



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ενότητα 3: Συμπεριφορές Υγείας – Κοινωνικά Μοντέλα

Διδάσκων: Καραδήμας Ευάγγελος
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΣΠΑ
2007-2013
πρόγραμμα για την ανάπτυξη
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται στην άδεια χρήσης **Creative Commons** και ειδικότερα **Αναφορά – Μη εμπορική Χρήση – Όχι Παράγωγο Έργο 3.0 Ελλάδα** (*Attribution – Non Commercial – Non-derivatives 3.0 Greece*)



[ή επιλογή ενός άλλου από τους έξι συνδυασμούς]

[και αντικατάσταση λογότυπου άδειας όπου αυτό έχει μπει (σελ. 1, σελ. 2 και τελευταία)]

- Εξαιρείται από την ως άνω άδεια υλικό που περιλαμβάνεται στις διαφάνειες του μαθήματος, και υπόκειται σε άλλου τύπου άδεια χρήσης. Η άδεια χρήσης στην οποία υπόκειται το υλικό αυτό αναφέρεται ρητώς.

Χρηματοδότηση

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.
- Το έργο «**Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο Πανεπιστήμιο Κρήτης**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης






Συμπεριφορές Υγείας








○ Τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία, τη διατήρηση και προστασία της, ή την έκθεσή της σε κίνδυνο αποκαλούμε ‘*συμπεριφορές υγείας*’.

- Συμπεριφορές σε κατάσταση υγείας
- Συμπεριφορές σε κατάσταση αρρώστιας
- Συμπεριφορές σε κατάσταση ασθένειας
- Συνήθειες υγείας



○ Οι συμπεριφορές υγείας καθορίζονται από σειρά παραγόντων:

- Βιολογικές παραμέτρους
- Δημογραφικές μεταβλητές
- Το ΚΟΕ
- Τη μάθηση
- Τα πρότυπα
- Ο πολιτισμός
- Η προσωπικότητα και ατομικά χαρακτηριστικά
- Η συναισθηματική κατάσταση
- Γνωστικοί παράγοντες κλπ.

3 χαρακτηριστικά

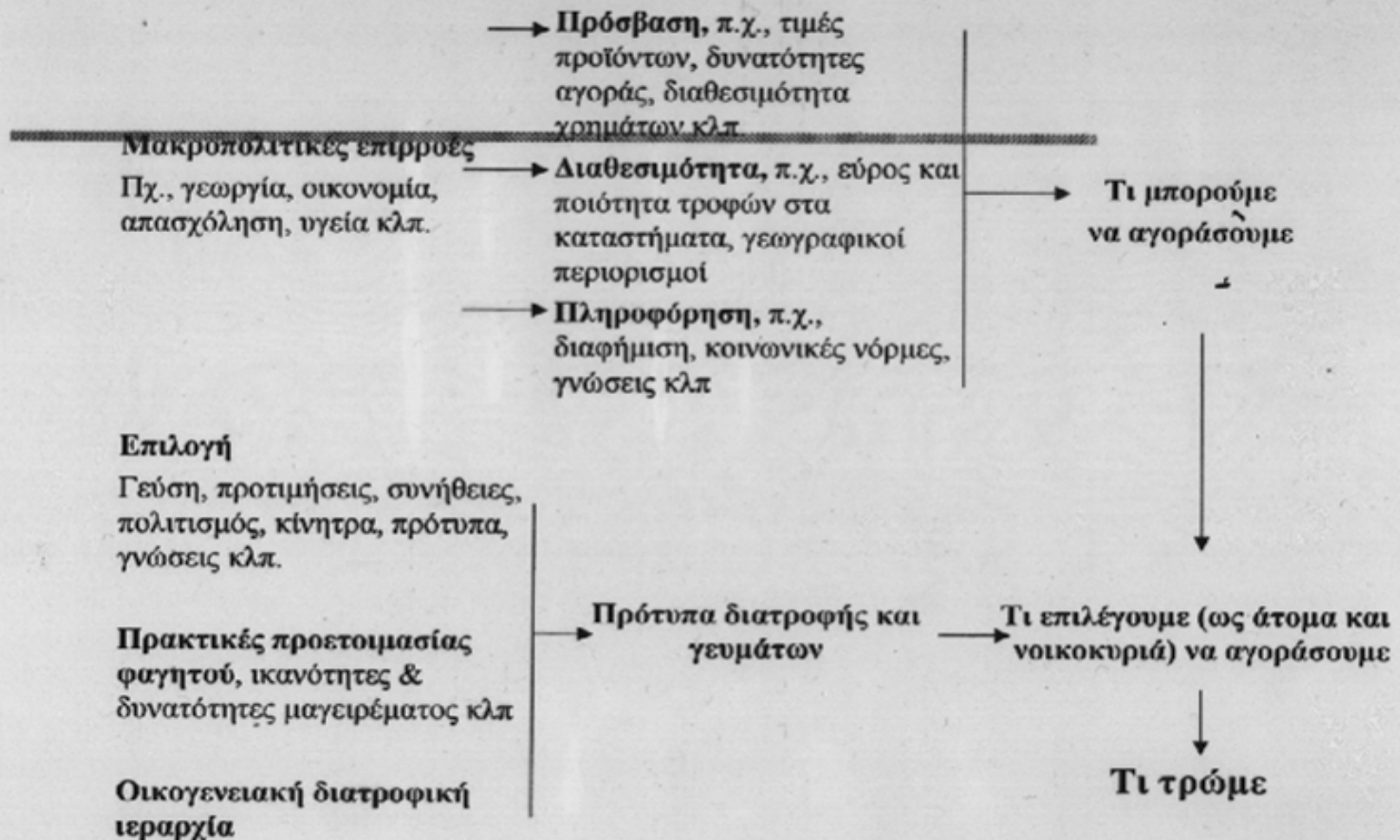
- Σταθερές μεν, αλλάζουν δε
- Δεν συνδέονται ισχυρά μεταξύ τους
- Δεν καθορίζονται από μια ομάδα στάσεων, σκέψεων, συνηθειών κλπ.

