

## Health & Research Journal

---

Vol 3, No 1 (2017)

---

Volume 3 Issue 1 January - March 2017

---



### Health Promotion in contemporary world

Saridi Maria

doi: [10.12681/healthresj.20249](https://doi.org/10.12681/healthresj.20249)

---

#### To cite this article:

Maria, S. (2017). Health Promotion in contemporary world. *Health & Research Journal*, 3(1), 1–2.  
<https://doi.org/10.12681/healthresj.20249>

## Η ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΝΑ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΚΟΣΜΟ

Η προαγωγή της υγείας είναι η διαδικασία που δίνει τη δυνατότητα στα άτομα, να ελέγξουν και να βελτιώσουν την υγείας τους. Η ενημερωμένη συμμετοχή είναι απαραίτητη, τόσο σε επίπεδο ατόμου, όσο και σε επίπεδο κοινότητας. Η προαγωγή υγείας διακρίνεται σε τρεις διαστάσεις οι οποίες είναι συνδεδεμένες και αλληλένδετες. Αυτές είναι η αγωγή υγείας, η πρόληψη των νόσων και το υποστηρικτικό περιβάλλον.

Οι δραστηριότητες οι οποίες εκβάλλουν μέσα από το πλαίσιο της προαγωγής υγείας εντάσσονται στα πλαίσια μιας κοινωνικής, πολιτικής και ατομικής διεργασίας, με κοινό στόχο την ενδυνάμωση της ικανότητας του ατόμου να εντάξει αλλαγές στην καθημερινή του συμπεριφορά, αλλά και να υποστηρίξει όλες τις διαδικασίες οι οποίες πρέπει να ενεργοποιηθούν στην καθημερινή πρακτική και να ελιχθούν μέσα από τις κοινωνικές, οικογενειακές και οικονομικές συνθήκες.

Στην εννοιολογική προσέγγιση της αγωγής υγείας περιλαμβάνονται συνειδητά σχεδιασμένες ευκαιρίες μάθησης οι οποίες μπορούν να επικοινωνηθούν στον πληθυσμό στόχο με όλα τα μέσα που διαθέτει μια σύγχρονη κοινωνία και έχουν ως σκοπό την ενίσχυση της ατομικής και της συνολικής υγείας του πληθυσμού, αλλά και τη διαμόρφωση ή και τροποποίηση προτύπων συμπεριφοράς που σχετίζονται με την προάσπιση και τη βελτίωση του επιπέδου υγείας. Το θεματικό περιεχόμενο στο οποίο στοχεύουν όλα τα προγράμματα αγωγής υγείας περιλαμβάνει τις διαδικασίες της αλλαγής των πεποιθήσεων και των αξιών, της αλλαγής της στάσης και τέλος της αλλαγής της συμπεριφοράς. Τα προγράμματα αγωγής υγείας διεθνώς σχεδιάζονται και εφαρμόζονται σε όλες τις δομές της κοινωνίας, ανάλογα με τον πληθυσμό στόχο στον οποίο και απευθύνονται και εφόσον έχουν σκιαγραφηθεί πρώτιστα οι ανάγκες του. Συνήθως δεν είναι μονόπλευρα, δηλαδή δεν αφορούν μόνο μια ομάδα πληθυσμού, αλλά στοχεύουν σε διαφορετικές δομές και κοινωνικές ομάδες, με σκοπό τη βέλτιστη απόδοση και αποτελεσματικότητα της δράσης.

Τα προγράμματα αγωγής υγείας που εφαρμόζονται σε σχολικό πληθυσμό έχουν μακροπρόθεσμα αποτελέσματα και ουσιαστικά και σταδιακά συμβάλλουν εκτός από την αύξηση των γνώσεων, στην υιοθέτηση ορθών συμπεριφορών υγείας. Επίσης παρουσιάζουν μια σχετική ευκολία όσον αφορά στον αριθμό των ωφελούμενων, δεδομένου ότι σε ένα σχολείο φοιτούν αρκετοί μαθητές και έτσι το πρόγραμμα εφαρμόζεται άμεσα σε μεγάλο πληθυσμό. Τέλος σύμφωνα με διεθνή πρότυπα, φαίνεται ότι η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων υγείας που ξεκινούν από την προσχολική ηλικία και συνεχίζεται σε όλη τη σχολική περίοδο του παιδιού, έως την εφηβική του ζωή, καθώς και η παράλληλη συμμετοχή όλων των δομών της οικογένειας και της κοινωνίας σε ένα τέτοιο πρόγραμμα, μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα.

