

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΝΕΑ ΥΓΕΙΑ

ΤΕΥΧΟΣ 105, ΙΟΥΛΙΟΣ, ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2019

ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΝΕΟΙ:
ΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ
ΜΕΡΟΣ Α

ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Ο ΡΟΛΟΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ
ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Ελληνικό Φάρμακο η λύση



για την ΥΓΕΙΑ

- Το Ελληνικό Φάρμακο μπορεί να καλύψει άμεσα το **70%** των αναγκών της **ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ** και το **50%** των αναγκών της **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**
- Η ανάδειξη και στήριξη του Ελληνικού Φαρμάκου είναι **ΕΘΝΙΚΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ**, με μια **ΕΘΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ** και με **ΚΙΝΗΤΡΑ** σε Γιατρούς & Φαρμακοποιούς

Με αυτόν τον τρόπο μπορούμε να πετύχουμε:

- **ΜΕΙΩΣΗ** στις άσκοπες εισαγωγές ακριβών φαρμάκων
- **ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ** του ελλείμματος στο ισοζύγιο εμπορικών συναλλαγών στα φάρμακα
- **ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ** πόρων για τα καινοτόμα φάρμακα που πραγματικά χρειαζόμαστε

για την ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Το Ελληνικό Φάρμακο είναι:

- **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ** και **ΑΣΦΑΛΕΣ** γιατί πιστοποιείται από τους σημαντικότερους Οργανισμούς Φαρμάκου παγκοσμίως
- **ΠΟΙΟΤΙΚΟ** γιατί παράγεται σε ελληνικά εργοστάσια που ακολουθούν αυστηρά τα διεθνή πρότυπα διασφάλισης ποιότητας
- **ΔΙΕΘΝΩΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΟ** γιατί εκατομμύρια ασθενείς σε περισσότερες από 85 χώρες το εμπιστεύονται καθημερινά
- **ΠΡΟΣΙΤΟ** για τον Έλληνα ασθενή γιατί μειώνει το κόστος συμμετοχής των ασφαλισμένων

για την ΑΝΑΠΤΥΞΗ

- Παράγεται σε **27** υπερσύγχρονα ελληνικά **ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΑ**
- Επηρεάζει πάνω από **53.000 ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**
- Κατέχει την **2η ΘΕΣΗ ΣΤΙΣ ΕΞΑΓΩΓΕΣ** της Ελλάδας
- Εξάγεται σε **85 ΧΩΡΕΣ**
- Για κάθε €1.000 δαπάνης το **ΑΕΠ ΕΝΙΣΧΥΕΤΑΙ** κατά €3,420
- Συμβάλει συνολικά με **€2,8 δισ.** το χρόνο στο **ΑΕΠ**
- Η Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία επενδύει €30 εκατ. ετησίως σε **80 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ**, έχοντας πραγματοποιήσει συνολικές **ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ €800 εκατ.** την τελευταία 10ετία

**Ελληνικό
Φάρμακο**

Αποτελεσματικό | Ασφαλές | Προσιτό

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ
ΕΝΩΣΗ
ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ



ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η ψυχοκοινωνική υποστήριξη αποτελεί κρίσιμο συστατικό στη φροντίδα της κοινότητας και θα έπρεπε πάντα να συμπεριλαμβάνεται στο πλαίσιο μιας ολιστικής προσέγγισης της υγείας κατά τον προγραμματισμό όλων των υπηρεσιών για το παιδί. Ο όρος 'ψυχοκοινωνική' τονίζει τη διασύνδεση μεταξύ των ψυχολογικών και κοινωνικών διαδικασιών και το γεγονός ότι το καθένα αλληλοεπιδρά συνεχώς και επηρεάζει το άλλο. Πολλαπλοί προσωπικοί, κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν την ευημερία των παιδιών και των οικογενειών και την ικανότητα τους να ανταπεξέρθουν στις δυσκολίες. Πολλοί μάλιστα υποστηρίζουν ότι ο όρος 'ψυχοκοινωνική' υποδηλώνει κυρίως τον τρόπο που οι κοινωνικοί παράγοντες επηρεάζουν τον ψυχικό κόσμο.

Οι υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης αφορούν παρεμβάσεις σε όλα τα επίπεδα πρόληψης (πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή). Αν θέλουμε να τις τοποθετήσουμε στην πυραμίδα των παρεμβάσεων, ξεκινάνε από τη βάση της πυραμίδας ως παρεμβάσεις για όλα τα παιδιά και τους νέους και συνεχίζουν σε πιο εξειδικευμένες υπηρεσίες φροντίδας, με λιγότερα άτομα να χρειάζονται αυτές τις υπηρεσίες καθώς ανεβαίνουμε στην κορφή της πυραμίδας. Για την αποτελεσματικότητα τους προτείνεται να προγραμματίζονται συμμετοχικά με την εκάστοτε ομάδα-στόχο, να είναι πολιτισμικά κατάλληλες, να βασίζονται σε ερευνητικά τεκμηριωμένες πρακτικές, να αξιολογούνται και να βελτιώνονται συνεχώς.

Σε αυτό το αφιέρωμα του ΝΕΑ ΥΓΕΙΑ με τίτλο «Παιδιά και νέοι: δράσεις και παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στην κοινότητα» ο όρος ψυχοκοινωνική υποστήριξη χρησιμοποιείται για να περιγράψει οποιοδήποτε είδος τοπικής ή εξωτερικής υποστήριξης που στοχεύει στην προστασία ή την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής ευημερίας ή / και στην πρόληψη ή θεραπεία προβλημάτων υγείας. Το αφιέρωμα θα συνεχιστεί στο επόμενο τεύχος με τις δράσεις και παρεμβάσεις κι άλλων φορέων και πρωτοβουλιών.

Γιάννης Τούντας

Καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής

Περιεχόμενα

4 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ (ΚΕ.Δ.Α.) ΤΟΥ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Παρθένος Χ.

5 ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ - ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

Χαρίλα Ντ.

6 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ ΑΣΥΛΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΣΕ ΔΡΑΣΕΙΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΜΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΒΑΒΕΛ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

Ντέτσικα Μ., Φλάρνς Π., Ζαχαριάς Λ. και Γκιωνάκης Ν.

7 Η ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σακελλάρη Ε.

8 Η ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ UNESCO ΓΙΑ ΤΗ ΒΙΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Κουτσουραδή Γ.

9 ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ- ΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΚΤΥΟ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Λινάρδου Ρ.

10 Ο ΡΟΛΟΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Τσιάντης Α-Κ, Ζέρβας Ι.

12 ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ: ΕΚΘΕΣΗ ΤΟΥ ΗΝΩΜΕΝΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

Πελέκη Σ.

14 ΝΕΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ

19 ΒΙΒΛΙΟΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

20 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

21 ΠΡΟΣΕΧΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ

ΝΕΑ ΥΓΕΙΑ

Αλεξανδρουπόλεως 25, 11527 Αθήνα

Τηλ.:210-7222723, fax:210-7487564,

e-mail:chsrf@med.uoa.gr

website:www.neahygeia.gr

Γραμματεία Σύνταξης: Χ. Δημητρακάκη,

Η. Σχορετσανίτη, Χ. Βλαχοπούλου,

Κ. Γιαννοπούλου, Ν. Παπαδοπούλου

Εκδότης: Γιάννης Τούντας

Ιδιοκτήτης: Γιάννης Τούντας

Παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής στήριξης του Κέντρου Διαπολιτισμικής Αγωγής (Κε.Δ.Α.), Παν/μίο Αθηνών

Χρήστος Παρθένης, Επίκουρος Καθηγητής Παιδαγωγικής ΕΚΠΑ

Με κύριο στόχο την προώθηση της διαπολιτισμικής αγωγής και έρευνας και την ανάπτυξη και εφαρμογή διαπολιτισμικών προγραμμάτων ιδρύθηκε το 1996 το Κέντρο Διαπολιτισμικής Αγωγής (Κε.Δ.Α.) του Πανεπιστημίου Αθηνών. Δύο δεκαετίες μετά μπορεί να υποστηριχθεί πως το Κε.Δ.Α. έχει εξελιχθεί σε σημαντικό φορέα προώθησης θεμάτων διαπολιτισμικής εκπαίδευσης, εντός και εκτός συνόρων. Το Κε.Δ.Α. έχει υλοποιήσει από το 1997 μέχρι σήμερα μια σειρά ερευνητικών προγραμμάτων προωθώντας διαπολιτισμικές δράσεις, οι οποίες έχουν ως κοινό παρονομαστή τις παρεμβάσεις σε κοινότητες που βιώνουν τον αποκλεισμό. Με μέλημα να παρουσιαστούν στοχευμένα οι δράσεις για την υποστήριξη της ψυχοκοινωνικής υγείας των παιδιών, αναφέρεται αρχικά το Πρόγραμμα «Εκπαίδευση Παλιννοστούτων και Αλλοδαπών Μαθητών». Το Πρόγραμμα στόχευε κυρίως στην καταπολέμηση του κοινωνικού και εκπαιδευτικού αποκλεισμού όσων ανήκουν σε διαφορετικές κοινωνικές και πολιτισμικές ομάδες. Αντίστοιχες δράσεις πραγματοποιήθηκαν και από το «Έργο Γέφυρα» με τίτλο «Εκπαίδευση Παλιννοστούτων και Αλλοδαπών Μαθητών» το οποίο υποστήριξε μια σειρά παρεμβάσεων για την ομαλή ένταξη στο εκπαιδευτικό σύστημα των παιδιών με πολιτισμικές και γλωσσικές ιδιαιτερότητες. Τέλος, το πρόγραμμα «Εκπαίδευση των παιδιών Ρομά» έθεσε ως στόχο τη μείωση της σχολικής διαρροής, την αύξηση των εγγραφών και την λήψη μέτρων για την ολοκλήρωση της υποχρεωτικής εκπαίδευσης μαθητών Ρομά.

Οι παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής στήριξης που υλοποιήθηκαν από το Κε.Δ.Α. περιλάμβαναν την παροχή ψυχοκοινωνικής στήριξης των μαθητών και των γονέων Ρομά, την υποστήριξη των εκπαιδευτικών των σχολείων, την κατάρτιση ψυχοπαιδαγωγικών προγραμμάτων με στόχο τη βελτίωση της λειτουργικότητας της επικοινωνίας, αλλά και την κατανόηση της διαφορετικότητας. Στο πλαίσιο των δράσεων πραγματοποιήθηκε ευαισθητοποίηση

και εξειδικευμένη κατάρτιση εκπαιδευτικών με την εφαρμογή του προγράμματος «Κοινωνική και Συναισθηματική Αγωγή στο Σχολείο: Παρέμβαση σε επίπεδο συστήματος» για τη ψυχοκοινωνική στήριξη των αλλοδαπών και παλιννοστούτων μαθητών. Το πρόγραμμα αποτελεί μία παρέμβαση σε επίπεδο πρωτογενούς πρόληψης, με κύριο σκοπό την ενδυνάμωση της συμβουλευτικής διάστασης του ρόλου των εκπαιδευτικών, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες της σύγχρονης σχολικής τάξης, και κατ' επέκταση την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των μαθητών, την ευαισθητοποίησή τους και την ανάπτυξη δεξιοτήτων σε θέματα επικοινωνίας, διαπολιτισμικής κατανόησης και συνεργασίας. Απευθύνεται σε όλους τους μαθητές της τάξης, στοχεύοντας στη διαμόρφωση μιας ατμόσφαιρας αμοιβαίου σεβασμού και αποδοχής και στη διευκόλυνση της συνεργασίας μέσα στην τάξη και στη σχολική κοινότητα.

Οι παρεμβάσεις βασίζονται στις σύγχρονες τάσεις της σχολικής ψυχολογίας, σε σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις της θετικής ψυχολογίας, της ψυχικής ανθεκτικότητας, καθώς και της συστημικής προσέγγισης. Επιπλέον, στηρίζονται στις νεότερες θεωρήσεις για τα διαφορετικά μοντέλα της συμβουλευτικής, της διαλεκτικής ψυχολογικής συμβουλευτικής και της πολλαπλής νοημοσύνης. Η πρώτη φάση της εφαρμογής του προγράμματος περιλάμβανε τη γενικότερη ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με θεωρητική και πρακτική παρουσίαση θεμάτων προαγωγής της ψυχικής υγείας και άλλων σύγχρονων ζητημάτων που αφορούν στη σχολική ψυχολογία και την εκπαιδευτική κοινότητα. Η δεύτερη φάση περιλάμβανε την εξειδικευμένη κατάρτιση και επιμόρφωση εκπαιδευτικών.

Η εξειδικευμένη κατάρτιση αφορούσε στις ακόλουθες ενότητες του προγράμματος:

(α) την επικοινωνία: οι μαθητές καλούνται να γνωρίσουν και να συνειδητοποιήσουν τις θετικές αλλά και τις αρνητικές μορφές επικοινωνίας που συχνά χρησιμοποιούμε, διευκολύνοντας έτσι την επικοινωνία των παιδιών τόσο μεταξύ τους, όσο και με τους ενήλικες,

(β) τα συναισθήματα: καλλιεργείται η αναγνώριση, η αποδοχή και η έκφραση των συναισθημάτων μας, τόσο των ευχάριστων όσο και των δυσάρεστων, καθώς και την αναγνώριση και αποδοχή των συναισθημάτων των άλλων,

(γ) την αυτοαντίληψη: θίγονται θέματα σχετικά με την έννοια της εικόνας του εαυτού, της άποψης ή της εκτίμησης που έχουμε για τον εαυτό μας,

(δ) τη διαφορετικότητα: γίνεται αναφορά στην αποδοχή και την αναγνώριση της έννοιας της διαφορετικότητας, στην κατανόηση της «διαφορετικότητας» στους επιμέρους τομείς της (ως προς το φύλο, την εθνοπολιτισμική καταγωγή κτλ.), στην εξοικείωση των μαθητών με πολιτισμικά πλαίσια και κουλτούρες διαφορετικές από τις δικές τους, προκειμένου να δοθεί η δυνατότητα στους μαθητές να προσεγγίσουν και να αποδεχτούν ο ένας τον άλλο.

Στην κατάρτιση συμμετείχαν συνολικά 91 εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, οι οποίοι διδάσκουν σε τμήματα όλων των τάξεων του δημοτικού σχολείου (συνολικά 1006 μαθητές) και 35 νηπιαγωγοί (συνολικά 498 μαθητές). Κατά τη διάρκεια της κατάρτισης, δόθηκε στους εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν το ειδικό εκπαιδευτικό υλικό, προκειμένου να εφαρμόσουν το Πρόγραμμα στις τάξεις τους. Στην κατάρτιση των εκπαιδευτικών συμπεριλαμβάνονταν επιπλέον βιωματικές ασκήσεις, σε ομάδες, ξεχωριστά για κάθε ενότητα του προγράμματος. Παράλληλα με την εφαρμογή του προγράμματος στα σχολεία, έγινε προσπάθεια για τη δημιουργία ενός δικτύου σχολείων, το οποίο υιοθετεί τις αρχές της κοινωνικής και συναισθηματικής αγωγής και παράλληλα προάγει διαστάσεις της ψυχικής ανθεκτικότητας όλων των μελών της σχολικής κοινότητας.

Από την αξιολόγηση του προγράμματος κατά τα προηγούμενα έτη της εφαρμογής του διαπιστώνεται η θετική επίδραση του προγράμματος τόσο με την επίτευξη των βασικών στόχων των θεματικών ενότητων του, όσο και με την αναγνώριση από μαθητές και εκπαιδευτικούς της θετικής συμβολής του προγράμματος σε πολλαπλά επίπεδα. Τα θετικά ευρήματα που προκύπτουν από την αξιολόγηση του παρεμβατικού προγράμματος από τα άτομα που συμμετείχαν και συνέβαλαν στην εφαρμογή του, αναδεικνύουν το βαθμό αποδοχής και αποτελεσματικότητάς του και αποτελούν τη βάση για τη συνέχιση και διεύρυνση του προγράμματος στα σχολεία στο μέλλον.

<https://www.keda.uoa.gr>



Αυτοεκτίμηση και εικόνα σώματος - Πρόληψη στον χώρο του σχολείου

Χαρίλα Ντιάνα, Δρ. Κλινικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Παν/μίο Αθηνών

Ο όρος «αυτοεκτίμηση» είναι μια έννοια που χρησιμοποιείται για να εκφράσει την αξία που δίνουν οι ίδιοι οι άνθρωποι στον εαυτό τους, το πόσο υπερήφανοι αισθάνονται για το άτομό τους και το πόσο πιστεύουν ότι αξίζουν. Η αυτοεκτίμηση καθορίζεται από το πόσο καλά πιστεύουμε ότι τα καταφέρνουμε σε έναν τομέα της ζωής μας και ταυτόχρονα από το πόσο σημαντικός είναι ο τομέας αυτός για μας. Αφορά ειδικότερα τη θετική εικόνα που έχουμε για τον εαυτό μας και σχετίζεται με την αυτοαξιολόγησή μας σε τομείς που εμείς θεωρούμε σημαντικούς. Η διαμόρφωση της εικόνας εαυτού είναι μια διαδικασία που αρχίζει από νωρίς στη ζωή, κυρίως μέσα από τις δραστηριότητες που αναλαμβάνει το άτομο, αλλά και μέσα από την αλληλεπίδρασή του με άλλους σημαντικούς ανθρώπους. Η χρονική περίοδος κατά την οποία διαμορφώνεται η εικόνα εαυτού είναι μεταξύ 7 και 18 ετών, τότε που το παιδί πηγαίνει σχολείο, συναναστρέφεται με ενήλικες εκτός της οικογένειάς του, κοινωνικοποιείται μέσα από την αλληλεπίδρασή του με τους συνομηλικούς του, εντάσσεται και ανήκει σε μια ομάδα –τη σχολική– και αναλαμβάνει, για πρώτη φορά υπεύθυνα, σημαντικές δραστηριότητες.