4 λόγοι

- Άλλες συνήθειες = άλλοι σκοποί
- Άλλες συνήθειες = άλλες επιδράσεις
- Οι άνθρωποι αλλάζουν
- Παλαιά κίνητρα εκπίπτουν, νέα προκύπτουν

Διατροφή

Williams & Dowler, 1994



Διατροφή & υγεία

- Υψηλή χοληστερόλη, λίπη
- Άλατα
- Καφεΐνη
- Έλλειψη φυτικών ινών
- Μεταλλαγμένα (?)
- Συντηρητικά
- Ζάχαρι
- Έλλειψη ή υπεραναπλήρωση βιταμινών
- ΒΑΡΟΣ

Στην Ευρώπη (EC, 2003)

- 11% ελλιποβαρείς
- 48% κανονικό βάρος
- 31% υπέρβαροι
- 10% παχύσαρκοι

Στον Αμερικανικό πληθυσμό

- 65% υπέρβαροι ή παχύσαρκοι!!!

Rozin, Bauer, & Catanese (2003), σε δείγμα 2200 Αμερικανών:

- 60% δήλωσε ότι το φαγητό είναι μια από τις μεγαλύτερες απολαύσεις
- 28% θα επέλεγε διατροφικό χάπι έναντι ενός γεύματος
- 44% συνδυάζει το φαγητό περισσότερο με υγεία παρά με ευχαρίστηση
- 20% βρισκόταν σε δίαιτα
- 43% σκεφτόταν το βάρος του πάντα ή σχεδόν πάντα
- 61% θεωρούσε ότι η διατροφή επιδρά ισχυρά στην υγεία
- 35% δήλωσε ότι η γεύση αποτελεί το σημαντικότερο κριτήριο στην επιλογή
- 24% έτρωγε συχνά τροφές που τους είχαν αφαιρεθεί τα λίπη
- 76% θεωρούσε φυσικές τροφές ως πιο υγιεινές
- 4% πίστευε ότι όσοι τρώνε πολλά γλυκά δεν είναι και τόσο 'καλοί άνθρωποι', σε σύγκριση με όσους τρώνε φρούτα ή λαχανικά

Αποτελέσματα EHBS και IHBS (Step toe *et al.*, 2002), σε φοιτητές:

