

**ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ
ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΕ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ**
ISSN: 2407-991X

«Ελπίδα Ζωής»

σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ

**Τριμηνιαία Περιοδική Έκδοση
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ-ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2015**



Επι Δράσεις...

3^ο Τεύχος

Επίδραση: (η) θηλυκό, ο τρόπος με τον οποίο κάποιος/ κάτι ενεργεί πάνω σε κάποιον/ κάτι άλλο και η δυνατότητα του να επιφέρει μεταβολές ή να καθοδηγεί.

Το περιοδικό παράγεται από το Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας ΠΕ Αργολίδας «Ελπίδα Ζωής» σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ

Δ/νση: Κοφινιώτου 20

Άργος, 21200

Τηλ.: 2751061265

Fax: 2751069265

e-mail: elpidazo@otenet.gr

site: www.elpidazois.gr

Εκδότης-Διευθυντής

Κούρου Εμμανουέλα

Πρόεδρος Δ.Σ

Το Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας ΠΕ Αργολίδας «Ελπίδα Ζωής» λειτουργεί με τη μορφή Αστικής μη Κερδοσκοπικής Εταιρίας σε συνεργασία με τον Οργανισμό Κατά Των Ναρκωτικών ΟΚΑΝΑ

Μέλη της Αστικής Εταιρίας είναι:

- ▶ Περιφερειακή Ενότητα Αργολίδας
- ▶ Δήμος Ναυπλίου
- ▶ Δήμος Άργους – Μυκηνών
- ▶ Δήμος Επιδαύρου
- ▶ Δήμος Ερμιονίδας
- ▶ Οδοντιατρικός Σύλλογος Αργολίδας
- ▶ Ιατρικός Σύλλογος Αργολίδας
- ▶ Φαρμακευτικός Σύλλογος Αργολίδας
- ▶ Ιερά Μητρόπολη Αργολίδας
- ▶ Εμπορικό και Βιομηχανικό Επιμελητήριο Αργολίδας
- ▶ Α.Ο. ΑΕΚ Άργους
- ▶ Ένωση Αγροτικών Συνεταιρισμών Αργολίδας
- ▶ Ένωση Συλλόγων Γονέων και Κηδεμόνων Ναυπλίου

**Συντακτική
Ομάδα:**

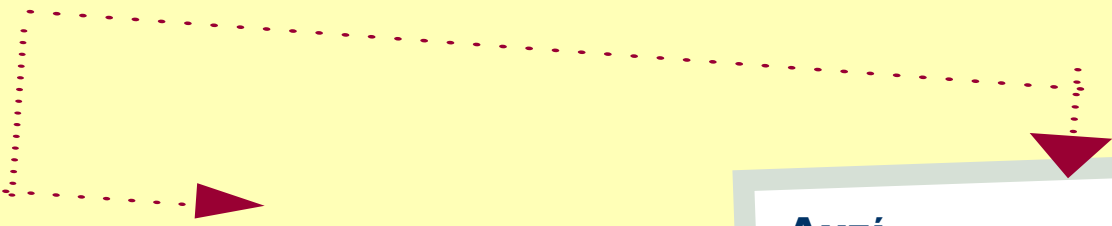
*Αγγελική Μπαβέλλα
Βασιλική Γεωργιά
Ιωάννα Καββεζού
Δέσποινα Μάρκου*

Επιμέλεια:

Μαίρη Πιπέρου

**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ
ΤΕΥΧΟΥΣ:**

- Αντί Προλόγου.....σελ 4
- Η εθελοντική αιμοδοσία- μια πράξη ύψιστης αγάπης.....σελ 5
- Πανελλήνια έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των έφηβων μαθητών 2014.....σελ 10
- Όταν η άγνοια διαμορφώνει την πραγματικότητα: το φαινόμενο του στίγματος.....σελ 18
- Ομάδες εκπαίδευσης γονέων: Η ιστορία, η αναγκαιότητα και οι στόχοι τους.....σελ 23
- Οι Δράσεις μας.....σελ 27
- Κάτι για διάβασμα.....σελ 29
- Κάτι για να δούμε.....σελ 30
- Με μια ματιά.....σελ 31



Αντί Προλόγου...

...« Πέρασες δύσκολες στιγμές, μικρέ.»

Ο Στέφανος κουνάει το κεφάλι. Πέρασε;

«Γιατί δε μου μιλούσες;» λέει ο Σωκράτης.

Ο Στέφανος χαμηλώνει το βλέμμα. Γιατί δεν του μιλάει;

«Θα προσπαθούσα να σε πείσω πως ό,τι βρήκες σ' αυτό το δρόμο υπάρχει και σε κάποιους άλλους. Και αυτοί οι άλλοι- θα μπορούσα, ξέρεις, να σε πείσω! - αυτοί οι άλλοι έχουν τα ίδια αποτελέσματα χωρίς να απαιτούν τα ίδια νομίσματα»...

...«Θα σου μιλούσα, ας πούμε για το δρόμο της τέχνης. Ή για το δρόμο της επιστήμης. Για το δρόμο της προσφοράς στο κοινωνικό σύνολο. Γι' αυτό που σε στέλνει στην γνήσια πολιτικοποίηση. Θα σου έδειχνα το δρόμο του έρωτα»

«...κοίταξε με Στέφανε!» συνεχίζει ο Σωκράτης και τον αναγκάζει να τον κοιτάξει κατάματα. «Όλα αυτά θα σ' τα έδειχνα, γιατί υπάρχουν. Υπάρχουν, καταλαβαίνεις τι εννοώ, Στέφανε; Ενώ ο δικός σου ο δρόμος είναι ο δρόμος της εξαφάνισης, της ψευτιάς. Εγώ θα σου μιλούσα για ταξίδια που χαρίζουν ζωή. Το δικό σου είναι ένα ταξίδι που σκοτώνει. Στέφανε θα σε μάθαινα να είσαι ελεύθερος. Τώρα είσαι...ακόμα δούλος!»

«Το ταξίδι που σκοτώνει», Μάνος Κοντολέων

Στη ζωή μας όλοι, θα ζήσουμε στιγμές ευχάριστες και δυσάρεστες, χαρούμενες και λυπημένες, συντροφικές και μοναχικές. Σημασία έχει όμως, να τις ζήσουμε «καθαροί», χωρίς προσπάθεια να τις «θολώσουμε» με την χρήση ουσιών.

Καλή Ανάγνωση!

Η συντακτική ομάδα

Η ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ – ΜΙΑ ΠΡΑΞΗ ΥΨΙΣΤΗΣ ΑΓΑΠΗΣ

Παναγιώτα Αργιανά, Αγγελική Κούκου
Επισκέπτες Υγείας,
Κέντρο Υγείας Λυγουριού

Οι καθημερινές ανάγκες αίματος στη χώρα μας είναι μεγάλες. Οι ποσότητες αίματος που καταναλώνονται ετησίως ξεπερνούν τις 600.000 μονάδες. Θύματα ατυχημάτων, ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση, καρκινοπαθείς, ασθενείς με νοσήματα του αίματος, μεταμοσχευμένοι και πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία, χρειάζονται το αίμα και τα παράγωγά του.

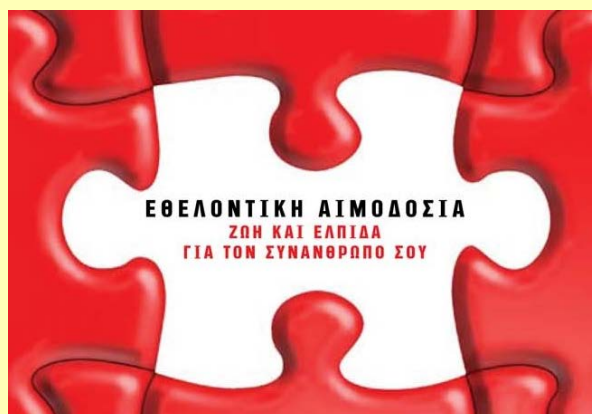
Το ποσοστό των ατόμων που δίνουν αίμα σήμερα στην Ελλάδα αντιστοιχεί περίπου το 6% του πληθυσμού. Οι περισσότεροι από τους αιμοδότες προσφέρουν αίμα περιστασιακά ανάλογα με τις ανάγκες των φίλων ή των συγγενών τους. Λίγοι, αλλά σταθερά αυξανόμενοι είναι οι εθελοντές, οι οποίοι δίνουν αίμα σε τακτικά χρονικά διαστήματα, επαναλαμβανόμενα. Ο στόχος κάθε τμήματος Αιμοδοσίας στην Ελλάδα, αλλά και παγκοσμίως, είναι να εξασφαλίσει επάρκεια αίματος με τη συλλογή του από τακτικούς εθελοντές αιμοδότες.

Στη χώρα μας οι πρώτες μεταγγίσεις αίματος αναφέρονται από το έτος 1916 με θαυμαστές προσπάθειες από ιατρούς καθηγητές έως το έτος 1939 που ο Μ. Παιδούσης, πρώτος διευθυντής του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (Ε.Ε.Σ.) πραγματοποιεί μετάγγιση με συντηρημένο αίμα στο Λαϊκό Νοσοκομείο. Η οργάνωση Αιμοδοσίας του Ε.Ε.Σ. επωμίζεται για πολλά χρόνια το βάρος της αιμοδοσίας στην Ελλάδα και για ένα χρονικό διάστημα στηρίζεται στους αμειβόμενους αιμοδότες.

Ωστόσο, το 1952 στέκεται έτος ορόσημο για την Ελληνική Αιμοδοσία, με τη δημιουργία της **Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας** καθώς ξεκινά ο αγώνας για την επικράτηση του θεσμού του εθελοντισμού βασιζόμενος στο Εθνικό Πρόγραμμα Αιμοδοσίας. Μετά από προσπάθειες ετών για την εξάλειψη της “εμπορίας” αίματος, εντέλει το 1977 όλες οι ιδιωτικές κλινικές της χώρας υποχρεούνται να συνδέονται με Κρατικές υπηρεσίες αιμοδοσίας και το 1979 κλείνουν οριστικά και οι τελευταίες ιδιωτικές τράπεζες αίματος. Έπειτα, τα επόμενα χρόνια έως και τις μέρες μας, παρατηρούνται απεριόριστες προσπάθειες προκειμένου για την οργάνωση των Κρατικών Σταθμών Αιμοδοσίας, την εξασφάλιση για επάρκεια αίματος αλλά και την προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών στη χώρα μας διαρκώς.

Αιμοδοσία είναι η χορήγηση αίματος με την μετάγγιση και κατ' επέκταση την όλη οργάνωση που ασχολείται με τη λήψη, επεξεργασία, συντήρηση και διάθεση του αίματος και των παραγώγων του.

Εθελοντισμός είναι η αυθόρμητη, ευσυνείδητη, ανιδιοτελής προσφορά ανθρώπινης ενέργειας.



Εθελοντής αιμοδότης είναι το άτομο που προσφέρει αίμα, πλάσμα ή άλλα συστατικά του αίματος με την ελεύθερη θέλησή του και δε λαμβάνει αμοιβή γι' αυτό, είτε με τη μορφή χρημάτων είτε με άλλη μορφή που θα μπορούσε να θεωρηθεί υποκατάστατο των χρημάτων.

- ΑΙΜΟΔΟΤΩ σημαίνει **Π Ρ Ο Σ Φ Ε Ρ Ω**
- ΑΙΜΟΔΟΤΩ σημαίνει **Δ Ι Ν Ω**
- ΑΙΜΟΔΟΤΩ σημαίνει **Μ Ο Ι Ρ Α Ζ Ο Μ Α Ι**

Η αιμοδοσία στηρίζει το έργο της στον εθελοντισμό. Ο εθελοντισμός αποτελεί ύψιστο κοινωνικό αγαθό. Είναι ουσιαστικά πρωτεύουσα μορφή κοινωνικοποίησης, υποδεικνύει το σεβασμό στην ανθρώπινη φύση και τη ζωή, διαμορφώνει τον δείκτη του πολιτισμού μιας κοινωνίας. Μέσα από τον εθελοντισμό το άτομο αποκτά γνώσεις και δεξιότητες, κοινωνική καταξίωση, προσωπική ικανοποίηση, αναπτύσσει την προσωπικότητά του, την ψυχική υγεία και προστατεύεται από τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Στην Ελλάδα, οι Σταθμοί Αιμοδοσίας απαρτίζονται από Τοπικούς Συλλόγους οι οποίοι έχουν οργανωθεί από διάφορες ομάδες ατόμων όπως εργαζόμενοι σε δημόσιους φορείς, εργαζόμενοι σε ιδιωτικές υπηρεσίες, αθλητικά σωματεία, εκπαιδευτικοί όλων των βαθμίδων, ανεξάρτητοι επαγγελματίες, τοπικοί πολιτιστικοί σύλλογοι, εκκλησίες, δήμοι κ.α. Με τον τρόπο αυτό έχουν οργανωθεί Τοπικές Τράπεζες Αίματος που στόχο τους έχουν την συλλογή κατά το δυνατόν επαρκούς ποσότητας αίματος, μέσα από σταθερά προσερχόμενους εθελοντές αιμοδότες. Η Τράπεζα Αίματος ορίζει ένα άτομο υπεύθυνο τόσο για την οργάνωση των αιμοληψιών όσο και για την ορθή διαχείριση των φιαλών αίματος, πάντα υπό την καθοδήγηση και επίβλεψη του Κρατικού Σταθμού Αιμοδοσίας όπου υπάγεται.



Αναμφισβήτητα, οι επίσημα οργανωμένες δράσεις και προσπάθειες για τη συλλογή αίματος φέρουν άξια αποτελέσματα προς το κοινωνικό όφελος, παρά ταύτα η επάρκεια αίματος είναι σε κατάσταση συναγερμού. Οι ανάγκες για αίμα είναι συνεχείς και αυξανόμενες και για το λόγο αυτό κύρια μέριμνα των υπεύθυνων των σταθμών αιμοδοσίας είναι η προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών.

