



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Σχολική Υγιεινή και Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση Εφήβων»



Σπουδάστρια : Τζενσίλντα Αράπη

Υπεύθυνη εκπαιδευτικός:

Ε. Παπαγιαννοπούλου

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2019

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	4
Abstract.....	5
Εισαγωγή.....	6
Α΄ ΜΕΡΟΣ	
1. Υπηρεσίες Σχολικής Υγιεινής.....	9
1.1. Αγωγή Υγείας.....	9
1.2. Πρόληψη σωματικών κακώσεων.....	9
1.3. Κάπνισμα.....	10
1.4. Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση.....	10
1.5. Κατάχρηση ουσιών.....	11
1.6. Οδοντική Υγιεινή.....	13
2. Φυσική Αγωγή.....	14
3. Υπηρεσίες Υγείας.....	15
3.1. Ανοσοποιήσεις.....	15
3.2. Έλεγχοι Διαλογής.....	16

3.3. Επείγουσα Φροντίδα.....	17
3.4. Φροντίδα άρρωστου παιδιού.....	17
4. Διατροφή.....	19
4.1. Διαταραχές στη λήψη τροφής.....	20
4.2. Παχυσαρκία.....	21
5. Υπηρεσίες συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης και κοινωνικές υπηρεσίες.....	23
5.1 Υγιεινό Σχολικό Περιβάλλον.....	24
5.2 Παραγωγή της υγείας του προσωπικού του σχολείου.....	24
5.3 Συμμετοχή οικογένειας και κοινότητας.....	25
6. Ρόλοι και Δραστηριότητες του Σχολικού Νοσηλευτή.....	25
 Β΄ ΜΕΡΟΣ	
1. Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση.....	28
1.1. Σεξουαλικός Προσανατολισμός.....	28
1.2. Σεξουαλικότητα.....	29
1.3. Φυσική εξέλιξη σεξουαλικότητας.....	29

1.4. Αυνανισμός.....	30
1.5. Σεξουαλική συμπεριφορά.....	32
1.6. Διεμφλικές σχέσεις.....	32
2. Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.....	34
2.1. Μέθοδοι Αντισύλληψης.....	36
2.2. Ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες.....	37.
3. Ο ρόλος του Νοσηλευτικού Νοσηλευτή στη σεξουαλική ζωή των εφήβων.....	40
Γ' ΜΕΡΟΣ	
1. Νέα Δεδομένα.....	42
2. Συμπεράσματα.....	56
Βιβλιογραφία.....	57

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η σχολική υγιεινή αποτελεί κλάδο της Δημόσιας Υγείας και συμβάλει στην προάσπιση της υγείας των παιδιών. Αντικείμενα της σχολικής υγιεινής είναι η πρόληψη των λοιμωδών και μη λοιμωδών νοσημάτων, καθώς και παιδικών ατυχημάτων, η διασφάλιση της φυσιολογικής σωματικής και νοητικής ανάπτυξης και τέλος η υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών. Αντικείμενο της σχολικής υγιεινής είναι επίσης και η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, η οποία περιλαμβάνει την ενημέρωση του εφήβου σε θέματα που αφορούν τις γεννητικές λειτουργίες.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας ήταν η διερεύνηση από σχολικό νοσηλευτή των γνώσεων, στάσεων και της συμπεριφοράς των εφήβων στα θέματα σχολικής υγιεινής και σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, μέσα από μια σειρά από νοσηλευτικές παρεμβάσεις, που στόχο έχει την ποιότητα ζωής τους.

Υλικό-Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν οι αλγόριθμοι ((school hygiene)) AND adolescent AND nurse και ((sexual education)) AND adolescent AND nurse με 8 και 76 αποτελέσματα αντίστοιχα. Τα φίλτρα που χρησιμοποιήθηκαν για να περιορίσουν την αναζήτηση είναι και για τους δύο αλγορίθμους τα εξής: Publication dates: 5 years, Journal categories: Nursing journals, Ages: child: birth-18 years.

Συμπεράσματα: Τα παιδιά και οι έφηβοι μέσω των Σχολικών Νοσηλευτών προλαμβάνουν τα παιδικά νοσήματα και τα ατυχήματα στο σχολικό περιβάλλον. Ακόμη εκπαιδεύονται και για τα σεξουαλικά θέματα.

Λέξεις κλειδιά: σχολική υγιεινή, σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, έφηβοι, σχολική νοσηλευτική, νοσηλευτές

ABSTRACT

Bakground: School hygiene is a public health sector and contributes to the protection of children's health. Objects of school hygiene are the prevention of infectious and non-infectious diseases, as well as child accidents, ensuring normal physical and mental development and finally the adoption of healthy behaviors. The subject of school hygiene is also sexual education, which includes informing the teenager about genital issues.

Aim: The purpose of the work was to investigate by a school nurse the adolescents' knowledge, attitudes and behavior on school hygiene and sexual education through a series of nursing interventions aimed at improving their quality of life.

Methods: They were used algorithms (school hygiene) AND adolescent AND nurse and (sexual education) AND adolescent AND nurse with 8 and 76 results respectively. The filters used to narrow down the search are for both algorithms: Publication dates: 5 years, Journal categories: Nursing journals, Ages: child: birth-18 years.

Conclusions: Children and adolescents through School Nurses prevent childhood illnesses and accidents in the school environment. They are also educated on sexual issues.

Key-words: school hygiene, sexual education, adolescent, school nursing, nurse

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

● Σχολική Υγιεινή

Το σχολείο αποτελεί τον χώρο στον οποίο οι νέοι αποκτούν γνώσεις, αναπτύσσουν πνευματικές, ψυχικές ιδιότητες και ικανότητες, καλλιεργούν το ήθος και την ανθρωπιά και αποκτούν κοινωνική συνείδηση (Νεστορίδου, 2014). Η υγεία των παιδιών επηρεάζεται άμεσα κατά την διάρκεια παραμονής τους στο σχολείο, διότι εκτίθενται σε πληθώρα παραγόντων όπως φυσικών, χημικών, βιολογικών, και εργονομικών. Η Σχολική Υγιεινή αποτελεί κλάδο της Δημόσιας Υγείας και ασχολείται με τη μελέτη της φύσης, της έντασης και του τρόπου δράσης όλων αυτών των παραγόντων, καθώς και με τη μελέτη και τον χειρισμό των ιδιαιτεροτήτων της πληθυσμιακής ομάδας των μαθητών, με στόχο την προάσπιση της υγείας των παιδιών, των εκπαιδευτικών και του υπόλοιπου προσωπικού (Νεστορίδου, 2014). Σημαντικά αντικείμενα της Σχολικής Υγιεινής αποτελούν η πρόληψη των λοιμωδών και μη λοιμωδών παιδικών νοσημάτων καθώς και των παιδικών ατυχημάτων, η διασφάλιση της φυσιολογικής σωματικής, νοητικής και συναισθηματικής ανάπτυξης τους και η υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών, όπως π.χ. η ατομική και στοματική υγιεινή και η ανάπτυξη διατροφικής συνείδησης (Νεστορίδου, 2014).

Απαραίτητο στοιχείο της παιδαγωγικής επιστήμης είναι η Σχολική Υγιεινή, η οποία παρέχει την απαιτούμενη μόρφωση για την αντιμετώπιση των ποικίλων προβλημάτων των σχετιζόμενων με την ψυχική, διανοητική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού. Για την επίτευξη αυτών των στόχων όμως απαραίτητη είναι η οργανωμένη διεπιστημονική προσέγγισή τους μέσα στο πλαίσιο της λειτουργίας της Σχολιατρικής Υπηρεσίας, όπου επαγγελματίες υγείας, εκπαιδευτικοί και γονείς συνεργαζόμενοι θα πετύχουν τα καλύτερα αποτελέσματα (Νεστορίδου, 2014).

Ιστορική αναδρομή σχολικής υγιεινής

Η ιστορία της σχολικής υγιεινής ξεκινά το 1840, με την πολιτεία του Rhode Island να κατακτά με νόμο την υποχρεωτική εκπαίδευση των παιδιών στις ΗΠΑ. Το 1850,

ακολούθησε μια έκθεση, γνωστή ως Έκθεση Shattuck, η οποία υποστηρίζει ότι η αγωγή της υγείας ήταν ζωτικό συστατικό στην πρόληψη της νόσου. Εμπνευστής της θρυλικής έκθεσης ήταν ο Lemuel Shattuck. Τα σχολεία κατείχαν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των μεταδοτικών νοσημάτων (Nies & McEwen, 2011). Όταν το 1860 ξέσπασε η ευλογιά στη πόλη της Νέας Υόρκης, οι υπάλληλοι δημόσιας υγείας εμβολίασαν τα παιδιά. Το 1870 ακολούθησε η αναγκαιότητα της ανοσοποίησης πριν από την είσοδο των παιδιών στο σχολείο. Κατά τη διάρκεια του 19ου αι. εφαρμόστηκε επιθεώρηση στα σχολεία με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση των άρρωστων παιδιών, όπου συχνά οφείλονταν στα συστήματα εξαερισμού και καθαρού αέρα. Η πρόσληψη των πρώτων νοσηλευτών στα σχολεία έγινε το 1902 στην Νέα Υόρκη, με σκοπό την επιθεώρηση των παιδιών, την εκπαίδευση των οικογενειών και τη διασφάλιση της παρακολούθησης. Σύμφωνα με την διάσημη νοσηλεύτρια Lillian Wald, η παρουσία των νοσηλευτών σχολικής υγιεινής μείωσε τις απουσίες των παιδιών κατά 50%. Στις αρχές του 20ου αι. πραγματοποιήθηκαν επιμορφωτικά προγράμματα στα σχολεία σχετικά με τις επιδράσεις του αλκοόλ και του καπνίσματος. Επιπλέον, τον ίδιο αιώνα εισήχθη η γυμναστική στα σχολεία, σε μία προσπάθεια προαγωγής της φυσικής άσκησης (Nies & McEwen, 2011). Καθοριστικό ήταν το ξέσπασμα του Πρώτου Παγκόσμιου Πολέμου, ο οποίος κατέστησε κρίσιμο το σημείο για τις υπηρεσίες σχολικής υγιεινής και κατ' επέκταση ανέκυψε η ανάγκη για μια εθνική προσπάθεια, όπου απέβλεπε στη βελτίωση της υγείας των παιδιών σχολικής ηλικίας. Το 1918, ενώθηκε ο Οργανισμός Εθνικής Εκπαίδευσης με την Αμερικανική Ιατρική Εταιρεία, δημιουργώντας με αυτόν τον τρόπο μια κοινή επιτροπή για τα προβλήματα υγείας, με στόχο τον συντονισμό των προγραμμάτων αγωγής υγείας, καθώς και την υγειονομική και φυσική αγωγή (1921). Σημαντικό είναι το γεγονός ότι το 1946 έγινε ψήφισμα από την Ομοσπονδιακή Κυβέρνηση για Εθνικό Πρόγραμμα σχολικών γευμάτων. Κατά τη διάρκεια των δεκαετιών 1960-1970 δόθηκε μεγαλύτερη έμφαση στα άπορα παιδιά και στα παιδιά με ειδικές ανάγκες, μέσα από τα οποία πραγματοποιήθηκαν αλλαγές στα προγράμματα σχολικής υγιεινής. Έπειτα από 20 χρόνια ελήφθησαν πολυάριθμα μέτρα για τη βελτίωση της υγείας των παιδιών σχολικής ηλικίας σε θέματα που αφορούν κυρίως την κατάχρηση

ουσιών (1986) και την πρόληψη έναντι της βίας (1994). Τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) και Τμήμα Εφήβων και Σχολικής Υγιεινής άρχισαν να χρηματοδοτούν τους πολιτειακούς εκπαιδευτικούς οργανισμούς για την ανάπτυξη και την εφαρμογή προγραμμάτων, που αφορούν την κατανάλωση οινοπνεύματος, το κάπνισμα, τη φυσική αγωγή και τη μείωση των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων και της HIV λοίμωξης των νέων στις ΗΠΑ (Nies & McEwen, 2011).

Συνοψίζοντας, αξίζει να σημειωθεί ότι οι υπηρεσίες σχολικής υγιεινής ποικίλουν ευρέως ανάμεσα στις πολιτείες και τις σχολικές περιφέρειες, με αποτέλεσμα να υπάρχει έλλειψη συντονισμού μεταξύ των φορέων (Nies & McEwen, 2011).

● Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση

Η Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση ή η Γενετήσια Αγωγή περιλαμβάνει την ενημέρωση του εφήβου πάνω στα θέματα των γεννητικών λειτουργιών, καθώς και τη στάση που πρέπει να τηρείται πάνω στις παρορμήσεις του γεννητικού ενστίκτου (Κρεατσάς, 1992). Πλέον οι έφηβοι ξεκινούν τη σεξουαλική τους δραστηριότητα πολύ πιο νωρίς απ' ό,τι παλαιότερα. Η ενημέρωση των νέων για θέματα που αφορούν την ερωτική τους ζωή προέρχεται αποκλειστικά από το διαδίκτυο και τους φίλους τους και όχι από τους γονείς ή τους εκπαιδευτικούς, με αποτέλεσμα, την λανθασμένη καθοδήγησή τους όσον αφορά την πρόληψη και την προστασία τους γύρω από ένα τόσο σημαντικό θέμα υγείας (Ηλιάκη, 2016).

Σύμφωνα με ορισμένες Ευρωπαϊκές χώρες, η Ελλάδα συγκαταλέγεται στη χώρα που δεν ακολουθεί συγκεκριμένη πολιτική στο θέμα της Σεξουαλικής Διαπαιδαγώγησης, με αποτέλεσμα την ελλιπή ενημέρωση των εφήβων και την αύξηση των εκτρώσεων κατά 22% στις έφηβες. Αντίθετα, η Γαλλία και η Ολλανδία έχουν ενσωματώσει τη Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση από τις πρώτες τάξεις του Δημοτικού. Μάλιστα στην Ολλανδία διοργανώνεται κάθε χρόνο για μια εβδομάδα το Spring Fever, στο οποίο γίνεται ενημέρωση παιδιών ηλικίας 4-11 ετών για τα σεξουαλικά ζητήματα (Ηλιάκη, 2016).

A ' ΜΕΡΟΣ

1. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

1.1 Αγωγή Υγείας

Η Αγωγή Υγείας περιλαμβάνει έξι συμπεριφορικές κατηγορίες ή θέματα των εφήβων, με σκοπό την διεξαγωγή μιας σειράς μαθημάτων σχολικής αγωγής στα γυμνάσια και στα λύκεια, προκειμένου να επιτευχθεί ένας από τους αντικειμενικούς στόχους του προγράμματος Υγιείς Άνθρωποι το 2020. Οι αρνητικές συμπεριφορές που διαδραματίζονται την περίοδο της εφηβείας είναι οι εξής: χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών, κακώσεις και βία, κάπνισμα, ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες, έλλειψη επαρκούς φυσικής δραστηριότητας, σεξουαλικές συμπεριφορές (ΣΜΝ ή ανεπιθύμητες κυήσεις) (Nies & McEwen, 2011).

1.2. Πρόληψη σωματικών κακώσεων

Η πρόληψη των σωματικών κακώσεων πρέπει να διδάσκεται στα σχολεία δίνοντας έμφαση στα εξής σημαντικά: στην ασφάλεια του δικύκλου με τη χρήση κράνους και με την κατάλληλη χρήση σακιδίων. Σημαντική είναι η ασφάλεια στους χώρους αθλοπαιδιών και στο προαύλιο του σχολείου. Επίσης, περιλαμβάνεται η ασφάλεια των μηχανών για τους εφήβους που ξεκινούν οδήγηση. Η άθληση, παίζει ιδιαίτερο ρόλο στην καθημερινότητα των εφήβων με τα αγόρια να τραυματίζονται συχνότερα από τα κορίτσια στις αθλητικές δραστηριότητες. Οι τραυματισμοί παρατηρούνται κυρίως σε παιδικές χαρές, γήπεδα και γυμναστήρια, καθώς και σε αθλήματα υγρού στίβου π.χ. σε πισίνες. Οι κακώσεις μπορεί να είναι ορθοπεδικές (π.χ. θλάσεις, διαστρέμματα, κατάγματα, εξάρθρηματα), οδοντικές, νευρολογικά προβλήματα (π.χ. κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις), οφθαλμικές, τομές, εκδορές και μώλωπες. Η κατάλληλη χρήση εξοπλισμού όπως τοποθέτηση προστατευτικών εξαρτημάτων για το στόμα και το δέρμα, βατών, κράνους, καθώς και άλλων εξαρτημάτων προάγουν στην πρόληψη των κακώσεων (Nies & McEwen, 2011).

1.3. Κάπνισμα

Το κάπνισμα αποτελεί την κύρια αιτία της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ). με αυτόν τον τρόπο το άσθμα επιδεινώνεται είτε στους ίδιους τους καπνιστές είτε στους παθητικούς καπνιστές. Τα παιδιά που εκτίθενται σε παθητικό κάπνισμα έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης λοίμωξης του αναπνευστικού, πνευμονίας και βρογχίτιδας (Τρύφων & Αντωνιάδης, 2019). Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΕΜΠΕΠΘ και Δ/ντής Πνευμονολογικής Κλινικής, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσ/νίκης, ΔΡ. Ηρακλής Τιτόπουλος στο μήνυμα του για την Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος: «Μέχρι σήμερα οι αντικαπνιστικές εκστρατείες είχαν επικεντρωθεί στην προσπάθεια διακοπής και μείωσης του καπνίσματος, χωρίς να στρέφονται στη ρίζα του προβλήματος. Όλες οι προσπάθειες που γίνονται για μείωση των καπνιστών είναι καιρός πια να μετατοπιστούν από το πώς θα διακόψει το κάπνισμα κάποιος ενήλικος και να εστιαστούν στο πώς δεν θα το αρχίσει ο έφηβος. Αυτό που θα πρέπει να γνωρίζουμε είναι ότι το τσιγάρο είναι ναρκωτικό, πρέζα. Ο καπνιστής δεν είναι τίποτα άλλο από ένα εξαρτημένο άτομο όπως ακριβώς το πρεζόνι. Έτσι πρέπει να το περάσουμε στη νεολαία μας » (Τρύφων & Αντωνιάδης, 2019).

Το κάπνισμα είναι η αιτία για τους περισσότερους θανάτους από καρκίνο του πνεύμονα διεθνώς, ενώ μέσω του παθητικού καπνίσματος αυξάνεται ο κίνδυνος εκδήλωσης της νόσου και σε μη καπνιστές, σύμφωνα με τον ΠΟΥ. Στην Ευρώπη το 2018, περίπου 430.000 άτομα πέθαναν από καρκίνο των πνευμόνων, ενώ διαγνώστηκαν περισσότερες από 500.000 νέες περιπτώσεις. Στην Ελλάδα πάνω από 7.000 άτομα χάνουν τη ζωή τους κάθε χρόνο λόγω της νόσου (Τρύφων & Αντωνιάδης, 2019).

1.4. Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση

Την περίοδο της εφηβείας, τα παιδιά βιώνουν μια μορφή σεξουαλικού παιχνιδιού, η οποία προκαλείται από απλή περιέργεια και όχι απαραίτητα από σεξουαλική παρόρμηση. Το σεξουαλικό παιχνίδι πολλές φορές είναι συμπτωματικό και παροδικό,

εξαιτίας του γεγονότος ότι οι έφηβοι από τη φύση τους τείνουν να πειραματίζονται. Οι γονείς παίζουν σημαντικό ρόλο, όσον αφορά την αντίδρασή τους απέναντι στις πράξεις και στα συναισθήματα των παιδιών τους. Η περιέργεια για την δομή του σώματος μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, οδηγεί τον έφηβο να έχει μια έμμεση γνώση για το σεξ. Η καταλληλότερη περίοδος για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση έχει οριστεί η μέση παιδική ηλικία, διότι το θέμα μπορεί να παρουσιαστεί καλύτερα ως μέρος της φυσιολογικής ζωής του ανθρώπου. Μέσω της Σεξουαλικής Διαπαιδαγώγησης μειώνεται η αβεβαιότητα, η ντροπή και το αίσθημα της απομόνωσης που μπορεί να νοιώθει ο έφηβος την περίοδο της ήβης (Hockenberry & Wilson, 2009). Η επικοινωνία ανάμεσα στο παιδί και τους γονείς σχετικά με τη Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση, αποτελεί τον κύριο παράγοντα για τη σωστή ενημέρωση. Από την άλλη μεριά, υπάρχουν και γονείς οι οποίοι μπορεί να καταπιέσουν τη σεξουαλική περιέργεια του εφήβου, με αποτέλεσμα να αναζητά πληροφορίες από τους συνομηλίκους του, με κίνδυνο την παραπληροφόρηση του (Hockenberry & Wilson, 2009).

1.5. Κατάχρηση ουσιών

Η περίοδος της εφηβείας συνοδεύεται από κατάχρηση ουσιών και πιο συγκεκριμένα από το αλκοόλ, μέσω του οποίου οι έφηβοι καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες, αναπτύσσοντας με αυτό τον τρόπο εξάρτηση από αυτό. Ο συνδυασμός οينوπνεύματος μαζί με τη χρήση άλλων ναρκωτικών ουσιών μπορεί να οδηγήσει τους εφήβους σε κινδύνους, όπως προβλήματα στη φυσιολογική ανάπτυξη, εξέλιξη καθώς και ότι αφορά την προσωπική τους ασφάλεια. Στις λυκειακές τάξεις η χρήση αλκοόλ από τους εφήβους αυξάνεται κατακόρυφα. Σύμφωνα με μια έρευνα στις Η.Π.Α. πάνω από 2.000 έφηβοι κάθε χρόνο ηλικίας 15-20 ετών χάνουν τη ζωή τους μετά τη χρήση οينوπνεύματος. Τα ατυχήματα που προκύπτουν μετά την κατανάλωση αλκοόλ είναι αναπηρία, πνιγμοί, αυτοκτονίες και πυρκαγιές. Η πιθανότητα εθισμού των εφήβων στο αλκοόλ εξαρτάται από την επιρροή των γονιών, της παρέας και άλλων προτύπων, όπως είναι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (Πολυκανδριώτη και συν., 2009)

Ο έφηβος προκειμένου να γίνει αποδεκτός σε μία παρέα πολλές φορές κάνει χρήση ναρκωτικών νομίζοντας με αυτόν τον τρόπο ότι θα γίνει αρεστός. Στην πραγματικότητα όμως το μόνο που καταφέρνει είναι να αλλάξει προσωπικότητα και να πέσει σε κατάθλιψη. Μία τέτοια απόφαση οδηγεί τους εφήβους στην αύξηση των ναρκωτικών ουσιών νομίζοντας με αυτόν τον τρόπο ότι θα βελτιωθεί η διάθεσή τους. Οι έφηβοι έχουν εύκολη πρόσβαση στο οινόπνευμα και τον καπνό, αν αναλογιστούμε το γεγονός ότι διατίθενται για τους ενήλικες νόμιμα, με αποτέλεσμα να έχουν εύκολη πρόσβαση. Σύμφωνα με έρευνα που έγινε στις Η.Π.Α. σε απόφοιτους Λυκείου, το 80% έχει καταναλώσει ένα αλκοολούχο ποτό και πάνω από τους μισούς έχουν καπνίσει κάποια στιγμή στη ζωή τους. Ομοίως και με τη μαριχουάνα, οι μισοί περίπου απόφοιτοι έχουν κάνει χρήση κάποια στιγμή. Τέλος, λίγοι έφηβοι αποφοιτούν έχοντας κάνει χρήση σκληρότερων ναρκωτικών στη ζωή τους. Η περίοδος της εφηβείας εμπεριέχει την εξέλιξη της ανεξαρτησίας, την άυξηση της γνώσης και τη διαμόρφωση της σεξουαλικής ταυτότητας, προκαλώντας στον έφηβο τρόπο στην αρχή. Στην περίπτωση όμως που το παιδί έχει εθιστεί στο οινόπνευμα ή στα ναρκωτικά, τότε οι συνέπειες την περίοδο των εφηβικών χρόνων μπορεί να αποβούν μοιραία. Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, σημαντικό ρόλο στη χρήση ναρκωτικών παίζει η επιρροή των φίλων. Η χρήση τους οδηγεί σε προβλήματα μάθησης στο σχολείο, καθώς προκαλεί απώλεια μνήμης και μειώνει την δυνατότητα προσοχής. Όλα αυτά οδηγούν τον έφηβο σε παράνομες ενέργειες, όπως διακίνηση ναρκωτικών, κλοπές κ.τ.λ. Τα ναρκωτικά αποτρέπουν τον έφηβο στο να διαμορφώσει μια ασφαλή ταυτότητα για τον ίδιο, καταστρέφοντας με αυτόν τον τρόπο την κριτική του ικανότητα και τον αυτοέλεγχο. Ο κίνδυνος θανάτου αυξάνεται στην περίοδο της εφηβείας, εξαιτίας των ναρκωτικών. Μάλιστα, οι τρεις πρώτες αιτίες θανάτου των εφήβων, τα ατυχήματα, ο φόνος και η αυτοκτονία είναι συνηθέστερες στους χρήστες ναρκωτικών. Επιπλέον, η χρήση ναρκωτικών γίνεται και με ενδοφλέβια έγχυση. Οι έφηβοι τείνουν να μοιράζονται τις χρησιμοποιούμενες βελόνες, με κίνδυνο να κολλήσουν AIDS και ηπατίτιδας. Ο έφηβος μπορεί να αποτραπεί από αυτή τη βλαβερή συνήθεια των ναρκωτικών μέσω ενός μηνύματος που θα δεχτεί από το περιβάλλον του ανάλογα με τη διανοητική και ηθική του ανάπτυξη. Καθοριστικός

παράγοντας στην αποθάρρυνση του από τα ναρκωτικά είναι το καλό παράδειγμα που θα δεχτεί από την οικογένειά τους. Η έγκαιρη εκπαίδευση είναι η αποτελεσματικότερη λύση για την αποτροπή του εφήβου να χρησιμοποιήσει ναρκωτικά και οινόπνευμα στην ζωή του (Πολυκανδριώτη και συν., 2009)

1.6. Οδοντική Υγιεινή

Η φροντίδα της στοματικής υγείας του βρέφους αρχίζει με την κατάλληλη οδοντική φροντίδα της μητέρας πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, σε συνδυασμό με την κατάλληλη διατροφή και την προαγωγή της στοματικής υγείας. Με την εμφάνιση των πρώτων νεογιλών δοντιών ξεκινά το καθάρισμα, αρχικά με υγρές γάζες και έπειτα οδοντόβουρτσα. Σημαντική ουσία για την στοματική υγεία και την αποφυγή της τερηδόνας αποτελεί το φθόριο (Hockenberry & Wilson, 2009).

Στις περισσότερες χώρες του κόσμου οι νόσοι του στόματος που κυριαρχούν στον τομέα της Δημόσιας Υγείας, είναι η τερηδόνα και οι νόσοι του περιοδοντίου. Στη σημερινή εποχή παρατηρήθηκε μείωση της τερηδόνας, γεγονός που έχει αποδοθεί από τη μία στη βελτίωση του κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου και της έγκαιρης ενημέρωσης του κοινού και από την άλλη στην ενσωμάτωση και εφαρμογή προληπτικών μέτρων στα δημόσια συστήματα υγείας. Η βασικότερη αιτία μείωσης της τερηδόνας όμως αποδίδεται στη χρήση φθοριούχο οδοντόπαστας (Ουλής, 2015).

2. Φυσική αγωγή

Η Φυσική Αγωγή και γενικότερα η φυσική δραστηριότητα αποτελεί ένα από τα γνωστικά αντικείμενα εκπαίδευσης στα σχολεία. Οι βασικές ανάγκες των παιδιών κατηγοριοποιούνται σε έμφυτες και επίκτητες. Οι έμφυτες περιλαμβάνουν όλες τις οργανικές, κινητικές, σεξουαλικές και ανάγκες αυτοσυντήρησης, ενώ οι επίκτητες όλες τις κοινωνικές, ασφάλειας, ψυχαγωγίας, χειροτεχνική ενασχόληση, στοργή, μιμητικών συνηθειών, ελευθερίας και η ανάγκη για εκτίμηση και σεβασμό. Η κίνηση και η δράση στην ζωή ενός παιδιού παίζουν σημαντικό ρόλο στην κινητική του ωρίμανση, την ανάπτυξη των δεξιοτήτων του και τον κινητικό του συντονισμό. Η κίνηση συμβάλλει στην κοινωνικοποίηση του παιδιού σε μία παρέα. Ακόμη συμβάλλει στο να ανακαλύψει τον εαυτό του, καθώς και το ανθρώπινο φυσικό περιβάλλον (Κωνσταντίνου και συν., 2007).

Πιο συγκεκριμένα ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα φυσικής αγωγής θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- κινητικά στοιχεία: βασικές κινητικές δεξιότητες (στατικές, χειρισμού, μετακίνησης) και στοιχεία φυσικής κατάστασης (υγεία – επιδεξιότητα),
- γνωστικά στοιχεία: αντιληπτικό -κινητική μάθηση και μάθηση εννοιών,
- ψυχικά στοιχεία: ανάπτυξη της αυτοεικόνας και της θετικής κοινωνικοποίησης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η κίνηση ενεργοποιεί την νευρομυϊκή συνεργασία σε ολόκληρο το σώμα, μετατρέποντας το σε όργανο μάθησης. Η διαπλευρική κίνηση, όπως το έρπιν και το μπουσούλημα, ενεργοποιεί και τα δύο ημισφαίρια του εγκεφάλου με ένα ισορροπημένο τρόπο καθώς μετέχουν και τα δυο μάτια, τα αυτιά, τα χέρια και τα πόδια, όπως επίσης και οι μύες και των δύο πλευρών του σώματος, ενεργοποιούνται και τα δύο ημισφαίρια και οι τέσσερις λοβοί του εγκεφάλου. Αυτό σημαίνει ότι η γνωστική λειτουργία αυξάνεται και η μάθηση γίνεται ευκολότερη (Κωνσταντίνου και συν., 2007).

3. Υπηρεσίες υγείας

Οι υπηρεσίες υγείας λαμβάνουν χώρα στο σχολείο, παρέχοντας υπηρεσίες όπως είναι οι ανοσοποιήσεις και οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι. Ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα σχολικής υγιεινής περιλαμβάνει την αντιμετώπιση της επείγουσας φροντίδας, των οξέων και χρόνιων προβλημάτων υγείας, τις κατάλληλες παραπομπές, τη συμβουλευτική υγείας, την επιμόρφωση για τον υγιεινό τρόπο διαβίωσης και τη χορήγηση φαρμάκων. Συμπεριλαμβάνεται επίσης, η φροντίδα των παιδιών με ειδικές ανάγκες (Nies & McEwen, 2011).

3.1. Ανοσοποιήσεις

Η ανοσοποίηση των παιδιών συμβάλλει καταλυτικά στην αποφυγή ορισμένων ασθενειών. Οι ανοσοποιήσεις θα πρέπει να γίνονται τον κατάλληλο χρόνο και να χορηγείται η κατάλληλη ποσότητα σε κάθε παιδί. Το τελευταίο διάστημα, αρκετοί γονείς επηρεαζόμενοι από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, αποφασίζουν όλο και περισσότεροι να μην εμβολιάζουν τα παιδιά τους. Με αυτόν τον τρόπο παραβλέπουν τη σοβαρότητα των ασθενειών, βάζοντας τα παιδιά τους σε τρομερό κίνδυνο για την υγεία τους. Θα πρέπει ωστόσο να γίνεται σωστή ενημέρωση στους γονείς για την ασφάλεια των εμβολίων. Ο εμβολιασμός, έχει ως στόχο την προστασία των παιδιών μέσω των ανοσοποιητικών παραγόντων για τον σχηματισμό αντισωμάτων. Πλέον υπάρχουν προγράμματα, τα οποία προσφέρουν είτε χαμηλό κόστος, είτε δωρεάν ανοσοποιήσεις στα παιδιά, των οποίων οι γονείς δυσκολεύονται να καλύψουν αυτές τις ανάγκες. Στη σημερινή εποχή, οι συστάσεις ανοσοποίησης αλλάζουν, καθώς νέες πληροφορίες και προϊόντα εμφανίζονται. Οι αρμόδιοι φορείς για τις ανοσοποιήσεις είναι η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής και η Υπηρεσία Συμβουλευτικής Επιτροπής της Δημόσιας Υγείας για Πρακτικές Ανοσοποίησης των ΗΠΑ. Σκοπός των οδηγιών είναι να εξασφαλιστούν όλο και περισσότερες ανοσοποιήσεις στα παιδιά (Hockenberry and Wilson, 2009).

3.2. Έλεγχοι Διαλογής

Οι Έλεγχοι Διαλογής πραγματοποιούνται για να πάει το παιδί στο σχολείο σε καλή σωματική και ψυχική κατάσταση. Οι έλεγχοι που γίνονται άμεσα περιλαμβάνουν ένα τσεκ απ με τον παιδίατρο, τον οδοντίατρο, αλλά και τον οφθαλμίατρο (ακόμα κι αν το παιδί δεν φοράει γυαλιά). Ανάλογα την ηλικία των παιδιών ο έλεγχος θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει μεταξύ άλλων αξιολόγηση του σωματικού βάρους, της όρασης, της ακοής, της συμπεριφοράς, της αρτηριακής πίεσης και της στοματικής υγείας τους. Ο καρδιολογικός έλεγχος και Triplex καρδιάς, είναι απαραίτητες τόσο σε παιδιά που έχουν πρόβλημα, όσο και στα υγιή παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας που συμμετέχουν σε αθλητικές δραστηριότητες, όπως το ποδόσφαιρο ή ο στίβος. Η πρώτη εξέταση των ματιών σε υγιή παιδιά γίνεται συνήθως στα 2 τους χρόνια και επαναλαμβάνεται μεταξύ 4 και 6, καθώς και μεταξύ 8 και 10 ετών. Είναι ιδιαίτερη η σημασία της στην προσχολική ηλικία προκειμένου να εντοπιστούν έγκαιρα διαθλαστικές διαταραχές της όρασης, όπως η μυωπία ή ο αστιγματισμός (Παναγιωτόπουλος, 2007)

Η έγκαιρη διάγνωση διαταραχών της ακοής συμβάλλει σημαντικά στη θεραπευτική αντιμετώπισή τους. Σε υγιή παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας ο επαναληπτικός έλεγχος ακοής συνιστάται να γίνεται μεταξύ 4 και 6 ετών. Η εξέταση αίματος γίνεται προκειμένου να διαπιστωθεί αν υπάρχει αναιμία. Σημαντική περίοδος είναι η προ εφηβεία και η εφηβεία. Επιπλέον, με την εξέταση αίματος μπορεί να διαπιστωθεί αν υπάρχει υπερχοληστερολαιμία ή υπερτριγλυκεριδαιμία, ένα αρκετά συνηθισμένο πρόβλημα στη χώρα μας ακόμη και για τα παιδιά. Ειδικότερα τα υπέρβαρα παιδιά ή όσα προέρχονται από οικογένεια με ιστορικό παχυσαρκίας ή καρδιαγγειακών νοσημάτων σε νεαρή ηλικία είναι απαραίτητο να υποβάλλονται σε εξετάσεις για τον έλεγχο της χοληστερίνης. Σημαντικός είναι και ο έλεγχος του σκελετού: Η εξέταση αυτή αποσκοπεί στον εντοπισμό της σκολίωσης, μια αναπτυξιακή διαταραχή που προκαλεί παραμόρφωση, στροφή και πλάγια κλίση των σπονδύλων. Πολλά παιδιά την εμφανίζουν στη σχολική τους ηλικία (Παναγιωτόπουλος, 2007)

3.3. Επείγουσα Φροντίδα

Οι σχολικοί χώροι αθλοπαιδιών είναι οι συνήθεις τόποι τραυματισμών των μαθητών, οι οποίοι διακρίνονται από μικρής σημασίας εκδορές και μώλωπες μέχρι σοβαρότερες κακώσεις, όπως ρήξεις οστών και επιληπτικές κρίσεις, καθώς και σοβαρές και απειλητικές για τη ζωή κακώσεις, όπως κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και σοβαρές ασθματικές κρίσεις. Τραυματισμοί μπορούν επίσης να συμβούν στα σχολικά κτήρια, στις αίθουσες, στους χώρους διεξαγωγής μαθημάτων φυσικής αγωγής και κατά τη διάρκεια των αθλητικών δραστηριοτήτων. Στα επείγοντα περιστατικά συγκαταλέγονται φυσικά φαινόμενα όπως τυφώνες, ανεμοστρόβιλοι και σεισμοί ή ανθρώπινες καταστροφές όπως διαρροές επικίνδυνων υλικών, πυρκαγιές και πολιτική αναρχία. Σε όλα τα σχολεία πρέπει να υπάρχει βασικός εξοπλισμός παροχής πρώτων βοηθειών. Ο νοσηλευτής σχολικής υγιεινής οφείλει να έχει ανώτερες γνώσεις των πρότυπων πρώτων βοηθειών και δίπλωμα καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης. Επιπρόσθετα, πρέπει να βρίσκεται πάντα σε ετοιμότητα η διαδικασία ενεργοποίησης της Υπηρεσίας Επείγουσας Ιατρικής (Nies & McEwen, 2011).

3.4. Φροντίδα του άρρωστου παιδιού

Στην Ελλάδα, ο αριθμός των παιδιών που χρειάζονται μακροχρόνια νοσηλεία είναι μεγάλος. Πιο συγκεκριμένα, αφορά κυρίως παιδιά με χρόνια σωματικά νοσήματα (κακοήθη και μη), καθώς και σοβαρούς τραυματισμούς, χειρουργικά, ορθοπεδικά καθώς και προβλήματα ψυχικής υγείας (Κολαΐτης, 2014).

Είναι γεγονός ότι τα παιδιά αυτά μπορεί να επηρεαστούν από διάφορους παράγοντες λόγω της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο, όπως π.χ. συχνούς αποχωρισμούς από τους γονείς, περιορισμούς στη διαίτα και κινητικότητα, ιατρικές και νοσηλευτικές παρεμβάσεις και επεμβάσεις, τον πόνο και τη σωματική ή/και ψυχική αναπηρία καθώς και τη διακοπή της κανονικής σχολικής τους φοίτησης. Τα παιδιά με χρόνιες (σωματικές ή ψυχικές) ασθένειες είναι πληθυσμός με σύνθετες και πολλαπλές ανάγκες, όπως π.χ. ολοκληρωμένη φροντίδα και θεραπεία, ενημέρωση, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, επαρκές σε αριθμό και εκπαίδευση προσωπικό,

κατάλληλο και ελάχιστα περιοριστικό περιβάλλον, τους γονείς δίπλα τους, σεβασμό στα προσωπικά τους δεδομένα και δικαιώματα, συνέχεια στη φροντίδα τους, αποκατάσταση και εκπαίδευση. Ιδιαίτερα για τα παιδιά με χρόνια νοσήματα που εξαιτίας της αρρώστιας τους, είναι υποχρεωμένα να απουσιάζουν συχνά από το σχολείο ή να διακόπτουν την κανονική τους φοίτηση, το γεγονός μπορεί να είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικό και να επηρεάσει αρνητικά τις διαδικασίες της ψυχοκοινωνικής τους ωρίμανσης. Η εκπαίδευση του παιδιού/εφήβου που νοσηλεύεται εξαιτίας ενός σωματικού ή ψυχιατρικού νοσήματος χρειάζεται να συνεχίζεται στη διάρκεια της νοσηλείας του. Στόχος είναι να μην υπάρξουν μαθησιακά κενά και το παιδί να επιστρέψει στο σχολείο του μόλις ολοκληρωθεί η νοσηλεία του (Κολαΐτης, 2014).

Τα νοσηλευόμενα παιδιά/έφηβοι σε παιδοψυχιατρικές μονάδες, αποτελούν ένα πληθυσμό με μεγάλα συνήθως ελλείμματα στην οικογενειακή, κοινωνική και σχολική τους λειτουργικότητα. Πολλοί νοσηλευόμενοι έχουν ιστορικό σχολικής αποτυχίας ή απότομης διακοπής της σχολικής φοίτησης. Το εξατομικευμένο πρόγραμμα αξιολόγησης και θεραπείας στο οποίο συμπεριλαμβάνεται και η εκπαιδευτική/σχολική/μαθησιακή παρέμβαση μέσα στη μονάδα νοσηλείας, μπορεί να επιφέρει δραστικά αποτελέσματα. Συνεπώς δύο από τις δυνητικά θεραπευτικά δυνατότητες της νοσηλείας αποτελούν τα γρήγορα οφέλη στην κοινωνικοποίηση και την εκπαιδευτικά επιτεύγματα. Αυτά μπορούν να αποτελέσουν την πλατφόρμα από την οποία οι νεαροί ασθενείς θα ενσωματωθούν πάλι στην κοινότητα με ενδυναμωμένη πια ψυχική ανθεκτικότητα, με την προϋπόθεση βεβαίως να υπάρχει ανάλογη συνέχεια στη φροντίδα τους. Είναι προφανές πως τέτοιου είδους στοχευμένες παρεμβάσεις απαιτούν αρκετό χρόνο και δεν αφορούν πολύ μικρής διάρκειας νοσηλείες (Κολαΐτης, 2014).

Όλα τα νοσοκομεία με παιδιατρικά και παιδοψυχιατρικά τμήματα θα πρέπει να διαθέτουν σχολεία για την εκπαίδευση των νοσηλευομένων παιδιών, και ιδιαίτερα εκείνων που νοσηλεύονται για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Είναι γνωστό πως τα παιδιά που θεραπεύονται σήμερα χάρη στη μεγάλη πρόοδο της επιστήμης από

σοβαρά χρόνια νοσήματα αποτελούν τη μεγάλη πλειοψηφία, μπορεί όμως να παρουσιάζουν σοβαρές δυσκολίες στην ομαλή εξέλιξη και προσαρμογή τους στη ζωή εάν δεν προσεχθούν οι σύνθετες ψυχονοητικοκοινωνικές τους ανάγκες (Κολαΐτης, 2014).

4. Διατροφή

Η διατροφή και η φυσική δραστηριότητα συντελούν στην σωματική ανάπτυξη και την υγεία του εφήβου. Οι στάσεις και οι συμπεριφορές των εφήβων όσον αφορά την διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα σχηματίζονται από την παιδική ηλικία και ολοκληρώνονται κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Τα ζητήματα που αφορούν τη Δημόσια Υγεία είναι κυρίως η ποιότητα της διατροφής, η παχυσαρκία και το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας των εφήβων (Κοκκέβη και συν., 2010).

Η υγεία των εφήβων ενισχύεται με ισορροπημένη διατροφή και φυσική δραστηριότητα. Σημαντικός παράγοντας στην διατήρηση ενός υγιούς τρόπου ζωής είναι η λήψη πρωινού γεύματος, η συχνή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και φυσικά η αποφυγή τροφών πλούσιων σε ενέργεια αλλά φτωχών σε θρεπτικά συστατικά (π.χ. αναψυκτικά). Η καθημερινή λήψη του πρωινού καλύπτει σε μεγάλο ποσοστό τις ημερήσιες ανάγκες των εφήβων σε θρεπτικά συστατικά. Αντίθετα, η παράληψή του οδηγεί στην πρόσληψη προϊόντων χαμηλής θρεπτικής αξίας, με κίνδυνο την εμφάνιση παχυσαρκίας. Ακόμη, επηρεάζει τα επίπεδα προσοχής, τη μνήμη και τη σχολική απόδοση. Σημαντικό είναι μέσα στη μέρα τα παιδιά να καταναλώνουν φρούτα και λαχανικά, τα οποία αφενός συντελούν στην πρόσληψη των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών και αφετέρου στην ανάπτυξή τους (Κοκκέβη και συν., 2010).

Τα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας συμβάλλουν στην υγιή ανάπτυξη του σώματος εφήβου, στην ενδυνάμωση των οστών και των μυών, στην ανάπτυξη δεξιοτήτων κίνησης, καθώς επίσης και στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και της εικόνας του εαυτού. Τελευταίο και πιο σημαντικό είναι ότι η φυσική άσκηση αποτρέπει την

παχυσαρκία, συμβάλλοντας στη διατήρηση του ισοζυγίου ενέργειας (Κοκκέβη και συν., 2010).

4.1. Διαταραχές στη λήψη τροφής

Οι Διαταραχές στη λήψη τροφής ή αλλιώς διατροφικές διαταραχές επηρεάζουν τόσο την εικόνα του σώματος όσο και την ψυχολογική υγεία του ατόμου. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει δραματική αύξηση των διατροφικών διαταραχών. Οι Διαταραχές στη λήψη τροφής εμφανίζονται κυρίως στην εφηβική ηλικία, στους αθλητές και στους ηλικιωμένους, ενώ είναι συχνότερη η εμφάνισή τους στις γυναίκες. Η θεραπεία τους απαιτεί τη συνεργασία διαφορετικών ειδικοτήτων για την αντιμετώπισή της (Γουνιτσιώτη, 2016).

Οι Διατροφικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από διαταραχή των συνηθειών απέναντι στο φαγητό, στις σκέψεις, στις στάσεις, ακόμη και σε συμπεριφορές που αφορούν το βάρος και την εικόνα του σώματος, οδηγώντας τα άτομα σε ψυχικά και κοινωνικά προβλήματα. Οι πιο συχνές διαταραχές στην πρόσληψη τροφής είναι: νευρική ή ψυχογενής ανορεξία, βουλιμία, διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, νυχτερινή υπερφαγία και το σύνδρομο αθλητικής τριάδας. Οι Διαταραχές πρόσληψης τροφής οφείλονται σε ψυχολογικούς, περιβαλλοντικούς, γενετικούς αλλά και ενδοοικογενειακούς παράγοντες. Σημαντικό ρόλο επίσης παίζει η προσωπικότητα, η ηλικία, το άγχος αλλά και το κοινωνικοπολιτισμικό περιβάλλον του ατόμου όσον αφορά τόσο την επιρροή όσο και την θεραπεία των διατροφικών διαταραχών. Η νευρική ανορεξία και η βουλιμία αποτελούν τις δύο πιο σοβαρές καταστάσεις στην υγεία ενός ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, η νευρική ανορεξία είναι μία διαταραχή, κατά την οποία παρατηρείται εκούσια μείωση της πρόσληψης τροφής, διαταραγμένη εικόνα σώματος, φόβο σχετικά με την αύξηση του βάρους και υπερβολική ενασχόληση με το φαγητό. Προκαλεί διακοπή εμμήνου ρύσης, αδυναμία, αναιμία, κόπωση και εάν δεν ληφθούν άμεσα μέτρα για την αντιμετώπισή της, μπορεί να οδηγήσει και στον θάνατο. Το ίδιο ισχύει και για τη βουλιμία. Είναι επίσης μία διαταραχή κατά οποία παρατηρείται υπερβολική πρόσληψη τροφής, ανεξέλεγκτες

συμπεριφορές όσον αφορά το φαγητό, ενασχόληση με την εικόνα το σώματος και φυσικά ψυχολογική απογοήτευση, οφειλόμενη στην μη διατήρηση ενός φυσιολογικού βάρους (Γουνιτσιώτη, 2016).

Τέλος, μία συχνή διαταραχή τροφής είναι και η επεισοδιακή υπερφαγία, κατά την οποία παρατηρούνται ανεξέλεγκτες συμπεριφορές υπερφαγίας που ξεπερνούν τα φυσιολογικά όρια. Όσον αφορά την ανορεξία και την βουλιμία, και οι δύο υπόκεινται από αντισταθμιστικές συμπεριφορές, για παράδειγμα λήψη υπατικών ή διουρητικών, πρόκληση εμετών, ακραία φυσική δραστηριότητα κ.α. Η αντιμετώπιση των διαταραχών πρόσληψης τροφής περιλαμβάνει την συνεργασία πολλών και διαφόρων ειδικοτήτων, όπως είναι οι ιατρικές, ψυχιατρικές/ψυχολογικές και διατροφικές παρεμβάσεις. Απαιτούν υπομονή και πολλές φορές προϋποθέτουν την συμμετοχή όλης της οικογένειας για καλύτερη και πιο ολοκληρωμένη αντιμετώπιση (Γουνιτσιώτη, 2016).

4.2. Παχυσαρκία

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. η παχυσαρκία χαρακτηρίζεται από υπερβολική συσσώρευση λίπους στο σώμα. Τα τελευταία χρόνια η παιδική παχυσαρκία τόσο στην Ελλάδα, όσο και σε ανεπτυγμένες χώρες, παίρνει ολοένα και περισσότερες διαστάσεις. Πιο συγκεκριμένα περίπου 43 εκ. παιδιά ηλικίας έως πέντε ετών δηλώνουν υπέρβαρα/παχύσαρκα. Η παχυσαρκία και το περιβάλλον ευθύνονται για εκδηλώσεις νόσων αλλά και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων (Κοκκέβη και συν., 2010).

Σύμφωνα με έρευνα, η Ελλάδα βρίσκεται στις τρεις πρώτες χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας στους εφήβους. Πιο επιρρεπή στην παχυσαρκία είναι τα αγόρια σε αντίθεση με τα κορίτσια. Τα αίτια που αποδίδονται στο φαινόμενο της παχυσαρκίας είναι ένας συνδυασμός τόσο γενετικών όσο και περιβαλλοντικών παραγόντων. Ταυτόχρονα ευθύνεται η γενετική προδιάθεση κάθε εφήβου, όπως για παράδειγμα μεταλλάξεις σε γονίδια που αφορούν την πρόσληψη τροφής (λεπτίνη), τη δράση της ινσουλίνης (γονίδιο PPAR γ 2), καθώς και η ρύθμιση του σωματικού

βάρους (γονίδιο του υποδοχέα της μελανοκορτίνης). Η παχυσαρκία συνδέεται άμεσα με το οικογενειακό περιβάλλον του εφήβου. Πιο συγκεκριμένα αν οι γονείς είναι παχύσαρκοι, τότε ενδεχομένως και τα παιδιά να γίνουν οι ίδιοι. Επιπλέον, σημαντικό ρόλο παίζει και η οικονομική κατάσταση της οικογένειας, καθώς και το εκπαιδευτικό τους επίπεδο. Η παχυσαρκία συνδέεται άμεσα με την απουσία φυσικής δραστηριότητας και άσκησης, την καθιστική ζωή, η οποία περιλαμβάνει παρακολούθηση τηλεόρασης, ενασχόληση με τον Η/Υ και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια. Οι συνέπειες της παιδικής παχυσαρκίας βλάπτουν τόσο την υγεία όσο και την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των εφήβων (Κοκκέβη και συν., 2010).

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., οι παθήσεις που μπορεί να οδηγήσει η παιδική παχυσαρκία είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, υπέρταση, καρδιαγγειακές παθήσεις, μυοσκελετικά προβλήματα και δυσκολίες στον ύπνο. Συχνά οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες, δείχνουν σε γενικό επίπεδο ότι οι έφηβοι παραμελούν τη φροντίδα του σώματος και της υγείας τους. Επίσης, συνήθως τα παιδιά που είναι παχύσαρκα από μικρή ηλικία, τείνουν να είναι και ως ενήλικες. Τέλος, εξαιτίας της παχυσαρκίας, οι έφηβοι αντιμετωπίζουν αρκετά προβλήματα στη καθημερινότητά τους. Πιο συγκεκριμένα, οι έφηβοι έρχονται αντιμέτωποι τόσο με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, όσο και με θέματα που αφορούν την εξωτερική τους εμφάνιση. Αυτά τα παιδιά έχουν συνήθως χαμηλή αυτοπεποίθηση, είναι μοναχικοί και εσωστρεφείς και δέχονται bullying (Κοκκέβη και συν., 2010).

5. Υπηρεσίες συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης και κοινωνικές υπηρεσίες

Στην εποχή μας τα παιδιά και οι έφηβοι αντιμετωπίζουν σύνθετα προβλήματα και νέους τύπους συγκρούσεων οι οποίες σχετίζονται με ευρύτερες πολιτισμικές αλλαγές, όπως οι διαρκώς μεταβαλλόμενες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, η χαλάρωση των οικογενειακών δεσμών, η αλλαγή των ηθών, η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας, η πολυπολιτισμική κοινωνία, η μετανάστευση, η βία, η αυξημένη εγκληματικότητα κ.α. (Αθανασιάδου, 2011).

Παράλληλα, οι παραπάνω συνθήκες ή παράγοντες επικινδυνότητας εμποδίζουν την εκπαιδευτική διαδικασία και επηρεάζουν αρνητικά τις ακαδημαϊκές επιδόσεις των παιδιών στο σχολείο. Εξαιτίας αυτού του γεγονότος οι ερευνητές αναφέρουν οποιαδήποτε προσπάθεια εκπαιδευτικής μεταρρύθμισης και αναβάθμισης της σχολικής πράξης έρχεται σήμερα αντιμέτωπη με νέου είδους "νοσηρότητες", όταν για παράδειγμα πολλοί μαθητές/τριες ζουν στα όρια της φτώχειας, δεν έχουν επαρκή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών, κακοποιούνται στο σπίτι τους, στη γειτονιά τους, ή ακόμη και στο σχολείο τους, αντιμετωπίζουν ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και υστερούν σημαντικά σε κοινωνικές ή επαγγελματικές δεξιότητες (Αθανασιάδου, 2011).

Η βελτίωση της ακαδημαϊκής επίδοσης των μαθητών/τριών στο πλαίσιο των παραπάνω σκληρών, ωστόσο υπαρκτών συνθηκών είναι μια σύνθετη διεργασία, στην οποία τα σχολεία δεν μπορούν να ανταποκριθούν μόνα τους, δίχως τη συνεργασία της κοινότητας και άλλων επαγγελματιών. Έτσι, στη σχετική βιβλιογραφία γίνεται λόγος για ένα "διαφορετικό" σχολείο, το οποίο υιοθετεί μια ολιστική προσέγγιση στην κατανόηση των σύγχρονων προβλημάτων και αναγκών της σχολικής κοινότητας και δημιουργεί ένα ευρύτερο υποστηρικτικό δίκτυο φροντίδας για τα παιδιά με τη συνεργασία ειδικών από διαφορετικούς κλάδους (Αθανασιάδου, 2011).

Ο κλάδος της ψυχολογίας που κατεξοχήν ασχολείται με το σχολείο, είναι ο κλάδος της σχολικής Ψυχολογίας. Η συμβουλευτική ψυχολογία τα τελευταία χρόνια αναθέρμανε το ενδιαφέρον της και τη σχέση της με την εκπαίδευση. Φαίνεται ότι οι ισχυροί δεσμοί της συμβουλευτικής ψυχολογίας με την επαγγελματική ανάπτυξη, την εκπαίδευση των συμβούλων που εργάζονται στα σχολεία, την πολυπολιτισμική συμβουλευτική και την πρόληψη, την καθιστούν μια από τις καταλληλότερες ειδικότητες της ψυχολογίας για να ασχοληθεί και να επηρεάσει την εκπαιδευτική διαδικασία. (Αθανασιάδου, 2011).

5.1.Υγιεινό σχολικό περιβάλλον

Το σχολείο καλείται να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο, να αναπροσαρμόσει τα διδακτικά του προγράμματα, ώστε να αντανακλούν την κοινωνική μεταβολή, αλλά κυρίως να παρέχει ένα ασφαλές περιβάλλον, μέσα στο οποίο η προαγωγή της ψυχικής και βιολογικής υγείας, η εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου και η πρόληψη θα αποτελούν σιγουριά για την αντισταθμιστική, δημοκρατική και ισότιμη παιδεία (Παπάνης, 2008).

5.2. Προαγωγή της υγείας του προσωπικού του σχολείου

Η προαγωγή της υγείας είναι ανάγκη να απασχολεί κάθε άτομο ανεξαρτήτως επαγγελματικής ταυτότητας ή ενδιαφερόντων επειδή η υγεία είναι το πολυτιμότερο αγαθό. Το σχολείο αποτελεί μαζί με την οικογένεια τον σημαντικότερο φορέα διαπαιδαγώγησης και είναι σε θέση να αποτελέσει φορέα εκπαίδευσης σε θέματα υγείας. Επίσης, η υγεία επηρεάζει τις μαθησιακές ικανότητες και η εκπαίδευση επηρεάζει τον βαθμό στον οποίο κάποιος θα υιοθετήσει θετικές συνήθειες υγείας. Λαμβάνοντας υπόψη ότι το σχολείο είτε ως περιβάλλον, είτε μέσω δραστηριοτήτων μπορεί να επηρεάσει την υγεία των παιδιών, κρίνεται απαραίτητο να διερευνηθεί ο ρόλος του ως φορέα προαγωγής υγείας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας “Προαγωγή Υγείας είναι η διαδικασία που δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να ελέγχουν και να βελτιώνουν την υγεία τους” και αν αντιμετωπιστεί ως

«συνολικός όρος τότε συμπεριλαμβάνει τις έννοιες της Αγωγής Υγείας, της Πρόληψης της Νόσου, της Προστασίας της Υγείας και του Περιβαλλοντικού Ελέγχου (Αλεξανδροπούλου, 2013).

5.3. Συμμετοχή οικογένειας και κοινότητας

Η συνεργασία σχολείου - οικογένειας αναδεικνύεται ως ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας στην υγιή γνωστική, συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών. Η παραδοχή της σημαντικότητας της αποτελεσματικής συνεργασίας και της ουσιαστικής επικοινωνίας εκπαιδευτικών-γονέων θέτει ως αναγκαιότητα τη μελέτη του πολύπλευρου αυτού πεδίου και την κατανόηση των παραγόντων που τη διαμορφώνουν (Ζηλιασκοπούλου, 2005).

6. Ρόλοι και Δραστηριότητες σχολικού νοσηλευτή

Οι Νοσηλευτές έχουν τη δυνατότητα να βρίσκονται κοντά στα παιδιά, να έρχονται σε στενή επαφή μαζί τους στο σχολικό περιβάλλον και να αναγνωρίζουν τις δυσκολίες των μαθητών. Ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας μέσα στο Σχολικό Περιβάλλον μπορεί να επικεντρώνεται στη βελτίωση της ικανότητας του μαθητή να φροντίζει συνολικά τον εαυτό του, όμως ο Σχολικός Νοσηλευτής αποτελεί το σημαντικό εκείνο παράγοντα που καλείται να αφήσει τον παραδοσιακό του ρόλο, να γίνει και αυτός μαθητής μέσα στο πρόγραμμα και συνεργάτης των μαθητών του. Να είναι συντονιστής στις ιδέες και στις εμπειρίες που αποκομίζονται και όχι να λειτουργεί ως ο μοναδικός πομπός γνώσης (Μαρνένας & Αλμπάνη, 2010).

Οι Σχολικοί Νοσηλευτές έχουν χρέος να διερευνήσουν και να αξιολογήσουν πρώτα τα δικά τους συναισθήματα, αξίες και στάση, ώστε να μπορέσουν στη συνέχεια τόσο με τη στάση τους όσο και μέσα από την ενημέρωση - διδασκαλία να καλλιεργήσουν στους μαθητές συναισθήματα αυτοεκτίμησης, αυτοαξιολόγησης και αυτοελέγχου. Είναι απαραίτητο να δείχνουν σεβασμό στους μαθητές, στις επιλογές τους και στον τρόπο που τις εκφράζουν και να τους δείξουν καθαρά ότι τους αποδέχονται. Η αποδοχή είναι καθοριστική και ουσιαστικά θα προάγει τους διαπροσωπικούς

δεσμούς, μεταξύ των δύο μερών. Για να κατέχουν όμως αυτές τις δεξιότητες οι Σχολικοί Νοσηλευτές πρέπει να έχει δημιουργηθεί ένα δίκτυο κατάρτισης αλλά και υποστήριξης τους με τη βοήθεια των Σχολικών Νοσηλευτών και άλλων φορέων ψυχικής υγείας (Μαρνέντας & Αλμπάνη, 2010).

Ο σύγχρονος Σχολικός Νοσηλευτής αναλαμβάνει το καθήκον να συμβάλει στη δημιουργία ικανών και ψυχικά υγιών ανθρώπων. Καλείται, λοιπόν, σήμερα να λειτουργήσει ως σύμβουλος όπου η σχέση του με τους μαθητές κάποιες φορές θα πρέπει να συνυπάρχουν κάποιοι ή και όλοι οι παρακάτω παράγοντες:

- Αναγνώριση του προβλήματος του μαθητή ή των μαθητών
- Συμφωνία ή γνησιότητα απέναντί τους
- Απεριόριστη και άνευ όρων θετική αναγνώριση
- Ενσυναίσθηση, κατανόηση

Η αποδοχή μαθητή, των συναισθημάτων του, ακόμη και αυτών τα οποία ο ίδιος φοβάται, θεωρείται σημαντική για τη συναισθηματική του ανάπτυξη και την εξερεύνηση θετικών λύσεων. Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην ανάπτυξη προγραμμάτων Πρόληψης και Προαγωγής της υγείας στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση

- Αναζήτηση παραγόντων που συντελούν στη διαμόρφωση της ατομικής ταυτότητας κάθε μαθητή
- Αυτογνωσία και κατανόηση του τρόπου συσχέτισης με τους άλλους συμμαθητές και ιδιαίτερα των σημαντικών άλλων στη ζωή τους
- Συνειδητοποίηση της σημασίας των συναισθημάτων τους και της επίδρασης που αυτά έχουν στις σχέσεις με τους άλλους και το πως νιώθουν για τον εαυτό τους
- Η αλληλεπίδραση των εφήβων και η σημασία της για τη διαμόρφωση στάσεων, συμπεριφορών, συναισθημάτων, αναγκών και επιθυμιών, σύνδεση με ειδικότερα

θέματα, όπως πως επηρεάζομαι από τους άλλους σε θέματα διατροφής - σεξουαλικής συμπεριφοράς - χρήση ουσιών, πως αντιμετωπίζω περιπτώσεις πίεσης από τους άλλους για θέματα που αφορούν την προσωπική μου ασφάλεια - τη χρήση ουσιών - τις σχέσεις με το άλλο φύλο (Μαρνένας & Αλμπάνη, 2010).

Μέσα από τις παρακάτω δραστηριότητες μπορούμε να επιτύχουμε τους εξής στόχους:

- ανάπτυξη δυναμικής της ομάδας
- παιχνίδια ρόλων, ερωτηματολόγια έρευνας
- καλλιτεχνική δημιουργία
- δουλειά σε μικρές ομάδες, όλα τα παραπάνω πρέπει να έχουν ως βασικό τους έρεισμα θέματα Αγωγής Υγείας

Επισημαίνεται η σημαντικότητα του ρόλου που μπορεί να αναπτύξει ένας Σχολικός Νοσηλευτής στην ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης της χρήσης εξαρτισιογόνων ουσιών. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι τα προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης έχουν ως στόχο να εμποδίσουν ή να καθυστερήσουν η έναρξη της χρήσης ουσιών καθώς και τη μετάβαση από τη δοκιμή στη συστηματική χρήση (Μαρνένας & Αλμπάνη, 2010).

B' ΜΕΡΟΣ

1. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ

1.1. Σεξουαλικός Προσανατολισμός

Η εφηβεία είναι η περίοδος, και για τα δύο φύλα, κατά την οποία ο νέος και η νέα αρχίζουν να συνειδητοποιούν και να καθορίζουν τις σεξουαλικές διαθέσεις τους και να προσανατολίζουν την πορεία τους. Τι γίνεται όμως στην περίπτωση της ομοφυλοφιλίας; (Ασκητής, 2008). Η οικογένεια αποτελεί τον πρώτο ουσιαστικό σταθμό στη ζωή του ομοφυλόφιλου εφήβου, όπου αρχίζει να εκφράζει τις τάσεις του, αλλά και να συνειδητοποιεί όλο και περισσότερο την ομοφυλοφιλική του έλξη και συμπεριφορά. Η ηλικία των 17-18 ετών αποτελούν καθοριστικό σημείο στην έναρξη της σεξουαλικής ζωής, καθώς διαχωρίζονται και οι σεξουαλικές προτιμήσεις των δυο φύλων. Ο έφηβος επηρεάζεται από το οικογενειακό περιβάλλον όσον αφορά την νοοτροπία και την αντίληψη σχετικά με τη σεξουαλικότητά του. Η ηλικία των 17 ετών αποτελεί την έναρξη της ηδονικής αναζήτησης, αλλά και την ανάγκη για δημιουργία μιας σχέσης, η οποία θα περάσει συνειδητά στη πρώτη σεξουαλική επαφή (Ασκητής, 2008).

Τι γίνεται όμως όταν το αγόρι δεν ακολουθεί τις ετεροφυλικές και κοινωνικά παραδεκτές σεξουαλικές αναζητήσεις; Σε αυτήν την περίπτωση ο έφηβος διαπιστώνοντας την ομοφυλοφιλική του κλίση, περνάει από το αίσθημα του φόβου και της αμηχανία, καθώς δεν βρίσκει τον τρόπο να το παραδεχτεί στους γονείς του, αλλά και στον ίδιο του τον εαυτό. Μια τέτοια ανακοίνωση στην οικογένεια φέρνει σίγουρα ταραχή, η οποία επηρεάζει περισσότερο τη μητέρα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι αισθάνεται υπεύθυνη για τη ομοφυλοφιλική κλίση του γιου της, σύμφωνα με την ψυχολογία. Τόσο η μητέρα όσο και ο πατέρας αισθάνονται ενοχές, αδυνατώντας όμως να καταλάβουν την ανάγκη του γιου τους να ωριμάσει. Είναι δύσκολο γι' αυτούς να κατανοήσουν τις ψυχολογικές και σωματικές μεταβολές που του συμβαίνουν (Ασκητής, 2008).

Η αρνητική αντίδραση των μελών της οικογένειας απέναντι στην ομοφυλοφιλική τάση του εφήβου, οδηγούν τα πράγματα σίγουρα σε χειρότερα μονοπάτια. Συνήθως οι γονείς σε αυτήν την περίπτωση, επισκέπτονται γιατρούς, οι οποίοι υπόσχονται πλήρη αποκατάσταση για τη θεραπεία του ομοφυλόφιλου εφήβου. Σίγουρα η οικογένεια δέχεται μεγάλο πλήγμα με τη σεξουαλική προτίμηση του εφήβου γιου, πιστεύοντας ότι με αυτόν τον τρόπο δεν θα εκπληρώσει το βιολογικό αλλά και κοινωνικό του ρόλο στη ζωή. Το πιο σημαντικό από το να γίνει ο γιος τους πατέρας ή να παντρευτεί είναι οι γονείς να σεβαστούν τη σεξουαλική του προτίμηση και να τον αποδεχτούν όπως ακριβώς είναι (Ασκητής, 2008).

1.2. Σεξουαλικότητα

Η σεξουαλικότητα αποτελεί ένα ιδιαίτερα σύνθετο φαινόμενο-αποτέλεσμα της επίδρασης τόσο βιολογικών, όσο και ψυχοκοινωνικών - περιβαλλοντικών παραγόντων. Είναι επίσης η απόδειξη ότι οι άνθρωποι χρειάζονται την επαφή με άλλους ανθρώπους, και αυτή η αλλαγή συναισθημάτων και εμπειριών ξεκινά με τη γέννηση και τελειώνει με το τέλος της ζωής (Τσίτσικα, 2014). Η σεξουαλικότητα, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2002) είναι μια κυρίαρχη έννοια της ανθρώπινης ύπαρξης καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής που περιλαμβάνει το φύλο και τους ρόλους που απορρέουν από αυτό, το σεξουαλικό προσανατολισμό, την ευχαρίστηση, τις σεξουαλικές σχέσεις και την αναπαραγωγή. Η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία προϋποθέτει μια θετική προσέγγιση χαρακτηριζόμενη από σεβασμό στη σεξουαλικότητα και τις σεξουαλικές σχέσεις καθώς και τη δυνατότητα απόκτησης ευχάριστων και ασφαλών σεξουαλικών εμπειριών, χωρίς εξαναγκασμό, διάκριση και άσκηση βίας (Αθανασοπούλου & Κούτα, 2019).

1.3. Φυσική εξέλιξη σεξουαλικότητας

Η απάντηση για το τι ακριβώς είναι η ανθρώπινη σεξουαλικότητα δεν υπάρχει. Αρκετοί ειδικοί όπως γιατροί, φιλόσοφοι, βιολόγοι κ.τ.λ προσπάθησαν να δώσουν μια εξήγηση. Η σεξουαλικότητα παρομοιάζεται σαν ένα ρολόι χεριού το οποίο μέσω των

λειτουργιών του προσπαθείς να το αποσαφηνίσεις και όσο προσπαθείς σε μαγεύει η πολυπλοκότητά του (Πογιατζής, 2008). Ο Maslow υποστηρίζει ότι, η σεξουαλική ανάγκη αποτελεί πρωταρχική ανάγκη του ανθρώπου για την επιβίωσή του, όπως είναι δηλαδή και η πείνα. Πιο συγκεκριμένα, το άτομο που δεν έχει ικανοποιήσει τις πρωταρχικές του ανάγκες, υστερεί στο να κατακτήσει τα ανώτερα ψυχολογικά και υπαρξιακά ζητήματα, όπως για παράδειγμα την αγάπη, την συντροφικότητα κτλ. Ένα στερημένο σεξουαλικά άτομο δεν είναι σε θέση να δώσει αγάπη γιατί η στέρησή δεν του επιτρέπει να συλλογιστεί δευτερογενείς σκέψεις, οι οποίες είναι απαραίτητες για μια υγιή σχέση, όπως η συντροφικότητα (Πογιατζής, 2008).

Ήδη από την παιδική ηλικία, η σεξουαλική ανάγκη γίνεται εμφανής με ορισμένες πράξεις όπως, επίδειξη των γεννητικών οργάνων και η τριβή, μέσω των οποίων το παιδί οδηγείται στην εφηβεία. Η σεξουαλικότητα αποτελεί όλο το φυσικο-ψυχο-πνευματικό φάσμα του ανθρώπου που εκφράζεται ερωτικά κατά τη διάρκεια της ζωής του. Η ερωτική επαφή αποτελεί την τελική φάση της σεξουαλικότητας, η οποία είναι σε θέση να εκφραστεί με αρκετούς τρόπους (Πογιατζής, 2008). Η σεξουαλικότητα αποτελεί ένα ψυχικό, πνευματικό και φυσικό μέσο που ενώνει δυο ανθρώπους, και τους δίνει τη δυνατότητα να έχουν μια ερωτική και σωματική επικοινωνία. Η σεξουαλικότητα, σε αντίθεση με το σεξ που καλύπτει την σωματική επαφή, περιλαμβάνει κυρίως ψυχική και πνευματική ευχαρίστηση που αναδεικνύεται από την ερωτική επικοινωνία ενός ζευγαριού. Το σεξ, δηλαδή θα υστερούσε σαν εμπειρία εάν δεν υπήρχε η σεξουαλικότητα σαν έννοια (Πογιατζής, 2008)

1.4. Αυνανισμός

Με τον όρο αυνανισμός, εννοούμε τη διέγερση των γεννητικών οργάνων, με σκοπό την πρόκληση οργασμού, χωρίς την ύπαρξη άλλου προσώπου. Ο αυνανισμός αποτελεί σεξουαλική πράξη και των δύο φύλων, η οποία συνήθως συμβαίνει την περίοδο της εφηβείας. Περιορισμός δεν υπάρχει στην ηλικία, καθώς αρκετοί άνθρωποι αυνανίζονται και μετά την ενηλικίωση, ακόμη και στα μικρά παιδιά. Σύμφωνα με έρευνες ο αυνανισμός λαμβάνει χώρα και στην ενδομήτρια ζωή του

εμβρύου. Ακόμη και σήμερα ο αυνανισμός ανήκει στα θέματα ταμπού για τους περισσότερους, παρά την διάδοσή του. Μάλιστα, πιο παλιά ο αυνανισμός θεωρούσαν οι ειδικοί ότι ήταν επιβλαβές για την σωματική και ψυχική υγεία του ανθρώπου (Βασιλιάδης, 2011).

Και τα δύο φύλα ανακαλύπτουν τη σεξουαλικότητά τους με τον αυνανισμό, στην ηλικία περίπου των 10 ετών ή και πολύ αργότερα. Τα παιδιά ίθιστε να παίζουν με τα γεννητικά τους όργανα από πολύ μικρή ηλικία. Ειδικότερα τα αγόρια, συνηθίζουν να πιάνουν το μόριό τους εξερευνώντας το, επειδή προεξέχει από το υπόλοιπο σώμα. Τα νήπια, με τη σειρά τους χαϊδεύονται, ενώ παιδιά 5 ετών περίπου διερευνούν τα γεννητικά τους όργανα παίζοντας με τα άλλα παιδιά. Στην εφηβεία, η αυτοϊκανοποίηση γίνεται συνειδητά, διότι παράγονται οι απαραίτητες ορμόνες για το κάθε φύλο. Ο αυνανισμός στους άνδρες ανέρχεται σε 94% και στις γυναίκες 40%, ενώ μετά τον γάμο τα ποσοστά πέφτουν σε 72% και 38% αντίστοιχα. Την περίοδο της εφηβείας ο αυνανισμός στα αγόρια πλησιάζει το 100%, ενώ στα κορίτσια το 60-75%. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι γυναίκες αυνανίζονται για πρώτη φορά μετά από την έναρξη των σεξουαλικών τους επαφών (Βασιλιάδης, 2011).

Ο αυνανισμός ανάλογα με την ηλικία κατέχει διαφορετική θέση. Για παράδειγμα, στην περίοδο της εφηβείας τα παιδιά αυνανίζονται αρκετά συχνά. Παρόλα αυτά, πολλοί αισθάνονται ενοχές, όμως καταλαβαίνουν το γεγονός ότι είναι φυσική ανάγκη του οργανισμού. Ο αυνανισμός αποτελεί μια εναλλακτική λύση σε αυτούς που δεν έχουν παρτενέρ. Ωριμάζοντας ο άνθρωπος και κατ' επέκταση οι ερωτικές του εμπειρίες, προτιμά στη ζωή του ολοκληρωμένες σχέσεις. Όσο ο άνθρωπος έχει ενεργή σεξουαλική ζωή, τόσο λιγότερο αισθάνεται την επιθυμία να αυνανιστεί. Ο αυνανισμός αποτελεί έναν μηχανισμό αποσυμπίεσης, που αφορά όλες τις ηλικίες και των δύο φύλων. Το ζήτημα είναι ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί στη ζωή των ανθρώπων, καθώς και την ένταξή του σε ότι αφορά τις επιθυμίες και τις σχέσεις με το άλλο φύλο (Βασιλιάδης, 2011).

1.5. Σεξουαλική Συμπεριφορά

Ένα από τα καίρια ερωτήματα των εφήβων είναι: ποια είναι η καταλληλότερη ηλικία για την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας; Η απάντηση δεν είναι τόσο συγκεκριμένη. Η ουσία όμως είναι ότι η σεξουαλική πράξη είναι από τα κορυφαία και συγκλονιστικότερα γεγονότα της ζωής, αρκεί να είναι υπάρχει η ψυχοκοινωνική και γνωσιακή ωριμότητα για την απόλαυσή της. Πιο συγκεκριμένα, επειδή ηλικιακή απαγόρευση δεν υπάρχει, είναι προτιμότερο να ξεκινήσει μετά την όψιμη εφηβεία, όπου θα έχουν κατακτηθεί και οι στόχοι της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης. Ακόμη, θα είναι εφικτή και μια πιο ολοκληρωμένη σχέση, όσον αφορά το ρεαλιστικό πλαίσιο (Τσίτσικα, 2014).

Σύμφωνα με μελέτες η πρόωπη έναρξη της σεξουαλικής ζωής των εφήβων μπορεί να οδηγήσει σε σχολική αποτυχία, πολλούς σεξουαλικούς συντρόφους, μη ασφαλή σεξουαλική δραστηριότητα, βίαιη σεξουαλική συμπεριφορά και άλλες συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (χρήση καπνού, αλκοόλ, επικίνδυνη οδική συμπεριφορά κτλ). Τα 2/3(66%) των εφήβων που συμμετείχαν στη μελέτη σχετικά με την εφηβική εγκυμοσύνη στις Η.Π.Α., αναφέρουν ότι θα προτιμούσαν να είχαν ξεκινήσει τη σεξουαλική τους ζωή αργότερα (Τσίτσικα, 2014).

1.6. Διεμφυλικές σχέσεις

Η εφηβεία είναι μια μεταβατική περίοδος, κατά την οποία ο έφηβος μεταπηδάει από την παιδική ηλικία στην ενήλικη ζωή. Αυτή η περίοδος εμπεριέχει πολλές αλλαγές στη ζωή ενός εφήβου καθώς μεγαλώνει. Πιο συγκεκριμένα, αλλάζουν οι λειτουργίες του σώματος, τα μέλη και τα όργανα, ο τρόπος σκέψης καθώς και τα συναισθήματα. Η υπόφυση, η οποία είναι αδένας του εγκεφάλου, ευθύνεται γι' αυτές τις αλλαγές (Αμπελιώτης και συν., 2013).

Στην ηλικία των 12-15, τα αγόρια αρχίζουν να παρατηρούν τις αλλαγές στα μέλη του σώματος τους. Πιο συγκεκριμένα, σε αντίθεση με τα κορίτσια, η λεκάνη τους είναι πιο στενή, ο θώρακας είναι φαρδύτερος, η φωνή τους είναι πιο χονδρή και το μυϊκό

τους σύστημα είναι πιο έντονο απ' ότi στα κορίτσια. Τα κορίτσια από την άλλη, αρχίζουν να παρατηρούν αλλαγές στην αύξηση του στήθους και της λεκάνης, τα οποία με τη σειρά τους θα εξυπηρετήσουν στην τεκνοποίηση (Αμπελιώτης και συν., 2013).

Παράλληλα, επειδή οι έφηβοι ψηλώνουν και μεγαλώνουν με γοργούς ρυθμούς, πολλές φορές οι κινήσεις τους είναι αμήχανες και αδέξιες. Όλες αυτές οι αλλαγές σε ορισμένα παιδιά είναι πιο εμφανείς ενώ σε άλλα πάλι όχι και τόσο. Το μόνο σίγουρο είναι ότi ασυναίσθητα οι έφηβοι βιώνουν μια εσωτερική αναστάτωση, την οποία ανάλογα το παιδί άλλοι την εκφράζουν και άλλοι όχι. Οι έφηβοι είναι επόμενο να αναζητήσουν μια σταθερή παρέα με κανόνες που να διαφοροποιούνται από αυτούς της οικογένειας, του σχολείου καθώς και στα πλαίσια της κοινωνίας που έχουν διαμορφώσει οι ενήλικες. Με αυτόν τον τρόπο προσπαθούν να δημιουργήσουν σχέσεις με όμοια ενδιαφέροντα, δοκιμάζοντας φυσικά και τις ικανότητές τους, καθώς και αν είναι συμπαθείς στην παρέα (Αμπελιώτης και συν., 2013). Το συναίσθημα της συμπάθειας και της αγάπης αποτελεί ένα βασικό ερώτημα για τους εφήβους για το πως θα το διακρίνουν. Το θέμα όμως είναι κατά πόσο μπορούμε να συνυπάρξουμε με ανθρώπους που είναι διαφορετικοί από εμάς. Μια σχέση τόσο φιλική όσο και ερωτική, μπορεί να διατηρηθεί στο πέρασμα του χρόνου όταν υπάρχει αλληλοσεβασμός, εκτίμηση, κατανόηση, ειλικρίνεια, σωστή επικοινωνία και φυσικά συμπαράσταση στο άλλον. Ένα καλό ερώτημα είναι σκεφτούμε κατά πόσο επιτρέπουμε στον φίλο ή αγαπημένο μας να εκφράζεται, να σκέφτεται και να αισθάνεται ανεξάρτητα από εμάς. Όσο μεγαλώνουμε και αγαπάμε τον εαυτό μας, μόνο τότε θα είμαστε σε θέση να αποδεχτούμε και να γνωρίσουμε και τους γύρω μας. Με αυτόν τον τρόπο είμαστε σε θέση να δημιουργήσουμε ουσιαστικές φιλικές ή ερωτικές σχέσεις με τους κατάλληλους ανθρώπους. Όσο πιο πλούσια και γεμάτη στόχους είναι η ζωή ενός ανθρώπου, τόσο πιο ομαλή θα είναι η διάλυση μιας φιλικής ή ερωτικής σχέσης. Συναισθήματα όπως η λύπη, η χαρά ο πόνος κ.τ.λ. γίνονται περισσότερο αντιληπτά στην εφηβεία. Σκοπός είναι να τα αναγνωρίζουμε, διότι μόνο έτσι θα είμαστε σε θέση να τα αντιμετωπίσουμε (Αμπελιώτης και συν., 2013).

Αυτό που χαρακτηρίζει τις σχέσεις των ανθρώπων στην ζωή τους, είναι η συνεχής εξισορρόπηση θετικών και αρνητικών συναισθημάτων. Η αγάπη και η φιλία στην διάρκεια της εφηβείας παραπέμπει περισσότερο με αναζήτηση. Στην ουσία, είναι η ανακάλυψη της σωματικής έλξης, που αφορά ένα πρόσωπο του άλλου φύλου, έως την ημέρα που θα ωριμάσει και θα θελήσει να προχωρήσει σε γάμο (Αμπελιώτης και συν., 2013). Στην εποχή μας, παρόλο που έχουν αλλάξει αρκετά ορισμένες νοοτροπίες στον τρόπο σκέψης των ανθρώπων, παραμένουν κοινωνικά στερεότυπα που θέλουν τον άνδρα πετυχημένο, ανεξάρτητο και δυναμικό, ενώ τη γυναίκα ευγενική, τρυφερή, συναισθηματική και αφοσιωμένη στον ρόλο της καλής συζύγου και μητέρας. Η βελτίωση του μορφωτικού και πολιτισμικού επιπέδου της κοινωνίας επιτρέπει στον άνδρα και τη γυναίκα να έχουν ισότητα, μειώνοντας την απόσταση των ρόλων που τους έχει επιβληθεί. Τα δύο φύλα έχουν την ίδια ανάγκη για αγάπη, τρυφερότητα και κατανόηση, σεβόμενοι πάντα τη διαφορετικότητα, τις επιθυμίες και τις ανάγκες του άλλου (Αμπελιώτης και συν., 2013).

2. Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ), αλλιώς αφροδίσια νοσήματα είναι λοιμώξεις που μεταδίδονται κατά κύριο λόγο μέσω της σεξουαλικής επαφής (Καραΐσκος, 2019).

Η παρόμοια συμπτωματολογία δυσκολεύει την αξιόπιστη διάγνωση για τα ΣΜΝ. Τα συμπτώματα συνήθως είναι εξανθήματα, πληγές στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, εξογκώματα πάνω ή γύρω από τα γεννητικά όργανα, ασυνήθιστη έκκριση υγρών από τον κόλπο και το πέος, φαγούρα, καθώς και πόνος ή κάψιμο κατά τη σεξουαλική επαφή ή την ούρηση (Καραΐσκος, 2019).

Η γονόρροια (βλεννόρροια), τα χλαμύδια, η σύφιλη, ο έρπης των γεννητικών οργάνων, οι τριχομονάδες, η νόσος των ανθρωπίνων κονδυλωμάτων (HPV) και η φθειρίαση του εφηβαίου είναι τα πιο συνήθη ΣΜΝ. Περιλαμβάνεται επίσης και η ηπατίτιδα Β και το σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS), τα οποία όμως ανήκουν στις χρόνιες λοιμώξεις.

Είναι πολύ πιθανό ένα ΣΜΝ να μην γίνει αντιληπτό εξ αρχής, επειδή η συμπτωματολογία να μην είναι εμφανής από την αρχή. Αυτό θέτει τον δυνητικά ασθενή καθώς και τον σύντροφό του σε τεράστιο κίνδυνο. Σε περίπτωση υποψίας για προσβολή από ΣΜΝ, θα χρειαστεί μια επίσκεψη στον γιατρό για τη σωστή διάγνωση και την κατάλληλη θεραπεία. Πολύ συχνά χρειάζεται θεραπεία και ο/η ερωτικός σύντροφος του ασθενούς. Η καλύτερα πρόληψη για ΣΜΝ και την αποφυγή λοιμώξεων περιλαμβάνει την χρήση προφυλακτικού, την πλύση των γεννητικών οργάνων μετά από κάθε επαφή και την επίσκεψη στο γιατρό αμέσως μόλις διαπιστωθεί κάποιο σύμπτωμα προτρέποντας και το σύντροφό του/της να κάνει το ίδιο (Καραΐσκος, 2019).

Βακτηριακές

Η Γονόρροια και οι χλαμυδιακές λοιμώξεις προκαλούνται από το βακτήριο Ναϊσσέρια της γονόρροιας και τα *Chlamydia trachomatis* αντίστοιχα και εμφανίζονται κυρίως με κίτρινες ή λευκωπές εκκρίσεις υγρών από τον κόλπο ή το πέος, όπως και αίσθημα “καψίματος” κατά την ούρηση. Απαιτείται καλλιέργεια υγρού ή μοριακές μέθοδοι για τη διάγνωση και η θεραπεία περιλαμβάνει μια ενδομυϊκή ένεση αντιβιοτικού μαζί με αντιβιοτική αγωγή από το στόμα διάρκειας μιας ημέρας (Καραΐσκος, 2019).

Η Σύφιλη οφείλεται στο βακτήριο *treponema pallidum*, που μπορεί να παραμένει στον οργανισμό σε λανθάνουσα κατάσταση. Στην αρχική φάση παρουσιάζεται ως ανώδυνο έλκος στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, του φάρυγγα ή του πρωκτού. Η διάγνωση γίνεται μέσω ορολογικών εξετάσεων και αντιμετωπίζεται πλήρως με αντιβιοτική αγωγή με πενικιλίνη. Αν η νόσος δεν αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά, οδηγεί σε χρόνιες επιπλοκές από τον εγκέφαλο, την καρδιά και σε μόνιμες δερματικές βλάβες (Καραΐσκος, 2019).

Ιογενείς

Η Νόσος των ανθρώπινων κονδυλωμάτων (HPV) μεταδίδεται μέσω επαφής του δέρματος με την πάσχουσα περιοχή. Οι καλοήθειες μορφές εμφανίζονται ως εξογκώματα στα γεννητικά όργανα ενώ κάποια στελέχη του θεωρούνται υπεύθυνα

για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Η διάγνωση γίνεται μέσω κολποσκόπησης, πρωκτοσκόπησης και τεστ ΠΑΠ και συνήθως αντιμετωπίζεται με λέιζερ, κρυοπηξία και χειρουργική αφαίρεση. Η πρόληψη επιτυγχάνεται με το ειδικό εμβόλιο.

Ο έρπης γεννητικών οργάνων εμφανίζεται στο δέρμα και τους βλεννογόνους ως φυσαλίδες και οφείλεται στον ιό HSV-2. Η διάγνωση γίνεται με κλινική εξέταση, αιματολογικές εξετάσεις και καλλιέργεια υγρού. Παραμένει στον οργανισμό σε λανθάνουσα μορφή και επανεμφανίζεται όταν το ανοσοποιητικό σύστημα είναι αδύναμο. Συνήθως χορηγούνται αντιϊικά φάρμακα για την ανακούφιση των συμπτωμάτων (Καραΐσκος, 2019).

Πρωτοζωικές

Η μόλυνση από Τριχομονάδες εκδηλώνεται με δύσσομα υγρά από τον κόλπο, φαγούρα και ερεθισμό των γεννητικών οργάνων. Η διάγνωση γίνεται με καλλιέργεια υγρού και η θεραπευτική αγωγή πρέπει να λαμβάνεται και από τον ερωτικό σύντροφο για 7 ημέρες (Καραΐσκος, 2019).

Παράσιτα

Οι ψείρες των γεννητικών οργάνων είναι αρθρόποδα. Εξαπλώνονται με κάθε είδους σεξουαλική επαφή και είναι ορατές με γυμνό μάτι. Δεν αποτελούν κίνδυνο για την υγεία, αλλά προκαλούν έντονη φαγούρα και ερεθισμό. Αντιμετωπίζονται με τοπική αντιπαρασιτική αγωγή (Καραΐσκος, 2019).

2.1. Ανεπιθύμητες Εγκυμοσύνες στην Εφηβεία

Την περίοδο της εφηβείας, αρκετά κορίτσια που είναι σε ενδιαφέρουσα συνεχίζουν και πηγαίνουν στο σχολείο. Την τελευταία δεκαετία οι γεννήσεις σε έφηβες ηλικίας 15-19 ετών έχει ελαττωθεί σε σημαντικό ποσοστό στις Η.Π.Α χάρις την χρήση προφυλακτικού και ορμονικής αντισυλληπτικής αγωγής. Πλέον η ηλικία που ξεκινούν οι έφηβοι την σεξουαλική τους ζωή έχει μειωθεί την τελευταία δεκαετία. Το γεγονός αυτό μειώνει τον κίνδυνο για ΣΜΝ, ακόμη και από τον HIV. Η μείωση των

κυήσεως στις έφηβες αποτελεί τρομερό πλεονέκτημα, για την αποφυγή των κινδύνων τόσο της μητέρας, όσο και του παιδιού. Συνήθως, μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη οφείλεται σε καταστάσεις όπως, όταν ο άνδρας είναι μεγαλύτερος από την έφηβη, ακατάλληλη μέθοδος αντισύλληψης, χαμηλό οικονομικό επίπεδο, χαμηλές επιδόσεις στο σχολείο, καθώς και έλλειψη πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας (Hockenberry & Wilson, 2009).

Πλέον οι υπηρεσίες φροντίδας υγείας έχουν βελτιωθεί κατά πολύ τα τελευταία χρόνια. Σε μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη η θνητότητα έχει ελαττωθεί, σε αντίθεση με την νοσηρότητα που παραμένει, με αποτέλεσμα τόσο το έμβρυο, όσο και η έφηβη να κινδυνεύουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Τα συχνότερα προβλήματα που δημιουργούνται είναι ο πρόωρος τοκετός, το χαμηλό βάρος γέννησης, η υψηλή νεογνική θνητότητα και ο παρατεταμένος τοκετός. Στις εγκυμονούσες έφηβες που βρίσκονται κάτω από το 15ο έτος της ηλικίας τους, ίθιστε να παρουσιάζεται μεγαλύτερη πιθανότητα νεογνικής νοσηρότητας και θνητότητας συγκριτικά με τα κορίτσια ηλικίας 15-19. Μια εγκυμοσύνη είναι πετυχημένη όταν η κοπέλα είναι στην κατάλληλη αναπτυξιακή και σεξουαλική της ωρίμανση Σε περίπτωση επιπλοκής, θα πρέπει να γίνει έλεγχος της διατροφής, τυχόν χρήσης ουσιών και ΣΜΝ (Hockenberry & Wilson, 2009).

2.2. Μέθοδοι Αντισύλληψης

Στην Ελλάδα οι ιδανικές συνθήκες για αντισύλληψη απέχουν αρκετά από τις κατευθυντήριες οδηγίες. Η συνηθέστερη αντισυλληπτική μέθοδος από τους εφήβους είναι η διακοπτόμενη συνουσία, μετά ακολουθεί το ανδρικό προφυλακτικό, ενώ τα ποσοστά χρήσης του αντισυλληπτικού δισκίου αγγίζουν μόλις το 4%, σε αντίθεση με τις Η.Π.Α., όπου αυτό φτάνει στο 45% (Τσιλιμιγκάκη, 2017).

Ταυτόχρονα, στο εξωτερικό γίνεται χρήση διαφορετικών μεθόδων αντισύλληψης όπως το διαθερμικό αυτοκόλλητο, η ενέσιμη αντισύλληψη (DMPA), ο κολπικός δακτύλιος, το κολπικό διάφραγμα και το τραχηλικό κάλυμμα, έχουν μικρή έως

μηδαμινή χρήση στη χώρα μας. Γενικά, οι αντισυλληπτικές μέθοδοι μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες: τις μη παρεμβατικές μεθόδους (π.χ. Διακοπτόμενη συνουσία, αποχή, κτλ), τις μεθόδους φραγμού (ανδρικό προφυλακτικό, τραχηλικό κάλυμμα, κτλ.), τις ορμονικές μεθόδους (αντισυλληπτικό δισκίο, κολπικός δακτύλιος κτλ.) και τις άλλες μεθόδους (ενδομήτριο σπείραμα) (Τσιλιμυγκάκη, 2017).

Την πρώτη θέση στην Ελλάδα κατέχει κατά 40% η διακοπτόμενη συνουσία, με κίνδυνο μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης 20% κάθε χρόνο, ενώ δεν παρέχει καμία προστασία από τα ΣΜΝ. Αντίθετα, δεύτερο στην επιλογή των εφήβων είναι το ανδρικό προφυλακτικό, το οποίο προστατεύει από τα ΣΜΝ και είναι εύκολα προσβάσιμο. Έχει ποσοστό αποτυχίας 2%, ενώ η χρήση του ανέρχεται στο 18% (Τσιλιμυγκάκη, 2017).

Τρίτο στην προτίμηση των εφήβων ανέρχεται στο αντισυλληπτικό δισκίο. Το ποσοστό αποτυχίας του είναι μόλις 0,1%, ενώ η αναγκαιότητα καθημερινής λήψης του ανέρχεται σε ποσοστό 6-8%. Μειονεκτεί στην μη προστασία από τα ΣΜΝ, ενώ έχει θετική επίδραση στη βελτίωση των εμμηνορρυσιακών διαταραχών, της δυσμηνόρροιας, της ακμής και του δασυτρυχισμού, ενώ μειώνει τον κίνδυνο εκδήλωσης καρκίνου του ενδομητρίου και των ωοθηκών. Η χρήση του αντισυλληπτικού δισκίου είναι πλέον ασφαλής και μόνο σε ορισμένες γυναίκες αντενδείκνυται η χρήση του (Τσιλιμυγκάκη, 2017).

Επιπλέον, άλλη μέθοδος αντισύλληψης για τις έφηβες, αποτελεί και ο κολπικός δακτύλιος, ο οποίος περιέχει το οιστρογόνο αιθινυλοιστραδιόλη και το προγεσταγόνο εονογεστρέλη. Η τοποθέτησή του γίνεται στον κόλπο της εφήβου για τρεις εβδομάδες και αφαιρείτε κατά τη διάρκεια της εμμηνορρυσίας της εφήβου. Ο δακτύλιος συγκρατείται από τους μύες του κόλπου κατά τη διάρκεια της ημέρας, επιτρέποντας την φυσική δραστηριότητα και τη σεξουαλική επαφή της έφηβης (Τσιλιμυγκάκη, 2017).

Παράλληλα, άλλη μια πρωτοποριακή μέθοδος αντισύλληψης για τις έφηβες, είναι οι μακράς διάρκειας αναστρέψιμες αντισυλληπτικές μέθοδοι. Αυτές περιλαμβάνουν δύο είδη σπειραμάτων (IUD), που παρέχουν μακράς διάρκειας αντισυλληπτική δράση και τοποθετούνται μέσα στην ενδομήτρια κοιλότητα. Τα σπειράματα αποτελούνται το ένα από χαλκό, ενώ το άλλο εκλύει λεβονοργεστρέλη. Πρόσφατα κυκλοφόρησε στις Η.Π.Α., και σύντομα αναμένεται και στην Ελλάδα, ένα ενδομήτριο σπείραμα λεβονοργεστρέλης μικρότερων διαστάσεων για τις έφηβες. Επίσης, αντισυλληπτική δράση έχουν και τα ορμονικά εμφυτεύματα, τα οποία τοποθετούνται στο αντιβράχιο και απελευθερώνουν την ετονογεστρέλη. Μάλιστα συμβάλλουν στην βελτίωση της δυσμηνόρροιας και του πυελικού άλγους (Τσιλιμυγκάκη, 2017).

Αξίζει να σταθούμε στην προαγωγή της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των εφήβων. Με την συμβουλευτική και την εκπαίδευση θα αποτραπούν οι ανεπιθύμητες κυήσεις, οι εκτρώσεις και τα ΣΜΝ. Σημαντική είναι και η ενημέρωση των εφήβων γύρω από κάθε αντισυλληπτική μέθοδο. Στην κορυφή αυτής της ενημέρωσης θα πρέπει να βρίσκεται το ανδρικό προφυλακτικό, ενθαρρύνοντας τους εφήβους να το χρησιμοποιούν σε κάθε σεξουαλική επαφή, ώστε να μειωθούν στο ελάχιστο τα κρούσματα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων. Παράλληλα, θα πρέπει να προάγεται και να προτείνεται συνδυασμός του με κάποια ορμονική ή μακράς διάρκειας αντισυλληπτική μέθοδο, ώστε οι έφηβες να αποφεύγουν το ενδεχόμενο μιας ανεπιθύμητης κύησης και εν προκειμένω μιας πιθανής τεχνητής έκτρωσης (Τσιλιμυγκάκη, 2017).

Τέλος, δε θα πρέπει να ξεχνούμε πως η επιλογή της αντισυλληπτικής μεθόδου εξαρτάται πάντα από τα χαρακτηριστικά, το ιστορικό και τη διάθεση για συμμορφωσιμότητα της κάθε εφήβου (Τσιλιμυγκάκη, 2017).

3. Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στη Σεξουαλική Αγωγή των Εφήβων

Οι Νοσηλευτές, πέρα από τις αρμοδιότητές που έχουν στον τομέα τους, είναι σε θέση να μιλήσουν στα παιδιά και στους γονείς για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Για να πραγματοποιηθεί αυτή η πολύ σημαντική κίνηση, θα πρέπει οι νοσηλευτές να έχουν κατανοήσει την έννοια της σεξουαλικότητας, καθώς και την σημασία της όσον αφορά πολιτισμικές και κοινωνικές αξίες, καθώς και την δική τους αντίληψη και συμπεριφορά σχετικά με το θέμα (Hockenberry & Wilson, 2009).

Όταν γίνεται ενημέρωση στα παιδιά για σεξουαλικά θέματα, ο νοσηλευτής θα πρέπει να αντιμετωπίζει το σεξ ως ένα φυσιολογικό μέρος της αύξησης και της ανάπτυξης του ανθρώπου. Οι απαντήσεις στις απορίες των παιδιών θα πρέπει να απαντώνται με ειλικρίνεια και σαφήνεια, ώστε να γίνονται εύκολα κατανοητές από τα παιδιά. Σίγουρα ο χρόνος κατανόησης ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια διαφέρει (Hockenberry & Wilson, 2009).

Τα παιδιά θα πρέπει να μάθουν την διαφορά του σεξ από τη σεξουαλικότητα. Ως επί το πλείστον, τα παιδιά θα πρέπει να εξασκηθούν μέσω ασκήσεων για να κατανοήσουν σε βάθος τις αξίες και τα πρότυπα των δυο εννοιών. Με αυτόν τον τρόπο προετοιμάζονται για την πρώτη εφηβεία και την ήβη. Επιπλέον, μια σοβαρή επιρροή των παιδιών είναι οι πληροφορίες που λαμβάνουν από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ή τα ανέκδοτα, τα οποία θα πρέπει να διευκρινιστούν για να μην υπάρχουν παρανοήσεις. Υπάρχουν πληροφορίες όπως η εγκυμοσύνη, τα αντισυλληπτικά και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τα οποία εμπεριέχουν και τον ιό του HIV και τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, τα οποία θα πρέπει να παρουσιαστούν με σαφήνεια και ακρίβεια στα παιδιά (Hockenberry and Wilson, 2009).

Στην προεφηβεία τα παιδιά θα πρέπει να γνωρίζουν πως να αντιμετωπίσουν στιγμές όπως αν έρθει περίοδος στα κορίτσια την ώρα του μαθήματος, και στα αγόρια αν

φαίνεται ότι έχουν στύση. Με το να γνωρίζουν τα παιδιά τον τρόπο για να αντιμετωπίσουν αυτές τις στιγμές ωριμάζουν σεξουαλικά. Το νοσηλευτικό προσωπικό από την άλλη θα πρέπει να είναι πάντα διαθέσιμο σε τυχόν απορίες των γονιών. Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς μαθαίνουν πως να μιλούν για την λειτουργία των μερών του σώματος, τους συναισθηματικούς συνειρμούς, όπως το σεξουαλικό παιχνίδι και τον αυνανισμό. Με αυτόν τον τρόπο οι γονείς κατανοούν τις φυσιολογικές συμπεριφορές των παιδιών, όπως για παράδειγμα τη σεξουαλική τους περιέργεια έως την πλήρη ανάπτυξή τους. Η αξιολόγηση των γονέων όσον αφορά την αντίληψή τους για τα σεξουαλικά θέματα μεγαλώνει όλο και περισσότερο την ανάγκη για πληροφόρηση, ώστε να είναι σε θέση να μπορούν να δώσουν πιο σύνθετες εξηγήσεις στα παιδιά τους όσο αυτά μεγαλώνουν (Hockenberry and Wilson, 2009).

Γ' ΜΕΡΟΣ

1. ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

1.1 Άρθρα για την Σχολική Υγιεινή

Διενεργήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στη βάση δεδομένων Pubmed με τον ακόλουθο αλγόριθμο ((school hygiene) AND adolescent) AND nurse

Με περιορισμούς:

Publication dates: 5 years

Journal categories: Nursing Journals

Ages: Child: birth-18 years

Αποτελέσματα: 8

Επιλεγόμενα: 4

1. Stress management for headaches in children and adolescents: A review and practical recommendations for health promotion programs and well-being

Bougea et al., 2017

Abstract

Stress is considered to be the most common factor reported to trigger headaches in children and adolescents. Although tension-type headache and migraine are the two most common types of headache in children and adolescents, they are often untreated, ignoring their stressful background. We provide a narrative review of the available evidence for health-care professionals involved in stress-related headache management and health promotion programs. An integrative plan is delivered through lifestyle improvement and biopsychosocial modifying stress response techniques. Healthy dietary choices, sleep hygiene, and regular exercise, although limited, are

effective for young sufferers. Biopsychosocial therapies such as relaxation, biofeedback, hypnosis, yoga, cognitive behavioral therapy, and acupuncture focus at stress physiological and behavioral relief. Our purpose is to suggest a stress-related headache management to empower children to make healthy choices in order to improve their lifelong well-being and quality of life. We aim to authorize relationship between nurses and other health-care providers with background knowledge around stress management for pediatric headache populations.

Διαχείριση άγχους για πονοκεφάλους σε παιδιά και εφήβους: Κριτικές και πρακτικές συστάσεις για προγράμματα προαγωγής της υγείας και ευεξία

Περίληψη

Το άγχος θεωρείται ο πιο κοινός παράγοντας που αναφέρθηκε ότι προκαλεί πονοκεφάλους σε παιδιά και εφήβους. Αν και η κεφαλαλγία τύπου έντασης και η ημικρανία είναι τα δύο συνηθέστερα είδη κεφαλαλγίας σε παιδιά και εφήβους, συχνά δεν λαμβάνουν θεραπεία, αγνοώντας το αγχωτικό τους υπόβαθρο. Παρέχουμε μια αναλυτική ανασκόπηση των διαθέσιμων στοιχείων για τους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης που εμπλέκονται σε προγράμματα διαχείρισης πονοκεφάλου που συνδέονται με το στρες και προγράμματα προαγωγής της υγείας. Ένα ολοκληρωτικό σχέδιο παρέχεται μέσω των τεχνικών βελτίωσης του τρόπου ζωής και των βιοψυχοκοινωνικών τροποποιήσεων του στρες. Οι υγιεινές διατροφικές επιλογές, η υγιεινή του ύπνου και η τακτική άσκηση, αν και περιορισμένες, είναι αποτελεσματικές για τους νέους πάσχοντες. Οι βιοψυχοκοινωνικές θεραπείες όπως η χαλάρωση, η βιοανάδραση, η ύπνωση, η γιόγκα, η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία και ο βελονισμός επικεντρώνονται στο άγχος της φυσιολογικής ανακούφισης και της συμπεριφοράς. Στόχος μας είναι να προτείνουμε μια διαχείριση πονοκεφάλου σχετιζόμενη με το άγχος για να δώσουμε στα παιδιά τη δυνατότητα να κάνουν υγιεινές επιλογές για να βελτιώσουν τη δια βίου ευεξία και την ποιότητα ζωής τους. Σκοπός μας είναι να εγκρίνουμε τη σχέση μεταξύ νοσηλευτών και άλλων παρόχων

υγιεινομικής περίθαλψης με βασικές γνώσεις σχετικά με τη διαχείριση του άγχους για τους πληθυσμούς παιδιατρικών πονοκεφάλων.

2. Teaching menstrual care skills to intellectually disabled female students

Altundağ & Çalbayram, 2016

Abstract

The aim of this study was to teach pad replacement skills to intellectually disabled adolescent female students during their menstruation periods by demonstrating on a dummy. It may be difficult to make intellectually disabled adolescents achieve self-care during menstruation. In addition, there are difficulties experienced in explaining menstruation, such as physical changes and the practice of cleaning during this period. The study used a 'One group pretest and post-test model'. The study was performed in a special educational institution. The population consisted of 77 female students in the high school section. Calculation of a sample size was not attempted, and 54 students with no attendance issues agreed to take part in the study and were included. In this work, we found that pad replacement training significantly changed the scores of mentally disabled adolescents before and after training. Our training yielded positive results, and the population improved their skills at all stages of skill building. Training adolescents with mental disabilities helped them gain hygiene habits. Performance of these trainings occurs at the beginning of menstrual hygiene education. To achieve improved success in life, it is important that adolescents assume the responsibility of self-care and manage sustained care activity on their own.

Διδασκαλία δεξιοτήτων εμμηνορρυσιακής φροντίδας σε έφηβες με νοητική στέρηση

Περίληψη

Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η διδασκαλία των δεξιοτήτων αντικατάστασης υποπολλαπλασιαστικών αντικειμένων σε μαθητές εφήβων με διανοητική αναπηρία

κατά τη διάρκεια των περιόδων εμμηνόρροιας τους, με την επίδειξη ενός ανδρικού. Μπορεί να είναι δύσκολο να κάνετε τους έφηβους με αναπηρία πνευματικής απόδοσης να επιτύχουν αυτοέλεγχο κατά τη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως. Επιπλέον, υπάρχουν δυσκολίες στην εξήγηση της εμμηνόρροιας, όπως οι φυσικές αλλαγές και η πρακτική του καθαρισμού κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε ειδικό εκπαιδευτικό ίδρυμα. Ο πληθυσμός αποτελείται από 77 έφηβες στο τμήμα γυμνασίου. Ο υπολογισμός του μεγέθους του δείγματος δεν επιχειρήθηκε και 54 μαθητές που δεν συμμετείχαν σε θέματα παρακολούθησης συμφώνησαν να λάβουν μέρος στη μελέτη και συμπεριλήφθηκαν. Σε αυτή την εργασία, διαπιστώσαμε ότι η εκπαίδευση αντικατάστασης *rad* πραγματοποίησε σημαντική αλλαγή των βαθμολογιών των εφήβων με νοητική υστέρηση πριν και μετά την προπόνηση. Η εκπαίδευσή μας απέδωσε θετικά αποτελέσματα και ο πληθυσμός βελτίωσε τις δεξιότητές του σε όλα τα στάδια της δημιουργίας δεξιοτήτων. Η κατάρτιση των εφήβων με νοητικές αναπηρίες τους βοήθησε να αποκτήσουν συνήθειες υγιεινής. Η εκτέλεση αυτών των εκπαιδεύσεων πραγματοποιείται στην αρχή της εκπαίδευσης της εμμηνορροϊκής υγιεινής. Για να επιτύχετε βελτιωμένη επιτυχία στη ζωή, είναι σημαντικό οι έφηβοι να αναλάβουν την ευθύνη της αυτοεξυπηρέτησης και να διαχειριστούν τη δραστηριότητα της αυτοματοποιημένης φροντίδας.

3. The effect of oral care on intracranial pressure in critically ill adults

Szabo et al., 2014

Abstract

A major goal in the care of patients with neurological problems is to prevent or minimize episodes of increased intracranial pressure (ICP). Elevations in ICP in response to nursing interventions have been acknowledged since the 1960s when ICP monitoring was first introduced in the clinical setting. Until recently, few studies have specifically examined the effect of oral care on ICP, and oral care and other hygiene measures were combined or not specified, prohibiting a direct interpretation of the influence of oral care alone on ICP. The purpose of this study

was to describe the relationship between routine oral care interventions and the changes in ICP specifically focusing on the effect of intensity and duration of this intervention. Twenty-three patients with a clinical condition requiring ICP monitoring were enrolled over a 12-month period. Oral care provided by neuroscience intensive care nurses was observed and videotaped. Characteristics of the intervention were documented including products used, patient positioning, and duration of the intervention. A 1-5 subjective scale was used to score intensity of oral care. Wrist actigraphy data were collected from the nurses to provide an objective measure of intensity. Patient physiologic data were collected at 12-second epochs 5 minutes before, during, and 5 minutes after oral care. The mixed-effect repeated measures analysis of variance model indicated that there was a statistically significant increase in ICP in response to oral care ($p = .0031$). There was, however, no clinically significant effect on ICP. This study provides evidence that oral care is safe to perform in patients in the absence of preexisting elevated ICP.

Η επίδραση της στοματικής φροντίδας στην ενδοκρανιακή πίεση σε ενήλικες με κρίσιμη νόσο.

Περίληψη

Ένας σημαντικός στόχος στη φροντίδα των ασθενών με νευρολογικά προβλήματα είναι η πρόληψη ή ελαχιστοποίηση επεισοδίων αυξημένης ενδοκρανιακής πίεσης (ICP). Οι αυξήσεις στην ICP ως απάντηση στις παρεμβάσεις νοσηλείας έχουν αναγνωριστεί από τη δεκαετία του 1960, όταν η παρακολούθηση ICP εισήχθη για πρώτη φορά στο κλινικό περιβάλλον. Μέχρι πρόσφατα, λίγες μελέτες εξέτασαν συγκεκριμένα την επίδραση της στοματικής φροντίδας στην ICP και οι συνδυασμοί ή μη προσδιορίστηκαν από το στόμα και άλλα μέτρα υγιεινής, απαγορεύοντας την άμεση ερμηνεία της επίδρασης της στοματικής φροντίδας μόνο στην ICP. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να περιγράψει τη σχέση μεταξύ των συνήθων παρεμβάσεων στοματικής φροντίδας και των αλλαγών στην ICP, εστιάζοντας ειδικά στην επίδραση της έντασης και της διάρκειας αυτής της επέμβασης. Είκοσι τρεις ασθενείς με κλινική κατάσταση που απαιτούσε παρακολούθηση ICP συμμετείχαν σε περίοδο 12 μηνών. Η

στοματική φροντίδα που παρέχεται από νοσηλευτές νευροεπιστήμης με εντατική φροντίδα παρατηρήθηκε και βιντεοσκοπήθηκε. Τα χαρακτηριστικά της παρέμβασης τεκμηριώθηκαν συμπεριλαμβανομένων των προϊόντων που χρησιμοποιήθηκαν, της τοποθέτησης του ασθενούς και της διάρκειας της επέμβασης. Μια υποκειμενική κλίμακα 1-5 χρησιμοποιήθηκε για να βαθμολογήσει την ένταση της στοματικής φροντίδας. Τα δεδομένα της ακτιγραφίας του καρπού συλλέχθηκαν από τους νοσηλευτές για να παρέχουν ένα αντικειμενικό μέτρο έντασης. Τα φυσιολογικά δεδομένα ασθενών συλλέχθηκαν σε διαστήματα 12 δευτερολέπτων 5 λεπτά πριν, κατά τη διάρκεια και 5 λεπτά μετά την στοματική φροντίδα. Η ανάλυση επαναλαμβανόμενων μετρήσεων μικτού αποτελέσματος του μοντέλου διακύμανσης έδειξε ότι υπήρξε μια στατιστικά σημαντική αύξηση της ICP σε απόκριση της στοματικής φροντίδας ($p = .0031$). Δεν υπήρξε, ωστόσο, κλινικά σημαντική επίδραση στην ICP. Η μελέτη αυτή αποδεικνύει ότι η στοματική φροντίδα είναι ασφαλής για την εκτέλεση σε ασθενείς χωρίς την προϋπάρχουσα αυξημένη ICP.

3. Sleep behaviors in traditional-age college students: A state of the science review with implications for practice.

Owens et al., 2017

Abstract

The purpose of this systematic review was to examine influences affecting sleep behavior in traditional-age college students and to advocate for improved sleep behavior assessments. A literature search of CINAHL, MEDLINE, and PubMed databases was performed using the search terms "college students" and "sleep" in the title that were published in English from 1978 to 2016. The circadian clock is reset in traditional-age college students leading to delayed sleep times. Newly realized autonomy and increased use of technology also prevent traditional-age college students from obtaining sufficient sleep. Insufficient sleep experienced by these students has been linked to insulin resistance, hypertension, diabetes, weight gain, and stress. Sleep insufficiency increases the risk for pedestrian, motor vehicle, and

domestic and occupational injuries. Insufficient sleep may result in poor academic performance influencing subsequent health outcomes. Evidence supports the need for nurse practitioners and other healthcare providers to incorporate systematic sleep behavior assessments to improve health outcomes among traditional-age college students.

Συνθήκες ύπνου σε φοιτητές πανεπιστημίου παραδοσιακής ηλικίας: κατάσταση επιστήμης με επιπτώσεις στην πρακτική.

Περίληψη

Σκοπός αυτής της συστηματικής ανασκόπησης ήταν να εξετάσει τις επιρροές που επηρεάζουν τη συμπεριφορά του ύπνου στους φοιτητές πανεπιστημίου παραδοσιακής ηλικίας και να υποστηρίξει τη βελτίωση των εκτιμήσεων συμπεριφοράς στον ύπνο. Μια βιβλιογραφική αναζήτηση των βάσεων δεδομένων CINAHL, MEDLINE και PubMed εκτελέστηκε χρησιμοποιώντας τους όρους αναζήτησης "φοιτητές" και "ύπνο" στον τίτλο που δημοσιεύθηκαν στα αγγλικά από το 1978 έως το 2016. Το ρολόι επαναρυθμίζεται σε φοιτητές κολλεγίων παραδοσιακής ηλικίας που οδηγούν σε καθυστερημένους χρόνους ύπνου. Η νεωτερισμένη αυτονομία και η αυξημένη χρήση της τεχνολογίας εμποδίζουν επίσης τους παραδοσιακούς φοιτητές να αποκτήσουν επαρκή ύπνο. Ο ανεπαρκής ύπνος που αντιμετωπίζουν αυτοί οι μαθητές έχει συνδεθεί με την αντίσταση στην ινσουλίνη, την υπέρταση, τον διαβήτη, την αύξηση του βάρους και το άγχος. Η ανεπάρκεια του ύπνου αυξάνει τον κίνδυνο για τους πεζούς, τα αυτοκίνητα και τους εγχώριους και επαγγελματικούς τραυματισμούς. Ο ανεπαρκής ύπνος μπορεί να οδηγήσει σε κακή ακαδημαϊκή απόδοση που επηρεάζει τα επακόλουθα αποτελέσματα υγείας. Τα αποδεικτικά στοιχεία υποστηρίζουν την ανάγκη οι νοσηλευτές και άλλοι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης να ενσωματώσουν συστηματικές εκτιμήσεις συμπεριφοράς ύπνου για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας μεταξύ των φοιτητών πανεπιστημίου παραδοσιακής ηλικίας.

1.2 Άρθρα για τη Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση

Διενεργήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στη βάση δεδομένων Pubmed, με τον ακόλουθο αλγόριθμο ((sexual education) AND adolescent) AND nurse

Με περιορισμούς:

Publication dates: 5 years

Journal categories: Nursing journal

Ages: Child: birth-18 years

Αποτελέσματα: 76

Επιλεγόμενα: 4

1. Associations of Bullying and Cyberbullying With Substance Use and Sexual Risk Taking in Young Adults.

Kritsotakis et al., 2017

Abstract

This study aims at identifying the sex-stratified associations of involvement in traditional bullying during middle and high school years and in cyberbullying during college years with multiple health risk behaviors in undergraduate students.

This cross-sectional analysis draws on the data of the second wave of the LATO study (Lifestyle & Attitudes in a Student Population) in Greece. During November and December 2013, 812 second-year undergraduate students (mean age = 19.3 years; girls = 66.1%) provided data on substance use (smoking, alcohol abuse or drunkenness, illegal drug use including marijuana, hashish, and cannabis) and sexual risk taking (paying for sex and not using condoms) and completed the

Cyberbullying and its Effects and the Retrospective Bullying Questionnaires. Logistic regression models performed were adjusted for potential confounders.

Both male and female late adolescents who were victims of bullying during middle and high school were less likely to use condoms during college years when compared to uninvolved students. Among males, being a bully or victim at school doubled the odds for past month drunkenness and tripled the odds of paying for sex. Greater likelihood to pay for sex was also evident in bullying victims. Cyberbully or cybervictim male students were more likely to report smoking. In female bullying victims, alcohol abuse associations were somewhat conflicting, with decreased lifetime but increased past month likelihood for drunkenness. Engagement in bullying and cyberbullying is associated with the manifestation of gender-specific health risk behaviors for the different involvement groups in college students. Involvement in bullying and cyberbullying is a major public health concern due to the associations with multiple health risk behaviors. Nurses and healthcare professionals should adopt multifaceted prevention interventions tailored according to bullying status and gender that extend through all educational levels.

Συλλογές εκφοβισμού και διαδικτυακού εκφοβισμού με χρήση ουσιών και σεξουαλικού κινδύνου σε νεαρούς ενήλικες.

Περίληψη

Αυτή η μελέτη στοχεύει στον εντοπισμό των συνενωμένων σε φύλο ενώσεων συμμετοχής στον παραδοσιακό εκφοβισμό κατά τη διάρκεια των μέσων και των σχολικών ετών και τον εκφοβισμό στο διαδίκτυο κατά τη διάρκεια σχολών με πολλαπλές συμπεριφορές κινδύνου για την υγεία σε προπτυχιακούς φοιτητές. Αυτή η διατομεακή ανάλυση βασίζεται στα δεδομένα του δεύτερου κύματος της μελέτης LATO (Lifestyle & Attitudes in a Student Population) στην Ελλάδα. Κατά τη διάρκεια του Νοεμβρίου και του Δεκεμβρίου 2013, 812 προπτυχιακοί φοιτητές (μέσος όρος ηλικίας = 19,3 έτη, κορίτσια = 66,1%) παρείχαν στοιχεία σχετικά με τη

χρήση ουσιών (κάπνισμα, κατάχρηση αλκοόλ ή μεθυστική χρήση, παράνομη χρήση ναρκωτικών συμπεριλαμβανομένων μαριχουάνας, χασίς και κάνναβης) (πληρώνουν για το φύλο και δεν χρησιμοποιούν προφυλακτικά) και ολοκληρώνουν το Cyberbullying και τα αποτελέσματά του και τα ερωτηματολόγια για την εκ περιτροπής εκφοβισμού. Τα μοντέλα λογικής παλινδρόμησης που πραγματοποιήθηκαν προσαρμόστηκαν για πιθανές συγχύσεις. Τόσο οι έφηβοι όσο και οι φοιτητές που ήταν θύματα εκφοβισμού κατά τη διάρκεια του γυμνασίου και του λυκείου είχαν λιγότερες πιθανότητες να χρησιμοποιούν προφυλακτικά κατά τη διάρκεια των σπουδών τους σε σύγκριση με τους μη συμμετέχοντες φοιτητές. Μεταξύ των ανδρών, το να είναι ένας φονιάς ή θύμα στο σχολείο διπλασίασε τις πιθανότητες για μεθυστική κατάσταση του παρελθόντος μήνα και τριπλασίασε τις πιθανότητες να πληρώσει για σεξ. Η μεγαλύτερη πιθανότητα να πληρώσει για το σεξ ήταν επίσης εμφανής στα θύματα εκφοβισμού. Οι άνδρες φοιτητές Cyberbully ή cybervictim ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν το κάπνισμα. Στα θηλυκά θύματα εκφοβισμού, οι ενώσεις κατάχρησης οινόπνευματος ήταν κάπως αντιφατικές, με μειωμένη διάρκεια ζωής, αλλά αύξησαν την πιθανότητα για μεθυστική κατάσταση στο παρελθόν. Η εμπλοκή στον εκφοβισμό και στον ηλεκτρονικό αποκλεισμό σχετίζεται με την εκδήλωση ειδικών για κάθε φύλο συμπεριφορών κινδύνου για τις διάφορες ομάδες συμμετοχής σε φοιτητές. Η συμμετοχή στον εκφοβισμό και στον ηλεκτρονικό αποκλεισμό είναι μια σημαντική ανησυχία για τη δημόσια υγεία λόγω των συσχετισμών με πολλαπλές συμπεριφορές κινδύνου για την υγεία. Οι νοσηλευτές και οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας πρέπει να υιοθετήσουν πολύπλευρες παρεμβάσεις πρόληψης προσαρμοσμένες ανάλογα με την κατάσταση του εκφοβισμού και το φύλο που επεκτείνονται σε όλα τα εκπαιδευτικά επίπεδα.

2. Commercial Sexual Exploitation of Children: An Update for the Forensic Nurse

Hornor et al., 2019

Abstract

Commercial sexual exploitation of children (CSEC) is the sexual abuse of children through buying, selling, or trading their sexual services. This may involve engaging a child under the age of 18 years in prostitution, pornography, stripping, exotic dancing, escort services, or other sexual services. CSEC is a problem of epidemic proportions throughout the world including the United States; however, the actual number of CSEC victims in the United States is unknown. Studies indicate that most child victims are seen by a healthcare provider while being trafficked and that many victims receive care at a pediatric hospital within 1 year of their identification as a victim. CSEC is a significant pediatric healthcare problem. It is vital that forensic nurses possess a thorough understanding of the problem and be poised to better identify, intervene, and prevent CSEC. In this article, we focus on risk factors commonly experienced by victims, recruitment strategies used by traffickers, indicators to identify child victims, and intervention and educational strategies of relevance to forensic nurses.

Εμπορική Σεξουαλική Εκμετάλλευση Παιδιών: Ενημέρωση για την Ιατροδικαστική Νοσηλεύτρια

Περίληψη

Η εμπορική σεξουαλική εκμετάλλευση παιδιών (CSEC) είναι η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών μέσω της αγοράς, πώλησης ή διαπραγμάτευσης των σεξουαλικών υπηρεσιών τους. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τη συμμετοχή ενός παιδιού ηλικίας κάτω των 18 ετών στην πορνεία, την πορνογραφία, την απογύμνωση, τον εξωτικό χορό, τις υπηρεσίες συνοδείας ή άλλες σεξουαλικές υπηρεσίες. Το CSEC είναι ένα πρόβλημα επιδημικών διαστάσεων ανά τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένων των Ηνωμένων Πολιτειών. Ωστόσο, ο πραγματικός αριθμός θυμάτων CSEC στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι άγνωστος. Μελέτες δείχνουν ότι τα περισσότερα θύματα παιδιών θεωρούνται από έναν πάροχο υγειονομικής περίθαλψης ενώ υφίστανται εμπορία και ότι πολλά θύματα λαμβάνουν φροντίδα σε παιδιατρικό νοσοκομείο εντός

ενός έτους από την αναγνώρισή τους ως θύμα. Το CSEC αποτελεί σημαντικό πρόβλημα παιδιατρικής υγειονομικής περίθαλψης. Είναι ζωτικής σημασίας οι ιατροδικαστές να έχουν πλήρη κατανόηση του προβλήματος και να είναι έτοιμοι να εντοπίσουν καλύτερα, να παρεμβαίνουν και να αποτρέψουν την CSEC. Σε αυτό το άρθρο, εστιάζουμε στους παράγοντες κινδύνου που αντιμετωπίζουν συνήθως τα θύματα, οι στρατηγικές πρόσληψης που χρησιμοποιούνται από τους διακινητές, οι δείκτες για τον προσδιορισμό των παιδικών θυμάτων και οι στρατηγικές παρέμβασης και εκπαίδευσης που σχετίζονται με τις ιατροδικαστικές νοσηλεύτριες.

3. Child Sexual Abuse Perpetrators: What Forensic Nurses Need to Know

Hornor & Zeno, 2018

Abstract

Child sexual abuse is a problem of epidemic proportions resulting in lifelong physical and mental health consequences for victims. Most child sexual abuse victims never disclose and do not receive needed treatment. Clearly, pediatric healthcare providers must understand the dynamics of child sexual abuse to better identify and protect potential victims. Forensic nurses are at the forefront of caring for victims of sexual abuse and are strong voices in the education of parents, community members, and other healthcare professionals regarding sexual abuse. Forensic nurses with a deeper understanding of child sexual abuse perpetrators will be better able to educate the public and advocate for children at risk for sexual abuse. In this article, specific types of child sexual abuse perpetration will be explored, and implications for forensic nursing will be discussed.

Παιδική σεξουαλική κακοποίηση Οι δράστες: Ποιες είναι οι ιατροδικαστικές νοσηλεύτριες που πρέπει να ξέρουν

Περίληψη

Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών αποτελεί πρόβλημα επιδημιολογικών αναλογιών που οδηγούν σε δια βίου σωματικές και ψυχικές συνέπειες για τα θύματα. Τα περισσότερα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών δεν αποκαλύπτουν ποτέ και δεν λαμβάνουν την απαραίτητη θεραπεία. Είναι σαφές ότι οι παιδιατρικοί πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να κατανοήσουν τη δυναμική της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών για τον καλύτερο εντοπισμό και προστασία των πιθανών θυμάτων. Οι ιατροδικαστές είναι στην πρώτη γραμμή της φροντίδας για τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης και είναι ισχυρές φωνές στην εκπαίδευση των γονέων, των μελών της κοινότητας και άλλων επαγγελματιών του τομέα της υγείας σχετικά με τη σεξουαλική κακοποίηση. Οι ιατροδικαστές με βαθύτερη κατανόηση των δραστών σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών θα είναι σε θέση να εκπαιδεύσουν το κοινό και να υποστηρίξουν τα παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο σεξουαλικής κακοποίησης. Σε αυτό το άρθρο, θα διερευνηθούν συγκεκριμένοι τύποι κακοποίησης παιδιών σεξουαλικής κακοποίησης και θα συζητηθούν οι συνέπειες για την εγκληματολογική νοσηλεία.

4. Breaking Down the Administrative Barriers: Condom Availability in the School Setting

Maziarz, 2017

Abstract

School nurses are at the forefront of health resource decisions, education, and health advocacy in the school setting. When it comes to sex education and condom availability, navigating the politics and controversy surrounding student access and education is not an easy task. Moreover, recent research shows school administrators are not aware of sexual health issues in their district and are not typically supportive of condom availability, limiting evidence-based practice implementation in the school setting. At the district level, school nurses must recognize these challenges and develop plans to promote science-based interventions for students' sexual health.

Αντιμετώπιση των διοικητικών εμποδίων: Διαθεσιμότητα των προφυλακτικών στο σχολικό περιβάλλον

Περίληψη

Οι σχολικοί νοσηλευτές βρίσκονται στην πρώτη γραμμή των αποφάσεων για τη λήψη υγειονομικών πόρων, της εκπαίδευσης και της προάσπισης της υγείας στο σχολικό περιβάλλον. Όταν πρόκειται για τη σεξουαλική εκπαίδευση και τη διαθεσιμότητα προφυλακτικών, η πλοήγηση στην πολιτική και η διαμάχη γύρω από την πρόσβαση και την εκπαίδευση των σπουδαστών δεν είναι εύκολη υπόθεση. Επιπλέον, πρόσφατη έρευνα δείχνει ότι οι διευθυντές των σχολείων δεν γνωρίζουν τα ζητήματα σεξουαλικής υγείας στην περιοχή τους και δεν υποστηρίζουν τυπικά τη διαθεσιμότητα των προφυλακτικών, περιορίζοντας την εφαρμογή των πρακτικών που βασίζονται σε τεκμήρια στο σχολικό περιβάλλον. Σε επίπεδο επαρχίας, οι νοσηλευτές του σχολείου πρέπει να αναγνωρίσουν αυτές τις προκλήσεις και να αναπτύξουν σχέδια για την προώθηση επιστημονικών παρεμβάσεων για τη σεξουαλική υγεία των μαθητών.

2. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα περισσότερα παιδιά σε όλο τον κόσμο παρακολουθούν σχολείο. Ιδιαίτερα σημαντική για την υγεία των μαθητών είναι η παροχή ασφαλών και υγιεινών συνθηκών διδασκαλίας. Πιο συγκεκριμένα, ένα υγιεινό περιβάλλον είναι αυτό που προστατεύει τους μαθητές και το προσωπικό από τραυματισμό ή ασθένεια και προωθεί δράσεις πρόληψης και συμπεριφοράς ενάντια σε γνωστούς παράγοντες κινδύνου, που μπορεί να οδηγήσουν σε μελλοντική νόσο ή αναπηρία, σύμφωνα με την Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (1993).

Η εφαρμογή του προαναφερθέντος προτεινόμενου σχεδίου υλοποίησης δράσεων στα σχολεία αναμένεται να συντελέσει στη διαμόρφωση ασφαλών και υγιεινών συνθηκών εκπαίδευσης επιφέροντας τα εξής αποτελέσματα:

- Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του μαθητικού πληθυσμού γύρω από την αναγκαιότητα διαμόρφωσης ενός φυσικού περιβάλλοντος μάθησης απαλλαγμένου από κινδύνους για ατυχήματα και μεταδοτικά νοσήματα και
- Κινητοποίηση όλου του σχολικού πληθυσμού, ώστε μέσα από συνεργασίες με υπεύθυνους αγωγής υγείας (σχολικούς νοσηλευτές), εκπαιδευτικά στελέχη, γονείς (σύλλογος γονέων και κηδεμόνων) και παράγοντες της τοπικής αυτοδιοίκησης, να αναμένονται αποτελεσματικότερες πρακτικές βελτίωσης της ποιότητας του σχολικού περιβάλλοντος (Σύρου & Σουρτζή, 2016).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Σύρου, Ν. & Σουρτζή, Π. (2016). *Εκπαιδευτικό-Ενημερωτικό υλικό στη σχολική ασφάλεια και υγιεινή.*

Nies, M. and McEwen, M. (2011). *Κοινωνική Νοσηλευτική: Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας*, Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα.

Νεστορίδου, Α. (2014). *Σχολική Υγιεινή*, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα

Αλεξανδροπούλου, Μ. (2013). *Αξιολόγηση Προγραμμάτων Προαγωγής Υγείας: Η Περίπτωση του Σχολείου ως Φορέα Προαγωγής Υγείας.*

Τρύφων, Σ. & Αντωνιάδης, Α. (2019). *Το κάπνισμα δεν είναι μαγκιά.*

Αθανασοπούλου, Μ. & Κούτα, Χ. (2019). *Η Εκπαίδευση για την Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία στα Πλαίσια της Ευρωπαϊκής Πολιτικής*

Κωνσταντίνου, Π., Ζαχοπούλου, Ε. & Κιουμουρτζόγλου, Ε. (2007). Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό. www.hape.gr/emag.asp

Ρόξενμπεργκ, Θ. (2018). *Τι ισχύει για τους εμβολιασμούς στην Ελλάδα.*

Κοκκέβη, Α., Φωτίου, Α., Ξανθάκη, Μ., Σταύρου, Μ. & Καναβού, Ε. (2010). *Διατροφή, φυσική δραστηριότητα και σωματικό βάρος στους εφήβους.*

Γουνιτσιώτη, Η. (2016). *Γνωρίστε τις διατροφικές διαταραχές.*

Κοκκέβη, Α., Σταύρου, Μ., Φωτίου, Α. and Καναβού, Ε. (2010). *Η παχυσαρκία στους εφήβους.*

Αθανασιάδου, Χ. (2011). *Η συμβουλευτική ψυχολογία στο σχολικό πλαίσιο.* [

Ζηλιασκοπούλου, Δ. (2005). *Συνεργασία σχολείου - οικογένειας: Πρακτικές ενίσχυσης της επικοινωνίας και αντιμετώπισης των δυσκολιών.*

- Μαρνένας, Χ. & Αλμπάνη, Ε. (2010).** *Συμβουλευτική και Σχεδιασμός Προγράμματος Αγωγής Υγείας στο χώρο της Εκπαίδευσης: Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή.*
- Κρεατσάς, Γ. (1992).** *Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση.* Εκδόσεις Εντόπια, Αθήνα
- Ασκητής, Θ. (2008).** *Ομοφυλόφιλος έφηβος και οικογένεια.*
- Καραΐσκος, Η. (2019).** *Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα: Συμπτώματα και πως αντιμετωπίζονται;*
- Τσιλιμιγκάκη, Μ. (2017).** *Αντισύλληψη στην εφηβεία: Πολλά κορίτσια την χρειάζονται ακόμα και από τα 14 έτη*
- Τσίτσικα, Ά. (2014).** *Σεξουαλικότητα και εφηβεία.*
- Πογιατζής, Γ. (2008).** *Ανθρώπινη Σεξουαλικότητα.*
- Βασιλιάδης, Α. (2011).** *Αυνανισμός.*
- Ηλιάκη, Κ. (2016).** *Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση: Ένα μάθημα που πρέπει να μπει στα σχολεία.*
- Hockenberry, M. & Wilson, D. (2009).** *Παιδιατρική Νοσηλευτική: Θεμελιώδεις γνώσεις για τη φροντίδα του άρρωστου παιδιού σε όλα τα στάδια της ανάπτυξης.* Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα
- Altundağ, S. and Çalbayram, N. (2016).** *Teaching menstrual care skills to intellectually disabled female students. Journal of Clinical Nursing, 25(13-14), pp.1962-1968.*
- Bougea, A., Spantideas, N. and Chrousos, G. (2017).** *Stress management for headaches in children and adolescents: A review and practical recommendations for health promotion programs and well-being. Journal of Child Health Care, 22(1), pp.19-33.*

Szabo, C., Grap, M., Munro, C., Starkweather, A. and Merchant, R. (2014). *The Effect of Oral Care on Intracranial Pressure in Critically Ill Adults. Journal of Neuroscience Nursing*, 46(6), pp.321-329.

Owens, H., Christian, B. and Polivka, B. (2017). *Sleep behaviors in traditional-age college students. Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(11), pp.695-703.

Kritsotakis, G., Papanikolaou, M., Androulakis, E. and Philalithis, A. (2017). *Associations of Bullying and Cyberbullying With Substance Use and Sexual Risk Taking in Young Adults. Journal of Nursing Scholarship*, 49(4), pp.360-370.

Hornor, G., Quinones, S., Bretl, D., Courtney, A., Herendeen, P., Lewin, L., Loyke, J., Morris, K., Schapiro, N. and Williams, S. (2019). *Commercial Sexual Exploitation of Children. Journal of Forensic Nursing*, 15(2), pp.93-102.

Hornor, G. and Zeno, R. (2018). *Child Sexual Abuse Perpetrators. Journal of Forensic Nursing*, 14(4), pp.206-213.

Maziarz, L. (2017). *Breaking Down the Administrative Barriers: Condom Availability in the School Setting. NASN School Nurse*, 33(2), pp.110-114.

Πολυκανδριώτη, Μ., Π., Ευαγγέλου, Ε., Βασιλείου, Δ., Αραγιάννης, Δ., Καρυώτη, Π., Γυμνοπούλου, Ε. and Ελένη, Κ. (2019). Κατάχρηση Ουσιών από τους εφήβους