Πώς μπορεί το σχολείο να βοηθήσει στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης: το σχολικό περιβάλλον είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τη ζωή του παιδιού και του εφήβου. Είναι το πλαίσιο όπου τα παιδιά και οι έφηβοι κοινωνικοποιούνται και όπου έχουν την ευκαιρία να πάρουν πληροφορίες για τον εαυτό της μέσα από τη σχέση της με της και μέσω των σχολικών δραστηριοτήτων. Συνεπώς παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της υψηλής ή χαμηλής αυτοεκτίμησης. Οι δάσκαλοι μπορούν να βοηθήσουν το παιδί, μέσα από τη σχολική εμπειρία, να πιστέψει της δυνατότητές του και να αναπτύξει μια θετική εικόνα για τον εαυτό του.

Υπάρχουν κάποιες πρακτικές στο σχολικό πλαίσιο που φαίνεται να βοηθούν τα παιδιά να ενισχύσουν την αυτοεκτίμησή τους:

- ▶ Ενεργητική ακρόαση (ακούω χωρίς να διακόπτω, κατανοώ πρώτα τι λέει ο συνομιλητής μου και μετά απαντώ).
- ▶ Υιοθέτηση μη επικριτικής στάσης της της μαθητές, αποφυγή ερμηνειών της συμπεριφοράς (π.χ. «Νομίζω ότι το έκανες για να δημιουργήσεις πρόβλημα στην τάξη»).
- ▶ Αντανάκλαση συναισθημάτων (μια σημαντική δεξιότητα, ιδίως στη συζήτηση θεμάτων όπου εκφράζεται η συναισθηματική κατάσταση· μπορεί να αφορά λέξεις ή και φράσεις που δηλώνουν το συναίσθημα, καθώς και σωματικές αντιδράσεις) (Nelson-Jones, 2009).
- ▶ Σεβασμός της ατομικές διαφορές.
- ▶ Σεβασμός της προσωπικότητας κάθε

παιδιού.

- ▶ Αποφυγή απόδοσης χαρακτηρισμών (π.χ. «Είσαι τεμπέλης», «Είσαι εγωιστής»), αλλά μόνο περιγραφή της αρνητικής συμπεριφοράς (π.χ. «Δεν προσπάθησες αρκετά», «Αυτή η συμπεριφορά σου δημιουργεί δυσκολίες στη σχέση σου με της της»).
- ▶ Αντιμετώπιση του λάθους ως ευκαιρία για αλλαγή και όχι ως τιμωρία («Τι έμαθες από αυτό;» «Τι το διαφορετικό μπορείς να κάνεις τώρα;»).
- ▶ Ενθάρρυνση του διαλόγου μέσα στην τάξη.
- ▶ Ενίσχυση (π.χ. «Το έκανες πολύ καλά», «Χρειάζεται μεγαλύτερη προσπάθεια, μπορείς να τα καταφέρεις»).
- ▶ Σαφείς αλλά και ευέλικτοι στην αλλαγή κανόνες.
- ▶ Ενθάρρυνση για ομαδικές σχολικές δραστηριότητες.
- ▶ Μηδενική ανοχή σε αστεία που αφορούν την εμφάνιση των παιδιών, της σχολικές επιδόσεις της, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς της, καθώς και απέναντι σε οποιαδήποτε παρενόχληση ή χλευασμό στην τάξη.

Εικόνα σώματος και αυτοεκτίμηση:

Η αρνητική εικόνα σώματος δεν αφορά μόνο τη μη ικανοποίηση από το σώμα, αλλά και τη γνωστική και συναισθηματική επένδυση στην εξωτερική εμφάνιση, με αποτέλεσμα συχνά η αίσθηση του εαυτού να καθορίζεται από την εικόνα σώματος. Της έρευνες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι όσο πιο αρνητική είναι η ψυχολογική διάσταση της σωματικής εικόνας, τόσο χαμηλότερη είναι η αυτοεκτίμηση του ατόμου.

Η απόκλιση από την ιδανική εικόνα σώματος σε άτομα που έχουν μάθει να «υπερεπενδύουν» στη σωματική της εικόνα μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλή αυτοεκτίμηση αλλά και σε διαταραγμένες συμπεριφορές διατροφής. Κάποιες έρευνες μάλιστα έχουν δείξει ότι η αρνητική εικόνα σώματος μπορεί από μόνη της να προβλέψει την ανάπτυξη διαταραχών διατροφής στο μέλλον.

Όσο μεγαλύτερη ήταν η δυσaréσκεια των μαθητών για τη σωματική της διάπλαση, τόσο υψηλότερα ήταν και τα επίπεδα των διατροφικών της διαταραχών, και τόσο χαμηλότερα τα επίπεδα αυτοεκτίμησης και αυτοαντίληψης της φυσικής της εμφάνισης (Μπότσαρη-Μακρή, 2009). Ενώ οι γυναίκες συνήθως θεωρούν τον εαυτό της πιο ογκώδη (πιο παχύ) απ' ό,τι είναι, οι άνδρες γενικά θεωρούν τον εαυτό της πιο μικρόσωμο, ιδίως όταν συγκρίνονται με τα ιδεώδη πρότυπα του ανδρικού σώματος που προβάλλουν τα ΜΜΕ (Davey & Bishop, 2006). Φαίνεται ότι η κυρίαρχη ανδρική εικόνα των κινηματογραφικών ηρώων και των αστέρων των ΜΜΕ αναδεικνύει ως

ιδεατό πρότυπο ανδρικής ομορφιάς το δυνατό και μυώδες σώμα (Πολίτης, 2006). Γι' αυτό και είναι σημαντικό στα πρωτογενή προληπτικά προγράμματα για την εικόνα σώματος και την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης των εφήβων να περιλαμβάνονται και τα αγόρια.

Πρωτογενή προγράμματα πρόληψης στον χώρο του σχολείου για την αρνητική εικόνα σώματος: το σύγχρονο σχολείο δεν πρέπει και δεν μπορεί να είναι μόνο φορέας παροχής γνώσεων. Έργο του οφείλει επίσης να είναι η δημιουργία πολιτών με δεξιότητες ζωής και με στάσεις, αξίες και κριτική σκέψη, που θα τους βοηθούν να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες. Το σχολείο είναι ένας χώρος κατάλληλος να εφαρμοστούν ποικίλες στοχευμένες παρεμβάσεις εκπαίδευσης και αγωγής υγείας λόγω της συνεχούς και εστιασμένης προσπάθειας σε έναν μεγάλο αριθμό παιδιών και εφήβων. Τα παιδιά και οι έφηβοι μάλιστα έχουν τη δυνατότητα να τροποποιήσουν σε σημαντικό βαθμό γνώσεις, πεποιθήσεις, στάσεις και συμπεριφορές για διάφορα ζητήματα στο σχολείο.

Τα προγράμματα που σχεδιάζονται για να αυξήσουν τη θετική εικόνα σώματος και να μειώσουν τις διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές βρέθηκε ότι είναι προτιμότερο να εστιάζουν στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης (O'Dea, 2000, 2004). Οι μαθητές 12-15 ετών αποτελούν τον κατάλληλο πληθυσμό για προληπτικές παρεμβάσεις, καθώς σε αυτή την ηλικιακή περίοδο είναι πιθανό να αναπτυχθούν πολλοί ατομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες κινδύνου σχετικοί με την εμφάνιση των διαταραχών πρόσληψης τροφής (Feldman, 2009). Η εμπειρία από την εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων στον χώρο του σχολείου έχει δείξει ότι ο διαδραστικός και βιωματικός τρόπος διδασκαλίας –και όχι ο διδακτικός– είναι πιο αποτελεσματικός στην πρόσληψη και την επεξεργασία της πληροφορίας αλλά και στην προαγωγή της αυτοεκτίμησης (O'Dea, & Abraham, 2000). Ο διαδραστικός τρόπος διδασκαλίας στηρίζεται στην ενεργό συμμετοχή των μαθητών μέσα και έξω από το πρόγραμμα (π.χ. δουλειά στο σπίτι) και περιλαμβάνει διαδραστικές ασκήσεις και την τεχνική της διεργασίας.

Το άρθρο βασίστηκε στο βιβλίο Ντ. Χαρίλα (2019) «Αγαπώ το Σώμα μου-Αγαπώ τον Εαυτό μου. Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Αυτοεκτίμησης και Θετικής Εικόνας Σώματος» Αθήνα: ΠΕΔΙΟ



Συμμετοχή ασυνόδευτων ανήλικων αιτούντων άσυλο και προσφύγων σε δράσεις προαγωγής υγείας: μια εμπειρία από το Κέντρο Ημέρας Βαβέλ στην Αθήνα

Ντέτσικα, Μ., Φλάρης, Π., Ζαχαριάς, Α. και Γκιωνάκης, Ν. (Κέντρο Ημέρας Βαβέλ/Συν-ειρμός ΑμΚΕ Κοιν. Αλληλεγγύης)

Η φροντίδα των ασυνόδευτων ανήλικων (ΑΑ) προσφύγων συνιστά μεγάλη πρόκληση σε πολλά επίπεδα. Ένα από αυτά αποτελεί η φροντίδα της υγείας αυτής της ομάδας πληθυσμού λόγω πληθώρας παραγόντων που την επηρεάζουν. Μεταξύ αυτών συμπεριλαμβάνεται η οργάνωση του συστήματος υγείας και οι δυσκολίες πρόσβασης σε αυτό, η ηλικία, η αναπτυξιακή φάση, η κουλτούρα, οι συνθήκες ζωής, οι προοπτικές για το μέλλον, οι πολιτικές υποδοχής, προστάσις και ένταξης, κ.ά. Σημαντική θέση καταλαμβάνει η έλλειψη γνώσεων και εμπειρίας, ειδικά στη χώρα μας, αναφορικά με την προσέγγιση αυτών των ανθρώπων, την κατανόηση της ιδιαιτερότητας και των ιδιαιτεροτήτων τους, την ικανότητα οργάνωσης και εφαρμογής παρεμβάσεων/παροχής υπηρεσιών κατάλληλων γι' αυτούς.

Στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού έργου **MyHealth**, το Κέντρο Ημέρας Βαβέλ (www.babeldc.gr) διεξήγαγε, μεταξύ Μαρτίου – Σεπτεμβρίου 2019, δράσεις για τη βελτίωση της συμμετοχής ΑΑ σε ζητήματα που αφορούν στη διαχείριση της υγείας τους και πιο συγκεκριμένα στην καλύτερη και καταλληλότερη χρήση σχετικών υπηρεσιών.

Αρχικά, το Βαβέλ προσέγγισε ΑΑ πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο που διαμένουν σε ξενώνα φιλοξενίας, προκειμένου να εκτιμηθούν οι ανάγκες φροντίδας της υγείας τους, έτσι όπως οι ίδιοι τις αναγνωρίζουν και εκφράζουν. Μέσα από ομαδικά εστιασμένη συνέντευξη που έλαβε χώρα στον ξενώνα, οι ΑΑ κλήθηκαν να συζητήσουν πάνω στην καθημερινή τους εμπειρία που αφορά στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και να αναδείξουν τα ζητήματα που τους απασχολούν. Σε επόμενη ομαδική συνάντηση, με τη **μέθοδο Metaplan®**, τέθηκε από τη μεριά των επαγγελματιών του Βαβέλ το ζήτημα της προτεραιοποίησης των αναγκών που προέκυψαν και της διερεύνησης πιθανών εργαλείων που θα μπορούσαν ενδεχομένως να χρησιμοποιηθούν για

την αντιμετώπισή τους. Βασικός στόχος αυτών των συναντήσεων ήταν να δοθεί ο χώρος, ο χρόνος και το πλαίσιο στους ΑΑ, ώστε οι ίδιοι να καταλήξουν σε μια παρέμβαση που θα οργάνωναν για να καλύψει κάποια ή κάποιες από τις ανάγκες τους.

Στη συνέχεια και αφού οι ΑΑ είχαν αποφασίσει ότι τους ενδιέφερε να συνδιοργανώσουν και να συμμετέχουν σε μια εκπαιδευτική διαδικασία κατά την οποία οι ίδιοι, ως εκπαιδευτές, θα αναλάμβαναν την ευθύνη εκπαίδευσης συνομήλικών τους για το πώς μπορούν να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, ξεκίνησε νέος κύκλος συναντήσεων. Αυτές οι συναντήσεις επικεντρώθηκαν στην από κοινού διαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού και στην εκπαίδευση των ΑΑ στη χρήση του. Μετά το τέλος της εκπαιδευτικής διαδικασίας οργανώθηκε συνάντηση σε Κέντρο Νεότητας όπου οι ΑΑ που εκπαιδεύτηκαν ενημέρωσαν τους συνομηλικούς τους για την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και τη σωστή χρήση τους.

Συνολικά έλαβαν χώρα εννιά συναντήσεις στον ξενώνα φιλοξενίας και σε αυτές συμμετείχαν από 6-11 άτομα κάθε φορά, διαφορετικών εθνικοτήτων (Αφγανιστάν, Ιράν, Πακιστάν, Συρία, Ιράκ), από 12 έως 17 ετών. Οι συναντήσεις έγιναν στα Ελληνικά με ταυτόχρονη διερμηνεία στα Φαρσί, Παστού και Αραβικά. Μετά το τέλος και των δύο εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης και να μοιραστούν προφορικά τις ιδέες τους και τις εντυπώσεις τους για το σύνολο της διαδικασίας.

Συνολικός στόχος της παρέμβασης ήταν η δημιουργία και αξιολόγηση μιας μεθοδολογίας κατά την οποία οι λήπτες των υπηρεσιών/ παρεμβάσεων αποτελούν ταυτόχρονα και υποκείμενα του σχεδιασμού και της διαμόρφωσης των υπηρεσιών/ παρεμβάσεων σε όλα τα στάδιά τους. Τα ερωτήματα ήταν: Πώς σχεδιάζουμε μια συμμετοχική παρέμβαση; Ποιες άτυπες ιεραρχίες διαμορφώνονται κατά τη διαδικασία συμπερίληψης; Πώς δημιουργείται ένας χώρος που επιτρέπει τη συνδιαμόρφωση;

Συμπερασματικά, ίσως είναι σκόπιμο να επισημανθούν ορισμένα στοιχεία που θα μπορούσαν να αποτελέσουν

τη βάση για περαιτέρω υποθέσεις καθώς επίσης για μεθοδολογίες παρέμβασης, οι οποίες θα μπορούσαν να αναπαραχθούν, με τις κατάλληλες προσαρμογές, σε διαφορετικά πλαίσια.

-Ο σχεδιασμός των παρεμβάσεων είναι σκόπιμο να λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο της συνολικότερης φροντίδας/υποστήριξης και όχι ως ανεξάρτητη, αποσπασματική δραστηριότητα

- Η ανάπτυξη σχέσης με τους ΑΑ (άρα η χρονική διάρκεια της παρέμβασης, η έγνοια των επαγγελματιών που αναλαμβάνουν τη διεξαγωγή της δράσης, η μέριμνα για τη δημιουργία ενός οικείου χώρου) έχει καθοριστική σημασία για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων, ιδιαίτερα σε όρους συμμετοχής, σταθερότητας, συνέπειας και κινητοποίησης

- Η παροχή της δυνατότητας (και η υποστήριξη για να έχει πρακτικό αντίκρισμα) στους ΑΑ να εκφράσουν τις ανησυχίες και τις ανάγκες τους καθώς επίσης τις δυνατότητες και ικανότητές τους συνιστά έναν παράγοντα που αφενός ευοδώνει τις προσπάθειες ανάπτυξης σχέσεων με τους επαγγελματίες αφετέρου ενισχύει το κίνητρό τους για συμμετοχή. Με άλλα λόγια, είναι σημαντικό να τους δίνεται εξ αρχής ρόλος υποκειμένου και όχι αντικειμένου παρεμβάσεων

-Ο σχεδιασμός πρέπει να είναι ανοικτός και να δίνει τη δυνατότητα όχι μόνο ανάδυσσης αναγκών και επιθυμιών που δεν είχαν προβλεφθεί αλλά και δημιουργίας προοπτικών για νέες παρεμβάσεις που θα βασίζονται σε ό,τι αναδυθεί

Οι έφηβοι έχουν πολλά να μοιραστούν και να μας μάθουν – as τους ακούσουμε.

ΣΗΜ. Η δράση διεξήχθη στο πλαίσιο του διακρατικού έργου 738091/MyHealth, που συν-χρηματοδοτείται από το Health Programme (2014-2020) της Ευρωπαϊκής Ένωσης.



