



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΕΦΗΒΕΙΑ.ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ ΣΟΦΟΚΛΗ

Επιβλέπουσα: ΓΡΙΒΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ
Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Ηπείρου

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2018

ADOLESCENCE: PROTECTION OF THE ADOLESCENT HEALTH

© ΣΟΦΟΚΛΗ ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω πάνω από όλους την οικογένεια μου που μου έδωσε την δυνατότητα να πραγματοποιήσω την σπουδή που διάλεξα και ιδιαίτερα την μητέρα μου που ήταν στο πλάι μου όλα αυτά τα χρόνια και με στήριζε ψυχολογικά και οικονομικά και με βοήθησε με την συμπαράσταση της στην εκπόνηση της πτυχιακής μου εργασίας.

Παράλληλα θέλω να ευχαριστήσω την επόπτρια καθηγήτρια μου την κ. Γρίβα Ευαγγελία για την ουσιαστική καθοδήγηση της στην ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ : Η εφηβεία είναι η ηλικιακή περίοδος η οποία χαρακτηρίζεται από σημαντικές σωματικές και ψυχικές μεταβολές. Κατά την εφηβεία το άτομο αποκτά την ευθύνη και το δικαίωμα διαχείρισης της υγείας του. Οι συνήθειες υγιεινής και οι γνώσεις για την υγεία που αποκτώνται κατά την εφηβεία θα ισχύσουν και κατά την ενήλικη ζωή και θα καθορίσουν την ποιότητά της.

ΣΚΟΠΟΣ : Η εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας αποσκοπεί να ενημερώσει και να παρουσιάσει το τι είναι «Εφηβεία», να εντοπίσει τυχόν προβλήματα υγείας κατά την εφηβεία αλλά και το πως μπορούν οι έφηβοι να προστατέψουν το πολύτιμο αυτό αγαθό ,την υγείά τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ : Η αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας έγινε σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων και επιλεγμένους διαδικτυακούς τόπους, από τον Σεπτέμβριο 2017 μέχρι και τον Μάρτιο 2018. Συγκεκριμένα αναζητηθήκαν δεδομένα σε βάσεις όπως: Pubmed, Medline, Cinahl, και Google scholar .Επίσης έγινε δανεισμός των πιο πρόσφατων βιβλίων σχετικών με το θέμα. Κριτήρια επιλογής των μελετών τέθηκαν: τα δεδομένα των άρθρων να αφορούν πρωτογενή άρθρα, η γλώσσα γραφής να είναι η ελληνική η αγγλική, σε χρονικό πλαίσιο από την τελευταία δεκαετία με έμφαση στα δύο τελευταία έτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η εφηβεία είναι μια σημαντική ηλικιακή περίοδος για την ζωή του ανθρώπου. Οι έφηβοι είναι ευάλωτοι και μπορούν να προσληφθούν από διάφορες ασθένειες . Η παχυσαρκία ,τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τα ψυχολογικά προβλήματα, οι εκτρώσεις ,ο εθισμός σε αλκοόλ και κάπνισμα ,τα ναρκωτικά και τα ατυχήματα είναι μερικά από τα προβλήματα που μαστίζουν τους εφήβους. Η οικογένεια ,το σχολείο, η εκκλησία , το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι οι κύριοι φορείς που συμβάλουν στην πρόληψη της υγείας των εφήβων και αυτοί που θα βοηθήσουν τους εφήβους να μουν στην ενηλικίωση υγιείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η εφηβεία είναι η πιο ευάλωτη περίοδος του ανθρώπου όπου η υγεία του είναι εύκολο να κλονιστεί αφού κινδυνεύει συνεχώς από πληθώρα προβλημάτων . Ο έφηβος με την κατάλληλη πρόληψη και προστασία της υγείας του από τους διάφορους φορείς

όπως η οικογένεια ,το σχολείο , η εκκλησία και με τις διάφορες νοσηλευτικές και ιατρικές παρεμβάσεις, μπορεί να προχωρήσει στην ζωή του υγιής αλλά και με πολλές γνώσεις που αφορούν την υγεία του.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Εφηβεία , εφηβεία και υγεία , εφηβεία και πρόληψη, προαγωγή υγείας.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Adolescence is the age period characterized by significant physical and mental changes. During adolescence the person acquires the responsibility and the right to manage his / her health. Hygiene habits and health knowledge acquired during adolescence will also apply to adulthood and determine its quality.

PURPOSE: The purpose of this dissertation is to inform and present what adolescence is, to identify any health problems during adolescence and how teenagers can protect this precious good, their health.

MATERIAL AND METHOD: The search of the relevant bibliography was done in electronic databases and selected websites, from September 2017 until March 2018. In particular, data were searched on such databases as: Pubmed, Medline, Cinahl, and Google scholar. Also, the most recent books related to the subject were borrowed and reviewed. Criteria for selecting the studies were: the articles data refer to primary articles, the writing language being Greek or English, in a time frame from the last decade with an emphasis on the last two years.

RESULTS: Adolescence is an important age for human life. Teenagers are vulnerable and can be engaged in various illnesses. Obesity, sexually transmitted diseases, psychological problems, abortion, alcohol and smoking addiction, drugs and accidents are some of the problems that plague teenagers. Family, school, church and the medical and nursing staff are the main bodies that contribute to the health of adolescents and those who will help teenagers get into adulthood healthy.

CONCLUSION: Adolescence is the most vulnerable period of a person where his or her health is easy to shake, since it is constantly in danger of many problems. The adolescent with the proper prevention and protection of his/her health by the various factors such as the family, the school, the church and the various nursing and medical interventions, can move on to healthy life but also with a lot of health-related knowledge.

KEYWORDS

Adolescence, adolescence and health, adolescence and prevention, health promotion

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ-

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	i
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	ii-iii
ABSTRACT.....	iv-v
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	vi-viii
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	ix
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1-2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : Η ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ.....	2-13
1.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ.....	2-6
1.2 ΟΙ ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ.....	6-7
1.2.1 Πρώτη Εφηβική Φάση(Προ-Εφηβεία).....	7-8
1.2.2 Μέση Εφηβική Φάση(Στάδιο της απομόνωσης)	8-9
1.2.3 Όψιμη Εφηβική Φάση.....	9
1.3 ΗΒΗ: Η ΑΦΕΤΕΡΙΑ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΩΡΙΜΑΝΣΗΣ.....	9-10
1.3.1 Η Ήβη Στα Κορίτσια.....	10-11
1.3.2 Η Ήβη Στα Αγόρια.....	11-12
1.4 Η Σεξουαλικότητα Των Εφήβων.....	12-13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο :ΥΓΕΙΑ ,ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ....	14-18
2.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	14
2.2 Η ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ.....	14-16
2.2.1 Οι Στόχοι Της Αγωγής Υγείας.....	16
2.3 Η ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ.....	17
2.4 Η ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ.....	17-18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΠΟΥ ΘΕΤΟΥΝ ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ.....	19-62
3.1 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.....	20-21
3.1.1 AIDS (HIV)-Το σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας.....	22
3.1.2 HPV-Ο ιός των ανθρώπινων κονδυλωμάτων.....	22
3.1.3 Τριχομονάδες.....	22-23
3.1.4 Χλαμύδια.....	23

3.1.5 Έρπης των γεννητικών οργάνων.....	24
3.1.6 Σύφιλη και γονόρροια.....	24-25
3.2 ΑΠΟΦΕΥΓΟΝΤΑΣ ΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.....	25-26
3.3 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ	27-28
3.4 Η ΕΦΗΒΙΚΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ.....	28-29
3.4.1 Επιπτώσεις κατά την κύηση στην εφηβική ηλικία	29-30
3.4.2 Εφηβική εγκυμοσύνη και ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις	30
3.4.3 Κατάληξη μιας κύησης στην εφηβεία και ο ρόλος του γυναικολόγου.....	30
3.4.4 Ο ρόλος της οικογένειας στην εφηβική εγκυμοσύνη	31-32
3.5 Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....	32-35
3.5.1 Η Παχυσαρκία.....	35-37
3.5.1.1 Η Αντιμετώπιση Της Παχυσαρκίας.....	37
3.5.1.2 Παρεμβάσεις - Πρόληψη.....	37-38
3.5.2 Η Νευρική Ανορεξία.....	38-39
3.5.2.1 Αιτιολογία.....	39
3.5.2.2 Θεραπευτική Αντιμετώπιση.....	39-41
3.5.3 Η Νευρογενής Βουλιμία.....	41-42
3.5.3.1 Αιτιολογία.....	42
3.5.3.2 Θεραπευτική Αντιμετώπιση.....	43
3.6 ΤΑ ΤΡΟΧΑΙΑ ΔΥΣΤΥΧΗΜΑΤΑ.....	43-44
3.7 ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ.....	44
3.7.1 Επιπτώσεις Του Καπνίσματος.....	45-46
3.7.2 Παρεμβάσεις - Πρόληψη.....	46-47
3.8 ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ.....	47-48
3.8.1 Επιπτώσεις Από Την Κατανάλωση Αλκοόλ.....	48
3.8.2 Οι αιτίες του αλκοολισμού.....	49
3.8.3 Παρεμβάσεις - Πρόληψη.....	49
3.9 ΟΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ.....	49-52
3.9.1 Θεραπευτική Αντιμετώπιση.....	52-53
3.9.2 Παρεμβάσεις -Πρόληψη.....	53

3.10 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ – ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ.....	53-54
3.10.1 Κατάθλιψη.....	54
3.10.1.1 Παράγοντες Κινδύνου Για Την Κατάθλιψη.....	54-55
3.10.1.2 Παρεμβάσεις –Πρόληψη.....	55-56
3.10.2 Αυτοκτονία.....	56-57
3.10.2.1 Παράγοντες κινδύνου για την αυτοκτονία ενός εφήβου.....	57
3.10.2.2 Παρεμβάσεις - Πρόληψη.....	58-59
3.11 ΚΙΝΗΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ-ΔΙΑΔΥΚΤΙΟ-ΜΕΣΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ.....	59-62
3.11.1 Τρόποι Προστασίας Από Τα Κινητά Τηλέφωνα.....	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο : ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ	
.....	63-71
4.1 ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΧΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	63
4.2 ΤΟ ΑΜΕΣΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....	64
4.2.1 Η οικογένεια.....	64-66
4.2.2 Το σχολείο	67-68
4.2.3 Τα ΜΜΕ	68-69
4.2.4 Η εκκλησιά	70-71
4.4 ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΝΟΜΟΙ.....	71
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	72-77
5.1 ΕΝΔΟΣΧΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	73-74
5.2 ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	74-75
5.3 ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	75-76
5.4 ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ.....	76-77
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο : ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	78-80
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ^ο : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	81-93
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	94-107
Ελληνική.....	94-98
Ξενόγλωσση.....	98-107

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΔΜΣ	Δείκτης Μάζας Σώματος
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
MME	Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
ΣΜΝ	Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα
WHO	World Health Organization
HPV	Human Papillomavirus
HSV	Herpes Simplex Virus
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
HIV	Human Immunodeficiency Virus
LSD	Lysergic Acid Diethylamide
STIs	Sexually Transmitted Infections
FAO	Food and Agriculture Organization
DALYs	Disability-Adjusted Life Years
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

“Εφηβεία, όπως λέει ο Δημήτριος Σούρας (2008) , στο βιβλίο του , Χρώματα της Εφηβείας, είναι το ουράνιο τόξο των χρωμάτων, των ιδεών, των σκέψεων, των συναισθημάτων. Η φάση της αλλαγής, της επανάστασης, της αναζήτησης ταυτότητας, των συνεχών και πολλών σφαλμάτων, της διαφοροποίησης από κοινή λογική και της θεμελίωσης καινούργιας ζωής. Το άγνωστο και ο φόβος, το αναίτιο και το δικαιολογημένο, η αρχή όλων των καλών και των κακών.”

Η εφηβεία χαρακτηρίζεται από τον J.J.Rousseau, στο έργο του «Αιμίλιος» ,σαν μια δεύτερη γέννηση και είναι μια από τις πιο ουσιαστικές περιόδους στην ζωή του ανθρώπου. Αποτελεί την γέφυρα μεταξύ της παιδικής ζωής και της ενηλικίωσης. Η εφηβεία χαρακτηρίζεται από πολλές αλλαγές σωματικές, ψυχικές, διατροφικές, κοινωνικές, ο ρόλος των οποίων είναι καθοριστικός για την μετέπειτα εξέλιξη του έφηβου. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ η εφηβεία αποτελεί την ηλικία μεταξύ 10-19 ετών(WHO,2014). Το άτομο από παιδί αποκτά σιγά σιγά τα βιολογικά, κοινωνικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά του ενήλικα. Εφηβεία, η περίοδος της βιολογικής και της συναισθηματικής ωρίμανσης. (Μανδύλα κ.α., 2013)

Όλη αυτή η σωματική και συναισθηματική αναστάτωση έχει αντίκτυπο στην συμπεριφορά του κάθε ατόμου. Ορισμένες κακές συνήθειες όπως η χρήση ουσιών (κάπνισμα αλκοόλ, ναρκωτικά) ή οι διατροφικές συνήθειες ξεκινούν από την εφηβεία, επίσης διαταραχές στην συμπεριφορά και στον συναισθηματικό κόσμο του εφήβου κάνουν την εμφάνισή τους. Τις περισσότερες φορές υποχωρούν αλλά αν κάποιος δεν τις προσέξει συνεχίζονται και στην ενηλικίωση με πολύ κακά επακόλουθα στην υγεία του ατόμου. Η κοινωνία στην οποία ζει και μεγαλώνει ο κάθε έφηβος μπορεί να παίξει προστατευτικό ρόλο στην περαιτέρω πορεία του στην ζωή ή να τον εκθέσει σε μεγαλύτερους κινδύνους. (Jessor, 2017)

Η οικογένεια, το σχολείο, η εκκλησία , οι επαγγελματίες στο χώρο της υγείας είναι οι σημαντικότεροι φορείς που θα προστατεύσουν την υγεία του εφήβου . Αυτοί θα δώσουν την κατάλληλη αγωγή , γνώση και αξίες που θα συμβάλουν στην ομαλή ενηλικίωση .Όλοι αυτοί οι φορείς πρέπει πρώτα να κατανοήσουν τους εφήβους και να προβλέψουν όλες εκείνες τις προκλήσεις με σκοπό την προστασία της υγείας τους .

Αν και η πρόληψη και η προστασία της υγείας ξεκινά από τη νεογνική ακόμη περίοδο, κατά την εφηβεία το άτομο αποκτά την ευθύνη και το δικαίωμα διαχείρισης της υγείας του. Οι συνήθειες υγιεινής και οι γνώσεις για την υγεία που αποκτώνται κατά την εφηβεία θα ισχύσουν και κατά την ενήλικη ζωή και θα καθορίσουν την ποιότητά της. Πολλά από τα νοσήματα φθοράς των ενηλίκων (καρδιαγγειακή νόσος, αρτηριακή πίεση παχυσαρκία κτλ.) μπορούν να περιοριστούν με την ενημέρωση και επιμόρφωση των σημερινών εφήβων. Η πρόληψη λοιπόν αποκτά ιδιαίτερη σημασία για την ηλικιακή αυτή ομάδα. (Τσίτσικα κ.α,2016)

Θεωρείται λοιπόν ότι η εφηβεία και η νεανική ηλικία αξίζει να γίνουν αντικείμενο μελέτης σε μεγαλύτερο βαθμό καθώς οι νέοι είναι η ελπίδα του μέλλοντος. Οι αλλαγές στην εφηβεία έχουν συνέπειες για την υγεία όχι μόνο στην εφηβεία αλλά και στην πορεία της ζωής. Η μοναδική φύση και σημασία της εφηβείας απαιτεί ρητή και ειδική προσοχή στην πολιτική και τα προγράμματα υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Η ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ

1.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ

Η εφηβεία είναι μια μεταβατική περίοδος μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της ώριμης ηλικίας, όπου πραγματοποιούνται μεγάλες αλλαγές στα οργανικά-βιολογικά και στα ψυχικά και ψυχοκοινωνικά δεδομένα. Η εφηβεία εκφράζει το πέρασμα από μια παρασιτική, παιδική ζωή, σε μια αυτόνομη ζωή και ο έφηβος θα περάσει από την κηδεμονία, σε μια φάση που θα είναι υπεύθυνος για τις πράξεις του. Είναι μια περίοδος κρίσεων και ανισορροπίας που οφείλεται στις σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές που συμβαίνουν στην ζωή του εφήβου. Αυτό που διαφέρει από έφηβο σε έφηβο, είναι πόσο ένταση υπάρχει και πως ο κάθε έφηβος διαχειρίζεται τις αλλαγές αυτές. (Jessor, 2017)

Η εφηβεία είναι μια περίοδος της ζωής με ειδικές ανάγκες και δικαιώματα στην υγεία και την ανάπτυξη. Είναι επίσης η περίοδος να αναπτυχθούν οι γνώσεις και οι δεξιότητες, να μάθουν να διαχειρίζονται τα συναισθήματα και τις σχέσεις και να αποκτούν ιδιότητες και ικανότητες που θα είναι σημαντικές για την απόλαυση των εφηβικών χρόνων και την ανάληψη των ρόλων των ενηλίκων. Όλες οι κοινωνίες αναγνωρίζουν ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στο να είσαι παιδί και να γίνεις ενήλικας. Πώς καθορίζεται και αναγνωρίζεται αυτή η μετάβαση από την παιδική ηλικία στην ενήλικη ζωή διαφέρει μεταξύ των πολιτισμών και με την πάροδο του χρόνου.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ η εφηβεία αποτελεί την ηλικία μεταξύ 10-19 ετών(WHO,2014). Η ηλικία αυτή μπορεί να διαφέρει από άτομο σε άτομο. Η ηλικία είναι μόνο ένα χαρακτηριστικό που περιγράφει αυτή την περίοδο ανάπτυξης. Η ηλικία είναι κατάλληλη για την αξιολόγηση και τη σύγκριση των βιολογικών αλλαγών (π.χ. της εφηβείας), οι οποίες είναι αρκετά καθολικές, από τις κοινωνικές μεταβάσεις, οι οποίες διαφέρουν περισσότερο από το κοινωνικοπολιτιστικό περιβάλλον. Στον έφηβο σε σωματικό επίπεδο επιτελούνται μείζονες ορμονικές αλλαγές, διαφορετικές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, οι οποίες καθορίζουν την εμφάνιση των ταχύτατων, εντυπωσιακών σωματικών και των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου. (Αναγνωστόπουλος κ.α.,2016)

Σε ψυχολογικό επίπεδο, η εφηβεία θεωρείται ως περίοδος μεγάλης αναστάτωσης και κρίσης ταυτότητας. Οι κοινωνικοί επιστήμονες την χαρακτηρίζουν ως διαφορετική κουλτούρα» που έχει λίγα κοινά χαρακτηριστικά με την υπόλοιπη κοινωνία. Ο έφηβος , μετά από την σχετικά ήρεμη περίοδο της παιδικής ηλικίας αρχίζει να απομακρύνεται, σταδιακά από την οικογένεια του. Αποκτά αυτονομία και ανεξαρτησία και προσπαθεί να επιτύχει την δική του διαφορετική προσωπικότητα. Κατά την διάρκεια όμως αυτής της διαδικασίας κυριαρχείται από συναισθήματα ανασφάλειας , που οδηγούν σε φόβους, εκνευρισμό και συχνά αντιδραστική συμπεριφορά . (Παπαγεωργίου,2009)

Ο έφηβος κατά την περίοδο αυτή της ζωής του εμπλέκεται σε ομάδες συνομήλικων του ιδίου φύλου, χαρακτηριστικό των οποίων είναι ο ανταγωνισμός προς τις συνήθειες των ενηλίκων. Στα πλαίσια αυτών των ομάδων , αργότερα και κοριτσιών, καλείται να δημιουργήσει φιλικές και σεξουαλικές σχέσεις οι οποίες θα τον υποστηρίζουν ουσιαστικά στην προσπάθεια του για ανεξαρτησία από τους γονείς του, θα ρυθμίζουν το άγχος του , θα υποστηρίζουν την αυτοεκτίμηση του και θα καθορίσουν νέα κριτήρια και πρότυπα συμπεριφοράς.

Ο έφηβος μέσα από τις διαδικασίες της ανάπτυξης χρειάζεται να αποχτήσει τα διάφορα αναπτυξιακά επιτεύγματα, όπως το δρόμο από την εξάρτηση προς την ανεξαρτησία, τον αποχωρισμό από τους γονείς και την οικογένεια του, την απόκτηση της ταυτότητας του καθώς και τη τελική σεξουαλική οργάνωση. Όλα αυτά όμως δημιουργούν αναταραχή και στρες. Ο τρόπος που αντιμετωπίζεται το στρες εξαρτάται από την επίδραση αυτών των αλλαγών. Το αν θα βρει τον δρόμο του ο έφηβος προς την ομαλή ανάπτυξη και ενήλικη ζωή εξαρτάται από το πόσο καλά είναι οργανωμένο το εγώ του αλλά και από την ρευστότητα που επικρατεί στον εσωτερικό του κόσμο. Εξαρτάται επίσης από το περιβάλλον μέσα στο οποίο αναπτύσσεται και πως αυτό τον διευκολύνει να επιλύσει τα εσωτερικά του διλλήματα και συγκρούσεις.

Κατά την εφηβεία το άτομο αναζητά νέους ρόλους μέσα από τους οποίους θα διαμορφώσει την προσωπικότητα του. Η αναζήτηση αυτή θα φέρει συμπεριφορές κατά τις οποίες ο έφηβος θα διεκδικεί την αυτονομία του καθώς θα έχει και την τάση της απομάκρυνσης από το οικογενειακό περιβάλλον. Η περίοδος αυτή είναι γεμάτη προκλήσεις οι οποίες απαιτούν την προσαρμογή του ατόμου σε αλλαγές στα επίπεδα του εαυτού, της οικογένειας, και των συνομήλικων. Επίσης κατά την περίοδο αυτή ο έφηβος καλείται να ανακαλύψει την απάντηση στο ερώτημα «ποιος είμαι;» στην προσπάθεια του να δώσει απάντηση σε αυτό το ερώτημα θα

βιώσει καταστάσεις έκστασης, έντονου άγχους, προβλημάτων, ψυχολογικής πίεσης καθώς και έντονες στιγμές ευτυχίας. .(Μερσίνιας ,2009)

Η εφηβεία είναι το τελευταίο στάδιο της ανάπτυξης του ανθρώπου πριν την ωριμότητα. Είναι σαν ένα πέρασμα από την εξάρτηση και την ανεμελιά της παιδικής ηλικίας στην υπευθυνότητα και την αυτοδιαχείριση που απαιτεί η ενήλικη ζωή.(Μερσίνιας ,2009)

Σε αυτή την περίοδο εμφανίζονται διάφορα προβλήματα που επηρεάζουν ολόκληρη την οικογένεια. Ένα από τα κυριότερα προβλήματα της εφηβείας είναι η σύγκρουση μεταξύ των γονέων. Στις περισσότερες οικογένειες κατά την διάρκεια της εφηβείας δημιουργούνται συναισθήματα απώλειας και φόβοι εγκατάλειψης καθώς οι έφηβοι κάνουν συμμαχίες με άτομα που βρίσκονται έξω από το οικογενειακό σύστημα. Ο έφηβος πιέζεται από την μια μεριά με τους συνομήλικους του για προσαρμογή και από την άλλη μεριά από τους γονείς η γενικότερα από την κοινωνία για αρμόζουσα συμπεριφορά.

Γενικά ο αγώνας των έφηβων σχετίζεται :

1. Με τον εσωτερικό κόσμο των συγκρούσεων ,που πρέπει να επιλυθούν.
2. Με τον εξωτερικό κόσμο(δηλαδή με τον κοντινό περίγυρο, όσο και με το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο

Ο Winnicott υποστηρίζει ότι η εφηβεία είναι μια περίοδος στην οποία υπάρχει η ανάγκη στον έφηβο να του επιτρέπεται να είναι ανώριμος έστω και αν ο ίδιος δεν το συνειδητοποιεί.

Γράφει σχετικά με αυτό το θέμα: «Η ανωριμότητα είναι ένα βασικό στοιχείο υγείας στην εφηβεία. Σε αυτό περικλείονται τα πιο χαρακτηριστικά της δημιουργικής σκέψης, το νεανικό και δροσερό συναίσθημα , η αγάπη για την καινούργια ζωή.» (Winnicott,1971)

Ο έφηβος επιτυγχάνοντας την συναισθηματική και ψυχολογική του ανεξαρτησία από τους γονείς, αναπτύσσει, ταυτόχρονα την αίσθηση της προσωπικής του ταυτότητας, αποκτά ολοκληρωμένο σύστημα αξιών και ηθικής συνείδησης και καλείται να αναλάβει πλέον την ευθύνη για την συμπεριφορά του.

Η εφηβεία όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω είναι μια από τις ταχύτερες φάσεις της ανθρώπινης ανάπτυξης . Παρόλο που η σειρά πολλών από τις αλλαγές φαίνεται να είναι καθολική, ο χρόνος και η ταχύτητα της αλλαγής ποικίλλουν ακόμη και μέσα στα άτομα. Τόσο τα

χαρακτηριστικά ενός ατόμου (π.χ. φύλου) όσο και εξωτερικοί παράγοντες (π.χ. ανεπαρκής διατροφή, καταχρηστικό περιβάλλον) επηρεάζουν αυτές τις αλλαγές.

Αλλαγές στο νευρικό σύστημα:

Σημαντικές εξελίξεις των νευρώνων πραγματοποιούνται επίσης κατά τη διάρκεια των εφηβικών χρόνων. Οι εξελίξεις αυτές συνδέονται με τις ορμονικές αλλαγές αλλά δεν εξαρτώνται πάντοτε από αυτές. Οι εξελίξεις συμβαίνουν σε περιοχές του εγκεφάλου, όπως το limbic system, οι οποίες είναι υπεύθυνες για την αναζήτηση ευχαρίστησης και την ανταμοιβή, τις συναισθηματικές απαντήσεις και την ρύθμιση του ύπνου. Ταυτόχρονα, πραγματοποιούνται αλλαγές στον προ-μετωπιαίο φλοιό, την περιοχή που είναι υπεύθυνη για τις λεγόμενες εκτελεστικές λειτουργίες: λήψη αποφάσεων, οργάνωση, έλεγχος παρορμήσεων και προγραμματισμός για το μέλλον. Οι μεταβολές στον προ-μετωπιαίο φλοιό εμφανίζονται αργότερα στην εφηβεία από ό, τι το μεταβλητό σύστημα αλλάζει. (Aragón et al, 2013)

Ψυχολογικές και κοινωνικές αλλαγές:

Σε συνδυασμό με τις ορμονικές και νευροαναπτυξιακές αλλαγές που συμβαίνουν, είναι οι ψυχοκοινωνικές και συναισθηματικές αλλαγές και η αύξηση των γνωστικών και πνευματικών ικανοτήτων (Spear, 2013). Κατά τη διάρκεια της δεύτερης δεκαετίας, οι έφηβοι αναπτύσσουν ισχυρότερες δεξιότητες λογικής, λογική και ηθική σκέψη. Οι μεταβολές που συμβαίνουν στο περιβάλλον των εφήβων επηρεάζουν και επηρεάζονται από τις εσωτερικές αλλαγές της εφηβείας. Αυτές οι εξωτερικές επιρροές, οι οποίες διαφέρουν μεταξύ των πολιτισμών και των κοινωνιών, περιλαμβάνουν κοινωνικές αξίες και κανόνες και τους μεταβαλλόμενους ρόλους, ευθύνες, σχέσεις και προσδοκίες αυτής της περιόδου της ζωής (WHO, 2018).

1.2 ΟΙ ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ

Η υπαρξιακή αναστάτωση που φέρνει η εφηβεία αρχίζει να κάνει αισθητή την παρουσία της ανάμεσα στα 10 και στα 12 χρόνια του εφήβου, παρόλο που αυτό δεν αποτελεί κανόνα. Δεν υπάρχει σαφής διαχωριστική γραμμή ανάμεσα στην παιδική ηλικία και στην εφηβεία. Υπάρχουν νέοι που μεγαλώνουν πιο αργά και άλλοι που δεν ωριμάζουν ποτέ ή που γερνούν πριν από την ώρα τους. (Vallejo-Nagera, 2001)

Πολλοί μελετητές και συγγραφείς υποστηρίζουν ότι υπάρχουν τρεις φάσεις εφηβείας.

1.2.1 Η ΠΡΩΤΗ ΕΦΗΒΙΚΗ ΦΑΣΗ(ΠΡΟ- ΕΦΗΒΕΙΑ)

Από την ηλικία των εννέα κιόλας χρόνων αρχίζει να φαίνεται ότι το παιδί μεταμορφώνεται σιγά σιγά σε έφηβο. Διατηρεί μια καλή ισορροπία προσωπική και οικογενειακή. Οι φίλοι του συνήθως είναι του ίδιου φίλου και αρχίζει να έχει άποψη για το ντύσιμο και την προσωπική του υγιεινή.(Τσίτσικα,2014)

Η φάση αυτή συμπίπτει με σημαντικές αλλαγές στην εμφάνιση του παιδιού. Βέβαια δεν αναπτύσσεται όλο το σώμα με τον ίδιο ρυθμό με αποτέλεσμα την περίοδο αυτή η ανάπτυξη των διαφόρων μελών του σώματος να φαίνεται δυσανάλογη. (Patton and Viner ,2007)

Η έλλειψη πληροφόρησης γύρω από τις αλλαγές που επέρχονται στο σώμα προκαλεί σοβαρό άγχος. Οι γονείς πρέπει να προετοιμάζουν τα παιδιά τους για τις αλλαγές στο σώμα τους πριν καν αυτές εκδηλωθούν.(Καπατου,2014)

Αλλαγές που σημειώνονται σε βιολογικό επίπεδο (Patton and Viner ,2007) :

- ✓ Το μυϊκό σύστημα αναπτύσσεται και δυναμώνει.
- ✓ Ύψος και σωματικό βάρος αναπτύσσονται.
- ✓ Το γεννητικό σύστημα αναπτύσσεται .Τα γεννητικά όργανα μεγαλώνουν και το άτομο είναι έτοιμο από βιολογικής θέσης να τεκνοποιήσει.
- ✓ Στα κορίτσια επέρχεται η έμμηνος ρήση.
- ✓ Η φωνή αλλάζει.
- ✓ Οι αδένες του δέρματος ευαισθητοποιούνται και λειτουργούν έντονα.
- ✓ Αρχή τη ακμής . Σπυράκια παρατηρούνται σε αγόρια και κορίτσια.
- ✓ Αναπτύσσονται οι ιδρωτοποιοί αδένες.
- ✓ Εμφάνιση τριχοφυΐας στις μασχαλιαίες περιοχές και στην περιοχή των γεννητικών οργάνων.
- ✓ Παρατηρούνται έντονες και απότομες μεταπτώσεις της διάθεσης
- ✓ Αρχίζει η εμφάνιση της έλξης προς άτομα του αντίθετου φύλλου.
- ✓ Ανακαλύπτει τον αυνανισμό.
- ✓ Αλλαγές στο ψυχολογικό επίπεδο

Ο νέος γίνεται ευερέθιστος απέναντι στους γονείς και στα αδέρφια. Κριτικάρει τους κανόνες που διέπουν την συμβίωση μέσα στο σπίτι. Αρχίζει να έχει σημάδια αυτονομησης και θέλει να

διαχωρίσει την θέση του από τους γονείς του και απομακρύνεται από αυτούς περισσότερο ψυχολογικά παρά σωματικά. Αυτά είναι χρήσιμα γιατί ο νέος προσπαθεί να ανακαλύψει την ταυτότητα του ,τα δυνατά σημεία και αδυναμίες και να διαμορφώσει τον χαρακτήρα της σεξουαλικότητας του. Από την μια θέλει να τον προστατεύουν οι γονείς και από την άλλη θέλει να απομακρυνθεί από κοντά τους και επηρεάζεται από τα παιδιά της ηλικίας του. Το μόνο που τον ενδιαφέρει είναι να αρέσει, να γίνει αποδεκτός από την δική του ομάδα, που αντιπροσωπεύει το καταφύγιο του έξω από την οικογενειακή εστία.

Ο έφηβος σε αυτή την ηλικία αισθάνεται φόβο, ντροπή, αμηχανία ενώ ταυτόχρονα και τα πρώτα ερωτικά συναισθήματα κάνουν δειλά την εμφάνιση τους. Σε αυτή την χρονική περίοδο αυξάνεται η κινητικότητα του, φέρεται εριστικά, εμφανίζει απρόβλεπτες αντιδράσεις και έχει την τάση να πειραματίζεται συνεχώς. Αναπτύσσει έντονο ενδιαφέρον και ενασχόληση με το σώμα του και τις αλλαγές που διαπιστώνει πάνω σ' αυτό. Ωστόσο υπάρχουν και έφηβοι οι οποίοι δεν έχουν ιδιαίτερες αντιδράσεις στις αλλαγές της σωματικής τους εμφάνισης. Επίσης αναπτύσσει γερές φιλίες με άτομα του ιδίου φύλλου.

1.2.2 Η ΜΕΣΗ ΕΦΗΒΙΚΗ ΦΑΣΗ (ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ)

Ξεκινώντας συνήθως από τον 13^ο χρόνο ζωής, ο έφηβος μπαίνει σε μια περίοδο συναναστροφής με άτομα της ηλικίας του. Από την άλλη απομονώνεται από τους ενήλικους οι οποίοι μέχρι τώρα επηρέαζαν την ζωή του π.χ. γονείς , παππούδες , καθηγητές. Ο έφηβος διαπιστώνει ότι και οι ενήλικες έχουν ελαττώματα. Αυτό του προκαλεί στενοχώρια και αβεβαιότητα. Συνειδητοποιεί ότι οι γονείς του δεν είναι τέλειοι, ότι κάνουν και αυτοί πολλά λάθη. Ο έφηβος βρίσκεται σε μία φάση άρνησης και σύγκρουσης κυρίως με τους γονείς του από τους οποίους προσπαθεί να αποκολληθεί. Πλέον αποκτά πρότυπα τα οποία μιμείται και αναζητά στήριξη που αδυνατεί να πάρει από τον γονιό. Σε αυτή την φάση οι έφηβοι δεν θέλουν να βγαίνουν από το σπίτι με τους γονείς τους.(Τσαμασιρου,2002)

Ο έφηβος σε αυτή την φάση ασχολείται με την μορφή που παίρνει το σώμα του και αναπτύσσεται έντονα το στοιχείο της σεξουαλικότητας του.(Vallejo-Nagera, 2001)

Στην αρχή αυτής της φάσης ο νέος αρχίζει να αναζητά την συντροφιά ενός κολλητού. Ο δεσμός που αναπτύσσεται είναι καθαρά συναισθηματικός και όχι σεξουαλικός. Σε ελάχιστες

περιπτώσεις μπορεί να εξελιχτεί σε ομοφυλικές σχέσεις. Ο νέος αποκτά ένα φίλο που τον καταλαβαίνει καλύτερα από την μητέρα του την οποία θεωρεί πολύ κτητική.

Το αγόρι έχει την ευκαιρία και την διάθεση να ασχοληθεί με τα κορίτσια ακόμα κι αν δεν μιλούν μεταξύ τους . Στην κοινωνία του 21^{ου} αιώνα μέσω του διαδικτύου αγόρια και κορίτσια ψάχνουν καινούργιους φίλους και φίλες. Το κορίτσι έχει μια κολλητή φίλη με την οποία μιλά με ώρες. Με αυτή μοιράζεται τις αγωνίες της τα προσωπικά της προβλήματα. Σήμερα στον 21^ο αιώνα αυτό γίνεται έντονα μέσω του Facebook. Στο στάδιο αυτό εκδηλώνονται οι παράφοροι έρωτες, καταστάσεις έντονου πάθους και μικρής διάρκειας.

1.2.3 Η ΏΡΙΜΗ ΗΛΙΚΙΑ

Από τα 15 μέχρι τα 18 χρόνια, είναι το εφηβικό κλείσιμο η αρχή του τέλους. Στο στάδιο αυτό παρατηρείται η μετάβαση στην ανδρική και στη γυναικεία φιγούρα, η ταυτότητα του νέου σταθεροποιείται. Ο έφηβος προσαρμόζεται στην πραγματικότητα και οι σχέσεις με τους γονείς εξομαλύνονται. Είναι απαραίτητη η στήριξη των γονέων και η ενημέρωσή τους για διάφορα θέματα που τον απασχολούν.(Λαμπροπούλου ,2017)

Στην ηλικία αυτή ο νέος παύει να αποτελεί μέρος της ομάδας του και πρέπει να διαμορφώσει μια μοναδική και εντελώς δική του προσωπικότητα. Η σχέση με το άλλο φύλο κυριαρχεί παντού και είναι η στιγμή που μπαίνουν οι βάσεις για την σχέση του ζευγαριού. Για πρώτη φορά οι έφηβοι έχουν σταθερό δεσμό αλλά και το σεξ τους προκαλεί άγχος. Οι δεσμοί σε αυτή την ηλικία διαδέχονται ο ένας τον άλλο έτσι οι έφηβοι έχουν την ευκαιρία να γνωρίσουν καλύτερα το αντίθετο φύλο(Jessor,2017)

1.3 ΗΒΗ:Η ΑΦΕΤΗΡΙΑ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΩΡΙΜΑΝΣΗΣ

Το βιολογικό μέρος της εφηβείας είναι η λεγόμενη ήβη. Πρόκειται για τις προπαρασκευαστικές βιωματικές αλλαγές που οδηγούν στη σεξουαλική ωρίμανση. Είναι η περίοδος που ωριμάζουν τα όργανα αναπαραγωγής. Αρχίζει όταν η υπόφυση εκπέμπει σήμα στους άλλους αδένες στον οργανισμό του παιδιού να αρχίσουν να παράγουν ορμόνες του φύλου. Ανδρογόνα και οιστρογόνα. Στα αγόρια υπάρχει ψηλότερη συγκέντρωση ανδρογόνων και στα κορίτσια οιστρογόνων. Η υπόφυση «ειδοποιεί» επίσης το σώμα να αυξήσει την παραγωγή αυξητικών ορμονών οι οποίες αλληλοεπιδρούν με τις ορμόνες του φύλου και προκαλούν την εμφάνιση των χαρακτηριστικών της ήβης. Αυτή η «ορμονική επίθεση» ξυπνά

τον οργανισμό και του προκαλεί τεράστιες αλλαγές σωματικές , πνευματικές , και ψυχικές.(Παπαδημητρίου,2016)

Ο έφηβος νοιώθει πως μεταμορφώνεται ο εαυτός του αφού οι αλλαγές είναι τόσο αιφνίδιες που δεν αναγνωρίζει τον εαυτό του ούτε στο καθρέφτη. Η άγνωστη αυτή εικόνα στο καθρέφτη αναστατώνει τον έφηβο και τον ωθεί σε δυο αντίθετα άκρα· ή ασχολείται συνέχεια με την εμφάνιση και το σώμα του ή αδιαφορεί για τον εαυτό του. Μερικοί έφηβοι περνάνε μια περίοδο που σταματάνε να πλένονται. Κυκλοφορούν απεριποίητοι με λαδωμένα μαλλιά και άσχημη μυρωδιά. Όταν περάσει και αυτό το διάστημα θα λατρέψουν το μπάνιο και την καθαριότητα και θα αρχίσουν να στολίζονται και να κοιτάζονται στο καθρέφτη με τις ώρες.(Τζωτζακάκη 2012)

Τους δυο προηγούμενους αιώνες η ηλικία της ήβης κατέβαινε σταθερά. Εδώ και είκοσι με τριάντα χρόνια έχει σχεδόν σταθεροποιηθεί και ξεκινά στα κορίτσια από δέκα ως δεκατεσσάρων ετών και δώδεκα ως δεκαπέντε ετών για τα αγόρια. Τα χρονικά όρια της εφηβικής ηλικίας δεν μπορούμε να τα προσδιορίζουμε ακριβώς γιατί εξαρτώνται από βιολογικούς και από κοινωνικούς παράγοντες.(Κυπραίου , 2016)

Η ήβη θεωρείται η δεύτερη γέννηση για το παιδί γιατί χάρη στις αλλαγές της, αποκτά το φύλο, τώρα γίνεται άντρας ή γυναίκα. Έμοιαζε ουσιαστικά με άφυλο. Πολλές φορές αναρωτηθήκαμε αν ένα παιδί είναι αγόρι ή κορίτσι. Όλες οι αλλαγές έρχονται με τον ερχομό της ήβης.