Αφετηρία της προσέλκυσης είναι η ενημέρωση του γενικού πληθυσμού σχετικά με το ποια είναι η διαδικασία της αιμοδοσίας, ποιος μπορεί να δώσει αίμα, ποιες ομάδες πληθυσμού αποκλείονται από τη διαδικασία και γιατί, γενικές οδηγίες πριν και μετά την αιμοληψία, αλλά και ενημέρωση για τις ανάγκες αίματος στη χώρα μας.

Μετά από την έγκυρη ενημέρωση του κοινού, τίθεται ο στόχος της διαμόρφωσης αιμοδοσιακής συνείδησης.

Στόχος που αναφέρεται τόσο σε ενήλικο πληθυσμό όσο και σε παιδιά-εφήβους, καθώς οι βάσεις των αξιών (εθελοντισμός) αναπτύσσονται αλλά και εδραιώνονται αμεσότερα στις νεαρές, ευαίσθητες και «εύπλαστες» ηλικίες.

Το προσωπικό του Κέντρου Αιμοδοσίας δραστηριοποιείται με προγράμματα Αγωγής Υγείας στα σχολεία και στην ευρύτερη κοινότητα. Μέσω των προγραμμάτων ενημερώνει και ευαισθητοποιεί. Ομαδικές δράσεις στο πνεύμα του εθελοντισμού, η υγιής-συνεχής επικοινωνία μεταξύ των μελών αιμοδοτών και η επιβράβευσή τους για την προσφορά συνεισφέρουν παράλληλα στην προσέλκυση των αιμοδοτών.

Η ανάπτυξη του αισθήματος εμπιστοσύνης από τον αιμοδότη προς το προσωπικό του κέντρου αιμοδοσίας, η εμψύχωση και συμπαράσταση κατά τη διάρκεια της αιμοληψίας από το προσωπικό και η «θετική εντύπωση» από την πρώτη αιμοληψία, όπου κατανικάται ο φόβος του πόνου και η αγωνία, ενισχύουν τη θέληση του αιμοδότη με αποτέλεσμα να γίνει τακτικό μέλος της τράπεζας αίματος. Ιδιαίτερα σημαντική κρίνεται η προσωπική επικοινωνία μεταξύ του υπεύθυνου τράπεζας αίματος και των μελών της. Η ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων, η συνεχής επικοινωνία, η επιβράβευσή του αιμοδότη με ευχαριστήριο σημείωμα ή με τιμητικό έπαινο για την προσφορά του και η άρτια συνεργασία κατά την οποία εδραιώνεται το αίσθημα της εμπιστοσύνης και της ασφάλειας συνδράμουν θετικά στην ανταπόκριση του αιμοδότη.

Στο Λυγουριό έχει ιδρυθεί Τοπική Τράπεζα Αίματος μετά τη συνεργασία τριών τοπικών φορέων. Του Δήμου Ασκληπιείου, του Κέντρου Υγείας Λυγουριού και του τοπικού Πολιτιστικού Συλλόγου "Ο Καββαδίας" και λειτουργεί από το 1992. Η Τράπεζα Αίματος ανήκει στο Σταθμό Αιμοδοσίας του Γ. Ν. Άργους και εξυπηρετεί ασθενείς πανελλαδικά. Το Κ.Υ. διοργανώνει ημέρες αιμοδοσίας δύο φορές κάθε χρόνο.

Με γνώμονα τη σταθερότητα, την επιστημονική κατάρτιση, και την άρτια συνεργασία με το προσωπικό του Σταθμού Αιμοδοσίας του Γ. Ν. Άργους, η Τράπεζα Αίματος Λυγουριού έχει εξυπηρετήσει ένα αρκετά μεγάλο μέρος του πληθυσμού άμεσα και υπεύθυνα. Όσο μεγαλύτερη είναι η προσφορά αίματος, τόσο μεγαλύτερες είναι οι δυνατότητες κάλυψης για τους πολίτες μας.

Η εμπειρία μας έχει δείξει ότι ο αιμοδότης ευαισθητοποιείται την ώρα της ανάγκης, την κρίσιμη στιγμή, τη στιγμή που κρίνεται η ζωή του συνανθρώπου μας! Αυτόματα αντιλαμβάνεται τη δύσκολη εκείνη στιγμή την πραγματική αξία της εθελοντικής αιμοδοσίας!

Ας γίνουμε λοιπόν πιο αληθινοί, πιο ευαίσθητοι, πιο φιλόανθρωποι! Ας μεταδώσουμε το θετικό μήνυμα της δωρεάς αίματος και στα μικρά παιδιά μας, τους συνεχιστές της ζωής μας...



ΔΙΝΕΙΣ ΑΙΜΑ : **ΔΙΝΕΙΣ ΑΓΑΠΗ – ΔΙΝΕΙΣ ΖΩΗ**

Η προσφορά αίματος αποτελεί προσφορά ζωής, γεγονός που ανάγει την εθελοντική αιμοδοσία σε πράξη ύψιστης κοινωνικής αλληλεγγύης, ανθρωπιάς και αγάπης.

Το αίμα – Τα συστατικά του

Το αίμα (ολικό αίμα) αποτελείται από τέσσερα συστατικά, κάθε ένα από τα οποία επιτελεί διαφορετική λειτουργία. Το προσφερόμενο αίμα διαχωρίζεται σε διάφορα προϊόντα, που σημαίνει ότι κάθε ασθενής θα πάρει μόνο το συγκεκριμένο συστατικό που χρειάζεται. Συγκεκριμένα, το αίμα αποτελείται από:

- α) Τα ερυθρά αιμοσφαίρια.
- β) Τα λευκά αιμοσφαίρια.
- γ) Το πλάσμα.
- δ) Τα αιμοπετάλια.

Δεν υπάρχει γνωστό υποκατάστατο του αίματος και δεν μπορεί να παραχθεί λόγω της μεγάλης πολυπλοκότητάς του.

Τι πρέπει να ξέρει ο υποψήφιος εθελοντής αιμοδότης

- ▶ Κάθε υγιής άνθρωπος ηλικίας 20-60 ετών, μπορεί να δίνει άφοβα αίμα 3 φορές το χρόνο.
- ▶ Ο όγκος αίματος που προσφέρει ο αιμοδότης είναι 450 ml και αποκαθίσταται άμεσα από τον οργανισμό.
- ▶ Η αιμοδοσία είναι τελείως ακίνδυνη και διαρκεί 5-10 λεπτά της ώρας.
- ▶ Κανένα φάρμακο δεν υποκαθιστά το αίμα ή το πλάσμα.

Ποιος μπορεί να δώσει αίμα

- ▶ Κάθε υγιής άνθρωπος 20-60 ετών που θα έχει την ψυχική διάθεση να δώσει αίμα.
- ▶ Να έχει πάρει ένα ελαφρύ πρωινό.
- ▶ Να έχει κοιμηθεί τουλάχιστον 6 ώρες.
- ▶ Να μην παίρνει κάποιο φάρμακο.

Ποιος δεν μπορεί να δώσει αίμα

- ▶ Αν κανείς νιώθει αδιάθετος.
- ▶ Αν κανείς πάσχει από καρδιακές παθήσεις, διαβήτη, ή άλλο νόσημα.
- ▶ Σε περίπτωση εγκυμοσύνης.

Η διαδικασία της Αιμοδοσίας

- ▶ Η αιμοδοσία είναι μια απλή διαδικασία, σχετικά ανώδυνη, γρήγορη και ακίνδυνη.
- ▶ Ο αιμοδότης δεν αισθάνεται πόνο πέρα από το αρχικό τσίμπημα της βελόνας, που διαρκεί ελάχιστα δευτερόλεπτα.
- ▶ Η διαδικασία της αιμοδοσίας δε διαφέρει από εκείνη της αιμοληψίας για τις συνηθισμένες εξετάσεις.

- ▶ Ο αιμοδότης δε διατρέχει κανένα απολύτως κίνδυνο μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών (Ηπατίτιδας, AIDS), καθώς όλα τα υλικά είναι αποστειρωμένα και μιας χρήσης.
- ▶ Πριν την αιμοδοσία, ο υποψήφιος αιμοδότης εξετάζεται κλινικά και λαμβάνεται πλήρες ιατρικό ιστορικό από τον ιατρό.
- ▶ Η ποσότητα αίματος που λαμβάνεται είναι 450 ml, ποσότητα που αντιστοιχεί στο 10% του όγκου του αίματός μας.

Η αιμοδοσία όχι μόνο δεν επιβαρύνει τον οργανισμό, αλλά κινητοποιεί το μυελό των οστών να παράγει νέα κύτταρα.

Ο εθελοντής Αιμοδότης προσφέρει το αίμα του εθελοντικά, ανώνυμα, την ώρα που ο ίδιος αισθάνεται καλά !

Όχι την ώρα της ανάγκης ! Όχι την τελευταία στιγμή !

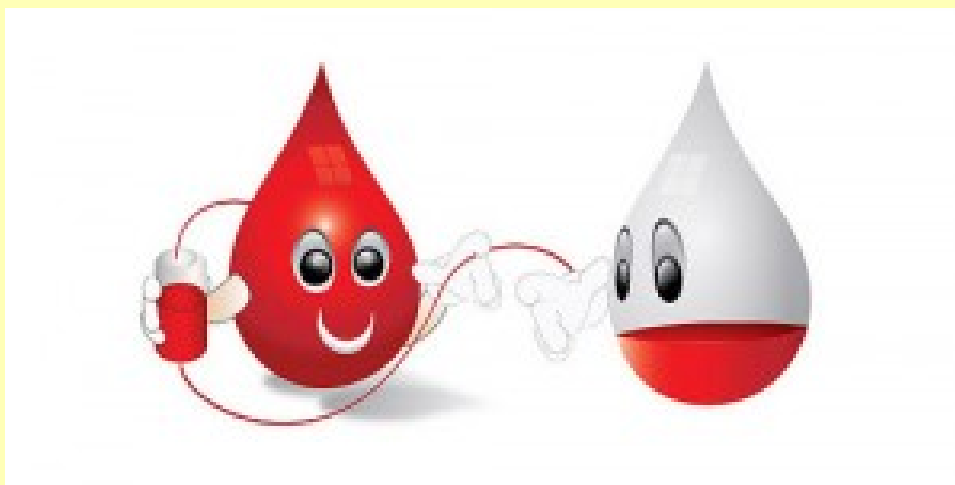
Διεθνείς στατιστικές έρευνες αναφέρουν ότι 60% του πληθυσμού θα χρειαστεί μετάγγιση σε κάποια στιγμή της ζωής του.

Γίνε Εθελοντής Αιμοδότης Τώρα ! Γίνε Κύριος του Εαυτού σου

ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Η προσφορά αίματος αποτελεί προσφορά Ζωής

ΠΕΔΥ-ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΥΓΟΥΡΙΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ



Πανελλήνια έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των έφηβων μαθητών-2014

Ερευνητικό
Πανεπιστημιακό
Ινστιτούτο
Ψυχικής Υγείας
ΕΠΙΨΥ

Εισαγωγή

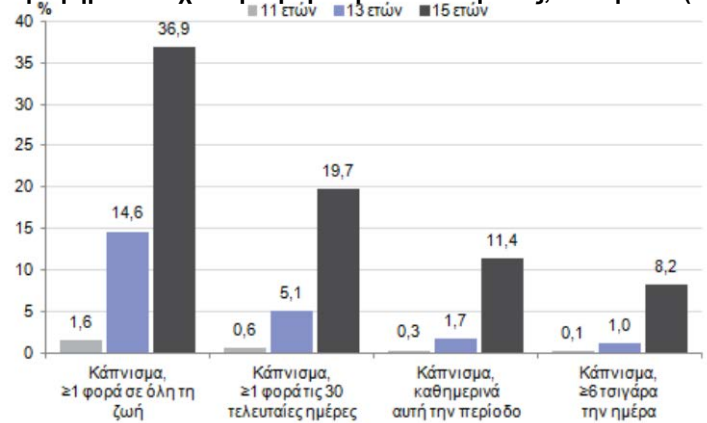
Η εφηβεία είναι η περίοδος κατά την οποία ξεκινά συνήθως η χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών – νόμιμων και παράνομων. Αν και οι περισσότεροι έφηβοι πειραματίζονται με τις ουσίες ή τις χρησιμοποιούν μόνο περιστασιακά, μία σημαντική μερίδα από αυτούς προχωρούν στην πιο συστηματική χρήση τους και στην εξάρτηση από τις ουσίες. Η χρήση των ουσιών έχει πολυπαραγοντική αιτιολογία με ατομικούς/βιολογικούς, οικογενειακούς και κοινωνικούς παράγοντες να επιδρούν στη χρήση τους με τον καθένα από αυτούς να έχει διαφορετική βαρύτητα ανάλογα με το άτομο και το στάδιο χρήσης.(1)

Πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα 4.141 μαθητών ηλικίας 11, 13 και 15 ετών ρωτήθηκαν το 2014 σχετικά με τη συχνότητα και τη βαρύτητα χρήσης καπνού, οινόπνευματων και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών. Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζονται ακολούθως για το σύνολο των μαθητών, ανά φύλο, ηλικία, γεωγραφικό στρώμα (Αθήνα, Θεσσαλονίκη και λοιπές περιοχές της χώρας) και, όπου είναι δυνατόν, διαχρονικά. Σχολιάζονται μόνο οι στατιστικά σημαντικές διαφορές (επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,01$).

Κάπνισμα

Οι μαθητές ρωτήθηκαν εάν έχουν καπνίσει στη ζωή τους, πόσο συχνά καπνίζουν αυτήν την περίοδο και πόσο κάπνισαν (εάν συνέβη) τις 30 τελευταίες ημέρες. Το 2014, είχαν καπνίσει έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή ένας στους 3 15χρονους (36,9%), ένας στους 7 13χρονους (14,6%) και το 1,6% των 11χρονων μαθητών (Γράφημα 1). Μεταξύ των 15χρονων που είχαν καπνίσει έστω και μία φορά στη ζωή τους, ένας στους 2 (19,7%)

Γράφημα 1. Συχνότητα/βαρύτητα καπνίσματος, ανά ηλικία (%)

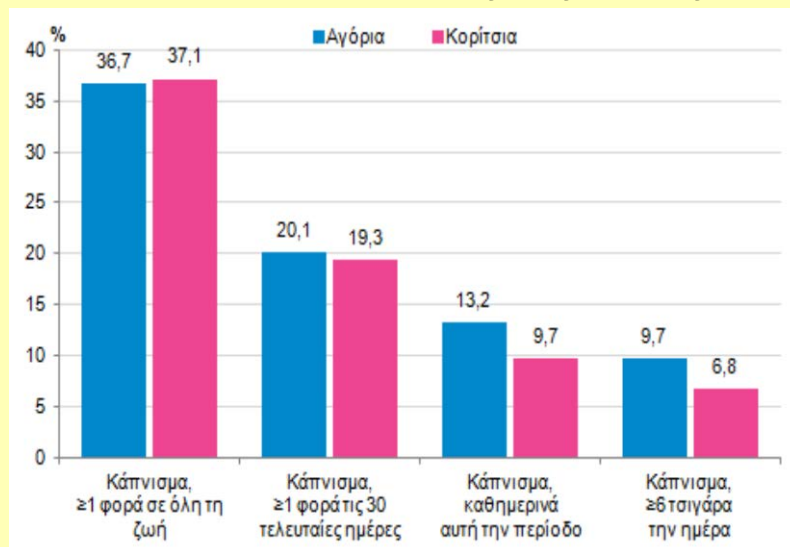


Πηγή: ΕΠΙΨΥ | Πανελλήνια έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών- HBSC/WHO, 2014
είχε καπνίσει πρόσφατα (τις 30 τελευταίες ημέρες πριν από την έρευνα), σχεδόν ένας στους 3 (11,4%) κάπνιζε καθημερινά, ενώ σχεδόν ένας στους 5 (8,2%) κάπνιζε τουλάχιστον έξι τσιγάρα την ημέρα — σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά 13χρονων και 11χρονων (Γράφημα 1).

Γράφημα 2. Συχνότητα/βαρύτητα καπνίσματος στους 15χρονους, ανά φύλο

Αγόρια και κορίτσια δεν διαφέρουν σημαντικά ως προς τα επίπεδα επιπολασμού του καπνίσματος τόσο στο σύνολο των εφήβων, όσο και σε κάθε ηλικία (βλ. Γράφημα 2) για 15χρονους.

Τα ποσοστά επιπολασμού του καπνίσματος δεν διαφέρουν μεταξύ Αττικής, Θεσσαλονίκης και λοιπών περιοχών της χώρας (δεν φαίνεται σε γράφημα).



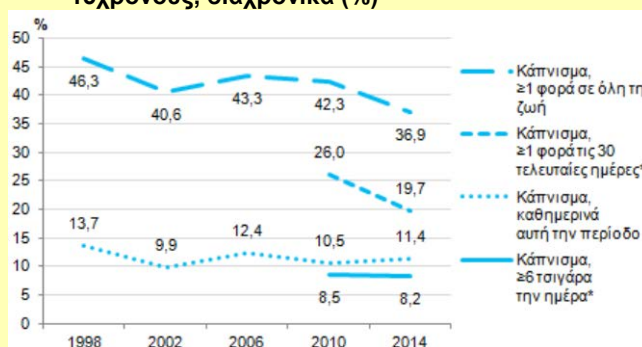
Πηγή: ΕΠΙΨΥ | Πανελλήνια έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών – HBSC/WHO, 2014

Γράφημα 3. Συχνότητα/βαρύτητα καπνίσματος στους 15χρονους, διαχρονικά (%)

Αν και με διακυμάνσεις στα ενδιάμεσα έτη, μεταξύ 1998 και 2014 μειώθηκε το ποσοστό των εφήβων που ανέφεραν ότι έχουν καπνίσει έστω και μια φορά στη ζωή (αφορά όλες τις ηλικίες).

Σταθερότητα παρατηρείται ωστόσο στο Καθημερινό κάπνισμα. Στους 15χρονους, Την τετραετία 2010-2014 παρατηρήθηκε Τάση μείωσης στο κάπνισμα έστω και μια φορά σε όλη τη ζωή (από 42,3% στο 36,9%), σημαντική μείωση στο κάπνισμα τον τελευταίο μήνα (από 26,0% στο 19,7%) ενώ δεν υπήρξε μεταβολή στο καθημερινό ή βαρύ κάπνισμα (Γράφημα 3). Δεν παρατηρούνται σημαντικές μεταβολές διαχρονικά στα ποσοστά επιπολασμού του καπνίσματος στα φύλα.

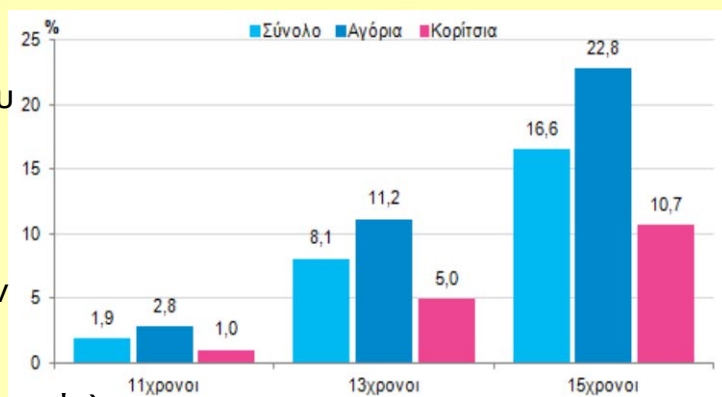
Οι μαθητές ρωτήθηκαν το 2014 εάν έχουν καπνίσει ηλεκτρονικό τσιγάρο. Χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή ανέφεραν σε ποσοστό 1,9% οι 11χρονοι μαθητές, ένας στους 13 13χρονους (8,1%) και ένας στους 6 15χρονους (16,6%) (Γράφημα 4). Στην συντριπτική πλειονότητα των αναφορών, η χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου αφορούσε απλή δοκιμή (1-2φορές).



*Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία πριν το 2010.

Πηγή: ΕΠΙΨΥ | Πανελλήνια έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών – HBSC/WHO, 2014

Γράφημα 4. Χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου, ανά ηλικία και φύλο



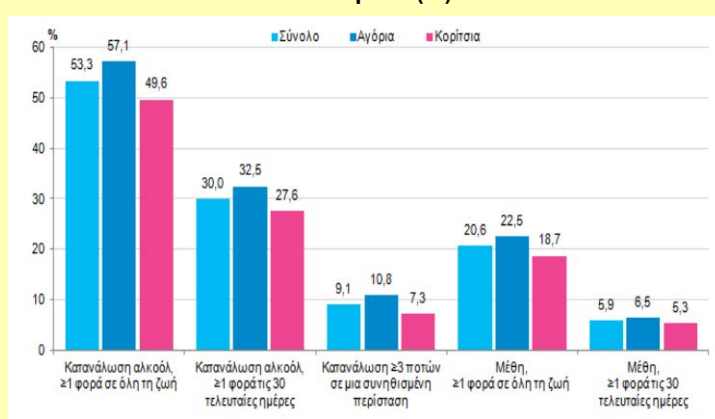
Σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, τα αγόρια ανέφεραν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά της χρήσης ηλεκτρονικού τσιγάρου από ό,τι τα κορίτσια (Γράφημα 4). Οι 15χρονοι έφηβοι στη Θεσσαλονίκη ανέφεραν χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου σε υψηλότερο ποσοστό συγκριτικά με τους συνομήλικούς τους στις περιοχές εκτός Αττικής και Θεσσαλονίκης (δεν φαίνεται σε γράφημα).

Αλκοόλ

Η κατανάλωση αλκοόλ από τους εφήβους διερευνήθηκε ως προς τη συχνότητα, την ποσότητα κατανάλωσης, τη συχνότητα μέθης καθώς και τον τύπο των ποτών.

Ένας στους 2 εφήβους (53,3%) απάντησε το 2014 ότι έχει πιει αλκοόλ έστω και μια φορά στη ζωή του, ενώ σχεδόν ένας στους 3 (30,0%) ανέφερε κατανάλωση αλκοόλ τις τελευταίες 30 ημέρες πριν τη διεξαγωγή της έρευνας.

Γράφημα 5. Συχνότητα/βαρύτητα κατανάλωσης αλκοόλ στο σύνολο και ανά φύλο (%)

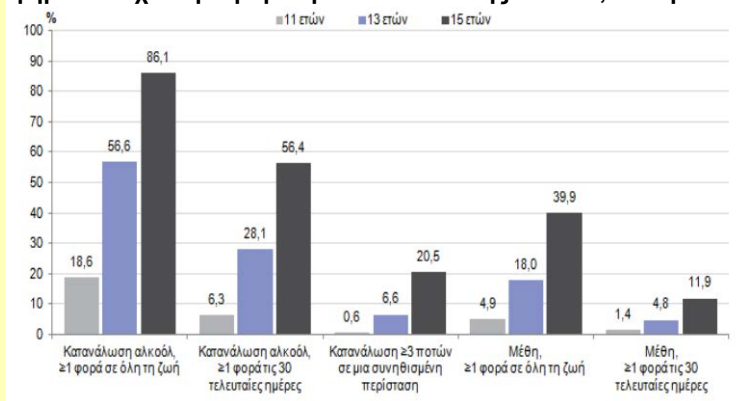


Πηγή: ΕΠΙΨΥ | Πανελλήνια έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών – HBSC/WHO, 2014

Ποσοστό 5,2% των εφήβων ανέφεραν ότι κατανάλωσαν αλκοόλ περισσότερες από 5 ημέρες κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα. Ένας στους 10 εφήβους (9,1%) ανέφερε ότι, σε μια συνηθισμένη περίπτωση, πίνει τουλάχιστον 3 ποτά. Ένας στους 5 εφήβους (20,6%) είχε τουλάχιστον ένα περιστατικό μέθης στη ζωή του, ενώ σε ποσοστό 5,9% οι έφηβοι μαθητές είχαν μεθύσει κατά τον τελευταίο μήνα. Τα αγόρια ανέφεραν κατανάλωση αλκοόλ σε υψηλότερα ποσοστά από τα κορίτσια, με εξαίρεση τη μέθη, την οποία αγόρια και κορίτσια ανέφεραν σε παρόμοια ποσοστά (Γράφημα 5).

Με την αύξηση της ηλικίας αυξάνεται και το ποσοστό κατανάλωσης αλκοόλ και μέθης. Το 2014, ένας στους πέντε 15χρονους εφήβους (20,5%) ανέφερε ότι, όταν πίνει, πίνει συνήθως τουλάχιστον 3 ποτά, ενώ σε ποσοστό 5,8% ανέφεραν ότι πίνουν 5 ή περισσότερα ποτά. Ένας στους 8 15χρονους ανέφερε ότι είχε μεθύσει κατά τη διάρκεια

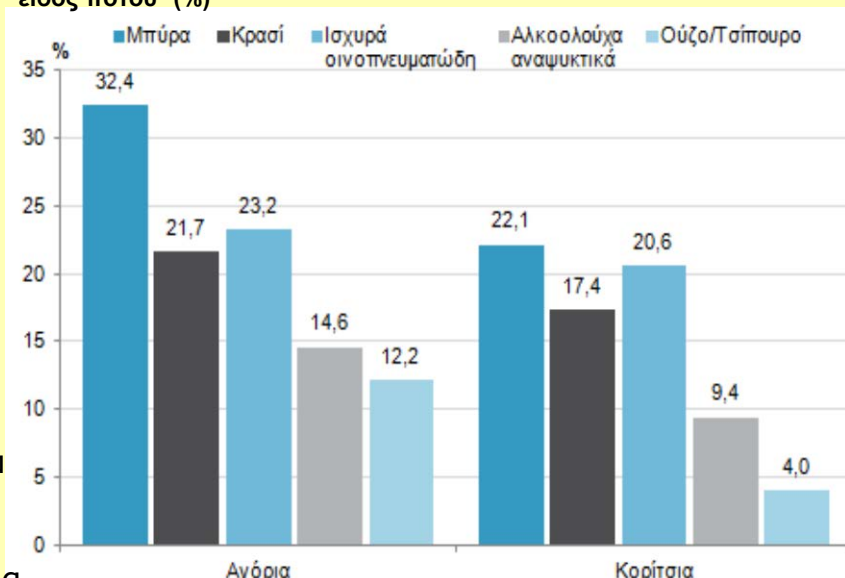
Γράφημα 6. Συχνότητα/βαρύτητα κατανάλωσης αλκοόλ, ανά ηλικία (%)



των τελευταίων 30 ημερών πριν τη διεξαγωγή της έρευνας (11,9%), ενώ ποσοστό 4,9% των 11χρονων ανέφεραν ότι έχουν μεθύσει έστω και μια φορά στη ζωή τους (Γράφημα 6).