	Ε.Ε.				Ελλάς			
	Άνδρ.		Γυν.		Άνδρ.		Γυν.	
	1990	2000	1990	2000	1990	2000	1990	2000
Καθημερινή κατανάλωση φρούτων	49%	42%*	64%	54%*	39%	39%	53%	48%
Προσπάθειες μείωσης κατανάλωσης λίπους	27%	24%	46%	46%	30%	27%	47%	46%
Επίγνωση επίδρασης λίπους στις ΚΑΠ	73%	85%*	72%	84%*	72%	80%*	69%	79%*

Τι επιδρά στο βάρος:

- Μεταβολισμός
- Ελλιπής εναρμόνιση μεταξύ φυσιολογίας και περιβάλλοντος (εξελικτική ιστορία)
- Ηλικία
- Στρες
- Τρόπος ζωής, συνήθειες
- Πρότυπα
- Χαρακτηριστικά ατόμου
- Ώρες τηλεθέασης
- Οι μεγάλες μερίδες φαγητού
- Κατανάλωση φαγητό ακόμα και μετά τον κορεσμό

Κάπνισμα

Καθορίζεται από:

- Κοινωνικό περιβάλλον
- Κοινωνικούς δεσμούς (π.χ., οικογένεια, φίλοι)
- Μάθηση
- Φαρμακευτικές επιδράσεις
- ‘Ενδοψυχικά’ γνωρίσματα
- Αιτιοπροσδιορισμούς, κίνητρα, στάσεις

(Conrad et al., 1992)

CHEMICALS IN CIGARETTE SMOKE

(SELECTED FROM OVER 4,000 TOTAL)

- ACETANISOLE
- ACETIC ACID
- ACETONE
- ACETOPHENONE
- ALFALFA EXTRACT
- ALLYL HEXANOATE
- ALLYL IONONE
- ALMOND BITTER OIL
- ALUMINIUM
- AMMONIA
- AMMONIUM BICARBONATE
- AMMONIUM SULFIDE
- ARSENIC
- BENZALDEHYDE GLYCERYL
- BERYLLIUM (METAL)
- BUTANOL
- BUTANE
- CAFFEINE
- CALCIUM CARBONATE
- CARBON DIOXIDE
- CARBON MONOXIDE
- CITRONELLA OIL
- CHLOROFORM
- COCONUT OIL
- COFFEE
- CUMINALDEHYDE
- CYANIDE
- CYSTEINE
- DANDELION ROOT EXTRACT
- DAVANA OIL
- DOT/DIELDRIN
- EUCALYPTOL
- FARNESOL
- FENCHONE
- FENNEL SWEET OIL
- FIG JUICE
- FORMALDEHYDE
- LACTIC ACID
- MACE POWDER EXTRACT
- MENTHOL
- PATCHOULI OIL
- RUM ETHER
- SILICON
- SKATOLE
- SMOKE FLAVOR
- SNAKEROOT OIL
- SODIUM ACETATE
- SOLANONE
- TOBACCO EXTRACTS
- UREA

HAIR POLISH REMOVER

BATHROOM CLEANER

RAT POISON

CAR EXHAUST PIPES

DEADLY PESTICIDE

INSECTICIDE

PRESERVED IN DEAD FISH

BEER'S IMPURITY

URINE

SMOKY TRAILS MAJOR SMUGGLING ROUTES

CANADA
Engages in tax-evasive border crossing return shipments with the USA.

USA
Major interstate smuggling to evade high taxes. Source of cigarettes smuggled to Latin America and Europe.

PANAMA
Transit hub between Europe and Latin America.

COLOMBIA
Smuggling routes shared with Drug Cartels. Portal country into South America.

UNITED KINGDOM
Major destination for smuggled Asian and Russian cigarettes.

SPAIN
Destination country for US cigarettes, routed through Panama and the Netherlands.

ARUBA
Tax haven and transit hub between Europe and Latin America.

CAMEROON
Portal country into Africa. Tobacco arrives from Europe and Latin America.

THE NETHERLANDS
Transit hub between Latin America and Europe.

LATVIA & LITHUANIA
Transit hub between Russia and Europe.

RUSSIA
Huge importer to Europe. Also a major player in the online cigarette market.

BANGLADESH
Portal country into India and the rest of Asia. Tobacco usually arrives from Poland, Albania and Egypt.

TURKEY
Transit hub between Asia and Europe.

EGYPT
Transit hub between Asia and Europe.

UNITED ARAB EMIRATES
Transit hub between China and Europe.

CHINA & HONG KONG
Besides supplying much of Southeast Asia, China is a main source of tobacco smuggled to Western Europe.

SSSMOKIN!

THE GLOBAL TOBACCO TRADE

1000 PACKS OF MARLBORS

111 DAYS OF LIFE:

WHERE DID ALL THE CIGARETTES GO?

In 2000, there was a disparity of 292 billion cigarettes between worldwide exports and imports. In other words, nearly 1/3 of the world's total cigarette production simply disappeared, at least on paper. The global tobacco black market is booming and big tobacco companies like Phillip Morris and British American Tobacco are leading the charge. Lured by untapped markets in developing nations like India, Colombia and Bangladesh, and desperate to avoid soaring import taxes in countries like America, big tobacco is fueling a big business, and all of it is off the books.



WHO SMOKES & HOW MUCH?

The World Health Organization estimates about 1.25 billion smokers in the world, roughly 1/3 of all people over the age of 15. With 1/5 of the world's population, China smokes 1/3 of its cigarettes. 61% of Chinese men are smokers, a world high



TOOLS OF THE TRADE
BASED ON SMUGGLERS CAUGHT IN 2000 IN THE EUROPEAN UNION

1 LEATHER JACKET

Buying 1000 packs of Marlboro cigarettes will give you enough "Marlboro Miles" to win a free leather jacket. If each smoked cigarette takes 8 minutes off your life, that jacket will cost you 111 days. Enjoy!



30% όλων των θανάτων στις ηλικίες 35-69 ετών οφείλεται στο κάπνισμα (American Cancer Society)

Το ποσοστό των καπνιστών στη χώρα μας ξεπερνά το 40%

Οι πιθανότητες αυξάνουν, όταν:

- τουλάχιστον ένα μέλος της οικογένειας είναι καπνιστής
- φίλοι καπνιστές, πίεση από συνομηλίκους
- οι γονείς δεν αποθαρρύνουν ουσιαστικά το κάπνισμα
- θετικές απόψεις για το κάπνισμα
- πίστη ότι η υγεία δεν θίγεται
- υψηλό στρες

Βοηθούν στην εγκατάλειψη:

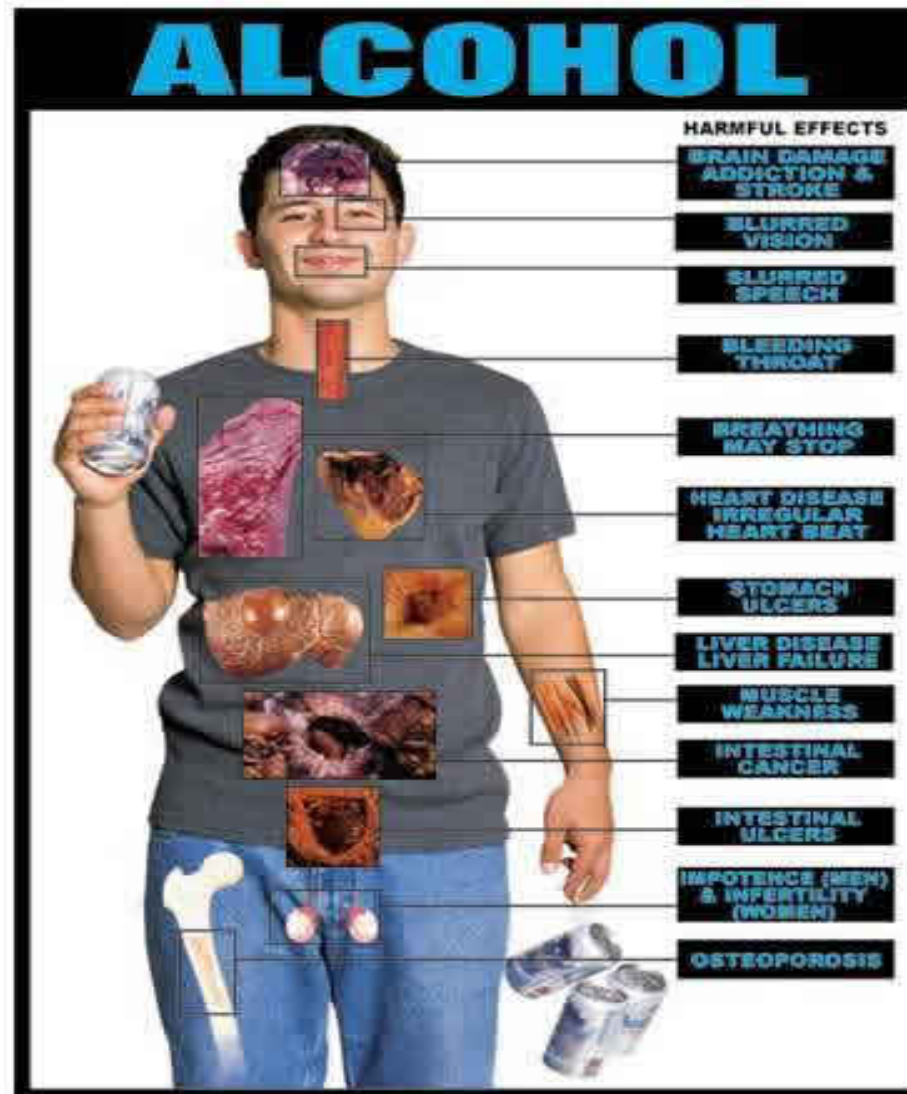
- Ειδικά φαρμακευτικά σκευάσματα
- Αυτοέλεγχος, αυτο-ενίσχυση

Όπως και:

- Κίνητρο
- Λιγότερα συμπτώματα απόσυρσης νικοτίνης
- Εξωτερικές ενισχύσεις (π.χ., νόμος)
- Προθυμία για πολλαπλές προσπάθειες
- Επαρκής κοινωνική υποστήριξη
- Όχι σημαντική αύξηση βάρους

Αλκοόλ

10 – 15% περίπου κάνουν κατάχρηση




Αντιμετώπιση

- Ευρεία πολιτική & νομοθεσία
- Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις
- Ομάδες υποστήριξης (μόνο συμπληρωματικά)

Άσκηση



“What fits your busy schedule better, exercising one hour a day or being dead 24 hours a day?”



Γιατί, πώς;;;

- **Κοινωνιογνωστικές θεωρίες και μοντέλα**

2 παραδείγματα:

Safer, Tharps, Jackson και Leventhal (1979):

μεταξύ της συνειδητοποίησης των συμπτωμάτων και της ανάληψης δράσης για την αντιμετώπισή τους μεσολαβεί ένα χρονικό διάστημα που μπορεί να επιμεριστεί σε τρία μέρη:

- στο χρόνο που απαιτείται για να καθορίσει το άτομο εάν τα συμπτώματα που το απασχολούν αποτελούν ενδείξεις ασθένειας,
- στο χρόνο που χρειάζεται για να καθορίσει εάν απαιτείται ιατρική ή άλλη παρέμβαση,
- στο χρόνο που μεσολαβεί ως την ανάληψη δράσης και στην επίτευξη κάποιου αποτελέσματος.

Meyer, Leventhal, & Guttman (1985):

η **υπέρταση** γίνεται αντιληπτή από τους πάσχοντες κατά τρεις κυρίως τρόπους:

- α) ως **οξεία ασθένεια**, με σαφή αρχή και σαφές τέλος,
- β) ως μια **κυκλική, περιοδική ασθένεια** με υφέσεις και εξάρσεις και,
- γ) ως **χρόνια ασθένεια** που θα πρέπει συνεχώς να ελέγχεται.

Το 58% όσων αντιλαμβάνονταν την υπέρταση ως οξεία σταμάτησαν την φαρμακευτική αγωγή τους εντός εξαμήνου. Αντίθετα, από όσους την εξέλαβαν ως χρόνια ασθένεια μόνο το 17% σταμάτησε άκαιρα την αγωγή.

Perceived susceptibility to problem



Perceived threat



Perceived seriousness of consequences of problem



Perceived benefits of specific action



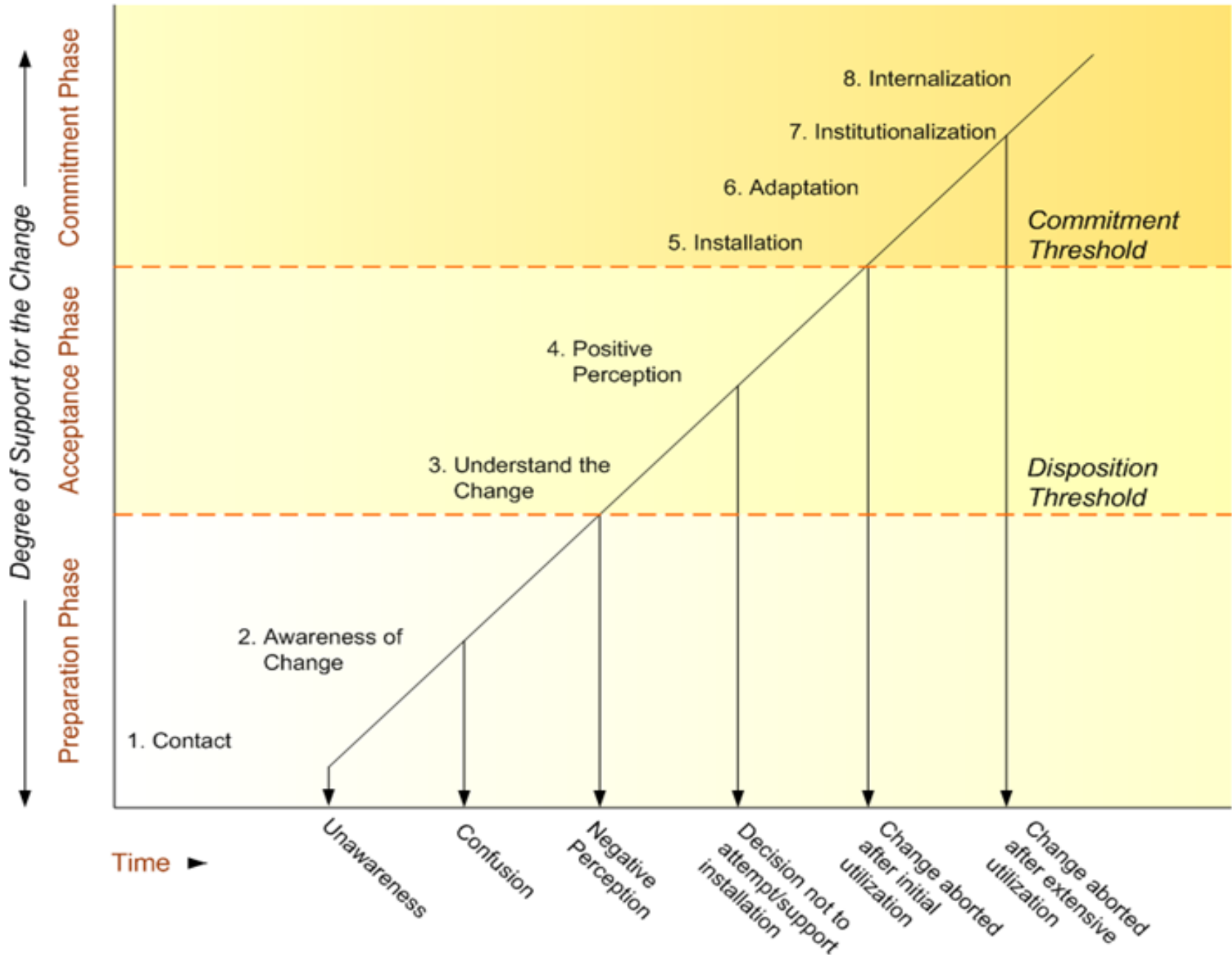
Outcome expectations



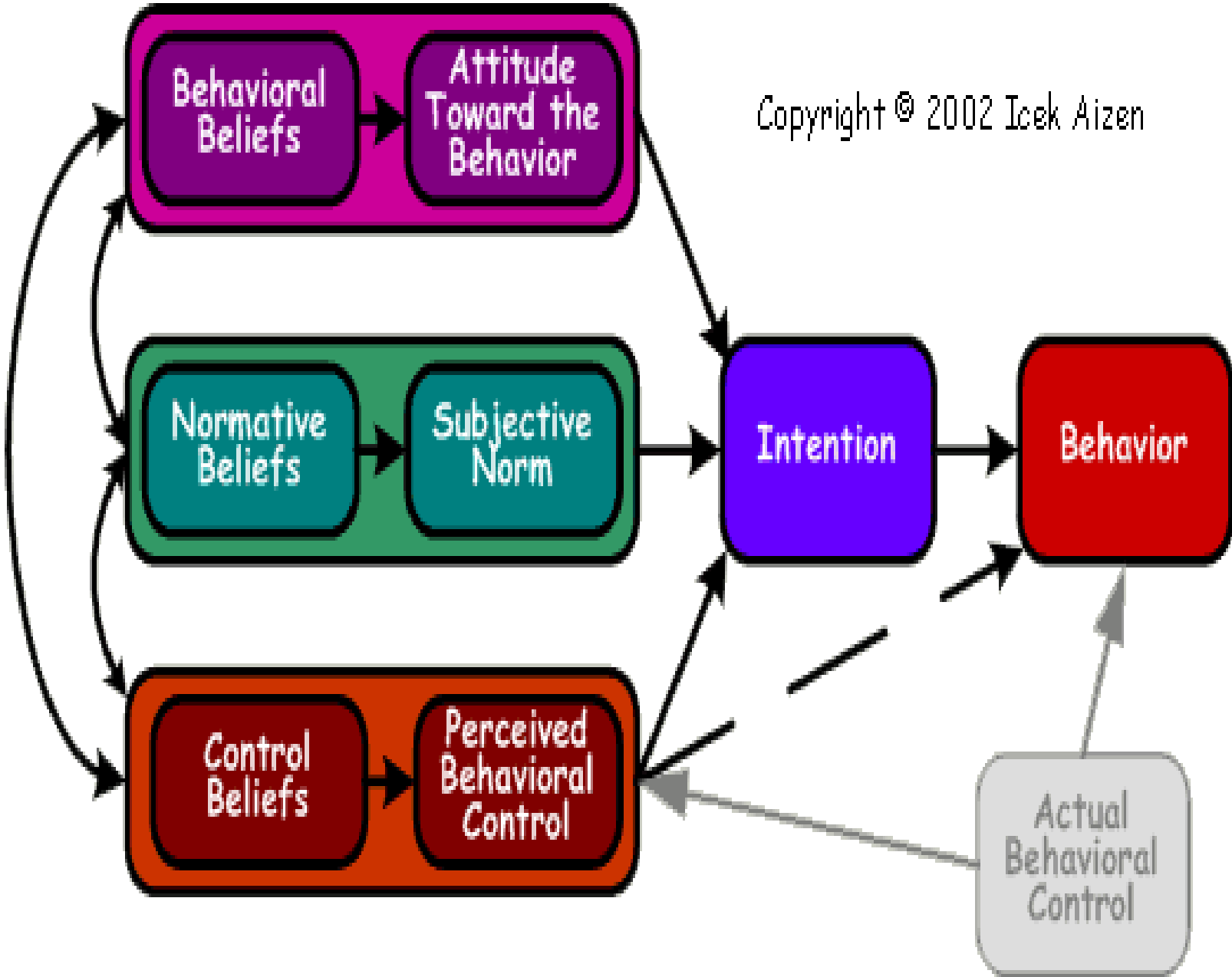
Perceived barriers to taking action



Self efficacy (Perceived ability to carry out recommended action)



Copyright © 2002 Icek Aizen



Κοινωνική μάθηση

- Αναπαραστάσεις & σχήματα
- Αυτορρύθμιση & αυτοέλεγχος
- Αιτιοπροσδιορισμοί
- Προσδοκίες (ειδικά οι προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας)

- 
-
- **Μοντέλο Κοινής Λογικής ή Διπλής Επεξεργασίας (Leventhal)**

Συνέντευξη Παρώθησης (Motivational Interview) των Miller και Rollnick

- Ειδικός τρόπος προσφοράς βοήθειας στο άτομο προκειμένου να αναγνωρίσει και να ενεργήσει σχετικά με τα τρέχοντα ή τα πιθανά προβλήματα.
- Το μοντέλο έχει γνωσιακή – συμπεριφοριστική κατεύθυνση και βασίζεται στην υπόθεση ότι η παρώθηση είναι μια συμπεριφορά, παρά ένα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας.
- Συνίσταται σε δύο εξίσου σημαντικές φάσεις. Η πρώτη αφορά στη δόμηση της θεραπευτικής σχέσης και της αμοιβαίας μεταξύ ειδικού και ασθενούς δέσμευσης. Η δεύτερη αφορά την επίτευξη της αλλαγής μέσω της ανάλυσης των κινήτρων, της λήψης αποφάσεων και της διευκόλυνσης της αλλαγής.
- Είναι μια διαδικασία που βασίζεται στην ισότιμη συνεργασία και συνεισφορά και των δύο μερών.

