



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

# ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

## Ενότητα 5: Προαγωγή της Υγείας

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



# 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





# Προαγωγή της Υγείας



# World Health Report (WHO, 2002)

**Κάπνισμα**

**Ανασφαλές σεξ**

**Κατάχρηση αλκοόλ**

**Μικρή κατανάλωση φρούτων**

**Έλλειψη άσκησης**

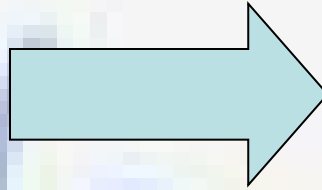
**Μικρό βάρος**

**Παχυσαρκία**

**Υψηλή αρτηριακή πίεση**

**Υπερχοληστεραιμία**

**Έλλειψη σιδήρου**



**Ισχαιμίες**

**Νεοπλασίες**

**Χρόνιες πνευμονοπάθειες**

**AIDS**

**Διαταραχές συναισθήματος**

---

54% κινδύνου

για πρόωρο θάνατο

1/3 απώλειας χρόνων

υγιούς ζωής παγκοσμίως

# Παράγοντες κινδύνου

- **Κ.Ο. επίπεδο**
- **Στρες**
- **Προσδοκίες**
- **Πεποιθήσεις**
- **Κοινωνική υποστήριξη**
- **Συμπεριφορές υγείας**
- **κ.ά.**

*Αλληλεπίδραση με βιολογικό  
εαυτό*



*Πρόληψη & προαγωγή υγείας*

*Συλλογική υγεία*



# The Spectrum of Prevention

Influencing Policy & Legislation


Changing Organizational Practices

Fostering Coalitions & Networks

Educating Providers

Promoting Community Education

Strengthening Individual Knowledge & Skills

- 
- **Κλινική Ψυχολογία Υγείας**
  - **Κοινωνική Ψυχολογία Υγείας**
  - **Δημόσια Ψυχολογία Υγείας**

**Marks (2001)**



- Πρωτογενής

- Δευτερογενής

- Τριτογενής πρόληψη

σηματική διάκριση

- **Προαγωγή της υγείας** είναι κάθε οργανωμένη δραστηριότητα και ενέργεια που ως στόχο έχει τη δημιουργία των κατάλληλων συνθηκών για την επίτευξη και την προάσπιση της υγείας, της ευεξίας και της ποιότητας ζωής.
- Το περιεχόμενο της ‘προαγωγής της υγείας’ είναι ευρύ, καθώς περιλαμβάνει προσπάθειες για αλλαγή της συμπεριφοράς (όταν αυτή αποτελεί ή σχετίζεται με παράγοντες επικινδυνότητας), προσπάθειες για ενίσχυση των ‘υγιεινών’ συνηθειών, καθώς και για την προώθηση πολιτικών και δράσεων σε ευρύτερο κοινοτικό ή κοινωνικό επίπεδο.

Οι Marks *et al.* (2000) διακρίνουν μεταξύ τριών προσεγγίσεων στην προαγωγή της υγείας:

- τις παρεμβάσεις σε επίπεδο συμπεριφοράς (π.χ. εκφοβιστικά μηνύματα),
- την ενδυνάμωση του ατόμου και
- τις συλλογικές δράσεις.

- Περισσότερο αποτελεσματικά φαίνονται να είναι τα προγράμματα που αξιοποιούν μεθόδους τροποποίησης της συμπεριφοράς σύμφωνα με τους κανόνες των θεωριών μάθησης και της γνωστικής θεωρίας (Michie & Abraham, 2004).
- Η δημιουργία προγραμμάτων **προσαρμοσμένων στις ανάγκες** του ατόμου ή της ομάδας με τη **συμπερίληψη στρατηγικών**, όπως η ενίσχυση, η θετική και η αρνητική μάθηση, η χρήση ημερολογίων, ο αυτοέλεγχος, η σταδιακή διαμόρφωση της συμπεριφοράς κλπ, έχει φανεί ότι μπορεί να οδηγήσει στην αλλαγή μιας ‘ανθυγιεινής’ συμπεριφοράς ή και στην εγκατάσταση μιας νέας πιο ‘υγιεινής’.
- Οι τεχνικές αυτές εμπλουτίζονται και ενισχύονται με τη χρήση **γνωσιακών τεχνικών** που ως στόχο έχουν την ενίσχυση των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας, τον έλεγχο και την αλλαγή των δυσλειτουργικών πεποιθήσεων για την υγεία.

## Διαφορετικές τεχνικές χρειάζονται

- για την **έναρξη** μιας νέας συμπεριφοράς (π.χ., γνωστική επανάληψη, καθοδηγούμενη φαντασία, ανάπτυξη δεξιοτήτων, χρήση προτύπων, διαχείριση των περιβαλλοντικών ενισχύσεων, σχεδιασμός δράσης),
- για την **αλλαγή** υπαρχόντων συμπεριφορών (π.χ., αυτοπαρατήρηση, αυτοενίσχυση, σύναψη συμπεριφορικών συμβολαίων) και
- για τη **διατήρηση και γενίκευση** μιας συμπεριφοράς (π.χ., συνεχόμενη ενίσχυση, πειραματισμός σε διαφορετικά πλαίσια, πρόληψη υπαναχώρησης).
- Επιπλέον, χρησιμοποιούνται συχνά τεχνικές που στοχεύουν στην ρύθμιση του συναισθήματος (π.χ., εκπαίδευση στη χαλάρωση, τεχνικές διαχείρισης του στρες, διαχείριση του θυμού κλπ).

Κατά τους Kalichman και Hospers (1997), αποτελεσματικά είναι τα προγράμματα που περιλαμβάνουν τέσσερις βασικές δραστηριότητες:

- (α) καθοδήγηση και παροχή μιας αξιόπιστης συλλογιστικής για την εκμάθηση νέων δεξιοτήτων,
- (β) μάθηση μέσω ενός αξιόπιστου προτύπου το οποίο παρέχει παραδείγματα επιτυχούς εφαρμογής της συμπεριφοράς,
- (γ) πρακτική εξάσκηση της συμπεριφοράς (π.χ., με παιγνίδι ρόλων) και,
- (δ) ανατροφοδότηση με στόχο την ενίσχυση των αλλαγών.

Όσο νωρίτερα, τόσο το καλύτερο (π.χ., Σχολεία που Προάγουν την υγεία)



## Διαδικασία

1. Αναγνώριση πιθανών προβλημάτων και δυνατοτήτων
  - Λειτουργικός ορισμός παρέμβασης
  - Σχέσεις με την πραγματική ζωή των ανθρώπων (real-life context)
  
2. Διαπίστωση πρακτικών, εμπειρικών, εννοιολογικών πιθανοτήτων
  - Συλλογή επιδημιολογικών και ψυχοκοινωνικών πληροφοριών, κατανομή στο χώρο και χρόνο (ακτινογραφία προβλήματος)
  - Επιλογή του κατάλληλου θεωρητικού πλαισίου
  - Συγχρονισμός ατομικών αξιών και συλλογικών κανόνων, μελέτη 'αντιστάσεων'
  - Αποφυγή στιγματισμού συμμετεχόντων
  - Συμβόλαιο: ποιος κάνει τι, πώς, πότε, με ποιον...
  
3. Απόφαση για το ποιο πρόγραμμα θα εφαρμοστεί
  
4. Εφαρμογή, έλεγχος, διόρθωση, αξιολόγηση προγράμματος
  
5. Βελτίωση / διαίωσιση προγράμματος

Η εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής της υγείας σε επίπεδο αλλαγής της συμπεριφοράς μπορούν να εφαρμοστούν τόσο σε ατομική βάση, όσο και σε ευρύτερη, π.χ., σε σχολεία, χώρους εργασίας, κοινότητες ή γειτονιές.

