

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

τεύχος 4ο

Ιούλιος — Αυγούστος 1987



Διμηνιαία έκδοση

του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσοκόμων Ελλάδος



«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ»

ΕΣΔΝΕ



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος  
Διπλωματούχων Νοσοκόμων Ελλάδος  
Πύργος Αθηνών, Γ' κτίριο, 2ος όροφος  
Μεσογείων 2 115 27 ΑΘΗΝΑ  
Τηλ.: 77 02 861

### ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Δημητρίου  
Κ. Καλανταρίδου  
Β. Λανάρα  
Μ. Μαλγαρινού

### ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Μαρία Μαλγαρινού  
Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθηνών  
Πύργος Αθηνών - Γ' Κτίριο  
2ος όροφος - 115 27 ΑΘΗΝΑ

### ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Φωτοστοιχειοδεσία - Σχεδιασμοί  
Εξώφυλλο - Εκτύπωση

**ΕΒΗΤΑ**  
medical arts



εταιρεία ιατρικών  
γραφικών τεχνών  
και δημοσιότητας

Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ  
ΤΗΛ. 67 14 371 - 67 14 340

### ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/-ές \_\_\_\_\_ 1000 δρχ.  
Σπουδάστριες/-ές \_\_\_\_\_ 500 δρχ.  
Οργανισμοί - Εταιρείες-  
Βιβλιοθήκες \_\_\_\_\_ 1500 δρχ.  
Εξωτερικό \_\_\_\_\_ 15 \$  
ΤΙΜΗ ΤΕΥΧΟΥΣ 170 δρχ.

1. Προκήρυξη για το AIDS που εκδόθηκε με κοινή απόφαση του ICN και της WHO ..... 119
2. Αγώνας κατά του καπνίσματος.  
Εργασία Νοσηλευτικής Διαφώτισης  
*Λαμπρινή Π. Αλατσάκη* ..... 122
3. Προβλήματα νεφροπαθούς που χρειάζεται τεχνητό νεφρό και ο ρόλος της νοσηλεύτριας  
*Σ. Μπαρκονίκου-Βασιλάτου* ..... 132
4. Το Παιδί και η Τηλεόραση  
*Δημακοπούλου Φρειδερίκη* ..... 137
5. Ενημέρωση ..... 144



**ΑΓΩΝΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ<sup>1</sup>**  
**Εργασία Νοσηλευτικής Διαφώτισης**

**Λαμπρινή Π. Αλατσάκη**

Προϊσταμένη των εξωτερικών ιατρείων  
 Δημοτικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς»

Απόφοιτος της Σχολής Παιδων  
 Αγλαΐα Κυριακού (1969 – 1972)

Το θέμα μου είναι κοινωνικό και το παρουσιάζω μέσα από ερευνητικό πρίσμα, με νοσηλευτικές κατευθύνσεις, δίνοντας προτάσεις Υγειονομικής Διαπαιδαγώγησης που θα γίνουν από μας, είτε μεμονωμένα στην Οικογένεια, στην Κοινότητα, στο σύνολο, είτε σαν Υγειονομική νοσηλευτική ομάδα σε ηλικίες περισσότερο επιρρεπείς στο κάπνισμα - Σχολική, Εφηβική.

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

---

Η πρόληψη είναι προτιμώτερη από την θεραπεία. Το να προλάβουμε ορισμένες καταστάσεις, από διάφορες αιτίες, που μπορούμε να τις ανατρέψουμε είναι ανθρωπιστικό καθήκον αλλά έχει και οικονομικό όφελος, τόσο ατομικό όσο και εθνικό. Κατ'αυτό, τα έξοδα που απαιτούνται για την εφαρμογή των διαφόρων προγραμμάτων προστασίας της υγείας είναι μικρότερα από αυτά που ξοδεύονται για την αντιμετώπιση και θεραπεία της νόσου και της τυχόν επικείμενης αναπηρίας.

Το σπουδαιότερο όπλο για την πρόληψη είναι η υγειονομική διαπαιδαγώγηση, η οποία είναι μια διαδικασία με ακαδημαϊκές, ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις που έχουν σχέση με δραστηριότητες που αυξάνουν τις ικανότητες των ανθρώπων να παίρνουν αποφάσεις για θέματα υγείας, τα οποία τους αφορούν, προσωπικά, οικογενειακά και κοινοτικά αφού έχει προηγηθεί σωστή πληροφόρηση. Οι διαδικασίες αυτές στηρίζονται σε επιστημονικές αρχές και διευκολύνουν την εκμάθηση και την αλλαγή της συμπεριφοράς τόσο στο προσωπικό υγείας όσο και στα άλλα άτομα.

Η υγειονομική διαπαιδαγώγηση αποβλέπει στην διατήρηση της ακεραιότητας του ατόμου και περιλαμβάνει στρατηγικές που προωθούν θεληματική αλλαγή συμπεριφοράς.

Η ανάπτυξη του πολιτισμού και η άνοδος της ιατρικής επιστήμης συνετέλεσε πάρα πολύ στην μείωση της θνησιμότητας από τα λοιμώδη νοσήματα και τα νοσήματα που μεταδίδονται με τους διάφορους ζενιστές. Επίσης συνετέλεσε στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης. Παράλληλα όμως διάφορα νοσήματα, όπως τα καρδιοαγγειακά, διάφοροι καρκίνοι, περιφερειακά αγγειακά νοσήματα κ.λπ. σημείωσαν άνοδο. Για την άνοδο αυτή συνετέλεσαν διάφοροι παράγοντες. Ένας από τους βασικούς αυτούς παράγοντες είναι και το κάπνισμα.

---

<sup>1</sup> Ανακοίνωση που παρουσιάστηκε στο 14ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο



Οι αρρώστειες που συνδέονται με το κάπνισμα αποτελούν την κυριότερη αιτία για την κακή υγεία και τους πρόωρους θανάτους, γι' αυτό ο έλεγχος του καπνίσματος θα μπορούσε να συντελέσει ουσιαστικά σε μια καλύτερη και μακρόχρονη ζωή, περισσότερο από οποιαδήποτε ενέργεια στον τομέα της πρόληψης.

## ΚΑΠΝΙΣΜΑ

---

Στις αρχές του αιώνα μας το κάπνισμα δεν αποτελούσε τόσο μεγάλο πρόβλημα και κίνδυνο για την υγεία. Η συνήθεια του καπνίσματος είναι ένα κατάλειπο από τις συνήθειες του Α' Παγκοσμίου Πολέμου. Παρά το γεγονός ότι η κατασκευή των τσιγάρων ήταν γνωστή πολύ νωρίτερα, εν τούτοις η χρήση τους ήταν πολύ περιορισμένη. Στις Η.Π.Α. π.χ. το 1900 η κατανάλωση των τσιγάρων ήταν περίπου 2 δισεκατομμύρια το χρόνο, έφθασε δε το 1976 στο ποσό των 620 δισεκατομμυρίων το χρόνο (σε ανάλογο πληθυσμό).

Παράλληλα με την αύξηση του αριθμού των καπνιστών και το ποσόν των ημερησίως καταναλισκομένων τσιγάρων, άρχισε να αυξάνει ο αριθμός των νοσημάτων αλλά και των θανάτων από νοσήματα και επιπλοκές που φαίνονται να έχουν σχέση με το κάπνισμα.

Τέτοια νοσήματα με τις επακόλουθες επιπλοκές είναι:

1. Στεφανιαία νόσος (έμφραγμα, στηθάγχη, αιφνίδιος θάνατος).
2. Περιφερική αποφρακτική αγγειοπάθεια (διαλείπουσα χωλότης).
3. Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.
4. Καρκίνος πνεύμονος, χειλέων, γλώσσης, λάρυγγος, φάρυγγος, οισοφάγου και ουροδόχου κύστεως.
5. Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (χρόνια βρογχίτις και πνευμονικό εμφύσημα).
6. Περιοδοντικά νοσήματα.
7. Αυξημένος κίνδυνος αποβολής ή πρόωρου τοκετού για τις έγκυες.

Σήμερα είναι αποδεδειγμένο από διάφορες επιδημιολογικές μελέτες που έχουν γίνει σε ορισμένες χώρες ότι οι καπνιστές παρουσιάζουν κατά 70% μεγαλύτερη θνησιμότητα από ότι οι μη καπνιστές.

Η άμεση συσχέτιση του καπνίσματος με την εμφάνιση των ανωτέρω νοσημάτων κάνει επιτακτική την ανάγκη για την εφαρμογή προγραμμάτων υγειονομικής διαπαιδαγώγησης και προπαντός προγραμμάτων που να απευθύνονται στους νέους και μάλιστα στους εφήβους.

Το σχέδιο προγραμματισμού υγειονομικής διαπαιδαγώγησης, για την ενημέρωση μαθητών Γυμνασίου – Λυκείου στον αυξανόμενο κίνδυνο καπνίσματος και διαφόρων νοσημάτων πρέπει να περιλαμβάνει 6 βασικούς τομείς:

1. Την ανάπτυξη στόχων για την διαπαιδαγώγηση.
2. Τον καθορισμό αντικειμενικών σκοπών.
3. Τον καθορισμό πόρων και ανασταλτικών δυνάμεων.



4. Τον καθορισμό αντικειμένου.
5. Τον καθορισμό μεθοδολογίας και δραστηριοτήτων.
6. Τον σχεδιασμό για την αξιολόγηση του όλου προγράμματος.

1. Η ανάπτυξη στόχων περιλαμβάνει:

- α. Το πρόβλημα για επίλυση.
- β. Τον πληθυσμό στόχο.
- γ. Το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα.

α. Πρόβλημα για επίλυση:

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το κάπνισμα τσιγάρων είναι ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα δημόσιας υγείας της σημερινής ανθρωπότητας. Αυτό σχετίζεται αιτιολογικά με τα δυο κυριώτερα αίτια θανάτων στις αναπτυγμένες χώρες του κόσμου, δηλαδή τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τα κακοήδη νεοπλάσματα. Στη χώρα μας, πρώτη αιτία θανάτου είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα που ακολουθούνται από τα κακοήδη νεοπλάσματα και τα ατυχήματα (Στατιστική της Φυσικής κίνησης του πληθυσμού, 1978).

Στο κάπνισμα τσιγάρων αποδίδονται 8.000 – 9.000 θάνατοι κάθε χρόνο στην Ελλάδα (Χανιώτης, 1977).

(Το κάπνισμα μαζί με την υπερχοληστεριναιμία και την υπέρταση αποτελούν τους πρωτεύοντες προδιαθεσικούς παράγοντες του εμφράγματος του μυοκαρδίου. Ο κίνδυνος για έμφραγμα του μυοκαρδίου αυξάνει ανάλογα με τον αριθμό τσιγάρων που καταναλίσκονται την ημέρα. Μελέτες που έχουν γίνει σε πειραματόζωα έχουν δείξει ότι η αύξηση της καρβοξυλικής αιμοσφαιρίνης με το κάπνισμα επιταχύνει την αθηροσκληρωτική επεξεργασία των στεφανιαίων αγγείων της καρδιάς, εάν ταυτόχρονα χορηγούνται με την τροφή μεγάλες ποσότητες κεκορεσμένων λιπαρών οξέων και χοληστερίνης).

– Κλινικά, επιδημιολογικά, εργαστηριακά και πειραματικά δεδομένα σαφώς ενισχύουν σήμερα την άποψη της αιτιολογικής σχέσης ανάμεσα στο κάπνισμα και την νοσηρότητα ή την θνητότητα από νόσους του καρδιαγγειακού συστήματος. Αυτή η σχέση έχει αποδειχθεί να υπάρχει κυρίως ως προς τα εξής σημεία:

- Άνδρες καπνιστές νοσούν και πεθαίνουν συχνότερα από στεφανιαία νόσο σε σχέση με τους μη καπνιστές.
- Τόσο η θνητότητα όσο και η νοσηρότητα από την νόσο, βρέθηκαν να έχουν σχέση και με το ποσό των τσιγάρων που καπνίζουν κυρίως οι άνδρες αλλά και οι γυναίκες.
- Παθολογοανατομικά δεδομένα συνηγορούν ότι οι καπνιστές έχουν σε μεγαλύτερη συχνότητα και βαρύτητα αθηροσκληρωτικές βλάβες στην αορτή, τα στεφανιαία και τα άλλα αγγεία, σε σχέση με τους μη καπνιστές.



- Εργαστηριακές μελέτες έδειξαν πως η κατάσταση των ασθενών με στεφανιαία νόσο επιβαρύνεται με το κάπνισμα.
- Οι γυναίκες που καπνίζουν έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα ανάπτυξης στεφανιαίας νόσου ή αιφνιδίου θανάτου, από εκείνες που δεν καπνίζουν, ακόμη και στην προκλιμακτήριο ζωή.
- Το κάπνισμα περιορίζει επιπλέον την ροή του αίματος στα άκρα, γ'αυτό συχνότερα οι καπνιστές αναπτύσσουν περιφερική αποφρακτική αρτηριοπάθεια.
- Το κάπνισμα έχει σχέση με την ανάπτυξη αγγειακών επεισοδίων στους άνδρες όλων των ηλικιών, αλλά και στις γυναίκες ακόμη και στην προκλιμακτήριο ζωή.
- Ειδικότερα το κάπνισμα για το έμφραγμα του μυοκαρδίου θεωρείται σήμερα σημαντικός παράγων κινδύνου. Έχει δε υπολογισθεί ότι ένας καπνιστής, ανάλογα με τον αριθμό των τσιγάρων και τα χρόνια που καπνίζει, έχει δυο ως τρεις φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να πάθει έμφραγμα, από έναν μη καπνιστή. Ο κίνδυνος αυτός μπορεί να μειωθεί προοδευτικά στα άτομα που διακόπτουν το κάπνισμα.

## ΚΑΠΝΙΣΜΑ - ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

---

Το ίδιο τρομακτική είναι η ειδική θνησιμότητα από καρκίνο των πνευμόνων. 36 άνδρες και 6 γυναίκες σε 100.000 πληθυσμό πεθαίνουν κάθε χρόνο στη χώρα μας (Cancer Statistics, 1978).

Η Ελλάδα έρχεται 23η σε ειδική θνησιμότητα των ανδρών από καρκίνο του πνεύμονα, από 44 χώρες του κόσμου, ενώ το 1/3 όλων σχεδόν των καρκίνων στους άνδρες της χώρας μας είναι καρκίνος των πνευμόνων.

Μεγάλη εντύπωση προκαλεί από πολλά χρόνια στους κλινικούς γιατρούς, ότι το καρκίνωμα των βρόγχων το οποίο είναι το συχνότερο απαντώμενο κακόηδες νεόπλασμα στους άνδρες, εμφανίζεται κυρίως σε μεγάλη αναλογία στους καπνιστές τσιγάρων. Η σχέση αυτή μελετήθηκε και υπάρχουν πολλές στατιστικές εργασίες που έγιναν στις ΗΠΑ, στην Μ.Βρετανία και στα Σκανδιναβικά κράτη και οι οποίες αποδεικνύουν σαφώς την συχνότερη εμφάνιση βρογχογενούς καρκινώματος στους καπνιστές και κυρίως στους μανιώδεις και στους καπνιστές που καπνίζουν επί πολλά χρόνια.

Κατά την στατιστική μελέτη των Ερευνητών της Αμερικανικής Αντικαρκινικής Εταιρίας, οι πιθανότητες ανάπτυξης βρογχογενούς καρκινώματος, είναι 27 φορές μεγαλύτερες σε άτομο που καπνίζει 40 τσιγάρα ημερησίως παρά στον μη καπνιστή.

Κατά τους Βρετανούς Ερευνητές το 9% των ανδρών που καπνίζουν 25 - 50 τσιγάρα ημερησίως θα πεθάνουν από καρκίνο του πνεύμονα πριν φθάσουν το εβδομηκοστό πέμπτο (75) έτος της ζωής τους.



Επίσης έρευνες που έγιναν την τελευταία 10ετία στις ΗΠΑ απέδειξαν καθαρά τη σχέση που υπάρχει μεταξύ καπνίσματος και καρκίνου του πνεύμονα, διότι εντυπωσιακή είναι η ραγδαία αύξηση της θνησιμότητας από το ανωτέρω νόσημα, που συνέβαλε ουσιαστικά στην διαμόρφωση της υποθέσεως αυτής ότι δηλ. το κάπνισμα σχετίζεται αιτιολογικά με την νόσο.

Σήμερα, μεγάλο ποσοστό μαθητών και μαθητριών Γυμνασίου – Λυκείου είτε καπνίζουν περιστασιακά, είτε είναι μόνιμοι καπνιστές και παρόλο που οι περισσότεροι έφηβοι βλέπουν το κάπνισμα σαν απειλή κατά της υγείας τους, όμως εξακολουθούν να καπνίζουν.

Από έρευνα που έγινε σε εφήβους των Η.Π.Α. αποδείχθηκε ότι το 94% θεωρούν το κάπνισμα βλαβερό για την υγεία τους. Στη μελέτη ακόμη και από τους εφήβους που καπνίζουν καθημερινά απάντησαν ότι το τσιγάρο βλάπτει στην υγεία τους. Όλοι σχεδόν γνώριζαν ότι ο κίνδυνος για καρκίνο του πνεύμονα και το έμφραγμα του μυοκαρδίου είναι πολύ μεγαλύτερος στους καπνιστές, από ότι στους μη καπνιστές.

Από μελέτη που έγινε στη χώρα μας, το ποσοστό μαθητών και μαθητριών του Γυμνασίου – Λυκείου που καπνίζουν, ανέρχεται σε 31% και αυτό αποτελεί μια ένδειξη της ανάγκης για μεγαλύτερη διαφώτιση της νεολαίας ως προς τις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος. Το στοιχείο αυτό ανέφερε σε ομιλία του στο 4ο Διεθνές Συνέδριο που έγινε στη Στοκχόλμη με θέμα «Κάπνισμα και Υγεία» ο υφηγητής κ. Ν.Δοντάς που εκπροσώπησε με άλλους καθηγητές (κ. Δ.Τριχόπουλο και κ. Κανελλάκη) τη χώρα μας. Ο κ. Δοντάς έκανε έρευνα στην Αθήνα, Λάρισα, Χανιά όπου διαπιστώθηκε το υψηλό ποσοστό καπνιστών μεταξύ των μαθητών και μαθητριών.

Από την έρευνα αυτή βρέθηκε ότι σε μεγαλύτερο ποσοστό καπνίζουν τα κορίτσια μέχρι 5 τσιγάρα, ενώ όσο ανέρχεται ο αριθμός των τσιγάρων τόσο ανέρχεται και ο αριθμός των αγοριών.

Τα στοιχεία αυτά είναι αποκαλυπτικά για τη χώρα μας και γι'αυτό είναι επιτακτικό και αναγκαίο να ευαισθητοποιηθούν οι νέοι στον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης νοσημάτων που έχουν σχέση με το κάπνισμα.

#### β. Πληθυσμός στόχου:

Η ερευνητική ομάδα σαν στόχο πληθυσμού έχει επιλέξει μαθητές Γυμνασίου – Λυκείου του γυμνασίου Ευνηχωρίου Μεσολογγίου. Τα νεαρά αυτά άτομα ηλικίας 12–18 ετών γίνονται σήμερα περισσότερο από κάθε άλλη φορά τα μοιραία θύματα της κοινωνικής παραδοχής με πλημελή ενημέρωση για τις συνέπειες που προκύπτουν από το κάπνισμα.

Παρόλο που τα καταστρεπτικά του αποτελέσματα έχουν αναμφισβήτητητα εξακριβωθεί από μεγάλες επιδημιολογικές μελέτες, ο αριθμός των νέων σε ηλικία καπνιστών συνεχώς αυξάνει.

Είναι επιτακτική η γνώση της επιδημιολογίας του καπνίσματος στην παιδική και εφηβική ηλικία και έχει ιδιαίτερη σημασία διότι στην ηλικία αυτή αρχίζει συνήθως η καταστρεπτική αυτή συνήθεια. Πρέπει να



καταβληθούν προσπάθειες δια να κατανοηθούν οι αιτίες που ωθούν τους νέους να δοκιμάσουν να αρχίσουν το τσιγάρο, στην αρχή περιστασιακά, δια να γίνουν στο τέλος μόνιμοι καπνιστές.

Στην ηλικία αυτή το κάπνισμα αρχίζει στην αρχή από λόγους περιέργειας, μιμήσεως, επιδείξεως. Θέλουν τα νέα αυτά παιδιά να δείξουν την ωριμότητα και την αυτεξουσιότητά τους. Επειδή στην αρχή το κάπνισμα δεν είναι ευχάριστο (αντίθετα προκαλεί δυσάρεστα συμπτώματα), γι' αυτό είναι η πιο κατάλληλη ευκαιρία να βοηθηθούν στην αμφισβήτηση της κοινωνικής παραδοχής του καπνίσματος και στη συνειδητή και έγκαιρη διακοπή αυτού.

#### γ. Επιδιωκόμενο αποτέλεσμα

Ο στόχος του προγράμματος είναι η ενημέρωση των νέων για να αποκτήσουν γνώσεις σχετικά με τις βλαβερές ουσίες που περιέχει ο καπνός (πίσσα, νικοτίνη, κ.λπ.) και τις επικίνδυνες επιπτώσεις του καπνίσματος στα διάφορα συστήματα του οργανισμού: όπως στο καρδιαγγειακό σύστημα, με τον αυξανόμενο κίνδυνο εμφάνισης ισχαιμικών νοσημάτων, στο αναπνευστικό με τον κίνδυνο εμφάνισης βρογχογενούς καρκινώματος, την πολύπλοκη επίδρασή του στο κεντρικό νευρικό σύστημα κ.α.

## 2. Σκοποί

I. Ο καθορισμός των αντικειμενικών σκοπών έχει μεγάλη σημασία για την επιτυχία του όλου προγράμματος της υγειονομικής διαπαιδαγώγησης. Κυριότερος σκοπός του προγράμματος είναι η μεταβίβαση του μηνύματος και η συνειδητοποίηση από τους μαθητές Γυμνασίου – Λυκείου της βλαβερής επίδρασης του καπνίσματος και των επιπτώσεων αυτού όσον αφορά τα καρδιαγγειακά νοσήματα και νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος.

### II. Σκοποί εκπαίδευσης:

- α. Να γίνουν γνωστοί οι κίνδυνοι του καπνίσματος στους μαθητές.
- β. Να μάθουν οι μαθητές τον τρόπο επίδρασης του καπνίσματος επί των νοσημάτων (καρδιαγγειακού – αναπνευστικού).
- γ. Η γνώση του αυξημένου κινδύνου της εμφάνισης καρδιαγγειακών (έμφραγμα μυοκαρδίου) και αναπνευστικών νοσημάτων (βρογχογενές καρκίνωμα).

## 3. Α.Πόροι:

Τα χρήματα, τα υλικά και η σχετική βοήθεια που θα χρησιμοποιηθούν για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή του προγράμματος θα προέλθουν:



- α. Από το τμήμα διαφώτισης του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
- β. Από το Υπουργείο Παιδείας (Σχολική Υγιεινή).
- γ. Από τους Συλλόγους Γονέων και Κηδεμόνων.
- δ. Από το ταμείο του Γυμνασίου.
- ε. Από το ταμείο της κοινότητας.

#### Β. Ανασταλτικοί παράγοντες:

- α. Η πιθανή αρνητική στάση των νέων που ήδη καπνίζουν.
- β. Το γεγονός ότι η χώρα μας είναι καπνοπαραγωγική και ειδικότερα η ίδια η περιοχή των μαθητών.
- γ. Η διαφήμιση των τσιγάρων.
- δ. Η αρνητική επίδραση των δασκάλων και του οικογενειακού περιβάλλοντος, όταν αυτοί καπνίζουν.
- ε. Οι βιομηχανικές επιχειρήσεις καπνού.  
Οι πιο πάνω ανασταλτικές δυνάμεις επηρεάζουν τα αποτελέσματα του προγράμματος και δρουν αρνητικά.
- στ. Χρονική απόσταση μεταξύ χρήσεως και αποτελέσματος.

#### 4. Αντικείμενο

Η ομάδα υγειονομικής διαπαιδαγώγησης θα ασχοληθεί με τον προγραμματισμό και την εφαρμογή του προγράμματος για την ενημέρωση μαθητών Γυμνασίου – Λυκείου, ούτως ώστε να πληροφορηθούν για τις βλαβερές επιδράσεις του καπνίσματος και τις επιπτώσεις αυτού επι της υγείας τους.

Επίσης θα πρέπει να περιλαμβάνει τους εκπαιδευτές, μέλη από τον πληθυσμό στόχο και στην περίπτωση μας μαθητές (Γυμνασίου – Λυκείου).

Η ομάδα θα ασχοληθεί με την κατάστρωση του σχεδίου του προγράμματος, την εφαρμογή αυτού και την αξιολόγησή του, τόσο κατά την διάρκεια της φάσης του προγραμματισμού όσο και κατά τη διάρκεια της εφαρμογής.

Στόχος της ομάδας είναι, η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη προσέγγιση των νέων, ώστε η μεταβίβαση του μηνύματος δηλαδή ο αυξημένος κίνδυνος του καπνίσματος και των βλαπτικών επιδράσεών του στον οργανισμό να αλλάξει την στάση και την συμπεριφορά των νέων έναντι του καπνίσματος.

Η ομάδα θα πρέπει να καθορίσει τον χρόνο που θα χρειασθεί ώστε να προετοιμασθεί η ίδια στις διάφορες δραστηριότητές της, καθώς και τον χρόνο για την μεταβίβαση του μηνύματος. Στο τέλος του προγράμματος οι μαθητές που θα συμμετέχουν σ' αυτό πρέπει:

1. Να γνωρίζουν αδρά την ανατομία και φυσιολογία του αναπνευστικού συστήματος καθώς και του κυκλοφορικού συστήματος. Οι γνώσεις της φυσιολογίας και ανατομίας θα πρέπει να αναπτυχθούν από ειδικά εκπαιδευμένο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό και να είναι προσαρμοσμένες στο επίπεδο των γνώσεων των μαθητών.
2. Πρέπει να μάθουν σχετικά με τα συγκεκριμένα νοσήματα (καρδιαγγειακό - έμφραγμα μυοκαρδίου), νοσήματα αναπνευστικού -κυρίως καρκίνος του πνεύμονα. Η ανάπτυξη του τμήματος αυτού του προγράμματος θα πρέπει να γίνει από καρδιολόγο-παθολόγο.



3. Να μάθουν τις βλαπτικές ουσίες του καπνού που εισέρχονται στον οργανισμό τόσο κατά το ενεργητικό κάπνισμα όσο και κατά το παθητικό κάπνισμα.

Μετά το τέλος της εφαρμογής του προγράμματος οι μαθητές πρέπει να είναι σε δέση:

- Να απαριθμήσουν τις βλαπτικές επιδράσεις του καπνίσματος σε κάθε σύστημα του οργανισμού.
- Να αναφέρουν γιατί προηγούνται τα νοσήματα του κυκλοφορικού και αναπνευστικού συστήματος.
- Να κατανοήσουν την μηδαμινή αιτία της έναρξης του καπνίσματος.
- Να αναφέρουν τους τρόπους με τους οποίους οι νέοι μπορούν να αλλάξουν συμπεριφορά έναντι του καπνίσματος.

Το πρόγραμμα της ομάδας μπορεί να συνεχισθεί με φορείς που έχουν άμεση επαφή με τους μαθητές όπως είναι οι καθηγητές, οι γονείς, καθώς επίσης ο σχολίατρος και απαραίτητα η επισκέπτρια αδελφή.

Τα άτομα που θα παίξουν τον σπουδαιότερο αποφασιστικό ρόλο στην αλλαγή συμπεριφοράς ως προς το κάπνισμα είναι οι γονείς και το άμεσο περιβάλλον των μαθητών, οι οποίοι πρέπει με την στάση τους να δώσουν το παράδειγμα και να ενθαρρύνουν τα παιδιά τους στην προσπάθεια να το διακόψουν ή να μην το αρχίσουν καθόλου.

## 5. Μεθοδολογία και δραστηριότητες

### Μεθοδολογία

Οι μέθοδοι που θα χρησιμοποιηθούν ώστε να επέλθει αλλαγή συμπεριφοράς στον πληθυσμό στόχο θα είναι οι κατωτέρω:

1. Διαλέξεις και συζητήσεις με την βοήθεια ανατομικών προτύπων, οπτικοακουστικά μέσα, προπλάσματα, παθολογοανατομικά παρασκευάσματα.
2. Προβολές ταινιών, γιατί δημιουργούν ζωντανές εικόνες.
3. Την επιβεβαίωση των παθοφυσιολογικών αλλοιώσεων από τους ειδικούς γιατρούς.
4. Ενθάρρυνση των μαθητών ώστε μια ομάδα να αναλάβει πρωτοβουλία για σχεδιασμό και εφαρμογή μέρους του προγράμματος με την βοήθεια της Υγειονομικής Ομάδας.

### Δραστηριότητες

Οι δραστηριότητες της ομάδας για τον προγραμματισμό και την εφαρμογή του προγράμματος θα είναι ανάλογες με το αντικείμενο της διαπαιδαγώγησης και του στόχου πληθυσμού που απευθύνεται το μήνυμα. Αυτές περιλαμβάνουν:

1. Χρησιμοποίηση ερωτηματολογίου, το οποίο θα βοηθήσει για τον έλεγχο των γνώσεων των μαθητών, της συμπεριφοράς τους και της στά-



σης τους προς το κάπνισμα. Το ερωτηματολόγιο πρέπει να είναι διατυπωμένο έτσι ώστε να δίνει τις ανάλογες πληροφορίες στην ομάδα σχετικά με τη συνήθεια και τη στάση των μαθητών προς το κάπνισμα, παράλληλα όμως να μην εκτίθεται ο μαθητής.

2. Διαφάνειες, χάρτες, slides, προπλάσματα που θα απεικονίζουν την ανατομία και τη λειτουργία της καρδιάς, των πνευμόνων, αγγείων κ.λπ.
3. Διδασκαλία τρόπων αποφυγής του καπνίσματος όπως:
  - α. Παρέες με φίλους που δεν καπνίζουν.
  - β. Απασχόληση με διάφορα σπορ ή χόμπυ.
  - γ. Προσπάθεια τουλάχιστον ελάττωσης στην αρχή των καταναλισκόμενων τσιγάρων την ημέρα και εν συνεχεία διακοπή αυτού.

## 6. Αξιολόγηση

Κατά τη διάρκεια και στο τέλος της εφαρμογής του προγράμματος θα πρέπει να γίνεται και η σχετική αξιολόγηση, η οποία θα μας οδηγήσει στην αλλαγή ή την τροποποίηση του προγράμματος με σκοπό την καλύτερη επίτευξη του στόχου. Επίσης είναι απαραίτητη για μελλοντική οικονομική ενίσχυση για ανάλογο σκοπό, όταν το πρόγραμμα που εφαρμόσθηκε πέτυχε το σκοπό του.

Η αξιολόγηση του προγράμματος της διαπαιδαγώγησης βοηθά να διαπιστώσουμε κατά πόσον οι μαθητές κατανόησαν τη σχέση κάπνισμα και υγεία και την διάθεσή τους να αλλάξουν συμπεριφορά. Η αλλαγή συμπεριφοράς μετριέται με ειδικά ερωτηματολόγια που θα δοθούν στους μαθητές πριν και μετά τη διαφώτιση.

Τα αποτελέσματα του προγράμματος είναι βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα. Τα βραχυπρόθεσμα ελέγχονται εύκολα για την λήψη αποφάσεων και γνώσεων ή την αλλαγή συμπεριφοράς. Όμως μεγαλύτερη σημασία για την επιτυχία του προγράμματος έχει η μακροπρόθεσμη αλλαγή π.χ. πόσοι διέκοψαν οριστικά το κάπνισμα; Πόσοι τήρησαν την διακοπή του καπνίσματος και για πόσο καιρό;

Ο καλός ή κακός προγραμματισμός θα φανεί κατά την εκτέλεση του προγράμματος, κάθε σφάλμα του δυσχεραίνει την εφαρμογή του, αυξάνει το κόστος και δεν προσφέρεται για την επιτυχία του επιδιωκόμενου σκοπού.

Φυσικά μπορούμε να πούμε ότι για την καλή επιτυχία του προγράμματος της ΥΔ απαιτείται η καλή συνεργασία των μελών της ομάδας και η σχολαστική μελέτη όλων των διαστάσεων του προς επίλυση προβλήματος.

Τέλος, μη δέλοντας να εισάγω καινά δαιμόνια, αφού τόση ώρα σας μιλώ για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος και τις πιθανότητες απ'αυτό για ανάπτυξη καρκίνου του πνεύμονος, πρέπει να σας αναφέρω κάτι που ειπώθηκε στο Επιμορφωτικό Σεμινάριο που οργάνωσε η Δ' Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική του Μαιευτηρίου «Έλενα» και αφορά μόνο τις γυναίκες.



Λέχθηκε λοιπόν ότι η νικοτίνη ελαττώνει την έκκριση των οιστρογόνων και αυξάνει την έκκριση της προγεστερόνης με αποτέλεσμα να μειώνονται οι πιθανότητες ενός καρκίνου ενδομητρίου. Επομένως είναι στην κρίση σας να διαλέξετε τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος και κατά συνέπεια έναν καρκίνο πνεύμονος παρά τις θετικές, αν μπορούμε να τις ονομάσουμε, συνέπειες του καπνίσματος και κατά συνέπεια την ελαχιστοποίηση ενός καρκίνου ενδομητρίου.

Σαν επίλογο έχω να σας πω τα εξής επειδή το κάπνισμα είναι ένας από τους μεγαλύτερους εχθρούς μας, πρέπει εκτός από την διαπαιδαγώγηση των μαθητών Γυμνασίου-Λυκείου που είναι απολύτως αναγκαία, εμείς το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό στα Νοσοκομεία, να δώσουμε το καλό παράδειγμα και να μην καπνίζουμε, αλλά συγχρόνως να επιβλέπουμε την τήρηση της απαγόρευσης του καπνίσματος. Πρέπει από σήμερα να προσδέσουμε μαζί με τα άλλα νοσηλευτικά μας καθήκοντα και το καθήκον της πρόληψης της Υγείας με τον αγώνα κατά του καπνίσματος.

---