

Παρασκευή 1 Απριλίου 2016

ΑΙΘΟΥΣΑ 2

10.00-11.30 Προεδρείο: Δ. Γουργιώτης, Ε. Σάκου

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Ε.Α. 01

ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟΥ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΥ ΠΡΟΤΥΠΟΥ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ

Α. Λάγιου^{1,2}, Αν. Κανέλλου,^{1,3} **Ι. Κουμπούρος^{1,4}**

1. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας, TEI-A
2. Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, TEI-A
3. Τμήμα Τεχνολογίας Τροφίμων, TEI-A
4. Τμήμα Πληροφορικής, TEI-A

Εισαγωγή: Η σχέση των διατροφικών συνηθειών με την σύγχρονη νοσολογία, επιβάλλει την προαγωγή ορθών διατροφικών πρακτικών στην εφηβική κοινότητα. Ως την ηλικία των 14 περίπου ετών υιοθετούνται διατροφικές συνήθειες για την ενήλικη ζωή. Διαπιστώνεται ότι οι έφηβοι, δεν ακολουθούν συχνά τις διατροφικές συστάσεις, δεν έχουν εκτεθεί γευστικά στην κλασική ελληνική κουζίνα, ενώ η εξοικείωσή τους και η σχέση τους με την τεχνολογία είναι δεδομένη και δεν μπορεί παρά να αποτελεί μέθοδο επιλογής για τον σχεδιασμό προληπτικών παρεμβάσεων στην συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα.

Σκοπός: Η αξιοποίηση δεδομένων διατροφικών επιδημιολογικών μελετών στην ομάδα των εφήβων και καλών πρακτικών υποστήριξης τους στην υιοθέτηση ορθών διατροφικών και διατροφο-εξαρτώμενων στάσεων και συμπεριφορών για τον σχεδιασμό μιας εφαρμογής διαδικτυακού (web) και κινητού (mobile) χαρακτήρα. Κεντρικής σημασίας, η εξατομικευμένη αντιμετώπιση των χρηστών, η συνεχής υποστήριξη τους στην ενίσχυση ορθών πρακτικών και η κινητοποίηση τους προς την επιθυμητή συμπεριφορά. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην ανάδειξη και προώθηση του παραδοσιακού ελληνικού μεσογειακού διατροφικού προτύπου.

Υλικό & Μέθοδος: Οι ιδιαίτερες διατροφικές συνήθειες των ελλήνων εφήβων έχουν καταγραφεί και μελετηθεί. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει ο βαθμός προσκόλλησής τους στη Μεσογειακή διατροφή και στην ελληνική κουζίνα. Η εμπειριστατωμένη αναζήτηση και προσαρμογή καλών πρακτικών για την προώθηση ορθών διατροφικών στάσεων και συμπεριφορών απετέλεσε μια εκ των πρώτων φάσεων του έργου. Ακολούθησε ο σχεδιασμός μιας εφαρμογής διαδικτυακού (web) και κινητού (mobile) χαρακτήρα που επικεντρώνεται στην εξατομικευμένη, επιλεκτική και ευέλικτη αντιμετώπιση των χρηστών. Οι ενσωματωμένες τεχνικές εξασφαλίζουν την συμμετοχικότητα των εφήβων σε όλα τα στάδια του προγράμματος - με έντονα τα στοιχεία της στήριξης, της ενίσχυσης και της επιβράβευσης των

«ορθών» επιλογών- καθώς και τη δυνατότητα παρακολούθησης της σταδιακής επίτευξης στόχων κατά περίπτωση.

Αποτελέσματα: Καινοτόμο εργαλείο διαδικτυακού και κινητού χαρακτήρα με ενσωματωμένες τεχνικές προαγωγής ορθών διατροφικών στάσεων και συμπεριφορών με χαρακτηριστικά διαδραστικής συμμετοχής των εφήβων σε θέματα ελέγχου του σωματικού βάρους και ορθών διατροφικών πρακτικών.

E.A. 02

e-Library of Evidence for Nutrition Actions (eLENA): ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ (WHO) ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΡΑΣΕΩΝ

Μ. Παπαδοπούλου, Αγ. Κλεισαρχάκη, Χ. Σιδηρά, Ο. Βαμπερτζή, Π. Παπανικολόπουλος, Α. Γαλλή-Τσινοπούλου

*Δ' Παιδιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.), Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Ιατρικού Τμήματος Σχολής Επιστημών Υγείας
Α.Π.Θ. Μεταπτυχιακό Μάθημα Εφηβικής Ιατρικής*

Εισαγωγή: Η διατροφή αποτελεί ανά τον κόσμο βασικό λίθο της ανάπτυξης με σκοπό την υγεία και την ευημερία σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Ο σύγχρονος κόσμος αντιμετωπίζει δύο σημαντικά διατροφικά προβλήματα, τον υποσιτισμό και την παχυσαρκία, με αποτέλεσμα αυξημένη συχνότητα διαφόρων ασθενειών (ψυχοκινητική καθυστέρηση, καρδιαγγειακά νοσήματα, καρκίνος, διαβήτης) και πρώιμων θανάτων. Παρά την αναγνώριση των ανωτέρω προβλημάτων, οι παρεμβάσεις δεν ήταν πάντα επαρκείς και στοχευμένες, οδηγώντας έτσι στη δημιουργία του eLENA.

Σκοπός: Το πρόγραμμα eLENA του WHO παρέχει επιστημονικά τεκμηριωμένες κατευθυντήριες οδηγίες και συστάσεις για μία εκτενή λίστα διατροφικών παρεμβάσεων. Παράλληλα, προσφέρει συναφή βιολογικά και συμπεριφορικά δεδομένα, καθώς και απόψεις προσκεκλημένων ειδικών με τελικό στόχο την αποτελεσματικότητα της εκάστοτε παρέμβασης.

Μέθοδος: Ξεκίνησε το 2009 ως ηλεκτρονική βιβλιοθήκη αλλά μόλις το Δεκέμβριο 2015 παρουσιάστηκε η αντίστοιχη εφαρμογή για Android και iOS κινητά τηλέφωνα με φιλικό προς το χρήστη μενού που απευθύνεται στους επαγγελματίες υγείας και στο ευρύ κοινό (<http://www.who.int/elena>). Η πρόσβαση στα δεδομένα πραγματοποιείται είτε με αλφαβητική αναζήτηση είτε με αναζήτηση συγκεκριμένης κατάστασης υγείας. Επιπλέον, σημαντική είναι η συμβολή στην ανεύρεση διατροφικών δράσεων με βάση τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες συγκεκριμένων ηλικιακών ομάδων (βρέφη, παιδιά, έφηβοι, έγκυες, ηλικιωμένοι). Για παράδειγμα, σε σχέση με τους εφήβους παρέχονται σαφείς κατευθύνσεις για τη χορήγηση συμπληρωμάτων συγκεκριμένων στοιχείων (όπως σίδηρος, φολικό οξύ, κάλιο), τη μειωμένη πρόσληψη άλλων (σάκχαρα, νάτριο) προς αποφυγή αρτηριακής υπέρτασης και παχυσαρκίας. Ειδική μνεία γίνεται και για τη διατροφή εφήβων με HIV ή άλλες σοβαρές λοιμώξεις όπως η

ελονοσία.

Συμπεράσματα: Η διάδοση και χρήση του προγράμματος eLENA θα αποτελέσει σημαντικό βοηθητικό εργαλείο για την πρόληψη και έγκαιρη αντιμετώπιση ποικίλων διατροφικών προβλημάτων του σύγχρονου κόσμου –ιδιαίτερα δε των εφήβων.

E.A. 03

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΘΝΙΚΟΥ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΥ ΟΔΗΓΟΥ ΓΙΑ ΒΡΕΦΗ, ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ – ΤΟ ΕΡΓΟ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΕΥΡΕΙΑ ΔΙΑΧΥΣΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΩΝ ΕΘΝΙΚΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΟΔΗΓΩΝ «ΕΥ ΔΙΑ...ΤΡΟΦΗΝ»

Κ. Ζώτα², Β. Μπενέτου¹, Ε. Παπαδημητρίου², Χ. Μ. Καστορίνη², Κ. Μπελογιάννη², Ι. Σπυρίδης², Ρ. Κωστή³, Α. Λινού^{1,2}

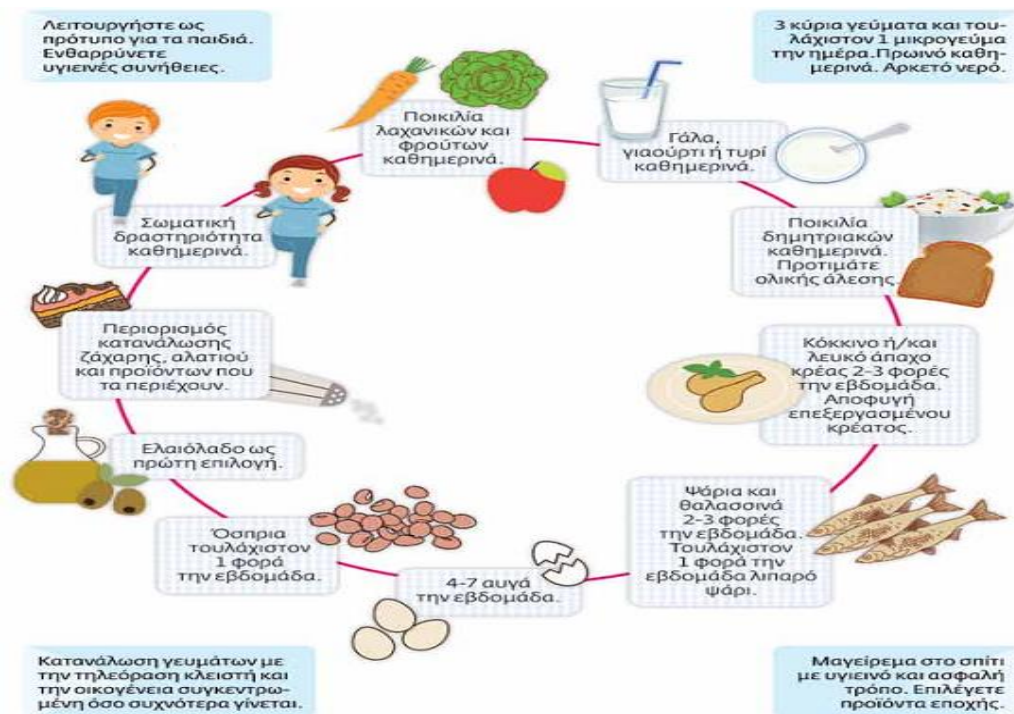
1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, Αθήνα
3. Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλίας, Καρδίτσα

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο ρόλος της υγιεινής διατροφής στην παιδική και εφηβική ηλικία είναι καθοριστικός για τη σωματική, νοητική και ψυχική ανάπτυξη και εξέλιξη του ατόμου, ενώ οι διατροφικές συνήθειες διαμορφώνονται και εδραιώνονται κατά την περίοδο αυτή. Στόχος του προγράμματος ήταν η ανάπτυξη διατροφικών οδηγιών σε επίπεδο τροφίμων για τα παιδιά και τους εφήβους στην Ελλάδα.

Υλικό-Μέθοδος: Ανασκόπηση σχετικής βιβλιογραφίας βασιζόμενης σε πληθυσμό παιδιών και εφήβων. Η μεθοδολογία ανάπτυξης των διατροφικών οδηγιών συμπεριέλαβε:

α) Αξιολόγηση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα, β) Καταγραφή των διεθνών συστάσεων για τις διατροφικές ανάγκες σε επίπεδο μακρο- και μικρο-θρεπτικών συστατικών, γ) Μελέτη των πρόσφατων επιστημονικών δεδομένων και τεκμηρίων για τη σχέση της διατροφής με την υγεία με έμφαση στις συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες και σε μελέτες διενεργηθείσες σε ελληνικό πληθυσμό, δ) Ανεύρεση και συγκριτική αξιολόγηση των υφιστάμενων σχετικών διατροφικών οδηγιών αναγνωρισμένων εθνικών/διεθνών Οργανισμών/Φορέων υγείας και επιστημονικών εταιρειών και ε) Ανεύρεση στοιχείων που αφορούν τεχνικές συμπεριφοράς και ψυχολογίας για την προσέγγιση της ηλικιακής αυτής ομάδας σε θέματα διατροφής. Παράλληλα, συνεκτιμήθηκαν η ανάγκη υιοθέτησης και διατήρησης της ελληνικής παραδοσιακής διατροφής καθώς και της προστασίας του περιβάλλοντος. Οι διατροφικές οδηγίες που αναπτύχθηκαν εγκρίθηκαν από ειδική Επιτροπή διακεκριμένων επιστημόνων των σχετικών επιστημονικών κλάδων.

Αποτελέσματα: Οι διατροφικές οδηγίες περιγράφονται συνοπτικά στον «Δεκάλογο της Υγιεινής Διατροφής».



Αναπτύχθηκαν δύο τόμοι, ένας για τους επαγγελματίες υγείας, ο οποίος περιέχει τη μεθοδολογία και επιστημονική τεκμηρίωση των διατροφικών οδηγιών και ένας που απευθύνεται στο ευρύ κοινό (π.χ. γονείς, κηδεμόνες, δασκάλους, καθηγητές, κ.ά). Τα κείμενα αυτά είναι διαθέσιμα σε ηλεκτρονική μορφή στο www.diatrofikoiodigoi.gr.

Συμπεράσματα: Η οικογένεια, το σχολείο, το φιλικό περιβάλλον και η ευρύτερη κοινωνία επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών. Οι παρούσες διατροφικές οδηγίες στοχεύουν στην ενημέρωση και εκπαίδευση των εμπλεκόμενων που φροντίζουν για τη διατροφή των παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα.

Ε.Α. 04

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΣΕ ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

Α. Γεωργίου¹, Σ. Καραμπάτσου¹, Σ. Γενιτσαρίδη¹, Μ. Νικολάου¹, Ι. Φαράκλα¹, Γ. Παπαδόπουλος¹, Χ. Γιαννιός¹, Ι. Παπαγεωργίου¹, Ο. Μπολέτη¹, Ε. Κουή¹, Κ. Τσουτσουλοπούλου², Ι. Μανιός², Ε. Χαρμανδάρη¹

1. Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων 'Η Αγία Σοφία'

2. Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας απαιτεί πολύπλευρη προσέγγιση από επιστήμονες υγείας διαφόρων ειδικοτήτων. Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει τις διατροφικές συνήθειες παιδιών και εφήβων που προσήλθαν σε Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος, προτού δεχτούν οποιαδήποτε παρέμβαση.

Υλικό-Μέθοδος: Το δείγμα αποτελείται 1005 παιδιά και εφήβους ηλικίας 1-18 ετών που προσήλθαν στο Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος στο Νοσοκομείο Παίδων ‘Η Αγία Σοφία’. Στην πρώτη επίσκεψη, καταγράφονταν τα ανθρωπομετρικά στοιχεία και το στάδιο ενήβωσης των παιδιών και τα ανθρωπομετρικά στοιχεία των γονέων και οι γονείς συμπλήρωναν το ημιποσοτικό ερωτηματολόγιο καταγραφής τροφίμων “ToyBox”, από το οποίο υπολογιζόταν η μέση ημερήσια κατανάλωση των παιδιών για κάθε κατηγορία τροφίμων.

Αποτελέσματα: Φυσιολογικό Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) είχε 12% του δείγματος, 27% ήταν υπέρβαροι και 61% παχύσαρκοι. Τα υπέρβαρα παιδιά κατανάλωναν περισσότερα δημητριακά με ζάχαρη (P=0.038), ενώ τα παχύσαρκα περισσότερα κρεατοσκευάσματα (P=0.004) και τηγανητές πατάτες (P=0.001). Τα αγόρια κατανάλωναν περισσότερα αναψυκτικά, δημητριακά με ζάχαρη, ψωμί, κρέας και κρεατοσκευάσματα (P<0.05), ενώ τα κορίτσια περισσότερο γάλα (P<0.001). Η κατανάλωση αναψυκτικών, σοκολάτας και αλμυρών σνακ αύξανε με την ηλικία ενώ η κατανάλωση γάλακτος μειωνόταν (P<0.05). Οι έφηβοι κατανάλωναν περισσότερα αναψυκτικά, αλμυρά σνακ, κρεατοσκευασμάτα, τηγανητές πατάτες, ζυμαρικά και λαχανικά (P<0.05). Τέλος, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του ΔΜΣ των παιδιών και του ΔΜΣ των γονέων τους (P<0.001).

Συμπεράσματα: Οι διατροφικές συνήθειες παιδιών και εφήβων που προσήλθαν σε Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος συσχετίζονται με το ΔΜΣ, το φύλο, την ηλικία και το στάδιο ενήβωσης.

E.A. 05

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΝΟΣ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΥΠΕΡΒΑΡΑ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Σ. Γενιτσαρίδη¹, Σ. Καραμπάτσου¹, Ι. Φαράκλα¹, Γ. Παπαδόπουλος¹, Ι. Παπαγεωργίου¹, Α. Γεωργίου², Ε. Κουή¹, Μ. Νικολάου¹, Ε. Τερζιόγλου¹, Σ. Ρώμας¹, Χ. Γιαννιός¹, Ν. Νικολαΐδης¹, Ο. Μπολέτη¹, Κ. Τσουτσουλοπούλου², Ι. Μανιός², Ε. Χαρμανδάρη¹

1. Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα
2. Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η παχυσαρκία αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα δημόσιας υγείας του 21ου αιώνα. Στην Ελλάδα το ποσοστό των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών και εφήβων υπερβαίνει πλέον το 30-35%, και είναι υψηλότερο από τα αντίστοιχα ποσοστά που παρατηρούνται τόσο στην υπόλοιπη Ευρώπη όσο και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Με δεδομένο ότι στη χώρα μας έχουμε περίπου 100.000 γεννήσεις ετησίως, και κατά συνέπεια 1.800.000 παιδιά και εφήβους, την παρούσα χρονική στιγμή 540.000 – 630.000 παιδιά και έφηβοι (ποσοστό 30-35%) στην Ελλάδα είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός εξατομικευμένου προγράμματος διατροφής, σωματικής δραστηριότητας και ψυχολογικής παρέμβασης στην πρόληψη και αντιμετώπιση της υπερβαρότητας και παχυσαρκίας σε παιδιά και εφήβους, όπως αυτό εφαρμόζεται στο Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Μέθοδος: Μελετήσαμε 1270 παιδιά και εφήβους [573 αγόρια και 697 κορίτσια] που εντάχθηκαν στο πρόγραμμα και παρακολούθηθηκαν για περισσότερο από ένα έτος. Κατά την αρχική αξιολόγηση έγινε καταγραφή του ατομικού και οικογενειακού ιστορικού, καθώς και των ανθρωπομετρικών παραμέτρων. Στη συνέχεια, έγινε κλινική εξέταση, λίπιο μέτρηση και πλήρης αιματολογικός, βιοχημικός, και ενδοκρινολογικός έλεγχος. Κάθε παιδί έλαβε εξατομικευμένο πρόγραμμα διατροφής και άσκησης και έγινε ψυχολογική παρέμβαση σε όσα παιδιά έχριζαν αυτής. Η παρακολούθηση συνεχίστηκε στα παχύσαρκα παιδιά ανά ένα μήνα, στα υπέρβαρα παιδιά ανά δύο μήνες και στα φυσιολογικού δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) ανά τρεις μήνες. Σε έξι μήνες και ένα έτος έγινε εκ νέου αξιολόγηση με κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Κατά την αρχική αξιολόγηση, 60,2% των παιδιών και εφήβων ήταν παχύσαρκοι, 28,4% ήταν υπέρβαροι και 11,4% είχαν φυσιολογικό ΔΜΣ. Τα αγόρια είχαν υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας (68,5% vs. 53,3%, $P<0.0001$) και χαμηλότερα ποσοστά υπερβαρότητας (25,6% vs. 30,7%, $P<0.0001$) συγκριτικά με τα κορίτσια. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τα ποσοστά παχυσαρκίας (60,4% vs. 59,6%) και υπερβαρότητας (29,1% vs. 27,6 %) μεταξύ προεφηβικών παιδιών και εφήβων. Έξι μήνες και ένα χρόνο, αντίστοιχα, μετά την εφαρμογή των παρεμβάσεων, τα ποσοστά παχυσαρκίας ελαττώθηκαν κατά 22% και 30%, ενώ τα ποσοστά υπερβαρότητας κατά 25% και 30%.

Συμπεράσματα: Ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα διατροφής, σωματικής δραστηριότητας και ψυχολογικής παρέμβασης έχει ιδιαίτερα σημαντικά αποτελέσματα ως προς την αποτελεσματική αντιμετώπιση και πρόληψη της παχυσαρκίας κατά την παιδική και εφηβική ηλικία.

E.A. 06

ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΔΥΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (MIS301205)

Β. Καραγιάννη¹, Ε. Βλαχοπαπαδοπούλου², Θ. Ψαλτοπούλου³, Δ. Κουτσούκη⁴, Γ. Μπογδάνης⁴, Φ. Καραχάλιου, Ι. Μανιός⁵, Α. Καψάλη⁶, Α. Χατζάκης³, Στ. Μιχαλάκος²

1. Τμήμα Δημόσιας & Κοινωνικής Υγείας ΤΕΙ Αθήνας

2. Ενδοκρινολογικό Τμήμα Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

3. Εργαστ. Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΣΕΦΑΑ ΕΚΠΑ

5. Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

6. Υ.Υ., Αθήνα

Εισαγωγή: Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί ένα από τα συχνότερα προβλήματα υγείας με σημαντικές άμεσες και μακροπρόθεσμες συνέπειες.

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας είναι η ανάπτυξη και εγκυροποίηση ερωτηματολογίων που θα προσδιορίζουν τους παράγοντες που οδηγούν στην εφηβική παχυσαρκία στα

Υλικό-Μέθοδος: Τρεις διαφορετικές εκδόσεις 2 ερωτηματολογίων απευθύνθηκαν σε 250 έφηβους (12-15 ετών) και 450 γονείς εφήβων στην Αττική. Περιελάμβαναν: κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά, ιατρικό-περιγεννητικό ιστορικό, συνήθειες και απόψεις διατροφικές αλλά και σε σχέση με τη φυσική δραστηριότητα και προσεγγίσεις για την παχυσαρκία. Έγινε αξιολόγηση της όψιμης εγκυρότητας, περιεχομένου και δομής, καθώς και της συγκλίνουσας και διαχωριστικής εγκυρότητας. Ο έλεγχος επαναληψιμότητας έγινε σε δείγματα 163 γονέων και 93εφήβων σε τρεις περιφέρειες. Πραγματοποιήθηκε παραγοντική ανάλυση, ενώ χρησιμοποιήθηκαν καμπύλες ROC και μέτρα αξιοπιστίας όπως: Pearson's ICC, Cronbach's alpha, Cohen's kappa και ο συντελεστής Spearman.

Αποτελέσματα: 10 προτάσεις στο ερωτηματολόγιο γονέων εφήβων και 15 προτάσεις στα ερωτηματολόγια εφήβων παρουσίαζαν παραγοντική φόρτιση $<0,5$ είτε φόρτιση σε περισσότερους του ενός παράγοντες και εξαιρέθηκαν. Η παραγοντική ανάλυση παρείχε στήριξη στις επιμέρους κλίμακες των τελικών εκδόσεων των ερωτηματολογίων με 7 και 6 παράγοντες στα ερωτηματολόγια γονέων και εφήβων αντίστοιχα να επεξηγούν πάνω από το 68% της συνολικής διακύμανσης. Ο συντελεστής Cronbach's alpha κυμάνθηκε σε υψηλά επίπεδα ($>0,7$) και όλα τα υπόλοιπα μέτρα σε αποδεκτά όρια ($>0,5$).

Συμπεράσματα: Οι τελικές εκδόσεις και των δύο ερωτηματολογίων α ικανοποιούν τις γενικές αρχές αξιοπιστίας και εγκυρότητας και είναι χρήσιμα για το σχεδιασμό προγραμμάτων δράσης για την εφηβική παχυσαρκία.

E.A. 07

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ (ΕΣΠΑ, MIS 301205)

Δ. Κουτσούκη¹, Γ. Μπογδάνης¹, Ε. Βλαχοπαπαδοπούλου², Φ. Καραχάλιου², Θ.Ψαλτοπούλου³, Ι. Μανιός⁴, Β. Καραγιάννη⁵, Α. Παπαδοπούλου⁵, Α. Χατζάκης³, Στ. Μιχαλάκος²

1. ΣΕΦΑΑ ΕΚΠΑ

2. Ενδοκρινολογικό Τμήμα Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

3. Εργαστ. Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

4. Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

5. Τμήμα Δημόσιας Υγείας Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

Εισαγωγή: Η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας(ΦΔ) σχετίζεται άμεσα με προβλήματα υγείας κατά την παιδική ηλικία (παχυσαρκία, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2). Σκοπός της παρούσας έρευνας, ήταν να εκτιμηθούν οι παράμετροι που επηρεάζουν τη φυσική δραστηριότητα σε πανελλήνιο δείγμα μαθητών.

Μέθοδος: Το δείγμα επελέγη με στρωματοποίηση των μαθητών και μεθοδολογία πιθανότητας επιλογής αναλογικής του μεγέθους (PPS) επί του πανελληνίου

πληθυσμού των μαθητών δημοτικών και γυμνασίων σχολείων. Η ταξινόμηση των μαθητών σε υπέρβαρους, παχύσαρκους, λιποβαρείς και φυσιολογικού βάρους, διεξήχθη με βάση το δείκτη μάζας σώματος σύμφωνα με τα όρια ανά φύλο και ηλικία της International Obesity Task Force. Η ΦΔ των παιδιών εκτιμήθηκε από ειδικά σταθμισμένα ερωτηματολόγια.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν ερωτηματολόγια από 15862 παιδιά ηλικίας 6 έως 15 ετών, 8406 κορίτσια (53.0%) και 7456 αγόρια (47.0%), 11738 φοιτούσαν στο δημοτικό σχολείο (74.0%) και 4124 (26%) στο γυμνάσιο. Στα παιδιά του δημοτικού σχολείου, το ποσοστό των παχύσαρκων που ασκούνταν, ήταν μικρότερο από αυτό των φυσιολογικών και των υπέρβαρων (79.6% vs, 82.2% vs. 82.2, αντίστοιχα, $\chi^2=6.15$, $p=0.046$). Το ποσοστό των παιδιών του γυμνασίου που ασκούνται μειώνεται σημαντικά (κατά 45%-50%) σε σύγκριση με τα παιδιά του δημοτικού. Μεταξύ των παιδιών του γυμνασίου, το ποσοστό των υπέρβαρων που ασκούνται είναι σημαντικά μικρότερο (41.7%) σε σύγκριση με τα υπέρβαρα και τα παιδιά με φυσιολογικό βάρος (46.4 και 46.1% αντίστοιχα, $\chi^2=6.02$, $p=0.049$). Τα αγόρια αφιερώνουν στατιστικά σημαντικά περισσότερο χρόνο από τα κορίτσια σε ελεύθερο παιχνίδι και αυτή η διαφορά είναι πολύ πιο μεγάλη στο γυμνάσιο απ' ό,τι στο δημοτικό. Από την Ανάλυση Διασποράς (ANOVA) βρέθηκε ότι τα παχύσαρκα και τα λιποβαρή παιδιά εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα ΦΔ σε σχέση με τα παιδιά με φυσιολογικό βάρος και με τα υπέρβαρα παιδιά ($F=10.243$, $p<0.05$).

Συμπεράσματα: Η ηλικία, το φύλο και ο Δείκτης Μάζας Σώματος φαίνεται να είναι καθοριστικοί παράγοντες αναφορικά με τη συμμετοχή των μαθητών σε ΦΔ.

E.A. 08

Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΥΠΟΒΙΤΑΜΙΝΩΣΗΣ D ΣΕ ΥΠΕΡΒΑΡΑ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Χ. Γιαννιός, Σ. Γενιτσαρίδη, Σ. Καραμπάτσου, Ι. Φαράκλα, Γ. Παπαδόπουλος, Ι. Παπαγεωργίου, Ε. Κόνιαρη, Χ. Παπαθανασίου, Π. Κάσσαρη, Ε. Χαρμανδάρη

Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής σχολής, Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Ο επιπολασμός της παχυσαρκίας έχει αυξηθεί δραματικά στην Ελλάδα τις τελευταίες δεκαετίες με το ποσοστό των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών και εφήβων να υπερβαίνει το 30-35%. Η παχυσαρκία σχετίζεται με χαμηλές συγκεντρώσεις 25-υδροξυβιταμίνης D που πιθανώς να προδιαθέτουν για εμφάνιση μεταβολικού συνδρόμου και καρδιομεταβολικών νοσημάτων.

Σκοπός: Ο προσδιορισμός των συγκεντρώσεων της 25-υδροξυβιταμίνης D του ορού και η σχέση τους με τις καρδιομεταβολικές παραμέτρους σε υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά και εφήβους.

Μέθοδος: Χίλια διακόσια ενενήντα έξι ($n=1296$) παιδιά και έφηβοι (700 κορίτσια, 596 αγόρια) στρατολογήθηκαν για να συμμετέχουν στην μελέτη. Από αυτούς, 143 είχαν φυσιολογικό Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) (μέση ηλικία: $11,15 \pm 0,27$ έτη, ΔΜΣ: $20,00 \pm 0,21$ kg/m^2), 349 ήταν υπέρβαροι (μέση ηλικία: $11,29 \pm 0,15$ έτη, ΔΜΣ: $23,14 \pm 0,12$ kg/m^2) και 804 παχύσαρκοι (μέση ηλικία: $11,36 \pm 0,12$ έτη, ΔΜΣ: $28,41 \pm 0,18$ kg/m^2). Η λήψη των δειγμάτων αίματος για τον προσδιορισμό της

ηπατικής και νεφρικής λειτουργίας, της συγκέντρωσης 25-υδροξυβιταμίνης D, του οστικού μεταβολισμού και των καρδιομεταβολικών παραμέτρων έγινε στις 08:00h μετά από 12ωρη νηστεία. Η συστολική και διαστολική αρτηριακή πίεση προσδιορίστηκαν δύο φορές και καταγράφηκε ο μέσος όρος.

Αποτελέσματα: Οι συγκεντρώσεις της 25-υδροξυβιταμίνης D ήταν φυσιολογικές (≥ 30 ng/mL, μέση τιμή: $37,65 \pm 0,42$ ng/mL) σε 291 (22,45%) παιδιά και εφήβους, ενώ 481 (37,11%) παιδιά και έφηβοι παρουσίαζαν ανεπάρκεια ($20-29$ ng/mL, μέση τιμή: $24,39 \pm 0,13$ ng/mL) και 524 (40,43%) έλλειψη (<20 ng/mL, μέση τιμή: $14,75 \pm 0,17$ ng/mL) 25-υδροξυβιταμίνης D. Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις συγκεντρώσεις της 25-υδροξυβιταμίνης D μεταξύ των τριών ομάδων ασθενών (Φυσιολογικού ΔΜΣ: $25,44 \pm 0,78$ ng/mL, Υπέρβαροι: $24,91 \pm 0,52$, Παχύσαρκοι: $22,49 \pm 0,35$ ng/mL, $P < 0.05$).

Συμπεράσματα: Η έλλειψη ή ανεπάρκεια της 25-υδροξυβιταμίνης D παρατηρείται στο 87,2% των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα.

E.A. 09

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΧΑΙΤΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΕΦΗΒΙΚΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

E. Κοτανίδου, Α. Κλεισαρχάκη, Κ. Μουζάκη, Π. Κόκκα, Ι. Κύργιος, Η. Τσάρα, Ε. Ευστρατίου, Β. Παπαγεωργίου, Μ. Εμποριάδου-Πετικοπούλου, Α. Γαλλή-Τσινοπούλου

Δ' Παιδιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή/Σκοπός: Το μεταβολικό σύνδρομο στην εφηβική ηλικία αποτελεί έναν παράγοντα που συνεισφέρει στην αύξηση του κινδύνου ανάπτυξης νοσημάτων φθοράς ήδη από την εφηβική ηλικία. Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει τα αποτελέσματα ενός πρωτοκόλλου παρέμβασης για τον έλεγχο του μεταβολικού συνδρόμου (ΜΣ) σε σχολικό δείγμα εφήβων της Δυτικής Θεσσαλονίκης. Σκοπός ήταν η καταγραφή του επιπολασμού του ΜΣ στους εφήβους, προ και μετά την εφαρμογή τρίμηνου πρωτοκόλλου παρέμβασης τριών δράσεων.

Υλικό/Μέθοδος: Μελετήθηκαν 394 έφηβοι, ηλικίας 14.10 ± 1.78 ετών. Για την διάγνωση του ΜΣ καταγράφηκαν τα σωματομετρικά δεδομένα και ελέγχθηκαν αρτηριακή πίεση, γλυκόζη, χοληστερόλη και τριγλυκερίδια με τη χρήση τηλεματικής. Η τρίμηνη παρέμβαση περιελάμβανε α) αντιμετώπιση των εφήβων με εγκατεστημένο ΜΣ σε Ειδικό Παιδο-ενδοκρινολογικό Ιατρείο β) εκπαίδευση των εφήβων, κηδεμόνων/εκπαιδευτικών για το μεταβολικό σύνδρομο και γ) διανομή ενός φρούτου (μήλου) ημερησίως στο σχολικό περιβάλλον. Μετά την παρέμβαση επανεκτιμήθηκε ο επιπολασμός του ΜΣ.

Αποτελέσματα: Στο σύνολο του δείγματος ο επιπολασμός του υπερβάλλοντος βάρους (παχυσαρκία+υπέρβαρο) μειώθηκε σημαντικά (32.4% vs. 28.5%, $P=0.001$). Κοιλιακή παχυσαρκία παρουσίαζε αρχικά το 21.4% και μετά την παρέμβαση το 20.8% ($P=0.625$) των εφήβων. Η συχνότητα της συστολικής/διαστολικής υπέρτασης παρουσίασε πτώση αλλά δεν μεταβλήθηκε σημαντικά (22.8% vs 20.7%, $P=0.510$, 11.6% vs 8.4%, $P=0.164$). Η υπεργλυκαιμία μεταβλήθηκε από 51.6% σε

46.3%(P=0.207).Ανάστροφα, ο επιπολασμός της υπερχοληστερολαιμίας αυξήθηκε σημαντικά (15.3% vs 38.9%, P<0.001)ενώ της υπερτριγλυκεριδαιμίας παρέμεινε αμετάβλητος (5.8 % vs 7.3%, P=0.678).Με την εφαρμογή της παρέμβασης σημειώθηκαν σημαντικές μεταβολές στο δείγμα των εφήβων (p=0.003).Προ της παρέμβασης το ΜΣ ανιχνευόταν στο 15.9% ενώ ακολούθως στο 13.6% του δείγματος. Η ομάδα των υγιών εφήβων (φυσιολογικές τιμές σε όλες τις εργαστηριακές/κλινικές παραμέτρους) αυξήθηκε σημαντικά μετά την εφαρμογή του πρωτοκόλλου (16.8% vs 27.2%, p=0.003).

Συμπεράσματα: Σημαντικό ποσοστό του εφηβικού σχολικού πληθυσμού νοσεί με ΜΣ. Η εφαρμογή δράσεων παρέμβασης για την πρόληψη ανάπτυξης νοσημάτων φθοράς αποδίδει σημαντικά οφέλη και κρίνεται απαραίτητη.

E.A. 10

ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΜΕ ACTH ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΥΠΕΡΑΝΔΡΟΓΟΝΑΙΜΙΑ

Φ. Καραγάλιου¹, Μ. Καφετζή², Ε. Βλαχοπαπαδοπούλου¹, Α. Ψήνα², Ε. Καλουμένου¹, Α. Καπέλλα, Α. Φωτεινού², Σ. Μιχαλάκος¹

1. Ενδοκρινολογικό Τμήμα-Αύξησης και Ανάπτυξης, Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. Κυριακού»

2. Ορμονολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. Κυριακού»

Εισαγωγή: Η συμβολή της δοκιμασίας διέγερσης με ACTH (Synacthen test) είναι τεκμηριωμένη στη διάγνωση έλλειψης 21-υδροξυλάσης ή/και άλλων ενζύμων της στεροειδογένεσης σε παιδιά και εφήβους με βασικά επίπεδα(8.00πμ) 17-OHP μεγαλύτερα των 2,0ng/ml.

Σκοπός: Εκτίμηση της χρησιμότητας της δοκιμασίας Synacthen στη διάγνωση περιπτώσεων μη κλασικής συγγενούς υπερπλασίας των επινεφριδίων (ΜΚΣΥΕ) καθώς και ετεροζυγωτίας σε παιδιά και εφήβους με κλινική υπερανδρογοναιμία και βασικά επίπεδα 17-OHPμικρότερα των 2,0ng/ml.

Υλικό και Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν 69 αγόρια και 288 κορίτσια ηλικίας 0,2-19,5ετών.Αναλύθηκαν αναδρομικά τα αποτελέσματα (μετρήσεις 17-OHP πριντη διέγερση με ACTH-ανάλογο και 60'μετά) που παρουσίαζαν βασικά επίπεδα 17-OHPμεγαλύτερα των αντίστοιχων φυσιολογικών τιμών ανά ηλικία, αλλά μικρότερα των 2,0ng/ml.Τα 326 παιδιά(ηλικία:7,6±2,1έτη) είχαν κλινικά σημεία υπερανδρογοναιμίας (πρώιμη τρίχωση εφηβαίου ή/και μασχαλών, υπέρχρωση γεννητικών οργάνων, κλειτοριδομεγαλία ή μεγάλο πέος, οσμή ιδρώτα, ακμή, προχωρημένη οστική ηλικία σε παιδιά<8χρόνων) και οι 32 έφηβοι (ηλικία:14,7±1,8έτη) δασυτριχισμό/και διαταραχές εμμήνου ρύσεως.

H17-OHP μετρήθηκε με μέθοδο micro ELISA(DRGDiagnostics) με διπλούς προσδιορισμούς ανά δείγμα. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το πρόγραμμα SPSS20.

Η πιθανή ετεροζυγωτία διαπιστώθηκε από το νομόγραμμα 17-OHP(βασικών τιμών και απαντήσεων στα 60')σε συνδυασμό με το κριτήριο αθροισμάτων ίδιων τιμών (0'και 60')>4,9ng/ml.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν επτά άτομα (1,95%) με ΜΚΣΥΕ (με βάση το νομόγραμμα η/και 17-OHP>10ng/ml στα 60'), εκ των οποίων το ένα στην εφηβική ηλικία και 105 (29,3%) με πιθανή ετεροζυγωτία, εκ των οποίων τα οκτώ στην εφηβική ηλικία. Τα υπόλοιπα 245 άτομα (68.6%) έδωσαν φυσιολογική απάντηση.

Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ φυσιολογικών ατόμων και πιθανών ετεροζυγωτών τόσο στα βασικά επίπεδα 17-OHP[0,93ng/ml(0,3) vs1,3ng/ml(0,4) $p=0,001$], όσο και στα επίπεδα 17-OHP60' μετά τη διέγερση [2,5ng/ml(0,7) vs5,2ng/ml(1,3) $p=0,000$].

Συμπεράσματα: Επιβεβαιώνεται το γεγονός ότι σε μικρό αριθμό ατόμων με ΜΚΣΥΕ, η βασική τιμή 17-OHP μπορεί να είναι <2ng/ml. Η κλινική σημασία της ανίχνευσης ετεροζυγωτίας δεν έχει αποδειχθεί. Η σημασία της όμως για γενετική καθοδήγηση είναι προφανής.

E.A. 11

ΘΕΤΙΚΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΚΑΙ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΕΩΝ ΚΟΡΤΙΖΟΛΗΣ ΣΙΕΛΟΥ, ΤΡΙΧΑΣ ΚΑΙ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΝΗΣΤΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΔΜΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΡΤΙΖΟΛΗ ΤΡΙΧΑΣ ΣΕ ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ

Ε. Χριστάκη¹, Χ. Παπαφωτίου¹, E.L.T. Van Den Akker³, V.L. Wester³, Φ. Αποστολάκου², Δ. Μπαστάκη¹, D. Boschiero⁴, Π. Περβανίδου^{1,5}, Γ. Χρούσος^{1,5}

1. Μονάδα Αναπτυξιακής και Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Ιατρείο Παιδικής Παχυσαρκίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Α Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

2. Βιοχημικό τμήμα ΓΝ Παίδων «Η Αγία Σοφία»

3. Department of Internal Medicine, Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands

4. Biotekna, Venice, Italy

5. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Α Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείου Παίδων «Αγ. Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο πιθανός ρόλος του στρες στην ανάπτυξη παχυσαρκίας έχει αναδειχθεί από προηγούμενες μελέτες. Είναι σημαντικό να διερευνηθούν οι αλληλεπιδράσεις του συστήματος του στρες με τον μεταβολισμό της γλυκόζης και την ομοιοστατική ρύθμιση του ενεργειακού ισοζυγίου στα παιδιά.. Σκοπός της συγχρονικής αυτής μελέτης ήταν να εξεταστεί αν ο Δείκτης Μάζας Σώματος και η σύσταση σώματος που εκτιμάται με την μέθοδο της βιοηλεκτρικής εμπέδησης συσχετίζεται με βιοδείκτες χρόνιου στρες, φλεγμονής και μεταβολισμού σε προεφηβικά κορίτσια.

Υλικό- Μέθοδος: Στην συγχρονική αυτή μελέτη ασθενών-μαρτύρων συμμετείχαν 26 προεφηβικά κορίτσια με παχυσαρκία και 24 προεφηβικά κορίτσια με φυσιολογικό βάρος (Δείκτης Μάζας Σώματος 24.7 ± 3.35 και 16.9 ± 1.67 αντίστοιχα). Διενεργήθηκαν αιμοληψίες μετά από 12ωρη νηστεία και ανάλυση της σύστασης σώματος με βιοηλεκτρική εμπέδηση (BIA-ACC). Συλλέχθηκαν δείγματα τρίχας από την οπίσθια κορυφή της κεφαλής και για την μέτρηση της συγκέντρωσης της κορτιζόλης χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος LC-MS/MS-based. Συλλέχθηκαν 5 δείγματα

σιέλου μέσα σε μια ημέρα (8:30, 12:00, 15:00, 18:00, 21:00) και χρησιμοποιήθηκαν για τον προσδιορισμό της συγκέντρωσης κορτιζόλης στον σίελο.

Αποτελέσματα: Το σωματικό βάρος, το ποσοστό σωματικού λίπους (FM%), η περίμετρος μέσης, και ο Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI) διέφεραν στατιστικά σημαντικά στα παιδιά με παχυσαρκία συγκριτικά με τα παιδιά φυσιολογικού βάρους (28.6 ± 5 vs. 41.6 ± 8.5 Kg, 14.14 ± 5.88 vs. $29.81 \pm 4.63\%$, 59.9 ± 5.7 vs. 78.5 ± 7.9 cm, 16.9 ± 1.67 vs. 24.7 ± 3.35). Βρέθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση του ποσοστού σωματικού λίπους (FM%), του λιπώδους ιστού (FM(Kg)), του ενδοκοιλιακού λίπους (abdominal adipose tissue-AAT) με την ινσουλίνη νηστείας ($p < 0,01$) και με την περιοχή κάτω από την καμπύλη της κορτιζόλης σιέλου (Area under the curve with respect to the ground) ($p < 0,05$). Επίσης, βρέθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση του BMI Z-score και του λιπώδους ιστού (FM(Kg)) με την συγκέντρωση κορτιζόλης τρίχας ($p < 0,05$), με τα παιδιά με παχυσαρκία να παρουσιάζουν υψηλότερες συγκεντρώσεις κορτιζόλης τρίχας συγκριτικά με τα παιδιά με φυσιολογικό σωματικό βάρος ($\rho = 0.319$, $p < 0,05$).

Συμπεράσματα: Υποδεικνύεται ότι τα παιδιά με παχυσαρκία πιθανά παρουσιάζουν χρόνια ενεργοποίηση του Υποθάλαμο-Υποφυσιακού-Επινεφριδιακού Άξονα κάτι που σχετίζεται θετικά με την υπερβάλλουσα εναπόθεση σωματικού λίπους σε προεφηβικά κορίτσια.

E.A. 12

ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΤΟΝ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΙΣΟΡΡΟΠΗΜΕΝΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΑΚΑΔΗΜΙΩΝ ΟΠΑΠ

Α. Παπαλαζάρου, Χ. Τσικνή, Π. Αντωνίου

ΜΚΟ «Η διατροφή του παιδιού»

Εισαγωγή-Σκοπός: Επειδή ο αθλητισμός αποτελεί ζωτικό κομμάτι της κοινωνίας, μέσω του οποίου αναπτύσσονται και διαμορφώνονται ολοκληρωμένες προσωπικότητες, η ΟΠΑΠ ΑΕ επιδιώκει να καλλιεργήσει στα παιδιά τις αξίες του ευ αγωνίζεσθε, της ευγενούς άμιλλας και της ομαδικής προσπάθειας, διασφαλίζοντας ότι το μέλλον του ελληνικού αθλητισμού θα συνεχίσει να στηρίζεται σε γερές βάσεις. Το πρόγραμμα Αθλητικών Ακαδημιών της ΟΠΑΠ αποσκοπεί να φέρει τα παιδιά κοντά στον αθλητισμό, να εμπνεύσει στους νέους τα ιδεώδη του αθλητισμού και τις ευγενείς αγωνιστικές αξίες, να δημιουργήσει ισχυρούς δεσμούς μεταξύ των συμμετεχόντων σωματείων και να βελτιώσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στα συμμετέχοντα αθλητικά σωματεία.

Μέθοδος - Υλικό: Στο πρόγραμμα συμμετέχουν 125 Ερασιτεχνικά Σωματεία Ποδοσφαίρου, μέλη των Τοπικών Ενώσεων Ποδοσφαιρικών Σωματείων, με συνολική συμμετοχή 10.000 παιδιών ηλικίας 7-10 ετών και 450 προπονητών απ' όλη την Ελλάδα. Παράλληλα, επιστήμονες από 3 ειδικότητες (παιδίατροι, διαιτολόγοι και ψυχολόγοι) έχουν αναλάβει την εκπαιδευτική και επιστημονική υποστήριξη του προγράμματος μέσω εκπαιδευτικών σεμιναρίων, αρθρογραφίας στο site του προγράμματος (sportsacademies.opap.gr), των φεστιβάλ των αθλητικών ακαδημιών

και εξατομικευμένης παρέμβασης μέσω της πλατφόρμας επικοινωνίας του site. Η 1η χρονιά λειτουργίας του προγράμματος ξεκίνησε με τη δημιουργία και τον εξοπλισμό του site μέσω αρθρογραφίας (2 άρθρα ανά 15/ήμερο από την ομάδα των διατροφολόγων και των ψυχολόγων και 1 άρθρο ανά 15/ήμερο από την παιδίατρο) αλλά και μέσω των εφαρμογών που στήθηκαν. Παράλληλα, πραγματοποιήθηκαν ομιλίες στις 125 αθλητικές ακαδημίες με θέμα «Παιδί & Υγεία-Αθλητισμός-Διατροφή» από τις οποίες συγκεντρώθηκαν ερωτηματολόγια εκτίμησης ψυχολογικών και διατροφικών παραμέτρων που συμπληρώθηκαν από τους παρευρισκόμενους γονείς. Η 2η χρονιά του προγράμματος περιλαμβάνει την υλοποίηση 10 φεστιβάλ σε μεγάλες πόλεις της Ελλάδας, την ανανέωση του περιεχομένου μέσω αρθρογραφίας του site αλλά και την πραγματοποίηση ομιλιών από τους διατροφολόγους, τους ψυχολόγους και τους παιδίατρος του προγράμματος σε όλες τις ακαδημίες.

Αποτελέσματα: Δεδομένα συγκεντρώθηκαν από 2.700 γονείς μέσω των ερωτηματολογίων που έχουν συμπληρωθεί από τις ομιλίες που έχουν ήδη πραγματοποιηθεί στις αθλητικές ακαδημίες, ωστόσο τα αποτελέσματά τους δεν έχουν ακόμα αξιολογηθεί. Τα αποτελέσματα αναμένεται να δείξουν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος σε διάφορους ψυχολογικούς αλλά και διατροφικούς παράγοντες που αφορούν τόσο τους γονείς αλλά και τα παιδιά των ερασιτεχνικών αθλητικών ακαδημιών.

Συμπεράσματα: Στόχος του προγράμματος είναι να βελτιώσει τη στάση των γονέων απέναντι στον αθλητισμό και το παιδί τους τονίζοντας τη σημασία της υποστήριξης και του ευ αγωνίζεσθε αλλά και να διαμορφώσουν τα παιδιά αλλά και οι γονείς ως πρότυπα ισορροπημένες διατροφικές συνήθειες συμβάλλοντας στη διατήρηση της σωματικής τους υγείας αλλά και στη βελτίωση της αθλητικής τους απόδοσης.

Παρασκευή 1 Απριλίου 2016

ΑΙΘΟΥΣΑ 2

13.30-14.30 Προεδρείο: Ε. Καραντανά , Ν. Σαλάκος

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Ε.Α. 13

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΛΥΚΕΙΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΦΥΛΗΣ ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Ε. Καρανάσιου¹, Α. Δουλάμη^{1,2}, Μ. Λούβρου¹, Ρ. Σβολοπούλου¹,
Ε. Παπαδοπούλου¹, Α. Κοιλιά¹

1. Εκπαιδευτικός Υγειονομικός Σταθμός Άνω Λιοσίων Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού.
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Εισαγωγή: Με αφορμή την Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Εμβολιασμού, οι νοσηλεύτριες του ΕΥΣ Άνω Λιοσίων ΕΕΣ, στηριζόμενοι στην εμπειρία τους για το εμβολιαστικό κενό που υπάρχει στα παιδιά του Δήμου Φυλής, οργάνωσαν από 23/4/15 έως και 6/5/16 στα Λύκεια του Δήμου Φυλής, καμπάνια ενημέρωσης για τους εμβολιασμούς

στην εφηβική ηλικία.

Σκοπός: Ο σκοπός της καμπάνιας ήταν να αναδείξει τα κενά των εμβολιασμών στην εφηβική ηλικία και να ενημερώσει παιδιά και γονείς για το ρόλο των εμβολιασμών στην προάσπιση της υγείας.

Υλικό και Μέθοδος: Το υλικό αποτέλεσαν μαθητές Α', Β' & Γ' τάξης από 6 Λύκεια του Δήμου Φυλής. Συνολικά 962 μαθητές ενημερώθηκαν και σε 415 ατομικά βιβλιάρια υγείας έγινε έλεγχος και καταγραφή των εμβολιασμών. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 20 for windows (version 20).

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των μαθητών που ενημερώθηκε, προσκόμισε ατομικό βιβλιάριο υγείας ποσοστό 43,2%. Από αυτά το 59,8% ήταν κορίτσια και το 40,2% αγόρια. Από το σχετικό έλεγχο διαπιστώθηκε έλλειψη στους κάτωθι εμβολιασμούς: MCV4 62,2%, Τριπλό ενηλίκου 26,5%, HPV στα κορίτσια 65,1%, VAR 17,6%, HAV 13,7%, HBV 1,4%, MMR 2,2%, MCC 2,7% και BCG 4,3%.

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκε μεγάλο κενό στους εμβολιασμούς με MCV4 και για αναμνηστική δόση στο τριπλό ενηλίκου. Σημειώθηκε επίσης πολύ μεγάλο κενό στον εμβολιασμό απέναντι στον HPV. Ακολουθούν ελλείψεις σε μικρότερα ποσοστά στους εμβολιασμούς που έπρεπε να ολοκληρωθούν κατά την παιδική ηλικία.

Από τα δεδομένα μας προκύπτει ότι οι γονείς είναι περισσότερο συνεπείς με τους εμβολιασμούς κατά την παιδική ηλικία, ενώ κατά την εφηβεία η συνέπεια τους φαίνεται να φθίνει.

E.A. 14

ΜΕΛΕΤΗ ΦΟΡΕΙΑΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΟΥ ΣΕ ΝΕΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 2014-2015

Κ. Κεσανόπουλος¹, Κ. Τρυφινοπούλου^{1,2}, Α. Ξηρογιάννη¹, Α. Παπανδρέου¹, Ν. Μαρμαράς¹, Α. Σύγγελου³, Μ. Μητρογιώργου⁴, Β. Παπαευαγγέλου⁴, Μ. Τσολιά³, Τ. Τζανακάκη¹

1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγιτίδας, Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

2. European Public Health Microbiology Program, ECDC, Stockholm, Sweden

3. Β' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείου Παίδων «Α. Κυριακού» Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

4. Γ' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Εισαγωγή: Οι μελέτες φορέας του μηνιγγιτιδοκόκκου αποτελούν ένα πολύτιμο εργαλείο για την κατανόηση της παθογένειας και της επιδημιολογίας της μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου καθώς παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες ως προς φαινοτυπικά/γονοτυπικά χαρακτηριστικά του και μπορούν να συγκριθούν με τα αντίστοιχα των στελεχών που απομονώνονται από ασθενείς.

Σκοπός της εργασίας ήταν η μελέτη της φορέας του μηνιγγιτιδοκόκκου σε πληθυσμούς νεοσυλλέκτων και φοιτητών καθώς η ταυτοποίηση και τυποποίηση των στελεχών που απομονώνονται με απώτερο σκοπό την μελλοντική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του νέου εμβολίου έναντι της ορομάδας Β.

Υλικό αποτέλεσαν 1420 νεαροί ενήλικες ηλικίας 18-26 ετών από τους οποίους

ελήφθη φαρυγγικό επίχρισμα. Τα δείγματα εμβολιάστηκαν απευθείας σε εκλεκτικό θρεπτικό υλικό.

Μέθοδος: Η ταυτοποίηση των στελεχών *N.meningitidis* έγινε με την τεχνική PCR-*porA*. Τα στελέχη τυποποιήθηκαν με συμβατικές και μοριακές τεχνικές προς την οροομάδα, το MLST και την πρωτεΐνη *porA*.

Αποτελέσματα: Το συνολικό ποσοστό της φορέας ανήλθε στο 12,7%. Οι επικρατέστερες οροομάδες ήταν οι: οροομάδα B (39.4%), Y (12.8%), E (8.3%), W (4.4%) και X (3.3%) ενώ ποσοστό 29.4% ήταν μη τυποποιήσιμο. Τα στελέχη οροομάδας B ανήκαν σε 8 MLST clonal complexes (cc) με επικρατέστερο το 41/44 cc ενώ ο συχνότερος συνδυασμός για το *porAVR1&VR2* ήταν 22-1 και 14 αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η φορεία *N.meningitidis* καταγράφηκε χαμηλό τερη συγκριτικά με προηγούμενες μελέτες στην Ελλάδα. Παρατηρείται αύξηση των οροομάδων B και Y. Από τα αποτελέσματα που προέκυψαν, καταδεικνύεται η συμβολή των συγκεκριμένων μελετών στην κατανόηση των επιδημιολογικών μεταβολών όσο και στην αξιολόγηση των αντίστοιχων εμβολίων έναντι του μηνιγγιτιδοκόκκου.

E.A. 15

Η ΑΔΥΝΑΜΗ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΣΥΝΟΧΗ ΩΣ ΜΟΝΤΕΛΟ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΥΨΗΛΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ: ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ ΣΕ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΜΕ ΟΠΤΙΚΕΣ ΠΛΑΝΕΣ

Γ. Μακρής¹, Ξ. Σταχτιά², Δ. Μπαστάκη¹, Ε. Βαλαβάνη¹, Κ. Πουλάκη¹, Π. Κορκολιάκου³, Π. Μπαλή³, Γ. Χρούσος¹, Χ. Παπαγεωργίου², Π. Περβανίδου¹

1. Μονάδα Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

2. Α' Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο

3. Β' Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, «Αττικό» Νοσοκομείο

Εισαγωγή-Σκοπός: Η Θεωρία της Αδύναμης Κεντρικής Συνοχής, δηλαδή η τάση για βελτιωμένη επεξεργασία των λεπτομερειών της προσλαμβανόμενης πληροφορίας, μπορεί να εξηγήσει ορισμένα φαινοτυπικά χαρακτηριστικά των Διαταραχών στο Φάσμα του Αυτισμού (ΔΦΑ), όπως την επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων. Η μελέτη της ευαλωτότητας σε οπτικές πλάνες αποτελεί χρήσιμη μέθοδο στη διερεύνηση παιδιών με νευρο αναπτυξιακές διαταραχές. Διερευνήσαμε το ποσοστό επιτυχημένων κρίσεων για 39 βιβλιογραφικά κατοχυρωμένες οπτικές πλάνες σε παιδιά με ΔΦΑ-Υψηλής Λειτουργικότητας [ΔΦΑ-ΥΛ] σε σύγκριση με παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής Υπερκινητικότητας [ΔΕΠΥ], παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες [ΜΔ] και παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης [ΤΑ].

Υλικό-Μέθοδος: Αξιολογήσαμε 176 παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη, ηλικίας 5 έως 16 ετών, χωρισμένα σε τέσσερις ομάδες: ΔΦΑ-ΥΛ (N=23), ΔΕΠΥ (N=42), ΜΔ (N=70), ΤΑ (N=41). Οι ομάδες ήταν αντίστοιχες ως προς ηλικία και φύλο. Η δοκιμασία έγινε με την χρήση φορητού Η/Υ.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό σωστών απαντήσεων αναφορικά με συγκεκριμένες οπτικές πλάνες ήταν σημαντικά υψηλότερο στην ομάδα των παιδιών με ΔΦΑ-ΥΛ σε

σύγκριση με την ομάδα της ΔΕΠΥ, των ΜΔ και των παιδιών ΤΑ. Συγκεκριμένα, είχαν περισσότερες ορθές απαντήσεις σε σύγκριση με τα παιδιά ΤΑ σε δύο παραλλαγές της οπτικής πλάνης του Ponzo [60,9%(ΔΦΑ-ΥΛ) vs 31,7%(ΤΑ), $p=0,023$ & 60,9%(ΔΦΑ-ΥΛ) vs 34,1%(ΤΑ), $p=0,039$], στην οπτική πλάνη Simultaneous contrast illusion [73,9%(ΔΦΑ-ΥΛ) vs 36,6%(ΤΑ), $p=0,004$] και στην οπτική πλάνη του Ehrenstein [65,2%(ΔΦΑ-ΥΛ) vs 34,1%(ΤΑ), $p=0,017$]. Συγκριτικά με τα παιδιά με ΔΕΠΥ παρατηρήθηκε υπεροχή στην οπτική πλάνη του Ponzo [60,9%(ΔΦΑ-ΥΛ) vs 28,6%(ΔΕΠΥ), $p=0,011$]. Τέλος, είχαν καλύτερη επίδοση σε σχέση με την ομάδα των ΜΔ στην οπτική πλάνη του Ehrenstein [65,2%(ΔΦΑ-ΥΛ) vs 34,3%(ΜΔ), $p=0,009$], του Ponzo [60,9%(ΔΦΑ-ΥΛ) vs 37,1%(ΜΔ), $p=0,046$] καθώς και στην οπτική πλάνη Tablet illusion [30,4%(ΔΦΑ-ΥΛ) vs 10%(ΤΑ), $p=0,017$].

Συμπεράσματα: Τα παιδιά με ΔΦΑ-ΥΛ είναι γενικά λιγότερο ευάλωτα στις οπτικές πλάνες. Αυτό αποδίδεται στην τάση τους να αντιλαμβάνονται την πραγματικότητα ως συλλογή λεπτομερειών και όχι ως ενιαίο σύνολο (Θεωρία Αδύναμης Κεντρικής Συνοχής). Παράλληλα, ελλείμματα στον συγχρονισμό οπίσθιων φλοιϊκών περιοχών με μετωπιαίες περιοχές (Functional Underconnectivity Theory) μπορούν να εξηγήσουν τις δυσκολίες παιδιών με ΔΦΑ-ΥΛ σε δοκιμασίες που απαιτούν σφαιρική επεξεργασία των προσλαμβανόμενων πληροφοριών, όπως είναι οι οπτικές πλάνες.

E.A. 16

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΠΡΟΤΥΠΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ «παῖς»

Λ. Θωμαΐδου, **Αντ. Χολέβα**, Μ. Κυπριανού, Ε. Καρδάρá, Μ. Τσολιά

Μονάδα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Β' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η δημιουργία Πρότυπης Δοκιμασίας Ανίχνευσης Διαταραχών Επικοινωνίας «παῖς» η οποία απευθύνεται σε παιδιά μικρής ηλικίας και είναι σταθμισμένη σε ελληνικό πληθυσμό. Η Δοκιμασία αποτελείται από τρεις ομάδες ερωτήσεων Α, Β και C, λαμβάνοντας υπόψιν και τη μεταβλητή της ηλικίας του παιδιού.

Υλικό: Ο έλεγχος αξιοπιστίας και η βαθμολόγηση του ανιχνευτικής δοκιμασίας πραγματοποιήθηκε σε ένα δείγμα 357 παιδιών (221 αγόρια και 136 κορίτσια) ηλικίας 30.8 ± 6.9 μηνών (εύρος 16 – 50 μήνες) από διάφορες περιοχές της Ελλάδας που παραπέμφθηκαν στη Μονάδα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής της Β' Παιδιατρικής Κλινικής του Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών στο Νοσοκομείο Παίδων «Π.&Α. Κυριακού» για αναπτυξιακή αξιολόγηση λόγω υποψίας για καθυστέρηση λόγου και επικοινωνίας. Τα 67 από αυτά (18.8%) τελικά διαγνώστηκαν με διαταραχές αυτιστικού φάσματος. Τα 48 (71.6%) από αυτά ήταν αγόρια και τα υπόλοιπα 19 (18.4%) ήταν κορίτσια.

Μέθοδος: Όλα τα παιδιά της μελέτης υποβλήθηκαν σε λεπτομερή αναπτυξιακό έλεγχο με τις παρακάτω δοκιμασίες: 1. Bayley Scales of Infant Development, Second Edition (Bayley, 1993), 2. Childhood Autism Rating Scale (CARS; Schopler et al., 1980) 3. Δομημένη συνέντευξη βασισμένη DSM κριτήρια για τη διάγνωση αυτιστικών διαταραχών (APA 2000). Οι διαγνώσεις έγιναν με βάση τα κριτήρια του

διαγνωστικού και στατιστικού εγχειριδίου Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 4th Edition (DSM IVTR) και επιβεβαιώθηκαν με τη δοκιμασία Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic (ADOS – G, Lord, 1997). Μετά τη διάγνωση τα παιδιά εντάχθηκαν σε δύο ομάδες α) αυτιστικά και β) μη αυτιστικά.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 67 παιδιών με διαταραχή στο αυτιστικό φάσμα, τα 58 ανιχνεύθηκαν σωστά. Από τον λόγο $58/67=86.6\%$ προκύπτει η ευαισθησία της δοκιμασίας. Αντίστοιχα, από το σύνολο των 290 φυσιολογικών παιδιών, τα 286 ανιχνεύθηκαν σωστά με τη δοκιμασία. Από τον λόγο $286/290=98.6\%$ προκύπτει η ειδικότητα της δοκιμασίας. Επομένως, η Δοκιμασία Ανίχνευσης Διαταραχών Επικοινωνίας έχει πολύ υψηλή ευαισθησία και σχεδόν τέλεια ειδικότητα.

E.A. 17

Η ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΘΗΝΩΝ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟΝ HPV ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΕΝΑΝΤΙ ΑΥΤΟΥ

B. Καρούτζος, Ε. Δεληγεώρογλου, Π. Τσίμαρης, Ν. Αθανασόπουλος, Αικ. Γιαννούλη, Κ. Δημόπουλος, Ε. Στεργιώτη, Ε. Παπαχατζοπούλου, Γ. Κ. Κρεατσάς

*Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών «Αρεταίειον»
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών*

Σκοπός: Να εκτιμηθεί η γνώση των φοιτητών της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών σχετικά με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) και τον εμβολιασμό έναντι αυτού, καθώς και να εκτιμηθεί το ποσοστό των φοιτητριών που έχουν εμβολιασθεί με το ως άνω αντι-HPV εμβόλιο.

Μέθοδος: Λήψη συνέντευξης σε φοιτητές της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών από 1/2012 μέχρι σήμερα. Απάντησαν ανώνυμα σε έγγραφα ερωτηματολόγια τα όποια συμπληρώθηκαν ενώπιον των ερευνητών και αφορούσαν δημογραφικά στοιχεία, τις γνώσεις τους σχετικά με τον ιό HPV, τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, τον εμβολιασμό έναντι αυτού, τις πηγές ενημέρωσής τους, την εμβολιαστική κάλυψη αυτών και την επιθυμία τους για πραγμάτωσή του (σε περίπτωση που δεν έχουν ήδη εμβολιασθεί).

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 232 φοιτητές και φοιτήτριες, ηλικίας 18 και άνω, με κανονική κατανομή στις 3 ηλικιακές ομάδες των 18-21, 21-24 και >24 ετών αντίστοιχα. Το 63,8% εξ'αυτών ήταν θήλεα, ενώ το 36,2% ήταν άρρενα. Τα ποσοστά, ανά έτη σπουδών των φοιτητών που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια ήταν κανονικά κατανεμημένα, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών (85%) προερχόταν από την επαρχία. Σε ποσοστό (>99%) γνώριζε τι είναι ο HPV, καθώς και ότι αποτελεί το συχνότερο ΣΜΝ παγκοσμίως (85,7%). Το 50% των φοιτητών δήλωσε πως τα γεννητικά κονδυλώματα προκαλούνται από τους ίδιους οροτύπους του ιού που προκαλούν τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, με το 95,23% να γνωρίζει πως είναι δυνατόν να μολυνθούν και τα 2 φύλα. Το 72,7% των φοιτητών υποστήριξε ότι η λοίμωξη δεν είναι πάντα συμπτωματική, με το 90,47% να απαντά θετικά στη δυνατότητα της δοκιμασίας κατά Παπανικολάου να αναγνωρίσει τη λοίμωξη. Το 100% γνώριζε ότι διατίθενται εμβόλια κατά του ιού, ωστόσο μόλις το 43,8% των γυναικών είχε εμβολιασθεί. Το 71,5% γνώριζε σε ποιες ηλικιακές ομάδες διατίθεται δωρεάν, με >95% να δηλώνει πως μπορούν να εμβολιασθούν και γυναίκες >26 ετών.

>99% των φοιτητών απάντησε πως το εμβόλιο δεν αντικαθιστά την τακτική δοκιμασία κατά Παπανικολάου και πως θα πρέπει να πραγματοποιείται πριν την έναρξη της σεξουαλικής ζωής. Η σχολή ή το νοσοκομείο που εργάζονταν, αποτελούσε την κύρια πηγή ενημέρωσής τους (28,57%), ενώ ακολουθούσαν η οικογένεια/φίλοι (22,45%) και η τηλεόραση/διαδίκτυο (20,4%). Τέλος οι φοιτητές αξιολόγησαν τις γνώσεις σχετικά με τα ανωτέρω με 3,5 κατά μ.ο.(άριστα το 5).

Συμπεράσματα: Η ως άνω έρευνα αποτελεί την πρώτη γνωστή μελέτη σχετικά με τη γνώση και την εμβολιαστική κάλυψη των Φοιτητών Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών γύρω από τον HPV. Ανεδείχθη πως οι φοιτητές γνώριζαν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ($P<0,05$) τόσο τα σχετιζόμενα στοιχεία με τον HPV (ιολογία, τρόποι μετάδοσης, συχνότητα μετάδοσης κ.λπ.), όσο και την ύπαρξη εμβολίου, καθώς και το πότε συνιστάται να πραγματοποιείται. Ωστόσο, λιγότερες από τις μισές φοιτήτριες έχουν έως τώρα εμβολιασθεί, με την κυριότερη πηγή ενημέρωσης αυτών, την Ιατρική Σχολή ή το νοσοκομείο που εργάζονται. Απαιτείται μεγαλύτερο δείγμα φοιτητών και διενέργεια μελετών και σε άλλες Ιατρικές σχολές ανά την Ελλάδα για την συνεκτίμηση των ανωτέρω ευρημάτων.

E.A. 18

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SANFILIPPO

Δ. Αποστολάκη, R. Pons, Φ. Μπακοπούλου

Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής & Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Χωρέμειο Ερευνητικό Εργαστήριο, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η βλεννοπολυσακχαρίδωση τύπου III ή σύνδρομο Sanfilippo, αποτελεί λυσοσωμική διαταραχή που προκαλείται από τη συγγενή έλλειψη ενζύμων που συμμετέχουν στην αποδόμηση της θειϊκής ηπαράνης, η οποία στη συνέχεια συσσωρεύεται σε διάφορα όργανα του οργανισμού. Η ανεπάρκεια του ενζύμου α-N-acetylglucosaminidase χαρακτηρίζει τον τύπο IIIB, που απαντάται σε συχνότητα περίπου 1 περίπτωση/200.000 γεννήσεις. Οι ασθενείς εμφανίζουν προοδευτική βαριά εκφύλιση του κεντρικού νευρικού συστήματος, αδρά χαρακτηριστικά προσώπου, πεπαχυσμένο ξηρό δέρμα και υπερτρίχωση. Δεν υπάρχουν βιβλιογραφικά δεδομένα σχετικά με τα γυναικολογικά προβλήματα των κοριτσιών με σύνδρομο Sanfilippo.

Υλικό-Μέθοδος: Έφηβη ηλικίας περίπου 10 ετών με σύνδρομο Sanfilippo τύπου Βπροσήλθε στο Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής λόγω, αναφερόμενης από τη μητέρα, μηνορραγίας και ψηλαφητής μάζας στην περιοχή των έξω γεννητικών οργάνων.

Αποτελέσματα: Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκε εφηβική ανάπτυξη μαστών (TannerIV) και τρίχωση εφηβαίου (Tanner III). Στη γυναικολογική εξέταση παρατηρήθηκαν υπερτροφία και πάχυνση των μικρών χειλέων του αιδοίου, του παρθενικού υμένα καθώς και του οπίσθιου χαλινού, που έδινε την εντύπωση μάζας στο περίνεο. Ο αιματολογικός έλεγχος ανέδειξε συνυπάρχουσα αιμορραγική διάθεση (ανεπάρκεια παράγοντα XIII) και μέτρια αναιμία για την οποία χορηγήθηκε θεραπεία.

Συμπεράσματα: Η θειϊκή ηπαράνη είναι γλυκοζαμινογλυκάνη που συνδέεται με

πρωτεΐνες για να σχηματίσει τις πρωτεογλυκάνες, βασικό στοιχείο του συνδετικού ιστού. Η αδυναμία αποδόμησης και η συσσώρευση αυτής στα κύτταρα του συνδετικού ιστού, μπορούν να εξηγήσουν την υπερτροφία και πάχυνση των ιστών των έξω γεννητικών οργάνων. Η μηνορραγία στην έφηβη μπορεί να αποδοθεί στη συνυπάρχουσα ανεπάρκεια του παράγοντα XIII καθώς επίσης και στην περίσσεια θειϊκής ηπαράνης που ενισχύει τη σύνδεση της αντιθρομβίνης με τους παράγοντες πήξης IXa, Xa, XIa, XIIa και τη θρομβίνη. Οι έφηβες με χρόνια νοσήματα συχνά αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα γυναικολογικά προβλήματα, που σχετίζονται με τη νόσο. Στις έφηβες με σύνδρομο Sanfilippo, η πάχυνση των ιστών μπορεί να προκαλέσει δυσμορφία των έξω γεννητικών οργάνων ενώ οι μηνορραγία μπορεί να αποτελέσει σημαντικό γυναικολογικό πρόβλημα.

E.A. 19

ΥΠΕΡΤΕΡΕΙ Η ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΓΕΣΤΑΓΟΝΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΩΝ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΩΝ ΔΙΣΚΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΗΛΕΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ; Η 10ΕΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ-ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

B. Καρούντζος, Π. Τσίμαρης, Ν. Αθανασόπουλος, Κ. Δημόπουλος, Ε. Στεργιώτη, Αικ. Γιαννούλη, Ε. Δεληγεώρογλου

Τμήμα Παιδικής-Εφηβικής Γυναικολογίας και Επανορθωτικής Χειρουργικής, Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών «Αρεταίειο» Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός: Να εκτιμηθεί και να συγκριθεί η αποτελεσματικότητα μεταξύ προγεσταγόνων και συνδυασμένων αντισυλληπτικών δισκίων (ΑΔ), στην αντιμετώπιση θηλέων εφήβων με Λειτουργική Αιμορραγία της Μήτρας (ΛΑΜΕ), οφειλόμενη σε ανοοθυλακιωρρηξία.

Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη των φακέλων των κοριτσιών που προσήλθαν στο Τμήμα Παιδικής-Εφηβικής Γυναικολογίας & Επανορθωτικής Χειρουργικής, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο, μεταξύ 3/2004 και 3/2014 και ετέθη η διάγνωση της ΛΑΜΕ. Σε όλες τις ασθενείς ελήφθη ενδελεχές ιστορικό, πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση και διενεργήθη αιματολογικός-ορμονολογικός έλεγχος, υπερηχογραφικός έλεγχος έσω γεννητικών οργάνων, ενώ ετέθησαν σε αγωγή είτε με κυκλικά προγεσταγόνα, είτε με ΑΔ, καθώς και σε περαιτέρω μακροχρόνια παρακολούθηση τουλάχιστον μέχρι το πέρας της θεραπευτικής αγωγής. Από τη μελέτη αποκλείστησαν οι έφηβες με οιαδήποτε υποκείμενη παθολογία, που θα μπορούσε να οδηγήσει σε ανώμαλη αιμορραγία από τη μήτρα.

Αποτελέσματα: Η διάγνωση της Λ.Α.Μ.Ε. ετέθη σε 112 έφηβες. Η μέση ηλικία εμμηναρχής, η μέση ηλικία πρώτης επίσκεψης και ο μέσος Δείκτης Μάζας Σώματος των εφήβων ήταν $12,04 \pm 1,63$ έτη, $13,46 \pm 3,07$ έτη και $20,65 \pm 5,74$ Kg/m² αντίστοιχα. Σε 13 έφηβες απαιτήθηκε εισαγωγή στο νοσοκομείο. Οι ασθενείς είχαν λάβει 10 mg προγεσταγόνου για 11 ημέρες το οποίο αδυνατούσε να ρυθμίσει την ΛΑΜΕ και εν τέλει σε όλες τις ασθενείς απαιτήθηκαν ΑΔ ανά 6 ώρες μέχρι να σταματήσει η αιμορραγία, σταδιακά μειούμενα στο 1 δισκίο ημερησίως τουλάχιστον

για 6 μήνες (μ.ο. θεραπείας 1,24 έτη), σε συνδυασμό με θεραπεία της αναιμίας. Από τις υπόλοιπες 99 έφηβες, σε 37 με ήπια αύξηση του διαστήματος της εμμηνορρυσίας (έως 10 ημέρες) και Hb>12 g/dl, η χρήση κυκλικών προγεσταγόνων για 11 ημέρες ρύθμισε σε όλα τα κορίτσια τον εμμηνορρυσιακό κύκλο, ενώ στις υπόλοιπες 62 με μέτρια αύξηση του διαστήματος της εμμηνορρυσίας, σε συνδυασμό με επεισόδια μητρορραγιών ή/και με Hb<10 g/dl, μόνο σε 24 η χρήση κυκλικών προγεσταγόνων ρύθμισε τον εμμηνορρυσιακό κύκλο, καθώς στις υπόλοιπες 38 απαιτήθηκε η χρήση ΑΔ 2 φορές ημερησίως, μέχρι τη διακοπή της αιμορραγίας, σταδιακά μειούμενα σε 1 για τουλάχιστον 6 μήνες (μ.ο. θεραπείας 1,57 έτη).

Συμπεράσματα: Η χρήση των ΑΔ σε έφηβες με ΛΑΜΕ υπερτερεί σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ($p<0.01$) σε σχέση με την κυκλική χρήση προγεσταγόνων στις περιπτώσεις εκείνες όπου υπάρχει σοβαρού βαθμού αιμορραγία και απαιτείται νοσηλεία στο Νοσοκομείο (Hb<7 g/dl), καθώς και σε αυτές με μέτρια αύξηση του διαστήματος της εμμήνου ρύσεως σε συνδυασμό με επεισόδια μηνορραγιών ($p<0.05$). Αντίθετα τα κυκλικά προγεσταγόνα μπορούν να χρησιμοποιηθούν έναντι των ΑΔ, στις περιπτώσεις εφήβων με ΛΑΜΕ με ήπια αύξηση του διαστήματος της εμμηνορρυσίας (έως 10 ημέρες) και Hb>12 g/dl ($p<0.05$). Εν κατακλείδι, οι έφηβες αυτές θα πρέπει να αντιμετωπίζονται σε εξειδικευμένα τμήματα Παιδικής-Εφηβικής Γυναικολογίας.

Παρασκευή 1 Απριλίου 2016

ΑΙΘΟΥΣΑ 3

13.00-14.00 Προεδρείο: Χ. Κωστογιάννη, Δ. Παπαδημητρίου

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

A.A. 01

ΕΦΗΒΟΣ ΜΕ ACTH - ΕΚΚΡΙΤΙΚΟ ΑΔΕΝΩΜΑ ΥΠΟΦΥΣΗΣ

Ε. Σάκου¹, **Δ. Ζέρβα**², **Γ. Πιαδίτης**², **Α. Σερέτης**³, **Μ. Τσολιά**¹, **Α. Τσίτσικα**¹

1. Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ), Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»

2. Π.Γ.Ν.Α. "Γ. Γεννηματάς" Τμήμα Ενδοκρινολογίας & Διαβητολογικό Κέντρο

3. Mediterraneo Hospital: Νευροχειρουργικό Τμήμα

Εισαγωγή: Το ACTH-εκκριτικό αδένωμα (νόσος του Cushing) αποτελεί τη συνηθέστερη μορφή του ACTH εξαρτώμενου συνδρόμου του Cushing και είναι πολύ σπάνιο σε παιδιά και εφήβους.

Περιγραφή περιστατικού. Έφηβος ηλικίας 17^{6/12} ετών παραπέμπεται στη Μ.Ε.Υ από την Ίο λόγω διαταραχών σεξουαλικότητας και γενικά λόγω εφηβικών προβλημάτων. Από την λεπτομερή λήψη ιστορικού προέκυψαν τα εξής: αλλαγή συμπεριφοράς τους τελευταίους 6 μήνες: στενοχώρια, απομόνωση από τους γονείς και από τους φίλους, έλλειψη ενδιαφέροντος, αποχή από το σχολείο, άγχος και μερικές φορές έντονος θυμός, διαταραχές σεξουαλικότητας: στυτική δυσλειτουργία, μειωμένη ερωτική επιθυμία, αρνητική εικόνα σώματος και κυρίως προσώπου: αύξηση βάρους σώματος (10 kg

περίπου) από έτους, αλλαγή της εμφάνισης, δυσαρέσκεια, και στη συνέχεια προσπάθεια και απώλεια βάρους με ειδική διατροφή και υπερβολική δραστηριότητα (απώλεια 9 kg σε 2 μήνες, 80-71 kg) και κόπωση: αδυναμία άνω και κάτω άκρων από 2 χρόνια για την οποία εκτιμήθηκε από παθολόγο και ο έλεγχος (B/X έλεγχος, CPK και MRI εγκεφάλου) ήταν φυσιολογικός.

Το οικογενειακό/ατομικό ιστορικό αναφέρθηκαν ελεύθερα και από το ψυχοκοινωνικό ιστορικό δεν προέκυψαν δυσάρεστα γεγονότα στο οικογενειακό, σχολικό ή γενικά στο κοινωνικό περιβάλλον.

Κατά την αντικειμενική εξέταση ο έφηβος παρουσίαζε ήπιο βραδυψυχισμό, πληθώρα προσώπου, η αρτηριακή πίεση ήταν 126/90mmHg, οι παλμοί 85/λεπτό. Το βάρος σώματος ήταν 76kg (50η-75η ΕΘ), το ύψος 1.76m (50η ΕΘ) και ο δείκτης μάζας σώματος 24.4. Το δέρμα του ήταν λιπαρό με ήπια ακμή προσώπου και κορμού, ερυθροϊώδεις ραβδώσεις κοιλιακής χώρας, εκχυμώσεις στις κνήμες άμφω και στάδιο V ανάπτυξης κατά Tanner. Τα λοιπά συστήματα ήταν φυσιολογικά. Εργαστηριακά διαπιστώθηκε αυξημένη ολική χοληστερόλη 250mg/dl και LDL 139mg/dl, χαμηλή τεστοστερόνη και τεράστια απέκκριση κορτιζόλης ούρων 24ωρου: 1107.1 (1,0 - 119mcg/g CR) και επομένως τέθηκε η διάγνωση του ενδογενούς συνδρόμου του Cushing. Στο ενδοκρινολογικό τμήμα του Π.Γ.Ν. Αθηνών στο οποίο παραπέμφθηκε ο έφηβος πραγματοποιήθηκε ενδελεχής εργαστηριακός-ορμονολογικός, παρακλινικός και απεικονιστικός έλεγχος προκειμένου να εντοπισθεί η αιτία του συνδρόμου. Παρότι η MRI υπόφυσης με σκιαγραφικό δεν έδειξε σαφές εστιακές βλάβες του αδένου, οι δυναμικές δοκιμασίες (μικρή καταστολή με dexamethasone 2 mg/24h) και ειδικά ο καθετηριασμός των λιθοειδών κόλπων μετά από έγχυση CRH, έδειξαν ξεκάθαρα αυξημένες τιμές ACTH δεξιού λιθοειδούς κόλπου/περιφέρεια σε όλες τις μετρήσεις. Τα ευρήματα αποδόθηκαν σε ACTH εξαρτώμενο σύνδρομο Cushing και ενδεικτικά σε αδένωμα υπόφυσης που εδράζεται δεξιά του πρόσθιου λοβού της υπόφυσης. Ο ασθενής υποβλήθηκε στη συνέχεια, κατόπιν νευροχειρουργικής εκτίμησης, σε ενδοσκοπική διαρρινική χειρουργική αφαίρεση του αδενώματος, διαστάσεων 4-5 mm, στο Mediterraneo Hospital. Η ιστολογική και η ανοσοϊστοχημική μελέτη επιβεβαίωσαν τη διάγνωση του ACTH- εκκριτικού αδενώματος υπόφυσης. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή, τα επίπεδα κορτιζόλης μειώθηκαν από την 1^η μετεγχειρητική ημέρα και ο ασθενής βρίσκεται σε θεραπεία υποκατάστασης με υδροκορτιζόνη και υπό ενδοκρινολογική παρακολούθηση.

Συμπέρασμα: Παρά τη σπανιότητα και την ύπουλη εκδήλωση του ενδογενούς συνδρόμου του Cushing σε παιδιά και εφήβους, η προσεκτική και ολιστική προσέγγιση του ασθενούς κρίνεται απαραίτητη για την πρόωμη διάγνωση και επομένως την άριστη έκβαση της νόσου.

A.A. 02

ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΗ ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΠΛΑΣΜΑΤΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΕΝΑ ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Κ. Τσιλικά^{1,3}, E. Castela¹, N. Cardot-Leccia², C. Chiaverini¹, T. Passeron¹, J. P. Lacour¹

1. Service de Dermatologie, Hôpital Archet-2, CHU de Nice, Nice, France

2. Laboratoire d'Anatomie Pathologique, Hôpital Pasteur, CHU de Nice, Nice, France

Η διήθηση του δέρματος από πλασματοκύτταρα μπορεί να παρατηρηθεί στο πλαίσιο κακοηθών νόσων, αυτοάνοσων νοσημάτων ή λοιμώξεων. Η δερματική πλασματοκυττάρωση στα παιδιά είναι σπάνια και τις περισσότερες φορές σχετίζεται με κάποια λοίμωξη. Αναφέρουμε ένα περιστατικό μεμονωμένης καλοήθους πρωτοπαθούς δερματικής πλασματοκυττάρωσης, μιας σπάνιας κλινικής οντότητας της οποίας η κλινική εικόνα αξίζει να γίνει γνωστή δεδομένου του στερεότυπου χαρακτήρα της.

Περιγραφή περιστατικού: Μια έφηβη 15 ετών, με ατοπική δερματίτιδα από την παιδική ηλικία, προσήλθε για μια βλάβη του αριστερού πήχη που εμφανίστηκε προ 3ετίας. Επρόκειτο για μια πλάκα με έντονο κόκκινο χρώμα που είχε δημιουργηθεί από τη συνάθροιση πολλαπλών βλατίδων. Ήταν ασυμπτωματική και σταθερή. Δεν υπήρχε κάποια άλλη βλάβη και η ασθενής είχε άριστη γενική κατάσταση. Πραγματοποιήθηκε δερματική βιοψία με την υπόθεση της αγγειολεμφοειδούς υπερπλασίας και του δερματικού λεμφώματος. Η ιστολογική εξέταση έδειξε φλεγμονώδη διήθηση κυρίως από πλασματοκύτταρα αλλά και μερικά λεμφοκύτταρα και πολυμορφοπύρρηνα ηωσινοφιλα, κατανομημένα ταινιοειδώς κάτω από την επιδερμίδα, καθώς επίσης και διάταξη των τριχοειδών η οποία εξηγούσε την αγγειακή εικόνα της βλάβης. Ο ανοσοιστοχημικός έλεγχος των ελαφρών αλυσεων κ και κατέδειξε την πολύ κλωνικότητα των πλασματοκυττάρων.

Κατά την κλινική εκτίμηση της ασθενούς δεν υπήρχε στοιχείο που να κατευθύνει σε κάποια λοιμώδη αιτιολογία. Παρ'όλα αυτά πραγματοποιήθηκε ορολογικός έλεγχος για νόσο Lyme και σύφιλη που ήταν αρνητικός. Στον εργαστηριακό έλεγχο δεν υπήρχε μονοκλωνική γαμμαπάθεια.

Η κλινική και ιστολογική εικόνα συνηγορούν στη διάγνωση της μεμονωμένης καλοήθους πρωτοπαθούς δερματικής πλασματοκυττάρωσης στα παιδιά.

Σχόλιο: Η μεμονωμένη καλοήθης δερματική πλασματοκυττάρωση στα παιδιά είναι ένα νόσημα των παιδιών, αποκλειστικά δερματικό, χωρίς συστηματικές εντοπίσεις. Η κλινική εικόνα είναι παρόμοια στα ελάχιστα κλινικά περιστατικά που έχουν δημοσιευθεί στη βιβλιογραφία. Μπορούμε λοιπόν να πούμε ότι η πάθηση αυτή έχει μια στερεότυπη εικόνα και κατά συνέπεια είναι δυνατόν να υπάρχει η κλινική υποψία κατά την αρχική κλινική εξέταση. Η αιτιοπαθογένεια της νόσου είναι άγνωστη. Οι θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν τα τοπικά κορτικοειδή και το pulsed dye laser, με μέτρια όμως αποτελεσματικότητα.

A.A. 03

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΟΡΟΣΗΜΩΝ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Α. Θωμαΐδου, **Ε. Καρδαρά**, Α. Χολέβα, Γ. Μπέρτου, Μ. Τσολιά

Μονάδα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίπτωσης του φύλου των παιδιών στην επίτευξη των Αναπτυξιακών οροσήμων.

Υλικό και Μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν 649 παιδιά (47,3% κορίτσια) ηλικίας 2-6 ετών. Έγινε καταγραφή διαφόρων δεξιοτήτων καθώς και του επιπέδου εκπαίδευσης των γονέων. Επίσης εκτιμήθηκε η διάμεση ηλικία επίτευξης του κάθε αναπτυξιακού οροσήμου. Στη συνέχεια, τα παιδιά με βάση τη διάμεση ηλικία επίτευξης διακρίθηκαν σε δύο κατηγορίες: 1) παιδιά με πρώιμη επίτευξη της διαδικασίας και 2) παιδιά με όψιμη επίτευξη της διαδικασίας. Η συσχέτιση του φύλου με την κατηγορία της ηλικίας επίτευξης του κάθε οροσήμου έγινε με το στατιστικό έλεγχο χ -τετράγωνο. Το στατιστικό πρόγραμμα SPSS v.20 χρησιμοποιήθηκε για τη στατιστική ανάλυση.

Αποτελέσματα: Σε όλες τις δοκιμασίες που συσχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά με το φύλο, παρατηρήθηκε ότι περισσότερα κορίτσια προηγούνται σε σύγκριση με τα αγόρια στην πρώιμη επίτευξη των διαφόρων αναπτυξιακών οροσήμων (Πίνακας).

Ικανότητα	Κορίτσια	Αγόρια	P
Πρώιμη θετική δοκιμασία	161 (52,9)	151 (45,1)	0,05
Όψιμη θετική δοκιμασία	143 (47,1)	184 (54,9)	
Πρώιμη θετική δοκιμασία	111 (54,4)	90 (42,5)	0,02
Όψιμη θετική δοκιμασία	93 (45,6)	122 (57,6)	
Πρώιμη θετική δοκιμασία	105 (55,3)	82 (41,6)	0,01
Όψιμη θετική δοκιμασία	85 (44,7)	115 (58,4)	
Πρώιμη θετική δοκιμασία	112 (52,1)	92 (41,3)	0,02
Όψιμη θετική δοκιμασία	103 (47,9)	131 (58,7)	
Πρώιμη θετική δοκιμασία	106 (54,9)	82 (42,1)	0,01
Όψιμη θετική δοκιμασία	87 (45,1)	113 (57,9)	

Συσχέτιση της κατηγορίας επίτευξης των σχετικών οροσήμων με την αφαιρετική σκέψη με το φύλο.

Συμπέρασμα: Τα κορίτσια προηγούνται σε σύγκριση με τα αγόρια στην πρώιμη επίτευξη πολλών αναπτυξιακών οροσήμων.

A.A. 04

ΣΑΛΠΙΓΓΙΔΑ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 13ΕΤΩΝ ΧΩΡΙΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΕΠΑΦΕΣ

Κ. Χρέλια¹, Α. Ψαράκης², Λ. Μιχαλά³, Β. Παπαευαγγέλου¹, Χ. Χρέλιας²

1. Γ' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

2. Γ' Γυναικολογική και Μαιευτική Κλινική Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

3. Α' Γυναικολογική και Μαιευτική Κλινική, Τμήμα Εφηβικής & Γυναικολογίας Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα»

Εισαγωγή: Ως σαλπγγίτιδα ορίζουμε την φλεγμονή της σάλπιγγας συνήθως ως αποτέλεσμα σεξουαλικά μεταδιδόμενης λοίμωξης. Εμφανίζεται κυρίως σε νέες γυναίκες με ενεργή σεξουαλική ζωή. Ένοχα μικρόβια συνήθως είναι τα χλαμύδια, μυκόπλασμα, γονόκοκκος κτλ.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής αποτελεί η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού κοριτσιού 13ετών χωρίς σεξουαλικές επαφές με ευμεγέθη σάλπιγγα (σαλπγγίτιδα).

Υλικό: Κοριτσιού 13ετών χωρίς σεξουαλικές επαφές στην 15η ημέρα εμμήνου ρύσεως, προσήλθε λόγω άλγους (ΔΕ) λαγονίου βόθρου από 24ωρου με αυξημένες κολπικές εκκρίσεις και με συνοδά εμπύρετο και ναυτία. Από τα εργαστηριακά ευρήματα παρουσίασε WBC:13850κ/μl ,Hgb:13,7g/dL , Htc:41,7% , CRP: 97mg/L. Ελήφθησαν κ/α από την είσοδο του κόλπου με αρνητικά αποτελέσματα.

Μέθοδος: Η ασθενής υποβλήθηκε σε απεικονιστικό έλεγχο (MRI- U/S) κάτω κοιλίας από όπου παρατηρήθηκε διάταση (ΔΕ) σάλπιγγας διαμέτρου 1,9 εκατοστά με υδαρές περιεχόμενο επί εδάφους πυοσάλπιγγας. Κατά την παραμονή της στην κλινική χορηγήθηκε τριπλό αντιβιοτικό σχήμα με κεφοταξίμη, μετρονιδαζόλη, αζιθρομικίνη.

Αποτελέσματα: Επί βελτίωσης των εργαστηριακών αποτελεσμάτων και αρνητικοποίηση της CRP την 7η ημέρα καθώς και ύφεση των κλινικών συμπτωμάτων και επανάληψη της MRI (όμοια εικόνα) εξήλθε με αγωγή per os για την συμπλήρωση 21 ημερών.

Συμπεράσματα: Σε γυναίκα με κοιλιακό άλγος και αυξημένες κολπικές εκκρίσεις η σαλπγγίτιδα μπαίνει στη διαφορική διάγνωση και δεν εξαιρείται με κριτήριο αν έχει σεξουαλικές επαφές ή όχι. . Οφείλουμε να πραγματοποιήσουμε εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο και να χορηγήσουμε την κατάλληλη αγωγή.

A.A. 05

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΕΠΤΑΧΡΟΝΟΥ ΚΟΡΙΤΣΙΟΥ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Ει. Ιορδανίδου¹, Α. Βατοπούλου¹, Ε. Δεληγεώρογλου², Β. Ταρλατζής¹

1. Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ. , Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»

2. Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Δ.Π.Α., Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αρεταίειο»

Κορίτσι επτά χρονών, από επαρχιακή πόλη της Βορείου Ελλάδος, προσέρχεται στα εξωτερικά ιατρεία της Παιδικής Εφηβικής Γυναικολογίας, της Α' Μαιευτικής – Γυναικολογικής κλινικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», συνοδευόμενο από τον πατέρα του και την δεύτερη γυναίκα του. Οι γονείς του κοριτσιού αναφέρουν ότι η μικρή Β. έχει προβλήματα σεξουαλικής συμπεριφοράς τους τελευταίους μήνες. Συγκεκριμένα, αναφέρουν ότι έχει σεξουαλικές σχέσεις με παιδιά της ίδιας ηλικίας, γεγονός που τους κοινοποιήθηκε από το σχολείο και τους γονείς των άλλων εμπλεκόμενων παιδιών.

Η Β. γεννήθηκε με φυσιολογικό τοκετό και το ατομικό της αναμνηστικό είναι ελεύθερο.

Στην ηλικία των πέντε ετών η μητέρα της απεβίωσε και έμενε ουσιαστικά με τον παππού και την γιαγιά της, διότι ο πατέρας της δούλευε πολλές ώρες. Στο σπίτι των παππούδων της ήρθε σε επαφή με τις συνήθειες του παππού της, να βλέπει δηλαδή, πορνογραφικό υλικό. Πριν ένα χρόνο ο πατέρας της ξαναπαντρεύτηκε και η Β. τώρα μένει με την δεύτερη γυναίκα του πατέρα της, την κόρη της που είναι τρία χρόνια μεγαλύτερη της και τον αδελφό της που μόλις γεννήθηκε.

Κατά την λήψη του ιστορικού, η μικρή Β. αναφερόταν στις συνεντεύξεις της με τα άλλα παιδιά σαν μια προσωπική της ανάγκη από την οποία αποκόμιζε ευχαρίστηση. Η συμπεριφορά της ωστόσο έχει δημιουργήσει ένα κλίμα αποστροφής προς το πρόσωπό της και αντιμετωπίζει φαινόμενα αποκλεισμού και εκφοβισμού, τόσο μέσα στο σχολείο όσο και έξω από αυτό. Στο άκουσμα όλων αυτών των περιγραφών οι γονείς ήταν ανήσυχοι και ζήτησαν να βρεθεί ένας τρόπος να συνετιστεί το μικρό κορίτσι.

Κατά τον κλινικό εργαστηριακό έλεγχο της Β. δεν ανευρεθεί κάτι ανησυχητικό και η μικρή έχει ενταχθεί σε πρόγραμμα ψυχολογικής υποστήριξης στο οποίο συμπεριλαμβάνονται τόσο ατομικές συνεδρίες όσο και συνεδρίες στις οποίες συμμετέχουν και οι γονείς της.

Είναι γεγονός ότι η σεξουαλική αναζήτηση στα παιδιά ξεκινά από πολύ πρώιμες ηλικίες και αποτελεί μία αναμενόμενη συμπεριφορά. Ωστόσο, όταν τα πρώτα σεξουαλικά ερεθίσματα προέρχονται από εσφαλμένες πηγές και δεν υπάρχει το κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον οι συμπεριφορές αυτές μπορούν να εκτροχιαστούν και να οδηγήσουν σε κοινωνικό στιγματισμό.

A.A. 06

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ

Μ. Γκικόκα, Ε. Μπενγλίδου, Μ. Σκούρα, Ρ. Δουμανά, Μ. Τσολιά, Α. Τσίτσικα

*Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.), Β' Παιδιατρική Κλινική Παν/μίου Αθηνών,
Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»*

Μέσα από μελέτες έχει αναδυθεί η σχέση της εικόνας σώματος και της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς στους εφήβους. Φαίνεται ότι αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα του ατόμου κατά την διάρκεια της εφηβείας διαχειρίζονται με δυσκολία από τον έφηβο με αποτέλεσμα να παρουσιάζει αρνητική στάση για το σώμα του και να αυτοτραυματίζεται, κατά περίπτωση, δηλαδή να «επιτίθεται» στο ίδιο του το σώμα. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει έχει φανεί η συσχέτιση του αυτοτραυματισμού και των διατροφικών διαταραχών. Η ανάλυση περιστατικού που παρουσιάζεται αναφέρεται σε μια έφηβη η οποία από την ηλικία των 15 μέχρι και την ηλικία των 19 ετών αντιμετώπιζε διατροφικές διαταραχές και επιπλέον κατά διαστήματα αυτοτραυματιζόταν. Η παρουσίαση περιλαμβάνει στοιχεία από το ιστορικό της εφήβου, τα συμπτώματα, τους σκοπούς που εξυπηρετούσαν τα συμπτώματα της και την

πορεία της θεραπείας της συνολικά. Η ολιστική θεραπεία του περιστατικού πραγματοποιήθηκε στην Μονάδα Εφηβικής Υγείας της Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής του νοσοκομείου παιδών «Π. & Κ. Κυριακού». Μέσα από αυτή την παρουσίαση αναδεικνύεται η ανάγκη για περισσότερη έρευνα πάνω στο θέμα καθώς τα ερευνητικά δεδομένα στην Ελλάδα είναι αρκετά περιορισμένα.

A.A. 07

Ο ΥΠΝΟΣ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

A. Κώνστα, Ε. Λαζαράτου, Δ. Δικαίος

A΄ Ψυχιατρική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ο ύπνος είναι μια από τις πιο σημαντικές λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού αλλά πολύ συχνά η αξία του περνάει απαρατήρητη. Παρά τη ζωτική του σημασία για την υγεία, η έλλειψη συνειδητής σωματικής και νοητικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια του τον καθιστούν μη ελκυστικό, με συνέπεια να θεωρείται "χαμένος χρόνος". Ιδιαίτερα για ομάδες όπως οι έφηβοι που βρίσκονται σε συνεχή αναζήτηση και εξέλιξη, ο ύπνος εύκολα μπορεί να θυσιαστεί προς όφελος άλλων δραστηριοτήτων. Παράγοντες όπως ο τρόπος ζωής, με την εισβολή της τεχνολογίας στο δωμάτιο του έφηβου, η βιολογική τάση των εφήβων να καθυστερούν τον χρόνο κατάκλισης καθώς μεγαλώνουν, οι υπερβολικές σχολικές και κοινωνικές απαιτήσεις (διάβασμα μέχρι αργά το βράδυ, άσκηση αργά το απόγευμα κα), η έναρξη της σχολικής ώρας συμβάλλουν στην στέρηση ύπνου η οποία αντιμετωπίζεται από την ιατρική κοινότητα ως πρόβλημα υγείας με συνέπειες στη ψυχική, σωματική και νοητική ανάπτυξη του εφήβου.

A.A. 08

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Γ. Κρυπαράκου², **Ε. Καρδαρά¹**, Μ. Τζανικιάν², Ι. Μπεράτης², Α. Χολέβα¹, Λ. Θωμαΐδου¹, Μ. Τσόλια¹

- 1. Μονάδα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής Β΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»*
- 2. Αμερικάνικο Κολλέγιο Ελλάδος (DEREE)*

Σκοπός: Ένας μεγάλος αριθμός παιδιών που αιτούνται διάγνωσης στη Ελλάδα έχουν ως αιτία παραπομπής την Διάγνωση Μαθησιακών Δυσκολιών. Σκοπός της έρευνας ήταν η αξιολόγηση παιδιών με και χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες (ΜΔ) και η συσχέτιση αυτών με συναισθηματικούς και κοινωνικούς παράγοντες.

Υλικό και Μέθοδοι: Το δείγμα αποτελούνταν από 193 παιδιά. Από την ανάλυση αποκλείστηκαν παιδιά που έπασχαν από Οργανικά και Αναπτυξιακά νοσήματα.

Μέσος όρος ηλικίας παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες ήταν $M=10.16$ ($SD=2.12$) και παιδιών χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες ήταν $M=9.05$ ($SD=2.31$)

Όλα τα παιδιά υποβλήθηκαν σε:

-Αναλυτικό έλεγχο γνωστικών ικανοτήτων με την δοκιμασία Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC III).

-Έλεγχο της αναγνωστικής τους ικανότητας με την δοκιμασία ΤΑΦΑ και έλεγχο των συναισθηματικών και κοινωνικών δεξιοτήτων τους με τις δοκιμασίες Child Behavior Checklist (CBCL/6-18), και Youth Self Report (YSR/11-18) κλίμακες Achenbach.

Αποτελέσματα: Ο Μέσος όρος Δείκτη Νοημοσύνης των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες ήταν $M=94.38$ ($SD=18.05$) και των παιδιών χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες $M=112.97$ ($SD=16.31$), από την ανάλυση αποκλείστηκαν παιδιά με Δείκτη Νοημοσύνης κατώτερο του φυσιολογικού. Από τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων Achenbach βρέθηκε ότι τα παιδιά με Μ.Δ. παρουσιάζουν με μεγαλύτερη συχνότητα δυσκολίες στην κλίμακα των κοινωνικών δεξιοτήτων καθώς και διαταραχή διάσπασης προσοχής και υπερκινητικότητας, σωματικά προβλήματα, προβλήματα προσοχής και παραβατικής συμπεριφοράς. Επιπλέον βρέθηκε ότι παρουσιάζουν με την ίδια συχνότητα προβλήματα συναισθηματικού τύπου, κατάθλιψη, άγχος, επιθετική και αντιδραστική συμπεριφορά παιδιά με Μ.Δ. Και χωρίς Μ.Δ.

Συμπεράσματα: Τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες παρουσιάζουν με διαφορετική συχνότητα συναισθηματικές και ψυχολογικές διαταραχές.

A.A. 09

ΤΡΙΑΔΙΚΗ ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΤΗΣ ΕΝΔΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΒΙΑΣ (ΘΥΤΗΣ, ΘΥΜΑ, ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΣ)

A. Φρόντζου-Χρηστίδη

Αμερικάνικο Κολλέγιο Ελλάδος (DEREE)

Εισαγωγή: Καθημερινά, και με εμφανή χροιά έντονου προβληματισμού, γίνονται αναφορές στον όρο “ενδοσχολική βία” και στα συνώνυμά του. Κανείς, όμως, δεν μπορεί να περιγράψει καλύτερα τα γεγονότα αλλά και τα συναισθήματα που προκαλούνται, από τους ίδιους τους πρωταγωνιστές.

Υλικό – Μέθοδος: Συλλέχθηκαν μαρτυρίες από 28 έφηβους, ηλικίας 13 έως 16 ετών, που ενεπλάκησαν σε περιστατικά σχολικής βίας και προσήλθαν στο γραφείο του ειδικού, το σχολικό έτος 2014 - 2015. Από αυτούς, 16 βίωσαν εκφοβισμό από συμμαθητές τους (13 ενδοτικά και 3 προκλητικά θύματα), 8 εκδήλωσαν συμπεριφορές εκφοβισμού (6 ενεργητικοί θύτες και 2 υποτακτικοί ακόλουθοι), ενώ 4 ήταν παρατηρητές σε περιστατικό σχολικού εκφοβισμού.

Αποτελέσματα: Και οι 16 έφηβοι που βίωσαν τον εκφοβισμό εκδήλωσαν υψηλά επίπεδα άγχους και φόβου, ψυχοσωματικά συμπτώματα, μεταπτώσεις στη διάθεση και χαμηλή αυτοεκτίμηση. 13 από αυτούς παρουσίασαν πτώση στις σχολικές τους επιδόσεις. 10 έφηβοι παραπονέθηκαν για διαταραχές ύπνου ενώ 9 για διαταραχές λήψης τροφής, εκ των οποίων 2 εκδήλωσαν συμπτωματολογία νευρογενούς

ανορεξίας. 5 παρουσίασαν ονυχοφαγία, 4 ήταν περιστατικά αυτοτραυματισμού, εκ των οποίων οι 2 εμφάνισαν τριχοτιλλομανία, ενώ άλλοι 3 εκδήλωσαν αυτοκτονικό ιδεασμό. Και οι 8 έφηβοι που άσκησαν εκφοβισμό στους συνομηλίκους τους, παρουσίασαν προβλήματα τόσο με το σχολείο (απουσίες, αποβολές), όσο και με την οικογένειά τους (αμφισβήτηση γονέων - εντάσεις, τάσεις φυγής). Όλοι τους είχαν χαμηλή συνέπεια στις σχολικές τους υποχρεώσεις, ενώ 5 παρουσίασαν διαταραχές διαγωγής (αντικοινωνική – παραβατική συμπεριφορά) εκ των οποίων οι 2 παρουσίασαν εθισμό σε ουσίες και αλκοόλ. Οι 2 από τους παρατηρητές ανέφεραν ενοχικά συναισθήματα που δεν απέτρεψαν τη βία, ένας έφηβος δήλωσε γοητευμένος από τη δύναμη του θύτη ενώ ο άλλος παρατηρητής λειτούργησε σαν διασώστης για το παιδί που εκφοβίζονταν, σταματώντας το βίαιο περιστατικό.

Συμπεράσματα: Η άσκηση βίας στο σχολικό περιβάλλον μεταξύ συνομηλίκων, φαίνεται να έχει άμεσες και σοβαρές επιπτώσεις τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχική υγεία καθώς και στην ψυχοκοινωνική εξέλιξη των εμπλεκόμενων. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι συνέπειες μπορεί να είναι εξαιρετικά σοβαρές (αυτοτραυματισμός, αυτοκτονικός ιδεασμός, αυτοκτονικότητα) και για το λόγο αυτό δεν θα πρέπει να υποτιμούνται.

A.A. 10

Η ΥΠΕΡ- ΓΟΝΙΚΗ ΕΜΠΛΟΚΗ ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΒΑΣΙΚΩΝ ΤΟΥΣ ΑΝΑΓΚΩΝ, ΜΕ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΟΥΣΑ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΤΟΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

K. Κολλονάτα, Α. Γκούμα, Χ. Καρακίτσου

Αμερικάνικο Κολλέγιο Ελλάδος (DEREE)

Εισαγωγή- Σκοπός: Οι υπάρχουσες μελέτες υποδεικνύουν τέσσερα βασικά μοντέλα άσκησης γονικού ρόλου (δημοκρατικός- αυταρχικός- παραχωρητικός- αδιάφορος) και μελετούν τον τρόπο που διαμορφώνουν τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά παιδιών και εφήβων. Η παρούσα έρευνα αφορά την ψυχική ευεξία των ενήλικων παιδιών σε σχέση μ' ένα νέο στυλ διαπαιδαγώγησης που έχει αποδοθεί με όρους όπως εντατική γονικότητα ή υπέρ-γονικότητα. Οι γονείς - ελικόπτερα, όπως χαρακτηρίζονται, επιβλέπουν, επιλύουν και καθοδηγούν υπέρμετρα ενώ παρέχουν άλλα είδη φροντίδας και ελέγχου από εκείνα που διαφοροποιούν τα γνωστά μοντέλα γονικής συμπεριφοράς. Η παρούσα μελέτη εξέτασε το ποσοστό στο οποίο η υπέρ-εμπλοκή προβλέπει το βαθμό ικανοποίησης τριών βασικών αναγκών, απαραίτητα για την ψυχική υγεία των ενήλικων παιδιών, όπως ορίζονται από την Θεωρία Αυτοκαθορισμού.

Μέθοδος-Υλικό: Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 75 προπτυχιακοί φοιτητές, ηλικίας 18 μέχρι 25 χρόνων που συμπλήρωσαν τη Γενική Κλίμακα Ικανοποίησης Βασικών Αναγκών(αυτονομία, κοινωνικής συνεκτικότητα, δεξιότητες, BNSG-Sscale) και αξιολόγησαν τους γονείς τους με τη κλίμακα Γονείς Ελικόπτερα (HelicopterParentingscale) και τη κλίμακα συμπεριφορικού ελέγχου. Τα εργαλεία συμπληρώθηκαν ανώνυμα στο χώρο ενός αγγλόφωνου εκπαιδευτικού ιδρύματος στην Αθήνα, με επιλογή γλώσσας στα ελληνικά ή αγγλικά.

Αποτελέσματα: Εξετάστηκε κατά πόσο η γονική υπέρ-εμπλοκή συσχετίζεται αρνητικά με την ικανοποίηση των βασικών αναγκών με διαμεσολαβούσα μεταβλητή τον συμπεριφορικό έλεγχο. Τα επίπεδα της υπέρ - εμπλοκής των γονέων συσχετίστηκαν θετικά με τα επίπεδα άσκησης συμπεριφορικού ελέγχου. Τα επίπεδα της υπέρ-γονικότητας και του συμπεριφορικού ελέγχου συσχετίστηκαν αρνητικά κυρίως με τα επίπεδα αυτονομίας στο σύνολο του δείγματος, ενώ το φύλο επηρέασε το εύρος των συσχετίσεων.

Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι το μοντέλο γονείς-ελικόπτερο συμπεριλαμβάνει υψηλά επίπεδα άσκησης συμπεριφορικού ελέγχου που επιφέρουν κυρίως μειωμένη αυτονομία και, ανάλογα το φύλο, δυσκολία στη διαμόρφωση στενών σχέσεων και μειωμένη εμπιστοσύνη στις ικανότητες. Ο σημερινός γονιός καλείται να ενισχύσει την αυτονομία στα ενήλικα παιδιά του γνωρίζοντας τις μειωμένες ευκαιρίες που έχουν για να είναι αυτόνομοι, καθώς τα χαμηλά επίπεδα της ικανοποίησης βασικών αναγκών αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες κατάθλιψης.

Παρασκευή 1 Απριλίου 2016

15.00-16.00 Προεδρείο: Κ. Γιαννόπουλος, Ε. Σταθακοπούλου

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Ε.Α. 20

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΣΦΑΛΗΣ ΠΛΟΗΓΗΣΗ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΣΕ ΓΟΝΕΙΣ

Μ. Παππά¹, Α. Κουλούρη², Σ. Ζησοπούλου³, Ε. Καραμιχάλη⁴

1.Επισκεπτρια Υγείας Γ.Ν.Π «Αγ. Παντελεήμων-Αγ. Βαρβάρα»

2.Προϊσταμένη Νοσηλευτικής Υπηρεσίας «Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας»

3.Νοσηλεύτρια «Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας»

4.Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γ.Ν.Π «Αγ. Παντελεήμων-Αγ. Βαρβάρα»

Εισαγωγή: Το διαδίκτυο αποτελεί ένα καταπληκτικό διαδραστικό εργαλείο επικοινωνίας, μάθησης, δημιουργίας, διασκέδασης και εργασίας. Ο εθισμός στο διαδίκτυο καλύπτει ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών και προβλημάτων ελέγχου των παρορμήσεων που σχετίζονται με τη χρήση του διαδικτύου και θεωρείται ως μια σχετικά νέα μορφή εξάρτησης. Η αγωγή υγείας ως η διαδικασία εκείνη που βοηθάει τα άτομα να παίρνουν αποφάσεις, να υιοθετούν συμπεριφορές και να δρουν σύμφωνα με τις ανάγκες που επιβάλλει η προάσπιση και η προαγωγή της υγείας τους, περιλαμβάνει σύνολο προγραμματισμένων ενεργειών που αποσκοπούν στην προώθηση των βασικών στόχων της. Οι δράσεις ευαισθητοποίησης δεν αφορούν μόνο τους μαθητές αλλά και τους γονείς τους ως υπευθύνων για τη διαμόρφωση του χαρακτήρα και της συμπεριφοράς τους.

Σκοπός της εργασίας ήταν η ανάδειξη της σημαντικότητας των δράσεων αγωγής υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στα πλαίσια των παρουσιάσεων του προγράμματος 'Ασφαλής Πλοήγηση' για γονείς.

Υλικό και Μέθοδος: Οι δράσεις υλοποιήθηκαν σε έξι σχολεία των δήμων Γλυφάδας και Σαλαμίνας από τον Οκτώβριο του 2015 έως το Μάρτιο του 2016. Το πρόγραμμα

απευθυνόταν σε γονείς μαθητών του Δημοτικού και του Γυμνασίου. Η παρουσιάσεις / παρεμβάσεις περιλάμβαναν ομιλία, οπτικοακουστικό υλικό, βίντεο και συζήτηση με τους γονείς και πολλά παραδείγματα. Οι εισηγητές ήταν πιστοποιημένοι επαγγελματίες υγείας του προγράμματος “Αριάδνη” του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Αποτελέσματα: Το 95% του μελετώμενου πληθυσμού έχει πρόσβαση στο διαδίκτυο. Οι περισσότεροι το χρησιμοποιούσαν τουλάχιστο για μια ώρα καθημερινά και μόνο πέντε γονείς δήλωσαν ότι το χρησιμοποιούν > 4 ώρες/ημέρα. Το 95% ενημερώνεται ή κάνει χρήση για άντληση πληροφοριών και το 10% για chat. Το 46% έχει προφίλ σε σελίδα κοινωνικής δικτύωσης. Το 70% δηλώνει ότι συμφωνεί αρκετά με τον άλλον γονέα πάνω σε θέματα ελέγχου των παιδιών αναφορικά με το διαδίκτυο. Το 50% πιστεύει ότι διατηρεί τον έλεγχο σε σχέση με τη χρήση του μέσου από τα παιδιά ενώ και σε ποσοστό 50% δηλώνουν αρκετά ενημερωμένοι για τους υπολογιστές και το διαδίκτυο.

Συμπεράσματα: Η υιοθέτηση σωστών ηλεκτρονικών συμπεριφορών και η εκπαίδευση αποτελούν τις πιο σημαντικές παραμέτρους για την ανάπτυξη της ικανότητας προστασίας στον πραγματικό και εικονικό κόσμο. Η ανάγκη ενημέρωσης, ενεργού συμμετοχής, οργάνωσης και υλοποίησης δράσεων αγωγής υγείας είναι σημαντική όχι μόνο στους μαθητές αλλά και στους γονείς αναφορικά με την άσκηση γονεϊκού ελέγχου και την τοποθέτηση ορίων.

E.A. 21

ΟΙ ΑΝΗΛΙΚΟΙ ΩΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΕΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ - ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Φ. Σπυρόπουλος, Δ. Καραούλη, Ρ. Δουμανά, Α.Τσίτσικα, Ορ. Γιωτάκος

eNACSO, European N.G.O. Alliance for Child Safety Online

Η χρήση του διαδικτύου από ανηλίκους έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση του ζητήματος που αφορά τα δικαιώματα των ανηλίκων ως διαδικτυακών καταναλωτών και την προστασία τους από τους κινδύνους που ελλοχεύουν στο διαδικτυακό κόσμο.

Ειδικότερα, αυτή καθεαυτή η χρήση του internet συνιστά δικαίωμα των ανηλίκων το οποίο πηγάζει από τις διατάξεις του Συντάγματός μας, της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ), τη Διεθνή Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα του Παιδιού και από άλλα νομοθετήματα ως επιμέρους έκφραση των θεμελιωδών δικαιωμάτων της έκφρασης και εν γένει της προσωπικότητας.

Σε εμβάθυνση προσδιορίζεται η έννοια του «ανηλικού ως καταναλωτή» και ερευνάται κατά πόσο οι ανήλικοι διαθέτουν δικαιοπρακτική ικανότητα, δηλαδή εάν μπορούν να συνάπτουν συμβάσεις, και από ποια ηλικία και μετά έχουν τη δυνατότητα, σύμφωνα με τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα, να δικαιοπρακτούν υπό ορισμένους περιορισμούς. Η ικανότητα αυτή συναρτάται άμεσα και με την πλοήγηση στο διαδίκτυο και στις ενέργειες που αυτοί μπορούν να προβαίνουν εκεί αλλά και τις αντιδράσεις τους στα ερεθίσματα στα οποία εκτίθενται. Όλα τα ανωτέρω κρίνονται και με γνώμονα τις ιδιαίτερες δυνατότητες που παρέχει το διαδίκτυο όπως π.χ. η ταχύτητα, η ανωνυμία και η απομακρυσμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες.

Ειδικότερη αναφορά πρέπει να λάβει χώρα σε ό,τι αφορά την χρήση των big data εις βάρος των ανηλίκων καθώς και η (εκούσια ή ακούσια) πρόσβαση των ανηλίκων σε περιεχόμενο το οποίο μπορεί να θεωρηθεί ακατάλληλο για την ηλικία τους (π.χ. σεξουαλικό-πορνογραφικό περιεχόμενο).

Το παράνομο υλικό που υπάρχει στο διαδίκτυο γεννά σοβαρούς προβληματισμούς. Οι ανήλικοι χρήζουν προστασίας. Εξετάζονται, λοιπόν, οι νομικές προβλέψεις και δυνατότητες για την προστασία των ανηλίκων και για τις δυνατότητες να αποφύγουν τα ως άνω μηνύματα με αντίστοιχη προάσπιση των δικαιωμάτων τους σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

E.A. 22

ΜΑΘΗΤΕΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΙ ΤΑ NEW MEDIA

E. Σιαφαρίκα, Χ. Τζαβάρα, Μ. Τσολιά, Α. Τσίτσικα

Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ), Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»

Εισαγωγή-Σκοπός: Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, η συντριπτική πλειονότητα των εφήβων χρησιμοποιούν συστηματικά το διαδίκτυο. Τα μέσα της Online επικοινωνίας, όπως είναι οι ιστότοποι κοινωνικής δικτύωσης, έχουν αγκαλιαστεί πλήρως από τους εφήβους και έχουν μετατραπεί σε κυρίαρχη κοινωνική πρακτική σε καθημερινή βάση. Όσον αφορά την παθολογική χρήση του διαδικτύου, έχει βρεθεί ότι τα ποσοστά αυξάνονται συνεχώς και μειώνεται συνεχώς η μέση ηλικία των παιδιών. Η παρούσα έρευνα έχει στόχο να μελετήσει την χρήση του Διαδικτύου και των new media από μαθητές προεφηβικής ηλικίας, που φοιτούν στις δύο τελευταίες τάξεις του Δημοτικού σχολείου.

Μέθοδος-Υλικό: Το δείγμα αποτελείται από 655 παιδιά, το 55,7% των οποίων ήταν μαθητές ΣΤ' δημοτικού και το 54,3% ήταν αγόρια. Τα παιδιά συμπλήρωσαν τμήματα από το ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε στη μελέτη EU-NET ADDICT και από το ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε στη μελέτη EU KidsOnline II, που προσαρμόστηκαν στα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της ηλικίας που διανύουν.

Αποτελέσματα: Το 51,2% των παιδιών είναι μέλη μιας τουλάχιστον ιστοσελίδας κοινωνικής δικτύωσης. Σε μια σχολική μέρα, η πλειοψηφία τις χρησιμοποιεί λιγότερο από μια ώρα (35,4%) ενώ σε μια μη σχολική μέρα τις χρησιμοποιεί πάνω από 2 ώρες (35,9%). Συχνότερος τρόπος χρήσης του διαδικτύου είναι οι φορητές συσκευές (πχ. iPad) και ακολουθεί το κινητό τηλέφωνο (πχ. iPhone) (συχνή χρήση: 65,9% και 36,5%, αντίστοιχα). Συχνότερη τοποθεσία χρήσης ήταν κάποιος κοινόχρηστος χώρος στο σπίτι και το υπνοδωμάτιο των παιδιών (65,6% και 49,2%, αντίστοιχα). Το 53,5% βλέπουν βίντεο/κινηματογραφικές ταινίες συχνά. Επίσης, το 42,7% και το 26,4% αναφέρουν συχνή χρήση αποστολής μηνυμάτων για κοινωνική επαφή και ατομικού παιχνιδιού, αντίστοιχα. Συνολικά, περισσότερα από ένα στα πέντε παιδιά αναφέρουν ότι οι γονείς τους επιτρέπουν να επισκέπτονται όποιους ιστότοπους επιθυμούν είτε αρκετά (10,9%) είτε πολύ συχνά (10,9%). Το 28,7% έχει δει ή βιώσει κάτι στο διαδίκτυο που το ανησύχησε/αναστάτωσε με οποιονδήποτε τρόπο και το 10,9% είχε αντιμετωπίσει άσχημη/κακή συμπεριφορά στο διαδίκτυο τον τελευταίο μήνα, κυρίως

μέσω ιστοσελίδας κοινωνικής δικτύωσης. Το 12,4% είχε επαφή με κάποιον μέσω διαδικτύου χωρίς να τον έχει δει ποτέ προσωπικά και το 31,3% αυτών τον συνάντησε. Τα αγόρια είχαν χρησιμοποιήσει το διαδίκτυο υπερβολικά, είχαν δει ή βιώσει κάτι στο διαδίκτυο που τους ανησύχησε ή τους αναστάτωσε με οποιονδήποτε τρόπο και είχαν έρθει σε επαφή με κάποιον μέσω διαδικτύου χωρίς να τον έχουν δει ποτέ προσωπικά σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε σύγκριση με τα κορίτσια ($p < 0,001$). Τα παιδιά της ΣΤ' δημοτικού ήταν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό μέλη τουλάχιστον μιας σελίδας κοινωνικής δικτύωσης σε σύγκριση με τα παιδιά της Ε' δημοτικού (66,7% έναντι 31,6%, $p < 0,001$). Τέλος, τα παιδιά της ΣΤ' δημοτικού είχαν δει ή βιώσει κάτι στο διαδίκτυο που τους ανησύχησε/αναστάτωσε και είχαν έρθει σε επαφή με κάποιον μέσω διαδικτύου χωρίς να τον ξέρουν προσωπικά σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε σύγκριση με τα παιδιά της Ε' δημοτικού ($p < 0,001$).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δείχνουν ότι στοιχεία παθολογικής χρήσης του διαδικτύου είναι έντονα και επίμονα ακόμη και σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας, γεγονός που καθιστά αναγκαία την περαιτέρω διερεύνηση της συγκεκριμένης ηλικιακής περιόδου και επισημαίνει την ανάγκη για εφαρμογή ανάλογων προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης, τα οποία θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τα χαρακτηριστικά αναπτυξιακά γνωρίσματα και τις διαφορές ανάλογα με το φύλο.

Ε.Α. 23

«Εγώ δεν το ξέρω καθόλου το Ίντερνετ...εδώ τα κατάλαβα»: ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΓΟΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΕΦΗΒΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

Ε. Τζαβέλα, **Χ. Μαστοράκη**, Ε. Γιανναράκη, Μ. Τσολιά, Α. Τσίτσικα

Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.) Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

Εισαγωγή/Σκοπός: Οι γονεϊκές συμπεριφορές και στάσεις μπορεί να είναι καθοριστικές στη διαχείριση της χρήσης του διαδικτύου. Παρ' όλα αυτά, πολλοί γονείς δυσκολεύονται να ασκήσουν γονεϊκό έλεγχο για το διαδίκτυο, ενώ συχνές είναι και οι συγκρούσεις που σχετίζονται με τα όρια χρήσης. Η ψυχοεκπαίδευση των γονέων αποτελεί απαραίτητο τμήμα μιας ολοκληρωμένης παρέμβασης εφήβων με δυσλειτουργική χρήση. Στόχοι της παρέμβασης είναι οι γονείς να μπορούν να διαφοροποιήσουν μεταξύ λειτουργικής και δυσλειτουργικής χρήσης, να ευαισθητοποιηθούν στις εφηβικές ανάγκες που το διαδίκτυο καλύπτει, να ενισχυθούν δεξιότητες επικοινωνίας και ο γονεϊκός έλεγχος να είναι συμβατός με την ηλικία και με τις ανάγκες του εφήβου.

Μεθοδολογία: Στην πιλοτική παρέμβαση συμμετείχαν 8 γονείς (3 άνδρες, 5 γυναίκες). Η παρέμβαση αξιολογήθηκε με σύντομα γραπτά ερωτηματολόγια και με ατομικές, εις βάθος συνεντεύξεις με τους γονείς. Οι συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν και αναλύθηκαν με ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση.

Αποτελέσματα: Τα ερωτηματολόγια έδειξαν πως οι μισοί γονείς δεν ασχολούνται με το διαδίκτυο μαζί με το παιδί τους και δεν θέτουν κανόνες γύρω από τη χρήση του διαδικτύου (χρονικά όρια). Από τις συνεντεύξεις διαφάνηκε πως η επιθετική συμπεριφορά, οι υπερβολικές ώρες χρήσης, η μη τήρηση κανόνων και η χαμηλή

σχολική επίδοση αποτελούν τους βασικότερους λόγους που κινητοποίησαν τους γονείς να αναζητήσουν ειδικό. Οι γονείς εκφράζουν τύψεις για τους χειρισμούς τους και περιγράφουν δυσκολία να διαχειριστούν κάτι «που δεν το ξέρουν» (το διαδίκτυο). Τα οφέλη που περιέγραψαν οι γονείς πως αποκόμισαν από τη συμμετοχή τους στην ομάδα ήταν η *ανακούφιση* και η *ενδυνάμωση* μέσα από την αλληλεπίδραση με τους άλλους γονείς, από την ανατροφοδότηση από τους ειδικούς και μέσα από τη συνειδητοποίηση ότι «όλα τα παιδιά πάνω κάτω το ίδιο είναι».

Συμπεράσματα: Διαφάνηκε πως οι γονείς έχουν ανάγκη αλληλεπίδρασης με άλλους γονείς και καθοδήγησης από ειδικούς για τη κατανόηση των αιτιών και τη θέσπιση και τήρηση κανόνων χρήσης. Βάσει των αιτημάτων των γονέων, απαραίτητη κρίνεται η υλοποίηση παρεμβάσεων όχι μόνο για το διαδίκτυο αλλά και για την εφηβεία, γενικότερα, με σκοπό την βελτίωση των γονεϊκών πρακτικών αλλά και της επικοινωνίας μεταξύ του γονέα και εφήβου.

E.A. 24

ΟΜΑΔΑ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

Μ. Γ. Φερεντίνου, Γ. Α. Μιχαλόπουλος, Στ. Θ. Χρηστίδη

Τμήμα Προβληματικής Χρήσης του Διαδικτύου, 18 Άνω, Ψ.Ν.Α.

Εισαγωγή: Στο Τμήμα Προβληματικής Χρήσης του Διαδικτύου του 18 Άνω, η θεραπεία ξεκινά με την αποσαφήνιση και την ενίσχυση του θεραπευτικού αιτήματος. Στην πρώτη αυτή φάση της κινητοποίησης, ο θεραπευόμενος εντάσσεται σε μια ομάδα ευαισθητοποίησης.

Σκοπός/Μέθοδος: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει τον τρόπο δημιουργίας της ομάδα ευαισθητοποίησης, τη δομή, τα κριτήρια ένταξης καθώς και τη χρησιμότητά της. Επίσης θα περιγραφεί το θεωρητικό μοντέλο που πλαισιώνει την ευαισθητοποίηση και το πώς αυτό εφαρμόστηκε με βάση το προφίλ των προβληματικών χρηστών συνδυάζοντας τις αρχές της συμβουλευτικής, της γνωσιακής αλλά και τις συστημικής θεωρίας.

Αποτελέσματα: Η θεραπεία του εθισμού στο διαδίκτυο ξεκινάει με την ένταξη στην ομάδα ευαισθητοποίησης η οποία δεν προϋποθέτει προηγούμενη αποχή από τη χρήση του διαδικτύου. Στόχος της ομάδας είναι η μείωση της χρήσης σε δύο ώρες την ημέρα. Τα μέλη της ομάδας καλούνται να μοιραστούν τις εμπειρίες τους και να εκφράσουν τα συναισθήματα που δεν μπορούν να συζητήσουν αλλού. Η ομάδα προσφέρει φροντίδα και ενδιαφέρον, αλλά ενισχύει και τις κοινωνικές δεξιότητες, ενεργοποιεί τα μέλη ώστε να αναλάβουν την ευθύνη τους για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που τα απασχολούν. Επίσης άτομα που δυσκολεύονται στις διαπροσωπικές σχέσεις έχουν την ευκαιρία για σωστή διαπροσωπική ανατροφοδότηση και βελτίωση της επικοινωνίας τους με τους άλλους. Όταν ο θεραπευτικός στόχος επιτευχθεί, ο θεραπευόμενος περνά στη δεύτερη φάση του προγράμματος και ενσωματώνεται σε ομάδα ψυχοθεραπείας προκειμένου να σταθεροποιήσει τις αλλαγές που έχει επιτύχει.

Συμπέρασμα: Από την μέχρι τώρα εμπειρία η ομάδα ευαισθητοποίησης είναι

ιδιαίτερα αποτελεσματική για την μείωση του χρόνου χρήσης, την βελτίωση της συμπτωματολογίας και για την ένταξη των χρηστών στην ομάδα ψυχοθεραπείας. Προκύπτει η ανάγκη περαιτέρω μελέτης με τη χρήση εργαλείων, όπως ερωτηματολόγια, προκειμένου να αξιολογηθεί εάν η ομάδα ευαισθητοποίησης σε συνδυασμό με την ατομική θεραπεία επαρκούν για την συνολική αντιμετώπιση της προβληματικής χρήσης του διαδικτύου για συγκεκριμένο πληθυσμό προβληματικών χρηστών.

E.A. 25

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΘΙΣΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Στ. Θ. Χρηστίδη, Υ. Δ. Παπαστεφάνου, Β. Κ. Σταυρόπουλος

Τμήμα Προβληματικής Χρήσης του Διαδικτύου 18 Άνω, ΨΝΑ

Εισαγωγή: Ο διαφορετικός βαθμός αποτελεσματικότητας της ίδιας θεραπευτικής προσέγγισης ανάλογα με το προφίλ των θεραπευομένων απασχολεί όλο και περισσότερο τη διεθνή βιβλιογραφία (Cicchetti, Toth & Handley, 2015). Το ερώτημα αυτό προβάλλει περισσότερο επιτακτικό για νέες μορφές συμπτωμάτων, όπως η εξάρτητική χρήση διαδικτύου, για τις οποίες δεν υπάρχει ακόμα συναίνεση ως προς μία ενδεδειγμένη μορφή θεραπείας (King, Delfabbro, Griffiths & Gradisar, 2011).

Σκοπός/Μέθοδος: Στόχος της παρουσίασης αυτής είναι να επιχειρήσει μία προκαταρκτική περιγραφή της έκβασης της θεραπείας στο τμήμα προβληματικής χρήσης διαδικτύου ανάλογα με ατομικά χαρακτηριστικά των θεραπευομένων, όπως η εφαρμογή εθισμού τους, η ένταση των συμπτωμάτων εξαρτητικής χρήσης διαδικτύου, δημογραφικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά προσωπικότητας και ψυχοπαθολογίας.

Αποτελέσματα: Παίκτες MMORPGs σε σχέση με τους άλλους χρήστες που εντάχθηκαν σε θεραπεία είχαν καλύτερη θεραπευτική έκβαση. Οι πιθανότητες θετικής έκβασης αυξάνονται με την αύξηση της ηλικίας ενώ χαμηλώνουν (αν και στατιστικά ασήμαντα ωστόσο πιθανότατα κλινικά σημαντικά για τους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες. Οι πιθανότητες θετικής θεραπευτικής πορείας φαίνεται να αυξάνονται για τους θεραπευόμενους με πιο έντονα συμπτώματα εξάρτησης, κατάθλιψης και άγχους.

Συμπεράσματα: Τα παραπάνω κλινικά ευρήματα υποδεικνύουν την ανάγκη περαιτέρω αξιολόγησης της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας του τμήματος βασιζόμενοι στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εξαρτημένων από το διαδίκτυο ενηλίκων, με στόχο την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών μας.

E.A. 26

ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΙΩΣΗ: Η ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΤΗ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗ ΖΩΗ

Ν. Δαλιανά¹, Α. Σ. Αντωνίου²

1. Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.), Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών,

Εισαγωγή: Η περίοδος της φοιτητικής ζωής θεωρείται ιδιαίτερη καθώς πρόκειται για μία μεταβατική περίοδο κατά την οποία οι φοιτητές καλούνται να ολοκληρώσουν τις αναπτυξιακές ανάγκες της εφηβείας και να μεταβούν στην ενήλικη ζωή και συνάμα, να επιλέξουν τις σπουδές που θα ακολουθήσουν. Η μετάβαση όμως αυτή δεν είναι πάντα εύκολη και συχνά παρουσιάζονται δυσκολίες προσαρμογής.

Μέθοδος: Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν φοιτητές που απευθύνθηκαν στην Υπηρεσία του Ε. Ψυ. Συ. Φοι. «Από Φοιτητές για Φοιτητές», ένα φόρουμ συζητήσεων που οι φοιτητές μπορούσαν να γράψουν αυτό που τους απασχολούσε και να λάβουν ψυχοκοινωνική υποστήριξη από ομηλικούς τους. Για την επεξεργασία και ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική ανάλυση περιεχομένου.

Αποτελέσματα: Από δείγμα 165 φοιτητών (Α:53, Κ:112) προέκυψε ότι οι βασικές δυσκολίες που αντιμετώπιζαν αφορούσαν τις φιλικές σχέσεις (24,2%), την προσαρμογή στα νέα δεδομένα (πχ. Άλλη πόλη, απομάκρυνση από το πατρικό σπίτι κλπ) (22,4%), ακαδημαϊκές δυσκολίες (27,5%) και τη δυσαρέσκεια από το αντικείμενο σπουδών (26,1%). Κύριες συνέπειες των δυσκολιών για το 55,8% ήταν απογοήτευση και μελαγχολία, ενώ για το 44,2% άγχος και ανησυχία. Στατιστικώς σημαντική διαφορά βρέθηκε στη σύναψη φιλικών σχέσεων ως προς το φύλο του χρήστη ($\chi^2(1) = 0,00$ $p < 0,005$). Συγκεκριμένα, το 41,5 % των αγοριών και μόνο το 16,1 % των κοριτσιών δήλωσαν ότι αντιμετώπιζουν δυσκολία προσαρμογής στη σύναψη νέων φιλικών σχέσεων.

Συμπεράσματα: Η μετάβαση από την εφηβική ηλικία στην ενηλικίωση και η μετάβαση από το σχολείο στην τριτοβάθμια εκπαίδευση μπορεί να είναι από τις πιο επικοδομητικές περιόδους της ζωής του ατόμου, όμως πολλές φορές οι δυσκολίες προσαρμογής που προκύπτουν οδηγούν σε αισθήματα άγχους, απογοήτευσης ή ματαίωσης.

Σάββατο 2 Απριλίου 2016

ΑΙΘΟΥΣΑ 2

10.30-11.30 Προεδρείο: Δ. Γκρίτζαλης, Στ. Χρηστίδη

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Ε.Α. 27

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΑ
(PeerMediationPrograms)**

Μ. Τσιλιάκου

Πάντειον Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών

Τα Προγράμματα Διαμεσολάβησης σε Σχολεία (PeerMediationPrograms) επιλύουν τα προβλήματα απειθαρχίας που έχουν τα παιδιά και οι έφηβοι και έτσι επιτρέπουν στους εκπαιδευτικούς να ασκήσουν ουσιαστικότερα το έργο της διδασκαλίας. Οι συγκρούσεις μεταξύ των παιδιών και των εφήβων στο σχολικό περιβάλλον αντικατοπτρίζουν μια πολύ σημαντική πτυχή της κοινωνικοποίησης τους και αποτελούν τρόπο ωρίμανσης. Η αντικοινωνική συμπεριφορά που παρουσιάζουν τα παιδιά και οι έφηβοι κατά τη σχολική ηλικία, η οποία μπορεί να οφείλεται και στην έλλειψη ουσιαστικών και σθεναρών δεσμών μεταξύ των συμμαθητών, είναι πιθανό να εξελιχθεί, σε μορφές ανήλικης παραβατικότητας. Η διαμεσολάβηση θεωρήθηκε ότι είναι ένας τρόπος πρόληψης της ανήλικης παραβατικότητας. Περιλαμβάνει τεχνικές εκμάθησης των παιδιών και των εφήβων να λειτουργούν ως ουδέτερα μέρη που μπορούν να επέμβουν και να βοηθήσουν τους συμμαθητές τους σε περίπτωση σύγκρουσης, ούτως ώστε να συνδράμουν στην επίλυση της διαφοράς. Μαθαίνουν, δηλαδή, να λειτουργούν ως μονάδες, αλλά και συλλογικά με σκοπό την επίλυση των διαφορών μέσω της δικής τους μεσολάβησης.

Εισαγωγή: Πρωτοεμφανίστηκαν σε αμερικάνικα σχολεία προκειμένου να αντιμετωπίσουν την αυξανόμενη βία μεταξύ των μαθητών. Βρίσκονται ακόμη σε σχετικά πρώιμο και πιλοτικό στάδιο και δεν έχουν με ασφάλεια επαληθευτεί τα αποτελέσματα αυτών. Η ενσωμάτωση της γνώσεως αναφορικά με το πώς τα παιδιά αντιλαμβάνονται και απαντούν στις διαμάχες και στους τσακωμούς, μπορεί σταδιακά να βελτιώσει τα προγράμματα αυτά, των οποίων η χρονική διάρκεια εφαρμογής τους δεν ξεπερνά τις 3 δεκαετίες. Η γένεσή τους τοποθετείται στο μοντέλο που δημιουργήθηκε για τα προγράμματα Quaker της Νέας Υόρκης που στόχευαν στην καταπολέμηση της βίας στα σχολεία. Το 1991, λειτουργούσαν περισσότερα από 300 ερευνητικά προγράμματα διαμεσολάβησης. Το ενδιαφέρον των προγραμμάτων αυτών έγκειται στο γεγονός ότι στόχος τους είναι να «διαχειριστούν» τη βία και την αντικοινωνική συμπεριφορά μεταξύ των παιδιών, και ιδίως, αυτών που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου παραβατικότητας, σε συμμορίες ανηλίκων και παραπαίουν συχνά μεταξύ των ορίων της νομιμότητας και της παραβατικότητας.

Εφαρμογή των προγραμμάτων: Το πρόγραμμα εκπαίδευσης μπορεί να απευθύνεται σε μαθητές που εθελοντικά συμμετέχουν στους εκπαιδευτικούς, ακόμη και στους γονείς. Περιλαμβάνει βασικά στοιχεία της διαμεσολάβησης και μαθαίνει στα παιδιά να ακολουθούν μια απλή διαδικασία, όπως:

- Συστήνεσαι και ρωτάς εάν χρειάζονται διαμεσολάβηση για την επίλυση της διαφοράς.
- Συμφωνείς για κάποιους βασικούς κανόνες που θα τεθούν (να μην διακόπτεται ο ομιλητής, να μην γίνεται χρήση άσχημων επιθέτων, να υπάρχει ειλικρίνεια, να συμφωνούν πως θα επιλύσουν την διαφορά κ.α.).
- Ζητάς να ακούσεις και από τις δύο πλευρές το πρόβλημα.
- Ρωτάς το κάθε μέρος τί μπορεί να κάνει.

- Ρωτάς το κάθε μέρος τί επιθυμεί και χρειάζεται να γίνει.
- Ανακεφαλαιώνεις.
- Μοιράζεσαι τις ιδέες και τις πιθανές λύσεις και με τις δύο πλευρές.
- Ρωτάς και τις δύο πλευρές τί θα ήταν καλύτερο και αυτούς.
- Ανακεφαλαιώνεις.
- Ρωτάς αν κρίνουν δίκαιη τη λύση.
- Συγχαίρεις και τις δύο πλευρές.

Η εκπαίδευση μπορεί να γίνει από εξωτερικούς συμβούλους, από εκπαιδευτικούς ή και συνδυασμός αυτών. Ο χώρος στον οποίο βρίσκονται οι σύμβουλοι είναι κυρίως εκεί όπου παίζουν ή τρώνε τα παιδιά και παρακολουθούν συμπεριφορές, οι οποίες δεν έχουν φθάσει έως το σημείο της άσκησης βίας. Τότε, οι σύμβουλοι ρωτούν τα παιδιά εάν θέλουν να δεχθούν διαμεσολάβηση και εφόσον συμφωνήσουν έπειτα περνάνε στις διαδικασίες της επίλυσης.

Συμπεράσματα: Υπάρχουν ελάχιστες έρευνες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αυτών. Θεωρητικά τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να μειώνουν τα φαινόμενα βίας και αντικοινωνικής συμπεριφοράς των ανηλίκων και να ενισχύουν την αυτοεκτίμησή τους ως ικανών διαμεσολαβητών.

E.A. 28

«ΕΧΕΙΣ ΜΙΑΗΣΕΙ ΜΕ ΑΓΝΩΣΤΟΥΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ;» ΤΙ ΛΕΝΕ ΕΦΗΒΟΙ ΑΠΟ ΕΠΤΑ ΕΥΡΩΠΑΙΚΕΣ ΧΩΡΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΑ ΚΙΝΗΤΡΑ ΤΗΣ ΡΙΨΟΚΙΝΔΥΝΗΣ ΑΥΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ;

Ε.Τζαβέλα¹, Ε. Τσουπαροπούλου², Κ. Ρίτσαρντσον², Χ. Καρακίτσου³, Μ. Τσολιά¹, Α.Τσίτσικα¹

1. Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ), Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Π & Α Κυριακού»

2. Πάντειον Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών

3. Αμερικάνικο Κολλέγιο Ελλάδος (DEREE)

Εισαγωγή-Σκοπός: Το διαδίκτυο αποτελεί καθημερινό και αναπόσπαστο πλαίσιο κοινωνικής αλληλεπίδρασης των εφήβων. Παρότι η χρήση επιφέρει ευκαιρίες και ικανοποιεί σημαντικές αναπτυξιακές ανάγκες των εφήβων, ενέχει και κινδύνους. Η πιο διαδεδομένη νεανική ριψοκίνδυνη δραστηριότητα είναι η διαδικτυακή επικοινωνία με άτομα που οι νέοι δεν έχουν δει ποτέ προσωπικά, ενώ πιο σπάνια είναι και η προσωπική συνάντηση με άτομα που οι έφηβοι γνώρισαν μέσω διαδικτύου. Σκοπός της μελέτης ήταν να αξιολογήσει τη συχνότητα και τους παράγοντες που συνδέονται τις διαδικτυακές αυτές συμπεριφορές και να αποτυπωθούν οι αντιλήψεις των εφήβων για το τι τις κινητοποιεί.

Μέθοδος-Υλικό: Η μελέτη αποτελεί μέρος της Ευρωπαϊκής έρευνας EU NET ADB που διεξήχθη σε επτά Ευρωπαϊκές χώρες (Ελλάδα-Πολωνία-Γερμανία-Ρουμανία-Ολλανδία-Ισλανδία-Ισπανία). Η παρούσα ανάλυση είναι προϊόν μικτής μεθοδολογίας: χρησιμοποιήθηκαν ποσοτικά δεδομένα σχετικά με τη χρήση και το γονικό έλεγχο από τη χορήγηση ανώνυμου ερωτηματολογίου σε σχολικό αντιπροσωπευτικό δείγμα 13.284 μαθητών 14-17 ετών (Θ/Α: 7.000/6.284; μέση ηλικία 15,8 έτη ; T.A.=0,7 έτη) και ποιοτικά δεδομένα από ημι-δομημένες συνεντεύξεις με 128 εφήβους που ανέφεραν σημάδια δυσλειτουργικής χρήσης.

Αποτελέσματα: Κατά μέσο όρο 63% των εφήβων αναφέρουν ότι είχαν κάποια στιγμή διαδικτυακή επαφή με κάποιον χωρίς να τον έχουν δει ποτέ προσωπικά. Για την Ελλάδα το ποσοστό ανέρχεται σε 48% και είναι το χαμηλότερο μεταξύ των συμμετεχόντων χωρών. Αυτή η δυνητικά ριψοκίνδυνη δραστηριότητα φάνηκε να συνδέεται με τη χρήση ατομικών φορητών συσκευών (ατομικό laptop και τηλέφωνο) και με τη γονική επιτρεπτικότητα ως προς την πρόσβαση σε διαδικτυακό περιεχόμενο. Μέσα από τις συνεντεύξεις διαφάνηκαν δύο βασικά λόγοι που υποκινούσαν αυτές τις επαφές: *ανάγκη κοινωνικής διεύρυνση*(απόκτηση «νέων φίλων») και *περιέργεια να γνωρίσω κάτι καινούργιο*. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι οι έφηβοι περιέγραψαν την επικοινωνία με άτομα που δεν έχουν δει προσωπικά ως οικειοθελής επικοινωνία με «φίλους φίλων».

Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι η πλειονότητα των εφήβων έχει επικοινωνήσει διαδικτυακά με άτομα που δε γνωρίζει προσωπικά. Η διαδικτυακή αυτή συμπεριφορά φαίνεται να είναι οικειοθελής πρακτική που υποκινείται από βασικές αναπτυξιακές ανάγκες. Οι γονείς θα πρέπει να διαμεσολαβούν ως προς το διαδικτυακό περιεχόμενο και τις συσκευές με τρόπο σταθερό και συμβατό με την αναπτυξιακή φάση του παιδιού ώστε να μειώνουν τους κινδύνους χωρίς να περιορίζουν τις διαδικτυακές ευκαιρίες.

E.A. 29

«Μην ανησυχείς, θα απολυμάνω εγώ για εσένα!»: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΡΟΛΟ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

E. Τζαβέλα^{1,2}, Λ. Κουμαντάνου¹, Γ. Κασβίκης¹

1. Μονάδα Θεραπείας Συμπεριφοράς (Μ.Θ.Σ.) του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών

2. Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ), Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. Κυριακού»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η εμπλοκή της οικογένειας στην διατήρηση των συμπτωμάτων της Ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής (ΙΨΔ) είναι κλινικά και εμπειρικά τεκμηριωμένη. Συγκεκριμένα, ως οικογενειακή «προσαρμογή» (family/parental accommodation) ορίζεται η αλλαγή συμπεριφοράς των μελών της οικογένειας ή/και η

συμμετοχή/βοήθεια τους στην παθολογική συμπεριφορά του πάσχοντος με σκοπό τον καθησυχασμό του. Παραδείγματα οικογενειακής προσαρμογής αποτελούν η συμμετοχή της οικογένειας σε τελετουργίες καθαρισμού ή τακτοποίησης, οι επαναλαμβανόμενοι καθησυχασμοί και η προμήθεια υλικών καθαρισμού. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η συγκέντρωση των νεότερων δεδομένων με στόχο τον σχεδιασμό παράλληλης οικογενειακής ψυχο-εκπαιδευτικής παρέμβασης σε μονάδα θεραπείας συμπεριφοράς.

Μέθοδος: Έγινε έρευνα στο PubMed και GoogleScholar με λέξεις κλειδί “accommodation”, “Obsessive-compulsive”, “OCD”, “family” και “parents”. Στόχος ήταν η σύνθεση των νεότερων εμπειρικών δεδομένων και όχι η πλήρης αποτύπωση της βιβλιογραφίας. Έμφαση δόθηκε στις παράλληλες με τη θεραπεία επιλογής παρεμβάσεις για την ΙΨΔ (γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία; ΓΣΘ).

Αποτελέσματα: Η έρευνα υπέδειξε πως η οικογενειακή προσαρμογή συνδέεται με πιο σοβαρή ΙΨΔ συμπτωματολογία και πτωχότερη αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Επίσης, τα εμπειρικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι η εκπαίδευση της οικογένειας είναι απαραίτητη συμπληρωματική/παράλληλη παρέμβαση της ΓΣΘ του πάσχοντος. Για το λόγο αυτό οι νεότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις εντάσσουν τη μείωση της οικογενειακής προσαρμογής ως έναν *προτεύοντα* θεραπευτικό στόχο. Στις περισσότερες έρευνες η αποτελεσματικότητα της οικογενειακής παρέμβασης αξιολογείται με το Family Accommodation Scale (FAS; Calvocoressi et al., 1999), ένα εργαλείο που συμπληρώνεται για τον γονέα από τον αξιολογητή και το αποτέλεσμα του οποίου έχει συνδεθεί σημαντικά με τη βαρύτητα της ΙΨΔ βάσει του Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (YBOCS).

Συμπεράσματα: Η πιλοτική παρέμβαση είναι σκόπιμο να γίνεται παράλληλα με τη θεραπεία συμπεριφοράς του πάσχοντος εφήβου/νέου και θα αποτελείται από τρεις αρχικές εβδομαδιαίες ατομικές ψυχοεκπαιδευτικές συναντήσεις με τους γονείς. Η παρέμβαση είναι δομημένη (στόχοι ανά συνάντηση/εργασία για το σπίτι/καταγραφές) και αξιολογείται βάσει του FAS, το οποίο για τις ανάγκες της παρέμβασης μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στα Ελληνικά (Κλίμακα Οικογενειακής Προσαρμογής (ΚΟΠ); Τζαβέλα & Κασβίκης, 2015). Συμπληρωματικά θα γίνουν ατομικές συνεντεύξεις με τα μέλη της οικογένειας μετά το πέρας της παρέμβασης για να αποτυπωθούν οι βοηθητικοί μηχανισμοί, οι δυσκολίες και οι περαιτέρω ανάγκες της οικογένειας.

E.A. 30

«SCHOOLERS» 1^ο ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΧΟΛΙΚΗ ΑΡΝΗΣΗ

Ν. Σταθόπουλος, Χ. Μαστοράκη, Σ. Νικολάου, Ι. Καββαδία, Φ. Κουκλάκη, Ο. Λεβίδη, Κ. Μπούσια, Μ. Τριανταφύλλου, Μ. Τσολιά, Α. Τσίτσικα

Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.), Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. Κυριακού»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η σχολική άρνηση είναι μια πολυπαραγοντική έκφραση και μπορεί να οφείλεται σε συνδυασμό παραγόντων, ενώ εξατομικεύεται αυστηρά. Οι λόγοι της σχολικής άρνησης και της σχολικής διακοπής είναι διάφοροι, μεταξύ των οποίων είναι ο εθισμός στο διαδίκτυο, οι φοβίες, η ψυχοκοινωνική δυσλειτουργία μετά από τραύμα π.χ. σχολικός εκφοβισμός, οι χαρισματικοί έφηβοι για τους οποίους το σχολείο παύει να αποτελεί χώρο έμπνευσης και δημιουργίας κ.λπ. Από την διεξαγωγή της κοινότητας, οι στόχοι που ορίζονται είναι η κατάκτηση δεξιοτήτων λειτουργίας σε ομάδα (αλληλεγγύη, σεβασμός, κοινοί στόχοι κ.λπ.), η εξοικείωση με σύστημα οριοθέτησης και κατανόηση της ισορροπίας μεταξύ δικαιωμάτων-υποχρεώσεων, η εστίαση στη διαχείριση δυσκολίας και στην ενθάρρυνση ανάπτυξης αυτοεκτίμησης, εκπαίδευση στοχοθεσίας και επιμονή στην επίτευξή τους και εν τέλει, η επιστροφή στο σχολικό περιβάλλον, όταν αυτό κρίνεται προς όφελος του κάθε παιδιού.

Μέθοδος-Υλικό: Η κοινότητα αποτελείται από έφηβους, ηλικίας 11-18 ετών, μικτή σύνθεση σχετικά με το φύλο, δύο πρωινές συναντήσεις την εβδομάδα, έως δέκα συμμετέχοντες ανά κάθε κύκλο διεξαγωγής και με έξι μήνες μέγιστης διάρκειας υπό αυστηρής εξατομίκευσης. Η γραπτή δέσμευση των μελών είναι απαραίτητη, καθώς δηλώνουν πως επιθυμούν, αποδέχονται και κατανοούν τη λειτουργία, τους κανόνες και τους στόχους της ομάδας. Η καταγραφή δεδομένων γίνεται μέσω ερωτηματολογίου εισόδου (δημογραφικά στοιχεία, οικογενειακή σύνθεση, πληροφορίες για τη σχολική φοίτηση, δραστηριότητες, χόμπι, σχέσεις κ.λπ.) και μέσω ερωτηματολογίου εκτίμησης της ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας – SDQ. Οι δραστηριότητες καθορίζονται μετά από συζήτηση ώστε το πρόγραμμα να σχεδιαστεί με βάση τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντά των μελών και χωρίζονται σε εσωτερικές (ρητορική, φιλοσοφία, επιτραπέζια παιχνίδια, κατασκευές, μουσικοθεραπεία, θεατρική αγωγή κ.λπ.) και σε εξωτερικές (επισκέψεις σε μουσεία, επιστημονικά ιδρύματα, καλλιτεχνικά και πολιτιστικά δρώμενα, ψυχαγωγία, αθλητική δραστηριότητα κ.λπ.). Επίσης, δίνεται έμφαση στον εθελοντισμό και τη βοήθεια στη διοργάνωση εκδηλώσεων, συνεδρίων κ.λπ., αλλά και στην οργάνωση δράσεων που αφορούν την προαγωγή της υγείας των συνομηλίκων τους.

Αποτελέσματα: Κατά μέσο όρο, από την έναρξη της κοινότητας, δέκα έφηβοι προσήλθαν στην κοινότητα και παραμένουν ενεργά μέλη της. Διατηρείται επικοινωνία με το σχολείο, με στόχο την ομαλή προσαρμογή και επανένταξη των μελών πίσω στο σχολικό περιβάλλον, καθώς και διατηρείται η συνεργασία με εκπαιδευτικούς και συνομηλίκους. Επίσης, παράλληλα παραμένει η συνέχιση της ατομικής και οικογενειακής ψυχοθεραπείας με ειδικούς της Μ.Ε.Υ. Βάση της καταγραφής δεδομένων, καθώς, δεδομένα δεύτερης φάσης συλλέχθηκαν, έδειξαν αύξηση στους δείκτες ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας των μελών και τα ποιοτικά δεδομένα συνάδουν (συνεντεύξεις με τα μέλη και της οικογένειες τους).

Ε.Α. 31

ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟ: ΜΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Α. Αλεξιάκη, Δ. Λοΐζου, Σ. Μακαρώνη, Β. Αλεξιάκη, Δ. Γιαννοπούλου

*Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής Ψυχοκοινωνικής Υγείας
«ΠΡΟΝΟΗ» Δήμου Κηφισιάς-ΟΚΑΝΑ*

Στην παρούσα εισήγηση θα παρουσιαστεί η φιλοσοφία καθώς και οι καινοτόμες δράσεις των εθελοντών του Κέντρου Πρόληψης «ΠΡΟΝΟΗ» για την ευαισθητοποίηση της κοινότητας σε θέματα σχολικού εκφοβισμού. Η ομάδα εθελοντών του Κέντρου Πρόληψης «ΠΡΟΝΟΗ» ξεκίνησε το 2007 με κύριο στόχο τη προαγωγή της φιλοσοφίας της πρωτογενούς πρόληψης στη κοινότητα. Οι βασικοί άξονες που την διέπουν είναι η ενημέρωση, η εκπαίδευση, η συνεργασία, η συμμετοχή και η κινητοποίηση στο έργο της πρόληψης με απώτερο σκοπό τον πολλαπλασιαστικό της χαρακτήρα. Οι εθελοντές αποτελούν μέλος της κοινότητας και σημαντικό σύνδεσμο ανάμεσα στους πολίτες και τους επαγγελματίες σε υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υγείας. Ανάμεσα στις δράσεις της ομάδας μας, βασικό μέλημα είναι η ευαισθητοποίηση της κοινότητας σε θέματα σχολικού εκφοβισμού. Ο σχολικός εκφοβισμός, αποτελεί ένα φαινόμενο ιδιαίτερα επίκαιρο το οποίο αγγίζει και απασχολεί μαθητές, γονείς, εκπαιδευτικούς αλλά και όλα τα μέρη της ευρύτερης κοινότητας. Η δραστηριοποίηση των εθελοντών πρόληψης στα θέματα σχολικού εκφοβισμού ξεκινά από τις βραχείες παρεμβάσεις στα σχολεία μέσω της υλοποίησης του προγράμματος «Ακούω, Βλέπω, Μιλώ» σε μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, και φτάνει μέχρι την ευαισθητοποίηση όλων των δημοτών μέσα από κοινοτικές δράσεις, τη συμμετοχή μας σε επιστημονικά συνέδρια και τη γενικότερη διάχυση της γνώσης μας και της ευαισθητοποίησής μας στους γύρω μας. Παράλληλα, τα στελέχη πρόληψης υλοποιούν βραχείες παρεμβάσεις σε μαθητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και βιωματικά εργαστήρια σε γονείς και εκπαιδευτικούς. Μέσα από την συνεργασία αυτή, στόχος μας είναι να ευαισθητοποιήσουμε και να πληροφορήσουμε όλη τη σχολική- και όχι μόνο- κοινότητα για το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού και για τους βέλτιστους τρόπους πρόληψης & αντιμετώπισης του. Η απήχηση που συναντούμε από τους πολίτες με τους οποίους συναναστρεφόμαστε και η ικανοποίηση που λαμβάνουμε από την εθελοντική μας προσφορά στις κοινοτικές δράσεις και στο συντονισμό προγραμμάτων πρόληψης αποτελεί την κινητήριο δύναμη για τη συνέχιση και την εξέλιξη των δράσεών μας.

Ε.Α. 32

**ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΒΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΩΣ ΜΕΣΟ
ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ
ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ**

Κ. Ρουμπή¹, Ο. Ζούζουλα²

1. Μαθηματικός, Μεταπτυχιακό στη Διδακτική των Μαθηματικών, Συνεργάτιδα του προγράμματος Αριάδνη

2. Φιλολόγος-Ψυχολόγος- Συστημική Ψυχοθεραπεύτρια, Υπεύθυνη ΚΕ.ΣΥ.Π Ν. Ιωνίας, Συνεργάτιδα του προγράμματος Αριάδνη

Εισαγωγή-Σκοπός: Σκοπός εφαρμογής της άσκησης είναι η ευαισθητοποίηση των μαθητών στο φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού.

Ειδικότεροι στόχοι είναι:

- Άσκηση των μαθητών στην ενσυναίσθηση που αποτελεί και παράγοντα πρόληψης κατά των φαινομένων βίας
- Μέσω της γραφής να εκφραστούν με συμβολικό τρόπο συναισθήματα που έχουν βιώσει μαθητές σε ανάλογα περιστατικά είτε ως θύτες, είτε ως θύματα, είτε ως παρατηρητές
- Να τροποποιηθεί η στάση τους σχετικά με το φαινόμενο του εκφοβισμού

Μέθοδος-Υλικό: Εφαρμόσαμε βιωματική άσκηση με σκοπό την οικειοποίηση της γνώσης μέσω της εμπειρίας και της αναζήτησης προσωπικού νοήματος σ' αυτήν. Η διαδικασία του βιώματος προωθεί την προσωπική ανάπτυξη των συμμετεχόντων καθώς και την ευαισθητοποίησή τους σε κοινωνικά προβλήματα και σε θέματα ανθρώπινων σχέσεων. Ο τίτλος της άσκησης που εφαρμόσαμε σε πολλά σχολεία είναι: « Ο/η τσαλακωμένος/η ... (μικρό όνομα παιδιού)..... ».

Αποτελέσματα: Μια εβδομάδα μετά τη βιωματική δράση μοιράστηκε ερωτηματολόγιο στους μαθητές, για να δούμε αν θυμούνται, τι θυμούνται και πόσο τους επηρέασε σε επίπεδο στάσης και συμπεριφοράς.

Ενδεικτικές απαντήσεις μαθητών σχετικά με τα συναισθήματα που βίωσαν:

- «χάρηκα που το συζητήσαμε αυτό το θέμα...»
- «αισθάνθηκα άσχημα, όταν έπρεπε να γράψουμε τις βρισιές...»
- «περίεργα, καθώς μιλούσαμε για γεγονότα που έχω ζήσει...»
- «άβολα, αναρωτήθηκα μήπως κι εγώ έχω πληγώσει κάποιον...».

- «ήρεμα... τίποτε το ιδιαίτερο... ουδέτερος»
- «υπεύθυνη να υπερασπιστώ τα θύματα...»..
- « ταυτίστηκα...έχω πέσει θύμα κι έτσι ξέρω»
- «τα συναισθήματά μου άλλαζαν κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας...»

Ενδεικτικές απαντήσεις μαθητών σχετικά με την αλλαγή της στάσης τους στο φαινόμενο:

- «με προβλημάτισε τις επόμενες μέρες...»
- «επειδή δεν το έχω δει να συμβαίνει στο σχολείο μας δεν το σκέφτηκα...»
- «το ξανασκέφτηκα λίγο, τελικά...υποσυνείδητα κατά κάποιο τρόπο...»
- «ναι, και παρατηρούσα περισσότερο από άλλες φορές για σημάδια bullying...»
- «ναι, σκέφτομαι με άλλο τρόπο τώρα...»
- «ναι, έχω αντιληφθεί σε ποιες ενέργειες πρέπει να προχωρήσω »
- «σε περίπτωση εκφοβισμού συμμαθητή μου τώρα ξέρω τι να κάνω»

Συμπεράσματα: Παρατηρούμε ότι οι μαθητές ανταποκρίθηκαν θετικά στη βιωματική άσκηση, προβληματίστηκαν, διακινήθηκαν συναισθηματικά και επεξεργάστηκαν τα συναισθήματα που βίωσαν κατά τη διάρκεια της άσκησης, είτε ως θύτες, είτε ως θύματα, είτε ως παρατηρητές. Κάποια παιδιά ταυτίστηκαν με τον ρόλο του θύματος, ενώ πολλά ανέφεραν αλλαγή στον τρόπο σκέψης τους αλλά και της στάσης τους απέναντι στο φαινόμενο του εκφοβισμού.

E.A. 33

ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΟΙ: Η ΡΕΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

E. Μάνθου

Hellenic American College

Εισαγωγή – Σκοπός: Μέσα στα πλαίσια της συγγραφής μίας ακαδημαϊκής εργασίας σε σχέση με την επιστήμη της Ψυχολογίας, χρησιμοποιήθηκαν ως μεθοδολογικό εργαλείο τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, και συγκεκριμένα το Facebook. Προτού πραγματοποιηθεί η έρευνα, διεξήχθη εξέταση της πολιτικής που ακολουθεί το συγκεκριμένο μέσο κοινωνικής δικτύωσης σχετικά με το απόρρητο ανακοινώσεων των χρηστών. Όλες οι πληροφορίες που αναρτεί ένας χρήστης στο προφίλ του είναι

δημόσιες, επομένως μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον σκοπό αυτής της έρευνας. Ο στόχος αυτού του πειράματος ήταν να καταγραφεί η ρεαλιστική αντίδραση των νέων απέναντι σε συγκεκριμένη εικόνα, και η άποψή τους σχετικά με την ομοφυλοφιλία, αφού ο διαδικτυακός χώρος δίνει την ψευδαίσθηση της ασφάλειας και ανωνυμίας. Επομένως, οι απόψεις που κοινοποιούνται αντικατοπτρίζουν την πραγματικότητα και όχι κατασκευασμένες απαντήσεις που σκοπό έχουν να είναι “κοινωνικά αποδεκτές”.

Υλικό – Μέθοδος: Ο ερευνητής δημοσίευσε μια εικόνα ομοφυλοφιλικού περιεχομένου σε ένα μέσο κοινωνικής δικτύωσης (Facebook). Στην εικόνα απεικονίζονται δύο άντρες σε ρομαντική πόζα, όπου ο ένας κοιτάει τον φακό ενώ ο άλλος τον φιλάει στα χείλη.

Αποτελέσματα: Ο λογαριασμός στον οποίο αναρτήθηκε η εικόνα είχε 592 φίλους, από τους οποίους ανταποκρίθηκαν 25 άτομα: 9 άντρες και 16 γυναίκες, ηλικίας μεταξύ 17 και 23. Συγκεκριμένα, ο ερευνητής κατέγραψε ότι όλα τα αρνητικά σχόλια έγιναν από άντρες, ενώ η πλειοψηφία όσων δήλωσαν ότι τους αρέσει η συγκεκριμένη εικόνα (15/16) ήταν γυναίκες. Ένα από τα σχόλια ήταν άντρα σχολιαστή ο οποίος δήλωσε ότι «σέβεται τις επιλογές του άλλου να κάνει ότι θέλει με το ίδιο φύλο αλλά πρέπει και ο άλλος να σεβαστεί το γεγονός ότι ο ίδιος το βρίσκει αηδιαστικό».

Συμπεράσματα: Σε σχέση με την χρήση της γλώσσας που χρησιμοποιήθηκε στα σχόλια που αναρτήθηκαν πρέπει να τονισθεί ότι τα άτομα εξέφρασαν ακριβώς αυτό που σκέφτονταν διότι εκείνη την στιγμή δεν γνώριζαν ότι απαντούν σε ερωτηματολόγιο ή ότι παίρνουν μέρος σε έρευνα. Επομένως, δεν ήταν προκατειλημμένοι ως προς το τι «πρέπει» να απαντήσουν ή ποια σχόλια είναι «σωστά» ή «λάθος». Να σημειωθεί ότι παρά το γεγονός ότι η πολιτική απορρήτου του Facebook επιτρέπει την χρήση του αναρτηθέντος περιεχομένου για σκοπούς όπως αυτός της συγκεκριμένης έρευνας, ο ερευνητής ενημέρωσε όλους τους συμμετέχοντες και έλαβε την συγκατάθεσή τους στην χρήση των κοινοποιήσεών τους για την έρευνα αυτή. Προφανώς τα ευρήματα αυτού του πειράματος δεν μπορούν να γενικευτούν σε ευρύτερο κοινό και να χαρακτηρίσουν την άποψη των νέων σχετικά με την ομοφυλοφιλία εξ' ολοκλήρου, όμως σίγουρα παρέχουν πληροφορίες πάνω σε ρεαλιστικές απόψεις νέων πάνω στο θέμα, και όχι κατασκευασμένες απαντήσεις που έχουν αλλοιωθεί από προκαταλήψεις ή από την επιθυμία των ερωτηθέντων να δείξουν ότι έχουν κοινωνικά αποδεκτές απόψεις.

E.A. 34

ΨΗΦΙΑΚΑ ΜΕΣΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΟΥ ΣΩΖΟΥΝ ΖΩΕΣ

Δ. Γκρίτζαλης, Σ. Γιαννίτσαρη, Δ. Τσαγκαράκης, Δ. Μεντζελιώτη

Εργαστήριο Ασφάλειας Πληροφοριών & Προστασίας Κρίσιμων Υποδομών Τμήμα Πληροφορικής, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Τα Ψηφιακά Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης (Online Social Networks, OSN) αποτελούν ψηφιακά αποθετήρια δυναμικά πολύ μεγάλου όγκου δεδομένων (Big Data), ο οποίος αυξάνεται διαρκώς και αλματωδώς. Τα δεδομένα αυτά περιλαμβάνουν, πολύ συχνά, προσωπικά (αλλά και ευαίσθητα) δεδομένα πολιτών. Η επεξεργασία των δεδομένων αυτών υπόκειται σε περιορισμούς από την εκάστοτε κείμενη νομοθεσία, αλλά είναι γενικώς εφικτή, εφόσον πληρούνται συγκεκριμένοι όροι και προϋποθέσεις και εκτελείται από αρμόδιους και κατάλληλα εξουσιοδοτημένους οργανισμούς, για νόμιμους σκοπούς.

Η μεθοδολογία SOCMINT (Social Media Intelligence) περιλαμβάνει εργαλεία και μεθόδους που επιτρέπουν σε αρμόδιους οργανισμούς να πληροφορούνται για τα δεδομένα που αποτίθενται στα OSN, να εντοπίζουν και να αναλύουν κοινωνικές και προσωπικές τάσεις και να μπορούν να ανταποκρίνονται, έγκαιρα, νόμιμα και αποτελεσματικά, σε κοινωνικά ζητούμενα. Για να επιτύχει τα εκάστοτε νομίμως ζητούμενα, η SOCMINT μπορεί να αξιοποιήσει περισσότερο ή λιγότερο διεισδυτικές τεχνικές, με στόχο να συλλέξει και να επεξεργαστεί δεδομένα από (κλειστά ή ανοιχτά) OSN. Η ανάγκη για αποτελεσματική και αξιόπιστη επεξεργασία των δεδομένων που αποτίθενται στα OSN προϋποθέτει, λόγω του όγκου και της διαφορετικότητάς τους, χρήση επαρκούς υπολογιστικής ισχύος, μεθόδων ανάλυσης κειμένων (text analysis) και κατάλληλου λογισμικού (software) συλλογής δεδομένων από OSN.

Στα OSN περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, πολυάριθμες αναρτήσεις (όχι πάντοτε ακριβείς) που αφορούν φυσικά πρόσωπα, συχνά παιδιά ή εφήβους, οι οποίοι εκφράζουν πρόθεση ή απειλή να καταστούν αυτό-χειρες. Η εμπειρία των αρμόδιων υπηρεσιών εφαρμογής του νόμου έχει αποδείξει ότι ένα τμήμα των αναρτήσεων αυτών εκφράζουν πραγματικές προθέσεις των συγγραφέων τους, οι οποίες, ενίοτε, μετουσιώνονται σε διαβήματα με δυστυχή κατάληξη.

Η έρευνά μας αποβλέπει στην αλίευση, ταξινόμηση και ανάλυση, διαρκώς και σε πραγματικό χρόνο, των αναρτήσεων που γίνονται σε επιλεγμένα OSN (πχ. Facebook, Twitter, YouTube κλπ.) και υπονοούν ή αποκαλύπτουν, ρητώς ή υπορρητώς, πρόθεση ή διάθεση ή απειλή αυτοκτονίας. Για την επίτευξη του σκοπού μας, η έρευνα θα αξιοποιήσει σειρά μεθόδων και εργαλείων SOCMINT, όπως:

(α). Χρήση ειδικού λογισμικού για τον αυτόματο χαρακτηρισμό του συναισθήματος (sentiment analyzer) που απορρέει από τις αναρτήσεις φυσικών προσώπων σε OSN.

(β). Σχεδίαση κατάλληλα δομημένης βάσης δεδομένων (database), όπου θα καταχωρούνται τα δεδομένα που εντοπίστηκαν και αναλύθηκαν, καθώς και οι πληροφορίες που εξήχθησαν από την επεξεργασία τους.

(γ). Υπολογισμός κατάλληλων μετρικών (metrics), επί των περιεχομένων της βάσης δεδομένων, που θα λειτουργούν ως δείκτες ενημέρωσης, προειδοποίησης ή συναγερμού (alert indicators).

Οι δείκτες, συνοδευόμενοι από τα επεξεργασμένα κείμενα από τα οποία προήλθαν, θα τίθενται σε γνώση ειδικών επιστημόνων (Ψυχιάτρων, Ψυχολόγων, Κοινωνιολόγων κλπ.), ηλεκτρονικά και σε πραγματικό χρόνο, παρέχοντάς τους αυξημένες δυνατότητες αντικειμενικής και αποτελεσματικής ανάλυσης κάθε περιστατικού. Την ανάλυση αυτή ενδεχομένως θα ακολουθεί παρέμβαση υπηρεσιών προστασίας του πολίτη (πχ. ΕΛΑΣ), σε περίπτωση που κριθεί ότι συντρέχει επαρκής λόγος.

Οίκοθεν νοείται ότι το υπό σχεδίαση σύστημα: (i) θα τηρεί όλους τους όρους και τις προϋποθέσεις που προβλέπονται από την εκάστοτε κείμενη νομοθεσία, (ii) θα λειτουργεί υπό την διαρκή εποπτεία και τον έλεγχο της αρμόδιας δικαστικής αρχής και (iii) όπου είναι αναγκαίο και εφικτό, θα έχει την συνδρομή των ιδιωτικών οργανισμών που κατέχουν τα OSN.

Σάββατο 2 Απριλίου 2016

ΑΙΘΟΥΣΑ 2

13.30-14.30 Προεδρείο: Ο. Γιωτάκος, Αντ. Τορρένς

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Ε.Α. 35

«ΕΦΗΒΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ Α ΕΩΣ ΤΟ Ω» ΜΙΑ ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ

Α.Μ. Βλάσση – Γαλερού², Ελ. Γείτονας³, Στ. Φλωρά⁶, Ντ. Πάλλη⁵, Αντ. Τορρένς⁴, Στ. Παπαδάκου¹, Α. Τσίτσικα¹

1. *Ελληνική Εταιρεία Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Ε.Ε.Ι.)*
2. *Επιστημονικός Οργανισμός «Μαζί για την Εφηβική Υγεία»*
3. *Εκπαιδευτήρια Γείτονα*
4. *Κέντρο Μέριμνας Οικογένειας & Παιδιού (Κ.Μ.Ο.Π.)*
5. *Διεθνές Κέντρο Ολυμπιακής Εκεχειρίας*
6. *Πανελλήνιος Σύνδεσμος Καθηγητών Ιδιοκτητών Κέντρων Ξένων Γλωσσών Europalso*

Η οικογένεια αποτελεί το πρώτο περιβάλλον των παιδιών και συμβάλλει στη σωματική και ψυχοκοινωνική τους υγεία. Η εμπειρία των ειδικών μέσα από το κλινικό έργο, τις εκπαιδευτικές και ερευνητικές δράσεις, αποδεικνύει ότι οι γονείς είναι η πιο ουσιαστική, αλλά και ευάλωτη ομάδα που «διψά» για ενημέρωση. Ωστόσο, της δίνονται αποσπασματικές ευκαιρίες για κάτι τέτοιο.

Στην περίοδο της κοινωνικοοικονομικής κρίσης, η ελληνική οικογένεια δοκιμάζεται και τα παιδιά είναι οι αποδέκτες της πίεσης. Ο γονιός νιώθει ανυπεράσπιστος και δηλώνει άγνοια ως προς την πρόληψη και αντιμετώπιση «δύσκολων» συμπεριφορών. Ωστόσο, η στήριξη των εφήβων αποτελεί κεφάλαιο για το μέλλον κάθε κοινωνίας. Επομένως, είναι απαραίτητη η στήριξη της οικογένειας, προκειμένου να διαχειριστεί αποτελεσματικότερα τα προβλήματα που προκύπτουν.

Η δράση στοχεύει στη δωρεάν ενημέρωση γονέων των εφήβων όλων των κοινωνικοοικονομικών τάξεων στο δύσκολο έργο τους.

Έγκριτοι και έμπειροι επιστήμονες αναλαμβάνουν την ενημέρωση. Οι συναντήσεις καλύπτουν όλο το φάσμα της εφηβικής υγείας και συμπεριφοράς.

Θεματικές ενότητες:

σχέσεις στην οικογένεια, ανάπτυξη, διατροφή, τεχνολογία, σεξουαλικότητα, μαθησιακές δυσκολίες, πρόληψη, εμβολιασμός, εκφοβισμός

Για την αποτελεσματικότητα της δράσης προγραμματίστηκαν 10 μηνιαίες, δίωρες, απογευματινές συναντήσεις. Έναρξη: 18 Νοεμβρίου 2015, με μέγιστο αριθμό συμμετοχών 80 άτομα. Λήξη: Ιούλιος 2016.

Έντυπο ενημερωτικό υλικό προσφέρεται στους γονείς. Στις ιστοσελίδες www.youth-life.gr, www.youth-health.gr αναρτάται σχετικό υλικό.

Η ενέργεια διαχέεται με καταχωρήσεις στον Τύπο και newsletter προς το δίκτυο σχολείων που έχουν επισκεφθεί η Μ.Ε.Υ. σε συνεργασία με το «Μαζί για την Εφηβική Υγεία» και το δίκτυο καταρτισμένων ειδικών «Αριάδνη».

Φόρμες αξιολόγησης των συναντήσεων διανέμονται στους γονείς για τη μέτρηση της αποτελεσματικότητάς τους.

Παρότι, η κάθε οικογένεια είναι διαφορετική, η γνώση, η συζήτηση, η τοποθέτηση ειδικών, συμβάλλουν να βρει ο καθένας τις δικές του λύσεις.

ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΦΟΡΕΙΣ: • «Μονάδα Εφηβικής Υγείας του Νοσοκομείου Παιδών Π. & Α. Κυριακού», • «Ελληνική Εταιρεία Εφηβικής Ιατρικής», • «Κέντρο Μέριμνας Οικογένειας και Παιδιού», • «Διεθνές Κέντρο Ολυμπιακής Εκχειρίασης».

E.A. 36

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΔΙΑΓΩΓΗΣ (FEMNAT-CD)

Δ. Δικαίος, Ε. Λαζαράτου, Α. Κώνστα, **Μ. Πιρλυμπού**, Χ. Ανομίτρη, Β. Τσιαφάκη, Ζ. Καλογεράκης, Ε. Φιλιούση, Λ. Παπαδάκος, Α. Παρέ, Π. Μπαλή

Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Εισαγωγή-Σκοπός: Η μέχρι τώρα βιβλιογραφία σχετικά με το ζήτημα της Διαταραχής Διαγωγής (Δ.Δ.) παρέχει έναν όγκο ερευνητικών δεδομένων σχετικά την Δ.Δ. σε αγόρια, ενώ παράλληλα υποδεικνύει την ανάγκη για ανάλογες έρευνες σχετικά με την Δ.Δ. σε κορίτσια. Κύριος σκοπός του παρόντος προγράμματος είναι η μελέτη των μηχανισμών της Δ.Δ. σε αγόρια και ιδιαίτερος σε κορίτσια από την προεφηβεία στη μετεφηβεία, καθώς και η ανάδειξη νέων ψυχολογικών και φαρμακευτικών θεραπευτικών επιλογών για την αντιμετώπισή της. Οι υποψήφιοι θα πρέπει να πληρούν ορισμένα κριτήρια, όπως να είναι μεταξύ 9-18 ετών, αλλά και ορισμένα κριτήρια σχετικά με τη συννοσηρότητα. Σύμφωνα με τα κριτήρια αυτά τα παιδιά και οι έφηβοι με Δ.Δ. δεν θα πρέπει να έχουν παράλληλα και διάγνωση Αυτισμού, Σχιζοφρένειας και Νοητικής Υστέρησης. Επίσης, να μην υπάρχουν γενετικές (π.χ. Σύνδρομο Down) και νευρολογικές παθήσεις (π.χ. Επιληψία). Τέλος από την συμμετοχή αποκλείονται παιδιά και έφηβοι οι οποίοι, κατά την περίοδο της συμμετοχής τους στην έρευνα, έχουν διάγνωση Διπολικής διαταραχής ή Μανίας.

Μέθοδος-Υλικό: Το δείγμα θα περιλαμβάνει 60 εφήβους με Δ.Δ. (40 κορίτσια και 20 αγόρια) και την ομάδα ελέγχου (60 άτομα). Η εξέταση των υποψηφίων και των γονέων/κηδεμόνων τους περιλαμβάνει την χρήση ερωτηματολογίων, την καταγραφή νευροφυσιολογικών παραμέτρων (π.χ. συχνότητα καρδιάς και δερματική αγωγιμότητα), λήψη σιέλου για DNA και ορμόνες και λήψη αίματος.

E.A. 37

ΜΕΡΙΚΗ ΥΠΟΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ-ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Ε. Αγγέλη¹, Ε. Τζόνσον², Τ. Κόρπα³, Φ. Αποστολάκου⁴, Ι. Παπασωτηρίου⁴, Γ. Χρούσος¹, Π. Περβανίδου¹

- 1.Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»
- 2.Τμήμα Ανατομίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
- 3.Παιδοψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»
- 4.Τμήμα Κλινικής Βιοχημείας, Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»

Εισαγωγή- Σκοπός: Η ΔΕΠΥ είναι η συχνότερη αναπτυξιακή διαταραχή παγκοσμίως. Εμφανίζεται στην παιδική ηλικία και στο 85% των περιπτώσεων, παραμένει και στην εφηβεία. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η ΔΕΠΥ συσχετίζεται με δυσλειτουργία του συστήματος του στρες, δηλαδή του άξονα Υποθάλαμος-Υπόφυση- Επινεφρίδια (ΥΥΕ) και του Συμπαθητικού Νευρικού Συστήματος (ΣΝΣ). Σκοπός της μελέτης μας ήταν ο έλεγχος της λειτουργίας του συστήματος του στρες σε παιδιά με ΔΕΠΥ.

Υλικό- Μέθοδος: Εξηνταδύο παιδιά (29% κορίτσια, μέση ηλικία 8,63 ±1,82 έτη) με κλινική διάγνωση ΔΕΠΥ, συνδυασμένου ή κυρίαρχα απρόσεκτου τύπου, συγκρίθηκαν με 40 παιδιά τυπικής ανάπτυξης (37,5% κορίτσια, μέση ηλικία 8,05 ±1,69 έτη). Ως περιφερικοί βιοδείκτες της λειτουργίας του άξονα ΥΥΕ και του ΣΝΣ επελέγησαν η κορτιζόλη σιέλου και η α- αμυλάση σιέλου, αντίστοιχα. Για την καταγραφή της ημερήσιας διακύμανσής τους, έγινε συλλογή σιέλου σε έξι χρονικές στιγμές κατά τη διάρκεια μίας ημέρας (αφύπνιση, 30 λεπτά μετά την αφύπνιση, 12:00, 15:00, 18:00 και 21:00). Τα επίπεδα κορτιζόλης και α- αμυλάσης σιέλου προσδιορίστηκαν με τη μέθοδο της χημειο φωταύγειας και με κινητική- ενζυμική μέθοδο, αντίστοιχα. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το λογισμικό SPSS19.

Αποτελέσματα: Τόσο η ομάδα του συνδυασμένου, όσο και η ομάδα του κυρίαρχα απρόσεκτου τύπου ΔΕΠΥ είχαν χαμηλότερη ημερήσια διακύμανση κορτιζόλης και χαμηλότερη απάντηση κορτιζόλης στην αφύπνιση (CAR), σε σχέση με την ομάδα ελέγχου ($p<0,05$). Αντίθετα, δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ημερήσια διακύμανση της α- αμυλάσης σιέλου, ανάμεσα στις 3 ομάδες.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα θα μπορούσαν να είναι ενδεικτικά μεμονωμένης υπολειτουργίας του άξονα ΥΥΕ, χωρίς παράλληλη υπολειτουργία του ΣΝΣ, στα παιδιά με ΔΕΠΥ.

E.A. 38

ΥΠΝΟΣ, ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ ΘΥΜΙΚΟ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ: ΑΝΑΓΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Α. Ξεκαλάκη¹, Δ. Παπαμιχαήλ², Ι. Αντωνιάδου-Κουμάτου¹, Τ. Παναγιωτόπουλος²

1. Δ/ση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα

2. Τομέας Υγείας Παιδιού, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

Εισαγωγή – Σκοπός: Η εφηβεία χαρακτηρίζεται από σημαντικές βιολογικές και συναισθηματικές αλλαγές, που επηρεάζουν την καθημερινότητα των εφήβων. Η παρούσα μελέτη είχε σκοπό την εκτίμηση εμπειριών και αναγκών εφήβων μαθητών αστικών περιοχών της Ελλάδας από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Στο πλαίσιο αυτό έγινε διερεύνηση θεμάτων σχετικών με την υγεία που απασχολούν τους εφήβους, τα οποία οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να έχουν υπόψη, ώστε να προάγεται η συζήτησή τους και η υποστήριξη των εφήβων.

Υλικό – Μέθοδος: Ελήφθη αντιπροσωπευτικό δείγμα των μαθητών Α΄ Λυκείου των μεγάλων πόλεων της Ελλάδας. Έγινε διαστρωμάτωση βάσει γεωγραφικών κριτηρίων και δειγματοληψία μαθητών «κατά συστάδες», με χρήση των σχολείων ως «συστάδες» μαθητών. Η συλλογή των πληροφοριών έγινε με τη χορήγηση ερωτηματολογίου στην τάξη.

Αποτελέσματα: Το συνολικό δείγμα ήταν 2342 μαθητές, από τους οποίους στη μελέτη μετείχαν 2019 (απόκριση 86.2%). Ο ύπνος και η δυσκολία να κοιμηθούν απασχολεί 3 στους 10 εφήβους (32,5%), από τους οποίους το 20,6% αναφέρει ότι δεν το έχει συζητήσει με επαγγελματία υγείας. Οι 6 στους 10 (59,3%) δηλώνουν ότι τους απασχολεί το άγχος που βιώνουν. Οι μισοί περίπου δηλώνουν ότι θυμώνουν συχνά (51.3%) και ότι συχνά αλλάζουν διάθεση (54%). Τα αγόρια ($p < 0,001$) βιώνουν τα παραπάνω εντονότερα. Βρέθηκε ότι 5 στους 10 εφήβους (45,1% των αγοριών, και 47,5% των κοριτσιών) επιθυμούν να συζητήσουν την ίδια τη δυσκολία επικοινωνίας που βιώνουν, που τους αναστέλλει να συζητήσουν τα θέματα που τους προβληματίζουν με επαγγελματίες υγείας.

Συμπεράσματα: Η μετάβαση στην εφηβική ηλικία συνοδεύεται από αλλαγές στον ρυθμό του ύπνου, άγχος και αλλαγές στο θυμικό. Οι έφηβοι χρειάζονται υποστήριξη και ακριβείς πληροφορίες σε σχέση με την υγεία και τις αλλαγές που βιώνουν, βασικές δεξιότητες ζωής, ώστε να αποφύγουν την υιοθέτηση επικίνδυνων συμπεριφορών και πρόσβαση σε κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας και φιλικές προς τους εφήβους υπηρεσίες υγείας, που θα τους βοηθήσουν στην ομαλή μετάβαση στην ενήλικη ζωή.

E.A. 39

ΔΕΠΥ ΚΑΙ ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ

B. Χατζηνικολάου, Ε. Κουβέλου, Ι. Τζορμπατζάκης, Χ. Σκαλούμπακας, Ε. Χαραλαμπίδου, Τ. Κόρπα, Σ. Καραγιάννη

Β΄ Παιδοψυχιατρική Κλινική του Γ.Ν.Π.Α. « Π. & Α. Κυριακού »

Εισαγωγή – Σκοπός: Η εφηβεία χαρακτηρίζεται από σημαντικές βιολογικές και συναισθηματικές αλλαγές, που επηρεάζουν την καθημερινότητα των εφήβων. Η παρούσα μελέτη είχε σκοπό την εκτίμηση εμπειριών και αναγκών εφήβων μαθητών αστικών περιοχών της Ελλάδας από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Στο πλαίσιο αυτό έγινε διερεύνηση θεμάτων σχετικών με την υγεία που απασχολούν τους

εφήβους, τα οποία οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να έχουν υπόψη, ώστε να προάγεται η συζήτησή τους και η υποστήριξη των εφήβων.

Υλικό – Μέθοδος: Ελήφθη αντιπροσωπευτικό δείγμα των μαθητών Α΄ Λυκείου των μεγάλων πόλεων της Ελλάδας. Έγινε διαστρωμάτωση βάσει γεωγραφικών κριτηρίων και δειγματοληψία μαθητών «κατά συστάδες», με χρήση των σχολείων ως «συστάδες» μαθητών. Η συλλογή των πληροφοριών έγινε με τη χορήγηση ερωτηματολογίου στην τάξη.

Αποτελέσματα: Το συνολικό δείγμα ήταν 2342 μαθητές, από τους οποίους στη μελέτη μετείχαν 2019 (απόκριση 86.2%). Ο ύπνος και η δυσκολία να κοιμηθούν απασχολεί 3 στους 10 εφήβους (32,5%), από τους οποίους το 20,6% αναφέρει ότι δεν το έχει συζητήσει με επαγγελματία υγείας. Οι 6 στους 10 (59,3%) δηλώνουν ότι τους απασχολεί το άγχος που βιώνουν. Οι μισοί περίπου δηλώνουν ότι θυμώνουν συχνά (51.3%) και ότι συχνά αλλάζουν διάθεση (54%). Τα αγόρια ($p < 0,001$) βιώνουν τα παραπάνω εντονότερα. Βρέθηκε ότι 5 στους 10 εφήβους (45,1% των αγοριών, και 47,5% των κοριτσιών) επιθυμούν να συζητήσουν την ίδια τη δυσκολία επικοινωνίας που βιώνουν, που τους αναστέλλει να συζητήσουν τα θέματα που τους προβληματίζουν με επαγγελματίες υγείας.

Συμπεράσματα: Η μετάβαση στην εφηβική ηλικία συνοδεύεται από αλλαγές στον ρυθμό του ύπνου, άγχος και αλλαγές στο θυμικό. Οι έφηβοι χρειάζονται υποστήριξη και ακριβείς πληροφορίες σε σχέση με την υγεία και τις αλλαγές που βιώνουν, βασικές δεξιότητες ζωής, ώστε να αποφύγουν την υιοθέτηση επικίνδυνων συμπεριφορών και πρόσβαση σε κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας και φιλικές προς τους εφήβους υπηρεσίες υγείας, που θα τους βοηθήσουν στην ομαλή μετάβαση στην ενήλικη ζωή.

E.A. 40

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ ΤΥΠΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Γ. Μακρή¹, Ε. Βαλαβάνη¹, Δ. Μπαστάκη¹, Κ. Πουλάκη¹, Χ. Παπαγεωργίου², Γ. Χρούσος¹, Π. Περβανίδου¹

1. Μονάδα Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

2. Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο

Εισαγωγή-Σκοπός: Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) αποτελεί τη συχνότερη νευροαναπτυξιακή διαταραχή της παιδικής ηλικίας. Περιλαμβάνει ένα σύνολο χαρακτηριστικών απροσεξίας, υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας, ενώ συνήθως συνυπάρχει με συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα. Διερευνήσαμε τη συχνότητα προβλημάτων εσωτερικήευσης και εξωτερικήευσης, όπως αποτυπώνονται από τους γονείς, μέσω του ερωτηματολογίου Child Behavior Checklist (CBCL/6-18) του Συστήματος Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση (ΣΑΕΒΑ), σε κλινικό δείγμα παιδιών διαγνωσμένων με ΔΕΠΥ συγκριτικά με παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Επίσης, εξετάσαμε τις έξι

εναρμονισμένες με το DSM κλίμακες του CBCL, οι οποίες προσφέρουν πρόσθετες πληροφορίες στη διαγνωστική διαδικασία διαδικασίας.

Υλικό-Μέθοδος: Αξιολογήθηκαν 40 παιδιά σχολικής ηλικίας 5.5 έως 13.7 ετών, τα οποία είχαν διαγνωσθεί με ΔΕΠΥ (μέση ηλικία±SD:9.0±1.8, κορίτσια 35.0%) συγκριτικά με 43 παιδιά τυπικής ανάπτυξης από 5.9 έως 13.8 ετών (μέση ηλικία±SD:8.4±2.0, κορίτσια 48.8%). Οι ομάδες ήταν αντίστοιχες για ηλικία και φύλο.

Αποτελέσματα: Τα T-scores των προβλημάτων εξωτερίκευσης (συμπεριφορά παραβίασης των κανόνων και επιθετική συμπεριφορά) ήταν σημαντικά αυξημένα στα παιδιά με ΔΕΠΥ σε σύγκριση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης (58.4±9.5 vs. 52.3±8.0, p=0.002). Ομοίως, τα προβλήματα εσωτερίκευσης (άγχος/κατάθλιψη, απόσυρση/κατάθλιψη και σωματικά ενοχλήματα) ήταν αυξημένα στα παιδιά με ΔΕΠΥ (58.7±10.7 vs 53.3±9.6, p=0.019). Σχετικά με τις εναρμονισμένες με το DSM υποκλίμακες, τα T-scores για τα συναισθηματικά προβλήματα (60.7±8.7 vs 55.8±6.3, p=0.009), το άγχος (60.1±7.8 vs 55.1±6.2, p=0.002), την εναντιωματική προκλητική διαταραχή (57.3±6.9 vs 54.3±4.7, p=0.035) και τέλος την διαταραχή διαγωγής (59.0±7.6 vs 55.0±5.3, p=0.013) ήταν σημαντικά αυξημένα στην κλινική ομάδα σε σχέση με την ομάδα τυπικής ανάπτυξης.

Συμπεράσματα: Η μελέτη αποκάλυψε στατιστικά σημαντικά αυξημένη συχνότητα προβλημάτων εσωτερίκευσης-εξωτερίκευσης, συναισθηματικών προβλημάτων, άγχους και προβλημάτων συμπεριφοράς στον κλινικό πληθυσμό των παιδιών με ΔΕΠΥ σε σύγκριση με παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Τα ευρήματα αυτά σε Ελληνικό κλινικό πληθυσμό είναι σε συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία.

E.A. 41

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ, ΤΟ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ, ΠΑΙΔΙΩΝ 5-8 ΕΤΩΝ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ. ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Σ. Ανεσιάδου, Χ. Κρασιώτου, Γ. Χρούσος, Π. Περβανίδου

Μονάδα Αναπτυξιακής και Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Το στρες είναι ένας ισχυρός ρυθμιστικός παράγοντας στις διαδικασίες μάθησης και μνήμης, αλλά και σε συναισθηματικές και συμπεριφορικές παραμέτρους. Ένα πρόγραμμα διαχείρισης του στρες σε παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο ή έχουν Μαθησιακές δυσκολίες (ΜΔ), μπορεί να επιτύχει ένα βέλτιστο αποτέλεσμα πριν εδραιωθούν ακαδημαϊκές δυσκολίες.

Σκοπός: Να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα ενός Προγράμματος Διαχείρισης του Στρες στις επιδόσεις των τεστ ικανοτήτων, (Μαθηματικά, Αναγνωστικές Δεξιότητες, Γραφή), στο αντιλαμβανόμενο στρες, τη συμπεριφορά και την κορτιζόλη σιέλου, παιδιών με ΜΔ.

Μεθοδολογία: Παιδιά 5-8 ετών με ΜΔ τυχαιοποιήθηκαν να υποβληθούν είτε σε πρόγραμμα Διαχείρισης του Στρες, 8 εβδομάδων [ομάδα παρέμβασης (ΟΠ), N = 17] με διαφραγματική αναπνοή, προοδευτική μουσική χαλάρωση, καθοδηγούμενη νοερή απεικόνιση, ή όχι [Ομάδα Σύγκρισης (ΟΣ),N=15]. Χρησιμοποιήθηκαν τυποποιημένες δοκιμασίες για την αξιολόγηση των μαθηματικών, των αναγνωστικών δυσκολιών και της γραφής. Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του αντιλαμβανόμενου στρες (SiC) και της συμπεριφοράς (CBCL). Συλλέχθηκαν 3 δείγματα ημερήσιας διακύμανσης κορτιζόλης σιέλου πριν και μετά την παρέμβαση στις δύο ομάδες.

Η ΟΠ πέτυχε στατιστικά σημαντικές διαφορές: στα Τεστ μαθησιακών δυσκολιών, στο αντιλαμβανόμενο στρες ($\Delta = 0,005$), στα επίπεδα ευεξίας ($\Delta = 0,001$), σωματικής δραστηριότητας ($p = 0,002$), δεξιότητες προσοχής ($p = 0,043$), στην επιθετική συμπεριφορά ($p=0,042$), στα προβλήματα ελλειμματικής προσοχής/ υπερκινητικότητας ($p = 0.013$) συγκριτικά με την ΟΣ.

Η ΟΠ πέτυχε υψηλότερες επιδόσεις στο: «Κριτήριο Πρώιμης Μαθηματικής επάρκειας της Ουτρέχτης» ($p = 0,006$ βαθμός επάρκειας, $p= 0,0005$ κατάταξη επιπέδου), "Τεστ Ανίχνευσης και Αξιολόγησης Αναγνωστικών Δυσκολιών" ($p = 0,019$, $p = 0,008$, $p = 0,002$, $p = 0,004$, $p = 0,012$, $p = 0,007$, $p = 0.0005$ σε ορισμένες κλίμακες αναγνωστικών δεξιοτήτων) και στο «Αθηνά Τεστ» για ΜΔ » ($p = 0,014$ για την κλίμακα «Αντιγραφή σχημάτων»).

Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στην κορτιζόλη σιέλου.

Συμπεράσματα: Η πρώιμη παρέμβαση Διαχείρισης του Στρες σε παιδιά με ΜΔ βελτιώνει ορισμένους τομείς της ακαδημαϊκής επίδοσης, τη συμπεριφορά και την αντίληψη του στρες.

E.A. 42

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΓΧΟΓΟΝΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1

Φ. Καραχάλιου¹, Χ. Δροσάτου¹, Ε. Καλουμένου¹, Ε. Σάκου², Α. Τσίτσικα², Σ. Μιχαλάκος¹, Κ. Καραβανάκη³

1. Ενδοκρινολογικό Τμήμα –Αύξησης και Ανάπτυξης, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»

2. Μονάδα Εφηβικής Υγείας, Β' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»

3. Διαβητολογική Μονάδα, Β' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»

Οι δεξιότητες επίλυσης καταστάσεων άγχους είναι πολύ σημαντικές για την διαχείριση των αναπτυξιακών μεταβολών στην εφηβεία και ιδιαίτερα σε εφήβους με χρόνιες νόσους, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 (ΣΔ1).

Σκοπός: Να διερευνηθούν οι στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων που χρησιμοποιούν παιδιά και έφηβοι με ΣΔ1 και οι γονείς τους και να εκτιμηθεί η συσχέτισή τους με την μεταβολική ρύθμιση και την διάρκεια της νόσου.

Μέθοδοι: Στη μελέτη μετείχαν 65 παιδιά και έφηβοι με ΣΔ1 (22 αγόρια, 43 κορίτσια), με μέση±SD ηλικία 12.6 ±5.2έτη), μέση±SD διάρκεια νόσου 4.8 ± 4.4 έτη και μέση HbA1c 8.1± 1.6%, που παρακολουθούνται στην Διαβητολογική Μονάδα Πανεπιστημιακής Κλινικής Νοσοκομείου Παίδων Τριτοβάθμιας Φροντίδας. Όλοι οι έφηβοι και παιδιά με ΣΔ1 και γονείς (36 πατέρες και 17 μητέρες) συμπλήρωσαν την κλίμακα των Lazarus and Folkman (1984) «Τρόποι αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων», που έχει μεταφρασθεί και σταθμισθεί σε Ελληνικό πληθυσμό. Η κλίμακα περιλαμβάνει 38 προτάσεις οι οποίες συγκροτούνται σε 5 επιμέρους παράγοντες: α) θετική προσέγγιση, β) αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, γ) ευχολογία/ονειροπόληση, δ) αποφυγή/διαφυγή, ε)διεκδικητική επίλυση.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση εφήβων με ΣΔ1 και των γονέων τους στην επιλογή της στρατηγικής της «θετικής προσέγγισης» ($r=0.41$, $p=0.016$) και της «αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης» ($r=0.38$, $p=0.023$). Οι έφηβες κοπέλες χρησιμοποιούν συχνότερα την στρατηγική της «αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης» σε σχέση με τα αγόρια (1.92 ± 0.73 vs 1.39 ± 0.99 , $p=0.041$). Διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της διάρκειας της νόσου και της επιλογής της στρατηγικής «θετικής προσέγγισης» ($r=0.36$, $p=0.014$). Διαπιστώθηκε επίσης θετική συσχέτιση μεταξύ της μέσης τιμής HbA1c και της επιλογής στρατηγικής «διεκδικητικής επίλυσης» ($r=0.36$, $p=0.014$) και αρνητική συσχέτιση με την στρατηγική «θετικής προσέγγισης» ($r=-0.31$, $p=0.035$), που σημαίνει ότι επικοινωνιακή συμπεριφορά έχει θετική επίδραση στην μεταβολική ρύθμιση.

Συμπέρασμα: Στρατηγική θετικής προσέγγισης (επαναξιολόγηση με θετικό τρόπο των καταστάσεων και σχεδιασμός συγκεκριμένων τακτικών επίλυσης του προβλήματος) σχετίζεται με μεγαλύτερη διάρκεια και καλύτερη ρύθμιση της νόσου. Η εκτίμηση των δεξιοτήτων αντιμετώπισης αγχογόνων παραγόντων μπορεί να χρησιμεύσει στην ταυτοποίηση παιδιών και εφήβων που έχουν ανάγκη από ιδιαίτερη υποστήριξη και συμβουλευτική.

Σάββατο 2 Απριλίου 2016

ΑΙΘΟΥΣΑ 3

13.00-14.00 Προεδρείο: Α. Ξεκαλάκη, Μ. Τσιλιάκου

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

A.A. 11

ΧΡΗΣΗ ΚΑΝΝΑΒΗΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΕΙΑ

Ο. Γιωτάκος

Ψυχιατρική Κλινική 414 Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αθηνών, Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.), Β΄ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

Επιδημιολογία: Έρευνες για τη χρήση ουσιών σε πανελλήνια αντιπροσωπευτικά δείγματα μαθητών υλοποιούνται στην Ελλάδα ήδη από το 1984, αρχικά από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και αργότερα από το Ερευνητικό

Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (ΕΠΨΥ). Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία (Κοκκέβη, 2012, 2015), ένας στους 7 μαθητές ηλικίας 15-19 ετών (13%) έχει κάνει χρήση κάνναβης. Ένας στους 10 (10%) ανέφερε χρήση τους τελευταίους 12 μήνες και ένας στους 16 (6%) τις τελευταίες 30 ημέρες. Η αναλογία αγοριών / κοριτσιών ήταν περίπου 2:1 για τη χρήση τους τελευταίους 12 μήνες (14% και 6% αντίστοιχα) και σχεδόν 3:1 για τη χρήση τις τελευταίες 30 ημέρες (9% και 3% αντίστοιχα). Διπλάσιο ποσοστό μαθητών σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη αναφέρουν πρόσφατη χρήση, συγκριτικά με τις άλλες περιοχές. Οι έφηβοι μαθητές σε Αθήνα-Θεσσαλονίκη ανέφεραν επανάληψη της χρήσης κάνναβης σε υψηλότερα ποσοστά συγκριτικά με τις υπόλοιπες περιοχές της χώρας (11 %, και 5% αντίστοιχα).

Η ντοπαμίνη και το σύνδρομο ανεπάρκειας ανταμοιβής: Η κύρια θέση των ντοπαμινεργικών νευρώνων βρίσκεται στην κοιλιακή καλυπτική περιοχή (ventral tegmental area). Το μεσομεταιχμιακό (mesolimbic) σύστημα προέρχεται από την περιοχή αυτή και προβάλλεται σε διάφορα τμήματα του μεταιχμιακού συστήματος, όπως την αμυγδαλή, τον κογχομετωπιαίο φλοιό (orbitofrontal cortex - OFC), τον πρόσθιο φλοιό του προσαγωγίου και τον επικλινή πυρήνα (nucleus accumbens). Αυτή η οδός υποθέτουμε ότι εμπλέκεται στην ενεργοποίηση του κινήτρου και την παραγωγή *αισθημάτων ικανοποίησης*. Η ενεργοποίηση απελευθέρωσης ντοπαμίνης δείχνει να προκαλεί ευχάριστα συναισθήματα και οι μεταβολές των ντοπαμινεργικών οδών ενδεχομένως να αποτελούν τη βάση της επιδίωξης ανταμοιβών, όπως συμβαίνει στα τυχερά παιχνίδια ή τη χρήση ναρκωτικών. Το ντοπαμινικό σύστημα και ιδιαίτερα οι D₂ υποδοχείς της ντοπαμίνης έχουν συσχετιστεί με μηχανισμούς ανταμοιβής και ο επικλινή πυρήνας θεωρείται η περιοχή της ανταμοιβής. Όταν υπάρχει δυσλειτουργία στη *διαδικασία ανταμοιβής του εγκεφάλου* (brain reward cascade), ειδικά στο ντοπαμινικό σύστημα, αναπτύσσεται ένα χαρακτηριστικό (trait) χαμηλής ντοπαμίνης και ο εγκέφαλος χρειάζεται περισσότερη ντοπαμίνη ώστε να αποφύγει τα δυσάρεστα συναισθήματα. Υποθέτουμε ότι αυτό το γενετικό χαρακτηριστικό οδηγεί σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, όπως αναζήτηση αλκοόλ, κοκαΐνης, ηρωΐνης, κάνναβης, νικοτίνης, αλλά και γλυκόζη, ώστε να μειωθεί η ακατάσχετη επιθυμία (craving behavior). Σύμφωνα με τα παραπάνω, έχει υποτεθεί ότι οι διαταραχές εθισμού μπορούν να εξηγηθούν από το λεγόμενο *σύνδρομο ανεπάρκειας ανταμοιβής* (reward deficiency syndrome), το οποίο «επιδιώκει» τη θεραπεία του μέσα από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.

Κάνναβη και ψυχική υγεία: Τα ενδοκανναβινοειδή που παράγονται στον οργανισμό παίζουν σημαντικό ρόλο στον έλεγχο της συναπτικής απελευθέρωσης του GABA και του γλουταμικού, και ρυθμιστικό ρόλο στην αναδιοργάνωση των νευρωνικών κυκλωμάτων, ιδιαίτερα σε κρίσιμες αναπτυξιακές περιόδους, όπως η εφηβεία. Τα εξωγενή κανναβινοειδή φαίνεται να διαταράσσουν το ρυθμιστικό ρόλο του ενδοκανναβινοειδούς συστήματος, ασκώντας βλαπτική επίδραση στην ωριμοποιητική αναδιοργάνωση των νευρωνικών δικτύων. Η εφηβεία αποτελεί κρίσιμη περίοδο της νευροβιολογικής ωρίμανσης κατά την οποία ο εγκέφαλος γίνεται ευάλωτος στην τοξική επίδραση της βασικής ψυχοδραστικής ουσίας της κάνναβης Δ9-τετραϋδροκανναβινόλη. Ο ρόλος της κάνναβης στην εκτροπή των αναπτυξιακών διεργασιών της εφηβείας προς την ανάπτυξη της σχιζοφρένειας δείχνει να είναι σημαντικός. *Τα προδιατεθειμένα άτομα μπορεί υπό το βάρος στρεσογόνων περιβαλλοντικών παραγόντων ή τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, όπως η κάνναβη, να εμφανίσουν ανώμαλη ντοπαμινεργική λειτουργία. Αυτή μπορεί*

να έχει τη μορφή υποδραστηριότητας στη μεσοφλοιώδη ντοπαμινεργική οδό, που αντανακλά στα αρνητικά συμπτώματα ή υπερδραστηριότητας στη μεσομεταιχμιακή ντοπαμινεργική οδό, που συνδέεται με τα θετικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας. Η αυξημένη μεσομεταιχμιακή ντοπαμινεργική δραστηριότητα μπορεί να προκαλέσει παρεκκλίνουσα απόδοση νοήματος σε ορισμένα εξωτερικά ή εσωτερικά ερεθίσματα (παρεκκλίνουσα σημασιοδότηση - *aberrant salience*), με αποτέλεσμα τις παρεκκλίνουσες γνωσιακές διεργασίες, που οδηγούν στη σχηματοποίηση των παραληρητικών ιδεών. Η **οξεία τοξίκωση** από κάνναβη περιλαμβάνει διαταραχές του επιπέδου της συνείδησης, των γνωστικών λειτουργιών, της κρίσης, της αντίληψης, του συναισθήματος (ευερεθιστότητα, αστάθεια, άγχος, πανικός) και της συμπεριφοράς.

Κάνναβη και ψυχωτικές διαταραχές: Η κάνναβη μπορεί ακόμα να προκαλέσει την προσδιοριζόμενη κατά ICD-10 και DSM-IV ως «Ψυχωτική Διαταραχή προκαλούμενη από Κάνναβη». Συνίσταται στα ακόλουθα Ψυχωτικά Συμπτώματα κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά τη χρήση κάνναβης, συνήθως εντός 48 ωρών (ICD-1Q) ή το αργότερο μέσα σε ένα μήνα (DSM-IV): ψευδαισθήσεις (συνήθως ακουστικές), παραληρητικές ιδέες, ιδέες αναφοράς, ψυχοκινητικές διαταραχές, με διέγερση ή εμβροντησία και διαταραγμένο συναίσθημα. Η κάνναβη αποτελεί επίσης σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση σχιζοφρένειας, τα συμπτώματα της οποίας επεκτείνονται πέραν του εξαμήνου και είναι πιθανόν να εμφανίσει χρόνια πορεία και δυσμενή έκβαση. Η σημαντικότερη ψυχοδραστική χημική ένωση της κάνναβης είναι η *Δ9-τετραϋδροκανναβινόλη (THC)*. Όμως, τουλάχιστον 85 ακόμη κανναβινοειδή είναι παρόντα στην κάνναβη, περιλαμβανομένων της *κανναβιδιόλης (CBD)*, της *κανναβινόλης (CBN)* και της *τετραϋδροκανναβιβαρίνης (THCV)*. Η THC μπορεί να προκαλέσει άγχος και να ενεργοποιήσει ψυχωτικά συμπτώματα. Αντίθετα η CBD μειώνει το άγχος και πιθανόν έχει αντιψυχωσική επίδραση. Η αναλογία των ουσιών αυτών μπορεί να διαφέρει στις διάφορες ποικιλίες και μορφές κάνναβης. Η μαριχουάνα περιέχει 2-4% D9-THC και παρόμοια αναλογία CBD. Αντίθετα, η κάνναβη Sinsemilla, ευρύτερα γνωστή ως Skunk, περιέχει D9-THC σε ποσοστό 11-18% και καθόλου CBD, με αποτέλεσμα οι χρήστες Skunk να εμφανίζουν περίπου 7 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο από τους χρήστες μαριχουάνας να αναπτύξουν ψύχωση.

A.A. 12

Η ΜΙΜΗΣΗ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ: ΕΝΙΣΧΥΣΗ/ΑΠΟΤΡΟΠΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΑΠΟ ΤΑ ΜΕΣΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Ο. Γιωτάκος

Ψυχιατρική Κλινική 414 Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αθηνών, Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.), Β' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

Περίληψη: Κατά τη διάδοση ή μετάδοση ή μόλυνση των αυτοκτονιών μετά από ειδησεογραφική κάλυψη εντοπίζουμε τους όρους μιμητικές (imitative), πανομοιότυπες (copycat) και μαζικά συμπλέγματα αυτοκτονιών (mass cluster

suicide). Υποστηρίζεται ότι τα άτομα είναι πιο επιρρεπή να μιμηθούν εκείνα τα άτομα με τα οποία είναι περισσότερο πιθανό να ταυτιστούν. Σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, αναμένεται ότι οι δέκτες θα επηρεαστούν σε μεγαλύτερο βαθμό όταν οι ειδήσεις αυτοκτονιών εξιδανικεύονται, μυθοποιούνται ή παρουσιάζονται ως μια αποδεκτή δράση. Οι έφηβοι είναι η πλέον ευπαθής ομάδα, καθώς και η ομάδα με τις περισσότερες πιθανότητες για σχηματισμό ομάδων αυτοκτονίας. Τα στοιχεία είναι αντικρουόμενα σχετικά με το φύλο που επικρατεί στους ενήλικες. Η αύξηση σε αυτοκτονικές ειδησεογραφικές αναφορές αποδίδεται στην εμφάνιση των νέων μέσω μαζικής ενημέρωσης και στον ανταγωνιστικό χαρακτήρα για έγκαιρη προβολή ειδήσεων αντίστοιχης θεματολογίας. Τόσο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2008) όσο και ο Κώδικας Δημοσιογραφικής Δεοντολογίας στην Ελλάδα τονίζουν μεταξύ άλλων ότι οι δημοσιογράφοι θα μπορούσαν κατά την κάλυψη του θέματος να δουν την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά ως μιας ευκαιρία να ενημερώσουν την κοινή γνώμη για το φαινόμενο της αυτοκτονίας με την παράλληλη παροχή πληροφοριών για τις επιπτώσεις σε συγγενείς και φίλους καθώς και για το πού μπορεί να στραφεί κανείς για ενδεχόμενη βοήθεια.

Εισαγωγή: Κατά την περίοδο 1947 έως 1968, κάθε φορά που οι New York Times αναφέρονταν στο εξώφυλλό τους σε κάποιον αυτόχειρα, οι αυτοκτονίες παρουσίαζαν αύξηση τον επόμενο μήνα της δημοσιοποίησης (Phillips, 1974). Στη διάδοση/μόλυνση/μετάδοση των αυτοκτονιών ύστερα από ειδησεογραφική κάλυψη εντοπίζουμε τους όρους: *μιμητικές* (imitative), *πανομοιότυπες* (copycat), *μαζικά συμπλέγματα* αυτοκτονιών (mass cluster suicide).

Το «φαινόμενο Parageno»: Στην όπερα του *Mozart* ο «*Μαγεμένος αυλός*», ο *Parageno* γίνεται αυτοκτονικός φοβούμενος ότι θα χάσει την αγαπημένη του Paragena. Τελικά καταφέρνει να αποφύγει την διάπραξη αυτοκτονίας, αφού τρία αγόρια του αποσπών την προσοχή του προς εναλλακτικές στρατηγικές αντιμετώπισης της αυτοκτονικής κρίσης. Αποτελεί ίσως παράδειγμα για τις προστατευτικές δράσεις των ΜΜΕ για την αποτροπή κάποιου με αυτοκτονικό ιδεασμό να προχωρήσει σε πραγματοποίηση (Niederkrötenhaler et al., 2010).

Η θεωρία της διαφορικής ταύτισης (differential identification): Τα άτομα είναι πιο επιρρεπή να μιμηθούν εκείνα τα άτομα με τα οποία είναι πιο πιθανό να ταυτιστούν.

- *Κάθετη ταύτιση:* καθημερινοί άνθρωποι τείνουν να αντιγράφουν συμπεριφορές διάσημων
- *Οριζόντια ταύτιση:* οι άνθρωποι τείνουν να αντιγράφουν συμπεριφορές ατόμων που έχουν παρόμοιο κοινωνικό υπόβαθρο (Sisask & Värnik, 2012, Stack, 1990)

Έφηβοι: Οι έφηβοι είναι η πιο ευπαθής ομάδα στις αυτοκαταστροφικές ιστορίες μεταξύ όλων των ηλικιακών ομάδων (Phillips & Carstensen, 1988) καθώς και η ομάδα με τις περισσότερες πιθανότητες για σχηματισμό ομάδων αυτοκτονίας (Gould et al 1990). Περιορισμένες ενδείξεις ότι τα έντυπα ΜΜΕ ασκούν κάποια επίδραση

στις αυτοκτονίες των ηλικιωμένων (Stack, 1991). Η μετάδοση της εν λόγω «μόλυνσης» είναι μεγαλύτερη και προσφορότερη στις αστικές σε σχέση με τις αγροτικές περιοχές (Yang et al., 2012). Σε συμφωνία με την θεωρητική τοποθέτηση της μετάδοσης της αυτοκτονίας – κατά το μοντέλο της διάδοσης μολυσματικών ασθενειών - εντός των κοινωνικών δικτύων (Pirkis, 2009). Η αυτοκτονία είναι πιο διαδεδομένη σε περιοχές με υψηλότερη έκθεση σε ΜΜΕ. Οι μέθοδοι του πνιγμού, των πτώσεων και της αυτοκτονίας με όπλο είναι σπάνιες μέθοδοι εντούτοις είναι πιο πιθανό να μεταδοθούν από τα ΜΜΕ (Niederkrötenhaler et al., 2009). Συχνή σκανδαλοθηρική «διαφήμιση» των περισσότερο δραματικών και θανάσιμων αυτοκτονιών όπως η αυτοπυρπόλυση (Chung & Leung, 2001), οι πτώσεις (Reisch & Michel, 2012), οι αυτοκτονίες σε μετρό και σε σιδηροδρόμους (Kunrath et al., 2011), καθώς και η αυτοκτονία με όπλο (Etzersdorfer et al., 2004).

Οι από κοινού αυτοκτονίες μέσω διαδικτύου (Internet joint Suicides): Αρχικά στην Ιαπωνία, 2002, άτομα που δε γνωρίζονται μεταξύ τους έρχονται σε επαφή και γνωρίζονται διαδικτυακά και έπειτα συγκεντρώνονται σε ένα συγκεκριμένο τόπο προκειμένου να αυτοκτονήσουν από κοινού. Στην Ιαπωνία επίσης, μετά την πρώτη αυτοκτονία από έφηβο με διοξειδίο του άνθρακα αυξήθηκαν δραματικά οι αυτοκτονίες με την ίδια μέθοδο στον εφηβικό πληθυσμό (Hagihara et al 2010). Οι έφηβοι αποτελούν ομάδα κινδύνου. έφηβοι με αυτοκτονικές τάσεις αναζητούν και αποκτούν πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με την αυτοκτονία μέσω διαδικτύου. Ο αυτοκτονικός ιδεασμός στην εφηβική ηλικία συνδέεται σημαντικά με εμπειρίες άγχους ή συναισθηματικού πόνου, με εκφοβισμό μέσω διαδικτύου – cyberbullying - και με έλλειψη εμπιστοσύνης. Οι ανώνυμες συζητήσεις με άλλους για ποικίλα θέματα συμπεριλαμβανομένης της αυτοκτονίας μπορεί να ενθαρρύνουν τους εφήβους που βρίσκονται σε σύγχυση προς τη διάπραξη αυτοκτονίας. Υπάρχει ισχυρή σύνδεση ανάμεσα σε συμπεριφορές εξάρτησης στο διαδίκτυο και σε συμπεριφορές αυτοτραυματισμού (Katsumata et al, 2008).

ΚΩΔΙΚΑΣ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Ο Ελληνικός Κώδικας Δημοσιογραφικής Δεοντολογίας, μεταξύ άλλων, τονίζει:

- *Δεν πρέπει να δημοσιεύονται ή να μεταδίδονται αβασάνιστα ειδήσεις για αυτοκτονίες, εκτός εξαιρετικών περιπτώσεων, στις οποίες υπάρχει ισχυρό στοιχείο είδησης λόγω ιδιαιτέρων περιστάσεων.*
- *Εκεί που δικαιολογείται η δημοσίευση πρέπει να αποφεύγεται η χρήση γλώσσας και εκφράσεων εντυπωσιασμού...*
- *Πρέπει να αποφεύγεται περιγραφή της μεθόδου και της διαδικασίας μιας αυτοκτονίας ή απόπειρας αυτοκτονίας.*
- *Δεν αναφέρονται λεπτομερείς πληροφορίες για το χώρο μιας αυτοκτονίας ή απόπειρας αυτοκτονίας.*

- Απαιτείται μεγάλη προσοχή όταν δημοσιεύονται ειδήσεις για την αυτοκτονία διασημοτήτων ή προσωπικοτήτων.
- Απαιτείται επίδειξη διακριτικότητας προς τους ανθρώπους που έχουν υποστεί απώλεια λόγω αυτοκτονίας.
- Μια αυτοκτονία μπορεί να παρέχει την ευκαιρία για την πληροφόρηση του κοινού σχετικά με το φαινόμενο της αυτοκτονίας με την παροχή πληροφοριών για τις επιπτώσεις σε συγγενείς και φίλους και για το πού μπορεί να στραφεί κανείς για βοήθεια.

A.A. 13

ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Π. Καγγέλη, Ι. Θυμέλλη, Α. Παπαδοπούλου, Ο. Κουτσαφύρα, Α. Χωριανοπούλου, Ε. Καραντανά

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», Τμήμα Δημόσιας Υγείας/ Κοινωνική Ιατρική

Οι αναπτυξιακές δυσκολίες αφορούν σε 15% στα παιδιά έως 5 ετών.

Η διάγνωση προκαλεί στους γονείς άγχος, θλίψη, και θυμό, με αποτέλεσμα να διαταράσσονται οι σχέσεις γονέων και παιδιών που σε συνδυασμό με δυσκολία στην δυνατότητα κάλυψης των αναγκών και την ανεπαρκής μέριμνα για ενσωμάτωσή τους στην κοινότητα, ουσιαστικά εγκαταλείπει τα παιδιά χωρίς πλαισίωση και την οικογένεια χωρίς υποστήριξη.

Μέσω του care report επισημαίνεται η αναγκαιότητα της διασυνδετικής για την σωστή φροντίδα των παιδιών με αναπτυξιακές δυσκολίες καθώς και των οικογενειών τους.

A.A. 14

ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ Ε.Μ.Δ. ΣΤΗ ΜΕΥ ΧΩΡΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Α. Γεωργουλή, Ε. Μπάρλου, Μ. Τσολιά, Α. Τσίτσικα

Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.), Β' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Παιδών Α. & Π. Κυριακού»

Σκοπός της παρουσίασης που ακολουθεί είναι να φανούν τα αποτελέσματα της επαναξιολόγησης δύο έφηβων έπειτα από διάστημα τριών και έξι ετών από την πρώτη αξιολόγησή τους στη ΜΕΥ. Κοινό στοιχείο και των δύο περιπτώσεων είναι πως έπειτα από την αρχική διάγνωση δεν ακολούθησαν θεραπευτικό πρόγραμμα με αποτέλεσμα η γνωστική και νοητική δυναμική τους να παρουσιάσει σημαντική

πτώση κατά την επαναξιολόγηση. Και στα δύο παιδιά είχε χορηγηθεί τεστ νοημοσύνης, είχε γίνει παιδοψυχιατρική εκτίμηση και λογοπεδική – ειδική παιδαγωγική αξιολόγηση. Και οι δύο είχαν διάγνωση Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Δυσλεξία, είχαν λάβει γνωμάτευση για το σχολείο, η οποία ζητούσε την απαλλαγή τους από την προφορική αξιολόγηση και για τον ασφαλιστικό τους φορέα ώστε ν' ακολουθήσουν θεραπευτικό πρόγραμμα αντιμετώπισης των μαθησιακών δυσκολιών τους.

Πρώτη περίπτωση είναι η Γεωργία μαθήτρια της Β Λυκείου , κάτοικος ορεινής περιοχής της Πελοποννήσου ,της οποίας η αρχική διάγνωση είχε γίνει τον Μάιο του 2012, ενώ η επαναξιολόγησή της έγινε τον Ιανουάριο του 2016. Η Γεωργία είναι πλέον μαθήτρια της Β' Λυκείου ωστόσο δεν έκανε θεραπευτικό πρόγραμμα λόγω οικονομικής αδυναμίας. Ακολούθησε επανάληψη του τεστ νοημοσύνης τα αποτελέσματα του οποίου έδειξαν πως η Γεωργία παρουσίασε πτώση του γενικού νοητικού της δυναμικού κατά εννέα μονάδες .

Δεύτερη περίπτωση είναι ο Βαγγέλης μαθητής της Γ 'Λυκείου , κάτοικος περιοχής Αθηνών , προσήλθε για πρώτη φορά τον Μάρτιο 2010 και η επαναξιολόγησή του έγινε τον Ιανουάριο 2016. Δεν έκανε θεραπευτική παρέμβαση γιατί οι γονείς δεν τη θεώρησαν απαραίτητη . Κατά λογοπεδική επαναξιολόγηση διαπιστώθηκε σημαντική γλωσσική ανωριμότητα σε επίπεδο λεξιλογίου και έκφρασης.

Με τις παραπάνω περιπτώσεις ως παραδείγματα παρατηρούμε πως η γνωμάτευση για προφορική αξιολόγηση δεν βοήθησε κανέναν από τους δύο μαθητές στην αντιμετώπιση των μαθησιακών τους δυσκολιών και πως η κλινική τους εικόνα επιβαρύνθηκε χωρίς τη θεραπευτική παρέμβαση.

A.A. 15

ΜΟΥΣΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ, ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

K. Φύτρος

Δευτεροβάθμια εκπαίδευση Β' Αθήνας

Εισαγωγή-Σκοπός: Μουσική λοιπόν είναι η τέχνη της συναρμολόγησης των ήχων, έτσι που να προκαλείται στον άνθρωπο που τους ακούει το ευχάριστο συναίσθημα. Η συναρμολόγηση των ήχων γίνεται σύμφωνα με ορισμένους νόμους της φυσικής της ψυχολογίας και της αισθητικής. Τα βασικά δομικά στοιχεία της μουσικής είναι τρία: ο ρυθμός, η αρμονία και η μελωδία.). Η εισαγωγή των νέων μουσικών τεχνολογιών έχει δημιουργήσει μια νέα προοπτική για την εκπαίδευση. Τα καινούργια μέσα παρέχουν ευκαιρίες για δημιουργικότητα και νέους τρόπους έκφρασης, προωθούν την αποτελεσματικότητα όσον αφορά στους μαθησιακούς στόχους και αυξάνουν τη συμμετοχή. Η μουσική τεχνολογία κερδίζει ολοένα και περισσότερο έδαφος στο χώρο της εκπαίδευσης σε άλλες χώρες. Η εισαγωγή της στην εκπαίδευση προσδίδει

μια νέα δυναμική στο μάθημα της μουσικής και της πληροφορικής αλλά ταυτόχρονα σηματοδοτεί αλλαγές στη διδακτική πράξη του αναλυτικού προγράμματος

Μέθοδος-Υλικό: Με χρήση προγραμμάτων music maker, open source και άλλων προγραμμάτων του εμπορίου, έγινε χρήση κολάζ ήχων με μαθητές Λυκείου, ηχογράφηση φωνών σε μαθητές Δημοτικού και Ακρόαση στην ώρα εργασίας του μαθήματος με μουσική υπόκρουση σε μαθητές Γυμνασίου. Η θέση του «ενεργού» ακροατή και του «παθητικού» ακροατή.

Αποτελέσματα: Οι μαθητές γνώρισαν τους όρους music Therapy, η ενεργός ή βιωματική μουσικοθεραπεία, τον όρο music medicine η μουσικοθεραπεία ως ακρόαση μουσικής και την έννοια του art Therapy η ενεργός μουσικοθεραπεία.

Συμπεράσματα: Υπάρχει σχέση ανάμεσα στη μουσική (σαν έκφραση) και στις αισθήσεις (και συναισθήματα) του ανθρώπου. Η μουσική είναι καμωμένη από ήχους μέσα στη χρονική διάρκεια. Η αργή ή γρήγορη διαδοχή των μερών του μέτρου μέσα στη διάρκεια αποτελεί τον ρυθμό της μουσικής ή το tempo της. Αν το tempo moderato (μέτριο, συγκρατημένο) που δεν είναι ούτε αργό ούτε γρήγορο αντιστοιχεί με 70 περίπου χτύπους του μετρονόμου στο λεπτό, αυτό δεν προέρχεται από αυθαίρετη εκλογή, αλλά από το γεγονός ότι αυτό ακριβώς το tempo αντιπροσωπεύει τον μέσο όρο του ρυθμού της καρδιάς μας (σπλαχνικός ρυθμός). Αυτό είναι ένα παράδειγμα αντιστοιχίας της μουσικής με τον κόσμο των αισθήσεων μας.

A.A. 16

ΟΠΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ: ΚΙΝΟΥΜΕΝΑ ΕΡΓΑ

Κ. Φύτρος

Δευτεροβάθμια εκπαίδευση Β' Αθήνας

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι εικόνες πλημμυρίζουν το περιβάλλον μας, είτε απευθύνονται σε προσωπικό επίπεδο, είτε αναφέρονται στον δημόσιο χώρο του βίου μας, με ποικίλες διαφορετικές μορφές και μέσω διάφορων καναλιών επικοινωνίας. Η Οπτική Επικοινωνία είναι η διαδικασία αποστολής και λήψης μηνυμάτων χρησιμοποιώντας εικόνες. Μπορεί να οριστεί ως «η ικανότητα δημιουργίας νοημάτων και εννοιών μέσα από τη χρήση εικόνων». Η οπτική επικοινωνία επιτρέπει σε ένα πρόσωπο να ερμηνεύσει τις οπτικές ενέργειες, τα αντικείμενα, τα σύμβολα, που συνθέτουν στον κόσμο.

Μέθοδος-Υλικό: Με χρήση προγραμμάτων Video Animation, κυρίως προγραμμάτων Open Source αρχικά για μικρούς μαθητές, ζωντάνευσε το παραμύθι «Ο Λύκος ξανά γυρνά» του **GeoffroydePennart** όπου οι στατικές εικόνες του βιβλίου πήραν ζωή και κίνηση. Μάλιστα για την ενεργό συμμετοχή των μαθητών έγινε χρήση της φωνής τους στους ήρωες του έργου. Σε μαθητές γυμνασίου παρουσιάστηκαν πίνακες ζωγραφικής Ελλήνων Ζωγράφων που μπορούν να «μιλούν» - και να κινούνται (αφήγηση). Τέθηκαν ερωτήματα για την κατανόηση της οπτικής σημασιολογίας, όπως ποιος δημιούργησε τον πίνακα, σε ποιο σημείο της ιστορίας και ποιο πλαίσιο ο πίνακας δημιουργήθηκε, για ποιο σκοπό δημιουργήθηκε, τι λέει για την ιστορία μας, για την κοινωνία, για ένα γεγονός.

Αποτελέσματα Η τεχνολογία βοήθησε στην σύμπραξη της αλληλεπίδρασης με την καινοτομία και με αντίκτυπο την "αίσθηση" μιας εικόνας οι μαθητές μπόρεσαν να καταλαβαίνουν περισσότερο το περιεχόμενο των εικόνων, να αναλύουν και ερμηνεύουν καθώς και την έννοια μέσα στο πολιτιστικό πλαίσιο, το οποίο η εικόνα δημιουργήθηκε και υπάρχει, συμπεριλαμβανομένου του ύφους της σύνθεσης.

Συμπεράσματα: Η εικόνα είναι η μόνη «γλώσσα» που γίνεται κατανοητή σε όλα τα μέρη του κόσμου. Το animation δημιουργεί μια απόλυτα υποκειμενική πραγματικότητα, παρά την μικρή σχέση του με μια πιστή αναπαραγωγή της πραγματικότητας την οποία την μεταμορφώνει. Οι δυνατότητες του στο ρυθμό και τον τρόπο αφήγησης, στο χειρισμό και την αξιοποίηση του χρόνου είναι απεριόριστες. Ο σκηνοθέτης έφηβος είναι ο αποκλειστικός και απόλυτος δημιουργός όσων ζωντανεύουν κινούνται και πάλλονται μπρος στον θεατή.

A.A. 17

ΜΟΝΑΔΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΤΟΥ ΙΑΝΟΣ-ΨΝΘ

E. Αλαγκιοζίδου

Δίκτυο Εξωτερικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών «ΙΑΝΟΣ»

Εισαγωγή- Σκοπός: Η Μονάδα Παθολογικής Χρήσης Διαδικτύου λειτουργεί στα πλαίσια του Δικτύου Εξωτερικών Υπηρεσιών του Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων Ατόμων «ΙΑΝΟΣ», στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Αποτελεί τη μοναδική δημόσια υπηρεσία στη Βόρεια Ελλάδα, η οποία ασχολείται με την προβληματική χρήση του Διαδικτύου σε ενήλικες, αλλά και ανήλικους άνω των δεκαέξι. Στοχεύει στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση των συμπεριφορών παθολογικής χρήσης του διαδικτύου. Το φαινόμενο παθολογικής χρήσης του Διαδικτύου εξακολουθεί να απασχολεί διαγνωστικά και αιτιολογικά την επιστημονική κοινότητα, και, ως μια μικρή συνεισφορά στην κατανόηση του, καταθέτουμε σ' αυτήν την εργασία τα δεδομένα που καταγράψαμε από την μέχρι τώρα λειτουργία της Μονάδας.

Μέθοδος-Υλικό: Στη Μονάδα έχουμε υποδεχθεί έως σήμερα 43 αιτήματα. Από τον ίδιο το χρήστη διατυπώθηκαν 17 αιτήματα, ενώ από τις οικογένειες των χρηστών 26. Τυπικά η αρχική επαφή γίνεται κατά τη διάρκεια 2 διαγνωστικών συνεδριών – στη 1η διαγνωστική συνεδρία λαμβάνεται το ιστορικό με τη βοήθεια ημιδομημένης κλινικής συνέντευξης σε 4 πεδία (ερωτήσεις σχετικές με τη χρήση, γνωστικοί παράγοντες και περιβάλλον που επηρεάζουν, οικογένεια και κοινωνικές σχέσεις, συννοσηρότητα), στη 2η διαγνωστική συνεδρία γίνεται η χορήγηση ψυχομετρικών εργαλείων.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα μας επιβεβαιώνουν τους λόγους για τους οποίους η επιστημονική κοινότητα τηρεί στάση αναμονής ως προς την αναγνώριση του φαινομένου σαν κλινική οντότητα, καθώς σε ποσοστό 70% περίπου, η παθολογική χρήση διαδικτύου συνυπάρχει με άλλη ψυχιατρική διαταραχή. Είναι επίσης συμβατά με την διεθνή έρευνα, στην οποία τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, τα ηλεκτρονικά παιχνίδια, ο ηλεκτρονικός τζόγος και η πορνογραφία αποτελούν τις κυριότερες εφαρμογές παθολογικής χρήσης.

Συμπεράσματα: Καθώς σε μεγάλο ποσοστό οι χρήστες φαίνεται να μην έχουν ευαισθησία, είναι οι οικογένειες που θέτουν αίτημα βοήθειας. Σε πολλές περιπτώσεις ένας μικρός αριθμός συνεδριών συμβουλευτικής οικογένειας είναι αρκετός για επιτευχθεί καλύτερος έλεγχος και ορθολογικότερη χρήση, ενώ στις περιπτώσεις που υπάρχει συννοσηρότητα η ψυχοθεραπεία, σε συνδυασμό ίσως με φαρμακοθεραπεία έχουν πολύ καλά αποτελέσματα.

A.A. 18

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΗΘΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ; ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΣΤΗ ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΕΠΟΧΗ; ΤΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ;

Μ. Μπλάνη¹, Α. Δημοπούλου², Χ. Δημοπούλου³, Α. Χαρίτου⁴, Α. Τσουρουνάκη¹, Π. Μπλάνη⁵

1. *Μ.Υ.ΠΕ.ΔΥ. Περιστερίου*
2. *Φοιτήτρια ΤΕΙ Αθήνας*
3. *MEDIA MARKT*
4. *Ιδιωτική Υπάλληλος Ιατρού*
5. *Άνεργη*

Εισαγωγή: Υπάρχουν πολλοί και διάφοροι τύποι νοημοσύνης. Κάποιοι άνθρωποι έχουν το χάρισμα της μαθηματικής και φιλοσοφικής σκέψης, όπως ο Άλμπερτ Αϊνστάιν. Κάποιοι άλλοι είναι συναισθηματικά προικισμένοι, για παράδειγμα οι μεγάλοι συγγραφείς, όπως ο Τζον Στάινμπεκ. Επίσης, υπάρχει η πρακτική νοημοσύνη. Είναι οι άνθρωποι που δίνουν λύσεις σε προβλήματα, μπορούν να φτιάξουν ένα αυτοκίνητο, να δώσουν λύση όταν πλημμυρίσει το υπόγειο ή να λύσουν εύκολα μια εξίσωση. Επιπλέον, υπάρχει και η αισθητική νοημοσύνη, αυτή που διαθέτουν οι καλλιτέχνες, οι ζωγράφοι και οι μουσικοί. Τέλος, υπάρχει κι ένα άλλο είδος ευφυΐας, ίσως το λιγότερο γνωστό, η λεγόμενη ηθική νοημοσύνη. Πρόκειται για το είδος εκείνο της εξυπνάδας που συνδυάζει τη δύναμη του χαρακτήρα με την ορθή κρίση, δύο προσόντα που συνήθως απαξιώνουμε γιατί δεν τα θεωρούμε και τόσο σημαντικά.

Σκοπός: να μελετήσουμε αν τα παιδιά (κι εν γένει ο άνθρωπος) χρειάζονται κάτι περισσότερο από επιτυχία στις σπουδές τους και από την ικανότητα να τα πηγαίνουν καλά με τους άλλους για μια ικανοποιητική ζωή, αν δηλ. χρειάζονται συνείδηση

Από την αναδίφηση της βιβλιογραφίας προκύπτει: ηθική νοημοσύνη είναι η αρετή που μας μαθαίνει να κάνουμε όλα αυτά που οφείλουμε και όχι αυτά που μας αρέσει να κάνουμε.

Συμπεράσματα: Το χτίσιμο της ηθικής νοημοσύνης δεν είναι βοηθητικό μόνο για το παιδί, αλλά και για όλη την κοινωνία. Με άλλα λόγια, η ηθική εξυπνάδα είναι το αντίδοτο στη μιζέρια και στην απώλεια της ελπίδας. Ένα ηθικά εκπαιδευμένο άτομο μπορεί να κυριαρχήσει στον άκρατο αυθορμητισμό του, να πολεμήσει τη βία και την κατάθλιψη. Είναι αντίδοτο στη βίατη συμπεριφορά και μπορεί να δώσει υπόσταση σε μια άδεια ζωή. Η ηθική νοημοσύνη είναι ίσως η πιο ανθρωποκεντρική απ' όλες και σίγουρα εκείνη που μπορεί να συμβάλλει στο χτίσιμο μιας πιο δίκαιης και ευτυχισμένης κοινωνίας.

A.A. 19

ΗΘΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΑΜΒΛΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΟ

A. Πλακίδα^{1,2}

- 1. Υγειονομικός Σταθμός Άνω Λιοσίων Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός*
- 2. Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας Κατεύθυνση Κοινωνική ΤΕΙ Αθήνας*

Εισαγωγή: Η άμβλωση είναι ένα από τα φλέγοντα ζητήματα στο χώρο της Ιατρικής Ηθικής. Παρότι το πρόβλημα έχει διευθετηθεί νομικά με την θεσμοθέτηση του δικαιώματος των γυναικών στην άμβλωση, εν τούτοις ως προς το ηθικό του σκέλος παραμένει αμφιλεγόμενο.

Σκοπός: Η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών στις αρνητικές ψυχολογικές συνέπειες που μπορεί να έχει η άμβλωση ως ψυχοτραυματικό γεγονός για την έφηβο.

Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας: Πραγματοποιήθηκε ελεύθερη και εξειδικευμένη αναζήτηση στο διαδίκτυο, δίνοντας έμφαση σε άρθρα που σχετίζονται με το θέμα που θα μελετήσουμε. Άρθρο “Protecting Women’s Health” στο περιοδικό “The American Feminist” 2001 αναφέρει ότι η άμβλωση προκαλεί στην γυναίκα ποικίλα συμπτώματα. Μια άλλη μελέτη του περιοδικού “USA Today” αναφέρει ότι οι γυναίκες υποφέρουν από κατάθλιψη ή άλλες διανοητικές ασθένειες ως επακόλουθο συναισθηματικών συνεπειών της άμβλωσης. Σε βιβλιογραφική αναζήτηση στο διαδίκτυο με λέξεις κλειδιά: Έφηβος,, Άμβλωση, Ψυχική υγεία, Μετά-αμβλωτικό σύνδρομο, Διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες, Ψυχική ανθεκτικότητα βρέθηκε ότι το 50% των αμβλώσεων είναι σε ανήλικα κορίτσια Παρότι η οικονομική κρίση επέφερε αισθητά μείωση στις γεννήσεις η Ελλάδα παραμένει “πρωταθλήτρια” Ευρώπης με 80.000 εκτρώσεις ετησίως. Τα στοιχεία προέρχονται από νέα βρετανική μελέτη του University of London 2014. Η χρονική περίοδο αναζήτησης 2010-2015. Ο τρόπος με τον οποίο μια νεαρή γυναίκα αντιμετωπίζει την εμπειρία της άμβλωσης βρίσκεται σε συνάρτηση σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς της και την ψυχική της ανθεκτικότητα που μπορεί να τη βοηθήσει να αντιμετωπίσει καλύτερα ένα τέτοιο στρεσογόνο γεγονός. Μερικοί μιλούν για μετά -αμβλωτικό σύνδρομο, όμοιο με την διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες. Άλλοι προτάσσουν ότι δεν υπάρχει σύνδεση μεταξύ της ψυχικής υγείας της νεαρής γυναίκας και της άμβλωσης. Διαφορετικές είναι οι ψυχολογικές συνέπειες μιας νεαρής εφήβου που καταφεύγει στην άμβλωση από την απόφαση μιας ώριμης γυναίκας.

Συμπεράσματα: Η διακοπή της κύησης, ακόμη και σήμερα στη χώρα μας αποτελεί ένα μέτρο ελέγχου των γεννήσεων και όχι ένα ιατρικό και κοινωνικό πρόβλημα ως οφείλει να είναι, και αυτό λόγω μη επαρκούς ενημέρωσης. Συνεπώς είναι ανάγκη για έγκαιρη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στην έναρξη της εφηβείας, ενημέρωση για τις άμεσες και αψότερες επιπλοκές της τεχνητής διακοπής της κύησης και μη περιθωριοποίηση των άγαμων μητέρων, καθώς και οικονομική και κοινωνική

στήριξη αυτών. Επίσης ο βαθμός στήριξης από την οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο στη μη επιλογή διακοπής κύησης.

A.A. 20

ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ ΜΕ ΠΛΟΤΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ: ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΗ ΔΥΝΑΜΗ ΤΗΣ ΕΞΙΣΤΟΡΗΣΗΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΕΙΚΟΝΕΣ

Ε. Γιανναράκη¹, Ε. Τζαβέλα¹, Μ. Κουτσιπετσιδίη², Α. Τσίτσικα¹

1. Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ), Β' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»

2. Akto Art and Design

Εισαγωγή/Σκοπός: Ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα να γνωρίζουμε τα συναισθήματα του άλλου και αποτελεί σημαντικό άξονα της συναισθηματικής νοημοσύνης: την κοινωνική επίγνωση. Η καλλιέργεια της ενσυναίσθησης αποτελεί στόχο των προγραμμάτων κοινωνικό-συναισθηματικής μάθησης και ειδικό στόχο των προγραμμάτων υποστήριξης συνομηλίκων. Η χρήση της εικόνας με σκοπό την καταμέτρηση και την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης αλλά και την συμβολή της στην ενεργοποίηση των παιδιών/εφήβων να συμπαρασταθούν στους συνομηλίκους είναι, σχετικά, μια καινούργια διδακτική μέθοδος. Σκοπός της μελέτης ήταν να εφαρμοστεί η μέθοδος εξιστόρησης σε πρόγραμμα πρόληψης του εκφοβισμού με στόχο τα παιδιά να μάθουν να αντιδρούν με θετικό τρόπο όταν είναι μάρτυρες σε περιστατικά εκφοβισμού.

Μέθοδος: Οι συμμετέχοντες διάβασαν μια ιστορία σε μορφή εικόνας (κόμικς) αποτελούμενη από τέσσερα καρέ όπου περιγράφει ένα περιστατικό εκφοβισμού στο σχολικό προαύλιο την ώρα του διαλείμματος και έναν συνομήλικό του «θύματος» να παίρνει ενεργή θέση και να υποστηρίζει το παιδί που δέχθηκε εκφοβισμό. Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες ζητήθηκαν να απαντήσουν σε ανοιχτές ερωτήσεις σχετικά με τα συναισθήματα που βιώνει το θύμα (*Τί συναισθήματα αισθάνεται ο Μάνος;*, *Έχεις δει κάτι τέτοιο να συμβαίνει στο σχολείο σου;*, *Τί έκβαση έχει συνήθως;*) αλλά και να σχολιάσουν τη στάση του συνομήλικου – υποστηρικτή. Τα αποτελέσματα θα αξιολογηθούν έναντι ποσοτικών δεικτών ενσυναίσθησης (emotional empathy) και της συναισθηματικής αποίχισης (emotional resonance) ενώ οι ανοιχτές απαντήσεις θα αναλυθούν ποιοτικά.



Αποτελέσματα/Συμπεράσματα: Η συγκεκριμένη παρέμβαση αναμένεται να συμβάλει στην περαιτέρω διερεύνηση της χρήσης ιστορίας μέσω εικόνων ως μέθοδο ανάπτυξης και κινητοποίησης των παιδιών αλλά και να αναδείξει συγκεκριμένα στοιχεία ως προς την καταλληλότητα χρήσης αυτής (ηλικία, γένος, θύμα, θύτης, παρατηρητής κ.λ.π).

Σάββατο 2 Απριλίου 2016

ΑΙΘΟΥΣΑ 3

15.00-16.30 Προεδρείο: Α. Δουλγεράκη, Ντ. Χαρίλα

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

E.A. 43

ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D Η ΩΜΕΓΑ-3 ΛΙΠΑΡΩΝ ΟΞΕΩΝ ΣΕ ΕΦΗΒΕΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

Ε. Κόλια¹, Φ. Μπακοπούλου¹, Α. Μάντζου¹, Λ. Αραβαντινός², Α. Δουλγεράκη³, Ε. Δεληγεώρογλου², Ε. Χαρμανδάρη⁴

1.Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής & Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Χωρέμιο Ερευνητικό Εργαστήριο, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

2.Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο

3.Τομέας Νοσημάτων Μεταβολισμού Οστών, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Νοσοκομείο Παίδων « Η Αγία Σοφία»

4.Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή-Σκοπός: Ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν πως η βιταμίνη D ή τα μακράς αλύσουπολυακόρεστα λιπαρά οξέα, εικοσαπεντανοϊκό οξύ (EPA) και δοκοσαεξανοϊκό οξύ (DHA),πιθανώς αμβλύνουν τις μεταβολικές και αναπαραγωγικές επιπτώσεις του συνδρόμου υπολκυστικών ωοθηκών(ΣΠΩ).Σκοπός της μελέτης ήταν η σύγκριση κλινικών, βιοχημικών, οστικών, μεταβολικών, ενδοκρινικών και υπερηχογραφικών δεικτών σε έφηβες με ΣΠΩ και επάρκεια 25(OH)D ($\geq 30\text{ng/ml}$), μετά παρέμβαση με χορήγηση βιταμίνης D ή ω-3 λιπαρών οξέων (EPA&DHA).

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν έφηβες 14-18 ετών με ΣΠΩ, διεγνωσμένο βάσει των κριτηρίων Rotterdam. Κριτήρια αποκλεισμού ήταν η παρουσία σοβαρού χρόνιου νοσήματος, λήψη φαρμακευτικής αγωγής, αντισύλληψης ή διατροφικών συμπληρωμάτων. Στις συμμετέχουσες, κατά την εισαγωγή στην έρευνα και μετά την παρέμβαση, διενεργήθηκε πλήρης έλεγχος κλινικό-εργαστηριακός, υπερηχογραφικός, ψυχομετρικός, οστικής πυκνότητας και λιπομέτρηση. Οι έφηβες τυχαιοποιήθηκαν σε 3 ομάδες, την ομάδα βιταμίνης D, που έλαβε 6μηνη παρέμβαση με 2.000 IU D3 ημερησίως, την ομάδα ω-3 λιπαρών οξέων, που έλαβε 6μηνη παρέμβαση με 1 g EPA&DHA ημερησίως και την ομάδα ελέγχου, που έλαβε 6μηνη παρακολούθηση χωρίς τη χορήγηση αγωγής.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 30 έφηβες (μέση ηλικία 15,7 \pm 2,1 έτη), 11 στην ομάδα βιταμίνης D, 10 στην ομάδα ω-3 και 9 στην ομάδα ελέγχου. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές μεταβολές στα χαρακτηριστικά των εφήβων και τις

περισσότερες παραμέτρους που μελετήθηκαν, κατά τη διάρκεια της μελέτης. Στην ομάδα βιταμίνης D αυξήθηκαν σημαντικά οι συγκεντρώσεις στον ορό κρεατινίνης ($p=0,019$), DHEA ($p=0,044$) και DHEA-S ($p=0,017$) καθώς και το πάχος ενδομητρίου ($p=0,002$) ενώ μειώθηκε σημαντικά η ALP ($p=0,043$). Η ομάδα ω-3 παρουσίασε σημαντική μείωση των γ GT ($p=0,046$), 25(OH)D ($p=0,007$), PTH ($p=0,043$) και αύξηση των LDL ($p=0,046$), Apo B ($p=0,023$) καθώς και του αριθμού εμμήνων ρύσεων ($p=0,046$). Στην ομάδα ελέγχου η 25(OH)D μειώθηκε σημαντικά ($p=0,020$) ενώ η TSH αυξήθηκε σημαντικά ($p=0,039$).

Συμπεράσματα: Στην ομάδα ω-3 παρατηρήθηκε βελτίωση του εμμηνορρυσιακού κύκλου, ενώ στην ομάδα βιταμίνης D αυξήθηκε η υπερανδρογοναιμία. Σε καμία ομάδα δεν παρατηρήθηκε βελτίωση των μεταβολικών δεικτών του ΣΠΩ.

Ε.Α. 44

ΕΦΗΒΟΙ ΜΕ ΑΤΕΛΗ ΟΣΤΕΟΓΕΝΕΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ ΠΟΥ ΣΥΝΕΠΑΓΕΤΑΙ Η ΝΟΣΟΣ

Α. Δουλγεράκη, Ε. Αθανασοπούλου, Γ. Βλαχάβα, Γ. Πολυζώης

Τομέας νοσημάτων μεταβολισμού οστών και μετάλλων, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»

Σκοπός: Η περιγραφή εφήβων με ατελή οστεογένεση (ΑΟ, 1/10,000 γεννήσεις) που είναι η συχνότερη μορφή πρωτοπαθούς οστεοπόρωσης και η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας στο συγκεκριμένο νόσημα.

Μέθοδοι: Καταγραφή πρόσφατων κλινικών, απεικονιστικών και εργαστηριακών στοιχείων σε εφήβους με ΑΟ υπό αγωγή με διφωσφονικά.

Αποτελέσματα: Περιγράφονται 12 περιπατητικοί έφηβοι, ηλικίας 15.7 ± 1.66 ετών (8 κορίτσια). Ο συνολικός αριθμός σπονδυλικών καταγμάτων ήταν 10 (μέγιστος αριθμός/ανά ασθενή: 5), ενώ των μακρών οστών ήταν 85 (μέγιστος αριθμός/ανά ασθενή: 20). 8 έφηβοι είχαν αστιγματισμό, 3 είχαν πρόπτωση μιτροειδούς και 4 ασθενείς βαριά κυφοσκλίωση. Δεν κατεγράφη νεφρολιθίαση, ενώ πτώση της ακουστικής οξύτητας διαπιστώθηκε στο 50% των ασθενών. Η οστική τους πυκνότητα στην οσφύ ήταν χαμηλή (BMD Z-score L1-L4: -2 ± 1.2), ενώ στην ολόσωμη λήψη χωρίς την κεφαλή (TBLH) ήταν στα κατώτερα φυσιολογικά όρια (BMD Z-score TBLH= -1.4 ± 1.4). Οι διαστάσεις των οστών και η μυική μάζα (υπό αγωγή) ήταν φυσιολογικές, ωστόσο το μήκος των οστών ήταν στα κατώτερα φυσιολογικά όρια (διάμεση τιμή: $12^{\text{η}}$ ΕΘ). Το εργαστηριακό τους προφίλ υπό αγωγή ήταν ικανοποιητικό, με εξαίρεση τις χαμηλές τιμές του καρβοξυτελικού προπεπτιδίου του

προκολλαγόνου τύπου 1 (39.6 ± 16 ng/ml, Φ.Τ.> 150 ng/ml). Διαπιστώθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των καταγμάτων των μακρών οστών και του βάρους των οστών ($r = -0.641$, $p=0.04$), καθώς και μεταξύ του μήκους των οστών και του πηλίκου Ca/creat ούρων ($r= -0.9$, $p=0.03$), αντανακλώντας πιθανότατα τη βαρύτητα του φαινοτύπου. Τέλος, 1 από τους ασθενείς υπέστη σπονδυλικά κατάγματα στα πλαίσια ξυλοδαρμού (οικογενειακή βία), ενώ 1 έφηβη παρουσίασε επίμονο αυτοκτονικό ιδεασμό, στα πλαίσια βαριάς κατάθλιψης.

Συμπέρασμα: Οι έφηβοι με ΑΟ αποτελούν πρόκληση για τον θεράποντα, αφού το νόσημα είναι πολυσυστηματικό. Η θεραπεία βελτιώνει μεν την οστική τους πυκνότητα και το βιοχημικό τους προφίλ, αλλά δεν είναι πανάκεια για τις υπόλοιπες επιπλοκές της νόσου, οι οποίες απαιτούν επαγρύπνιση και ευαισθησία.

E.A. 45

ΑΠΟΤΕΛΕΙ Ο ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ;

I. Θυμέλλη, Α. Παπαδοπούλου, Ο. Κουτσαφύρα, Κ. Χωριανοπούλου, Π. Καγγέλη, Ε. Καραντανά

Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», Τμήμα Δημόσιας Υγείας / Κοινωνική Ιατρική

Στις μέρες μας ο διαβήτης αποτελεί μια παγκόσμια επιδημία και μια ολοένα αυξανόμενη απειλή για την υγεία

Η νόσος συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης μόνιμων και μη αναστρέψιμων βλαβών, καθώς και αυξημένη θνησιμότητα σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Έχει υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης στο δυτικό κόσμο, ιδιαίτερα ο διαβήτης τύπου II, και αυτό αποτελεί μια σαφή ένδειξη για τη συσχέτισή της με το σύγχρονο τρόπο ζωής, τις διατροφικές συνήθειες και την έλλειψη σωματικής άσκησης.

Ανησυχητικό είναι το γεγονός όμως, ότι έχει αρχίσει να εμφανίζεται σε παιδιά και εφήβους και η νόσος έχει πλέον λάβει διαστάσεις επιδημίας στις νεαρές ηλικίες. Από έρευνες δε, γνωρίζουμε ότι η εμφάνιση του διαβήτη στην ηλικία της εφηβείας δημιουργεί μια «πληγή» στον έφηβο που επιφέρει ένα έντονο άγχος και ανησυχία, καθώς αντιλαμβάνεται το μέλλον του με εμπόδια, αισθάνεται ότι έχει λίγα εφόδια και ότι απειλείται από κινδύνους.

Προβλήματα που μπορεί να προκαλέσει η διάγνωση του διαβήτη και η άγνοια ή η λανθασμένη αντίληψή του είναι απομόνωση, μελαγχολία, κατάθλιψη, ακόμη και διατροφικές διαταραχές, σχέση εξάρτησης με τους γονείς ή υπερπροστασίας από την πλευρά των γονέων.

Η παχυσαρκία, αποτελεί ένα από τους βασικότερους προδιαθεσικούς παράγοντες εμφάνισης του Σ.Δ. Μάλιστα, η εξέλιξη της παχυσαρκίας σε ΣΔ τύπου 2 στα παιδιά,

είναι γρηγορότερη απ' ότι στους ενήλικες, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται συχνότερα και συντομότερα επιπλοκές που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους.

Παρά το γεγονός ότι ο αριθμός των ασθενών με διαβήτη αυξάνεται με δραματικό ρυθμό, εντούτοις τόσο το πλατύ κοινό όσο και οι ασθενείς οι ίδιοι, δεν γνωρίζουν όσα θα έπρεπε για τη νόσο και τις επιπλοκές της.

Είναι λοιπόν ευνόητο ότι η παρέμβαση στον πληθυσμό για αλλαγή του τρόπου ζωής είναι απόλυτα αναγκαία, καθώς είναι επιτακτική ανάγκη να εφαρμοστούν προγράμματα εκπαίδευσης και πρόληψης του διαβήτη.

Ε.Α. 46

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Στ. Παπαδάκου, Σ. Γκίνη, Κ. Παπαγεωργίου, Θ. Α. Ανδρεώτη, Π. Παπαποστόλου, Γ. Γιαννούλη, Μ. Καλογιάννης

Παιδιατρικό Τμήμα Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

Εισαγωγή: Παρά την κεντρική θέση που κατέχουν στη φιλοσοφία της Χάρτας των Δικαιωμάτων του παιδιού η παραδοχή ότι οι έφηβοι δεν είναι απλώς παθητικοί αποδέκτες της φροντίδας και προστασίας των ενηλίκων και η αναγνώριση του δικαιώματός τους για συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων σχετικών με την υγεία τους, η φωνή των εφήβων δεν ακούγεται, ο νόμος ορίζει ως ηλικία για συγκατάθεση προς θεραπεία τα 18 έτη και η κοινωνία των ενηλίκων ανθίσταται ή ακόμη είναι εχθρική στο σκεπτικό της συμμετοχής των παιδιών-εφήβων στη λήψη αποφάσεων, έστω και εάν αυτές αφορούν τα ίδια.

Σκοπός: Για την εφαρμογή στην πράξη των δικαιωμάτων των παιδιών, προϋποτίθεται η πρώιμη εμπλοκή τους στη φροντίδα της υγείας τους, ώστε ανάλογα με το στάδιο της ψυχοσυναισθηματικής τους ωριμότητας να συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και να τους μεταφέρονται υπευθυνότητες για τη χορήγηση ή μη συγκατάθεσης για τη διενέργεια διαγνωστικών/θεραπευτικών πράξεων σε αυτά. Ερωτηματικό παραμένει κατά πόσο καταπατώνται τα δικαιώματά τους με τη χωρίς συγκατάθεσή τους εισαγωγή σε παιδοψυχιατρικά τμήματα. Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι τα δικαιώματα των γονιών και οι υπευθυνότητές τους προϋπάρχουν για να προωθούν και να προστατεύουν τα δικαιώματα των παιδιών τους, άρα δεν μπορούν να επιβάλλονται σε κάθετη αντίθεση με τα «θέλω» του παιδιού, αλλά όταν ένα παιδί κατακτήσει την ωριμότητα και είναι σε θέση να τα διεκδικήσει για τον εαυτό του, τα αντίστοιχα γονεϊκά δικαιώματα υποχωρούν.

Συμπέρασμα: Κρίνεται απαραίτητη η ανάπτυξη στρατηγικών πληροφόρησης, μέσα από τις οποίες ο παιδίατρος θα πρέπει να βοηθήσει τους γονείς να αναγνωρίσουν ότι για την εξασφάλιση των δικαιωμάτων του παιδιού τους είναι σκόπιμο να εμπλέκουν το παιδί στη φροντίδα της υγείας του όσο το δυνατό νωρίτερα και με τρόπο κατάλληλο για την ηλικία του, αλλά και να καθοδηγήσει τους γονείς στη διαχείριση της πιθανής σύγκρουσης μεταξύ των δικών τους δικαιωμάτων και αυτών των παιδιών τους.

Ε.Α. 47

Η ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ

Στ. Παπαδάκου^{1,2}, Σ. Γκίνη², Ι. Σγουρομάλλη-Αντωνιάδου²

1. Παιδιατρικό Τμήμα Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

2. Διαγνωστική και Θεραπευτική Μονάδα για το Παιδί «Σπύρος Δοξιάδης»

Εισαγωγή: Η ανάπτυξη των πνευματικών δυνατοτήτων ενός ατόμου καθώς και η ψυχοκοινωνική του εξέλιξη κτίζεται αποκλειστικά μέσω της εκπαίδευσής του, που ξεκινά από τη γέννηση έως την εφηβεία. Οι πρώτοι εκπαιδευτές του υγιούς παιδιού είναι οι ίδιοι οι γονείς και μετά τα τρία χρόνια ο κατάλογος των εκπαιδευτών αυξάνει και εξειδικεύεται. Ποιος όμως εκπαιδεύει τους γονείς; Είναι γνωστό ότι γονιός γίνεσαι, δε γεννιέσαι. Η τέχνη του να είσαι γονιός διδάσκεται. Στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα, αυτή η διδαχή παρουσιάζει απαιτήσεις και ελλείμματα στην ψυχοεκπαίδευση των γονέων, τα οποία σχετίζονται α) με τις αλλαγές του μοντέλου της οικογένειας (πυρηνικές-μονογονεϊκές-ομοφυλοφιλικές), β) με τις κοινωνικοοικονομικές αλλαγές, γ) με την έλλειψη εκπαίδευσης κατά τα χρόνια των εγκυκλίων σπουδών (αγωγή υγείας, σεξουαλική διαπαιδαγώγηση).

Σκοπός: Για να μη βρεθεί και η ελληνική κοινωνία στην ίδια νοσηρή αναστάτωση που εμφανίζεται τώρα στις Η.Π.Α., όπου ανθεί η βία που εξυπηρετεί τη βία και μόνο, η ανάγκη έγκαιρης παρέμβασης στην ελληνική οικογένεια είναι επιτακτική. Η αξιοποίηση από μεριάς των παιδιάτρων της δυνατότητάς τους να απαρτιώσουν το παιδί ως άτομο, αξιολογώντας το σύνολο της ανάπτυξής του, σωματικής και ψυχικής, από βρεφικής έως και εφηβικής ηλικίας, τούς καθιστά ιδανικούς για την παρέμβαση αυτή, με τη μορφή της ψυχοεκπαίδευσης των γονέων στην Ελλάδα.

Η εκπαίδευση των παιδιάτρων στο αντικείμενο του **parenting**, ώστε να παρέχουν πληρέστερη συμβουλευτική στους γονείς, σκοπό έχει την αναχαίτιση ή άμβλυση δυνητικά νοσηρών φαινομένων και κοινωνικών παρεκτροπών (bullying, σεξουαλική κακοποίηση, εκφοβισμός μέσω internet κτλ.), ώστε να διαρραγεί ο φαύλος κύκλος της βίας, λεκτικής-ψυχολογικής-σωματικής-σεξουαλικής-ηλεκτρονικής, με απώτερο στόχο τη βελτιστοποίηση της ψυχοσυναισθηματικής εξέλιξης των παιδιών.

Συμπεράσματα: Ο παιδίατρος είναι ο «παιδαγωγός» της ελληνικής οικογένειας. Η ολιστική προσέγγιση του παιδιού από τον παιδίατρο μπορεί να παίξει καθοριστικό και καταλυτικό ρόλο στην ψυχοεκπαίδευση των γονέων. Η ψυχοεκπαίδευση των γονέων στην Ελλάδα από τους παιδιάτρους, δύναται επομένως να αποτελέσει ένα ακόμα εργαλείο για τα προγράμματα αγωγής υγείας παιδιών-εφήβων-οικογένειας.

Ε.Α. 48

ΠΡΟΑΘΛΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Στ. Παπαδάκου, Σ. Γκίνη, **Θ. Α. Ανδρεώτη**, Κ. Παπαγεωργίου, Ξ. Λόσεβα, Ε. Θεοδώρου

Παιδιατρικό Τμήμα Γ. Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

Εισαγωγή-Σκοπός: Η πρόληψη των καρδιαγγειακών συμβαμάτων και του αιφνίδιου καρδιακού θανάτου και των τραυματισμών επί παθολογικού υποστρώματος, μέσω μιας αρτιότερης προαθλητικής παιδιατρικής εκτίμησης, η οποία θα θέτει ασφαλώς τα κριτήρια καταλληλότητας για τη συμμετοχή των αθλητών στις προπονήσεις και στις αγωνιστικές εκδηλώσεις, αποφεύγοντας τις «υπερδιαγνώσεις» ή τις περιττές παρακλινικές εξετάσεις, που μπορούν να κοστίσουν στην ψυχική υγεία ή στην καριέρα των εφήβων αθλητών.

Υλικό-Μέθοδος: Προαθλητικός έλεγχος ανά διατία σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες που θα περιλαμβάνει: Ατομικό ιστορικό, κοινωνικό/οικογενειακό ιστορικό, λεπτομερή κλινική εξέταση που δεν υποτιμά το μυοσκελετικό, τα αισθητήρια όργανα και την ψυχοκινητική εξέλιξη, ανθρωπομετρία και ακριβή μέτρηση της αρτηριακής πίεσης. Σωστή τοποθέτηση ερωτήσεων για τη χρήση ουσιών (αναβολικών, άλλων στεροειδών, ερυθροποιητικών παραγόντων, β-διεγερτών, συμπαθητικομιμητικών, ναρκωτικών, συμπληρωμάτων διατροφής), διενέργεια ηλεκτροκαρδιογραφήματος και επί παθολογικών ευρημάτων, υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος.

Αποτελέσματα: Ο αιφνίδιος θάνατος κατά την άσκηση είναι εξαιρετικά σπάνιο γεγονός και δεν πρέπει να αποτρέπει την ενασχόληση των εφήβων με αθλητικές δραστηριότητες. Σωστή ενημέρωση των αθλητών και των εφήβων περί του σωστού διαιτολογίου, των διαφόρων ουσιών που προτείνονται στους αθλητικούς χώρους και των συμπληρωμάτων διατροφής. Η λεπτομερής λήψη ιστορικού και η κλινική εξέταση παραμένουν ο βασικός έλεγχος των εφήβων που αθλούνται.

Συμπεράσματα: Η σωματική άσκηση των νέων αποτελεί σημαντική συνιστώσα του τρόπου ζωής, ήδη από την κλασσική αρχαιότητα. Ο προαθλητικός έλεγχος και η πιστοποίηση της υγείας των εφήβων, βάσει των κατευθυντήριων οδηγιών του Ινστιτούτου Υγείας του παιδιού, αποτελεί σημαντική ευθύνη του σύγχρονου παιδίατρου και άπτεται ταυτόχρονα σε θέματα υπεράσπισης των ατομικών δικαιωμάτων του εφήβου, σύμφωνα με το 6ο άρθρο των ψηφισμένων δικαιωμάτων από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, έναντι όλων των μηχανισμών του αθλητισμού που αντιμάχονται την «ευγενή άμιλλα» και το «ευ αγωνίζεσθαι».

E.A. 49

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΓΩΓΗΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ «ΠΡΩΤΑ ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΜΙΑ ΥΓΙΕΙΝΗ ΖΩΗ»

Κ. Α. Αχμάντ, Π. Παπαθωμά

Κοινοφελής Επιχείρηση Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης – Δημοτικό Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης Δήμου Βόλου (Κ.Ε.Κ.Π.Α. – Δ.Ι.Ε.Κ.)

Εισαγωγή/Σκοπός: Το Τμήμα Ποιότητας Ζωής, Πρόληψης και Προαγωγής Υγείας της ΚΕΚΠΑ-ΔΙΕΚ του Δήμου Βόλου, και οι: Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, Σύλλογος

Οδοντιάτρων Ν. Μαγνησίας, Πνευμονολογική Κλινική Παν/μιακού Νοσοκομείου Λάρισας υλοποιούν το πενταετές πρόγραμμα «Πρώτα Βήματα για μια Υγιεινή Ζωή» (άδεια ΥΠΕΠΘ) και στόχους:

- **Ενημέρωση/Εκπαίδευση** δασκάλων σε θέματα υγείας.
- **Ενημέρωση συλλόγων γονέων** (στόχοι, φάσεις υλοποίησης του προγράμματος, προγράμματα Αγωγής Υγείας και τα οφέλη τους).

Α΄ και Δ΄ τάξη

- Καταγραφή εμβολιαστικής κάλυψης, συνηθειών διατροφής, άσκησης και διαχείρισης ελεύθερου χρόνου
- Οδοντιατρικός προληπτικός έλεγχος
- Φθορίωση (Α΄ τάξη)
- Ενημέρωση για τα οφέλη της άσκησης

Στ΄ τάξη

- Κάπνισμα και επιπτώσεις

Παροχή υπηρεσιών υγείας, σε μαθητές και οικογένειες που αδυνατούν.

Υλικό/Μέθοδος: Βιωματικού τύπου παρεμβάσεις, ειδικά σχεδιασμένα ερωτηματολόγια και πίνακες, προβολή εκπαιδευτικού βίντεο, διαδραστική συζήτηση.

Αποτελέσματα: Στο πρόγραμμα συμμετείχαν **911 παιδιά (τάξη Α΄: 350, Δ΄297, Στ΄: 264) από 15 Δημοτικά Σχολεία.**

Α΄ και Δ΄ τάξη

- Ελέγχθηκαν 600 βιβλιάρια υγείας
- 82,7 % με πλήρη εμβολιαστική κάλυψη
- 39,2% χωρίς το εμβόλιο της φυματίωσης.
- 79,8% λαμβάνουν πρωινό και σε μεγάλο ποσοστό και τα 5 γεύματα της ημέρας (κατανάλωση junk food υψηλότερη στο δεκατιανό και απογευματινό).
- 64,4% συμμετέχουν σε οργανωμένη άθληση
- 79,4% παρακολουθούν τηλεόραση
- 55,8% παίζουν ηλεκτρονικά παιχνίδια

Στ΄ τάξη

- 90% γνωρίζουν τις επιπτώσεις του καπνίσματος
- 40% εξεπλάγησαν μαθαίνοντας τι περιέχει το τσιγάρο
- 30% ζήτησαν να αναπαράγουν το εκπαιδευτικό βίντεο
- 57% καπνίζει ένας ή και οι δύο γονείς ενώ 50% μέσα στο σπίτι

Συμπεράσματα: Καταγράφησαν συμπεριφορές / συνήθειες που εδραιώνονται από τα πρώτα χρόνια της ηλικίας με την διαδικασία της μίμησης, παρατήρησης και πειραματισμού.

Όταν η παρέμβαση αφορά γονείς και παιδιά μπορεί να αλλάξει η στάση της οικογένειας, υιοθετώντας

Τα παιδιά ύψωσαν τη δική τους φωνή (τραγούδια, ζωγραφιές) εναντίον στη μεγαλύτερη επιδημία όλων των εποχών το κάπνισμα.

E.A. 50

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ - ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ euFAQT

Π. Καρνάκη², Κ. Ζώτα², Ι. Σπυρίδης², Ν. Δάλμα², Α. Λινού^{1,2}

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Το Ευρωπαϊκό πρόγραμμα πρόληψης και διακοπής καπνίσματος για εφήβους και οικογένειες – «Families and Adolescents Quit Tobacco - euFAQT» είναι μία 3ετής πρωτοβουλία με στόχο το σχεδιασμό, εφαρμογή και αξιολόγηση παρεμβάσεων με τη συμμετοχή της οικογένειας. Συντονίστηκε από το Ινστιτούτο Prolepsis, ενώ στην κοινοπραξία συμμετείχαν, εταίροι από 6 ευρωπαϊκές χώρες.

Υλικό - Μέθοδος: Η μεθοδολογία περιελάμβανε (1) εκτενή ανασκόπηση διεθνούς βιβλιογραφίας (2) ομάδες εστιασμένης συζήτησης με εφήβους, γονείς και εκπαιδευτικούς (3) πιλοτική εφαρμογή σε 7 ευρωπαϊκές χώρες.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση τονίζεται η σημασία της οικογένειας σε πρωτοβουλίες που σχετίζονται με τον εθισμό, συμπεριλαμβανομένου του καπνίσματος. Τα αποτελέσματα από τις ομάδες εστιασμένης συζήτησης ανέδειξαν τη συναισθηματική σχέση των εφήβων με το κάπνισμα ενώ αποκάλυψαν το σημαντικό ρόλο της οικογένειας. Εντοπίστηκαν επίσης ισχυρά εμπόδια στην επικοινωνία των εφήβων με τους γονείς τους, αναφορικά με το κάπνισμα. Η συνύπαρξη γονέων και εφήβων καθώς και η συμμετοχή των εκπαιδευτικών μαζί με τους εφήβους στις προτεινόμενες δραστηριότητες δεν θεωρήθηκαν ως επιθυμητά στοιχεία της παρέμβασης. Η πιλοτική εφαρμογή στην οποία συμμετείχαν 225 έφηβοι και 177 γονείς από 7 χώρες ανέδειξε ενθαρρυντικά αποτελέσματα, καθώς καταγράφηκε αύξηση των γνώσεων, τόσο των γονέων όσο και των εφήβων, σχετικά με θέματα που αφορούν στο κάπνισμα σε ποσοστά 92% και 98% αντιστοίχως. Επίσης, η παρέμβαση είχε θετικό αντίκτυπο στις στάσεις και τις συμπεριφορές που σχετίζονται με το κάπνισμα.

Συμπεράσματα: Η παρέμβαση του euFAQT συνδυάζει ποικίλα στοιχεία σε μία ενιαία προσέγγιση με επίκεντρο την οικογένεια δίνοντας έμφαση στη επικοινωνία γονέα-εφήβου και χρησιμοποιώντας μη παραδοσιακές τεχνικές προαγωγής υγείας. Με βάση την αξιολόγηση δράσεις, που δεν αποσκοπούν στην απλή παροχή γνώσης αλλά στη βαθύτερη αντιμετώπιση των αιτιών που κάνουν τους εφήβους να καπνίζουν, έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν τις καπνιστικές συμπεριφορές. Προτείνεται παρόμοιες παρεμβάσεις να αναπαραχθούν σε ευρύτερη κλίμακα, προκειμένου να προωθηθεί η αντικαπνιστική κουλτούρα μεταξύ εφήβων και των οικογενειών τους.

E.A. 51

ΜΙΑ ΠΡΟΤΥΠΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: HEART

Μ. Δέμη¹, Α. Τζώρτζη^{1,2}, Β. Ευαγγελοπούλου², Κ. Βαρδαβάς^{1,2}, Π. Μπεχράκης^{1,2}

1. Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας, Αμερικάνικο Κολλέγιο Ελλάδος (DEREE)

2. Ερευνητικό Εργαστήριο George D. Behrakis, Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία

Εισαγωγή-Σκοπός: Το πρόγραμμα HEART είναι μια πρότυπη εκπαιδευτική παρέμβαση προαγωγής υγείας και πρόληψης του καπνίσματος στα σχολεία της χώρας μας, με κεντρικό όραμα μια Ελλάδα χωρίς τσιγάρο. Στόχοι του προγράμματος είναι: Α) Η ανάπτυξη εθνικής επιστημονικής βάσης για τον έλεγχο του καπνίσματος, Β) Η ενεργοποίηση της εκπαιδευτικής κοινότητας της χώρας για τη μείωση του καπνίσματος, Γ) Η προβολή στους μαθητές υγιεινού τρόπου ζωής και άθλησης για την πρόληψη του καπνίσματος.

Υλικό-Μέθοδος: Το πρόγραμμα HEART περιλαμβάνει, ετήσια συνέδρια, προληπτικές παρεμβάσεις για το κάπνισμα σε μαθητές Ε' και ΣΤ' Δημοτικού, σε όλες τις τάξεις του Γυμνασίου και Α' Λυκείου, παραγωγή εκπαιδευτικού υλικού, βιωματικά σεμινάρια και συνεργασίες με μη κυβερνητικές οργανώσεις για την πρόληψη του καπνίσματος (π.χ. Σύμπλευση).

Αποτελέσματα: Μέχρι τώρα έχουν πραγματοποιηθεί 512 προληπτικές παρεμβάσεις σε 14.545 μαθητές Α' βάθμιας και Β' βάθμιας πανελλαδικά. Το πρόγραμμα έχει πραγματοποιήσει παρεμβάσεις σε ακριτικά νησιά: στους Λειψούς, στην Κίμωλο, στη Φολέγανδρο, στη Σχοινούσα, στην Κάσο και στην Ικαρία. Μέσω των βιωματικών σεμιναρίων έχουν εκπαιδευτεί 1.466 εκπαιδευτικοί Α' βάθμιας και Β' βάθμιας πανελλαδικά και έχουν παραχθεί και διανεμηθεί 44.000 μαθητικά τετράδια και 33.000 μαθητικές ατζέντες.

Συμπεράσματα: Το πρόγραμμα παρέμβασης HEART είναι η μεγαλύτερη μέχρι στιγμής παρέμβαση για το κάπνισμα στην χώρα μας και αποσκοπεί στην μείωση της πρόθεσης έναρξης του καπνίσματος στην ευάλωτη εφηβική ηλικία μέσω της μάθησης.

Ε.Α. 52

ΣΕ ΠΟΙΟ ΒΑΘΜΟ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΒΛΕΠΟΥΝ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ - FACEBOOK ΑΠΟ ΝΕΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΟΥΣ;

Η. Παππά, Φ. Αλεβίζου, Χ. Καρακίτσου

Αμερικάνικο Κολλέγιο Ελλάδος (DEREE)

Εισαγωγή-Σκοπός: Το Facebook αποτελεί δημοφιλή ιστότοπο κοινωνικής δικτύωσης, με μεγαλύτερη διείσδυση σε νεαρές ηλικίες. Προηγούμενες μελέτες έχουν εξετάσει κατά πόσο η προσωπικότητα του χρήστη μπορεί να αποτελέσει προγνωστικό παράγοντα για το χρόνο χρήσης και τη ευαλωτότητα του στην ανάπτυξη δυσλειτουργικών συμπεριφορών. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι το Facebook προσελκύει εξίσου ανθρώπους με διαφορετική προσωπικότητα και υπογραμμίζουν την ανάγκη για συστηματικότερη διερεύνηση του είδους των δραστηριοτήτων που προτιμώνται από διαφορετικούς χρήστες ώστε να αναδειχτούν τα κίνητρα και οι ανάγκες τους. Η παρούσα μελέτη εξέτασε το ποσοστό στο οποίο τρία χαρακτηριστικά προσωπικότητας προβλέπουν γενικούς δείκτες χρήσης του Facebook, τρόπους επικοινωνίας και είδη περιεχομένου που ανταλλάσσεται μεταξύ των μελών.

Μέθοδος-Υλικό: Για τη παρούσα μελέτη χορηγήθηκαν διαδικτυακά τρεις έγκυρες κλίμακες που μετρούσαν ναρκισσισμό, ντροπαλότητα και μοναχικότητα καθώς και το ερωτηματολόγιο του Ross και συνεργατών (2009) για το Facebook, που προσαρμόστηκε στις ανάγκες αυτής της έρευνας. Τα εργαλεία συμπληρώθηκαν ανώνυμα από 80 ενήλικες ηλικίας από 18 μέχρι 35 ετών με επιλογή γλώσσας στα ελληνικά ή αγγλικά ώστε να διευρυνθεί η προσβασιμότητα και η συμμετοχή στη μελέτη από νέους ενήλικες.

Αποτελέσματα: Διεξήχθησαν αναλύσεις συσχέτισης και παλινδρόμησης μεταξύ ναρκισσισμού, ντροπαλότητας και μοναχικότητας με τη συχνότητα καθημερινής χρήσης του Facebook, τον αριθμό ενεργών κοινωνικών δικτύων του χρήστη, το μέγεθος της λίστας φίλων και τη προτίμηση συγκεκριμένων λειτουργιών. Τα επίπεδα ναρκισσισμού συσχετίστηκαν θετικά με αυτό-προωθητικές δραστηριότητες όπως η ενημέρωση κατάστασης (status updating) και η δημοσίευση φωτογραφιών ενώ η ντροπαλότητα και η μοναχικότητα συσχετίστηκαν θετικά με την αποστολή μηνυμάτων και την πιο παθητική χρήση του Facebook όπως ο έλεγχος του τοίχων των φίλων.

Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι ο ναρκισσισμός, η ντροπαλότητα και μοναχικότητα διαφοροποιούν περισσότερο τον τρόπο χρήσης των λειτουργιών και των υπηρεσιών που παρέχονται από το Facebook και λιγότερο τη συχνότητα χρήσης. Αυτά τα χαρακτηριστικά μπορεί να εξεταστούν σε συσχέτισμό με άλλες υπηρεσίες όπως ρυθμίσεις προστασίας αλλά και με το βαθμό ανάπτυξης δεξιοτήτων και ενδυνάμωσης επιθυμητών χαρακτηριστικών.

Ε.Α. 53

ΕΝΑ ΘΕΑΤΡΙΚΟ ΔΡΩΜΕΝΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΕΣ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΩΝ ΤΟΥ 5ου ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΠΕΤΡΟΥΠΟΛΗΣ ΚΑΙ ΤΟ ΤΜΗΜΑ Α.Μ.Ε.Α ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΠΕΤΡΟΥΠΟΛΗΣ: «Ο ΤΥΦΛΟΣ ΚΥΝΗΓΟΣ»

Ε. Παπαμιχαλάκη¹, Κ. Ε. Κυριάκου²

1. 5ο Γυμνάσιο Πετρούπολης, Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων

2. Τμήμα Αθλητισμού Δήμου Πετρούπολης

Εισαγωγή/Σκοπός: «Μία ραγισμένη καρδιά ίσως δε διαφέρει και πολύ από ένα ραγισμένο μπράτσο», αναφέρει χαρακτηριστικά η Kirsten Weir στο άρθρο της για τον κοινωνικό αποκλεισμό (Weir, 2012). Ο κοινωνικός αποκλεισμός, αποδεδειγμένα πλέον, «πονάει» και πονάει ακόμα πιο πολύ όταν οι αποδέκτες είναι άτομα με κάποια αναπηρία. Οι άνθρωποι με αναπηρία νιώθουν εξίσου έντονα την ανάγκη για κοινωνικοποίηση, όπως όλοι μας! Στόχος της παρούσας δράσης ήταν να καλλιεργήσουμε στους εφήβους την «ενσυναίσθηση» και το σεβασμό στο διαφορετικό μέσα από την αλληλεπίδρασή τους με Α.Μ.Ε.Α. **Μέθοδος/Υλικό:** Η ευαισθητοποίηση των σημερινών μαθητών αποτελεί προϋπόθεση για την ευαισθητοποίηση των μελλοντικών πολιτών αυτού του τόπου. Αυτό φαντάζει πλέον εφικτό μέσω της εφαρμογής Προγραμμάτων Κοινωνικής και Συναισθηματικής Μάθησης. Ένα τέτοιο Πρόγραμμα εφαρμόζεται στο 5^ο Γυμνάσιο Πετρούπολης. Ένας από τους βασικούς σκοπούς του προγράμματος ENABLE-ΕΝΔΥΝΑΜΩΝΩ είναι η ψυχοκοινωνική υποστήριξη των μαθητών, η ευαισθητοποίησή τους, η αναγνώριση, έκφραση και διαχείριση των συναισθημάτων τους, η αποδοχή της διαφορετικότητας και η καλλιέργεια της «ενσυναίσθησης». **Δράση/Αποτελέσματα:** Αξιοποιώντας δημιουργικά το Υλικό του Προγράμματος ENABLE μέσα στο σχολείο και στην ευρύτερη κοινωνία, η ομάδα Υποστηρικτών Συνομηλικών Enable του 5ου Γυμνασίου Πετρούπολης συνεργάστηκε με το τμήμα Α.Μ.Ε.Α. του Δήμου Πετρούπολης. Το προϊόν αυτής της όμορφης σύμπραξης ήταν το θεατρικό δρώμενο, «Ο Τυφλός Κυνηγός», μια αφρικάνικη ιστορία που υμνεί τη διαφορετικότητα, την κατανόηση, την αποδοχή, τη συνεργασία, την καλοσύνη και την αγάπη. Τους ρόλους μοιράστηκαν μαθητές του σχολείου μας και μέλη του Τμήματος Α.Μ.Ε.Α. του Δήμου Πετρούπολης. Το δρώμενο παρουσιάστηκε σε μαθητές, εκπαιδευτικούς, γονείς και μέλη φορέων. Ο μεγάλος ενθουσιασμός όλων των συμμετεχόντων καθώς και η ιδιαίτερα θερμή υποδοχή από το κοινό, ήταν η καλύτερη ηθική ανταμοιβή για όλους τους συμμετέχοντες. **Συμπεράσματα:** Η εν λόγω δράση επιβεβαιώνει έμπρακτα την αξία Προγραμμάτων Κοινωνικής και Συναισθηματικής Μάθησης, όπως του Ευρωπαϊκού Προγράμματος Enable, και τη συμβολή τους στην καλλιέργεια της «ενσυναίσθησης» και του σεβασμού προς το διαφορετικό.

Σημείωση: Η παρουσίαση περιλαμβάνει προβολή video μέρους ή όλης της παράστασης (Συνολική διάρκεια video περίπου 15')