Οι 15χρονοι έφηβοι προτιμούν κατά σειρά τη μπύρα (27,1%), τα ποτά με υψηλή περιεκτικότητα σε αλκοόλ (ισχυρά)(21,9%) και το κρασί (19,5%). Τα αλκοολούχα αναψυκτικά και το ούζο ή τσίπουρο ακολουθούν με χαμηλότερα ποσοστά (11,9% και 7,9%, αντίστοιχα). Η σειρά προτίμησης των 15χρονων στα είδη ποτών δεν διαφέρει μεταξύ των δύο φύλων (Γράφημα 7). Ωστόσο η προτίμηση στην μπύρα είναι εντονότερη στα αγόρια (32,4%), ενώ τα κορίτσια επιλέγουν την μπύρα σε παρόμοια ποσοστά (22,1%) με τα ισχυρά οινοπνευματώδη ποτά (20,6%). Στα κορίτσια είναι σημαντικά χαμηλότερη η προτίμηση στο ούζο ή τσίπουρο (4,0%) από ό,τι στα αγόρια (12,2%) (Γράφημα 7). Στις μικρότερες ηλικίες η σειρά προτίμησης στα αλκοολούχα ποτά διαφέρει από αυτή των 15χρονων. Συγκεκριμένα, οι 13χρονοι ανέφεραν, κατά σειρά, κατανάλωση μπύρας (11,7%), κρασιού (10,3%), αλκοολούχων αναψυκτικών (8,3%), ισχυρών οινοπνευματωδών (7,4%) και τσίπουρου ή ούζου (4,0%), ενώ οι 11χρονοι κρασιού (3,4%), ούζου ή τσίπουρου (1,7%), μπύρας (1,5%), αλκοολούχων αναψυκτικών (1,0%) και ισχυρών οινοπνευματωδών (0,7%).

Γράφημα 7. Κατανάλωση αλκοόλ στους 15χρονους, ανά φύλο και είδος ποτού* (%)



* Απάντησαν ότι καταναλώνουν αυτό το είδος, τουλάχιστον κάθε μήνα.

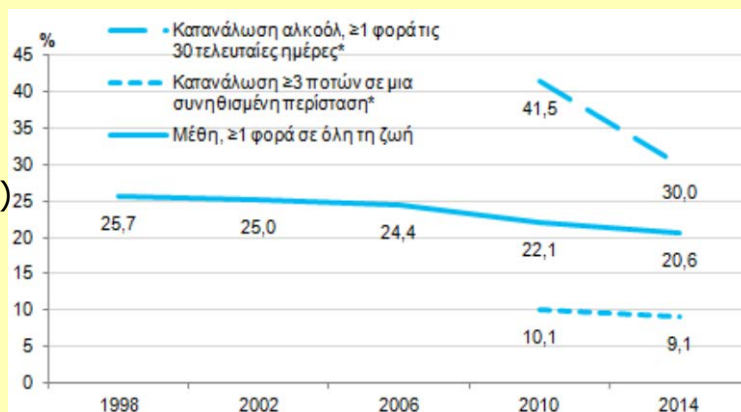
Πηγή: ΕΠΙΨΥ | Πανελλήνια έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών – HBSC/WHO, 2014

Τα ποσοστά επιπολασμού της κατανάλωσης αλκοόλ και της μέθης δεν διαφέρουν μεταξύ Αττικής, Θεσσαλονίκης και λοιπών περιοχών της χώρας. Μοναδική εξαίρεση αποτελεί το ποσοστό μέθης (τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους) των 11χρονων, το οποίο στην Αττική ήταν σημαντικά χαμηλότερο (2,4%) σε σύγκριση με τη Θεσσαλονίκη(6,5%) και τις λοιπές περιοχές της χώρας (6,3%).

Διαχρονικά, παρατηρείται μείωση στο ποσοστό των εφήβων που αναφέρουν κατανάλωση αλκοόλ. Ειδικότερα, από το 2010 στο 2014 μειώθηκε σημαντικά το ποσοστό των εφήβων που ανέφεραν πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ (από 41,5% σε 30,0%) –η μείωση αυτή παρατηρήθηκε σε όλες τις ηλικίες–, ενώ το ίδιο δεν ισχύει για την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ.

Γράφημα 8. Συχνότητα/βαρύτητα κατανάλωσης αλκοόλ στους εφήβους, διαχρονικά (%)

Στη δωδεκαετία 2002-2014 μειώθηκαν σημαντικά τα περιστατικά μέθης στους εφήβους (από 24,4% σε 20,6%), κυρίως στις μικρότερες ηλικίες (Γράφημα 8)



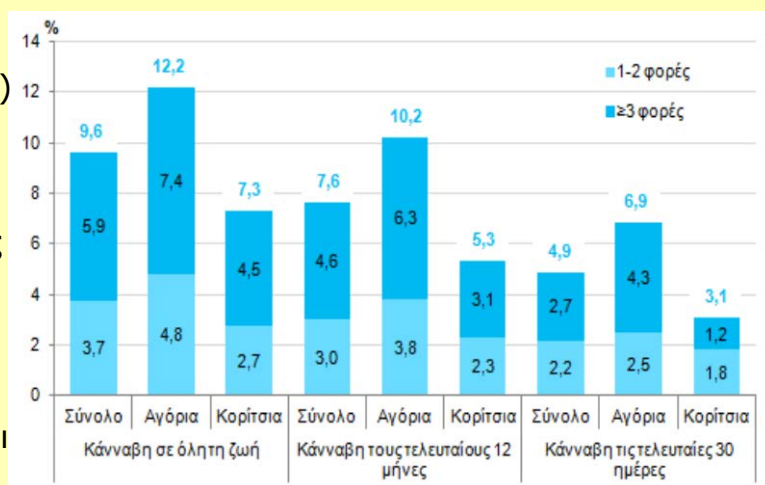
* Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία πριν το 2010.

Πηγή: ΕΠΙΨΥ | Πανελλήνια έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών – HBSC/WHO, 2014

Κάνναβη

Η κάνναβη είναι η συχνότερα αναφερθείσα παράνομη ουσία χρήσης στον εφηβικό πληθυσμό στην Ελλάδα. Το 2014, ένας στους 10 εφήβους ηλικίας 15 ετών (9,6%) ανέφερε ότι είχε κάνει χρήση κάνναβης έστω και μία φορά στη ζωή. Μεταξύ των 15χρονων που ανέφεραν το 2014 χρήση κάνναβης έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή, οι περισσότεροι (7,6%) χρησιμοποίησαν την ουσία στη διάρκεια των 12 τελευταίων μηνών πριν από την έρευνα, ενώ σχεδόν οι μισοί (4,9%) είχαν κάνει χρήση τις 30 τελευταίες ημέρες (Γράφημα 9).

Γράφημα 9. Συχνότητα χρήσης κάνναβης στους 15χρονους, ανά χρονική περίοδο χρήσης, στο σύνολο και ανά φύλο (%)



Πηγή: ΕΠΙΨΥ | Πανελλήνια έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών – HBSC/WHO, 2014

Τα αγόρια αναφέρουν σε υψηλότερο ποσοστό χρήση κάνναβης.

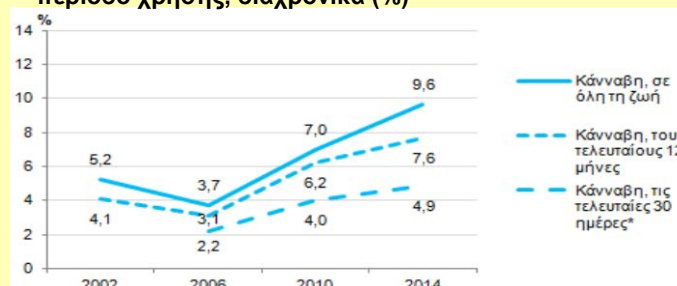
Πιο συγκεκριμένα, στα αγόρια παρατηρούνται σημαντικά υψηλότερα ποσοστά πρόσφατης χρήσης καθώς και επανάληψης της χρήσης, συγκριτικά με τα κορίτσια (Γράφημα 9).

Σε γεωγραφικό επίπεδο, η πρόσφατη χρήση κάνναβης είναι σημαντικά χαμηλότερη στις περιοχές εκτός Αττικής και Θεσσαλονίκης (Αθήνα και Θεσσαλονίκη δεν διαφέρουν μεταξύ τους).

Διαχρονικά, μετά το 2006 αυξάνεται η χρήση κάνναβης στους 15χρονους –την τετραετία 2010-2014 η αύξηση αυτή αφορά μόνο τα κορίτσια (Γράφημα 10).

Περαιτέρω αναλύσεις ανέδειξαν μία υποομάδα εφήβων μαθητών οι οποίοι, εκτός του ότι έχουν πειραματιστεί με την κάνναβη, καπνίζουν και καταναλώνουν συχνά οινόπνευματώδη

Γράφημα 10. Χρήση κάνναβης στους 15χρονους, ανά χρονική περίοδο χρήσης, διαχρονικά (%)



* Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία πριν το 2006.

Πηγή: ΕΠΙΨΥ | Πανελλήνια έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών – HBSC/WHO, 2014

ποτά. Έτσι, σε ποσοστό 2,1% οι 15χρονοι μαθητές ανέφεραν το 2014 καθημερινό κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ τουλάχιστον 6 ημέρες κατά τις 30 τελευταίες ημέρες και χρήση κάνναβης τουλάχιστον μία φορά σε όλη τους τη ζωή. Τα ποσοστά αυτά δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των φύλων.

Συμπεράσματα

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία της πανελλήνιας έρευνας του 2014 για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών ηλικίας 11-15 ετών, μία σημαντική μερίδα του πληθυσμού αυτού έχει κάνει -ή εξακολουθεί να κάνει χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών: ένας στους τρεις 15χρονους έχει καπνίσει τσιγάρο, ένας στους πέντε κάπνισε τις 30 τελευταίες ημέρες πριν από την έρευνα, ενώ ένας στους 8 έχει μεθύσει τουλάχιστον μία φορά κατά την ίδια περίοδο. Είναι επίσης αξιοσημείωτο ότι ένας στους έξι 15χρονους αναφέρει πειραματισμό με ηλεκτρονικό τσιγάρο, από τη χρήση του οποίου οι επιπτώσεις για την υγεία δεν έχουν ακόμα διερευνηθεί πλήρως, αν και θεωρείται ότι αποτελεί πύλη εισόδου στη χρήση τσιγάρου ή και άλλων ουσιών στους εφήβους. Τα παραπάνω υπογραμμίζουν την ανάγκη ενίσχυσης και επέκτασης προγραμμάτων και πολιτικών αποτροπής εισόδου των εφήβων στο κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ.

Θετική εξέλιξη αποτελεί ότι το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ εμφανίζουν διαχρονικά μειούμενη τάση στη χώρα μας, όπως άλλωστε είχε παρατηρηθεί και από προηγούμενες έρευνες.(2) Οι τάσεις αυτές ενδεχομένως συνδέονται με την αύξηση των τιμών πώλησης των προϊόντων καπνού και οινόπνευματών,(3) σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση των τελευταίων ετών η οποία περιόρισε τις δυνατότητες πρόσκτησης των προϊόντων αυτών από μέρος του πληθυσμού στη χώρας μας.(4) Στην ερμηνεία των παραπάνω τάσεων θα πρέπει να αναφερθεί και η πιθανή συμβολή των προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά την αλλαγή στις στάσεις και συμπεριφορές των εφήβων απέναντι στον καπνό και το αλκοόλ και τις επιπτώσεις από τη χρήση των ουσιών αυτών στην υγεία.

Αντίθετα, αύξηση παρατηρείται στο ποσοστό των εφήβων στη χώρα μας που έχουν δοκιμάσει ή εξακολουθούν να κάνουν χρήση κάνναβης, γεγονός που θα πρέπει να μας κρατήσει σε εγρήγορση. Μάλιστα μία μικρή αλλά σημαντική μερίδα εφήβων (το 2,1% των 15χρονων) –εκτός από το ότι έχουν χρησιμοποιήσει κάνναβη– καπνίζουν

τσιγάρα καθημερινά και καταναλώνουν αλκοόλ συχνά. Οι έφηβοι αυτοί διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για συνέχιση της χρήσης, κατάχρηση και εξάρτηση από τις ουσίες αυτές καθώς και υιοθέτησης άλλων συμπεριφορών υψηλού κινδύνου, καθιστώντας συνεπώς επιτακτική την ανάγκη ανάπτυξης επικεντρωμένων παρεμβάσεων πρόληψης προσαρμοσμένων στα χαρακτηριστικά του πληθυσμού αυτού.

Πανελλήνια έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών – HBSC / WHO

Η «Πανελλήνια έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών» διεξάγεται στο πλαίσιο του διεθνούς προγράμματος «Health Behaviour in School-Aged Children» (HBSC, www.hbsc.org) υπό την αιγίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Η έρευνα επαναλαμβάνεται ανά τετραετία σε περισσότερες από 40 χώρες παρέχοντας πολύτιμες πληροφορίες για τον τρόπο ζωής των εφήβων και τους κινδύνους που απειλούν την υγεία τους. Οι πληροφορίες αυτές κατευθύνουν τις πολιτικές πρόληψης των κρατών που συμμετέχουν στο πρόγραμμα.

Στη χώρα μας το πρόγραμμα πραγματοποιείται από το ΕΠΙΨΥ από το 1998 με την επιστημονική ευθύνη της Ομοτ. Καθηγήτριας του Πανεπιστημίου Αθηνών, Α. Κοκκέβη.

Στην έρευνα του 2014 συμμετείχε πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα 4.141 μαθητών εφηβικής ηλικίας (ΣΤ' Δημοτικού, Β' Γυμνασίου και Α' Λυκείου) από 245 σχολικές μονάδες. Οι μαθητές απάντησαν σε ανώνυμο ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσαν μέσα στις τάξεις τους.

Η έρευνα υλοποιήθηκε χάρη στη μερική οικονομική ενίσχυση από τη UNICEF και στην εθελοντική συμβολή μελών και φοιτητών ΑΕΙ και ΤΕΙ της χώρας. Ηλεκτρονική πρόσβαση των ευρημάτων της έρευνας στην ιστοσελίδα: www.epipsi.gr

Για βιβλιογραφική αναφορά:

Κοκκέβη Α., Φωτίου Α., Καναβού Ε., Σταύρου Μ. Εξαρτητικές συμπεριφορές στην εφηβεία: Μέρος Α. Χρήση ουσιών. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής. Αθήνα, 2015.

Kokkevi, A., Fotiou, A., Kanavou, E., Stavrou, M. Addictive behaviours in adolescence: Part A. Substance use. Series of Short Reports: Adolescents, Behaviours & Health. University Mental Health Research Institute. Athens, 2015

Πληροφορίες:

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής
Τ.Θ. 66517 | Παπάγου | Αθήνα

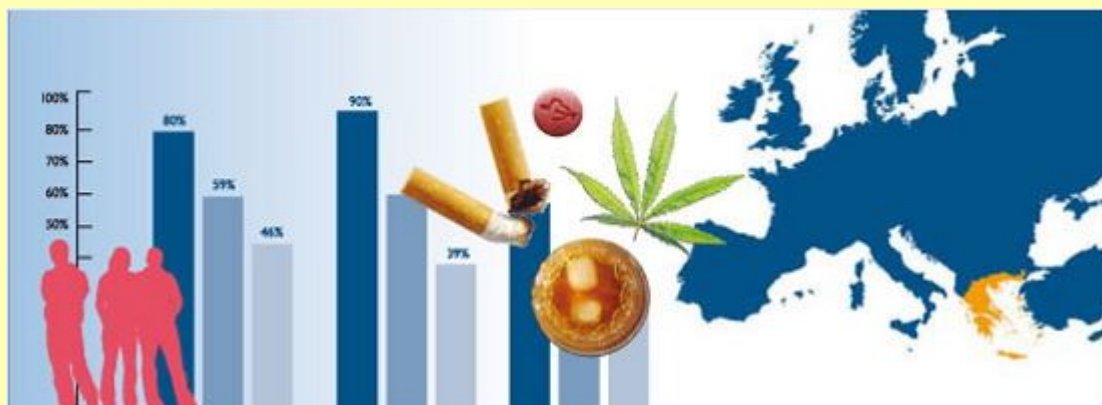
Τηλ.: 210.61.70.014 | Φαξ: 210.65.37.273 | URL: www.epipsi.gr

¹ Hawkins, D. J., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other substance problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64–105.

² Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (2012). Πανελλήνια έρευνα για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές – Έρευνα ESPAD 2011. Έκθεση αποτελεσμάτων προς τον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.

³ Hublet, A., Schmid, H., Clays, E., Godeau, E., Gabhainn, S.N., Joossens, L., & Maes, L. (2009) Association between tobacco control policies and smoking behaviour among adolescents in 29 European countries. *Addiction* 104 (11):1918-1926.

⁴ Kokkevi, A., Stavrou, M., Kanavou, E., & Fotiou, A. (2014). The Repercussions of the Economic Recession in Greece on Adolescents and their Families, Innocenti Working Paper No.2014-07. Florence: UNICEF Office of Research.



Όταν η άγνοια διαμορφώνει την πραγματικότητα: το φαινόμενο του στίγματος

Ηλίας Αναγνωστόπουλος, Ψυχολόγος
Ευαγγελία Μποζιονέλου, Ψυχολόγος
Ευδοξία Μωρούλη, Ψυχολόγος
Κέντρο Συμβουλευτικής και
Ψυχολογικής Υποστήριξης
Δήμου Άργους –Μυκηνών

Τι είναι το στίγμα

Στην ελληνική γλώσσα, «στίγμα» σημαίνει «σημάδι», ένα σημάδι με το οποίο η κοινωνία διαχωρίζει αυτούς που θέλει να στιγματίσει, σημαίνει οτιδήποτε προκαλεί ντροπή ή κοινωνική καταδίκη (Γ. Μπαμπινιώτης, 2002).

Το στίγμα ως φαινόμενο καταγράφηκε για πρώτη φορά, θεωρητικά και εμπειρικά από τον Goffman (1963), ο οποίος μιλά για την «κατεστραμμένη ταυτότητα» του ατόμου και την απώλεια της κοινωνικής του υπόστασης. Ο Goffman, λοιπόν, όρισε το στίγμα ως μια ανεπιθύμητη, δυσφημιστική, ιδιότητα, που στερεί από το άτομο, το δικαίωμα της πλήρους κοινωνικής αποδοχής, ενώ ταυτόχρονα το αναγκάζει να προσπαθεί να κρύψει, όταν είναι δυνατόν, την αιτία που το προκαλεί.

Το στίγμα προκαλείται από φόβο και άγνοια, αλλά κυρίως από τα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις που επικρατούν στην κοινωνία. Στερεότυπα είναι ένα σύνολο, αρνητικών κατά κανόνα γνωρισμάτων, που αποδίδονται αυθαίρετα και με τρόπο γενικό και μεροληπτικό στα μέλη μιας κατηγορίας ανθρώπων (Τσαούσης, 1984). Οι προκαταλήψεις είναι γνώμες, που διαμορφώνονται εκ των προτέρων, χωρίς εξέταση των πραγμάτων, βασίζονται σε αυθαίρετες γενικεύσεις και στερεότυπες πεποιθήσεις και ως εκ τούτου είναι λανθασμένες και μεροληπτικές (Μπαμπινιώτης, 2002).

Βασικές ομάδες στοχοποίησης

Το στίγμα το βιώνουν διάφορες κοινωνικές ομάδες, μεταξύ των οποίων τα άτομα που πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο, τα άτομα με αναπηρία και οι χρήστες ουσιών.

Στην περίπτωση των ψυχικά ασθενών, εύκολα αντιλαμβάνεται κανείς ότι το στίγμα είναι η δεύτερη πλευρά του «δίκου του μαχαιριού» που έχουν να αντιμετωπίσουν. Ο πάσχων, πρόσθετα με την δυσφορία που χαρακτηρίζει την ψυχική διαταραχή, έχει να αντιμετωπίσει τα κοινωνικά προβλήματα που δημιουργεί η επιφυλακτικότητα και η άγνοια του περίγυρου. Στο σημείο αυτό είναι σκόπιμο να αναφερθεί η συμβολή των δημοφιλών μέσων (τηλεόραση, κινηματογράφος) στη δημιουργία και εγκατάσταση των καταστροφικών αυτών των στερεοτύπων



Σύμφωνα με την Pirkis και τους συνεργάτες της (2005), η αναπαράσταση του ψυχικά ασθενούς σε ταινίες και τηλεοπτικά προγράμματα διαμορφώνει σε σημαντικό βαθμό την αντίληψη του θεατή σχετικά με τους ανθρώπους που υποφέρουν από ψυχική διαταραχή. Το αποτέλεσμα της αντίληψης αυτής είναι να εμφανίζονται μειωμένες οι πιθανότητες ένας ενδιαφερόμενος να αναζητήσει βοήθεια ειδικού της ψυχικής υγείας. Ο Hyler και οι συνεργάτες του, κατηγοριοποίησαν τις αρνητικές αναπαραστάσεις του ψυχικά ασθενούς στα παρακάτω «κινηματογραφικά» στερεότυπα:

- ✓ Ο μανιακός με τις δολοφονικές τάσεις
- ✓ Το επαναστατικό, αντισυμβατικό πνεύμα
- ✓ Ο ψυχικά ασθενής που θεωρεί ότι είναι εκλεκτός και πεφωτισμένο μέλος της κοινωνίας
- ✓ Η γυναίκα ψυχικά ασθενής που διαθέτει ιδιαίτερες ικανότητες για να ασκεί γοητεία και επιδιώκει αποκλειστικά τη σεξουαλική επαφή
- ✓ Ο νάρκισσος, ο οποίος θέτει σε απόλυτη προτεραιότητα την εμμονή με τον εαυτό του και δύναται να λειτουργήσει εις βάρος των άλλων
- ✓ Το στερεότυπο παλαιότερων ταινιών, σύμφωνα με το οποίο οι ψυχικά ασθενείς παρουσιάζονται σαν άγρια ζώα που εκτίθενται σε ζωολογικό κήπο.

Τα παραπάνω στερεότυπα διαμορφώνουν μία σειρά αντιλήψεων που αποτελούν το κατάλληλο έδαφος για την επικράτηση του στίγματος. Συνοπτικά ο ψυχικά ασθενής παρουσιάζεται είτε επικίνδυνος και απειλητικός για το περιβάλλον, είτε ένας άνθρωπος αντισυμβατικός που δεν δύναται να υπάρξει αρμονικά μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Πρόσθετα φαίνεται να είναι πλήρως απογυμνωμένος από θετικά χαρακτηριστικά, που του αξίζει περισσότερο η τιμωρία από την παροχή βοήθειας (Hyler et al, 1991).



Μία ακόμα ομάδα, η οποία βιώνει έντονα το στιγματισμό είναι τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Σύμφωνα με ευρωπαϊκή έρευνα (Έκθεση Ευρωπαϊκής Επιτροπής, 2004), υπάρχει σοβαρή έλλειψη κατανόησης του τι σημαίνει άτομο με ειδικές ανάγκες. Το σύνηθες φαινόμενο είναι να παρουσιάζονται οι άνθρωποι αυτοί υποδεέστεροι, που έχουν χιλιάδες προβλήματα και χρειάζονται τη βοήθειά μας. Αυτή η αρνητική εικόνα δεν αρμόζει σε καμία σύγχρονη κοινωνία και η προβολή της ρεαλιστικής τους εικόνας είναι απαραίτητη. Η θετική αυτή εικόνα των ατόμων με αναπηρία, σημαίνει ότι οι άνθρωποι

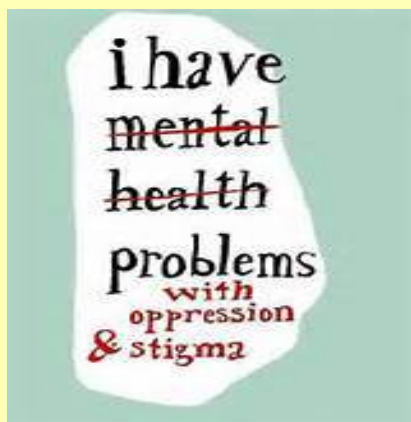
αυτοί θα πρέπει να προβάλλονται μέσω των καθημερινών τους διεκδικήσεων και μέσω της καθημερινής τους συμμετοχής στην κοινωνική ζωή. Να προβάλλονται ως ενεργητικοί και διεκδικητικοί πολίτες, ως άνθρωποι με ίσα δικαιώματα και όχι ως αντικείμενα φιλανθρωπίας.

Από την άλλη μεριά, η απόδοση του χαρακτηρισμού του τοξικομανή ως χρόνια άρρωστο, προσδίδει έναν σταθερό χαρακτήρα στη χρήση ουσιών και τον

στιγματίζει ανεξίτηλα. Μέσα από την δημόσια προβολή από τον Τύπο και όλα τα Μ.Μ.Ε. της συγκεκριμένης εικόνας του τοξικομανή ως ασθενούς και μέσα από την μετατροπή του σε αντικείμενο συζήτησης ανάμεσα σε κοινωνικές ομάδες, διαμορφώνονται οι όροι του στιγματισμού του και τροφοδοτούνται οι διακρίσεις τόσο σε βάρος του ίδιου όσο και του άμεσου οικογενειακού του περιβάλλοντος.

Οι συνέπειες του στίγματος

Το στίγμα επιφέρει πολλαπλές και σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στα άτομα με ψυχικές νόσους. Πρωτίστως, το στίγμα επηρεάζει άμεσα τις κοινωνικές συναναστροφές του ατόμου με κάποια ψυχική νόσο (Harris *et al.*, 1992. Sibicky & Dovidio, 1986). Αυτό συμβαίνει γιατί ο κοινωνικός περίγυρος αντιμετωπίζει με επιφυλακτικότητα τον άνθρωπο με την «ταμπέλα» της ψυχικής ασθένειας, δεν τον υποστηρίζουν και τελικά ο άνθρωπος οδηγείται στην κοινωνική απομόνωση. Δεύτερον, οι προκατειλημμένες αντιλήψεις που χαρακτηρίζουν το στίγμα επιφέρουν μεγάλες δυσκολίες στην επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με ψυχικά προβλήματα (Link, 1982. Wahl, 1999). Πιο συγκεκριμένα, οι αντιλήψεις αυτές δημιουργούν φόβο για τους ψυχικά ασθενείς σε όσους τις υιοθετούν, και αυτός ο φόβος οδηγεί στην αποφυγή ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Έτσι, πολλοί είναι εκείνοι οι οποίοι αποφεύγουν να προσλάβουν για εργασία ένα άτομο με τέτοια



προβλήματα (Corrigan & Penn, 1999). Ακόμη, δυσκολίες αντιμετωπίζουν οι στιγματισμένοι άνθρωποι και στην εύρεση κατοικίας (Corrigan & Watson, 2002), εξαιτίας και πάλι των συναισθημάτων φόβου και επιφυλακτικότητας απέναντί τους. Άλλη μια ιδιαίτερα σημαντική απόρροια του στίγματος, η οποία μελετάται με ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια, είναι η αλλαγή του ψυχικά ασθενή στο πως βλέπει τον εαυτό του, δηλαδή της αυτοεικόνας του. Μέρος της αυτοεικόνας σχηματίζεται, για όλους τους ανθρώπους, από την εικόνα που έχουν οι άλλοι για

αυτούς. Τα άτομα τα οποία τους ακολουθεί το στίγμα του ψυχικά ασθενή, εισπράττουν από τους άλλους τις αρνητικές πεποιθήσεις προς το πρόσωπό τους και οδηγούνται στον αυτοστιγματισμό (Corrigan & Watson, 2002), δηλαδή φτάνουν να υιοθετήσουν και οι ίδιοι αυτές τις προκατειλημμένες πεποιθήσεις, γεγονός το οποίο δημιουργεί μια αρνητική αυτοεικόνα. Επιπλέον, η έρευνα των Link και των συνεργατών του (1997), έδειξε ότι το στίγμα συσχετίζεται με καταθλιπτικά συμπτώματα σε άτομα που υποφέρουν από σοβαρά ψυχικά προβλήματα ενώ παράλληλα κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών/αλκοόλ. Όσον αφορά τη φροντίδα σωματικής και ψυχικής υγείας των ανθρώπων με ψυχικά προβλήματα, το στίγμα εμφανίζεται να έχει σχέση με ανεπαρκή λήψη υπηρεσιών υγείας, ενώ συσχετίζεται με αναγκαστικές νοσηλείες, και μάλιστα σε γεωγραφικά απομονωμένα ιδρύματα (Corrigan & Watson, 2002).

Η ομάδα των ατόμων με ειδικές ανάγκες, τα οποία στιγματίζονται, αναγκάζονται κι αυτά να υποστούν τις αρνητικές συνέπειες του στιγματισμού τους, με τις βασικότερες από αυτές να είναι ο κοινωνικός αποκλεισμός και η επαγγελματική αποκατάσταση (Καυταντζόγλου, 2006). Στην κατηγορία των τοξικομανών, το στίγμα επιφέρει και εκεί σοβαρά αρνητικά αποτελέσματα. Ανάμεσα σε αυτά συγκαταλέγονται η περιθωριοποίηση των ανθρώπων αυτών, η δυσκολία στην εύρεση εργασίας και ο παράλληλος κοινωνικός στιγματισμός της οικογένειας του χρήστη (Μάτσα, 2006).

Οι παραπάνω συνέπειες είναι οι βασικές παράμετροι της ζωής των ατόμων, τις οποίες επηρεάζει ο στιγματισμός τους. Δυστυχώς, οι αρνητικές συνέπειες του στίγματος δεν τελειώνουν εδώ. Οι συνέπειες αυτές στο σύνολό τους, επηρεάζουν δραματικά την ποιότητα της καθημερινότητας και αποτέλεσμα του στίγματος είναι η περαιτέρω επιβάρυνση του ανθρώπου που στιγματίζεται. Για αυτούς τους λόγους είναι επιτακτική ανάγκη να υπάρξει πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου.



Πρόληψη και αντιμετώπιση του στίγματος

Σύμφωνα με τους Corrigan και συνεργάτες (2001), ο περιορισμός των αρνητικών στερεοτύπων και του κοινωνικού στίγματος μπορεί να επιτευχθεί μέσω της *διαμαρτυρίας*, της *εκπαίδευσης* και της *επαφής*. Η διαμαρτυρία, κατ' αρχήν, αφορά σε όλους εκείνους που εμμένουν στην αρνητική, στερεοτυπική απεικόνιση των ψυχικά ασθενών ως βίαιων ή επικίνδυνων, κυρίως μέσα από τα Μ.Μ.Ε. Εν προκειμένω, πρέπει να υπάρξει συνεργασία των

εμπλεκόμενων με την ψυχική υγεία φορέων και των Μ.Μ.Ε., ώστε να καταδειχθεί η σωστή χρήση ψυχιατρικών όρων και διαχείριση των σχετικών με τους ψυχικά ασθενείς πληροφοριών. Επίσης, είναι σημαντικό να κινητοποιηθούν οι θεσμοί και η κοινωνία για την ολοκληρωμένη νομική προστασία των ψυχικά πασχόντων αλλά και την οργάνωση ενός περιβάλλοντος ουσιαστικής άσκησης των δικαιωμάτων τους (Ζαχαριάς, 2004, Φυτράκης, 2011).

Προς την άρση του κοινωνικού στιγματισμού δρα και η εκπαίδευση, η οποία μπορεί να λάβει πολλές μορφές. Κατ' αρχήν, πρέπει να υπάρξει *ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης*: τηλεφωνικές γραμμές επικοινωνίας, έκδοση ενημερωτικού υλικού, επιστημονικές και πολιτιστικές εκδηλώσεις, ανάπτυξη δικτύου εθελοντών, συλλόγων ασθενών και των οικογενειών τους, κλπ. Με αυτόν τον τρόπο, θα καταπολεμηθεί η άγνοια και ο φόβος, που συνιστούν την βάση του στίγματος. Ταυτόχρονα, είναι απαραίτητη η αρτιότερη και δια βίου *επιστημονική κατάρτιση των επαγγελματιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, γενικής ιατρικής και ψυχικής υγείας*, ώστε να μπορούν να διακρίνουν και να χειρίζονται καλύτερα τις ψυχικές διαταραχές και τους φορείς τους, καθώς και να προασπίζονται τα

δικαιώματά τους. Επίσης, πρέπει να πραγματοποιούνται *ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις στις οικογένειες* των πασχόντων, αφού και αυτές επωμίζονται σημαντικό μέρος όχι μόνο της φροντίδας των ασθενών αλλά και του στιγματισμού και της απομόνωσης. Η εκπαίδευση αυτή περιλαμβάνει την ενημέρωση για τη νόσο, εκπαίδευση για την απόκτηση δεξιοτήτων αντιμετώπισης του stress, βελτίωσης της επικοινωνίας και αποτελεσματικής επίλυσης των προβλημάτων και υποστήριξη για την αντιμετώπιση του στίγματος (Σταμάτης & Κονίδα, 2013).

Εφ' όσον λοιπόν η κοινωνία εκπαιδευτεί στα θέματα που αναφέρθηκαν, θα είναι πιο εύκολη και πάνω σε διαφορετική βάση η επαφή με τους ψυχικά ασθενείς, η οποία με την σειρά της θα δημιουργήσει μία ευνοϊκότερη στάση απέναντί τους, θα προάγει την επικοινωνία και θα γεφυρώσει το εικονικό χάσμα τους (Υπουργείο Υγείας-ΜΥΠ, 2004).

Σύμφωνα με τον Goffman (1963), «το στίγμα απέναντι στις ψυχικές νόσους είναι μια κοινωνική κατασκευή και τελικά είναι η αντανάκλαση του ιδίου του πολιτισμού μιας κοινωνίας». Επομένως, είναι μείζονος σημασίας ο από-στιγματισμός, προκειμένου η σύγχρονη ελληνική κοινωνία να καταστεί ουσιαστικά «πολιτισμένη».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ε.Ε., Βρυξέλλες, Ιανουάριος, (2004)

Έκθεση Ευρωπαϊκής Επιτροπής, Βρυξέλλες, Ιανουάριος (2004)

Ζαχαριάς, Β. (επιμ.) (2004), *Συνηγορία για την ψυχική υγεία*, Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας.

Καυταντζόγλου, Ι.Α. (2006). *Κοινωνικός αποκλεισμός : Εκτός, εντός και υπό*. Αθήνα: εκδόσεις Σαββάλα.

Μάτσα, Κ. (2006). Κοινωνικός Αποκλεισμός και τοξικομανία, αναδημοσίευση από το περιοδικό του ΑΠΘ., «κοινωνία και ψυχική υγεία», τεύχος 1.

Μπαμπινιώτης Γ., (2002), Λεξικό της Νέας Ελληνικής γλώσσας, Κέντρο Λεξικολογίας, (2002)

Σταμάτης, Β. & Κονίδα, Β. (2013), *Στίγμα και Ψυχική Ασθένεια*,. Ανακτήθηκε στις 18 Αυγούστου 2015 από <http://www.diaplasia.org>.

Τσαούσης Δ. (1984), Χρηστικό Λεξικό Κοινωνιολογίας, Αθήνα, Εκδόσεις Gutenberg
Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ΜΥΠ (2004), Μεθοδολογία κοινωνικής ευαισθητοποίησης και καταπολέμησης των προκαταλήψεων για την ψυχική νόσο. Ανακτήθηκε στις 18 Αυγούστου 2015 από http://www.autismhellas.gr/files/el/odigoi_evaisthitopoiisi.doc.

Φυτράκης, Ε. (2011), *Τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών: από την ανοχή στην υποστήριξη*. Ανακτήθηκε στις 18 Αυγούστου 2015 από [http:// fitrakis.blogspot.com/2011/10/blog-post_11.html](http://fitrakis.blogspot.com/2011/10/blog-post_11.html).

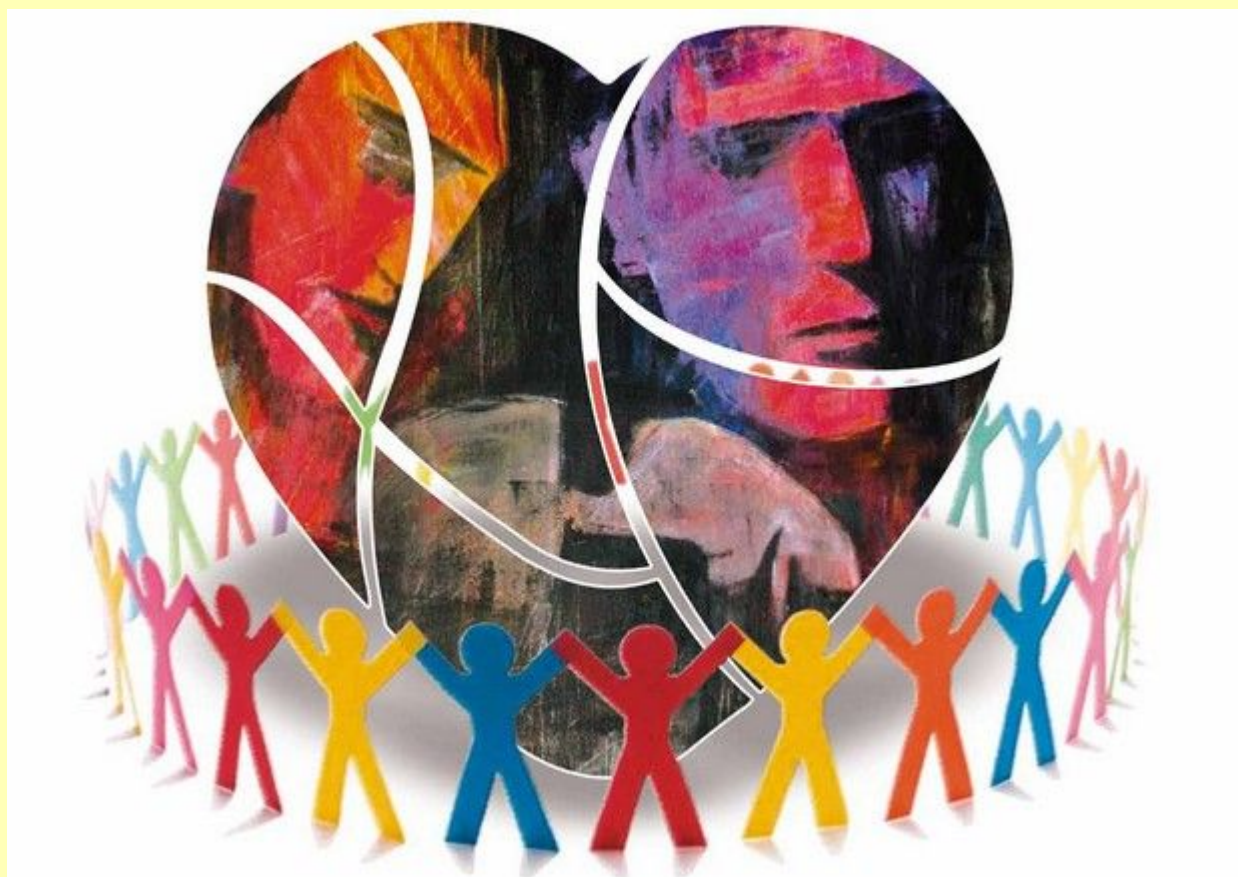
Corrigan, P.W. & Penn, D.L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*, 54(9):765-776.

Corrigan, P.W., River, L.P., Lundin, R.K., Penn, D.L., Wasowski, K.U., Campion, J., Mathisen, J., Gagnon, C., Bergman, M., Goldstein, H., & Kubiak, M.A. (2001). Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27(2), 187-196.

Corrigan, P.W. & Watson, A.C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness, *World Psychiatry*, 1(1), 16–20.

Goffman, E. (1963). *Stigma; notes on the management of spoiled identity* Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall.

- Harris, M.J., Milich, R., Corbitt, E.M., Hoover, D.W. & Brady M. (1992). Self-Fulfilling Effects of Stigmatizing Information on Children's Social Interactions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(1),41-50.
- Hyler, S.E, Gabbard, G.O. & Schneider, I. (1991). Homicidal maniacs and narcissistic parasites: stigmatisation of the mentally ill persons in movies. *Hospital and Community Psychiatry*, 42, 1044 - 1048.
- Link, B. (1982). Mental Patient Status, Work, and Income: An Examination of the Effects of a Psychiatric Label. *American Sociological Review*, 47(2), 202-15.
- Link, B., Struening, E.L., Rahav, M., Phelan, J.C. & Nuttbrock, L. (1997). On Stigma and Its Consequences: Evidence from a Longitudinal Study of Men with Dual Diagnosis of Mental Illness and Substance Abuse. *Journal of Health and Social Behavior*, 38 (2), 177-190.
- Pirkis, J., Blood, R.W., Francis, C. & McCallum, K. (2006). On-Screen Portrayals of Mental Illness: Extent, Nature and Impacts. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 11(5),523-541.]
- Sibicky, M. & Dovidio, J.F. (1986). Stigma of Psychological Therapy: Stereotypes, Interpersonal Reactions, and the Self-Fulfilling Prophecy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(2), 148-154.
- Wahl, O.F. (1999). Mental Health Consumers' Experience of Stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 25(3),467-478.



ΟΜΑΔΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΟΝΕΩΝ: Η ΙΣΤΟΡΙΑ, Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥΣ

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΓΕΩΡΓΙΑ
Κοινωνική Λειτουργός
Στέλεχος Πρόληψης
Κέντρο Πρόληψης Π.Ε. Αργολίδας
« Ελπίδα Ζωής »

Η σύγχρονη κοινωνία, στην οποία ζούμε, έχει επιβάλλει ένα πολύ γρήγορο ρυθμό ζωής, γεγονός που σε συνδυασμό και με τις ταχύτατες επιστημονικές, τεχνολογικές, οικονομικές και κοινωνικές αλλαγές έχει επηρεάσει σημαντικά τη ζωή των ανθρώπων καθορίζοντας νέες ανάγκες και επιβάλλοντας νέες συμπεριφορές. Θεσμοί, αρχές, αξίες και κανόνες αμφισβητούνται με ρυθμό κατατρεχτικό και επιβάλλεται είτε να ανανεώνονται είτε να απορρίπτονται και στη θέση τους να διαμορφώνονται νέοι. Σ' αυτό το διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον είναι φυσικό και η οικογένεια να υφίσταται την κρίση αλλά και την ανάγκη να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα. Αυτό φαίνεται να κάνει το ρόλο των γονέων πιο απαιτητικό και συγχρονισμένο με τα νέα δεδομένα, εντείνοντας το άγχος τους και την ανάγκη πληροφόρησης και καθοδήγησης. Έτσι, οι ομάδες εκπαίδευσης γονέων, όπως έχει επικρατήσει στη διεθνή βιβλιογραφία να αναφέρονται οι σχολές γονέων, φαίνεται συνεχώς να κατακτούν όλο και σημαντικότερη θέση στην προσπάθεια των γονέων να διαχειριστούν όσο το δυνατόν καλύτερα τα γεγονότα και τις καταστάσεις (δύσκολα πολλές φορές) της οικογενειακής καθημερινότητας αλλά και να προσφέρουν την καλύτερη δυνατή αγωγή στα παιδιά τους.

Η ύπαρξη σχολών γονέων αποτελεί αναγκαιότητα και έχει ιστορία περίπου ενός αιώνα. Το 1928 ιδρύεται στο Παρίσι, για πρώτη φορά, σχολή γονέων που με άλλους φορείς στοχεύουν στη βοήθεια των γονέων στον παιδαγωγικό τους ρόλο. Σύντομα θα πολλαπλασιαστούν και θα διαδοθούν και σε άλλες χώρες του κόσμου, επιβεβαιώνοντας την αναγκαιότητα της ίδρυσής τους. Η ίδρυση το 1964 (24 Απριλίου), στη Γαλλία, της Διεθνούς Ομοσπονδίας Γονέων επιβεβαιώνει και συμβάλλει στην παγκόσμια αναγνώριση του ρόλου της. Το 1978 ιδρύθηκε η Διεθνής Ομοσπονδία για την Εκπαίδευση Γονέων (International Federation for Parents Education- IFPE) η οποία συνένωσε σωματεία και οργανισμούς διαφόρων χωρών βοηθώντας την οικογένεια στην εκπλήρωση, βελτίωση και εξέλιξη του εκπαιδευτικού της ρόλου (Μπεχράκη Κ., 2002, 18).



Στην Ελλάδα, από τη σύσταση του νέου Ελληνικού Κράτους έγιναν προσπάθειες με σκοπό την ενημέρωση των γονέων σε θέματα ανατροφής των παιδιών. Μέσω άρθρων και βιβλίων μεμονωμένοι συγγραφείς προσπάθησαν να συνεισφέρουν στην προσπάθεια αυτή καθώς και σύλλογοι γυναικών με ομιλίες και δημοσιεύσεις. Ακόμη και η Χριστιανική Ένωση Νέων (ΧΕΝ) δραστηριοποιήθηκε με την οργάνωση ομιλιών.

Λόγω της καθυστέρησης που παρατηρήθηκε κατά τη μετάβαση από την εκτεταμένη αγροτική οικογένεια στην αστική πυρηνική, καθυστέρησε και η έναρξη της οργανωμένης προσπάθειας εκπαίδευσης των γονέων (ΠαπατριανταφύλλουΣ. – Γιαννακοπούλου Λ.2012,23). Οι σχολές γονέων στην Ελλάδα ξεκίνησαν το 1962 με πρωτοβουλία της Μαρίας Χουρδάκη που οργάνωσε αρκετά παραρτήματα σε όλη την Ελλάδα συντονίζοντάς τα με έναν πανελλήνιο σύνδεσμο που τα ένωνε. Η έλλειψη επιστημονικού προσωπικού, κρατικής βοήθειας και εθελοντικής προσφοράς των επιστημόνων είχε ως συνέπεια την υποχώρηση της ανάπτυξης των σχολών γονέων από τη δεκαετία του 1980. Το 1998 (Ιούνιος) η πολιτεία αναγνωρίζει επίσημα τις σχολές γονέων των οποίων η λειτουργία στηριζόταν σε διάφορους φορείς (Μπεχράκη Κ.2002,22). Η εκπαίδευση συντονιστών από την Επιστημονική Εταιρεία Σχολών Γονέων και Προγραμμάτων Εκπαίδευσης της Οικογένειας, από το1998, παρά τις διάφορες δυσκολίες που προέκυψαν, συνέβαλε ακόμη περισσότερο στην ανάπτυξή τους. Επίσης, επεδίωξε τη συνεργασία επιστημονικών τομέων, τη συνεργασία της επιστημονικής κοινότητας και υπουργείων και την προώθηση ομάδων γονέων με κώδικά δεοντολογίας (Μπεχράκη Κ. 2002,25).



Σήμερα τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων είναι προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης και εφαρμόζονται σε πολλές περιοχές της Ελλάδας από διάφορους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς, όπως τα Κέντρα πρόληψης των Εξαρτήσεων και προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), τους

δημόσιους και ιδιωτικούς παιδικούς σταθμούς, τη ΧΕΝ (Χριστιανική Ένωση Νέων), τους φορείς τοπικής αυτοδιοίκησης, τα Εργατικά Κέντρα, τα σχολεία και τους Συλλόγους Γονέων και Κηδεμόνων, Συλλόγους Γυναικών κ.α.

Οι ομάδες εκπαίδευσης γονέων εφαρμόζονται σήμερα στην Ελλάδα από τα Κέντρα Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ κυρίως σαν μια κατηγορία των παρεμβάσεων στην οικογένεια. Στα κέντρα αυτά οι ομάδες γονέων οργανώνονται σε κλειστές ομάδες (15 έως και 20 άτομα) και συντονίζονται από έναν ή δύο εκπαιδευτές. Η εκπαίδευση ολοκληρώνεται σε προκαθορισμένο αριθμό συναντήσεων (6 έως 12 δίωρες συναντήσεις). Κατά τις συναντήσεις αυτές γίνονται εισηγήσεις και χρησιμοποιούνται και βιωματικές τεχνικές(παιχνίδια ρόλων, μελέτες περιπτώσεων, ασκήσεις επικοινωνίας). Οι συναντήσεις αφορούν γονείς με παιδιά νηπιακής, σχολικής και εφηβικής ηλικίας.

Βασικός σκοπός των ομάδων γονέων είναι η στήριξη του θεσμού της οικογένειας και η πρόληψη της ψυχικής υγείας του παιδιού αλλά και όλων των μελών της οικογενειακής ομάδας. Σύμφωνα με άλλη άποψη, η γονεϊκή εκπαίδευση «είναι μια συνειδητή προσπάθεια από την πλευρά των γονέων να αποκτήσουν μια κατανοητή στάση προς τα παιδιά τους ως αναπτυσσόμενες προσωπικότητες» και «μια συνειδητή προσπάθεια από την πλευρά των οργανισμών και των φορέων που υπηρετούν τα παιδιά να προσελκύσουν το ενδιαφέρον των γονέων για τη νέα γνώση της ζωής των παιδιών, προς όφελος του παιδιού στο σπίτι αλλά και στο σχολείο και στην κοινότητα». Επίσης, υπάρχει και η παρεμφερής εκτίμηση ότι βασικός στόχος των προγραμμάτων εκπαίδευσης γονέων είναι η πρόληψη. Γενικά, όλοι συμφωνούν ότι η εκπαίδευση των γονέων στοχεύει στη βελτίωση της ζωής των παιδιών όσο και των γονέων. Η συμμετοχή σε μια ομάδα γονέων τότε θα μπορούσε να θεωρηθεί επιτυχής, όταν εξασφαλίζει ορισμένα αξιολογικά αποτελέσματα για αυτούς που την παρακολουθούν. Τέτοια αποτελέσματα θα μπορούσαν να θεωρηθούν τα εξής:

1. Η δημιουργία των προϋποθέσεων, ώστε να εκφραστούν αλλά και να αξιολογηθούν οι ανάγκες και οι προβληματισμοί των εκπαιδευομένων γονιών.

2. Η εξάσκηση των γονιών, ώστε να ανακαλύψουν και να παρουσιάσουν γνώσεις που έχουν αλλά δε γνωρίζουν ότι έχουν.

3. Η εξοικείωση των εκπαιδευομένων στο να «ακούν» με διαφορετικό τρόπο τα παιδιά τους, το σύντροφό τους και τον εαυτό τους.



4. Δυνατότητα αξιοποίησης των εμπειριών και γνώσεων όλων των μελών της εκπαιδευόμενης ομάδας.

5. Ενίσχυση της προσπάθειας για αυτογνωσία και αυτοέλεγχο.

6. Εξάσκηση των γονιών στην καλύτερη επικοινωνία μεταξύ τους και με τα παιδιά τους.

7. Σεβασμός στην προσωπικότητα του άλλου και ιδιαίτερα των νέων ανθρώπων.

8. Ενίσχυση της δυνατότητας έκφρασης των θετικών συναισθημάτων και ελέγχου των αρνητικών.

9. Υιοθέτηση του διαλόγου ως μέσου γνωριμίας και διευθέτησης των οποιονδήποτε διαφορών και προβλημάτων.

10. Δημιουργία της πίστης ότι τα προβλήματα είναι κοινά και ότι η συνεργασία και ο διάλογος μπορούν να δώσουν λύση.

11. Απόκτηση γνώσεων για την προσωπικότητα των νέων και τα προβλήματά τους.

12. Γνωριμία και κατανόηση του σύγχρονου κόσμου και απόκτηση εργαλείων διαχείρισης των κρίσεων και προβλημάτων που απασχολούν τη σύγχρονη οικογένεια.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να επισημάνουμε ότι οι ομάδες εκπαίδευσης γονέων ή οι σχολές γονέων αξιοποιώντας την επιστημονική και βιωμένη εμπειρία μπορούν να κινητοποιούν συναισθηματικά και νοητικά τους γονείς, ώστε να στοχάζονται τις κατά- στάσεις και τα προβλήματα, να αισθάνονται ικανοί να αναμετρηθούν μαζί τους, να βιώνουν θετικά την οικογενειακή ζωή και να βοηθούν τα παιδιά τους να κοινωνικοποιηθούν σωστά και να ζήσουν ευτυχισμένα στη σύγχρονη κοινωνία.

Βιβλιογραφία

- 1.Μπεχράκη Κατερίνα (2002), *Σχολές γονέων, εμπειρίες –προοπτικές*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- 2.Παππά Βασιλική(2005),*Επάγγελμα γονέας*, Αθήνα: Καστανιώτη
- 3.Παπατριανταφύλλου Σ.& Γιαννακοπούλου Λ.(2012), *Εγχειρίδιο εκπαίδευσης εκπαιδευτών γονέων, θεωρία και πράξη*, Αθήνα: Π. Ασημάκης.



Οι δράσεις μας Ιούνιος 2015 - Δεκέμβριο 2015

Ομάδα στόχος μαθητές

Βραχείες Παρεμβάσεις ανά μαθητικό Τμήμα στο χώρο του Νηπιαγωγείου

- ✓ παρέμβαση με θέμα «Όταν η βία και ο εκφοβισμός χτυπούν την πόρτα του σχολείου»
- ✓ παρέμβαση με θέμα «Ένα βήμα πριν το Δημοτικό»

Βραχείες Παρεμβάσεις ανά μαθητικά τμήμα στο χώρο του Δημοτικού Σχολείου

- ✓ παρέμβαση με θέμα «Ένα βήμα πριν το Γυμνάσιο», μαθητές ΣΤ τάξης
- ✓ παρέμβαση με θέμα «Όταν η βία και ο εκφοβισμός χτυπούν την πόρτα του σχολείου», μαθητές όλων των τάξεων
- ✓ παρέμβαση με θέμα «Ολοκλήρωση προγραμμάτων», για τους μαθητές των τμημάτων, που οι εκπαιδευτικοί τους εφάρμοσαν πρόγραμμα, με εποπτεία του Κέντρου μας

Βραχείες Παρεμβάσεις σε μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης σε συνεργασία με την Δημόσια Βιβλιοθήκη «Ο Παλαμήδης»

Για την σχολική χρονιά 2014-2015 πραγματοποιείται το πρόγραμμα «Μαθαίνω να αντιστέκομαι, μπορώ να επιλέγω», μιας δίωρης συνάντησης, στο χώρο της Βιβλιοθήκης, με ένα μαθητικό τμήμα την εβδομάδα.

Ομάδα στόχος Παιδιά εκτός Σχολικού Πλαισίου

Ομάδες παιδιών

- ✓ «Ένα ταξίδι για μικρούς», παιδιά ηλικίας 5-7 ετών
- ✓ «Παίζοντας, μαθαίνω για τον εαυτό μου και τους άλλους», παιδιά ηλικίας 8-11ετών
- ✓ «Όλα τα συναισθήματα μαζί, ταξιδεύουν σε ένα νησί», παιδιά ηλικίας 6-10ετών

Ομάδα στόχος Έφηβοι εκτός σχολικού πλαισίου

Ομάδες παιδιών

- ✓ «Σερφάροντας, ασφαλώς στο διαδίκτυο», έφηβοι ηλικίας 12-14ετών

Ομάδα στόχος Σχολική Κοινότητα

Παρουσιάσεις Προγραμμάτων

- ✓ Προβολή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, που εφαρμόστηκαν σε μαθητικά τμήματα, από τους εκπαιδευτικούς τους, με εποπτεία από το Κέντρο μας. Αφορά το σύνολο της σχολικής κοινότητας Εκπαιδευτικούς, Μαθητές και Γονείς

Ομάδα στόχος Εκπαιδευτικοί

Εποπτεία- Συστηματική Επιστημονική Στήριξη

- ✓ Συστηματική εβδομαδιαία εποπτεία σε Εκπαιδευτικούς, που εφαρμόζουν Πρόγραμμα Αγωγής Ψυχικής Υγείας στο χώρο του Σχολείου,

Νηπιαγωγοί 17, σε 13 Νηπιακά Τμήματα

Εκπαιδευτικούς Δημοτικών Σχολείων 45, σε 47 Μαθητικά Τμήματα



Ομάδα στόχος Γονείς

Βιωματικά Εργαστήρια 6 συναντήσεων

- ✓ Βιωματικά Εργαστήρια με γονείς παιδιών που φοιτούν σε Δημοτικά Σχολεία

Ομάδα Γονέων 12 Εβδομαδιαίων συναντήσεων

- ✓ Ομάδα με γονείς Παιδιών στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση

Ομάδα Στόχος Ένοπλες Δυνάμεις

Βραχείες παρεμβάσεις

- ✓ Βραχεία Παρέμβαση με θέμα «Οι εξαρτήσεις στη Ζωή μας»

Ομάδα στόχος Ευρεία Κοινότητα

Εκδηλώσεις

- ✓ Παρουσίαση Θεατρικής παράστασης «Η φάρμα του Διαδικτύου», από την Θεατρική Ομάδα «Χιλιοδέντρι», στο Θέατρο Τριανόν στο Ναύπλιο





Η φάρμα του Διαδικτύου

**Βερονίκη Σαμαρά
Γεώργιος Κορράς
Εικονογράφηση: Ανδριάννα Ρούσου**

Το βιβλίο αυτό έχει ως στόχο να μυήσει τα παιδιά στους βασικούς κανόνες χρήσης του Διαδικτύου από μικρή ηλικία. Μέσα από πέντε χαρούμενες ιστορίες που διαδραματίζονται σε μια φάρμα ζώων με ήρωες το Νικόλα και τη Νίκη, τη σοφή κουκουβάγια Βάγια και τον πιστό σκύλο Ηρακλή, τα παιδιά έρχονται σε επαφή με πολύ σημαντικά θέματα ασφάλειας στο Διαδίκτυο:

- αποφυγή επικοινωνίας με αγνώστους,
- προστασία των προσωπικών δεδομένων,
- ανάπτυξη της κριτικής σκέψης γύρω από την αξιοπιστία των διαδικτυακών πληροφοριών,
- σεβασμό στην ιδιωτική ζωή τρίτων,
- παρενόχληση και γελοιοποίηση στο Διαδίκτυο,
- ηθική και υπεύθυνη χρήση του Διαδικτύου.

Διαβάστε τις ιστορίες αυτές μαζί με τα παιδιά, αφυπνίζοντας έτσι τη σκέψη τους και οξύνοντας την ικανότητα τους να αναγνωρίζουν αντίστοιχα ζητήματα στις δικές τους διαδικτυακές αναζητήσεις, τώρα και στο μέλλον.



Ρίζες και Φτερά

**Γράμματα
σε γονείς**

**Ανθή Δοξιάδη
Εκδόσεις
Ποταμός**

Τα μικρά αυτά κείμενα γράφτηκαν με την πεποίθηση ότι τα δεκαοκτώ χρόνια, που δίνουμε ΡΙΖΕΣ και ΦΤΕΡΑ στα παιδιά μας για να στεριώσουν και για να μπορούν να φύγουν τη σωστή στιγμή, είναι από τα καλύτερα δεκαοκτώ χρόνια και της δικής μας ενήλικης ζωής. Ενώ λοιπόν κάνουμε αυτήν τη μοναδική σοβαρή δουλειά που πρόκειται να έχει αποφασιστική επιρροή στη ζωή τους ολόκληρη, καλό θα ήταν να περάσουμε όλοι μαζί χαρούμενα και αξέχαστα. Αυτά τα κείμενα μιλούν για κάτι που δεν το βρίσκουμε συχνά γραμμένο πουθενά. Περιγράφουν το τι γίνεται πέραν του «μαμ και νάνι», μας θυμίζουν τη μαγευτική πλευρά αυτής της ηλικίας και μας βοηθούν να ακούσουμε τα παιδιά μας καλύτερα με αυτό το «τρίτο» αυτί. Αν μοιάζουν να δίνουν έμφαση στη βρεφική και μικρή παιδική ηλικία είναι γιατί αυτή είναι η καλύτερη προετοιμασία για την υποτιθέμενη δύσκολη περίοδο της εφηβείας. Και για την ζωή τους ολόκληρη.

**«Το αγόρι πίσω από το
συρματοπλέγμα»**



Τοποθετημένο στην καρδιά του Β Παγκοσμίου Πολέμου, και βασισμένο στο ομώνυμο μπεστ σέλλερ βιβλίο του Τζον Μπόϊν, η ταινία είναι μια ιστορία για τη δύναμη της αληθινής φιλίας, τα όρια της αθωότητας

και το μεγαλείο της ανθρωπιάς, που θα αιχμαλωτίσει την καρδιά και τη σκέψη σας για χρόνια.

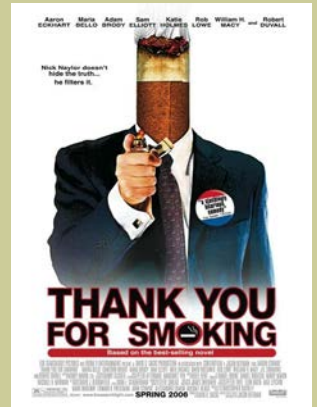
Η ταινία αφηγείται τη φιλία του μικρού γιού ενός Γερμανού στρατηγού με ένα συνομήλικό του αγόρι Εβραϊκής καταγωγής που βρίσκεται σε ένα στρατόπεδο συγκέντρωσης κατά τη διάρκεια του Β' παγκοσμίου πολέμου. Τα δύο μικρά αγόρια δεν μπορούν να καταλάβουν τον κόσμο των μεγάλων, ένα κόσμο γεμάτο αδικία και πόνο. Η ταινία παρουσιάζει εξαιρετικά εύστοχα μέσα από τα συγκινητικά αθώα μάτια των δύο μικρών αγοριών την ασύλληπτη ανθρώπινη αγριότητα και κατορθώνει να σοκάρει χωρίς να καταφεύγει σε σκηνές βίας αλλά απλά και μόνο με υπαινιγμούς και με τη φοβερή συναισθηματική της ένταση.

Η ταινία συγκινεί και αληθινά συγκλονίζει, με ένα φινάλε που πέρα από τη φοβερή συναισθηματική δύναμή του, οδηγεί το αντιπολεμικό μήνυμα της ταινίας σε μια συγκλονιστική κορύφωση.

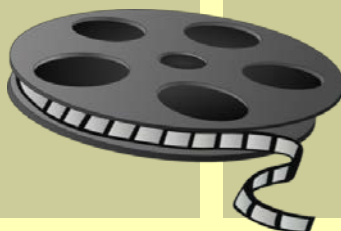
«Thank you for smoking»

Ο όμορφος, γοητευτικός και πάντα ετοιμόλογος Nick Naylor (Aaron Eckhart) είναι ο εκπρόσωπος τύπου για λογαριασμό μεγάλης καπνοβιομηχανίας και ο αντιπρόεδρος στην Ακαδημία

Σπουδών Καπνού. Δουλειά του είναι να παρουσιάζει το κάπνισμα σα μια μη-επιβλαβή συνήθεια προς όφελος των αφεντικών του, κάτι το οποίο κάνει με μεγάλη επιτυχία προκαλώντας αμέτρητες αντιπάθειες, από την κοινή γνώμη μέχρι την πολιτική ηγεσία. Παράλληλα, προσπαθεί να είναι ένα σωστό μοντέλο πατέρα για το δωδεκάχρονο γιο του, περνώντας χρόνο μαζί του και εξηγώντας του τη δουλειά του, κάτι που δε βρίσκει σύμφωνη την πρώην γυναίκα του.



Το «Thank you for smoking» Είναι μια πρωτότυπη, διασκεδαστική σατιρική, ανελέητα ξεκαρδιστική μαύρη κωμωδία με θέμα το τσιγάρο που σατιρίζει τόσο τις αμερικανικές καπνοβιομηχανίες που αρνούνται ότι το τσιγάρο βλάπτει αλλά και για την διογκούμενη τελευταία αντικαπνιστική μανία που μερικές φορές φτάνει στα επίπεδα υστερίας.



Το Σάββατο 29 Αυγούστου με αφορμή την αυγουστιάτικη πανσέληνο, ο Δ.Ο.Π.Π.Α.Τ του Δήμου Ναυπλιέων και η Εφορεία Αρχαιοτήτων Αργολίδας διοργάνωσαν στο Παλαμήδι μουσική συναυλία. Όσοι παρευρέθηκαν έζησαν μια μαγευτική βραδιά κάτω από τις μουσικές του μπουζουκιού του Βαγγέλη Τρίγκα και της ομάδας του (Βαγγέλης Τρίγκας μπουζούκι /τραγουδι- Νίκος Τατασόπουλος μπουζούκι/Θόδωρος Μπρουτζάκης πιάνο/ Μαργαρίτα Καραμολέγκου τραγουδι/Αλέξανδρος Κασαρτζής βιολοντσέλο/Βασίλης Κατσαρός κλασική κιθάρα/Αντώνης Τζίκας κοντραμπάσο)

Το κοινό που κατέκλυσε τον αρχαιολογικό χώρο είχε την ευκαιρία να απολαύσει νέες ορχηστρικές συνθέσεις του σολίστ καθώς και κλασσικά αλλά και σύγχρονα λαϊκά τραγούδια με τη μοναδική φωνή της Μαργαρίτας Καραμολέγκου.

Στο μουσικό σχήμα συμμετείχε και ένας κορυφαίος σολίστ του μπουζουκιού ο Νίκος Τατασόπουλος.

Την συναυλία άνοιξε η παραμυθένια σκηνή με ένα ινδιάνικο παραμύθι και ποιήματα της Χλόης Κουτσουμπέλη, της Λίλιαν Μπουράνη και του Πάνου Σταθόγιαννη.



**Μια μαγική νύχτα...ένα ολόγιομο φεγγάρι... και
ήταν η καρδιά μου μια κόκκινη πανσέληνος για όσο διαρκεί αυτή η νύχτα
(Χλόη Κουτσουμπέλη)**

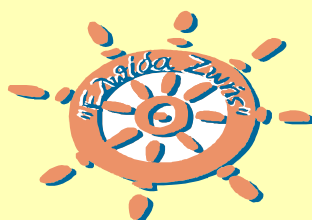
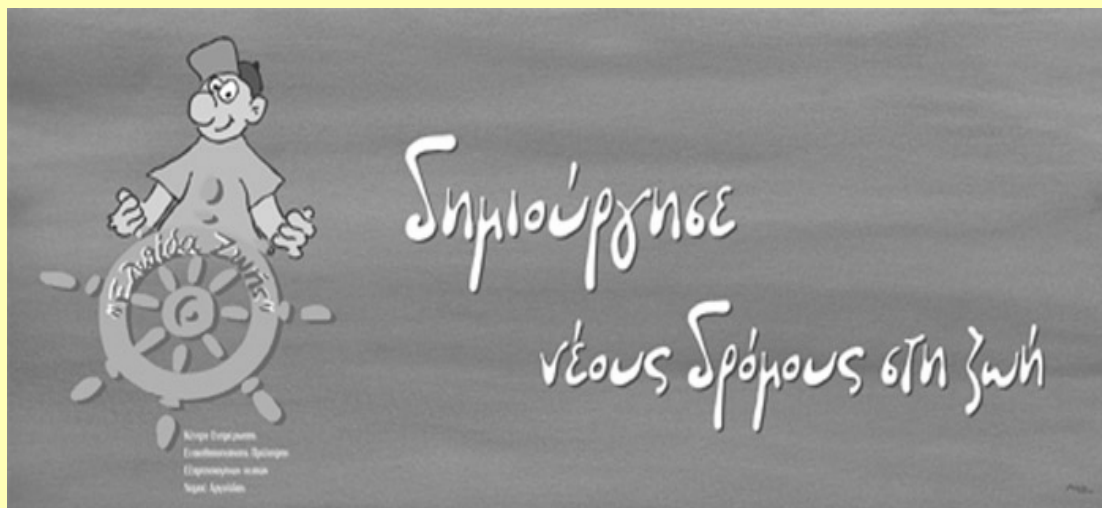
Η 24^η έκθεση βιβλίου άνοιξε τις πύλες της στις 31 Ιουλίου στο Ναύπλιο, στην πλατεία Ωνάση, την οποία συνδιοργάνωσαν ο Δ.Ο.Π.Π.Α.Τ και η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εκδοτών Βιβλιοχαρτοπωλών ΠΟΕΒ.

Αποτελεί ένα σταθερό θεσμό που κρατάει χρόνια μεταξύ των εκδοτών και των βιβλιόφιλων τόσο του Ναυπλίου όσο και της ευρύτερης περιοχής της Αργολίδας.

Στην έκθεση συμμετείχε η Ένωση συγγραφέων και Λογοτεχνών Αργολίδας με δικό της περίπτερο όπου οι επισκέπτες είχαν την ευκαιρία να συναντήσουν τους δημιουργούς και να γνωρίσουν το έργο τους.



Παράλληλα ηθοποιοί της κινηματοθεατρικής ομάδας «Προσκήνιο» διάβασαν αποσπάσματα των έργων τους. Στο πλαίσιο των πολιτιστικών εκδηλώσεων πραγματοποιήθηκε συναυλία με την Αθηνά Ρούτση στην πλατεία Τριών Ναυάρχων **Εκεί που σμίγουν οι μελωδίες με την ποίηση...εκεί που συναντιέται η γνώση με τη χαρά...εκεί που συναντιέται το βιβλίο με τον πολιτισμό...**



ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ
ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ «Ελπίδα Ζωής»
σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