Η προώθηση της ανάγνωσης από την βρεφική ηλικία στο πλαίσιο της Προαγωγής Υγείας

Σακελλάρη Βάνα, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Είναι πλέον αναγνωρισμένο από τη διεθνή βιβλιογραφία ότι η ανάγνωση βιβλίων στα παιδιά ήδη από την βρεφική ηλικία έχει πολλαπλά οφέλη. Συγκεκριμένα, τα τεκμηριωμένα αποτελέσματα μελετών στηρίζουν ότι:

- Ενισχύει την ανάπτυξη του δεσμού γονιού – παιδιού. Οι γονείς έρχονται πιο κοντά με τα παιδιά τους ενώ διαβάζουν ένα βιβλίο μαζί τους και τους δίνεται η ευκαιρία να περνούν ποιοτικό χρόνο μαζί με το παιδί τους, μοιραζόμενοι μαζί του σκέψεις και συναισθήματα με αφορμή τα βιβλία και τις ιστορίες.

- Αναπτύσσει τις γλωσσικές και γνωστικές ικανότητες του παιδιού. Οι επιστήμονες καταλήγουν ότι η δραστηριότητα αυτή είναι πιο σημαντική για την εξέλιξη του παιδιού ως προς τη σχολική του ετοιμότητα και ένταξη, ακόμη και από το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονιών, το επάγγελμα ή το εισόδημά τους.

- Ενισχύει τις γονεϊκές δεξιότητες και την αυτοπεποίθηση των γονιών στο πλαίσιο του ρόλου τους.

- Υποστηρίζει την επικοινωνία και βοηθά το παιδί να κατανοήσει τις εμπειρίες του και να εκφράσει τα συναισθήματά του.

- Υποστηρίζει την ανάπτυξη της λεπτής κινητικότητας και την ικανότητα συγκέντρωσης. Με το τακτικό διάβασμα στο παιδί, καλλιεργείται η ικανότητά του να ακούει με προσοχή και παράλληλα αναπτύσσονται οι δεξιότητές του ως προς τη λεπτή κινητικότητα, καθώς περιεργάζεται το βιβλίο, γυρίζει τις σελίδες, κλπ.

- Με την ένταξη του βιβλίου και της ανάγνωσης στην καθημερινότητα της οικογένειας από την πρώιμη βρεφική ηλικία, ενισχύεται το κίνητρο των παιδιών για μάθηση αυξάνοντας το ενδιαφέρον τους για διάβασμα. Όλα αυτά ευνοούν τη σχολική προετοιμασία των παιδιών, καθώς και τη μελλοντική αυτόβουλη ενασχόλησή τους με το διάβασμα.

Διεθνώς υπάρχουν αξιολογικά προγράμματα και παρεμβάσεις για τη διευκόλυνση της πρόσβασης των παιδιών στο βιβλίο. Στα προγράμματα αυτά δραστηριοποιούνται διάφοροι

φορείς και επαγγελματίες υγείας στην κοινότητα δίνοντας έμφαση κυρίως σε ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού. Τα προγράμματα αυτά έχουν αξιολογηθεί και τα αποτελέσματά τους είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά. Εξαιρετικά παραδείγματα αποτελούν το γαλλικό «Access», το «Reach Out and Read» της Αμερικής, το «Book Start» του Ηνωμένου Βασιλείου και το ιταλικό «Nati per Leggere».

Στην Ελλάδα, το 2013 ιδρύθηκε στην Αθήνα το διεπιστημονικό σωματείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα «**Διαβάζοντας Μεγαλώνω**». Το «Διαβάζοντας Μεγαλώνω» στηρίζεται στη διεθνή εμπειρία και εμπνέεται από τα προαναφερθέντα προγράμματα προώθησης της ανάγνωσης. Στόχος του είναι η διασφάλιση της πρόσβασης όλων των παιδιών σε αναγνωστικό υλικό από τους πρώτους μήνες της ζωής τους και η διαμόρφωση συνθηκών που θα ενθαρρύνουν τη συστηματική και αυτόβουλη ενασχόλησή τους με το διάβασμα. Περισσότερες πληροφορίες για το σωματείο «Διαβάζοντας Μεγαλώνω» και τις δράσεις του μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα <http://www.diavazontas.org/> καθώς και στο facebook <https://www.facebook.com/diavazontas.org/>.

Το να μοιράζεσαι το διάβασμα ενός βιβλίου μπορεί για κάποιους να είναι μία ευχάριστη συνήθεια που φέρνει κοντά γονιό και παιδί, αλλά για άλλους δεν συμβαίνει το ίδιο διότι δεν είναι εξοικειωμένοι με αυτή τη δραστηριότητα και δυσκολεύονται καθώς δεν είναι μία εμπειρία που είχαν οι ίδιοι ως παιδιά. Σε αυτό αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο οι επαγγελματίες υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Οι Επισκέπτες Υγείας, συγκεκριμένα, αποτελούν τον ιδανικό επαγγελματία υγείας για την προώθηση ανάγνωσης βιβλίων διότι το πεδίο δράσης τους αφορά στην προαγωγή της υγείας και βρίσκονται κοντά στην οικογένεια αποσκοπώντας στην ολοκληρωμένη στήριξή της ως προς τη φροντίδα και το μέγεθος των παιδιών. Στο πλαίσιο των υπηρεσιών φροντίδας υγείας και συμβουλευτικής της οικογένειας είτε στην δομή που εργάζονται, είτε

στις κατ' οίκον επισκέψεις, οι Επισκέπτες Υγείας προτρέπουν τους γονείς να εντάξουν το διάβασμα στις καθημερινές δραστηριότητές τους ήδη από την βρεφική ηλικία. Ο στόχος είναι το κάθε σπίτι να γίνει το μέρος εκείνο όπου το βιβλίο είναι διαθέσιμο, εκτιμάται και αποτελεί πηγή διασκέδασης και μάθησης.

Στο πλαίσιο αυτό, η συμβολή των Επισκεπτών Υγείας είναι καθοριστική, η παρέμβασή τους περιλαμβάνει την ενημέρωση των γονέων για τη σημασία της ανάγνωσης βιβλίων, την ενημέρωση για τα κατάλληλα βιβλία για την κάθε ηλικία του παιδιού και τη διασύνδεση των οικογενειών με τοπικές βιβλιοθήκες, καθώς και την ένταξη αναγνώσεων (από εθελοντές της κοινότητας) στην αίθουσα αναμονής των δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Το «Διαβάζοντας Μεγαλώνω» έχει υλοποιήσει δύο επιμορφωτικά σεμινάρια για Επισκέπτες Υγείας προκειμένου να εξοικειωθούν με την παρέμβαση αυτή και να την εφαρμόσουν στην καθημερινή πρακτική τους στο πλαίσιο των δράσεων τους για τα παιδιά και τις οικογένειες στις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αλλά και την κοινότητα. Με βάση την εμπειρία αυτή, προκύπτει σταδιακά υλικό τεκμηρίωσης της δράσης αυτής για την ελληνική πραγματικότητα.

Συμπερασματικά, όπου έχει εφαρμοστεί η παρέμβαση, τυγχάνει μεγάλης αποδοχής από τους γονείς και τα παιδιά και έχει δείξει ότι οι γονείς αν και μπορεί να είναι διστακτικοί αρχικά στη συνέχεια μοιράζονται τον ενθουσιασμό των παιδιών μαζί τους για τα βιβλία και το διάβασμα.



Η έκθεση της UNESCO για τη βία και τον εκφοβισμό στο σχολείο

Κουτσουραδή Γεωργία, Ψυχολόγος, MSc Προαγωγή & Αγωγή Υγείας, ΕΚΠΑ & ΠΑΔΑ

Η σχολική βία σε όλες τις μορφές της συνιστά παραβίαση των δικαιωμάτων των παιδιών στην εκπαίδευση, την υγεία και την ευημερία. Καμία χώρα δεν μπορεί να επιτύχει εκπαίδευση χωρίς αποκλεισμούς και δικαιοσύνη στην ποιότητα εκπαίδευσης για όλους, εάν οι μαθητές βιώνουν βία και εκφοβισμό. Η δημοσίευση της UNESCO το 2019 παρέχει μια επισκόπηση των σημερινών δεδομένων σχετικά με τη βία και τον εκφοβισμό, καθώς και στοιχεία από επιτυχημένες προσεγγίσεις καταπολέμησης τους. Καινοτομεί συγκεντρώνοντας για πρώτη φορά πληθώρα ποσοτικών δεδομένων για 144 χώρες.

Το μέγεθος του προβλήματος: Σχεδόν ένας στους τρεις μαθητές (32%) έχει εκφοβιστεί από κάποιον συμμαθητή του τουλάχιστον μία φορά τον τελευταίο μήνα. Στην Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική, ο ψυχολογικός εκφοβισμός είναι ο πιο συνηθισμένος τύπος εκφοβισμού, ενώ σε όλες τις άλλες περιοχές συνηθέστερος είναι ο σωματικός εκφοβισμός και ακολουθεί ο σεξουαλικός εκφοβισμός. Η διαδικτυακή παρενόχληση πλήττει τουλάχιστον ένα στα δέκα παιδιά.

Τα παιδιά που θεωρούνται ότι είναι «διαφορετικά» με οποιονδήποτε τρόπο, είναι πιθανότερο να εκφοβίζονται. Η εξωτερική εμφάνιση είναι ο συνηθέστερος λόγος εκφοβιστικής συμπεριφοράς, με τη φυλή, την εθνικότητα ή το χρώμα του δέρματος το δεύτερο συνηθισμένο λόγο. Τα παιδιά από φτωχότερες οικογένειες, καθώς και τα παιδιά μεταναστών, φαίνεται να είναι πιο ευάλωτα στον εκφοβισμό και τον ηλεκτρονικό αποκλεισμό σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά. Οι μαθητές που θεωρούνται ως «μη-συμμορφούμενοι» με το κοινωνικό φύλο, συμπεριλαμβανομένων των ΛΟΑΤΚΙ, κινδυνεύουν περισσότερο από εκείνους που ταιριάζουν σε παραδοσιακά πρότυπα για το φύλο.

Τι χρειάζεται να γίνει: Τα ευρήματα και τα συμπεράσματα αυτής της δημοσίευσης ενισχύουν τις συστάσεις των Εκθέσεων της Γενικής Γραμματείας του ΟΗΕ το 2016 και το 2018 (United Nations General Assembly on Protecting Children from Bullying) . Περιλαμβάνουν την ανάγκη:

– να εξασφαλίσουμε τη νομοθεσία για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των παιδιών και την υποστήριξη πολιτικών πρόληψης και αντιμετώπισης της σχολικής βίας και του

εκφοβισμού. Ένα τέτοιο υποστηρικτικό νομικό και πολιτικό πλαίσιο είναι απαραίτητο προκειμένου να μεταδοθεί ένα σαφές μήνυμα ότι η βία και ο εκφοβισμός είναι απαράδεκτα, ενώ παράλληλα να τεθούν οι βάσεις για την εφαρμογή και παρακολούθηση της αντιμετώπισης σε εθνικό επίπεδο. Οι χώρες που μελετήθηκαν ως επιτυχημένα παραδείγματα έχουν θεσπίσει νόμους που αντιμετωπίζουν τη βία κατά των παιδιών γενικά και πολιτικές του τομέα της εκπαίδευσης που περιλαμβάνουν τη σχολική βία και τον εκφοβισμό. Κοινός παράγοντας είναι και η έμφαση στις πολιτικές για ένα θετικό περιβάλλον σχολείου και τάξης, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης θετικής πειθαρχίας - μια προσέγγιση με στόχο ότι όλα καθιστούν τη ζωή στο σχολείο μια θετική εμπειρία. Φυσικά, οι προσπάθειες αντιμετώπισης πρέπει να υποστηρίζονται από αυξημένες επενδύσεις στην εκπαίδευση.

– να βελτιώσουμε τη διαθεσιμότητα αξιόπιστων και αναλυτικών δεδομένων για την παρακολούθηση της σχολικής βίας και του εκφοβισμού και να εφαρμόσουμε ερευνητικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις. Κάποιες ευρωπαϊκές χώρες διαθέτουν εργαλεία για την παρακολούθηση του εκφοβισμού σε επίπεδο σχολείου. Επίσης, οι χώρες που κατάφεραν να μειώσουν και να διατηρήσουν ένα χαμηλό επίπεδο της σχολικής βίας έχουν υιοθετήσει μια σαφή προσέγγιση, ερευνητικά τεκμηριωμένη για τις παρεμβάσεις τους. Για παράδειγμα, οι Κάτω Χώρες διεξήγαγαν μια μετα-ανάλυση της αποτελεσματικότητας των σχολικών προγραμμάτων κατά του εκφοβισμού το 2015 για να αξιολογήσουν τον αντίκτυπό τους. Η μετα-ανάλυση εξέτασε 86 προγράμματα και προσδιόρισε τα δέκα καλύτερα βάσει επιστημονικών στοιχείων τα οποία και υλοποιούν έκτοτε.

– να εκπαιδεύσουμε και να υποστηρίξουμε τους εκπαιδευτικούς για την πρόληψη και αντιμετώπιση της βίας στο σχολείο. Η εκπαίδευση περιέχει την ενίσχυση της κατάνοησης της σχολικής βίας από τους δασκάλους και τη διασφάλιση ότι διαθέτουν τις δεξιότητες που απαιτούνται για την πρόληψη, τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση περιστατικών. Η εστίαση πρέπει να αφορά ένα ασφαλές και θετικό περιβάλλον στο σχολείο και την τάξη. Το σχολικό περιβάλλον περιλαμβάνει τόσο το φυσικό, συμπεριλαμβανομένης της ασφάλειας, όσο και το ψυχολογικό, συμπεριλαμβανομένου του σχολικού κλίματος, τη διαχείριση της τάξης και τη πειθαρχία, καθώς και τη σχέση μεταξύ εκπαιδευτικών και μαθητών και μεταξύ των μαθητών. Ένα κοινό χαρακτηριστικό στις πιο αποτελεσματικές περιπτώσεις είναι η πολιτική δέσμευση σε επίπεδο σχολείου για την προώθηση ενός ασφαλούς και θετικού περιβάλλοντος σχολείου και τάξης.

– να προωθήσουμε προσεγγίσεις που εμπλέκουν όλη τη σχολική και την ευρύτερη κοινότητα. Οι χώρες με τα καλύτερα αποτελέσματα εστίασαν στη σημασία της συμμετοχής όλων των ενδιαφερομένων, συμπεριλαμβανομένων των διευθυντών, των εκπαιδευτικών, του λοιπού σχολικού προσωπικού, των γονέων και των μαθητών, των τοπικών αρχών και των επαγγελματιών άλλων τομέων, προκειμένου να επιτραπεί η επιτυχής εφαρμογή προγραμμάτων. Η συνεργασία με τους οργανισμούς της κοινότητας, τα ακαδημαϊκά ιδρύματα, τους επιστημονικούς φορείς, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης - και σε ορισμένες χώρες οι συνεργασίες με διεθνείς οργανισμούς - έχουν ενισχύσει τη συνηγορία, την έρευνα, την πολιτική και την εφαρμογή καλών πρακτικών, την παρακολούθηση και αξιολόγηση τους.

– να παρέχουμε ενημέρωση και υποστήριξη στα παιδιά για να μπορέσουν να αναζητήσουν βοήθεια μέσω φιλικών-προς-το-παιδί μηχανισμών αναφοράς των περιστατικών και καταγγελιών καθώς και ευαίσθητες προς το φύλο συμβουλευτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες αποκατάστασης. Οι μηχανισμοί υποστήριξης στα σχολεία και η παραπομπή σε άλλες υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών υγείας, κοινωνικής προστασίας και επιβολής νόμου, αναγνωρίζονται επίσης ως ουσιαστικές συνιστώσες μιας αποτελεσματικής αντιμετώπισης. Οι προσεγγίσεις υποστήριξης και παραπομπής ποικίλλουν, αν και στις πετυχημένες παρεμβάσεις μερικά στοιχεία είναι κοινά. Μεταξύ άλλων είναι η πρόσβαση σε εκπαιδευμένους συμβούλους, η φροντίδα και η υποστήριξη, η διαμεσολάβηση και η συμφιλίωση, με κάποιες χώρες να χρησιμοποιούν και προσεγγίσεις με ομότιμους για τις συμβουλευτικές υπηρεσίες.

– να προωθήσουμε την ουσιαστική συμμετοχή των παιδιών στις προσπάθειες πρόληψης και αντιμετώπισης. Ένας άλλος κοινός παράγοντας επιτυχίας είναι η ενδυνάμωση και η ουσιαστική συμμετοχή τους στις πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση της σχολικής βίας. Για παράδειγμα, οι παρεμβάσεις εστιάζονται στην εξασφάλιση ότι τα παιδιά γνωρίζουν τα δικαιώματά τους, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος να είναι και να αισθάνονται ασφαλή. Πιο συγκεκριμένα, η συμμετοχή όλων των μαθητών συμπεριλαμβανομένων των παρευρισκόμενων στα περιστατικά και η χρήση προσεγγίσεων από ομότιμους, αποτέλεσε κρίσιμο παράγοντα επιτυχίας στις χώρες που έχουν σημειώσει σημαντική πρόοδο.

Πηγή: *Behind the numbers: ending school violence and bullying*

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000366483>



Υποστήριξη της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Παιδιών- Δράσεις στη Κοινότητα από το Δίκτυο για Τα Δικαιώματα του Παιδιού

Ρούλα Λινάρδου, Κοινωνικός Λειτουργός, Συντονίστρια Μονάδας Προστασίας Παιδιού, εκ μέρους του Δικτύου για τα Δικαιώματα του Παιδιού

Το Δίκτυο για τα Δικαιώματα του Παιδιού (Δίκτυο) δραστηριοποιείται από το 2004 ως μη κερδοσκοπικό σωματείο με σκοπό την προάσπιση των δικαιωμάτων των παιδιών, όπως αυτά ορίζονται στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (1989) του ΟΗΕ. Επιδιώκει τη διάδοση αλλά και την εφαρμογή στην πράξη της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού με πρωτοβουλίες ευαισθητοποίησης και θεσμικές παρεμβάσεις. Τα μέλη του είναι γονείς, εκπαιδευτικοί, πανεπιστημιακοί, κοινωνικοί επιστήμονες, δικηγόροι, συγγραφείς, καλλιτέχνες, δημοσιογράφοι και εν γένει άνθρωποι που σέβονται τα ανθρώπινα δικαιώματα, ιδιαίτερα αυτά των παιδιών, και είναι πρόθυμοι να κινητοποιηθούν για την προώθηση και την προάσπισή τους.

Τα προγράμματα μας προωθούν την κοινωνική αλληλεγγύη, την πολιτισμική διαφορετικότητα, την συνεργασία, την συλλογικότητα και την κοινωνικοποίηση, δίνοντας βήμα στα παιδιά να εκφραστούν. Υλοποιούμε εκπαιδευτικά προγράμματα και κοινωνικο-πολιτισμικές δράσεις μέσω των οποίων αποκτάμε άμεση επαφή με τα παιδιά και τις οικογένειές τους και έχουμε τη δυνατότητα να εντοπίζουμε και να εκθέτουμε τα προβλήματα που τα παιδιά αντιμετωπίζουν σχετικά με την εφαρμογή της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού.

Το Δίκτυο απευθύνεται σε όλα τα παιδιά ανεξαρτήτως εθνικής καταγωγής, φυλής, φύλου, θρησκείας και γλώσσας, με στόχο πάντα το βέλτιστο συμφέρον των παιδιών και όραμα τη δημιουργία των κατάλληλων συνθηκών ώστε να μεγαλώνουν υγιή και ευτυχισμένα, η γνώμη τους να λαμβάνεται υπόψη και τα δικαιώματά τους να είναι σεβαστά. Οι δράσεις μας έχουν ως επίκεντρο το παιδί και υλοποιούνται σε σημεία εντός και εκτός Αττικής όπως για παράδειγμα Μαλακάσα, Ριτσώνα, Μέγαρο, Αλιάρτος, Θήβα, Ελευσίνα, Σαλαμίνα, Κύθηρα, Θεσσαλονίκη.

Το Δίκτυο υλοποιεί εφτά κεντρικά προγράμματα και αυτά είναι το Εργαστήρι Πολιτισμού με την Δανειστική Βιβλιοθήκη, την Πλανόδια Βιβλιοθήκη, το Κέντρο για το Παιδί, το Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης, το Εφηβικό Κέντρο, την Εφημερίδα των Νέων «Αποδημητικά Πουλιά» και την ομάδα Ψυχοκοινωνικής

και Νομικής Υποστήριξης για παιδιά πρόσφυγες. Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα προγράμματα είναι διαθέσιμες στην ιστοσελίδα του Δικτύου <https://ddp.gr/>.

Σε όλα τα προαναφερόμενα προγράμματα, προσφέρεται ένα ευρύ φάσμα πολιτιστικών, εκπαιδευτικών και ψυχοκοινωνικών υποστηρικτικών δραστηριοτήτων, σε παιδιά, έφηβους, νέους και τις οικογένειές τους, με ιδιαίτερη πρόβλεψη σε ευάλωτες ομάδες, που βρίσκονται σε κίνδυνο περιθωριοποίησης και αποκλεισμού, καλλιεργώντας το έδαφος μίας ομαλής κοινωνικής προσαρμογής και ενσωμάτωσης, καθώς και την ενίσχυση της σταδιακής ανάληψης πρωτοβουλιών εκ μέρους τους. Οι επαγγελματίες, εργαζόμενοι και εθελοντές, οργανώνουν και παρέχουν εξειδικευμένα παιδαγωγικά προγράμματα, δημιουργικές ομαδικές δραστηριότητες, δράσεις μη τυπικής εκπαίδευσης και υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης με στόχο την ενίσχυση της προστασίας, φροντίδας, ευμερίας και ένταξης των ευάλωτων ομάδων και τη στήριξη της πρόσβασης αυτών σε μακροχρόνιες λύσεις.

Μέσα από την επαφή μας με κάθε παιδί και με τη στενή συνεργασία όλων των μελών της διεπιστημονικής ομάδας (παιδαγωγοί, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, δικηγόροι κ.α.), αξιολογείται το κάθε παιδί ως μοναδικό και δίνεται έμφαση στις εξειδικευμένες ανάγκες και δυνατότητες του, με σκοπό να υποστηριχθεί ολιστικά και να αναπτύξει την δημιουργικότητά του, την αυτονομία του, να βελτιώσει το γλωσσικό του σύστημα και να δοθεί η δυνατότητα στο παιδί και στους γονείς του να γνωρίσουν την κοινότητα, τις δυνατότητες και επιλογές τις οποίες έχουν και να κινητοποιηθούν αναλαμβάνοντας ενεργό ρόλο στην κοινωνία των πολιτών.

Η υποστήριξη κάθε παιδιού και οικογένειας λαμβάνει χώρα με απόλυτο σεβασμό στα δικαιώματα των παιδιών και την ιδιωτικότητα των περιπτώσεων. Υπάρχει ιδιαίτερη φροντίδα στον τρόπο παρέμβασης και μέριμνα για τη συμπληρωματικότητα των ενεργειών.

Καθημερινά ερχόμαστε σε επαφή με μεγάλο αριθμό παιδιών και οικογενειών που διαβιούν σε άσχημες συνθήκες, αδυνατούν να καλύψουν τις βιοποριστικές τους

ανάγκες, αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα και ωθούνται στο περιθώριο και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Βασικό μας μέλημα είναι πάντα να ανταποκριθούμε άμεσα, να διαχειριστούμε ολιστικά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν καθώς και να υποστηρίξουμε συμβουλευτικά, μεμονωμένες περιπτώσεις βασισμένοι πάντα στον σχεδιασμό εξατομικευμένου πλάνου δράσης και παρέμβασης για κάθε παιδί, διασυνδέοντας το, μέσω παραπομπών και συνοδειών, με την κοινότητα, με δημόσιες υπηρεσίες και φορείς με σκοπό αρχικά την υποστήριξη τους σε θέματα στέγασης, σίτισης και ένδυσης, σωματικής και ψυχικής υγείας και εν συνεχεία την υποστήριξή τους για την εγγραφή τους στην τυπική και μη τυπική εκπαίδευση (για όσα παιδιά δεν έχουν πρόσβαση στο εκπαιδευτικό σύστημα), καθώς και σε δράσεις κοινωνικοποίησης και διαπαιδαγώγησης. Διατηρούμε μία διαρκή και σταθερή επικοινωνία με τα παιδιά και εκδηλώνουμε γνήσιο ενδιαφέρον για την εξέλιξη των αιτημάτων τους με στόχο την οικοδόμηση του αισθήματος ασφάλειας και της σχέσης εμπιστοσύνης. Τέλος, μέσα από ομαδικές συναντήσεις και εργαστήρια που γίνονται τόσο με τα παιδιά όσο και με γονείς, τους δίνεται η ευκαιρία να ενημερωθούν για τα δικαιώματά τους, τις δυνατότητες ένταξής τους, και να εκφράσουν τους προβληματισμούς και τις σκέψεις τους.

Με βάση και τα παραπάνω, μοναδικός στόχος του Δικτύου είναι το αυτονόητο, δηλαδή κάθε παιδί να έχει ένα χώρο έκφρασης, να γνωρίζει, να κατανοεί και να απολαμβάνει τα δικαιώματά του και εμείς με κάθε τρόπο να επιδιώκουμε όλα τα δικαιώματα των παιδιών να εφαρμόζονται στη πράξη. Επειδή όμως το «αυτονόητο» δεν είναι πάντα εύκολο να υλοποιηθεί, χρειαζόμαστε την δική σας υποστήριξη και συμβολή.



Ο ρόλος Ιατρείου Διαπροσωπικής Ψυχοθεραπείας στην πρόληψη και θεραπεία της κατάθλιψης στην Κοινότητα

Άλκης Κωνσταντίνος Τσιάντης, Ψυχίατρος – Ψυχοθεραπευτής, Επιστημονικός Υπεύθυνος

Ιωάννης Ζέρβας, Καθηγητής Ψυχιατρικής, Επιστημονικός Συντονιστής

Ιατρείο Διαπροσωπικής Ψυχοθεραπείας, Τμήμα Ψυχοθεραπείας, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

Η κατάθλιψη είναι μια νόσος με σοβαρές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (2018) περισσότεροι από 300 εκατομμύρια άνθρωποι, σε παγκόσμιο επίπεδο πάσχουν από κατάθλιψη. Οι επιπτώσεις της κατάθλιψης στην κοινωνική και επαγγελματική λειτουργικότητα είναι σημαντικές ενώ η κατάθλιψη ως γνωστόν σχετίζεται με σημαντική νοσηρότητα, θνησιμότητα και αυτοκτονίες.

Παράγοντες που δρουν ανασταλτικά στην εφαρμογή αποτελεσματικών μεθόδων πρόληψης και αντιμετώπισης της κατάθλιψης, συμπεριλαμβανομένης και της θεραπείας με φάρμακα, αποτελούν: η έλλειψη κατάλληλων πόρων, η μειωμένη πρόσβαση των χρηστών υπηρεσιών υγείας σε κατάλληλες θεραπευτικές υπηρεσίες και μεθόδους, το στίγμα που συνδέεται με την ψυχική διαταραχή αλλά και η έλλειψη, σε πολλές περιπτώσεις, κατάλληλα εκπαιδευμένου προσωπικού σε όλες της βαθμίδες φροντίδας. Ορισμένα από τα ζητήματα αυτά σχετίζονται και με ζητήματα που εστιάζουν στην λειτουργία της Κοινότητας (πχ πλημμελής ενημέρωση-ευαισθητοποίηση, ύπαρξη στίγματος ψυχικής νόσου, μη έγκαιρη αναγνώριση στο Σχολείο, Πανεπιστήμιο κλπ).

Η Διαπροσωπική Ψυχοθεραπεία (IPT, Interpersonal therapy) ανήκει στις μεθόδους με τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα για τη θεραπεία της κατάθλιψης σε κλινικές μελέτες. Σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας και Κλινικής Υπεροχής της Μ. Βρετανίας (NICE, National Institute for Clinical Excellence) αποτελεί μέθοδο εναλλακτική της Γνωσιακής Θεραπείας για την θεραπεία της μέτριας ως σοβαρής κατάθλιψης στην πρωτοβάθμια φροντί-

δα υγείας.

Τι είναι η διαπροσωπική θεραπεία

Αποτελεί βραχεία ψυχοθεραπευτική παρέμβαση (12 έως 16 συνεδρίες) για την θεραπεία της κατάθλιψης. Οι συνεδρίες, όταν είναι ατομικές, διαρκούν λίγο λιγότερο από μια ώρα σε εβδομαδιαία βάση. Η θεραπεία εστιάζει σε συγκεκριμένα ζητήματα που παρουσιάζει ο θεραπευόμενος και που σχετίζονται με τρέχουσες ή παρελθούσες διαπροσωπικές σχέσεις με σημαντικούς άλλους που αποτελούν τον εκλυτικό παράγοντα ή τον παράγοντα διατήρησης της κατάθλιψης.

Οι τέσσερις βασικές «περιοχές» εργασίας στις οποίες, συνεργατικά, ο θεραπευτής με τον θεραπευόμενο εστιάζουν κατά τη διάρκεια της βραχείας αυτής παρέμβασης περιλαμβάνουν:

- Διαπροσωπικές συγκρούσεις- Όταν ο θεραπευόμενος και σημαντικόι-άλλοι στη ζωή του έχουν διαφορετικές προσδοκίες από την μεταξύ τους σχέση.
- Μετάβαση Ρόλων- Η κατάθλιψη μπορεί να εμφανιστεί σε καίριες περιόδους της ζωής όπου επισυμβαίνουν διάφορες αλλαγές με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες ή απαιτήσεις.
- Επιπλεγμένο πένθος- Στο «φυσιολογικό» πένθος το άτομο συνήθως επανέρχεται σε ικανοποιητικά επίπεδα λειτουργικότητας μέσα σε λίγους μήνες. Το επιπλεγμένο ή παθολογικό πένθος συνιστά μια διαδικασία που είναι παρατεταμένη και βιώνεται πιο έντονα από το αναμενόμενο και σε τέτοιο βαθμό ώστε να έχει παθολογικό χαρακτήρα.
- Διαπροσωπική ευαισθησία- Το άτομο συνήθως εμφανίζει ένα, σταθερό στο χρόνο, πρότυπο στις σχέσεις του που

χαρακτηρίζεται από δυσκολία δημιουργίας και διατήρησής τους με τρόπο που είναι ή βιώνονται ως δυσλειτουργικές.

Περιγεννητική Ψυχιατρική και Διαπροσωπική Ψυχοθεραπεία

Στο Ιατρείο Διαπροσωπικής Ψυχοθεραπείας αντιμετωπίζονται με ατομικές ή ομαδικές παρεμβάσεις και περιστατικά περιγεννητικής κατάθλιψης σε συνεργασία με το συστεγαζόμενο Ιατρείο Ψυχικής Υγείας της Γυναίκας. Οι δυσκολίες αυτές εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της κύησης ή μετά από αυτήν ή μπορεί να σχετίζονται με τον αναπαραγωγικό κύκλο, διαδικασίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή με την εμμηνοπαύση.

Ψυχοδυναμική Διαπροσωπική Ψυχοθεραπεία στην Κατάθλιψη

Η Ψυχοδυναμική Διαπροσωπική Ψυχοθεραπεία (DIT) είναι μια ψυχοθεραπευτική παρέμβαση για ενήλικους, που αναπτύχθηκε το 2010 στην Μ. Βρετανία μέσα από το ευρύτερο πρόγραμμα καταγραφής δεξιοτήτων ψυχοθεραπείας που είχε στόχο την καταγραφή των ψυχοθεραπευτικών μεθόδων που βασίζονται στις αρχές της Τεκμηριωμένης Ιατρικής (Evidence Based Medicine) και είναι αποτελεσματικές σε βραχύ πλαίσιο στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Πρόκειται για θεραπευτική μέθοδο που έχει κοινές θεωρητικές καταβολές με την Διαπροσωπική Ψυχοθεραπεία αλλά διέπεται από τις αρχές της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας (Υπαρξη ασυνείδητου πεδίου λειτουργίας- ρόλος μεταβίβασης κ.α.) εστιάζοντας όμως σε διαπροσωπικό και όχι ενδοψυχικό επίπεδο. Αποτελεί σήμερα την ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία που προσφέρεται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη στην Μ. Βρετανία (πρόγραμμα

ΙΑΡΤ), μαζί με την Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία (CBT), την Διαπροσωπική Ψυχοθεραπεία (IPT) και την Οικογενειακή/ Συστημική Ψυχοθεραπεία (FT-ST) για τη θεραπεία της κατάθλιψης με ή χωρίς συνοδευόμενο άγχος. Η Ψυχοδυναμική Διαπροσωπική Ψυχοθεραπεία (DIT) εφαρμόζεται πιλοτικά στο Ιατρείο Διαπροσωπικής Ψυχοθεραπείας.

Δράσεις Ιατρείου Διαπροσωπικής Ψυχοθεραπείας

Σύμφωνα και με τα παραπάνω στις δράσεις και τα βραχυπρόθεσμα σχέδια του Ιατρείου που λειτουργεί στην οδό Δημητρίεσσα 10 στην Αθήνα, συμπεριλαμβάνονται μεταξύ άλλων:

- Παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών υπηρεσιών (ατομικές & ομαδικές) για χρήστες υπηρεσιών υγείας στην Κοινότητα με προβλήματα κατάθλιψης και άλλες ψυχικές δυσκολίες.
- Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών με τη χρήση κατάλληλων ερευνητικών εργαλείων και μεθοδολογίας καθώς και συγγραφή επιστημονικών εργασιών.
- Συμμετοχή στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Α' Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, καθώς και άλλων Πανεπιστημιακών Τμημάτων, σε Προπτυχιακό και Μεταπτυχιακό επίπεδο
- Εξάσκηση και εποπτεία Ειδικευομένων στην Ειδικότητα της Ψυχιατρικής καθώς και απασχόληση αποφοίτων Τμημάτων Ψυχολογίας σε επίπεδο πχ πρακτικής άσκησης.
- Προγραμματισμός και υλοποίηση δράσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης στην Κοινότητα σε διάφορα επίπεδα υλοποίησης και με συνεργασίες με Κοινοτικούς και άλλους Φορείς (πχ Φορείς Εκπαίδευσης). Στόχοι των δράσεων σε επίπεδο πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης είναι μεταξύ άλλων η αύξηση της γνώσης για την κατάθλιψη και την ψυχική νόσο, η έγκαιρη αναγνώριση ψυχικών

δυσκολιών αλλά και στη συνέχεια η εφαρμογή ενδεδειγμένων παρεμβάσεων και θεραπευτικών μεθόδων. Επίσης με τις δράσεις αυτές στοχεύεται μακροπρόθεσμα και η εξάλειψη του στίγματος της ψυχικής νόσου.

Επικοινωνία: therapy@tsiantis.net

Εικόνα σώματος και υγεία: έκθεση του Ηνωμένου Βασιλείου

Πελέκη Θεοδοσία, Νοσηλεύτρια, MSc Προαγωγή & Αγωγή Υγείας, ΕΚΠΑ & ΠΑΔΑ

Η εικόνα του σώματος είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τι σκεπτόμαστε και πως αισθανόμαστε για το σώμα μας. Οι σκέψεις και τα συναισθήματά για το σώμα μας μπορούν να μας επηρεάσουν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής μας, επηρεάζοντας γενικότερα τον τρόπο που αισθανόμαστε για τον εαυτό μας και την ψυχική μας υγεία και ευεξία. Η ύπαρξη ανησυχιών για την εικόνα του σώματος είναι μια σχετικά κοινή εμπειρία και δεν αποτελεί πρόβλημα υγείας από μόνο του. Ωστόσο, μπορεί να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου για συγκεκριμένα προβλήματα υγείας. Ερευνες έχουν διαπιστώσει ότι η υψηλή δυσαρέσκεια για το σώμα συνδέεται με χειρότερη ποιότητα ζωής, ψυχολογικό στρες και κίνδυνο ανθυγιεινών συμπεριφορών διατροφής και διατροφικών διαταραχών. Αντίθετα, η ικανοποίηση και η εκτίμηση του σώματος έχει συνδεθεί με καλύτερη γενική ευεξία και με λιγότερες συμπεριφορές ανθυγιεινής διαίτας. Αν και η δυσαρέσκεια με το σώμα και την εμφάνιση είναι πιο συχνή μεταξύ των νέων γυναικών, οι ανησυχίες για την εικόνα του σώματος ξεκινούν από την παιδική ζωή και συνεχίζουν στην ενήλικη ζωή επηρεάζοντας τόσο τις γυναίκες όσο και τους άνδρες.

Τι προκαλεί τις ανησυχίες για την εικόνα του σώματος; Ο τρόπος με τον οποίο οι εμπειρίες και το περιβάλλον επηρεάζουν την εικόνα του σώματός μας είναι διαφορετική για όλους. Ωστόσο, συνολικά, η έρευνα υποδηλώνει ότι η εικόνα του σώματος μπορεί να επηρεαστεί από την σχέση μας με την οικογένεια και τους φίλους, το πώς η οικογένειά και οι συνομήλικοι αισθάνονται και μιλούν για την εξωτερική εμφάνιση, την έκθεση σε εικόνες εξιδανικευμένων ή μη ρεαλιστικών σωμάτων στα ΜΜΕ και στα κοινωνικά δίκτυα, την κοινωνική πίεση για έναν «ιδανικό» τύπο σώματος. Υπάρχουν και άλλα σημαντικά θέματα σχετικά με την εικόνα του σώματος και την ψυχική υγεία που αφορούν συγκεκριμένους παράγοντες και εμπειρίες, όπως ασθένειες/αναπηρίες, πολιτισμικές διαφορές γύρω από το ιδανικό σώμα, το κοινωνικό φύλο και την σεξουαλικότητα. Τα παραπάνω συχνά συνδέονται και με άλλους κοινωνικούς παράγοντες και διακρίσεις.

Στο πλαίσιο της εθνικής Εβδομάδας Ευαισθητοποίησης για την Ψυχική

Υγεία για το έτος 2019 με θέμα «Εικόνα σώματος- τι σκεπτόμαστε και νοιώθουμε για το σώμα μας», το Φιλανθρωπικό Ίδρυμα Ψυχικής Υγείας (Mental Health Foundation) του Ηνωμένου Βασιλείου δημοσίευσε έρευνα και βιβλιογραφική ανασκόπηση στο θέμα.

Μερικά από τα αποτελέσματα παρουσιάζονται παρακάτω:

- 36% των εφήβων συμφώνησαν ότι θα έκαναν «ότι χρειαστεί» για να φαίνονται όμορφοι, ενώ 57% δήλωσαν ότι είχαν σκεφτεί σοβαρά τη δίαιτα και 10% την αισθητική χειρουργική. Μεταξύ των αγοριών, 10% δήλωσαν ότι έχουν σκεφτεί το ενδεχόμενο λήψης στεροειδών φαρμάκων.

- η αρνητική εικόνα μπορεί να αποτρέπει τους νέους από τη συμμετοχή σε υγιείς συμπεριφορές, με μερικές μελέτες να διαπιστώνουν ότι 36% των κοριτσιών και 24% των αγοριών αποφεύγουν να συμμετέχουν σε δραστηριότητες όπως η σωματική άσκηση, λόγω ανησυχιών για την εμφάνισή τους. Μεταξύ των εφήβων, η έρευνα έχει διαπιστώσει ότι όσοι έχουν μεγαλύτερη εκτίμηση του σώματος είναι λιγότερο πιθανό να καπνίζουν και να υπερκαταναλώνουν αλκοόλ.

- η αρνητική εικόνα έχει συνδεθεί με συμπτώματα κατάθλιψης και αγχώδους διαταραχής, όπως κοινωνικό άγχος ή διαταραχή πανικού, ιδιαίτερα στα παιδιά που δεν ταιριάζουν με το κοινωνικό πρότυπο του «ιδανικού σώματος».

- έχει συνδεθεί με μεγαλύτερη πιθανότητα αυτοκτονικών σκέψεων μεταξύ των κοριτσιών που ανέφεραν ακραίες συμπεριφορές ελέγχου του βάρους (π.χ. χάπια διαίτας, διουρητικά ή καθαρτικά), με μια μελέτη να υποδηλώνει ότι οι ανησυχίες σχετικά με την εικόνα του σώματος μπορεί να αποτελούν παράγοντα κινδύνου για συμπεριφορά αυτοτραυματισμού μεταξύ των νέων που αντιμετωπίζουν συναισθηματικές δυσκολίες.

Τι μπορούμε να κάνουμε; Είναι σαφές ότι απαιτείται δράση για την οικοδόμηση της θετικής εικόνας του σώματος και την υποστήριξη της καλής ψυχικής υγείας και ευεξίας σε σχέση με το σώμα μας. Ο καθένας έχει το δικαίωμα να αισθάνεται άνετα και με αυτοπεποίθηση για το σώμα του. Η έκθεσή επισημαίνει βασικές συστάσεις σε επίπεδο πολιτικών για:

Αποτελεσματικές ρυθμίσεις για τον τρόπο απεικόνισης του σώματος στα κοινωνικά δίκτυα και τη διαφήμιση και

επίσημη δέσμευση από τις εταιρίες κοινωνικών μέσων ενημέρωσης και διαφήμισης στο να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην προώθηση του σεβασμού και της ευγένειας για το σώμα. Ακριβώς το ίδιο ισχύει και για τον χώρο της βιομηχανίας για την προώθηση της διαφορετικότητας και την καταπολέμηση του στίγματος στα προϊόντα και στις διαφημίσεις. Οι εταιρίες κοινωνικών μέσων, ενημέρωσης και διαφήμισης θα πρέπει να θεσπίσουν συστήματα αναφοράς διακρίσεων και εκφοβισμού.

Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και των εκπαιδευτικών για το πώς οι γονείς μπορούν από πολύ νωρίς να επηρεάσουν θετικά τα συναισθήματα των παιδιών για το σώμα τους. Οι προσεγγίσεις και οι συμπεριφορές όλων των παραπάνω μπορούν να επηρεάσουν την ανάπτυξη των μικρών παιδιών.

Υποστήριξη όσων ανησυχούν για την εικόνα σώματος. Τα παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο πρέπει να λαμβάνουν στήριξη από εκπαιδευμένους επαγγελματίες όταν χρειάζονται, ανεξάρτητα από το πού ζουν στη χώρα.

Εκστρατείες για την παχυσαρκία. Οι δημόσιες εκστρατείες που επικεντρώνονται στη διατροφή, την παχυσαρκία και το υπερβολικό βάρος θα πρέπει να αποφεύγουν τη δημιουργία στίγματος και έμμεσης συμβολής στον εκφοβισμό με βάση την εμφάνιση, καθιστώντας τα κιλά το κύριο θέμα των μηνυμάτων τους. Αντ' αυτού, θα πρέπει να επικεντρώνονται στην υγιεινή διατροφή και άσκηση για όλους, ανεξάρτητα από το βάρος τους.

Σχολείο και κριτική εκπαίδευση για τα μέσα επικοινωνίας. Μέσω του αναλυτικού προγράμματος είναι απαραίτητη η εκπαίδευση για μια κριτική προσέγγιση στα ΜΜΕ και το ρόλο του πολιτισμού στη διαμόρφωση της εικόνας σώματος. Το ίδιο σημαντικό είναι η ύπαρξη ειδικών (ψυχολόγων, συμβούλων κ.) στο σχολικό περιβάλλον ώστε τα παιδιά και οι νέοι να έχουν ένα ασφαλή και αξιόπιστο χώρο για να συζητήσουν τα συναισθήματά τους.

Πηγή: Body image: How we think and feel about our bodies
<https://www.mentalhealth.org.uk/publications/body-image-report>



Το δικαίωμα του παιδιού
στην υγεία,
είναι νόμος σε 193 χώρες.
Αλλά...

**Ένας νόμος από μόνος του
δεν μπορεί να γιατρέψει.**

NEA ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ



Η ΔΥΝΑΜΗ ΤΩΝ ΠΟΛΕΩΝ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΜΗ-ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΩΝ ΑΠΟ ΤΡΟΧΑΙΑ

ΣΟ Παγκόσμιος Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει ορίσει την αστικοποίηση ως μία από τις βασικές προκλήσεις για τη δημόσια υγεία στον 21ο αιώνα. Συνήθως συζητείται με αρνητικούς όρους, συμπεριλαμβανομένων των εξάρσεων των μολυσματικών νοσημάτων, των ανθυγιεινών τρόπων ζωής και των περιβαλλοντικών απειλών. Ωστόσο, οι πόλεις προσφέρουν σημαντικές ευκαιρίες για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας μέσω των κατάλληλων πολιτικών και δράσεων. Η παρούσα έκθεση αποτελεί έκκληση για τους ηγέτες των πόλεων να ανταποκριθούν στην πρόκληση και να δείξουν στον κόσμο πώς η τοπική δράση μπορεί να βοηθήσει στην επίλυση παγκόσμιων προβλημάτων υγείας. Οι πόλεις αντιμετωπίζουν χιλιάδες προκλήσεις για τη δημόσια υγεία: υγιεινή, ατμοσφαιρική ρύπανση, αστική βία, οδική ασφάλεια και πρόσβαση σε υγιεινά τρόφιμα και χώρους. Η έκθεση αυτή επικεντρώνεται σε δύο από τα μεγαλύτερα προβλήματα που αντιμετωπίζει η αστική υγεία: τις μη-μεταδοτικές ασθένειες (non-communicable diseases /NCDs) και τους τραυματισμούς από τροχαία ατυχήματα.

Τα NCDs, που περιλαμβάνουν καρκίνους, διαβήτη, καρδιαγγειακές παθήσεις και χρόνιες αναπνευστικές νόσους, σκοτώνουν 41 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως κάθε χρόνο και αντιπροσωπεύουν το 71% όλων των θανάτων. Αναγνωρίζονται ολοένα και περισσότερο ως συνθήκες οι οποίες επηρεάζονται από τους κοινωνικούς, οικονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες και συχνά καθοδηγούνται από πτυχές της αστικοποίησης. Οι κύριοι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν το κάπνισμα, την ανθυγιεινή διατροφή, τη σωματική αδράνεια και την επιβλαβή χρήση αλκοόλ. Το 2018, η ατμοσφαιρική ρύπανση αναγνωρίστηκε επίσης ως παράγοντας κινδύνου των NCDs.

Εν τω μεταξύ, τα ατυχήματα οδικής κυκλοφορίας σκοτώνουν άλλους 1.35 εκατομμύρια ανθρώπους κάθε χρόνο και αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου ατόμων ηλικίας 5-29 ετών. Τα τροχαία αντιπροσωπεύουν επίσης σημαντικό οικονομικό βάρος: το κόστος για τις περισσότερες χώρες είναι κατά μέσο όρο 3% του ΑΕΠ, ενώ για τις χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα αυτό μπορεί μερικές φορές να είναι υψηλότερο.

Αυτές οι επιβαρύνσεις για την υγεία και το οικονομία μπορούν να προληφθούν μέσω δράσεων σε επίπεδο πόλης. Οι παράγοντες κινδύνου για τα NCDs και τους τραυματισμούς στους δρόμους επηρεάζονται από το αστικό περιβάλλον. Επιλέγοντας τις σωστές πολιτικές και προγράμματα, οι τοπικές αρχές μπορούν να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον πόλης που να υποστηρίζει καλύτερα αποτελέσματα για την υγεία.

Δέκα τομείς παρέμβασης έχουν προσδιοριστεί ως ένα δείγμα από το τι μπορούν να κάνουν οι πόλεις για να αντιμετωπίσουν τα NCDs και την οδική ασφάλεια.

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ για τα NCDs: Να διενεργούν δημογραφικές έρευνες σχετικά με τους παράγοντες συμπεριφοράς κινδύνου για NCDs, όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, οι διατροφικές συνήθειες και η σωματική άσκηση.

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΠΟΛΕΙΣ ΧΩΡΙΣ ΚΑΠΝΟ: Να προστατεύσουν τους ανθρώπους από το παθητικό κάπνισμα μέσω της εισαγωγής, της μετάβασης και της επιβολής σε νομοθεσίας που καθιστά όλους τους εσωτερικούς δημόσιους χώρους 100% χωρίς καπνό.

ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΩΝ ΚΑΠΝΟΥ: Πλήρεις απαγορεύσεις σε όλες τις μορφές άμεσες και έμμεσες διαφήμισης, προώθησης και χορηγιών προϊόντων καπνού.

ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΩΝ ΡΟΦΗΜΑΤΩΝ/ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΩΝ ΜΕ ΖΑΧΑΡΗ: Θέσπιση και εφαρμογή

πολιτικών για τη μείωση της κατανάλωσης ροφημάτων ζάχαρη, όπως οι φόροι επί της παραγωγής ή πώλησης.

ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΑΤΙΟΥ: Εφαρμογή των βασικών συνιστωσών του ερευνητικά τεκμηριωμένου πακέτου WHO SHAKE για τη μείωση του αλατιού.

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΔΡΟΜΩΝ ΓΙΑ ΒΑΔΙΣΜΑ, ΠΟΔΗΛΑΣΙΑ ΚΑΙ ΖΩΗ: Βελτίωση των οδικών δικτύων πεζών και ποδηλάτων και την υποδομή σε ολόκληρη την πόλη για να εξασφαλίσετε ασφαλή και ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες και να προωθείται περισσότερο οι περίπατοι και η ποδηλασία για αναψυχή και μεταφορά.

ΚΑΘΑΡΟΣ ΑΕΡΑΣ: Μείωση της ρύπανση του ατμοσφαιρικού αέρα μέσω παρεμβάσεων σε ρυπογόνους τομείς, όπως τις μεταφορές, τα στερεά απόβλητα και τις βιομηχανίες, και προώθηση καθαρότερου εσωτερικού αέρα μέσω της πρόσβασης σε καθαρότερα καύσιμα και τεχνολογίες για το μαγείρεμα, τη θέρμανση και το φωτισμό.

ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΥΠΟ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΙΑ ΑΛΚΟΟΛ: Αύξηση της επιβολής των νόμων για την οδήγηση σε κατάσταση μέθης.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΑΧΥΤΗΤΑΣ ΣΤΟΥΣ ΔΡΟΜΟΥΣ: Καθιέρωση χαμηλότερων ορίων ταχύτητας και ενίσχυση της υπάρχουσας επιβολής ορίων ταχύτητας.

ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΖΩΝΗΣ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ ΚΑΙ ΚΡΑΝΟΥΣ: Αύξηση της επιβολής της χρήσης κράνους ζώνης ασφαλείας και μοτοσικλέτας.

Πηγή: The power of cities: tackling noncommunicable diseases and road safety. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/NMH/PND/2019.9). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Διαβάστε όλη την έκθεση εδώ: <https://www.who.int/ncds/publications/tackling-ncds-in-cities/en/>

ΠΟΛΛΟΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΙΟ ΘΑΝΑΤΟΦΟΡΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥΣ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΤΗ ΛΙΓΟΤΕΡΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Σύμφωνα με νέα μελέτη του Northwestern University Feinberg School of Medicine που εξέτασε τη διανομή της μη κερδοσκοπικής χρηματοδότησης στην έρευνα για τον καρκίνο το 2015, πολλοί από τους πιο θανατηφόρους ή συνηθέστερους καρκίνους λαμβάνουν τη λιγότερη χρηματοδότηση. Ο καρκίνος του παχέος εντέρου, του ήπατος και των χοληφόρων, του τραχήλου της μήτρας, των ωοθηκών, του παγκρέατος και του καρκίνου του πνεύμονα είχαν φτωχότερη χρηματοδότηση σε σύγκριση με τη συχνότητα τους και το πόσους θανάτους προκάλεσαν. Αντίθετα, ο καρκίνος του μαστού, η λευχαιμία, ο λεμφοειδής καρκίνος και οι παιδιατρικοί καρκίνοι ήταν καλά χρηματοδοτημένοι, συγκριτικά με τον αντίκτυπό τους στην κοινωνία.

Οι μη κερδοσκοπικές οργανώσεις που σχετίζονται με τον καρκίνο διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη χρηματοδότηση της ιατρικής έρευνας, στη στήριξη της εκπαίδευσης των ασθενών και των οικογενειών τους και στην επίδραση της πολιτικής για την υγεία. Η ανεπαρκής χρηματοδότηση αυτών των συχνών καρκίνων μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την έρευνα, την ανάπτυξη φαρμάκων και τον αριθμό των εγκρίσεων φαρμάκων για τους τύπους καρκίνου που δεν χρηματοδοτούνται επαρκώς.

Η μελέτη είναι η πρώτη που συγκρίνει τη μη κερδοσκοπική κατανομή της χρηματοδότησης στις Ηνωμένες Πολιτείες για τους τύπους καρκίνου. Δημοσιεύθηκε στις 18 Ιουλίου 2019 στο περιοδικό Journal of the National Comprehensive Cancer Network. «Ο στόχος αυτής της μελέτης δεν είναι να προσανατολίσει τη χρηματοδότηση μακριά από τους καρκίνους που υποστηρίζονται καλά, αλλά να τονίσει την ανάγκη χρηματοδότησης για άλλους καρκίνους που δεν λαμβάνουν αρκετή υποστήριξη

σήμερα», δήλωσε ο συγγραφέας Dr Suneel Kamath, του Northwestern University Feinberg School of Medicine. Οι καλά οργανωμένοι φορείς υποστήριξης ασθενών θα πρέπει να επικροτηθούν για τις επιτυχίες τους, δήλωσε η συν-συγγραφέας Dr. Sheetal Kircher. «Ελπίζουμε να ευαισθητοποιήσουμε και τους φορείς με λιγότερη χρηματοδότηση ώστε να μπορέσουμε να συνεργαστούμε για τη βελτίωση της χρηματοδότησης και των αποτελεσμάτων για όλους τους ασθενείς με καρκίνο». Η μελέτη εξέτασε επίσης παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν ποιοι καρκίνοι λαμβάνουν περισσότερη δημόσια υποστήριξη σε σχέση με άλλους. Οι καρκίνοι που σχετίζονται με μια στιγματισμένη συμπεριφορά, όπως ο καρκίνος του πνεύμονα με το κάπνισμα ή ο καρκίνος του ήπατος με το αλκοόλ, ήταν όλοι ανεπαρκώς χρηματοδοτούμενοι. «Η ντροπή και η δυσφορία όταν μιλάμε για το έντερο και τα 'ιδιωτικά μέρη' μας μπορεί να μειώνουν τη χρηματοδότηση για ασθένειες όπως ο καρκίνος του παχέος εντέρου ή του ενδομητρίου», δήλωσε ο Dr. Kamath.

Πηγή: Suneel D. Kamath, Sheetal M. Kircher, Al B. Benson. *Comparison of Cancer Burden and Nonprofit Organization Funding Reveals Disparities in Funding Across Cancer Types. Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 2019; 17 (7): 849 DOI: 10.6004/jnccn.2018.7280*

ΒΕΛΤΙΩΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στη φροντίδα των ασθενών με κοινωνικούς παράγοντες κινδύνου και στην προετοιμασία τους για το εξιτήριο. Μία νέα μελέτη από την Σχολή Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια, δείχνει πώς ορισμένοι περιορισμοί του συστήματος υγείας βάζουν εμπόδια στην αποτελεσματική φροντίδα, επηρεάζοντας τα αποτελέσματα στην υγεία των ασθενών με υψηλό κοινωνικό κίνδυνο.

“Λίγες μελέτες έχουν διερευνήσει εάν οι νοσηλευτές μονάδων οξείας φροντίδας υποστηρίζονται επαρκώς στο περιβάλλον πρακτικής τους για να αντιμετωπίσουν τις μοναδικές ανάγκες των ασθενών με κοινωνικό κίνδυνο που πρέπει να επιστρέψουν μετά τη νοσηλεία στο περιβάλλον της κοινότητας τους”, εξηγεί η J. Margo Brooks Carthon, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, συνεργάτιδα στο Leonard Davis Institute of Health Economics και κύρια ερευνήτρια της μελέτης. “Τα ευρήματά μας υποδεικνύουν ότι η ιεράρχηση των ιατρικών αναγκών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας στη μονάδα οξείας και η έλλειψη οργανωτικής υποστήριξης μπορεί να αποτρέψει τους νοσηλευτές από το να αντιμετωπίσουν πλήρως τις κοινωνικές ανησυχίες τους”. Τα αποτελέσματα της ποιοτικής μελέτης στο άρθρο με τίτλο “You Only Have Time For So Much in 12 Hours — Unmet Social Needs of Hospitalized Patients: A Qualitative Study of Acute Care Nurses” που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Journal of Clinical Nursing, υποδεικνύουν ότι ενώ η ανάπτυξη νέων πρωτοβουλιών για την αντιμετώπιση του κοινωνικού κινδύνου είναι πολύτιμη, πρέπει να ληφθεί μέριμνα ώστε να μην αυξηθεί η επιβάρυνση των νοσηλευτών ή της ομάδας υγείας.

Η συχνή και στενή σχέση με τους ασθενείς και τις οικογένειες κατά τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο τοποθετεί τους νοσηλευτές ως ιδανικούς συνεργάτες για την εκτίμηση των κοινωνικών παραγόντων κινδύνου και την εξατομικευμένη φροντίδα. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι νοσηλευτές είναι εύκολα σε θέση να εντοπίσουν κοινωνικούς παράγοντες κινδύνου. Ωστόσο, η ιεράρχηση των ιατρικών αναγκών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και η έλλειψη οργανωτικής στήριξης μπορεί να αποτρέψει τους νοσηλευτές να αντιμετωπίσουν πλήρως τις κοινωνικές τους ανησυχίες. Τα αποτελέσματα είναι συνεπή με προηγούμενες έρευνες που υποδηλώνουν ότι οι νοσηλευτές έχουν όλο και περισσότερες δυσκολίες στο να ολοκληρώσουν όλα

τα απαραίτητα καθήκοντα φροντίδας κατά τη διάρκεια μιας βάρδιας.

Η χαμένη αυτή ευκαιρία στη νοσηλευτική φροντίδα έχει συνδεθεί με χαρακτηριστικά του οργανισμού, όπως η έλλειψη επαρκούς προσωπικού ή υποστηρικτικού περιβάλλοντος από τους προϊστάμενους & διοίκηση, κάτι που οδηγεί τους νοσηλευτές να δίνουν προτεραιότητα σε πτυχές της περίθαλψης που θεωρούνται πιο επείγουσες (π.χ. χορήγηση φαρμακοθεραπείας), αφήνοντας τις κοινωνικές ανάγκες χωρίς αντιμετώπιση. Σε αντίθεση, η φροντίδα που είναι πιο χρονοβόρα, όπως η εκπαίδευση των ασθενών, αποτελεί ένα από τα καθήκοντα στα που οι νοσηλευτές είναι οι πιο κατάλληλοι!

Οι ασθενείς που βρίσκονται σε κοινωνικό κίνδυνο είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από τις συνέπειες της μη-ικανοποιούμενης φροντίδας και της φτωχής νοσηλευτικής πρακτικής. Για παράδειγμα, σε μια προηγούμενη μελέτη περίπου 70.000 ασθενών, οι ηλικιωμένοι Μαύροι Αμερικάνοι ήταν 9% -26% πιο πιθανό να ξανακάνουν εισαγωγή στα νοσοκομεία όπου οι νοσηλευτές είχαν αναφέρει ότι δεν υπήρχαν επαρκείς χρόνοι για την ολοκλήρωση της χορήγησης φαρμάκων, την ενημέρωση των αρχείων ή για την επικοινωνία και την ανακούφιση των ασθενών.

Αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο μία από τις 21 νοσηλεύτριες που πήραν μέρος στην παρούσα ποιοτική μελέτη και ζούσαν στην περιοχή που περιβάλλει το νοσοκομείο ανέφερε εξειδικευμένες γνώσεις σχετικά με τους κοινοτικούς πόρους που ήταν διαθέσιμοι στους ασθενείς. Αυτό το κενό γνώσης αποκαλύπτει μια σημαντική ευκαιρία επαγγελματική ανάπτυξης για τους νοσηλευτές ώστε να κερδίσουν περισσότερη εξειδίκευση σχετικά με τις διαθέσιμες κοινωνικές υπηρεσίες.

Στην Αμερική, τα περισσότερα νοσηλευτικά ιδρύματα χρησιμοποιούν κάποια κλίμακα αξιολόγησης (clinical ladder) για την επαγγελματική ανάπτυξη των νοσηλευτών. Είναι απαραίτητο αυτά τα προγράμματα να ανταποκρίνονται στις ανάγκες επαγγελματικής εξέλιξης και να αντικατοπτρίζουν τις μοναδικές δεξιότητες, γνώσεις και συμπεριφορές που απαιτούνται για την καλύτερη φροντίδα των ασθενών που υπηρετούν. Η συμπερίληψη των δεξιοτήτων για τους κοινοτικούς πόρους που αντιμετωπίζουν κοινωνικές ανάγκες, παράλληλα με την κατάρτιση δεξιοτήτων για την αποτελεσματικότερη επικοινωνία με τους ασθενείς με κοινωνικό κίνδυνο, μπορεί να βελτιώσει την παροχή φροντίδας και τα αποτελέσματα υγείας για τους ασθενείς με κοινωνικούς παράγοντες κινδύνου.

Πηγή: <https://www.nursing.upenn.edu/live/news/1432-improving-care-quality-for-hospitalized-socially>
Journal Reference: J. Margo Brooks Carthon, Taylor Hedgeland, Heather Brom, Danielle Hounshell, Pamela Z. Cacchione. “You only have time for so much in 12 hours”: Unmet Social Needs of Hospitalized Patients: A Qualitative Study of Acute Care Nurse. *Journal of Clinical Nursing, 2019; DOI: 10.1111/jocn.14944*

‘ΕΝΑ ΑΤΟΜΟ ΠΕΘΑΙΝΕΙ ΑΠΟ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ ΚΑΘΕ 40 ΔΕΥΤΕΡΟΛΕΠΤΑ: ΕΚΘΕΣΗ ΤΟΥ ΟΗΕ

Παρά την πρόοδο στις εθνικές στρατηγικές πρόληψης, ένα άτομο πεθαίνει από αυτοκτονία κάθε 40 δευτερόλεπτα, όπως ανέφερε ο Γενικός Διευθυντής του ΠΟΥ Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus μιλώντας στη Γενεύη την Παγκόσμια Ημέρα Πρόληψης Αυτοκτονίας, στις 10 Σεπτεμβρίου 2019, υπογραμμίζοντας τα βασικά ευρήματα της τελευταίας έκθεσης του οργανισμού σχετικά με τις συνολικές εκτιμήσεις αυτοκτονίας. “Κάθε θάνατος είναι μια τραγωδία για την οικογένεια, τους φίλους και τους συναδέλφους, ωστόσο πολλές αυτοκτονίες μπορούν να αποφευχθούν. Όλες οι χώρες πρέπει να ενσωματώσουν τεκμηριωμένες στρατηγικές πρόληψης της αυτοκτονίας στα εθνικά προγράμματα υγείας και εκπαίδευσης”, πρόσθεσε. Δεδομένου ότι η πρώτη έκθεση του ΠΟΥ για το θέμα

κατατέθηκε το 2014, ο αριθμός των χωρών με εθνικές στρατηγικές πρόληψης αυτοκτονιών αυξήθηκε και ανέρχεται σήμερα σε 38. Ωστόσο, η συμμετοχή αυτή «παραμένει μικρή και οι κυβερνήσεις πρέπει να δεσμευτούν για τη σύστασή τους».

Στοιχεία για την αυτοκτονία: περίπου 800.000 άνθρωποι πεθαίνουν από αυτοκτονία κάθε χρόνο και για κάθε θάνατο υπάρχουν περισσότερες από 20 απόπειρες αυτοκτονίας. Κάθε χρόνο, η αυτοκτονία αντιπροσωπεύει περισσότερους θανάτους από ότι καταγράφονται στον πόλεμο και σε ανθρωποκτονίες σε συνδυασμό και είναι η δεύτερη αιτία θανάτου μεταξύ των ατόμων ηλικίας 15-29 ετών, πίσω από τα τροχαία. Τα περισσότερα είναι τρεις φορές υψηλότερα στους άνδρες από τις γυναίκες στις πλουσιότερες χώρες στις χώρες υψηλού εισοδήματος, ενώ τα ποσοστά αυτά είναι πιο κοντά στα φτωχότερα έθνη.

Η αντιμετώπιση των αιτιών, της σχέσης δηλαδή μεταξύ αυτοκτονίας και ψυχικής υγείας, είναι εδραιωμένη στις χώρες υψηλού εισοδήματος, ωστόσο “πολλές αυτοκτονίες συμβαίνουν παρορμητικά σε στιγμές κρίσης”, σύμφωνα με τον ΠΟΥ. “Η εμπειρία της πολεμικής σύγκρουσης, των φυσικών καταστροφών, της βίας, της κατάχρησης ουσιών ή της απώλειας και της αίσθησης απομόνωσης συνδέονται στενά με τη συμπεριφορά αυτοκτονίας”, τονίζει ο ΠΟΥ. Οι ευάλωτες ομάδες που υφίστανται διακρίσεις παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονίας και “ο ισχυρότερος παράγοντας κινδύνου για αυτοκτονία είναι μια προηγούμενη απόπειρα αυτοκτονίας”.

Το σύνθετο αυτό ζήτημα απαιτεί συντονισμό μεταξύ πολλών τομέων για την ενίσχυση της πρόληψης. Το σίγμα που περιβάλλει τις ψυχικές διαταραχές, η έλλειψη ενημέρωσης για την αυτοκτονία ως ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας και το ταμπού σε πολλές κοινωνίες για μια ανοιχτή συζήτηση, σημαίνει ότι πολλοί άνθρωποι που σκέφτονται την αυτοκτονία δε λαμβάνουν επαρκή βοήθεια.

Ο ΠΟΥ συστήνει στις κατευθυντήριες γραμμές του για την πρόληψη, την καλύτερη εκπαίδευση τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και των μη-ειδικών στην εκτίμηση και τη διαχείριση της αυτοκτονικής συμπεριφοράς, καθώς και την έγκαιρη αντιμετώπιση των διαταραχών ψυχικής υγείας, την αποτελεσματική παρακολούθηση της κατανάλωσης οίονοπνεύματος και ουσιών, καθώς και την μείωση της πρόσβασης σε μέσα αυτοκτονίας.

20% των παγκόσμιων αυτοκτονιών με δηλητηρίαση από φυτοφάρμακα. Η δηλητηρίαση από τα φυτοφάρμακα, την οποία ο ΠΟΥ εντοπίζει μεν ως λιγότερο διαδεδομένη, αλλά τραγικά «αποτελεσματική στρατηγική», αντιπροσωπεύει το 20% των παγκόσμιων αυτοκτονιών. Λόγω της υψηλής τοξικότητας πολλών χημικών ουσιών που χρησιμοποιούνται, αυτή η μέθοδος συχνά οδηγεί σε θάνατο. Οι ρυθμίσεις των πολύ επικίνδυνων φυτοφαρμάκων στη Σρι Λάνκα έχουν μειώσει κατά 70% τις αυτοκτονίες, εξοικονομώντας κατ'έκτιμηση 93.000 ζωές σε διάστημα δέκα ετών και μειώνοντας κατά το ήμισυ τους θανάτους αυτοκτονίας από δηλητηρίαση στη Λαϊκή Δημοκρατία της Κορέας από το 2011 έως το 2013, σύμφωνα με την έκθεση της ΠΟΥ.

Ο ΠΟΥ αναγνωρίζει την αυτοκτονία ως «προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία». Το 2008, το πρόγραμμα δράσης του ΠΟΥ για την Ψυχική Υγεία (mhGAP) ξεκίνησε ως ένας ερευνητικά τεκμηριωμένος οδηγός για την βελτίωση των υπηρεσιών για τις ψυχικές και νευρολογικές διαταραχές και τις διαταραχές χρήσης ουσιών. Το σχέδιο δράσης της ΠΟΥ για την περίοδο 2013-2020 θέτει έναν παγκόσμιο στόχο μείωσης των ποσοστών αυτοκτονίας κατά 10% έως το 2020. Σύμφωνα με τους στόχους της Αειφόρου Ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών, ο οποίος θέτει ως στόχο τον περιορισμό των ποσοστών αυτοκτονίας κατά ένα τρίτο έως το 2030. Την Παγκόσμια Ημέρα Πρόληψης Αυτοκτονίας, ο ΠΟΥ σε συνεργασία με παγκόσμιους φορείς ξεκίνησε εκστρατεία δράσης για την ευαισθητοποίηση σε θέματα

αυτοκτονίας και των μεθόδων πρόληψης. Η εκστρατεία συνεχίζεται ως τις 10 Οκτωβρίου, την Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας, με την πρόληψη της αυτοκτονίας ως το θέμα του 2019.

ΠΗΓΗ: <https://news.un.org/en/story/2019/09/1045892>

ΟΙ ΜΙΣΟΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΓΙΑ ΤΑ ΜΗΝΥΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ ΤΩΝ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΩΝ ΠΟΤΩΝ: ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΟ ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ

Σύμφωνα με νέα έρευνα, μόνο οι μισοί από τους νέους που ερωτήθηκαν θυμούνται να έχουν δει κάποιο μήνυμα ή προειδοποίηση για την υγεία στις συσκευασίες αλκοολούχων ποτών – παρά το γεγονός ότι αποτελούν σημαντική ομάδα-στόχο αυτής της ενημέρωσης.

Η έρευνα που δημοσιεύθηκε στο Journal of Public Health και αποτελεί συνεργασία του Πανεπιστημίου του Stirling και του Cancer Research UK – διερεύνησε σε ποιο βαθμό, παιδιά και έφηβοι 11-19 ετών στο Ηνωμένο Βασίλειο, είχαν εκτεθεί σε πληροφορίες, μηνύματα υγείας ή προειδοποιήσεις σε συσκευασίες αλκοόλ τον προηγούμενο μήνα. Αυτή η ηλικιακή ομάδα είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς η έκθεση σε σαφή και αποτελεσματικά μηνύματα κατά τη διάρκεια των πρώτων τους εμπειριών με το αλκοόλ μπορεί να επιδράσει στις γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορές τους και μελλοντικά.

Η ερευνητική ομάδα διαπίστωσε ότι, από όσους δήλωσαν ότι πίνουν αλκοόλ αυτήν την περίοδο, μόλις οι μισοί ανακάλεσαν τέτοιες πληροφορίες. Οι ειδικοί πιστεύουν ότι τα ευρήματα θα υποστηρίξουν τη δημόσια συζήτηση που υπάρχει σχετικά με το design, την αποτελεσματικότητα και τη νομοθεσία που αφορούν στην επισήμανση στις ετικέτες των αλκοολούχων ποτών.

Ο Nathan Critchlow του Stirling's Institute for Social Marketing που ηγείτο της μελέτης λέει: “Στο Ηνωμένο Βασίλειο και διεθνώς, υπάρχουν σοβαρά αιτήματα για την αύξηση της ορατότητας, της κατανόησης και της αποτελεσματικότητας της επισήμανσης στις συσκευασίες αλκοολούχων ποτών. Συγκεκριμένα, οι ειδικοί συχνά επισημαίνουν τα νομοθετικά μέτρα που λαμβάνονται για τη διατροφική επισήμανση στα τρόφιμα ή τις προειδοποιήσεις για την υγεία στα προϊόντα καπνού και ρωτούν γιατί η επισήμανση του αλκοόλ – η οποία είναι αυτορυθμιζόμενη από τον κλάδο – δεν είναι τόσο προοδευτική. Στην τελευταία στρατηγική της, η κυβέρνηση της Σκωτίας συμπεριέλαβε τη δέσμευση να εξετάσει την υποχρεωτική επισήμανση, εάν η βιομηχανία αλκοόλ δεν βελτιώσει την ορατότητα και τη σαφήνεια των μηνυμάτων της στις ετικέτες μέχρι τον Σεπτέμβριο του 2019, ενώ η Ιρλανδία σχεδιάσει να θεσπίσει παρόμοια νομοθεσία. Η έρευνα μας παρέχει γνώση που θα βοηθήσει στη δημόσια αυτή συζήτηση.”

Η ανάκληση συγκεκριμένων μηνυμάτων ήταν επίσης χαμηλή. Σχεδόν οι μισοί από τους νέους δεν ήταν σίγουροι για τα μηνύματα που είδαν και συγκεκριμένα μηνύματα θυμήθηκε μόνο μια μειοψηφία νέων. Αυτά τα μηνύματα περιλάμβαναν τις κατευθυντήριες οδηγίες για τη συνιστάμενη ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ, επιπτώσεις στην υγεία ή την ηλικία που επιτρέπεται η κατανάλωση αλκοόλ. Η συν-συγγραφέας Jyotsna Vohra του Cancer Research UK δήλωσε: “το ανησυχητικό είναι ότι πολλές από αυτές τις ετικέτες δεν δίνουν όλες τις πληροφορίες για την υγεία όπως αναφέρονται στην έκθεση του Chief Medical Officer, συμπεριλαμβανομένων της επισήμανσης του κινδύνου μεταξύ αλκοόλ και καρκίνου. Το αλκοόλ συνδέεται με επτά τύπους καρκίνου σε ενήλικες και είναι υπεύθυνο για περισσότερες από 12.000 περιπτώσεις ετήσιως, ωστόσο μόνο ένας στους 10 ανθρώπους έχει επίγνωση αυτού του κινδύνου.”

ΠΗΓΗ: <https://www.stir.ac.uk/news/2019/07/half-of-young->

drinkers-are-unaware-of-health-messages-on-alcohol-packaging/Awareness of product-related information, health messages and warnings on alcohol packaging among adolescents: a cross-sectional survey in the United Kingdom. Nathan Critchlow, Daniel Jones, Crawford Moodie, Anne Marie MacKintosh, Niamh Fitzgerald, Lucie Hooper, Christopher Thomas, Jyotsna Vohra. Journal of Public Health, fdz080, <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz080>

NEA ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΥΝΔΕΟΥΝ ΤΑ ΥΠΕΡ-ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΜΕΝΑ ΦΑΓΗΤΑ ΜΕ ΠΟΛΛΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΥΓΕΙΑ

Δύο μεγάλες Ευρωπαϊκές μελέτες που δημοσιεύθηκαν από την «The BMJ» εντόπισαν ισχυρή σύνδεση μεταξύ της κατανάλωσης υψηλά επεξεργασμένων τροφών (υπερ-επεξεργασμένων τροφών) και τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων και θανάτου.

Οι υπερ-επεξεργασμένες τροφές περιλαμβάνουν συσκευασμένα ψημένα προϊόντα και σνακ, ανθρακούχα ποτά, δημητριακά με ζάχαρη, έτοιμα γεύματα που περιέχουν πρόσθετα τροφίμων, αφυδατωμένες σούπες λαχανικών και ανασυσταθέντα κρέατα και ψάρια – που συχνά περιέχουν υψηλά επίπεδα προστιθέμενης ζάχαρης, λίπους και/ή αλατιού, αλλά στερούνται βιταμινών και ινών. Θεωρείται ότι αυτές οι τροφές αντιπροσωπεύουν περίπου το 25-60% της ημερήσιας ενεργειακής πρόσληψης σε πολλές χώρες.

Προηγούμενες μελέτες έχουν συνδέσει τις υπερ-επεξεργασμένες τροφές με υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης παχυσαρκίας, υψηλής αρτηριακής πίεσης, υψηλής χοληστερόλης και κάποιων μορφών καρκίνου, αλλά αυτά τα ερευνητικά δεδομένα είναι ακόμη υπό διερεύνηση. Στην πρώτη μελέτη, οι ερευνητές που εδρεύουν στη Γαλλία και τη Βραζιλία αξιολόγησαν πιθανές συσχετίσεις μεταξύ εξαιρετικά επεξεργασμένων τροφίμων και κινδύνου καρδιαγγειακής και εγκεφαλοαγγειακής νόσου (συνθήκες που επηρεάζουν την παροχή αίματος στην καρδιά και τον εγκέφαλο). Τα τρόφιμα ομαδοποιήθηκαν σύμφωνα με τον βαθμό επεξεργασίας, ενώ τα ποσοστά της νόσου μετρήθηκαν με μέγιστη παρακολούθηση follow-up 10 ετών (2009-2018). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μια απόλυτη αύξηση κατά 10% της αναλογίας των υπερ-επεξεργασμένων τροφίμων στη διατροφή των ανθρώπων συσχετίστηκε με υψηλότερα ποσοστά συνολικής καρδιαγγειακής νόσου, στεφανιαίας νόσου και εγκεφαλοαγγειακής νόσου (αύξηση 12%, 13% και 11% αντίστοιχα). Αντίθετα, οι ερευνητές βρήκαν σημαντική συσχέτιση μεταξύ μη επεξεργασμένων ή ελάχιστα επεξεργασμένων τροφίμων και χαμηλότερου κινδύνου εμφάνισης όλων των παραπάνω ασθενειών.

Στη δεύτερη μελέτη, οι ερευνητές που εδρεύουν στην Ισπανία, αξιολόγησαν πιθανές συσχετίσεις μεταξύ της πρόσληψης υπερ-επεξεργασμένων τροφών και του κινδύνου θανάτου από οποιαδήποτε αιτία («θνησιμότητα όλων των αιτιών»). Τα ευρήματά τους βασίζονται σε 19.899 απόφοιτους ισπανικών πανεπιστημίων (7.786 άνδρες, 12.113 γυναίκες) με μέσο όρο ηλικίας τα 38 έτη, οι οποίοι ολοκλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο με 136 ερωτήσεις για τη διατροφή ως τμήμα της μελέτης Seguimiento Universidad de Navarra (SUN). Και πάλι, τα τρόφιμα ομαδοποιήθηκαν σύμφωνα με το βαθμό επεξεργασίας και οι θάνατοι μετρήθηκαν σε διάστημα κατά μέσο όρο 10 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αυξημένη κατανάλωση υπερ-επεξεργασμένων τροφών (πάνω από 4 μερίδες ημερησίως) συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας από όλες τις αιτίες κατά 62% σε σύγκριση με τη χαμηλότερη κατανάλωση (λιγότερες από 2 μερίδες ημερησίως). Για κάθε πρόσθετη

ημερήσια δόση εξαιρετικά επεξεργασμένων τροφίμων, ο κίνδυνος θνησιμότητας αυξήθηκε περίπου κατά 18% (αποτέλεσμα δόσης-απόκρισης).

Ωστόσο, επειδή πρόκειται για μελέτες παρατήρησης, δεν μπορεί να αποδειχθεί η αιτιότητα, και υπάρχει η πιθανότητα ορισμένοι από τους παρατηρούμενους κινδύνους να οφείλονται σε μη μετρημένους συγχυτικούς παράγοντες. Παρόλα αυτά, και οι δύο μελέτες έλαβαν υπόψη τους γνωστούς παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής και τους δείκτες της διατροφικής ποιότητας, αλλά και τα ευρήματα από άλλες έρευνες που συνδέουν τα υψηλά επεξεργασμένα τρόφιμα με την κακή υγεία.

Ως εκ τούτου, και οι δύο ερευνητικές ομάδες αναφέρουν ότι οι πολιτικές που περιορίζουν το ποσοστό των υπερ-επεξεργασμένων τροφίμων και προάγουν την κατανάλωση μη επεξεργασμένων ή ελάχιστα επεξεργασμένων τροφίμων είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της παγκόσμιας δημόσιας υγείας. Αυτή η άποψη υποστηρίζεται και από Αυστραλούς ερευνητές, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι οι διατροφικές συμβουλές είναι σχετικά απλές: να τρώτε λιγότερα υπερ-επεξεργασμένα τρόφιμα και περισσότερα μη επεξεργασμένα ή ελάχιστα επεξεργασμένα τρόφιμα.

Πηγή: <https://www.bmj.com/company/newsroom/new-evidence-links-ultra-processed-foods-with-a-range-of-health-risks/>

Bernard Srour et al. . Ultra-processed food intake and risk of cardiovascular disease: prospective cohort study (NutriNet-Santé). BMJ, 2019; l1451 DOI: 10.1136/bmj.l1451

Anais Rico-Campà et al. Association between consumption of ultra-processed foods and all cause mortality: SUN prospective cohort study. BMJ, 2019; l1949 DOI: 10.1136/bmj.l1949

Mark A Lawrence & Phillip I Baker. Ultra-processed food and adverse health outcomes. BMJ, 2019; l2289 DOI: 10.1136/bmj.l2289

ΤΑ ΚΡΑΤΗ ΜΕ ΙΣΧΥΡΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΠΙΘΑΝΟ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΑΧΥΤΕΡΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Τα κράτη με ισχυρά δικαιώματα των γυναικών είναι πιο πιθανό να έχουν καλύτερη υγεία και ταχύτερη ανάπτυξη πληθυσμού από εκείνα που δεν προωθούν και δεν προστατεύουν αυτές τις αξίες, σύμφωνα με έρευνα που δημοσιεύτηκε στο online περιοδικό BMJ Open. Αυτή η τάση είναι εμφανής ακόμη και σε πιο φτωχές χώρες, λένε οι ερευνητές.

Ενώ πολλά μέρη του κόσμου έχουν σημειώσει καλή οικονομική πρόοδο, τα δικαιώματα των γυναικών συχνά παραβλέπονται, λένε οι ερευνητές. Αυτό συμβαίνει παρά το γεγονός ότι πολλές χώρες έχουν υπογράψει το διεθνές σύμφωνο για τις γυναίκες, το οποίο είναι επίσημα γνωστό ως Η Σύμβαση για την Εξάλειψη όλων των Μορφών Διακρίσεων κατά των Γυναικών (The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women / CEDAW).

Οι ερευνητές ήθελαν να μάθουν αν υπάρχει σχέση μεταξύ της προστασίας των δικαιωμάτων των γυναικών και της βελτίωσης της υγείας και αειφόρου ανάπτυξης και αν τελικά τα δικαιώματα των γυναικών ενδέχεται να έχουν μεγαλύτερο αντίκτυπο από ό,τι τα οικονομικά και κοινωνικά ή τα πολιτικά δικαιώματα μόνο. Αναλύθηκαν βάσεις δεδομένων με πληροφορίες για την υγεία, τα ανθρώπινα δικαιώματα και τα οικονομικά και κοινωνικά δικαιώματα για 162 χώρες για την περίοδο 2004-2010. Οι χώρες ομαδοποιήθηκαν σύμφωνα με το σεβασμό που αποδίδουν στα οικονομικά και κοινωνικά δικαιώματα των

γυναικών: με υψηλό σκορ (44), με μέτριο σκορ (51), και με φτωχό σκορ (63).

Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι τα ισχυρά οικονομικά και κοινωνικά δικαιώματα συνδέονται με καλύτερα / βελτιωμένα των αποτελέσματα υγείας, πιθανώς λόγω των δαπανών για την υγεία ανά κάτοικο του πληθυσμού, λένε οι ερευνητές. Αλλά αυτό δεν συνέβη όταν εξέτασαν τις χώρες βάσει των οικονομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων των γυναικών.

Συνολικά, οι χώρες με ισχυρά δικαιώματα των γυναικών είχαν καλύτερη/βελτιωμένη υγεία από εκείνες στις οποίες τα δικαιώματα των γυναικών ήταν μόνο μερικούς ή ελάχιστα σεβαστά. Αυτοί οι δείκτες υγείας περιλαμβάνουν την πρόληψη ασθενειών, όπως ο εμβολιασμός, την αναπαραγωγική υγεία, τα ποσοστά θνησιμότητας και το προσδόκιμο ζωής. Στις χώρες όπου τα ανθρώπινα δικαιώματα και τα δικαιώματα των γυναικών, ήταν ιδιαίτερα σεβαστά, αλλά όπου η πρόσβαση σε νοσοκομειακά κρεβάτια και γιατρούς ήταν παρόλα αυτά κάτω από το μέσο όρο, τα αποτελέσματα για την υγεία εξακολουθούσαν να είναι σταθερά καλύτερα από τον μέσο όρο.

“Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι ακόμη και με έλλειψη πόρων, εάν μια χώρα έχει ισχυρή δομή ανθρωπίνων δικαιωμάτων, τα αποτελέσματα για την υγεία είναι καλύτερα”, γράφουν οι ερευνητές. Αλλά οι χώρες όπου μόνο τα πολιτειακά και πολιτικά δικαιώματα ήταν πολύτιμα είχαν διαφορετικά επίπεδα υγείας. Και παρά το γεγονός ότι κάποιες χώρες σεβονται τα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα, δεν προστατεύουν τα οικονομικά και κοινωνικά δικαιώματα των γυναικών.

Η μελέτη αυτή ήταν παρατήρησης, η οποία χρησιμοποίησε μέσες τιμές για την υγεία και ως εκ τούτου δεν μπορεί να φανερώσει αιτιολογική σχέση. Περαιτέρω έρευνα σε μεγαλύτερες χρονικές περιόδους σε χώρες με παρόμοιες τάσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων είναι απαραίτητη για να εντοπιστούν οι γενικές τάσεις, λένε οι ερευνητές.

Αλλά η ισότητα των φύλων δεν είναι μόνο θέμα γυναικών, αλλά ένα ζήτημα ανάπτυξης, προτείνουν. «Σήμερα, η αξία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων έχει συχνά αμφισβητηθεί από οικονομικής άποψης, ωστόσο, τα δεδομένα μας διαπιστώνουν ότι αντί να περιορίζουν την πρόοδο, τα ανθρώπινα δικαιώματα και ειδικά τα οικονομικά και κοινωνικά δικαιώματα των γυναικών μπορούν μόνο να ωφεληθούν», καταλήγουν.

Πηγή: *Nations with strong women’s rights likely to have better population health and faster growth (July 18, 2019 by Emma Johnson) <https://blogs.bmj.com/bmjopen/2019/07/18/nations-with-strong-womens-rights-likely-to-have-better-population-health-and-faster-growth/>*
Journal Reference: *Kamiar Alaei, Sedef Akgüngör, Weng-Fong Chao, Sayyida Hasan, Allyson Marshall, Emily Schultz, Arash Alaei. Cross-country analysis of correlation between protection of women’s economic and social rights, health improvement and sustainable development. BMJ Open, 2019; 9 (6): e021350*

ΣΩΜΑ ΚΑΙ ΜΥΑΛΟ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Τα 18 έτη διαφορά στο προσδόκιμο ζωής μεταξύ των ατόμων με ψυχικές ασθένειες και του γενικού πληθυσμού μπορεί να γεφυρωθεί μόνο με την προστασία της σωματικής και ψυχικής υγείας των ασθενών, σύμφωνα με νέα μελέτη. Ως μέλος της Επιτροπής Ψυχιατρικής του Lancet (Lancet Psychiatry Commission) για τις ψυχικές ασθένειες, οι ερευνητές του Πανεπιστημίου του Queensland (UQ) διαπίστωσαν ότι η σωματική υγεία των ασθενών συχνά παραβλέπεται στην προσπάθεια για τη θεραπεία του νου. “Ένας στους πέντε ανθρώπους σε όλο τον κόσμο ζει με ψυχικές ασθένειες και τα άτομα με ψυχικές ασθένειες

πεθαίνουν ως και 18 χρόνια νωρίτερα από τον γενικό πληθυσμό”, δήλωσε ο ο καθηγητής Dan Siskind.

“Σε αντίθεση με τη δημοφιλή πεποίθηση, αυτό δεν οφείλεται στην αυτοκτονία.” Είναι λόγω θεμάτων σωματικής υγείας που σχετίζονται με τις ψυχικές ασθένειες, όπως ο διαβήτης, οι καρδιαγγειακές παθήσεις και παράγοντες του τρόπου ζωής. Ο Δρ Siskind δήλωσε ότι ιατρικές καταστάσεις, όπως ο διαβήτης, αποτελούν χαρακτηριστικό παράδειγμα, με ποσοστό δύο φορές υψηλότερο στα άτομα με ψυχικές ασθένειες σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. «Η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας, η βελτίωση της διατροφής, η διακοπή του καπνίσματος και η κατάχρηση ουσιών αποτελούν όλους τους παράγοντες του τρόπου ζωής που μπορούν να τροποποιηθούν για να βελτιώσουν τα αποτελέσματα της υγείας», αναφέρει. «Εξετάσαμε επίσης τα προβλήματα που προκαλούνται από τα φάρμακα και πώς αυτά μπορούν να αντιμετωπιστούν για να μετριαστούν παρενέργειες όπως η παχυσαρκία».

Οι ερευνητές ελπίζουν ότι τα ευρήματα θα λειτουργήσουν ως ορόσημο για τους επαγγελματίες υγείας που φροντίζουν ασθενείς με ψυχικές ασθένειες. “Μπορεί να είναι δύσκολο για τα άτομα με ψυχικές ασθένειες να ανατρέξουν στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας. Παρόλο’ αυτά , εξακολουθούν να βλέπουν τον ψυχίατρό τους”, δήλωσε ο Δρ Siskind. «Θέλουμε να ενδυναμώσουμε τους ψυχιάτρους να εμπλακούν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας των ασθενών τους και να συμμετάσχουν στις προσπάθειες μιας διεπιστημονικής ομάδας που θα περιλαμβάνει όχι μόνο ψυχολόγους και νοσηλευτές αλλά και διατροφολόγους και εργοφυσιολόγους. Ένα ‘one-stop-shop’ μοντέλο, όπου οι ασθενείς μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες της ψυχικής και της σωματικής υγείας από ομάδα ειδικών, μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένα αποτελέσματα στην υγεία.»

Πηγή: *Body and mind need care in mental illness <https://www.uq.edu.au/news/article/2019/07/body-and-mind-need-care-mental-illness>*

Journal Reference: *Firth et al.. The Lancet Psychiatry Commission: a blueprint for protecting physical health in people with mental illness. The Lancet Psychiatry, 2019; DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30132-4*

Βιβλιοπαρουσίαση

ΑΓΑΠΩ ΤΟ ΣΩΜΑ ΜΟΥ ΑΓΑΠΩ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΜΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΤΙΚΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

Συγγραφέας: ΧΑΡΙΛΑ ΝΤΙΑΝΑ
Εκδότης ΠΕΔΙΟ

«Το πρόγραμμα που παρουσιάζουμε εδώ επιδιώκει, μέσα από τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης, να προλάβει σε πρωτογενές επίπεδο την ανάπτυξη της αρνητικής εικόνας σώματος και εαυτού στο παιδί και στον έφηβο εξαιτίας του μη ιδανικού σώματός του. Ουσιαστικά, είναι ένα πρόγραμμα ευαισθητοποίησης σε θέματα αυτοεκτίμησης και αυτοεικόνας. Μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά και τους εφήβους να μάθουν να αγαπούν περισσότερο τον εαυτό τους αναγνωρίζοντας τις ικανότητές τους, αποδεχόμενοι το σώμα τους και δίνοντας λιγότερη σημασία στη σωματική τους εικόνα και περισσότερη στα θετικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους».

Το βιβλίο αυτό αποτελεί έναν πολύτιμο πρακτικό οδηγό, που σίγουρα θα βοηθήσει όσους θελήσουν να ακολουθήσουν τις οδηγίες του. Εκτός από τη βασική ενημέρωση για την εικόνα του σώματος και τις διατροφικές διαταραχές στην εφηβεία, περιλαμβάνει δοκιμασμένες δραστηριότητες, παιχνίδια και ασκήσεις για την ευαισθητοποίηση, την πρόληψη και την αντιμετώπιση αυτών των δυσκολιών των εφήβων μαθητών τόσο μέσα στη σχολική τάξη όσο και έξω από αυτήν, αλλά και για την ενίσχυση της αυτοεκτίμησής τους. Ένα χρηστικό εργαλείο και ένα εξαιρετικό βοήθημα στα χέρια των ευαισθητοποιημένων εκπαιδευτικών και γονιών. (Από την παρουσίαση στο οπισθόφυλλο του βιβλίου)



ΦΑΡΜΑΚΑ ΨΥΧΗΣ ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΑΛΗΘΙΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Συγγραφέας ΣΑΚΚΑΣ ΠΑΥΛΟΣ
Εκδότης ΑΡΜΟΣ

Ποια είναι η άποψή μας σχετικά με την αξία των ψυχοφαρμάκων;
Πόσο επιφυλακτικοί είμαστε στην χρήση τους;

Γιατί πολλοί ασθενείς, αντί να επωφεληθούν από τις εξελίξεις της σύγχρονης ψυχοφαρμακολογίας, εμπλέκονται συνήθως σε ποικίλες "εναλλακτικές" λύσεις, από τις οποίες κερδίζουν μόνο αυτοί που τις προτείνουν;

Στο βιβλίο αυτό, ο Ομότιμος Καθηγητής Παύλος Σακκάς επικεντρώνεται στις δοξασίες που υπάρχουν γύρω από τα φάρμακα που χρησιμοποιεί η ψυχιατρική. Εντοπίζει τους κύριους μύθους γύρω από τα ψυχοφάρμακα και φωτίζει τις πηγές της παραπληροφόρησης. Ο συγγραφέας, βαθύς γνώστης του χώρου και των ανθρώπων που τον υπηρετούν, αποκαλύπτει ότι η παραπληροφόρηση δεν πηγάζει μόνο από άγνοια αλλά δυστυχώς και από ανομολόγητο συμφέρον κάποιων "ειδικών". Μέσα από σύντομες, διηγήσεις αναδεικνύεται γλαφυρά το πρόβλημα και ο αναγνώστης θα αντιληφθεί γιατί, τόσες δεκαετίες μετά τις επαναστατικές ανακαλύψεις της σύγχρονης ψυχοφαρμακολογίας, η κοινωνία μας εξακολουθεί να πιστεύει σε μύθους. (Από την παρουσίαση στο οπισθόφυλλο του βιβλίου)



Βιβλιογραφία



Resilience and protective factors among refugee children post-migration to high-income countries: a systematic review

Charles Marley & Beatus Mauki

European Journal of Public Health, Volume 29,

Issue 4, August 2019, Pages 706–713

<https://doi.org/10.1093/eurpub/cky232>

Abstract

Background: Increasing numbers of children have been forced to flee and seek asylum in high-income countries. Current research indicates that focussing on resilience and protective factors is an important long-term goal for positive mental health and psychological functioning of refugee children. **Methods:** We performed a systematic review of quantitative literature regarding psychological and contextual factors that contribute to resilience in refugee children residing in high-income countries. Our procedure followed guidelines from the Centre for Reviews and Dissemination. **Results:** We identified a number of protective factors as related to positive outcomes. They are drawn from several ecological domains and include age, self-esteem, maintenance of cultural identity, social support, belonging and safety and innovative social care services. A key overarching point reported by the studies we reviewed was that for refugee settlement specific policies and approaches to be beneficial, they were required to be embedded within a positive socially inclusive society. We also identified several limitations across the reported studies. **Conclusion:** The factors we identified would assist clinicians to adopt a resilience-focussed approach. However, a continued pre-occupation with psychopathology was evident across the studies, which we argue as holding back the development of resilience-focussed approaches.

Smoking reduction interventions for smoking cessation

Lindson N, Klemperer E, Hong B, Ordóñez-Mena JM, Aveyard P.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2019,

Issue 9. Art. No.: CD013183.

DOI: 10.1002/14651858.CD013183.pub2.

Plain language summary: Can people stop smoking by cutting down the amount they smoke first?

Background: The standard way people are told to quit smoking is to smoke as normal until a quit day, when they stop using all cigarettes. However, many have tried this before and might like to try something new. Some people would just prefer to cut down the amount of cigarettes they smoke before quitting completely. Before healthcare services give people a choice of cutting down first or stopping all at once we need to find out whether cutting down helps as many people to stop smoking. There are different ways that people could reduce the amount they smoke (for example, setting goals, lengthening the time between cigarette breaks) and some of these may work better than others. This review looks at whether cutting down before quitting helps people to stop smoking, and the best ways that people can cut down to help them stop completely.

Study characteristics: This review includes 51 studies of over 22,000 people who smoked tobacco. Most were adults, and people typically smoked at least 23 cigarettes a day at the start of the studies. All studies included at least one group of people who were asked to cut down

their smoking and then quit tobacco smoking altogether.

This group was compared to either a group who did not receive any treatment to stop smoking, a group who were asked to stop smoking all at once, or a group who were also asked to cut down their smoking in a different way. We did not include studies which asked people to cut down without quitting. Studies lasted for at least six months. The evidence is up to date to October 2018. **Key results:** There was not enough information available to decide whether cutting down before quitting helped more people to stop smoking than no stop smoking treatment. However, people who were asked to stop smoking all of their cigarettes at once were not more likely to quit than people who were asked to cut down their smoking before quitting. This suggests that asking people to cut down their smoking first may be a useful way to help people to stop smoking. People who cut down their smoking while using varenicline or a fast acting form of nicotine replacement therapy (NRT), such as gum or lozenge, may be more likely to quit smoking than people who cut down their smoking without using a medicine to help them. Giving people face to face support to cut down their smoking may help more people to quit than if they are provided with self help materials to cut down by themselves. There was not enough information available to decide whether other features of the cutting down to quit intervention improved people's chances of stopping smoking. We looked at whether being asked to cut down smoking before quitting resulted in negative effects, such as cigarette cravings, difficulty sleeping, low mood or irritability. Most studies did not provide information about this; more studies are therefore needed to answer this question. **Quality of the evidence:** There is very low quality evidence looking at whether cutting down smoking before quitting helps more people to quit smoking than no treatment. We rated the quality as very low, as there were problems with the design of studies, findings of studies were very different from one another, and not enough people took part, making it difficult to tell whether cutting down helps people to quit smoking. However, there is moderate certainty evidence that cutting down before quitting may result in similar quit rates to quitting all at once, which suggests that cutting down may be a helpful approach. We rated this evidence as moderate because there is a chance that future studies may find that cutting down helps slightly more or slightly fewer people to quit than when people quit all at once. There is also moderate quality evidence that people may be more likely to quit by cutting down first when they use a stop smoking medicine like varenicline or a type of fast acting NRT to help them. We rated this evidence as moderate certainty because there were not enough people taking part; more studies are needed.

Προσεχή Συνέδρια

- ▶ 5th European Conference on Health Promoting Schools
20 – 22 November 2019 / Moscow, Russia
Organiser: SHE
<http://sheconference2019.org/>

- ▶ 12th European Public Health Conference - Building bridges for solidarity and public health
20-23 November 2019 / Marseille, France
Organiser: EPH
<https://ephconference.eu/>

- ▶ Innovations in Health and Social Care – Enhancing Health and Wellbeing in Europe
3 Dec 2019 / Brussels, Belgium
Organiser: Finnish institute for health and welfare
<https://thl.fi/en/web/thlfi-en/whats-new/events/thl-s-eu-2019-side-events/supporting-health-and-social-care-innovation>

- ▶ FWinter Symposium 2019, Climate Change and Health – Risks, Adaptation, Resilience and Co-Benefits
5 Dec 2019 - 6 Dec 2019 / Basel, Switzerland
Organiser: Swiss Tropical and Public Health Institute
<https://www.swisstph.ch/en/about/events/winter-symposium-2019/>

- ▶ Health in Detention
International Health Short Course
9 Dec 2019 - 13 Dec 2019 / Basel, Switzerland
Organiser: Swiss Tropical and Public Health Institute
[swisstph.ch/en/study-with-us/postgraduate/health-in-detention/](https://www.swisstph.ch/en/study-with-us/postgraduate/health-in-detention/)

- ▶ Official side event of Finland's EU Presidency: Supporting Refugees' Mental Health
11 Dec 2019 - 12 Dec 2019 / Helsinki, Finland
Organiser: The Finnish Institute for Health and Welfare (THL)
<https://thl.fi/en/web/thlfi-en/whats-new/events/thl-s-eu-2019-side-events/supporting-refugees-mental-health>

- ▶ Travellers' Health
Clinical Short Course
20 Jan 2020 - 24 Jan 2020 / Basel, Switzerland
Organiser: Swiss Tropical and Public Health Institute
<https://www.swisstph.ch/en/study-with-us/postgraduate/travellers-health/>

- ▶ 33rd International Papillomavirus Conference & Basic Science, Clinical and Public Health Workshops
23 Mar 2020 - 27 Mar 2020 / Barcelona, Spain
Organiser: IPVC2020
<https://ipvconference.org/>

- ▶ The 10th International Conference on Children's Health and the Environment
22 Apr 2020 - 24 Apr 2020 / Amsterdam, Netherlands
Organiser: INCHES
inchesnetwork.net/conference-2020/

- ▶ 2019 EPH Congress - Advancing meaningful patient involvement: a path to effective health systems
12 Nov 2019 - 14 Nov 2019 / Brussels, Belgium
Organiser: European Patients' Forum

- ▶ European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology (ESCAIDE)
27 Nov 2019 - 29 Nov 2019 / Stockholm, Sweden
Organiser: ECDC



Προσθέτουμε αξία

- . Διεθνώς αναγνωρισμένα, ασφαλή, αποτελεσματικά και οικονομικά φάρμακα
- . Επένδυση στις δυνατότητες της Ελλάδας
- . Σημαντική συμβολή στην εθνική οικονομία
- . Νέες θέσεις εργασίας, απασχόληση και προοπτική
- . Έρευνα, εκπαίδευση και καινοτομία
- . Ηγετική θέση

+ Θέτουμε υγιή πρότυπα



Η πρωτοπόρος Ελληνική φαρμακευτική Βιομηχανία

www.elpen.gr



MSD

INVENTING FOR LIFE

ΣΚΟΠΟΣ ΜΑΣ, Η ΑΝΑΚΑΛΥΨΗ

ΣΤΗΝ MSD, ΑΝΑΚΑΛΥΠΤΟΥΜΕ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΤΗ ΖΩΗ

Αναζητούμε συνεχώς νέες θεραπείες, γιατί έχουμε ένα σκοπό: θέλουμε οι ανακαλύψεις μας να προσφέρουν περισσότερη και καλύτερη ζωή, σε όσο το δυνατό περισσότερους ανθρώπους παγκοσμίως.

Στην MSD πρωτοπορούμε στην έρευνα γιατί ο κόσμος μας έχει ανάγκη από θεραπείες για τον καρκίνο, τη νόσο Αλτσχάιμερ, τον ιό HIV και πλήθος άλλων παθήσεων, που ταλαιπωρούν ανθρώπους και ζώα σε όλο τον κόσμο.

Στόχος μας, να βοηθήσουμε τους ανθρώπους να απαλλαγούν από τις πιο δύσκολες και απαιτητικές ασθένειες, για να εξακολουθούν να δημιουργούν, να απολαμβάνουν και να ζουν μια καλύτερη ζωή.

MSD. **Inventing** for Life.

535/17-MSD-10/17

Μάθετε περισσότερα για τις επιστημονικές μας ανακαλύψεις στο msd.gr ή ακολουθήστε μας στο

 Twitter,  LinkedIn &  YouTube

Copyright © 2017 Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc. Kenilworth, NJ, USA. All rights reserved.