1.3.1 Η ΗΒΗ ΣΤΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ

Η ηλικία που αρχίζει η ήβη στα κορίτσια εξαρτάται από περιβαλλοντικούς και πολιτισμικούς παράγοντες. Για παράδειγμα η έμμηνη ρύση δηλαδή η έναρξη της εμμηνόρροιας ποικίλει σημαντικά από κοινωνία σε κοινωνία. Σε πτωχότερες χώρες η έμμηνη ρύση εμφανίζεται αργότερα από ότι σε ανεπτυγμένες χώρες. Ακόμα και στις ανεπτυγμένες χώρες η έμμηνη ρύση εμφανίζεται γρηγορότερα σε κορίτσια από εύπορες περιοχές (Mueller et al,2017).

Τα κορίτσια που έχουν καλύτερη διατροφή και υγεία εμφανίζουν έμμηνο ρύση σε μικρή ηλικία. Τα τελευταία 100 χρόνια στις Ηνωμένες Πολιτείες και σε άλλες ανεπτυγμένες χώρες η ήβη εμφανίζεται όλο και πιο νωρίς. Διάφορες έρευνες έχουν δείξει ότι όσο πιο ασφαλές και υποστηρικτικό είναι το οικογενειακό περιβάλλον , τόσο καθυστερεί η εμφάνιση της

περιόδου. Αντίθετα όσο πιο ταραγμένο και ανασφαλές είναι, τόσο επισπεύδεται η περίοδος. Αυτό συμβαίνει στην ασυνείδητη προσπάθεια του κοριτσιού να ωριμάσει και να αυτονομηθεί το γρηγορότερο. Σε αυτό το διάστημα τα κορίτσια κερδίζουν λίγα εκατοστά ύψους ακόμη και σταματούν να ψηλώνουν στα δεκαέξι με δεκαεπτά τους χρονιά.(Τζωτζακάκη, 2012)

Στα κορίτσια η ανάπτυξη των πρωτογενών χαρακτηριστικών του φύλου περιλαμβάνει αλλαγές στο κόλλο και την μήτρα. Τα δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου περιλαμβάνουν ανάπτυξη του στήθους και την εμφάνιση τριχοφυΐας στο εφηβαίο. Το στήθος αρχίζει να αναπτύσσεται στην ηλικία των δέκα και η τριχοφυΐα στο εφηβαίο περίπου στην ηλικία των έντεκα. Η τριχοφυΐα στις μασχάλες εμφανίζεται δυο χρόνια αργότερα.

Προηγείται η ανάπτυξη του στήθους και η τριχοφυΐα και μετά από ενάμιση με δυο χρόνια κάνει την εμφάνιση η περίοδος .Η έφηβος αποκτά τότε «γυναικεία σιλουέτα».

Τα κορίτσια που έχουν πρώιμη ήβη τείνουν να νιώθουν άβολα στην αρχή απέναντι στις συνομήλικες τους για τις απότομες αλλαγές στο σώμα τους. Από τη άλλη τείνουν να είναι δημοφιλέστερες στα αγόρια και αυτό μπορεί να ενισχύσει την αυτό-εικόνα τους .Το αρνητικό της πρώιμης ήβης είναι ότι τα κορίτσια μπορεί να εμπλακούν σε ερωτικές σχέσεις χωρίς να είναι κοινωνικώς έτοιμα και αυτό μπορεί να δημιουργήσει σημαντικές επιπτώσεις , δημιουργώντας άγχος, ανησυχία και κατάθλιψη. (Mueller et al,2017)

1.3.2 Η ΗΒΗ ΣΤΑ ΑΓΟΡΙΑ

Η σεξουαλική ωρίμανση των αγοριών ακολουθεί διαφορετική πορεία από ότι στα κορίτσια. Το πέος και το όσχεο αρχίζουν να αναπτύσσονται με ταχείς ρυθμούς περίπου στην ηλικία των 12 χρόνων και έπειτα από 3-4 χρόνια παίρνουν την τελική μορφή τους. Η πρώτη εκσπερμάτωση του αγοριού εμφανίζεται συνήθως στην ηλικία των 13 χρόνων. Παράλληλα αναπτύσσονται τα δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου. Η ηβική τριχοφυΐα κάνει την εμφάνιση της στην ηλικία των 12 και ακολουθεί η τριχοφυΐα στις μασχάλες και το πρόσωπο. Η φωνή του αγοριού βαθαίνει εξαιτίας της επιμήκυνσης των φωνητικών χορδών και της μεγέθυνσης του λάρυγγα.(Feldman, 2010)

Αυτή η γρήγορη παράγωγή των ορμονών οδηγεί και σε γρήγορες αλλαγές στην ψυχική του διάθεση. Εξάρσεις θυμού συνδέονται στην παράγωγή αυτών των ορμονών.(Βεκρή & Βρυωνίδης ,2010)

Κάποια αγόρια παρουσιάζουν πρόωμη ήβη όπως και κάποια κορίτσια. Για τα αγόρια η πρόωμη ήβη θεωρείται θετική εξέλιξη. Τα αγόρια που ωριμάζουν νωρίτερα τείνουν να εμφανίζουν υψηλές επιδόσεις στα αθλήματα εξαιτίας του μεγαλύτερου σωματικού τους μεγέθους. Επίσης είναι δημοφιλέστερα και έχουν περισσότερη θετική αυτοαντίληψη. Η πρόωμη ήβη στα αγόρια έχει όμως και τη αρνητική της πλευρά. Έχουν να αντιμετωπίσουν περισσότερες δυσκολίες στο σχολείο όπως να εμπλακούν σε δραστηριότητες νεανικής παραβατικότητας και χρήση ουσιών. Αυτό συμβαίνει επειδή φαίνονται μεγαλύτεροι αναζητούν φίλους και συντροφιά με μεγαλύτερους τους οι οποίοι μπορεί να τους μπλέξουν σε ακατάλληλες δραστηριότητες για την ηλικία τους(Jessor ,2017)

Η καθυστερημένη ήβη στα αγόρια μπορεί να τα κάνει λιγότερο ελκυστικά και να μειονεκτούν απέναντι στους μεγαλόσωμους συνομήλικους τους, τόσο στον αθλητισμό όσο και στο να κάνουν σχέσεις με τα κορίτσια, τα οποία ζητούν πιο ψηλούς από αυτά άντρες. Αυτό οδηγεί στην μειωμένη αυτοεκτίμηση που μπορεί να συνεχίσει και στην ενηλικίωση.(Feldman, 2010)

1.4 Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Από την βρεφική και νηπιακή ακόμη ηλικία, τα παιδιά παρουσιάζουν έμφυτη περιέργεια και εξερευνούν το σώμα τους, ενώ παράλληλα παρατηρούν το σώμα των άλλων μελών της οικογένειας. Ανακαλύπτουν τα γεννητικά τους όργανα σε ηλικία 8-10 μηνών και συνειδητοποιούν το φύλο τους περίπου σε ηλικία τριών ετών. Σε ηλικία τεσσάρων ετών αποκτούν τη σταθερότητα συνείδησης του φύλου (γνωρίζουν ότι πάντοτε θα είναι αγόρια ή κορίτσια), και υιοθετούν συμπεριφορές συμβατές με το κοινωνικό τους φύλο (παίζουν «αγορίστικα» ή «κοριτσίστικα» παιχνίδια, ντύνονται ανάλογα κ.λπ.). Το ενδιαφέρον τους για το σώμα είναι έντονο και εκφράζεται με το παιχνίδι (παίζουν «γιατρό» ή ξεντύνονται και αυτοπαρατηρούνται), και παρατηρώντας το σώμα των γονιών τους ή αγγίζοντας σημεία του, όπως το στήθος της μαμάς κ.λπ. Κατά τη μέση παιδική ηλικία τα παιδιά συναναστρέφονται κυρίως ομόφυλους και συχνά σχηματίζουν ομάδες του ιδίου φύλου για το παιχνίδι και τις δραστηριότητες. Μπορεί να παρατηρηθεί αντιδραστική συμπεριφορά για τα παιδιά του αντίθετου φύλου, ίσως ως μέσο ενίσχυσης της φυλετικής τους συνείδησης.

Κατά την εφηβεία το επακόλουθο της έκκρισης ορμονών είναι η σεξουαλική αφύπνιση. Για πρώτη φορά στην ζωή του το αγόρι νοιώθει άντρας και το κορίτσι γυναίκα. Αυτές οι ορμές που έρχονται απευθείας από μέσα του, του προκαλούν εντάσεις ,δυσφορία και ανησυχία.

Δυσκολεύεται να κατανοήσει την σεξουαλική διέγερση που ο ίδιος νοιώθει ή προκαλεί σε άλλους.(Hashmi, 2013)

Στον έφηβο εκρήγνυται η τεστοστερόνη και μερικές φορές αυξάνεται κατά δεκαοκτώ φορές σε διάστημα λίγων εβδομάδων. Τα κορίτσια είναι πιο τυχερά και η δική τους ορμόνη ,η οιστραδιόλη, αυξάνεται σε πιο ήπιους ρυθμούς μέσα σε διάστημα ενός ή δυο έτη.(Mcneely & Blanchard, 2009)

Η έλξη για το άλλο φύλο κυριαρχεί στην σκέψη των εφήβων χωρίς να μπορεί να την κατανοήσουν. Όλες οι αλλαγές ανησυχούν και τρομάζουν τον έφηβο και δεν ξέρει πώς να εκφραστεί αφού δεν μπορεί να τις κατανοήσει. Πάνω από όλα φοβάται το βλέμμα των γονιών του αλλά και το βλέμμα των συνομηλίκων του που μπορεί να είναι κοροϊδευτικό ή υποτιμητικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΥΓΕΙΑ ,ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

2.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

«Υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής , ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία της αρρώστιας η της αναπηρίας»(WHO,1948)

"Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." (WHO,1948)

Ο Πλάτων έλεγε «ότι δεν υπάρχει τίποτα πιο ευχάριστο από το να είσαι καλά, αλλά πριν να αρρωστήσεις δεν έχεις παρατηρήσει ότι αυτό ήταν το πιο ευχάριστο πράγμα»(Buissonnet-Verger, 1997).Η υγεία πλέον αντιμετωπίζεται ως ένα αγαθό προς κατάκτηση ως κάτι που ο άνθρωπος επιδιώκει να πετύχει. Γίνεται ένας ψηλός στόχος κάθε ανθρώπου χωριστά και κάθε κοινωνίας .

Η υγεία είναι πολύτιμη και ζωτικής σημασίας ως μέσο για την επίτευξη των άλλων στόχων στη ζωή του κάθε ατόμου και του επιτρέπει να αντιληφθεί τις δυνατότητες του και να συμβάλει στη συνολική ανάπτυξη της κοινωνίας. Συνεπώς, πρέπει να χρησιμοποιήσουμε αυτό το πολύτιμο αγαθό με σύνεση και προς όφελος όλων και αυτό θα το επιτύχουμε μόνο με την συνεργασία.

2.2 Η ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Η αγωγή υγείας τα τελευταία χρόνια είναι από μόνη της ένα θεματικό πεδίο, έχει γίνει ξεχωριστός κλάδος και ένα νέο επάγγελμα. Είναι ο συνδυασμός πολλών επιστημών μαζί, της ψυχολογίας ,παιδαγωγικής κοινωνιολογίας ανθρωπολογίας πολιτικής επιστήμης και οικονομικών.(Τσάπαλος κ.α.,2011)

Η αγωγή υγείας είναι, σύμφωνα με τον ορισμό που είχαν δώσει τα 12 κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε συμπόσιο που είχε γίνει στο Λουξεμβούργο το 1986, μια εκπαιδευτική διαδικασία που αποσκοπεί στην διαμόρφωση πρότυπων συμπεριφοράς, τα οποία προάγουν την σωματική ψυχική πνευματική και κοινωνική ευεξία του ατόμου.

Χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης και δίνει την ευκαιρία και την δυνατότητα στους ανθρώπους να λειτουργούν σαν άτομα ή ως σύνολα και να αποφασίζουν συνειδητά για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους.(Αθανασίου,2007)

Σύμφωνα με μια διακήρυξη του Π.Ο.Υ, η αγωγή υγείας ορίζεται ως: «η εκπαιδευτική διαδικασία που αποβλέπει στη διαμόρφωση ή/και τροποποίηση προτύπων συμπεριφοράς, τα οποία οδηγούν στην προάσπιση, προαγωγή και βελτίωση του επιπέδου υγείας» (WHO,1998)

Η αγωγή υγείας παρέχει πληροφορίες για μείζονα κοινωνικά προβλήματα , τα περισσότερα από αυτά αφορούν τους έφηβους, όπως κάπνισμα ,ναρκωτικά, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και πολλά αλλά και προσαρμόζεται για τις ανάγκες κάθε κοινωνικής ομάδας. Σε κάθε ομάδα γίνεται διαφορετική προσέγγιση. (Αθανασίου,2007)

Το πιο σημαντικό όμως είναι να επιτευχθεί ο στόχος της αγωγής υγείας. Αυτό που απαιτείται από όλους τους φορείς ,οικογένεια, σχολείο, ΜΜΕ, κράτος κοινή προσπάθεια ώστε η ενημέρωση ,εκπαίδευση για τα προβλήματα υγείας να συνοδεύεται από έμπρακτες αποφάσεις για την προαγωγή της υγείας μέσω παρεμβάσεων σε θεσμούς και περιβάλλον.

Οι θεματικές ενότητες που ασχολείται η αγωγή υγείας είναι μεταξύ άλλων ,η ασφάλεια στην τροφή, φυσική άσκηση, πρόληψη ατυχημάτων , απεξάρτηση από το κάπνισμα, αλκοόλ και ναρκωτικά, σεξουαλική αγωγή και ενημέρωση για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα αλλά και για τα χρόνια νοσήματα όπως είναι ο καρκίνος ,καρδιακές παθήσεις, διαβήτης κτλ. Τα τελευταία χρόνια η Αγωγή Υγείας έχει κερδίσει το ενδιαφέρον των επιστημών και των πολιτικών αφού πλέον θεωρείται ένα καινούργιο όπλο για τον πόλεμο κατά των ασθενειών και κατά του ψηλού κόστους θεραπείας. (Στάππα-Μουρτζίνη,2010)

Σκοπός της αγωγής υγείας είναι να απελευθερώσει το άτομο από την άγνοια, και τις ανθυγιεινές συνήθειες. Επιδιώκει την ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου και παίρνει αποφάσεις για την δική του ζωή και για τους άλλους. Έχει σκοπό την εθελοντική υγιεινή συμπεριφορά και ενθαρρύνει τα άτομα να παίρνουν αποφάσεις για να αλλάξουν κακές συμπεριφορές και να τροποποιήσουν τις συνθήκες της ζωής τους κατά τέτοιο τρόπο ώστε να προάγουν την υγεία τους. Η αγωγή υγείας δίνει την ελεύθερη επιλογή μέσα από την γνώση και την υπευθυνότητα και όχι με την επιβολή. (Χαραλάμπους & Κλεισιάρης,2008)

Με την έμπρακτη προσπάθεια όλων μας είναι θέμα χρόνου να βελτιωθεί η υγεία του πληθυσμού και ειδικά η υγεία των εφήβων που είναι οι μελλοντικοί πολίτες και να βοηθήσουμε να ελαττωθούν οι διάφορες παθήσεις που μαστίζουν την ανθρωπότητα. Κύριος στόχος αυτής της διαδικασίας είναι οι νέοι γιατί βρίσκονται σε φάση διαμόρφωσης της προσωπικότητάς τους.

2.2.1 ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (Χαραλάμπους & Κλεισιάρης,2008)

- Ευαισθητοποίηση: Είναι η συνειδητοποίηση του κοινού για την ύπαρξη του προβλήματος που αφορά την υγεία. Για να γίνει αυτό πρέπει να δοθούν συγκεκριμένες πληροφορίες ώστε να κατανοηθεί το πρόβλημα και να αντιληφθούν το μέγεθος της π.χ. πληροφορώντας το κοινό και τους έφηβους για τα ναρκωτικά και ότι σιγά σιγά επιφέρουν το θάνατο , δίνεται μια πρώτη διάσταση του προβλήματος.
- Παροχή γνώσεων: Πρέπει να παρέχονται απαραίτητες γνώσεις για τα προβλήματα υγείας που μαστίζουν την κοινωνία ώστε να μπορεί το κοινό να πειστεί ότι μια συνήθεια είναι βλαβερή για να υπάρχει βούληση να την σταματήσει. Το κοινό ή το άτομο πρέπει να είναι εξοπλισμένο με τις γνώσεις ώστε να οδηγηθεί στην σωστή κατεύθυνση.
- Ιεράρχηση αξιών: Πρέπει να καταλάβουν τα άτομα την μεγάλη σημασία που έχει η υγεία για την ζωή τους και τι είναι το πιο σημαντικό για την ζωή τους.
- Λήψη αποφάσεων: Όταν το άτομο ευαισθητοποιηθεί και πάρει τις απαραίτητες γνώσεις για ένα θέμα υγείας τότε θα μπορεί να πάρει και τις σωστές αποφάσεις που θα βοηθήσουν να επιλυθεί ή να βελτιωθεί ένα πρόβλημα.
- Αλλαγή Συμπεριφοράς: Όταν παρθούν κάποιες αποφάσεις για τα θέματα υγείας δεν σημαίνει ότι πάντα υλοποιούνται. Πολλές φορές οι αποφάσεις παίρνονται αλλά μένουν στα συρτάρια των ραφιών λόγο του ότι μπορεί να βρίσκουν διάφορες δυσκολίες στην υλοποίηση τους. Η αγωγή υγείας όμως παρέχει την βοήθεια που χρειάζεται το κοινό ή το άτομο προκειμένου να υλοποιήσει την αλλαγή. Η αλλαγή συμπεριφοράς , η επιτυχής εφαρμογή μιας προσπάθειας είναι το πιο σημαντικό κάθε προγράμματος υγείας.
- Αλλαγή περιβάλλοντος: Ο στόχος δηλαδή στο να μειωθούν οι περιβαλλοντικοί κίνδυνοι και να υιοθετηθούν υγιεινές συμπεριφορές. Περιλαμβάνει αλλαγές στο σπίτι και στην κοινωνία.

2.3 Η ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Προαγωγή υγείας είναι η διαδικασία στην οποία τα άτομα γίνονται ικανά να αναπτύξουν τον έλεγχο πάνω στην υγεία τους και να τον βελτιώσουν.(Σαρίδη, 2014)

Σύμφωνα με την Διακήρυξη της Έννοιας και των Αρχών της Προαγωγής της Υγείας (WHO, 1984), η προαγωγή της υγείας:

- Εμπλέκει το γενικό πληθυσμό στα πλαίσια της καθημερινής του ζωής και δίνεται η δυνατότητα στους ανθρώπους να ελέγχουν και να είναι υπεύθυνοι για την υγεία τους.
- Προωθεί δραστηριότητες που καθορίζουν την υγεία καλώντας σε συνεργασία φορείς που επηρεάζουν το επίπεδό της (τοπικές αρχές).
- Συνδυάζει μεθόδους και τεχνικές που αλληλοσυμπληρώνονται, όπως η επικοινωνία, η εκπαίδευση, η νομοθεσία, τα οικονομικά μέτρα κλπ.
- Στοχεύει σε μια συγκεκριμένη αποτελεσματική συμμετοχή του κοινού, στον προσδιορισμό των στόχων σχετικά με την ανάπτυξη δεξιοτήτων για την λήψη αποφάσεων σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.

2.4 Η ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ

Η αγωγή των εφήβων, όπως έλεγε ο Γέροντας Παΐσιος , είναι δύσκολη. Έλεγε: *«Η διδασκαλία του καλού στους έφηβους είναι δύσκολη, γιατί ή ηλικία αυτή είναι επαναστατημένη. Δεν είναι κατάλληλη για διδαχές. Το μυαλό των εφήβων είναι θολωμένο. Λείπει ή εμπειρία των μεγάλων, αλλά και το περιβάλλον δεν βοηθά τον έφηβο. Πολλές φορές δεν φταίνε οι ίδιοι οι έφηβοι. Τα χάνουν, όταν ό ένας τους σφυρίζει από το ένα αυτί και ό άλλος από το άλλο».*

Δύσκολη, πράγματι, ή εφηβεία, ή ηλικία των προβλημάτων και των μεγάλων κρίσεων, από τις οποίες ό έφηβος πρέπει να εξέλθει υγιής, άθικτος και κοινωνικά ώριμος. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ (2017) ,η υγεία των εφήβων στις ευρωπαϊκές χώρες δεν είναι και τόσο καλή. Η επιβάρυνση της υγείας των εφήβων έχει επιπτώσεις στην κοινωνία μας. Το οικονομικό κόστος αυξάνεται αφού υπάρχει αύξηση δαπανών ιατρικής, νοσοκομειακής και έξω -νοσοκομειακής φροντίδας. Η αύξηση προβλημάτων υγείας των εφήβων οδηγεί στην εμφάνιση πολλών ασθενειών στους μελλοντικούς ενήλικες. Π.χ. παχυσαρκία, διαβήτης , καρδιαγγειακά νοσήματα κτλ.(WHO, 2017)

Η υγεία των εφήβων, η σωματική και η ψυχική βοηθά στην φυσιολογική εξέλιξή και την ανάπτυξη τους, στην κοινωνική τους ένταξη και επηρεάζει την ανάπτυξη μιας κοινωνίας. Τα σύγχρονα κοινωνικά και οικογενειακά πρότυπα και οι συνήθειες του 21 αιώνα δεν οδηγούν μόνο σε θετικές εξελίξεις αλλά και σε αρνητικές για την υγεία των παιδιών και των εφήβων π.χ. τα παιδιά των γυναικών που εργάζονται γίνονται λιγότερο ενεργητικά, τρώνε χειρότερης ποιότητας φαγητό από τα fast food, γιατί οι μητέρες δεν έχουν χρόνο να μαγειρέψουν (Καραμήτσου,2017). Επίσης περνούν περισσότερη ώρα μπροστά από την τηλεόραση αλλά πολύ περισσότερη ώρα μπροστά από τον υπολογιστή. Τα παιδιά αυτά επιβαρύνουν την υγεία τους περισσότερο από τα παιδιά των γυναικών που δεν εργάζονται κι έχουν περισσότερο χρόνο να ασχοληθούν με τα παιδιά τους.(Μακρή-Μπότσαρη, 2000)

Μια επένδυση στην υγεία του ηλικιακού αυτού πληθυσμού, αποτελεί ένα κέρδος για το σύνολο ολόκληρης της ανθρωπότητας. Για τον λόγο αυτό ο Π.Ο.Υ προτρέπει τις ευρωπαϊκές χώρες να δώσουν προτεραιότητα στην υγεία των εφήβων. (WHO, 2017)

Γενικά οι έφηβοι αντιμετωπίζονται σαν μια υγιή ομάδα χωρίς ιδιαίτερες ανάγκες για την υγεία τους . Οι περισσότεροι ιατροί συχνά αντιμετωπίζουν τον ασθενή έφηβο επιφανειακά λόγω της ηλικίας και γιατί δεν περιμένουν να έχει κάτι το ανησυχητικό. (Schrobsdorff,2016)

Οι περισσότεροι γονείς δίνουν μεγαλύτερη προσοχή ,στην σχολική επίδοση των παιδιών και στον επαγγελματικό προσανατολισμό και θεωρούν την υγεία των εφήβων δεδομένη κι έτσι δεν ασχολούνται από προβλήματα που έχουν οι έφηβοι ή απλώς δεν τα αντιλαμβάνονται έγκαιρα.(Schrobsdorff,2016)

Όμως οι περισσότερες συμπεριφορές των εφήβων οδηγούν το έφηβο από αυτή την ηλικία σε σοβαρά προβλήματα που αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα θα έχουμε να αντιμετωπίσουμε στο μέλλον μια κοινωνία με πολύ σοβαρά προβλήματα υγείας. (Schrobsdorff,2016)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΠΟΥ ΘΕΤΟΥΝ ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Η εμφάνιση ορισμένων προβλημάτων υγείας στην εφηβεία, συμπεριλαμβανομένων των διαταραχών της χρήσης ουσιών, των ψυχικών διαταραχών και των τραυματισμών, πιθανώς αντικατοπτρίζει τόσο τις βιολογικές αλλαγές της εφηβείας όσο και το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο μεγαλώνουν οι νέοι. Άλλες καταστάσεις, όπως η αυξημένη συχνότητα εμφάνισης ορισμένων μολυσματικών νόσων ,μπορεί απλώς να προκύψουν από τις καθημερινές δραστηριότητες των εφήβων κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου της ζωής τους. (Taghizadeh Moghaddam,2016)

Πολλές από τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της εφηβείας έχουν συνέπειες τόσο για την παρούσα όσο και για τη μελλοντική υγεία και ανάπτυξη των εφήβων. Για παράδειγμα, η κατανάλωση οινοπνεύματος και η παχυσαρκία στην πρώιμη εφηβεία όχι μόνο θέτουν σε κίνδυνο την ανάπτυξη των εφήβων, αλλά προβλέπουν επίσης την συμβιβαστική χρήση αλκοόλ και την παχυσαρκία στη μετέπειτα ζωή, με σοβαρές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία. (Taghizadeh Moghaddam,2016)

Σύμφωνα λοιπόν με τον Π.Ο.Υ τα προβλήματα υγείας των εφήβων από τις επικίνδυνες συμπεριφορές είναι: (WHO,2014)

1. Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ)
2. Η εφηβική εγκυμοσύνη
3. Διατροφή (π.χ. παχυσαρκία ,βουλιμία, νευρική ανορεξία)
4. Τραυματισμοί από τροχαία ατυχήματα.
5. Προβλήματα υγείας από την χρήση αλκοόλ, κάπνισμα, χρήση κάνναβης και άλλων ουσιών
6. Η κατάθλιψη – η αυτοκτονία
7. Προβλήματα υγείας από την χρήση κινητής τηλεφωνίας και διαδικτύου.

3.1 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Η εφηβεία θεωρείται η ηλικία της σεξουαλικής αφύπνισης και σταδιακής ωρίμανσης του σεξουαλικού ρόλου του ατόμου. Οι πολλές βιολογικές, ορμονικές και σωματικές αλλαγές που συμβαίνουν στα χρόνια αυτά, επηρεάζουν τη συναισθηματική κατάσταση και συμπεριφορά του. Το σώμα του εφήβου αφυπνίζεται βιολογικά και σεξουαλικά και οι αλλαγές αυτές επιδρούν στη ψυχολογική και συναισθηματική του κατάσταση. Ο έφηβος ξεκινάει το ταξίδι για την ενηλικίωση και με τον τρόπο αυτό ανοίγει δειλά τα φτερά του για να έρθει σε επαφή με το άλλο φύλο και να δοκιμάσει νέες εμπειρίες (Παναγιώτου κ.α.,2016)

Η εφηβεία είναι μια περίοδος που, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, οι έφηβοι υποβάλλονται σε βιοψυχοκοινωνικές αλλαγές, ενώ την ίδια στιγμή αισθάνονται την ανάγκη να έχουν νέες εμπειρίες γεγονός που μπορεί να τους καταστήσει ευάλωτους στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. (Genzl et al, 2017)

Ορισμός: Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) αποτελούν ομάδα μεταδοτικών νοσημάτων που μεταδίδονται κυρίως με τη σεξουαλική επαφή. Είναι τα πιο διαδεδομένα λοιμώδη νοσήματα σε άτομα ηλικίας 16-45 ετών. Περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων ,την σύφιλη, την γονόρροια, τις χλαμυδιακές λοιμώξεις, τον έρπητα των γεννητικών οργάνων, τις λοιμώξεις από τριχομονάδες, τις λοιμώξεις από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων, τις ηπατίτιδες και την ιδιαίτερα σημαντική HIV λοίμωξη. (Nordqvist, 2017)

Καθημερινά ένα εκατομμύριο άνθρωποι μολύνονται από κάποιο ΣΜΝ. Οι περισσότεροι είναι έφηβοι και νεαροί ηλικίας 15-24 ετών. Οι έφηβοι ενώ έχουν αρκετή γνώση σε θέματα σεξουαλικότητας εν τούτοις δεν χρησιμοποιούν επαρκή μέτρα προφύλαξης. Έφηβοι οι οποίοι αρχίζουν την σεξουαλική τους ζωή πριν την ηλικία των 16 έχουν αυξημένες πιθανότητες να έλθουν αντιμέτωποι με τέτοιους κινδύνους. (Nordqvist, 2017)

Τα ΣΜΝ βρίσκονται στις πρώτες θέσεις στο κατάλογο του Π.Ο.Υ με τα θέματα δημόσιας υγείας που χρήζουν άμεση παρέμβαση (WHO,2016). Έντονος είναι ο προβληματισμός των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων, ενώ τα αρμόδια σώματα προσπαθούν να αναπτύξουν και να θέσουν σε εφαρμογή νέες στρατηγικές και προγράμματα αγωγής υγείας που θα επιφέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα στο πεδίο της σεξουαλικής υγείας των εφήβων (Χατζηελευθερίου,2016). Ο συγκεκριμένος προβληματισμός

είναι πλήρως δικαιολογημένος, καθώς τα ΣΜΝ –όπως και η εγκυμοσύνη στην εφηβεία– βρίσκονται σε έξαρση, και τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Κύπρο δεν αναφέρονται ολοκληρωμένα προγράμματα που να έχουν ως στόχο την αποτροπή τους.(Τσίτσικα,2017)

Πολλά είναι τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα που μπορούν να μεταδοθούν στον έφηβο αν δεν τα γνωρίζει και δεν παίρνει τις κατάλληλες προφυλάξεις. Νοσήματα όπως ηπατίτιδα, σύφιλη, ο ιός των ανθρωπίνων κονδυλωμάτων (HPV) ,ο ιός του έρπητα (HSV) και το AIDS (HIV) είναι τα πιο επικίνδυνα και ο έφηβος πρέπει να γνωρίζει την ύπαρξη τους αλλά και πώς να προστατεύεται από αυτά και να έχει μια καλή σεξουαλική ζωή. (Nordqvist, 2017)

Σύμφωνα με τους (Genzl et. al ,2017) έρευνα που έγινε σε σχολεία της Αμερικής το 2014 έδειξε ότι οι έφηβοι αντιμετωπίζουν μη ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές λόγω έλλειψης πληροφόρησης γύρω από το θέμα, φόβο και ταμπού να μιλήσουν για τις εμπειρίες τους με την οικογένεια τους.

- 80-90% έδειξαν ότι γνώριζαν την ύπαρξη των ΣΜΝ
- 38-45% γνώριζαν τον τρόπο μόλυνσης και μετάδοσης των ΣΜΝ
- 70% των κοριτσιών μιλούσαν για το θέμα με την μητέρα τους
- 44% των αγοριών μιλούσαν για το θέμα με την μητέρα τους
- 55% πηγή πληροφόρησης το σχολείο
- 98% γνώριζαν ότι τα προφυλακτικά βοηθούν στην πρόληψη
- 37-30% γνώριζαν ότι τα αντισυλληπτικά χρησιμοποιούνται ως προληπτική μέθοδος.

Αν θεωρήσουμε ότι οι έφηβοι αντιμετωπίζουν τα ίδια προβλήματα στις περισσότερες κοινωνίες ,και λαμβάνοντας υπόψη την έγκαιρη έναρξη σεξουαλικών δραστηριοτήτων και ότι οι έφηβοι έχουν μεγαλύτερη ευπάθεια στα ΣΜΝ θεωρείται απαραίτητο να αναπτυχθούν στρατηγικές για την ελαχιστοποίηση των αρνητικών αποτελεσμάτων που έχουν για την υγεία τα ΣΜΝ. Έρευνα που έγινε σε σχολεία της Αμερικής έδειξε ότι οι έφηβοι είναι 1.7% περισσότερο ευάλωτοι στα ΣΜΝ από άλλες ηλικίες. (Genzl et al,2017)

3.1.1 AIDS (HIV) -ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Το AIDS αποτελεί μια από τις πιο βασικές αιτίες θανάτου στα άτομα νεαρής ηλικίας (Eurostat, 2017). Μεταδίδεται μέσω σεξουαλικής επαφής και θεωρείται σεξουαλική μεταδιδόμενη λοίμωξη.

Ορισμός : Ο ιός ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας στοχεύει στο ανοσοποιητικό σύστημα και αποδυναμώνει τα αμυντικά συστήματα των ανθρώπων από λοιμώξεις και κάποιους τύπους καρκίνου. Καθώς ο ιός καταστρέφει και εμποδίζει τη λειτουργία των ανοσοκυττάρων, τα μολυσμένα άτομα σταδιακά γίνονται ανοσοανεπαρκή. (WHO¹, 2017)

Παρόλο που άρχισε ως πρόβλημα που αντιμετώπιζαν οι ομοφυλόφιλοι έχει σήμερα διαδοθεί και στους ετεροφυλόφιλους και σε άτομα με ενδοφλέβια χρήση ουσιών. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ 20 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν ήδη πεθάνει από τον ιό και ο αριθμός που πάσχουν έχει ξεπεράσει τα 40 εκατομμύρια. (WHO¹, 2017)

3.1.2 HPV - Ο ΙΟΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΩΝ

Είναι η πιο συνήθης σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη. (CDC, 2017)

Ορισμός: Μια οικογένεια με περισσότερους από 100 ιούς συμπεριλαμβανομένων αυτών που προκαλούν κονδυλώματα και μεταδίδονται μέσω επαφής. Ορισμένοι τύποι ανθρώπινου ιού θηλώματος σχετίζονται με όγκους του γεννητικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένων, κυρίως, του καρκίνου του τραχήλου. (CDC, 2017)

Ο ιός HPV μπορεί να μεταδοθεί μέσω επαφής των σεξουαλικών οργάνων χωρίς σεξουαλική επαφή. Τις περισσότερες φορές η λοίμωξη είναι ασυμπτωματική, αν και ο ιός προκαλεί εμφανή κονδυλώματα και σε ορισμένες περιπτώσεις οδηγεί σε καρκίνο της μήτρας. Σήμερα υπάρχει διαθέσιμο στην αγορά εμβόλιο που συνιστάται στα νεαρά κορίτσια ηλικίας 11-12 ετών. (Κόκκαλη, 2017)

3.1.3 ΤΡΙΧΟΜΟΝΑΔΕΣ

Ορισμός : Πρόκειται για την πιο συχνή μόλυνση, κυρίως των γυναικών νεαρής ηλικίας, με ενεργή σεξουαλική ζωή. Η τριχομονάδωση είναι παρασιτική λοίμωξη που έχει ως αποτέλεσμα να διαταράσσεται η φυσιολογική κολπική έκκριση και στους άνδρες να προκαλείται έκκριση

από το πέος. Η τριχομονάδωση προκαλείται από το παράσιτο *Trichomonas vaginalis*, το οποίο μολύνει τον κόλπο των γυναικών και την ουρήθρα των ανδρών (Μονεμβασίτη,2017).

Το 70% των ατόμων δεν εμφανίζει

συμπτώματα. Ειδικότερα, οι άνδρες με τριχομονάδες είναι συχνά εντελώς ασυμπτωματικοί. Όταν υπάρχουν συμπτώματα, τότε αυτά μπορεί να επηρεάσουν άνδρες και γυναίκες με διαφορετικό τρόπο. Αυτά τα συμπτώματα κυμαίνονται σε σοβαρότητα από ήσσονος σημασίας περιπτώσεις ερεθισμού σε πιο ακραίες περιπτώσεις φλεγμονής που συνοδεύονται από εκκρίσεις υγρών.(Θερμόπουλος ,2017)

Το συγκεκριμένο ΣΜΝ μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο του ατόμου να μολυνθεί με τον ιό του AIDS (HIV), εκτός από τις άλλες σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις. Αυτός ο αυξημένος κίνδυνος οφείλεται στην φλεγμονή που προκαλείται από το παράσιτο. (Μονεμβασίτη,2017).

3.1.4 ΧΛΑΜΥΔΙΑ

Οι άμεσες επιπτώσεις της αναπαραγωγικής και παιδικής υγείας μέσω της υπογονιμότητας, του καρκίνου και των επιπλοκών της εγκυμοσύνης έχουν άμεσο αντίκτυπο μέσω του ρόλου τους , στη διευκόλυνση της σεξουαλικής επαφής του ιού ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) και επομένως έχουν αντίκτυπο στα εθνικά και τα μεμονωμένα οικονομικά. Περισσότερο από ένα εκατομμύριο ΣΜΝ αποκτώνται καθημερινά. Το 2012 εκτιμάται ότι 357 εκατομμύρια νέα κρούσματα ΣΜΝ (γονόρροιες, χλαμύδια, σύφιλη και τριχομονάδες) εμφανίστηκαν σε άτομα ηλικίας 15-49 ετών παγκοσμίως, συμπεριλαμβανομένων 131 εκατομμυρίων περιπτώσεων μόλυνσης από χλαμύδια.(WHO,2016)

Η λοίμωξη από χλαμύδια που προκαλείται από το *Chlamydia trachomatis*, είναι το πιο κοινό ΣΜΝ και έχει ως αποτέλεσμα σημαντική νοσηρότητα και οικονομικό κόστος παγκοσμίως (CDC¹,2017). Συχνά εμφανίζεται στους νέους και σεξουαλικά ενεργούς ενήλικες. Προκαλεί τραχηλίτιδα στις γυναίκες και ουρηθρίτιδα στους άνδρες, καθώς και εξωγενείς λοιμώξεις. Οι ασυμπτωματικές λοιμώξεις είναι συχνές τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Η μόλυνση από χλαμύδια μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές κυρίως σε νεαρές γυναίκες, συμπεριλαμβανομένης της έκτοπης εγκυμοσύνης, της σαλπινγίτιδας και της στειρότητας.(WHO , 2016)

3.1.5 ΕΡΠΗΣ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Ο ιός του απλού έρπητα ή έρπης κατηγοριοποιείται σε 2 τύπους: τον ιό απλού έρπητα τύπου 1 (HSV-1) και τον ιό απλού έρπητα τύπου 2 (HSV-2). Ο HSV-1 μεταδίδεται κυρίως μέσω στοματικής επαφής και προκαλεί στοματικό έρπητα (που μπορεί να περιλαμβάνει συμπτώματα γνωστά ως «κρύες πληγές»), αλλά μπορεί επίσης να προκαλέσει έρπητα των γεννητικών οργάνων (CDC², 2017). Ο HSV-2 είναι μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη που προκαλεί έρπητα των γεννητικών οργάνων. Και οι δύο λοιμώξεις HSV-1 και HSV-2 είναι δια βίου. (WHO², 2017)

Σύμφωνα με εκτιμήσεις, 417 εκατομμύρια άνθρωποι ηλικίας 15-49 ετών (11%) παγκοσμίως έχουν HSV-2 λοίμωξη. Οι περισσότερες λοιμώξεις από έρπητα στα γεννητικά όργανα είναι ασυμπτωματικές. Οι έρπεις περιλαμβάνουν οδυνηρές κυστέλες ή έλκη στο σημείο της μόλυνσης (CDC², 2017). Οι λοιμώξεις από τον ιό του έρπητα είναι πιο μεταδοτικές όταν τα συμπτώματα είναι παρόντα, αλλά μπορούν ακόμα να μεταδοθούν σε άλλους απουσία συμπτωμάτων. Η μόλυνση με HSV-2 αυξάνει τον κίνδυνο απόκτησης και μετάδοσης της HIV λοίμωξης. (WHO², 2017)

3.1.6 ΣΥΦΙΛΗ ΚΑΙ ΓΟΝΟΡΡΟΙΑ

Η σύφιλη προκαλείται από τα βακτήρια *Treponema pallidum*. Είναι μια εξαιρετικά μεταδοτική ασθένεια που εξαπλώνεται κυρίως με τη σεξουαλική δραστηριότητα, συμπεριλαμβανομένου του στοματικού και πρωκτικού σεξ. Περιστασιακά, η ασθένεια μπορεί να περάσει σε άλλο άτομο με παρατεταμένο φιλή ή στενή επαφή με το σώμα. Αν και αυτή η ασθένεια εξαπλώνεται από πληγές, η μεγάλη πλειοψηφία αυτών των πληγών δεν αναγνωρίζεται. Το μολυσμένο άτομο συχνά αγνοεί τη νόσο και το μεταδίδει εν αγνοία του στον σεξουαλικό του σύντροφο. Οι γυναίκες που πάσχουν από την ασθένεια μπορούν να το διαδώσουν στο μωρό τους. Αυτή η ασθένεια, που ονομάζεται συγγενής σύφιλη, μπορεί να προκαλέσει ανωμαλίες ή ακόμη και θάνατο στο παιδί. (Robinson, 2016)

Εάν ένα άτομο έχει μολυνθεί με σύφιλη για λιγότερο από ένα χρόνο, μια μόνο δόση πενικιλίνης είναι συνήθως αρκετή για να καταστρέψει τη λοίμωξη. Για εκείνους τους

αλλεργικούς στην πενικιλίνη, μπορεί να δοθεί αντ' αυτού τετρακυκλίνη, δοξυκυκλίνη ή άλλο αντιβιοτικό. Εάν το άτομο βρίσκεται σε μεταγενέστερο στάδιο νόσου, θα χρειαστούν περισσότερες δόσεις.(Robinson, 2016)

Η γονόρροια είναι μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια (STD). Η γονόρροια μπορεί να μολύνει τόσο τους άνδρες όσο και τις γυναίκες, αν και οι άνδρες μολύνονται πιο συχνά από τις γυναίκες (CDC³,2017). Μπορεί να προκαλέσει λοιμώξεις στα γεννητικά όργανα, στο ορθό και στο λαιμό. Πρόκειται για μια πολύ συχνή λοίμωξη, ιδιαίτερα μεταξύ των νέων ηλικίας 15-24 ετών (CDC³,2017). Ένα άτομο μπορεί να μολυνθεί από τη γονόρροια έχοντας κολπικό, πρωκτικό ή στοματικό σεξ με κάποιον που έχει γονόρροια. Μια έγκυος γυναίκα με γονόρροια μπορεί να δώσει τη λοίμωξη στο μωρό της κατά τη διάρκεια του τοκετού(Todd,2017). Η γονόρροια συνήθως προκαλεί πόνο και άλλα συμπτώματα στο γεννητικό σύστημα, αλλά μπορεί επίσης να προκαλέσει προβλήματα στο ορθό, στο λαιμό, στα μάτια ή στις αρθρώσεις σας. Με τη σωστή θεραπεία, η γονόρροια θεραπεύεται. Αλλά μια επιτυχημένη θεραπεία δεν θα προστατεύσει τη ζωή. Θα χρειαστεί να γίνεται ασφαλές σεξ για να αποφευχθεί οποιαδήποτε μόλυνση.(Todd, 2017)

3.2 ΑΠΟΦΕΥΓΟΝΤΑΣ ΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

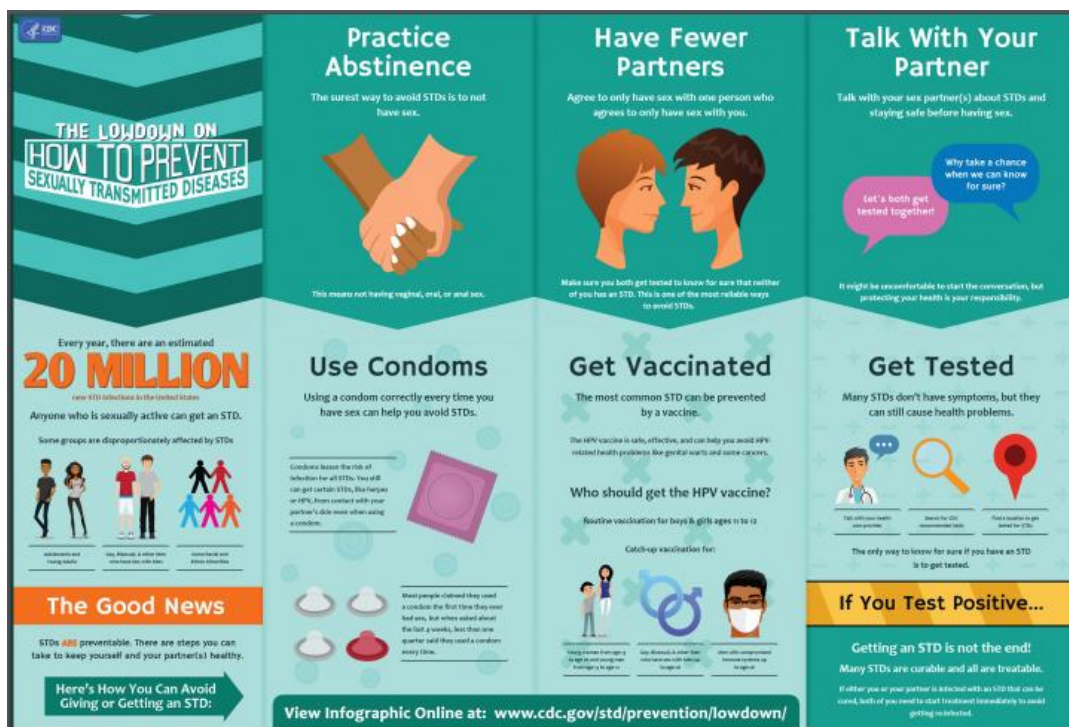
Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω τα ΣΜΝ είναι ασθένειες που μεταδίδονται από το ένα άτομο στο άλλο μέσω της σεξουαλικής επαφής. Αυτά περιλαμβάνουν χλαμύδια, γονόρροια, έρπητα των γεννητικών οργάνων, ιό ανθρώπινου θηλώματος (HPV), σύφιλη και HIV. Πολλά από αυτά τα ΣΜΝ δεν παρουσιάζουν συμπτώματα για μεγάλο χρονικό διάστημα. Ακόμη και χωρίς συμπτώματα, μπορούν ακόμη να είναι επιβλαβή και να μεταδοθούν κατά τη διάρκεια του σεξ. (Johnson,2017)

- Ο πιο σίγουρος τρόπος για να προστατευθεί ένα άτομο από τα ΣΜΝ είναι να μην κάνει σεξ. Αυτό σημαίνει ότι δεν έχει οποιοδήποτε κολπικό, πρωκτικό ή στοματικό σεξ ("αποχή"). Υπάρχουν πολλά πράγματα που πρέπει να εξετάσει ένας έφηβος πριν κάνει σεξ. Είναι εντάξει να πει "όχι" αν δεν θέλει να κάνει σεξ. (Johnson,2017)
- Εάν αποφασίσει να κάνει σεξ, θα πρέπει πρώτα ο ίδιος/α και ο σύντροφός να υποβληθεί σε έλεγχο για ΣΜΝ. Πρέπει να βεβαιωθεί ότι γίνεται χρήση προφυλακτικού από την αρχή μέχρι το τέλος κάθε φορά που έχουν στοματικό, πρωκτικό ή κολπικό σεξ

και από την αρχή της σεξουαλικής τους σχέσης . Πρέπει να μάθουν από πού να πάρουν προφυλακτικά και πώς να τα χρησιμοποιούν σωστά. Δεν είναι ασφαλές να σταματήσει η χρήση του προφυλακτικού, εκτός εάν και οι δύο έχουν ελεγχθεί για τα ΣΜΝ , γνωρίζουν τα αποτελέσματά και έχουν μια αμοιβαία μονογαμική σχέση. (CDC⁴, 2017)

- Η αμοιβαία μονογαμία σημαίνει ότι το ζευγάρι συμφωνεί να έχει μόνο σεξουαλική επαφή μεταξύ τους. Αυτό μπορεί να βοηθήσει να προστατευτούν από τα ΣΜΝ, εφ' όσον έχουν αμφότεροι ελεγχθεί και γνωρίζουν ότι είναι αρνητικοί. (Johnson,2017)
- Πριν το σεξ, πρέπει να υπάρχει επικοινωνία με τον σύντροφο για το πώς θα αποτρέψουν τα ΣΜΝ ή μια εγκυμοσύνη. (Johnson,2017)
- Πρέπει να είναι γνώστες των σχετικών εμβολίων κατά του HPV και της ηπατίτιδας Β. (CDC⁴, 2017)
- Τα κορίτσια και οι νέες γυναίκες μπορεί να έχουν επιπλέον ανάγκες για να προστατεύσουν την αναπαραγωγική τους υγεία. Πρέπει να γίνεται κάθε χρόνο έλεγχος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και ελέγχους για χλαμύδια και γονόρροια.. (CDC⁴, 2017)

Οι έφηβοι γενικά δεν είναι πάντα έτοιμοι και κατάλληλα προετοιμασμένοι για σεξουαλικές επαφές, ενώ η ταυτόχρονη έλλειψη γνώσεων για το πώς θα προστατεύσουν τον εαυτό τους μπορεί να αποβεί καταστροφική.



3.3 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ

Η σεξουαλική εκπαίδευση βοηθά τους ανθρώπους να αποκτήσουν τις πληροφορίες, τις δεξιότητες και τα κίνητρα για να κάνουν σωστές αποφάσεις για το σεξ και τη σεξουαλικότητα. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι μια υψηλής ποιότητας διδασκαλία και εκμάθηση για μια ευρεία ποικιλία θεμάτων που σχετίζονται με το σεξ και τη σεξουαλικότητα, την εξερεύνηση αξιών και πεποιθήσεων σχετικά με αυτά τα θέματα και την απόκτηση των δεξιοτήτων που χρειάζονται για να περιηγηθείτε στις σχέσεις και να διαχειριστείτε τη σεξουαλική υγεία κάποιου. Η σεξουαλική παιδεία μπορεί να πραγματοποιηθεί σε σχολεία, σε κοινοτικούς χώρους ή σε απευθείας σύνδεση.(Manning, Baruth and Lee, 2017)

Είναι σημαντικό η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση να ξεκινά από νωρίς, από την παιδική ηλικία ώστε να μπαίνει στην εφηβεία και κατόπι στην ενηλικίωση με πολλές γνώσεις και εφόδια γύρω από το θέμα αυτό. Είναι απαραίτητο να μπει σαν μάθημα από το δημοτικό σχολείο το μάθημα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης ώστε το παιδί και μετά ο έφηβος να γνωρίσουν το σώμα τους να το αγαπήσουν και να μπορέσουν να το προστατεύσουν με την κατάλληλη γνώση και προφύλαξη.(Μπούκουρας,2016)

Η σεξουαλική αγωγή συμβάλλει στην υγιή και ομαλή ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη ενός εφήβου, καθώς και στην ψυχοκοινωνική του εξέλιξη. Μέσω αυτής, ο έφηβος έχει τη δυνατότητα να λάβει όλα τα απαραίτητα εφόδια και τις γνώσεις που είναι χρήσιμες για την ενήλικη ζωή και να υιοθετήσει υγιείς και ασφαλείς συμπεριφορές και στάσεις ζωής για την πρόληψη της σωματικής, σεξουαλικής και ψυχικής του υγείας. Τα τελευταία χρόνια γίνεται όλο και περισσότερο εμφανής η αναγκαιότητα της σεξουαλικής αγωγής, καθώς τα παιδιά και οι έφηβοι έρχονται σε επαφή με μια πληθώρα μηνυμάτων μέσω των ΜΜΕ, ενώ τα μηνύματα αυτά δεν είναι πάντα αξιόπιστα και είναι πιθανό να τους μπερδέψουν και να τους αγχώσουν. (Frieih & Smith, 2017)

Στόχος λοιπόν, της σεξουαλικής αγωγής είναι να συμβάλλει στην ομαλή ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη του εφήβου. Ένας επιπλέον στόχος της σεξουαλικής αγωγής είναι η συμβολή της στην πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και στην μελλοντική δημιουργία μιας υγιούς και υπεύθυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς.(Manning, Baruth and Lee, 2017)

Οι σεξουαλικές σχέσεις είναι από τις πληρέστερες και τις ομορφότερες στη ζωή των ανθρώπων. Όταν όμως αρχίσουν πρώιμα, είτε ηθελημένα λόγω περιορισμένης κρίσης όπως στην εφηβεία ή αθέλητα όπως στη σεξουαλική κακοποίηση από άτομα ή από την κοινωνία, αυτές γίνονται αιτία ψυχολογικών και ιατρικών προβλημάτων με σοβαρότατες συνέπειες στην ενήλικη ζωή.(Frieh & Smith, 2017)

3.4 Η ΕΦΗΒΙΚΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η εφηβική εγκυμοσύνη αποτελεί παγκοσμίως ένα ιατρικό και κοινωνικό ζήτημα, που συνδέεται με πολλές σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις και μπορεί να καταλήξει σε γέννηση, αποβολή ή άμβλωση. Παρά την πληροφόρηση που μπορεί να έχουν σήμερα οι νέοι από πολλές πηγές ενημέρωσης, το φαινόμενο της εφηβικής εγκυμοσύνης παραμένει ιδιαίτερα συχνό, ειδικά στον αναπτυσσόμενο, δυτικό κόσμο.(Mueller, 2017)

Στην εποχή μας το σεξ αποτελεί ακόμα θέμα ταμπού στις περισσότερες ελληνικές οικογένειες και ακόμα δεν υπάρχει ουσιαστική σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα σχολεία. Το αποτέλεσμα, το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων να μην χρησιμοποιεί καμιά ή να χρησιμοποιεί αναποτελεσματικές μεθόδους αντισύλληψης, όπως τη διακεκομμένη συνουσία. Έτσι, προκύπτουν πολλές κυρίως ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες. Το 50% από αυτές σημειώνεται πολύ νωρίς από την έναρξη των σεξουαλικών επαφών.(Πανταζόπουλος ,2017)

Κάθε χρόνο περίπου 21 εκατομμύρια κορίτσια ηλικίας 15 έως 19 ετών και 2 εκατομμύρια κορίτσια ηλικίας κάτω των 15 ετών εγκυμονούν στις αναπτυσσόμενες περιοχές. Περίπου 16 εκατομμύρια κορίτσια ηλικίας 15 έως 19 ετών και 2,5 εκατομμύρια κορίτσια ηλικίας κάτω των 16 ετών γεννούν στις αναπτυσσόμενες περιοχές.(WHO, 2018)

Το παγκόσμιο ποσοστό γεννήσεων εφήβων μειώθηκε από 65 γεννήσεις ανά 1000 γυναίκες το 1990 σε 47 γεννήσεις ανά 1000 γυναίκες το 2015. Παρά τη συνολική αυτή πρόοδο, επειδή ο παγκόσμιος πληθυσμός των εφήβων συνεχίζει να αυξάνεται, οι προβλέψεις δείχνουν ότι ο αριθμός των εγκυμοσύνων στην εφηβεία θα αυξηθεί παγκοσμίως το 2030, με τις μεγαλύτερες αναλογικές αυξήσεις στη Δυτική και Κεντρική Αφρική και την Ανατολική και Νότια Αφρική. .(WHO,2018)

Επιπλέον, οι περιφερειακές διαφορές αποκαλύπτουν άνιση πρόοδο: τα ποσοστά γεννήσεων των εφήβων κυμαίνονται από 115 γεννήσεων ανά 1000 γυναίκες στη Δυτική Αφρική έως 64

γεννήσεις ανά 1000 γυναίκες στη Λατινική Αμερική και την Καραϊβική έως 45 γεννήσεις ανά 1000 γυναίκες στη Νοτιοανατολική Ασία και από 7 γεννήσεις ανά 1000 γυναίκες στην Ανατολική Ασία. Υπάρχουν επίσης έως και τρεις φορές περισσότερες εφηβικές εγκυμοσύνες σε αγροτικούς και αυτόχθονες πληθυσμούς σε σχέση με τους αστικούς πληθυσμούς.(WHO, 2018)

Οι κύριοι λόγοι για τη συχνή εμφάνιση των ανεπιθύμητων κυήσεων στην εφηβεία είναι: (UNFPA,2015)

- η μη χρήση αντισύλληψης
- η έλλειψη ενημέρωσης
- η αυξημένη σεξουαλική δραστηριότητα
- η αυξημένη γονιμότητα στην ηλικία αυτή

3.4.1 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Πολλές είναι οι επιπτώσεις που παρατηρούνται τόσο στην μητέρα, στην ζωή της γενικά, όσο και στο έμβρυο.

Οι επιπλοκές της κύησης είναι συνήθως το αποτέλεσμα μη σωστής διατροφής, προβλήματα υγείας πριν την εγκυμοσύνη, κατάχρησης φαρμάκων, οίονοπνεύματος, ναρκωτικών και καπνού και η ανωριμότητα του γεννητικού συστήματος. Οι επιπλοκές της κύησης στις εφήβους που παρατηρούνται κατά την περίοδο της κύησης οφείλονται επίσης στην έλλειψη ιατρικής παρακολούθησης λόγω της μη ύπαρξης οικονομικών πόρων στους εφήβους, άγχος, φόβος για την ζωή τους που θα ακολουθήσει.(Cesar et al, 2018)

Επιπλοκές παρατηρούνται και στην ανάπτυξη του εμβρύου. Όπως χαμηλό βάρος εμβρύου, αναπνευστικά προβλήματα λόγω προώρων τοκετών που είναι συχνοί στην εφηβεία. Ένας τοκετός στην εφηβική ηλικία μπορεί να έχει μεγαλύτερη διάρκεια και λόγω του ότι οι ιστοί είναι ανώριμοι να έχουμε περισσότερους τραυματισμούς στον κόλπο και το αιδοίο. Επίσης η μητέρα μπορεί να πάθει αναιμία και να αυξηθεί η αρτηριακή της πίεση. (Cesar et al, 2018)

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ ,οι επιπλοκές της εγκυμοσύνης και του τοκετού είναι η κύρια αιτία θανάτου μεταξύ κοριτσιών ηλικίας 15 έως 19 ετών: (WHO, 2018)

Ο Π.Ο.Υ προτείνει :

- Εξασφάλιση καθολικής πρόσβασης σε υπηρεσίες και δικαιώματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας
- Να σταματήσουν το παιδικό, πρόωρο και αναγκαστικό γάμο
- Παροχή ολοκληρωμένης σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης
- πληροφορίες, συμβουλές και υπηρεσίες για το πλήρες φάσμα της ασφαλούς, αποτελεσματικής, προσιτής μεθόδου αντισύλληψης

3.4.2 ΕΦΗΒΙΚΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Τις περισσότερες φορές η έφηβη κοπέλα, μετά από μια εγκυμοσύνη θα αφήσει το σχολείο, ή μπορεί να κάνει ένα βιαστικό γάμο με πολλές πιθανότητες να καταλήξει σε διαζύγιο. Πολλές φορές οι έφηβες αν τους τύχει μια εγκυμοσύνη και δεν έχουν την στήριξη της οικογένειας τους υπάρχουν πολλές πιθανότητες να αφήσουν την οικογενειακή στέγη. Αυτό μπορεί να τους οδηγήσει σε κατάθλιψη, μπορεί να τύχουν εκμετάλλευση, να αρρωστήσουν ή και ακόμα να εγκαταλείψουν το μωρόν τους.(Persson & Persson, 2017)

3.4.3 ΚΑΤΑΛΗΞΗ ΜΙΑΣ ΚΥΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΥ

Η πιο συνηθισμένη κατάληξη μιας κύησης στην εφηβεία είναι η τεχνητή διακοπή (έκτρωση). Στην Ελλάδα, υπάρχει αύξηση των εκτρώσεων στην εφηβική ηλικία. (Καρλατήρα,2017). Στη χώρα μας, η διακοπή μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, μέχρι τη 12η εβδομάδα της κύησης, είναι νομοθετικά κατοχυρωμένη, όταν όμως πρόκειται για ανήλικη κοπέλα, χρειάζεται η γραπτή συγκατάθεση ενός από τους δύο γονείς ή του ατόμου που έχει την επιμέλεια της.(Swift et al, 2017)

Ο γυναικολόγος που θα κάνει την επέμβαση πρέπει να είναι έμπειρος για να αποφύγει πιθανόν σοβαρές επιπλοκές για την υγεία της εφήβου. Παράλληλα πρέπει να είναι και ένας καλός σύμβουλος για την έφηβο αλλά και για την οικογένεια της. Αυτό χρειάζεται για να πάρει το κορίτσι τις σωστές αποφάσεις για το μέλλον της. Επίσης ο γυναικολόγος πρέπει να δώσει οδηγίες και κατευθύνσεις για την αντισύλληψη που θα πρέπει να ακολουθήσει η κοπέλα από εκεί και ύστερα για να αποφύγει μια νέα εγκυμοσύνη.(Whitworth, 2017)

3.4.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Φαίνεται ότι η πληροφόρηση που γίνεται δεν είναι επαρκής . Τον πρώτο ρόλο παίζει η οικογένεια και ειδικά η μητέρα .Το παιδί πρέπει να μεγαλώνει σε μια οικογένεια με σωστά πρότυπα. Οι γονείς να είναι αγαπημένοι και να έχουν συχνές συζητήσεις στο θέμα της σεξουαλικότητας των παιδιών τους . Πρέπει να καθοδηγούν τα κορίτσια και τα αγόρια στο σωστό δρόμο και να μιλούν ελεύθερα μαζί τους για το σεξ και τις σχέσεις τους και να τους καθοδηγούν συνεχώς . (Samano et al, 2017)

Να μιλούν έγκαιρα στα παιδιά τους για την αντισύλληψη και για τις συνέπειες της μη χρήσης της. (όχι μόνο εγκυμοσύνες, αλλά και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, που επίσης «θερίζουν» στην εφηβική ηλικία).

Οι έφηβες κοπέλες που αντιμετωπίζουν μια εγκυμοσύνη περνούν στην ενήλικη ζωή με ένα βίαιο τρόπο. Μετά από ένα θετικό τεστ εγκυμοσύνης τα εφηβικά τους όνειρα, σχέδια, γκρεμίζονται καθώς και η ανέμελη σχολική ζωή. Ο ρομαντισμός των πρώτων φλερτ καταστρέφεται.

Σε αυτή την περίοδο σημαντικό ρόλο θα παίξει η οικογένεια της η οποία πρέπει να είναι δίπλα της. Το πιο δύσκολο για την έφηβο είναι να ανακοινώσει στην οικογένεια ,στην μητέρα της ,την ύπαρξη της εγκυμοσύνης της. Σίγουρα αν είναι οι σχέσεις καλές με την μητέρα αυτό γίνεται πιο εύκολα και η διαδικασία ευκολύνεται.

Σίγουρα ένας γονιός αν μάθει ο η κόρη του είναι έγκυος στην ηλικία της εφηβείας δεν θα χαρεί καθόλου. Η εγκυμοσύνη θα επιφέρει στην κόρη της πολλές σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες, αλλά και ολόκληρη η οικογένεια θα έχει να τις αντιμετωπίσει.(Samano et al, 2017)

Παρά το αρχικό σοκ των γονέων ,οι ίδιοι πρέπει να διαχειριστούν τα συναισθήματα τους όποια κι αν είναι. Πρέπει να στηρίξουν το κορίτσι, να μην το τιμωρήσουν και να αρχίσουν τους καβγάδες. Η απόγνωση, οι συναισθηματικές εκρήξεις ,οι συγκρούσεις στην οικογένεια έχουν κακά αποτελέσματα. Η έφηβη έχει πολλές πιθανότητες να φύγει από το σπίτι, να προχωρήσει μόνη της σε έκτρωση ή να συνεχίσει την κύηση χωρίς προγεννητική φροντίδα, με στερήσεις και με τις όποιες επιπλοκές που παρουσιάζονται συνήθως σε αυτές τις ηλικίες.(Grossman et al, 2018)

Οι γονείς πρέπει να μιλούν με τα παιδιά τους και για τις σχέσεις τους και να μάθουν να κερδίζουν την εμπιστοσύνη τους ώστε κάτι που τους συμβαίνει να τους μιλούν και να τους συμβουλεύουν. Η έφηβη να ξέρει ότι η οικογένεια είναι στο πλάι της και θα την στηρίξει απεριόριστα. Επίσης και ο έφηβος πρέπει να μάθει να είναι κοντά στην νεαρή σύντροφο του και να μην την εγκαταλείψει.(Ellis et al, 2018)

Πολλές φορές οι γονείς ταραάζονται πάρα πολύ και εκπλήσσονται από το ενδιαφέρον που δείχνουν τα παιδιά τους για το άλλο φύλο και ασκούν μια αγωγή που όχι μόνο δεν βοηθάει στη συνάντηση με το άλλο φύλο, αλλά και πολλές φορές είναι κατασταλτική και εκφράζει δικά τους προσωπικά προβλήματα, μερικές φορές και εξ' ονόματος της Εκκλησίας και της ορθόδοξης πίστης!

Τέτοιες συμπεριφορές, περιορίζουν την αυτοεκτίμηση των εφήβων , και πολλοί έφηβοι έχουν οδηγηθεί σε αλλεπάλληλους και αποτυχημένους δεσμούς, κατά βάσει μόνο από την έλλειψη αυτοεκτίμησης. Επειδή έχουν ανεκπλήρωτη την ανάγκη της επιβεβαίωσης, την αναζητούν από κάπου και μόλις βρεθεί κάποιος /α να πει δύο ωραία λόγια, ... αμέσως ερωτεύονται επιτόλεια , ακόμη και με απρόβλεπτες συνέπειες, όπως μια ξαφνική, ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, με τις σοβαρότατες συνέπειες, που έπονται τέτοιων καταστάσεων. (Ellis et al, 2017)

Συνεπώς, το θέμα της αυτοεκτίμησης είναι πολύ σημαντικό στη ζωή κάθε ανθρώπου, σημαντικότερο όμως, στη ζωή του κάθε εφήβου. Για να αντιμετωπισθεί το μεγάλο πρόβλημα της εγκυμοσύνης στις εφήβους και να αποτραπεί η ανάλωση της νέας σε μία εμπειρία, η οποία ούτε σκόπιμη ούτε επιθυμητή είναι, πρέπει να γίνεται έγκαιρη ενημέρωση στο σχολείο και στην οικογένεια. (Παπαδιά,2017). Η ενημέρωση στο σεξουαλικό πρόβλημα πρέπει να υπογραμμίζει πάντα την πιθανότητα εγκυμοσύνης, ανεξάρτητα της περιοδικότητας του εμμήνου κύκλου, της διακεκομμένης ή όχι συνουσίας και του νεαρού της ηλικίας του ζευγαριού.(Vargas et al, 2017)

3.5 ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η ανάπτυξη του εφήβου, η καλή λειτουργία του οργανισμού του, η επιβίωση του όλα εξαρτώνται από την διατροφή του. Οι τροφές είναι αυτές που προσφέρουν την ενέργεια στον οργανισμό, είναι το καύσιμο που απαιτείται για όλες τις ανθρώπινες λειτουργίες. Το

ανθρώπινο σώμα αποθηκεύει την ενέργεια στους μυς και στο συκώτι και την αξιοποιεί όταν την έχει ανάγκη.(Wu, 2016)

Στην εφηβική ηλικία απαιτείται στον οργανισμό υψηλή περιεκτικότητα σε θρεπτικά συστατικά. Επίσης στην ηλικία αυτή δίνεται η ευκαιρία να διορθωθούν όλες οι θρεπτικές ελλείψεις που μπορεί να υπήρχαν στην πρώιμη παιδική ηλικία. Ωστόσο επισιτιστικές ανασφάλειες, δίαιτες και ασθένειες μπορούν να επιβαρύνουν την ανάπτυξη κατά την εφηβεία. (Chzhen et al,2018)

Η ποιότητα της διατροφής αντανακλάται στην κατάσταση του δέρματος, των μαλλιών, των νυχιών, των δοντιών, στις αναλογίες και τη στάση του σώματος, στην πέψη, στην πνευματική διαύγεια, στην ενεργητικότητα και την ψυχική υγεία του ατόμου. Αντίθετα, πολλές ασθένειες οφείλονται ή επιδεινώνονται με την κακή ή ελλιπή διατροφή, όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις, η υπέρταση, ο διαβήτης, οι ρευματισμοί, η χοληστερίνη, η τερηδόνα των δοντιών και η δυσκοιλιότητα.(Hoare et al, 2018)

Τον 4ο π.Χ. αιώνα ο Ιπποκράτης δίδασκε μέσα από τον πασίγνωστο αφορισμό του ότι: «Φάρμακό σας ας γίνει η τροφή σας και η τροφή σας ας γίνει φάρμακό σας». Με τα λεγόμενα του Ιπποκράτη φαίνεται ότι η τροφή, η ποιότητα της, ο τρόπος που την παίρνουμε μπορεί και θεραπεύει ασθένειες αλλά μπορεί και προλαμβάνει ασθένειες.

Τι εννοούμε με τον όρο υγιεινή διατροφή:

Είναι αυτή που παρέχει στο σώμα απαραίτητα συστατικά: υγρά, επαρκή αμινοξέα από πρωτεΐνες, λιπαρά, βιταμίνες, ιχνοστοιχεία και επαρκείς θερμίδες.(WHO, 2015)

Οι προϋποθέσεις για μια ισορροπημένη διατροφή συναντώνται σε μία ποικιλία φυτικής και ζωικής προέλευσης. Η υγιεινή διατροφή υποστηρίζει τις ενεργειακές ανάγκες και παρέχει στον άνθρωπο θρέψη χωρίς έκθεση σε τοξικά και υπερβολική πρόσληψη βάρους από την κατανάλωση υπέρμετρων ποσοτήτων. Επιπλέον, όταν η έλλειψη θερμίδων δεν αποτελεί σημαντικό ζήτημα, η κατάλληλα ισορροπημένη διατροφή (σε συνδυασμό με σωματική άσκηση) θεωρείται ότι μειώνει τον κίνδυνο για παχυσαρκία, παθήσεις της καρδιάς, διαβήτη τύπου 2, υπέρταση και καρκίνο.(WHO, 2015)

Η ισορροπημένη διατροφή βοηθά στη διατήρηση και τη βελτίωση της υγείας:

Υγιεινή διατροφή σημαίνει ισορροπημένο διαιτολόγιο. Η βασική αρχή που πρέπει να ακολουθείται είναι η εξής: τρώμε απ' όλα τα είδη των τροφών σε λογικές ποσότητες. Η σωστή ημερήσια διατροφή πρέπει να περιλαμβάνει: (Norquest,2017)

- υδατάνθρακες, κατά 50-60% της ημερήσιας κατανάλωσης θερμίδων.
- λίπη (λιπίδια), κατά 25-35%.
- πρωτεΐνες (λευκώματα), κατά 10-15%.
- βιταμίνες.
- φυτικές ίνες.
- ιχνοστοιχεία και άλλα στοιχεία.
- νερό.

Δυστυχώς όμως πολλοί έφηβοι δεν τρέφονται σωστά είτε λόγω του προγράμματος τους (π.χ. δεν προλαβαίνουν να φάνε πρωινό ή μεσημεριανό λόγω των μαθημάτων) είτε λόγω της κοινωνικής τους ζωής (π.χ. πολλά γεύματα σε fast food) είτε ακόμα και λόγω ενασχόλησης τους με ακατάλληλες δίαιτες.(Greene, 2017)

Οι βασικές συστάσεις της ένωσης των Ελλήνων διαιτολόγων για την εφηβεία είναι οι ακόλουθες: (Λινου,2014)

- Να υπάρχουν τρία κύρια γεύματα και να μην παραλείπονται.
- Το πρωινό είναι το πιο σημαντικό γεύμα
- Να μην καταναλώνονται μεταξύ των γευμάτων τροφές που δεν έχουν θρεπτική αξία και προσφέρουν μόνο λίπος, αλάτι και θερμίδες στον οργανισμό
- Να αποφεύγονται τα γλυκά και τα λίπη
- Κατανάλωση τροφών πλούσιων σε φυτικές ίνες.
- Άφθονα φρούτα και λαχανικά
- Διατήρηση κανονικού σωματικού βάρους
- Να τρώνε αργά
- Να αποφεύγονται τα οиноπνευματώδη ποτά και αναψυκτικά
- Να αποφεύγονται τροφές με πολλή αλάτι.
- Η άσκηση να μπει στην καθημερινότητα των εφήβων

Μια πρόσφατα δημοσιευθείσα έκθεση του WHO / FAO συνιστά τουλάχιστον 400 g φρούτων και λαχανικών ημερησίως (εξαιρουμένων των πατατών και άλλων αμυλούχων κονδύλων) για την πρόληψη χρόνιων παθήσεων όπως οι καρδιοπάθειες, ο καρκίνος, ο διαβήτης και η παχυσαρκία, καθώς και η πρόληψη και ανακούφιση από διάφορες ανεπάρκειες των μικροθρεπτικών συστατικών, ιδίως στις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες.(WHO, 2004)

Η εφηβική ηλικία χαρακτηρίζεται από ιδιαιτερότητες που επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά. Η αναζήτηση ανεξαρτησίας, η αμφισβήτηση του τρόπου ζωής των ενηλίκων και η υπερβολική ενασχόληση με την εικόνα σώματος, αποτελούν χαρακτηριστικά της φυσιολογικής ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης που δυσκολεύουν την υιοθέτηση ενός ισορροπημένου καθημερινού διαιτολογίου. Η έντονη δραστηριότητα εκτός σπιτιού και η «πίεση» από τους συνομηλίκους και τα ΜΜΕ, αποτελούν επιπλέον παράγοντες που συμβάλλουν στη διαμόρφωση της παραπάνω κατάστασης.(Stookey et al, 2017)

Για να επιτύχει οποιαδήποτε παρέμβαση στην ηλικία αυτή, είναι σημαντικό να γίνονται προτάσεις, χωρίς όμως να επιβάλλονται εάν δεν υπάρχει συνεργασία από τον έφηβο. Η συμμετοχή όλης της οικογένειας στην προσπάθεια υιοθέτησης ενός ισορροπημένου διατροφικού προγράμματος είναι καθοριστικής σημασίας. Στα αρχικά στάδια απαιτείται συνεχής υποστήριξη και ενθάρρυνση, προκειμένου να σημειωθεί κάποιο-έστω και μικρό αποτέλεσμα.(Tidy, 2017)

Η καθημερινή σωματική άσκηση πρέπει να μπει στην ζωή των εφήβων. Άσκηση και υγιεινή διατροφή είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες που θα βοηθήσουν στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και των επακόλουθων νοσημάτων(υπέρταση, καρδιακά προβλήματα, διαβήτη, καρκίνο, κατάθλιψη και πολλών άλλων νοσημάτων). Καθώς και η ψυχολογική υποστήριξη. (Lox,2017)

3.5.1 Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

“Αντιμετωπίστε την Παχυσαρκία σήμερα για να αποφύγετε τις συνέπειες αργότερα !»

Ο όρος "παχυσαρκία" αναφέρεται σε περίσσεια λίπους. Ωστόσο, οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την άμεση μέτρηση του σωματικού λίπους δεν είναι διαθέσιμες στην καθημερινή πρακτική. Για το λόγο αυτό, η παχυσαρκία συνήθως αξιολογείται από τη σχέση

μεταξύ βάρους και ύψους (δηλαδή, ανθρωπομετρίας), η οποία παρέχει μια εκτίμηση του σωματικού λίπους που είναι αρκετά ακριβής για κλινικούς σκοπούς.(Klish, 2017)

Ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) είναι το αποδεκτό πρότυπο μέτρο για το υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία για τα παιδιά ηλικίας δύο ετών και άνω. Ο ΔΜΣ παρέχει κατευθυντήρια γραμμή για το βάρος σε σχέση με το ύψος και ισούται με το σωματικό βάρος (σε χιλιόγραμμα) διαιρούμενο με το ύψος (σε μέτρα) στο τετράγωνο .Άλλα μέτρα παιδικής παχυσαρκίας, συμπεριλαμβανομένου του σωματικού βάρους (το οποίο είναι ιδιαίτερα χρήσιμο για το παιδί ηλικίας μικρότερης των δύο ετών), μέτρα περιφερειακής διανομής λίπους (π.χ. περιφέρεια μέσης και λόγος μέσης προς ισχίο) .Τα πρότυπα ανάπτυξης από τον Π.Ο.Υ, συζητούνται χωριστά.(WHO¹, 2018)

Η παχυσαρκία αποτελεί «επιδημία» της εποχής και τα στοιχεία είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά για την Ελλάδα καθώς τα στοιχεία δείχνουν ότι μέχρι το 2025, 480.000 παιδιά σχολικής ηλικίας θα είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα.(Η Καθημερινή Εφ.,2017)

Ένα πλήθος νοσημάτων σχετίζονται με την Παχυσαρκία, όπως ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2, η Υπέρταση, η Υπερλιπιδαιμία, το Λιπώδες Ήπαρ, τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα, αλλά και διάφορες άλλες παθολογικές καταστάσεις, όπως η Ινσουλινοαντοχή, οι Διαταραχές Πηκτικότητας, οι Διαταραχές του Ενδοθηλίου κ.α. Αυτές οι ασθένειες θα επηρεάσουν μέχρι το 2025 120.000 παιδιά σχολικής ηλικίας, συμπεριλαμβανομένων 23.000 παιδιών με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2, 39.000 παιδιών με Υπέρταση και 55.000 παιδιών με Λιπώδη Νόσο του Ήπατος στη χώρα μας. (WHO¹,2018)

Νέα επιστημονικά στοιχεία της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης της Παχυσαρκίας, του Μεταβολισμού και των Διαταραχών Διατροφής (ΕΠΑΜΕΔΙ) και της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Παχυσαρκίας (World Obesity Federation - W.O.F), λένε ότι εάν συνεχισθούν οι σημερινές τάσεις, 2,7 δισεκατομμύρια ενήλικες θα είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι το 2025 σε όλο τον κόσμο. (ΕΠΑΜΕΔΙ,2017)

Η αύξηση αυτή προκύπτει από την μη “ισορροπία” μεταξύ της πρόσληψης ενέργειας και της κατανάλωσης της, με αποτέλεσμα την αποθήκευση μεγάλου αριθμού θερμίδων .Το υπερβολικά αυξημένο βάρος οδηγεί σε σωματικές-ψυχολογικές επιπτώσεις, ενώ υπάρχει συσχέτιση με αυξημένη νοσηρότητα-θνητότητα.(Klish, 2017)

Συχνά οι έφηβοι λαμβάνουν έως και 50% των προσλαμβανομένων θερμίδων σε λίπος, ενώ η διατροφή τους υπολείπεται σε πρόσληψη ασβεστίου, σιδήρου και φυτικών ινών. Ο τύπος αυτός διατροφής μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στην μελλοντική τους υγεία. Έκτοπη εναπόθεση λίπους στο ήπαρ και μυϊκό ιστό σκελετικού σχετίζεται με κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου και είναι μια κοινή μεταβολική επιπλοκή σε παχύσαρκα παιδιά και εφήβους.(Stookey et al, 2017)

3.5.1.1 Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, η θεραπεία περιλαμβάνει συντηρητικές αγωγές, όπως δίαιτες ελαττωμένων θερμίδων, τροποποίηση συμπεριφοράς, σωματική άσκηση και φάρμακα, καθώς και διάφορες χειρουργικές επεμβάσεις. Σε περιπτώσεις αδυναμίας αντιμετώπισης της νόσου συντηρητικά, τότε αντιμετωπίζεται χειρουργικά. Τέλος, πρόκειται για μια νόσο που μπορεί να προληφθεί.(WHO¹, 2018)

3.5.1.2 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ –ΠΡΟΛΗΨΗ

Στόχος των πολιτικών και των αποφάσεων για το συγκεκριμένο θέμα είναι να γνωρίσουν οι νέοι και να πειστούν για ένα υγιεινότερο τρόπο ζωής μέσα από προγράμματα ισορροπημένης διατροφής και σωματικής άσκησης ,καθώς και προγράμματα για ψυχολογική στήριξη των εφήβων με προβλήματα παχυσαρκίας η οποία πρέπει να στοχεύει στην αλλαγή των αρνητικών σκέψεων και συμπεριφορών. Η ψυχολογική στήριξη πρέπει να συνοδεύεται από εκπαιδευτικά προγράμματα με εμπλοκή γονέων και εφήβων .(WHO¹, 2018)

Πρέπει να βελτιωθούν οι παροχές υπηρεσιών για την αντιμετώπιση της παχυσαρκία και να μπορεί κάθε άτομο ,παιδί, έφηβος ενήλικας να έχει πρόσβαση σε αυτές. Οι ιατρικές υπηρεσίες θα χρειαστούν χρηματοδότηση, το προσωπικό θα χρειαστεί εκπαίδευση, και θα πρέπει να αναπτυχθούν κατάλληλα δίκτυα παροχών υγείας και ο κάθε ένας να έχει πρόσβαση για την θεραπεία που θα χρειάζεται.(Kenney et al, 2017)

Οι γονείς πρέπει να αφιερώνουν χρόνο για το καθημερινό φαγητό της οικογένειας το οποίο πρέπει να είναι υγιεινό ώστε τα παιδιά να μην καταφεύγουν στα fast-food που είναι τόσο βλαβερά για την υγεία τους και τα οποία τους προσφέρουν μόνο πολλές θερμίδες και όχι θρεπτικά συστατικά. Επίσης πρέπει να ενθαρρύνουν τα παιδιά τους να κάνουν καθημερινή

σωματική άσκηση. Να ασχολούνται με τον αθλητισμό, ο οποίος βοηθά το παιδί και σωματικά και πνευματικά.

3.5.2 Η ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Η νευρογενής ανορεξία εκδηλώνεται κατά την εφηβεία , κυρίως μεταξύ του 15 και του 19 έτους της ζωής και έχει συνδεθεί με την μετάβαση από την παιδική ηλικία στην εφηβεία. Η κλινική εικόνα χαρακτηρίζεται από μοναδικές συμπεριφορές ως προς την ποιότητα και από ιδιαίτερα ψυχοπαθολογικά και σωματικά συμπτώματα. (Παπακυργιάκη, 2016)

Η νευρική ανορεξία είναι μια διατροφική διαταραχή με ισχυρό ψυχολογικό υπόβαθρο. Οι επιπτώσεις της είναι πολύ βλαβερές όμως συχνά δεν διαγιγνώσκεται προτού το άτομο φτάσει σε πολύ σοβαρή κατάσταση.

Κύριο χαρακτηριστικό της διαταραχής είναι η άρνηση του νεαρού ατόμου να διατηρήσει το βάρος του πάνω από το ελάχιστο φυσιολογικό , ανάλογα με το ύψος και την ηλικία του, ο υπερβολικός φόβος του πάχους και η τάση για αδύνατο σώμα. Η απώλεια βάρους λόγω δίαιτας είναι σημαντική και η εικόνα του σώματος είναι διαταραγμένη. Το νεαρό άτομο πιστεύει ότι οι διαστάσεις του σώματος του είναι υπερβολικές ακόμα και σε περιόδους κατά τις οποίες είναι υπερβολικά αδύνατο. (Παπακυργιάκη, 2016)

Σε ορισμένες περιπτώσεις δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσει εσωτερικές αισθήσεις ,όπως η πείνα, ο κορεσμός και η συναισθηματική κατάσταση. Το άτομο με έντονα αμυντική στάση προς τα συναισθήματα καταβάλλει μεγάλη προσπάθεια να μειώσει περεταίρω το βάρος του σώματος και τις σωματικές λειτουργίες με εξαντλητική σωματική άσκηση, χρήση διουρητικών και εμέτους. Σπάνια παρατηρούνται βουλιμικά επεισόδια, κατά τα οποία καταναλώνονται μεγάλες ποσότητες τροφής σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα .Αυτά τα χαρακτηριστικά συμπτώματα συνοδεύονται από διάχυτες ενδοκρινικές διαταραχές του υποθάλαμο-υποφυσιο-γοναδικού άξονα, που εκδηλώνεται στα κορίτσια με καθυστέρηση της εμμήνου ρύσεως ή δευτερογενή αμηνόρροια. Συμπτώματα υπολειτουργίας του αυτόνομου νευρικού συστήματος όπως βραδυκαρδία , υπόταση και υποθερμία παρατηρούνται συχνά.(Kandemir et al, 2017)

Η ψυχοπαθολογία στην νευρική ανορεξία χαρακτηρίζεται από χαμηλή αυτοεκτίμηση, σοβαρά περιορισμένα ενδιαφέροντα που εστιάζονται αποκλειστικά σε θέματα φαγητού και βάρους,

απώλεια των κοινωνικών επαφών και σχέσεων , ευερεθιστικότητα, ασταθή συναισθηματική διάθεση και διαταραχές του ύπνου. Η σεξουαλική δραστηριότητα είναι περιορισμένη και βιώνεται ως δυσάρεστη. (Σκούρα,2018)

3.5.2.1 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Οι έφηβοι όταν δεν τρέφονται από τη μητέρα συναισθηματικά, επιλέγουν να μην τρέφονται ούτε σωματικά. Η νέα κοπέλα επιθυμεί να παραμείνει παιδί και υιοθετεί μια σειρά ακραίων διατροφικών συνηθειών λόγω της διαρκούς επιθυμίας να είναι λεπτή και να μη γίνει κι αυτή γυναίκα με καμπύλες.(White et al, 2016)

Οι σύγχρονες αιτιολογικές προσεγγίσεις υποστηρίζουν ότι η διαταραχή είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης διαφορετικών παραγόντων. Ατομικοί , οικογενειακοί, κοινωνικό-πολιτισμικοί και βιολογικοί παράγοντες, δρουν παράλληλα και συμβάλουν στην εκδήλωση της νευρογενούς ανορεξίας. (Παπακυργιάκη, 2016)

Στην φάση της εφηβείας διαφορετικοί παράγοντες επηρεάζουν την έναρξη και την διατήρηση της δίαιτας , όπως η κοινωνική ενίσχυση για δίαιτα από τα μέλη της οικογένειας , από τους συνομήλικους και από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης . Τα κορίτσια αντιδρούν με διαφορετικούς τρόπους στις επιδράσεις αυτές . Κεντρικό στοιχείο της επιμονής στην δίαιτα κατά την εφηβεία είναι το κίνητρο. Η δίαιτα συνεχίζεται όταν οι στόχοι είναι συγκεκριμένοι και δύσκολοι, όταν υπάρχει αφοσίωση στους στόχους αυτούς και όταν υπάρχουν ενδείξεις ότι το άτομο ελέγχει τα πράγματα που τον αφορούν. (Σκούρα,2018)

Η νευρογενής ανορεξία πρόκειται για σοβαρή διαταραχή που οφείλεται σε δυσλειτουργία του εγκεφάλου και επιδεινώνεται από οικογενειακούς παράγοντες και από τις σύγχρονες κοινωνικές τάσεις. (White et al ,2016)

3.5.2.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η νευρογενής ανορεξία απαιτεί εντατική αντιμετώπιση από εξειδικευμένη διεπιστημονική ομάδα. Η λεπτομερής αξιολόγηση της ψυχικής και της σωματικής κατάστασης αποτελεί την βάση του θεραπευτικού σχεδιασμού. Εφαρμόζονται διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις .Οι πιο συχνές θεραπευτικές προσεγγίσεις που εφαρμόζονται σήμερα στους εφήβους , είναι η ατομική υποστηρικτική , η συμπεριφορική, γνωστική και οικογενειακή ψυχοθεραπεία.(NEDC, 2017)

Παράλληλα εφαρμόζονται , ατομικά και οικογενειακά, συμβουλευτική σχετικά με τη διατροφή και ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις. Σε δύσκολες περιπτώσεις απαιτείται νοσηλεία, σε παιδιατρική ή εξειδικευμένη ψυχιατρική μονάδα, με σκοπό την αποκατάσταση του βάρους και της σωματικής και ψυχικής κατάστασης γενικά. Η σταθερή και σταδιακή απόκτηση βάρους είναι προτιμότερη , εξαιτίας του φόβου σχετικά με το βάρος.(Rance et al, 2015)

Η βελτίωση της σωματικής κατάστασης συνοδεύεται από βελτίωση και της ψυχικής που αντιμετωπίζεται με ψυχοθεραπεία. Η φαρμακευτική αντιμετώπιση της νευρογενούς ανορεξίας στηρίζεται στην χρήση διαφορετικών φαρμάκων, όπως νευροληπτικά, αντικαταθλιπτικά, διεγερτικά της όρεξης, κυρίως στους ενήλικες. Τα αντικαταθλιπτικά χρησιμοποιούνται στις περιπτώσεις με συνυπάρχουσα κατάθλιψη, χωρίς θετικά αποτελέσματα στην αύξηση του βάρους του σώματος.(Bernstein , 2017)

Η νευρογενής ανορεξία είναι χρόνια διαταραχή, στις περισσότερες περιπτώσεις. Σε ποσοστό 50% περίπου των περιπτώσεων παρατηρείται βελτίωση αλλά το ένα τρίτο η κατάσταση παραμένει χρόνια. Η θνησιμότητα ανέρχεται σε 5.5 % σε όλες τις ηλικίες και 2.2% στους εφήβους και παιδιά.(Παπακυργιάκη,2016)

Η σύγχρονη δυτική κουλτούρα δίνει έμφαση στο να είναι κανείς πολύ αδύνατος ή/και γυμνασμένος. Η επιτυχία και η ατομική αξία ενός ατόμου συχνά ταυτίζεται με το να είναι αδύνατος ή όχι. Η πίεση που ασκείται μπορεί να τροφοδοτήσει την επιθυμία να είναι κανείς πολύ αδύνατος, κάτι που εμφανίζεται συχνότερα μεταξύ των νεαρών κοριτσιών.(Aminato & Fassino , 2017)

Είναι δύσκολο να αντιμετωπιστούν αυτά τα προβλήματα. Η κοινωνία που προωθεί συνεχώς τα δικά της πρότυπα που θέλει τις κοπέλες να είναι όλα μοντέλα είναι δύσκολο να αλλάξει. Γι' αυτό το σχολείο, η εκκλησία και οι γονείς είναι αυτοί που θα δείξουν τα σωστά πρότυπα και τι είναι σημαντικό σε αυτή την ζωή.

Οι γονείς θα πρέπει να είναι διαρκώς δίπλα στο παιδί, να το στηρίζουν και να λαμβάνουν σημαντικές αποφάσεις για τη λύση των προβλημάτων που οδηγούν τους εφήβους στις συμπεριφορές αυτές. Οι γονείς να φροντίζουν και να προσφέρουν στο έφηβο ιατρική και

ψυχολογική φροντίδα και να παρακολουθούν την συμπεριφορά των παιδιών τους στην κρίσιμη αυτή περίοδο της ζωής τους.(Rance et al, 2015)

3.5.3 ΝΕΥΡΟΓΕΝΗΣ ΒΟΥΛΙΜΙΑ

Περιγραφόμενη και ταξινομημένη από τον Βρετανό ψυχίατρο Gerald Russell το 1979, η νευρογενής βουλιμία προέρχεται από μια ελληνική λέξη που σημαίνει οργισμένη πείνα. Η νευρογενής βουλιμία εκδηλώνεται αργότερα σε σχέση με τη νευρογενή ανορεξία, περίπου στο 19 έτος της ζωής κι έχει συνδεθεί με την μετάβαση από την εφηβεία στην ενήλικη ζωή. Ανεξάρτητα από την ηλικία η νευρογενής βουλιμία είναι πιο συχνή από την νευρογενή ανορεξία ,στις ενήλικες γυναίκες και στους εφήβους. (Ekern,2018)

Η νευρογενής βουλιμία χαρακτηρίζεται από υποτροπιάζοντα επεισόδια κατανάλωσης αντικειμενικά μεγάλης ποσότητας τροφής (δηλαδή απόφραξη) με σχετική απώλεια ελέγχου, καθώς και ακατάλληλη αντισταθμιστική συμπεριφορά (π.χ. εμετός, κατάχρηση καθαρτικών ή διουρητικών, νηστεία ή υπερβολική άσκηση) και υπερεκτίμηση του σχήματος και του βάρους. Η διάγνωση συνδέεται τυπικά με υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και αυξημένη θνησιμότητα (Walsh et al,2017). Επιπλέον, οι συμπεριφορές εξαναγκασμού και εκκαθάρισης μπορούν να οδηγήσουν σε μια σειρά ιατρικών επιπλοκών, όπως ανισορροπία ηλεκτρολυτών, μπορεί να οδηγήσει σε αρρυθμία ή θάνατο, σχίσματα του οισοφάγου, γαστρική διαταραχή, προβλήματα γονιμότητας και οδοντική αποσύνθεση. Με τον κίνδυνο εμφάνισης ιατρικών επιπλοκών είναι επιτακτική η χρήση μιας πολύ-επιστημονικής ομαδικής προσέγγισης, συμπεριλαμβανομένου ενός κλινικού ιατρού που εκπαιδεύεται στην εφηβική υγεία με πείρα στις διατροφικές διαταραχές για να εξασφαλιστεί η ιατρική ασφάλεια της εξωτερικής περίθαλψης.(NEDC, 2017)

Ο όρος ψυχογενής ή νευρική ή νευρογενής βουλιμία περιγράφει μια διαταραχή στην πρόσληψη τροφής. Η ψυχογενής βουλιμία εκδηλώνεται σε δύο φάσεις, η πρώτη χαρακτηρίζεται από επεισοδιακή υπερφαγία (κατανάλωση πολύ μεγάλης ποσότητας φαγητού σε σύντομο χρονικό διάστημα), η οποία ακολουθείται από τη δεύτερη φάση, την προσπάθεια απαλλαγής από τις περιττές θερμίδες συνήθως μέσω εμετού, καθαρτικών, διουρητικών και υπερβολικής άσκησης. Σε αυτή τη δεύτερη φάση ο ασθενής νιώθει τύψεις, ενοχές, άγχος και ντροπή για την υπερβολική κατανάλωση θερμίδων, για το λόγο αυτό καταφεύγει σε συμπεριφορές ακύρωσης.(Mehler et al, 2017)

Η διαδικασία του εμέτου λειτουργεί και ως μέσο για να ελαφρύνει το άτομο από αβάσταχτα συναισθηματικά φορτία που νοιώθει. Πρόκειται και πάλι για μια πάθηση άμεσα συνδεδεμένη με τη ψυχολογική και συναισθηματική κατάσταση του ασθενή. Τα άτομα με βουλιμία μπορεί να καταβροχθίζουν κρυφά μεγάλες ποσότητες τροφής και στη συνέχεια να προσπαθούν να απαλλαγούν από τις επιπλέον θερμίδες με ένα νοσηρό τρόπο. Για παράδειγμα, κάποιος με βουλιμία μπορεί να προκαλεί εμετό ή να υποβάλλεται σε υπερβολική σωματική άσκηση. Η βουλιμία συχνά ξεκινά στο τέλος της εφηβείας ή στην πρώιμη ενήλικη ζωή. (Walsh et al, 2017)

Τα επεισόδια βουλιμίας βιώνονται ως αλλοιωμένη κατάσταση συνείδησης, κατά τα οποία τα άτομα είναι εκτός ελέγχου. Η συχνότητα κυμαίνεται από διαφορετικά επεισόδια κατά την διάρκεια της ημέρας, έως ένα την εβδομάδα ή το 15 ήμερο. Η διάρκεια των επεισοδίων κυμαίνεται από μερικά λεπτά έως μερικές ώρες, επιδεινώνονται από αισθήματα άγχους, έντασης ανίας και μοναξιάς και αρχικά επιφέρουν σχετική ανακούφιση από αυτά τα συναισθήματα. Με την πάροδο του χρόνου τα επεισόδια συνοδεύονται από συναισθήματα ενοχής ντροπής και θυμού και συχνά από αυτό-προκαλούμενους εμετούς. (Ekern, 2018)

3.5.3.1 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Διάφοροι αιτιολογικοί παράγοντες, όπως ατομικοί, οικογενειακοί, κοινωνικοπολιτισμικοί, βιολογικοί και ψυχοπνευματικοί, γεγονότα ζωής, συμβάλουν στην εκδήλωση της νευρογενούς βουλιμίας. Πρόσφατες μελέτες υποστηρίζουν ότι πριν την εκδήλωση της διαταραχής έχουμε έλλειψη φροντίδας, αυξημένο βάρος σώματος, τάση για τελειότητα, χαμηλή αυτοεκτίμηση, προβλήματα των γονέων μεταξύ τους. (Hail and Grange, 2018)

Σε ορισμένες περιπτώσεις, παλαιότερα τραυματικά γεγονότα μπορεί να είναι ένας παράγοντας που να συμβάλλει στην ανάπτυξη της διαταραχής. Τα κοινωνικά πρότυπα των καλλίγραμμων σωμάτων σε άνδρες και γυναίκες και η δοξασία ότι αυτά τα άτομα είναι επιτυχημένα στην ζωή τους, μπορεί να προκαλέσει μια ακατανίκητη επιθυμία μιμητισμού του τρόπου ζωής τους και της διατροφής τους. (Ekern, 2018)

3.5.3.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της νευρογενούς βουλιμίας στηρίζεται σε ψυχολογικές μεθόδους και βιολογικές θεραπείες. Κατά τα τελευταία χρόνια ο ρόλος των ομάδων αυτοβοήθειας προκάλεσε ιδιαίτερο ενδιαφέρον όπως και η χρήση οδηγιών αυτοφροντίδας.(NEDC, 2017)

Σήμερα η πλειονότητα των ασθενών αντιμετωπίζεται σε έξω-νοσοκομειακή βάση . μεταξύ των ψυχολογικών θεραπειών αποτελεσματική είναι η γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία, η οποία εστιάζεται αρχικά στον έλεγχο της διατροφής και των ερεθισμάτων, στην παροχή πληροφοριών και στην εκπαίδευση και συμβουλευτική σχετικά με την φυσιολογικοποίηση της διατροφής. Αργότερα εστιάζεται στις δυσλειτουργικές σκέψεις, στις πεποιθήσεις και στις αξίες του ατόμου.(DerMarderosian et al, 2017)

Διάφορες φαρμακευτικές ουσίες δοκιμάστηκαν στην αντιμετώπιση της νευρογενούς βουλιμίας. Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα φαίνεται ότι είναι τα πιο αποτελεσματικά στον έλεγχο των επεισοδίων υπερφαγίας. Υποστηρίζεται ότι η φλουοξετίνη έχει θετικά αποτελέσματα και σχετικά λιγότερες παρενέργειες.(Hail and Grange, 2018)

Μελέτες έδειξαν ότι το 50% των περιπτώσεων της βουλιμίας θεραπεύεται. Το 25% παρατηρείται βελτίωση ενώ το 25% παρουσιάζει χρόνια πορεία.(BED, 2017)

3.6 ΤΑ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Η χώρα μας διατηρεί ένα θλιβερά υψηλό ποσοστό ατυχημάτων, που αποτελεί και την πρώτη αιτία θανάτου της εφηβικής ηλικίας .Σύμφωνα με στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος το 2015 το 39% των θανατηφόρων τροχαίων ήταν νέοι 15 ως 35 ετών. Η χρήση αλκοόλ, το κάπνισμα, η χρήση κάνναβης και άλλων ουσιών είναι οι κύριες αιτίες πρόκλησης θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων. Σύμφωνα με τις στατιστικές 41% των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων μπορεί να σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών.

Οι θάνατοι από τροχαία ατυχήματα, αν και συμβαίνουν συνήθως σε φτωχότερες περιοχές της Ευρώπης και της Αμερικής, εξακολουθούν να αποτελούν την κύρια αιτία θανάτων εφήβων σε χώρες υψηλού εισοδήματος.(CDC⁵, 2017)

Οι ακούσιοι τραυματισμοί είναι η κύρια αιτία θανάτου και αναπηρίας μεταξύ των εφήβων. Το 2015, περισσότεροι από 115.000 έφηβοι έχασαν τη ζωή τους λόγω τροχαίων ατυχημάτων. Οι

περισσότεροι από τους θανάτους αφορούσαν άντρες ηλικίας μεταξύ 10 και 19 ετών.(WHO³, 2017). Οι νέοι οδηγοί χρειάζονται συμβουλές για την ασφαλή οδήγηση, ενώ οι νόμοι που απαγορεύουν την οδήγηση υπό την επήρεια οινοπνεύματος και ναρκωτικών πρέπει να εφαρμόζονται αυστηρά. Τα επιτρεπτά επίπεδα οινοπνεύματος στο αίμα πρέπει να ρυθμιστούν χαμηλότερα για τους εφήβους οδηγούς. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι οι άδειες για μηχανοδηγούς με μηδενική ανοχή για οδήγηση υπό την επήρεια οινοπνεύματος.(WHO³, 2017)

Το κράτος οφείλει να παρέμβει με αυστηρές ποινές για τους παραβάτες και τακτικούς ελέγχους (όχι μόνο στις εορτές), ενώ η χορήγηση διπλωμάτων θα πρέπει να γίνεται με πιο αυστηρά κριτήρια και να αξιολογούνται οι οδηγοί κάθε πέντε έτη. Επίσης, ένα ενδεχόμενο κίνητρο θα ήταν η δωρεάν χορήγηση κράνους από την εταιρεία αγοράς των δίκυκλων, ενώ συνιστάται η κυκλοφοριακή αγωγή στα πλαίσια του σχολείου.

3.7 ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Το κάπνισμα είναι μια σοβαρή σύγχρονη επιδημία μεταμφιεσμένη σε ευχαρίστηση. Ικανή απόδειξη είναι ο Π.Ο.Υ που προβλέπει κατά την περίοδο 2000-2025 τα θύματα του τσιγάρου θα φτάσουν στους 15000 νεκρούς και θα αυξηθούν περεταίρω κατά 300000000 την αμέσως επόμενη 25ετία.(WHO¹, 2015)

Η χρήση καπνού - καπνιστή και χωρίς καπνό - κατά την εφηβεία αυξάνει τον κίνδυνο εμμένουσας εξάρτησης από τη νικοτίνη, οδηγώντας σε τακτική και συνεχή χρήση καπνού κατά την ενηλικίωση. Η χρήση καπνού παραμένει ένας από τους μεγαλύτερους παράγοντες που συμβάλλουν στις μη μεταδοτικές ασθένειες και στην πρόωρη θνησιμότητα στους ενήλικες. Σε παγκόσμιο επίπεδο, ένα στα 10 κορίτσια ηλικίας 13-15 ετών και ένα στα 5 αγόρια ηλικίας 13-15 ετών χρησιμοποιούν καπνό.(WHO², 2018)

Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι το εφηβικό κάπνισμα προκαλείται από διάφορους παράγοντες. Ορισμένες από τις κύριες αιτίες του εφηβικού καπνίσματος είναι η πίεση των συνομήλικους, η επιρροή των μέσων ενημέρωσης και τα οικογενειακά ζητήματα.(Kimuyu, 2018)

3.7.1 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Το εφηβικό κάπνισμα έχει διαπιστωθεί ότι προκαλεί βαθιές επιπτώσεις στους εφήβους. Για παράδειγμα, το κάπνισμα έχει αναγνωριστεί ότι προκαλεί θανατηφόρα προβλήματα υγείας στους καπνιστές. Επιπλέον, το εφηβικό κάπνισμα προκαλεί σημαντικές επιπτώσεις στο περιβάλλον, ιδίως μέσω της ρύπανσης του περιβάλλοντος. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι το εφηβικό κάπνισμα προκαλεί σημαντική επιρροή στη ζωή των ενηλίκων, επειδή οι περισσότεροι ενήλικες καπνιστές έχουν βρεθεί να έχουν αρχίσει να καπνίζουν κατά τη διάρκεια των νεανικών τους χρόνων .(Kimuyu, 2018)

Το κάπνισμα προκαλεί δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία στους εφήβους επειδή ο καπνός περιέχει επιβλαβή συστατικά που σχετίζονται με τον καρκίνο και τις ψυχικές ασθένειες. Για παράδειγμα, ο καρκίνος του πνεύμονα και ο καρκίνος του λαιμού έχουν συσχετιστεί με το κάπνισμα τσιγάρων. Επιπλέον, το υπερβολικό κάπνισμα προκαλεί αθηροσκλήρωση: οδηγώντας έτσι στην εμφάνιση σειράς καρδιαγγειακών παθήσεων. Η υπέρταση και το εγκεφαλικό επεισόδιο είναι οι πιο συνήθεις συνθήκες υγείας που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια των καπνιστών. Το κάπνισμα έχει βρεθεί επίσης ότι προκαλεί ανικανότητα σε ενήλικες οι οποίοι άρχισαν το κάπνισμα κατά την εφηβεία τους. .(Kimuyu,2018)

Δημιουργεί ένα ισχυρό εθισμό και λόγο της νικοτίνης φαρμακευτικό εθισμό, αλλά και συμβολικό εθισμό που έχει σχέση με την συναισθηματική αποφόρτιση του ατόμου- ηρεμεί καθησυχάζει, είναι φιλαράκι, είναι συντροφιά για κάθε στιγμή. Είναι γνωστό ότι η εξάρτηση από την νικοτίνη είναι το ίδιο πανίσχυρη όπως τα οπιούχα. Ο έφηβος που κρατά το πακέτο του νοιώθει σαν να κρατά κάτι σαν οικοσημο. Νοιώθει επίσης μεγαλύτερος ,πιο αποδεκτός και ισότιμος στον κόσμο των ενηλίκων. Αυτές βεβαίως είναι οι αυταπάτες και όταν κάνουν την εφηβική επανάσταση πιστεύουν ότι το τσιγάρο θα τους ελευθερώσει από την καταπίεση των γονιών και των καθηγητών. Στην πραγματικότητα τους κάνει σκλάβους του εθισμού και της συνήθειας.(Γεωργοκοπούλου,2017)

Στην εγκυμοσύνη απαγορεύεται γιατί προξενεί ένα είδος ασφυξίας στο έμβρυο αφού παρεμποδίζει την οξυγόνωση του πλακούντα. Τα μωρά που γεννιούνται από μητέρες καπνίστριες συχνά είναι λιποβαρή.

Στην Ελλάδα το κάπνισμα μεταξύ των εφήβων, έχει πάρει ανησυχητικές διαστάσεις. Ξεκινούν το κάπνισμα οι έφηβοι από την ηλικία των 12 και 13 χρονών ,ενώ οι ιστοί και τα κύτταρα του σώματος τους είναι ακόμη «τρυφερά» και αδιαμόρφωτα.(Η Καθημερινή Εφ¹.,2017)

Ανάμεσα σε πολλές άλλες ασθένειες συγκαταλέγονται ο χρόνιος βήχας και η αυξημένη παραγωγή πτυέλων, τα σοβαρά νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, η καθυστέρηση της ανάπτυξης (ύψος, βάρος), η μικρή αντοχή κατά την άσκηση και οι μειωμένες αθλητικές επιδόσεις, η διαταραχή του φυσιολογικού λιπιδιακού προφίλ του οργανισμού, η καθυστέρηση της ανάπτυξης των πνευμόνων, και ως εκ τούτου, η ελάττωση των πνευμονικών λειτουργιών.(Hanson, 2018)

Η συντριπτική πλειοψηφία των ανθρώπων που χρησιμοποιούν καπνό σήμερα ξεκίνησε να το κάνει όταν ήταν έφηβοι. Η απαγόρευση της πώλησης προϊόντων καπνού σε ανηλίκους και η αύξηση της τιμής των προϊόντων καπνού μέσω υψηλότερων φόρων, η απαγόρευση της διαφήμισης προϊόντων καπνού και η διασφάλιση του περιβάλλοντος χωρίς καπνό είναι καθοριστικής σημασίας. Σε παγκόσμιο επίπεδο, τουλάχιστον 1 στους 10 έφηβους ηλικίας 13 έως 15 ετών χρησιμοποιεί καπνό, αν και υπάρχουν περιοχές όπου αυτό το ποσοστό είναι πολύ υψηλότερο. Το κάπνισμα φαίνεται να μειώνεται στους νεαρούς εφήβους σε ορισμένες χώρες υψηλού εισοδήματος.(WHO, 2017)

3.7.2 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ - ΠΡΟΛΗΨΗ

Οι γονείς οφείλουν να αποθαρρύνουν το παιδί τους από το κάπνισμα. Σε αυτό το ζήτημα πρέπει να επιστήσουμε ιδιαίτερα την προσοχή, διότι ο προφορικός αφορισμός δεν πρόκειται να φέρει αποτελέσματα αν οι γονείς είναι καπνιστές. Δυστυχώς ή ευτυχώς, οι πράξεις έχουν μεγαλύτερο αντίκτυπο στη συμπεριφορά των παιδιών από ό,τι το «κήρυγμα». Γι' αυτό το λόγο οι γονείς πρέπει να φροντίζουν οι ίδιοι να γίνονται φωτεινά παραδείγματα αποφεύγοντας να κάνουν υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλ, να καπνίζουν και να κάνουν χρήση ναρκωτικών .(Mohamadian et al , 2017) Οι γονείς καλό είναι να ωθήσουν τα παιδιά τους σε αθλητικές και κοινωνικές δραστηριότητες (όπως κολύμβηση, μπάσκετ, θέατρο, χορό, μουσική κ.λπ.). (Μπεχράκης, 2016)

Τα νομοθετικά μέτρα πρόληψης θα πρέπει να συνδέονται από μεγαλύτερη συστηματοποίηση των προγραμμάτων αγωγής υγείας στο μαθητικό πληθυσμό. Επίσης περιορισμός θα πρέπει να υπάρξει στη διαφήμιση προϊόντων καπνού. Τέλος ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στα

κορίτσια της εφηβικής ηλικίας τα οποία καπνίζουν, αφού πρόκειται για μέλλουσες μητέρες των οποίων η καπνιστική συμπεριφορά διαμορφώνει ένα περιβάλλον υψηλού κινδύνου για τα παιδιά τους και τη νέα γενιά γενικότερα. Παιδιά από καπνίστριες μητέρες γεννιούνται πρόωρα με χαμηλό βάρος και προβλήματα ανάπτυξης και λειτουργίας των πνευμόνων.(Mohamadian et al, 2017)

Επιπρόσθετα μέτρα μπορούν να παρθούν για να βοηθηθούν οι έφηβοι να μην αρχίσουν το κάπνισμα αλλά και να το σταματήσουν .(Di Nicola et al, 2017)

1. Αύξηση της τιμής των προϊόντων καπνού.
2. Απαγόρευση της διαφήμισης προϊόντων καπνού.
3. Θέσπιση ορίου ηλικίας για την πώληση προϊόντων καπνού.
4. Απομάκρυνση των προϊόντων καπνού από περίπτερα και αγορές κοντά σε σχολεία.
5. Αγωγή υγείας σε εφήβους για την πρόληψη του καπνίσματος.
6. Ιατρεία διακοπής καπνίσματος.
7. Διαφήμιση των ιατρικών διακοπής καπνίσματος.

3.8 ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Οι Έλληνες από τα πανάρχαια χρόνια γνώριζαν το κρασί και ανέπτυξαν μια ισορροπημένη σχέση μαζί του. Στην αρχαία Ελλάδα το θεωρούσαν ντροπή όταν μεθούσε κάποιος. Γι' αυτό πάντα έπιναν το κρασί νερωμένο. Το ποτό υπήρχε για να συσφίγγει τις σχέσεις και να βελτιώνει την συντροφικότητα.

Αυτό υπήρχε ως πριν μερικά χρόνια όπου άρχισαν οι αθρόες εισαγωγές σκληρών αλκοολούχων ποτών και η αλλαγή στην διασκέδαση των νέων. Σήμερα στην Ελλάδα και Κύπρο αλλά και σε πάρα πολλές χώρες υπάρχει σοβαρό πρόβλημα αλκοολισμού ανάμεσα στους νέους και εφήβους.

Η επιβλαβής κατανάλωση οινοπνεύματος από τους εφήβους αποτελεί σοβαρή ανησυχία σε πολλές χώρες. Μειώνει τον αυτοέλεγχο και αυξάνει τις επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως το ανασφαλές σεξ ή την επικίνδυνη οδήγηση. Αποτελεί πρωταρχική αιτία τραυματισμών (συμπεριλαμβανομένων εκείνων που οφείλονται σε τροχαία ατυχήματα), βίας (ιδίως από

σύντροφο) και πρόωρου θανάτου. Μπορεί επίσης να οδηγήσει σε προβλήματα υγείας αργότερα και να επηρεάσει το προσδόκιμο ζωής. Ο καθορισμός ελάχιστης ηλικίας για την αγορά και κατανάλωση οινοπνεύματος και η ρύθμιση του τρόπου με τον οποίο στοχεύουν τα οινοπνευματώδη ποτά στην νεότερη αγορά είναι οι στρατηγικές για τη μείωση της επιβλαβούς κατανάλωσης οινοπνεύματος.(WHO, 2017)

3.8.1 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

Το αλκοόλ ρέει σε αφθονία και καταστρέφει ζωές μέσα από σοβαρά προβλήματα καθημερινότητας, απόδοση στην δουλειά, σχέσεων, υγείας ή μέσα από τροχαία δυστυχήματα.

Κάποιος που πίνει συχνά συνηθίζει το αλκοόλ (αφού προκαλεί έντονη ψυχολογική και σωματική εξάρτηση) και το αποζητά σε όλο και μεγαλύτερη ποσότητα. Το πρώτο ποτό πυροδοτεί μια συνέχεια και ο νέος δεν μπορεί να σταματήσει. Αν δεν σταματήσει το αλκοόλ οι επιπτώσεις στην σωματική, πνευματική και ψυχική του υγεία θα είναι καταστροφικές.

Οι επιπτώσεις στην σωματική υγεία είναι τραγικές: παχυσαρκία,(λόγο των θερμίδων που περιέχει το αλκοόλ) υπέρταση, προβλήματα στο πεπτικό σύστημα, κίρρωση του ήπατος,καρκίνο, ψυχοκοινωνικά προβλήματα, τροχαία και εργατικά ατυχήματα, σεξουαλικές σχέσεις χωρίς προφύλαξη οι οποίες αυξάνουν τον κίνδυνο ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τέλος ο θάνατος. Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ είναι υπεύθυνη για περισσότερους από 4.300 θανάτους σε ανήλικους νέους κάθε χρόνο.(CDC, 2016)

Οι άλλες επιπτώσεις του οινοπνεύματος στους εφήβους είναι παρόμοιες με εκείνες που παρατηρούνται σε όσους καταναλώνουν αλκοόλ. Το αλκοόλ είναι ένα κατασταλτικό, το οποίο ουσιαστικά σημαίνει ότι επιβραδύνει τον εγκέφαλο. Όσο περισσότερο αλκοόλ καταναλώνεται, τόσο μεγαλύτερες θα είναι οι επιπτώσεις. Αυτό σημαίνει ότι, εκτός από τις επιπτώσεις στην ανάπτυξη του εγκεφάλου, το αλκοόλ μπορεί να είναι επικίνδυνο για τους εφήβους επηρεάζοντας τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν αποτελεσματικά, αναγνωρίζοντας τους κινδύνους και παίρνοντας καλές αποφάσεις. Είναι επομένως πιο πιθανό να βρεθούν σε επικίνδυνες καταστάσεις, οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν βλάβη στον εαυτό τους ή σε άλλους.(Parents, 2018)

3.8.2 ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Οι οικογενειακοί παράγοντες όπως και χαμηλά επίπεδα γονικής εποπτείας ή επικοινωνίας, οικογενειακές συγκρούσεις και οικογενειακό ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ ή ναρκωτικών παρορμήσεις της ηλικίας ,συναισθηματική αστάθεια, συγκινησιακές συμπεριφορές είναι μερικές από τις αίτιες αλκοολισμού. (Parents,2018)

Τα κορίτσια που πίνουν, καθώς και οι έφηβοι που αρχίζουν να πίνουν πριν από την ηλικία των 14 ετών, ή έχουν πιθανότητες να αναπτύξουν αλκοολισμό, είναι εκείνοι των οποίων οι μητέρες έχουν προβλήματα με το ποτό. Οι παράγοντες κινδύνου για τον αλκοολισμό διαφέρουν ελαφρώς μεταξύ των ηλικιών 14-16 ετών και των 16-18 ετών, επειδή τα άτομα ηλικίας 16-18 ετών έχουν λιγότερες πιθανότητες να εθιστούν στον αλκοολισμό όταν έχουν στενή σχέση με τις μητέρες τους.(Dryden-Edwards, 2017)

Στους κοινωνικούς παράγοντες κινδύνου για τον εφηβικό αλκοολισμό περιλαμβάνεται και η πίεση των συνομήλικων ,όπως και τα μέσα ενημέρωσης. Έρευνα παρουσιάζει ότι το Διαδίκτυο και η διαφήμιση, προωθούν τις συμπεριφορές κατανάλωσης οινοπνεύματος στους εφήβους. (Dryden-Edwards, 2017)

3.8.3 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ -ΠΡΟΛΗΨΗ

Συμπέρασμα στα πιο πάνω είναι ότι απαιτούνται ακόμα πολλές προσπάθειες στον τομέα της πρόληψης. Μια συνολική πολιτική πρόληψης που θα δίνει ιδιαίτερη προσοχή στον περιορισμό των ελκυστικών διαφημιστικών μηνυμάτων και η εντατικοποίηση των προγραμμάτων αγωγής υγείας τόσο στο σχολικό πληθυσμό όσο και στην ευρύτερη κοινότητα αποτελούν θετικά μέτρα. Η μείωση της κατανάλωσης θα απαιτήσει κοινοτικές προσπάθειες για την παρακολούθηση των δραστηριοτήτων της νεολαίας και τη μείωση της πρόσβασης των νέων στα αλκοολούχα ποτά.

3.9 ΟΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Ναρκωτικά είναι οι ουσίες που έχουν την ικανότητα να ναρκώνουν προσωρινά τον πόνο: σωματικό ,πνευματικό, ψυχικό. Ναρκωτικά ονομάζονται οι τοξικές ψυχοτρόπες ουσίες που προκαλούν σοβαρή αλλοίωση της προσωπικότητας του χρήστη, όπως τα ηρεμιστικά-υπνωτικά, αλκοόλ και τα αγχολυτικά φάρμακα, τα ναρκωτικά όπως η ηρωίνη και η μορφίνη

,τα διεγερτικά όπως η καφεΐνη, η κοκαΐνη και τα αντικαταθλιπτικά, τα παραισθησιογόνα όπως το LSD και τις ουσίες μικτής δράσης όπως το χασίς και η μαριχουάνα.(Μενελάου ,2017)

Η χρήση ναρκωτικών μεταξύ των ατόμων ηλικίας 15-19 ετών αποτελεί επίσης σημαντικό παγκόσμιο πρόβλημα. Ο έλεγχος των ναρκωτικών μπορεί να επικεντρωθεί στη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών, της προσφοράς φαρμάκων ή και των δύο, ενώ επιτυχημένα προγράμματα συνήθως περιλαμβάνουν παρεμβάσεις σε δομικές, κοινοτικές και ατομικές ομάδες.(WHO, 2017)

Οι ουσίες οι οποίες προκαλούν εξάρτηση, αναφέρονται ως εξαρτησιογόνες ουσίες. Η εξάρτηση, σωματική και ψυχολογική, ορίζεται ως η ανάγκη για επαναλαμβανόμενη χρήση της ουσίας. Η επίδραση τους είναι ψυχοδραστική. Όταν η ουσία εισαχθεί στον οργανισμό, επιδρά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και επηρεάζει τις ψυχικές λειτουργίες (γνωστικές και συναισθηματικές). Οι εξαρτησιογόνες ουσίες μπορεί να είναι νόμιμες, όπως για παράδειγμα το αλκοόλ και ο καπνός ή παράνομες, όπως η κάνναβη, η κοκαΐνη, το χάπι Έκσταση .(Μενελαου,2017)

Εξαρτησιογόνες ουσίες είναι :

- Κάνναβης /Μαριχουάνα
- Αμφεταμίνες
- Έκσταση
- Κοκαΐνη
- Ηρωίνη
- Διαιθυλαμίδιο του λυσεργικού οξέος (LSD)

Όλες οι πιο πάνω ψυχοτρόπες ουσίες προκαλούν το πρόβλημα του εθισμού. Ο εθισμός περιλαμβάνει την εξάρτηση και την ανοχή. Αποτέλεσμα της εξάρτησης είναι το σύνδρομο στέρησης σε περίπτωση διακοπής της ουσίας. Η στέρηση μπορεί να είναι ψυχολογική αλλά και σωματική με εντόνους πόνους σε όλο το σώμα. Στο σύνδρομο της στέρησης και της εξάρτησης βασίζονται αυτοί που πουλούν τον θάνατο. Έτσι η πολιτική τους είναι οι πρώτες δόσεις να δίνονται δωρεάν στους ανυποψίαστους χρήστες.(Μοσχοβακη,2015)

Η ανοχή είναι η κατάσταση κατά την οποία ο οργανισμός συνηθίζει την ουσία οπότε για να νοιώσει καλά ο χρήστης ζητά μεγαλύτερες δόσεις. αυτό το πρόβλημα προκαλεί ταχέως

θανάτους από υπερβολική δόση . Δεν υπάρχει δόση που να είναι ασφαλής και να μη δημιουργήσει εθισμό και ανοχή. Έτσι η παντελής αποχή είναι η μόνη ασφαλής οδός για την αποφυγή ανάπτυξης του εθισμού και της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών.

Η χρήση των ουσιών αυτών είναι το σύμπτωμα, η κορυφή του παγόβουνου. Πίσω από το σύμπτωμα κρύβονται πάντα σοβαρές αιτίες που πρέπει να αναζητήσουμε για να βοηθήσουμε τον έφηβο. Τα ναρκωτικά αποτελούν μείζον πρόβλημα υγείας στη σύγχρονη εποχή, με σοβαρές επιπτώσεις στη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα (ειδικά των νέων), αλλά και με σημαντικές κοινωνικές και οικονομικές προεκτάσεις, πολλές από τις οποίες επιτείνονται από το ισχύον καθεστώς παρανομίας στην παραγωγή, διακίνηση και χρήση τους. (Μοσχοβακη,2015)

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, 1 στους 3 εφήβους δηλώνει ότι έχει δοκιμάσει κάποια παράνομη ουσία και ένας στους έξι έχει κάνει χρήση τουλάχιστον 3 φορές σε όλη του τη ζωή. Οι ουσίες που δοκιμάζουν οι έφηβοι είναι συνήθως η κάνναβη και η κοκαΐνη.

Η κατηγορία εφήβων που διατρέχει τον μεγαλύτερο κίνδυνο:

Πολλοί νέοι σήμερα νοιώθουν απογοητευμένοι από την ζωή, ξεκρέμαστοι, απελπισμένοι από έλλειψη αισιοδοξίας και χαράς. Νοιώθουν ότι δεν ανήκουν πουθενά, ούτε στην οικογένεια τους ούτε στο σχολείο, ούτε στην κοινωνία. Οι νέοι αυτοί πολύ εύκολα θα βρουν την προσωρινή χαρά στα ναρκωτικά.

Στην εφηβική ηλικία εύκολα μπορούμε να ανιχνεύσουμε προσωπικότητες υποψήφies για ναρκωτικά. Είναι οι νέοι εκείνοι που δεν διδάσκονται μέσα στην οικογένεια τους την τέχνη της ζωής, εκείνοι που δεν έμαθαν να ζουν βαθιά χαρά με τα λίγα και τα ταπεινά. Όταν η χαρά εστιάζεται από τις μικρές ηλικίες στα ακριβά δώρα, στα ρούχα, στις λιχουδιές, στο καινούργιο μοντέλο κινητού, στην καφετέρια, στην μοδάτη ζωή, τότε είναι επιπόλαιη επιφανειακή και κρατά πολύ λίγο. Προσωρινά δείχνει ότι γεμίζει η συναισθηματική τρύπα αλλά πολύ σύντομα αδειάζει και πάλι.

Μερικά χαρακτηριστικά κάνουν ορισμένους πιο ευάλωτους από τους άλλους:(Coutinho et al,2017)

- Ο έφηβος ,που η οικογένεια του κάνει κατάχρηση φαρμάκων. Που ο παραμικρός πόνος ανακουφίζεται με ένα χάπι.

- Ο έφηβος ,οι γονείς του οποίου καταναλώνουν αλκοόλ καθημερινά.
- Ο έφηβος που αντιμετωπίζει δυσκολίες στην σχέση του με τους συνομήλικους του.
- Ο έφηβος που παρουσιάζει χαμηλή απόδοση στο σχολείο και δεν έχει λάβει την κατάλληλη βοήθεια.
- Οικογένειες με οικονομικά και άλλα προβλήματα
- Οι έφηβοι που βαριούνται. Το συναισθηματικό κενό προκαλεί ανία, περιφρόνηση για την ζωή.
- Τα παιδιά τοξικομανών και αλκοολικών
- Οι έφηβοι που από την παιδική τους ηλικία ζουν σε μια οικογένεια με συναισθηματικές διαταραχές όπου βασιλεύει η ένταση , οι προσβολές και η έλλειψη αγάπης.
- Οι έφηβοι που κατά την παιδική τους ηλικία υπέστησαν σεξουαλική ή άλλη κακοποίηση.

3.9.1 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ο εθισμός στα ναρκωτικά είναι πάθηση, που μπορεί να θεραπευθεί. Κάθε θεραπεία είναι προσαρμοσμένη στις ανάγκες του κάθε ασθενή. Τους επιτρέπει να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα τους και να έχουν μια κανονική και παραγωγική ζωή φτάνει οι ίδιοι να το θέλουν και να θέλουν να βοηθήσουν τον εαυτό τους. Οι θεραπείες συμπεριλαμβάνουν παροχή συμβουλών, ψυχοθεραπεία, ομάδες αλληλοβοήθειας , οικογενειακή θεραπεία, φαρμακοθεραπεία.(Veliz et al, 2017)

Έρευνες έδειξαν ότι η θεραπεία με μεθαδόνη σε κατάλληλες δόσεις σε συνδυασμό με συμπεριφορική θεραπεία μειώνουν την συχνότητα θανάτων και πολλών άλλων προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με την χρήση ηρωίνης. (Veliz et al,2017)

Ο απώτερος στόχος όλων των θεραπευτικών προγραμμάτων για την απεξάρτηση, είναι η διαρκούς αποχή από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Οι άμεσοι στόχοι περιλαμβάνουν τη μείωση της χρήσης των εθιστικών ουσιών, τη βελτίωση της λειτουργικότητας του ατόμου, την ελαχιστοποίηση των ιατρικών επιπλοκών και κοινωνικών επιπτώσεων που προκύπτουν εξαιτίας της χρήσης ναρκωτικών.(Μοσχοβάκη ,2015)

Η χρήση ναρκωτικών έχει τεράστιες κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. Η θεραπεία απεξάρτησης μπορεί να προσφέρει τα μέγιστα στο χρήστη, στην οικογένεια του και στην κοινωνία.

3.9.2 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ -ΠΡΟΛΗΨΗ

Ο σημαντικότερος παράγοντας για την αποτροπή των εφήβων από τη χρήση των ναρκωτικών είναι η ενεργός παρουσία των γονέων στη ζωή των παιδιών τους. Η καλλιέργεια ενός υγιούς οικογενειακού περιβάλλοντος για τα παιδιά παίζει πολύ σπουδαίο ρόλο, αφού είναι σχεδόν σίγουρο ότι θα εκτεθούν στα ναρκωτικά είτε στον χώρο του σχολείου είτε από συνομηλίκους και γνωστούς.

Βασική προϋπόθεση για να μειωθεί ο κίνδυνος εμπλοκής ενός παιδιού με τα ναρκωτικά είναι η επικοινωνία. Στην ηλικία των 10-12 ετών είναι καλό να ξεκινήσει ένας πρώτος διάλογος σχετικά με τους κινδύνους και τις επιπτώσεις της χρήσης ναρκωτικών.

Εκτός από την εξασφάλιση ενός ήρεμου οικογενειακού περιβάλλοντος, οι γονείς πρέπει να είναι σε επαγρύπνηση σχετικά με τις παρέες των παιδιών τους και τα μέρη όπου συχνάζουν. Είναι χρήσιμο να γνωρίζουν τους φίλους των παιδιών και να θέτουν κανόνες συμπεριφοράς, οι οποίοι προστατεύουν τους εφήβους από καταστάσεις στις οποίες ενδέχεται να τους ασκηθεί πίεση να δοκιμάσουν παράνομες ουσίες.

Στα σχολεία πρέπει να συνεχίσουν τα ενημερωτικά προγράμματα για τα ναρκωτικά και τις επιπτώσεις τους και να γίνονται τα προγράμματα αυτά συχνότερα με πιο πιστικό και αποτελεσματικό τρόπο.

3.10 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ –ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ

Οι σκέψεις για αυτοκτονία έρχονται συνήθως όταν κάποιος νιώθει πως αυτό που έχει να αντιμετωπίσει είναι τόσο τεράστιο, τόσο δυσβάσταχτο που δεν μπορεί να το διαχειριστεί, που δεν μπορεί να το αντέξει. Έτσι βλέπουμε τις αυτοκτονικές σκέψεις να εμφανίζονται μετά από ένα χωρισμό, μετά το θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου, όταν υπάρχουν σοβαρά οικονομικά προβλήματα. Γενικά, δηλαδή, μετά από απώλεια. Και ειδικά μετά από απώλεια του «δεν μπορώ να τα καταφέρω». Αφού δηλαδή χάσουμε την αίσθηση ότι «μπορώ να ελπίζω».

Η κατάθλιψη είναι η τρίτη κύρια αιτία ασθένειας και αναπηρίας μεταξύ εφήβων και η αυτοκτονία είναι η τρίτη κύρια αιτία θανάτου σε εφήβους (15-19 ετών). Η βία, η φτώχεια, η ταπείνωση και το αίσθημα υποτίμησης μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο ανάπτυξης προβλημάτων ψυχικής υγείας. (WHO,2017)

3.10.1 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η κατάθλιψη θεωρείται η ασθένεια του 21ου αιώνα. Με τον όρο κατάθλιψη στην καθημερινή μας ζωή εννοούμε ότι το άτομο είναι θλιμμένο , και βρίσκεται σε μια κατάσταση μελαγχολίας. Συνήθως είναι κάτι παροδικό και οφείλεται σε κάτι ασήμαντο. Στην ψυχιατρική η κατάθλιψη αναφέρεται σαν μια ψυχική ασθένεια.

Τα στατιστικά στοιχεία σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές στην εφηβική ηλικία είναι συγκλονιστικά, αφού δείχνουν ότι περισσότερο από 20% των εφήβων στο γενικό πληθυσμό έχουν συναισθηματικά προβλήματα, ενώ το 1/3 των εφήβων που χρήζουν ψυχιατρικής παρακολούθησης πάσχουν από κατάθλιψη. Από την άλλη, το ποσοστό αυτοκτονιών στην εφηβική ηλικία έχει αυξηθεί πάνω από 200% την τελευταία δεκαετία. Παρόλα αυτά, δε γίνεται διάγνωση της κατάθλιψης σε αυτή την ηλικιακή ομάδα, με αποτέλεσμα οι έφηβοι να έχουν σοβαρά προβλήματα στο σπίτι, το σχολείο, την κοινωνική τους ζωή και γενικά την προσαρμογή τους, δυσκολίες που συνήθως συνεχίζονται και στην ενήλικη ζωή. (Φύσσα,2017)

Για τους εφήβους, τα θέματα ψυχικής υγείας συγκαταλέγονται μεταξύ των κυριότερων παραγόντων κινδύνου για το θάνατο . (DALYs). Πολλοί έφηβοι που συμμετείχαν στην παγκόσμια διαβούλευση του Π.Ο.Υ θεωρούν την ψυχική υγεία το σημαντικότερο πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι σήμερα και θα ήθελαν περισσότερη πρόσβαση στην περίθαλψη ψυχικής υγείας.(WHO, 2017)

3.10.1.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΕΝΟΣ ΕΦΗΒΟΥ

Πολλοί παράγοντες αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης ή ενεργοποίησης της εφηβικής κατάθλιψης, όπως: (Krans ,2016)

- Έχοντας ζητήματα που επηρεάζουν αρνητικά την αυτοεκτίμηση, όπως η παχυσαρκία, ο μακροχρόνιος εκφοβισμός ή τα ακαδημαϊκά προβλήματα
- Έχοντας πέσει θύμα ή μάρτυρας βίας, όπως σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση
- Έχοντας άλλες καταστάσεις, όπως διπολική διαταραχή, διαταραχή άγχους, διαταραχή προσωπικότητας, ανορεξία ή βουλιμία

- Έχοντας μια διαταραχή μαθησιακής δυσκολίας ή έλλειψης προσοχής / υπερκινητικότητας. (ADHD)
- Έχοντας συνεχή πόνο ή χρόνιες σωματικές ασθένειες όπως ο καρκίνος, ο διαβήτης ή το άσθμα
- Έχοντας μια σωματική αναπηρία
- Έχοντας ορισμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της προσωπικότητας, όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση ή υπερβολική εξάρτηση, αυτοκριτική ή απαισιοδοξία
- Κατάχρηση αλκοόλ, νικοτίνης ή άλλων ναρκωτικών ουσιών
- Όντας ομοφυλόφιλος, λεσβιακός, αμφιφυλόφιλος ή τρανσέξουαλ σε ένα περιβάλλον που δεν υποστηρίζει.

Το οικογενειακό ιστορικό και τα προβλήματα με την οικογένεια ή άλλα μπορεί επίσης να αυξήσει τον κίνδυνο για κατάθλιψη του εφήβου σας, όπως: (Krans ,2016)

- Έχοντας έναν γονέα, παππού ή άλλο συγγενή σχετικό με κατάθλιψη, διπολική διαταραχή ή αλκοολισμό
- Έχοντας ένα μέλος της οικογένειας που αυτοκτόνησε
- Έχοντας μια δυσλειτουργική οικογένεια και συγκρούσεις
- Έχοντας δοκιμάσει πρόσφατα αγχωτικά γεγονότα της ζωής, όπως το γονικό διαζύγιο, τη γονική στρατιωτική θητεία ή το θάνατο ενός αγαπημένου

3.10.1.2 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ-ΠΡΟΛΗΨΗ

Ακριβώς όπως η κατάθλιψη δεν έχει καμιά αιτία, δεν υπάρχει ενιαία θεραπεία για να βοηθήσει όλους όσους έχουν κατάθλιψη. Συχνά, η εύρεση της σωστής θεραπείας είναι μια διαδικασία δοκιμής και σφάλματος. Μπορεί να χρειαστεί χρόνος για να καθοριστεί ποια θεραπεία λειτουργεί καλύτερα.(Smith et al, 2018)

Η εφηβική κατάθλιψη δεν είναι μια αδυναμία ή κάτι που μπορεί να ξεπεραστεί με τη βούληση - μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες και να απαιτεί μακροχρόνια θεραπεία. Για τους περισσότερους εφήβους, τα συμπτώματα κατάθλιψης διευκολύνουν τη θεραπεία, όπως η φαρμακευτική αγωγή και η ψυχολογική συμβουλευτική.(Smith et al, 2018)

Η συνηθέστερη θεραπεία για καταθλιπτικές διαταραχές σε παιδιά και εφήβους περιλαμβάνει ψυχοθεραπεία και φαρμακευτική αγωγή, καθώς και στοχοθετημένες παρεμβάσεις που αφορούν το περιβάλλον στο σπίτι ή στο σχολείο.(Mayo Clinic, 2018)

Η επιλογή της θεραπείας εξαρτάται από τον τύπο και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων του εφήβου. Ένας συνδυασμός θεραπείας ομιλίας (ψυχοθεραπείας) και φαρμάκων μπορεί να είναι πολύ αποτελεσματικός για τους περισσότερους εφήβους με κατάθλιψη. (Mayo Clinic, 2018)

Εάν ο έφηβος έχει σοβαρή κατάθλιψη ή κινδυνεύει από αυτοτραυματισμό, μπορεί να χρειαστεί διαμονή σε νοσοκομείο ή να χρειαστεί να συμμετάσχει σε πρόγραμμα θεραπείας εξωτερικών ασθενών έως ότου βελτιωθούν τα συμπτώματα.(Danzo et al, 2017)

Ο γονιός πρέπει να κατανοήσει τα συναισθήματα του εφήβου και αυτό, το ενδιαφέρον του γονιού, θα βοηθήσει πολύ τον έφηβο. Μπορεί να μην καταλάβει ο γονιός γιατί ο έφηβός αισθάνεται απελπισμένος ή έχει αίσθηση απώλειας ή αποτυχίας. Αλλά πρέπει να ακούσει χωρίς να κρίνει και να προσπαθήσει να τοποθετήσει τον εαυτό του στη θέση του εφήβου. Ο γονιός πρέπει να βοηθήσει να οικοδομήσει ο έφηβος την αυτοεκτίμηση του αναγνωρίζοντας μικρές επιτυχίες και προσφέροντας επαίνους για τις ικανότητες του. (Dularey et al,2018)

3.10.2 ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ

Στην Ευρώπη και την Αμερική, τα έφηβα κορίτσια είναι σχεδόν δυο φορές πιο πιθανό να προσπαθήσουν να αυτοκτονήσουν από τα αγόρια, αλλά μεταξύ των χωρών της Αφρικής, της Ανατολικής Μεσογείου και του Δυτικού Ειρηνικού, δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ των φύλων. (WHO, 2014)

Οι προσπάθειες αυτοκτονίας κατά τους προηγούμενους 12 μήνες κυμαίνεται ευρέως μεταξύ εφήβων ηλικίας 12-18 ετών. Πολλές χώρες υψηλού εισοδήματος αναφέρουν ποσοστά 5-10%. Οι τιμές είναι ελαφρώς υψηλότερες - γύρω στο 15% - σε πολλές χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Σε μερικές χώρες, περισσότεροι από ένας στους τρεις εφήβους αναφέρουν ότι προσπάθησαν να αυτοκτονήσουν το προηγούμενο έτος.(WHO, 2017)

Πολλοί έφηβοι που επιχειρούν την αυτοκτονία έχουν κάποιο θέμα με την ψυχική τους υγεία.

Έχουν πρόβλημα να διαχειριστούν το άγχος τους, να αντιμετωπίσουν μια απόρριψη ή μια οικογενειακή αναταραχή. Η αυτοκτονία είναι η μόνη απάντηση, η μόνη λύση που δίνουν στα προβλήματα τους. (Mayo Clinic ,2016)

Τα εφηβικά χρόνια είναι μια ανησυχητική περίοδος, καθώς τα αγόρια και τα κορίτσια αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες της μετάβασης στην ενηλικίωση. Είναι μια περίοδος στη ζωή που συχνά προκαλεί σύγχυση, αφήνοντας τους εφήβους να αισθάνονται απομονωμένοι από την οικογένεια ή τους συνομηλίκους τους. Δυστυχώς, μερικοί έφηβοι ενδέχεται να αντιλαμβάνονται την αυτοκτονία ως απάντηση σε προβλήματα που αντιμετωπίζουν. (Mayo Clinic ,2016)

Τα κορίτσια προσπαθούν γενικά να αυτοκτονούν συχνότερα από τα αγόρια, αλλά τα αγόρια είναι περίπου 4 φορές πιο πιθανό να πεθάνουν από την απόπειρα αυτοκτονίας. Αυτό συμβαίνει επειδή οι μέθοδοι που επιλέγουν τα αγόρια - συχνά χρησιμοποιώντας πυροβόλα όπλα ή γκρεμίζονται ή παίρνουν υπερβολικές δόσεις φαρμάκων - είναι πιο θανατηφόρες από εκείνες που επιλέγουν τα κορίτσια. (Shain, 2016)

3.10.2.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ ΕΝΟΣ ΕΦΗΒΟΥ

Ένας έφηβος μπορεί να νιώθει αυτοκτονία λόγω ορισμένων περιστάσεων ζωής όπως:(Mayo Clinic ,2016)

- Έχει ψυχιατρική διαταραχή, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης
- Απώλεια ή σύγκρουση με στενούς φίλους ή μέλη της οικογένειας
- Ιστορικό σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης ή έκθεσης στη βία
- Προβλήματα με το αλκοόλ ή τα ναρκωτικά
- Φυσικά ή ιατρικά θέματα, για παράδειγμα, να μείνετε έγκυος ή να έχετε μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη
- Όντας θύμα εκφοβισμού
- Η αβεβαιότητα για τον σεξουαλικό προσανατολισμό
- Έκθεση στην αυτοκτονία ενός μέλους της οικογένειας ή ενός φίλου
- Ξεκινήστε να υιοθετείτε
- Οικογενειακό ιστορικό διαταραχής διάθεσης ή αυτοκτονικής συμπεριφοράς

3.10.2.2 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ-ΠΡΟΛΗΨΗ

Εκτός από την επαγγελματική θεραπεία, ένας έφηβος που σκέφτεται την αυτοκτονία πρέπει να ξέρει ότι υπάρχουν άνθρωποι που νοιάζονται και είναι διαθέσιμοι για να μιλήσουν. Η καλή υποστήριξη σημαίνει να ακούμε τι ενοχλεί κάποιον χωρίς να κρίνουμε τα συναισθήματά του. Ένα άτομο πρέπει να διαβεβαιωθεί ότι υπάρχουν πάντα λύσεις σε προβλήματα, εκτός από την αυτοκτονία, για την αντιμετώπιση τους. Το να δίνουμε σε έναν έφηβο την ευκαιρία να ανοίξει και να μιλήσει για τα συναισθήματά του θα τον βοηθήσει να ανακουφίσει κάποια από τη δυσφορία αυτών των έντονων συναισθημάτων και να κάνει αυτό το άτομο να αισθάνεται λιγότερο μόνο.(Braaten, 2016)

Μερικοί γονείς μπορεί να διαπιστώσουν ότι το έφηβο τους παιδί αντιστέκεται και δεν είναι διατεθειμένο να τους εμπιστευτεί. Όταν οι έφηβοι επιμένουν ότι οι γονείς τους "δεν καταλαβαίνουν", ίσως είναι καλή ιδέα να μιλήσουν σε ένα συναισθηματικά ουδέτερο άτομο. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει άλλα μέλη της οικογένειας, πνευματικούς πατέρες, σχολικό σύμβουλο, ή αξιόπιστο γιατρό.

Πολλές προσπάθειες πρόληψης αυτοκτονίας επικεντρώνονται στον εντοπισμό και τη θεραπεία της κατάθλιψης, αλλά αυτό μπορεί να μην είναι αρκετό, ειδικά για τα παιδιά με ADHD (τη συνηθέστερη διαταραχή της υγείας αυτής της ομάδας). Στην πραγματικότητα, μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αντιμετωπιστεί η ADHD. Επιπλέον, τα διαπροσωπικά προβλήματα ήταν παράγοντας και στις δύο ομάδες. Αυτό υποδηλώνει ότι οι στρατηγικές θεραπείας που στοχεύουν στις δεξιότητες επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων και στην οικοδόμηση σχέσεων πρέπει να εξετάζονται στα προγράμματα πρόληψης αυτοκτονίας.(Braaten, 2016)

Τέλος, πολλά παιδιά που αυτοκτονούν (29%) αποκαλύπτουν τα σχέδιά τους σε τουλάχιστον ένα άλλο άτομο, και αυτό ισχύει για παιδιά και νέους εφήβους. Έτσι, η εκπαίδευση του κοινού (δάσκαλοι, γονείς, παιδίατροι) σχετικά με τον κίνδυνο αυτοκτονίας - πώς να το αναγνωρίσουν, τη σοβαρότητα της απειλής και τη συζήτηση με τους νέους εξακολουθεί να αποτελεί σημαντική πρωτοβουλία για την ψυχική υγεία.(Shain, 2016)

Οι γονείς πρέπει να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο με τα παιδιά τους και γενικά ο δεσμός της οικογένειας πρέπει να είναι πολύ ισχυρός. Πρέπει να μάθουν τα παιδιά τους να είναι δυνατά για να μπορούν να αντιμετωπίζουν τις αντιξοότητες της ζωής και να τα μάθουν να είναι κοντά στην εκκλησία και στην αγάπη την αληθινή που νικάει τα πάντα. Τα παιδιά και οι νέοι δεν

πρέπει να έχουν πρόσβαση σε όπλα που να μπορούν να τα χρησιμοποιήσουν κατά του εαυτού τους. Τα παιδιά και οι νέοι πρέπει να έχουν περιορισμένη μέχρι καθόλου πρόσβαση σε φάρμακα και αλκοόλ. Πρέπει να γίνουν πιο αυστηροί νομοί ώστε οι νέοι κάτω των 18 ετών να μην μπορούν να αγοράσουν φάρμακα ή αλκοόλ. (Dularey et al,2018)

Η οικοδόμηση δεξιοτήτων ζωής σε παιδιά και εφήβους και η παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στα σχολεία και σε άλλα κοινοτικά περιβάλλοντα μπορεί να συμβάλει στην προώθηση της καλής ψυχικής υγείας. Προγράμματα που συμβάλλουν στην ενίσχυση των δεσμών μεταξύ εφήβων και των οικογενειών τους είναι επίσης σημαντικά. Εάν προκύψουν προβλήματα, θα πρέπει να ανιχνεύονται και να διαχειρίζονται από αρμόδιους και ειδικούς ιατρούς.(Φύσσα,2017)

3.11 ΚΙΝΗΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ – ΔΙΑΔΥΚΤΙΟ- ΜΕΣΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΕΙΣ

Η άφιξη του smartphone άλλαξε ριζικά κάθε πτυχή της ζωής των εφήβων, από τη φύση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεών τους στην ψυχική τους υγεία. Αυτές οι αλλαγές έχουν επηρεάσει τους νέους σε κάθε γωνιά του έθνους και σε κάθε τύπο νοικοκυριού. Οι τάσεις εμφανίζονται μεταξύ των εφήβων φτωχών και πλούσιων, κάθε εθνικής προέλευσης · σε πόλεις, προάστια και μικρές πόλεις. (Twenge,2017)

Η μέση ηλικία για ένα παιδί να πάρει το πρώτο του τηλέφωνο τώρα είναι μόλις 10 χρονών , οι νέοι άνθρωποι όλο και περισσότερο εξαρτώνται από τα smartphones τους. Μια ανησυχητική νέα μελέτη δείχνει ότι αυτή η εξάρτηση από την τεχνολογία θα μπορούσε να επηρεάσει ακόμη και κάποια κύτταρα του εγκεφάλου των εφήβων. Τα ευρήματα αποκαλύπτουν ότι οι έφηβοι που είναι εθισμένοι στα smartphones τους είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από ψυχικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης και του άγχους. (Twenge,2017)

Ερευνητές από το Πανεπιστήμιο της Κορέας στη Σεούλ έχουν βρει μια έλλειψη ισορροπίας στη χημεία του εγκεφάλου των νέων εθισμένων στα smartphones και στο Διαδίκτυο. (Twenge,2017)

Η χρήση κινητών τηλεφώνων έχει αλλάξει, αναδιοργανώνει και τροποποιεί πολλές κοινωνικές πτυχές. Ιδιαίτερα με επίκεντρο τη χρήση των κινητών τηλεφώνων των εφήβων, η βιβλιογραφία έχει αποδείξει ότι χρησιμοποιούνται για θετικούς και αρνητικούς λόγους.

Σύμφωνα με μια έκθεση της New York Times, τόσο οι έφηβοι όσο και οι ενήλικες ελέγχουν τα smartphones τους 150 φορές την ημέρα (ή κάθε έξι λεπτά) και στέλνουν κατά μέσο όρο 110 κείμενα την ημέρα.(Pinkstone, 2017)

Για πολλούς εφήβους αυτές τις μέρες, τα γραπτά μηνύματα είναι ξεπερασμένα, επομένως έχουν αναβαθμιστεί σε πλατφόρμες όπως το Snapchat και το Instagram, γεγονός που υποδηλώνει ότι αυτοί οι αριθμοί μπορεί να μην αντιπροσωπεύουν την πραγματική χρήση. Περίπου το 46% των χρηστών smartphone λένε ότι δεν θα μπορούσαν να ζήσουν χωρίς το τηλέφωνό τους, και το ένα στα τρία θα προτιμούσε μάλλον από το σεξ ,το κινητό του τηλέφωνο. Ο εθισμός στο τηλέφωνο είναι ένα ύπουλο και αυξανόμενο πρόβλημα σε όλο τον κόσμο. (Pinkstone,2017)

Σε μια μελέτη στο Πανεπιστήμιο του Maryland στο πλαίσιο του προγράμματος The World Unplugged, οι ερευνητές αξιολόγησαν μαθητές από 10 διαφορετικές χώρες. Διαπίστωσαν ότι η σαφής πλειοψηφία γνώρισε δυσφορία όταν έμειναν χωρίς τα κινητά τους τηλέφωνα για μόλις 24 ώρες. Άλλες μελέτες υποδηλώνουν ότι οι υπερβολικές δραστηριότητες στο διαδίκτυο συνδέονται με τις διαταραχές του ύπνου, της μάθησης, της κοινωνικής, ψυχολογικής και της εστίασης, καθώς και τη βία. (Pinkstone,2017)

Μερικά Στατιστικά Στοιχεία: (Douillard,2017)

- Το 92 τοις εκατό των εφήβων μπαίνουν online καθημερινά και το 24 τοις εκατό λένε ότι είναι σε απευθείας σύνδεση "σχεδόν συνεχώς".
- Το 76% των εφήβων χρησιμοποιούν τα κοινωνικά μέσα (81% των μεγαλύτερων εφήβων, 68% των εφήβων ηλικίας 13 και 14 ετών).
- Το 71% των εφήβων χρησιμοποιούν το Facebook, το 52% χρησιμοποιεί το Instagram, το 41% χρησιμοποιεί το Snapchat, το 33% χρησιμοποιεί το Twitter.
- Το 77% των γονέων λένε ότι οι έφηβοι τους αποστασιοποιούνται από τις συσκευές τους και δεν δίνουν προσοχή όταν είναι μαζί.

- Το 59% των γονέων λένε ότι αισθάνονται ότι ο έφηβος τους είναι εθισμένος στην κινητή συσκευή τους.
- Το 50% των εφήβων λένε ότι αισθάνονται εθισμένοι στην κινητή συσκευή τους.

Οι έρευνες δείχνουν ότι οι έφηβοι που χρησιμοποιούν τα κοινωνικά μέσα πηγαίνουν χέρι-χέρι με την αυξημένη εφηβική κατάθλιψη.

Τα smartphones και τα κοινωνικά μέσα ενεργοποιούν τα ίδια κέντρα εγκεφάλου όπως τα τυχερά παιχνίδια, το σεξ, η άσκηση, το φαγητό και άλλες εθιστικές συμπεριφορές. Όλες αυτές οι δραστηριότητες διεγείρουν την ντοπαμίνη στο κέντρο ανταμοιβής του εγκεφάλου. Αυτό το κέντρο ανταμοιβής τείνει να είναι ιδιαίτερα δεκτικό στους εφήβους. (Douillard,2017)

Τα smartphones, σε πολλές περιπτώσεις, χρησιμοποιούνται συνεχώς καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας. Αυτό παρέχει μια σταθερή χημεία εγκεφάλου επιβράβευσης σε επίπεδα δύσκολα να ταιριάζουν με οποιοδήποτε άλλο εθισμό. Η εθιστική συμπεριφορά νοείται ως μια συνηθισμένη κίνηση ή καταναγκασμός για συμμετοχή σε συμπεριφορές, παρά τις αρνητικές συνέπειες. Ως αποτέλεσμα, τα παιδιά αντιμετωπίζουν προβλήματα αυτοεκτίμησης και θέματα αυτοπεποίθησης, ενώ παράλληλα στερούνται κοινωνικών δεξιοτήτων και προσωπικών αλληλεπιδράσεων με άλλους. Γιατί να ξεκινήσει μια συνομιλία με τον πλησίον, τον φίλο ή τον συμμαθητή του όταν είναι ευκολότερο και γρηγορότερο να πάρει μια δόση ντοπαμίνης αρπάζοντας το τηλέφωνο ή το tablet του;

Η εξαναγκαστική απομάκρυνση των παιδιών ,από το διαδικτυακό κοινωνικό δίκτυο τους έχει δείξει ότι προκαλεί συμπτώματα τα οποία συνήθως σχετίζονται με την απόσυρση φαρμάκων / οίνοπνεύματος / νικοτίνης. Σύμφωνα με μια μελέτη που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Cyberpsychology, Behavior and Social Networking, «Η αιφνίδια παύση της online κοινωνικής δικτύωσης μπορεί, σε μερικούς χρόνιους χρήστες, να προκαλέσει σημεία και συμπτώματα που τουλάχιστον εν μέρει μοιάζουν με αυτά που παρατηρούνται κατά τη διάρκεια του συνδρόμου αποχής από το φάρμακο / αλκοόλ / νικοτίνη. " (Douillard,2017)

Σύμφωνα με την άποψη της Ρωσικής Εθνικής Επιτροπής για την προστασία από την μη-ιονίζουσα ακτινοβολία, τα παιδιά κι έφηβοι χρήστες κινητών τηλεφώνων είναι πιθανόν να αντιμετωπίσουν στο μέλλον πολλά προβλήματα για την υγεία τους. (RNCNIRP,2008)

- Διαταραχή της μνήμης

- Ελλειμματική προσοχή
- Προβλήματα ύπνου
- Αύξηση του άγχους
- Αυξημένη ευερεθιστικότητα
- Κούραση
- Δυσκολία στην συγκέντρωση
- Επιδείνωση της εκμάθησης και των γνωστικών δυνατοτήτων

3.11.1 ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΤΑ ΚΙΝΗΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ

Η χρήση των smartphones και του Διαδικτύου είναι χρήσιμη, αλλά αν χρησιμοποιείται υπερβολικά, μπορεί να οδηγήσει σε εθισμό. Δυστυχώς, οι έφηβοι επηρεάζονται κυρίως από αυτό και γι' αυτό ως γονείς, είναι δική τους ευθύνη να διασφαλίσουν την ασφάλεια των παιδιών τους. Πρέπει να προστατέψουμε τους εφήβους από τους κινδύνους του εθισμού smartphone και Internet νωρίτερα πριν τα πράγματα να ξεπεραστούν.

Είναι ευθύνη των γονέων να εξασφαλίζουν ότι τα παιδιά τους χρησιμοποιούν τα smartphones τους και το Διαδίκτυο σωστά και υπεύθυνα. Πρέπει να ακολουθούν ορισμένες συμβουλές:

- Περιορισμός στη χρήση του Internet
- Παρακολούθηση των ισότοπων που επισκέπτονται τα παιδιά και τις εφαρμογές που χρησιμοποιούν
- Παροχή υγιεινών δραστηριοτήτων για την καταπολέμηση της πλήξης
- Περιορισμός στο χρόνο χρήσης των κινητών
- Δημιουργία ενός χώρου φόρτισης για το βράδυ
- Οι γονείς πρέπει να είναι μοντέλο κατάλληλης συμπεριφοράς
- Να γνωρίζουν οι γονείς πότε να αναζητήσουν επαγγελματική βοήθεια
- Διατηρούν ανοιχτό διάλογο με τους εφήβους
- Ενημέρωση των εφήβων στο πώς να εντοπίζουν ψευδείς κλήσεις και κείμενα
- Σχεδιασμός προγραμμάτων αγωγής ώστε να ενημερώνονται οι μαθητές για τις επιπτώσεις της χρήσης των κινητών στην ψυχική και σωματική υγεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ



Οι καθοριστικοί παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των εφήβων μπορεί να είναι εγγύς ή απομακρυσμένοι από τους εφήβους. Δηλαδή, μπορούν να εργαστούν στο επίπεδο του εφήβου τόσο στο άμεσο περιβάλλον της οικογένειας και των φίλων όσο και στο ευρύτερο περιβάλλον που δημιουργούν οι εθνικές και ακόμη και οι παγκόσμιες αξίες και οι πολιτικές επιλογές.(WHO,2014)

4.1 ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Τα ατομικά χαρακτηριστικά που λειτουργούν ως εγγύς κίνδυνοι και προστατευτικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την ηλικία, το φύλο, τη γνώση, τις φιλοδοξίες (για παράδειγμα, μια ισχυρή πίστη στη σημασία της διαμονής στο σχολείο) και την αυτο-αποτελεσματικότητα (όπως η ικανότητα να αντισταθεί στην πίεση από τους συμμαθητές). (Amin et al,2018)

4.2 ΤΟ ΑΜΕΣΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Το άμεσο περιβάλλον είναι οι πηγές πολλών καθοριστικών παραγόντων για την υγεία των εφήβων, συμπεριλαμβανομένων των οικογενειών (για παράδειγμα, η φροντίδα των γονικών σχέσεων και η θετική ψυχική υγεία των φροντιστών ή η έκθεση σε βία και θυματοποίηση), τους συμμαθητές, τους εκπαιδευτικούς και τα σχολεία, τη θρησκεία, τους παρόχους υπηρεσιών και άλλους σημαντικούς ενήλικες στη ζωή των εφήβων.

4.2.1 Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Στην παγκόσμια διαβούλευση με τους εφήβους του Π.Ο.Υ, σχεδόν το 40% δήλωσε ότι η αγάπη και η υποστήριξη από οικεία και αξιόπιστα άτομα ήταν αυτό που τους έκανε να αισθάνονται πιο ασφαλείς, δίνοντας έμφαση στον προστατευτικό ρόλο αυτών των σχέσεων. Αντίθετα, ήταν σαφές ότι η έλλειψη υποστήριξης έχει αρνητικές επιπτώσεις. Απαντώντας στην ερώτηση "Τι σας κάνει να λυπηθείτε", η κύρια αιτία, από αυτούς που επελέγησαν από τους ερωτηθέντες, ήταν η οικογενειακή σύγκρουση και η αίσθηση της έλλειψης κοινωνικής υποστήριξης. (WHO, 2014)

Οι έφηβοι γνωρίζουν τη σημασία του άμεσου περιβάλλοντος τους. Σχεδόν το 50% των ερωτηθέντων στην παγκόσμια έρευνα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ανέφερε ότι έλαβαν πληροφορίες για την υγεία από την οικογένειά τους. (WHO, 2014)

Ο Ιωάννης ο Χρυσόστομος παρομοιάζει την ψυχή του παιδιού σαν μια πόλη καινούργια, και τον γονέα σαν τον βασιλέα αυτής της πόλεως, που αποστολή του είναι να θέσει νόμους και να οργανώσει αυτήν την πολιτεία, ώστε να μη καταστραφεί από τη δράση των κακοποιών και αναρχικών στοιχείων. Ποικίλες τάσεις και κλίσεις και δυνάμεις, αγαθές και κακές, αγωνίζονται να αποκτήσουν ερείσματα και να εμπεδώσουν την κυριαρχία τους μέσα στην ψυχή του παιδιού. Στην καινούργια αυτή πόλη οι γονείς είναι εκείνοι που θα βάλουν τους νόμους· και είναι εύκολο το έργο αυτό στην παιδική ηλικία, διότι άπειρα και ευπειθή όπως είναι τα παιδιά συμμορφώνονται εύκολα. Όταν μεγαλώσουν, είναι δύσκολο πολύ το έργο αυτό της οικοδομής, του κτισίματος του ψυχικού τους κόσμου. (Ιωάννης Χρυσόστομος)

Πως μπορεί να βοηθήσει η οικογένεια στην πρόληψη; Η πρόληψη ξεκινά από τους ίδιους τους γονείς. Οι γονείς πρέπει να είναι πρότυπο και έμπνευση ζωής για τον έφηβο. Οι γονείς όταν είναι ικανοποιημένοι από την δουλειά τους από τις σχέσεις τους, αυτό τους δίνει δύναμη να

μεγαλώσουν τα παιδιά τους, να τα κάνουν αυτόνομα ,να έχουν αυτοπεποίθηση, εκτίμηση για τον εαυτό τους και να έχουν θέληση να διεκδικήσουν την ζωή.

Λέγεται ότι είναι τέχνη να είσαι γονιός. Απαιτεί συναίσθημα, γνώση, ενέργεια, υπομονή, επιμονή, κατανόηση, θετική διάθεση, χιούμορ. Οι γονείς πρέπει να δημιουργούν ένα θετικό κλίμα στην οικογένεια, μέσα στο οποίο το παιδί θα μάθει να συνεργάζεται, να αγαπά και να αγαπιέται, να κερδίζει και να χάνει, να εκφράζει τα συναισθήματα του και να επικοινωνεί ουσιαστικά. Όλα αυτά θα βοηθήσουν στην υγιεινή ανάπτυξη του παιδιού.

Ο Ιωάννης ο Χρυσόστομος για την γονική αγωγή λέει: « Εάν λοιπόν στο σπίτι σας άκουγαν να μιλάτε πάντοτε για πνευματικά θέματα και να δίνετε καλές συμβουλές, γρήγορα τα παιδιά σας θα παρουσίαζαν από τα αγαθά αυτά σπέρματα, εξαιρετικούς καρπούς.»

Τα παιδιά αυτό που θέλουν περισσότερο από τους γονείς τους είναι μια αγκαλιά ,ένα ζεστό φιλί ,ένα χάδι. Θέλουν να νοιώθουν την αγάπη σε όλο της το μεγαλείο .Όσα χρήματα και υλικά αγαθά τους δίνουν οι γονείς τους , σε όσα καλά σχολεία και φροντιστήρια κι αν τους στείλουν αν δεν νοιώσουν τους γονείς τους δίπλα τους τότε ουσιαστικά δεν έκαναν τίποτα για την αγωγή τους. Αυτό που έχει ιδιαίτερη σημασία είναι η προσωπική επαφή και η επικοινωνία που έχουν οι γονείς με τα παιδιά τους.

Όταν οι γονείς έχουν μια στενή ζεστή σχέση αυτό προσφέρει ένα αίσθημα ασφάλειας ακόμα κι όταν υπάρχει κάποιο πρόβλημα μέσα στην οικογένεια. Όταν συμβεί κάτι στο παιδί είναι πολύ πιο εύκολα να το εμπιστευτεί στο γονιό του. Ξέρει ότι είναι εκεί θα τον ακούσει και θα τον βοηθήσει. Αντίθετα όταν δεν υπάρχει αυτή η σχέση ο έφηβος θα τρέξει στους φίλους του που δεν σημαίνει ότι θα τον βοηθήσουν ή θα μείνει στην μοναξιά του η θα τρέξει στις εύκολες λύσεις π.χ στις παράνομες ουσίες.

Το να επικοινωνούν οι γονείς μεταξύ τους, και με τα παιδιά τους, να προσέχουν την διατροφή τους και την σωματική τους άσκηση να έχουν προσωπικό χρόνο, να μην κάνουν εύκολη και αλόγιστη χρήση φαρμάκων, να αξιολογούν πιθανές εξαρτήσεις (κάπνισμα, καφές ποτό, φαγητό κτλ.), είναι κάποιοι από τους προστατευτικούς παράγοντες προς τα παιδιά τους.

Η θετική στάση των γονέων απέναντι στις ικανότητες των παιδιών τους ενισχύει την αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση τους και επιτρέπουν στα παιδιά να βάζουν στόχους στην ζωή τους. Όταν οι γονείς βάζουν κανόνες και είναι σταθεροί σε αυτούς αυτό δίνει αίσθηση

ασφάλειας και ανακούφισης . Αυτό βοηθά τα παιδιά να αποκτήσουν την ικανότητα της ευθύνης του εαυτού τους καθώς και της δικής τους εσωτερικής πειθαρχίας και να μην χρειάζεται να έχουν τους γονείς τους πάντα από πάνω τους.

Οι περισσότεροι γονείς πιστεύουν ότι επειδή έχουν το ένστικτο και την αγάπη νομίζουν ότι θα δώσουν σωστή αγωγή στα παιδιά τους. Όμως για την προαγωγή της σωματικής και ψυχικής υγείας των εφήβων και την διαμόρφωση μιας σωστής και υγιούς προσωπικότητας και ιδιαίτερα σε ότι αφορά το θέμα χρήσης ουσιών ,οι γονείς χρειάζονται περισσότερα εφόδια από εκείνα που τους προσφέρει η αγάπη και το ένστικτο τους. Χρειάζονται γνώσεις και δεξιότητες .να έχουν συνεχή ενημέρωση εκπαίδευση και προβληματισμό, να αποδέχονται τον εαυτό τους και τους άλλους και κυρίως τα παιδιά τους.

Αυτά όλα θα τα αποκτήσουν όταν συμμετέχουν σε ενημερωτικά προγράμματα που αφορούν τους εφήβους , να παίρνουν μέρος στους συνδέσμους γονέων και γενικά να είναι συμμετέτοχοι στην ζωή των παιδιών τους.

Τέλος οι γονείς δεν πρέπει να παραλείπουν να παίρνουν το έφηβο παιδί τους για ετήσιες επισκέψεις στον γιατρό του. Η προτεινόμενη συχνότητα προληπτικών επισκέψεων κατά την εφηβική ηλικία είναι μία επίσκεψη ετησίως. Οι στόχοι της ετήσιας προληπτικής εξέτασης των εφήβων είναι η έγκαιρη ανίχνευση σωματικών ή ψυχικών διαταραχών, ώστε να υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες επιτυχούς παρέμβασης, καθώς και η συμβουλευτική των εφήβων σε θέματα πρόληψης και αποφυγής συμπεριφορών υψηλού κινδύνου.

Είναι ευνόητο ότι οι ετήσιες επισκέψεις αφορούν την πρόληψη και ότι σε περίπτωση εμφάνισης οποιουδήποτε προβλήματος ή ύπαρξης χρόνιου νοσήματος, πραγματοποιούνται οι απαραίτητες επισκέψεις διάγνωσης και θεραπείας. Σημεία της εφηβικής συμπεριφοράς που θα πρέπει να θορυβήσουν τους γονείς και τον παιδίατρο είναι η απότομη πτώση της σχολικής επίδοσης, οι μεταβολές του βάρους (απότομη αύξηση, μεγάλη μείωση) και του ύπνου (αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος), η κοινωνική απομόνωση (έλλειψη φίλων και φλερτ), η αδιαφορία για την προσωπική εμφάνιση και καθαριότητα. Οι εργαστηριακές εξετάσεις στις οποίες θα πρέπει να υποβάλλεται ένας υγιής έφηβος στα πλαίσια μιας επίσκεψης ρουτίνας είναι ελάχιστες, ωστόσο σημαντικές. Συνιστώνται μια γενική αίματος και μια γενική ούρων ετησίως.

(Λάγιου,2013)

4.2.2 ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Η προαγωγή υγείας είναι ένας συνδυασμός με μέτρα πρόληψης ,αγωγής υγείας και προστασίας της υγείας . Το σχολείο είναι ο κατάλληλος χώρος για την προαγωγή υγείας. Η προσχολική ηλικία και η σχολική είναι η ιδανική για την υιοθέτηση υγιεινών προτύπων και συμπεριφορών καθώς στην ηλικία αυτή τα παιδιά απορροφούν καλύτερα ιδέες και συμπεριφορές.

Η προάσπιση της υγείας των παιδιών και των εφήβων διαχέεται μέσα στο εκπαιδευτικό σύστημα και σχολικό περιβάλλον. Εκεί μπορούν να αναπτυχθούν δράσεις που στοχεύουν στην προάσπιση της υγείας , σωματικής ,ψυχικής και κοινωνικής . Εκεί καλλιεργούνται προγράμματα αγωγής υγείας ώστε τα παιδιά και οι έφηβοι να έχουν αυτοεκτίμηση ,θετικές στάσεις για την ζωή , καλλιεργούνται συμπεριφορές που προάγουν την κοινωνική ένταξη, την δημιουργικότητα και την υπευθυνότητα. Αναπτύσσονται ενδιαφέροντα και κριτική σκέψη. Εκεί μπορεί να κατανοηθεί η έννοια της πρόληψης και της ατομικής και σωματικής προστασίας και προφύλαξης.

Το σχολείο είναι το περιβάλλον όπου οι δραστηριότητες πρόληψης προσεγγίζουν με τον καλύτερο τρόπο τα παιδιά και τους εφήβους. Στο σχολείο η καθημερινή και πολύωρη επαφή των εκπαιδευτικών με τους νέους και οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των συμμαθητών συνιστούν ευνοϊκούς παράγοντες για την ουσιαστική επικοινωνία , την ενεργητική συμμετοχή στα προγράμματα πρόληψης αλλά και να κατανοήσουν οι μαθητές όλα τα μηνύματα πρόληψης.

Η ηλικία της προ εφηβείας και η ηλικία της εφηβείας θεωρείται η πιο σημαντική ηλικία στην οποία απευθύνονται οι προληπτικές παρεμβάσεις αφού σε αυτές τις ηλικίες συντελείται η διαμόρφωση των προσωπικών επιλογών τους των στάσεων ,των προτύπων συμπεριφοράς των ιδανικών και των αξιών .Στο σχολείο ο έφηβος θα κάνει τους πρώτους του φίλους. Η επιλογή των φίλων τις περισσότερες φορές είναι καθοριστική για την ζωή τους. Π.χ. αν μπει σε παρέα και κάνει φίλους καπνιστές υπάρχουν πολλές πιθανότητες να γίνει καπνιστής.

Γι' αυτό ο έφηβος πρέπει να έχει κριτική σκέψη , και θετικές στάσεις ζωής ,αυτοεκτίμηση και να μην παρασύρεται από τον κάθε φίλο. Γι' αυτό το εκπαιδευτικό σύστημα πρέπει να αφιερώνει πολλές εκπαιδευτικές ενότητες που να έχουν σχέση με την πρόληψη την αγωγή και προαγωγή υγείας τόσο σωματικής και ψυχικής όσο και κοινωνικής υγείας των μαθητών .

Στα σχολεία εκτός από τα εκπαιδευτικά προγράμματα για την προαγωγή υγείας πρέπει να γίνονται και εκπαιδευτικά προγράμματα στους ίδιους τους εκπαιδευτικούς . Δεν μπορεί ο εκπαιδευτικός από την μια να κάνει πρόγραμμα πρόληψης π.χ. για το κάπνισμα και οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί να καπνίζουν στο σχολείο μπροστά στα παιδιά.

Η μεγάλη παιδαγωγός του περασμένου αιώνα M.Montessori δίδασκε πως, εάν η παιδαγωγική λειτουργία του δασκάλου δεν αποκτήσει γονική διάσταση ,δεν μπορεί να είναι γόνιμη.

Ο δάσκαλος στα χώρο του σχολείου πρέπει να έχει ένα ρόλο σαν τον ρόλο των γονέων στο σπίτι.

Ο δάσκαλος πρέπει να παιδαγωγεί τα παιδιά σε όλα τα θέματα και πρέπει να τα προσεγγίζει με τον τρόπο σαν να είναι δικά του παιδιά. Η σχέση τους εκτός από μια σχέση μάθησης πρέπει να είναι και μια πνευματική σχέση. Για να διαμορφωθεί ένα πρότυπο τέτοιου παιδαγωγού σύμφωνα με τον Μεγάλο πατέρα της εκκλησίας μας Ιωάννη Χρυσόστομο, που να λειτουργεί ως πνευματικός πατέρας και αυθεντικός παιδαγωγός , πρέπει να προηγηθεί μια μακροχρόνια «δια βίου» διαδικασία αυτό αγωγής και αυτοεκπαίδευσης.

Οι έφηβοι θέλουν σωστά πρότυπα ώστε να τα μιμηθούν ,ηρωικές μορφές που προσφέρουν υπόδειγμα συμπεριφοράς . Γι' αυτό οι έφηβοι όταν δεν έχουν σωστά πρότυπα συμπεριφοράς στο σχολείο και την οικογένεια ακολουθούν άλλα πρότυπα της τηλεόρασης του θεάματος όπου βασιλεύει η ιδέα του άμεσου και του εύκολου.

4.2.3 ΤΑ ΜΕΣΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ (ΜΜΕ)

Με τον όρο «Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης» εννοούμε την τηλεόραση ,το ραδιόφωνο τα περιοδικά), Τα τελευταία χρόνια προστέθηκαν το διαδίκτυο και η κινητή τηλεφωνία. Τα παιδιά και οι έφηβοι του 21 αιωνία ζουν σε ένα κόσμο νέο, πολύπλοκο και εικονικό.

Τα ΜΜΕ εκτός από τις θετικές επιδράσεις τους(πληροφόρηση , γνώση και ψυχαγωγία) έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία των παιδιών κι εφήβων.

Διαδραματίζουν στοιχειώδη ρόλο στην διαμόρφωση αξιών, στάσεων ζωής, συμπεριφορών, πεποιθήσεων και μικρών και μεγάλων αντιλήψεων. Τα ΜΜΕ προωθούν τις αξίες ενός πολιτισμού που έχει σαν στόχο του το κέρδος και αφήνει στο περιθώριο αξίες που έχουν στόχο τον άνθρωπο.(Ματσακά ,2017)

Τα ΜΜΕ με την παραπληροφόρηση στερούν από τον άνθρωπο το δικαίωμα να γνωρίζει όσα συμβαίνουν γύρω του , ώστε να προβαίνει σε εκτιμήσεις γι' αυτά και να αποφασίζει και να ενεργεί με τον καλύτερο γι αυτό τρόπο. Τα ΜΜΕ προβάλλουν πλαστά πρότυπα ζωής, δημιουργούν πλασματικές ανάγκες στα μέλη της κοινωνίας και προβάλλουν σαν μέγιστη αξία το χρήμα.(Ματσακά ,2017)

Με την προπαγάνδα κάνουν πλύση εγκεφάλου, χειραγωγούν και έτερο κατευθύνουν τον δέκτη. Με την προώθηση χαμηλής ποιότητας προγραμμάτων δεν αναπτύσσουν τα πνευματικά ενδιαφέροντα των χρηστών και ειδικά των εφήβων που σπαταλούν πολλές ώρες σε αυτά, αδρανούν την σκέψη και τους οδηγούν στην πνευματική νωθρότητα.

Προβάλλουν σκηνές , πράξεις βίας, ηρωοποιούν εγκληματίες, επηρεάζουν αρνητικά το ψυχισμό των νέων, δημιουργούν μια ψευδή εικόνα της πραγματικότητας και καλλιεργούν επικίνδυνο μιμησμό και επιθετικότητα.

Τα ΜΜΕ διαδραματίζουν εξαιρετικά αρνητικό ρόλο στην κοινωνικοποίηση των ατόμων, καθώς αποκαθιστούν σε μεγάλο βαθμό την άμεση ανθρώπινη επαφή με την ψευδαίσθηση της συντροφικότητας. Ανησυχητικό φαινόμενο οι νέοι να αφιερώνουν μεγάλο μέρος του ελεύθερου χρόνου τους είτε παρακολουθώντας τηλεόραση είτε ασχολούμενοι με το διαδίκτυο. Ο χρόνος τους που σπαταλούν θα ήταν χρήσιμος για την πνευματική τους κατάρτιση και τα μαθήματα τους.

Τα ΜΜΕ αυξάνουν τα φαινόμενα κοινωνικής παθογένειας .(βία , εγκληματικότητα, διαφθορά) αφού καθιστούν την βία μέρος της τηλεοπτικής καθημερινότητας του κοινού.

Ο καθένας μας έχει πλέον επιτρέψει σε αυτά να εισέλθουν στην καθημερινότητα μας παραχωρώντας τους πολλές φορές καθοριστικό ρόλο στην διαμόρφωση της .Ως αποτέλεσμα, η ενημέρωση και στην συνέχεια το πνεύμα, οι συνήθειες καθώς και η εικόνα μας για τον έξω κόσμο εξαρτώνται από την ορθή ή μη λειτουργία των ΜΜΕ.

Προστάτες των εφήβων είναι οι ίδιοι, αφού τα ΜΜΕ θα υπάρχουν και θα εξελίσσονται διαρκώς με νέες τεχνολογίες είτε το θέλουμε είτε όχι .Οφείλουν οι νέοι να μορφώνονται και να είναι σωστά εκπαιδευμένοι ώστε να ανακαλύψουν τον πραγματικό κόσμο αναγνωρίζοντας την ευθύνη τους γι' αυτόν.

4.2.4 Η ΕΚΚΛΗΣΙΑ

«Γι' αυτό, ούτε σπίτι πολυτελές, ούτε μεγάλη ποσότητα από χρυσάφι, ούτε η δόξα της οικογένειας, ούτε το μεγάλο αξίωμα, ούτε η χάρη ή η ικανότητα στη χρήση του λόγου παρέχουν τόση ηρεμία και γαλήνη στη ψυχή, όση η ψυχή που καθαρίζεται από τις περιστάσεις και τις πονηρές σκέψεις και έχει την πηγή της ζωής, το ήθος, ατάραχο και αμόλυντο. Από την ψυχή αυτή ρέουν καλές πράξεις και ενέργεια ενθουσιασμού και χαράς, μαζί με μεγαλοφροσύνη και μνήμη» (Πλουτάρχου, Περί Ευθυμίας 19, 27-35.)

Η ανθρωπότητα σήμερα χαρακτηρίζεται από άγχος απελπισία, οι περισσότεροι άνθρωποι ζουν στην μοναξιά τους. Μοιάζουν σαν τους τυφλούς που ψάχνουν κάπου να ακουμπήσουν. Μοιάζουν σαν τα πρόβατα που έχουν φύγει από το κοπάδι και πλανιόνται σε διάφορα άγνωστα μονοπάτια που δεν ξέρουν που θα τους οδηγήσουν. Και στις δυο περιπτώσεις οι άνθρωποι βρίσκονται σε κίνδυνο. Ο σημερινός άνθρωπος και ειδικά οι έφηβοι βρίσκονται σε αυτή την κατάσταση. Κινδυνεύουν να πέσουν στο στόμα του λύκου. (Κουννούσης,2016)

Η λύση του εφήβου είναι να επιστρέψει κοντά στο θεό. Έτσι η ζωή του θα αποκτήσει νόημα και σκοπό χωρίς να κινδυνεύει να τον φάνε οι λύκοι.(Κοτρώτσιου & Τζουνης ,2008)

Η εκκλησία και ειδικά η ορθόδοξη πίστη βοηθά πολύ στην πρόληψη και γενικά στην υγεία των εφήβων τόσο της ψυχικής όσο και της σωματικής.

Έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα που είναι κοντά στην εκκλησία και ασχολούνται με τα πνευματικά, είναι πιο ευτυχισμένα και ικανοποιημένα από την ζωή τους και έχουν γενικά θετική αντιμετώπιση στις δυσκολίες της ζωής.

Πολλοί ερευνητές μελέτησαν την σχέση πίστης , ευτυχίας και πνευματικής υγείας και έδειξαν ότι η πίστη έχει πολλές ευεργετικές επιδράσεις στην συναισθηματική ζωή των ατόμων. Η πίστη στον θεό και στην μεταθανάτιον ζωή μειώνει την αίσθηση ότι ο άνθρωπος είναι μόνος του στον κόσμο αυτό.

Ο έφηβος ο οποίος έχει τον πνευματικό του πατέρα και την οικογένεια του στο δρόμο του Χριστού ,θα έχει πάντα χριστιανική καθοδήγηση .Θα του δείξουν τον σωστό δρόμο για την ευτυχία και το νόημα της ζωής .Θα μάθει ότι τα υλικά αγαθά δεν είναι αυτά που θα του δώσουν την ευτυχία, αλλά η αγάπη του χριστού.

Ο Ιωάννης ο Χρυσόστομος λέει «θα είναι αμαρτία να μην παιδαγωγούμε τα παιδιά μας και να τα μορφώνουμε εν Χριστώ. Όσα μαθήματα, όσες γνώσεις, όσο καλοί μαθητές ή φοιτητές γίνουν, αν δεν γνωρίσουν τον ίδιο το Χριστό, τότε δεν θα είναι ευτυχισμένοι, γιατί η ευτυχία κρύβεται στον εσωτερικό κόσμο του ανθρώπου, στην καρδιά του. Αν η καρδιά είναι άδεια και μόνο το μυαλό γεμάτο, τότε ο άνθρωπος δεν θα είναι ευτυχισμένος. Ο άνθρωπος, όμως, είναι ψυχοσωματική οντότητα και πρέπει να φροντίζει και για τα δύο.»

Η πίστη λοιπόν βοηθά στην ψυχή του εφήβου αλλά και στην σωματική υγεία.

Η νηστεία η οποία ακολουθείται στην ορθοδοξία βοηθά πολύ στην σωματική μας υγεία.

Η νηστεία της Σαρακοστής και των Χριστουγέννων είναι μια ευκαιρία για τον έφηβο για υγιεινή διατροφή. Χαρακτηρίζεται από αποχή από το κρέας, γαλακτοκομικών, αυγών και ψαριών, ενώ επιτρέπονται πολλά φρούτα και λαχανικά, πατάτες, όσπρια, ρύζι και ζυμαρικά.

4.3 ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΝΟΜΟΙ

Οι πολιτικές και οι νόμοι, που συχνά αντικατοπτρίζουν τις κυρίαρχες πολιτικές θέσεις και κοινωνικές αξίες, έχουν επίσης επιπτώσεις που διαπερνούν όλες τις πτυχές της ζωής των νέων. Μπορούν είτε να μειώσουν είτε να διαιωνίσουν τις κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες που υπονομεύουν την υγεία των εφήβων. Μπορούν είτε να εμποδίσουν είτε να ενθαρρύνουν το στίγμα και τις διακρίσεις. (Li et al, 2014)

Οι πολιτικές επηρεάζουν επίσης την έκθεση των εφήβων στο εμπόριο από τον κλάδο του καπνού, των αλκοολούχων ποτών, των τροφίμων και ποτών και της μόδας, οι οποίες ενθαρρύνουν συμπεριφορές που ενδέχεται να έχουν άμεσες και μακροπρόθεσμες δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία και την ανάπτυξή τους. Μπορούν επίσης να επηρεάσουν τη χρήση των εν λόγω προϊόντων από τους εφήβους μέσω της φορολογίας, των προειδοποιήσεων για την υγεία και των περιορισμών στην πρόσβαση. Ακόμη πιο μακριά, οι παγκόσμιες οικονομικές πολιτικές και οι εμπορικές συμφωνίες, που ενσωματώνουν τις κυριότερες αξίες των διεθνών σχέσεων και της πολιτικής επιρροής, έχουν επιπτώσεις στην υγεία των εφήβων σε τοπικό επίπεδο (WHO,2014).Λίγο πάνω από το 15% των ερωτηθέντων στην παγκόσμια έρευνα με τους εφήβους ανέφερε την έλλειψη φυσικής ασφάλειας ως την κύρια αιτία θλίψης - ένα στατιστικό στοιχείο που υπογραμμίζει τη συσχέτιση μεταξύ του φυσικού περιβάλλοντος και της ψυχικής υγείας. (WHO,2014)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ



Η νοσηλευτική είναι μια επιστήμη υγείας, ένα λειτούργημα, μια τέχνη η οποία μπαίνει μέσα στην κοινωνία σαν αρωγός στην προστασία του ατόμου. Στην νοσηλευτική είναι ενσωματωμένες η προαγωγή υγείας, η πρόληψη των ασθενειών, η νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών, όλων των ηλικιών, σε όλες τις δομές και τα επίπεδα φροντίδας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια φροντίδα, κέντρο υγείας, κοινότητα, σπίτι, σχολείο).

Ένας νοσηλευτής πρέπει να έχει πολλά προσόντα για να επιτελεί άξια το λειτούργημα του. Πρέπει να έχει σεβασμό στον άρρωστο, να προστατεύει την αξιοπρέπεια του, να έχει την ικανότητα να δημιουργεί μια θεραπευτική σχέση με τον άρρωστο, να έχει την διάθεση και θέληση να βοηθήσει και να δημιουργήσει ένα καλό θεραπευτικό περιβάλλον. Να αφιερώνει χρόνο να ακούει τον άρρωστο. Να το αποδέχεται όπως είναι και να μην τον κριτικάρει. Να δείχνει εχεμύθεια, ενδιαφέρον ευαισθησία. Να έχει αίσθημα υπευθυνότητας πίστη και αγάπη στο έργο που εκτελεί. (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2012)

Ένας νοσηλευτής πρέπει να είναι εκπαιδευτής. Η εκπαίδευση για την αγωγή υγείας χρειάζεται να διαθέτει γενικές γνώσεις, και ικανότητες παιδαγωγικές, αλλά κυρίως να έχει θέληση και αγάπη γι' αυτό που κάνει. Κάποια σημαντικά χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει ένας νοσηλευτής εκπαιδευτής είναι η διάθεση και υπομονή, η παιδαγωγική κατάρτιση, ειδικές γνώσεις και δεξιότητες στην μη λεκτική επικοινωνία η οποία βοηθά αρκετές φορές ώστε ο ασθενής να συνεχίσει να μιλά, να εκφράζει τους φόβους και τα συναισθήματα του. (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2012)

Τα προσόντα του καλού νοσηλευτή θα φανούν στην παρατήρηση, στο τρόπο της νοσηλείας, στην ψυχοθεραπεία και τέλος στον τρόπο που φροντίζει και προστατεύει τον ασθενή.

Μια μεγάλη και σημαντική κοινωνική ομάδα που χρειάζεται μεγάλη βοήθεια από τους νοσηλευτές είναι η ομάδα των εφήβων. Είναι μια ομάδα η οποία χρήζει μεγάλη σημασία και προτεραιότητα γιατί αυτή είναι η πιο σημαντική για την αυριανή κοινωνία μας. Ο έφηβος όπως αναφέρθηκε έχει να αντιμετωπίσει πολλά προβλήματα και προκλήσεις ειδικά στην σημερινή εποχή της εξέλιξης και της παραβατικότητας. Ο νοσηλευτής καλείται με διάφορες παρεμβάσεις να βοηθήσει στην προαγωγή και διαφύλαξη της υγείας του. (Γερογιάννη & Πλεξίδα, 2008)

Οι έφηβοι (ηλικίας 10-19 ετών) είναι μοναδικοί. Δεν είναι μόνο η εφηβεία μια περίοδος ζωής, όταν οι άνθρωποι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε ορισμένα ζητήματα υγείας, είναι επίσης μια εποχή κατά την οποία διαμορφώνονται κρίσιμες συμπεριφορές που θα επηρεάσουν την υγεία στο μέλλον. Χρειάζονται ποιοτικές υπηρεσίες υγείας που το αναγνωρίζουν. (WHO, 2017)

Πολλές νοσηλευτικές παρεμβάσεις μπορούν να γίνουν στο σχολείο, στην οικογένεια, στην κοινότητα, στα νοσηλευτήρια. Πολύ στοχευμένες παρεμβάσεις πρόληψης όπως ενημερωτικές διαλέξεις σε εφήβους και γονείς με σκοπό την μάθηση για σοβαρά θέματα που ταλανίζουν τους εφήβους όπως ΣΜΝ (τρόποι μετάδοσης προφύλαξης και αντισύλληψης).

Σημαντικό ρόλο στις νοσηλευτικές παρεμβάσεις όπως αναφέρθηκε παίζει ο νοσηλευτής, πόσο καλά καταρτισμένος είναι πάνω στα θέματα που απασχολούν τους εφήβους. Γι' αυτό οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν επαρκή κατάρτιση και συνεχή επιμόρφωση σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, διατροφής, χρήσης ουσιών κτλ. καθώς και σε θέματα επικοινωνίας με τους νέους και ψυχολογίας.

5.1 ΕΝΔΟΣΧΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Ο σκοπός του σχολικού νοσηλευτή είναι να βελτιώσει την αυτοεικόνα των μαθητών, να τους βοηθήσει να αποκτήσουν δεξιότητες αντιμετώπισης του stress και να διαχειρίζονται τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Η διδασκαλία της αγωγής υγείας μπορεί να γίνεται σε προγραμματισμένες περιόδους αλλά και όταν έχουν να αντιμετωπίσουν έκτακτα περιστατικά όπως μια λοιμώδη νόσο μπορεί να γίνουν επιπρόσθετες εκπαιδεύσεις. Ο νοσηλευτής θα διδάξει τους μαθητές και τους καθηγητές πως να αντιμετωπίσουν και πως να αποφύγουν το πρόβλημα. (Raible et al, 2017)

Ο νεαρός νοσηλευτής μπορεί καλύτερα να προσεγγίσει τα παιδιά και τους νέους , να μιλήσει μαζί τους να τους κάνει να τον εμπιστευτούν να καταλάβει τα προβλήματα, τις αδυναμίες και ανησυχίες τους. Με τις γνώσεις του ο νοσηλευτής πρέπει να είναι σε θέση να διδάξει μαθήματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Θα πρέπει να μπορεί να απαντά ερωτήσεις πάνω σε διάφορα θέματα, όπως για την ανάπτυξη του εφήβου, σεξουαλικές επαφές, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, αντισύλληψη, ομοφυλοφιλία, θα πρέπει να τους μιλά για την καθημερινή τους υγιεινή και καθαριότητα. Πρέπει να μιλά για τον κίνδυνο των ναρκωτικών, του αλκοόλ, του διαδικτύου και να τους μαθαίνει τρόπους ώστε να έχουν την ψυχική δύναμη να τα αποφεύγουν και να μην πέφτουν στα πονηρά δίκτυα τους.(Raible et al, 2017)

Εκτός από τις γνώσεις που μπορεί να τους προσφέρει ο νοσηλευτής πρέπει να έχει το χάρισμα και την ικανότητα να καταλαβαίνει τα παιδιά και τους νέους που χρήζουν βοήθεια είτε σωματική είτε ψυχική. Όταν βλέπει παιδιά μόνα τους ,θλιμμένα και σκεφτικά πρέπει να τα προσεγγίζει και με τον τρόπο του να τα βοηθά να του μιλήσουν και να του πουν τα προβλήματα τους. Πολλοί γονείς δυσκολεύονται να καταλαβαίνουν αν οι έφηβοι τους αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα επειδή τα ``ρίχνουν ``όλα στις αλλαγές που συμβαίνουν στην εφηβεία. Ένας καλός νοσηλευτής μπορεί να καταλάβει με τις γνώσεις του αν συμβαίνει κάτι στο παιδί. Πιο εύκολα μπορεί ο νέος να μιλήσει σε κάποιο που του εμπνέει εμπιστοσύνη και εχεμύθεια από ότι στους γονείς του.(Muggeo and Ginsburg, 2018)

Επίσης ένα άλλο θέμα που πρέπει να ασχοληθεί ο νοσηλευτής με τα παιδιά και τους εφήβους στο σχολείο , είναι το θέμα της διατροφής τους και της σωματικής τους άσκηση. Μπορούν να γίνουν προγράμματα σίτισης στο σχολείο με υγιεινή διατροφή ώστε να συνηθίσουν τα παιδιά να τρώνε υγιεινά αλλά και να πάρουν την γνώση για την υγιεινή διατροφή και τα οφέλη της . (Muggeo and Ginsburg ,2018)

Βέβαια όλα αυτά μπορούν να γίνουν μόνο αν υπάρχει χορηγία από το κράτος. Το κράτος είναι αυτό πρώτα που θα μεριμνήσει για την προαγωγή υγείας στα σχολεία.

5.2 ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Οι οικογενειακοί/κοινοτικοί νοσηλευτές είναι αυτοί που θα στηρίζουν τους ασθενείς και τις οικογένειες τους ώστε να μπορούν να αυτοδιαχειρίζονται την πρόοδο της υγείας τους στο σπίτι.

Ο ασθενής πρέπει στο σπίτι να μπορεί να έχει τις γνώσεις που αφορούν την παθοφυσιολογία της ασθένειας του. Να μπορεί να την αντιμετωπίζει, να ξέρει τα συμπτώματα, να έχει τις γνώσεις για την διατροφή που πρέπει να ακολουθήσει, την φαρμακευτική του αγωγή καθώς και την καθημερινή του δραστηριότητα. Όλα αυτά μπορεί να τα προσφέρει ένας εκπαιδευμένος οικογενειακός/κοινοτικός νοσηλευτής. (Bernstein et al,2017)

Ο οικογενειακός νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει την οικογένεια να αντιμετωπίσει και να διαχειριστεί ήπια νοσήματα στο σπίτι αλλά μπορεί να παρέχει υπηρεσίες πρόληψης (αγωγή και προαγωγή υγείας).Ο νοσηλευτής αν δεν μπορεί να βοηθήσει ο ίδιος θα παραπέμψει σε άλλες ειδικότητες υγείας.

Ο οικογενειακός νοσηλευτής θα πρέπει να δίνει την δυνατότητα στους γονείς να εκφράζουν τα συναισθήματα τους , να τους βοηθούν να αντιμετωπίζουν το στρες ,να αντιμετωπίζουν τις σωματικές και πνευματικές τους ανάγκες αλλά και να τους συμβουλεύουν και να τους στηρίζουν. Πρέπει να βοηθούν την οικογένεια ώστε να αναπτύξει μηχανισμούς για να μπορεί να επιλύει τα προβλήματα της.

Ο οικογενειακός νοσηλευτής πρέπει να κερδίσει την εμπιστοσύνη τόσο του γονιού όσο και του εφήβου ώστε αυτοί να μπορούν να του εμπιστευτούν τα προβλήματα τους.

Για κάθε ξεχωριστό πρόβλημα πρέπει να σχεδιάζουν τις κατάλληλες παρεμβάσεις που θα βοηθήσουν καλύτερα και να ενημερώνουν για τις θεραπείες και τις διαδικασίες που θα ακολουθήσουν για την κάθε περίπτωση. Ο νοσηλευτής θα χρησιμοποιήσει την γνώση του για να πετύχει την καλύτερη φυσική και συναισθηματική κατάσταση του εφήβου.(Καλοκαιρινού κ.α.,2015)

5.3 ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Η εισαγωγή ενός έφηβου στο νοσοκομείο αποτελεί γι αυτόν ένα αγχωτικό γεγονός. Προκαλεί διάφορες αντιδράσεις και πολλά αρνητικά συναισθήματα. Αν και είναι γεγονός ότι ο ασθενής έχει πολλά ερωτηματικά για την ασθένεια του είναι πολύ δύσκολη η αφομοίωση πληροφοριών. Η περίοδος της νοσηλείας δεν είναι και η κατάλληλη για εκπαιδευτικά προγράμματα λόγω της έντασης που προκαλεί η εισαγωγή στο νοσοκομείο.

Αν αποκτήσει ο έφηβος ασθενής την εμπιστοσύνη του νοσηλευτή τότε είναι πιο εύκολο ο νοσηλευτής να δώσει τις γνώσεις του μιλώντας μαζί του πρόσωπο με πρόσωπο. Μέσα στο χώρο του νοσοκομείου ο νοσηλευτής θα έχει την ευκαιρία να εκπαιδεύσει τον ασθενή ώστε να συμμετέχει στην δική του φροντίδα και να μάθει να είναι ανεξάρτητος όταν θα επιστρέψει στο σπίτι του.

Στο νοσοκομείο ο νοσηλευτής θα ασκήσει τα καθήκοντα του βάση της νοσηλευτικής διεργασίας, η οποία είναι η μέθοδος επίλυσης προβλημάτων υγείας . Βασικά περιγράφει τι θα κάνει ο νοσηλευτής για κάθε περίπτωση προκειμένου να καλυφθούν όλες οι ανάγκες της υγείας του έφηβου ασθενή . Για κάθε περίπτωση θα δράσει διαφορετικά.

Τα βασικά της νοσηλευτικής διεργασίας είναι: (Μαρνέρα & Αλμπάνη,2010)

- Η συστηματική συλλογή δεδομένων ώστε να εκτιμήσει την κατάσταση της υγείας του ασθενή εφήβου και να αναγνωρίσει τα πραγματικά του προβλήματα.
- Να αναγνωρίσει τα πραγματικά του προβλήματα που μπορούν να λυθούν μέσω νοσηλευτικών ενεργειών .Μετά από εκτίμηση τίθεται η νοσηλευτική διάγνωση. Ακολουθεί ο σχεδιασμός. Σε αυτό το στάδιο σημειώνονται οι στόχοι και το σχέδιο φροντίδας που θα ακολουθήσει για να βοηθήσει τον άρρωστο έφηβο να λύσει τα προβλήματα υγείας του. Ακολουθεί η εφαρμογή του σχεδίου όπου πραγματοποιείται η φροντίδα του ασθενή μέσω των νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Στο τέλος γίνεται η αξιολόγηση ,κατά πόσο με τις συγκεκριμένες παρεμβάσεις ο ασθενής νοιώθει καλύτερα.

5.4 ΟΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΑΠΟ ΕΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Πολλά μέσα μπορεί ένας εκπαιδευμένος νοσηλευτής να χρησιμοποιήσει ώστε να παρέμβει ουσιαστικά στην αγωγή και προαγωγή υγείας των εφήβων. Ο βασικός κανόνας είναι να χρησιμοποιηθούν οι κατάλληλοι μέθοδοι για την κάθε περίπτωση ξεχωριστά.(Lawrence et al, 2009)

- Διαλέξεις :Είναι μια εύκολη μέθοδος και οικονομική. Χρησιμεύουν ώστε να μεταδώσουν πληροφορίες και γνώσεις σε σημαντικά θέματα υγείας. Τα προγράμματα αυτά μπορούν να εξηγούν μεθόδους και τεχνικές στην αντιμετώπιση διάφορων προβλημάτων υγείας.

- Ατομική Διδασκαλία : Με την μέθοδο αυτή ο νοσηλευτής βρίσκεται μόνος με τον έφηβο ασθενή. Αυτό μπορεί να γίνει στο νοσοκομείο η και στο σπίτι. Έχει την ευκαιρία ο ασθενής έφηβος, αν τους δείξει εμπιστοσύνη ο νοσηλευτής, να μιλήσουν σε προσωπικό επίπεδο για συγκεκριμένα θέματα που τον απασχολούν , να πάρει γνώσεις για το πρόβλημα του και να πάρει σωστές αποφάσεις για την εξέλιξη της νόσου του.
- Μέσα μαζικής επικοινωνίας: Ο νοσηλευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει τα μέσα μαζικής επικοινωνίας (ΜΜΕ), την τηλεόραση, τον ημερήσιο τύπο, περιοδικά, βιβλία και διαφημίσεις σε δημόσιους χώρους, ώστε να προάγει την υγεία. Με τα μέσα αυτά μπορούν να κατανοηθούν και να εμπεδωθούν καλύτερα τα μηνύματα που θέλουν να δοθούν και το κοινό να ευαισθητοποιηθεί.
- Οπτικοακουστικά μέσα :Η χρησιμοποίηση διάφορων οπτικοακουστικών μέσων όπως συγγράμματα, φυλλάδια, κινηματογραφικές ταινίες διαφάνειες κτλ. βοηθούν πολύ στην εκπαίδευση και επικοινωνία του κοινού σε οποδήποτε ηλικία και ιδικά στους εφήβους που μπορούν εύκολα να χρησιμοποιήσουν τις μεθόδους αυτούς στην αγωγή υγείας τους

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εφηβεία είναι μια δύσκολη και ευάλωτη περίοδος του ανθρώπου που η υγεία του είναι εύκολο να κλονιστεί αφού κινδυνεύει συνεχώς από ένα σωρό προβλήματα .Προβλήματα όπως συμπεριφορές που οδηγούν σε σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, διατροφικές διαταραχές , κάπνισμα ,αλκοόλ, ναρκωτικά ,κατάθλιψη και αυτοκτονίες, εφηβικές εγκυμοσύνες και γενικά που βάζουν σε κίνδυνο την υγεία του έφηβου .

Οι έφηβοι (ηλικίας 10-19 ετών) είναι μοναδικοί. Δεν είναι μόνο η εφηβεία μια περίοδος ζωής, όπου οι άνθρωποι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε ορισμένα ζητήματα υγείας, είναι επίσης μια εποχή κατά την οποία διαμορφώνονται κρίσιμες συμπεριφορές που θα επηρεάσουν την υγεία στο μέλλον. Χρειάζονται ποιοτικές υπηρεσίες υγείας που το αναγνωρίζουν.

Οι έφηβοι θεωρείται ότι είναι οι λιγότεροι χρήστες υπηρεσιών υγείας και η εφηβεία θεωρείται ως η πιο υγιεινή περίοδος ζωής. Αυτές οι υποθέσεις δεν αληθεύουν από τη δεκαετία του 1960, αλλά η εμμονή τους καθιστά τους νέους σχεδόν αόρατους σε μια υγειονομική υπηρεσία που επικεντρώνεται στους μεσήλικες ,στους ηλικιωμένους και στα μικρά παιδιά.(Viner,2012)

Οι νέοι δεν πρέπει πλέον να είναι η «ξεχασμένη φυλή» της υγειονομικής υπηρεσίας. Στον σύγχρονο κόσμο, η εφηβεία είναι μια εποχή αυξανόμενης επιβάρυνσης για την υγεία .

Οι προσπάθειες του τομέα υγείας πρέπει να υπερβαίνουν τις παρεμβάσεις που απευθύνονται σε μεμονωμένους εφήβους. Ενώ παραμένει σημαντικό να διασφαλιστεί ότι οι έφηβοι έχουν γνώσεις, δεξιότητες και πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.

Ο έφηβος με την κατάλληλη πρόληψη και διαπαιδαγώγηση και προστασία της υγείας του από τους διάφορους φορείς, μπορεί να ενηλικιωθεί υγιής και να αποφύγει όλες τις δυσάρεστες ασθένειες και εξαρτήσεις (καρδιαγγειακές νόσους, αλκοόλ ναρκωτικά κτλ.).Οι οικογένεια, το νοσηλευτικό προσωπικό, οι δάσκαλοι, οι κοινωνία είναι αυτοί που θα παίξουν τον καθοριστικό ρόλο στην υγεία των εφήβων.

Η οικογένεια είναι ο πιο σημαντικός φορέας που θα βοηθήσει τον έφηβο. Με την αγάπη και βοήθεια των γονιών του ο έφηβος μπορεί να μείνει μακριά από όλες τις προκλήσεις. Φτάνει

να έχει μπροστά του καλά πρότυπα για παράδειγμα τόσο στο σπίτι στην κοινωνία στους φίλους του. Το σχολείο είναι αυτό που θα τον ενημερώσει για όλα τα θέματα υγείας αλλά και τα μέσα μαζικής επικοινωνίας μαζί με το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό.

Η εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας στα σχολεία έχει ως στόχο να ωθήσει το σχολείο έτσι ώστε συμβάλλει πραγματικά, μέσα από την ενεργητική και βιωματική μάθηση, στην αλλαγή της στάσης και της συμπεριφοράς των μαθητών, με σκοπό την ενίσχυση της υπευθυνότητας, της αυτοεκτίμησης, της αυτοπεποίθησης, της προσωπικότητας και της ικανότητας του εφήβου για την υιοθέτηση θετικών τρόπων και στάσεων ζωής.

Τα προβλήματα υγείας και οι συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία που προκύπτουν κατά την εφηβεία διαμορφώνουν την υγεία των ενηλίκων, με σημαντικές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία. Για παράδειγμα, πολλές από τις μη μεταδοτικές ασθένειες των ενηλίκων προκύπτουν από συμπεριφορές που ξεκινούν ή ενισχύονται στην εφηβεία, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης καπνού, βλαβερής χρήσης αλκοόλ, ανθυγιεινής διατροφής και σωματικής αδράνειας.

Ομοίως, η σεξουαλική και αναπαραγωγική συμπεριφορά των εφήβων καθορίζει την πορεία σε όλη την εφηβεία και τα ενήλικα έτη. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως η κατάθλιψη και το άγχος, συχνά εμφανίζονται αρχικά κατά την εφηβεία αλλά αν δεν αναγνωριστούν δεν θα θεραπευτούν.

Η προοπτική της πορείας της ζωής των εφήβων θα πρέπει να καθοδηγεί την ανάπτυξη και την εφαρμογή πολιτικών και προγραμμάτων.

Οι παρεμβάσεις στην εφηβεία είναι συνεπώς, σημαντικές για την υγεία των εφήβων. Αλλά αυτή η επένδυση μπορεί να σπαταληθεί εάν η υγεία και η ανάπτυξη των εφήβων δεν λαμβάνουν επαρκή προσοχή.

Υπάρχουν πολλοί λόγοι για αυξημένη προσοχή στην υγεία των εφήβων:

- Πρώτον, υπάρχουν πολλοί έφηβοι, συχνά πάνω από το 20% του πληθυσμού μιας χώρας. Οι χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος έχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά εφήβων, αποτέλεσμα της επιτυχίας των παρεμβάσεων επιβίωσης των παιδιών σε συνδυασμό με τα υψηλά ποσοστά γονιμότητας.

- Δεύτερον, καθώς η ηλικία αυτή κυμαίνεται, τα θεμέλια που τίθενται κατά την εφηβεία όσον αφορά την υγεία, την εκπαίδευση και τις δεξιότητες θα έχουν βαθιές επιπτώσεις στην κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη.
- Τρίτον, οι υγιείς, μορφωμένοι, εξειδικευμένοι έφηβοι είναι σημαντικοί όχι μόνο για το μέλλον αλλά και για το παρόν. Αποτελούν βασικό πλεονέκτημα και πόρους, με μεγάλες δυνατότητες να συμβάλλουν θετικά στις οικογένειες, τις κοινότητες και τις χώρες τους. Με την πάροδο των χρόνων η αναγνώριση έχει αυξήσει το γεγονός ότι οι έφηβοι αποτελούν φορείς κοινωνικής αλλαγής, όχι απλώς δικαιούχοι κοινωνικών προγραμμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Η εργασία αυτή είναι μια βιβλιογραφική ανασκόπηση η οποία βασίστηκε σε μελέτες και άρθρα των πρόσφατων χρόνων ,δίνοντας έμφαση σε αυτά της τελευταίας διετίας. Μερικά από τα άρθρα αυτά παρουσιάζονται περιληπτικά πιο κάτω.

1. Άρθρο «Έφηβοι: κίνδυνοι για την υγεία και λύσεις» , Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ,2018

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στο άρθρο του «Έφηβοι: κίνδυνοι για την υγεία και λύσεις» (WHO³,2018) ,περίπου 1.2 δισεκατομμύρια άνθρωποι, ή 1 στους 6 του παγκόσμιου πληθυσμού, είναι έφηβοι ηλικίας 10 έως 19 ετών.

Εκτιμάται ότι 1,2 εκατομμύρια έφηβοι πέθαναν το 2015, πάνω από 3000 καθημερινά, κυρίως από αιτίες που μπορούν να αποφευχθούν ή να θεραπευτούν. Οι τραυματισμοί από την οδική κυκλοφορία ήταν η κύρια αιτία θανάτου το 2015. Άλλες σημαντικές αιτίες θανάτου των εφήβων περιλαμβάνουν λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, αυτοκτονία και πνιγμό. Σε παγκόσμιο επίπεδο, υπάρχουν 44 γεννήσεις ανά 1000 παιδιά ηλικίας 15 έως 19 ετών ανά έτος.

Οι μισές από τις διαταραχές της ψυχικής υγείας κατά την ενηλικίωση ξεκινούν από την ηλικία των 14 ετών, αλλά οι περισσότερες περιπτώσεις δεν έχουν εντοπιστεί και δεν έχουν υποβληθεί σε θεραπεία. Οι περισσότεροι έφηβοι είναι υγιείς, αλλά ο πρόωρος θάνατος οι ασθένειες και οι τραυματισμοί των εφήβων εξακολουθούν να υπάρχουν. Οι ασθένειες μπορούν να μειώσουν την ικανότητά των εφήβων να μεγαλώσουν και να αναπτυχθούν στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους . Η κατανάλωση οινόπνεύματος ή καπνού, η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας, το σεξ χωρίς προστασία ή / και η έκθεση σε βία μπορεί να θέσει σε κίνδυνο όχι μόνο την τρέχουσα υγεία τους, αλλά και την υγεία τους ως ενήλικες και ακόμη και την υγεία των μελλοντικών παιδιών τους.

Η προώθηση της υγιεινής συμπεριφοράς κατά την εφηβεία και η λήψη μέτρων για την καλύτερη προστασία των νέων από τους κινδύνους για την υγεία είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόληψη των προβλημάτων υγείας στην ενηλικίωση και για τη μελλοντική υγεία και ικανότητα των χωρών να αναπτυχθούν και να ευδοκιμήσουν.

1. Article “Adolescents: health risks and solution, WHO,2018

According to WHO, (WHO³, 2018) in the article “Adolescents: health risks and solutions”, around 1.2 billion people, or 1 in 6 of the world’s population, are adolescents aged 10 to 19.

Roughly 1.2 million adolescents died in 2015, over 3000 every day, mostly from preventable or treatable causes. Road traffic injuries were the leading cause of death in 2015. Other major causes of adolescent deaths include lower respiratory infections, suicide and drowning.

Globally, there are 44 births per 1000 to girls aged 15 to 19 per year.

Half of all mental health disorders in adulthood start by age 14, but most cases are undetected and untreated. Most adolescents are healthy, but there is still substantial premature death, illness, and injury among adolescents. Illnesses can hinder their ability to grow and develop to their full potential. Alcohol or tobacco use, lack of physical activity, unprotected sex and/or exposure to violence can jeopardize not only their current health, but also their health as adults, and even the health of their future children.

Promoting healthy behaviors during adolescence, and taking steps to better protect young people from health risks are critical for the prevention of health problems in adulthood, and for countries’ future health and ability to develop and thrive.

2. Ερευνητική Εργασία « Εθισμός Νεαρών Ενηλίκων στο Διαδίκτυο», Νοσηλευτική 2017

Εισαγωγή: Το φαινόμενο του εθισμού στο διαδίκτυο έχει ως χαρακτηριστικό του την υπερβολική χρήση και την εξαρτημένη συμπεριφορά από το διαδίκτυο, η οποία επηρεάζει αρνητικά την ομαλή ζωή του χρήστη. Οφείλεται σε έναν συνδυασμό βιολογικών, κοινωνικών παραγόντων και προσωπικών χαρακτηριστικών.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του βαθμού εξάρτησης στο διαδίκτυο των φοιτητών του τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Αθήνας.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 650 φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Αθήνας, ηλικίας 19–22+. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με τη συμπλήρωση από τους συμμετέχοντες της κλίμακας IAT (Internet Addiction Test). Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS-20 και οι δοκιμασίες χ^2 test, t-test και anova. Η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο επίπεδο του $p < 0,05$. Αποτελέσματα: Το

96,3% του δείγματος διαθέτει ηλεκτρονικό υπολογιστή και το 72% έχει ηλεκτρονικό υπολογιστή στο δωμάτιο του. Το 45,7% παίζει διαδικτυακά παιχνίδια και το 95,4% χρησιμοποιεί υπηρεσίες κοινωνικής δικτύωσης. Επίσης το 53,8% αναφέρει ότι καταναλώνει περισσότερο χρόνο στο διαδίκτυο από ό,τι στη μελέτη των μαθημάτων του. Το 92,8% του δείγματος είναι μέσος χρήστης του διαδικτύου που μερικές φορές μπορεί να παραμείνει σε σύνδεση για αρκετό χρόνο αλλά έχει τον έλεγχο της σύνδεσής του, ενώ το 7,2% συχνά βιώνει προβλήματα λόγω της εκτεταμένης χρήσης του διαδικτύου, ενώ δεν βρέθηκαν άτομα που η χρήση του διαδικτύου να τους προκαλεί σημαντικά προβλήματα στη ζωή τους. Υψηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο εμφανίζουν τα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια με στατιστικά σημαντική διαφορά, $p<0,001$. Επίσης τα άτομα που αναφέρουν ότι υπάρχει στο οικογενειακό τους περιβάλλον άτομο που κάνει υπερβολική χρήση του διαδικτύου ή είναι εθισμένο στο διαδίκτυο καταναλώνουν περισσότερο χρόνο ή κάνουν μεγαλύτερη χρήση του διαδικτύου παρουσιάζουν υψηλότερο βαθμό εθισμού με στατιστικά σημαντική διαφορά, $p<0,001$. Ομοίως, τα άτομα που αναφέρουν ότι έχουν ηλεκτρονικό υπολογιστή στο δωμάτιό τους είναι περισσότερο εθισμένα, $p<0,001$, όπως επίσης και τα άτομα που παίζουν διαδικτυακά παιχνίδια, $p<0,001$. Όσο περισσότερα χρόνια το άτομο κάνει χρήση του διαδικτύου τόσο περισσότερο εθισμένο είναι σε αυτό, $p<0,001$.

Συμπεράσματα: Ο εθισμός στο διαδίκτυο προκαλεί σημαντική έκπτωση στην κοινωνική, επαγγελματική και ακαδημαϊκή λειτουργικότητα του ατόμου. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι δημογραφικοί, συναισθηματικοί και κοινωνικοί παράγοντες ευθύνονται για τον βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο, όπως είναι το φύλο, η εθνικότητα, το επάγγελμα των γονέων, ο χρόνος και ο τρόπος της χρήσης του διαδικτύου, δημιουργώντας έτσι, μια παθολογική κατάσταση.

Λέξεις-ευρητηρίου: Εθισμός, διαδίκτυο, φοιτητές, Νοσηλευτική.

2. Research study “Internet Addiction in Young Adults”, Hellenic Journal of Nursing 2017

Introduction: The internet addiction phenomenon reads as characteristics the constant use and the addicted behavior from the internet itself, which affects negative the normal life of the user. This phenomenon induced in a combination of biological, psychosocial and personal traits results.

Objectives: The purpose in this study is the investigation about the level of addiction, in a sample taken from the students of the Nursing Department, located at the TEI of Athens.

Material and Method: The sample consists 650 students of the Nursing Department from the TEI of Athens between the ages 19–22+. For the collection of the sample was used questionnaires taken and adapted from IAT(Internet Addiction Test).For the statistical analysis of the data was used the programs SPSS-20 and the trials x2 test, t-test and anova. The statistical significance took at level of $p < 0.05$.Results: The 96.3% of the sample has personal computer and the 72% has a personal computer in his bedroom. The 45.7% of the sample plays online games and the 95.4% uses Social Networking Services. Also the 53.8% of the sample mentioned that consumes more hours in the internet than in his studies. The 92.8% of the sample is the average on-line user, but sometimes spends more time than the normal, although he has control of the usage, the 7.2% frequently experiencing problems because of the internet, in the other hand we did not find samples that the internet usage caused them significant problems in their lives. Higher level of addiction in the internet occurs on male subjects, rather than female subjects, in a statistical significant difference of $p < 0.001$.

Conclusion: The results of this study showed that the reasons that lead a person to this state of pathological connection with the internet are plenty. Appears, to associating with various elements and characteristics, as sex, nationality, occupation of parents, the quality and the quantity of time spending on the internet appears to create a pathological condition.

Key-words: Addiction, internet, students, Nurse.

3. Επισκόπηση Έρευνας « Παρεμβάσεις για την πρόληψη ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης μεταξύ των εφήβων»,Cochrane Database of Systematic Reviews ,2016

Ιστορικό: Η ακούσια εγκυμοσύνη στους εφήβους αποτελεί σημαντική πρόκληση για τη δημόσια υγεία στις χώρες υψηλού εισοδήματος, καθώς και στις μεσαίες και χαμηλού εισοδήματος χώρες. Πολλές στρατηγικές πρόληψης, όπως η εκπαίδευση για την υγεία, η ανάπτυξη δεξιοτήτων και η βελτίωση της προσβασιμότητας σε αντισυλληπτικά, έχουν χρησιμοποιηθεί από τις χώρες του κόσμου, σε μια προσπάθεια αντιμετώπισης αυτού του προβλήματος. Ωστόσο, υπάρχει αβεβαιότητα όσον αφορά τις επιπτώσεις αυτών των παρεμβάσεων, εξ ου και η ανάγκη αναθεώρησης της βάσης τεκμηρίωσης.

Στόχοι: Αξιολόγηση των επιπτώσεων των παρεμβάσεων πρωτογενούς πρόληψης (βασισμένες σε σχολείο, κοινότητα / στο σπίτι, κλινική και βασισμένη στην πίστη) σε ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες μεταξύ των εφήβων.

Μέθοδοι αναζήτησης: Σχετικές μελέτες ανεξάρτητα από τη γλώσσα ή την κατάσταση δημοσίευσης μέχρι τον Νοέμβριο του 2015, μελετήθηκαν. Ερευνήθηκε το δοκιμαστικό μητρώο Cochrane Registry Specialized Registry, το Κεντρικό Μητρώο Ελεγχόμενων Δοκιμών Cochrane (The Cochrane Library 2015 Issue 11), το MEDLINE, EMBASE, LILACS, ευρετήριο κοινωνικών επιστημών και δείκτης παραπομπής επιστημών, Διδακτορικές διατριβές σε απευθείας σύνδεση, Δίκτυο γκρίζων λογοτεχνιών, HealthStar, PsycINFO, CINAHL και POPLINE και οι κατάλογοι αναφοράς των άρθρων.

Κριτήρια επιλογής: Συμπεριλήφθησαν τόσο μεμονωμένες όσο και τυχαίες ελεγχόμενες μελέτες (RCT) που αξιολογούν τυχόν παρεμβάσεις που αποσκοπούν, στην αύξηση των γνώσεων και των στάσεων που σχετίζονται με τον κίνδυνο πρόκλησης ανεπιθύμητων κυήσεων, στην προώθηση της καθυστέρησης στην έναρξη της σεξουαλικής επαφής και στην ενθάρρυνση της συνεπούς χρήσης των μεθόδων ελέγχου των γεννήσεων για τη μείωση της ακούσιας εγκυμοσύνης σε εφήβους ηλικίας 10 ετών έως 19 ετών. Συλλογή και ανάλυση δεδομένων: Δύο συγγραφείς αξιολόγησαν ανεξάρτητα τη δοκιμαστική επιλεξιμότητα και τον κίνδυνο μεροληψίας και εξαγωγής δεδομένων. Όπου ενδείκνυται, τα δυαδικά αποτελέσματα συγκεντρώθηκαν χρησιμοποιώντας ένα μοντέλο τυχαίων αποτελεσμάτων με ένα διάστημα εμπιστοσύνης 95% (CI). Όπου ενδείκνυται, συνδυάσαμε δεδομένα σε μετα-ανάλυσεις και αξιολογήσαμε την ποιότητα των στοιχείων χρησιμοποιώντας την προσέγγιση GRADE.

Κύρια αποτελέσματα: Συμπεριλάβαμε 53 RCTs που έλαβαν 105.368 εφήβους. Οι συμμετέχοντες ήταν εθνικά διαφορετικοί. Δεκαεπτά μελέτες τυχαίων ατόμων, 32 τυχαίες συστάδες (σχολεία (20), τάξεις (6) και κοινότητες / γειτονιές (6)). με περισσότερους από 12 μήνες να είναι η συνηθέστερη διάρκεια. Τέσσερις δοκιμές διεξήχθησαν σε χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα και όλες οι άλλες διεξήχθησαν σε χώρες υψηλού εισοδήματος.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι πολλαπλές παρεμβάσεις (συνδυασμός εκπαιδευτικών και αντισυλληπτικών παρεμβάσεων) μείωσαν σημαντικά τον κίνδυνο ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης στους εφήβους (RR 0,66, 95% KI 0,50 έως 0,87, 4 μεμονωμένες RCT, 1905 συμμετέχοντες, μέτρια αποδεικτικά στοιχεία ποιότητας. δεν ήταν στατιστικά σημαντική από τα ΣΜΕ των

ομάδων. Δεν ήταν τεκμηριωμένα στοιχεία σχετικά με τις πιθανές επιπτώσεις των παρεμβάσεων σε δευτερογενή αποτελέσματα (έναρξη σεξουαλικής επαφής, χρήση μεθόδων ελέγχου των γεννήσεων, άμβλωση, τοκετός, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα).

Τα μεθοδολογικά πλεονεκτήματα περιελάμβαναν ένα σχετικά μεγάλο μέγεθος δείγματος και στατιστικό έλεγχο για διαφορές στη βασική γραμμή, ενώ οι περιορισμοί περιλάμβαναν έλλειψη βιολογικών αποτελεσμάτων, πιθανή μεροληψία από την αυτοαναφορά, ανάλυση που παραβίαζε τη συσσωρευμένη τυχαιοποίηση και τη χρήση διαφορετικών στατιστικών δοκιμών στην αναφορά αποτελεσμάτων.

Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις ήταν απίθανο να καθυστερήσουν σημαντικά την έναρξη της σεξουαλικής επαφής μεταξύ των εφήβων σε σύγκριση με τους εφήβους (RR 0,95, 95% CI 0,71 έως 1,27, 2 μελέτες, 672 συμμετέχοντες, στοιχεία χαμηλής ποιότητας).

Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις αύξησαν σημαντικά την αναφερθείσα χρήση προφυλακτικών στο τελευταίο φύλο σε εφήβους σε σύγκριση με τους ελέγχους που δεν έλαβαν την παρέμβαση (RR 1,18, 95% CI 1,06 έως 1,32, 2 μελέτες, 1431 συμμετέχοντες, μέτρια αποδεικτικά στοιχεία ποιότητας).

Ωστόσο, δεν είναι σαφές εάν οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις είχαν οποιαδήποτε επίδραση στην ακούσια εγκυμοσύνη, καθώς αυτό δεν αναφέρθηκε από καμία από τις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν.

Για τους εφήβους που έλαβαν παρεμβάσεις που προάγουν αντισυλληπτικά, υπήρξε ελάχιστη ή καθόλου διαφορά στον κίνδυνο ακούσιας πρώτης εγκυμοσύνης συγκριτικά με τους μάρτυρες (RR 1,01, 95% CI 0,81 έως 1,26, 2 μελέτες, 3,440 συμμετέχοντες, μέτρια αποδεικτικά στοιχεία ποιότητας).

Η χρήση ορμονικών αντισυλληπτικών ήταν σημαντικά υψηλότερη στους εφήβους στην ομάδα παρέμβασης σε σύγκριση με αυτούς της ομάδας ελέγχου (RR 2,22, 95% CI 1,07 έως 4,62, 2 μελέτες, 3.091 συμμετέχοντες, στοιχεία υψηλής ποιότητας)

Συμπεράσματα συγγραφέων: Ένας συνδυασμός εκπαιδευτικών και αντισυλληπτικών παρεμβάσεων φαίνεται να μειώνει την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη στους εφήβους. Τα αποδεικτικά στοιχεία για τις επιπτώσεις του προγράμματος στα βιολογικά μέτρα είναι περιορισμένα. Η μεταβλητότητα των πληθυσμών της μελέτης, οι παρεμβάσεις και τα

αποτελέσματα των δοκιμών που συμπεριλήφθηκαν και η ανεπάρκεια των μελετών που συγκρίνουν απευθείας τις διάφορες παρεμβάσεις εμποδίζουν οριστικό συμπέρασμα σχετικά με το είδος της παρέμβασης που είναι πιο αποτελεσματική.

3. Research Review “Interventions for preventing unintended pregnancy among adolescents”, Cochrane Database of Systematic Reviews ,2016

Background: Unintended pregnancy among adolescents represents an important public health challenge in high-income countries, as well as middle- and low-income countries. Numerous prevention strategies such as health education, skills-building and improving accessibility to contraceptives have been employed by countries across the world, in an effort to address this problem. However, there is uncertainty regarding the effects of these interventions, hence the need to review the evidence-base.

Objectives: To assess the effects of primary prevention interventions (school-based, community/home-based, clinic-based, and faith-based) on unintended pregnancies among adolescents

Search methods: We searched all relevant studies regardless of language or publication status up to November 2015. We searched the Cochrane Fertility Regulation Group Specialised trial register, The Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) (*The Cochrane Library* 2015 Issue 11), MEDLINE, EMBASE, LILACS, Social Science Citation Index and Science Citation Index, Dissertations Abstracts Online, The Gray Literature Network, HealthStar, PsycINFO, CINAHL and POPLINE and the reference lists of articles. **Selection criteria:** We included both individual and cluster randomised controlled trials (RCTs) evaluating any interventions that aimed to increase knowledge and attitudes relating to risk of unintended pregnancies, promote delay in the initiation of sexual intercourse and encourage consistent use of birth control methods to reduce unintended pregnancies in adolescents aged 10 years to 19 years. **Data collection and analysis:** Two authors independently assessed trial eligibility and risk of bias, and extracted data. Where appropriate, binary outcomes were pooled using a random-effects model with a 95% confidence interval (CI). Where appropriate, we combined data in meta-analyses and assessed the quality of the evidence using the GRADE approach.

Main results: We included 53 RCTs that enrolled 105,368 adolescents. Participants were ethnically diverse. Eighteen studies randomised individuals, 32 randomised clusters (schools (20), classrooms (6), and communities/neighbourhoods (6)). Three studies were mixed (individually and cluster randomised). The length of follow up varied from three months to seven years with more than 12 months being the most common duration. Four trials were conducted in low- and middle- income countries, and all others were conducted in high-income countries.

Results showed that multiple interventions (combination of educational and contraceptive-promoting interventions) lowered the risk of unintended pregnancy among adolescents significantly (RR 0.66, 95% CI 0.50 to 0.87; 4 individual RCTs, 1905 participants, *moderate quality evidence*). However, this reduction was not statistically significant from cluster RCTs. Evidence on the possible effects of interventions on secondary outcomes (initiation of sexual intercourse, use of birth control methods, abortion, childbirth, sexually transmitted diseases) was not conclusive.

Methodological strengths included a relatively large sample size and statistical control for baseline differences, while limitations included lack of biological outcomes, possible self-report bias, analysis neglecting clustered randomisation and the use of different statistical tests in reporting outcomes.

Educational interventions were unlikely to significantly delay the initiation of sexual intercourse among adolescents compared to controls (RR 0.95, 95% CI 0.71 to 1.27; 2 studies, 672 participants, *low quality evidence*).

Educational interventions significantly increased reported condom use at last sex in adolescents compared to controls who did not receive the intervention (RR 1.18, 95% CI 1.06 to 1.32; 2 studies, 1431 participants, *moderate quality evidence*).

However, it is not clear if the educational interventions had any effect on unintended pregnancy as this was not reported by any of the included studies.

For adolescents who received contraceptive-promoting interventions, there was little or no difference in the risk of unintended first pregnancy compared to controls (RR 1.01, 95% CI 0.81 to 1.26; 2 studies, 3,440 participants, *moderate quality evidence*).

The use of hormonal contraceptives was significantly higher in adolescents in the intervention group compared to those in the control group (RR 2.22, 95% CI 1.07 to 4.62; 2 studies, 3,091 participants, *high quality evidence*)

Authors' conclusions: A combination of educational and contraceptive-promoting interventions appears to reduce unintended pregnancy among adolescents. Evidence for programme effects on biological measures is limited. The variability in study populations, interventions and outcomes of included trials, and the paucity of studies directly comparing different interventions preclude a definitive conclusion regarding which type of intervention is most effective

4. Συστηματική Αξιολόγηση «Οι σχολικές παρεμβάσεις για την πρόληψη του HIV, των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων και της εγκυμοσύνης σε εφήβους», Cochrane Database Systematic Review ,2016

Ιστορικό: Τα σχολικά προγράμματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας είναι ευρέως αποδεκτά ως μια προσέγγιση για τη μείωση της σεξουαλικής συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου μεταξύ των εφήβων. Πολλές μελέτες και συστηματικές αναθεωρήσεις εστιάζτηκαν στη μέτρηση των επιδράσεων στη γνώση ή στην αυτοαναφερόμενη συμπεριφορά και όχι σε βιολογικές εκβάσεις, όπως η εγκυμοσύνη ή η επικράτηση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων (STI).

Στόχοι: Αξιολόγηση των επιπτώσεων των σχολικών προγραμμάτων σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας στις σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις (όπως ο ιός HIV, ο ιός απλού έρπητα και η σύφιλη) και η εγκυμοσύνη στους εφήβους.

Μέθοδος αναζήτησης: Εξετάσαμε τα MEDLINE, Embase και το Κεντρικό Μητρώο Ελεγχόμενων Δοκιμών (CENTRAL) της Cochrane για δημοσιευμένα άρθρα περιοδικών που δημοσιεύτηκαν από ειδικούς και της ClinicalTrials.gov και της Πλατφόρμας Διεθνούς Κλινικής Δοκιμασίας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) για προοπτικές μελέτες. Το AIDS Education και το Παγκόσμιο Σύστημα Πληροφοριών (AEGIS) και η πύλη της Εθνικής Βιβλιοθήκης Ιατρικής (NLM) για παρουσιάσεις συνεδρίων. και τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC), το UNAIDS, το Κέντρο Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO) και το Κέντρο Εθνικών Υπηρεσιών Υγείας (NHS) για τις Ιστοσελίδες Ανασκόπησης

και Διάδοσης (CRD) από το 1990 μέχρι τις 7 Απριλίου 2016. Έχουμε μεταφέρει τις λίστες αναφοράς όλων των σχετικών εγγράφων.

Κριτήρια επιλογής: Τυχαίες ελεγχόμενες μελέτες (RCTs) συμπεριλήφθησαν , τόσο μεμονωμένα τυχαιοποιημένες όσο και τυχαιοποιημένες σε ομάδες, που αξιολόγησαν σχολικά προγράμματα με στόχο τη βελτίωση της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας των εφήβων.

Συλλογή και ανάλυση δεδομένων: Δύο συγγραφείς αξιολόγησαν ανεξάρτητα τις δοκιμές για συμπερίληψη, αξιολόγησαν τον κίνδυνο μεροληψίας και εξήγαγαν δεδομένα Όπου ενδείκνυται, ελήφθησαν συνοπτικά μέτρα για την επίδραση της θεραπείας μέσω μετα-ανάλυσης τυχαίων αποτελεσμάτων και τα αναφέραμε χρησιμοποιώντας δείκτες κινδύνου (RR) με διαστήματα εμπιστοσύνης 95% (CI). Αξιολογήσαμε την βεβαιότητα των στοιχείων χρησιμοποιώντας την προσέγγιση GRADE.

Κύρια αποτελέσματα: Συμπεριλήφθησαν οκτώ ομάδες RCT που συσχέτισαν 55.157 συμμετέχοντες. Πέντε δοκιμές διεξήχθησαν στην υποσαχάρια Αφρική (Μαλάουι, Νότια Αφρική, Τανζανία, Ζιμπάμπουε και Κένυα), μία στη Λατινική Αμερική (Χιλή) και δύο στην Ευρώπη (Αγγλία και Σκωτία). Σε αυτά τα πειράματα, τα αξιολογούμενα εκπαιδευτικά προγράμματα δεν είχαν καμία εμφανή επίδραση στον επιπολασμό του HIV (RR 1,03, 95% CI 0,80 έως 1,32, τρεις δοκιμές, 14,163 συμμετέχοντες, χαμηλή βεβαιότητα (επιπολασμός ιού απλού έρπητα: RR 1,04, 95% CI 0,94 έως 1,15, τρεις δοκιμές, 17,445 συμμετέχοντες, μέτρια στοιχεία βεβαιότητας, επιπολασμός συφιλίας: RR 0,81, 95% CI 0,47 έως 1,39, μία δοκιμή, 6977 συμμετέχοντες · στοιχεία χαμηλής βεβαιότητας). Δεν υπήρξε επίσης εμφανής επίδραση στον αριθμό των νεαρών γυναικών που ήταν έγκυες στο τέλος της δοκιμής (RR 0,99, 95% CI 0,84 έως 1,16, τρεις δοκιμές, 8280 συμμετέχοντες, μέτρια στοιχεία βεβαιότητας). Τα κίνητρα που χρησιμοποιήθηκαν δεν είχαν εμφανή επίδραση στην επικράτηση του ιού HIV (RR 1,23, 95% ΚΠ 0,51 έως 2,96, δύο δοκιμές , 3805 συμμετέχοντες, στοιχεία χαμηλής βεβαιότητας). Σε σύγκριση με τους ελέγχους, ο επιπολασμός της λοίμωξης από τον ιό του απλού έρπητα ήταν χαμηλότερος στις νέες γυναίκες που έλαβαν μηνιαίο χρηματικό κίνητρο για να παραμείνουν στο σχολείο (RR 0,30, 95% CI 0,11 έως 0,85), αλλά όχι σε νέους που έλαβαν δωρεάν στολές σχολείου , δύο δοκιμές, 7229 συμμετέχοντες, πολύ χαμηλά αποδεικτικά στοιχεία βεβαιότητας). Μια μελέτη αξιολόγησε τις συνέπειες στη σύφιλη και ο επιπολασμός

ήταν πολύ χαμηλός ώστε να ανιχνεύσει ή να αποκλείσει τα αποτελέσματα με αυτοπεποίθηση (RR 0,41, 95% CI 0,05 έως 3,27, μία δοκιμή, 1291 συμμετέχοντες, πολύ χαμηλή βεβαιότητα). Ωστόσο, ο αριθμός των νεαρών γυναικών που ήταν έγκυες στο τέλος της μελέτης ήταν χαμηλότερη μεταξύ αυτών που έλαβαν κίνητρα (RR 0,76, 95% CI 0,58 έως 0,99, δύο δοκιμές, 4200 συμμετέχοντες, χαμηλά αποδεικτικά στοιχεία βεβαιότητας). Συνδυασμένα εκπαιδευτικά προγράμματα και προγράμματα που βασίζονται σε κίνητρα Η μεμονωμένη δοκιμή που αξιολογούσε τις ελεύθερες σχολικές στολές περιελάμβανε επίσης ένα δοκιμαστικό χέρι στο οποίο οι συμμετέχοντες έλαβαν τόσο στολές όσο και ένα πρόγραμμα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής εκπαίδευσης. Σε αυτή τη δοκιμαστική ομάδα μειώθηκε η λοίμωξη από τον ιό του απλού έρπητα (RR 0,82, 95% CI 0,68 έως 0,99, μία δοκιμή, 5899 συμμετέχοντες, χαμηλή βεβαιότητα), κυρίως σε νεαρές γυναίκες, αλλά δεν ανιχνεύθηκε κανένα φαινόμενο για HIV ή εγκυμοσύνη)

Συμπεράσματα των συγγραφέων: Υπάρχει συνεχής ανάγκη παροχής υπηρεσιών υγείας σε εφήβους που περιλαμβάνουν επιλογές αντισύλληψης και προφυλακτικά και που τους εμπλέκουν στο σχεδιασμό υπηρεσιών. Τα σχολεία μπορεί να είναι ένας καλός χώρος για να παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες. Υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα με βάση το πρόγραμμα σπουδών και μόνο είναι αποτελεσματικά για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας για τους εφήβους. Οι παρεμβάσεις με βάση την παροχή κινήτρων που επικεντρώνονται στη διατήρηση των νέων στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση μπορούν να μειώσουν την εφηβική εγκυμοσύνη, αλλά χρειάζονται περαιτέρω δοκιμές για να επιβεβαιώσουν αυτό.

4. Systematic Review “School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents” Cochrane Database Systematic Review, 2016

Background: School-based sexual and reproductive health programmes are widely accepted as an approach to reducing high-risk sexual behaviour among adolescents. Many studies and systematic reviews have concentrated on measuring effects on knowledge or self-reported behaviour rather than biological outcomes, such as pregnancy or prevalence of sexually transmitted infections (STIs).

Objectives: To evaluate the effects of school-based sexual and reproductive health programmes on sexually transmitted infections (such as HIV, herpes simplex virus, and syphilis), and pregnancy among adolescents.

Search Methods: We searched MEDLINE, Embase, and the Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) for published peer-reviewed journal articles; and ClinicalTrials.gov and the World Health Organization's (WHO) International Clinical Trials Registry Platform for prospective trials; AIDS Education and Global Information System (AEGIS) and National Library of Medicine (NLM) gateway for conference presentations; and the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), UNAIDS, the WHO and the National Health Service (NHS) centre for Reviews and Dissemination (CRD) websites from 1990 to 7 April 2016. We handsearched the reference lists of all relevant papers.

Selection Criteria: We included randomized controlled trials (RCTs), both individually randomized and cluster-randomized, that evaluated school-based programmes aimed at improving the sexual and reproductive health of adolescents.

Data Collection And Analysis: Two review authors independently assessed trials for inclusion, evaluated risk of bias, and extracted data. When appropriate, we obtained summary measures of treatment effect through a random-effects meta-analysis and we reported them using risk ratios (RR) with 95% confidence intervals (CIs). We assessed the certainty of the evidence using the GRADE approach.

Main Results: We included eight cluster-RCTs that enrolled 55,157 participants. Five trials were conducted in sub-Saharan Africa (Malawi, South Africa, Tanzania, Zimbabwe, and Kenya), one in Latin America (Chile), and two in Europe (England and Scotland). Sexual and reproductive health educational programmesSix trials evaluated school-based educational interventions. In these trials, the educational programmes evaluated had no demonstrable effect on the prevalence of HIV (RR 1.03, 95% CI 0.80 to 1.32, three trials; 14,163 participants; low certainty evidence), or other STIs (herpes simplex virus prevalence: RR 1.04, 95% CI 0.94 to 1.15; three trials, 17,445 participants; moderate certainty evidence; syphilis prevalence: RR 0.81, 95% CI 0.47 to 1.39; one trial, 6977 participants; low certainty evidence). There was also no apparent effect on the number of young women who were pregnant at the end of the trial (RR 0.99, 95% CI 0.84 to 1.16; three trials, 8280 participants; moderate certainty

evidence). Material or monetary incentive-based programmes to promote school attendance Two trials evaluated incentive-based programmes to promote school attendance. In these two trials, the incentives used had no demonstrable effect on HIV prevalence (RR 1.23, 95% CI 0.51 to 2.96; two trials, 3805 participants; low certainty evidence). Compared to controls, the prevalence of herpes simplex virus infection was lower in young women receiving a monthly cash incentive to stay in school (RR 0.30, 95% CI 0.11 to 0.85), but not in young people given free school uniforms (Data not pooled, two trials, 7229 participants; very low certainty evidence). One trial evaluated the effects on syphilis and the prevalence was too low to detect or exclude effects confidently (RR 0.41, 95% CI 0.05 to 3.27; one trial, 1291 participants; very low certainty evidence). However, the number of young women who were pregnant at the end of the trial was lower among those who received incentives (RR 0.76, 95% CI 0.58 to 0.99; two trials, 4200 participants; low certainty evidence). Combined educational and incentive-based programmes The single trial that evaluated free school uniforms also included a trial arm in which participants received both uniforms and a programme of sexual and reproductive education. In this trial arm herpes simplex virus infection was reduced (RR 0.82, 95% CI 0.68 to 0.99; one trial, 5899 participants; low certainty evidence), predominantly in young women, but no effect was detected for HIV or pregnancy (low certainty evidence).

Authors' Conclusions: There is a continued need to provide health services to adolescents that include contraceptive choices and condoms and that involve them in the design of services. Schools may be a good place in which to provide these services. There is little evidence that educational curriculum-based programmes alone are effective in improving sexual and reproductive health outcomes for adolescents. Incentive-based interventions that focus on keeping young people in secondary school may reduce adolescent pregnancy but further trials are needed to confirm this.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Αθανασίου Κυριάκος (2007), «Αγωγή Υγείας», Εκδόσεις Γρηγόρη

Αναγνωστόπουλος, Δ.Κ. Λαζαράτου, Ε. Γιαννακόπουλος, (2016) Η έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας εφήβων στην ΠΦΥ. Τόμος 28, Τεύχος 2, Ιατρική εταιρία Αθηνών, Κλινικά φροντιστήρια

Αννούσης, Γ., Κυρίτσης, Ν., Κυρίτση, Ε., Κουκουλάρης, Δ., Ζαρταλούδη, Α., Κουτελέκος, Ι., Στεφανίδου, Σ., (2017) Εθισμός Νεαρών Ενηλίκων στο διαδίκτυο, Ερευνητική Εργασία, Νοσηλευτική 2017, 56(3): 245–263

Βεκρή, Μ. Βρυωνίδης, Μ. (2010) «Ταυτότητες φύλου και αντισυμβατική συμπεριφορά στην εφηβική ηλικία», Το βήμα των κοινωνικών επιστήμων, Τόμος 15, Αριθμός 58

Γερογιάννη, Γ. Κ, Πλεξίδα, Α.Ν. (2008)

Κουλτούρα και Νοσηλευτική Εκπαίδευση: Νέες προοπτικές και αναγκαιότητες στην Ελληνική ή Νοσηλευτική πραγματικότητα, Το Βήμα Του Ασκληπιού Τόμος 7ος, Τεύχος 2ο

Γεωργακοπούλου, Ε. (2017) Εφηβεία και κάπνισμα Available at:

<http://athinodromio.gr/%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CF%80%CE%A E-%CF%84%CE%BF%CF%85%CE%BA%CE%B1%CF%80%CE%BD%CE%AF%CF%83%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%BF%CF%82%CF%84%CE%B1%CE%BF%CF%86%CE%AD%CE%BB%CE%B7-%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1/#.WrTKNohubIU>

[Accessed online: 20/10/2017]

Δρακοπούλου, Μ. Ρόκκα, Β. Σαρίδη, Μ. (2013). Σχεδιασμός προγραμμάτων προαγωγής υγείας στο επίπεδο της πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης. Εκπαιδευτικές Σημειώσεις. Πρόγραμμα ΕΣΠΑ

ΕΠΑΜΕΔΙ (2017) Παγκόσμια Ημέρα Παχυσαρκίας Available at:

<http://www.hasomed.gr/index.php/hasomed/ekdiloseis/item/217-pagkosmia-imera-paxysarkias>

[Accessed online: 18/10/2017]

Η Καθημερινή Εφ. (2017) Επιδημία Παχυσαρκίας, Εφημερίδα Available at:

<http://www.kathimerini.gr/930295/article/ygeia/ygeia-epikairothta/epidhmia-paxysarkias>

[Accessed online: 18/10/2017]

Η Καθημερινή Εφ.¹ (2017) Έρευνα: Το 13,3% των Ελλήνων εφήβων 13 έως 15 ετών, είναι καπνιστές Available at:

<http://www.kathimerini.gr/914433/article/epikairothta/episthmh/ereyna-to-133-twn-ellhnwn-efhvwn-13-ews-15-etwn-einai-kapnistes> [Accessed online: 20/10/2017]

Θερμόπουλος,Μ.(2017) Τριχομονάδες: Προσοχή στα «αθώα» συμπτώματα – Ποια είναι σε γυναίκες και άντρες Available at: <http://www.iatropedia.gr/sex/trichomonades-aitia-symptomata-kai-therapeia/53981/> [Accessed online: 1/10/2017]

Καππάτου, Α.(2014) Παιδιά στην εφηβεία ,γονείς σε κρίση , Εκδόσεις Μίνωας

Καραμήτσου, Χ.(2017) Πώς θα αντιμετωπίσετε το θυμό τους: Γιατί θυμώνουν οι έφηβοι; Available at: <http://www.protothema.gr/paidi/article/706686/giati-thumonoun-oi-efivoi/> [Accessed online: 12/9/2017]

Καλοκαιρινού, Α .κ.α.(2015) Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ομάδα υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Εκδόσεις Κάλλιπος

Καρλατήρα, Π.(2017) Το στοίχημα της αντισύλληψης έχει χαθεί: Στοιχεία σοκ: Πάνω από 30.000 κορίτσια κάτω των 16 υποβάλλονται κάθε χρόνο σε έκτρωση Available at: <http://www.protothema.gr/ugeia/article/654318/stoiheia-sok-pano-apo-30000-koritsia-katon-16-upovallodai-kathe-hrono-se-ektrosi/> [Accessed online: 18/10/2017]

Κόκκαλη,Π. (2017) HPV: Ο ιός και η φυσική ιστορία της λοίμωξης Available at: <http://www.kathimerini.gr/925335/article/yeia/yeia-gynaika/hpv-o-ios-kai-h-fysikh-istoria-tis-loimw3hs> [Accessed online: 1/10/2017]

Κοτρώτσιου, Ε .Τζούνης, Ε. (2008) «Η επίδραση της πνευματικής ζωής στην υγεία του ανθρώπου» Ειδικό Άρθρο Νοσηλευτική, 47(4):433–441

Κουννούσης, Γ.(2016) «Θρησκευτική Παιδεία : η ωφέλιμος αγωγή» Βιβλιοθήκη ΑΠΘ

Κυπραίου, Π.Δ.(2016) Εφηβεία – Ορισμός & Χαρακτηριστικά Available at: <http://mommycool.com.cy/2016/07/10/efivia-orismos-kai-charactiristika/> [Accessed online: 20/9/2017]

Λαμπροπούλου, Π.(2017) Εφηβεία, πότε αρχίζει και πότε τελειώνει η δοκιμασία αυτής της μεταβατικής περιόδου; Available at:<http://efiveia.gr/efiveia-pote-arxizei-kai-pote-teleionei-i-dokimasia-autis-tis-metavatikis-periodou/> [Accessed online: 9/9/2017]

Μανδύλα, Μ. κ.α.,(2013) Εφηβεία, η περίοδος της βιολογικής και της συναισθηματικής ωρίμανσης, Τόμος 9, Τεύχος 2, Ιατρικά χρονικά βορειοδυτικής Ελλάδος

Μανωλόπουλος, Σ. (1987) Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του εφήβου , Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής: Ανάπτυξη (Τόμ. 1). Αθήνα: Καστανιώτη

Ματσακά,Μ.Θ.(2017) Η επίδραση του neuromarketing στην συμπεριφορά του καταναλωτή Available at: <http://dione.lib.unipi.gr/xmlui/handle/unipi/10892> [Accessed online: 2/12/2017]

Μαρνέρας, Χ. Αλμπάνη, Ε. (2010) Συμβουλευτική και Σχεδιασμός Προγράμματος Αγωγής Υγείας στο Χώρο της Εκπαίδευσης: Ο Ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης

Μερσινιάς, Θ. (2009) Ο τρόπος επίδρασης της εφηβικής ηλικίας στην διαμόρφωση της προσωπικότητας του ατόμου. Available at: <http://psychotherapeytis.blogspot.com.cy/2009/03/> [Accessed online : 10/9/2017]

Μενελάου, Ε. (2017) Ναρκωτικά και Εξαρτήσεις Η αξιολόγηση του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου και νομικού συστήματος στην Κύπρο ως προς τους χρήστες ναρκωτικών, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Νομικής Σχολής Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου 2017

Μονεμβασίτη, Γ. (2017) Τριχομονάδες, πώς μεταδίδονται, τι προκαλούν σε γυναίκες και άντρες, τρόποι πρόληψης Available at: http://medlabgr.blogspot.com/2013/11/blog-post_20.html [Accessed online: 1/10/2017]

Μπούκουρας, Δ. (2016) Σεξουαλική αγωγή και έφηβοι Available at: <http://www.dimitrismpoukouras.gr/themata-psychologias/paidi/sexoualike-agoge-kai-epheboi> [Accessed online: 1/10/2017]

Μπεχράκης, Π. (2016) Συμβουλευτική γονέων για την πρόληψη του καπνίσματος: Σύνδεση σχολείου & οικογένειας Available at: <http://smokefreegreece.gr/wpcontent/uploads/2016/11/%CE%A0%CE%A1%CE%9F%CE%93%CE%A1%CE%91%CE%9C%CE%9C%CE%91-7%CE%BF%CF%85-%CE%A0%CE%91%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%9D%CE%95%CE%94%CE%A1%CE%99%CE%9F%CE%A5.pdf> [Accessed online: 20/10/2017]

Μοσχοβάκη, Α. (2015) Οι επιπτώσεις από την χρήση των ναρκωτικών Available at: <http://www.ygeiaonline.gr/ta-panta-gia-tin-ygeia/arhra-ygeias/57-ge-pathologia/3264-drugs> [Accessed online: 20/10/2017]

Παπαγεωργίου, Α.Β. (2009) Ψυχιατρική παιδιών και εφήβων, University studio press

Παπαδημητρίου, . (2016) Ο παιδίατρος μπροστά στις διαταραχές της ήβης Available at: <https://www.paidiatros.gr/el/%CE%BF-%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%AF%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%BF%CF%82-%CE%BC%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%83%CF%84%CE%AC-%CF%83%CF%84%CE%B9%CF%82-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%B1%CF%81%CE%B1%CF%87%CE%AD%CF%82-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CE%AE%CE%B2%CE%B7%CF%82-2> [Accessed online: 10/9/2017]

Παναγιώτου, Α. Κουλιεράκης, Γ. Πρεζεράκος, Π. (2016) Γνώσεις και Συμπεριφορές Σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, Hellenic Journal Of Nursing, 55(4): 387–398

Πανταζόπουλος, Γ. (2017) Αμβλώσεις στην Ελλάδα: ένα σοκ σε εξέλιξη Το ποσοστό των ανήλικων κοριτσιών, το χάπι της επόμενης μέρας, η ελλιπής ενημέρωση του νεαρό-κόσμου

μέσα από μία διαφωτιστική κουβέντα με τον καθηγητή Γυναικολογίας, Γιώργο Κρεατσά
Available at:

http://www.lifo.gr/print/tora_tora/140029 [Accessed online: 1/10/2017]

Παπαδιά,Π.(2017) Εγκυμοσύνη στα θρανία Available at:

<https://www.talcmag.gr/egkimosini/egkymosyni-sta-thrania/> [Accessed online: 18/10/2017]

Παπακυργιάκη , Χ.(2016) Νευρική ανορεξία στην εφηβεία: Αναγνωρίστε τα συμπτώματα Available at:

<https://www.mothersblog.gr/mama/diaites/story/40173/neyriki-anorexia-stin-efiveia-anagnoriste-ta-symptomata> [Accessed online: 20/10/2017]

Σαρίδι, Μ.(2014)Αγωγή Υγείας στο σχολικό περιβάλλον: Βασικό εργαλείο πρωτογενούς πρόληψης Available at: <http://www.qualityinhealth.gr/index.php/arthra/katigories-arthrwn/item/117-agogi-ygeias-sto-sxoliko-perivallon-vasiko-ergaleio-protogenoys-prolipsis-maria-saridi> [Accessed online: 25/11/2017]

Σούρας, Δ.(2008) Χρώματα της Εφηβείας , Εκδόσεις Κάκτος

Σκούρα, Μ.(2016) Νευρική Ανορεξία : Μια διαταραχή που προτιμά την εφηβεία Available at:

<https://www.diatrofi.gr/bri-i/diet-soul/diet-diataraxes/%CE%BD%CE%B5%CF%85%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CE%B1%CE%BD%CE%BF%CF%81%CE%B5%CE%BE%CE%AF%CE%B1%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%84%CE%B9%CE%BC%CE%AC%CE%B5%CF%86%CE%B7%CE%B2%CE%B5%CE%AF%CE%B1/> [Accessed online: 20/10/2017]

Τσαμασίρου, Γ.(2002) Η πορεία προς την ωριμότητα , Εφημ. Ελευθεροτυπία ,19-2-2002

Τσίτσικα, Α. Μπακοπούλου ,Φ. Δελιγεωρογλου, Ε. (2016) Και Ξαφνικά όλα Αλλάζουν...Η συναρπαστική περίοδος της Εφηβείας. Εκδόσεις Πεδίο

Τσιάντης, Ι., κ.α.(1998) Εφηβεία: Ένα μεταβατικό στάδιο σ' ένα μεταβαλλόμενο κόσμο, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα

Τσίτσικα, Α.Κ.(2014) Η ανάπτυξη του εφήβου (Σωματική , γνωστική, ψυχοκοινωνική)
Available at: <http://youth-health.gr/thematikes-enotites/genika-gia-tin-efibeia/i-anaptuksi-tou-efibou-somatiki-gnostiki-psuxokoinoniki#.WqZSiehubIU>
[Accessed online: 10/9/2017]

Τσίτσικα, Α.(2017) Η σεξουαλική ζωή των εφήβων στην Ελλάδα- Σε έξαρση τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα Available at:<http://news247.gr/eidiseis/hygeia/h-seksoyalikh-zwh-twn-efhvwn-sthn-ellada-se-eksarsh-ta-seksoyalikws-metadidomena-noshmata.4978148.html>
[Accessed online: 12/9/2017]

Τζωρτζάκη, Κ.(2012) Τι σημαίνει εφηβεία σήμερα, Εκδόσεις Καλέντης

Χαραλάμπους, Π. Κλεισιάρης, Χ.(2008) Η συνεισφορά της αγωγής υγείας στην ψυχική υγεία: μια βιβλιογραφική ανασκόπηση, e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας e-Journal of Science & Technology (e-JST)

Χατζηελευθερίου, Ι.(2016) Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS): Ζητήματα Κουλτούρας στη Νοσηλευτική Προσέγγιση και Διαχείριση των Ψυχικών Διαταραχών , Τ ό μ ο ς 55, Τεύχος 1

Φύσσα, Ν.Ε. (2017) Κατάθλιψη και Αυτοκτονία-Τι κάνω όταν ένας αγαπημένος μου κινδυνεύει Available at: http://www.fissaeleni.gr/aytoktonia_katathlipsi.html [Accessed online: 28/10/2017]

Φουντούκη, Α. Θεοφανίδης, Δ. (2012) «Ο εκπαιδευτικός ρόλος του νοσηλευτή» Το Βήμα του Ασκληπιού 11ος Τόμος, 1ο Τεύχος

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Arain, M.et al. (2013) Maturation of the adolescent brain, Neuropsychiatry Dis Treat.; 9: 449–461

Amianto, F. Fassino, S. (2017)Psychiatric Problems Emerging in Teens: The Situation for the Design of Future Interventions, National Eating Disorders Collaboration

Amin, A. et al (2018) Addressing Gender Socialization and Masculinity Norms Among Adolescent Boys: Policy and Programmatic Implications, Volume 62, Issue 3, Supplement, Pages S3–S5

BED (2017) Eating Disorders: Statistics for Journalists, Available at: <https://www.beateatingdisorders.org.uk/media-centre/eating-disorder-statistics> [Accessed online: 21/02/2018]

Buissonnet-Vergier, G. (1997). «L'éducation et la santé: Essai de clarification conceptuelle», S.P.I.D. Vergier Inc.

Braaten, E. (2016) Understanding suicide in children and early adolescents may lead to more effective prevention, Harvard Health Blog

Bernstein, J. et al (2017)Reaching Adolescents for Prevention: The Role of Pediatric Emergency Department Health Promotion Advocates, Pediatric Emergency Care ,Volume 33 - Issue 4 - p 223–229 doi: 10.1097/PEC.0000000000000662

Bernstein, B.E.(2017) Anorexia Nervosa Treatment & Management, Pediatrics: Developmental and Behavioral Articles

Christian Nordqvist, C.(2017) What you need to know about STDs Available at: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/246491.php> [Accessed online: 25/01/2017]

CDC (2017) Genital HPV Infection – CDC Fact Sheet, Centers for Disease Control and Prevention , Available at: <https://www.cdc.gov/std/hpv/HPV-FS-July-2017.pdf> [Accessed online: 20/01/2018]

CDC¹ (2017) Chlamydia - CDC Fact Sheet, Centers for Disease Control and Prevention , Available at: <https://www.cdc.gov/std/chlamydia/Chlamydia-FS-June-2017.pdf> [Accessed online: 20/01/2018]

CDC ² (2017) Genital Herpes – CDC Fact Sheet, Centers for Disease Control and Prevention , Available at: <https://www.cdc.gov/std/herpes/Genital-herpes-sept-2017.pdf> [Accessed online: 20/01/2018]

CDC³ (2017) Gonorrhea - CDC Fact Sheet, Centers for Disease Control and Prevention , Available at: <https://www.cdc.gov/std/gonorrhea/Gonorrhea-FS-June-2017.pdf> [Accessed online: 20/01/2018]

CDC⁴ (2017) Information for Teens: Staying Healthy and Preventing STDs, Centers for Disease Control and Prevention Available at: <https://www.cdc.gov/std/life-stages-populations/YouthandSTDs-Dec-2017.pdf> [Accessed online: 23/01/2018]

Cesar, G.V. et al (2008) Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital , Lancet , Volume 371, Issue 9609, Pages 340-357

Chzhen, Y. et al (2018) International trends in ‘bottom-end’ inequality in adolescent physical activity and nutrition: HBSC study 2002–2014, European Journal of Public Health, doi: 10.1093/eurpub/ckx237

Chapman, H.A. (2018) Medical Considerations in Children and Adolescents with Eating Disorders, Volume 27, Issue 1, Pages 1–14

CDC⁵ (2017) Road Traffic Teens, Teen Drivers: Get the Facts: Motor Vehicle Safety, Available at: https://www.cdc.gov/motorvehiclesafety/teen_drivers/teendrivers_factsheet.html [Accessed online: 11/02/2018]

CDC (2016) Fact Sheets - Underage Drinking, Available at: <https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/underage-drinking.htm> [Accessed online: 08/11/2018]

Coutinho, B.L.M. et al (2017) Alcohol and drugs in adolescence: work process in health in school program, Journal of Human Growth and Development, Vol 27, No 1

Denno, D.M. et al.(2015) Effective Strategies to Provide Adolescent Sexual and Reproductive Health Services and to Increase Demand and Community Support, Journal of Adolescent Health, Volume 56, Issue 1, Supplement,

Di Nicola, M. et al. (2017) Gender Differences and Psychopathological Features Associated With Addictive Behaviors in Adolescents, *Front Psychiatry*,1;8:256. doi: 10.3389/fpsyt.2017.00256.

Dryden-Edwards, R. (2017) Alcohol and Teens, Available at: https://www.medicinenet.com/alcohol_and_teens/article.htm [Accessed online: 06/03/2018]
Danzo, S. et al (2017) Associations between alcohol-use and depression symptoms in adolescence: Examining gender differences and pathways over time, *Journal of Adolescence* Volume 56, Pages 64-74

Dulaney, E.S. et al. (2018) Taking on the stress-depression link: Meaning as a resource in adolescence, *Journal of Adolescence*, Volume 65, Pages 39–49

Detollenaere, J. et al (2018) Association between cultural distance and migrant self-rated health,
The European Journal of Health Economics, Volume 19, Issue 2, pp 257–266

Eurostat (2017) Στατιστικές αιτιών θανάτου Available at: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Causes_of_death_statistics/el [Accessed online: 1/9/2017]

Ellis, M.B. et al. (2018) Teen Parent Workshops: Building Relationships in the Community to Build Relationships with Teen Parents Through Classes Aimed at Increasing Parental Knowledge of Early Childhood Development ,*Pediatrics* Volume 141,Issue 1
Feldman, R.S. (2010) «Δια βίου ανάπτυξη» Τόμος β, Εκδόσεις Gutenberg

Eker, J. (2018) Bulimia Nervosa: Causes, Symptoms, Signs & Treatment Help, <https://www.eatingdisorderhope.com/information/bulimia> [Accessed online : 07/02/2018]

Frieh, E.C.Smith, S.H.(2017) Lines of flight in sex education: Adolescents’ strategies of resistance to adult stereotypes of teen sexuality, *Sage Journals*

Fergus S, Zimmerman MA. Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 2005, 26:399–419.

Fontana,A.,Panfilis,De C.,Casini,E.,Preti,E.,Richetin,J.,Ammaniti,M., (2018), Rejection sensitivity and psychopathology symptoms in early adolescence: The moderating role of personality organization,*Journal of Adolescence* ,Volume 67, August 2018, Pages 45–54

Genzl, N.et al. (2017) Sexually transmitted diseases: knowledge and sexual behavior of adolescents *Texto Contexto Enferm*, ; 26(2):e5100015

Greene, A.(2017) Improving Adolescent Nutrition: Using Smartphone Applications to Guide Healthy Eating , *Larner College of Medicine at the University of Vermont*

- Grossman, J.M.Jenkins, L.J.Richer, A.M. (2018) Parents' Perspectives on Family Sexuality Communication from Middle School to High School, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2018, 15(1), 107
- Hashmi, S. (2013) *An Age of Storm and Stress* , Vol. 2 No. 1
Review of Arts and Humanities, ©American Research Institute for Policy Development
- Hail, L. Grange, D.L. (2018) Bulimia nervosa in adolescents: prevalence and treatment challenges
Adolesc Health Med Ther.; 9: 11–16.
- Hoare, E. et al (2018) Sex-Specific Associations in Nutrition and Activity-Related Risk Factors for Chronic Disease: Australian Evidence from Childhood to Emerging Adulthood, *Int. J. Environ. Res. Public Health* , 15(2), 214; doi:10.3390/ijerph15020214
- Hanson, M.J.S. (2018) Attitudes and perceptions about cigarette smoking among nonsmoking high school students, *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, Volume 30 - Issue 2 - p 60–63
- IQWiG (2017) Depression in children and teenagers, Institute for Quality and Efficiency in Health Care , Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0072474/> [Accessed online : 05/02/2018]
- Jessor, R.(2017) *Problem Behavior Theory and Adolescent Health*, Volume 2, Springer International Publishing
- Johnson, T.C. (2017) Understanding Sexually Transmitted Disease Prevention Available at: <https://www.webmd.com/sex-relationships/understanding-stds-prevention> [Accessed online: 20/01/2018]
- Klish, W. J. (2018) Definition; epidemiology; and etiology of obesity in children and adolescents, Up to Date
- Kenney, E.L. et al (2017) Obesity Prevention Interventions in US Public Schools: Are Schools Using Programs That Promote Weight Stigma? *Prev Chronic Dis* ,;14:E142. doi: 10.5888/pcd14.160605.
- Kandemir, N.et al (2017) Impact of low-weight severity and menstrual status on bone in adolescent girls with anorexia nervosa, *International Journal of Eating Disorders*
- Kimuyu, P. (2018) *Teenage Smoking. A Short Analysis*, Academic Paper, Medicine - Public Health
- Kokkevi, A. et al. (2012) Adolescents' self-reported suicide attempts, self-harm thoughts and their correlates across 17 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2012, 53:381–389

- Krans, B. (2016) Adolescent Depression , Available at:
<https://www.healthline.com/health/adolescent-depression> [Accessed online: 2/03/2018]
- Kipping, R.R. et al. (2012) Multiple risk behaviour in adolescence. *Journal of Public Health*, 34(1):i1--i2
- Lox, C. et al. (2017) *The Psychology of Exercise: Integrating Theory and Practice*, Routledge ,New York
- Li, J. et al. (2014) Social determinants of child health and well-being, *Journal Health Sociology Review* ,Volume 18, 2009 - Issue 1
- Lawrence, R.S. et al (2009)*Adolescent Health Services: Missing Opportunities*, National Academies Press (US)
- Mueller, T. et al (2017) “Teen Pregnancy Prevention: Implementation of a Multicomponent, Community-Wide Approach” *J Adolesc Health* 60(3S):S9-S17
- Mcneely, C. Blanchard, J. (2009) *The teen years explained: a guide to health adolescent development*, Centre for adolescent health at Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
- Moghaddam, H.T. et al (2016)*Adolescence Health: the Needs, Problems and Attention* *Int J Pediatr*, Vol.4, N. 2, Serial No.26
- Manning, L.M. Baruth, G. Lee, L. (2017) *Multicultural Education of Children and Adolescents*, 5TH Ed, Routledge, New York
- Mason-Jones AJ¹, Sinclair D, Mathews C, Kagee A, Hillman A, Lombard C. (2016) School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents, *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Nov 8;11:CD006417.
- Muller, T. et al (2017) Teen Pregnancy Prevention: Implementation of a Multicomponent, Community-Wide Approach, *J Adolesc Health*.;60(3S):S9-S17
- Mehler, P.S. (2017) Medical complications of bulimia nervosa , *Br J Hosp Med (Lond)*. 2017 Dec 2;78(12):672-677. doi: 10.12968/hmed.2017.78.12.672.
- Mohamadian, F. et al. (2017) Interventional study plan to investigate the training effects on physical and psychological outcomes awareness of smoking in teenagers, *J Educ Health Promot*. 4;6:99. doi: 10.4103/jehp.jehp_160_16
- Mayo Clinic (2016) Teen suicide: What parents need to know, Available at:
<https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/tween-and-teen-health/in-depth/teen-suicide/art-20044308> [Accessed online: 2/03/2018]
- Muggeo, M.A. Ginsburg, G.S. (2018) School Nurse Perceptions of Student Anxiety, *The Journal of School Nursing*
- Norquest, T. (2017) *The 6 Basic Principles of Diet Planning* ,Available at:

<https://www.livestrong.com/article/520921-the-6-basic-principles-of-diet-planning/> [Accessed online:04/10/2017]

NEDC (2017) What is Bulimia Nervosa? Available at: <http://www.nedc.com.au/bulimia-nervosa> [Accessed online: 07/02/2018]

Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. (2016) Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 2. Art

Patton, G.C., Viner, R. (2007) “Pubertal transitions in health” *Lancet.* ; 369(9567):1130-9.
Persson, M. Persson, B. (2017) Maternal Overweight and Obesity in Pregnancies Complicated by Type 1 Diabetes Nutrition and Diet in Maternal Diabetes pp 49-58

Patton, G.C.et al (2018) Adolescence and the next generation , *Nature* Volume 554, pages458–466

Parents (2018) Alcohol and Teenagers, Available at:
<https://parents.au.reachout.com/common-concerns/everyday-issues/alcohol-and-teenagers>
[Accessed online: 06/03/2018]

Pinkstone, J. (2017) Addiction to smartphones in teenagers can lead to an imbalance in brain chemistry that triggers depression and anxiety, Available at:
<http://www.dailymail.co.uk/sciencetech/article-5129401/How-smartphone-addiction-affecting-teenagers-BRAINS.html> [Accessed online: 16/03/21018]

Robinson, J.(2016) Syphilis Available at: <https://www.webmd.com/sexual-conditions/syphilis#2>
[Accessed online: 28/01/2018]

Rance, N. et al (2015) ‘Eating disorders are not about food, they’re about life’: Client perspectives on anorexia nervosa treatment, *Journal of Health Psychology*

Radisic, G. et al .(2017) Factors associated with parents’ attitudes to the HPV vaccination of their adolescent sons : A systematic review ,*Preventive Medicine* Volume 95, Pages 26-37

Raible, C.A. (2017) School Nurse-Delivered Adolescent Relationship Abuse Prevention , *Journal of School Health*

Sawyer , S.M. et al. (2012) Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*, 379(9826):1630–1640

Swift, J.A. (2017) Antenatal weight management: Diet, physical activity, and gestational weight gain in early pregnancy, *Volume 49*, Pages 40–46

Samano, R. et al. (2017) Family context and individual situation of teens before, during and after pregnancy in Mexico City. *BMC Pregnancy Childbirth*.16;17(1):382.

Stookey, J.D. et al.(2017) Healthy apple program to support child care centers to alter nutrition and physical activity practices and improve child weight: a cluster randomized trial ,BMC Public Health. 19;17(1):965. doi: 10.1186/s12889-017-4951-y.

Smith, M. et al (2018) Parent's Guide to Teen Depression Recognizing the Signs and Symptoms and Helping Your Child, Available at :
<https://www.helpguide.org/articles/depression/parents-guide-to-teen-depression.htm>
[Accessed online: 20/03/2018]

Shain, B. (2016) Suicide and Suicide Attempts in Adolescents, From the American Academy of Pediatrics Clinical Report, 120(3):669 ,105(4):871

Spear, L.P.(2013) Adolescent neurodevelopment. Journal of Adolescent Health, 52(suppl 2):S7–S13

Schrobsdorff,S.(2016) Teen Depression and Anxiety: Why the Kids Are Not Alright Available at : <http://time.com/4547322/american-teens-anxious-depressed-overwhelmed/> [Accessed online: 11/01/2017]

Tsapalos, G. et al. (2011) Transformative Learning Theory in Primary Health Care , Nosileftiki , Vol. 50 Issue 2, p194-202. 9p.

Todd, N.(2017)What is Gonorrhea? What Causes It? Available at:
<https://www.webmd.com/sexual-conditions/guide/gonorrhea#2> [Accessed online: 20/01/2018]

Tidy, C. (2016) Health Eating, Available at: <https://patient.info/health/healthy-eating>
[Accessed online:14/11/2017]

Twenge, J. M. (2017) Have Smartphones Destroyed a Generation? Available at:
<https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2017/09/has-the-smartphone-destroyed-a-generation/534198/> [Accessed online: 16/03/21018]

Theiss, J. Regenstein, M. (2017)Facing the Need: Screening Practices for the Social Determinants of Health , The Journal of Law, Medicine & Ethics

UNFPA (2015) Girlhood, not motherhood: Preventing adolescent pregnancy, United Nations Population Fund, New York

United Nations General Assembly on HIV/AIDS (2001) Declaration of commitment on HIV/AIDS. Geneva, United Nations, 2001.

Vallejo-Nagera, A.(2001) Εφηβεία η άγρια ηλικία : συμβουλές για να συμφιλιωθείτε με την επαναστατικότητα των εφήβων, Εκδόσεις Ενάλιος

Vargas, G. et al (2017) Teenage pregnancy prevention: the role of young men
Pediatrics: Volume 29 - Issue 4 - p 393–398

Veliz, T.P. et al (2017) Early exposure to prescription drugs and substance use disorder symptoms in adulthood; 157(10):2173-8. doi: 10.1097/j.pain.0000000000000624.

Viner, R. (2012) Life stage: Adolescence, Annual Report of the Chief Medical Officer 2012, Our Children Deserve Better: Prevention Pays

Walsh, K. et al. (2017) The Medical and Medico-legal Complications of Bulimia Nervosa : Treatments and Complications, Current Women's Health Reviews, Volume 13, Number 2, pp. 89-95(7)

WHO (2014) Health for the World's Adolescents A second chance in the second decade World Health Organization Available at: <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/> [Accessed online: 15/01/2017]

WHO (2016) Sexually transmitted infections (STIs) Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/> [Accessed online: 25/01/2017]

WHO¹ (2017) HIV/AIDS ,World Health Organization Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/> [Accessed online: 25/01/2017]

WHO¹ (2016) Who guidelines for the Treatment of chlamydia trachomatis, World Health Organization Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246165/1/9789241549714-eng.pdf> [Accessed online: 20/01/2018]

WHO² (2017) Herpes simplex virus, World Health Organization Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs400/en/> [Accessed online: 20/01/2018]

Whitworth, M.Cockerill,R.Lamb,H.(2017) Antenatal management of teenage pregnancy, Volume 27, Issue 2, Pages 50–56

Wu, G.(2016) Dietary protein intake and human health ,Food Funct., 2016, 7, 1251-1265

WHO³ (2017) Adolescents: health risks and solutions: Road Traffic Accidents Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/> [Accessed online: 21/02/2018]

WHO (2015) Guideline: Sugars intake for adults and children, World Health Organization, Geneva Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149782/9789241549028_eng.pdf;jsessionid=517C5FA58411A1C85D8D6056450C5C71?sequence=1 [Accessed online: 23/02/2018]

WHO¹ (2015) Healthy Diet, World Health Organization, Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/> [Accessed online:25/02/2018]

WHO (2004) Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health: Promoting fruit and vegetable consumption around the world, World Health Organization , Available at : <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/en/index2.html> [Accessed online: 14/11/2017]

WHO¹ (2018) Obesity and Overweight, World Health Organization, Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> [Accessed online: 16/11/2017]

White, H.J. et al (2016) Parental strategies used in the family meal session of family-based treatment for adolescent anorexia nervosa: Links with treatment outcomes, International Journal of Eating Disorders

WHO¹ (2015) Global report on trends in prevalence of tobacco smoking ,World Health Organization ,Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156262/1/9789241564922_eng.pdf?ua=1 [Accessed online:17/09/2017]

WHO² (2018) Tobacco, World Health Organization, Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/> [Accessed online:17/1/2018]

Wang Y.(2013) Cross-national comparison of childhood obesity: the epidemic and the relationship between obesity and socioeconomic status. International Journal of Epidemiology, 30:1129–1136.

WHO (1999) The WHO, UNFPA, UNICEF Study Group on Programming for Adolescent Health (WHO Technical Report Series, No. 886). Geneva, World Health Organization, 1999

WHO (2014) Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. World Health Organization. Geneva

Winnicott, D.W.(1971) Playing and Reality , Psychology Press

WHO (2018) Adolescent development, World Health Organization. Available at: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en/ [Accessed online: 5/01/2018]

Williams, J.M.,Currie,C.(2000)Self-Esteem and Physical Development in Early Adolescence: Pubertal Timing and Body Image, Vol 20, Issue 2, The Journal of Early Adolescence

WHO (1948) Constitution of WHO: principles, World Health Organization
The Constitution was adopted by the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946, signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States and entered into force on 7 April 1948. Later amendments are incorporated into this text.

WHO (1998) Health Promotion Glossary, World Health Organization Available at: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/> [Accessed online: 15/09/2017]

WHO (2017) Adolescents: health risks and solutions, World Health Organization Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/> [Accessed online: 15/01/2017]

WHO (2017) recommendations on adolescent health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva: World Health Organization; (WHO/MCA/17.08).
Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

WHO³ (2018) Adolescents: health risks and solutions, World Health Organization, Available at: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
[Accessed online:10/2/2018]