**Παραδείγματα:**


# Κάπνισμα

Κατά τον Sarafino (1999), έχουν αναπτυχθεί δύο τύποι πρωτογενούς πρόληψης του καπνίσματος:

- α) Προσεγγίσεις *κοινωνικής επιρροής*.
- β) Προσεγγίσεις *εκπαίδευσης σε γενικές δεξιότητες*.

Βασικά στοιχεία που θα πρέπει να υιοθετούνται στα προγράμματα διακοπής του καπνίσματος είναι (Fisher, Brownson, Heath, Luke, & Sumner II, 2004):

- α) ο ορισμός συγκεκριμένης ημερομηνίας διακοπής και η υιοθέτηση ενός σαφούς σχετικού σχεδίου δράσης,
- β) ο σχεδιασμός για τη λήψη μέτρων με στόχο την αντιμετώπιση του 'πειρασμού' για επανάληψη του καπνίσματος (π.χ., εκπαίδευση σε τεχνικές διαχείρισης του στρες),
- γ) η εξασφάλιση της συνεργασίας και της συμπαράστασης από την οικογένεια και τους φίλους, κάτι που αποτελεί καθοριστικό παράγοντα επιτυχίας ή αποτυχίας,
- δ) συνεχιζόμενος επανέλεγχος και ενθάρρυνση από ειδικούς,
- ε) πρόληψη της υπαναχώρησης (π.χ., το κάπνισμα ενός τσιγάρου δεν αποδίδεται σε μια 'ενδιάθετη ανικανότητα' του ατόμου να διακόψει το κάπνισμα, αλλά σε μια στιγμιαία αναμενόμενη αδυναμία).

- 
- + φαρμακοθεραπεία (π.χ., βουπροπριόνη)
  - + φυλλάδια, βιβλία, ταινίες
  - + συμβουλευτική ατομική ή ομαδική

# Σχετικό παράδειγμα

Συνεδρία	Στόχοι παρέμβασης
1η	<ul style="list-style-type: none"><li>■Εισαγωγή</li><li>■Προσδοκίες</li><li>■Ιστορικό καπνίσματος</li><li>■Παρουσίαση της παρέμβασης</li><li>■Θεραπευτικό συμβόλαιο</li></ul>
2η	<ul style="list-style-type: none"><li>■Εισαγωγή στη Γ/Σ θεραπεία</li><li>■Εισαγωγή στη χαλάρωση</li></ul>
3η	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Εισαγωγή στη γνωσιακή αναδόμηση</li><li>■Εισαγωγή στη διεκδικητικότητα</li><li>■Εισαγωγή στη χαλάρωση</li></ul>
4η-9η	<ul style="list-style-type: none"><li>■Αξιολόγηση της δουλειάς για το σπίτι</li><li>■Καθορισμός θεμάτων προς συζήτηση</li><li>■Γνωσιακή αναδόμηση</li><li>■Αξιολόγηση της συνεδρίας</li></ul>
10η	<ul style="list-style-type: none"><li>■Εισαγωγή στην πρόληψη υποτροπής</li><li>■Αξιολόγηση της προσωπικής προσπάθειας</li><li>■Αξιολόγηση της ομαδικής προσπάθειας</li></ul>
→Δουλειά για το σπίτι σε όλες τις συνεδρίες	

# Συγκριτικός περιγραφικός πίνακας της πορείας αποχής από το κάπνισμα των ομάδων διακοπής καπνίσματος

	19 εβδομάδες	3 μήνες	6 μήνες	12 μήνες
Βουπροπιόνη	53,1	44,7	42,9	31
Βουπροπιόνη και μη ειδική θεραπεία	42,9	28,6	24,1	8,9
Βουπροπιόνη και ΓΣΘ	50	41	41	34,3
ΓΣΘ	22,2	22,2	22,2	19,4

N=93

Πηγή: (Ευθυμίου, 2008).



Σύμφωνα με τους Fiore, Bailey, Cohen, Dorfman *et al.* (2000), η ενθάρρυνση για **εγκατάλειψη της συνήθειας του καπνίσματος στις υπηρεσίες υγείας** μπορεί να λάβει χώρα μέσω μιας διαδικασίας που ονόμασαν ως τα «**5Α**»:

- α) Αναγνώριση των καπνιστών που προσέρχονται στις υπηρεσίες υγείας,**
  - β) Ανακοίνωση της ανάγκης για διακοπή του καπνίσματος κατά τρόπο πειστικό αλλά ανάλογο προς το ιστορικό, τις ανάγκες και τις ικανότητες του ατόμου και της οικογένειάς του,**
  - γ) Αξιολόγηση της πρόθεσης του ατόμου να διακόψει και εγκαταλείψει το κάπνισμα ή, τουλάχιστον, να προσπαθήσει,**
  - δ) Ανάπτυξη στρατηγικών υποστήριξης του ατόμου στην προσπάθειά του, ανάλογα προς το επίπεδο ετοιμότητας που βρίσκεται και,**
  - ε) Ανανέωση των επαφών με τακτικούς επανελέγχους.**
- Όταν στις συμβουλές του ειδικού προστεθούν και άλλες μέθοδοι, όπως π.χ., βίντεο με πληροφορίες για τη διακοπή και την εγκατάλειψη, τηλεφωνική επικοινωνία στήριξης και πληροφόρησης, έντυπο υλικό αυτοβοήθειας, συμμετοχή σε ομάδες παρέμβασης κ.ά., τότε τα αποτελέσματα αποδεικνύονται αξιόλογα αποτελεσματικά (Whitlock, Vogt, Hollis, & Lichtenstein, 1997).



Υπάρχουν προγράμματα για ποικιλία θεμάτων:

- Διατροφή
- Άσκηση
- Οδηγική συμπεριφορά
- Κλπ κλπ

Απολύτως βασικό:

*Το όποιο πρόγραμμα να στηρίζεται σε θεωρία  
και έρευνα*


Ιδιαίτερο το ζήτημα των γενετικών προληπτικών ιατρικών ελέγχων:

## Μπορεί να ελεγχθεί

- (α) κατά πόσο ένα άτομο είναι φορέας μιας νόσου (π.χ., θαλασσαιμίας) που πιθανώς κληρονομηθεί στους απογόνους του,
- (β) κατά πόσο ένα άτομο πάσχει από μια ασθένεια χωρίς να έχουν αναπτυχθεί ακόμα τα πρώτα συμπτώματα (π.χ., νόσο του Huntington),
- (γ) κατά πόσο είναι ευάλωτο στην πιθανότητα να νοσήσει, αλλά χωρίς αυτό να αποτελεί βεβαιότητα (π.χ., από μια μορφή καρκίνου).

# Όμως, προκύπτουν ηθικά ζητήματα:

- α) οι πληροφορίες είναι πιθανολογικές και, εξ αυτού, αβέβαιες,
- β) η αξία των αποτελεσμάτων ελέγχεται, καθώς πολλές φορές η ιατρική μπορεί να κάνει ελάχιστα (π.χ., στην πιθανότητα νόσησης από καρκίνο) ή και τίποτα (π.χ., στη νόσο του Huntington),
- γ) τα αποτελέσματα αφορούν κάτι που θα συμβεί μετά από πολλά πιθανώς χρόνια και,
- δ) τα αποτελέσματα δεν επηρεάζουν μόνο το άτομο αλλά όλη την οικογένειά του, καθώς πολλές ασθένειες είναι κληρονομικές.



**Προαγωγή της Υγείας  
στην ευρύτερη κοινότητα**

# Οι λόγοι για παρέμβαση στην ευρύτερη κοινότητα (Leviton & Raczynski, 2004):

- (α) Μπορεί να φτάσει σε ανθρώπους που δεν εντοπίζονται σε άλλα πλαίσια (π.χ., νοικοκυρές, ηλικιωμένοι).
- (β) Η επαφή μπορεί να επιτευχθεί μέσω ποικίλων τρόπων.
- (γ) Η πρόσβαση σε όσους βρίσκονται πραγματικά σε ανάγκη μπορεί να είναι αυξημένη.
- (δ) Μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι υπάρχοντες πόροι, οι δομές και οι άλλες δυνατότητες.
- (ε) Οι παρεμβάσεις διαμορφώνονται ανάλογα των τοπικών αναγκών.
- (στ) Οι κοινοτικές παρεμβάσεις μπορούν να επηρεάσουν «δυνάμεις» και παράγοντες που λειτουργούν πέρα από το ατομικό επίπεδο.

McKinlay (1995): 'πληθυσμιακά – βασισμένο' μοντέλο

- Οι «χαμηλές» παρεμβάσεις περιλαμβάνουν συμβουλευτική, εκπαίδευση, προγράμματα αυτοβοήθειας και φαρμακολογικές παρεμβάσεις.
- Οι «μέσες» παρεμβάσεις χρησιμοποιούν προγράμματα στα σχολεία, τους χώρους εργασίας ή την κοινότητα.
- Οι «υψηλές» παρεμβάσεις περιλαμβάνουν εθνικές προσπάθειες εκπαίδευσης του κοινού, οικονομικά μέτρα, μέτρα για τη μείωση της χρήσης ανθυγιεινών προϊόντων, μέτρα για τη μείωση των ανθυγιεινών συνθηκών στο περιβάλλον κ.ά.

Π.χ.,

- Εθνικές προσπάθειες εκπαίδευσης του κοινού (π.χ., μέσω των ΜΜΕ)
- Οικονομικά μέτρα (π.χ., φορολόγηση του καπνού, οικονομική ενίσχυση των προγραμμάτων φυσικής αγωγής κλπ)
- Μέτρα για τη μείωση της χρήσης ανθυγιεινών προϊόντων (π.χ., σήμανση τροφών)
- Μέτρα για περιβάλλον κλπ

## *‘Κοινωνική Ψυχολογία της Υγείας’*

Δίνει έμφαση στην κοινότητα ως βασική μονάδα παρέμβασης και χρησιμοποιεί τις αντίστοιχες ψυχολογικές γνώσεις και αρχές (De la Canela, Alpert, Wolff, & Dachs, 2004).

Τελικός στόχος της κοινωνικής ψυχολογίας της υγείας καθίσταται τελικά (α) η επίτευξη ενός καλύτερου επιπέδου υγείας για όλα τα μέλη της κοινότητας, ακόμα και για αυτά που είναι λιγότερα ευνοημένα και, (β) η διαίωνιση των θετικών αποτελεσμάτων τοπικά και χρονικά.



**Κοινώς αποδεκτά χαρακτηριστικά των προσπαθειών για τη δημιουργία πιο ‘υγιών’ κοινοτήτων (De la Cancela *et al.*, 2004).**

- Υιοθετούν ένα ευρύ ορισμό για την υγεία.
- Βασίζονται σε ένα κοινό όραμα και στις κοινές αξίες και ελπίδες για το μέλλον.
- Στηρίζονται στη συνεργασία και κινητοποιούν την κοινότητα στον καθορισμό των θεμάτων παρέμβασης και στην εφαρμογή των λύσεων.
- Πυρήνας των προσπαθειών είναι η θεμελίωση ικανών σχέσεων μεταξύ ατόμων, φορέων, υπηρεσιών, δομών, ειδικών κλπ.
- Συμμετέχουν άτομα που προέρχονται από διαφορετικά υπόβαθρα: από το κράτος και τους φορείς του, την υγεία, την εκπαίδευση, συλλόγους, εθελοντικές οργανώσεις κλπ.
- Κύριο ρόλο στη λήψη αποφάσεων διαδραματίζουν οι ίδιοι οι πολίτες τους οποίους τελικά αφορούν και οι όποιες ενέργειες.

- Τα θέματα που προκύπτουν επιλύονται με το συνδυασμό της εφαρμογής τεχνικών επίλυσης προβλήματος (αποσαφήνιση προβλήματος, ανεύρεση εναλλακτικών λύσεων, αξιολόγηση των υπέρ και κατά καθεμίας, επιλογή και εφαρμογή της καλύτερης, αξιολόγηση αποτελεσμάτων), καθώς και μιας συνεργατικής στάσης. Συνεργατική είναι η σχέση εκείνη στην οποία κάθε μέρος προσπαθεί να ενδυναμώσει τις δυνατότητες του άλλου ώστε να επιτευχθεί το βέλτιστο δυνατό κοινό αποτέλεσμα.
- Μεγαλύτερη βαρύτητα κατά τη χάραξη και την υλοποίηση των προγραμμάτων δίδεται στις δυνατότητες που έχει η κοινότητα, παρά στις όποιες αδυναμίες της.
- Η προσπάθεια στοχεύει, όχι μόνο στην αλλαγή που μπορεί να επέλθει σε επίπεδο ατόμων ή ομάδων, αλλά κυρίως στην αλλαγή των συστημάτων, ώστε τα αποτελέσματα να διατηρηθούν για μεγάλα χρονικά διαστήματα.
- Αναπτύσσονται σαφή μέτρα αξιολόγησης της προόδου των εφαρμοζόμενων προγραμμάτων και των όποιων αλλαγών και επιτευγμάτων. Τα πιθανά λάθη και οι δυσκολίες εντοπίζονται έγκαιρα και αντιμετωπίζονται κατάλληλα.

# Συνεισφορές της Ψυχολογίας Υγείας στη Δημόσια Υγεία

1. Σε θεωρητικό – εννοιολογικό επίπεδο: κατανόηση υγείας – ασθένειας και σχετικών παραγόντων, μοντέλα πρόβλεψης συμπεριφορών υγείας και του τρόπου αλλαγής τους.
2. Ανάπτυξη και εφαρμογή προχωρημένων μεθοδολογικών και στατιστικών μεθόδων και κανόνων.
3. Χρήση μεθόδων αξιολόγησης αποτελεσμάτων, όπως και των περιβαλλοντικών ή δομικών επιρροών στα αποτελέσματα.

4. Πολυπεπίεδη γνώση τεχνικών και στρατηγικών παρέμβασης (π.χ., τροποποίηση συμπεριφοράς, ενίσχυση κινήτρων, εκπαίδευση, αλλαγή προσδοκιών κλπ) και άλλων:

π.χ.,

Εκστρατείες στα ΜΜΕ (βλ., McGregor & Frazer, 1998)

Χρήση εκφοβιστικών μηνυμάτων (βλ., Solomon & DeJong, 1986)

Πληθυσμός στόχος (πρβλ., μοντέλο σταδίων, Prochaska & DiClemente, 1984)

Σημασία της επίδρασης της «επικοινωνίας μέσω του κοινωνικού συστήματος» (βλ., Reardon & Rogers, 1988)

The background of the slide features a large, faint watermark of the logo for the National Center for Health Education (KEHE). The logo consists of a stylized sun with rays at the top, two human figures in the center holding hands, and a gear-like shape at the bottom. The text "ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ" is written in a circular path around the central figures.

**Παραδείγματα:**



Table of Contents

[Welcome](#)

Introduction:  
[Is this website for me?](#)

[Problem of Delay](#)

[REACT Project Background](#)

[What is a heart attack?](#)

[Resource Links](#)

- # [requirements](#)
- # [site icons](#)
- # [research funding](#)

## Welcome to Heart Attack REACT

Welcome to the Heart Attack REACT community intervention website. This site will help you plan a community intervention to reduce patient delay in seeking emergency medical care for heart attack symptoms.

To get the most from this site, you should be using a recent web browser, such as Netscape version 4.x or higher, or Internet Explorer 4.x or higher. You may also need the Adobe Acrobat Reader and Quicktime extensions if you don't already have them.

Use the links on this page to get what you need.

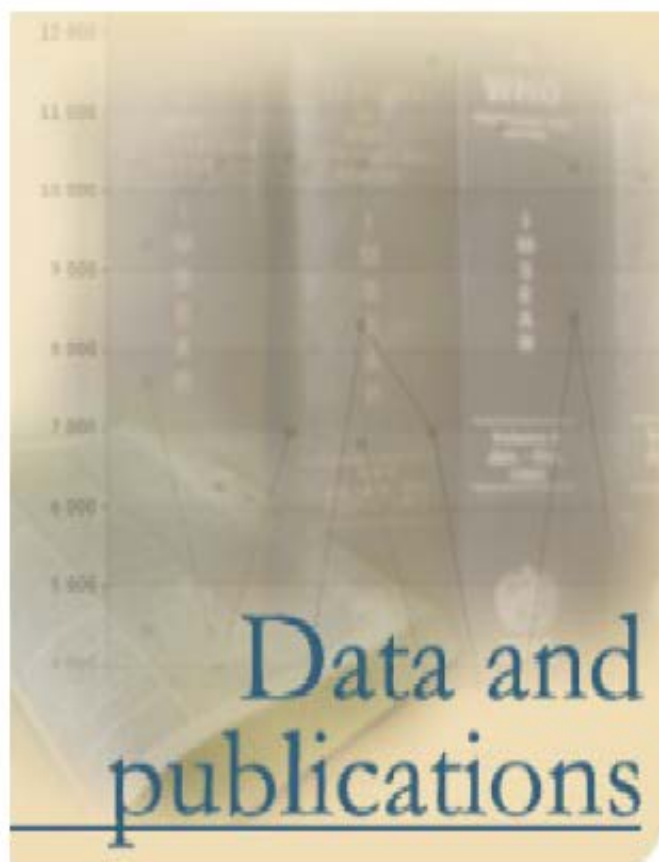
If you are a first-time visitor, click on [Is this website for me?](#) at the left to learn what this site is all about.

Feel free to browse the topics at the left, or you may proceed to the [Main Menu](#)

**NEWS NOTE:**

Results of the REACT study published in [Journal of the American Medical Association \(JAMA\)](#).



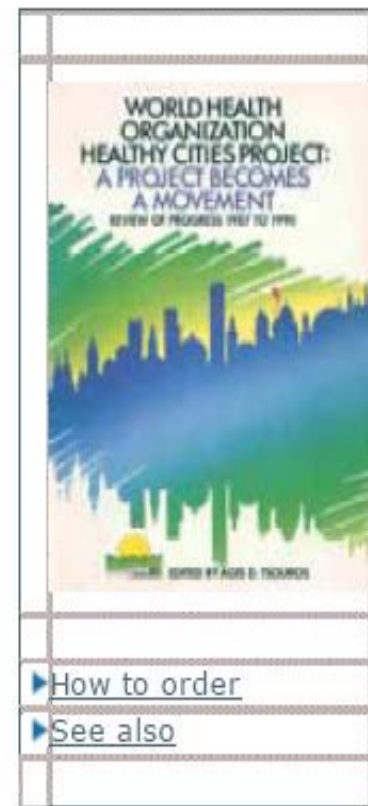


[Data and publications](#) > [Publications](#)

## WHO Healthy Cities project. A project becomes a movement

Edited by Agis D. Tsouros  
Published by SOGESS  
1990, 80 pages  
ISBN 88 85393 01 2  
US \$15.-

Evaluates the progress made in just four years, from 1987 to 1990, by the Healthy Cities project, an innovative approach to promoting health and improving the urban environment. With its network of 30 cities, the project now touches more than 18 million people in 18 European countries.





# HEALTHY PEOPLE

[Home](#)[Search](#)[Site Map](#)[Help](#)[Contact](#)[About Healthy People](#)[Be a Healthy Person](#)[healthfinder®](#)[Leading Health Indicators](#)[Implementation](#)[Publications](#)[Data](#)

Healthy People 2010 challenges individuals, communities, and professionals—indeed, all of us—to take specific steps to ensure that good health, as well as long life, are enjoyed by all.



[View the public comments](#) on the proposed changes to the Healthy People 2010 objectives through the Midcourse Review. The public comment period ran from August 15 through September 15, 2005.



*Dietary Guidelines for Americans 2005*

[www.health.gov/healthypeople/](http://www.health.gov/healthypeople/)





AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

# Mind/Body Health:

## For a Healthy Mind and Body, Talk to a Psychologist

Psychological studies show that your mind and your body are strongly linked. As your mental health declines, your physical health can wear down, and if your physical health declines, it can make you feel mentally “down.” **A positive outlook can help keep you healthy.**



[www.apa.org](http://www.apa.org)

# Προϋποθέσεις για την Ψ.Υ.

(Kok et al., 2003. Smith et al., 2004. Vinck et al., 2004):

- Στόχος όλος ο πληθυσμός.
- Ανάλυση της συμπεριφοράς σε πολλαπλά επίπεδα.
- Προσαρμογή έργου σε πολύπλοκα συστήματα.
- Διεύρυνση μοντέλου προαγωγής υγείας:  
**στάδιο κινδύνου X διάφορα επίπεδα ανάλυσης X διά βίου προοπτική.**
- Παρεμβάσεις πάντα βασισμένες στη θεωρία και την έρευνα (π.χ., *Intervention Mapping*, Bartholomew et al., 2001).

# Στοιχεία Δημόσιας Ψ.Υ. (Herworth, 2004)

- **Δομικές ερμηνείες για υγεία και ασθένεια.**
- **Πολυ-επίπεδη προσέγγιση από διάφορους επιστημονικούς κλάδους με τη χρήση πολλών θεωριών.**
- **Κατανόηση συμπεριφορών υγείας μέσα στο πλαίσιο που τις δημιουργεί, ενισχύει, διατηρεί.**
- **Κριτική σκέψη για τη υγεία και τους σχετικούς παράγοντες.**

# Τελικές παρατηρήσεις

- Αναγκαία είναι, επίσης, η **σύνθεση** μεταξύ των προσπαθειών πρόληψης προβλημάτων ψυχικής υγείας και προσπαθειών πρόληψης προβλημάτων σωματικής υγείας.
- Η Παγκόσμια Ένωση για την Προαγωγή και την Αγωγή Υγείας σε μία έκθεσή της για την Επιτροπή της Ευρωπαϊκής Ένωσης (IUHPE, 2000) έθεσε ως **στόχο** της προαγωγής υγείας την αντιμετώπιση προβλημάτων όπως: οι διατροφικές συνήθειες, η φυσική άσκηση, η στοματική υγιεινή, η χρήση ουσιών (ψυχοτρόπων, καπνού, αλκοόλ, φαρμάκων), η κατάθλιψη, το άγχος, οι διαφυλικές σχέσεις, η βία, τα ατυχήματα και η ασφάλεια.
- Η ανάπτυξη αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας απαιτεί πλέον τη **συνεργασία** μεταξύ ειδικών από πολλές επιστήμες και ειδικότητες. Επίσης, απαιτεί τη δημιουργία δικτύων με τους ευρύτερους κοινωνικούς εταίρους και τους αντίστοιχους φορείς.
- **Κριτική διάθεση.**

# Τέλος Ενότητας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης