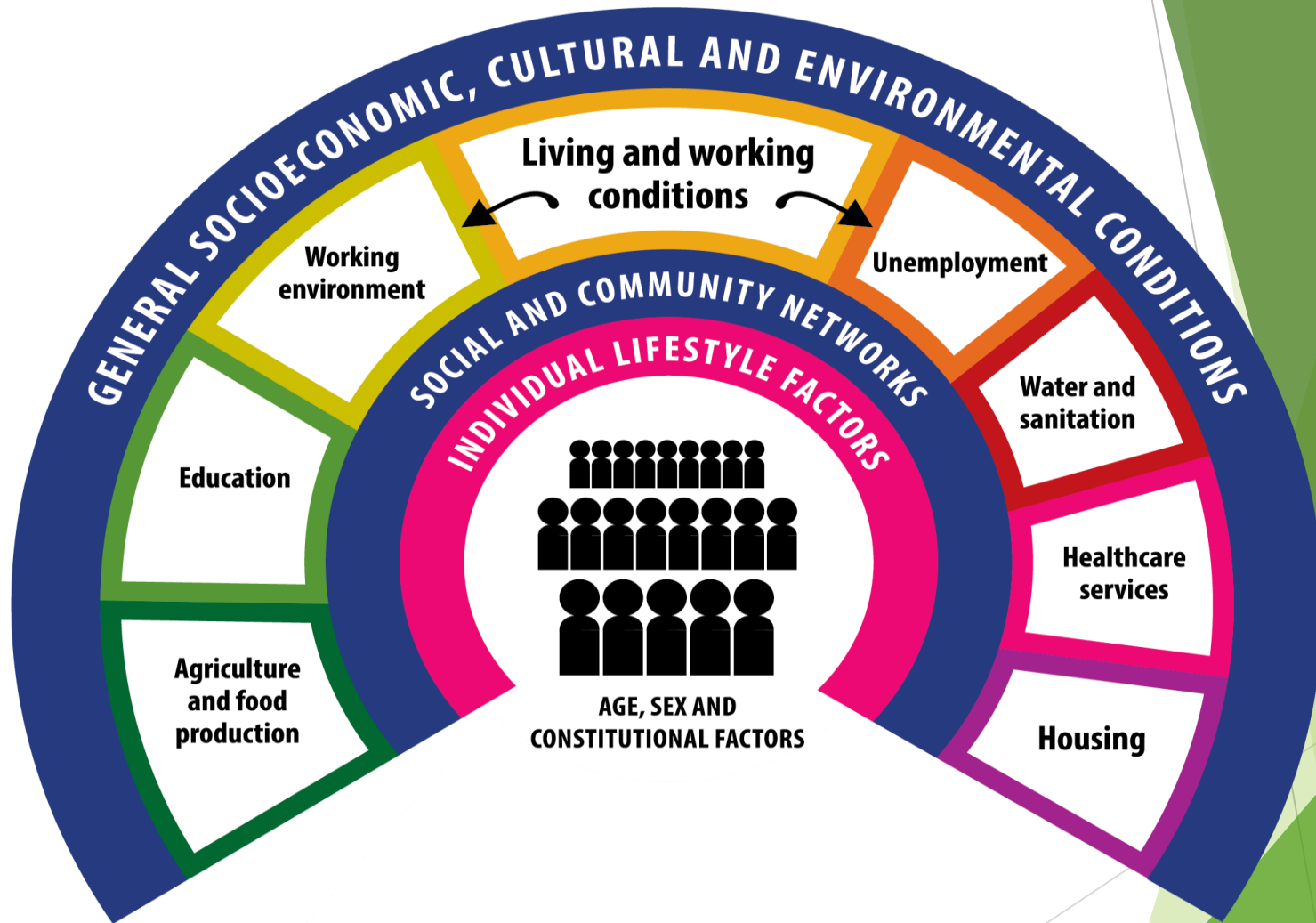
Η επίδραση των κοινωνικών παραγόντων στην υγεία και η αντιμετώπιση ανισοτήτων

Οι κοινωνικοί παράγοντες της υγείας είναι οι συνθήκες στις οποίες οι άνθρωποι γεννιούνται, μεγαλώνουν, ζουν, εργάζονται και γερνούν. Αυτές οι συνθήκες διαμορφώνονται από την κατανομή των οικονομικών πόρων σε παγκόσμιο, εθνικό και τοπικό επίπεδο.

Οι κοινωνικοί παράγοντες της υγείας είναι ως επί το πλείστον υπεύθυνοι για τις ανισότητες στην υγεία – τις άδικες και αποφεύξιμες διαφορές στην κατάσταση της υγείας που παρατηρούνται εντός και μεταξύ των χωρών.

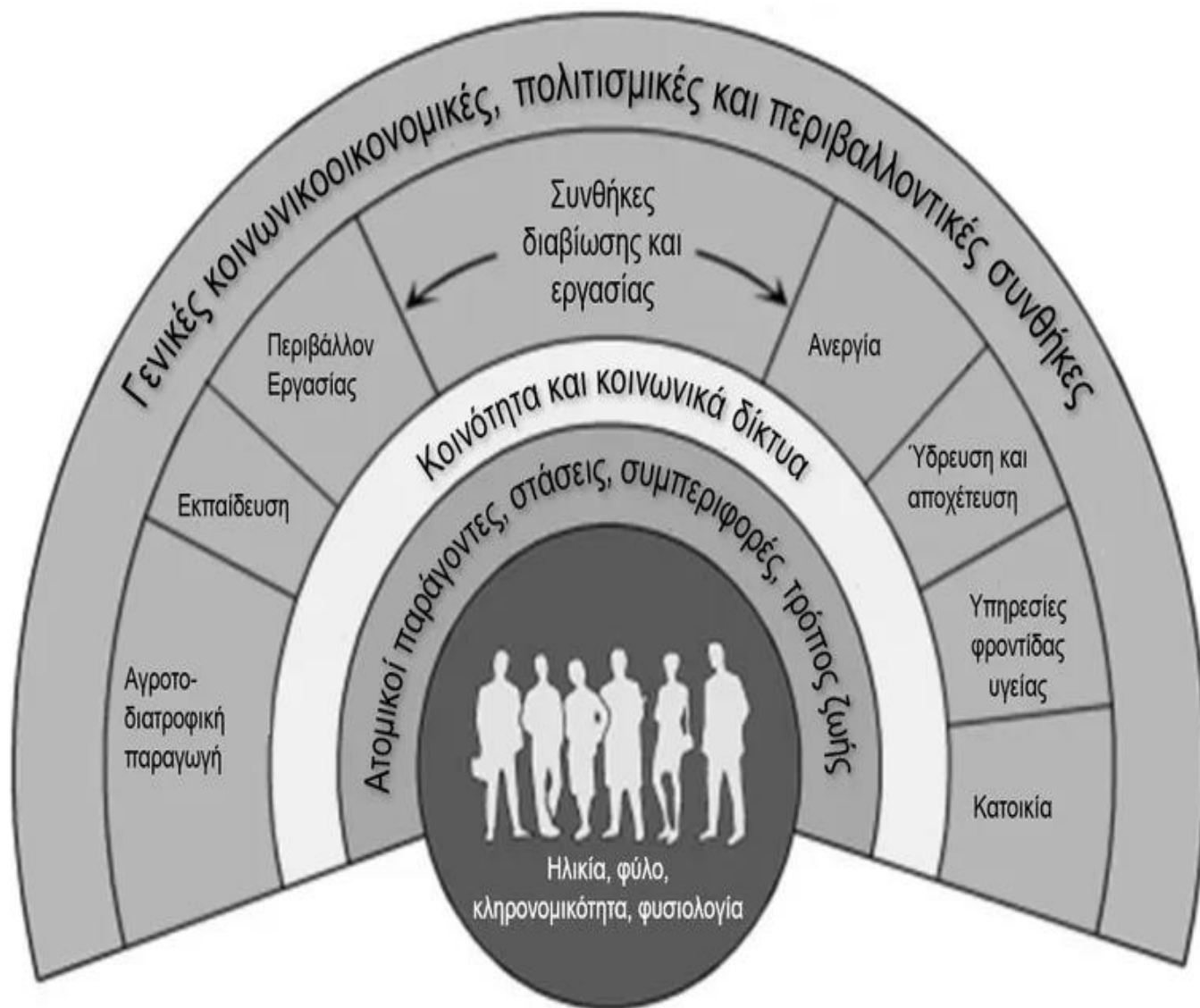
Οι κοινωνικοί παράγοντες της υγείας είναι πολυεπίπεδοι και κυμαίνονται από κοινωνικούς έως ατομικούς παράγοντες.

Κοινωνικοί παράγοντες υγείας



<https://www.youtube.com/watch?v=dJEwC4wCM70>

Πηγή: Dahlgren G and Whitehead M (1991)
Policies and strategies to promote social equity in health.
Stockholm,
Institute of Future Studies.

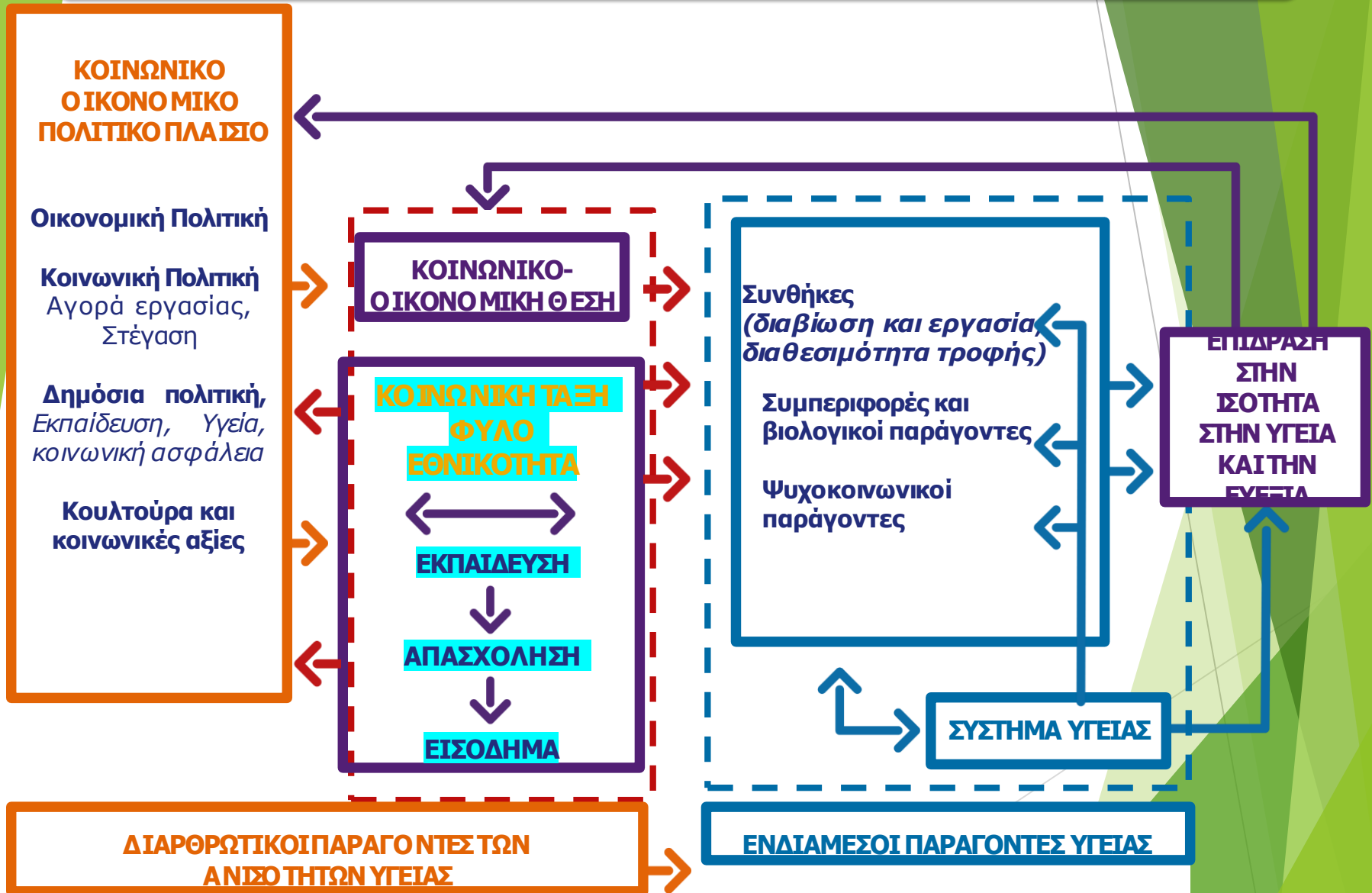


Πηγή: Dahlgren and Whitehead, 1991

Οι πιο σημαντικοί δομικοί προσδιοριστές:

- 1. Εισόδημα**
- 2. Εκπαίδευση**
- 3. Επάγγελμα**
- 4. Κοινωνική τάξη**
- 5. Φύλο**
- 6. Φυλετική/εθνοτική καταγωγή.**

Επιτροπή του WHO σχετικά με τους κοινωνικούς παράγοντες υγείας (WHO, 2008)



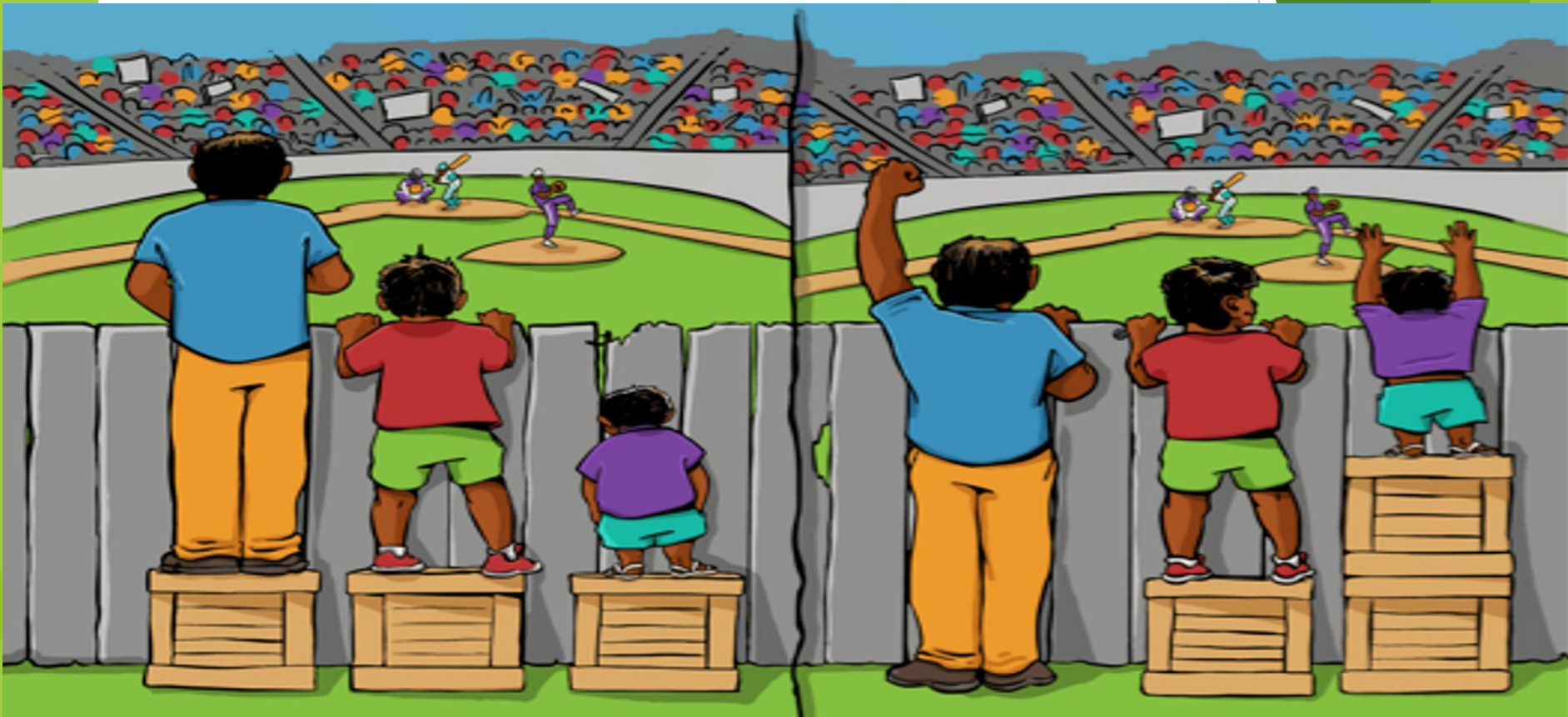
Η επιτροπή του WHO σχετικά με τους κοινωνικούς παράγοντες υγείας (2008) περιλαμβάνει τις ακόλουθες συστάσεις

- 1 Βελτίωση των καθημερινών συνθηκών διαβίωσης:** συνθήκες στις οποίες οι άνθρωποι γεννιούνται, μεγαλώνουν, ζουν, εργάζονται και γερνούν.
- 2 Αντιμετώπιση της άνισης κατανομής** της εξουσίας, των χρημάτων και των πόρων σε παγκόσμιο, εθνικό και τοπικό επίπεδο.
- 3 Κατανόηση του προβλήματος** και αξιολόγηση του αντίκτυπου της δράσης: επέκταση της βάσης γνώσεων, αύξηση **της ευαισθητοποίησης** του κοινού σχετικά με τους κοινωνικούς παράγοντες της υγείας.

Παγκόσμιες προκλήσεις για την υγεία

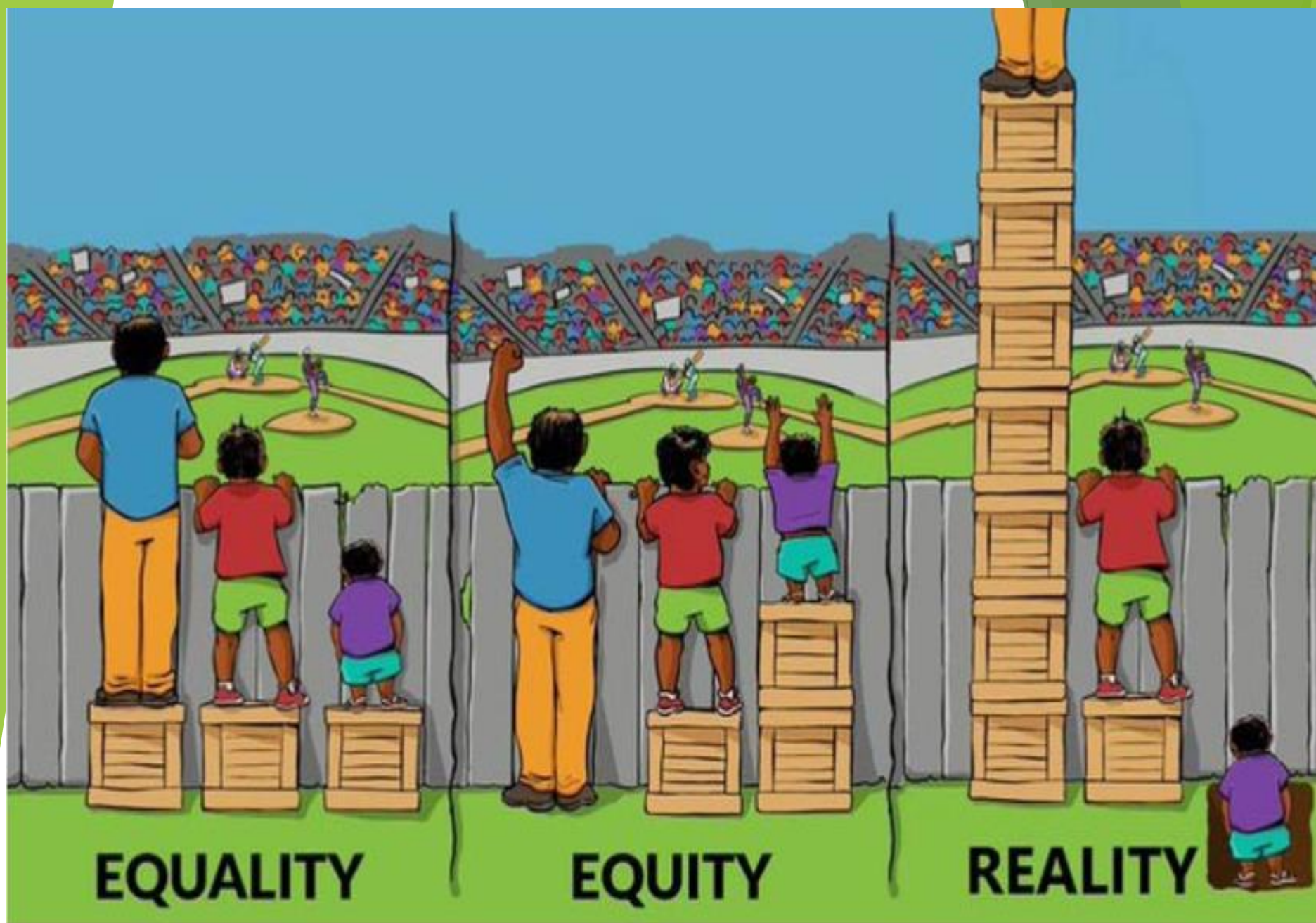
- Παγκοσμιοποίηση
- Αστικοποίηση
- Φτώχεια
- Κοινωνικοοικονομικές ανισότητες
- Επισιτιστική ανασφάλεια

Ανισότητες στην υγεία



Ισότητα

Δικαιοσύνη





EQUALITY



EQUITY



JOHNS HOPKINS
UNIVERSITY

EQUALITY:

Everyone gets the same – regardless if it's needed or right for them.



EQUITY:

Everyone gets what they need – understanding the barriers, circumstances, and conditions.



Ο όρος «δικαιοσύνη» χρησιμοποιείται μερικές φορές εναλλακτικά με τον σχετικό όρο «ισότητα».

Ισότητα θεωρείται ότι υπάρχει όταν όλα τα άτομα και οι ομάδες ανθρώπων τυγχάνουν ίσης μεταχείρισης, ανεξάρτητα από τις ανάγκες τους.

Μια δίκαιη προσέγγιση αναγνωρίζει ότι οι μειονεκτούσες ομάδες μπορεί να χρειάζονται περισσότερη υποστήριξη ή πόρους για να

σημένες

Ισότητα στην υγεία



- Είναι η απουσία αθέμιτων και αποφεύξιμων ή επανορθώσιμων διαφορών στην υγεία μεταξύ των πληθυσμιακών ομάδων που ορίζονται κοινωνικά, οικονομικά, δημογραφικά ή γεωγραφικά.
- Οι ανισότητες στον τομέα της υγείας μπορούν να αποφευχθούν - δημιουργούνται από δομικές και πολιτικές διαδικασίες και αποφάσεις που επηρεάζουν τις καθημερινές συνθήκες διαβίωσης ατόμων και πληθυσμών.
- Οι κοινωνικές ανισότητες στην υγεία **προκύπτουν λόγω** των ανισοτήτων στις συνθήκες της καθημερινής ζωής και των θεμελιωδών παραγόντων που τις προκαλούν: ανισότητες σε εξουσία, χρήματα και πόρους.

Διαστάσεις των ανισοτήτων στην υγεία



- Οι ανισότητες στην υγεία τείνουν να πηγάζουν από τις κοινωνικές ανισότητες.
 1. Κοινωνικοοικονομική κατάσταση
 2. Εκπαίδευση
 3. Τόπος κατοικίας (αγροτικός, αστικός κ.λπ.)
 4. Φυλή ή εθνικότητα
 5. Απασχόληση
 6. Γένος
 7. Θρησκεία



Η ισότητα στον τομέα της υγείας έχει δύο σημαντικά σκέλη

Βελτίωση του μέσου επιπέδου υγείας των χωρών

Κατάργηση των ανισοτήτων στην υγεία εντός των χωρών

Δύο συνιστώσες των παγκόσμιων ανισοτήτων

Ανισότητες μεταξύ ομάδων μέσα στην ίδια κοινωνία

Ανισότητες μεταξύ των χωρών



Ανισότητες μεταξύ των χωρών

- Η ανισότητα μεταξύ των χωρών διαφαίνεται με βάση τους εθνικούς μέσους όρους. Για παράδειγμα, η σύγκριση χωρών σχετικά με τα εθνικά ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας.

Ανισότητες εντός της ίδιας της χώρας

- Υπάρχει μεταξύ των υποομάδων σε μια χώρα.
- Παράδειγμα: η διαφορά μεταξύ των ποσοστών βρεφικής θνησιμότητας μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών.

Εισόδημα

- Το εισόδημα επηρεάζει την υγεία σε:
 - Επίπεδο συμπεριφοράς (ανθυγιεινές συμπεριφορές)
 - Επίπεδο ψυχολογίας (stress)
 - Επίπεδο φυσικής και σωματικής υγείας (ανεπάρκεια στέγασης- διατροφής)
- Το χαμηλό εισόδημα συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα και πρόωρη θνησιμότητα

Η εκπαίδευση

- Αυξάνει την ικανότητα απόκτησης, ανάγνωσης, κατανόησης και χρήσης πληροφοριών υγειονομικής περίθαλψης για τη λήψη κατάλληλων αποφάσεων υγείας και την τήρηση των οδηγιών για θεραπεία (health literacy).

Το φύλο

- Διαφορά των κοινωνικών στάσεων σχετικά με την αξία των ανδρών και των γυναικών.
- Παράδειγμα: οι γονείς μπορεί να είναι πιο πιθανό να εμβολιάσουν το γιο λόγω των κοινωνικών αντιλήψεων σύμφωνα με τις οποίες η υγεία των αγοριών υπερέχει εκείνης των κοριτσιών.

Τόπος διαμονής και Υγεία

- Η ποιότητα της κατοικίας επηρεάζει την υγεία.
 - Στενός συγχρωτισμός.
 - Υγρασία.
 - Ελλιπής θέρμανση.
 - Φωτισμός.
 - Αερισμός.

Εθνικότητα και Υγεία

- Πρόσφυγες, μετανάστες.
- Δυσκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

Απασχόληση

- Επαγγελματικό stress.
- Χαμηλό αίσθημα ελέγχου και αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις (καρδιαγγειακά, ψυχικά νοσήματα).
- Ανεργία: Σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά πρόωρης θνησιμότητας.

Κατευθυντήριες οδηγίες για τη δευτερογενή πρόληψη του καρκίνου - ο ρόλος του νοσηλευτή

Πρόληψη

η Πρόληψη διακρίνεται σε:

- **Πρωτογενή:** αναφέρεται σε μέτρα που στοχεύουν στην αναστολή της επίδρασης αιτιολογικών παραγόντων κάποιων παθήσεων, ή στην ισχυροποίηση της άμυνας του οργανισμού, προκειμένου να μην υπάρξει κλινική εκδήλωση της νόσου με σημεία, συμπτώματα και εργαστηριακά ευρήματα.
- **Δευτερογενή:** αναφέρεται σε μέτρα που εφαρμόζονται αφού έχουν ξεκινήσει οι παθογενετικοί μηχανισμοί της νόσου, με στόχο την διάγνωση πριν την κλινική εκδήλωση της νόσου ή τη διάγνωση σε πρώιμο στάδιο προκειμένου να ανασταλούν ή να αναστραφούν οι παθογενετικοί μηχανισμοί, να ανασταλεί η κλινική εκδήλωση της νόσου ή να ελεγχθεί πλήρως πριν την εμφάνιση μη αναστρέψιμων βλαβών. Σε αυτή την κατηγορία της πρόληψης ανήκει ο προσυμπτωματικός έλεγχος.
- **Τριτογενή:** αναφέρεται σε μέτρα που λαμβάνονται αφού έχει εκδηλωθεί η νόσος με στόχο τη θεραπεία της ή τον έλεγχο της εξέλιξής της. Συμπεριλαμβάνει την αποκατάσταση της αναπηρίας ή άλλης μη αναστρέψιμης βλάβης και την επανένταξη των ασθενών στην ενεργό κοινωνική ζωή.
- **Τεταρτοταγή:** μια ενέργεια που λαμβάνεται για την προστασία ατόμων (άτομα/ασθενείς) από ιατρικές παρεμβάσεις που είναι πιθανό να προκαλέσουν περισσότερο κακό παρά καλό.

ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ WHO

- τα πιο κοινά είδη καρκίνου στους άνδρες είναι:
 - του πνεύμονα,
 - του προστάτη,
 - του παχέος εντέρου,
 - του ορθού και
 - του στομάχου
- οι συχνότεροι καρκίνοι μεταξύ των γυναικών είναι:
 - του μαστού,
 - του παχέος εντέρου,
 - του πνεύμονα,
 - του τραχήλου της μήτρας και
 - του θυρεοειδούς

Προσυμπτωματικός Έλεγχος – Ανίχνευση - Διαλογή

- × Ο προσυμπτωματικός έλεγχος - Ανίχνευση - Διαλογή **στοχεύει** στον εντοπισμό μη αναγνωρισμένου καρκίνου ή των προδρόμων βλαβών του σε έναν φαινομενικά υγιή, ασυμπτωματικό πληθυσμό μέσω:
 - + **δοκιμών** (π.χ. ανάλυση HPV),
 - + **εξετάσεων** (π.χ. οπτική επιθεώρηση VIA με οξικό οξύ),
 - + **απεικόνισης** (π.χ. μαστογραφία) ή
 - + **άλλων διαδικασιών που μπορούν να εφαρμοστούν γρήγορα και είναι ευρέως προσπελάσιμες από το πληθυσμό στόχο.**

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ:

Η διαδικασία προσυμπτωματικού ελέγχου - Ανίχνευσης
- Διαλογής **περιλαμβάνει:**

- + ένα σύστημα ενημέρωσης και πρόσκλησης του πληθυσμού-στόχου να συμμετάσχει στη διεξαγωγή της δοκιμής προσυμπτωματικού ελέγχου
- + παρακολούθηση των αποτελεσμάτων των δοκιμών και παραπομπή για περαιτέρω δοκιμασία μεταξύ των ατόμων με μη φυσιολογικά αποτελέσματα δοκιμών
- + και εξασφάλιση έγκαιρης παθολογικής διάγνωσης, σταδιοποίησης και πρόσβασης σε αποτελεσματική θεραπεία με αξιολόγηση ρουτίνας για τη βελτίωση της διαδικασίας .

Προσυμπτωματικός Έλεγχος – Ανίχνευση - Διαλογή

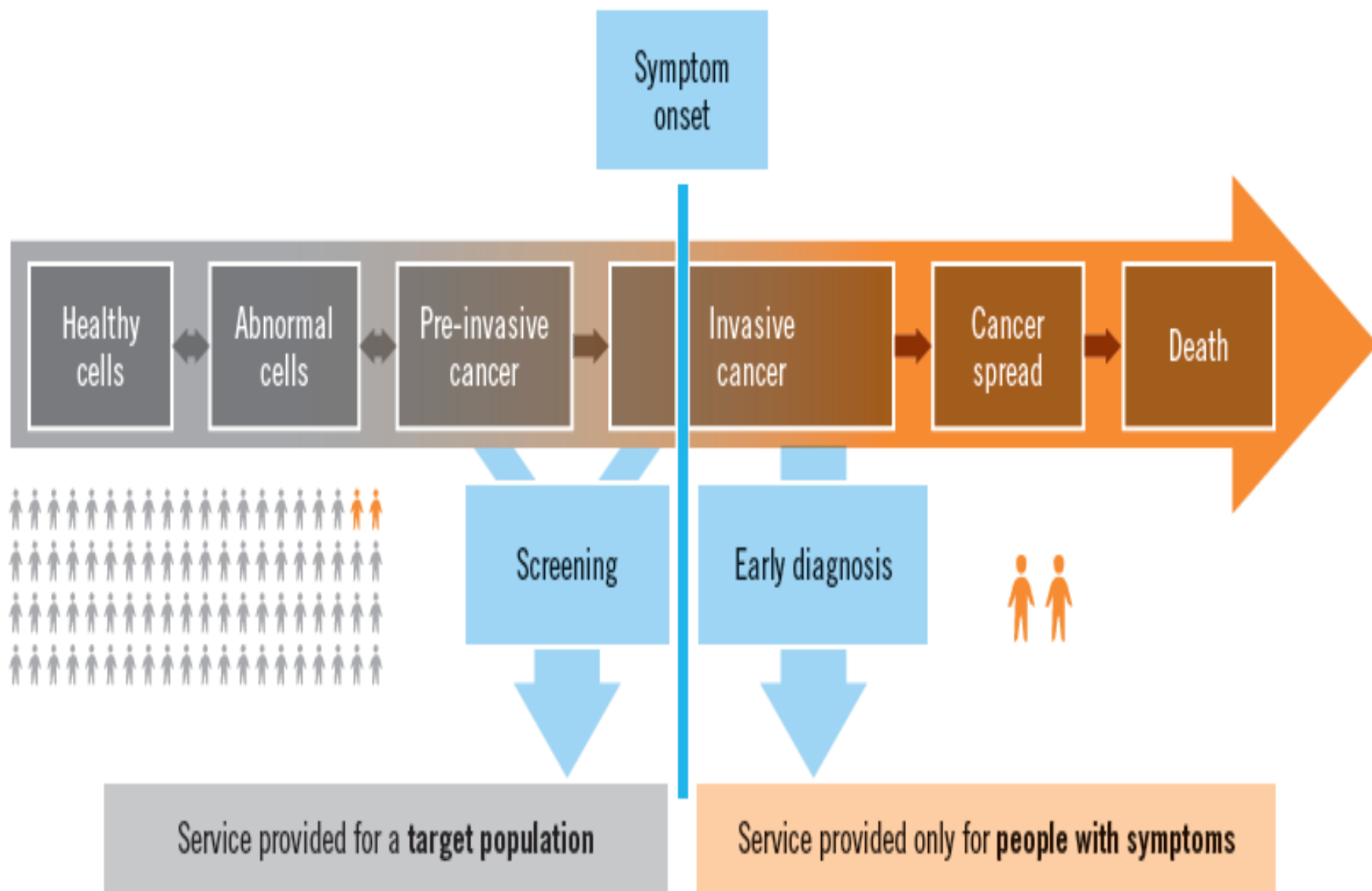
Ένα πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου - Ανίχνευσης - Διαλογής περιλαμβάνει τη διαδικασία από την πρόσκληση μέχρι τη θεραπεία και **απαιτεί:**

- + προγραμματισμό,
- + συντονισμό,
- + παρακολούθηση και
- + αξιολόγηση

Προσυμπτωματικός Έλεγχος – Ανίχνευση - Διαλογή

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος - Ανίχνευση - Διαλογή **διαφέρει** από την έγκαιρη διάγνωση, καθώς ένας ολόκληρος πληθυσμός στόχος αξιολογείται για μη αναγνωρισμένο καρκίνο ή προκαρκινικό στάδιο και η πλειονότητα των ατόμων δεν θα έχει τη δοκιμασμένη νόσο.

Figure 2. Distinguishing screening from early diagnosis according to symptom onset



Οι κατευθυντήριες αρχές για ανίχνευση - διαλογή της νόσου προτάθηκαν το 1968 από τους Wilson και Jungner του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

Κριτήρια δοκιμής-εξέτασης για να θεωρηθεί ανίχνευση- διαλογή

1. Η κατάσταση της ανίχνευσης πρέπει να είναι ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας
2. Θα πρέπει να υπάρχει θεραπεία για τους ασθενείς που διαγνώστηκαν με τη νόσο
3. Πρέπει να είναι διαθέσιμες οι εγκαταστάσεις διάγνωσης και θεραπείας της νόσου
4. Πρέπει να υπάρχει ένα αναγνωρίσιμο λανθάνον ή πρώιμο συμπτωματικό στάδιο
5. Πρέπει να υπάρχει κατάλληλη δοκιμή ή εξέταση
6. Η δοκιμή πρέπει να είναι αποδεκτή από τον πληθυσμό

Κριτήρια δοκιμής-εξέτασης για να θεωρηθεί ανίχνευση– διαλογή

7. Το φυσικό ιστορικό της πάθησης θα πρέπει να κατανοείται επαρκώς
8. Θα πρέπει να υπάρχει συμφωνία στην πολιτική ποιοι θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως ασθενείς
9. Το κόστος της ανίχνευσης, της διάγνωσης και της θεραπείας πρέπει να είναι οικονομικά ισορροπημένο στο συνολικό κόστος των δαπανών φροντίδας υγείας
10. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος θα πρέπει να είναι μια συνεχής προσπάθεια προς την τελειοποίηση στις μεθόδους εξέτασης, τα αποτελέσματα και τη βελτίωση της διαδικασίας

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην υποστήριξη του προσυμπτωματικού ελέγχου – Ανίχνευσης - Διαλογής

- 1. Προσδιορισμός των ατόμων υψηλού κινδύνου για καρκίνο καθώς αξιολογούν το οικογενειακό και προσωπικό ιστορικό υγείας
- 2. Υποστήριξη και ενθάρρυνση της τήρησης πρακτικών ελέγχου του καρκίνου
- 3. Να συζητά με άτομα και οικογένειες σχετικά με τις προτιμήσεις τους για την παροχή φροντίδας
- 4. Να προτρέπει ώστε να μειωθούν τα εμπόδια για τον έλεγχο όλων των ατόμων

- 
- 5. Υπεράσπιση των νομοθετικών πολιτικών για να υποστηρίξει την πρόσβαση σε υπηρεσίες προσυμπτωματικού ελέγχου και πρόληψης του καρκίνου
 - 6. Αγωγή Υγείας του κοινού σχετικά με την κατάσταση της τεχνολογίας στον έλεγχο του καρκίνου
 - 7. Παροχή φροντίδας καθόλη τη διάρκεια της πρόληψης του καρκίνου και της συνεχούς εξέτασης
 - 8. Διεξαγωγή έρευνας για βελτιωμένες μεθόδους και αποτελέσματα της ανίχνευσης του καρκίνου

- 9. Να συμβουλεύει τα άτομα και τους άλλους φορείς παροχής φροντίδας υγείας σχετικά με τα οφέλη και τους κινδύνους που σχετίζονται με τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου
- 10. Προσαρμογή στις ταχείες αλλαγές στην παροχή φροντίδας υγείας και την τεχνολογία φροντίδας
- 11. Διατήρηση της επάρκειας μέσω δραστηριοτήτων συνεχούς εκπαίδευσης των επαγγελματιών
- 12. Υποστήριξη της πρόσβασης των ατόμων σε κλινικές δοκιμές

Διαδικασία Ανάπτυξης Κατευθυντήριων Γραμμών Προσυμπτωματικού Ελέγχου-Ανίχνευσης - Διαλογής από την Αμερικανική Εταιρεία Καρκίνου (ACS)



Η Αμερικανική Εταιρεία Καρκίνου (ACS) αναπτύσσει κατευθυντήριες γραμμές για τον προσυμπτωματικό έλεγχο-ανίχνευση - διαλογή και την πρόληψη του καρκίνου για την κάλυψη των αναγκών των ιατρών, του κοινού και της πολιτικής.

Από το 1980, έχει εισαγάγει και περιοδικά ενημερώνει κατευθυντήριες γραμμές ή οδηγίες που σχετίζονται με τον προσυμπτωματικό έλεγχο και / ή τη λήψη ενημερωμένων αποφάσεων σχετικά με εξετάσεις για έγκαιρη ανίχνευση καρκίνων (και, σε ορισμένες περιπτώσεις, πρόδρομες βλάβες) που αφορούν τους καρκίνους:

1. του μαστού,
2. του τραχήλου της μήτρας ,
3. του παχέος εντέρου,
4. του ενδομητρίου,
5. του πνεύμονα,
6. του προστάτη και
7. μελάνωμα

Προτεινόμενες κατευθυντήριες
γραμμές-οδηγίες για προσυμπτωματικό
έλεγχο σε ασυμπτωματικούς
ανθρώπους μέσου κινδύνου από την
American Cancer Society
2024

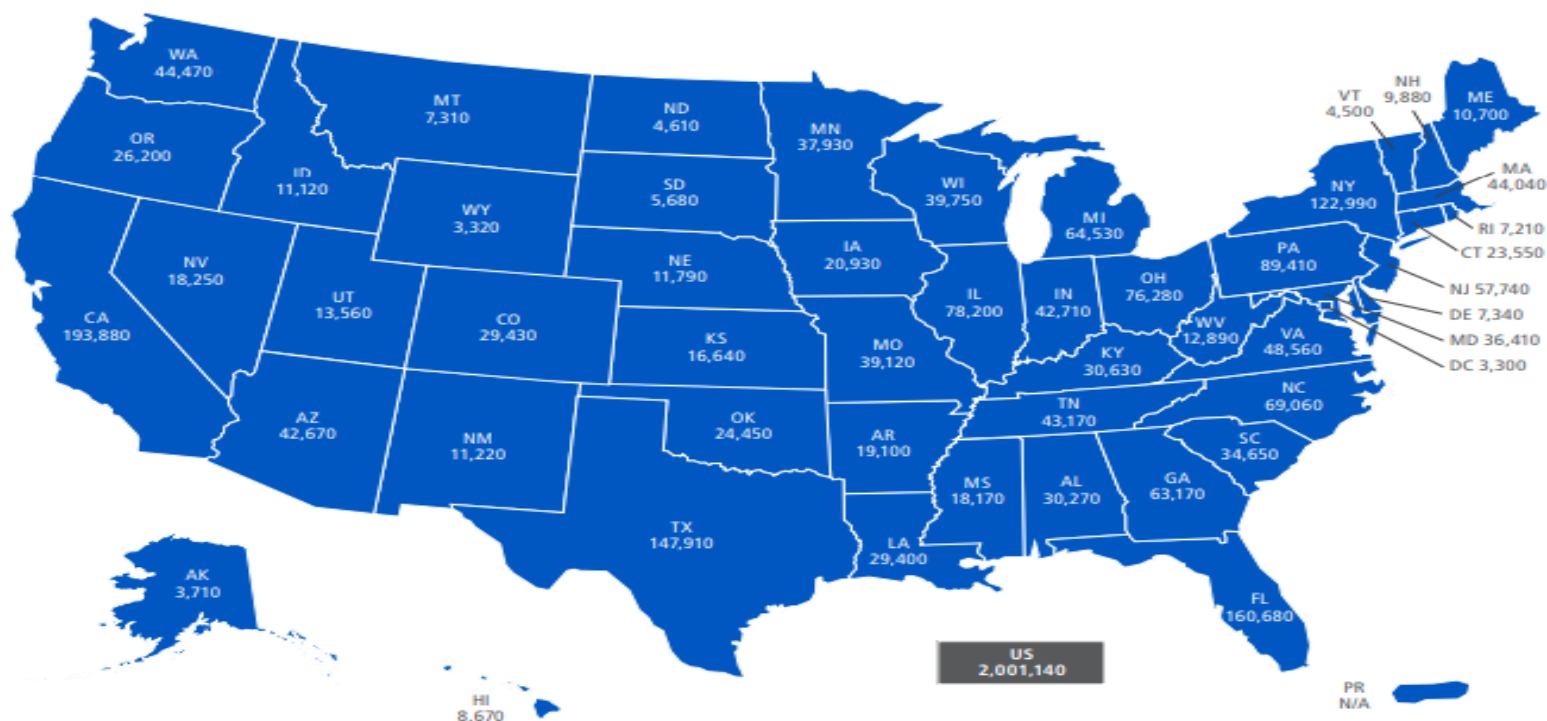
Ο προσυμπτωματικός έλεγχος του καρκίνου αυξάνει τις πιθανότητες να εντοπιστούν ορισμένοι καρκίνοι νωρίς. Μάθετε ποια τεστ ανίχνευσης συνιστά η Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία.



OUR MISSION IS TO
SAVE LIVES,
CELEBRATE
LIVES,
&
LEAD THE FIGHT
FOR A WORLD WITHOUT CANCER.



Cancer Facts & Figures 2024



Estimated number of new cancer cases for 2024, excluding basal cell and squamous cell skin cancers and in situ carcinoma except urinary bladder. Estimates are not available for Puerto Rico.

Note: Incidence counts are model-based projections and should be interpreted with caution. State estimates may not equal US total due to rounding.

©2024, American Cancer Society, Inc. Surveillance and Health Equity Science

American Cancer Society Recommendations for the Early Detection of Cancer in Average-risk Asymptomatic People*

Cancer Site	Population	Test or Procedure	Recommendation
Breast	Women, ages 40-54	Mammography	Women should have the opportunity to begin annual screening between the ages of 40 and 44. Women should undergo regular screening mammography starting at age 45. Women ages 45 to 54 should be screened annually.
	Women, ages 55+		Transition to biennial screening, or have the opportunity to continue annual screening. Continue screening as long as overall health is good and life expectancy is 10+ years.
Cervix	Women, ages 25-65	HPV DNA test, OR Pap test & HPV DNA test	Preferred: Primary HPV test alone every 5 years with an FDA-approved test for primary HPV screening. Acceptable: Co-testing (HPV test and Pap test) every 5 years or Pap test alone every 3 years.
	Women, ages >65		Discontinue screening if results from regular screening in the past 10 years were negative, with the most recent test within the past 5 years.
	Women who have been vaccinated against HPV		Follow age-specific screening recommendations (same as unvaccinated individuals).
	Women who have had a total hysterectomy		Individuals without a cervix and without a history of cervical cancer or a history of CIN2 or a more severe diagnosis in the past 25 years should not be screened.
Colorectal†	Men and women, ages 45+	Guaiac-based fecal occult blood test (gFOBT) with at least 50% sensitivity or fecal immunochemical test (FIT) with at least 50% sensitivity, OR	Annual testing of spontaneously passed stool specimens. Single stool testing during a clinician office visit is not recommended, nor are "throw in the toilet bowl" tests. In comparison with guaiac-based tests for the detection of occult blood, immunochemical tests are more patient-friendly and are likely to be equal or better in sensitivity and specificity. There is no justification for repeating FOBT in response to an initial positive finding.
		Multi-target stool DNA test, OR	Every 3 years
		Flexible sigmoidoscopy (FSIG), OR	Every 5 years alone, or consideration can be given to combining FSIG performed every 5 years with a highly sensitive gFOBT or FIT performed annually
		Colonoscopy, OR	Every 10 years
		CT Colonography	Every 5 years
Endometrial	Women at menopause		Women should be informed about risks and symptoms of endometrial cancer and encouraged to report unexpected bleeding to a physician.
Lung	Men and women, ages 50-80 who have a 20+ pack-year smoking history	Low-dose helical CT (LDCT)	The American Cancer Society recommends annual LDCT screening in generally healthy adults who have a 20-pack year smoking history, regardless of time since quitting if applicable.
Prostate	Men, ages 50+	Prostate-specific antigen test with or without digital rectal examination	Men who have at least a 10-year life expectancy should have an opportunity to make an informed decision with their health care provider about whether to be screened for prostate cancer, after receiving information about the potential benefits, risks, and uncertainties associated with prostate cancer screening. Prostate cancer screening should not occur without an informed decision-making process. African American men should have this conversation with their provider beginning at age 45.

CT-Computed tomography. *All individuals should become familiar with the potential benefits, limitations, and harms associated with cancer screening.

†All positive tests (other than colonoscopy) should be followed up with colonoscopy.



Τύπος καρκίνου	Δοκιμασία – εξέταση (test) και διαδικασία	Πληθυσμός στόχος → Συστάσεις
Μαστού	Μαστογραφία	Γυναίκες ηλικίας 40 έως 44 ετών → έχουν την επιλογή να ξεκινούν την ετήσια μαστογραφία, αν το επιθυμούν
		Από τα 45 έως 54 έτη → θα πρέπει να υποβάλλονται σε ετήσια μαστογραφία.
		Από τη ηλικία των 55 ετών και άνω → μπορούν να μεταβαίνουν σε διετή μαστογραφία ή να έχουν την ευκαιρία συνεχίζουν με ετήσιες μαστογραφίες Συνεχίζεται ο προσυμπτωματικός έλεγχος για όσο διάστημα η συνολική υγεία είναι καλή και το προσδόκιμο ζωής είναι 10+ χρόνια

Καρκίνος του Μαστού (συνέχεια)

- Συνεχίζεται ο έλεγχος αν η συνολική υγεία είναι καλή και το προσδόκιμο ζωής είναι 10+ έτη.
- Όλες οι γυναίκες πρέπει να γνωρίζουν τα γνωστά οφέλη, τους περιορισμούς και τις πιθανές βλάβες που συνδέονται με τον έλεγχο του καρκίνου του μαστού.
- Οι γυναίκες πρέπει επίσης να γνωρίζουν πώς φαίνεται το στήθος τους κανονικά και να αισθάνεται και να αναφέρει οποιεσδήποτε αλλαγές στα στήθη σε έναν πάροχο φροντίδας υγείας αμέσως.
- Ορισμένες γυναίκες - λόγω του οικογενειακού ιστορικού τους, μιας γενετικής τάσης ή ορισμένων άλλων παραγόντων - θα πρέπει να εξετάζονται με μαγνητικές τομογραφίες μαζί με μαστογραφίες. (Ο αριθμός των γυναικών που εμπίπτουν σε αυτήν την κατηγορία είναι πολύ μικρός.)
- Συζητήστε με έναν πάροχο φροντίδας υγείας σχετικά με τον κίνδυνο για καρκίνο του μαστού και το καλύτερο σχέδιο διαλογής για εσάς.



Τύπος καρκίνου	Δοκιμασία – εξέταση (test) και διαδικασία	Πληθυσμός στόχος → Συστάσεις
Τραχήλου της Μήτρας	HPV DNA test, OR Pap test & HPV DNA test	Γυναίκες 25- 65 έτη → Προτιμάται: HPV DNA test μόνο κάθε 5 χρόνια. Αποδεκτό: Pap test και HPV DNA test κάθε 5 χρόνια ή μόνο Pap test κάθε 3 χρόνια.
		Γυναίκες >65 → Διακοπή του προσυμπτωματικού ελέγχου. για τον καρκίνο τραχήλου της μήτρας εάν τα αποτελέσματα από τακτικό έλεγχο τα τελευταία 10 χρόνια ήταν αρνητικά, με το πιο πρόσφατο τεστ τα τελευταία 5 χρόνια
		Γυναίκες που έχουν εμβολιαστεί κατά του HPV→ Ακολουθήστε τις συστάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου για την ηλικία (το ίδιο με τα μη εμβολιασμένα άτομα).
		Γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε ολική υστερεκτομή→ Άτομα χωρίς τράχηλο και χωρίς ιστορικό καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ή ιστορικό CIN2 ή μια πιο σοβαρή διάγνωση τα τελευταία 25 χρόνια δεν θα πρέπει να ελέγχονται.

Καρκίνος Τραχήλου της Μήτρας(συνέχεια)

- ✕ *Μερικά άτομα - λόγω του ιστορικού υγείας τους (μόλυνση από HIV, μεταμόσχευση οργάνων, έκθεση σε DES κ.λπ.) - μπορεί να χρειαστούν διαφορετικό πρόγραμμα διαλογής για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.*
- ✕ *Συζητήστε με έναν πάροχο φροντίδας υγείας για το ιστορικό σας.*



Τύπος καρκίνου	Πληθυσμός στόχος	Δοκιμασία – εξέταση (test) και διαδικασία	Συστάσεις
Παχέος εντέρου	Άνδρες και γυναίκες, ηλικίας 45+	Δοκιμασία ανίχνευσης αιμοσφαιρίνης στα κόπρανα (gFOBT) με τουλάχιστον 50% ευαισθησία ή ανοσοχημική δοκιμή κοπράνων (FIT) με τουλάχιστον 50% ευαισθησία, [ετήσια], ή	Ετήσια δοκιμή δειγμάτων κοπράνων που πέρασαν αυθόρμητα. Δεν συνιστάται έλεγχος δειγμάτων που έχουν ληφθεί κατά τη διάρκεια επίσκεψης σε ιατρείο, ούτε δειγμάτων κοπράνων που έχουν συλλεχθεί από τη λεκάνη της τουαλέτας. Συγκριτικά με δοκιμές με βάση το guaiac για την ανίχνευση αίματος, οι ανοσοχημικές εξετάσεις είναι πιο φιλικές προς τον ασθενή και πιθανά παρουσιάζουν καλύτερη ή ίση ευαισθησία και την ειδικότητα. Δεν υπάρχει λόγος για την επανάληψη του FOBT ως απάντηση σε ένα αρχικό θετικό εύρημα.
		DNA test κοπράνων πολλαπλών στόχων ή	κάθε 3 έτη
		Ευέλικτη σιγμοειδοσκόπηση (FS) ή	κάθε 5 έτη μόνη, ή μπορεί να εξεταστεί ο συνδυασμός του FSIG που πραγματοποιείται κάθε 5 χρόνια με εξαιρετικά ευαίσθητο gFOBT ή FIT που εκτελείται κάθε χρόνο
		κολονοσκόπηση ή	κάθε 10 έτη
		Αξονική κολονοφραφία (CTC)	κάθε 5 έτη

Καρκίνος Παχέος Εντέρου (συνέχεια)

- Υγιείς ενήλικες με προσδόκιμο ζωής άνω των 10 ετών θα πρέπει να συνεχίσουν τους ελέγχους μέχρι και την ηλικία των 75 ετών.
- Άτομα 76-85 ετών → Ο έλεγχος θα πρέπει να είναι εξατομικευμένος βασιζόμενος στις προτιμήσεις του ασθενή, στο προσδόκιμο ζωής, την κατάσταση της υγείας και το ιστορικό των προηγούμενων ελέγχων.
- Άτομα >86 ετών → θα πρέπει να αποθαρρύνονται για τη συνέχιση ελέγχου.
- Όλα τα τυχόν θετικά αποτελέσματα θα πρέπει να ακολουθεί έγκαιρη κολονοσκόπηση



Τύπος καρκίνου	Πληθυσμός στόχος	Δοκιμασία – εξέταση (test) και διαδικασία	Συστάσεις
Ενδομητρίου	Γυναίκες στην εμμηνόπαυση		Οι γυναίκες θα πρέπει να ενημερώνονται για τους κινδύνους και τα συμπτώματα του καρκίνου του ενδομητρίου και να ενθαρρύνονται για να αναφέρουν απροσδόκητη αιμορραγία σε γιατρό.
			Ορισμένες γυναίκες - λόγω του ιστορικού τους - μπορεί να χρειαστεί να λάβουν υπόψη την ετήσια βιοψία του ενδομητρίου. Μιλήστε με έναν πάροχο φροντίδας υγείας για το ιστορικό σας.



Τύπος καρκίνου	Πληθυσμός στόχος	Δοκιμασία – εξέταση (test) και διαδικασία	Συστάσεις
Πνεύμονα 2024	Άνδρες και γυναίκες ηλικίας 50- 80 καλής υγείας με 20+πακέτων το χρόνο ιστορικό	Ελικοειδής CT χαμηλής δόσης (LDCT)	Η Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία συνιστά ετήσιο έλεγχο LDCT σε γενικά υγιείς ενήλικες που έχουν ιστορικό καπνίσματος 20 πακέτων ετών, ανεξάρτητα από το χρόνο από τη διακοπή του καπνίσματος, εάν υπάρχει.



Τύπος καρκίνου	Πληθυσμός στόχος	Δοκιμασία – εξέταση (test) και διαδικασία	Συστάσεις
Προστάτη	Άνδρες ηλικίας 50+	PSA test με ή χωρίς δακτυλική εξέταση	Οι άνδρες που έχουν τουλάχιστον 10 ετές προσδόκιμο ζωής πρέπει να έχουν την ευκαιρία να λάβουν ενημερωμένη απόφαση με τον πάροχο φροντίδας υγείας σχετικά με το εάν θα υποβληθούν σε έλεγχο για καρκίνο του προστάτη, αφού λάβουν πληροφορίες σχετικά με τα πιθανά οφέλη, τους κινδύνους και τις αβεβαιότητες του ελέγχου καρκίνου του προστάτη. Ο έλεγχος καρκίνου του προστάτη δεν πρέπει να γίνεται χωρίς ενημερωμένη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Οι Αφροαμερικανοί άνδρες πρέπει να έχουν αυτή τη συνομιλία με τον παροχέα τους που αρχίζει στην ηλικία των 45 ετών



Τύπος καρκίνου	Πληθυσμός στόχος	Δοκιμασία – εξέταση (test) και διαδικασία	Συστάσεις
Μελάνωμα	Άτομα αυξημένου κινδύνου όπως άτομα με δυσπλαστικούς σπίλους, εξαιρετικά ανοιχτόχρωμο δέρμα, φακίδες, επιρρεπή σε ηλιακά εγκαύματα ή θετικό ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό	Εξέταση του δέρματος (κλινική εξέταση, χαρτογράφηση)	ετήσια ολική εξέταση του δέρματος

Η αγωγή υγείας

Αλεξάνδρα Μαντούδη
Επ. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής
ΠΑΔΑ

Ορισμοί για την αγωγή υγείας

1/4

1. Η αγωγή υγείας περιλαμβάνει τις συνειδητά κατασκευασμένες ευκαιρίες μάθησης, οι οποίες αξιοποιούν μορφές επικοινωνίας, σχεδιασμένες να βελτιώνουν τα επίπεδα γνώσης για την υγεία και να αναπτύσσουν τις δεξιότητες, οι οποίες συμβάλλουν στην υγεία του ατόμου και της κοινότητας
- Δεν αφορά μόνο τη διάδοση πληροφοριών, αλλά και την ενδυνάμωση των κινήτρων, των ικανοτήτων και της αυτοπεποίθησης

Ορισμοί για την αγωγή υγείας

2/4

2. Η αγωγή υγείας αποτελεί κάθε προγραμματισμένη ενέργεια η οποία έχει σχεδιαστεί προκειμένου να επιτύχει την αύξηση του επιπέδου μάθησης αναφορικά με την υγεία και την ασθένεια

Ορισμοί για την αγωγή υγείας

3/4

3. Αγωγή υγείας είναι ο συνδυασμός κάθε μαθησιακής εμπειρίας, σχεδιασμένης ώστε να ενθαρρύνει την εθελοντική υιοθέτηση ή διατήρηση συμπεριφορών που προάγουν την υγεία

Ορισμοί για την αγωγή υγείας

4/4

4. Η αγωγή υγείας αναφέρεται σε όλες τις δραστηριότητες, οι οποίες παρέχουν γνώσεις στα άτομα, αναφορικά με την υγεία και την ασθένεια, απαραίτητες προκειμένου τα άτομα να λαμβάνουν αποφάσεις και να υιοθετούν συμπεριφορές που προάγουν την υγεία τους

Ο σκοπός της αγωγής υγείας περιγράφεται από τους εξής στόχους:

- Την παροχή γνώσης αναφορικά με την υγεία και την ασθένεια
- Την ανάπτυξη δεξιοτήτων που προάγουν την υγεία
- Την υιοθέτηση ή διατήρηση συμπεριφορών και στάσεων που προάγουν και προασπίζουν την υγεία
- Την δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος που προάγει την υγεία

Επιμέρους στόχοι της αγωγής υγείας είναι:

- Η ελεύθερη επιλογή
- Η συμμετοχή των ατόμων στις δραστηριότητες αγωγής υγείας και
- Η υιοθέτηση ή όχι υγιεινών στάσεων και συμπεριφορών

Ταξινόμηση της αγωγής υγείας με τα επίπεδα πρόληψης

Πρωτοβάθμια αγωγή υγείας:

Απευθύνεται σε υγιείς ανθρώπους και αποβλέπει στην πρόληψη εμφάνισης κινδύνων που απειλούν την υγεία και τη ζωή, μέσω της μετατροπής της συμπεριφοράς των ατόμων και των κοινοτήτων

Πρωτοβάθμια αγωγή υγείας

Πραγματεύεται θέματα όπως:

- Υγιεινή
- Αντισύλληψη
- Διατροφή
- Κοινωνικές δεξιότητες

Αποβλέπει:

- Στη δημιουργία θετικής αξίας του εαυτού

Δευτεροβάθμια αγωγή υγείας

Στοχεύει σε άτομα τα οποία χαρακτηρίζονται ως υγιή και σε άτομα που είναι άρρωστα στο πρώτο στάδιο εκδήλωσης μιας νόσου ή διαταραχής.

Προσανατολίζεται στην έγκαιρη διάγνωση των νοσημάτων και στην αντιμετώπιση κινδύνων που δεν αντιμετωπίστηκαν πρωτογενώς

Εφαρμόζει προγράμματα πχ διακοπής του καπνίσματος ή τη συμμόρφωση με θεραπευτικά σχήματα

Ευαισθητοποιεί το κοινό στην αξία του προσυμπτωματικού ελέγχου.

Τριτοβάθμια αγωγή υγείας

Απευθύνεται σε άτομα τα οποία νοσούν και των οποίων η κακή υγεία δεν μπόρεσε να αντιστραφεί (χρόνια νοσήματα)

Αποβλέπει στην εκπαίδευση των ασθενών και των φροντιστών τους για την αποφυγή δυσκολιών περιορισμών και επιπλοκών

Η αγωγή υγείας σύμφωνα με τα επίπεδα πρόληψης

Επίπεδο πρόληψης	Λειτουργία Αγωγής υγείας
Πρωτογενής ή πρωτοβάθμια Κύριος στόχος η πρόληψη και η μείωση των νοσημάτων, μέσω της τροποποίησης παραγόντων κινδύνου	Να βοηθήσει τα άτομα: • Να υιοθετήσουν συμπεριφορές που μειώνουν τον κίνδυνο εμφάνισης νοσημάτων • Να υιοθετήσουν πιο υγιεινό τρόπο ζωής • Να χρησιμοποιούν τις προληπτικές υπηρεσίες κατάλληλα
Δευτερογενής ή δευτεροβάθμια Κύριος στόχος η πρόληψη εμφάνισης αλλά και ανάπτυξης υπάρχουσας νόσου καθώς και η μείωση των επιπτώσεών της	Να βοηθήσει τα άτομα: • Να χρησιμοποιούν υπηρεσίες προσυμπτωματικού ελέγχου • Να επιδιώκουν την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση • Να συμμορφώνονται με τα θεραπευτικά προγράμματα
Τριτογενής ή τριτοβάθμια Κύριος στόχος η αποκατάσταση, η προσαρμογή και η αποφυγή υποτροπής	Να βοηθήσει τα άτομα: • Να ακολουθούν τα θεραπευτικά σχήματα • Να προσαρμόστούν σε τυχόν περιορισμούς που προκύπτουν από την ύπαρξη της νόσου

Οι στόχοι της αγωγής υγείας

Η αγωγή υγείας επικαλείται δεδομένα ιατρικών, παιδαγωγικών, ψυχολογικών, κοινωνικών επιστημών και χρησιμοποιεί τις επιστήμες της πληροφόρησης και της επικοινωνίας με σκοπό ευρύτερους και ειδικούς στόχους

Ευρύτεροι στόχοι

- Να συμβάλει στη δημιουργία μιας νοοτροπίας υγείας
- Να μεταδώσει στον πληθυσμό τη τέχνη του «ζειν»
- Να ενθαρρύνει μια διαφορετική αντίληψη υγείας
- Να εμπνεύσει την επιθυμία στα άτομα να προσέχουν την υγεία τους
- Να συμβάλει στη δημιουργία δεσμών ανάμεσα στην ιατρική και τα μη ιατρικά στοιχεία που συμβάλλουν στην υγεία
- Να αναπτύξει την έννοια της υπευθυνότητας
- Να ενεργοποιήσει κυβερνήσεις για πλήρη κάλυψη του πληθυσμού
- Να δίνει προτεραιότητα στα παιδιά προσχολικής ηλικίας

Συγκεκριμένοι στόχοι

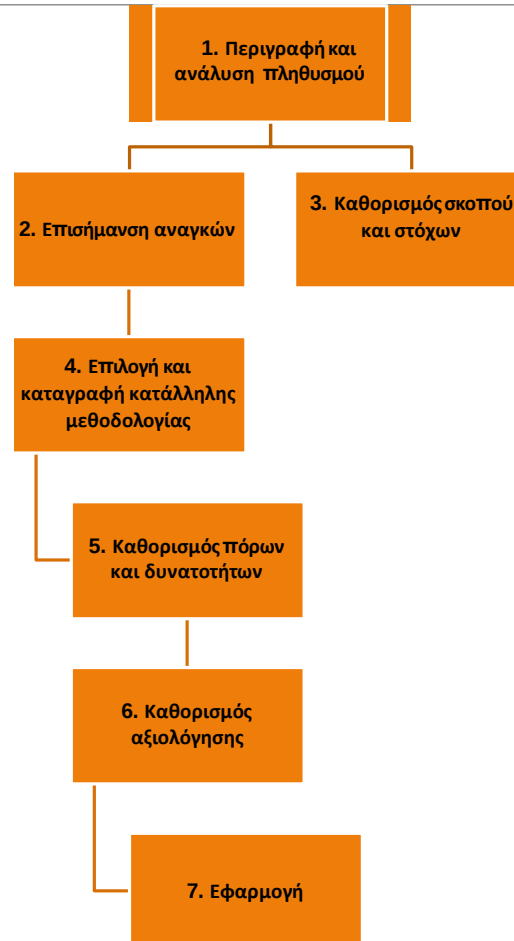
Οι στόχοι που τίθενται στα πλαίσια προγραμμάτων αγωγής υγείας εμπίπτουν σε τρεις γενικές, κατηγορίες και οι οποίες αφορούν στο:

- Τι επιθυμεί ο επαγγελματίας αγωγής υγείας να γνωρίζει ο πληθυσμός (Παροχή πληροφοριών και γνώσης)
- Τι επιθυμεί ο επαγγελματίας αγωγής υγείας να αισθανθεί ο πληθυσμός (Αξίες, απόψεις, στάσεις)
- Τι επιθυμεί ο επαγγελματίας αγωγής υγείας να κάνει ο πληθυσμός (Ανάπτυξη δεξιοτήτων)

Επιμέρους κατηγοριοποίηση των στόχων

- Ευαισθητοποίηση ανήκει στην Α κατηγορία (να γνωρίζει ο πληθυσμός)
- Παροχή γνώσεων ανήκει στην Α κατηγορία
- Ιεράρχηση αξιών ανήκει στη Β κατηγορία (να αισθανθεί ο πληθυσμός)
- Αλλαγή απόψεων και αντιλήψεων ανήκει στην Β κατηγορία.
- Λήψη αποφάσεων ανήκει στη Β κατηγορία
- Αλλαγή συμπεριφοράς ανήκει στη Γ κατηγορία (να κάνει ο πληθυσμός)
- Αλλαγή περιβάλλοντος ανήκει στη Γ κατηγορία.

Σχεδιασμός προγραμμάτων αγωγής υγείας



1. Περιγραφή και ανάλυση του πληθυσμού

Ποσοτικά στοιχεία (ο αριθμός των ατόμων που θα συμμετάσχουν)

Δημογραφικά στοιχεία (ηλικία και φύλο)

Κοινωνικο-οικονομικά στοιχεία (επάγγελμα, μορφωτικό επίπεδο, τόπος διαμονής εισόδημα)

Πολιτιστικά στοιχεία

Μορφωτικό επίπεδο και στάσεις προς εκπαιδευτικά θέματα

Υπάρχουσες γνώσεις

Γενικά χαρακτηριστικά αναφορικά με την υγεία

2. Επισήμανση και καταγραφή αναγκών

Καθορισμός σκοπού και στόχων

Συλλογή πρωτογενών και δευτερογενών δεδομένων

- Πρωτογενή δεδομένα (συλλέγονται από τον ίδιο τον επαγγελματία υγείας)
- Δευτερογενή (στοιχεία τα οποία ήδη έχουν συλλεχθεί)

Πηγές οι οποίες μπορούν να αξιοποιηθούν για τη συλλογή δεδομένων είναι:

- Τα επιδημιολογικά δεδομένα
- Κοινωνικά και οικονομικά δεδομένα
- Δεδομένα για τον τρόπο ζωής και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες
- Η γνώμη και οι σχετικές απόψεις των ειδικών και του κοινού
- Χρήση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης

- Όσοι σχεδιάζουν προγράμματα αγωγής υγείας, θα πρέπει να αναγνωρίζουν ότι διαφορετικά αντιλαμβάνονται οι ειδικοί τις ανάγκες και αλλιώς το κοινό
- Επίσης σε κάθε περίπτωση το πρόγραμμα θα πρέπει να κατευθύνεται στην αντιμετώπιση των αναγκών του πληθυσμού στόχου

Προτείνεται ως οδηγός για την καταγραφή των αναγκών, η απάντηση 4 κρίσιμων ερωτημάτων:

- 1) Σε ποιο είδος ανήκουν οι ανάγκες που καταγράφονται;
- 2) Οι ανάγκες αυτές προέκυψαν από ποιόν;
- 3) Πώς προέκυψε η απόφαση ότι υπάρχει ανάγκη;
- 4) Το σχεδιαζόμενο πρόγραμμα ανταποκρίνεται στις καταγεγραμμένες ανάγκες;

Καταγραφή σκοπού και στόχων

- Η καταγραφή των επιμέρους τεθέντων στόχων θα πρέπει να είναι λεπτομερής και να περιλαμβάνει κάθε απαραίτητη λεπτομέρεια
- Η λεπτομερής καταγραφή των στόχων και των επιμέρους δεικτών θα αποτελέσουν ένα σημαντικό εργαλείο αργότερα για την αξιολόγηση

Επιλογή και καταγραφή της μεθοδολογίας

Για την επιλογή της μεθοδολογίας απαντώνται τα ερωτήματα:

- Ποια τεχνική είναι η προσφορότερη και η πλέον αποτελεσματική για να επιτευχθούν οι σκοποί και οι στόχοι που έχουν τεθεί;
- Ποια τεχνική θα είναι πιο αποδεκτή από τους αποδέκτες;
- Ποια τεχνική είναι η πιο αποδεκτή από όσους συμμετέχουν στον προγραμματισμό;
- Με ποια μέθοδο υπάρχει μεγαλύτερη εξοικείωση;

Καθορισμός των πόρων

Ανθρώπινο δυναμικό

- Οι επαγγελματίες αγωγής υγείας
- Άτομα άλλων ειδικοτήτων που μπορούν να συνεισφέρουν στο πρόγραμμα.
- Ο πληθυσμός στόχος του προγράμματος
- Άτομα που είναι σημαντικά και ασκούν επιρροή στον πληθυσμό στόχο

Καθορισμός των πόρων_2

Υλικοτεχνικοί

- Οικονομικοί πόροι
- Υλικό-τεχνικό υλικό και σχετική υποδομή
- Υπάρχοντα προγράμματα ή άλλες διαθέσιμες υπηρεσίες

Σχεδιασμός της αξιολόγησης

- Ο όρος αξιολόγηση αναφέρεται «στη συστηματική εξέταση και ανάλυση όλων των μερών ενός προγράμματος και των αποτελεσμάτων του, προκειμένου να παραχθεί πληροφορία, η οποία θα μπορεί να αξιοποιηθεί από όλους όσους ενδιαφέρονται για την αποτελεσματικότητα και τη βελτίωσή του»
- Αφορά όχι μόνο στα αποτελέσματα του προγράμματος, αλλά και στην όλη διαδικασία.

Ερωτήματα τα οποία τίθενται και απαντώνται από την αξιολόγηση αφορούν στην:

- **Αποτελεσματικότητα:** Κατά πόσο επιτεύχθηκε ο σκοπός και οι επιμέρους στόχοι του προγράμματος.
- **Επάρκεια:** Κατά πόσο επιτεύχθηκαν τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα.
- **Οικονομία:** Κατά πόσο υπήρξε σωστή διαχείριση και κατανομή των υπαρχόντων πόρων.
- **Καταλληλότητα:** Κατά πόσο το πρόγραμμα, ανταποκρίθηκε στις διαπιστωμένες ανάγκες και επιδιώξεις.
- **Αποδοχή:** Κατά πόσο η εφαρμογή του προγράμματος έγινε υποδειγματικά.
- **Ισότητα:** Κατά πόσο αντιμετωπίστηκαν ισότιμα από το πρόγραμμα όλες οι εντοπισμένες ανάγκες.

Η αξιολόγηση αποτελεί διαδικασία η οποία πραγματοποιείται από:

- Τους επαγγελματίες αγωγής υγείας που οργανώνουν, σχεδιάζουν και εφαρμόζουν το σχετικό πρόγραμμα αγωγής υγείας
- Από εξωτερικούς κριτές που έχουν ανάλογη εμπειρία
- Από τον πληθυσμό στόχο στον οποίο απευθύνεται το πρόγραμμα

Η αξιολόγηση του αποτελέσματος

Αυτή γίνεται με κάποια σύγκριση μέσω διεξαγωγής κατάλληλων μετρήσεων μέσω:

- Ποσοτικών δεδομένων (ερωτηματολόγια, παρατήρηση, κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις, επιδημιολογικές μελέτες)
- Ποιοτικών δεδομένων (εις βάθος συνεντεύξεις, focus groups, συμμετοχική παρατήρηση)

Τεχνικές επικοινωνίας

- Ομιλίες
- Ατομική διδασκαλία-συμβουλευτική-παροχή οδηγιών
- Χρήση ΜΜΕ και εκπαιδευτικής τηλεόρασης
- Οπτικοακουστικά μέσα
- Προγράμματα εκμάθησης

Ομιλίες Διαλέξεις

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

- ❖ Χρήσιμες για την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού στόχου, ως εισαγωγή σε ένα θέμα, πηγή ενημέρωσης σε θέματα υγείας σε άτομα που δεν διαβάζουν ή δεν παρακολουθούν τα ΜΜΕ
- ❖ Ο επαγγελματίας υγείας έρχεται σε επαφή με μεγάλο αριθμό ατόμων σε μια μόνο συνάντηση
- ❖ Σχετικά εύκολη και οικονομική μέθοδος

ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

- ❖ Δεν επιτρέπουν την άμεση αφομοίωση γνώσης
- ❖ Τεχνικά δεν επιτρέπουν σε μεγάλο βαθμό τη συμμετοχή του κοινού
- ❖ Οι συμμετέχοντες δύσκολα θυμούνται το περιεχόμενό τους μετά από μερικές μέρες

Ομιλίες Διαλέξεις

- Η αποτελεσματικότητα της μεθόδου αυτής αυξάνει όταν χρησιμοποιείται παράλληλα με άλλες μεθόδους
- Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι σε θέση να διοργανώνουν και να δίνουν ομιλίες κατά τρόπο αποτελεσματικό καθώς σχεδόν πάντα περιλαμβάνονται σε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας
- Σε κάποιες περιπτώσεις οι ομιλίες είναι απαραίτητες καθώς τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού δεν επιτρέπουν την εφαρμογή άλλων μεθόδων

Ομιλίες Διαλέξεις

Παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στο σχεδιασμό:

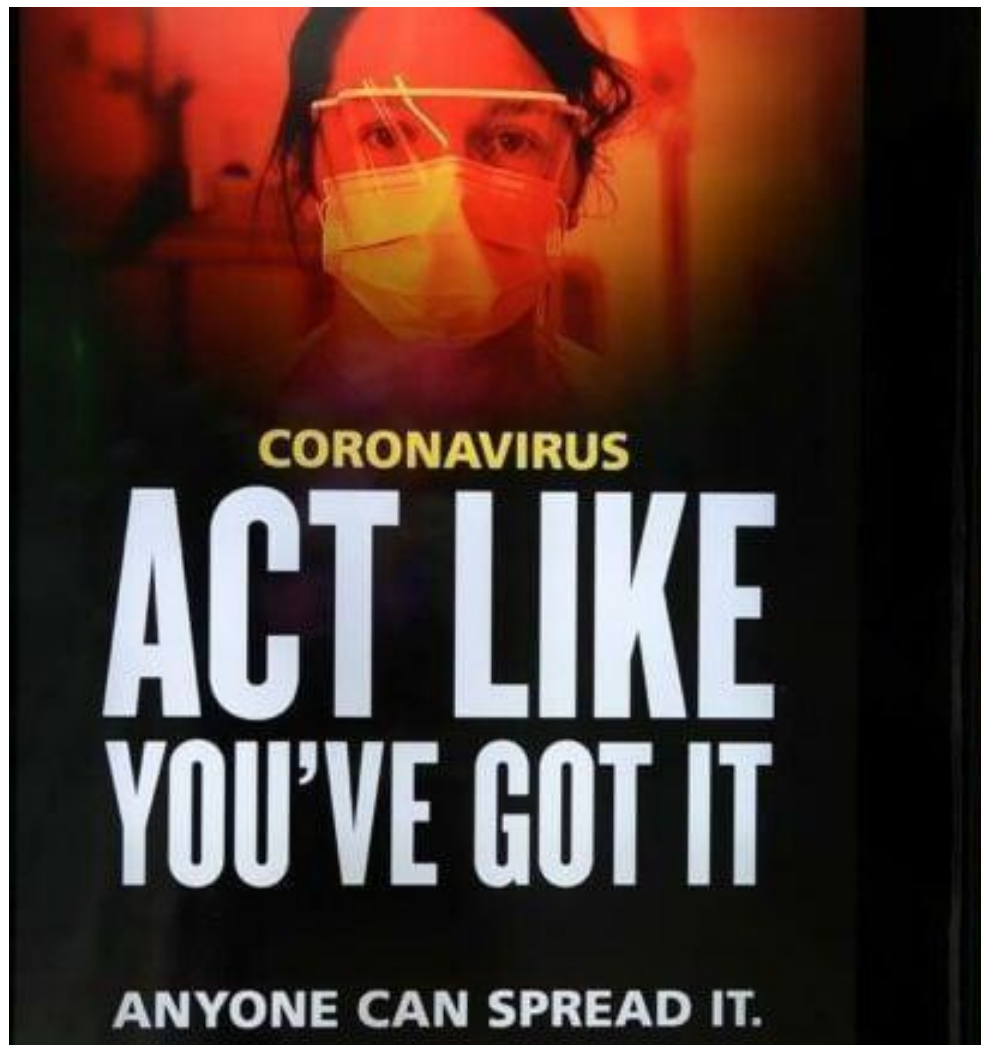
- Περιεχόμενο
- Δομή
- Χρήση συνοδευτικών μέσων
- Έλεγχος του χώρου που θα πραγματοποιηθεί η ομιλία
- Επαρκής προετοιμασία του ομιλητή
- Προετοιμασία εισαγωγής και επιλόγου ομιλίας
- Προετοιμασία ερωτήσεων
- Ετοιμότητα για απρόβλεπτες καταστάσεις

Ατομική διδασκαλία

- Συχνότερα χρησιμοποιούμενη μέθοδος
- Χρήσιμη σε περιπτώσεις όπου υπάρχουν μεγάλες διαφορές μεταξύ του πληθυσμού στόχου
- Μικρή απόδοση στο σύνολο του πληθυσμού
 - Παροχή οδηγιών και υποστήριξης προκειμένου το άτομο να αναλύσει, συζητήσει κάποιο θέμα υγείας ή αρρώστιας και με την καθοδήγηση του επαγγελματία να προχωρήσει στη λήψη αποφάσεων ή να αναλάβει δράση ώστε να αποφύγει την ασθένεια, να υιοθετήσει μια ωφέλιμη συμπεριφορά ή να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του

Χρήση ΜΜΕ

- Επίδραση των ΜΜΕ θετική ή αρνητική
 - Κανάλια επικοινωνίας σε θέματα υγείας
 - Μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την παροχή απλών μηνυμάτων και πληροφοριών αγωγής υγείας
-
- Περιορισμένης αποτελεσματικότητας και βραχυπρόθεσμη ενώ προϋποθέτει προηγούμενη ευαισθητοποίηση
 - Μεγάλο κόστος
 - Κίνδυνος προβολής μιας επιβλαβούς συμπεριφοράς

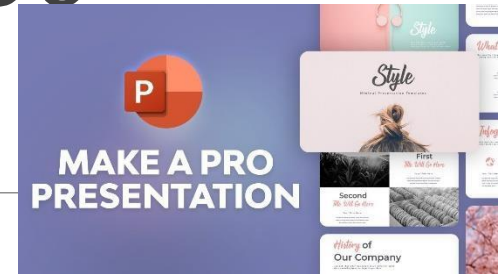


Χρήση οπτικοακουστικού υλικού

Μια από τις πλέον διαδεδομένες μεθόδους

Η προετοιμασία απαιτεί πόρους υλικούς και ανθρώπινους και πρέπει να καταβάλλεται προσπάθεια ώστε:

- ❖ Να χρησιμοποιείται κατανοητή γλώσσα
- ❖ Να δίνεται έμφαση στα καίρια σημεία
- ❖ Να χρησιμοποιούνται εικόνες ή άλλα οπτικά σχέδια που θα διευκολύνουν την κατανόηση του κειμένου και θα το κάνουν πιο ελκυστικό
- ❖ Το περιεχόμενο να ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους σκοπούς και τους στόχους για τους οποίους σχεδιάζεται το υλικό
- ❖ Να πραγματοποιείται δοκιμαστική εφαρμογή πριν τη μαζική χρήση
- ❖ Να αποφεύγονται εικόνες ή φράσεις που μπορεί να προσβάλλουν βασικές αξίες, ηρατιστικά σχόλια
- ❖ Να αξιοποιείται η γνώμη των ειδικών και του κοινού στην προετοιμασία
- ❖ Να αξιοποιούνται περισσότερα από ένα μέσα ταυτόχρονα



Εκπαιδευτική τηλεόραση και προγραμματισμένη εκμάθηση

- Η εκπαιδευτική τηλεόραση περιλαμβάνει τη δημιουργία και προβολή συγκεκριμένων εκπομπών είτε για ευαισθητοποίηση ή για την προβολή ολοκληρωμένων προγραμμάτων αγωγής υγείας
- Η προγραμματισμένη εκμάθηση αφορά σε πλήρες εκπαιδευτικό πρόγραμμα το οποίο παρακολουθεί ο συμμετέχων με το ρυθμό επιλογής του ηλεκτρονικά



Χρήσιμη μέθοδος που μοιάζει με τη ατομική διδασκαλία αλλά με λίγη αλληλεπίδραση με τον επαγγελματία υγείας



Πρώτες Βοήθειες
στην Κοινότητα

Μάθε να σώζεις με Z3H!



Εργασία με ομάδες

- ❑ Θεωρείται από τις πλέον αποτελεσματικές μεθόδους
- ❑ Προάγει την ενεργητική συμμετοχή του πληθυσμού στόχου
- ❑ Προωθείται το αίσθημα της υποστήριξης και της ενθάρρυνσης
- ❑ Επιτρέπει την ανταλλαγή γνώσεων, νέων ιδεών και δεξιοτήτων
- ❑ Μπορεί να πραγματοποιείται σε πλήθος χώρων

Βασικές οργανωτικές αρχές μιας ομάδας



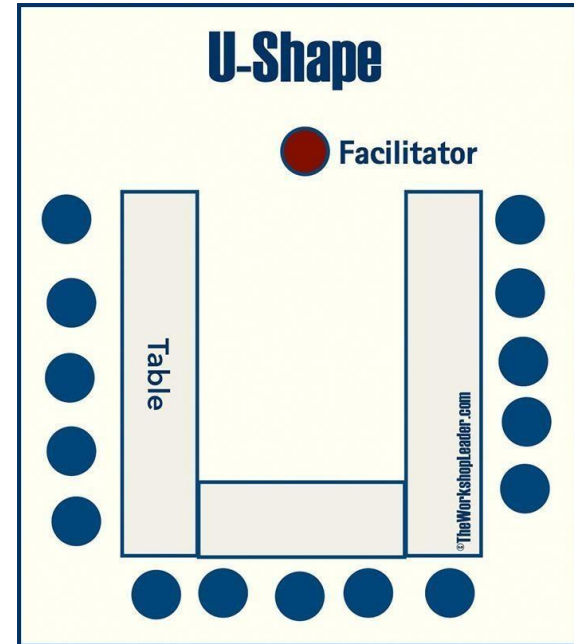
ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

- Μέλη 8-15 άτομα
- Όλα τα μέλη να μπορούν να ανταπεξέλθουν στις σχεδιαζόμενες εργασίες
- Χρόνος συναντήσεων 60-90'
- Προσεκτικός σχεδιασμός χρονοδιαγράμματος
- Προσεκτική επιλογή τόπου συναντήσεων
- Κυκλική τοποθέτηση καθισμάτων



ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΜΕΛΩΝ

- Συντονιστής της ομάδας με οργανωτικό και λειτουργικό ρόλο που θα απολαμβάνει την αποδοχή όλης της ομάδας
- Ενεργητική και τακτική συμμετοχή
- Σεβασμός και αποφυγή διενέξεων και ακατάλληλων συμπεριφορών
- Σεβασμός έναντι των κανόνων λειτουργίας της ομάδας



Τεχνικές ανάπτυξης ικανοτήτων

Θεωρείται από του πιο ευχάριστους και ελκυστικούς τρόπους απόκτησης γνώσης και νέων δεξιοτήτων καθώς συνδυάζει θεωρητική και πρακτική διδασκαλία

Απαιτείται **παράλληλη** στήριξη με τεχνικές που συμβάλλουν στην ενίσχυση ή τροποποίηση των απόψεών τους και τεχνικές που θα τους βοηθήσουν να λάβουν αποφάσεις καθώς και τεχνικών που συμβάλλουν στην ιεράρχηση και αποσαφήνιση των αξιών των ατόμων όπως:

Παιχνίδια ρόλου

Χρήση ιεραρχικών λιστών

Ελεύθερη αντιπαράθεση επιχειρημάτων

Κλίμακες αξιών

Τεχνικές ανάπτυξης ικανοτήτων

Περιλαμβάνει 3 στάδια εφαρμογής:

- 1η φάση: Παρέχονται όλες οι απαραίτητες πληροφορίες για την τεχνική που πρόκειται να διδαχθεί, καθώς και σχετικές οδηγίες σε θεωρητικό επίπεδο
- 2η φάση: Οι υπεύθυνοι για την εκπαίδευση κάνουν πρακτική επίδειξη της τεχνικής που περιέγραψαν
- 3η φάση: Οι εκπαιδευόμενοι εκτελούν και αυτοί την τεχνική που διδάχθηκαν

Τεχνικές αλλαγής συμπεριφοράς

Κάθε άτομο έχει την ευθύνη της συμπεριφοράς του συνεπώς μόνο αυτό μπορεί να την ελέγξει

Γιαυτό αναπτύσσονται τεχνικές που μπορούν να βοηθήσουν το άτομο να στην επιθυμητή βελτίωση ή τροποποίηση και αλλαγή της συμπεριφοράς του

Ακόμη και αν επιτευχθεί η αλλαγή στη συμπεριφορά **η διατήρησή της** για μεγάλο χρονικό διάστημα είναι **δύσκολη**

Κάποιες βασικές αρχές μπορούν να βοηθήσουν σε αυτή:

- Οι υγιεινές επιλογές να είναι εύκολες επιλογές
- Να υπάρχει κατανόηση των αναγκών και σεβασμός στις απόψεις και τις στάσεις των ατόμων
- Ο επαγγελματίας υγείας που προάγει την αλλαγή να αποτελεί ο ίδιος πρότυπο
- Να αποφεύγονται οι πιέσεις όταν τα άτομα αντιστέκονται στην αλλαγή
- Ο επαγγελματίας υγείας να έχει άριστη γνώση και εμπειρία επί του θέματος

Τεχνικές αλλαγής συμπεριφοράς

- Τεχνικές αυτό-παρακολούθησης (self-monitoring)
- Αναγνώριση του κόστους, των ωφελειών και επιβραβεύσεων
- Καθορισμός στόχων και αξιολόγηση της προόδου
- Καθορισμός στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων

Ειδικά παιχνίδια και παρατήρηση

- Στα πλαίσια της αγωγής υγείας παρέχεται η δυνατότητα για την ανάπτυξη ενός πλήθους ειδικών εκπαιδευτικών παιχνιδιών, τα οποία βασίζονται στην ενεργητική συμμετοχή του πληθυσμού και επιτρέπουν την έκφραση συναισθημάτων και απόψεων που σχετίζονται με την υγεία
- Τέτοιου τύπου παιχνίδια είναι τα παιχνίδια ρόλων, οι δραματοποιημένες ιστορίες, η χρήση γνωστών επιτραπέζιων παιχνιδιών προσαρμοσμένων στις αρχές και τις επιδιώξεις της αγωγής υγείας και παιχνίδια λέξεων



Η παρατήρηση βασίζεται στο γεγονός, ότι τα ίδια τα άτομα μέσα από την παρατήρηση μπορούν να αναπτύξουν τις δικές τους υποθέσεις, τις οποίες και αργότερα μπορούν να ελέγξουν σε πρακτικό επίπεδο

Το ενδιαφέρον στην μέθοδο αυτή εστιάζεται κυρίως στην ίδια την γνωστική διαδικασία που συντελείται με την παρατήρηση και όχι στην γνώση που αποκομίζεται, **καθώς πιστεύεται ότι ο ίδιος ο προβληματισμός που γεννάται με την παρατήρηση στο άτομο είναι εξίσου σημαντικός με αυτήν.**

Η αξιοποίηση προτύπων

- Αξιοποιείται η επιρροή που ασκούν συγκεκριμένα άτομα στα οποία έχει αποδοθεί ο ρόλος των προτύπων προκειμένου να ενθαρρυνθεί η υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς
- Η χρήση των προτύπων βασίζεται στην θεωρία ότι τα άτομα συχνά όχι μόνο μιμούνται και ταυτίζονται με κάποια άτομα, αλλά ότι με την χρήση προτύπων επιτυγχάνεται η βασική διαδικασία της κοινωνικοποίησης του ατόμου



Η επικοινωνία στην αγωγή υγείας

Αποδοχή του κοινού από τους επαγγελματίες υγείας

Υποστήριξη αυτονομίας του κοινού

Επιλογή αμφίδρομης σχέσης και συνεργασίας

Ενίσχυση αυτοπεποίθησης του κοινού

Μορφές επικοινωνίας

❖ Αυταρχική μορφή

(ο επαγγελματίας υγείας ως ειδικός)

❖ Πατερναλιστική μορφή

(ο επαγγελματίας υγείας δρα προστατευτικά)

❖ Ανεκτική μορφή

(ενθάρρυνση του κοινού να συμμετέχει με μικρή παρέμβαση του επαγγελματία υγείας)

❖ Δημοκρατική μορφή

(αμφίδρομη σχέση μεταξύ επαγγελματία και κοινού)

Τρόποι επικοινωνίας στην αγωγή υγείας

- Υποστήριξη
- Εποικοδομητικός διάλογος –συζήτηση
- Συμβουλευτική
- Διδασκαλία
- Καθοδήγηση

Εμπόδια στην επικοινωνία

- ❑ Κοινωνικές/ πολιτισμικές διαφορές
- ❑ Μειωμένη αποδοχή και ανταπόκριση του κοινού
- ❑ Αρνητική στάση προς τον επαγγελματία υγείας
- ❑ Ανεπάρκεια του επαγγελματία υγείας
- ❑ Περιορισμένη δυνατότητα απομνημόνευσης
- ❑ Παροχή αντιφατικών μηνυμάτων

Η υγεία στον Κόσμο, την Ευρώπη και την Ελλάδα

ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΜΑΝΤΟΥΔΗ

ΕΠ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΤΟΜΕΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Θνησιμότητα

Κυριότερες αιτίες θανάτου σε παγκόσμιο επίπεδο

Προ πανδημίας οι κυριότερες αιτίες ήταν τα **μη μεταδιδόμενα νοσήματα** σε ποσοστό περίπου 63% του συνολικού αριθμού ετήσιων θανάτων εκ των οποίων

- 48% ήταν από **καρδιαγγειακά νοσήματα** (16.7 εκ θάνατοι) το 2002
- 21% ήταν από **καρκίνους** (7.6 εκ θάνατοι)
- **Τραυματισμοί** (4.5 εκ ενηλίκων)
 - ✓ 70% αφορούν άνδρες (τροχαία, τραυματισμοί λόγω πολέμου ή βίας)
- **Σακχαρώδης διαβήτης** (3.2 εκ θάνατοι)
 - ✓ Χώρες που κυρίως πλήττονται είναι η Ινδία, η Κίνα, η Αμερική, η Ιαπωνία, η Ρωσία, η Βραζιλία, η Ιταλία και το Μπαγκλαντές

Θνησιμότητα

Μεταδιδόμενα νοσήματα εξακολουθούν να κυριαρχούν (37% του συνολικού αριθμού ετήσιων θανάτων):

- 6 εκατ θάνατοι κάθε χρόνο από **λοιμώδη νοσήματα**
 - ✓ Φυματίωση, μαλάρια, διαρροϊκά νοσήματα, AIDS
- >7 εκατ θάνατοι από την πανδημία COVID-19 μέχρι σήμερα

10 Σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου για την παγκόσμια υγεία

Ευθύνονται για το 40% των 57 εκατ θανάτων ετησίως και είναι τροποποιήσιμοι.
Περιλαμβάνουν:

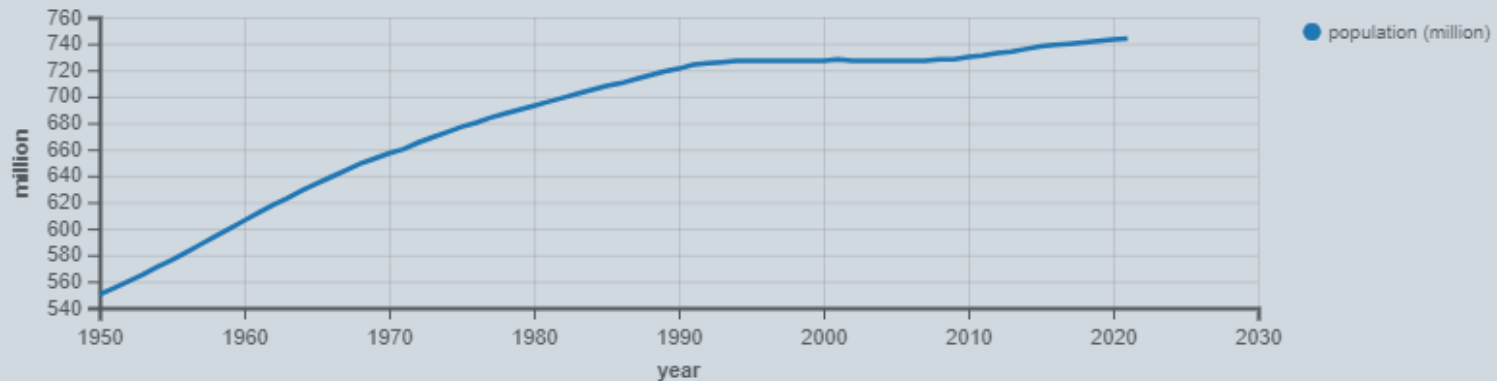
1. Τον παιδικό και μητρικό υποσιτισμό
2. Τις μη ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές
3. Την υπέρταση
4. Το κάπνισμα
5. Το αλκοόλ
6. Την ανεπάρκεια καθαρού νερού, απολύμανσης και υγιεινής
7. Την υψηλή χοληστερόλη,
8. Τον καπνό από την καύση στερεών καυσίμων σε κλειστούς χώρους
9. Την ανεπάρκεια σιδήρου
10. Την παχυσαρκία

(ΠΟΥ, 2002)

Η υγεία στην Ευρώπη

Συνολικός πληθυσμός: 10% του παγκόσμιου πληθυσμού

«Γηραιά Ήπειρος»



Αίτια Θανάτου

Μη μεταδιδόμενα νοσήματα υπεύθυνα το 2012 για 86% όλων των θανάτων στην Ευρώπη:

- Καρδιαγγειακά νοσήματα
- Καρκίνος
 - ✓ πνεύμονας
 - ✓ μαστός στις γυναίκες
- Αναπνευστικά νοσήματα
- Γαστρεντερικά νοσήματα
- Νευροψυχιατρικά νοσήματα

Θνησιμότητα

Δεκαετία 2000-2010

- Μείωση 10,9% των ποσοστών θανάτων από καρκίνο
- 30% μείωση ποσοστών θανάτου από ισχαιμικές καρδιοπάθειες και τροχαία
- Λοιμώδη νοσήματα σημαντικοί παράγοντες νοσηρότητας
 - ✓ Φυματίωση λόγω ανθεκτικότητας στα αντιφυματικά φάρμακα, φτώχεια, αλληλεπίδραση με τον ιό του AIDS, μεταναστευτικά κύματα, έγκλειστοι
 - ✓ AIDS αυξητικές τάσεις που σχετίζονται με χρήση ναρκωτικών

Κύριοι παράγοντες κινδύνου για την υγεία στην Ευρώπη

- ❖ Υψηλή αρτηριακή πίεση
- ❖ Κάπνισμα
- ❖ Αλκοόλ
- ❖ Υψηλή χοληστερόλη
- ❖ Υπερβολικό βάρος και παχυσαρκία
- ❖ Χαμηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών
- ❖ Μειωμένη φυσική δραστηριότητα

Η υγεία στην Ελλάδα

Από το 1981 η Ελλάδα μέλος της ΕΕ, γεγονός που επηρεάζει την εφαρμογή των πολιτικών υγείας

Η ηλικιακή κατανομή του πληθυσμού είναι

0-14 έτη 14,5%

15-59 έτη 57,99%

60 έτη και άνω 27,51% στην απογραφή του 2011

Προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση έχει αυξηθεί και φθάνει τα 78.4 έτη κατά μέσο όρο με τις γυναίκες να έχουν το προβάδισμα με 83 έτη και τους άνδρες τα 77.9 έτη

Περιοχές με χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο όπως η Θράκη έχουν υψηλότερο δείκτη βρεφικής και γενικής θνησιμότητας



Θνησιμότητα

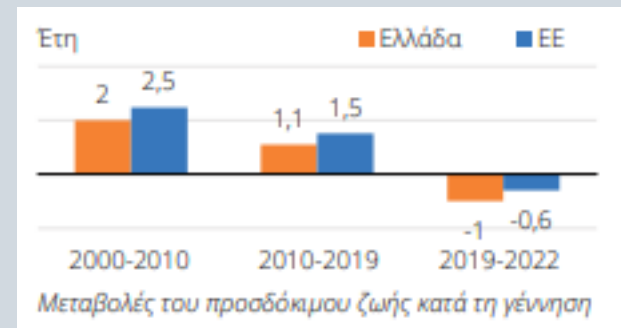
Μετά από δύο δεκαετίες ανόδου, το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση στην Ελλάδα σημείωσε απότομη μείωση κατά 1,5 έτη μεταξύ του 2019 και του 2021 λόγω της πανδημίας COVID-19.

Μετά από μια ελαφρά ανάκαμψη το 2022, επέστρεψε στο επίπεδο των 80,7 ετών του 2012, το οποίο είναι ίσο με τον μέσο όρο της ΕΕ.

Το εγκεφαλικό επεισόδιο,

η ισχαιμική καρδιοπάθεια και

ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελούν τις κύριες αιτίες θανάτου.



Παράγοντες κινδύνου

Το 2014 το 27% των ενηλίκων κάπνιζε καθημερινά, ποσοστό σημαντικά μειωμένο σε σχέση με το 40% το 2008, που, όμως, παραμένει το δεύτερο υψηλότερο μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ.

Αντιθέτως, η κατανάλωση αλκοόλ ανά ενήλικα μειώθηκε και είναι αισθητά κάτω του μέσου όρου στην ΕΕ, όπως και η ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση αλκοόλ.

Ενώ το ποσοστό παχυσαρκίας μεταξύ των ενηλίκων (17%) είναι μόλις ελαφρώς υψηλότερο από τον μέσο όρο στην ΕΕ, **σχεδόν το ένα τέταρτο των ατόμων ηλικίας 15 ετών είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα, ποσοστό που είναι το δεύτερο υψηλότερο μεταξύ των χωρών της ΕΕ.**



Τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ο καρκίνος είναι οι κυριότερες αιτίες θανάτου

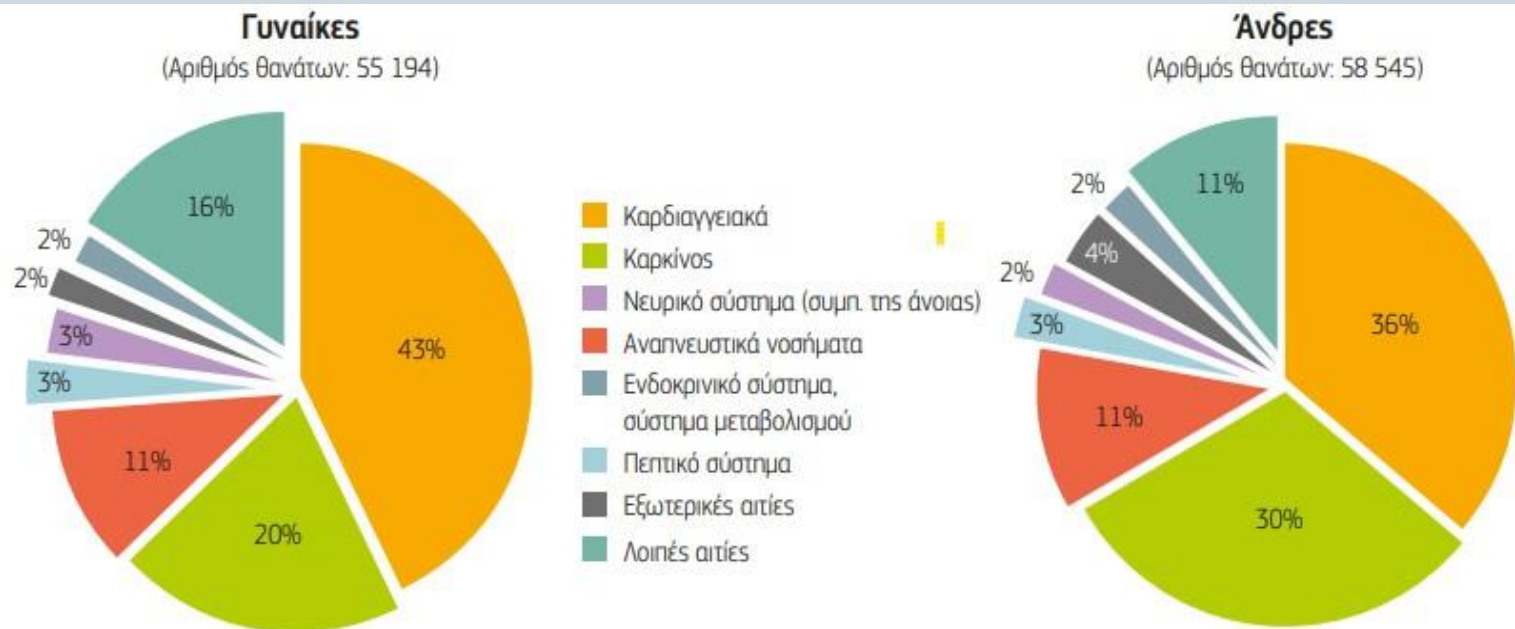
Τα καρδιαγγειακά νοσήματα παραμένουν η πρώτη αιτία θανάτου, καθώς ευθύνονται για τα δύο πέμπτα όλων των θανάτων στις γυναίκες και για περίπου το ένα τρίτο στους άντρες

Ο καρκίνος είναι η δεύτερη κυριότερη αιτία θανάτου, καθώς ευθύνεται για το 20% των θανάτων μεταξύ των γυναικών και το 30% μεταξύ των αντρών

Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι η κύρια αιτία θνησιμότητας λόγω καρκίνου, με πενταπλάσιο ποσοστό στους άντρες σε σχέση με τις γυναίκες και αύξηση 27% στον συνολικό αριθμό θανάτων μεταξύ 2000 και 2014.

Τα ποσοστά για διάφορους άλλους τύπους καρκίνου παραμένουν σταθερά, αλλά παρουσιάζονται αυξήσεις στον απόλυτο αριθμό θανάτων, οι οποίες αντικατοπτρίζουν τη γήρανση του πληθυσμού: καρκίνος του παχέος εντέρου (αύξηση 51%), καρκίνος του μαστού (αύξηση 25%), καρκίνος του παγκρέατος (αύξηση 55%) και καρκίνος του προστάτη (αύξηση 35%).

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ο καρκίνος προκαλούν την πλειονότητα των θανάτων τόσο στους άντρες όσο και στις γυναίκες



Σημείωση: Τα στοιχεία παρουσιάζονται ανά ευρύτερο κεφάλαιο της διεθνούς ταξινόμησης των νόσων (ICD). Η άνοια προστέθηκε στο κεφάλαιο των νοσημάτων του νευρικού συστήματος, για να συμπεριληφθεί μαζί με τη νόσο του Alzheimer (την κύρια μορφή άνοιας).

Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat (τα στοιχεία αφορούν το 2014).

Οι τέσσερις συνηθέστερες αιτίες θανάτου παραμένουν αμετάβλητες αλλά τα τροχαία ατυχήματα μειώθηκαν δραστικά

- Σημαντική (38%) ήταν η μείωση στον αριθμό των θανάτων που σχετίζονται με τροχαία ατυχήματα μετά το 2009, παρότι το ποσοστό παραμένει μεταξύ των υψηλότερων στην ΕΕ.
- Καλύτερη επιβολή των μέτρων οδικής ασφάλειας από την αστυνομία, ιδιαίτερα όσον αφορά την υπερβολική ταχύτητα και την οδήγηση σε κατάσταση μέθης.
- Αντίκτυπο της οικονομικής κρίσης, στο πλαίσιο της οποίας παρατηρήθηκε μείωση της διανυόμενης απόστασης, της υπερβολικής ταχύτητας και της επιθετικής οδηγικής συμπεριφοράς.
- Τα ποσοστά παραμένουν σχετικά υψηλά, γι' αυτό και αναπτύχθηκε ένα εθνικό στρατηγικό σχέδιο για την οδική ασφάλεια, το οποίο περιλαμβάνει ευρωπαϊκούς στόχους για περαιτέρω μείωση των θανάτων μεταξύ 2021 και 2030.

Οι τέσσερις συνηθέστερες αιτίες θανάτου παραμένουν αμετάβλητες αλλά τα τροχαία ατυχήματα μειώθηκαν δραστικά



Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat.

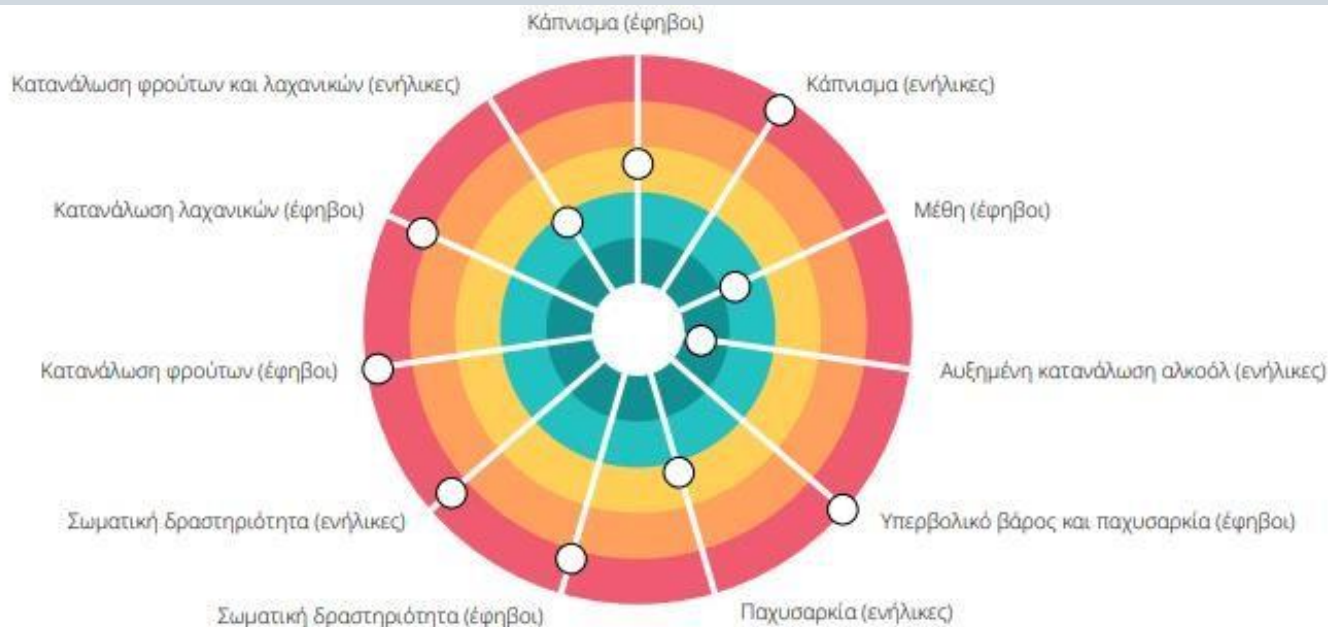
Το κάπνισμα παραμένει σημαντικό ζήτημα για τη δημόσια υγεία στην Ελλάδα

Το 2019 ένας στους τέσσερις Έλληνες ενήλικους κάπνιζε σε καθημερινή βάση, ποσοστό το οποίο εξακολουθεί να είναι ένα από τα υψηλότερα στις χώρες της ΕΕ. Όπως και σε πολλές άλλες χώρες, οι Έλληνες είναι πολύ πιθανότερο να καπνίζουν σε σύγκριση με τις Ελληνίδες (31 % έναντι 19 %).

Επιπλέον, ένα στα έξι 15χρονα αγόρια (16%) και ένα στα οκτώ 15χρονα κορίτσια (13%) είναι επίσης τακτικοί καπνιστές. Ωστόσο, η χρήση ηλεκτρονικών τσιγάρων είναι δημοφιλής στους εφήβους και περίπου ένας στους δέκα 15χρονους και 16χρονους στην Ελλάδα (11 %) ανέφερε ότι κάπνιζε ηλεκτρονικά τσιγάρα το 2019

Το γενικό Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2021-2025 περιλαμβάνει προληπτικά μέτρα και δράσεις για τη διαχείριση διαφόρων ασθενειών, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου του πνεύμονα, ενώ η ειδική στρατηγική πρόληψης στον τομέα της δημόσιας υγείας «Σπύρος Δοξιάδης» που δρομολογήθηκε το 2020, στοχεύει σε ορισμένες προσπάθειες πρόληψης σε 15 επιχειρησιακούς τομείς.

Το κάπνισμα μεταξύ των ενηλίκων, καθώς και το υπερβολικό βάρος και η παχυσαρκία στους εφήβους, αποτελούν σημαντικά προβλήματα για τη δημόσια υγεία



Σημειώσεις: Όσο πιο κοντά στο κέντρο βρίσκεται η κουκκίδα, τόσο καλύτερες είναι οι επιδόσεις της χώρας σε σύγκριση με άλλες χώρες της ΕΕ. Καμία χώρα δεν βρίσκεται στη λευκή «περιοχή-στόχο», καθώς υπάρχει περιθώριο προόδου για όλες τις χώρες σε όλους τους τομείς.

Πηγές: Υπολογισμοί του ΟΟΣΑ με βάση την έρευνα HBSC του 2022 όσον αφορά τους δείκτες για τους εφήβους και την ευρωπαϊκή έρευνα υγείας με συνεντεύξεις (EHIS) του 2019 όσον αφορά τους δείκτες για τους ενήλικους.

Η υγεία στην Ελλάδα

Από το 1981 η Ελλάδα μέλος της ΕΕ, γεγονός που επηρεάζει την εφαρμογή των πολιτικών υγείας

Η ηλικιακή κατανομή του πληθυσμού είναι

0-14 έτη 14,5%

15-59 έτη 57,99%

60 έτη και άνω 27,51% στην απογραφή του 2011

Προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση έχει αυξηθεί και φθάνει τα 78.4 έτη κατά μέσο όρο με τις γυναίκες να έχουν το προβάδισμα με 83 έτη και τους άνδρες τα 77.9 έτη

Περιοχές με χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο όπως η Θράκη έχουν υψηλότερο δείκτη βρεφικής και γενικής θνησιμότητας

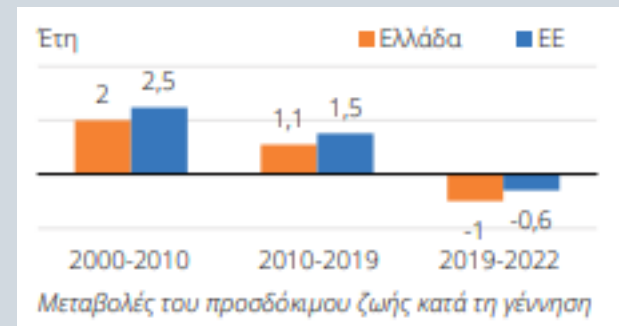


Θνησιμότητα

Μετά από δύο δεκαετίες ανόδου, το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση στην Ελλάδα σημείωσε απότομη μείωση κατά 1,5 έτη μεταξύ του 2019 και του 2021 λόγω της πανδημίας COVID-19.

Μετά από μια ελαφρά ανάκαμψη το 2022, επέστρεψε στο επίπεδο των 80,7 ετών του 2012, το οποίο είναι ίσο με τον μέσο όρο της ΕΕ.

Το εγκεφαλικό επεισόδιο, η ισχαιμική καρδιοπάθεια και ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελούν τις κύριες αιτίες θανάτου.



Η υγεία στην Ελλάδα

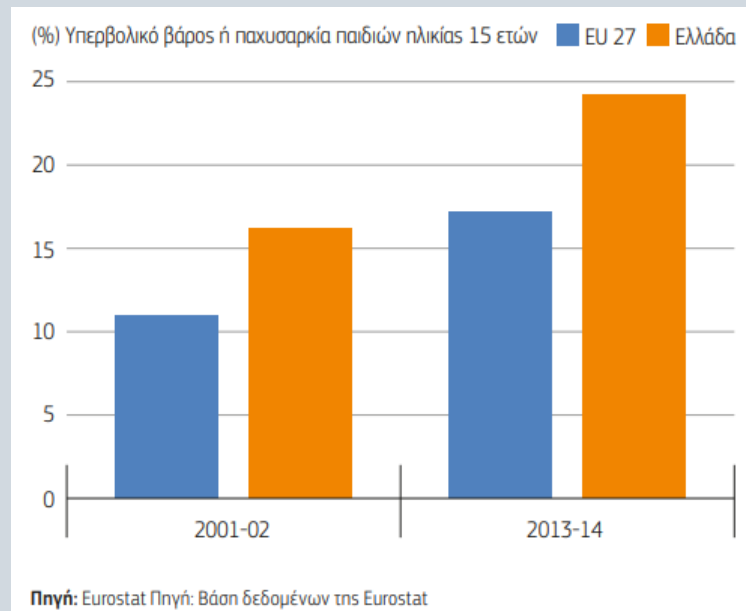
Η κατάσταση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού παρουσίασε συνεχή βελτίωση κατά τις τελευταίες δεκαετίες, αλλά θα περάσουν μερικά χρόνια έως ότου εκδηλωθούν οι πλήρεις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην κοινωνία και στην υγεία.

Σημαντικές μεταβολές στο σύστημα υγείας έχουν συντελεστεί ως αποτέλεσμα του προγράμματος οικονομικής προσαρμογής της χώρας, αλλά, παρά τα σχέδια για μεταβίβαση περισσότερων αρμοδιοτήτων στις περιφερειακές υγειονομικές αρχές, το σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται από μεγάλο βαθμό συγκέντρωσης.

Κυριότεροι παράγοντες κινδύνου που συμβάλλουν στη θνησιμότητα

1. Υψηλή αρτηριακή πίεση
2. Κάπνισμα
3. Υψηλή χοληστερόλη
4. Υψηλός δείκτης μάζας σώματος
5. Ανεπαρκής φυσική άσκηση
6. Χαμηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών
7. Αστική ατμοσφαιρική ρύπανση
8. Επισφαλής σεξουαλικά συμπεριφορά
9. Έκθεση σε καρκινογόνους εργασιακούς παράγοντες
10. Χρήση μη νόμιμων ναρκωτικών ουσιών

Τα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας αυξήθηκαν κατά 50% μέσα σε μια δεκαετία



Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και Προαγωγή της Υγείας

ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΜΑΝΤΟΥΔΗ
ΕΠ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΤΟΜΕΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΚΑΙ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τα μέσα μαζικής επικοινωνίας προβάλλουν θέματα μέσω:

- **Οργανωμένων δραστηριοτήτων και εκστρατειών προαγωγής υγείας**
(επίσημοι φορείς όπως Το Υπουργείο Υγείας)
- **Διαφήμισης προϊόντων που σχετίζονται με την υγεία**
(πχ οδοντόκρεμες)
- **Προβολής ταινιών σχετιζόμενων με την υγεία**
(πχ παχυσαρκία)
- **Εσκεμμένης προβολής αρνητικών μηνυμάτων υγείας**
(πχ κάπνισμα, αλκοόλ)

Στα πλαίσια της προαγωγής της υγείας τα μέσα μαζικής ενημέρωσης μπορούν να επιτύχουν:

- Αύξηση της συνειδητοποίησης θεμάτων σχετικών με την υγεία (πχ κάπνισμα, αλκοόλ, ασφαλής σεξουαλική συμπεριφορά)
- Ανάδειξη θέματος υγείας ώστε αυτό να ενταχθεί στην πολιτική ατζέντα
- Παροχή πληροφοριών οδηγιών και μηνυμάτων (πχ χρήση ζώνης ασφάλειας, κράνους)
- Προώθηση αλλαγής συμπεριφοράς, εφόσον υπάρχουν οι κατάλληλες προϋποθέσεις (ισχυρά κίνητρα, ατομική υποστήριξη)

Στα πλαίσια της προαγωγής της υγείας τα μέσα μαζικής ενημέρωσης  δεν μπορούν να επιτύχουν:

- Προβολή πολύπλοκων πληροφοριών σε θέματα υγείας
- Εκπαίδευση ατόμων στην ανάπτυξη πολύπλοκων δεξιοτήτων
- Αλλαγή ατομικής συμπεριφοράς εν απουσία υποστηρικτικού περιβάλλοντος
- Αλλαγή στάσεων όταν τα προβαλλόμενα μηνύματα έρχονται σε αντίθεση με θεμελιώδεις και βασικές αξίες

Προγράμματα Προαγωγής Υγείας στην Ελλάδα και διεθνώς

Προσέγγιση των τοποθεσιών «The settings
Approach»

Χώροι εφαρμογής της Προαγωγής της Υγείας

- Σχολεία Προαγωγής της Υγείας
- Νοσοκομεία Προαγωγής της Υγείας
- Υγιείς Πόλεις
- Υγεία στις γειτονιές
- Προαγωγή της Υγείας στην Εργασία



Προαγωγή Υγείας στο χώρο εργασίας

Επαγγελματικές ασθένειες

- ❖ Αναπνευστικό σύστημα
- ❖ Επαγγελματικός καρκίνος
- ❖ Ατυχήματα (Κατάγματα, ακρωτηριασμοί, θάνατοι από τραυματισμούς)
- ❖ Καρδιακά προβλήματα
- ❖ Προβλήματα αναπαραγωγής
- ❖ Νευροτοξικά προβλήματα
- ❖ Κώφωση από θόρυβο
- ❖ Δερματικά προβλήματα
- ❖ Ψυχολογικά προβλήματα
- ❖ Ψυχικά νοσήματα
- ❖ Αλκοολισμός

<https://www.elinyae.gr/themata-yae/epaggelmatikes-astheneies>

Προγράμματα αγωγής υγείας στην εργασία

Στις περισσότερες χώρες τα βασικά προγράμματα προαγωγής υγείας στην εργασία σχετίζονται με:

- ❖ Την πρόληψη ατυχημάτων
- ❖ Την παροχή πρώτων βοηθειών και ιατρικών υπηρεσιών
- ❖ Την πρόληψη κινδύνων και μολύνσεων
- ❖ Την αγωγή υγείας και συμβουλευτική σχετικά με την υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών στο χώρο εργασίας
- ❖ Την ανάπτυξη και παροχή υπηρεσιών που προάγουν την υγεία όπως χώροι για φυσική άσκηση και συμβουλευτικές υπηρεσίες.

Μοντέλα εφαρμογής προαγωγής υγείας στο σχολείο

Θεωρητικό μοντέλο που βασίζεται στη γνώση

- Στηρίζεται στη θεώρηση ότι εφόσον οι μαθητές κατανοήσουν τις αρνητικές συνέπειες κάποιων συμπεριφορών υγείας μπορούν να μην τις υιοθετήσουν.
- Τα προγράμματα αγωγής υγείας που εφαρμόστηκαν στα σχολεία σε προηγούμενες δεκαετίες και αφορούσαν θέματα όπως το κάπνισμα, τη χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών στηρίχθηκαν σε αυτό το μοντέλο.
- Ωστόσο, έχει διαπιστωθεί ότι ακόμα και όταν η πληροφόρηση σε ανάλογα θέματα υγείας είναι πλήρης, δεν παρατηρείται πάντα αποφυγή ή τροποποίηση μίας επικίνδυνης συμπεριφοράς.

Μοντέλα εφαρμογής προαγωγής υγείας στο σχολείο

Εκπαιδευτικά μοντέλα που βασίζονται στο συναίσθημα

Σύμφωνα με τα μοντέλα αυτά:

- Οι αξίες, τα συναισθήματα, οι αντιλήψεις και οι προσδοκίες σε συνδυασμό με τη γνώση επηρεάζουν τη συμπεριφορά.
- Η αγωγή υγείας είναι επιτυχής πριν εκδηλωθεί ένα πρόβλημα.

Μοντέλα εφαρμογής προαγωγής υγείας στο σχολείο

Οι τεχνικές που χρησιμοποιούν είναι οι εξής:

- Τεχνικές ανάπτυξης της αυτοπεποίθησης και της καλής εικόνας του εαυτού.
- Τεχνικές αντιμετώπισης και επίλυσης προβλημάτων
- Τεχνικές ανάπτυξης προσωπικών δεξιοτήτων και διαπροσωπικών σχέσεων.
- Όταν οι μαθητές έχουν αυξημένα επίπεδα αυτοεκτίμησης, καλές συναισθηματικές σχέσεις με τους άλλους και μπορούν να αναγνωρίσουν τι είναι σημαντικό για αυτούς, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αποφύγουν συμπεριφορές επιβλαβείς για την υγεία τους.

Μοντέλα εφαρμογής προαγωγής υγείας στο σχολείο

Μοντέλα ενδυνάμωσης

- Τα μοντέλα αυτά καθιστούν το μαθητή ενεργητικό μέλος στη λήψη αποφάσεων και στην επίλυση των προβλημάτων.
- Στόχος είναι οι μαθητές να αποκτήσουν ικανότητα στη διαμόρφωση των υγιών πολιτικών στο σχολείο και στην προώθηση καλών διαπροσωπικών σχέσεων στο περιβάλλον του σχολείου.

Φυσικό περιβάλλον σχολείου

- Επαρκής και υγιεινός φωτισμός αιθουσών
- Καλός εξαερισμός
- Κατάλληλη θέρμανση
- Επαρκής χώρος για τον αριθμό των μαθητών
- Κατάλληλοι χώροι καθαριότητας
- Κατάλληλη ακουστική και οπτική δυνατότητα αιθουσών
- Έλεγχος τροφών από την καντίνα

Θεματολογία των προγραμμάτων αγωγής υγείας

Η κυρία θεματολογία των προγραμμάτων αγωγής υγείας στα σχολεία δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης όπως αναφέρεται από το υπουργείο εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων είναι η εξής:

- Οι εξαρτησιογόνες ουσίες όπως τα ναρκωτικά, το αλκοόλ και το τσιγάρο.
- Η διατροφή και διατροφικές συνήθειες- γενετικά τροποποιημένα προϊόντα.
- Διαφυλικές σχέσεις- σεξουαλική αγωγή.
- AIDS- Ηπατίτιδα Β.
- Διαπροσωπικές σχέσεις- ψυχική υγεία (ρατσισμός, βία, αντιμετώπιση πένθους, ξеноφοβία).
- Κυκλοφοριακή αγωγή- ατυχήματα.

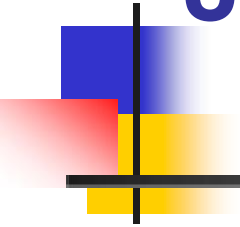
Θεματολογία των προγραμμάτων αγωγής υγείας

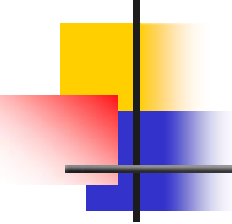
- Αντιμετώπιση άγχους(σχολικού, εργασιακού).
- Στοματική υγιεινή.
- Καρκίνος, κάπνισμα, διατροφή.
- Έκθεση σε τοξικές ουσίες και στην υπερβολική ηλιακή ακτινοβολία.
- Περιβάλλον και υγεία.
- Εθελοντισμός (εθελοντική αιμοδοσία, εθελοντική προσφορά ιστών και οργάνων, πρώτες βοήθειες, εθελοντική εργασία εθελοντής σχολικός τροχονόμος).
- Μεσογειακή αναιμία.
- Καρδιαγγειακά νοσήματα.
- Κατανάλωση και υγεία.

Θεματολογία των προγραμμάτων αγωγής υγείας

- Ισότητα των δύο φύλων.
- Κοινωνικός αποκλεισμός- Ίσες ευκαιρίες.
- Πρόληψη και αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων όπως σεισμών, πλημμυρών, πυρκαγιών.
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση της μόλυνσης του περιβάλλοντος, τις τρομοκρατικές ενέργειες, του άγχους, του φόβου κλπ.
- Φυσική άσκηση και θέματα που αφορούν το σωστό υγιεινό τρόπο ζωής.

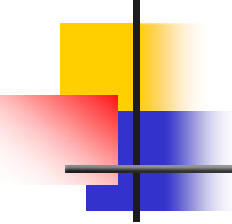
Προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας στο σχολικό περιβάλλον





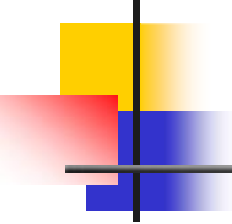
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Την τελευταία 20ετία έχουν εφαρμοστεί ανά τον κόσμο αρκετά προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας στο σχολικό περιβάλλον.
- Έχει παρατηρηθεί ότι στα σχολεία που εφαρμόστηκαν οι μαθητές ήταν πιο υγιείς, ενώ, παράλληλα, είχαν καλύτερες σχολικές επιδόσεις (υψηλότερο μέσο όρο βαθμολογίας και υψηλότερο ποσοστό αποφοίτησης).



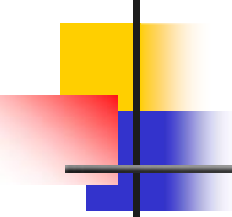
Χρήση καπνού και ουσιών

- Η χρήση καπνού και ουσιών από τους εφήβους αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας.
- Στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες τα αρχικά στάδια της χρήσης ουσιών περιλαμβάνουν τον πειραματισμό με οινόπνευμα, καπνό ή και μαριχουάνα με την ομάδα συνομηλίκων κατά τη διάρκεια της εφηβείας.
- Συνεπώς, η εφαρμογή προληπτικών παρεμβάσεων κατά την πρώιμη εφηβεία στο σχολικό περιβάλλον είναι κρίσιμη.



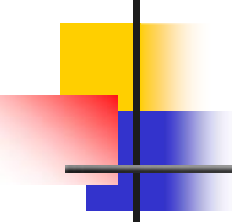
Χρήση καπνού και ουσιών

- Οι παρεμβάσεις που βασίζονται στον καταιγισμό πληροφοριών για τους κινδύνους της χρήσης καπνού και ουσιών δεν έχουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα, δηλαδή βοηθούν στην παροχή γνώσης αλλά όχι στην αλλαγή συμπεριφοράς.
- Τα πλέον αποτελεσματικά προγράμματα παραδίδονται με διαδραστικό τρόπο και προσπαθούν να οδηγήσουν τους νέους στην απόκτηση κοινωνικών και προσωπικών δεξιοτήτων, καθώς και στην ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους, έτσι ώστε να αντιστέκονται στις επιρροές των συνομηλίκων και να αρνηθούν την ενδεχόμενη προσφορά ναρκωτικών.



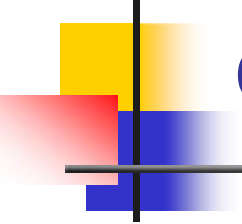
Life skills training

- Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το **“Life skills training”** (εκπαίδευση δεξιοτήτων ζωής).
- Πρόκειται για ένα **εφαρμοσμένο πρόγραμμα πρόληψης της χρήσης ουσιών**, το οποίο συνιστάται διεθνώς.
- Το εν λόγω πρόγραμμα, αντί να παρέχει απλά πληροφορίες αναφορικά με τους κινδύνους που περιέχει η χρήση ουσιών, **βοηθά τους μαθητές να αναπτύξουν δεξιότητες, έτσι ώστε να μειωθεί η πιθανότητα εμπλοκής τους σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου.**



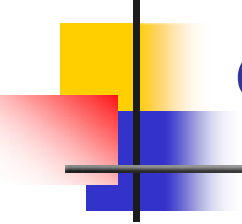
Life skills training

- Το πρόγραμμα αυτό έχει σχεδιαστεί για την πρωτοβάθμια εκπαίδευση και τους μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου και υπήρξε αποτελεσματικό τόσο σε μαθητές της μεσαίας τάξης όσο και σε εθνικές μειονότητες στην ύπαιθρο.
- Αποτελείται από τρία βασικά συστατικά στοιχεία, δηλαδή (α) **«δεξιότητες αντίστασης στη χρήση ουσιών»** (drug resistance skills), (β) **«προσωπικές δεξιότητες αυτο-διαχείρισης»** (personal selfmanagement skills) και (γ) **«κοινωνικές δεξιότητες»** (general social skills).



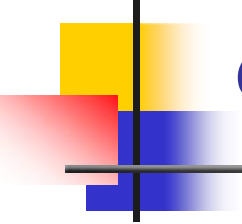
Life skills training- δεξιότητες αντίστασης

- οι «δεξιότητες αντίστασης στη χρήση ουσιών» παρέχουν τη δυνατότητα στους μαθητές να αντιλαμβάνονται τον προσωπικό κίνδυνο που διατρέχουν με την κατανάλωση ναρκωτικών, οινόπνεύματος και καπνού, και στη συνέχεια αναπτύσσουν δεξιότητες ώστε να αντιστέκονται στην πίεση των κοινωνικών μέσων δικτύωσης και της παρέας των συνομηλίκων μέσω σωστής καθοδήγησης και εφαρμοσμένης πρακτικής.



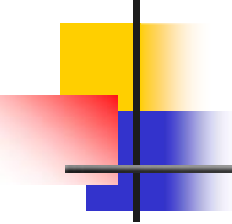
Life skills training- προσωπικές δεξιότητες αυτο-διαχείρισης

- Οι «προσωπικές δεξιότητες αυτο-διαχείρισης» διδάσκουν τους μαθητές πώς να εξετάσουν την εικόνα την οποία έχουν διαμορφώσει για τον εαυτό τους και τον αντίκτυπο της συγκεκριμένης εικόνας στη συμπεριφορά τους, πώς να θέτουν στόχους, να λαμβάνουν αποφάσεις, να αναλύουν τα προβλήματά τους και να σκέφτονται τις συνέπειες πριν λάβουν μια απόφαση, και πώς να εξετάζουν τις προκλήσεις της ζωής υπό θετικό πρίσμα.



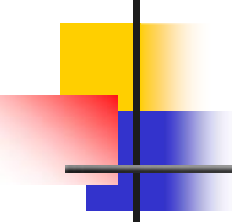
Life skills training- κοινωνικές δεξιότητες

- Οι «κοινωνικές δεξιότητες» διδάσκουν τους μαθητές να επικοινωνούν αποτελεσματικά και να αποφεύγονται οι παρερμηνείες και οι παρεξηγήσεις, και πώς να διαχειρίζονται τις κοινωνικές απαιτήσεις και να στέκονται στο ύψος των κοινωνικών περιστάσεων, έτσι ώστε να κατανοούν ότι η επιθετικότητα ή η παθητικότητα δεν αποτελούν τις μοναδικές λύσεις, και ότι υπάρχει και η λύση της μεσότητας.



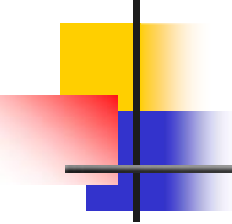
Άσκηση και υγιεινή διατροφή

- Τα τελευταία έτη έχουν εφαρμοστεί παγκοσμίως προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας στα σχολεία που έχουν ως σκοπό τη μείωση της επίπτωσης της παιδικής παχυσαρκίας.
- **Στόχοι των συγκεκριμένων προγραμμάτων είναι η ενίσχυση της προτίμησης της υγιεινής διατροφής, η ενθάρρυνση των παιδιών για καθημερινή άσκηση ή και τα δύο παραπάνω.**



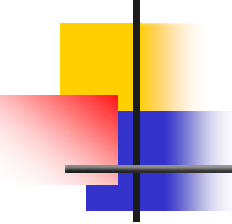
Πρόγραμμα TAKE 10!

- Το πρόγραμμα TAKE 10! στοχεύει στην καθημερινή σωματική άσκηση των παιδιών για τουλάχιστον 10 min συνεχόμενα.
- Η εφαρμογή του περιλαμβάνει καθημερινή σωματική άσκηση και ολιγόλεπτες διαλέξεις για τα οφέλη της άσκησης, που συνδυάζεται με υγιεινή διατροφή.



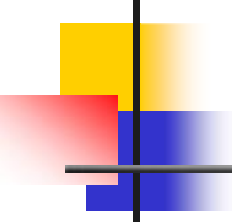
Πρόγραμμα SPARK

- Το πρόγραμμα SPARK εφαρμόζεται για >20 έτη σε σχολεία προαγωγής υγείας και περιλαμβάνει αλλαγές στο περιβάλλον του σχολείου, αλλά και συμπεριφορικές αλλαγές των παιδιών.
- Πιο συγκεκριμένα, περιλαμβάνει –μέσω πληθώρας συνεργασιών με ειδικούς– **παροχή διατροφικών συμβουλών** από διαιτολόγους, προτάσεις για δημιουργία κατάλληλου σχολικού περιβάλλοντος (εκπαίδευση καθηγητών ως πρότυπα και ενημέρωση σχολικών κυλικείων για υγιεινές επιλογές σε snacks), **παροχή ιατρικής φροντίδας** σε κάθε μαθητή ξεχωριστά (σχολική νοσηλεύτρια και καθοδηγούμενη πρόσβαση σε ιατρούς), **εκπαίδευση της οικογένειας**, ενημέρωση σχετικά με θέματα άσκησης και ψυχολογική υποστήριξη σε κάθε συμμετέχοντα όταν απαιτείται.



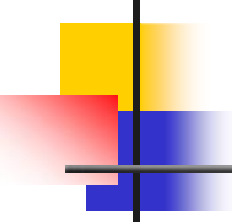
Πρόγραμμα «ΕΥ ΖΗΝ»

- Το πρόγραμμα «Εθνική δράση Υγείας για τη Ζωή των Νέων» (**ΕΥ ΖΗΝ**) εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα το 2012 και έχει ως στόχο την υγιή ανάπτυξη των εφήβων και των παιδιών μέσα από την εφαρμογή υγιεινής διατροφής και καθημερινής άσκησης στο σχολικό περιβάλλον.
- Κατά τη διάρκεια του πενταετούς αυτού προγράμματος, που εφαρμόζεται στα δημοτικά σχολεία και στα νηπιαγωγεία της χώρας, είχε προγραμματιστεί να γίνει καταγραφή των σωματομετρικών χαρακτηριστικών όλων των μαθητών, αξιολόγηση της φυσικής κατάστασης των παιδιών που φοιτούν στα δημοτικά σχολεία, καθώς και αξιολόγηση των διατροφικών συνηθειών και των συνηθειών άσκησης των ανωτέρω μαθητών.



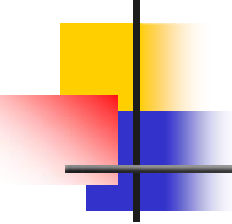
ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

- Καθημερινά πεθαίνουν >2.000 παιδιά ως αποτέλεσμα ατυχημάτων σε παγκόσμια κλίμακα σύμφωνα με τον WHO.
- Τα εν λόγω ατυχήματα περιλαμβάνουν τροχαία (22,3%), πνιγμούς (16,8%), εγκαύματα (9,1%), πτώσεις (4,2%), δηλητηριάσεις (3,9%) και άλλες κατηγορίες ατυχημάτων (32%).
- Σε παγκόσμιο επίπεδο, τα ατυχήματα συνιστούν την πρώτη αιτία θανάτου των παιδιών ηλικίας 1–16 ετών.
- Καθημερινά θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί >1.000 θάνατοι παιδιών, αν είχαν εφαρμοστεί μέτρα πρόληψης των παιδικών ατυχημάτων.



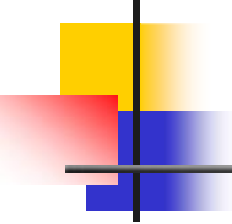
safety rules OK!

- Για την εκπαίδευση στην πρόληψη ατυχημάτων έχουν εφαρμοστεί ορισμένα προγράμματα σε διάφορες χώρες του κόσμου.
- Ένα τέτοιο πρόγραμμα είναι το πρόγραμμα **“safety rules OK!”**, το οποίο εφαρμόζεται από το 1995 σε δημοτικά σχολεία της Αυστραλίας, είναι ετήσιο και διαρκεί μία εβδομάδα.
- Μέσω του προγράμματος ακολουθείται μια σταδιακή διαδικασία για την αναγνώριση των αιτιών των παιδικών ατυχημάτων.
- Επί πλέον, υιοθετούνται περιβαλλοντικές αλλαγές, ενώ, παράλληλα, οι μαθητές εκπαιδεύονται σε διαδικασίες πρόληψης τραυματισμών.
- Στους σκοπούς του προγράμματος περιλαμβάνεται η εφαρμογή των κανόνων πρόληψης ατυχημάτων πέρα από το σχολικό περιβάλλον, στο σπίτι, στον δρόμο, στις εξωσχολικές δραστηριότητες και κατ' επέκταση στη μετέπειτα ζωή των παιδιών ως ενήλικες.



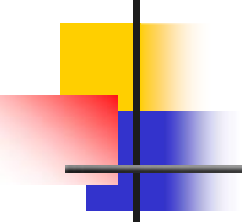
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ

- Λαμβάνοντας υπ' όψη τις σοβαρές συνέπειες της λοίμωξης από τον ιό HIV και των άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ), καθώς και των πολλαπλών περιπτώσεων ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αναπτύξουν και να αξιολογήσουν στο σχολικό περιβάλλον νέες προσεγγίσεις για τη μείωση των κινδύνων που σχετίζονται με την εφηβική σεξουαλική συμπεριφορά.



Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση- παρέμβαση “safer choice”

- Η παρέμβαση “safer choice” αποτελεί ένα ολοκληρωμένο, θεωρητικής βάσης πρόγραμμα, το οποίο σχεδιάστηκε με απώτερο στόχο τη μείωση των επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών και την προστασία από τον ιό HIV και τα άλλα ΣΜΝ, καθώς και από ανεπιθύμητη κύηση μεταξύ εφήβων Γυμνασίου.



ΚΑΛΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑ!