

ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΚΑΡΠΙΕΝΗΣΙΟΥ

Πρώτες Βοήθειες

Προληπτική Ιατρική & Ποιότητα Ζωής



Ειρήνη- Μαρία Γιαταγάνα
Όλγα Γκρίζη
Νεφέλη Γραμματικά
Μαρία Ζαρκάδα
Γιώργος Καλουγκάρου
Ελένη Καρατσίκη
Ελένη Κελέση
Μαρία Κολοκύθα
Αθηνά Κοροκίδα
Νίκη Κουρλού
Κωνσταντίνα Κυλλή

Σταυρούλα Μπανιά
Σοφία Ντάλλα
Πηνελόπη Παπαδοπούλου
Αγαπούλα Παπακωνσταντίνου
Ιωάννα Πολύζου
Φίλιππος Σαρχώσης
Ενκελέντα Σέλλα
Σοφία Τσακνιά
Βαλάντης Τσιάλτας
Νίκη Τσιούνη
Μαρία Χουσιάδα

Τάξη Β

ΚΑΡΠΙΕΝΗΣΙ 2012-2013

Πρώτες Βοήθειες

Προληπτική Ιατρική & Ποιότητα Ζωής

Την εκπόνηση της εργασίας επέβλεψαν οι καθηγήτριες:

1. Καρφή Ροδοθέα, Φιλολόγος
2. Αρμάγου Μαρία, Μαθηματικός

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	7
Εισαγωγικό Σημείωμα	8
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ	9
Προληπτική ιατρική & Ποιότητα ζωής.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	11
ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....	11
Ποιος είναι ο ρόλος της διατροφής	12
Καλή διατροφή και υγεία	12
Επιπτώσεις κακής διατροφής.....	12
Προβλήματα υγείας.....	13
Έρευνα στο λύκειο μας.....	13
Διατροφικές διαταραχές	17
Ο ρόλος της διαφήμισης στη διατροφή.....	18
Ασφάλεια τροφίμων	18
Σωματική άσκηση	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο.....	19
ΑΛΚΟΟΛ	19
Πίνω για να ξεχάσω.....	20
Αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία	20
Κατανάλωση στους νέους.....	21
Πρόληψη.....	22
Αλκοόλ και γυναίκες	23
Μύθοι και αλήθειες.....	23
Αλκοόλ και οδήγηση	25
Εξάρτηση	25
Αντιμετώπιση εξάρτησης.....	26
Έρευνα στο λύκειο μας.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο.....	31
ΚΑΠΝΙΣΜΑ.....	31
Ιστορία του καπνού	32
Αντικαπνιστικοί νόμοι	33
Αντικαπνιστικοί νόμοι σε άλλες χώρες	33
Οι νόμοι στην Ελλάδα.....	33

Πρόληψη.....	35
Οικονομικές συνέπειες στον άνθρωπο από το τσιγάρο	36
Μελέτη και οικονομικές στατιστικές του καπνίσματος.....	38
Λόγοι που οι νέοι αρχίζουν το κάπνισμα.....	39
Κάπνισμα και μαθητές.....	40
Παράγοντες που προδιαθέτουν τους νέους για κάπνισμα	40
Λόγοι για τους οποίους καπνίζουν οι έφηβοι.....	41
Συνέπειες του καπνίσματος.....	42
Κάπνισμα και αγγειοπάθειες.....	42
Κάπνισμα και καρκινογενέσεις	42
Κάπνισμα και πνευμονικές παθήσεις.....	43
Κάπνισμα και γονιδιακές αλλοιώσεις.....	43
Συνέπειες του καπνίσματος στους παθητικούς καπνιστές	43
Άμεσες συνέπειες.....	44
Απώτερες συνέπειες	44
Παθητικό κάπνισμα και παιδιά.....	45
Πρότυπα του καπνίσματος και γκρίζα διαφήμιση.....	47
Τρόποι διακοπής του καπνίσματος	48
Πάρτε τη μεγάλη απόφαση, βρείτε τον δικό σας τρόπο.....	48
Εναλλακτικές Μέθοδοι.....	48
Τα «κόλπα» για τις δύσκολες ώρες	48
Έρευνα στο λύκειο μας.....	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο.....	51
ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ	51
Πρόληψη.....	53
Καθολική πρόληψη	53
Επικεντρωμένη πρόληψη	53
Στόχος των μέτρων πρόληψης.....	54
Η πρόληψη του προβλήματος και η στάση των γονέων απέναντι στα παιδιά.....	54
Ερωτηματολόγια – Συμπεράσματα.....	58
Ναρκωτικά και μουσική	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο.....	63

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ & ΕΦΗΒΙΚΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ..... 63

Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα(ΣΜΝ)	64
Εισαγωγή	64
Αίτια έξαρσης των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων	64
Χαρακτηριστικά νοσημάτων και θεραπεία τους	64
Σύφιλη.....	65
Γονόρροια	65
Κονδυλώματα.....	65
Έρπης.....	66
Αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα	66
Φθειρίαση εφηβαίου.....	66
Ηπατίτιδα τύπου Β	66
AIDS.....	67
Τρόποι πρόληψης και προφύλαξης από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα	67
Πρόληψη.....	67
Πρωτογενής πρόληψη	68
Δευτερογενής πρόληψη.....	68
Προφύλαξη	69
Κοινωνικές συνέπειες	70
Εφηβική εγκυμοσύνη	71
Εισαγωγή	71
Έρευνα στο σχολείο.....	73

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ81

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ81

Ερυθρός Σταυρός.....	82
Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός	82
Φαρμακείο	84
Ιστορία του Ε.Κ.Α.Β. - Κλήση στο Ε.Κ.Α.Β.	85
Προσέγγιση θύματος – Πρώτες βοήθειες.....	85
Αντιμετώπιση κοινών ατυχημάτων	86
Λιποθυμία	86
Είδη λιποθυμίας.....	87

Τρόποι αντιμετώπισης της λιποθυμίας	87
Πνιγμός από ξένο σώμα.....	88
Φωτογραφίες.....	90
Αφίσα συμβολαίου.....	90
Ενημερωτικά φυλλάδια που έφτιαξαν οι μαθητές.....	91
Αντιμετώπιση πνιγμού.....	94
Περιποίηση τραύματος.....	97
Προσέγγιση θύματος	97
Εσωτερικό ασθενοφόρου	98
Φωτογραφίες από το μουσείο στην Επίδαυρο (Ασκληπιείο)	103
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	112
Αποτελέσματα έρευνας για τη διατροφή	112
Αποτελέσματα έρευνας για το αλκοόλ	116
Αποτελέσματα έρευνας για το κάπνισμα	120
Αποτελέσματα έρευνας για τα ναρκωτικά	123
Αποτελέσματα έρευνας για τα Σ.Μ.Ν. & την εφηβική εγκυμοσύνη	125
1 ^ο : Ηπατίτιδα τύπου Β	128
Πρόληψη:.....	128
Συμπτώματα:	128
Θεραπεία:	128
2 ^ο : AIDS.....	128
3 ^ο : Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.....	129
Τρόποι πρόληψης	130
Συμπτώματα	130
Θεραπεία.....	130
4 ^ο : Η σωστή χρήση των προφυλακτικών	131
5 ^ο : RAPEX (Προφυλακτικό κατά του βιασμού)	131
6 ^ο : Έκτρωση.....	132
Πως γίνεται η διακοπή της εγκυμοσύνης.....	132
Επιπλοκές της διακοπής της εγκυμοσύνης	132
Επιπτώσεις της έκτρωσης στην ψυχική υγεία της γυναίκας	132
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	134

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους γιατρούς του Γενικού Νοσοκομείου Καρπενησίου κα Μαρία Παυλίδου - παιδίατρο, κα Ειρήνη Τζαννέτου και κ. Αλέξανδρο Ντζούνα ειδικευόμενους παιδιατρικής, και τον κ. Δημήτρη Καρανίκα ειδικευόμενο ορθοπαιδικής για την πολύτιμη βοήθεια, τις διορθώσεις που μας έκαναν και την προθυμία με την οποία απάντησαν στα ερωτήματά μας συμβάλλοντας έτσι στην εκπόνηση της εργασίας μας.

Ευχαριστούμε το Ελληνικό Τμήμα του Ερυθρού Σταυρού και ιδιαίτερα την κα Χριστίνα Χατζηχαραλάμπους για το έντυπο υλικό που μας παραχώρησε αλλά και για το σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών που οργάνωσε ειδικά για μας και το οποίο παρακολουθήσαμε στην εκπαιδευτική εκδρομή που πραγματοποιήσαμε στη Λαμία.

Επίσης, ευχαριστούμε τον κ. Γιάννη Σβερώνη προϊστάμενο του ΕΚΑΒ στο Καρπενήσι που όταν μας επισκέφτηκε στο χώρο του σχολείου μας δίδαξε τρόπους με τους οποίους μπορούμε να αντιμετωπίσουμε ορισμένα κοινά ατυχήματα, αλλά και πώς πρέπει να αντιδράσουμε στην περίπτωση που είμαστε μάρτυρες σε ένα ατύχημα.

Ευχαριστούμε τις κυρίες Δήμητρα Νιαβή κοινωνική λειτουργό και την Παρασκευή Στέκα ψυχολόγο από το Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας «Αλκυόνη» που συνεργάστηκαν μαζί μας, δίνοντάς μας χρήσιμες πληροφορίες και μέσα από διαδραστικά παιχνίδια μας βοήθησαν να κατανοήσουμε τις επικίνδυνες επιπτώσεις που έχουν οι καταχρήσεις στην υγεία μας.

Ευχαριστούμε την κα Ευλαμπία Καμαροπούλου διατροφολόγο-γυμνάστρια που μας μίλησε για τις επιδράσεις της διατροφής και της άσκησης στην υγεία μας.

Επίσης, ευχαριστούμε τις κυρίες Κατερίνα Παπακωνσταντίνου χειρουργό, για την επιβεβαίωση της έρευνάς μας και την Ελένη Βαϊτσα, για την φιλοξενία της και την ψυχολογική της υποστήριξη.

Τέλος, θέλουμε να ευχαριστήσουμε τη Διεύθυνση του σχολείου που μας στήριξε σε αυτή μας την προσπάθεια και το σύλλογο διδασκόντων που μας διευκόλυνε παραχωρώντας μας χρόνο για να πραγματοποιηθεί η έρευνά μας.

Εισαγωγικό Σημείωμα

Υπηρετώντας τη δημόσια εκπαίδευση διαπιστώνουμε με λύπη ότι περιοριζόμαστε να μεταδίδουμε στα παιδιά μας μόνο γνώσεις θεωρητικές με τη λογική της μετάγγισης. Το μάθημα της ερευνητικής εργασίας μας δίνει την ευκαιρία να πορευθούμε μαζί με τους μαθητές ένα δρόμο προς την κοινή γνώση κάνοντας τη διαδρομή όχι μέσα από έτοιμο υλικό αλλά από την έρευνα.

Από την άλλη ένας τεράστιος όγκος πληροφοριών που δίνεται στο σχολείο κανένα πρακτικό αντίκρισμα δεν έχει και τα παιδιά καλούνται μόνα τους να αντιμετωπίσουν χωρίς κανέναν εξοπλισμό τα διαρκώς ογκούμενα κοινωνικά προβλήματα.

Το θέμα επιλέχτηκε καθώς προβλήματα όπως η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, η παραβατικότητα, η βία, η εφηβική εγκυμοσύνη, η σεξουαλική εκμετάλλευση και τα ατυχήματα είναι μερικά από τα φαινόμενα που χαρακτηρίζουν τη σύγχρονη κοινωνία και συνδέονται σε υψηλό ποσοστό με τη σχολική αποτυχία και διαρροή καθώς επίσης και με τον κοινωνικό αποκλεισμό και τον αποκλεισμό από την αγορά εργασίας.

Η αντιμετώπιση αυτών των κοινωνικών προβλημάτων έχει άμεση σχέση με την ανάπτυξη ατομικών ικανοτήτων και κοινωνικών δεξιοτήτων.

Στόχος μας δεν ήταν η απλή ενημέρωση και μεταφορά γνώσεων σε εξειδικευμένα θέματα υγείας. Αντίθετα, επιδιώξαμε την ανάπτυξη δεξιοτήτων για επιλογές που προασπίζουν και προάγουν την ψυχική και σωματική υγεία και την κοινωνική ευεξία, μέσα από την ενεργητική και βιωματική μάθηση. Τέλος, επιθυμία μας είναι να έχουν οι μαθητές μας δυνατότητα δράσης στο άμεσο και ευρύτερο περιβάλλον τους. Να αποκτήσουν μια στάση ζωής πολιτών που γνωρίζουν πώς να διεκδικούν βελτιωμένες συνθήκες ζωής.

Ροδοθέα Καρφή

Μαρία Αρμάγου

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

Προληπτική ιατρική & Ποιότητα ζωής

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΔΙΑΤΡΟΦΗ



Κοροκίδα Αθηνά
Κουρλού Νίκη
Μπανιά Σταυρούλα
Τσιάλτας Βαλάντης

Ποιος είναι ο ρόλος της διατροφής

Η διατροφή αποτελεί μοναδικό παράγοντα για την ανάπτυξη του σώματος, την καλή λειτουργία του, τη διατήρηση της υγείας και την προστασία από τις διάφορες ασθένειες. Όλα αυτά ισχύουν γιατί μέσω της διατροφής, λαμβάνουμε όλα τα θρεπτικά συστατικά (πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, λίπη, βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία) αλλά και το νερό που χρειάζεται ο οργανισμός για να επιτελέσει τις κύριες λειτουργίες του.

Δεν είναι λίγα όμως και τα προβλήματα που παρουσιάζονται σε πολλά άτομα και έχουν να κάνουν με τη διατροφή και τη θρέψη. Αυτά μπορεί να οφείλονται σε υπερβολική ή ανεπαρκή πρόσληψη θρεπτικών ουσιών, στη διαταραχή της απορρόφησης ή του μεταβολισμού κάποιου στοιχείου, κτλ.

Επίσης, υπάρχουν αρκετές ασθένειες, οι οποίες είτε εμφανίζονται, είτε επιδεινώνονται λόγω της κακής διατροφής και οι οποίες μπορούν να προληφθούν ή να βελτιωθούν με σωστή και ισορροπημένη διατροφή.

Καλή διατροφή και υγεία

Η υγιεινή διατροφή παρέχει όλες τις θρεπτικές ουσίες που είναι σημαντικές για το σώμα. Μια υγιεινή διατροφή θα πρέπει να περιλαμβάνει φρούτα, λαχανικά, και σε μικρότερο ποσοστό λιπαρά. Η διατροφή πρέπει να καλύπτει τις ανάγκες του σώματος σε ενέργεια διατηρώντας όμως ένα φυσιολογικό βάρος.

Με την καλή θρέψη μειώνεται ο κίνδυνος παθήσεων όπως π.χ. ο καρκίνος και ο διαβήτης. Ακόμα η υγιεινή διατροφή κάνει πολύ καλό στην καρδιά μας. Κάνοντας σωστή διατροφή βελτιώνεται η εμφάνιση μας και τονώνεται η αυτοπεποίθησή μας.

Ένα σωστό διατροφικό πρόγραμμα θα πρέπει να έχει τροφές όπως: γάλα, λαχανικά, ψωμί και δημητριακά, φρούτα, ψάρια, πουλερικά και κρέας.

Επιπτώσεις κακής διατροφής

Σημαντικό παράγοντα στη διατήρηση της καλής υγείας αποτελεί το ισορροπημένο διαιτολόγιο και η συχνή σωματική άσκηση. Ωστόσο, είναι αλήθεια πως τέτοιου είδους συνήθειες παραβλέπονται από τους Ευρωπαίους, οι όποιοι σήμερα λαμβάνουν πολλές θερμίδες και ασκούνται ελάχιστα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να προκαλούνται πολλά προβλήματα στην υγεία τους και να οδηγούνται ακόμη και στο θάνατο.

Η κακή θρέψη ορίζεται ως η κατάσταση εκείνη κατά την οποία παρατηρείται πλεόνασμα ή έλλειψη πρόσληψης ενεργείας, πρωτεΐνης ή άλλου διατροφικού στοιχείου, η οποία προκαλεί προβλήματα στη λειτουργία του οργανισμού μας. Με την κακή θρέψη επηρεάζονται όλα τα όργανα του ανθρώπου, και ιδιαίτερα στα παιδιά προκαλούνται προβλήματα στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Η κακή θρέψη μπορεί να προκαλέσει μια σημαντική νόσο όπως αναιμία ή καρκίνο. Ακόμα τα άτομα που κάνουν κακή θρέψη

παρουσιάζουν πολλά προβλήματα όπως: μειωμένη κινητικότητα και εγκεφαλικές διαταραχές.

Προβλήματα υγείας

Έχει αποδειχτεί ότι η διατροφή και οι διατροφικές συνήθειες παρουσιάζουν μεγάλο ενδιαφέρον για όσους ασχολούνται με τη δημόσια υγεία του πληθυσμού. Εξαιτίας της κακής διατροφής παρουσιάζεται μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου (π.χ. ο καρκίνος του παχέους εντέρου και του προστάτη ή του μαστού). Επιπλέον, η παχυσαρκία είναι ένα πρόβλημα υγείας που οφείλεται σε κακή διατροφή η οποία συνδέεται με την εμφάνιση σειράς σοβαρών παθολογικών προβλημάτων όπως είναι:

- Σακχαρώδης διαβήτης
- Υπέρταση
- Υπερχοληστερολαιμία
- Στεφανιαία νόσος
- Αγγειακές παθήσεις του εγκεφάλου
- Παθήσεις του ήπατος
- Αναπνευστικές διαταραχές
- Ουρική αρθρίτιδα
- Οστεοπόρωση
- Κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα

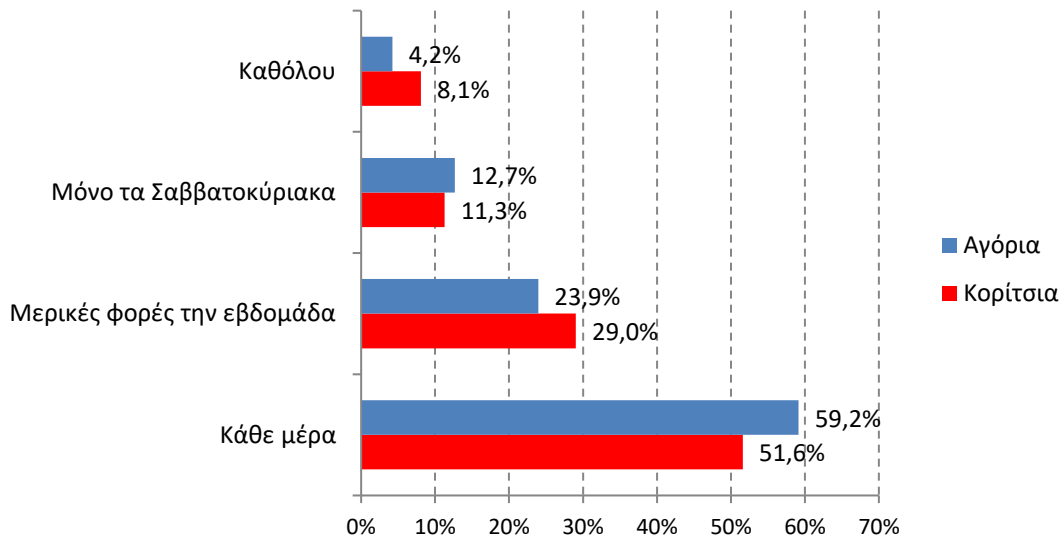
Έρευνα στο λύκειο μας

Τον Δεκέμβριο του 2012 διεξαγάγαμε έρευνα στο σχολείο μας με θέμα τις διατροφικές συνήθειες και την ενασχόληση των εφήβων με τον αθλητισμό. Έτσι λοιπόν, μοιράσαμε ερωτηματολόγια σε όλες τις τάξεις του λυκείου και καταλήξαμε στα εξής συμπεράσματα:

Αρχικά, παρατηρήσαμε ότι το 51,6% των κοριτσιών και το 59,2% των αγοριών καταναλώνουν πρωινό σε καθημερινή βάση, ενώ σε μικρότερο ποσοστό 6,67% οι μαθητές δεν τρώνε καθόλου πρωινό.

Διάγραμμα 1

Τρώτε κάθε μέρα πρωινό;

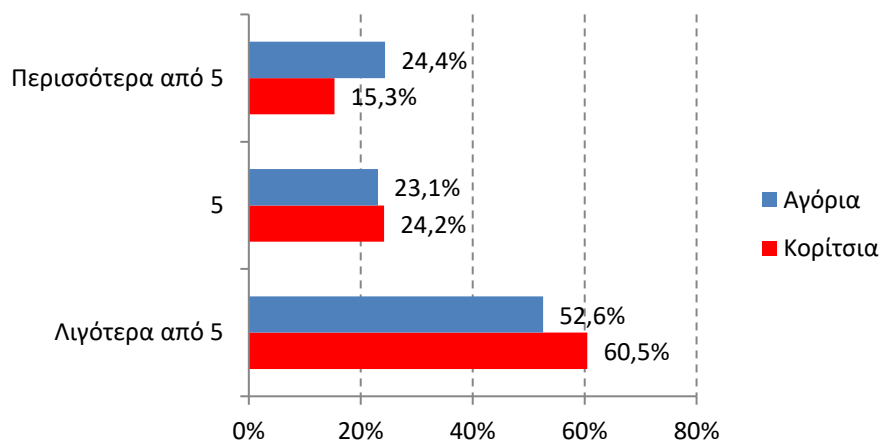


Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Όσον αφορά τα καθημερινά γεύματα, πάνω από τα μισά κορίτσια και αγόρια σε γενικό ποσοστό 58,9% καταναλώνουν λιγότερα από πέντε γεύματα, ενώ μόνο το 20% των παιδιών καταναλώνει περισσότερα από πέντε.

Διάγραμμα 2

Πόσα γεύματα τρώτε την ημέρα;



Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

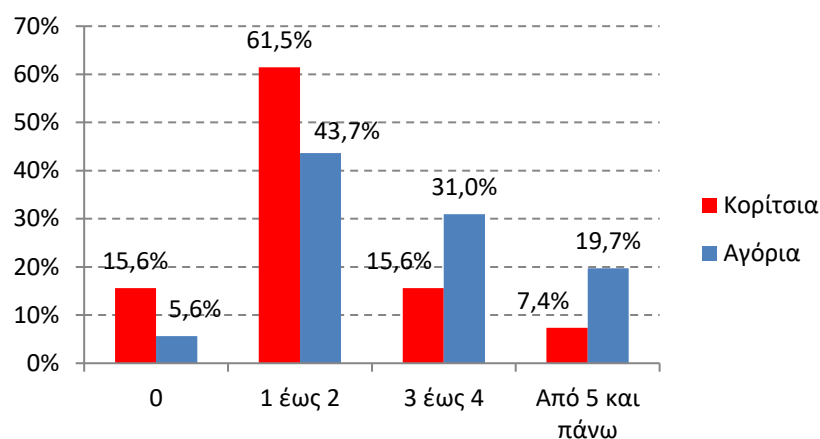
Με βάση τα ποσοστά το 63,08% των μαθητών προτιμά να τρώει τόσο το σπιτικό φαγητό

όσο και το fast food.

Επιπλέον, είναι αξιοσημείωτο ότι τα κορίτσια σε ποσοστό 61,5% αθλούνται από μια έως δυο φορές την εβδομάδα, ενώ ένα ποσοστό 15,6% δεν αθλείται καθόλου. Σε αντίθεση τα αγόρια σε ποσοστό 43,7% αθλούνται από μια έως δυο φορές την εβδομάδα, ενώ μόνο το 5,6% δεν αθλείται καθόλου.

Διάγραμμα 3

Πόσες φορές την εβδομάδα αθλείστε;



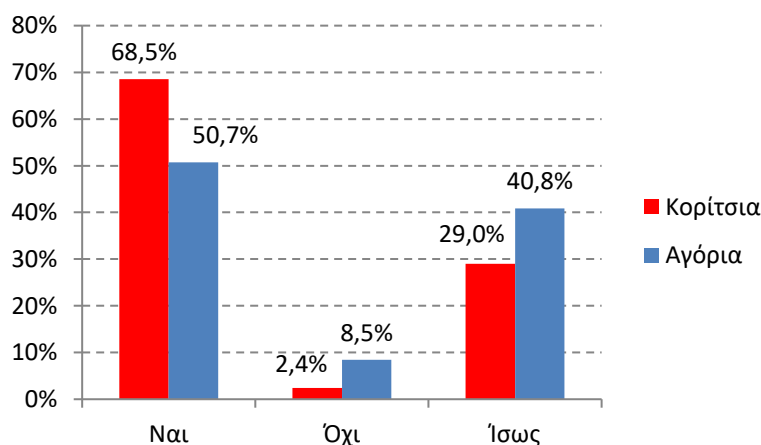
Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Παρατηρήσαμε ακόμη ότι το 76,92% των μαθητών υποστηρίζει πως το ποσοστό της παχυσαρκίας στην Ελλάδα είναι σημαντικά αυξημένο.

Επίσης, το 63,05% των μαθητών θεωρούν ότι η παχυσαρκία μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο.

Διάγραμμα 4

Πιστεύετε ότι η παχυσαρκία μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο;

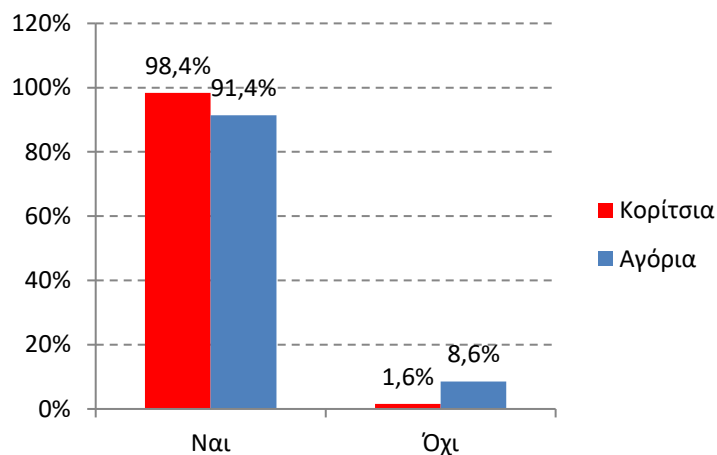


Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Στο ερώτημα αν κάποιος που αντιμετωπίζει πρόβλημα με την υγεία του θα πρέπει να συμβουλευτεί κάποιον ειδικό, το 98,4% των κοριτσιών και το 91,4% των αγοριών ήταν θετικοί, ενώ ένα μικρό ποσοστό και των δυο ήταν αρνητικοί.

Διάγραμμα 5

Κάποιος που αντιμετωπίζει προβλήματα με τον οργανισμό του, πιστεύετε πως έπρεπε να συμβουλευτεί κάποιον που θα τον βοηθήσει;

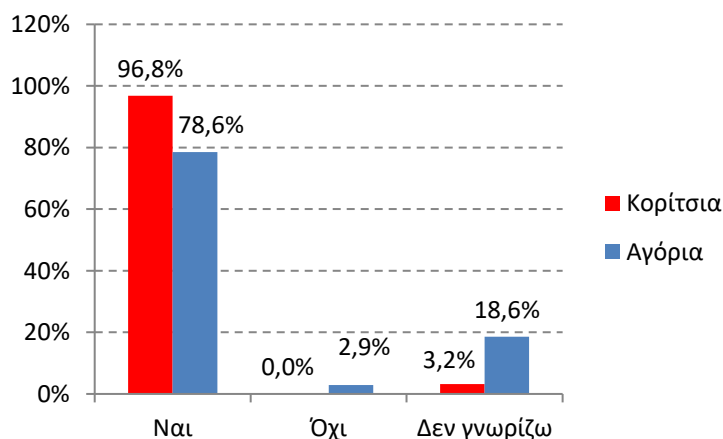


Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Το 96,8% των κοριτσιών και το 78,6% των αγοριών πιστεύουν ότι η νευρική ανορεξία μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό έχει αντίθετη άποψη.

Διάγραμμα 6

Πιστεύετε πως η νευρική ανορεξία μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο;

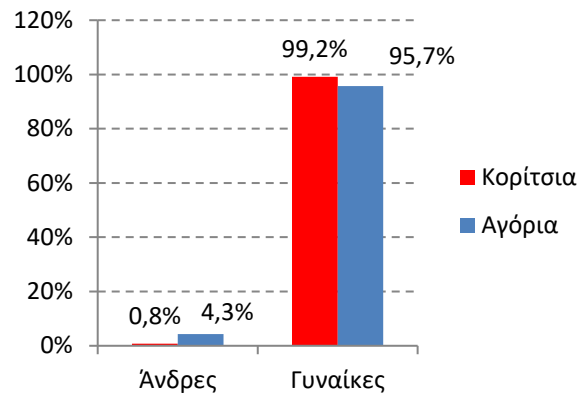


Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Τέλος το 0,8% των κοριτσιών και το 4,3% των αγοριών πιστεύουν ότι πάσχουν από νευρική ανορεξία περισσότερο οι άνδρες ενώ, το 99,2% των κοριτσιών και το 95,7% των αγοριών θεωρούν ότι κυρίως οι γυναίκες πάσχουν περισσότερο από νευρική ανορεξία.

Διάγραμμα 7

Κατά τη γνώμη σας πάσχουν από νευρική ανορεξία κυρίως οι



Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Διατροφικές διαταραχές

Οι πιο γνωστές διατροφικές διαταραχές είναι: η νευρική ανορεξία και η βουλιμία. Οι διατροφικές διαταραχές είναι σοβαρές παθήσεις και τα άτομα που τις έχουν, υποφέρουν και νιώθουν μεγάλη ντροπή επειδή δεν μπορούν να ελέγξουν τον εαυτό τους.

Η νευρική ανορεξία είναι σοβαρή πάθηση και παρουσιάζει τα μεγαλύτερα ποσοστά θανάτου. Γίνεται εύκολα αντιληπτή, επειδή τα άτομα χάνουν πολύ βάρος. Ακόμη τα παιδιά με ανορεξία λένε ψέματα για το τι έφαγαν, αποφεύγουν να τρώνε παρουσία άλλων, μπορεί να υποφέρουν από κατάθλιψη, εμφανίζουν πάντα απότομη απώλεια βάρους, απώλεια περιόδου (τα κορίτσια), παρουσιάζουν υπερκινητικότητα, ζαλάδες, υπόταση, κρύα χέρια και πόδια.

Η βουλιμία πάλι δεν είναι πάντα εύκολο να γίνει αντιληπτή γιατί το βάρος διατηρείται φυσιολογικό. Τα βουλιμικά άτομα, μετά το φαγητό πηγαίνουν στην τουαλέτα για εμετό, χρησιμοποιούν καθαρτικά, εμφανίζουν «σπασμένες» φλέβες στα μάτια, χαλασμένα δόντια, αφυδάτωση, πρήξιμο στο πρόσωπο, καρδιακά προβλήματα και κατεστραμμένο οισοφάγο.

Η θεραπεία των διατροφικών διαταραχών απαιτεί ειδική αντιμετώπιση από ψυχίατρο και διατροφολόγο, ειδικευμένο στις διατροφικές διαταραχές, και το άτομο συχνά χρειάζεται να νοσηλευθεί.

Ο ρόλος της διαφήμισης στη διατροφή

Συμφώνα με έρευνες τα παιδιά που παρακολουθούν τις διαφημίσεις έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναζητήσουν τα διαφημιζόμενα τρόφιμα σε σχέση με τα παιδιά που δεν βλέπουν τις διαφημίσεις.

Συγκεκριμένα, ο αριθμός των διαφημίσεων τροφίμων που είναι μεγάλος σε λίπος και ζάχαρη σχετίζεται κατά πολύ με την εμφάνιση της παιδικής παχυσαρκίας.

Ακόμη τα παιδιά που βλέπουν πολλές ώρες τηλεόραση τρώνε πολύ πιο πολλά ανθυγιεινά γεύματα και πιο σπάνια, φρούτα. Οι ερευνητές δίνουν εξήγηση σε αυτό λέγοντας ότι το παιδί που τρώει αυτά τα γεύματα το κάνει ασυναίσθητα όταν βλέπει τηλεόραση.

Ωστόσο, οι διαφημίσεις δεν είναι αυτές που ευθύνονται για την παχυσαρκία σε τόσο μεγάλο βαθμό αφού τα παχύσαρκα παιδιά είναι «κολλημένα» στην τηλεόραση και όχι στις διαφημίσεις.

Ασφάλεια τροφίμων

Με τον όρο ασφάλεια τροφίμων εννοούμε την απουσία οποιουδήποτε κινδύνου στα τρόφιμα που μπορεί να προκαλέσει χρόνιο ή οξύ πρόβλημα στην υγεία του καταναλωτή. Είναι σημαντικό να παράγονται ασφαλή τρόφιμα καθώς οι διατροφικές μας συνήθειες έχουν αλλάξει σε σχέση με το παρελθόν, αφού αρκετοί καταναλωτές προτιμούν να τρώνε σε χώρους εστίασης και γενικά να τρώνε έτοιμο φαγητό. Επιπρόσθετα, ευπαθείς ομάδες παιδιών και γενικά άτομα με ασθένειες μπορούν να θέσουν την υγεία τους σε κίνδυνο εάν δεν καταναλώσουν ασφαλή τρόφιμα.

Έτσι, οι βιομηχανίες τροφίμων στοχεύουν στην ασφαλή παραγωγή τροφίμων αλλά και το κράτος πραγματοποιεί αυστηρούς ελέγχους.

Σωματική άσκηση

Ολοένα και περισσότερα παιδιά στην Ευρώπη είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα εξαιτίας της κατανάλωσης πολλών θερμίδων και της έλλειψης σωματικής άσκησης.

Τα ποσοστά παχυσαρκίας, ειδικά στα παιδιά έχουν αυξηθεί στην Ευρώπη. Το κλειδί στην αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος θα ήταν μια πιο υγιεινή διατροφή και περισσότερη φυσική δραστηριότητα. Τα παιδιά που αθλούνται συνήθως έχουν καλύτερη επίδοση στο σχολείο σε σχέση με τα παιδιά που δεν γυμνάζονται και κάνουν καθιστική ζωή. Με τον αθλητισμό καταπολεμάται η παιδική παχυσαρκία. Τέλος, κάποιος αν γυμνάζεται, ακόμη και αν απλά δραστηριοποιείται μπορεί να ελαττώσει τον κίνδυνο καρδιοπάθειας για τα επόμενα χρόνια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΑΛΚΟΟΛ



Γραμματικά – Παυλίδου Νεφέλη

Ζαρκάδα Μαρία

Καλουγκάρου Γιώργος

Κολοκύθα Μαρία

Αλκοολούχα ποτά ονομάζονται όλα τα ποτά που περιέχουν αιθυλική αλκοόλη (οινόπνευμα) γεωργικής προέλευσης, σε οποιοδήποτε ποσοστό, το οποίο έχει προέλθει είτε από φυσική ζύμωση, είτε από προσθήκη κατά την επεξεργασία.

Η κατανάλωση οινόπνευματών ποτών είναι κοινωνική συνήθεια της οποίας η έναρξη συμπίπτει με την αρχή της ιστορίας του ανθρώπου, όταν τυχαία ανακαλύφθηκε η δράση χυμών φρούτων που είχαν υποστεί κάποια ζύμωση. Οι λαοί της Μεσόγειου καλλιεργούσαν αμπέλια από το 3.500 π.Χ. Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι είχαν συνδέσει τη διασκέδαση με την κατανάλωση της μπίρας, και στοιχεία δείχνουν ότι κάποια φάρμακα που χρησιμοποιούσαν περιείχαν οινόπνευμα. Στην Αρχαία Ελλάδα κατανάλωναν οινόπνευματώδη ποτά σε πολλές θρησκευτικές και εθιμοτυπικές τελετουργίες¹.

Στις μέρες μας παρατηρείται έξαρση του φαινομένου χρήσης αλκοόλ. Άτομα μικρής ηλικίας υιοθετούν το αλκοόλ ως στάση ζωής με αποτέλεσμα να καταλήγουν στον αλκοολισμό, μια συνήθεια που καταστρέφει τον ανθρώπινο οργανισμό. Καθημερινά η κατανάλωση του αλκοόλ είναι κύρια αιτία πολλών τροχαίων ατυχημάτων και η υπερβολική χρήση οδηγεί στο θάνατο, σε αυτοκτονίες και σε εγκληματικές ενέργειες.

Πίνω για να ξεχάσω

Η κατανάλωση αλκοόλ ενισχύει την επιλεκτική μνήμη. Βρετανική μελέτη του Πανεπιστημίου του Σάσεξ έδειξε ότι το αλκοόλ συμβάλλει στην απώθηση δυσάρεστων αναμνήσεων, δίδοντας έμφαση στις θετικές. Η υπερβολική και συστηματική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών επηρεάζει αρνητικά τη μνήμη. Πειράματα δείχνουν ότι εκτός από τη μνήμη επηρεάζονται και άλλες γνωσιακές λειτουργίες, όπως η μάθηση, η δυνατότητα σύνθετης σκέψης, ο χρόνος αντίδρασης σε ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Αίσθηση έχουν προκαλέσει φωτογραφίες του ανθρώπινου εγκεφάλου με τρύπες, τις οποίες είχε προκαλέσει η χρόνια και υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Η υπερβολική χρήση οδηγεί στην υιοθέτηση παρορμητικών συμπεριφορών και στην κατάθλιψη. Ακόμη, η συστηματική κατανάλωση αλκοόλ από εφήβους ή νεαρούς ενήλικες έχει αρνητικές επιδράσεις στην υγεία τους, αφού η ανάπτυξη του εγκεφάλου τους δεν έχει ακόμη ολοκληρωθεί.

Αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία

Είναι γνωστό πλέον ότι η κατανάλωση αλκοόλ είναι επιβλαβής για τη σωματική και ψυχική υγεία. Όσον αφορά τη σωματική υγεία η κατάχρηση αλκοόλ προκαλεί κίρρωση του ήπατος ακόμη και καρκίνο. Επιπλέον, το αλκοόλ ανεβάζει τα επίπεδα οιστρογόνων στο αίμα αυξάνοντας την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του μαστού ειδικά σε

¹ <http://7gym-kater.pie.sch.gr/alcool5.htm>

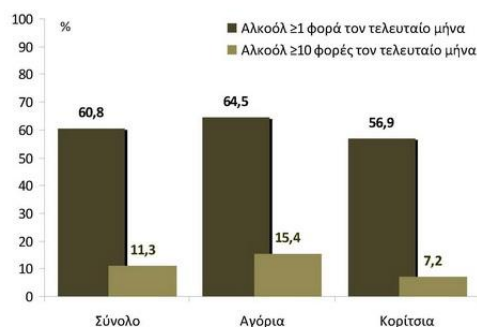
γυναίκες με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου μαστού. Η υπερβολική και συνεχής κατανάλωση οινοπνεύματος, απειλεί το πεπτικό σύστημα, αφού είναι υπεύθυνη για την πρόκληση καρκίνου και για την εμφάνιση γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης. Ακόμη, η μεγάλη κατανάλωση συνδέεται με επιδείνωση της οστεοπόρωσης εφόσον ο οργανισμός δεν μπορεί να απορροφήσει το ασβέστιο και τη θετική δράση των οιστρογόνων στα οστά. Τέλος, το αλκοόλ προκαλεί βλάβη των μυών, την αλκοολική μυοστίτιδα, καθώς επίσης και υψηλή αρτηριακή πίεση, σεξουαλικές διαταραχές, προβλήματα στο νευρικό σύστημα και περισσότερες επιπλοκές στους διαβητικούς. Στον τομέα της ψυχικής υγείας, η χρόνια χρήση αλκοόλ είναι υπαίτια για δευτερογενή κατάθλιψη, περιθωριοποίηση και απομόνωση, διαλύει οικογένειες και προκαλεί προβλήματα στον χώρο εργασίας.

Κατανάλωση στους νέους

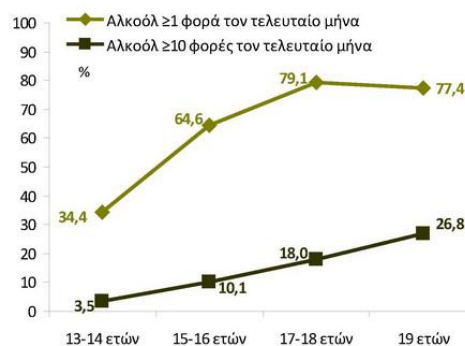
Στις μέρες μας, το μεγαλύτερο ποσοστό των νέων, συνδέει τη χρήση αλκοόλ με τη διασκέδαση. Επειδή το αλκοόλ θεωρείται απαγορευμένη ουσία οι νέοι μπαίνουν στον πειρασμό να το δοκιμάσουν, προβάλλοντας έτσι την αντίδραση τους στους μεγαλύτερους. Το γεγονός ότι οι νέοι επηρεάζονται από τους φίλους τους και θέλουν να καλύψουν εσωτερικά προβλήματα και διάφορα συναισθήματα είναι ακόμη μερικοί λόγοι που ωθούν τους νέους στην κατανάλωση αλκοόλ.



5. Κατανάλωση αλκοόλ στους μαθητές 13-19 ετών, στο σύνολο και ανά φύλο (%)



6. Κατανάλωση αλκοόλ, ανά ηλικιακή ομάδα (%)



A bar chart showing the percentage of respondents by frequency of visits to the family home. The Y-axis represents the percentage (%), ranging from 0 to 80. The X-axis shows three categories: Σύνολο (Total), Αγόρια (Boys), and Κορίτσια (Girls). The legend indicates three frequency levels: Μέθη ≥1 φορά σε όλη τη ζωή (darkest bar), Μέθη 1-2 φορές σε όλη τη ζωή (medium bar), and Μέθη ≥3 φορές σε όλη τη ζωή (lightest bar).

Κατηγορία	Μέθη ≥1 φορά σε όλη τη ζωή (%)	Μέθη 1-2 φορές σε όλη τη ζωή (%)	Μέθη ≥3 φορές σε όλη τη ζωή (%)
Σύνολο	33,9	20,6	13,3
Αγόρια	36,5	20,8	15,7
Κορίτσια	31,2	20,4	10,8

The graph shows two data series: 'Μέθοι ≥1 φορά σε όλη τη ζωή' (black line with diamond markers) and 'Μέθοι ≥3 φορές σε όλη τη ζωή' (olive line with square markers). The x-axis represents age groups from 13-14 to 19 years, and the y-axis represents the percentage from 0 to 80. Data points are labeled with their respective percentages.

Ηλικιακή Ομάδα	Μέθοι ≥1 φορά σε όλη τη ζωή (%)	Μέθοι ≥3 φορές σε όλη τη ζωή (%)
13-14 ετών	11,1	2,9
15-16 ετών	32,8	11,2
17-18 ετών	52,7	22,7
19 ετών	64,3	32,8

Map of Greece showing the percentage of the population aged 15-64 in 2001. The map is color-coded by percentage ranges, with darker shades representing higher percentages. Major regions are labeled: Ν. Καστοριάς, Ν. Έβρου, and Ν. Πιερίας. A legend in the bottom left corner defines the color ranges and the hatched pattern for data not available. The percentage ranges are: 0-9, 9-10, 10-11.5, 11.5-13, 13-14, 14-16, and 16+.

Πρόληψη

[22]

Αλκοόλ και γυναίκες

Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι έχει αυξηθεί η χρήση αλκοόλ στις γυναίκες. Οι γυναίκες οδηγούνται στη χρήση αλκοόλ λόγω οργανικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων. Η συμπεριφορά τους είναι ανάλογη με την ηλικία και το ρόλο που έχει κάθε γυναίκα στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή. Παράλληλα, τα προϋπάρχοντα ψυχολογικά προβλήματα που έχουν ως βάση την παιδική κακοποίηση ή διάφορα οικογενειακά προβλήματα, το στρες, η κατάθλιψη, το είδος των συντροφικών και συζυγικών σχέσεων με τους άντρες συμβάλλει στην κατακόρυφη αύξηση της χρήσης αλκοόλ. Αξίζει να σημειωθεί, ότι οι γυναίκες μεθούν ταχύτερα σε σχέση με τους άντρες εξαιτίας της μικρότερης περιεκτικότητας σε νερό στο γυναικείο σώμα με αποτέλεσμα το αλκοόλ να συσσωρεύεται στο αίμα σε υψηλότερες συγκεντρώσεις. Γενικότερα, οι γυναίκες κινδυνεύουν περισσότερο αφού είναι πιο ευάλωτες στο αλκοόλ και έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να παρουσιάσουν τα παρεπόμενα της μέθης.



Μύθοι και αλήθειες²

Μύθος: Το λευκό κρασί είναι ένα ελαφρύ ποτό.

Αλήθεια: Ένα ποτήρι λευκό ή κόκκινο κρασί έχει την ίδια περιεκτικότητα σε αλκοόλ με ένα μπουκάλι μπύρα ή μια δόση ούισκι.

Μύθος: Η κατανάλωση του ίδιου ποτού καθυστερεί τη μέθη σε σχέση με την κατανάλωση διαφορετικών ειδών αλκοολούχων ποτών σε ένα βράδυ.

Αλήθεια: Τα επίπεδα περιεκτικότητας αλκοόλ στο αίμα προσδιορίζουν το βαθμό στον οποίο είμαστε μεθυσμένοι ή νηφάλιοι. Το αλκοόλ είναι πάντα αλκοόλ και ένα ποτό είναι πάντα ένα ποτό, ανεξαρτήτως αν πίνουμε κρασί ή ούισκι. Η χρήση, όμως, το ίδιο βράδυ, διαφορετικών ποτών μπορεί να προκαλέσει σημαντική δυσανεξία. Επιπλέον, με τα σφηνάκια μεθά κανείς πιο εύκολα, διότι λαμβάνει μεν μικρή ποσότητα υγρών, αλλά σημαντική ποσότητα αλκοόλης.

Μύθος: Ένα ποτήρι καφέ μπορεί να βοηθήσει κάποιον να ξεμεθύσει.

² <http://www.neaygeia.gr/dontdrinkanddrive/myths.asp>

Αλήθεια: Μόνο ο χρόνος μπορεί να συμβάλλει στην ανάκτηση της νηφαλιότητας και όχι ο καφές, τα κρύα ντους ή η άσκηση. Αντιθέτως, ο καφές επιβραδύνει το μεταβολισμό αλκοόλης!

Μύθος: Τα άτομα που «αντέχουν» το αλκοόλ είναι αξιοζήλευτα.

Αλήθεια: Τα άτομα που μπορούν να καταναλώσουν αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες χωρίς να μεθούν, μάλλον έχουν αναπτύξει ανεκτικότητα στο αλκοόλ, γεγονός που ενδέχεται να σηματοδοτεί την εξάρτησή τους.

Μύθος: «Δεν με πιάνει το αλκοόλ».

Αλήθεια: Όλα τα άτομα μεθούν και σε όλους μειώνονται οι ικανότητες. Αλλά, οι εκδηλώσεις διαφέρουν. Άλλοι είναι χαρούμενοι, άλλοι στενοχωρημένοι, άλλοι επιθετικοί και άλλοι ήρεμοι.

Μύθος: «Όταν πω λίγο, οδηγώ καλύτερα».

Αλήθεια: Το αλκοόλ αυξάνει την ιδέα που έχουμε για τον εαυτό μας, ενώ ταυτόχρονα μειώνονται οι ικανότητές μας. Το χάσμα αυτό μεταξύ φαντασίωσης και πραγματικότητας είναι από τις πιο επικίνδυνες δράσεις της αλκοόλης.

Μύθος: «Είμαι καλός οδηγός και δεν με επηρεάζει το αλκοόλ».

Αλήθεια: Όπως έχουν δείξει δοκιμασίες με οδηγούς αγώνων, οι καλοί οδηγοί επηρεάζονται από τη λήψη αλκοολούχων ποτών, ακόμη και σε μικρές ποσότητες. Γι' αυτό, άλλωστε, ο πρωταθλητής της Φόρμουλα 1, Φινλανδός Χάκκινεν, υποστηρίζει ότι πρέπει να νομοθετηθεί μηδενική ποσότητα αλκοόλης στο αίμα των οδηγών.

Μύθος: Άνδρες και γυναίκες του ίδιου βάρους και ύψους μπορούν να πούν την ίδια ποσότητα αλκοόλ.

Αλήθεια: Οι γυναίκες επηρεάζονται πιο γρήγορα, καθώς έχουν μεγαλύτερο ποσοστό λίπους και λιγότερο μυϊκό ιστό, συγκεντρώνοντας ευκολότερα το αλκοόλ στο αίμα τους.

Αλκοόλ και οδήγηση

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει παρατηρηθεί αύξηση των τροχαίων ατυχημάτων από οδηγούς που ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ. Από αυτό συνάγεται το συμπέρασμα ότι η χρήση αλκοόλ έχει ιδιαίτερα αρνητικές συνέπειες στην οδήγηση. Το αλκοόλ επηρεάζει τα αντανακλαστικά και ως αποτέλεσμα μειώνεται ο χρόνος αντίδρασης. Επιπρόσθετα, επηρεάζονται σημαντικά η όραση, η δυνατότητα αντίληψης της θέσης των άλλων οχημάτων, των σημάτων κυκλοφορίας και των λωρίδων αφού η λειτουργία των μυών των ματιών επιβραδύνεται. Επίσης, μειώνεται η δυνατότητα συγκέντρωσης, αυξάνεται η αίσθηση υπνηλίας και παρατηρείται αδυναμία συντονισμού.



Εξάρτηση

Ως εξαρτημένο από το αλκοόλ, θεωρείται το άτομο που πληροί συγκεκριμένα κριτήρια που έχουν καθοριστεί από τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας. Αυτά τα κριτήρια είναι τα εξής: ανοχή, ψυχολογική εξάρτηση, στερητικά συμπτώματα, προσπάθειες που έχουν αποτύχει για να περιοριστεί η χρήση του, σπατάλη πολύ χρόνου που απαιτείται για τη λήψη αλκοόλ ή για την απαλλαγή από την επήρεια του, καταστροφικές συνέπειες από τη χρήση στο ίδιο το άτομο όσο και το περιβάλλον του, λήψη μεγαλύτερων δόσεων από αυτές που έχουν σχεδιαστεί όπως και το άτομο να συνεχίζει την κατανάλωση αλκοόλ ακόμα και αν ξέρει ότι είναι επιζήμιο για την υγεία του. Επιπλέον συμπτώματα εξάρτησης είναι η έντονη επιθυμία να πίνει συνεχόμενα, η έλλειψη ελέγχου (δεν είναι ικανός να θέσει όρια), η ανεκτικότητα (η ανάγκη να πίνει όλο και περισσότερο), η μοναχική κατανάλωση αλκοόλ και η απόκρυψη αυτής.



Αντιμετώπιση εξάρτησης

Έναρξη της θεραπευτικής διαδικασίας αποτελεί η διάγνωση του προβλήματος. Το πιο σημαντικό είναι το ίδιο το εξαρτημένο άτομο να αναγνωρίσει το πρόβλημα του, να θέσει στόχο και να ζητήσει βοήθεια. Η θεραπευτική διαδικασία περιλαμβάνει δύο φάσεις: τη σωματική αποτοξίνωση και την ψυχολογική απεξάρτηση.



Στη σωματική αποτοξίνωση η θεραπεία στοχεύει στην εξάλειψη των στερητικών συμπτωμάτων. Αυτό επιτυγχάνεται με την παραμονή σε κλινική ή στο περιβάλλον του σπιτιού, ενώ ο γιατρός επιλέγει αν θα δοθεί φαρμακευτική αγωγή στον ασθενή.

Σε ψυχολογικό επίπεδο απαιτείται παρακολούθηση του ασθενή από ψυχίατρο ώστε να διαμορφωθεί ένα ολοκληρωμένο θεραπευτικό σχέδιο για την αντιμετώπιση και των δύο παθολογικών καταστάσεων. Τέλος, υπάρχουν και άλλοι τρόποι θεραπείας όπως η θεραπεία πρόληψης, υποτροπής, η γνωστική, συμπεριφορική ψυχοθεραπεία, η ψυχοδυναμική θεραπεία και η ομαδική θεραπεία (π.χ. ανώνυμοι αλκοολικοί, μαζί κλπ).

Έτσι συμπεραίνουμε ότι η χρήση αλκοόλ κρύβει πολλούς κινδύνους σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο. Παρόλα αυτά, η σωστή ενημέρωση και η έγκαιρη διάγνωση του εθισμού στην αλκοόλη συντελούν στη γρήγορη και αποτελεσματική αντιμετώπιση του.

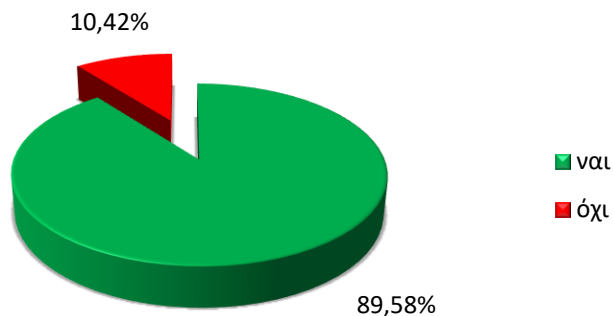
Έρευνα στο λύκειο μας

Σκοπός της έρευνας ήταν να μελετήσουμε και να κατανοήσουμε τις γνώσεις και τις απόψεις των μαθητών αναφορικά με το αλκοόλ. Αφού δημιουργήσαμε και μοιράσαμε τα ερωτηματολόγια σε όλες τις τάξεις του Λυκείου- το δείγμα μας αποτελούνταν από 192 άτομα, 116 γυναίκες και 76 άντρες- συλλέξαμε και βελτιώσαμε τα αποτελέσματα και καταλήξαμε στα παρακάτω συμπεράσματα.

Σχεδόν ολόκληρο το σώμα των μαθητών έχει καταναλώσει αλκοόλ τουλάχιστον μια φορά στη ζωή του, με τα αγόρια να έχουν δοκιμάσει σε ποσοστό 92%, ενώ τα κορίτσια 87%. Ένα σημαντικό ποσοστό 48% έχει αρχίσει την κατανάλωση αλκοόλ από ιδιαίτερα νεαρή ηλικία.

Διάγραμμα 8

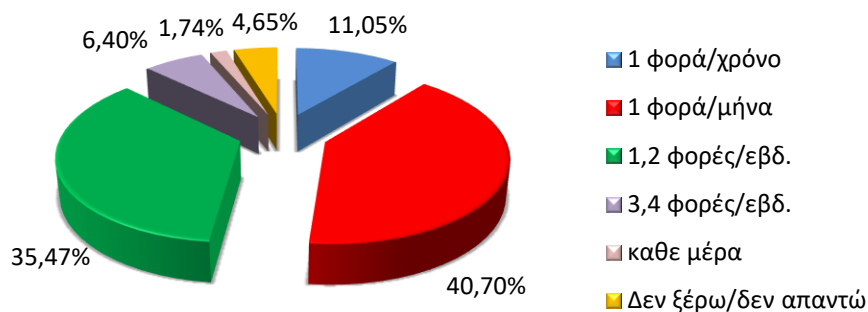
Καταναλώνεις αλκοολούχα ποτά;



Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

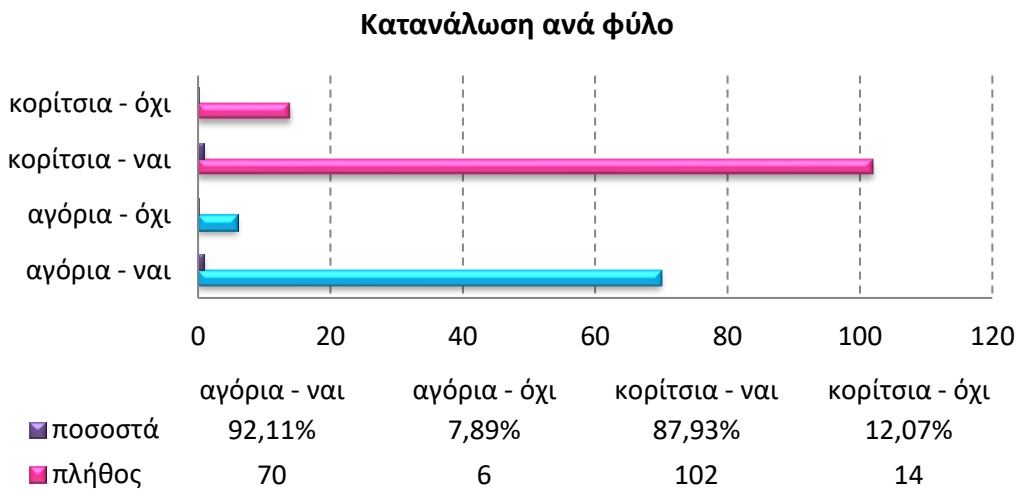
Διάγραμμα 9

Αν ναι, πόσο συχνά;



Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

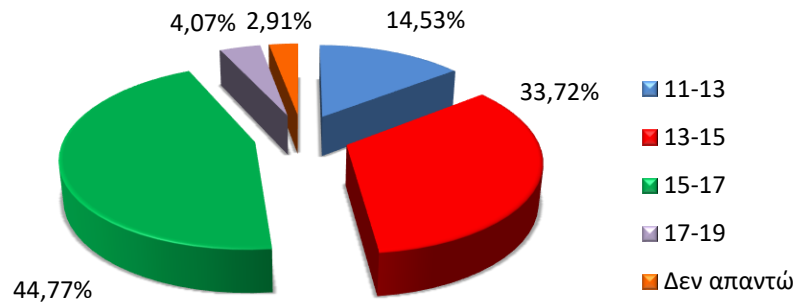
Διάγραμμα 10



Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Διάγραμμα 11

Από ποια ηλικία ξεκίνησες να καταναλώνεις αλκοολούχα ποτά;

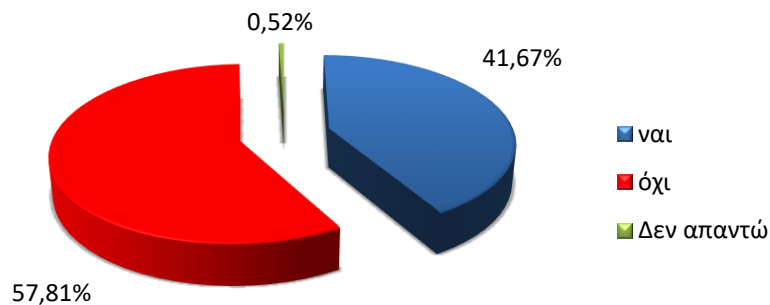


Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Ανησυχητικό φαινόμενο αποτελεί η διαπίστωση ότι σχεδόν οι μισοί μαθητές αντιμετωπίζουν με ελαφρότητα και επιπολαιότητα την κατάχρηση αλκοόλ αφού πιστεύουν ότι εύκολα μπορεί κάποιος να διακόψει την κατανάλωση του. Αυτό μας οδήγησε στο συμπέρασμα ότι προκύπτει ανάγκη ορθότερης και συχνότερης ενημέρωσης τους όχι μόνο προληπτικά αλλά ότι θα ήταν σωστό να γίνει παρουσίαση των τρόπων αντιμετώπισης του εθισμού στο ποτό.

Διάγραμμα 12

Πιστεύεις ότι είναι δύσκολο να σταματήσει κανείς την κατανάλωση αλκοόλ;

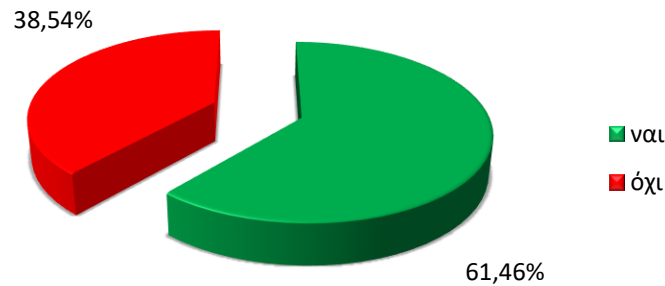


Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Στο ίδιο συμπέρασμα οδηγεί και η άποψη, ότι η χρήση αλκοόλ δεν προκαλεί προβλήματα, που συναντάται σε ποσοστό σχεδόν 39%.

Διάγραμμα 13

Γνωρίζεις για τις αρνητικές επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία;

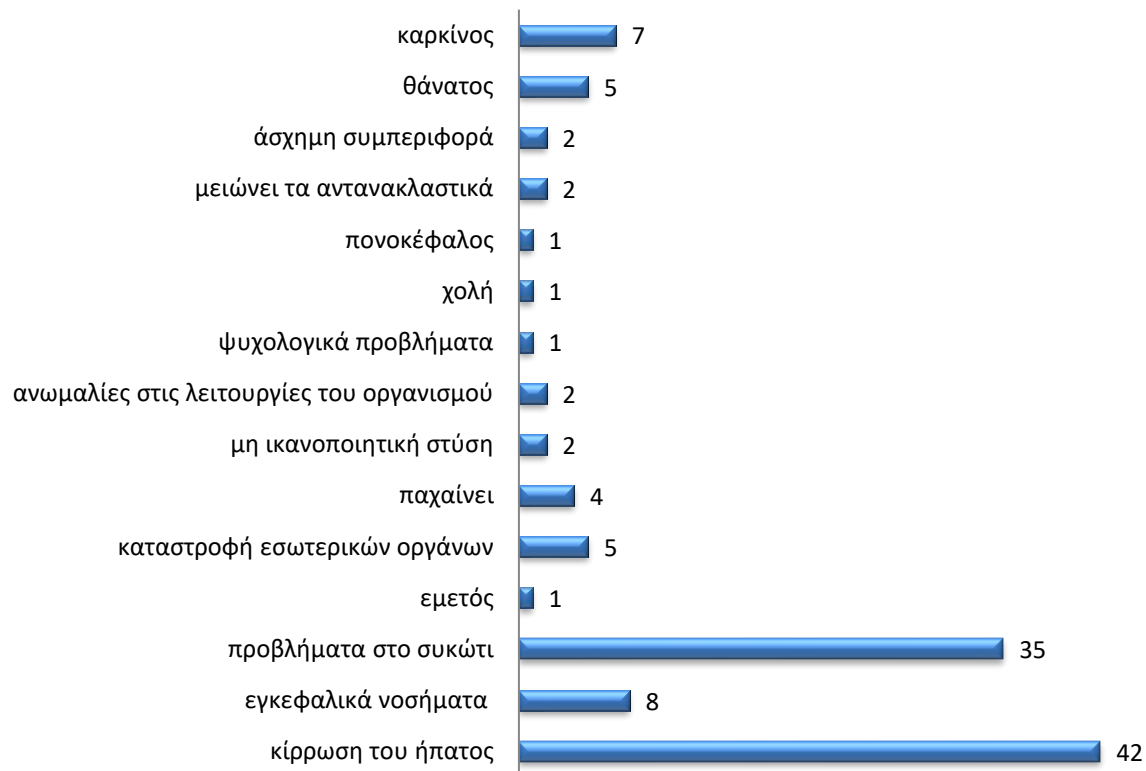


Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Γενικά οι μαθητές φαίνεται να γνωρίζουν ότι η κατανάλωση αλκοόλ ενέχει κινδύνους με κυριότερες αρνητικές συνέπειες, κατά τη γνώμη των παιδιών, να είναι ο καρκίνος στο ήπαρ, στο στομάχι και οι εγκεφαλικές διαταραχές. Από την άλλη οι θετικές επιπτώσεις του αλκοόλ είναι ελάχιστα γνωστές, όπως είναι βελτίωση των λειτουργιών της καρδιάς και η διασκέδαση- καλή ψυχολογία.

Διάγραμμα 14

Γνωρίζεις για τις αρνητικές επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία;

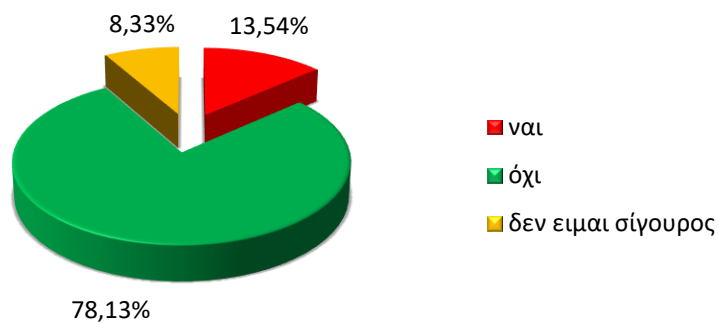


Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Τέλος το γεγονός ότι οι μαθητές σε μεγάλο ποσοστό δεν είναι σίγουροι αν έχουν κάνει κατάχρηση αλκοολούχων ποτών. Συμπεραίνουμε πως η ανάγκη για ενημερωτικά προγράμματα, που αφορούν αυτόν τον εθισμό, είναι επιτακτική.

Διάγραμμα 15

Κάνεις κατάχρηση αλκοόλ;



Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΚΑΠΝΙΣΜΑ



Καρατσίκη Ελένη
Παπαδοπούλου Πηνελόπη
Πολύζου Ιωάννα
Χουσιάδα Μαρία

Ιστορία του καπνού

Η ανακάλυψη του καπνού και των χαλαρωτικών ιδιοτήτων του έγινε από τους Ινδιάνους. Τον 15ο αιώνα το κάπνισμα πέρασε στην Ευρώπη και σιγά σιγά σ' όλο τον κόσμο. Τρόποι καπνίσματος θεωρούνται: το τσιγάρο, η πίπα, το πούρο, η μάσηση και η απότομη εισπνοή. Ο καπνός έχει μείγμα 3.000 ουσιών οι οποίες μετατρέπονται απ' τον οργανισμό σε καρκινογόνους παράγοντες. Οι καπνιστές που μεταβολίζουν γρήγορα τις ουσίες αυτές είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν καρκίνο.

Οι πρώτες αντιδράσεις στο κάπνισμα έρχονται από πολύ παλιά. Το 1600 ένας κινέζος φιλόσοφος είπε ότι το κάπνισμα καταστρέφει τους πνεύμονες, ενώ το 1604 ο βασιλιάς της Αγγλίας Ιάκωβος Α' χαρακτήρισε τη χρήση του καπνού καταστροφική και επικίνδυνη για όλο τον οργανισμό.

Όμως με τη βιομηχανική πρόοδο τον 20ο αιώνα δίνεται η δυνατότητα να αυξηθεί η παραγωγή των τσιγάρων, ενώ αυξάνεται και η κατανάλωση, ειδικά στη διάρκεια του Πρώτου Παγκοσμίου Πολέμου όταν οι στρατιώτες κάπνιζαν περισσότερο για να γλιτώσουν από το άγχος της μάχης, και έτσι εθίζονταν στη χρήση της νικοτίνης.

Στη δεκαετία του '20 το τσιγάρο έγινε σύμβολο ανέμελης και ωραίας ζωής μέσω της διαφήμισης, και ως τέτοιο θα φτάσει μέχρι τη δεκαετία του '60. Τότε η ιατρική κοινότητα και οι κυβερνήσεις συνειδητοποιούν τις καταστροφικές συνέπειες του καπνού και ξεκίνησαν τις απαγορεύσεις και τα μέτρα για να προστατεύσουν την υγεία των ανθρώπων. Επιστημονικές έρευνες από το 1950 απέδειξαν ότι το κάπνισμα σχετίζεται με τον καρκίνο, τη στεφανιαία νόσο και τα εγκεφαλικά επεισόδια, ενώ έχει δυσμενείς επιδράσεις στον εγκέφαλο.

Από το 1965 ξεκινούν στην Αμερική οι αντικαπνιστικές καμπάνιες με την αναγραφή σε όλα τα πακέτα των τσιγάρων του μηνύματος «Το κάπνισμα βλάπτει την υγεία». Το 1987 εφαρμόζονται στην Αμερική τα πρώτα μέτρα κατά του καπνίσματος σε δημόσιες υπηρεσίες. Στην Ελλάδα από το 2002 ψηφίζονται νόμοι εναντίον του καπνίσματος που όμως μένουν πρακτικά ανεφάρμοστοι. Παρόμοιοι νόμοι έχουν θεσπιστεί και στην Κύπρο.

Αντικαπνιστικοί νόμοι

Αντικαπνιστικοί νόμοι σε άλλες χώρες

Οι αντικαπνιστικοί νόμοι στοχεύουν κυρίως στην πρόληψη ασθενειών που προκαλούνται από το κάπνισμα όμως τις περισσότερες φορές παραμένουν ανεφάρμοστοι. Για παράδειγμα η Αρμενία βρίσκεται ανάμεσα στις κορυφαίες χώρες (παγκοσμίως) στις οποίες οι πολίτες καταναλώνουν προϊόντα καπνού, με σχεδόν τα τρία τέταρτα του πληθυσμού να είναι ενεργοί καπνιστές και είναι επίσης μια από τις χώρες που υιοθέτησε μια επίσημη αντικαπνιστική πολιτική η οποία απορρίφθηκε δύο φορές από το τοπικό Κοινοβούλιο και ακόμα δεν εφαρμόζεται πλήρως αν και έχει γίνει επίσημος νόμος του κράτους από το 2005.³ Από την άλλη πλευρά στην Αυστραλία από την 1^η Δεκεμβρίου 2012 τέθηκε σε εφαρμογή ένας από τους πιο αυστηρούς νόμους στον κόσμο για τη συσκευασία των τσιγάρων. Με βάση το νόμο αυτό τα τσιγάρα και ο καπνός θα πωλούνται σε ομοιόμορφα λαδί πακέτα που θα φέρουν σαφείς προειδοποιήσεις για την υγεία και φωτογραφίες σχετικές με τον καρκίνο του στόματος και άλλες ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα. Η εξέλιξη αυτή ενδιαφέρει ιδιαίτερα τη Βρετανία, τη Νορβηγία, τον Καναδά και την Ινδία που εξετάζουν το ενδεχόμενο να λάβουν ανάλογα μέτρα για να καταπολεμήσουν το κάπνισμα.⁴

Οι νόμοι στην Ελλάδα

Οι αντικαπνιστικοί νόμοι όσον αφορά την Ελλάδα ισχύουν από το 1856. Ο πρώτος αντικαπνιστικός νόμος είχε εκδοθεί από τον Όθωνα (1856) και προέβλεπε την απαγόρευση του καπνίσματος εντός δημοσίων κτιρίων και χώρων εργασίας κυρίως για την πρόληψη πυρκαγιών. Το 2002 εκδόθηκε νέος αντικαπνιστικός νόμος ο οποίος απαγόρευε το κάπνισμα σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους εργασίας, στα μέσα μαζικής μεταφοράς, σε νοσοκομειακούς χώρους και εκπαιδευτικά ιδρύματα, αλλά παρέμεινε και αυτός ανεφάρμοστος. Το 2008 ψηφίστηκε αυστηρότερος νόμος που απαγόρευε το κάπνισμα και τη χρήση προϊόντων καπνού σε όλους τους χώρους εργασίας ιδιωτικούς και δημόσιους, σταθμούς μεταφοράς, ταξί, επιβατικά πλοία και γενικότερα σε όλους τους κλειστούς δημόσιους χώρους, συμπεριλαμβάνοντας τα νυχτερινά κέντρα διασκέδασης. Άρχισε να εφαρμόζεται την 1^η Ιουλίου του 2009. Παρόλα αυτά έρευνες έδειξαν ότι το 2009 η Ελλάδα είχε τα μεγαλύτερα ποσοστά καπνιστών στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Από την 1^η Σεπτεμβρίου 2010 η απαγόρευση του καπνίσματος γενικεύτηκε σε κάθε δημόσιο χώρο.

³ <http://www.inhealthcare.gr/article/el/analusi-anti-kapnistikon-politikon-mia-sugkrisi-metaksu-armenias-elladas-kai-neas-zilandias> (15/12/2012)

⁴ <http://www.tanea.gr/kosmos/article/?aid=4745335> (15/12/2012)

ΔΙΑΤΑΓΜΑ

Περί απαγορεύσεως τοῦ καπνίσαντος ἐν τοῖς ἑσωτερικῶν γραφείοις καὶ καταστήματι.

Ο Θ Ω Ν

Ε Λ Ξ Ο: Θ Ε Ω Ν

ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Θέλοντες νὰ πειλάσωμεν ὅσον ἐνδεχόμενον προκατὰ δυνάμειν, ἐπὶ τῇ πρακτικῇ τοῦ ἡμετέρου ἐπὶ τῶν ἑσωτερικῶν ὑπουργοῦ, ἀμφισβητήσασθαι καὶ διατάττομεν.

Α'. Ἀπαγορεύεται ἡ χρῆσις τοῦ καπνίσαντος εἴτε διὰ καπνοσυγγκων (τσιμπουκίω), εἴτε διὰ σιγάρων, εἰς πανταῖς ἐν γένει τοῖς ὑπαλλήλοις καὶ ὑπηρεταῖς τοῦ Κράτους ἐντὸς τῶν δημοσίων γραφείων καὶ καταστημάτων.

Β'. Ἡ ἀπαγόρευσις αὕτη ἐπεκτείνεται καὶ εἰς πάντα ἄλλον προσερχόμενον εἰς τὰ εἰρημένα καταστήματα καὶ γραφεῖα χάριν ὑποθέσεως ἢ ἄλλης τινος αἰτίας.

Γ'. Ὁ ἡμέτερος ἐπὶ τῶν ἑσωτερικῶν ὑπουργοῦ τοῦτοι δημοσιεύει καὶ ἐκτελεῖ τὸ πρὸν Διάταγμα.

Ἐν Ἀθήναις, τὴν 31 ἰουλίῳ 1956.

Ἐν ὀνόματι τοῦ Βασιλέως

Ἡ Βασίλισσα

ΑΜΑΛΙΑ.

Αίτια αποτυχίας των νόμων

Οι νόμοι αυτοί απέτυχαν αρχικά από την πεποίθηση των καπνιστών ότι με τους νόμους αυτούς παραβιάζονται τα δικαιώματά τους και από την ελαστικότητα των νομοθετών γιατί κανονικά θα έπρεπε να γίνονται συχνοί και αυστηροί έλεγχοι και να προβλέπεται ποινή για όποιον «συλλαμβάνεται» να παραβαίνει το νόμο. Επίσης, θα έπρεπε να οργανωθούν εκδηλώσεις-αντικαπνιστικές εκστρατείες στις οποίες ο καπνιστής αρχικά θα ενημερώνεται για τους κινδύνους τους οποίους διατρέχει ο ίδιος αλλά και οι παθητικοί καπνιστές που βρίσκονται γύρω του καθώς και για τρόπους με τους οποίους μπορεί να σταματήσει αυτή την κακή συνήθεια. Στις εκστρατείες αυτές θα έπρεπε να τονιστούν και οι συνέπειες του καπνίσματος στην οικονομική κατάσταση του καπνιστή. Ακόμα στην αποτυχία των αντικαπνιστικών νόμων συνέβαλαν και οι ιδιοκτήτες των διαφόρων καταστημάτων οι οποίοι βλέποντας ότι μειώνεται η πελατεία τους παραβίαζαν συστηματικά τον νόμο επιτρέποντας στους πελάτες τους να καπνίζουν εντός του καταστήματός τους. Επιπλέον, θα έπρεπε να μειωθεί ο αριθμός των προϊόντων καπνού σε όλα τα καταστήματα ή τα περίπτερα, έτσι ώστε να είναι πιο δύσκολο για τον καπνιστή να τα βρει και να προσπαθήσει να σταματήσει το κάπνισμα, εξαιτίας της δυσκολίας εύρεσής τους.

Πρόληψη

Η πρόληψη πρέπει να αφορά όλο τον πληθυσμό και να στοχεύει στην αλλαγή των στάσεων για το κάπνισμα, σε αποτροπή από το κάπνισμα για τους μη καπνιστές (που αποτελεί μέρος της πρωτογενούς πρόληψης) και σε μείωση ή διακοπή του καπνίσματος για τους καπνιστές (που αποτελεί μέρος της δευτερογενούς πρόληψης). Αρχικά πρέπει να απαγορευθεί η πώληση τσιγάρων σε παιδιά που είναι κάτω των 18 ετών και να τιμωρούνται από το νόμο τα παιδιά που πίνουν να καπνίζουν. Επίσης πρέπει να επιτραπεί η πώληση τσιγάρων σε συγκεκριμένα σημεία και να απαγορευθεί το κάπνισμα σε κλειστούς δημόσιους χώρους. Το τελευταίο είναι κάτι που γίνεται προσπάθεια να επιτευχθεί μέσω των αντικαπνιστικών νόμων, που όμως ποτέ δεν εφαρμόζονται λόγω προβλημάτων (που αναφέρθηκαν προηγουμένως). Έτσι, αυτή τη φορά πρέπει να οργανωθεί μια καμπάνια η οποία θα είναι αρχικά καλά οργανωμένη έτσι ώστε να ελκύει το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού υπέρ της και να είναι αρκετά ισχυρή ώστε να μπορέσει να κάνει ακόμα και τους φανατικούς καπνιστές να ξανασκεφτούν τι κακό κάνουν στον εαυτό τους αλλά και στους γύρω τους. Μια τέτοια καμπάνια είναι και αυτή η οποία όμως απευθύνεται σε φοιτητικούς πληθυσμούς και περιλαμβάνει παρουσίαση ενημερωτικού βίντεο για τις επιπτώσεις του καπνίσματος και την πολιτική των καπνοβιομηχανιών, αφίσες με αντικαπνιστικά μηνύματα, ένα ενημερωτικό φυλλάδιο για τις συνέπειες του καπνίσματος και ένα φυλλάδιο οδηγό για τη διακοπή του καπνίσματος.⁵ Ακόμα πρέπει να σταλούν σε όλα τα σχολεία δημοτικά, γυμνάσια και

⁵ <http://www.nonsmokersclub.com/content/view/80/2/> (16/12/2012)

λύκεια ειδικοί οι οποίοι θα ενημερώσουν τα παιδιά για τις αρνητικές συνέπειες που μπορεί να έχει το κάπνισμα.

Επιπλέον, πρέπει να διοργανωθούν σεμινάρια κατά τα οποία θα χρειαστεί να γίνουν προσπάθειες να ενημερωθούν και να πεισθούν οι γονείς για το γεγονός ότι το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στην υγεία τους αλλά και στην υγεία των παιδιών τους αφού αυτά γίνονται παθητικοί καπνιστές. Επίσης, δεν πρέπει να ξεχνάμε το γεγονός ότι αφού οι περισσότεροι γονείς αποτελούν πρότυπα για τα παιδιά τους είναι σαν να τους περνάνε υποσυνείδητα το μήνυμα ότι το κάπνισμα όχι μόνο είναι κάτι αβλαβές αλλά σου δίνει και μια αίσθηση ευχαρίστησης, έτσι υπάρχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες να ξεκινήσουν και τα παιδιά τους να καπνίζουν. Ένα ακόμα μέτρο για να μην αρχίσει κάποιος το κάπνισμα ή να το σταματήσει είναι να αυξηθούν οι τιμές των τσιγάρων έτσι ώστε να είναι «απαγορευτικές» για την πλειοψηφία των ανθρώπων. Ακόμα πρέπει να καθοριστεί μια ενιαία μορφή στα πακέτα των τσιγάρων για να μην συνδυάζεται με την κουλτούρα του καθενός ανθρώπου και να απαγορευθούν οι παραπλανητικές διαφημίσεις που αφορούν διάφορους τύπους τσιγάρων όπως για παράδειγμα τα τσιγάρα light.⁶ Γιατί με αυτό τον τρόπο διαδίδουν στους ανθρώπους τον μύθο ότι τα τσιγάρα light είναι λιγότερο βλαβερά. Αυτό είναι ψέμα επειδή όταν καπνίζεις ένα τσιγάρο τέτοιου τύπου έχεις την εντύπωση ότι δεν έχεις πάρει αρκετή «δόση» νικοτίνης και τελικά καταλήγεις να καπνίζεις περισσότερο απ' ότι κανονικά. Ένα ακόμα μέτρο που πρέπει να παρθεί είναι η απαγόρευση της υποστήριξης αθλητικών γεγονότων από καπνοβιομηχανίες καθώς δίνεται στον κόσμο η λανθασμένη εντύπωση ότι το κάπνισμα βοηθάει παντού ακόμα και στο να διατηρηθείς σε φόρμα. Στην πραγματικότητα συμβαίνει το αντίθετο, καθώς ο αθλητισμός συντελεί στην καλή υγεία ενώ το τσιγάρο όχι. Τέλος, μπορεί και το κράτος να συμβάλλει στην πρόληψη του καπνίσματος, μέσω κρατικών ελέγχων στις καπνοβιομηχανίες που θα αφορούν την περιεκτικότητα των τσιγάρων σύμφωνα με τα στοιχεία που αναγράφονται επάνω στις συσκευασίες και μέσω της προβολής έξυπνων αντικαπνιστικών μηνυμάτων στα ΜΜΕ.

Οικονομικές συνέπειες στον άνθρωπο από το τσιγάρο

Είναι γνωστό ότι η Ελλάδα είναι μία καπνοπαραγωγός χώρα με τεράστια οφέλη από την παραγωγή, τη διακίνηση και εμπορία του καπνού.

Σύμφωνα με μελέτες διαπιστώθηκε ότι εάν συγκρίνουμε τα κέρδη από την κατανάλωση και εμπορία του καπνού, προκύπτει ότι ξοδεύονται πολύ περισσότερα για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας που δημιουργούνται από το κάπνισμα. Άρα, όχι μόνο δεν υπάρχει κέρδος, αλλά ένα τεράστιο έλλειμμα και σε χρήμα και σε υγεία.

Σύμφωνα με το έγκριτο ιατρικό περιοδικό της Αμερικανικής Ιατρικής Εταιρείας (Journal of the American Medical Association) το 1993, τα ιατρικά έξοδα που σχετίζονται με το κάπνισμα τσιγάρου ανήλθαν σε 50 δισεκατομμύρια δολάρια. Στα

⁶ cd: Τσιγάρο..... όχι ευχαριστώ

έξοδα αυτά δεν περιλαμβάνονται ο χαμένος χρόνος εργασίας λόγω ασθένειας, η περίθαλψη βρεφών που γεννήθηκαν με μικρό βάρος επειδή οι μητέρες κάπνιζαν και εγκαύματα από φωτιές που προκλήθηκαν λόγω τσιγάρου. Επίσης, δεν υπολογίσθηκαν τα τροχαία ατυχήματα στα οποία η προσοχή του οδηγού αποσπάσθηκε στιγμιαία ενώ έσβηνε το τσιγάρο στο σταχτοδοχείο του αυτοκινήτου ή έψαχνε τον αναπτήρα κλπ.

Το ίδιο ισχύει και για την ατομική οικονομική επιβάρυνση. Το 1993 στην Αμερική πουλήθηκαν 24 δισεκατομμύρια πακέτα τσιγάρων. Υπολογίζεται ότι ένας καπνιστής ξοδεύει περί τις 200-300 ευρώ τον χρόνο, ανάλογα με την αξία του τσιγάρου και την ποσότητα που καπνίζει. Σε 25 χρόνια ένας καπνιστής του 1,5 έως 2 πακέτων την ημέρα, έχει «καπνίσει» ένα μικρό διαμέρισμα.⁷ Συνήθως, ένας καπνιστής 20 τσιγάρων ημερησίως ξοδεύει περίπου 1.000 ευρώ το χρόνο για τσιγάρα. Άτομα χαμηλού εισοδήματος ξοδεύουν αναλογικά μεγαλύτερο μέρος του εισοδήματός τους για καπνό από ό,τι πλουσιότερα άτομα.

Σύμφωνα με εκτιμήσεις της Παγκόσμιας Τράπεζας, το κόστος της φροντίδας υγείας για τα νοσήματα που σχετίζονται με το κάπνισμα ποικίλλει στις διάφορες χώρες μεταξύ 0,1 και 1,1% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος. Εντούτοις, μελέτες στην Ευρώπη δείχνουν ότι το κόστος αυτό μπορεί να είναι ακόμη υψηλότερο. Το άμεσο και έμμεσο κόστος του καπνίσματος στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπολογίζεται μεταξύ 97,7 και 130,3 δισ. ευρώ το 2000, ποσό που αντιστοιχεί στο 1,04 ως 1,39% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος της Ευρωπαϊκής Ένωσης.⁸

Με βάση τα στοιχεία της ΕΣΥΕ για το 2004, μπορεί να υπολογισθεί ότι το κάπνισμα ευθύνεται τουλάχιστον για 700.000 ημέρες νοσηλείας στην Ελλάδα (4,3% του συνόλου), χωρίς να υπολογίζονται οι έμμεσες συνέπειες του καπνίσματος (ΕΣΥΕ 2006). Πρέπει μάλιστα να σημειωθεί, ότι πρόκειται για κατεξοχήν υψηλού κόστους νοσηλεία, με εκτεταμένη χρήση ακριβής διαγνωστικής και θεραπευτικής τεχνολογίας και ανάγκη για νοσηλεία σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ή/και Αυξημένης Φροντίδας με πολλαπλάσιο κόστος για το σύστημα υγείας. Επιπλέον, όλα τα νοσήματα που οφείλονται στο κάπνισμα συνδέονται με μακροχρόνια και υψηλού κόστους εξωνοσοκομειακή φροντίδα.

Τα παραπάνω οικονομικά δεδομένα αποδεικνύουν, ότι το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το Κάπνισμα αποτελεί μια εξαιρετικά σημαντική επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο της χώρας μας, με πολύ ουσιαστικές οικονομικές συνέπειες. Μια ενδεχόμενη μείωση του αριθμού των καπνιστών στην Ελλάδα κατά 15% (δηλαδή από 37,5% σε 22%), θα οδηγήσει μέσο-μακροπρόθεσμα, σε ένα περιορισμό των άμεσων δαπανών περίθαλψης κατά 200 - 300 εκ. ευρώ ετησίως και θα προσφέρει μια σημαντική ανακούφιση στο εθνικό σύστημα υγείας.⁹

⁷ http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=684

⁸ http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=684

⁹ <http://74.200.74.152/~smkstop/economy.php?m2=economy>

Μελέτη και οικονομικές στατιστικές του καπνίσματος

Η αναφορά PESCE (Οι γενικοί ιατροί και η οικονομική πλευρά της διακοπής του καπνίσματος στην Ευρώπη) ήταν ένα πρόγραμμα χρηματοδοτημένο εν μέρει από την ΕΕ, στο οποίο συμμετείχαν κλινικοί γιατροί και ερευνητές από 27 ευρωπαϊκές χώρες. Ένα από τα πακέτα εργασίας μέσα στο πρόγραμμα PESCE εξέταζε τα οφέλη για την υγεία και την οικονομία που θα μπορούσαν να προκύψουν από μια μείωση του καπνίσματος κατά 3%. Για να προβλεφθεί ο αντίκτυπος μιας μείωσης του καπνίσματος αυτού του επιπέδου στην υγεία και την οικονομία της κάθε μιας από τις χώρες που παρείχαν στοιχεία, χρησιμοποιήθηκε ένα οικονομικό μοντέλο. Η ανάλυση δέκα ευρωπαϊκών χωρών έδειξε ότι μια μείωση του καπνίσματος της τάξεως του 3% θα απέδιδε μόνο στις δαπάνες για την αντιμετώπιση νοσημάτων (λόγω της επακόλουθης μείωσης του καρκίνου του πνεύμονος, των χρονίων καρδιοπαθειών, των εγκεφαλικών επεισοδίων, και της ΧΑΠ) ετήσια εξοικονόμηση που θα ξεπερνούσε τα 166 εκατομμύρια ευρώ μέχρι το 2030. Χρησιμοποιώντας σαν παράδειγμα τη Βρετανία, μπορεί κανείς να δει ότι τα οικονομικά οφέλη είναι ακόμα μεγαλύτερα αν λάβουμε υπόψιν την αξία των θανάτων που έχουν αποφευχθεί, των ασθενειών που αποτρέπονται, και τη μείωση των πυρκαγιών. Ο Naidoo και οι συνεργάτες του θεώρησαν δεδομένο ότι η μείωση του καπνίσματος στη Βρετανία σύμφωνα με τους κυβερνητικούς στόχους (από 28% το 1996 σε 26% μέχρι το 2005, και σε 24% το 2010) θα απέτρεπε 6.386 εισαγωγές σε νοσοκομείο για οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και 4.964 εισαγωγές για εγκεφαλικό επεισόδιο μέχρι το 2010, εξοικονομώντας συνολικά 524 εκατομμύρια στερλίνες σε δαπάνες υγείας.

Η μείωση του καπνίσματος σύμφωνα με τους πιο φιλόδοξους στόχους που τέθηκαν στην Καλιφόρνια των ΗΠΑ (από 28% το 1996 σε 22% το 2005, και 17% το 2010) θα απέτρεπε 14.554 εισαγωγές σε νοσοκομείο για οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και 11.304 εισαγωγές για εγκεφαλικό, εξοικονομώντας 1,14 εκατομμύρια στερλίνες σε δαπάνες υγείας μέχρι το 2010. Μια Δανέζικη μελέτη εξέτασε τον οικονομικό αντίκτυπο της διακοπής του καπνίσματος από τη σκοπιά μιας ολόκληρης ζωής και έδειξε ότι η συνολική, άμεση και παραγωγική εξοικονόμηση που οφείλεται στη διακοπή του καπνίσματος σε μέτριους καπνιστές οι οποίοι διακόπτουν το κάπνισμα στα 35 τους χρόνια είναι 24.800, 7.600, και 17.200 ευρώ αντίστοιχα για τους άνδρες, και 34.100, 12.200, και 21.800 ευρώ αντίστοιχα για τις γυναίκες. Το Εθνικό Ινστιτούτο για την Αριστεία στην Υγεία και την Ιατρική (NICE) βρήκε ότι οι υπηρεσίες διακοπής του καπνίσματος που προσφέρονται από γενικούς ιατρούς είναι υψηλής ανταποδοτικότητας. Αυτού του είδους οι υπηρεσίες οδηγούν σε διακοπή του καπνίσματος σε 3% έως 15% των περιπτώσεων. Σε σχέση με το κόστος τους, οι υπηρεσίες αυτές είναι σχεδόν οι αποδοτικότερες διαθέσιμες παρεμβάσεις στον τομέα των υπηρεσιών υγείας. Το 2004, οι Parrott et al. βρήκαν ότι οι «πρόσωπο με πρόσωπο» παρεμβάσεις για τη διακοπή του καπνίσματος αποδίδουν εξαιρετικά αποτελέσματα σε σχέση με το κόστος τους, αν συγκριθούν με ορισμένες άλλες παρεμβάσεις φροντίδας της υγείας, όπως είναι η ασπιρίνη μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου και οι στατίνες στην πρωτογενή πρόληψη.

Μια πρόσφατη μελέτη από την Ουγγαρία κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το συνολικό κόστος του καπνίσματος (συμπεριλαμβανομένων των άμεσων και έμμεσων δαπανών) ήταν περίπου 1.146 εκατομμύρια ευρώ το 1996 και περίπου 1.072 εκατομμύρια ευρώ το 1998. Αυτό αντιπροσωπεύει απώλεια 2,7% και 3,2% του ΑΕΠ το 1996 και το 1998 αντίστοιχα. Μια επικαιροποιημένη εκτίμηση για το 2002 υποδεικνύει ότι το κόστος του καπνίσματος ισοδυναμεί σχεδόν με το 4% του ουγγρικού ΑΕΠ. Αυτή η εκτίμηση δείχνει ότι το σχετικό οικονομικό φορτίο του καπνίσματος ίσως να είναι μεγαλύτερο μεταξύ των 10 νέων χωρών της ΕΕ. Είναι σημαντικό να αντιληφθούμε ότι η εκτίμηση για την ευρωπαϊκή περιοχή ενδιαφέροντος είναι μάλλον συντηρητική, διότι δεν λαμβάνει υπόψη τις δαπάνες της άτυπης φροντίδας, τις δαπάνες που σχετίζονται με το παθητικό κάπνισμα, τις δαπάνες των αναπαραγωγικών ασθενειών, και το κοινωνικό κόστος του ανεπιθύμητου εθισμού στη νικοτίνη, τα οποία ενδέχεται να είναι αρκετά ουσιαστικά. Επιπρόσθετα, σε αυτές τις εκτιμήσεις δεν συμπεριλαμβάνονται τα άυλα κόστη όπως είναι το κόστος του ψυχικού και σωματικού πόνου.

-Το μέσο νοικοκυριό ξόδεψε το έτος 2010 για καπνό 998 ευρώ ή ένα μέσο όρο 83,2 ευρώ το μήνα. Αυτά είναι λεφτά που θα μπορούσαν να ξοδευτούν σε προϊόντα που θα ωφελούσαν την οικονομία μας.

-Τα 27,7 δισεκατομμύρια τσιγάρα που καπνίστηκαν από τους Έλληνες το 2010 ισοδυναμούν με 4,8 δισεκατομμύρια ευρώ που δαπανήθηκαν για προϊόντα καπνού. Αυτό το συγκλονιστικό χρηματικό ποσό θα μπορούσε να δημιουργήσει ευκαιρίες απασχόλησης για δεκάδες χιλιάδες άτομα.

-Η φροντίδα νοσημάτων που οφείλονται στον καπνό ισοδυναμούν με το 14,4% των συνολικών δαπανών για την υγεία στην Ελλάδα, δηλαδή με 3,4 δισεκατομμύρια.

-Ο μέσος Έλληνας αγρότης κερδίζει 3.000 ευρώ το χρόνο καλλιεργώντας καπνό ενώ ο διευθυντής μιας μεγάλης πολυεθνικής καπνοβιομηχανίας στην Ελλάδα έβγαλε 21 εκατομμύρια δολάρια ή περίπου 16 εκατομμύρια ευρώ ως μισθό το 2010 (5,000 φορές μεγαλύτερη από εκείνη του αγρότη).¹⁰

Λόγοι που οι νέοι αρχίζουν το κάπνισμα

Πλέον τα παιδιά αρχίζουν το κάπνισμα από πολύ μικρή ηλικία. Είτε επειδή καπνίζει ο καλύτερός του φίλος, είτε επειδή θέλουν να δείχνουν μεγάλοι, είτε επειδή ο γονιός καπνίζει. Οι περισσότεροι καπνιστές άρχισαν αυτή τη δεσμευτική και βλαβερή συνήθειά τους στην εφηβεία ή λίγο αργότερα.

¹⁰ <http://www.smokefreegreece.org/el/κόστος-του-καπνίσματος/η-επιβάρυνση-της-ελληνικής-οικονομίας-από-τον-καπνό>

Οι λόγοι που καπνίζουν οι έφηβοι:

- Καπνίζει ο καλύτερος φίλος ή φίλη τους.
- Θεωρούν ότι έτσι είναι μέσα στο πλαίσιο της παρέας.
- Το κάνουν για να δείχνουν ότι είναι μεγάλοι.
- Θέλουν να κάνουν επίδειξη δύναμης με τα ρίσκα που παίρνουν.
- Καπνίζει ο γονιός ή τα αδέρφια και θέλουν να μιμηθούν την πράξη.
- Δεν έχουν πεισθεί για τις βλαβερές διαστάσεις του καπνίσματος.
- Δεν ενδιαφέρονται για τις αντικοινωνικές διαστάσεις της συγκεκριμένης συνήθειας.
- Έχουν πολύ στρες και χρησιμοποιούν το κάπνισμα ως χαλαρωτικό.
- Έχουν φίλους που πιστεύουν ότι το τσιγάρο αδυνατίζει.
- Δεν τα πηγαίνουν καλά στο σχολείο.
- Έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- Μπορεί να έχουν κατάθλιψη.¹¹

Οι έφηβοι συχνά αγνοούν τη δυνατότητα εθισμού στον καπνό.

- 61% των νέων θεωρούν ότι δεν πειράζει να δοκιμάσουν το τσιγάρο εφόσον το κόψουν πριν γίνει συνήθεια.

- 26% θεωρούν ότι οι κανονικοί καπνιστές μπορούν να το κόψουν οποτεδήποτε το θελήσουν.

Κάπνισμα και μαθητές

Σύμφωνα με έρευνες, οι μισοί και πλέον μαθητές (57%) έχουν καπνίσει τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους, οι περισσότεροι περιστασιακά (33%). Συστηματικά δηλώνουν ότι καπνίζουν το 21% των μαθητών. Τα κορίτσια υπερτερούν των αγοριών στο περιστασιακό κάπνισμα (35% και 31% αντίστοιχα), ενώ περισσότερα αγόρια (22%) από κορίτσια (20%) δηλώνουν συστηματικοί καπνιστές, χωρίς όμως μεγάλη διαφορά μεταξύ τους. Οι μεγαλύτεροι μαθητές (17-18 ετών) καπνίζουν συστηματικά σε ποσοστό πενταπλάσιο από τους μικρότερους (13-14 ετών). Είναι σημαντικό οι νέοι να έχουν πραγματική αποδεκτή ενημέρωση σχετικά με την εξάρτηση από τη νικοτίνη και τα αποτελέσματα του καπνίσματος.

Παράγοντες που προδιαθέτουν τους νέους για κάπνισμα

Ισχύουν μια σειρά από σύνθετους και ενδογενείς παράγοντες που προδιαθέτουν τους νέους να καπνίσουν και αυτοί ποικίλουν ανά άτομο και λαό. Αυτοί περιλαμβάνουν υψηλά επίπεδα κοινωνικής αποδοχής στους χρήστες προϊόντων καπνού, έκθεση και αδυναμία αντίδρασης απέναντι στη διαφήμιση, διαθεσιμότητα και εύκολη πρόσβαση, ρόλος προτύπου από τους γονείς και άλλους ενήλικες και κοινωνική πίεση της ομάδας.

¹¹<http://www.tlife.gr/Article/%CE%9F%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%93%CE%95%CE%9D%CE%95%CE%99%CE%91KAI%CE%A0%CE%91%CE%99%CE%94%CE%99/0-12-23932.html>

Λόγοι για τους οποίους καπνίζουν οι έφηβοι

Πολύ συχνά το κάπνισμα αρχίζει τυχαία. Χωρίς να το πολυσκεφτούν οι έφηβοι ακολουθούν το ρεύμα. Για αρκετούς το κάπνισμα σημαίνει να έχουν κάτι να κάνουν. Μερικοί έφηβοι ζητούν την απόλαυση από το κάπνισμα και προσπαθούν να ηρεμήσουν τα νεύρα τους με αυτό τον τρόπο. Μερικοί θεωρούν ότι το κάπνισμα τους ενεργοποιεί και τους βοηθά στη συγκέντρωση. Αρκετοί έφηβοι θεωρούν ότι με το κάπνισμα μεγάλωσαν. Για μερικούς, το κάπνισμα αποτελεί ένα μέσο για να εισχωρήσουν και να ανήκουν στους σωστούς κύκλους-ομάδες. Ορισμένοι πιστεύουν ότι το κάπνισμα τους δίνει κάποιο στυλ. Ιδιαίτερα οι νεαροί θεωρούν ότι οι κοπέλες το βρίσκουν ελκυστικό και μπορεί να συνδεθεί με ένα γενικό τρόπο ζωής. Άλλοι θεωρούν ότι τους προσδίδει αυτοπεποίθηση και καπνίζοντας την προβάλλουν. Άλλοι πάλι δοκιμάζουν τον καπνό από περιέργεια. Μερικοί έφηβοι καπνίζουν από αντίδραση στους κανονισμούς. Άλλοι επηρεάζονται από τη διαφήμιση. Επίσης, οι νέοι μπορεί να εθιστούν στη νικοτίνη, η οποία είναι συστατικό του καπνού. Ο εθισμός αυτός, κάνει δύσκολη τη διακοπή του καπνίσματος, ακόμη και αν το θέλουν. Το κάπνισμα έχει γίνει συνήθεια για αρκετούς νέους. Μερικοί συνηθίζουν να καπνίζουν στα διαλείμματα και σε άλλους αρέσει να καπνίζουν μετά το γεύμα. Όταν μία συνήθεια εδραιωθεί είναι δύσκολο να την κόψει κανείς. Άλλη μια αιτία είναι και ο εθισμός από τους νέους στο τσιγάρο. Η νικοτίνη είναι το συστατικό του τσιγάρου που προκαλεί εθισμό και είναι τόσο εθιστική, όπως ίσως η ηρωίνη ή η κοκαΐνη. Όταν ο καπνιστής εισπνεύσει το καπνό μεταφέρει τη νικοτίνη βαθιά στους πνεύμονες όπου απορροφάται πολύ γρήγορα στο αίμα και από εκεί στην καρδιά και τον εγκέφαλο.¹²

¹² http://www.dete.gr/news.php?article_id=98059

Συνέπειες του καπνίσματος

Τα τελευταία χρόνια έχει επικρατήσει η λανθασμένη αντίληψη πως το κάπνισμα προκαλεί κυρίως καρκίνο του πνεύμονα. Στην πραγματικότητα το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει πρωτίστως αγγειοπάθειες αλλά και καρκινογενέσεις σε διάφορα όργανα, πνευμονικές παθήσεις και διάφορες γονιδιακές αλλοιώσεις.

Κάπνισμα και αγγειοπάθειες

Βασικότερη συνέπεια του καπνού στην υγεία του ατόμου είναι η εμφάνιση αγγειακών παθήσεων. Συγκεκριμένα προκαλείται αλλοίωση του ενδοθηλίου που στη συνέχεια επιτρέπει την εναπόθεση αθηρωματογόνων ουσιών (λιπίδια, χοληστερόλη), με αποτέλεσμα τη στένωση ή την απόφραξη των αγγείων. Συνεπώς τα όργανα που αρδεύονται από τα αγγεία αυτά, τροφοδοτούνται ανεπαρκώς παρουσιάζοντας βλάβες και συμπτώματα. Έτσι μπορούμε να αναφέρουμε τα εξής:

- Καρδιακά επεισόδια (ισχαιμία, έμφραγμα μυοκαρδίου)
- Εγκεφαλικά επεισόδια
- Περιφερική αγγειοπάθεια
- Διαλείπουσα χωλότητα
- Αυτόματες αποβολές κυήματος και ελλιποβαρή νεογνά
- Σεξουαλική ανικανότητα στον άνδρα
- Νεφρική ανεπάρκεια
- Τύφλωση
- Γάγγραινα
- Έκπτωση μνήμης, ικανότητας μάθησης και δείκτη νοημοσύνης
- Πρόωρη γήρανση και απώλεια δοντιών
- Μείωση της αντίληψης της όσφρησης και της γεύσης κ.α.

Κάπνισμα και καρκινογενέσεις

Το κάπνισμα αποτελεί τη σημαντικότερη αιτία πρόκλησης καρκίνου και ευθύνεται για περίπου το 30% του συνόλου των θανάτων από καρκίνο. Συγκεκριμένα, το κάπνισμα ευθύνεται για:

- Το 70 - 90% των θανάτων από καρκίνο του πνεύμονα.
- Το 75 - 85% των θανάτων από καρκίνο του λάρυγγα.
- Το 50 - 75% των θανάτων από καρκίνο στόματος, φάρυγγα και οισοφάγου.
- Το 30 - 50% των θανάτων από καρκίνο της ουροδόχου κύστης και των νεφρών.

- Το 20 - 25% των θανάτων από καρκίνο του παγκρέατος, του στομάχου και μικρότερα ποσοστά άλλων καρκίνων.¹³

Αξίζει ακόμα να αναφέρουμε πως οι καπνιστές διατρέχουν 150% - 200% μεγαλύτερο κίνδυνο να προσβληθούν από οξεία μυελοβλαστική λευχαιμία σε σύγκριση με τα άτομα που δεν καπνίζουν.¹⁴ Η εμφάνιση λευχαιμιών οφείλεται σε μια χημική ουσία του καπνού του τσιγάρου που ονομάζεται βενζένιο.

Κάπνισμα και πνευμονικές παθήσεις

Εκτός από τον καρκίνο του πνεύμονα η αμέσως επόμενη βλάβη που προκαλείται στους πνεύμονες από το κάπνισμα είναι η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Σε αυτή συγκαταλέγονται το βρογχικό άσθμα, η χρόνια βρογχίτιδα και το πνευμονικό εμφύσημα. Οι πάσχοντες από τις παραπάνω νόσους εμφανίζουν δύσπνοια, βήχα και εύκολη κόπωση, συμπτώματα που οφείλονται στη στένωση των αεραγωγών από φλεγμονώδεις παράγοντες, που σαφώς επηρεάζονται και από το κάπνισμα.

Κάπνισμα και γονιδιακές αλλοιώσεις

Οι χημικές ουσίες που περιέχονται στον καπνό του τσιγάρου προκαλούν ορισμένες γονιδιακές αλλοιώσεις και μεταλλάξεις. Πιο συγκεκριμένα ουσίες όπως η νικοτίνη και το βαρύ μέταλλο, κάδμιο προκαλούν βλάβες, καθώς παρεμβαίνουν στο μεταβολισμό των κυττάρων των ωοθηκών των γυναικών και επηρεάζουν την παραγωγή οιστρογόνων, καθιστώντας τα ωάρια πιο ευπαθή και επιρρεπή σε γενετικές ανωμαλίες. Όσον αφορά τους άνδρες που καπνίζουν ένα έως δύο πακέτα τσιγάρα τη μέρα φαίνεται να έχουν αυξημένες ανωμαλίες ως προς την κινητικότητα και το σχήμα των σπερματοζωαρίων τους.¹⁵ Οι γονιδιακές αλλοιώσεις που προκαλούνται από το κάπνισμα δε σταματούν εδώ, όμως θα ξανααναφερθούμε σε αυτές στο κεφάλαιο που αφορά τους παθητικούς καπνιστές.

Συνέπειες του καπνίσματος στους παθητικούς καπνιστές

Μέχρι τώρα αναφερθήκαμε στις συνέπειες του καπνού στην υγεία των ενεργητικών καπνιστών. Τί κίνδυνο διατρέχουν όμως οι παθητικοί καπνιστές; Το παθητικό κάπνισμα θεωρείται σήμερα η τρίτη προλήψιμη αιτία θνησιμότητας. «Ο εισπνεόμενος και εκπνεόμενος από τους καπνιστές καπνός (καπνός κεντρικής ροής) και κυρίως ο καπνός που εξέρχεται από την άκρη του τσιγάρου μεταξύ δύο εισπνοών (καπνός περιφερικής ροής), έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και των μη καπνιστών.

¹³ <http://www.bestrong.org.gr/el/health/nosmoking/smokingandcancer/> (11/11/2012)

¹⁴ <http://www.bestrong.org.gr/el/health/nosmoking/smokingandcancer/> (11/11/2012)

¹⁵ http://www.medlook.net/article.asp?item_id=1186 (11/11/2012)

Μόλις το 26% των προϊόντων και υποπροϊόντων καπνού μένει μέσα στο τσιγάρο (φίλτρο), το 28% εισπνέεται από τον καπνιστή και το 46% σκορπίζεται στον αέρα. Περισσότερες από 50 καρκινογόνες ουσίες έχουν ταυτοποιηθεί στον καπνό του τσιγάρου που απελευθερώνεται στον αέρα.¹⁶ Είναι γεγονός πως οι περισσότεροι άνθρωποι που δεν καπνίζουν αλλά εκτίθενται στον καπνό του τσιγάρου, τόσο στο οικογενειακό και εργασιακό τους περιβάλλον, όσο και σε διάφορους δημόσιους χώρους, δεν αντιλαμβάνονται ότι επιδεινώνουν την κατάσταση της υγείας τους. Αυτός ο ύπουλος εχθρός έχει μπει στην καθημερινότητά τους απειλώντας την ίδια τους τη ζωή. Πιο συγκεκριμένα, η έκθεση των παθητικών καπνιστών στον καπνό έχει απώτερες αλλά και άμεσες επιδράσεις στην υγεία τους, ενώ ιδιαίτερη κατηγορία συνιστούν οι συνέπειες του παθητικού καπνίσματος στα παιδιά και στα έμβρυα.

Άμεσες συνέπειες

Σε ό, τι αφορά τις άμεσες επιδράσεις του καπνού στην υγεία των παθητικών καπνιστών θα μπορούσαμε να αναφερθούμε στις εξής:

- Ερεθισμός του αναπνευστικού συστήματος.
- Ρινικά συμπτώματα, βήχας και κεφαλαλγίες καθώς και κρίσεις βρογχικού άσθματος ή άλλες αλλεργικές αντιδράσεις.
- Ερεθισμοί των ματιών και επιπεφυκίτιδες.
- Εντοπισμός νικοτίνης, κοτίνης και διαφόρων άλλων καρκινογόνων ουσιών στο αίμα και στα ούρα των παθητικών καπνιστών κ.α.

Τα συμπτώματα αυτά είναι πιο έντονα στα παιδιά. Εδώ αξίζει βέβαια και να αναφέρουμε πως οι επιδράσεις αυτές στην υγεία αφορούν και τους ενεργητικούς καπνιστές που εκτίθενται συστηματικά σε παθητικό κάπνισμα.

Απώτερες συνέπειες

Εκτός από τις άμεσες επιδράσεις, ο καπνός του τσιγάρου αυξάνει τον σχετικό κίνδυνο για όλα τα βασικά νοσήματα που σχετίζονται με το κάπνισμα. Πιο συγκεκριμένα οι παθητικοί καπνιστές συν τω χρόνω μπορεί να εμφανίσουν τα εξής προβλήματα υγείας:

- Ισχαιμική νόσος του μυοκαρδίου (ο σχετικός κίνδυνος έχει αναφερθεί ως 1,3 φορές μεγαλύτερος σε όσους μη καπνιστές εκτίθενται συστηματικά στον καπνό του τσιγάρου σε σχέση με μη καπνιστές που δεν εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα) (Glantz & Parmley, 1990).
- Αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας από στεφανιαία νόσο κατά 25%-30%, με πιθανή αύξηση της επίπτωσης αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων.¹⁷

¹⁶ http://www.medlook.net/article.asp?item_id=2414 (11/11/2012)

¹⁷ <http://www.neaygeia.gr/page.asp?p=433> (25/11/2012)

- Καρκίνος του πνεύμονα, του στόματος, του φάρυγγα, του λάρυγγα, του οισοφάγου, της ουροδόχου κύστης, των νεφρών, του παγκρέατος, του εγκεφάλου, του θυρεοειδούς, του μαστού.
- Ανικανότητα.
- Γονιδιακές μεταλλάξεις.
- Λευχαιμία.
- Τύφλωση κ.α.

Παθητικό κάπνισμα και παιδιά

Η υγεία των παιδιών είναι ιδιαίτερα ευάλωτη στις επιπτώσεις του παθητικού καπνίσματος. Αυτό ισχύει κυρίως για την εμβρυακή ηλικία καθώς και για τα πρώτα χρόνια της ζωής τους. Σε ό,τι αφορά την εμβρυακή ηλικία το κύημα μπορεί να γίνει παθητικός καπνιστής σε περίπτωση που η μητέρα προσλαμβάνει καπνό, ενεργητικά ή παθητικά. Έτσι, οι διάφορες βλαπτικές ουσίες του καπνού του τσιγάρου περνάνε στην κυκλοφορία του αίματος της μητέρας και μέσω του πλακούντα εισέρχονται στο έμβρυο. Οι ουσίες αυτές μπορούν να παρουσιάσουν πληθώρα επιπλοκών στην ομαλή έκβαση της εγκυμοσύνης και στο ίδιο το έμβρυο.

Συγκεκριμένα παρατηρείται πως:

- Εληφράζεται σημαντικά η αναπνευστική λειτουργία των νεογνών, αυξάνεται η συχνότητα των αναπνευστικών νοσημάτων κατά την παιδική ηλικία και ο κίνδυνος για χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια κατά την ενήλικη ζωή.
- Αυξάνονται οι αυτόματες αποβολές.
- Αυξάνεται η περιγεννητική θνησιμότητα.
- Αυξάνονται οι πιθανότητες παρουσίας λευχαιμίας, λεμφώματος, εγκεφαλικών όγκων υποτροπιάζουσας μέσης ωτίτιδας, (εκκριτική μέση ωτίτιδα) και εκδήλωσης άσθματος κατά την παιδική ηλικία.¹⁸
- Παρουσιάζονται συγγενείς ανωμαλίες στο έμβρυο.
- Η πρόσληψη θρεπτικών στοιχείων για την ανάπτυξη του εμβρύου και η παροχή οξυγόνου μέσω του πλακούντα περιορίζονται.
- Αυξάνονται οι πρόωροι τοκετοί.
- Τα νεογνά γεννιούνται ελλιποβαρή.
- Τα βρέφη μπορεί να αναπτύξουν διαταραχές στη συγκέντρωση, υπερκινητικότητα, αντικοινωνική συμπεριφορά ή και συναισθηματικά προβλήματα.
- Τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες, έχουν μικρότερο ύψος, ενώ επίσης έχουν περισσότερες πιθανότητες να καπνίσουν όταν μεγαλώσουν, αφού έχουν δοκιμάσει νικοτίνη από την εμβρυϊκή τους ηλικία!¹⁹

Υπάρχει ακόμα και πιθανότητα προσβολής των βρεφών από 1 -12 μηνών από το σύνδρομο αιφνιδίου θανάτου (ΣΑΘΒ), που αποτελεί τη συχνότερη αιτία θανάτου για την

¹⁸ [http://www.medlook.net/article.asp?item_id=200\(09/12/2012\)](http://www.medlook.net/article.asp?item_id=200(09/12/2012))

¹⁹ [http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=79\(08/12/2012\)](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=79(08/12/2012))

ηλικία αυτή. Η σχέση όμως μεταξύ της εμφάνισης του συνδρόμου αυτού με το παθητικό κάπνισμα των παιδιών είναι ιδιόζουσα, καθώς τα βρέφη μπορούν να προσβληθούν από το σύνδρομο είτε επειδή ήταν παθητικοί καπνιστές κατά την εμβρυακή ηλικία, είτε επειδή υποβλήθηκαν σε παθητικό κάπνισμα μετά τη γέννησή τους.²⁰ Επίσης εικάζεται πως τα παιδιά των οποίων η μητέρα κατά τις πρώτες μέρες της εγκυμοσύνης κάπνιζε έχουν 40% μεγαλύτερες πιθανότητες εμφάνισης αυτισμού.²¹

Το κάπνισμα όμως επιδρά αρνητικά και στην υγεία της εγκύου, καθώς αυξημένη παρουσιάζεται στις καπνίστριες η συχνότητα της αποκόλλησης του πλακούντα, του προδρόμου πλακούντα, των αιμορραγιών και της πρόωρης ρήξης του θυλακίου.²²

Στην περίπτωση τώρα που τα παιδιά υποβάλλονται σε παθητικό κάπνισμα κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής τους, οι επιπτώσεις του καπνού είναι ποικίλες και πολύ σημαντικές. Όπως είναι λοιπόν αναμενόμενο, οι πνεύμονες των παιδιών είναι μικρότεροι σε μέγεθος σε σχέση με των ενηλίκων και το αμυντικό σύστημά τους πιο ανώριμο. Επίσης τα παιδιά αναπνέουν πιο γρήγορα από τους ενηλίκους, επομένως εισπνέουν μεγαλύτερη ποσότητα καπνού σε σχέση με το σωματικό τους βάρος. Τα μικρά παιδιά αναγκαστικά περνούν μεγάλο μέρος της ημέρας στο σπίτι και το κάπνισμα των γονιών είναι μία από τις κυριότερες πηγές παθητικού καπνίσματος λόγω της στενής σχέσης τους με αυτούς κατά τη διάρκεια της πρώτης παιδικής ηλικίας. Συγκεκριμένα τα παιδιά που αποτελούν παθητικούς καπνιστές μπορεί να εμφανίσουν τα εξής προβλήματα υγείας:²³

- Λοιμώξεις και νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (κυρίως κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής τους)
- Βρογχικό άσθμα
- Νοητικές δυσκολίες
- Ωτίτιδες
- Αμυγδαλίτιδες
- Βακτηριδιακή μηνιγγίτιδα
- Περιορισμένες δυνατότητες όσφρησης
- Αυξημένη αρτηριακή πίεση
- Οισοφαγίτιδα
- Έμφραγμα του μυοκαρδίου
- Τερηδόνα
- Καρκίνος των πνευμόνων, της ουροδόχου κύστεως, του στόματος, του ήπατος, των νεφρών, του παγκρέατος και του εγκεφάλου
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Διαταραχές στη λειτουργία του θυρεοειδούς^{24,25, 26}

²⁰ <http://www.neaygeia.gr/page.asp?p=433> (08/12/2012)

²¹ http://www.medlook.net/article.asp?item_id=376 (08/12/2012)

²² http://www.medlook.net/article.asp?item_id=200(09/12/2012)

²³ <http://www.babyzone.gr> ... (09/12/2012)

²⁴ <http://www.babyzone.gr> ... (09/12/2012)

Τα αγόρια που γίνονται παθητικοί καπνιστές, ακόμα και σε σχετικά μικρό βαθμό, έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για αυξημένη πίεση αίματος σε σύγκριση με τα κορίτσια, όπως δείχνει για πρώτη φορά μια νέα αμερικανική επιστημονική έρευνα, που κρούει τον κώδωνα του κινδύνου ότι αυτά τα παιδιά έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν αργότερα στη ζωή τους υπέρταση, η οποία συσχετίζεται με καρδιαγγειακά επεισόδια και άλλες παθήσεις.²⁷

Πρότυπα του καπνίσματος και γκρίζα διαφήμιση

Πολλοί άνθρωποι και κυρίως τα παιδιά και οι έφηβοι αναπτύσσουν πρότυπα στη ζωή τους, που προέρχονται εν πολλοίς από το χώρο των τεχνών και κυρίως της μουσικής και του θεάματος. Τί γίνεται όμως όταν τα πρότυπά τους υιοθετούν και κατ' επέκταση προβάλλουν βλαβερές συνήθειες, όπως αυτή του καπνίσματος;

Είναι αναντίρρητο το γεγονός, ότι οι νέοι τείνουν να μιμούνται τα πρότυπά τους. Η αλληπάλληλη προβολή λοιπόν του καπνίσματος τόσο σε διάφορες σκηνές πληθώρας ταινιών, όσο και από διάσημους καλλιτέχνες (μουσικούς, ηθοποιούς κ.τ.λ.), επηρεάζει άμεσα τους νέους και τους παροτρύνει να καπνίσουν και αυτοί.

Σύμφωνα με αμερικανική μελέτη, οι έφηβοι που παρακολουθούν ταινίες όπου οι ήρωες καπνίζουν, είναι πιθανότερο να αρχίσουν κι οι ίδιοι να καπνίζουν. Ο Δρ Τζέιμς Σάργκεντ από την Ιατρική Σχολή «Geisei» εξηγεί, ότι το συμπέρασμα της έρευνας ενισχύει την άποψη ότι το ίδιο το κάπνισμα, και όχι το φύλο του πρωταγωνιστή, επηρεάζει τελικά την υιοθέτηση της συνήθειας ή όχι. Πιο συγκεκριμένα τα παιδιά είχαν 33 έως 49% περισσότερες πιθανότητες να δοκιμάσουν τσιγάρο τα επόμενα δύο χρόνια.²⁸

Επιπλέον εξαιτίας του τρόπου προβολής του καπνίσματος στις ταινίες, οι νέοι εκλαμβάνουν το κάπνισμα ως μια πολύ αισθησιακή δραστηριότητα, συνυφασμένη με τη διασκέδαση, τη χαλάρωση, τη μαγκιά και την ωριμότητα. Όλες αυτές οι αντιλήψεις όμως είναι λανθασμένες, καθώς το κάπνισμα είναι μια ενέργεια άκρως επιβλαβής για την υγεία που θα έπρεπε να κατακρίνεται αντί να επικροτείται και να αποτελεί αντικείμενο θαυμασμού.

²⁵ http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=39 (09/12/2012)

²⁶ http://ksipnistere.blogspot.gr/2012/05/blog-post_1212.html (09/12/2012)

²⁷ http://ksipnistere.blogspot.gr/2012/05/blog-post_1212.html (09/12/2012)

²⁸ <http://www.lifo.gr/now/society/13702>

Τρόποι διακοπής του καπνίσματος

Πάρτε τη μεγάλη απόφαση, βρείτε τον δικό σας τρόπο

- ✓ Αυτοκόλλητα νικοτίνης
- ✓ Τσίχλες νικοτίνης
- ✓ Ρινικό σπρέι νικοτίνης
- ✓ Φαρμακευτική αγωγή

Εναλλακτικές Μέθοδοι

- ✓ Βελονισμός
- ✓ Υπνοθεραπεία
- ✓ Αρκετό νερό
- ✓ Τσάι αντί για καφέ
- ✓ Ειδικά κέντρα
- ✓ Ηλεκτρονικό τσιγάρο ως υποκατάστατο

Τα «κόλπα» για τις δύσκολες ώρες

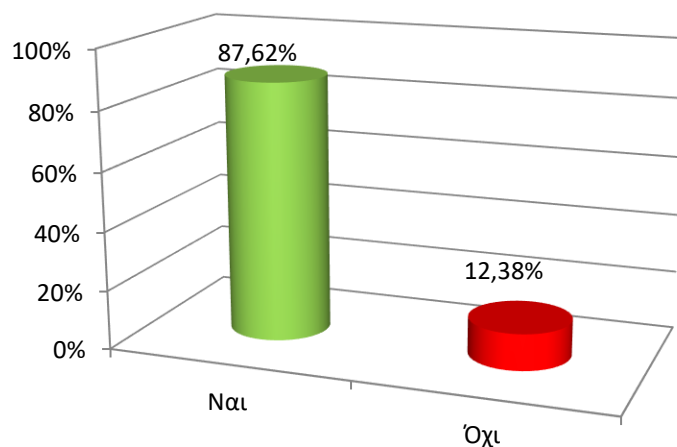
- Το μάσημα τσίχλας (χωρίς ζάχαρη).
- Το μάσημα κανέλας ή γαρίφαλου.
- Απασχολήστε με κάτι άλλο τα χέρια σας (π.χ. με ένα κομπολόι).
- Ασχοληθείτε με τα φυτά ή τον κήπο σας.
- Ασκηθείτε (τόσο το ζωηρό περπάτημα, όσο και η ήπια άθληση, τζόκινγκ, τένις, κολύμπι) θα βοηθήσουν όχι μόνο στον έλεγχο του σωματικού βάρους, αλλά και στην εκτόνωση από το στρες που συχνά συνοδεύει την έλλειψη του τσιγάρου.
- Αποφύγετε τους καφέδες (κάνουν πιο έντονη την έλλειψη νικοτίνης) και τους χώρους που συχνάζουν καπνιστές.
- Πλένετε συχνά τα δόντια σας. Η επιθυμία για κάπνισμα μειώνεται όταν αισθάνεστε το στόμα σας καθαρό.
- Στο τσιμπολόγημα φρούτων και λαχανικών, στα κράκερ και τα κριτσίνια διαίτης.

Έρευνα στο λύκειο μας

Σύμφωνα με έρευνα που διεξήγαγε η ομάδα μας, παρατηρήσαμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών και συγκεκριμένα το 87,62%, ήταν πληροφορημένο για τις συνέπειες του καπνίσματος και η πλειοψηφία των μαθητών ήξερε ότι ο καπνός έχει αρνητικές συνέπειες για την υγεία των παθητικών καπνιστών.

Διάγραμμα 16

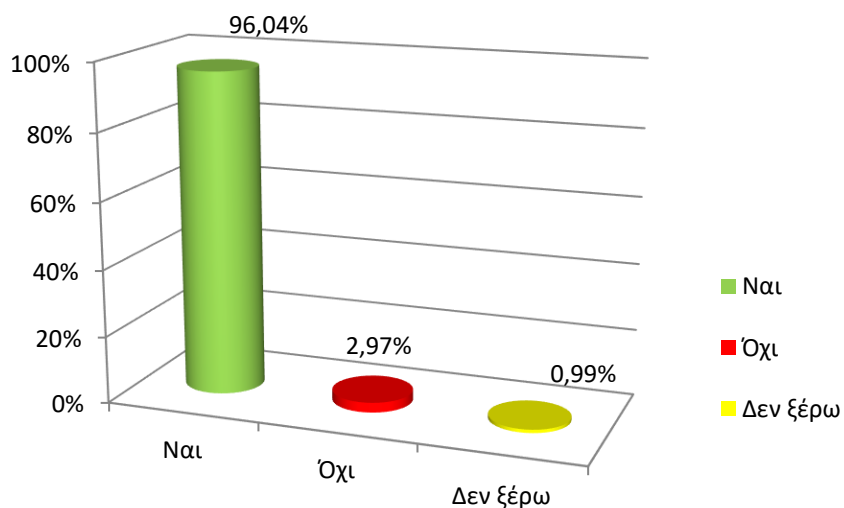
Γνωρίζεις για τις συνέπειες του καπνίσματος;



Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Διάγραμμα 17

Πιστεύεις ότι ο καπνός έχει αρνητικές συνέπειες και στην υγεία των παθητικών καπνιστών;

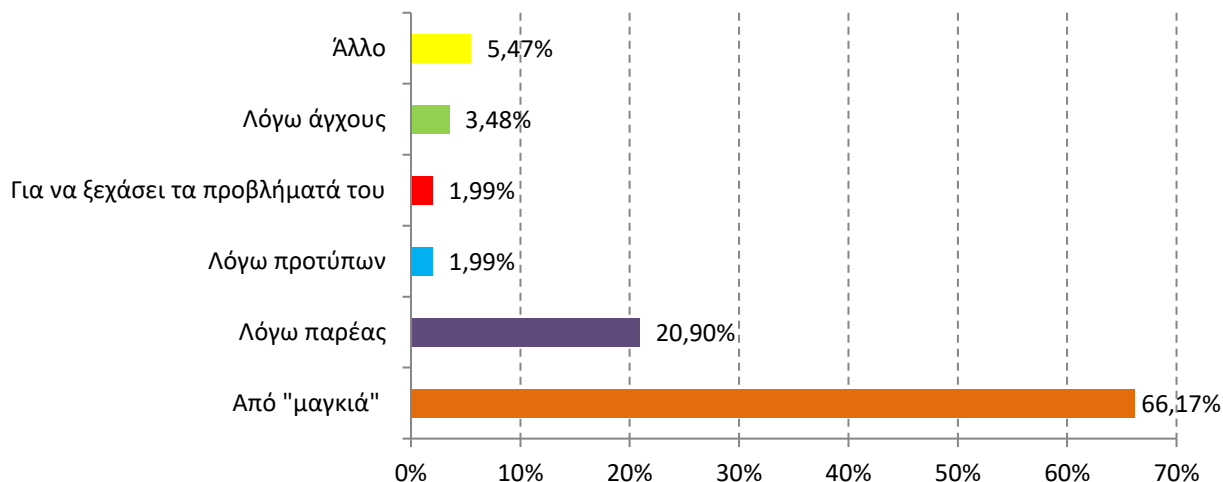


Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Αξίζει ακόμα να αναφέρουμε πως από τους 202 μαθητές του σχολείου μας μόνο οι 68 είχαν δοκιμάσει να καπνίσουν, εκ των οποίων ο ένας στους δύο δοκίμασε σε ηλικία μεταξύ 13 με 15 ετών, ακολουθούν οι μαθητές που δοκίμασαν σε ηλικία 16 έως 18 ετών με αναλογία περίπου έναν στους τρεις, ενώ ένας στους δέκα έχει δοκιμάσει να καπνίσει πριν τα δέκα.

Διάγραμμα 18

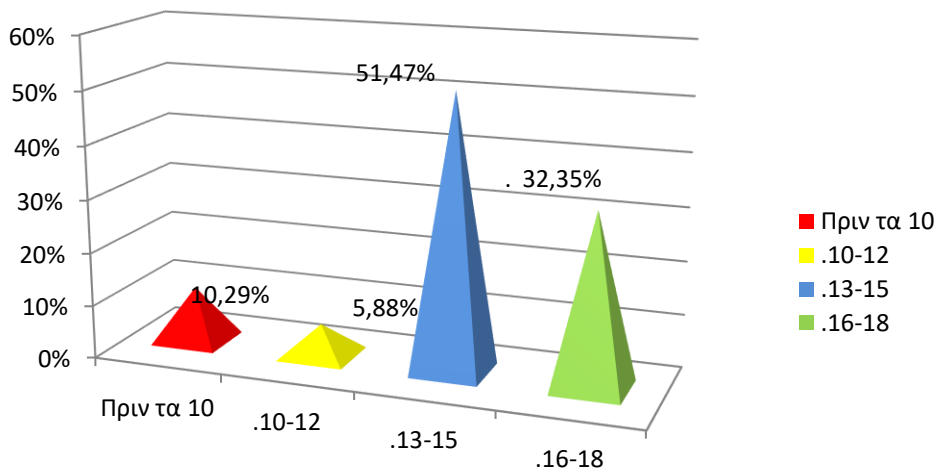
Γιατί πιστεύεις ότι ξεκινάει κάποιος το κάπνισμα;



Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Διάγραμμα 19

Σε ποια ηλικία δοκίμασες να καπνίσεις;



Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ



Γιαταγάννα Ειρήνη
Γκρίζη Όλγα
Σαρχώσης Φίλιππος
Σέλλα Ενκελέντα-Ελένη
Τσιούνη Νίκη

Στόχος της εργασίας μας είναι η ενημέρωση, οι τρόποι πρόληψης και τέλος οι τρόποι απεξάρτησης από τις ναρκωτικές ουσίες, μιας και πλέον το θέμα των ναρκωτικών έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις και απασχολεί όλους τους λαούς παγκοσμίως.

Το φαινόμενο πρωτοπαρατηρήθηκε στην αρχή της δεκαετίας του '60, οπότε και ξεκίνησαν οι πρώτοι οργανισμοί για τον περιορισμό και την απεξάρτηση από τις ουσίες αυτές. Στις μέρες μας η ηλικία έναρξης χρήσης των ναρκωτικών έχει μειωθεί στην εφηβεία και πολλές φορές ακόμα και στην προεφηβεία, ενώ οι θάνατοι συνεχώς πληθαίνουν.

Αρκετοί λόγοι μπορούν να οδηγήσουν ένα άτομο, είτε έφηβο, είτε ενήλικα, στη χρήση ναρκωτικών. Λόγοι ψυχολογικοί, κοινωνικοί που πηγάζουν από το ίδιο το άτομο, την οικογένεια και το κοινωνικό γίγνεσθαι. Στη συνέχεια, θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε κάποιους απ' αυτούς τους λόγους.

Η πιο σημαντική αιτία που οδηγείται το άτομο στον κόσμο των ναρκωτικών είναι η περιέργεια. Αναφερόμενοι στην περιέργεια εννοούμε την περιέργεια των νέων, η οποία, τροφοδοτείται κυρίως από τους ίδιους τους γονείς, οι οποίοι με τις ξερές και απόλυτες νουθεσίες τους μάλλον την εξάπτουν παρά την αποτρέπουν. Σε αυτό συντελεί και το γεγονός ότι οι νέοι θέλουν από νωρίς να αποκτήσουν τη δική τους πείρα, να ανακαλύψουν τον εαυτό τους και τον κόσμο που τους περιβάλλει. Η περιέργεια λοιπόν, εντάσσεται σε όλο αυτό το πλέγμα της ανησυχίας και της αναζήτησης.

Οι νέοι επίσης, έχουν την τάση να μιμούνται ο ένας τον άλλον, προσπαθώντας να έρθουν ενάντια στο κοινωνικό κατεστημένο. Είναι μία μορφή «ανεξαρτητοποίησης», επανάστασης και φυγής, μια προσπάθεια να διαφοροποιηθούν από τους μεγάλους τους οποίους αμφισβητούν.

Μια άλλη αιτία που οδηγεί στη χρήση και εξάπλωση των ναρκωτικών είναι ο προσηλυτισμός από άλλους τοξικομανείς. Αυτοί προσπαθούν να μυήσουν όσο γίνεται πιο πολλούς στο πάθος τους, καθώς όταν ένα ελάττωμα μεταδίδεται σε πολλούς, παύει να είναι δακτυλοδεικτούμενη εξαίρεση.

Μια άλλη αιτία είναι η χαλάρωση του οικογενειακού θεσμού. Οι περισσότεροι γονείς, δεν ασχολούνται σε βάθος με την ψυχολογία των παιδιών και ενδιαφέρονται κυρίως για την άψογη ολοκλήρωση των καθηκόντων τους, κοιτώντας τα δικά τους όνειρα και «θέλω» και όχι των παιδιών τους. Επικρατεί δυσαρμονία και έλλειψη επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια με αποτέλεσμα να τρέπονται οι νέοι σε φυγή από το σπίτι. Δεν γίνεται σωστή διαπαιδαγώγηση στο σπίτι, δεν πειθαρχείται το παιδί και δεν μαθαίνει να αντιστέκεται.

Τέλος η αποξένωση, η αποπροσωποποίηση, η μοναξιά, και έλλειψη επικοινωνίας θέτουν σε δοκιμασία την ισορροπία του σύγχρονου ανθρώπου ο οποίος αναζητά μία διέξοδο.

Σίγουρα πάντως, για να οδηγηθεί κάποιος σε αυτή τη νοσηρή κατάσταση δεν αρκεί μια αιτία για να εξαρτηθεί κανείς αλλά είναι συνδυασμός πολλών παραγόντων.

Πρόληψη

Καθολική πρόληψη ²⁹

Οι αρχές και το περιεχόμενο των σύγχρονων στρατηγικών πρόληψης των ναρκωτικών, και ιδίως τα σχολικά προγράμματα καθολικής πρόληψης, βασίζονται σε τεκμηριωμένα στοιχεία. Οι βασικές αρχές, δηλαδή τι είναι αποτελεσματικό και τι όχι, έχουν πλέον παγιωθεί. Αποτελεσματικοί παράγοντες είναι η αμφίδρομη διδασκαλία (με τη συμμετοχή συνομηλίκων), η προσαρμογή κοινωνικών πεποιθήσεων, η μεγάλη έμφαση στις κοινωνικές δεξιότητες και η παροχή κάποιας πληροφόρησης για τις ουσίες, η οποία πρέπει να είναι ισορροπημένη και συναφής με την κοινωνική πραγματικότητα των νεαρών ατόμων. Στην πράξη, σε αρκετά κράτη μέλη, οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής και οι επαγγελματίες εξακολουθούν να δίνουν προτεραιότητα σε προσεγγίσεις που έχουν αποδειχθεί αναποτελεσματικές, όπως η συναισθηματική εκπαίδευση, η παροχή πληροφόρησης και ο κριτικός στοχασμός.

Η πρόληψη των ναρκωτικών πρέπει να αποτελεί τμήμα μίας συνολικής πολιτικής για τα ναρκωτικά στα σχολεία και για την προαγωγή της υγείας. Ωστόσο, στην πραγματικότητα, μπορούμε να διακρίνουμε τρεις διαφορετικές στρατηγικές, οι οποίες σπάνια συνδέονται μεταξύ τους. Στην πρώτη στρατηγική, η πρόληψη παρέχεται μέσω εθνικών προγραμμάτων ευρείας κλίμακας ή μέσω δέσμης εγκεκριμένων προγραμμάτων. Σε μία άλλη προσέγγιση δίνεται έμφαση στην κατάρτιση των εκπαιδευτικών, θεωρώντας ότι οι εκπαιδευτικοί θα ενσωματώσουν το μήνυμα της πρόληψης στις καθημερινές σχολικές δραστηριότητες. Τέλος, ορισμένες χώρες προτιμούν τα σχολικά δίκτυα προαγωγής της υγείας. Μόνο στην Ιρλανδία και την Ισπανία εφαρμόζονται κατά συνεκτικό τρόπο και οι τρεις προσεγγίσεις σε ολόκληρη τη χώρα.

Γενικός στόχος της καθολικής πρόληψης εκτός του σχολικού περιβάλλοντος είναι η προσέγγιση νεαρών ατόμων με τρεις κυρίως τρόπους: μέσω της παροχής εναλλακτικών ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων, όπως εργασία νέων, δραστηριότητες περιπέτειας και δημιουργίας, μέσω της εργασίας της νεολαίας στον αθλητισμό και τους αθλητικούς συλλόγους, προκειμένου οι νέοι να εντάσσονται σε προστατευτικά ομαδικά πρότυπα, συμπεριφορές και στάσεις, ή μέσω τεχνικών εκτός δομών. Το έργο της πρόληψης εκτός σχολείων διαθέτει ένα τεράστιο δυναμικό για να εντοπίζει νέους που διατρέχουν κίνδυνο και να στοχεύει στις ευπαθείς ομάδες, αλλά αξιοποιείται από μερικά μόνον κράτη.

Επικεντρωμένη πρόληψη³⁰

Σε αντίθεση με την καθολική πρόληψη η οποία είναι ευρείας κλίμακας και περιορισμένης εστίασης, οι πολιτικές επικεντρωμένης πρόληψης στοχεύουν σε ευάλωτα

²⁹ <http://ar2004.emcdda.europa.eu/el/page024-el.html>

³⁰ <http://ar2004.emcdda.europa.eu/el/page025-el.html>

άτομα ή ευπαθείς ομάδες. Η επικεντρωμένη πρόληψη χρησιμοποιεί την υπάρχουσα (στην ιδανική περίπτωση τοπική) έρευνα για τους παράγοντες κινδύνου, τις ευπαθείς ομάδες και τις προβληματικές γειτονιές για να κατευθύνει τα μέτρα αντιμετώπισης εκεί όπου ο κίνδυνος ολίσθησης προς τα ναρκωτικά και τα προβλήματα που αυτά συνεπάγονται είναι μεγαλύτερος. Η επικεντρωμένη πρόληψη προσελκύει ολοένα και περισσότερο το ενδιαφέρον σε ορισμένες χώρες, λόγω της αύξησης της ψυχαγωγικής χρήσης κάνναβης και του αλκοόλ, αλλά περιορίζεται προς το παρόν σε λιγοστά κράτη, κυρίως σε εκείνα που διαθέτουν ήδη στρατηγικές πολιτικές καθολικής πρόληψης. Απαιτούνται ορθές θεωρητικές βάσεις και αξιολόγηση, ώστε η επιλογή των ομάδων ή των περιοχών στόχων να υποστηρίζεται από ερευνητικά στοιχεία και οι στόχοι των παρεμβάσεων να είναι συγκεκριμένοι και αλληλένδετοι.

Στόχος των μέτρων πρόληψης³¹

Στόχος των μέτρων πρόληψης των ναρκωτικών είναι η μείωση του αριθμού των ατόμων που αρχίζουν τη χρήση ουσιών ή, συχνότερα, η καθυστέρηση της χρήσης ναρκωτικών σε μεταγενέστερη ηλικία, μειώνοντας τουλάχιστον με τον τρόπο αυτό το μέγεθος του προβλήματος των ναρκωτικών. Η πρόληψη των ναρκωτικών περιλαμβάνει, χωρίς να περιορίζεται στα θέματα αυτά, την εκπαίδευση σχετικά με τα ναρκωτικά και την ενημέρωση σχετικά με τους κινδύνους που περικλείουν. Η πρόληψη ταξινομείται ανάλογα με την ομάδα-στόχο. Η καθολική πρόληψη απευθύνεται στον γενικό πληθυσμό (συνήθως τους νέους), π.χ. στα σχολεία, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη ειδικές ομάδες κινδύνου, ενώ η επικεντρωμένη πρόληψη στοχεύει ευπαθείς ομάδες και η εξειδικευμένη πρόληψη στοχεύει ευάλωτα άτομα. Καθώς η χρηματοδότηση για την πρόληψη είναι περιορισμένη, και σε ορισμένες χώρες έχει μειωθεί, η υψηλής ποιότητας πρόληψη των ναρκωτικών που βασίζεται σε τεκμηριωμένα επιστημονικά δεδομένα αποκτά ακόμη μεγαλύτερη σημασία. Υπό ιδανικές συνθήκες, οι πολιτικές πρόληψης που σχεδιάζονται και εφαρμόζονται από τη σκοπιά της δημόσιας υγείας, με στόχο την παροχή βασικής και οικονομικά συμφέρουσας καθολικής πρόληψης σε ευρύ πληθυσμό-στόχο, πρέπει να συμπληρώνονται από πιο εντατικές και εξατομικευμένες παρεμβάσεις που απευθύνονται ιδίως σε ευπαθείς ομάδες και άτομα.

Η πρόληψη του προβλήματος και η στάση των γονέων απέναντι στα παιδιά

Η συζήτηση με τα παιδιά από μικρή ηλικία, σχετικά με ζητήματα που άπτονται του προβλήματος των ναρκωτικών είναι αναγκαία. Η έγκαιρη «εγκατάσταση» επικοινωνίας με το παιδί, κάνει ευκολότερη την αντιμετώπιση προβλημάτων ναρκωτικών που μπορεί να προκύψουν αργότερα.

Μια μέθοδος που ακολουθείται από πολλούς γονείς είναι να εδραιώσουν ένα σύστημα «Οικογενειακής Πολιτικής» σε σχέση με το αλκοόλ και τα ναρκωτικά. Η «πολιτική»

³¹ <http://ar2004.emcdda.europa.eu/el/page023-el.html>

αυτή περιλαμβάνει ενημέρωση για τα ναρκωτικά, μια δήλωση «προσδοκιών», μια λίστα από προκαθορισμένους περιορισμούς αν δεν ακολουθηθεί η συμφωνία και υπάρξει κάποια πιθανή επαφή με τα ναρκωτικά. Η απειλή του κινδύνου του να υποστούν ένα ξαφνικό «τεστ» ναρκωτικών, είναι ένας κίνδυνος που τα περισσότερα παιδιά, τον κατανοούν. Δίνει στα παιδιά μια αποδεκτή «δικαιολογία» να αρνηθούν και μπορεί να ελαφρύνει κάπως την πίεση που δέχονται από τους συνομήλικούς τους για να πειραματιστούν.

Αν κάποιοι έφηβοι ή προέφηβοι χρησιμοποιούν όντως ναρκωτικές ουσίες, το πιθανότερο είναι να το αρνηθούν στους γονείς τους. Οι περισσότεροι ειδικοί συμφωνούν ότι ως τη στιγμή που οι γονείς θα υποπτευθούν ότι τα παιδιά τους μπορεί να κάνουν χρήση, αυτή θα έχει γίνει ήδη μια εδραιωμένη συνήθεια!

Η χρήση των ναρκωτικών πέρα από τις επιβλαβείς επιδράσεις στον ίδιο τον χρήστη, έχει παράλληλα και σοβαρές επιπτώσεις στο περιβάλλον του και στο κοινωνικό σύνολο. Ανάμεσα σε αυτές περιλαμβάνονται ατυχήματα, αυτοκτονίες, εγκληματικότητα, αποχή από την εργασία, μείωση της παραγωγικότητας, διάλυση οικογενειών, δυσμενείς επιδράσεις στην ανάπτυξη των παιδιών με ναρκομανείς γονείς.

Η δευτερογενής πρόληψη των ναρκωτικών αναφέρεται στην έγκαιρη παρέμβαση σε άτομα που ήδη κάνουν χρήση ουσιών και στόχος τους είναι να αποφευχθεί η εξάπλωση του προβλήματος. Για τα άτομα αυτή η εύρεση χρημάτων είναι ζωτικής σημασίας ώστε να αγοράσουν τη δόση τους με κάθε κόστος. Η έντονη επιθυμία για τη χρήση ουσιών αγγίζει το επίπεδο βιολογικού ενστίκτου παρομοίου με εκείνου της δίψας ή της πείνας. Όπως κάθε υγιής οργανισμός ζητά τροφή και νερό έτσι και ο οργανισμός των ναρκομανών αναζητά πέρα αυτών και τη δόση τους. Με τη θεραπεία απαλλάσσεται αποτελεσματικά το συνειδητό και το υποσυνείδητο του ασθενούς από αναμνήσεις που σχετίζονται με τα ναρκωτικά, σταθεροποιείται ο ύπνος, η διάθεση και η βούληση. Αν κάποιος αποφασίσει να σταματήσει τη χρήση των ναρκωτικών θα δυσκολευτεί στην αρχή. Με τον καιρό όμως η σωματική του κατάσταση θα επανέλθει αν και θα έχει ψυχικές διαταράξεις. Η απεξάρτηση από τις ναρκωτικές ουσίες είναι συνήθως μια μακροχρόνια και επίπονη προσπάθεια και για τον ίδιο τον ασθενή αλλά και για το οικογενειακό του περιβάλλον. Αν και το στάδιο της σωματικής στέρησης μπορεί να καταπολεμηθεί σχετικά εύκολα και γρήγορα με την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή, το στάδιο της «εγκεφαλικής» απεξάρτησης απαιτεί χρόνο και μεγάλη προσπάθεια κυρίως από τον ίδιο τον ασθενή.

Θεραπεία με υποκατάσταση

Από τα τέλη της δεκαετίας του '70, σημειώθηκε στη χώρα μας αύξηση του αριθμού των εξαρτημένων, η οποία είχε ήδη παρατηρηθεί στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η αύξηση αυτή καταγραφόταν στους διάφορους δείκτες υπολογισμού της έκτασης του προβλήματος (θάνατοι, συλλήψεις, καταδίκες, κατασχέσεις ναρκωτικών κ.λπ.), οι οποίοι -ιδιαίτερα μετά το 1985- παρουσίαζαν αλματώδη άνοδο. Η κατάσταση αυτή

επιβαρυνόταν διεθνώς από την εμφάνιση του ιού του AIDS και από την ταχεία εξάπλωσή του στους χρήστες ηρωίνης. Παράλληλα, αυξανόταν και η διάθεση όλων των ναρκωτικών και ιδιαίτερα της ηρωίνης στη χώρα μας. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, προέκυψε η ανάγκη για αλλαγή της νομοθεσίας μας, ώστε να καταστεί δυνατή η φαρμακευτική αντιμετώπιση των χρονίως εξαρτημένων από ηρωίνη ατόμων με τη χορήγηση υποκατάστατων ναρκωτικών ουσιών («πρόγραμμα υποκατάστασης»).

Από το 1993 προβλέπεται η ίδρυση μονάδων υποκατάστασης, ενώ με υπουργική απόφαση προσδιορίστηκαν οι προδιαγραφές για την ίδρυση και τη λειτουργία Πειραματικών Προγραμμάτων Υποκατάστασης (ΠΠΥ) για εξαρτημένους χρήστες ηρωίνης. Τον Ιανουάριο του 1996 ο ΟΚΑΝΑ ξεκίνησε το πρώτο στη χώρα μας ΠΠΥ με χορήγηση μεθαδόνης, και ίδρυσε τις δύο πρώτες μονάδες υποκατάστασης, μία στην Αθήνα και μία στη Θεσσαλονίκη.

Η υποκατάσταση εφαρμόζεται σήμερα σε όλα τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης στα οποία η θεραπευτική αυτή μέθοδος καλύπτει περίπου τα 2/3 των θέσεων θεραπείας. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο υπάρχει ομοφωνία όσον αφορά τα οφέλη της θεραπείας αυτής, καθώς τα επιστημονικά δεδομένα από τις άλλες χώρες και τη δική μας δείχνουν ότι η θεραπεία υποκατάστασης συμβάλλει στη μείωση της εγκληματικότητας, των λοιμωδών νοσημάτων, των θανάτων που συνδέονται με τα ναρκωτικά καθώς και του κοινωνικού αποκλεισμού, ενώ ταυτόχρονα βοηθά στην κοινωνική επανένταξη των θεραπευμένων.

Η θεραπεία υποκατάστασης δεν είναι πανάκεια, ούτε αποτελεί την ενδεδειγμένη θεραπεία για όλα τα εξαρτημένα από οπιούχες ουσίες άτομα. Για το λόγο αυτό άλλωστε, τίθενται και ορισμένες προϋποθέσεις για να γίνει δεκτό ένα άτομο στη θεραπεία υποκατάστασης στη χώρα μας, όπως η ηλικία και η προηγούμενη προσπάθεια θεραπείας σε «στεγνό» θεραπευτικό πρόγραμμα. Τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα στηρίζονται στην εντατική ψυχοκοινωνική θεραπεία, χωρίς τη χρήση υποκαταστάτων και έχουν στόχο την απεξάρτηση των χρηστών από όλες τις ουσίες και την πλήρη κοινωνική επανένταξή τους. Η ένταξη και η θεραπεία στα «στεγνά» προγράμματα ενδείκνυται για όλα τα εξαρτημένα άτομα, ακόμα και για αυτά που τελικά θα αποφασίσουν να ζητήσουν βοήθεια στο πρόγραμμα υποκατάστασης.

Είναι προτιμότερο να πετύχει ένα άτομο την πλήρη απεξάρτησή του από το να παίρνει ένα φάρμακο, ενδεχομένως για πολλά χρόνια. Υπάρχουν όμως χρόνιοι και βαριά εξαρτημένοι χρήστες που δεν κατορθώνουν να απεξαρτηθούν στα «στεγνά» προγράμματα (νευροβιολογικές συνιστώσες), και επομένως έχουν ανάγκη από μια θεραπεία μακράς διάρκειας με υποκατάστατα. Στα άτομα αυτά οφείλουμε να παρέχουμε τη θεραπεία που χρειάζονται, όπως το κάνουμε και σε άλλους χρόνιους ασθενείς.

Στο Πρόγραμμα Υποκατάστασης παρέχεται φαρμακευτική θεραπεία σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνική υποστήριξη και θεραπεία της ψυχιατρικής και σωματικής συννοσηρότητας. Μέλημα του προγράμματος είναι η μείωση της χρήσης ναρκωτικών καθώς και των συναφών με τη χρήση προβλημάτων - κοινωνικών και υγείας - καθώς και

η διασφάλιση της δημόσιας υγείας από τη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών ενώ παράλληλα, στόχος παραμένει να βοηθηθούν τα άτομα, που το επιθυμούν και μπορούν, να πετύχουν επιπρόσθετα της μείωσης της βλάβης, την απεξάρτηση.

Κύρια επιδίωξη αποτελεί η σταθεροποίηση σε ένα κανονικό τρόπο ζωής που θα συνοδεύεται από βελτίωση των οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων, καθώς και από ενδιαφέρον για εκπαίδευση/κατάρτιση, για εργασία και για επαγγελματική αποκατάσταση.

Ο οργανισμός OKANA έχει δημιουργήσει μια Μονάδα Κοινωνικής Επανεκπαίδευσης των ναρκομανών που ξεκίνησε επίσημα τη λειτουργία της με οργανωμένο θεραπευτικό και διοικητικό πλαίσιο το Σεπτέμβριο του 2000. Ο κύριος στόχος της Μονάδας είναι να συμβάλει, μέσω της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, στη σταδιακή και ομαλή κοινωνικοποίηση, αλλά και την προώθηση στην αγορά εργασίας των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει τη θεραπεία τους στις μονάδες υποκατάστασης και έχουν απεξαρτηθεί. Η διάρκεια του προγράμματος κυμαίνεται από 12 έως 24 μήνες. Σε ειδικό τμήμα της Μονάδας μπορούν να ενταχθούν και θεραπευόμενοι που συνεχίζουν να λαμβάνουν μεθαδόνη, εφόσον παρουσιάσουν σταθερή συμμόρφωση στο πρόγραμμα θεραπείας και έχει εκτιμηθεί ότι είναι ικανοί να διεκδικήσουν και να διατηρήσουν εργασιακή θέση με στόχο την ομαλή κοινωνική επανένταξή τους.

Η Μονάδα Κοινωνικής Επανεκπαίδευσης παρέχει στα μέλη της ατομική, ομαδική και οικογενειακή ψυχοθεραπεία καθώς και συνεχή παρακολούθηση της σωματικής και της ψυχικής υγείας τους. Κατά τη διάρκεια παραμονής στο πρόγραμμα αντιμετωπίζονται επίσης τα ιατρικά προβλήματα των μελών με χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής ή/και παραπομπή σε άλλα νοσηλευτικά πλαίσια. Η χορήγηση ναλτρεξόνης βοηθά τα άτομα που την έχουν ανάγκη για να διατηρηθούν σε κατάσταση απεξάρτησης.

Στη Μονάδα Κοινωνικής Επανεκπαίδευσης, τα μέλη κινητοποιούνται και ενισχύονται προκειμένου να συμμετέχουν σε πολιτιστικές και αθλητικές δραστηριότητες καθώς και στα προγράμματα που υλοποιούν τα Εξειδικευμένα Κέντρα Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης του OKANA. Επίσης, σε συνεργασία με τον ΟΑΕΔ αξιοποιούνται για τα μέλη της Μονάδας τα προγράμματα «Επιδότησης Ελεύθερων Επαγγελματιών» και «Επιδότησης Νέων Θέσεων Εργασίας για την απασχόληση Απεξαρτημένων ατόμων». Ενισχύεται τέλος, η συμμετοχή των μελών, σε δραστηριότητες που αναπτύσσουν πολιτιστικοί και αθλητικοί φορείς της ευρύτερης κοινότητας.

Η νομική υποστήριξη που παρέχεται έχει ως στόχο την εκκαθάριση του ποινικού μητρώου των ατόμων που «αποφοιτούν» από τη Μονάδα, ενώ η διατήρηση της επαφής με τα μέλη που ολοκληρώνουν το Πρόγραμμα Κοινωνικής Επανεκπαίδευσης βοηθά και ενισχύει την αποχή από τα ναρκωτικά λειτουργώντας ταυτόχρονα υποστηρικτικά στις προσπάθειές τους για ανεύρεση εργασίας.

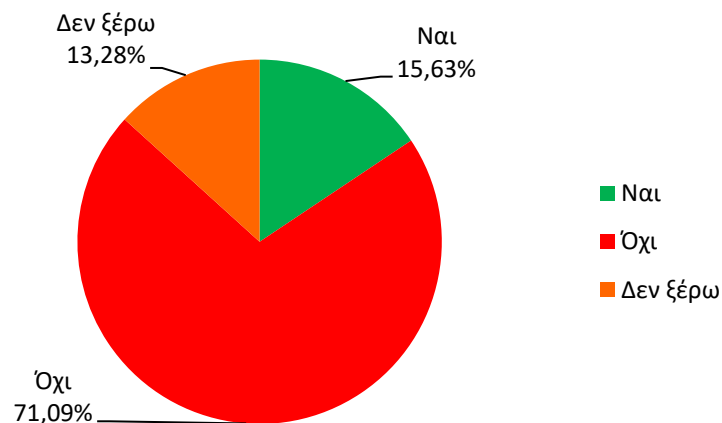
Ερωτηματολόγια – Συμπεράσματα

Στην έρευνα μας για την ενημέρωση των μαθητών στα ναρκωτικά, αλλά και την ενδεχόμενη χρήση, έλαβαν μέρος, μαθητές της Β και Γ Λυκείου του σχολείου μας, από τους οποίους 49 ήταν αγόρια και 80 κορίτσια. Έτσι βγάλαμε τα εξής συμπεράσματα:

Το 71,1% δεν ξέρει ότι τα ναρκωτικά είναι πιο επικίνδυνα για τα κορίτσια απ' ό,τι για τα αγόρια.

Διάγραμμα 20

Θεωρείτε να ναρκωτικά περισσότερο επικίνδυνα για τα κορίτσια παρά για τα αγόρια;

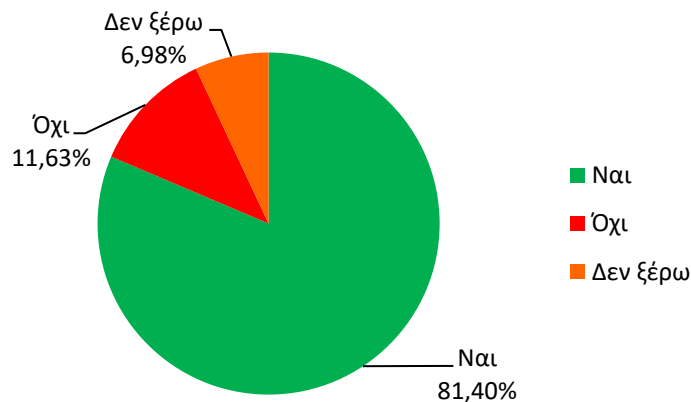


Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Το 81,4% γνωρίζει ότι η επίδραση της ουσίας αυξάνεται ανάλογα με την ποσότητα.

Διάγραμμα 21

Κατά τη γνώμη σας η επίδραση της ουσίας αυξάνεται ανάλογα με την ποσότητα;

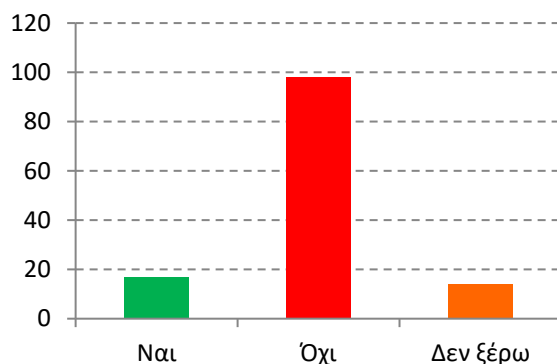


Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών απάντησε σωστά πως δεν υπάρχουν ναρκωτικά που να μην προκαλούν εξάρτηση.

Διάγραμμα 22

Πιστεύετε ότι υπάρχουν ναρκωτικά που δεν προκαλούν εξάρτηση;



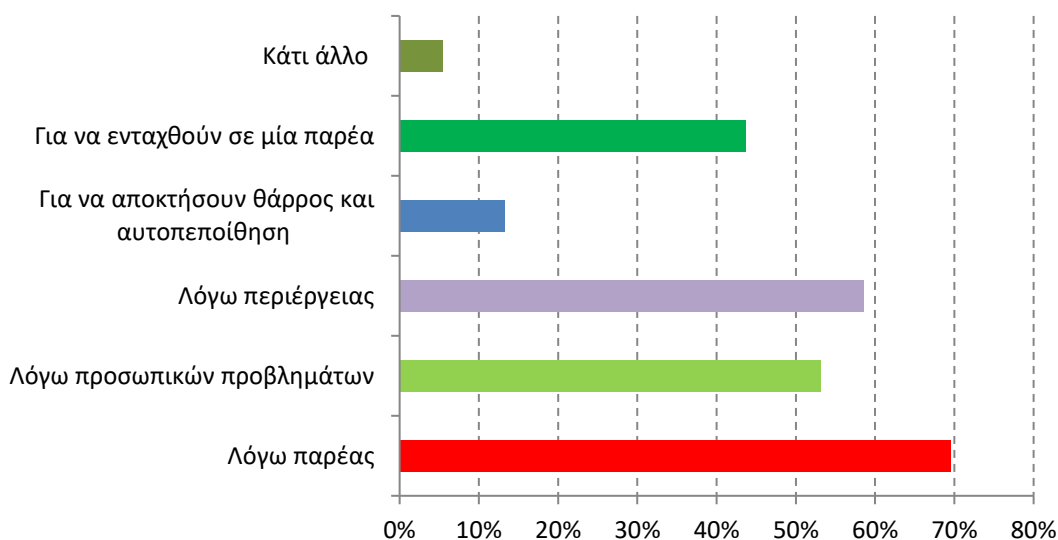
Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Το 9,31% των μαθητών δεν ξέρουν αν κάνοντας χρήση γινόμαστε περισσότερο αρεστοί στους άλλους.

Σύμφωνα με την έρευνα μας, οι περισσότεροι πιστεύουν πως οι άνθρωποι δοκιμάζουν ναρκωτικά, λόγω της επιρροής της παρέας, και αμέσως μετά λόγω περιέργειας.

Διάγραμμα 23

Γιατί κατά τη γνώμη σας οι νέοι δοκιμάζουν ναρκωτικές ουσίες;



Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Τέλος, συμπεράναμε από τις απαντήσεις των μαθητών, πως αυτοί δε είναι πολύ ώριμοι και αντιμετωπίζουν τη χρήση των ναρκωτικών με ελαφρότητα και καθόλου σοβαρότητα.

Ναρκωτικά και μουσική

Είναι αλήθεια πως από το τέλος της δεκαετίας του '60 μέχρι και σήμερα έχουν πεθάνει πάρα πολλοί καλλιτέχνες και μάλιστα είδωλα της εποχής και της μουσικής που πρεσβεύουν, σε πολύ νεαρή ηλικία από τη χρήση ουσιών και ιδιαίτερα ναρκωτικών. Βέβαια, το γεγονός ότι αυτοί οι σπουδαίοι άνθρωποι έχουν πεθάνει σε τόσο μικρή ηλικία και με τόσο άδοξο τρόπο πρέπει να μας κάνει να τους δούμε σαν παραδείγματα προς αποφυγή για τον τρόπο ζωής τους και να μείνουμε μόνο στο μεγάλο καλλιτεχνικό έργο που άφησαν πίσω τους. Ενδεικτικά κάποια σημαντικά ονόματα είναι τα εξής:



Ο **Alan Christie Wilson**, που ήταν γνωστός με το προσωνύμιο Blind Owl, σχημάτισε τη blues - rock μπάντα Canned Heat. Ο θάνατός του προήλθε από υπερβολική δόση ναρκωτικών. Ήταν μόλις 27 ετών.

Η **Janis Joplin** γεννήθηκε στις 19 Ιανουαρίου 1943. Πάντα μοναχικός τύπος, άκουγε μουσική Folk και Blues. Το 1962 ξεκίνησε να πουλά μαριχουάνα, πειραματιζόταν με το πεγιότ και κατανάλωνε τεράστιες ποσότητες σεκονάλ. Στις 4 Οκτωβρίου 1970 τη βρήκαν νεκρή από υπερβολική δόση ηρωίνης σε συνδυασμό με αλκοόλ στο δωμάτιο του ξενοδοχείου Landmark στο Λος Άντζελες.

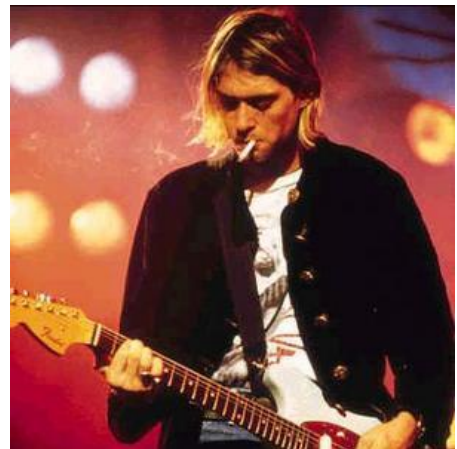


Ο μπασίστας και συνθέτης **Gary Thain** έπαιξε με τους Keef Hartley Band στο Woodstock και αργότερα έγινε μέλος των Uriah Heep, ωστόσο, ο Thain διώχτηκε από το γκρουπ εξαιτίας του εθισμού του στα ναρκωτικά που τον καθιστούσε αναξιόπιστο. Ο Gary Thain πέθανε από υπερβολική δόση ηρωίνης στις 8 Δεκεμβρίου 1975.



Το 1993, **Kristen Pfaff** έγινε η μπασίστρια των Hole. Ήταν 16 Ιουνίου 1994 όταν η Kristen Pfaff πέθανε από υπερβολική δόση ηρωίνης.

Ο **Kurt Donald Cobain**, ήταν γνωστός ως ο ηγέτης, τραγουδιστής, κιθαρίστας και συνθέτης του ροκ συγκροτήματος Nirvana. Το μεγαλύτερο μέρος της ζωής του ο Cobain υπέφερε από βρογχίτιδα και σωματικούς πόνους που οφείλονταν σε άγνωστης αιτίας πάθηση στομάχου, τους οποίους προσπάθησε επανειλημμένως να καταπολεμήσει με μαριχουάνα, την οποία χρησιμοποίησε πρώτη φορά στην ηλικία των 13. Κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωή του έκανε χρήση διαφόρων ναρκωτικών ενώ επιρρεπής φαίνεται να ήταν και στον αλκοολισμό. Η πρώτη του επαφή με την ηρωίνη έγινε το 1986, κάτι που έμελλε να οδηγήσει το 1993 σε σοκ από υπερβολική δόση. Στις 8 Απριλίου του 1994 ο Cobain βρέθηκε νεκρός στο σπίτι του. Αιμορραγούσε από το αυτί πράγμα που υποδείκνυε δολοφονία. Εν τούτης βρέθηκε ένα σημείωμα αυτοκτονίας, το οποίο απευθυνόταν στον φανταστικό φίλο της παιδικής του ηλικίας «**Boddah**». Στον οργανισμό του Cobain βρέθηκε μεγάλη συγκέντρωση ηρωίνης και ηρεμιστικών Valium ενώ σύμφωνα με την ιατροδικαστική εξέταση το σώμα του κείτονταν νεκρό από τις 5 Απριλίου.



Όμως δεν είναι μόνο το κλαμπ των 27 και η ηλικία αυτή, στην οποία έχουν πεθάνει πολλοί καλλιτέχνες από ναρκωτικά. Είναι πολλοί ακόμη που άφησαν την τελευταία τους πνοή με αυτόν τρόπο, ανάμεσα τους και κάποιοι Έλληνες, όπως ο Παύλος Σιδηρόπουλος και ο Τσάρλυ από τους Νοστράδαμος.

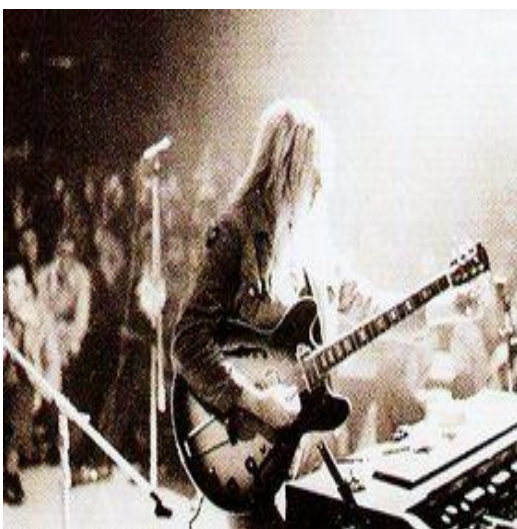
Παύλος Σιδηρόπουλος 1948-1990

Ο Παύλος Σιδηρόπουλος που είναι ο σημαντικότερος εκπρόσωπος της Ελληνικής ροκ, ξεκίνησε την καριέρα του το 1970 από τη Θεσσαλονίκη όπου είχε πάει για σπουδές στο Μαθηματικό. Δημιουργούσε συνεχώς συγκροτήματα και άλλαζε σχήματα.

Το 1982 κυκλοφορεί το «Εν λευκώ» με τους Απροσάρμοστους με αρκετές αναφορές στην εμπειρία του με την ηρωίνη (για άλλη μια φορά αντιμετωπίζει προβλήματα λογοκρισίας με τα τραγούδια «Η» και «Αντεργκράουντ με στρας» για προτροπή στη χρήση ναρκωτικών). Το καλοκαίρι του 1990 ξαφνικά άρχισε να παραλύει το δεξί του χέρι. Το απόγευμα της 6ης Δεκεμβρίου ο Παύλος Σιδηρόπουλος πέθανε από χρήση ηρωίνης στο πατρικό του σπίτι.



Τσάρλι



Οι Νοστράδαμος μέσα από τα τραγούδια τους, μίλησαν για την αγάπη, την ειρήνη και τον έρωτα. «Κλοτσιά» στην ανοδική τους πορεία, δίνει ένα απρόσμενο περιστατικό. Η σύλληψη και κατηγορία του τραγουδιστή και κιθαρίστα του συγκροτήματος, Τσάρλι (Ιπποκράτης Εξαρχόπουλος), για αποπλάνηση ανήλικης μαθήτριας, κατά την περιοδεία του συγκροτήματος στην Βόρεια Ελλάδα. Ο Τσάρλι, ποτέ δεν κατάφερε να ορθοποδήσει ψυχολογικά. Έπεσε θύμα των ναρκωτικών, καταλήγοντας ξανά στη φυλακή, αυτή τη φορά για εμπόριο ναρκωτικών. Τον Ιούνιο του 1998, ο Τσάρλι συνελήφθη και πέθανε στο Τζάνειο Νοσοκομείο, από υπερβολική δόση, στα 46 του χρόνια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ & ΕΦΗΒΙΚΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ



Κελέση Ελένη
Κυλλή Κωνσταντίνα
Ντάλλα Σοφία
Παπακωνσταντίνου Αγαπούλα
Τσακνιά Σοφία

Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα(ΣΜΝ)

Εισαγωγή

Υγεία είναι η αρμονική και φυσιολογική λειτουργία των σωματικών και ψυχικών δυνάμεων του ανθρώπου. Αυτή θέτει τις βάσεις για την απόκτηση των ηθικών, των ψυχικών και των πνευματικών αγαθών που κατευθύνουν τον άνθρωπο στην πρόοδο και την ευτυχία. Επομένως είναι αναγκαίο ο άνθρωπος να φροντίζει για την υγεία του καθώς διαφορετικά θα υπάρξουν δυσάρεστες επιπτώσεις στη ζωή του. Έτσι γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι είναι προτιμότερο κανείς να προλαβαίνει μια ασθένεια παρά να τη θεραπεύει.

Παρόλα αυτά στη σημερινή εποχή ο άνθρωπος έχει ίσως, απαξιώσει το θέμα της υγείας όσο ποτέ άλλοτε. Παρατηρείται ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά, δηλαδή ο τρόπος ζωής των ανθρώπων είναι ο κύριος λόγος αύξησης νοσημάτων όπως τα εγκεφαλικά, η κίρρωση του ήπατος, η στεφανιαία νόσος, ο καρκίνος, καθώς επίσης και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Τα τελευταία μας κίνησαν την περιέργεια μιας και η αύξηση τους είναι ραγδαία, γι' αυτό και αποφασίσαμε να ασχοληθούμε μαζί τους. Συγκεκριμένα επικεντρωθήκαμε στη σεξουαλική αγωγή την οποία και χωρίσαμε σε δύο σκέλη: την πρόληψη και θεραπεία των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και την εφηβική εγκυμοσύνη.

Αίτια έξαρσης των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων

Τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται έξαρση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Βασικά αίτια της εξάπλωσής τους είναι:

- η μεγάλη και ταχεία μετακίνηση πληθυσμών (τουρισμός, μετανάστευση, συρροή των ανθρώπων στα αστικά κέντρα),
- η αλλαγή των ηθικο-κοινωνικο-οικονομικών συνθηκών (ελευθερία στις σχέσεις των δύο φύλων, ανεξαρτησία εργαζόμενης γυναίκας, οικονομική ευμάρεια),
- η αύξηση της ομοφυλοφιλίας και
- η ευρεία χρήση αντισυλληπτικών φαρμάκων που συνδυάζεται με την ελάττωση του φόβου έναντι των αφροδισίων νόσων και τον περιορισμό των προφυλακτικών.

Χαρακτηριστικά νοσημάτων και θεραπεία τους

Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ονομάζονται ασθένειες ή μολύνσεις οι οποίες μεταδίδονται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω της ανθρώπινης σεξουαλικής επαφής. Αυτά διακρίνονται σε δύο ομάδες. Στην πρώτη ανήκουν τα αφροδίσια νοσήματα. Αυτά

μεταδίδονται αποκλειστικά και μόνο μέσω της σεξουαλικής επαφής και είναι: η σύφιλη, η γονόρροια (βλεννόρροια) και άλλα λιγότερο γνωστά. Στη δεύτερη ανήκουν γενικώς τα Σ.Μ.Ν. Αυτά μεταδίδονται και με τη σεξουαλική επαφή αλλά και με άλλους τρόπους όπως μέσω της χρήσης βελονών μετά τη χρήση τους από ένα μολυσμένο άτομο (γενικά μέσω των βιολογικών υγρών), καθώς και μέσω της γέννας ή του θηλασμού και είναι: τα κονδυλώματα, ο έρπης των γεννητικών οργάνων, το αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα, η φθειρίαση του εφηβαίου, η ηπατίτιδα του τύπου Β και το σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS). Οι ασθένειες αυτές προκαλούνται από βακτήρια, ιούς, μύκητες και παράσιτα.

Σύφιλη

Η σύφιλη είναι γενική χρόνια μεταδοτική νόσος οφειλομένη στο μικρόβιο τρεπόννημα το οποίο προσβάλλει τον πρωκτό, το στόμα και τα γεννητικά όργανα. Ο ασθενής μπορεί να τυφλωθεί ή να τρελαθεί και στο τέλος να πεθάνει. Πριν από την εμφάνιση της πενικιλίνης η ασθένεια ήταν θανατηφόρα. Σήμερα η θεραπεία της είναι εύκολη και ριζική, φτάνει να γίνει εγκαίρως η διάγνωση.

Γονόρροια

Η γονόρροια ή αλλιώς βλεννόρροια είναι η συχνότερη σεξουαλικά μεταδιδόμενη νόσος και οφείλεται στο μικρόβιο γονόκοκκο. Ο γονόκοκκος προσβάλλει επιλεκτικά τους βλεννογόνους της ουρήθρας και προκαλεί στειρότητα. Οι μολύνσεις από τον γονόκοκκο αντιμετωπίζονται εύκολα με την αντιβίωση. Μετά από την αρχική χορήγηση των φαρμάκων πρέπει να ξανά γίνει έλεγχος διότι ο γονόκοκκος μπορεί να έχει ανθεκτικότητα σε ορισμένα αντιβιοτικά και να χρειάζεται προσαρμογή της θεραπείας.

Κονδυλώματα

Τα κονδυλώματα/HPV μεταδίδονται μέσω και της πρωκτικής ή στοματικής επαφής και συσχετίζονται με την εμφάνιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Οφείλονται στον ίδιο ιό που προκαλεί τις μυρμηγκιές. Είναι νόσος μεταδοτική αλλά και αυτοενοφθαλμίσιμη (ο οργανισμός τα καταπολεμά δίχως εξωτερική βοήθεια). Για τη θεραπεία τους, αρχικά πρέπει να γίνει κολποσκόπηση και βιοψία από τις ύποπτες περιοχές. Θεραπευτικά εφαρμόζονται τα λέιζερ στις προσβεβλημένες περιοχές και η χρήση διαθερμίας για την εξάχνωση του παθολογικού ιστού. Η τακτική παρακολούθηση των ασθενών μετά τη θεραπεία είναι απαραίτητη. Σταθμός για την πρόληψη της λοίμωξης αποτελεί το τετραδύναμο εμβόλιο που προφυλάσσει από τους ιούς HPV. Χορηγείται σε τρεις δόσεις στις ηλικίες 9-14, χωρίς βέβαια να αποκλείονται μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες (κυκλοφόρησε στην Ελλάδα το 2007) (για περισσότερες πληροφορίες, ανατρέξτε στο σχετικό παράρτημα στο τέλος της εργασίας). Κονδυλώματα απαντούν και στους άνδρες στα έξω γεννητικά όργανα.

Έρπης

Οφείλεται σε ιό ΗV και προσβάλλει αμφότερα τα φύλα και όλες τις ηλικίες. Ο έρπης μεταδίδεται και δια της στοματικής ή πρωκτικής επαφής αλλά και μέσω φιλιού. Στους άντρες εντοπίζεται στο πέος και στη γυναίκα στο αιδοίο, στον κόλπο, και στον τράχηλο της μήτρας. Δεν θεραπεύεται οριστικά και κάνει συχνές υποτροπές. Ωστόσο τα αντιϊκά φάρμακα που χορηγούνται έχουν καλά αποτελέσματα. Επιπλέον θα πρέπει να ακολουθήσει θεραπεία και ο/η ερωτικός σύντροφος για να μην διαιωνίζεται το πρόβλημα.

Αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα

Οφείλεται σε χλαμύδια και παρατηρείται συχνότερα στους άντρες. Προκαλούν βλάβη στα αναπαραγωγικά όργανα και μεταδίδονται και μέσω του στοματικού και πρωκτικού σεξ. Επίσης, αν δεν αντιμετωπιστεί προκαλεί στειρότητα. Η θεραπεία τους πρέπει να είναι επιθετική, γιατί αρκετές φορές ανακαλύπτονται αρκετό καιρό μετά τη μόλυνση, κυρίως στις γυναίκες. Τόσο στον άντρα όσο και στη γυναίκα θεωρείται επιβεβλημένη χορήγηση αντιβιοτικών.

Φθειρίαση εφηβαίου

Είναι παρασιτική νόσος που οφείλεται στις ψείρες που ζουν στην περιοχή των γεννητικών οργάνων όπου υπάρχουν τρίχες. Μεταδίδεται άμεσα με τη σεξουαλική επαφή και έμμεσα με τα ενδύματα. Τα παράσιτα αυτά που τρέφονται από το ανθρώπινο αίμα, δεν εξοντώνονται και δεν ξεκολλούν ούτε τα ίδια ούτε τα αυγά τους, όσο και αν πλυθεί το εφήβαιο με νερό και σαπούνι. Πρέπει να χρησιμοποιηθεί λοιπόν ένα από τα ειδικά σαμπουάν, λοσιόν και σκόνη που κυκλοφορούν στα φαρμακεία. Το φθειροκτόνο που θα αγοραστεί, θα συνοδεύεται σίγουρα από οδηγίες. Όταν ολοκληρωθεί η θεραπεία και η φαγούρα δεν υποχωρήσει, θα πρέπει να επαναληφθεί η θεραπεία και το χτένισμα επτά ημέρες αργότερα. Επίσης δεν πρέπει να παραλείψουμε να πούμε σε όλους τους ερωτικούς συντρόφους και σε όποιον βρίσκεται κοντά μας, ώστε να ακολουθήσουν τη θεραπεία προληπτικά.

Ηπατίτιδα τύπου B

Η ηπατίτιδα τύπου B, οφείλεται στον ιό Hb και μεταδίδεται μέσω σεξουαλικής επαφής, αίματος ή άλλων βιολογικών υγρών. Δεν εντοπίζεται κάποιο σύμπτωμα στα γεννητικά όργανα αλλά παρατηρείται πόνος στο ήπαρ, ίκτερος, αδυναμία και καταβολή. Δυστυχώς δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία για όλους και όλη η προσπάθεια εντοπίζεται στην πρόληψη (για περισσότερες πληροφορίες, ανατρέξτε στο σχετικό παράρτημα στο τέλος της εργασίας).

AIDS

Νόσος του ανοσοποιητικού συστήματος που οφείλεται στον ιό HIV. Το AIDS μεταδίδεται μέσω σεξουαλικής επαφής, με κοινή χρήση βελονών και γενικά με το αίμα και τα βιολογικά υγρά. Παρ' όλο που η θανατηφόρος αυτή νόσος δεν μπορεί να θεραπευτεί ακόμα, τα φάρμακα που χορηγούνται έχουν βελτιώσει την ποιότητα ζωής φορέων αλλά και ασθενών. (Για περισσότερες πληροφορίες, ανατρέξτε στο σχετικό παράρτημα στο τέλος της εργασίας.)

Τρόποι πρόληψης και προφύλαξης από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα(ΣΜΝ)

Όπως είδαμε και παραπάνω, αρκετά από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι πολύ δύσκολο να θεραπευτούν από τη στιγμή που κάποιος τα αποκτήσει. Ο οργανισμός του ατόμου που τα έχει κλονίζεται και σιγά-σιγά μεταβαίνει –από τα περισσότερα από αυτά- προς τον θάνατο. Είναι πολύ σημαντικό λοιπόν, όχι μόνο σε αυτήν την κατηγορία νοσημάτων, να προλαμβάνουμε παρόμοιες καταστάσεις. Έτσι εμείς, και το περιβάλλον με το οποίο συναναστρεφόμαστε, θα έχουμε μια πιο υγιεινή και όμορφη ζωή. Δυστυχώς όμως, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, πάνω από ένα εκατομμύριο άτομα μολύνονται καθημερινά από τις λοιμώξεις που μεταδίδονται σεξουαλικά. Αυτό σημαίνει πως οι άνθρωποι γενικά, ή δεν γνωρίζουν τι σημαίνει προφύλαξη και πρόληψη και έτσι δεν κάνουν τίποτα για αυτό ή γνωρίζουν και απλά το αγνοούν, θεωρώντας τους εαυτούς τους απρόσβλητους. Για κακή ή και για καλή μας τύχη βέβαια, αυτά τα δύο δεν κάνουν διακρίσεις και αφορούν όλους στον ίδιο βαθμό.

Πρόληψη

Η πρόληψη ορίζεται ως το σύνολο των γενικών μέτρων, τα οποία πρέπει να λαμβάνονται από την πολιτεία για την προστασία του κοινωνικού συνόλου και από το κάθε άτομο χωριστά. Αυτά είναι ικανά να εμποδίσουν την εμφάνιση μιας νόσου, σε ένα οποιοδήποτε άτομο ή τη διασπορά της σε όλο τον πληθυσμό, καθώς μειώνουν τους παράγοντες κινδύνου.

Μπορούμε επομένως να πούμε πως για τα αφροδίσια νοσήματα, η πρόληψη χωρίζεται σε δύο κατηγορίες: η πρώτη (πρωτογενής) αφορά τα υγιή άτομα και προσπαθεί να τους δείξει τους τρόπους με τους οποίους θα ελαχιστοποιήσει τις πιθανότητες προσβολής τους από αυτά και η δεύτερη (δευτερογενής) αφορά αυτούς που έχουν προσβληθεί και βρίσκονται στα πρώτα στάδια του προβλήματος ενθαρρύνοντάς τους έτσι να παλέψουν για να απαλλαχθούν από αυτό.

Καταρχάς, για να γίνει σωστά η πρόληψη, κάθε άνθρωπος έχει ή δεν έχει ξεκινήσει τη σεξουαλική του ζωή, θα πρέπει να είναι σωστά ενημερωμένος τόσο για το ποια είναι τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα όσο και για τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να προφυλαχτεί από αυτά. Κατ' αυτόν τον τρόπο θα έχει τη δυνατότητα να

αντιμετωπίζει υπεύθυνα κάθε θέμα που θα του προκύπτει. Οπότε συνειδητοποιημένος πλέον, πριν από την πρώτη επαφή με κάθε ερωτικό του σύντροφο θα μπορεί ελεύθερα να τον ρωτήσει αν πάσχει από κάποιο σχετικό νόσημα ώστε να αποφεύγονται τα δυσάρεστα αποτελέσματα. Από εκεί κι έπειτα, θα πρέπει να είναι εξοικειωμένος στους τρόπους πρόληψης καθεμιάς από τις παραπάνω κατηγορίες αξιολογώντας αρχικά σε ποια από τις δύο ανήκει.

Πρωτογενής πρόληψη

Ο άνθρωπος που δεν έχει προσβληθεί από τα προαναφερόμενα νοσήματα, πρέπει να λαμβάνει κάποια μέτρα για να μην εμφανίσει ποτέ κάποιο σχετικό σύμπτωμα. Βέβαια, ακόμα και αν ακολουθεί πιστά τα βήματα υπάρχει πιθανότητα να προσβληθεί. Οι μόνες μέθοδοι που είναι 100% αποτελεσματικοί είναι δύο: η αποχή, δηλαδή η συστηματική και πλήρης αποφυγή της σεξουαλικής επαφής, και η αμοιβαία μονογαμική σχέση στην οποία τα δύο άτομα ενός ζευγαριού είναι πιστά το ένα στο άλλο και δεν κάνουν σεξ παρά μόνο μεταξύ τους. Από εκεί κι έπειτα, θα πρέπει να αποφεύγεται τόσο η έναρξη των ερωτικών επαφών σε πολύ μικρή ηλικία όσο και η συνεχής εναλλαγή ερωτικών συντρόφων αφού αυτά τα δύο αποτελούν ισχυρούς παράγοντες επικινδυνότητας. Στη συνέχεια, ένας ακόμη αποτελεσματικός τρόπος πρόληψης από τα ΣΜΝ, είναι να αποφεύγεται η επαφή με μέλη του σώματος ή βιολογικά υγρά που μπορεί να φέρουν αυτές τις λοιμώξεις. Αυτή ωστόσο μπορεί να επιτευχθεί με τη σωστή χρήση των προφυλακτικών καθώς αυτά μειώνουν τους κινδύνους μετάδοσης τέτοιων ασθενειών. Θα πρέπει όμως να προτιμούνται αυτά που είναι κατασκευασμένα από πλαστικά του τύπου λατέξ, πολυουρεθάνη, πολυισοπρένιο (ασταθή πλαστικά) καθώς δεν επιτρέπουν να περάσουν οι μικροοργανισμοί που είναι υπεύθυνοι για τις αφροδίσιες λοιμώξεις. Παρόλα αυτά, κάποια μετάδοση της νόσου μπορεί να συμβεί ακόμα και με ένα προφυλακτικό (για περαιτέρω ενημέρωση σχετική με το τι πρέπει να προσέχουμε όταν χρησιμοποιούμε προφυλακτικά ανατρέξτε στο σχετικό παράρτημα στο τέλος της εργασίας). Τέλος, πολύ προσεκτικοί θα πρέπει να είναι και όσοι εργάζονται σε νοσοκομεία ή κέντρα υγείας, σε εστιατόρια και γενικά σε χώρους δημόσιας εστίασης. Και αυτό συμβαίνει γιατί πρέπει να προσέχουν να γίνεται σωστά η απολύμανση βελονών και ιατρικών εργαλείων που πριν είχαν χρησιμοποιηθεί από μολυσμένο άτομο, ο έλεγχος της μετάγγισης υγιούς αίματος, η απολύμανση πιρουινιών, μαχαιριών ή και αν πάσχουν, να προσέχουν μη και μεταδώσουν σε άλλους την ασθένειά τους.

Δευτερογενής πρόληψη

Πιο προσεκτικά όμως θα πρέπει να είναι τα άτομα τα οποία έχουν είδη προσβληθεί από κάποιο αφροδίσιο νόσημα. Είναι αναγκαίο λοιπόν να ακολουθούν τα παρακάτω βήματα πολύ πιστά. Οι δύο σύντροφοι θα πρέπει να εξετάζονται για ΣΜΝ πριν την έναρξη της σεξουαλικής επαφής ή πριν ξαναρχίσουν και πάλι μαζί, όταν ο ένας από τους δύο είχε επαφή με κάποιον άλλο ώστε να ελέγξουν αν όντως πάσχουν, ή να δουν σε ποιο στάδιο βρίσκονται. Εξάλλου, ο τακτικός υγειονομικός έλεγχος (ιδιαίτερα στις εκδιδόμενες

γυναίκες αλλά και στους στρατιώτες, ναυτικούς κ.α.) δεν έβλαψε ποτέ κανέναν. Όμως, εάν δεν έχει γίνει αυτός ο έλεγχος, μπορεί να αποφευχθεί η μόλυνση απλώς με το να μην προβούν σε πράξεις σεξουαλικής επαφής όταν υπάρχουν ανοιχτές πληγές ή αιμορραγία. Τέλος, ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται κατά τη διάρκεια ενός τοκετού όταν η γυναίκα έχει κάποια από αυτά τα νοσήματα ώστε να μην τα κολλήσει και το βρέφος ενώ θα πρέπει να αποφεύγεται και ο μετέπειτα θηλασμός.

Η πρόληψη όμως, δεν βασίζεται μόνο στο κάθε άτομο χωριστά, αλλά και σε κάθε κοινωνία. Υποχρέωση, λοιπόν, κάθε κοινωνίας είναι η πλήρης και σωστή ενημέρωση των πολιτών. Η ενημέρωση αυτή θα πρέπει να αρχίζει από την παιδική ηλικία με το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία και να συνεχίζει με επαναλαμβανόμενη πληροφόρηση για τους κινδύνους και τον τρόπο προφύλαξης από τα Σ.Μ.Ν. στον γενικό πληθυσμό. Ακόμη, υποχρέωση της πολιτείας για την κατανόηση της εξέλιξης αυτού του τύπου ασθενειών, είναι να διεξάγεται επιδημιολογική έρευνα. Αυτή μπορεί να πραγματοποιηθεί με την μη ονομαστική δήλωση κάθε νέας περίπτωσης στις υγειονομικές αρχές. Έτσι, θα εντοπίζεται η πηγή της μόλυνσης και θα παρακολουθούνται όλα τα άτομα τα οποία ήρθαν ενδεχομένως σε επαφή με αυτήν. Επίσης, σε όλα τα νοσοκομεία είναι αναγκαίο να γίνεται άμεση θεραπεία του κάθε νέου ασθενούς όταν διαγνωστεί ότι πάσχει από κάποιο Σ.Μ.Ν. ενώ θα πρέπει να παρακολουθούνται για να καταπολεμηθούν οι ενδεχόμενες υποτροπές.

Προφύλαξη

Η προφύλαξη ορίζεται ως η λήψη ιατρικών μεθόδων με σκοπό την αποφυγή κάθε μορφής τέτοιας νόσου. Αυτή λοιπόν, χωρίζεται σε δύο μέρη: το πρώτο είναι η παθητική προφύλαξη, δηλαδή η πρόσληψη διάφορων ουσιών τις οποίες ο οργανισμός δέχεται παθητικά, δίχως να λειτουργήσει ουσιαστικά μόνος του για την καταπολέμηση των νοσημάτων (π.χ. οροί, αντιβιώσεις και γενικά χημειοθεραπευτικά φάρμακα) και το δεύτερο είναι η ενεργητική προφύλαξη, δηλαδή η πρόσληψη διάφορων ουσιών οι οποίες βοηθούν τον οργανισμό να ξεκινήσει να καταπολεμά μόνος του κάποια πάθηση (π.χ. τα εμβόλια).

Για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ισχύουν και οι δύο αυτές κατηγορίες. Και αυτό συμβαίνει αφού για να θεραπευτούν οι άνθρωποι που πάσχουν από αυτά, προσλαμβάνουν διάφορες ουσίες κι έτσι οργανισμός τους τα καταπολεμά.

Εν κατακλείδι, η πρόληψη αρχικά και η προφύλαξη τελικά, αποδεικνύεται πως είναι το κλειδί για την αντιμετώπιση ανιάτων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Σε κάθε περίπτωση δηλαδή, με την απόκτηση επίγνωσης του θέματος (κυρίως στη νεανική ηλικία), τον εντοπισμό των σεξουαλικών συντρόφων των μολυσμένων ατόμων, τον έλεγχο τους για λοίμωξη, τη θεραπεία του μολυσμένου και τον εντοπισμό των επαφών τους με τη σειρά του, θα συμβάλλουν αποτελεσματικά στον περιορισμό των λοιμώξεων αυτών, της υγείας του συνόλου αλλά και των επακόλουθων κοινωνικών συνεπειών.

Κοινωνικές συνέπειες

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα αποτελούν ένα συνεχώς εξελισσόμενο κοινωνικό πρόβλημα. Το πλήθος των προσβεβλημένων συνεχώς πολλαπλασιάζεται και όλο και περισσότεροι νέοι άνθρωποι είναι θύματά τους.

Κάποιος που πάσχει από ένα αφροδίσιο νόσημα γίνεται σε περίπτωση που το πρόβλημα του γίνει γνωστό σε άλλους ανθρώπους και θύμα- παράλληλα με την ασθένεια του-του κοινωνικού ρατσισμού. Έτσι το πάσχον άτομο βιώνει κοινωνική περιθωριοποίηση και καταλήγει σε ψυχικό και κοινωνικό στιγματισμό.

Όπως είναι φυσικό ο κοινωνικός στιγματισμός των ατόμων που έχουν κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα τα εμποδίζει να ζήσουν την ήδη κατεστραμμένη από την ασθένεια ζωή τους όσο πιο ελεύθερα μπορούν. Ο κοινωνικός αυτός περιορισμός πέραν των ψυχολογικών του συνεπειών έχει και συνέπειες στην κοινωνία μας, καθώς μπορεί να προκαλέσει στον πάσχοντα άνθρωπο θυμό, που τον οδηγεί ακόμη και στη σκόπιμη μετάδοση του νοσήματος του στους συνανθρώπους του.

Άρα, τα αφροδίσια νοσήματα δεν αποτελούν πρόβλημα μόνο για τους πάσχοντες αλλά και απειλή για την κοινωνία.

Συνοψίζοντας, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα αποτελούν έναν τεράστιο κίνδυνο για τη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου αλλά και του περιβάλλοντός του. Είναι πολύ σημαντικό λοιπόν να λαμβάνεται στα σοβαρά η πρόληψη όχι μόνο κατά τη σεξουαλική επαφή και κατά την αποστείρωση αντικειμένων που πιθανόν μπορούν να τα μεταδώσουν, αλλά και κατά τη διάρκεια ενός τοκετού ή και ενός θηλασμού, όταν η μητέρα πάσχει από κάποια αφροδίσια λοίμωξη. Αυτό συμβαίνει βέβαια γιατί τα μικρόβια μπορούν να μεταδοθούν εύκολα. Έτσι, οι έγκυοι πρέπει να υποβάλλονται έγκαιρα σε αναλύσεις για ορισμένα αφροδίσια νοσήματα ώστε να εξαιρεθεί ο κίνδυνος μόλυνσης του εμβρύου ή του νεογνού. Εάν διαγνωσθεί πως πάσχουν από σύφιλη, οι γυναίκες υποβάλλονται σε εξετάσεις ρουτίνας για αυτήν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους ούτως ώστε να προληφθεί η μετάδοση του μικροβίου στο μωρό. Εάν διαγνωσθεί πως πάσχουν από γονόρροια ή χλαμύδια, το νεογνένητο θα πρέπει να πάρει αντιβίωση διότι περνώντας από τον κόλπο την ώρα που γεννιέται, μπορεί να μολυνθεί στα μάτια ή στην αναπνευστική οδό. Τέλος, εάν διαγνωσθεί πως πάσχουν από έρπητα των γεννητικών οργάνων ή από οξυτενή κονδυλώματα τότε συνιστάται η καισαρική. Για να μην καταλήξουμε όμως σε τέτοιες ακραίες περιπτώσεις, όπου γεννιέται μία ψυχή καταδικασμένη να ζει με αυτές τις «βαριές» λοιμώξεις δίχως να φταίει η ίδια, θα πρέπει να λαμβάνονται κάποια μέτρα αντισύλληψης από τα ζευγάρια όπου τουλάχιστον ένας από τους δύο έχει ΣΜΝ. Έτσι και δεν θα μεταδίδονται από τον ένα στον άλλο σύζυγο τα νοσήματα αυτά (με μερικούς από αυτούς τους τρόπους) και δεν θα μένει έγκυος η γυναίκα.

Εφηβική εγκυμοσύνη

Εισαγωγή

Με τον όρο εφηβεία εννοούμε τη μακρά χρονική, εξελικτική περίοδο που περιλαμβάνει το σύνολο των αλλαγών που συμβαίνουν στους τέσσερεις βασικούς τομείς της ανάπτυξης: το βιοσωματικό, το γνωστικό, το συναισθηματικό και τον κοινωνικό. Η περίοδος αυτή, χαρακτηρίζεται ως περίοδος αναζήτησης νέων ρόλων που οδηγούν στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του ατόμου. Αυτό βέβαια επιτυγχάνεται με την απομάκρυνση του εφήβου από την οικογένεια δηλαδή με την απαξίωση των ορίων και των αξιών που αυτή θέτει, με σκοπό την ανάπτυξη αυτονομίας. Έτσι, το νέο αυτό άτομο, όταν τα πράγματα διαδραματίζονται με ασύστολη ελευθερία, μετατρέπεται σε ανήθικο και ανώριμο άνθρωπο, ικανό να κάνει ό,τι επιθυμεί δίχως να σκέπτεται για τις συνέπειες που μπορεί να προκαλέσει στον ίδιο αλλά και στους γύρω του. Μία από αυτές τις πράξεις λοιπόν αποτελεί η ανεξέλεγκτη ερωτική ζωή η οποία την περίοδο αυτή βρίσκεται στην αρχή της. Συνέπειά της είναι η ανεπιθύμητη (τις περισσότερες φορές) εφηβική εγκυμοσύνη. Λόγω της υπέρμετρης ανεξαρτησίας που νομίζουν ότι έχουν αλλά και λόγω έλλειψης ενημέρωσης, δεν νοιάζονται για το αν θα πάρουν τις σωστές προφυλάξεις με αποτέλεσμα περίπου μια στις δέκα έφηβες να αποκτήσει στο μέλλον κάποια ανεπιθύμητη κύηση. Η προφύλαξη λοιπόν χωρίζεται σε τρεις κατηγορίες, στις φυσικές μεθόδους, στις μεθόδους φραγμού και στις ορμονικές μεθόδους. Στις φυσικές μεθόδους είναι η αποχή στις γόνιμες ημέρες και η διακεκομμένη συνουσία (δηλαδή η έξοδος του πέους από τον κόλπο και η εκσπερμάτιση εκτός κόλπου) που όμως έχουν μικρό ποσοστό επιτυχίας. Στις μεθόδους φραγμού είναι το προφυλακτικό, γυναικείο (για περισσότερες πληροφορίες, ανατρέξτε στο σχετικό παράρτημα στο τέλος της εργασίας) και ανδρικό (ασφαλής και φτηνή μέθοδος), το σπιράλ που τοποθετείται μέσα στη μήτρα, και εμποδίζει τη εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου εκεί (χρησιμοποιείται κυρίως από γυναίκες που έχουν ήδη αποκτήσει παιδί) και τα σπερματοκτόνα (ουσία που μπαίνει στον κόλπο και ακινητοποιεί τα σπερματοζωάρια). Στις ορμονικές μεθόδους ανήκει μόνο το αντισυλληπτικό χάπι, το οποίο μπορεί να υπάρξει και σε ένεση, που προσφέρει αντισύλληψη σχεδόν 100%. Ένας τελευταίος τρόπος αντισύλληψης είναι το χάπι της επόμενης ημέρας το οποίο προλαμβάνει μια εγκυμοσύνη -δεν συνίσταται για χρήση καθώς προκαλεί διάφορες παρενέργειες- μετά από σεξουαλική επαφή που έγινε χωρίς ή με ανεπαρκή προφύλαξη καθώς και η έκτρωση, η οποία βέβαια λαμβάνει χώρα σε προχωρημένο στάδιο (για περισσότερες πληροφορίες, ανατρέξτε στο σχετικό παράρτημα στο τέλος της εργασίας). Βέβαια, όλα αυτά οφείλεται στις αλλαγές που συμβαίνουν στους εφήβους, στην έλλειψη ενημέρωσης, όπως αναφέραμε και παραπάνω, και σε άλλους, πολύ πιο σοβαρούς παράγοντες.

Παράγοντες

Θα ήταν λάθος και παρανόηση των ενηλίκων η άποψη ότι φταίνει οι έφηβοι για την εμφάνιση εγκυμοσύνης κατά την ηβική ηλικία. Η κοινωνία με τη συνδρομή των Μ.Μ.Ε. βομβαρδίζουν τους εφήβους με πληροφορίες που έχουν σεξουαλικό χαρακτήρα. Η φτώχεια παίζει κι αυτή το ρόλο της. Σε καιρούς οικονομικής δυσμέλειας σημειώνονται γάμοι από την παιδική ηλικία. Η μόρφωση είναι περιορισμένη, έτσι πολλές φορές οι μέθοδοι αντισύλληψης είναι ανύπαρκτες και η σεξουαλική απελευθέρωση βρίσκεται στο ζενίθ της. Επιπλέον οι ανειλικρινείς και ασταθείς σχέσεις ανάμεσα σε γονείς και εφήβους, οι οποίοι την εποχή αυτή είναι ιδιαίτερα παρορμητικοί, είναι ένας ακόμη παράγοντας για την αύξηση της εφηβικής εγκυμοσύνης, καθώς υπάρχει ελλιπής ενημέρωση γύρω από το θέμα του σεξ. Δε θα έπρεπε να παραλείψουμε ότι αυτή η ηλικία είναι και η γονιμότερη περίοδος του ανθρώπου.

Σωματικές συνέπειες στην έφηβη

Ο βίαιος τρόπος με τον οποίο καλούνται να περάσουν στο χώρο των ενηλίκων οι κοπέλες που έχουν μείνει έγκυες είναι τουλάχιστον τρομακτικός. Η απόγνωση και οι συγκρουσιακές καταστάσεις συχνά έχουν ως αποτέλεσμα την φυγή της έφηβης, η οποία ή θα προχωρήσει στην έκτρωση ή στη συνέχιση της κύησης, χωρίς προγεννητική φροντίδα, με στερήσεις και τις όποιες επιπλοκές που παρουσιάζονται συνήθως σε αυτές τις ηλικίες. Ο τοκετός στις έφηβες μπορεί να έχει μεγαλύτερη διάρκεια και περισσότερους τραυματισμούς του κόλπου και του αιδοίου, λόγω της ανωριμότητας των ιστών.

Ψυχολογικές συνέπειες

Η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη κατά την εφηβεία μπορεί πέρα από τις επιπτώσεις που έχει στο σώμα της έφηβης να της προκαλέσει και ψυχικές συνέπειες.

Η έφηβη κατά την εγκυμοσύνη έχει πιθανότητα:

- να αφήσει το σχολείο
- να καταφύγει σε γάμο ο οποίος πιθανότατα θα καταλήξει σε διαζύγιο
- να διακόψει την εγκυμοσύνη
- να κρατήσει το παιδί και αφού το γεννήσει να το δώσει για υιοθεσία

Όλες αυτές οι πιθανότητες πηγάζουν από την ψυχική φόρτιση στην οποία βρίσκεται η έφηβη καθώς βρίσκεται ενώπιον πρωτόγνωρης για αυτή κατάστασης και σωματικά αλλά και ψυχικά αφού βρίσκεται σε μια ηλικία που η εγκυμοσύνη είναι εμπόδιο για το μέλλον της. Σε αυτή λοιπόν, την κατάσταση πανικού η εγκυμονούσα έφηβη φτάνει στις παραπάνω λύσεις μιας και έχει την ανάγκη να απαλλαχτεί άμεσα και όσο πιο ανώδυνα γίνεται από το πρόβλημά της. Φυσικά, διακατέχεται από αισθήματα φόβου, ντροπής και αισθάνεται πως η εγκυμοσύνη της θα της προκαλέσει προβλήματα κοινωνικά και θα

πλήξει ίσως τις σχέσεις της με το άλλο φύλο αλλά και με τους φίλους της. Ακόμη, η επίδραση της εφηβικής εγκυμοσύνης είναι σημαντική στην οικογενειακή ζωή, στην υγεία της εφήβου (σωματική και ψυχολογική) αλλά και στα υψηλού κινδύνου προβλήματα για το κυοφορούμενο βρέφος και το νεογέννητο. Έτσι, η έφηβη εφόσον και αν επιλέξει να γεννήσει το παιδί της πλήττεται και από υψηλότερη κοινωνική υστέρηση και λιγότερη περιγεννητική φροντίδα.

Έρευνα στο σχολείο

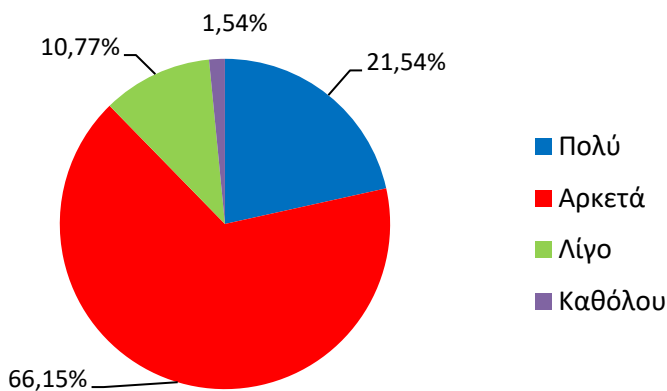
Στις αρχές Δεκεμβρίου, πραγματοποιήσαμε την έρευνά μας σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την εφηβική εγκυμοσύνη. Σε αυτήν, συμμετείχαν 132 μαθητές, από την Β' και Γ' τάξη του Γενικού Λυκείου Καρπενησίου, οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν συνολικά σε 12 ερωτήσεις. Μετά από την καταμέτρηση των απαντήσεων των 79 κοριτσιών και 50 αγοριών και την ακύρωση τριών ερωτηματολογίων, συμπεράναμε ότι το αρσενικό φύλο είναι περισσότερο σεξουαλικά ενεργό από το θηλυκό, και τα δύο φύλα παίρνουν προφυλάξεις συστηματικά και είναι αρνητικοί στην ιδέα της έκτρωσης.

Συγκεκριμένα, στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου που αφορούσε τα Σ.Μ.Ν, η πρώτη ερώτηση αναφερόταν στο πόσο ενημερωμένοι είναι οι ερωτηθέντες για τα αφροδίσια νοσήματα.

Παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο μέρος των μαθητών έχει ικανοποιητική γνώση πάνω στο θέμα των αφροδίσια νοσημάτων.

Διάγραμμα 24

Πόσο ενημερωμένος είσαι για τα αφροδίσια νοσήματα;

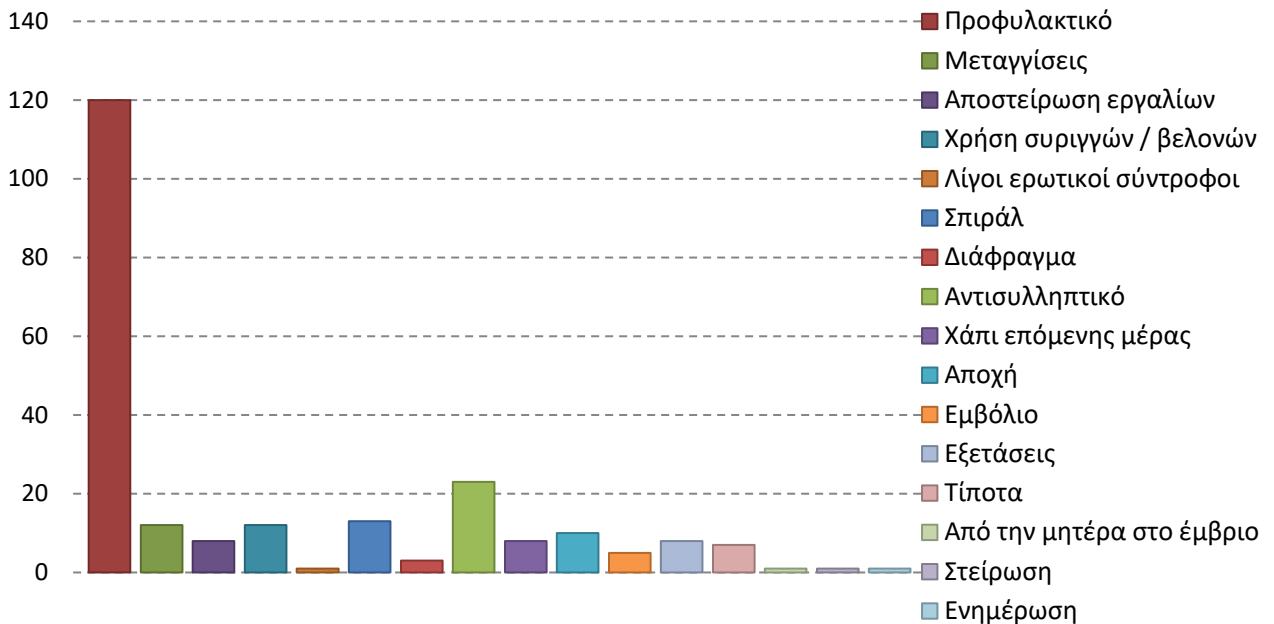


Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Συνεχίζοντας θελήσαμε να μάθουμε τους τρόπους πρόληψης που γνωρίζουν οι μαθητές.

Διάγραμμα 25

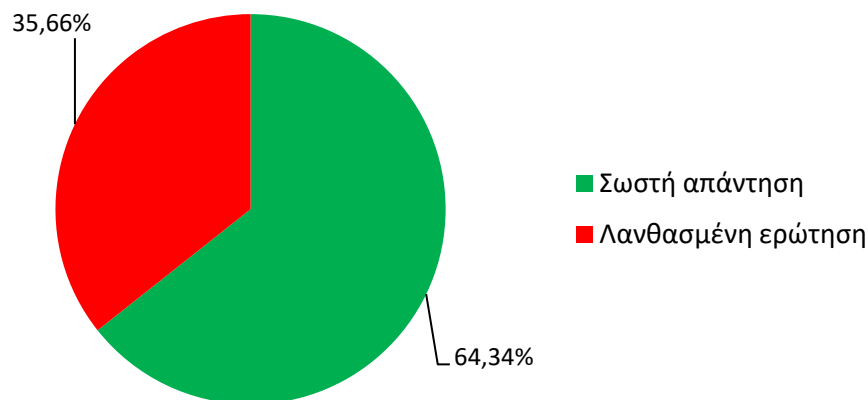
Ποιους τρόπους πρόληψης γνωρίζεις;



Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Διάγραμμα 26

Σωστές απαντήσεις



Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

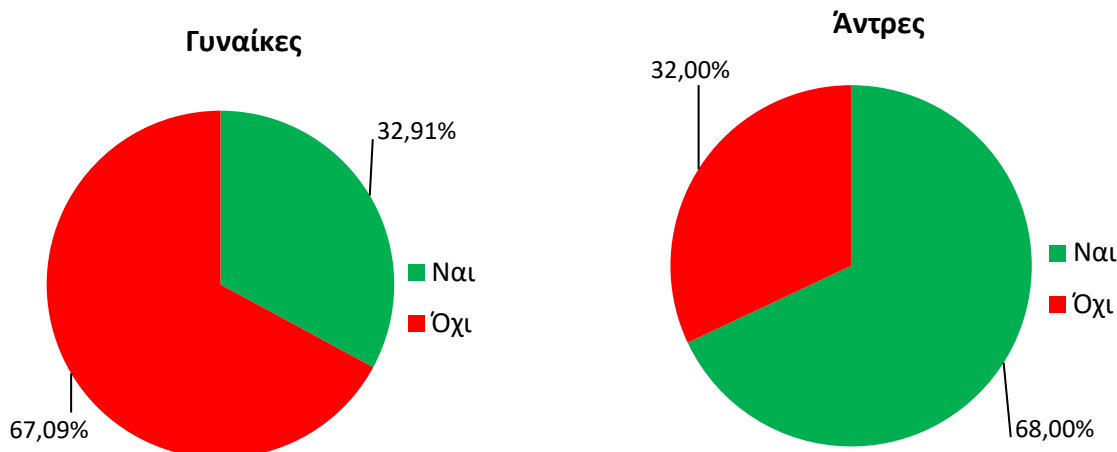
Όπως είναι φανερό ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών δεν είναι σωστά ενημερωμένο για την πρόληψη. Ελάχιστα ήταν τα άτομα που γνώριζαν τρεις από τους πιο σημαντικούς τρόπους πρόληψης. (ενημέρωση, αποχή, λίγοι ερωτικοί σύντροφοι) Επίσης αρκετοί ήταν

εκείνοι που θεωρούσαν ότι τα σπράλ, το διάφραγμα, τα αντισυλληπτικά και το χάπι της επόμενης ημέρας ανήκουν στους τρόπους πρόληψης από τα Σ.Μ.Ν. ενώ αφορούν μόνο την προφύλαξη από την εγκυμοσύνη.

Η επόμενη ερώτηση ήταν αν είναι σεξουαλικά ενεργοί.

Διάγραμμα 27

Είσαι σεξουαλικά ενεργός;



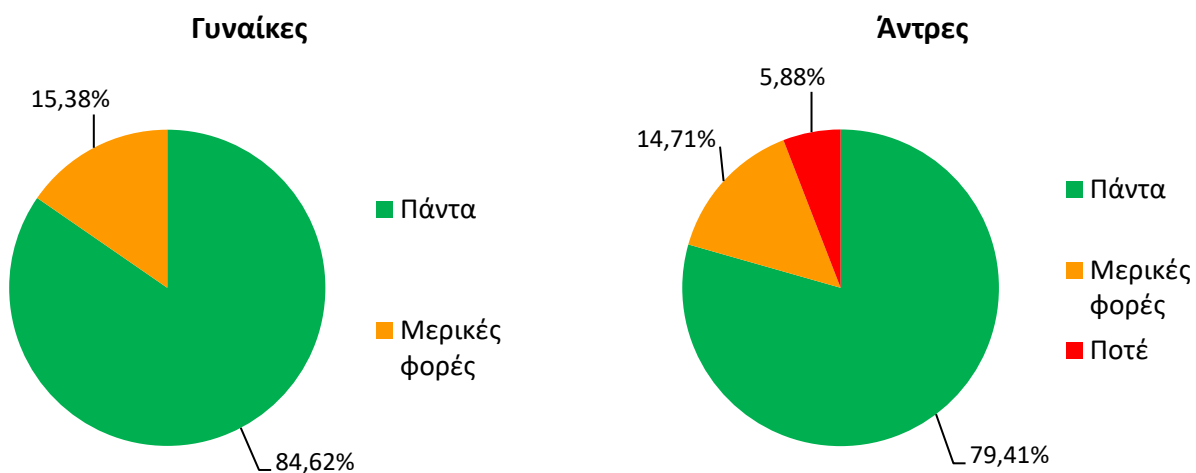
Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Βλέπουμε πως περίπου τα 3/10 των γυναικών και τα 6/10 των ανδρών είναι σεξουαλικά ενεργοί.

Εν συνεχεία στους σεξουαλικά ενεργούς τέθηκε η ερώτηση σχετικά με το πόσο συχνά παίρνουν προφυλάξεις.

Διάγραμμα 28

Πόσο συχνά παίρνεις μέτρα προφύλαξης;



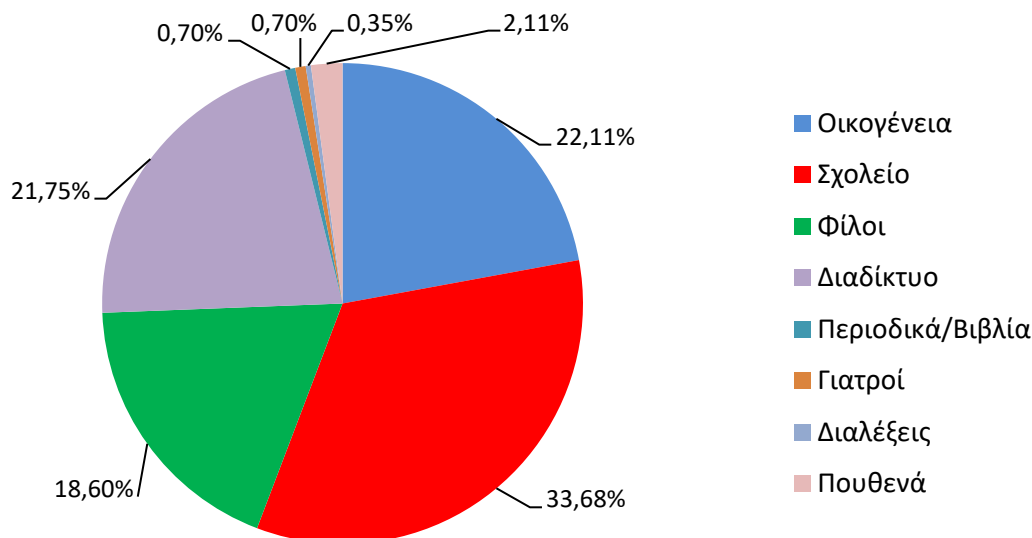
Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Από εδώ καταλαβαίνουμε πως οι άντρες δεν έχουν την αίσθηση του κινδύνου για τα Σ.Μ.Ν. και έτσι δεν είναι τόσο υπεύθυνοι όσο οι γυναίκες.

Αφού τους ρωτήσαμε τι γνωρίζουν για τους τρόπους πρόληψης από τα Σ.Μ.Ν. ενδιαφερθήκαμε να μάθουμε από πού ενημερώθηκαν γι αυτούς.

Διάγραμμα 29

Από πού ενημερώθηκαν για τους τρόπους πρόληψης των αφροδίσιων νοσημάτων;

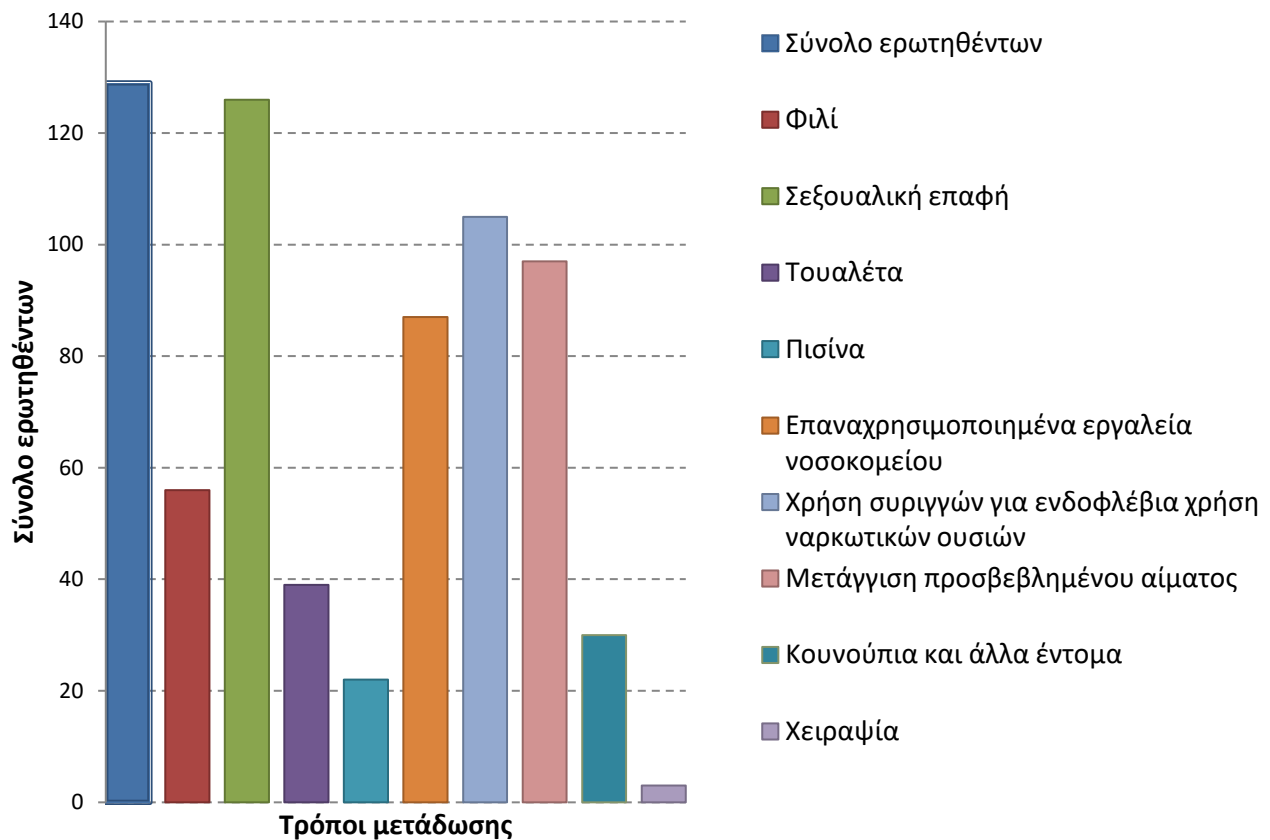


Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Στο τέλος του πρώτου μέρους του ερωτηματολογίου μας δώσαμε κάποιους από τους πιθανούς τρόπους μετάδοσης των Σ.Μ.Ν., ώστε να επιλέξουν αυτούς που θεωρούν σωστούς.

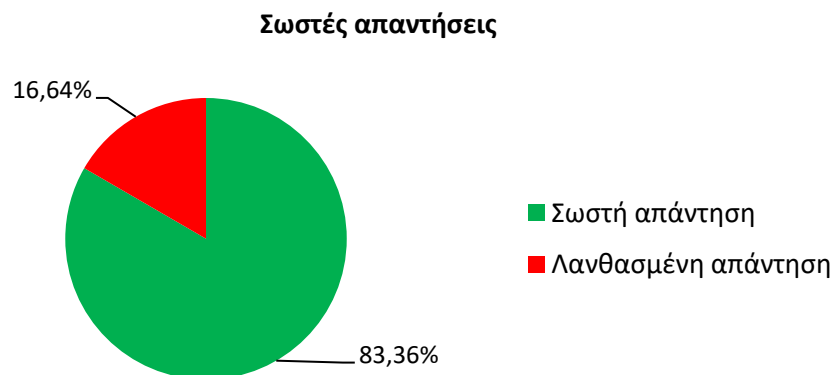
Διάγραμμα 30

Με ποιον από τους παρακάτω τρόπους πιστεύεις ότι μεταδίδονται τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα;



Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Διάγραμμα 31



Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

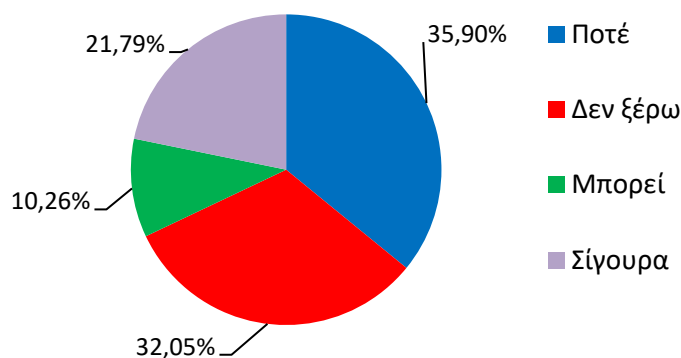
Οι σωστές απαντήσεις δεν ήταν η πισάνα, η τουαλέτα, τα κουνούπια και γενικώς τα έντομα και η χειραψία. Όπως παρατηρούμε λιγότερο από το 1/5 των ερωτηθέντων έχει σχηματίσει λανθασμένη αντίληψη για το πώς μεταδίδονται αυτά τα νοσήματα.

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου που αναφερόταν στην εφηβική εγκυμοσύνη, κάναμε διαχωρισμό των ερωτήσεων με βάση το φύλο.

Αρχικά, αναφερθήκαμε στα κορίτσια για να μας δώσουν πληροφορίες σχετικά με την περίπτωση που έμεναν έγκυες στην εφηβική ηλικία.

Διάγραμμα 32

Αν διαπίστωνες εγκυμοσύνη στην εφηβεία θα έκανες έκτρωση;



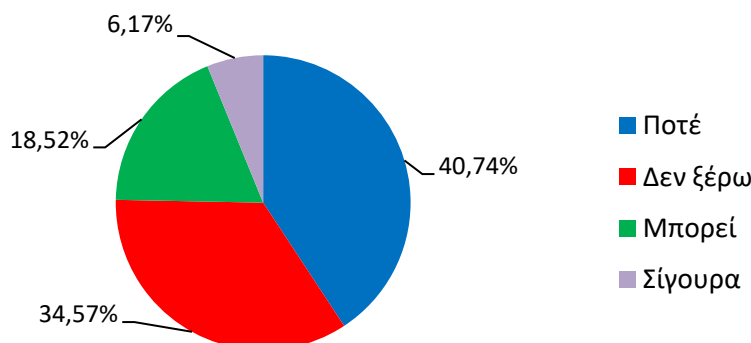
Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Επικρατέστερες απαντήσεις ήταν το «ποτέ» και το «δεν ξέρω» και έτσι βλέπουμε πως η έκτρωση δεν αποτελεί λύση για το μεγαλύτερο μέρος των κοριτσιών.

Επόμενη ήταν η ερώτηση «Θα προέτρεπες κάποια άλλη να κάνει έκτρωση;»

Διάγραμμα 33

Θα προέτρεπες κάποια άλλη να κάνει έκτρωση;



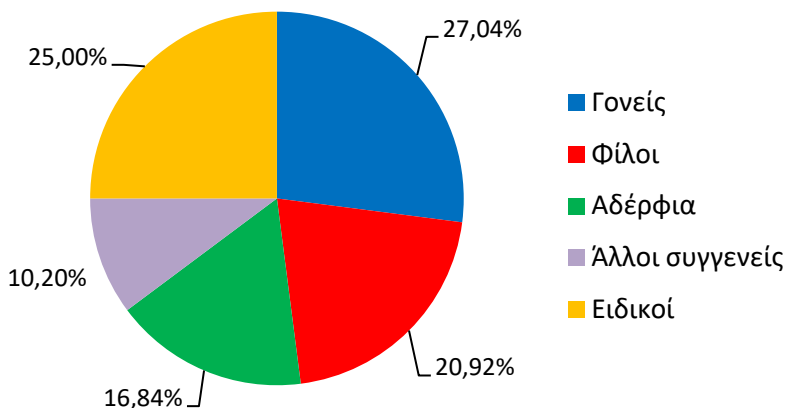
Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Σχεδόν οι μισές μαθήτριες δεν θα συμβούλευαν κάποια να κάνει έκτρωση.

Η τελευταία ερώτηση που κάναμε αποκλειστικά στα κορίτσια ήταν σε ποιον θα στηριζόταν σε περίπτωση εγκυμοσύνης.

Διάγραμμα 34

Θα αναζητούσες τη στήριξη:



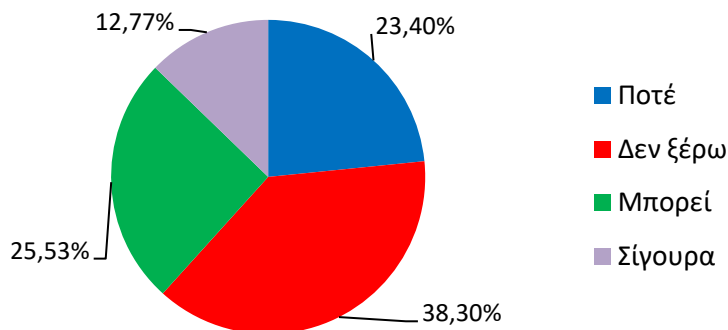
Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Η συγκεκριμένη ερώτηση μας έδωσε όμοιες σε ποσοστά απαντήσεις καθώς όπως φαίνεται πως αν κάποια κοπέλα έμενε έγκυος θα αναζητούσε εξίσου στήριξη από τους γονείς της, από ειδικούς, από φίλους και τέλος αδέρφια και συγγενείς.

Αντίστοιχη ερώτηση για τα αγόρια ήταν αν θα ζητούσαν από την κοπέλα τους να κάνει έκτρωση.

Διάγραμμα 35

Θα προέτρεπες την κοπέλα σου να κάνει έκτρωση σε περίπτωση που έμενε έγκυος;



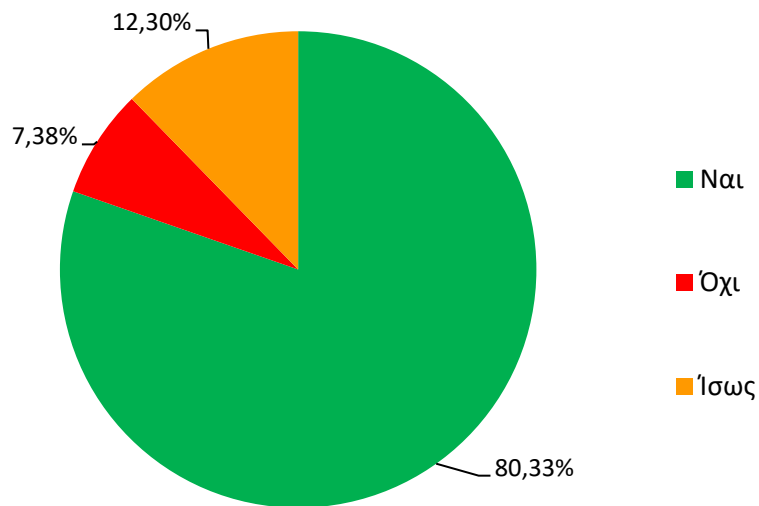
Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Από τις απαντήσεις των αγοριών προκύπτει ότι δεν είναι σίγουροι για το ποια στάση θα κρατούσαν σε περίπτωση η κοπέλα τους έμενε έγκυος.

Θέλοντας να κάνουμε προτάσεις σε σχέση με το θέμα που μελετήσαμε ως τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου θέσαμε το αν θα παρακολουθούσαν μία ημερίδα επιστημονικής και έγκυρης ενημέρωσης πάνω στο θέμα της σεξουαλικής συμπεριφοράς αν γινόταν στην πόλη μας.

Διάγραμμα 36

Θα παρακολουθούσες μια ημερίδα επιστημονικής και έγκυρης ενημέρωσης πάνω στο θέμα της σεξουαλικής συμπεριφοράς αν γινόταν στην πόλη μας;



Πηγή: Γενικό Λύκειο Καρπενησίου 2012-2013

Είναι ξεκάθαρο ότι 8/10 μαθητές έχουν τη διάθεση να ενημερωθούν περισσότερο για ό,τι σχετίζεται για τη σεξουαλική τους ζωή.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Ερυθρός Σταυρός

Στην ομάδα που επιμελήθηκε το κείμενο που ακολουθεί συμμετέχουν οι μαθητές:

Νεφέλη Γραμματικά- Παυλίδου, Μαρία Ζαρκάδα, Γιώργος Καλουγκάρου, Μαρία Κολοκύθα

Το Διεθνές Κίνημα Ερυθρού Σταυρού, Ερυθράς Ημισελήνου και Ερυθρού Κρυστάλλου είναι το μεγαλύτερο ανθρωπιστικό δίκτυο στον κόσμο. Το κίνημα περιλαμβάνει τη Διεθνή Επιτροπή του Ερυθρού Σταυρού, τη Διεθνή Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού, Ερυθράς Ημισελήνου και Ερυθρού Κρυστάλλου και τους Εθνικούς Συλλόγους με παρουσία και δραστηριότητα σε 180 χώρες.



Η ιδέα του Ερυθροσταυρισμού γεννήθηκε στο πεδίο της μάχης Σολφερίνο από την αλτρουιστική διάθεση προσφοράς του Ερρίκου Ντυνάν προς τους στρατιώτες του πολέμου μεταξύ της Αυστροουγγρικής αυτοκρατορίας και της Γαλλοιταλικής συμμαχίας στις 24 Ιουνίου 1859. Η Διεθνής Επιτροπή που σχηματίστηκε τότε από μια ομάδα εθελοντών με φιλόανθρωπα ιδανικά συνέχισε τη δράση της και μετά το Σολφερίνο. Το 1864 υπογράφηκε η πρώτη σύμβαση της Γενεύης και ιδρύθηκε το Διεθνές Κίνημα του Ερυθρού Σταυρού. Η ονομασία «Ερυθρός Σταυρός» προέκυψε με την αναστροφή των χρωμάτων της σημαίας της Ελβετίας προς τιμήν του οραματιστή του κινήματος Ερρίκου Ντυνάν, ενώ το 1929 υιοθετήθηκε ως ισότιμο έμβλημα η Ερυθρά Ημισέληνος. Το 1919 οι Σύλλογοι Ερυθρών Σταυρών και Ερυθράς Ημισελήνου ενώθηκαν σχηματίζοντας τη Διεθνή Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου.

Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός ιδρύθηκε στις 10 Ιουνίου 1877, με πρωτοβουλία της βασίλισσας Όλγας. Από τη στιγμή της ίδρυσής του αναγνωρίστηκε από τη Διεθνή Επιτροπή Ερυθρού Σταυρού και σήμερα αποτελεί μέρος της οικογένειας του Διεθνούς Κινήματος Ερυθρού Σταυρού και της Ερυθράς Ημισελήνου. Στη μακρά πορεία του παραμένει σταθερά αφοσιωμένος στις διεθνείς ανθρωπιστικές αρχές και στην εθελοντική προσφορά και βοήθεια προς το συνάνθρωπο.

Οι βασικοί σκοποί και στόχοι του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού είναι σε περίοδο πολέμου η συνδρομή και βοήθεια στο έργο της Στρατιωτικής Υγειονομικής Υπηρεσίας, η νοσηλευτική περίθαλψη των ασθενών καθώς και η προστασία των αιχμαλώτων, του άμαχου πληθυσμού και των θυμάτων πολέμου. Σε καιρό ειρήνης είναι η αρωγή και η

συμπαράσταση στα θύματα επιδημιών και η αυτόνομη ή σε συνεργασία με το κράτος και κοινωνικούς φορείς ανθρωπιστική δραστηριότητα.

Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός είναι ο μεγαλύτερος μη κυβερνητικός οργανισμός της Ελλάδας με σύνθετο έργο που στηρίζεται στην εθελοντική δράση και την άμεση ανταπόκριση των πολιτών. Κινητοποιείται στοχεύοντας στην ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου σε περιόδους πολέμου και ειρήνης στηρίζοντας τραυματίες, ασθενείς, πρόσφυγες, ηλικιωμένους με οικονομικά προβλήματα και άτομα από κάθε ευάλωτη ομάδα του πληθυσμού. Η δράση του έχει συνδεθεί με την επαγρύπνηση και την αλληλεγγύη που είναι συνώνυμη της ανιδιοτέλειας.

Οι εθελοντές χωρίζονται στις επιμέρους κατηγορίες:

- Εθελοντές νοσηλευτικής
- Εθελοντές κοινωνικής πρόνοιας και
- Εθελοντές Σαμαρείτες- Διασώστες

Όσον αφορά τους εθελοντές κοινωνικής πρόνοιας τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

- Απολυτήριο Λυκείου ή ισότιμος τίτλος σπουδών
- Ηλικία 18-60 ετών
- Καλή ψυχική υγεία
- Ενδιαφέρον, αγάπη και κατανόηση για τα προβλήματα των ανθρώπων
- Ικανότητα συνεργασίας και προσαρμογής στους στόχους και στο έργο των κοινωνικών υπηρεσιών

Ο ρόλος των παραπάνω εθελοντών είναι η συναισθηματική στήριξη και κινητοποίηση ευάλωτων ομάδων, οργάνωση ομάδων δημιουργικής απασχόλησης, διευκόλυνση των ευάλωτων συνανθρώπων μας στην πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας, ασφαλιστικούς και άλλους οργανισμούς, διαμεσολάβηση – διασύνδεση με φορείς της κοινότητας για την κοινωνική ένταξη των προσώπων, κινητοποίηση εθελοντών στην αντιμετώπιση καταστάσεων κρίσης (φυσικές καταστροφές) κ.α.

Έπειτα στους εθελοντές Σαμαρείτες διασώστες δυνατότητα ένταξης στη Σχολή Πρώτων Βοηθειών και τη Σχολή αυτοδυτών ναυαγοσωστών έχουν άνδρες και γυναίκες με έντονη διάθεση εθελοντικής προσφοράς, που διαμένουν νόμιμα στη χώρα, είναι 18-45 ετών, υποχρεωτικά απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και χωρίς προβλήματα υγείας που δε θα τους επιτρέψουν να παρακολουθήσουν το σύνολο της εκπαίδευσης. Η εκπαίδευση έχει διάρκεια 15 μήνες και οι εκπαιδευόμενοι συμμετέχουν στις δράσεις του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (καλύψεις, αποστολές κ.α.) με σκοπό την απόκτηση εμπειρίας. Τέλος, ο υποψήφιος εθελοντής θα πρέπει να είναι σύμφωνος με τις θεμελιώδεις αρχές του Κινήματος του Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου καθώς και με τον κώδικα Δεοντολογίας του Εθελοντή Σαμαρείτη.

Από την ίδρυση του έως και σήμερα ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός βρίσκεται δίπλα στους συνανθρώπους μας που χρειάζονται υποστήριξη προσφέροντας βοήθεια και αγάπη μέσω των εθελοντών.

Όλοι οι τομείς και οι Διευθύνσεις για επικοινωνία του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού είναι η Κοινωνική Πρόνοια, Νοσηλευτική, Σαμαρείτες- Διασώστες- Ναυαγοσώστες.

Φαρμακείο³²



ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΕΡΙΕΧΕΙ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ ΣΑΣ:

ήπια αναλγητικά χάπια, αντιισταμινικό σπικ.αμμωνία, τσιρότα, οινόπνευμα λευκό και οξυζενέ, αντισηπτικό σπρέι (χωρίς ιώδιο), επιδέσμους αδιάβροχους, επιδέσμους απλούς, γάζες αποστειρωμένες, γάζες απλές, χειρουργικά γάντια, νάρθηκες, σύριγγα, βεντούζες (για αφαίρεση δηλητηρίου), ισοθερμική κουβέρτα.

First Aid Kit

³² Αφίσα που επιμελήθηκαν οι μαθητές.

Ιστορία του Ε.Κ.Α.Β. - Κλήση στο Ε.Κ.Α.Β.

Στην ομάδα που επιμελήθηκε το κείμενο που ακολουθεί συμμετέχουν οι μαθητές:

Ειρήνη Μαρία Γιαταγάνα, Όλγα Γκριζή, Φίλιππος Σαρχώσης, Ενκελέντα Σέλλα, Νίκη Τσιούνη

Το **Ε.Κ.Α.Β.** (Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας) δημιουργήθηκε το 1979 με στόχο την άμεση δράση σε έκτακτες ανάγκες που αφορούν θέματα υγείας. Για να καλέσουμε το Ε.Κ.Α.Β. καλούμε στον αριθμό **166** (χωρίς χρέωση). Για να ενημερώσουμε σωστά για την κατάσταση του θύματος πρέπει να είμαστε ψύχραιμοι και να δώσουμε τις εξής πληροφορίες:

- Πού βρισκόμαστε;
- Ποιοι είμαστε;
- Τι έγινε;
- Πότε;
- Πόσα είναι τα θύματα;



ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΚΛΕΙΝΟΥΜΕ ΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΜΕΧΡΙ ΝΑ ΜΑΣ ΠΟΥΝ!

Προσέγγιση θύματος – Πρώτες βοήθειες

Όταν βρεθούμε στο χώρο ενός ατυχήματος, πριν πλησιάσουμε το θύμα σιγουρευόμαστε για τη δική μας ασφάλεια. Έπειτα ελέγχουμε για την ασφάλεια του θύματος, δηλαδή κάνουμε τις εξής κινήσεις:

- Σηκώνουμε το κεφάλι, ώστε να κοιτάει το ταβάνι. Έτσι ελέγχουμε την αναπνοή του θύματος.
- Ελέγχουμε για αιμορραγίες. Σε περίπτωση που υπάρχει αιμορραγία κάνουμε αιμόσταση.
- Ελέγχουμε για κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις. Πάντα πρέπει το θύμα να ακινητοποιηθεί σε τέτοια περίπτωση.
- Ελέγχουμε για κατάγματα σπονδυλικής στήλης. Πάντα πρέπει το θύμα να ακινητοποιηθεί σε τέτοια περίπτωση.
- Ελέγχουμε για κατάγματα μηρού. Πάντα πρέπει το θύμα να ακινητοποιηθεί σε τέτοια περίπτωση.

- Ελέγχουμε για άλλα κατάγματα/εγκαύματα/τραύματα.
- Καλούμε το 166 όπως αναφέραμε παραπάνω.
- Δεν εγκαταλείπουμε το θύμα μέχρι να έρθει ασθενοφόρο.

Στόχος μας στην παροχή αυτών των πρώτων βοηθειών είναι η άμεση και προσωρινή ανακούφιση του θύματος. Άρα πρέπει επιπλέον να:

- Το διατηρήσουμε ζεστό.
- Το καθησυχάσουμε.
- Σιγουρευτούμε ότι έχουμε καλέσει το ασθενοφόρο.
- Ελέγχουμε συνεχώς την αναπνοή και τους σφυγμούς του.

Αφού πρώτα καταφέρουμε να το **ακινητοποιήσουμε πλήρως**.

Αντιμετώπιση κοινών ατυχημάτων

Λιποθυμία

Στην ομάδα που επιμελήθηκε το κείμενο που ακολουθεί συμμετέχουν οι μαθητές:

Αθηνά Κοροκίδα, Νίκη Κουρλού, Σταυρούλα Μπανιά, Βαλάντης Τσάλτας

Λιποθυμία είναι η μειωμένη παροχή οξυγόνου στον εγκέφαλο που συνεπάγεται με την προσωρινή απώλεια των αισθήσεων. Διάφοροι είναι οι λόγοι που κάποιος λιποθυμά. Κάποιοι από αυτούς είναι:

- Καρδιακά προβλήματα
- Κακή διατροφή
- Πτώση πίεσης
- Υψηλές θερμοκρασίες σε συνδυασμό με τους εντόνους ρυθμούς της καθημερινότητας
- Ψυχολογικοί παράγοντες (μεγάλος θυμός, συγκίνηση)

Συμπτώματα πριν τη λιποθυμία

- Χλομάδα
- Αδυναμία
- Ζαλάδα
- Εφίδρωση
- Ναυτία
- Ταχυκαρδία
- Μείωση της όρασης / ακοής
- Παρατεταμένη ορθοστασία
- Δέρμα κρύο και κολλώδες

Τα είδη της λιποθυμίας είναι ανάλογα με το χρώμα που αποκτούν της ώρα της λιποθυμίας. **Ανάλογα με το είδος της λιποθυμίας αντιμετωπίζουμε την κατάσταση με διαφορετικό τρόπο.**

Είδη λιποθυμίας

Η λιποθυμία στην οποία το χρώμα του δέρματος του θύματος είναι ωχρό είναι η κοινή λιποθυμία.

Η λιποθυμία στην οποία το χρώμα του δέρματος του θύματος είναι ερυθρό οφείλεται σε εγκεφαλικό.

Η λιποθυμία στην οποία το χρώμα του δέρματος του θύματος είναι κυανό οφείλεται σε έμφραγμα.

Τρόποι αντιμετώπισης της λιποθυμίας

Αν ένα άτομο λιποθυμήσει έχουμε δύο τρόπους για να του προσφέρουμε τις πρώτες βοήθειες.

Πρώτος τρόπος:

Αρχικά ξαπλώνουμε τον ασθενή ανάσκελα και πάντα σε ζεστό δάπεδο διότι έτσι δεν θα σταματήσει η περιφερική αιμάτωση και δεν θα επηρεαστεί ο εγκέφαλος. Τον τοποθετούμε κοντά σε παράθυρο για να πάρει καθαρό αέρα. Χαλαρώνουμε ό,τι ρούχα φοράει γύρω από το λαιμό, το στήθος και τη μέση. Ελέγχουμε αν το άτομο τραυματίστηκε κατά την πτώση του. Σε περίπτωση που διαπιστώσουμε αιμορραγία, την αντιμετωπίζουμε ασκώντας πίεση στο σημείο που αιμορραγεί. Βάζουμε τα πόδια σε υψηλότερη θέση από το υπόλοιπο σώμα και γυρίζουμε το κεφάλι στο πλάι.



Δεύτερος τρόπος:

Αρχικά προσπαθούμε να δούμε αν ο σφυγμός του θύματος είναι κανονικός και αν αναπνέει. Σε περίπτωση που δεν αναπνέει κάνουμε υπερέκταση κεφαλιού, δηλαδή κάνουμε το κεφάλι προς τα πίσω έτσι ώστε το σαγόνι να είναι κάθετο στο ταβάνι. Με αυτόν τον τρόπο ο αεραγωγός μένει ανοιχτός και το θύμα αναπνέει κανονικά. Στη συνέχεια βάζουμε το χέρι του που είναι προς την μεριά μας σε ορθή γωνία. Με το χέρι μας πιάνουμε το άλλο του χέρι και το βάζουμε στο αντίθετο μάγουλο

του. Αμέσως μετά λυγίζουμε το αντίθετο πόδι του σε τέτοια θέση που το ισχίο και το γόνατο να βρίσκονται σε ορθή γωνία. Με ώθηση προς τα εμάς τον τραβάμε έτσι ώστε να γυρίσει στο ένα πλευρό. Αυτή είναι η στάση ανάνηψης. Καλούμε το 166.

Προσοχή: δεν πρέπει να δώσουμε στο λιπόθυμο να πει τίποτα πριν να ξαναβρεί τελείως τις αισθήσεις του.

Πνιγμός από ξένο σώμα

Στην ομάδα που επιμελήθηκε το κείμενο που ακολουθεί συμμετέχουν οι μαθήτριες:

Ελένη Κελέση, Κωνσταντίνα Κυλλή, Σοφία Ντάλλα, Αγαπούλα Παπακωνσταντίνου, Σοφία Τσακνιά

Σε περίπτωση που παρατηρήσουμε πνιγμό από ξένο σώμα το πρώτο που πρέπει να κάνουμε για να προσφέρουμε πρώτες βοήθειες στο «θύμα» είναι να παροτρύνουμε το άτομο για βήξιμο. Αν η κατάσταση είναι σοβαρή τότε σηκώνουμε το άτομο σε όρθια στάση, γέρνουμε ελαφρώς το σώμα του και μετά το κεφάλι του και χτυπούμε με ανοιχτή παλάμη πέντε φορές στην περιοχή ανάμεσα στις ωμοπλάτες με φορά προς τα πάνω. Εάν το ξένο σώμα δεν έχει αφαιρεθεί και τώρα από τον οργανισμό ακολουθούμε το τρίτο και πιο αποτελεσματικό βήμα. Αγκαλιάζουμε το «θύμα» ανάμεσα στα πλευρά με το ένα χέρι γροθιά και το άλλο απ' έξω και σπρώχνουμε την κοιλιά με φορά προς τα πάνω (μέσα και πάνω) προκειμένου να προκαλέσουμε εμετό.

ΠΝΙΓΜΟΣ ΑΠΟ ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ

1. Παρότρυνση για βήξιμο.



2. Αν το θύμα δεν ανασπνεί γέρνουμε το κεφάλι και το σώμα ελαφρά και χτυπάμε την πλάτη 5 φορές με την παλάμη ανοιχτή στη σπονδυλική στήλη με φορά προς τα πάνω.



3. Λαβή HEIMLICH το ένα χέρι γροθιά το άλλο απ' έξω ανάμεσα στα πλευρά, γέρνουμε το άτομο προς τα κάτω και "σπρώχνουμε" στο διάφραγμα με φορά προς τα πάνω.



ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΠΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
ΑΝ ΕΣΤΙΣ ΕΝΑΣ ΚΑΡΔΑ
ΚΑΛΟΥΣΤΕ 166
Το φωνάξτε άμεσα!!
Αριθμό τηλεφώνου απ' όπου καλείτε
Ανάρτη θέση (όδους, αριθμούς κλπ)
Τύπος και σοβαρότητα του περιστατικού
**ΚΑΙ ΠΑΝΩ ΑΠΟ ΟΛΑ
ΨΥΧΡΑΙΜΙΑ!!!**

33

Τραυματισμός

Στην ομάδα που επιμελήθηκε το κείμενο που ακολουθεί συμμετέχουν οι μαθήτριες:

Ελένη Καρατσίκη, Πηνελόπη Παπαδοπούλου, Ιωάννα Πολύζου, Μαρία Χουσιάδα

Τραυματισμός ονομάζεται οποιαδήποτε καταστροφή του μαλακού ιστού είτε είναι επιφανειακή είτε είναι σε βάθος. Οι εξωτερικές αιμορραγίες χωρίζονται σε τριχοειδείς, φλεβικές και αρτηριακές, ανάλογα με το βάθος του τραύματος.

³³ Αφίσα που επιμελήθηκαν οι μαθητές.

Ανάλογα με το είδος του τραυματικού διακρίνουμε τρεις κατηγορίες αιμορραγιών την εσωτερική, την εξωτερική και τις ρινορραγίες.

Οι επιφανειακοί τραυματισμοί υπάγονται στις τριχοειδείς αιμορραγίες και για να περιποιηθούμε το τραύμα φοράμε γάντια καθαρίζουμε την περιοχή με τρεχούμενο νερό και σαπουνι ή αλλιώς με φυσιολογικό ορό. Στη συνέχεια καθαρίζουμε το τραύμα με ένα καθαρό ύφασμα και τοποθετούμε μια γάζα ή ένα τραυμαπλάστ πάνω σ' αυτό.

Στην περίπτωση όμως φλεβικών αλλά κυρίως αρτηριακών τραυματισμών η κατάσταση απαιτεί ειδική μεταχείριση. Σε ό,τι μας αφορά οφείλουμε να καλέσουμε το 166 και φορώντας γάντια να πιέσουμε σταθερά είτε με το χέρι μας ή με ένα καθαρό κομμάτι ύφασμα εάν το έχουμε στη διάθεσή μας, την περιοχή που αιμορραγεί, έως ότου αναλάβουν οι ειδικοί.

Από την άλλη μεριά όταν πρόκειται για εσωτερική αιμορραγία δεν μπορούμε παρά μόνο να την αναγνωρίσουμε και να καλέσουμε το ασθενοφόρο. Τα συμπτώματα της είναι η ωχρότητα του πάσχοντος, το ψυχρό και ιδρωμένο δέρμα του και ο γρήγορος και αδύναμος σφυγμός του. Επίσης το άτομο θα ζαλίζεται και θα έχει τάσεις λιποθυμίας, την αίσθηση της δίψας, διαταραχές στην όραση και βουητό στα αυτιά.

Όσο το άτομο αιμορραγεί εσωτερικά απαγορεύονται να καταναλώσει οτιδήποτε και καλό θα ήταν να χαλαρώσουμε τα σφιχτά ρούχα που μπορεί να φοράει.

Τέλος το άτομο σε περίπτωση ρινορραγίας οφείλει να πάρει μια γάζα να την ποτίσει με οξυζενέ για να μην κολλάει στα εσωτερικά τοιχώματα του ρουθουνιού και τοποθετώντας τη στο ρουθούνι που αιμορραγεί να γύρει το κεφάλι του ελαφρώς προς τα πίσω και να μείνει έτσι για 10-15.

Φωτογραφίες

Αφίσα συμβολαίου

**Καμία άποψη, σκέψη, ιδέα και γνώμη δεν περισσεύει
και πρέπει να υπάρχει χώρος για να εκφραστεί**

P

r

o

j

e

c

t
First aid

Οφείλουμε:

- Να είμαστε συνεπείς ως προς τις υποχρεώσεις μας.
- Να έχουμε ευγενική συμπεριφορά όλοι προς όλους και να δείχνουμε αλληλοσεβασμό.
- Να φροντίζουμε το κλίμα στην τάξη να είναι ευχάριστο
- Να μην είμαστε καχύποπτοι.
- Να επικοινωνούμε άμεσα με τα άλλα μέλη της ομάδας μας και τις καθηγήτριες κάθε φορά που οι περιστάσεις το απαιτούν.
- Να κάνουμε αμοιβαίες υποχωρήσεις.
- Να έχουμε ώριμη συμπεριφορά.
- Να λειτουργούμε χωρίς πολύ θόρυβο.
- Να είμαστε διακριτικοί.
- Να έχουμε καλή διάθεση και αίσθηση του χιούμορ.
- Να δουλεύουμε ομαδικά και όλοι χωρίς να εκμεταλλευόμαστε τον κόπο των άλλων.
- Να είμαστε ειλικρινείς.
- Να μην ειρωνευόμαστε τους άλλους.
- Να ενθαρρύνουμε τους άλλους και να τους βοηθάμε.
- Να επιλέγουμε ελεύθερα τα θέματα των εργασιών μας.

Επιπλέον οι καθηγήτριες οφείλουν:

- Να είναι δίκαιες στη βαθμολόγηση και να μην κάνουν διακρίσεις.
- Να είναι επιεικείς και να δείχνουν κατανόηση στους μαθητές.
- Να αναθέτουν λογικού φόρτου εργασίες.
- Να προσπαθήσουν με βιωματικό τρόπο να περάσουν τις γνώσεις στους μαθητές (εκδρομές, επαφές με φορείς κλπ).

Don't smoke weed every day..

Οι καθηγήτριες:

- Καρφή Ροδοθέα
- Αρμάγου Μαρία

Οι μαθητές:

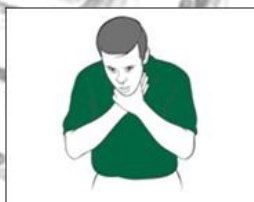
- Γιατάνα Ειρήνη
- Γκριζή Όλγα
- Γραμματικά Νεφέλη
- Ζαρκάδα Μαρία
- Καλουγκάρου Γιώργος
- Καρατσίκη Ελένη
- Κελέση Ελένη
- Κολοκύθα Μαρία
- Κοροκίδα Αθηνά
- Κουρλού Νίκη
- Κυλλή Κωνσταντίνα
- Μπανιά Σταυρούλα
- Ντάλλα Σοφία
- Παπαδοπούλου Πηνελόπη
- Παπακωνσταντίνου Αγαπούλα
- Πολύζου Ιωάννα
- Σαρχώσης Φίλιππος
- Σέλλα Ενκελέντα
- Τσικνιά Σοφία
- Τσιάλτας Βαλάντης
- Τσιούνη Νίκη
- Χουσιάδα Μαρία

ΠΝΙΓΜΟΣ ΑΠΟ ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ: ΤΙ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ ΣΕ ΜΙΑ ΤΕΤΟΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ;



6 απλά βήματα που σώζουν ζωές...

Κυριακή, Όπως κάθε προηγούμενη, βρίσκεσαι στο οικογενειακό σου τραπέζι. Όλα καλούν ομαλά και χαρούμενα ώπου ξαφνικά ο αδερφός σου την ώρα που γελάει αρχίζει και πνίγεται από το φαγητό! Τι πρέπει να κάνεις ώστε να σώσεις την ζωή του;

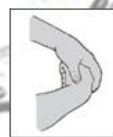


Καταρχάς κράτα την ψυχραιμία σου όσο το δυνατόν περισσότερο και πάρε την πρωτοβουλία να τον βοηθήσεις εσύ. Εάν σε πιώσει πανικός θα χάσεις κάθε έλεγχο και αν δεν υπάρχει τρίτος κάποιος ειδικός μπορεί ακόμα και να χάσεις και τον ίδιο σου τον αδερφό...

Αν δεν έχει φτύσει ακόμα το φαγητό γύρε τον πάλι προς τα μπρος, πήγαινε πίσω του και αμέσως μετά, με το ένα σου χέρι κάνε μια γροθιά. Πέρασε το άλλο χέρι σου από μπροστά του και ενώσε το με την γροθιά σου στην κορυφή του στομαχιού, ακριβώς κάτω



από το κέντρο του θώρακα. Τότε πιέσε «δυνατά» την κοιλιά του προς τα μέσα και αμέσως προς τα πάνω για 5 συνεχόμενες φορές. Η μέθοδος αυτή είναι η πιο αποτελεσματική καθώς προκαλεί εμετό, ο οποίος και αποβάλλει το ξένο σώμα από την αναπνευστική οδό.



Έπειτα, παρότρυνέ τον να βήξει για να δώσει το ξένο σώμα απ' τον λαιμό του. Σε περίπτωση που δεν τα καταφέρει πήγαινε κοντά του και γύρε ελαφρώς το σώμα και το κεφάλι του προς τα μπρος. Στη συνέχεια χτύπα την πλάτη του 5 φορές με την παλάμη ανοιχτή ανάμεσα στην σπονδυλική στήλη με φορά προς τα πάνω.



Φρόντισε να του ασκείς σχετικά μεγάλη δύναμη—οχι τόση όμως που να τον τραυματίσεις— όταν τον χτυπάς καθώς και να προσέξεις να εκτελέσεις το παραπάνω βήμα ούτε με γρήγορο αλλά ούτε και με αργό ρυθμό.

Τις περισσότερες φορές τα βήματα σε αυτό το σημείο έχουν σωθεί. Παρ' όλα αυτά, εάν ακόμη δεν μπορεί να ανασάνει επανάλαβε τα 2 προηγούμενα βήματα το ένα μετά το άλλο ενώ παράλληλα πες σε κάποιον που βρίσκεται κοντά σου να καλέσει το ασθενοφόρο να έρθει για βοήθεια.

Τέλος μην ξεχνάς να ελέγχεις σε όλα τα παραπάνω στάδια την αναπνοή του μηπως και χρειαστεί να καλέσεις το ΕΚΑΒ πιο νωρίς!

Συγχαρητήρια!!!

Μόλις κατάφερες και έσωσες τον αδερφό σου!

Από εδώ και στο εξής θα είσαι ικανός να σώσεις οποιονδήποτε βρεθεί στην θέση του.



Το Ε.Κ.Α.Β. (Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας) δημιουργήθηκε το 1979 με στόχο την άμεση δράση σε έκτακτες ανάγκες που αφορούν θέματα υγείας.



Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός ιδρύθηκε στις 10 Ιουνίου του 1877. Αποτελεί μέρος του Διεθνούς Κινήματος Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου. Θεωρείται ο μεγαλύτερος μη κυβερνητικός οργανισμός στον ελλαδικό χώρο. Το έργο του είναι σύνθετο και βασίζεται στην άμεση ανταπόκριση και την εθελοντική προσφορά και δράση των πολιτών.

Κλήση στο Ε.Κ.Α.Β.

Για να καλέσουμε το Ε.Κ.Α.Β. καλούμε στον αριθμό **166** (χωρίς χρέωση). Για να ενημερώσουμε σωστά για την κατάσταση του θύματος πρέπει να είμαστε ψύχραιμοι και να δώσουμε τις εξής πληροφορίες:

- Πού βρισκόμαστε;
- Ποιοι είμαστε;
- Τι έγινε;
- Πότε;
- Πόσα είναι τα θύματα;

ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΚΛΕΙΝΟΥΜΕ ΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΜΕΧΡΙ ΝΑ ΜΑΣ ΠΟΥΝ!

Προσέγγιση θύματος – Πρώτες βοήθειες

Όταν βρεθούμε στο χώρο ενός ατυχήματος, πριν πλησιάσουμε το θύμα σιγουρευόμαστε για τη δική μας ασφάλεια. Έπειτα ελέγχουμε για την ασφάλεια του θύματος, δηλαδή κάνουμε τις εξής κινήσεις:

- Σηκώνουμε το κεφάλι, ώστε να κοιτάει το ταβάνι. Έτσι ελέγχουμε την αναπνοή του θύματος.
 - Ελέγχουμε για αιμορραγίες. Σε περίπτωση που υπάρχει αιμορραγία κάνουμε αιμόσταση.
 - Ελέγχουμε για κρανιοεγκεφαλική κάκωση. Πάντα πρέπει το θύμα να ακινητοποιηθεί σε τέτοια περίπτωση.
 - Ελέγχουμε για κατάγματα σπονδυλικής στήλης. Πάντα πρέπει το θύμα να ακινητοποιηθεί σε τέτοια περίπτωση.
 - Ελέγχουμε για κατάγματα μηρού. Πάντα πρέπει το θύμα να ακινητοποιηθεί σε τέτοια περίπτωση.
 - Ελέγχουμε για άλλα κατάγματα/εγκαύματα/τραύματα.
 - Καλούμε το **166** όπως αναφέραμε παραπάνω.
- Στόχος μας στην παροχή αυτών των πρώτων βοηθειών είναι η άμεση και προσωρινή ανακούφιση του θύματος. Άρα πρέπει επιπλέον να:

- Το διατηρήσουμε ζεστό.
 - Το καθυσχύσουμε.
 - Σιγουρευτούμε ότι έχουμε καλέσει το ασθενοφόρο.
 - Ελέγχουμε συνεχώς την αναπνοή και τους σφυγμούς του.
- Αφού πρώτα καταφέρουμε να το **ακινητοποιήσουμε πλήρως. Δεν εγκαταλείπουμε το θύμα μέχρι να έρθει ασθενοφόρο.**

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΕΡΙΕΧΕΙ ΕΝΑ ΒΑΛΙΤΣΑΚΙ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ:

- ήπια αναλγητικά χάπια
- αντισταμινικό σπικ,αμμωνία
- τσιρότα
- οινόπνευμα λευκό και οξυζενέ
- αντισηπτικό σπρέι (χωρίς ιώδιο)
- επιδέσμους αδιάβροχους
- επιδέσμους απλούς
- γάζες αποστειρωμένες
- γάζες απλές
- χειρουργικά γάντια
- νάρθηκες
- σύριγγα
- βεντούζες (για αφαίρεση δηλητηρίου)
- ισοθερμική κουβέρτα





Οδηγίες για την σωστή χρήση των προφυλακτικών

Θα πρέπει:

- i) Να μην είναι πολύ σφιχτά στο τέλος, αφήνοντας 1,5 cm χώρου στην άκρη για εκσπερμάτιση.
- ii) Να μην είναι πολύ χαλαρό το προφυλακτικό γιατί υπερνικείται η προστασία που αυτό προσφέρει.
- iii) Να αποφεύγεται η επαναλαμβανόμενη χρήση του, φορώντας το μία φορά με ή χωρίς εκσπερμάτιση.
- iv) Να αποφεύγεται η χρήση προφυλακτικών κατασκευασμένα από ουσίες διαφορετικές από λατέξ, πολυισοπρένιο ή από πολυουρεθάνη διότι δεν προστατεύουν από τον ιό HIV.
- v) Να αποφεύγεται η χρήση λιπαντικών που έχουν ως βάση το πετρέλαιο με προφυλακτικά λατέξ, μιας και το πετρέλαιο μπορεί να δημιουργήσει τρύπες σε αυτά.
- vi) Να αποφεύγεται η χρήση προφυλακτικών με γεύση, καθώς η ζάχαρη στην αρωματική ύλη μπορεί να οδηγήσει σε μολύνσεις αν χρησιμοποιείται για την διείσδυση.
- vii) Να μην διατηρούνται σε μέρη υψηλής θερμοκρασίας, διότι κάτω από τέτοιες συνθήκες ξεραινονται και υπάρχει περίπτωση να σπάσουν κατά τη χρήση τους.

➤ Μην ακολουθώντας τις πέντε κατευθυντήριες γραμμές παραπάνω διακινδυνεύεται η κοινή παρερμηνεία ότι τα προφυλακτικά δεν έχουν ελεγχθεί ή έχουν σχεδιαστεί σωστά.

➤ Η αποτελεσματική χρήση προφυλακτικών μπορεί να προφυλάξει από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και από τα περισσότερα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, συμπεριλαμβανομένων της βλεννόρροιας (γονόρροιας), της σύφυλης, της λοίμωξης HIV/AIDS, και της λοίμωξης με χλαμύδα.



Εικόνα 1: Βήματα για την σωστή τοποθέτηση του προφυλακτικού

Αντιμετώπιση πνιγμού



Τοποθέτηση νάρθηκα





Περιποίηση τραύματος



Προσέγγιση θύματος



Εσωτερικό ασθενοφόρου











Φωτογραφίες από το μουσείο στην Επίδαυρο (Ασκληπιείο)



Ιατρικά εργαλεία



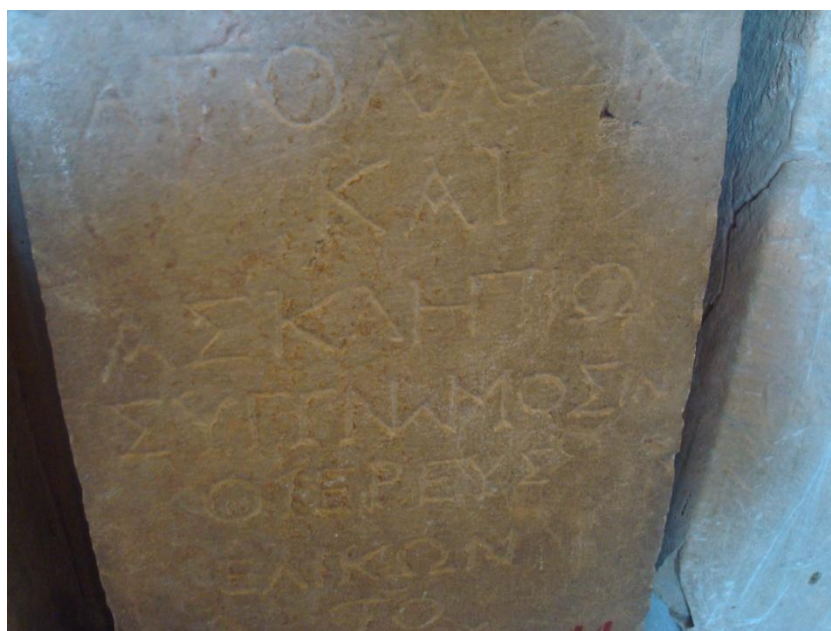


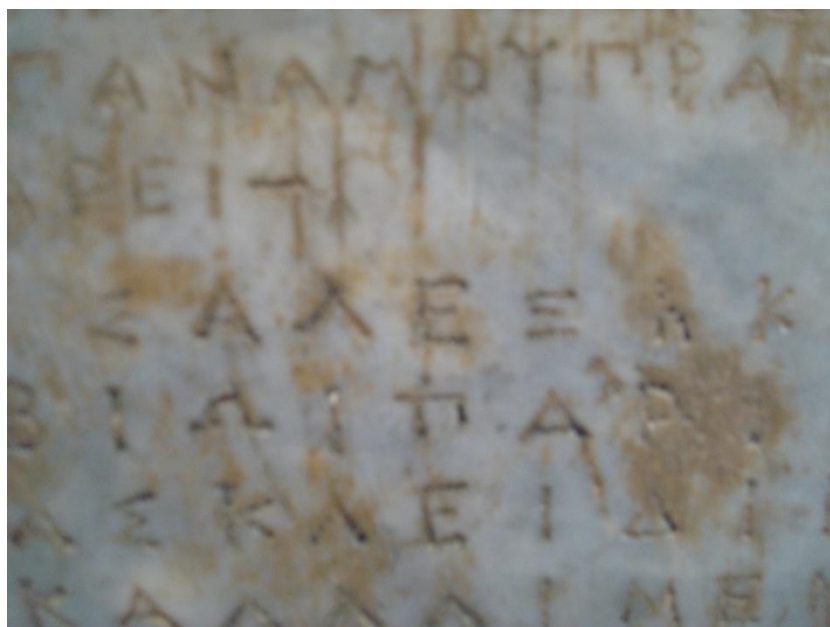


Ανάθημα



Επιγραφές





Καταγώγιο (ξενοδοχείο που φιλοξενούσε στην Επίδαυρο ασθενείς και συνοδούς)





ΚΑΤΑΓΩΓΙΟ

Το κτίριο αποκαλύφθηκε το 1893 (1) και χρονολογείται στους ελληνιστικούς χρόνους (τέλος 4^{ου} / αρχές 3^{ου} π.Χ. αι.). Έχει υποστεί επισκευές και μετατροπές κατά την εποχή της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας στο ανατολικό κυρίως τμήμα, ενώ μετά την ερείπωσή του το οικοδομικό του υλικό χρησιμοποιήθηκε σε άλλες κατασκευές του Ιερού (2).

Το μεγάλο τετράγωνο αυτό οικοδόμημα (πλευράς 76,3 μ.), το οποίο αποτελείται από τέσσερα, ίσου μεγέθους μικρότερα τετράγωνα (3), κάθε ένα από τα οποία διαθέτει αλληλ. τετράγωνη στοά δωρικού ρυθμού, δωμάτια πίσω της και αγωγούς στο χώρο της αυλής, ήταν ένα ξενοδοχείο, «καταγώγιον», όπως έλεγαν οι αρχαίοι. Εδώ κατέβηκαν οι πολυάριθμοι επισκέπτες του Ιερού, ἱερόθινες και συνοδοί τους. Είσοδοι υπάρχουν στην ανατολική και δυτική πλευρά του κτιρίου, μία για κάθε τετράγωνο, ενώ υπήρχε και εσωτερική επικοινωνία των δύο βορείων όπως και των δύο νοτίων τετραγώνων μεταξύ τους (4). Είναι χαρακτηριστικό ότι δεν υπάρχει επικοινωνία των δύο ανατολικών και των δύο δυτικών τετραγώνων, προφανώς για να υπάρχει η δυνατότητα απομόνωσης τμημάτων του κτιρίου σε περιόδους μικρής κίνησης ή για ιατρικούς λόγους (μεταδιδόμενες ασθένειες, κλη).



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Αποτελέσματα έρευνας για τη διατροφή

1. Τρώτε κάθε μέρα πρωινό;

	Ποσοστά		Γεν. Σύνολο	Γεν. Ποσοστό
Απαντήσεις	Κορίτσια	Αγόρια		
Κάθε μέρα	51,61%	59,15%	106	54,36%
Μερικές φορές την εβδομάδα	29,03%	23,94%	53	27,18%
Μόνο τα Σαββατοκύριακα	11,29%	12,68%	23	11,79%
Καθόλου	8,06%	4,23%	13	6,67%
Σύνολο	100,00%	100,00%	195	100,00%

2. Συνηθίζετε να περιλαμβάνετε στα γεύματα σας γαλακτοκομικά προϊόντα;

	Ποσοστά		Γεν. Σύνολο	Γεν. Ποσοστό
Απαντήσεις	Κορίτσια	Αγόρια		
Ναι	89,84%	98,59%	185	92,96%
Όχι	10,16%	1,41%	14	7,04%
Σύνολο	100,00%	100,00%	199	100,00%

3. Πόσα γεύματα τρώτε την ημέρα;

	Ποσοστά		Γεν. Σύνολο	Γεν. Ποσοστό
Απαντήσεις	Κορίτσια	Αγόρια		
Λιγότερα από 5	60,48%	52,56%	116	57,43%
5	24,19%	23,08%	48	23,76%
Περισσότερα από 5	15,32%	24,36%	38	18,81%
Σύνολο	100,00%	100,00%	202	100,00%

4. Σας αρέσει περισσότερο:

	Ποσοστά		Γεν. Σύνολο	Γεν. Ποσοστό
Απαντήσεις	Κορίτσια	Αγόρια		
Το σπιτικό φαγητό	21,77%	36,62%	53	27,18%
Το fast food	8,87%	11,27%	19	9,74%
Και τα δύο	69,35%	52,11%	123	63,08%
Σύνολο	100,00%	100,00%	195	100,00%

5. Ακολουθείτε κάποιο πρόγραμμα υγιεινής διατροφής;

	Ποσοστά		Γεν. Σύνολο	Γεν. Ποσοστό
Απαντήσεις	Κορίτσια	Αγόρια		
Ναι	11,29%	14,08%	24	12,31%
Όχι	38,71%	43,66%	79	40,51%
Προσπαθώ	50,00%	42,25%	92	47,18%
Σύνολο	100,00%	100,00%	195	100,00%

6. Πόσες φορές την εβδομάδα αθλείστε;

Απαντήσεις	Ποσοστά		Γεν. Σύνολο	Γεν. Ποσοστό
	Κορίτσια	Αγόρια		
0	15,57%	5,63%	23	11,92%
1 έως 2	61,48%	43,66%	106	54,92%
3 έως 4	15,57%	30,99%	41	21,24%
Από 5 και πάνω	7,38%	19,72%	23	11,92%
Σύνολο	100,00%	100,00%	193	100,00%

7. Πιστεύετε αν κάποιος αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας αυτά οφείλονται στη διατροφή του;

Απαντήσεις	Ποσοστά		Γεν. Σύνολο	Γεν. Ποσοστό
	Κορίτσια	Αγόρια		
Ναι	75,00%	52,11%	130	66,67%
Όχι	11,29%	23,94%	31	15,90%
Δεν γνωρίζω	13,71%	23,94%	34	17,44%
Σύνολο	100,00%	100,00%	195	100,00%

8. Πιστεύετε ότι το ποσοστό των παχύσαρκων είναι μεγάλο στην Ελλάδα;

Απαντήσεις	Ποσοστά		Γεν. Σύνολο	Γεν. Ποσοστό
	Κορίτσια	Αγόρια		
Ναι	81,45%	69,01%	150	76,92%
Όχι	18,55%	30,99%	45	23,08%
Σύνολο	100,00%	100,00%	195	100,00%

9. Πιστεύετε ότι η παχυσαρκία οφείλεται στο «κακό παράδειγμα» των γονέων;

Απαντήσεις	Ποσοστά		Γεν. Σύνολο	Γεν. Ποσοστό
	Κορίτσια	Αγόρια		
Ναι	19,35%	16,90%	36	18,46%
Όχι	11,29%	23,94%	31	15,90%
Μερικές φορές	69,35%	59,15%	128	65,64%
Σύνολο	100,00%	100,00%	195	100,00%

10. Πιστεύετε ότι η παχυσαρκία μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο;

Απαντήσεις	Ποσοστά		Γεν. Σύνολο	Γεν. Ποσοστό
	Κορίτσια	Αγόρια		
Ναι	68,55%	50,70%	121	62,05%
Όχι	2,42%	8,45%	9	4,62%
Ίσως	29,03%	40,85%	65	33,33%
Σύνολο	100,00%	100,00%	195	100,00%

11. Για την παχυσαρκία ευθύνεται:

Απαντήσεις	Ποσοστά		Γεν. Σύνολο	Γεν. Ποσοστό
	Κορίτσια	Αγόρια		
Το ίδιο το άτομο	28,00%	33,80%	59	30,10%
Η οικογένεια	8,80%	1,41%	12	6,12%
Τα Μ.Μ.Ε.	1,60%	7,04%	7	3,57%
Φίλοι-γνωστοί	0,00%	0,00%	0	0,00%
Όλα τα παραπάνω	61,60%	57,75%	118	60,20%
Σύνολο	100,00%	100,00%	196	100,00%

12. Παρακολουθείτε τη διατροφική μόδα;

Απαντήσεις	Ποσοστά		Γεν. Σύνολο	Γεν. Ποσοστό
	Κορίτσια	Αγόρια		
Ναι	5,65%	39,44%	35	17,95%
Όχι	87,10%	50,70%	144	73,85%
Δεν απαντώ	7,26%	9,86%	16	8,21%
Σύνολο	100,00%	100,00%	195	100,00%

13. Παρακολουθείτε νέους στο κοντινό σας περιβάλλον που να επηρεάζονται από τη διατροφική μόδα;

Απαντήσεις	Ποσοστά		Γεν. Σύνολο	Γεν. Ποσοστό
	Κορίτσια	Αγόρια		
Ναι	41,13%	47,89%	85	43,59%
Όχι	58,87%	52,11%	110	56,41%
Σύνολο	100,00%	100,00%	195	100,00%

14. Επηρεάζονται πιο πολύ από τη διατροφική μόδα τα:

Απαντήσεις	Ποσοστά		Γεν. Σύνολο	Γεν. Ποσοστό
	Κορίτσια	Αγόρια		
Γυναίκες	84,68%	80,28%	162	83,08%
Άνδρες	15,32%	19,72%	33	16,92%
Σύνολο	100,00%	100,00%	195	100,00%

15. Κάποιος που αντιμετωπίζει προβλήματα με τον οργανισμό του, πιστεύετε πως έπρεπε να συμβουλευτεί κάποιον που θα τον βοηθήσει;

Απαντήσεις	Ποσοστά		Γεν. Σύνολο	Γεν. Ποσοστό
	Κορίτσια	Αγόρια		
Ναι	98,39%	91,43%	186	95,88%
Όχι	1,61%	8,57%	8	4,12%
Σύνολο	100,00%	100,00%	194	100,00%

16. Σαν συνέχεια της προηγούμενης ερώτησης, θεωρείτε πως αυτός που θα συμβούλευε τον νέο θα έπρεπε να είναι απαραίτητα κάποιος ειδικός;

	Ποσοστά		Γεν. Σύνολο	Γεν. Ποσοστό
Απαντήσεις	Κορίτσια	Αγόρια		
Ναι	70,97%	50,00%	123	63,40%
Όχι	19,35%	40,00%	52	26,80%
Δεν γνωρίζω	9,68%	10,00%	19	9,79%
Σύνολο	100,00%	100,00%	194	100,00%

17. Πιστεύετε πως η νευρική ανορεξία είναι θεραπεύσιμη ασθένεια;

	Ποσοστά		Γεν. Σύνολο	Γεν. Ποσοστό
Απαντήσεις	Κορίτσια	Αγόρια		
Ναι	83,06%	72,86%	154	79,38%
Όχι	8,87%	10,00%	18	9,28%
Δεν γνωρίζω	8,06%	17,14%	22	11,34%
Σύνολο	100,00%	100,00%	194	100,00%

18. Κάποιος που πάσχει από νευρική ανορεξία πρέπει να πάρει τη συμβουλή ενός ειδικού;

	Ποσοστά		Γεν. Σύνολο	Γεν. Ποσοστό
Απαντήσεις	Κορίτσια	Αγόρια		
Ναι	99,19%	91,43%	187	96,39%
Όχι	0,00%	5,71%	4	2,06%
Δεν γνωρίζω	0,81%	2,86%	3	1,55%
Σύνολο	100,00%	100,00%	194	100,00%

19. Πιστεύετε πως η νευρική ανορεξία μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο;

	Ποσοστά		Γεν. Σύνολο	Γεν. Ποσοστό
Απαντήσεις	Κορίτσια	Αγόρια		
Ναι	96,77%	78,57%	175	90,21%
Όχι	0,00%	2,86%	2	1,03%
Δεν γνωρίζω	3,23%	18,57%	17	8,76%
Σύνολο	100,00%	100,00%	194	100,00%

20. Κατά τη γνώμη σας πάσχουν από νευρική ανορεξία κυρίως οι:

	Ποσοστά		Γεν. Σύνολο	Γεν. Ποσοστό
Απαντήσεις	Κορίτσια	Αγόρια		
Άνδρες	0,81%	4,29%	4	2,06%
Γυναίκες	99,19%	95,71%	190	97,94%
Σύνολο	100,00%	100,00%	194	100,00%

Αποτελέσματα έρευνας για το αλκοόλ

1. Πόσων χρονών είσαι;

Απαντήσεις	Πλήθος	Ποσοστό
15	31	16,15%
16	68	35,42%
17	70	36,46%
18	23	11,98%
Σύνολο	192	100,00%

2. Καταναλώνεις αλκοολούχα ποτά;

Απαντήσεις	Πλήθος	Ποσοστό
ναι	172	89,58%
όχι	20	10,42%
Σύνολο	192	100,00%

3. Αν ναι, πόσο συχνά;

Απαντήσεις	Πλήθος	Ποσοστό
1 φορά/χρόνο	19	11,05%
1 φορά/μήνα	70	40,70%
1,2 φορές/εβδ.	61	35,47%
3,4 φορές/εβδ.	11	6,40%
Κάθε μέρα	3	1,74%
Δεν ξέρω/Δεν απαντώ	8	4,65%
Σύνολο	172	100,00%

4. Από ποια ηλικία ξεκίνησες να καταναλώνεις αλκοολούχα ποτά;

Απαντήσεις	Πλήθος	Ποσοστό
11-13	25	14,53%
13-15	58	33,72%
15-17	77	44,77%
17-19	7	4,07%
Δεν απαντώ	5	2,91%
Σύνολο	172	100,00%

5. Ποιοι είναι οι λόγοι που σε οδήγησαν στην κατανάλωση αλκοόλ;

Απαντήσεις	Πλήθος	Ποσοστά
Από περιέργεια	63	36,63%
Πίνουν και οι φίλοι μου	39	22,67%
Για επίδειξη	2	1,16%
Για να ξεχάσω τα προβλήματα μου	12	6,98%
Για να τραβήξω την προσοχή	0	0,00%
Για άλλους λόγους	43	25,00%

Δεν ξέρω/Δεν απαντώ	13	7,56%
Σύνολο	172	100,00%

6. Όταν βγαίνεις έξω, πίνεις συνήθως αλκοολούχα ποτά;

Απαντήσεις	Πλήθος	Ποσοστό
Πάντα	41	21,35%
Τις περισσότερες φορές	66	34,38%
Σπάνια	53	27,60%
Ποτέ	32	16,67%
Σύνολο	192	100,00%

7. Πόσα ποτήρια πίνεις συνήθως; (Αν δεν απάντησες «Ποτέ» στην προηγούμενη ερώτηση)

Απαντήσεις	Πλήθος	Ποσοστό
1 ποτήρι	76	44,19%
2 ποτήρια	47	27,33%
3 ποτήρια	20	11,63%
Περισσότερα από 3 ποτήρια	17	9,88%
Δεν απαντώ	12	6,98%
Σύνολο	172	100,00%

8. Όταν πίνουν οι φίλοι σου πίνεις κι εσύ;

Απαντήσεις	Πλήθος	Ποσοστό
ναι	52	27,08%
όχι πάντα	106	61,63%
όχι	34	19,77%
Σύνολο	192	108,48%

9. Πιστεύεις πως το αλκοόλ συμβάλλει στη διασκέδαση της παρέας σου;

Απαντήσεις	Πλήθος	Ποσοστό
ναι	84	43,75%
όχι	73	38,02%
Δεν απαντώ	35	18,23%
Σύνολο	192	100,00%

10. Το οικογενειακό σου περιβάλλον καταναλώνει αλκοόλ;

Απαντήσεις	Πλήθος	Ποσοστό
ναι	108	56,25%
όχι	84	43,75%
Σύνολο	192	100,00%

11. Όταν ήσουν μικρότερος, οι γονείς σου σου έδιναν να δοκιμάσεις αλκοολούχα ποτά;

Απαντήσεις	Πλήθος	Ποσοστό
ναι	51	26,56%
όχι	123	64,06%
δεν θυμάμαι	18	9,38%
Σύνολο	192	100,00%

12. Πιστεύεις ότι είναι δύσκολο να σταματήσει κανείς την κατανάλωση αλκοόλ;

Απαντήσεις	Πλήθος	Ποσοστό
ναι	80	41,67%
όχι	111	57,81%
Δεν απαντώ	1	0,52%
Σύνολο	192	100,00%

13. Αν ναι, για ποιους λόγους;

Απαντήσεις	Πλήθος	Ποσοστό
εθισμός	79	98,75%
καλή γεύση	1	1,25%
Σύνολο	80	100,00%

14. Γνωρίζεις για τις αρνητικές επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία;

Απαντήσεις	Πλήθος	Ποσοστό
ναι	118	61,46%
όχι	74	38,54%
Σύνολο	192	100,00%

15. Ποιες αρνητικές επιπτώσεις ξέρεις;

Απαντήσεις	Πλήθος	Ποσοστό
κίρρωση του ήπατος	42	35,59%
εγκεφαλικά νοσήματα	8	6,78%
προβλήματα στο συκώτι	35	29,66%
εμετός	1	0,85%
καταστροφή εσωτερικών οργάνων	5	4,24%
παχαίνει	4	3,39%
μη ικανοποιητική στύση	2	1,69%
ανωμαλίες στις λειτουργίες του οργανισμού	2	1,69%
ψυχολογικά προβλήματα	1	0,85%
χολή	1	0,85%
πονοκέφαλος	1	0,85%
μειώνει τα αντανακλαστικά	2	1,69%
άσχημη συμπεριφορά	2	1,69%

θάνατος	5	4,24%
καρκίνος	7	5,93%
Σύνολο	118	100,00%

16. Γνωρίζεις για τις θετικές επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία;

Απαντήσεις	Πλήθος	Ποσοστό
ναι	25	13,02%
όχι	165	85,94%
Σύνολο	192	98,96%

17. Αν ναι ποιες θετικές επιπτώσεις γνωρίζεις;

Απαντήσεις	Πλήθος	Ποσοστό
κρασί → καρδιά	13	52,00%
διασκέδαση → ψυχική υγεία	8	32,00%
αύξηση κυκλοφορίας αίματος	3	12,00%
ευχαρίστηση	1	4,00%
Σύνολο	25	100,00%

18. Κάνεις κατάχρηση αλκοόλ;

Απαντήσεις	Πλήθος	Ποσοστό
ναι	26	13,54%
όχι	150	78,13%
δεν είμαι σίγουρος	16	8,33%
Σύνολο	192	100,00%

19. Κατά τη γνώμη σου, η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να έχει θανατηφόρες συνέπειες;

Απαντήσεις	Πλήθος	Ποσοστό
ναι	181	94,27%
όχι	11	5,73%
Σύνολο	192	100,00%

20. Πιστεύεις ότι η κατανάλωση ίδιας ποσότητας αλκοόλ έχει τις ίδιες συνέπειες στους άντρες και στις γυναίκες αντίστοιχα;

Απαντήσεις	Πλήθος	Ποσοστό
ναι	34	17,71%
όχι	114	59,38%
δεν ξέρω	43	22,40%
Σύνολο	192	99,48%

Αποτελέσματα έρευνας για το κάπνισμα

1. Είμαι

Φύλο	Συχνότητα	Ποσοστό
Αγόρι	62	30,69%
Κορίτσι	140	69,31%
Σύνολο	202	100,00%

2. Είμαι μαθητής/τρια της

Τάξη	Συχνότητα	Ποσοστό
A Λυκείου	65	32,18%
B Λυκείου	73	36,14%
Γ Λυκείου	64	31,68%
Σύνολο	202	100,00%

3. Γνωρίζεις τις συνέπειες του καπνίσματος

Απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	177	87,62%
Όχι	25	12,38%
Σύνολο	202	100,00%

4. Αν ναι, ανάφερε δύο από αυτές

Απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό
Αγγειοπάθειες	3	1,49%
Ανικανότητα	1	0,50%
Δυσσοσμία	7	3,47%
Εθισμός στη νικοτίνη	4	1,98%
Θάνατος	10	4,95%
Καρδιακές παθήσεις	7	3,47%
Καρκίνος	65	32,18%
Καταστρέφονται τα δερ. κύτταρα	4	1,98%
Κιτρίνισμα δοντιών	5	2,48%
Κοκκίτης	1	0,50%
Λοιμώξεις	1	0,50%
Μείωση αντοχής	1	0,50%
Μείωση γονιμότητας	3	1,49%
Πνευμονικές παθήσεις	27	13,37%
Προβλήματα υγείας	7	3,47%
Σαπίζουν οι πνεύμονες	1	0,50%
Συρρίκνωση όρχεων	1	0,50%
Χαλάνε τα δόντια	3	1,49%

5. Πιστεύεις ότι ο καπνός έχει αρνητικές συνέπειες και στην υγεία των παθητικών καπνιστών;

Απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	194	96,04%
Όχι	6	2,97%
Δεν ξέρω	2	0,99%
Σύνολο	202	100%

6. Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις;

Απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	67	33,17%
Όχι	135	66,83%
Σύνολο	202	100%

7. Αν ναι, σε ποια ηλικία;

Απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό
Πριν τα 10	7	10,29%
10-12	4	5,88%
13-15	35	51,47%
16-18	22	32,35%
Σύνολο	68	100%

8. Γιατί πιστεύεις ότι ξεκινάει κάποιος το κάπνισμα

Απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό
Από «μαγκιά»	137	67,82%
Λόγω παρέας	137	67,82%
Λόγω προτύπων	65	32,18%
Για να ξεχάσει τα προβλήματά του	53	26,24%
Λόγω άγχους	52	25,74%
Άλλο	17	8,42%

9. Πιστεύεις πως τα τσιγάρα light είναι λιγότερο βλαβερά από τα υπόλοιπα;

Απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	51	25,25%
Όχι	151	74,75%
Σύνολο	202	100%

10. Γνωρίζεις τρόπους με τους οποίους κάποιος μπορεί να κόψει το κάπνισμα;

Απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	125	61,88%
Όχι	77	38,12%
Σύνολο	202	100%

11. Αν καπνίζεις, πόσο συχνά το κάνεις;

Απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό
Περιστασιακά	13	36,11%
Μια φορά το μήνα	1	2,78%
Μια φορά την εβδομάδα	3	8,33%
Κάθε μέρα	19	52,78%
Σύνολο	36	100%

12. Αν καπνίζεις έχεις σκεφτεί να το κόψεις;

Απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	25	71,43%
Όχι	10	28,57%
Σύνολο	35	100%

13. Αν ναι, γιατί;

Απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό
Δεν έχω χρήματα	7	23,33%
Λόγω προβλημάτων υγείας	8	26,67%
Με κατακρίνει ο περίγυρος μου	9	30,00%
Άλλο	6	20,00%
Σύνολο	30	100%

Αποτελέσματα έρευνας για τα ναρκωτικά

1. Πιστεύετε ότι τα ναρκωτικά έχουν το ίδιο αποτέλεσμα για όλους;

Απάντηση	Πλήθος	Ποσοστό
Ναι	49	38,0%
Όχι	66	51,2%
Δεν ξέρω	14	10,9%
Σύνολο	129	100,0%

2. Θεωρείτε τα ναρκωτικά περισσότερο επικίνδυνα για τα κορίτσια παρά για τα αγόρια;

Απάντηση	Πλήθος	Ποσοστό
Ναι	20	15,6%
Όχι	91	71,1%
Δεν ξέρω	17	13,3%
Σύνολο	128	100,0%

3. Κατά τη γνώμη σας η επίδραση της ουσίας αυξάνεται ανάλογα με την ποσότητα;

Απάντηση	Πλήθος	Ποσοστό
Ναι	105	81,4%
Όχι	15	11,6%
Δεν ξέρω	9	7,0%
Σύνολο	129	100,0%

4. Πιστεύετε ότι υπάρχουν ναρκωτικά που δεν προκαλούν εξάρτηση;

Απάντηση	Πλήθος	Ποσοστό
Ναι	17	13,2%
Όχι	98	76,0%
Δεν ξέρω	14	10,9%
Σύνολο	129	100,0%

5. Έχετε ακούσει αν τα ναρκωτικά χρησιμοποιούνται και σαν φάρμακα για τη θεραπεία ασθενειών;

Απάντηση	Πλήθος	Ποσοστό
Ναι	90	70,3%
Όχι	23	18,0%
Δεν ξέρω	15	11,7%
Σύνολο	128	100,0%

6. Κατά τη γνώμη σας κάποιος αρέσει περισσότερο στους άλλους αν κάνει χρήση ναρκωτικών;

Απάντηση	Πλήθος	Ποσοστό
Ναι	10	7,8%
Όχι	107	82,9%
Δεν ξέρω	12	9,3%
Σύνολο	129	100,0%

7. Τα ναρκωτικά πιστεύετε ότι μας βοηθούν να λύσουμε τα προβλήματά μας;

Απάντηση	Πλήθος	Ποσοστό
Ναι	13	10,2%
Όχι	111	86,7%
Δεν ξέρω	4	3,1%
Σύνολο	128	100,0%

8. Γιατί κατά τη γνώμη σας οι νέοι δοκιμάζουν ναρκωτικές ουσίες;

Απάντηση	Πλήθος	Ποσοστό
Λόγω παρέας	89	69,53%
Λόγω προσωπικών προβλημάτων	68	53,13%
Λόγω περιέργειας	75	58,59%
Για να αποκτήσουν θάρρος και αυτοπεποίθηση	17	13,28%
Για να ενταχθούν σε μία παρέα	56	43,75%
Κάτι άλλο	7	5,47%
Σύνολο μαθητών	128	

9. Έχετε δοκιμάσει ποτέ κάποια/ες ναρκωτική/ες ουσία/ες;

Απάντηση	Πλήθος	Ποσοστό
Ναι	20	15,5%
Όχι	109	84,5%
Σύνολο	129	100,0%

10. Πιστεύετε πως τα ναρκωτικά επηρεάζουν τις επερχόμενες γενιές;

Απάντηση	Πλήθος	Ποσοστό
Ναι	107	82,9%
Όχι	8	6,2%
Δεν ξέρω	14	10,9%
Σύνολο	129	100,0%

Αποτελέσματα έρευνας για τα Σ.Μ.Ν. & την εφηβική εγκυμοσύνη

1. Είσαι:

Φύλο	Συχνότητα	Ποσοστό
Αγόρι	50	38,76%
Κορίτσι	79	61,24%
Σύνολο	129	100,00%

2. Πόσο ενημερωμένος είσαι για τα αφροδίσια νοσήματα;

Απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ	28	21,54%
Αρκετά	86	66,15%
Λίγο	14	10,77%
Καθόλου	2	1,54%
Σύνολο	130	100,00%

3. Ποιους τρόπους προφύλαξης ξέρεις;

Τρόποι	Συχνότητα	Ποσοστό
Προφυλακτικό	120	93,0%
Μεταγγίσεις	12	9,3%
Αποστείρωση εργαλείων	8	6,2%
Χρήση συριγγών / βελονών	12	9,3%
Λίγοι ερωτικοί σύντροφοι	1	0,8%
Σπιράλ	13	10,1%
Διάφραγμα	3	2,3%
Αντισυλληπτικό	23	17,8%
Χάπι επόμενης μέρας	8	6,2%
Αποχή	10	7,8%
Εμβόλιο	5	3,9%
Εξετάσεις	8	6,2%
Τίποτα	7	5,4%
Από τη μητέρα στο έμβρυο	1	0,8%
Στείρωση	1	0,8%
Ενημέρωση	1	0,8%

4. Είσαι σεξουαλικά ενεργός;

Απάντηση	Συχνότητα		Σύνολο	Ποσοστό
	Γυναίκες	Άντρες		
Ναι	26	34	60	46,51%
Όχι	53	16	69	53,49%
Σύνολο	79	50	129	100,00%

5. Αν είσαι σεξουαλικά ενεργός πόσο συχνά παίρνεις μέτρα προφύλαξης;

Απάντηση	Συχνότητα		Σύνολο	Ποσοστό
	Γυναίκες	Άντρες		
Πάντα	22	27	49	81,67%
Μερικές φορές	4	5	9	15,00%
Ποτέ	0	2	2	3,33%
Σύνολο	26	34	60	100,00%

6. Από πού ενημερώθηκες για τους τρόπους προφύλαξης;

Απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό
Οικογένεια	63	48,8%
Σχολείο	96	74,4%
Φίλοι	53	41,1%
Διαδίκτυο	62	48,1%
Περιοδικά	2	1,6%
Γιατροί	2	1,6%
Διαλέξεις	1	0,8%
Πουθενά	6	4,7%

7. Με ποιους από τους παρακάτω τρόπους πιστεύεις ότι μεταδίδονται τα Σ.Μ.Ν;

Απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό
Φιλί	56	43,4%
Σεξουαλική επαφή	126	97,7%
Τουαλέτα	39	30,2%
Πισίνα	22	17,1%
Επαναχρησιμοποιημένα εργαλεία νοσοκομείου	87	67,4%
Χρήση κοινών συριγγών για ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών	105	81,4%
Μετάγγιση προσβεβλημένου αίματος	97	75,2%
Κουνούπια και άλλα έντομα	30	23,3%
Χειραψία	3	2,3%

Ερωτήσεις για τα κορίτσια μόνο

8. Αν διαπίστωνες εγκυμοσύνη στην εφηβεία θα έκανες έκτρωση;

Απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό
Ποτέ	28	35,90%
Δεν ξέρω	25	32,05%
Μπορεί	8	10,26%
Σίγουρα	17	21,79%
Σύνολο	78	100,00%

9. Θα προέτρεπες κάποια άλλη να κάνει έκτρωση;

Απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό
Ποτέ	33	40,74%
Δεν ξέρω	28	34,57%
Μπορεί	15	18,52%
Σίγουρα	5	6,17%
Σύνολο	81	100,00%

10. Θα αναζητούσες τη στήριξη

Απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό
Γονέων	53	67,09%
Φίλων	41	51,90%
Αδελφών	33	41,77%
Άλλων συγγενών	20	25,32%
Ειδικών	49	62,03%

Ερώτηση για τα αγόρια μόνο

11. Θα προέτρεπες την κοπέλα σου να κάνει έκτρωση σε περίπτωση εγκυμοσύνης;

Απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό
Ποτέ	11	23,40%
Δεν ξέρω	18	38,30%
Μπορεί	12	25,53%
Σίγουρα	6	12,77%
Σύνολο	47	100,00%

Ερωτήσεις για όλους

12. Θα παρακολουθούσες μια ημερίδα επιστημονικής και έγκυρης ενημέρωσης πάνω στο θέμα της σεξουαλικής συμπεριφοράς;

Απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	98	80,3%
Όχι	9	7,4%
Ίσως	15	12,3%
Σύνολο	122	100,0%

1^ο : Ηπατίτιδα τύπου B

Η ηπατίτιδα είναι μία ασθένεια του ήπατος. Τα αίτια που προκαλούν την ηπατίτιδα είναι οι ιοί. Οι συχνότεροι ιοί είναι Ηπατίτιδα A, B, C, D και E.

Πρόληψη:

Η πρόληψη από ιούς της ηπατίτιδας B γίνεται κυρίως μέσω εμβολίων. Πιο συγκεκριμένα τα μέτρα πρόληψης είναι:

- εμβολιασμός βρεφών αλλά και των υπόλοιπων παιδιών που δεν έχουν κάνει το εμβόλιο
- εμβολιασμός ατόμου που ήρθε σε επαφή με μολυσμένο αντικείμενο ή κατόπιν σεξουαλικής επαφής με μολυσμένο άτομο
- εμβολιασμός νεογέννητων που οι μητέρες τους έχουν ηπατίτιδα B
- χορήγηση ανοσοποιητικής σφαιρίνης πρέπει να γίνεται στα νεογέννητα των οποίων οι μητέρες τους είναι φορείς της ηπατίτιδας
- αποφυγή κοινής χρήσης αντικειμένων (οδοντόβουρτσες, βελόνες)
- χρήση προφυλακτικού κατά τη σεξουαλική επαφή

Συμπτώματα:

Τα γενικά συμπτώματα είναι η κόπωση, η ανορεξία, η ναυτία, ο εμετός, η διάρροια και ο πυρετός. Επίσης, υπάρχει πόνος στο ήπαρ. Αυτά μπορεί να διαρκέσουν έως τρεις εβδομάδες και στη συνέχεια εμφανίζονται τα τυπικά συμπτώματα που είναι η φαγούρα, ο αποχρωματισμός των κοπράνων και η υπέρχρωση των ούρων.

Θεραπεία:

Για τη θεραπεία της ηπατίτιδας υπάρχουν διάφορα φάρμακα που μπορεί ο γιατρός να χορηγήσει στον ασθενή. Επίσης, σπάνιες είναι οι περιπτώσεις που τα άτομα απαλλάσσονται από τον ιό.

Η προφύλαξη είναι η σημαντικότερη ενέργεια που μπορεί να κάνει κάποιος για τον εαυτό του καθώς η ηπατίτιδα B μπορεί να καταλήξει σε καρκίνο του ήπατος.

2^ο : AIDS

Ο χρόνιος ιός HIV (Ιός της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας) είναι αυτός που προκαλεί το AIDS (Σύνδρομο της Επικτητη Ανοσοανεπάρκειας). Το AIDS έχει γενετικό υλικό το RNA, το οποίο με τη δράση του ενζύμου αντίστροφη μεταγραφάση μετατρέπεται σε

DNA για να ενσωματωθεί στο γονιδίωμα του ανθρώπου. Η αντίστροφη μεταγραφάση που μετατρέπει το RNA σε DNA κάνει πολλά αντιγραφικά λάθη όταν προστίθενται τα νουκλεοτίδια στη σειρά για να γίνει το DNA και προκύπτουν μεταλλάξεις. Όταν κάποιος μολύνεται με τον HIV, λέγεται "HIV οροθετικός". Με τον καιρό η HIV νόσος μολύνει και εξοντώνει τα λευκά αιμοσφαίρια που λέγονται CD4 λεμφοκύτταρα (ή "T κύτταρα") αφήνοντας το σώμα ανίκανο να καταπολεμήσει κάποιες μολύνσεις και καρκινογενέσεις. Ένα υγιές άτομο έχει συνήθως από 600 έως 1200 CD4 λεμφοκύτταρα. Όταν τα CD4 λεμφοκύτταρα πέσουν κάτω από τα 200, το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου αποδυναμώνεται και φτάνει στο στάδιο του πλήρους AIDS. Το AIDS συνήθως παίρνει καιρό για να αναπτυχθεί από τη στιγμή που το άτομο μολυνθεί με HIV(μεταξύ 2 έως 10 χρόνια).

Όταν ένα άτομο διαγνωσθεί με AIDS, τότε θεωρείται ότι αυτό το άτομο έχει AIDS, ακόμα και αν τα CD4 του ανέβουν. Τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται 2-4 εβδομάδες μετά τη μόλυνση και μοιάζουν με τα συμπτώματα του κοινού κρυολογήματος ή της γρίπης. Μερικοί άνθρωποι που μολύνονται με HIV δεν αισθάνονται τίποτα απολύτως. Τα συμπτώματα δεν είναι αξιόπιστος τρόπος για τη διάγνωση της HIV λοίμωξης. Ο μόνος τρόπος για να διαπιστωθεί αν κάποιος έχει μολυνθεί, είναι το τεστ αντισωμάτων HIV.

Ο HIV μεταδίδεται κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, μέσω της απευθείας επαφής με μολυσμένο αίμα και από τη μητέρα προς το «έμβρυο» με την κοινή χρήση συριγγών όταν λαμβάνεται δόση ναρκωτικών ουσιών, με μη επαγγελματικό τατουάζ και τρύπημα αυτιών, με τυχαίες διατρήσεις με σύριγγες, με μεταγγίσεις μολυσμένου αίματος, με τον τοκετό και με το θηλασμό. Ο HIV είναι ένας ιός που μολύνει τους ανθρώπους όταν εισέρχεται στα κύτταρα του αίματος. Ο κίνδυνος της μετάδοσης του HIV μειώνεται σημαντικότερα χρησιμοποιώντας ένα προφυλακτικό κατά τη σεξουαλική επαφή, αποστειρωμένες βελόνες για τρύπημα αυτιών και τατουάζ και αποστειρωμένες σύριγγες. Τα φάρμακα για τον HIV ονομάζονται αντιρετροϊκά. Όλα λειτουργούν έτσι ώστε να καθυστερούν ή να εμποδίζουν τον πολλαπλασιασμό του ιού. Δυστυχώς δεν έχει βρεθεί κάποια θεραπεία για τον HIV που να τον καταπολεμά εξ ολοκλήρου και οι επιστήμονες δηλώνουν πως η εύρεση ενός εμβολίου είναι κάτι που ίσως να συμβεί στο μακρινό μέλλον.

3ο : Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας προσβάλλει τον τράχηλο, δηλαδή το κατώτερο άκρο της μήτρας που οδηγεί στον κόλπο. Είναι ο δεύτερος σε συχνότητα γυναικολογικός καρκίνος –μετά τον καρκίνο του μαστού- και ο έκτος σε συχνότητα καρκίνος του γυναικείου σώματος, αφού έχει υπολογιστεί ότι 2 στις 100 γυναίκες θα προσβληθούν από αυτόν πριν το 80ο έτος της ηλικίας τους. Αντίθετα με κάποιες άλλες μορφές καρκίνου, αυτός δεν είναι κληρονομικός, αλλά προκαλείται πάντα από έναν ιό, τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV), ο οποίος μεταδίδεται σεξουαλικά. Έχει παρατηρηθεί ότι το 70% των ενεργά σεξουαλικών γυναικών θα έρθουν σε επαφή με τον

ιό ενώ το 90% αυτών θα εμφανίσουν αυτόματη ίαση από τη λοίμωξη HPV σε 2 χρόνια. Η προϋπόθεση, βέβαια, για να μπορεί η γυναίκα να ξεπεράσει αυτό το πρόβλημα είναι: α) να μην ξεκινήσει νωρίς τη σεξουαλική της ζωή, β) να μην έχει πολλούς συντρόφους, γ) να μην συναναστρέφεται με συντρόφους που έχουν κάποιο ΣΜΝ, δ) να χρησιμοποιεί προφυλακτικό κατά τη σεξουαλική επαφή, ε) να μην επιβαρύνει την υγεία της άμυνας του οργανισμού της με την κακή διατροφή και το κάπνισμα.

Τρόποι πρόληψης

- Η χρήση προφυλακτικού, αν και δεν προστατεύει πάντα από τη μετάδοση του HPV, καθώς ο ιός μπορεί να μεταδοθεί και με τη «δερματική» επαφή.
- Ο εμβολιασμός κατά του HPV, ο οποίος προστατεύει από τους πιο επικίνδυνους καρκινογόνους τύπους του ιού που ευθύνονται συνολικά για το 71% των περιπτώσεων καρκίνου.
- Το τεστ Παπανικολάου, το οποίο φανερώνει την αλλοίωση που μπορεί να υπάρχει στα κύτταρα του τραχήλου. Αν λοιπόν γίνει διάγνωση για κάποια τέτοια αλλοίωση, το HPV DNA τεστ πηγαίνει ένα βήμα πιο μακριά καθώς ανιχνεύει τον τύπο του ιού και επομένως αν πρόκειται για τύπο που μπορεί να οδηγήσει σε καρκίνο του τραχήλου ή όχι.

Συμπτώματα

- Σε προδιηθητικό στάδιο δεν υπάρχουν καθόλου «συμπτώματα».
- Σε αρχικά στάδια μπορεί να υπάρχει υπερέκκριση κολπικών υγρών και μικρή αιμορραγία μετά τη συνουσία.
- Σε προχωρημένα στάδια μπορεί να υπάρχει αιμορραγία, πόνος και γενικά συμπτώματα.

Θεραπεία

- Αρχικό στάδιο: αφαίρεση πολύ μικρού τμήματος του τραχήλου (κωνοειδής εκτομή). Μ' αυτόν τον τρόπο η γυναίκα μπορεί να μείνει ακόμη και έγκυος, αφού δεν πειράζουμε ούτε τη μήτρα, ούτε τον κόλπο ούτε άλλα όργανα.
- Προχωρημένο στάδιο: γίνονται μεγαλύτερες εγχειρήσεις ή χρήση ακτινοθεραπείας (είτε εξωτερική είτε με ενδοκοιλιακή τοποθέτηση ραδίου. Και με αυτόν τον τρόπο, στις περισσότερες περιπτώσεις η γυναίκα μπορεί χωρίς ιδιαίτερο πρόβλημα να συνεχίσει τις σχέσεις με το σύντροφο της, ακόμη και να μείνει έγκυος και να τεκνοποιήσει.

Καταλήγουμε τελικά στο συμπέρασμα ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί πολύ εύκολα. Παρόλα αυτά, χιλιάδες θάνατοι γυναικών σε κάθε χώρα, κάθε χρόνο οφείλονται σε αυτό το είδος καρκίνου. Το γεγονός αυτό φυσικά και είναι απαράδεκτο αφού φαίνεται πως παραμένει σ' ένα προκαρκινικό, ασυμπτωματικό στάδιο

για αρκετά χρόνια το οποίο με μια απλή διάγνωση μπορεί να θεραπεύσει αυτόν τον καρκίνο σε ποσοστά σχεδόν 100%.

4° : Η σωστή χρήση των προφυλακτικών

Θα πρέπει:

- i) Να μην είναι πολύ σφιχτά στο τέλος, αφήνοντας 1,5 cm χώρου στην άκρη για την εκσπερμάτιση.
 - ii) Να μην είναι πολύ χαλαρό το προφυλακτικό γιατί δεν παρέχεται η προστασία που αυτό προσφέρει.
 - iii) Να αποφεύγεται η επαναλαμβανόμενη χρήση του, φορώντας το μία φορά με ή χωρίς εκσπερμάτιση.
 - iv) Να αποφεύγεται η χρήση προφυλακτικών κατασκευασμένα από ουσίες διαφορετικές από λατέξ, πολυισοπρένιο ή από πολυουρεθάνη διότι δεν προστατεύουν από τον ιό HIV.
 - v) Να αποφεύγεται η χρήση λιπαντικών που έχουν ως βάση το πετρέλαιο με προφυλακτικά λατέξ, μιας και το πετρέλαιο μπορεί να δημιουργήσει τρύπες σε αυτά.
 - vi) Να αποφεύγεται η χρήση προφυλακτικών με γεύση, καθώς η ζάχαρη στην αρωματική ύλη μπορεί να οδηγήσει σε μολύνσεις αν χρησιμοποιείται για την διείσδυση.
 - vii) Να μην διατηρούνται σε μέρη με υψηλή θερμοκρασία, διότι κάτω από τέτοιες συνθήκες ξεραίνονται και υπάρχει περίπτωση να σπάσουν κατά τη χρήση τους.
- Με το να μην ακολουθούμε τις επτά παραπάνω κατευθυντήριες γραμμές διαιωνίζεται η κοινή παρερμηνεία ότι τα προφυλακτικά δεν έχουν ελεγχθεί ή σχεδιαστεί σωστά.
 - Η αποτελεσματική χρήση προφυλακτικών μπορεί να προφυλάξει από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και από τα περισσότερα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, συμπεριλαμβανομένων της βλεννόρροιας (γονόρροιας), της σύφιλης, της λοίμωξης HIV/AIDS, και της λοίμωξης με χλαμύδα.

5° : RAREX (Προφυλακτικό κατά του βιασμού)

Η 57χρονη Σονέτ Ελερς ξόδεψε όλη της την περιουσία για να δημιουργήσει έναν νέο τύπο προφυλακτικών, τα "προφυλακτικά με δόντια" που δίνουν πολλές ελπίδες στις γυναίκες ότι θα γλυτώνουν το βιασμό.

Το προφυλακτικό κυκλοφόρησε στη Νότια Αφρική καθώς οι βιασμοί εκεί, είναι συχνό φαινόμενο. Η 57χρονη με τον νέο αυτό προφυλακτικό προσπαθεί να βοηθήσει ώστε να αντιμετωπιστεί το φαινόμενο. Έτσι αποφάσισε να δημιουργήσει το "προφυλακτικό με δόντια" που το ονόμασε "Rarex".

Το Rapex είναι ένας ασφαλής μηχανισμός για γυναίκες, που για να τοποθετηθεί ή να αφαιρεθεί χρειάζεται ένα απλό σύστημα εφαρμογής όπως ακριβώς και τα ταμπόν.

Το Rapex είναι φτιαγμένο από λάτεξ και έχει πολλές σειρές δοντιών. Εάν τυχόν κάποιος επιτεθεί σε μια γυναίκα, αυτό δαγκώνει το ανδρικό μόριο με τέτοιο τρόπο που για να απελευθερωθεί ο δράστης χρειάζεται η επέμβαση χειρουργού, οπότε ο βιαστής οδηγείται στην αστυνομία.

Η Ελερς για να δημιουργήσει το Rapex συμβουλευτηκε μηχανικούς, γυναικολόγους και ψυχολόγους έτσι ώστε το προφυλακτικό της να είναι όσο περισσότερο ασφαλές γίνεται.

6ο : Έκτρωση

Έκτρωση λέγεται η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης.

Πως γίνεται η διακοπή της εγκυμοσύνης

Στα αρχικά στάδια των κυήσεων (μέχρι 12 εβδομάδες) η συνηθέστερη επέμβαση είναι η τεχνητή απόξεση του ενδομητρίου και η έξοδος του κυήματος μετά από διαστολή του τραχήλου. Μετά τις 12 εβδομάδες η διακοπή της εγκυμοσύνης γίνεται για ιατρικούς λόγους που έχουν να κάνουν με το έμβρυο και προτιμάται η μέθοδος της πρόκλησης τοκετού με προσταγλανδίνες και οξυτοκίνη. Η γυναίκα προγραμματίζεται για απόξεση με βάση την ηλικία της κύησης. Η ηλικία της κύησης προσδιορίζεται με βάση την τελευταία έμμηνο ρύση και με βάση μετρήσεις που πραγματοποιούνται σε υπερηχογραφικό έλεγχο. Η επέμβαση της απόξεσης αφορά συνήθως κυήσεις σε αρχικά στάδια (μέχρι 12 εβδομάδες).

Επιπλοκές της διακοπής της εγκυμοσύνης

Οι άμεσες επιπλοκές είναι σπάνιες και είναι σχετικές με την τεχνική που ακολουθείται κατά την επέμβαση. Διάτρηση της μήτρας και αιμορραγία παρατηρούνται σε λιγότερο από 1% των περιπτώσεων και συνήθως πρόκειται για καταστάσεις που υποχωρούν από μόνες τους υπό ιατρική παρακολούθηση. Οι λοιμώξεις (ενδομητρίτιδα και σαλπινγίτιδα) είναι πιο συχνές (μέχρι 4%) και αντιμετωπίζονται με αντιμικροβιακά φάρμακα. Οι απώτερες επιπλοκές δεν μπορούν να καταγραφούν και να περιγραφούν με ευκολία διότι απαιτούν ειδικές επιδημιολογικές μελέτες. Σίγουρα αν μια γυναίκα υποβάλλεται συχνά σε επεμβάσεις διακοπής εγκυμοσύνης αυξάνει κατά πολύ τις πιθανότητες να καταστρέψει μέρος του ενδομητρίου της και να αναπτύξει ενδομητρικές συμφύσεις που επηρεάζουν τη μελλοντική γονιμότητά της.

Επιπτώσεις της έκτρωσης στην ψυχική υγεία της γυναίκας

Μια ηθελημένη έκτρωση μπορεί να είναι ψυχολογικά καταστρεπτική. Μελέτες αποκάλυψαν σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία στις γυναίκες που υποβάλλονται σε

έκτρωση, σε βαθμό που οι ειδικοί έχουν εντάξει τα συμπτώματα σε ειδική κατηγορία της μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής, το «μετεκτωτικό σύνδρομο»:

- 44% παρουσιάζουν νευρικές διαταραχές
- 36% διαταραχές ύπνου
- 30% - 50% προβλήματα στη σεξουαλική ζωή
- 25% επισκέπτονται ψυχίατρο - 60% αναφέρουν ιδεασμό αυτοκτονίας, το 28% από αυτές επιχειρεί αυτοκτονία
- Προβλήματα σχετικά με παιδιά που γεννούν μελλοντικά: αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, εξασθένηση των μητρικών δεσμών, αυξημένες πιθανότητες κακοποίησης και κατάληξης του ζευγαριού στο χωρισμό ή το διαζύγιο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

(τις πηγές επισπευτήκαμε το χρονικό διάστημα 27/10/12 – 01/12/12)

- http://el.wikipedia.org/wiki/Σεξουαλικά_μεταδιδόμενο_νόσημα
- <http://www.paidiatros.com/children/Sexually-Transmitted-Infections/>
- <http://www.iator.gr/falaggas/sexnosimatahtml/>
- <http://www.health4you.gr/insiders/item/1039-σεξουαλικά-μεταδιδόμενα-νοσήματα,-γνωρίζετε-όσα-πρέπει>
- <http://www.womenonly.gr/article.asp?catid=13333&subid=2&pubid=1851487>
- <http://reviews.in.gr/health/cervicalcancer/>
- http://www.xn--mxaafbc3adijqufbbb6dya.gr/el/CNT/εγκυμοσυνη_στην_εφηβεια.aspx
- <http://www.xn--mxaafbc3adijqufbbb6dya.gr/el/CNT/αντισυλληψη.aspx>
- http://www.xn--mxaafbc3adijqufbbb6dya.gr/el/CNT/χαπι_της_επομενης_μερας.aspx
- <http://www.paidiatros.com/children/Sexually-Transmitted-Infections/>
- http://ntavos1967.blogspot.gr/2010/09/blog-post_5953.html
- http://thesecretrealtruth.blogspot.com/2011/08/blog-post_7191.html#ixzz2CykEheCB
- <http://www.unaids.org/en/>
- <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%93%CE%BF%CE%BD%CE%B9%CE%B4%CE%AF%CF%89%CE%BC%CE%B1>
- <http://www.hivaids.gr/homepage.php>
- <http://www.earthtimes.org/health/world-aids-day-1st-december/2248/>
- <http://www.neaygeia.gr>
- <http://www.edu.klimaka.gr>
- Φωτίου Παν. Χατζηθωμά 2006, Σύγχρονο Λεξικό Εννοιών, Εκδόσεις Φίλιππος, Θεσσαλονίκη
- Φυλλάδιο που μοιράστηκε στο μάθημα της διερευνητικής εργασίες από τις επιβλέποντες καθηγήτριες
- <http://www.sansimera.gr/articles/62#ixzz2EVGbLH2>
- <http://www.tanea.gr/kosmos/article/?aid=4745335> (15/12/2012)
- <http://www.inhealthcare.gr/article/el/analusi-anti-kapnistikon-politikon-mia-sugkrisi-metaksu-armenias-elladas-kai-neas-zilandias> (15/12/2012)
- <http://www.nonsmokersclub.com/content/view/80/2/> (16/12/2012)
- cd: Τσιγάρο..... όχι ευχαριστώ
- http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=684
- <http://www.cancer-society.gr/teensmoke/economy.htm>
- <http://74.200.74.152/~smkstop/economy.php?m2=economy>

- <http://www.smokefreegreece.org/el/κόστος του καπνίσματος/η-επιβάρυνση-της-ελληνικής-οικονομίας-από-τον-καπνό>
- <http://www.tlife.gr/Article/%CE%9F%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%93%CE%95%CE%9D%CE%95%CE%99%CE%91KAI%CE%A0%CE%91%CE%99%CE%94%CE%99/0-12-23932.html>
- http://www.dete.gr/news.php?article_id=98059
- <http://www.bestrong.org.gr/el/health/nosmoking/smokingandcancer/> (11/11/2012)
- http://www.medlook.net/article.asp?item_id=2414 (11/11/2012)
- http://www.medlook.net/article.asp?item_id=1186 (11/11/2012)
- <http://www.neaygeia.gr/page.asp?p=433> (25/11/2012)
- [http://www.babyzone.gr ...](http://www.babyzone.gr) (09/12/2012)
- http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=39 (09/12/2012)
- http://ksipnistere.blogspot.gr/2012/05/blog-post_1212.html (09/12/2012)
- http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=79 (08/12/2012)
- http://www.medlook.net/article.asp?item_id=200 (09/12/2012)
- http://www.medlook.net/article.asp?item_id=376 (09/12/2012)
- <http://www.lifo.gr/now/society/13702> (09/12/2012)
- <http://www.tovima.gr/health-fitness/article/?aid=440942>
- http://www.iatrikionline.gr/Deltio_53a/2_triantafyllidou.pdf
- http://www.epipsi.gr/Tekmiriosi/epid/Epidimiologikes_erevnes/espadr.php
- <http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=25&ct=13&articleID=15356>
- <http://www.neaygeia.gr/dontdrinkanddrive/driving.asp>
- <http://www.bestrong.org.gr/el/health/alcoholrestriction/alcoholandhealth/>
- http://www.gencat.cat/salut/phepa/units/phepa/pdf/gr_clinical_guidelines.pdf
- <http://www.chemist.gr/2010/09/3900/>
- <http://toxeirotoro.blogspot.gr/2011/02/15-star-27.html>
- http://www.newsit.gr/default.php?pname=Article&art_id=122995&catid=10
- <http://www.all4fun.gr/various/articles/547-2009-03-09-17-46-57.html>
- <http://cgi.di.uoa.gr/~bitsikas/v3/biography.html>
- http://www.klinikilyrakou.gr/nosilia-gr/apotoxinwsh.html?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_term=narkwtika&utm_content=narkwtika&utm_campaign=nosileia
- <http://www.okana.gr/2012-02-03-13-07-06/stegnatherapeutikaprogrammata>
- <http://ar2004.emcdda.europa.eu/el/page025-el.html>
- <http://www.okana.gr/2012-02-03-13-07-06/politikiokanatherapeia>
- <http://www.heroindetoxeurope.com/gre/anty-relapse-measuring/therapy-against-drug-craving>
- http://www.medlook.net.cy/article.asp?item_id=219, (8/4/2013)

- http://www.ethelontismos.gr/attachments/o49_%CE%A0%CF%81%CF%8E%CF%84%CE%B5%CF%82%20%CE%92%CE%BF%CE%AE%CE%B8%CE%B5%CE%B9%CE%B5%CF%82.pdf, (8/4/2013)