Τα προγράμματα επίσης που εφαρμόζονται στο εργασιακό περιβάλλον, έχουν ως στόχο τη δημιουργία ενός ελεγχόμενου περιβάλλοντος εργασίας αλλά και την πρόληψη και βελτίωση της καθημερινότητας του εργαζόμενου, μέσα από τη γνώση των κινδύνων που απορρέουν από αυτό το περιβάλλον. Η ενεργός συμμετοχή εργαζομένων και διοίκησης κατευθύνει όλους τους φορείς στην ενεργοποίηση σχεδίων δράσης και τρόπων

διαχείρισης των κινδύνων που απειλούν την υγεία και την ασφάλεια στον χώρο εργασίας τους, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, στο άγχος στην εργασία, στη βία και στην παρενόχληση.

Η μεθοδολογία στην οποία βασίζεται ο σχεδιασμός των προγραμμάτων αγωγής υγείας παρουσιάζει ποικιλομορφία και μπορεί να στηρίζεται στην παραδοσιακή τεχνική (γνωστικό μοντέλο), στην ενεργητική συμμετοχή (γνωστικό και συναισθηματικό μοντέλο), στην αγωγή υγείας βασισμένη σε δεξιότητες, στην αλληλοδιδασκτική (συναισθηματικό και ψυχοκοινωνικό μοντέλο), ή στη βιωματική μέθοδο. Η προσέγγιση ενός προγράμματος βέβαια μπορεί να εστιάζει σε τεχνικές εκφοβισμού, ενημέρωσης και πληροφόρησης, ανάπτυξη εναλλακτικών δραστηριοτήτων και εκπαίδευσης ατόμων και ομάδων, κυρίως με συνδυαστικές μεθόδους. Ταυτόχρονα γίνεται προσπάθεια δημιουργίας κατάλληλου κλίματος και περιβάλλοντος (οικογενειακού, κοινωνικού, σχολικού, εργασιακού), με τη συνεργασία όλων των δυνάμεων που μπορεί να υφίστανται και φυσικά με τη βοήθεια της τεχνολογίας, του διαδικτύου και των μέσων μαζικής ενημέρωσης.

Η ανάλυση κόστους / οφέλους των προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας είναι ένα εργαλείο οικονομικής εκτίμησης που χρησιμοποιείται για τη σύγκριση των αναμενόμενων οφελών από προτεινόμενες δράσεις. Όσο περισσότερο τα οφέλη υπερβαίνουν το κόστος, τόσο περισσότερο αυτή η ανάλυση δείχνει ότι θα ωφεληθούν οι τελικοί χρήστες από τη συγκεκριμένη δράση και ουσιαστικά από την πολιτική απόφαση αυτή. Στο σύγχρονο κόσμο, η αποδοτικότητα, δηλαδή ο βαθμός που έχει επιτευχθεί ένα αποτέλεσμα με τους ελάχιστους δυνατούς πόρους, αποτελεί ένα ακόμα δείκτη για τη λήψη μιας πολιτικής απόφασης ενεργοποίησης ενός προγράμματος αγωγής υγείας. Σε συνεργασία δε με την αποτελεσματικότητα, δηλαδή τον βαθμό επίτευξης του στόχου μέσω της αρχικής στοχοθεσίας και της αξιολόγησης της δράσης, η οποία αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο ορθολογικής κατανομής πόρων, δείχνουν τη δυναμική της συγκεκριμένης δράσης και προσεγγίζουν την πιθανή επιτυχία της σε μεγάλο βαθμό.

Οι πολιτικές υγείας που εφαρμόζονται από ένα κράτος πρέπει να έχουν στόχο την ικανοποίηση των αναγκών των ατόμων ασθενών και υγιών. Η αγωγή υγείας και οι συνακολουθούμενες δράσεις που στοχεύουν στην υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών ενδεχομένως συχνά να χρειάζονται σημαντικούς οικονομικούς πόρους οι οποίοι δεν συνάδουν με την εμφάνιση άμεσων αποτελεσμάτων. Εντούτοις πολλές φορές τα αποτελέσματα αυτά εμφανίζονται στο τέλος εδραιωμένα στη συνείδηση των ατόμων και σε βάθος χρόνου υπολογίζεται ότι οι δαπάνες υγείας μειώνονται. Αυτό το βάθος χρόνου όμως υπολογίζεται χρονικά περίπου σε 20 έτη, δεδομένου του ότι ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας που εφαρμόζεται στη νηπιακή και παιδική ηλικία και έχει συνέχεια και συνέπεια σε όλη την ηλικιακή κατανομή έως την ενηλικίωση τουλάχιστον, θα αποδώσει ακριβώς τότε, όταν ο ενήλικας πλέον συνειδητά θα συνεχίσει και θα εφαρμόσει ορθή συμπεριφορά υγείας, με αποτέλεσμα να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος εμφάνισης του νοσήματος ή των νοσημάτων στα οποία στόχευσε το προληπτικό πρόγραμμα αγωγής υγείας. Το πολιτικό όφελος από μια τέτοια δράση δεν μπορεί να αποδοθεί βέβαια σε βάθος μια τετραετίας, κάτι που ενδεχομένως να αποτελεί αρνητικό πρόσχημα στην ενεργοποίηση πολλών τέτοιων δράσεων, όταν αυτές χρήσουν πολιτικών αποφάσεων.

Οι επαγγελματίες υγείας, είναι συνήθως εκείνοι οι επαγγελματίες που λόγω της τεχνογνωσίας τους, έχουν τη δυνατότητα και τη δυναμική να σχεδιάσουν αλλά και να εφαρμόσουν προγράμματα αγωγής υγείας με επιτυχία,

σε πολλές δομές της κοινωνίας. Η εκπαιδευτική δράση των επαγγελματιών υγείας τα τελευταία χρόνια υποστηρίζεται από μεταπτυχιακά προγράμματα που είναι στοχευμένα σε αυτόν τον τομέα και προετοιμάζουν καλύτερα τον επιστήμονα που θα ασχοληθεί με αυτό. Η διεπιστημονική προσέγγιση πρέπει να χαρακτηρίζει τόσο το σχεδιασμό όσο και την εφαρμογή ενός αποτελεσματικού προγράμματος, ενώ η συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας σε όλο αυτό το εγχείρημα ενισχύει το ρόλο τους μέσα στο κοινωνικό γίγνεσθαι.

### Βιβλιογραφία

1. World Health Organisation (WHO). (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Available at: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.
2. Burkhart, G., Matt, B. (2003). Community - based drug prevention programmes from EDDRA. EMCDDA. Available at: [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/209/Monograph5\\_64365.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/209/Monograph5_64365.pdf)
3. World Health Organisation (WHO). (2005). The European health report 2005: public health action for healthier children and populations. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. Available at: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/82435/E87325.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/82435/E87325.pdf)
4. World Health Organisation (WHO). *Primary health care. Report of the International Conference on Primary Health Care*, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. Geneva, World Health Organization, 1978 (Health for All Series, No 1; Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/1/9241800011.pdf>
5. World Health Organisation (WHO). (2008). National Expenditures on Health (Internet), Available at: <http://www.who.int/nha/en/>).
6. European Foundation for the Improvement of the Working and Living Conditions. (2005). Available at <http://www.eurofound.europa.eu/eiro/2005/11/word/gr0511101nel.doc>.
7. Δρακοπούλου, Μ., Ρόκα, Β. & Σαρίδη, Μ. (2012). Σχεδιασμός προγραμμάτων προαγωγής υγείας σε επίπεδο πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης. Κατάρτηση νοσηλευτών της 1ης, 2ης και 6<sup>ης</sup> υγειονομικής περιφέρειας στον σχεδιασμό και την οργάνωση προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αθήνα: ΕΝΕ & ΚΕΚ Δήμητρα.
8. Καλοκαιρινού, Α. & Σουρτζή, Π. (2005). Κοινωνική Νοσηλευτική. Αθήνα: Βήτα.
9. Τριχοπούλου, Α. (1986), Προληπτική Ιατρική, εκδ., Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

**Μαρία Σαρίδη**

**RN, BSc, MSc, PhD,  
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας,  
Γ.Ν. Κορίνθου**