Ενδεικτικές παρωθητικές ερωτήσεις:

- «από ό,τι έχουμε συζητήσει μέχρι στιγμής, τι πιστεύετε ότι συμβάλλει περισσότερο στην κατάσταση της υγείας σας;»
- «από όσα έχουμε πει, σκέφτομαι εάν η διατροφή επιβαρύνει την κατάσταση. Ίσως να έχεις σκεφτεί για την πιθανή επίδρασή της»
- «υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι το κάπνισμα συμβάλλει σημαντικά στην εκδήλωση και την επιδείνωση καρδιολογικών προβλημάτων. Έχετε ποτέ σκεφτεί ή προσπαθήσει να το ‘κόψετε’;»
- «πώς μπορώ να κάνω κάτι για να σας βοηθήσω να επιτύχετε το στόχο σας;» κλπ.

Η συνέντευξη παρώθησης δομείται γύρω από πέντε αρχές (Miller & Rollnick, 2002):

Έκφραση ενσυναίσθησης. Σύμφωνα με την πρώτη αρχή της συνέντευξης παρώθησης (α) η αποδοχή και η κατανόηση διευκολύνει την αλλαγή, (β) η προσεκτική ακρόαση παίζει κύριο ρόλο και (γ) η έκφραση αμφιθυμικών συναισθημάτων θεωρείται φυσιολογική. Η αρχή αυτή αξιοποιεί τις βασικές αρχές του μοντέλου του Rogers.

2. Ανάπτυξη αντιφάσεων, η οποία φωτίζει την αντίθεση μεταξύ παρούσας και επιθυμητής κατάστασης και περιλαμβάνει συζήτηση των συνεπειών μιας συμπεριφοράς και αναγνώριση της βαρύτητάς τους, συζήτηση ανάμεσα στις πιθανές διαφορές μεταξύ της τρέχουσας συμπεριφοράς και των επιθυμητών στόχων, καθοδήγηση του πελάτη προς την αλλαγή κατά τρόπο ήρεμο και κάνοντας χρήση της λογικής.




3.

Αποφυγή των διαφωνιών. Οι διαφωνίες θεωρούνται μη-παραγωγικές, καθώς η ‘ετικετο-ποίηση’ και η κριτική (π.χ., ερωτήσεις του είδους ‘γιατί;’) προκαλούν αμυντική στάση. Η ανάπτυξη αντίστασης θεωρείται ένδειξη για την ανάγκη αλλαγής της στρατηγικής που χρησιμοποιεί ο ειδικός.

4.

Συνεργασία. Οι νέες αντιλήψεις είναι καλοδεχούμενες αλλά δεν επιβάλλονται από τον ειδικό. Η συνεργασία αποτελεί τον παράγοντα – κλειδί και οι λύσεις προκύπτουν μετά από συζήτηση και αμοιβαία συμφωνία. Ο ίδιος ο πελάτης αποτελεί μια πολύτιμη πηγή για την επίτευξη λύσης.



5. Ενίσχυση των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας (ο ασθενής μπορεί να επιτύχει την αλλαγή). Σύμφωνα με την τελευταία αυτή αρχή: α) η ελπίδα αποτελεί ένα σημαντικό κίνητρο, β) ο ασθενής είναι υπεύθυνος για τις επιλογές και για την εφαρμογή τους, γ) υπάρχει πάντα μια ελπίδα για επιτυχία μέσα στο εύρος των εναλλακτικών λύσεων, δ) σημαντική είναι η γνώση ότι ορισμένες συμπεριφορές οδηγούν στα επιθυμητά αποτελέσματα και, ε) οι μικρές έστω επιτυχίες ενισχύουν την αίσθηση επάρκειας του ατόμου.

Τέλος Ενότητας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης