

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ ΚΑΙ
ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ.**

**TITLE: THE ROLE OF ADVERTISING AND
THE MEDIA IN PUBLIC HEALTH.**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

**ΕΠΟΠΤΕΥΟΝΤΕΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ: ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ**

ΠΑΤΡΑ 2013

Περιεχόμενα

Θεωρητικό Μέρος.....σελ. 1

Εισαγωγή.....σελ. 1

Κεφάλαιο 1. Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.....σελ. 3

1.1 Ορισμός των Μέσων μαζικής Ενημέρωσης.....σελ. 3

1.2 Ιστορική αναδρομή στα ΜΜΕ.....σελ. 3

1.3 Αναλυτική παρουσίαση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης.....σελ.5

1.3.1 Έντυπα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.....σελ. 5

1.3.2 Οπτικοακουστικά Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.....σελ. 9

1.4 Διαφορές ανάμεσα στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.....σελ. 13

1.5 Ο θεσμός και τα βασικά χαρακτηριστικά των ΜΜΕ.....σελ. 14

1.6 Προϋποθέσεις σωστής λειτουργίας των ΜΜΕ

και τα πλεονεκτήματα που προκύπτουν.....σελ. 15

1.7 Αρνητικές επιδράσεις των Μέσων Μαζικής ενημέρωσης.....σελ. 17

1.8 Παραπληροφόρηση.....σελ. 18

Κεφάλαιο 2. Διαφήμιση.....σελ. 20

2.1 Ορισμός της
διαφήμισης.....σελ. 20

2.2 Χαρακτηριστικά της διαφήμιση.....σελ. 21

2.3 Σύντομη αναφορά στην ιστορική εξέλιξη της διαφήμισης.....σελ. 24

2.4 Άμεση και Έμμεση διαφήμιση.....σελ. 26

2.5 Θετικές και Αρνητικές Επιδράσεις της διαφήμισης.....σελ. 27

2.6 Τρόποι και μέσα που χρησιμοποιεί η διαφήμιση.....σελ. 29

Κεφάλαιο 3. Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και δημόσια υγεία...σελ. 32

3.1 Ορισμός της δημόσιας υγείας.....σελ.	33
3.2 Θεμελιώδεις λειτουργίες της δημόσιας υγείας.....σελ.	34
3.3 Νοσηλευτική δημόσιας υγείας.....σελ.	35
3.4 Δημόσια υγεία εστιασμένη σε συγκεκριμένους τομείς.....σελ.	36
3.4.1 Διατροφή.....σελ.	36
3.4.2 Αλκοόλ- Αλκοολισμός.....σελ.	40
3.4.3 Κάπνισμα.....σελ.	41
3.4.4 Ναρκωτικά.....σελ.	42
3.4.5 Λοιμώδη μεταδοτικά νοσήματα.....σελ.	43
3.4.6 Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.....σελ.	49
3.4.7 Καρδιαγγειακά νοσήματα.....σελ.	56
3.4.8 Νεοπλασματικά νοσήματα.....σελ.	58

Ερευνητικό Μέρος.....σελ. 60

Κεφάλαιο 4. Παρουσίαση της έρευνας.....σελ.60

4.1 Εισαγωγή.....σελ.	60
4.2 Υλικό και Μέθοδος.....σελ.	60
4.3 Ηθική και δεοντολογία.....σελ.	61
4.4 Γραφική ανάλυση των αποτελεσμάτων.....σελ.	62
4.5 Συμπεράσματα συζήτηση.....σελ.	109

Βιβλιογραφία.....σελ. 111

Παράρτημα.....σελ.115

Περίληψη

Η παρούσα ερευνητική εργασία επιχειρεί να διερευνήσει τον ρόλο της διαφήμισης και των μέσων μαζικής ενημέρωσης στην δημόσια υγεία. Όπως παρατηρούμε, η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας τα τελευταία χρόνια έχει εξελίξει σε θεαματικό βαθμό το επικοινωνιακό πλαίσιο των ανθρώπων, προσφέροντας υπερσύγχρονα μέσα μαζικής ενημέρωσης και επικοινωνίας. Ακολούθως, η ενασχόληση των ανθρώπων με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, όσον αφορά την επικοινωνία αλλά και την πληροφόρησή, έγινε αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής τους. Βέβαια τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και η διαφήμιση, που αποτελεί όπλο των ΜΜΕ ώστε να πείσουν τους ανθρώπους, επηρεάζουν τόσο στις επιλογές τους όσο και την ζωή τους γενικότερα. Επομένως, με αυτή την εργασία γίνεται μια προσπάθεια ώστε να δούμε αν επηρεάζονται από τα ΜΜΕ οι πολίτες και πόσο, σε θέματα υγείας. Γι' αυτό τον λόγο διεξήχθη έρευνα με ερωτηματολόγια σε δείγμα 281 ατόμων από τέσσερις πόλεις, την Αθήνα, την Πάτρα, την Καλαμάτα και τη Λαμία. Ωστόσο, η έρευνα έδειξε πως οι συγκεκριμένοι πολίτες επηρεάζονται ως ένα βαθμό από τα ΜΜΕ σε κάποια θέματα υγείας, αλλά δεν είναι ικανοποιημένοι από την πληροφόρηση που τους παρέχουν. Στο τέταρτο κεφάλαιο της εργασίας παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Επίσης, στο παράρτημα συμπεριλαμβάνεται και το ερωτηματολόγιο βάσει του οποίου διεξήχθη η έρευνα.

Summary

This research paper attempts to investigate the role of advertising and the media in public health. As observed, the rapid growth of technology in recent years has developed into a spectacular degree of communicative context of people, offering modern media and communications. Subsequently, the involvement of people in the media, in terms of communication and information, has become an integral part of their lives. Of course the media and advertising, a way of the media to convince people, affecting their choices and their lives in general. Therefore, this work is an attempt to see if influenced by the media and how the citizens of health issues. For this reason we conducted a survey through questionnaires to sample 281 individuals from four cities, Athens, Patras, Kalamata and Lamia. However, research showed that

certain people are affected to some extent by the media to some health issues, but is not satisfied with the information they provide. The fourth chapter presents the results of research. Also included in the Annex and the questionnaire on which the survey was conducted.

Θεωρητικό μέρος

Εισαγωγή

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών διεθνώς, αλλά και στην χώρα μας, συντελείται μια πραγματικά κοσμογονική αλλαγή στο επικοινωνιακό πεδίο: εμφανίζονται νέα τηλεοπτικά κανάλια, νέοι ραδιοφωνικοί σταθμοί, νέα περιοδικά, εφημερίδες και γενικά, νέα μέσα επικοινωνίας. Όλα αυτά μαζί συνιστούν όχι μόνο ένα νέο επικοινωνιακό πεδίο άξιο ιδιαίτερης προσοχής και μελέτης, αλλά και ένα χώρο που έχει αποκτήσει ξεχωριστή σημασία μέσα στο πλαίσιο της σύγχρονης κοινωνίας. Ο λόγος γίνεται για τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ) αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα του δυτικού τρόπου ζωής, καθώς επιδρούν σε όλες τις εκφάνσεις της προσωπικής και της κοινωνικής ζωής. Ακόμα, η λειτουργία τους ασχολείται με μεγάλο φάσμα ατομικών και κοινωνικών πρακτικών σε βαθμό που να λαμβάνει διαστάσεις πολιτισμικής καθολικότητας.

Τα ΜΜΕ καλούνται να προσφέρουν αξιόπιστη ενημέρωση σε δημόσια ζητήματα, καθώς και δυνατότητα πρόσβασης διάφορων κοινωνικών ομάδων, ώστε να εκφράσουν τις απόψεις τους. Η καθημερινή εμπειρία, όμως, επιβεβαιώνει ότι τα ΜΜΕ είναι ο καθρέφτης της κοινωνίας, αλλά πολλές φορές λειτουργεί παραμορφωτικά. Σε πολλές περιπτώσεις, τα θέματα παρουσιάζονται με τέτοιο τρόπο, ώστε να προβάλλεται η ακρότητα και ενδεχομένως, η υπερβολή. Πολλά ΜΜΕ ανήκουν σε οικονομικά και πολιτικά ισχυρές ομάδες, ενώ αρκετές φορές το σύστημα των ΜΜΕ επιλέγει μόνο την πληροφορία, που θεωρεί ότι έχει θετική αξία και δυνητικό ενδιαφέρον.

Από τη δυναμική των ΜΜΕ δεν λείπει η πληροφόρηση για θέματα υγείας, καθώς σημαντικό τμήμα του πληθυσμού πάσχει από οξεία ή χρόνια νοσήματα και ενδιαφέρεται να πληροφορηθεί γι' αυτά. Άρα, τα ΜΜΕ διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην πληροφόρηση του πληθυσμού για διάφορα νοσήματα, στη διαμόρφωση στάσεων και αντιλήψεων σε θέματα υγείας, στις επιλογές του τρόπου ζωής, καθώς και στη συμπεριφορά σχετικά με την πρόληψη και τη διαχείριση ενός νοσήματος.

Ωστόσο, η συγκεκριμένη μελέτη πραγματοποιήθηκε με σκοπό να διερευνήσει τις στάσεις του γενικού πληθυσμού απέναντι στα ΜΜΕ και τις αντιλήψεις του σχετικά με την επίδραση των ΜΜΕ στην ενημέρωση για θέματα υγείας. Επιμέρους στόχους της μελέτης αποτέλεσαν: ο προσδιορισμός των πηγών πληροφόρησης και του βαθμού χρήσης και εμπιστοσύνης των πολιτών απέναντι στα ΜΜΕ σχετικά με θέματα υγείας, ο προσδιορισμός των προτιμήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με το κατάλληλο ΜΜΕ (ραδιόφωνο, τηλεόραση, έντυπα μέσα, διαδίκτυο) και το περιεχόμενο της ενημέρωσης, η διερεύνηση της σχέσης των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων με τις απόψεις τους σχετικά με την ενημέρωση που παρέχουν τα ΜΜΕ σε θέματα υγείας, η διερεύνηση της επίδρασης της κατάστασης υγείας των ερωτηθέντων στις απόψεις τους για την ενημέρωση που παρέχουν τα ΜΜΕ σε θέματα υγείας και η διερεύνηση της επίδρασης των ΜΜΕ στη συμπεριφορά του μελετώμενου πληθυσμού (επιλογές στην πρόληψη, στη θεραπεία και στην αποκατάσταση).

Η παρούσα πτυχιακή εργασία δομείται ως εξής: Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η βιβλιογραφική επισκόπηση γύρω από τα ΜΜΕ, ξεκινώντας με την παράθεση του ορισμού και της ιστορικής αναδρομής των μέσων. Στην συνέχεια, ακολουθεί ανάλυση όλων των ΜΜΕ ξεχωριστά, αλλά και αναφορά στα χαρακτηριστικά των ΜΜΕ και στις επιδράσεις τους. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται περιγραφή της διαφήμισης ως προς τον ορισμό της, την ιστορική αναδρομή της, τα χαρακτηριστικά της, τις επιδράσεις της, αλλά και στα μέσα που χρησιμοποιεί. Στο τρίτο κεφάλαιο, γίνεται ανάλυση στην δημόσια υγεία. Εξετάζεται ο ορισμός της, αλλά και οι βασικές της λειτουργίες. Επίσης, γίνεται αναφορά στη νοσηλευτική δημόσια υγείας και στη συνέχεια, ακολουθεί ανάλυση κάποιων θεμάτων υγείας, στα οποία εστιάζει η δημόσια υγεία. Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο ακολουθεί η έρευνα μας επιχειρώντας να εξετάσουμε τον ρόλο των ΜΜΕ και της διαφήμισης στην δημόσια υγεία. Γίνεται περιγραφή του υλικού και της μεθόδου της έρευνας, ανάλυση των αποτελεσμάτων της και συζήτηση των συμπερασμάτων.



Κεφάλαιο 1. Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

1.1 Ορισμός των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης

Ως Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης ή Επικοινωνίας (ΜΜΕ) εννοούνται όλα τα διαθέσιμα μέσα, με τα οποία μπορεί να ενημερωθεί για προηγούμενα και τρέχοντα συμβάντα ένα μεγάλο πλήθος ανθρώπων. Τα ΜΜΕ χωρίζονται σε: α) *Ασύγχρονα μέσα*, όπως είναι ο τύπος και το Διαδίκτυο, καθώς η πληροφορία τους μεταδίδεται σε διαφορετικές χρονικές στιγμές για κάθε διακριτό χρήστη και σε β) *Σύγχρονα μέσα*, όπως είναι το ραδιόφωνο και η τηλεόραση, καθώς όλοι οι χρήστες λαμβάνουν την πληροφορία συγχρόνως. (Ψυχογιός, 2003)

Στον κλάδο των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ) μπορούμε να διακρίνουμε δύο τομείς εργασιών. Ο πρώτος αναφέρεται στα Έντυπα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και περιλαμβάνει τις εφημερίδες και τον περιοδικό τύπο. Ο δεύτερος αναφέρεται στα Ηλεκτρονικά Μέσα Ενημέρωσης που αφορούν στην τηλεόραση, στο ραδιόφωνο και στο διαδίκτυο. Ακολουθώς, αυτά υποκατηγοριοποιούνται σε περαιτέρω δραστηριότητες ανάλογα με το κοινό στο οποίο απευθύνονται. (McQuail, 2003)

1.2 Ιστορική αναδρομή στα Μ.Μ.Ε

Κάνοντας μια αναδρομή στην πρόσφατη ιστορία των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης στην Ελλάδα, παρατηρούμε περιόδους δραματικών αλλαγών. Μια σημαντική αλλαγή πραγματοποιήθηκε στο τέλος της δεκαετίας του 1980 με την άρση των ελέγχων και την ιδιωτικοποίηση του συστήματος ραδιοφωνικής αναμετάδοσης. (Prokop, 1997)

Αν κάνουμε μια ανασκόπηση στα 25 τελευταία χρόνια μπορούμε να παρατηρήσουμε μια πρώτη μετατόπιση της προτίμησης στην αγορά των εφημερίδων στα μέσα του 1980 και στην συνέχεια, κατά το τέλος του 1980 στον τομέα της ραδιοφωνικής αναμετάδοσης. Επίσης, στα μέσα του 1990 σημειώθηκε μια δραματική αύξηση στον περιοδικό τύπο. Κομβικό σημείο στην διαμόρφωση της υπάρχουσας ραδιοτηλεοπτικής πραγματικότητας ήταν η άρση του κρατικού μονοπωλίου της ραδιοφωνικής αναμετάδοσης των συχνοτήτων, που είχε σαν αποτέλεσμα την «έκρηξη» των ιδιωτικών τηλεοπτικών και ραδιοφωνικών σταθμών, εθνικών και τοπικών. (Noel, 2009)

Πολύ σημαντικό γεγονός και σταθμός στην ιστορική ανάδρομη των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης αποτελεί η μετάβαση της Ελλάδας στην νέα ψηφιακή εποχή, γεγονός που έλαβε χώρα κυρίως το 2012. Με καλύτερη ποιότητα σήματος και ήχου η ψηφιακή τηλεόραση θα δώσει λύση και στο θέμα της λήψης σε προβληματικές περιοχές. Η είσοδος της τηλεόρασης στην νέα ψηφιακή εποχή είναι για την τηλεόραση μια ιστορική αλλαγή που κατ' επέκταση επηρεάζει όλη την μαζική επικοινωνία. Μέσα από αυτή την νέα τεχνολογία ανοίγονται πολλές δυνατότητες και νέοι ορίζοντες στην τηλεοπτική εμπειρία με αμφίδρομη σχέση ανάμεσα στο μέσον και τους πολίτες. Συνεπώς, αυτό το νέο επίτευγμα της ψηφιακής τεχνολογίας, αναμένεται να οδηγήσει περαιτέρω αλλαγές σε όλο τον τομέα των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και συγκεκριμένα στον κλάδο της τηλεόρασης. (McQuail, 2003)

Επιπλέον, η πλήρης εμπορευματοποίηση της ραδιοτηλεοπτικής αναμετάδοσης της χώρας είχε σαν αποτέλεσμα πολλές και σημαντικές αλλαγές. Πιο συγκεκριμένα, δημιουργήθηκε μια πληθώρα από τηλεοπτικά κανάλια και ραδιοφωνικούς σταθμούς όπου μέσω αυτών υπήρξε μια σημαντική απογείωση της διαφημιστικής αγοράς. Ως αποτέλεσμα τούτου, έλαβε χώρα η αύξηση των εισαγωγών προγραμμάτων, καθώς επίσης και η αλματώδης ζήτηση για νέες εγχώριες παραγωγές προκειμένου να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του μεγάλου αριθμού των τηλεοπτικών καναλιών. (Robins & Webster, 2002)

Βεβαία, από τα μέσα της δεκαετίας του 1990 έχουν γίνει πολλές κρατικές παρεμβάσεις όσον αφορά την ρύθμιση του τομέα των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης. Αυτές οι παρεμβάσεις σχετίζονται με θέματα που αφορούν τις ραδιοφωνικές και τηλεοπτικές άδειες, τον χρόνο διαφήμισης, την προστασία ανηλίκων, τα δικαιώματα

ιδιοκτησίας και για οποιοδήποτε άλλο θέμα ανακύπτει και χρήζει κρατικής μέριμνας. Δεδομένο είναι ότι, όλες αυτές οι κρατικές παρεμβάσεις ρυθμίζονται από κατάλληλη νομοθεσία που ορίζει η εκάστοτε κυβέρνηση. (Noel, 2009)

1.3 Αναλυτική παρουσίαση των Μέσων Μαζικής ενημέρωσης

1.3.1 Έντυπα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

Βιβλίο

Η ιστορία των σύγχρονων ΜΜΕ αρχίζει με την δημιουργία του έντυπου βιβλίου. Το βιβλίο βέβαια, αποτέλεσε μια μορφή επανάστασης, αν και αρχικά δεν ήταν παρά μια τεχνική επινόηση για την αναπαραγωγή των ίδιων ή περίπου των ίδιων κειμένων, τα οποία ήδη υπήρχαν με την μορφή χειρόγραφων. Σταδιακά η τυπογραφία οδήγησε στην μεταβολή του περιεχομένου, με τη δημοσίευση κοσμικών κειμένων, την παραγωγή πρακτικών ή λαϊκών έργων (ιδίως στην καθομιλουμένη γλώσσα) και την παραγωγή φυλλαδίων πολιτικού ή θρησκευτικού περιεχομένου η οποία με την σειρά της συνέβαλε στον μετασχηματισμό της κοινωνίας. Στην αρχική φάση, οι νόμοι και οι δημόσιες αναγγελίες εκτυπώνονταν επίσης από τις βασιλικές και επίσημες αρχές. Επομένως η εμφάνιση του βιβλίου συνέπεσε με μια επαναστατική εποχή για την δυτική κοινωνία, όπου διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο. (Ψυχογιός, 2003)

Στην πρώιμη περίοδο της φεουδαρχίας, το βιβλίο δε θεωρούνταν βασικό μέσο επικοινωνίας. Θεωρούνταν μάλλον αποθήκη ή χώρος της ανθρώπινης σοφίας, κι αυτό ίσχυε ιδίως για τα ιερά και θρησκευτικά κείμενα, τα οποία έπρεπε να διατηρούνται σε άφθαρτη μορφή. Πέρα από τον κεντρικό όγκο που κατείχαν τα θρησκευτικού και φιλοσοφικού περιεχομένου κείμενα, υπήρχαν επίσης έργα με επιστημονικό και πληροφοριακό περιεχόμενο. Η κύρια υλική μορφή του βιβλίου εκείνης της εποχής ήταν δεμένες σελίδες με σκληρό εξώφυλλο και οπισθόφυλλο, γεγονός που αντανάκλασε την ανάγκη για ασφαλή αποθήκευση και απαιτήσεις για μεταφορά σε άλλες περιοχές. Τα βιβλία είχαν στόχο να διατηρούνται επί μακρόν και να

διανέμονται σε περιορισμένους κύκλους τις κοινωνίας. Το σύγχρονο βιβλίο είναι ένας άμεσος απόγονος αυτού του μοντέλου και ενέχει παρόμοιες χρήσεις. (Barbier, 2002)

Η επιτυχής εφαρμογή της έντυπης τεχνολογίας στην αναπαραγωγή των κειμένων σε αντικατάσταση της αντιγραφής, γύρω στα μέσα του δεκάτου πέμπτου αιώνα, ήταν μόνο το πρώτο βήμα για την ανάδυση του «θεσμού των μέσων». Η τυπογραφία σταδιακά κατέστη μια νέα τέχνη και ένας σημαντικός τομέας του εμπορίου. Οι τυπογράφοι αργότερα μετεξελίχθηκαν από εμπόρους σε εκδότες και οι δύο αυτές λειτουργίες σταδιακά διαφοροποιήθηκαν μεταξύ τους. Εξίσου σημαντική ήταν η εμφάνιση της ιδέας και του ρόλου του «συγγραφέα», αφού τα πρώτα χειρόγραφα κείμενα συνήθως δεν υπογράφονταν από ανθρώπους εν ζωή. (Maletzke, 1991)

Η επόμενη φάση της εξέλιξης ήταν η έλευση του επαγγελματία συγγραφέα, που έλαβε χώρα στα τέλη του δέκατου έκτου αιώνα και υποστηρίχθηκε από πλούσιους πάτρωνες. Καθεμία από αυτές τις εξελίξεις αντανάκλα την ανάδυση μιας αγοράς και το μετασχηματισμό του βιβλίου σε εμπόρευμα. Στην πράξη, πολλά από τα βασικά χαρακτηριστικά των συγχρόνων μέσων επικοινωνίας ήδη εμπεριέχονται στην έκδοση των βιβλίων στα τέλη του δέκατου έκτου αιώνα, συμπεριλαμβάνοντας την πρώιμη μορφή του αναγνωστικού κοινού. Το βιβλίο πάντως, δε φαίνεται ότι έχει χάσει τη θέση του ως σημαντικού μαζικού μέσου, παρά την έλευση πολλών συγχρόνων εναλλακτικών τεχνολογιών. Επίσης, έχει διατηρήσει κάποια στοιχεία από την αρχική του «αύρα» ως ένα σημαντικό δημιούργημα. (Barbier, 2002)

Εφημερίδα

Πέρασαν περίπου διακόσια χρόνια από την εφεύρεση της τυπογραφίας μέχρι να εμφανιστεί αυτό που σήμερα αποκαλούμε «αρχέτυπη» εφημερίδα. Ο κύριος πρόδρομος της εφημερίδας ήταν τα τυπωμένα φυλλάδια ειδήσεων και όχι το βιβλίο. Η πρώιμη εφημερίδα αποτελούσε επίσης μια επέκταση στην σφαίρα της δημόσιας δραστηριότητας, καθώς είχε από καιρό χρησιμοποιηθεί για διπλωματικούς ή εμπορικούς σκοπούς. Τα κύρια χαρακτηριστικά της πρώιμης εφημερίδας ήταν η τακτική της εμφάνισης, η αξία πώλησής της οι πολλαπλές της λειτουργίες (ενημέρωση, ψυχαγωγία και επιμόρφωση του κοινού) και ο δημόσιος ή ανοιχτός της χαρακτήρας. (Noel, 2009)

Υπό μια έννοια, η έλευση της εφημερίδας ήταν πιο σημαντική εξέλιξη σε σύγκριση με το τυπωμένο βιβλίο, καθώς συνδυάστηκε με την ανάδυση μιας νέας μορφής περιεχομένου (λογοτεχνικού, κοινωνικού και πολιτιστικού). Τα στοιχεία που διαφοροποιούν την εφημερίδα από άλλες μορφές πολιτιστικής επικοινωνίας εκείνης της εποχής (17^{ος} αιώνας) ήταν η ατομική χρήση της, η εστίασή της στην καταγραφή πραγματικών συμβάντων, η χρηστικότητα της, το εκλαϊκευμένο περιεχόμενό της, καθώς και το ότι ήταν σε θέση να καλύψει τις ανάγκες μιας νέας ανερχόμενης τάξης, δηλαδή της αστικής τάξης, τους νέους επαγγελματίες και τις νέες επιχειρήσεις. (Prokop, 1997)

Η καινοτομία που επέφερε η εφημερίδα δεν αφορούσε τόσο στην τεχνολογία η στον τρόπο με τον οποίο διανεμόταν, όσο στις λειτουργίες της οι οποίες εξυπηρετούσαν μια διαφορετική τάξη, σε έναν κόσμο που άλλαζε και σηματοδοτούσε μια νέα εποχή, αυτήν του φιλελεύθερου καπιταλισμού. Η νεότερη ιστορία της εφημερίδας μπορεί να παρουσιαστεί ως μια σειρά αγώνων, καινοτομιών και παλινδρομήσεων, που είχαν να κάνουν με την ελευθερία του Τύπου ή την οικονομική και τεχνολογική τους ανάπτυξη. (Maletzke, 1991)

Παραδοσιακά, ο Τύπος στην Ελλάδα παίζει σημαντικό ρόλο στην πολιτική σκηνή και ακολουθεί όλες τις εξελίξεις που σημειώνονται σε αυτή. Από την αποκατάσταση της δημοκρατίας το 1974, ο τύπος έχει περάσει σε μια διαδικασία εκσυγχρονισμού. Η ανάπτυξη της διαφήμισης στην δεκαετία του 1960, ως μία από τις κύριες εισοδηματικές πηγές αναφέρεται ως καταλύτης για τις πολιτικές επιλογές των εφημερίδων. Επιπλέον, η είσοδος των νέων τεχνολογιών εκτύπωσης, την δεκαετία του 1980, η είσοδος επιχειρηματιών σχετικών του κλάδου, όπως και ο σκληρός ανταγωνισμός από την τηλεόραση έχει επηρεάσει τον κλάδο σημαντικά. (Ψυχογιός, 2003)

Κατά συνέπεια, το περιεχόμενο των εφημερίδων έχει γίνει πιο έχει γίνει πιο αντικειμενικό, με αποτέλεσμα η παραδοσιακή στενή συσχέτιση των διαχειριστών των εφημερίδων με συγκεκριμένα άτομα ή συμβαλλόμενα μέρη που προσδιόριζε πολιτικά και «χρωμάτιζε» κομματικά τα έντυπα, να τείνει να εκλείψει. Σ' αυτό συνέβαλε αποφασιστικά και η ανάγκη προσέλκυσης ευρύτερης γκάμας αναγνωστών προκειμένου να αυξηθεί η κυκλοφορία σε μία εποχή οικονομικών δυσκολιών. Παρ' όλα αυτά βέβαια, οι εφημερίδες δίνουν πάντα το πολιτικό τους στίγμα, ειδικά

μάλιστα σε περιόδους έντονου πολιτικού διαλόγου και επίκαιρης πολιτικής διαπάλης.(Gazanio & McGrath, 1997)

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως αν και το επίπεδο της βασικής εκπαίδευση του πληθυσμού είναι ιδιαίτερα αυξημένο, το αναγνωστικό κοινό των εφημερίδων είναι αριθμητικά χαμηλό. Η άφιξη της ιδιωτικής τηλεόρασης, το ραδιόφωνο και η πληθώρα περιοδικών έχουν συμπίεσει αριθμητικά τους αναγνώστες των εφημερίδων. (McQuail,2003).

Περιοδικό

Η ελληνική αγορά έχει έναν πλούτο από τίτλους με περισσότερα από 900 περιοδικά ειδικού ενδιαφέροντος. Επίσης, υπάρχουν 50 περιοδικά σημαντικής σπουδαιότητας συνήθως μηνιαίας κυκλοφορίας. Η κυκλοφορία των περιοδικών γενικού ενδιαφέροντος φαίνεται να μειώνεται σημαντικά, ενώ αυξάνεται σημαντικά η κυκλοφορία μηνιαίων περιοδικών ειδικού ενδιαφέροντος. Κατά την διάρκεια του 1995-1996, υπήρξε μια τεράστια είσοδος νέων περιοδικών με σκοπό να συναγωνιστούν για το αναγνωστικό κοινό. (Ψυχογιός, 2003)

Εντούτοις, ο τομέας των ελληνικών περιοδικών πρέπει να είναι πάντα σε επαγρύπνηση με σκοπό να επιβιώσει σε ένα κλάδο να επιβιώσει σε ένα κλάδο υψηλής ανταγωνιστικότητας όπως είναι αυτός των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης. (Κωσταντινίδου, 2002) Σε γενικές γραμμές, οι κύριες εξελίξεις στον τομέα των ελληνικών περιοδικών κατά τα τελευταία χρόνια είναι οι εξής: Πρώτον, τα παλαιότερα περιοδικά προσανατολισμένα σε εβδομαδιαίες κυκλοφορίες έχουν εκλείψει. Μερικά χρόνια πριν, αυτή η κατηγορία είχε τον μεγαλύτερο όγκο πωλήσεων. Η εξάλειψη αυτής της κατηγορίας πιθανόν να σχετίζεται με την είσοδο των δωρεάν περιοδικών στις εφημερίδες. (Κομνηνού & Λυριτζής, 2000) Δεύτερον, από το 1992 υπήρχε μια αύξηση στην ένταση κυκλοφορίας περιοδικών ειδικού περιεχομένου, με σκοπό να προσελκύσει το ενδιαφέρον του αναγνωστικού κοινού μικρότερης ηλικίας. Τρίτον, αύξηση παρουσιάζει η κυκλοφορία των εβδομαδιαίων κατά βάση ψυχαγωγικών περιοδικών. Τέταρτον, από το 1995, υπήρχε μια σημαντική αύξηση των μηνιαίων περιοδικών γενικού και ειδικού περιεχομένου, τα οποία απευθύνονται στους νέους λανσάροντας ένα συνδυασμό άποψης και προτύπων ζωής.

Τέλος αξίζει να σημειωθεί ότι, ο συνολικός όγκος πωλήσεων των περιοδικών έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια. (Noel, 2009)

1.3.2 Οπτικοακουστικά Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

Ραδιόφωνο

Το ραδιόφωνο έχει περίπου μια εβδομηντάχρονη ιστορία ως ΜΜΕ. Αυτό το μέσο ήταν αποτέλεσμα προγενέστερων τεχνολογιών (τηλέφωνο και τηλεγράφος, ηχογραφημένη μουσική). Το ραδιόφωνο φαίνεται ότι ήταν μάλλον μια τεχνολογία που αναζητούσε έναν τρόπο χρήσης παρά αποτελούσε απάντηση στο αίτημα για την παροχή μια νέας επικοινωνιακής υπηρεσίας. (Balamurugan et al, 2005) Σε αντιδιαστολή με τις άλλες μορφές τεχνολογίας, το ραδιόφωνο ήταν σύστημα που είχε αρχικά σχεδιαστεί για την μετάδοση και την πρόσληψη μηνυμάτων με έναν απροσδιόριστο τρόπο, καθώς δεν είχε διευκρινιστεί το περιεχόμενο των μηνυμάτων που θα μετέδιδαν. Κυρίως το περιεχόμενό του το δανείστηκε από τα ήδη υπάρχοντα μέσα (π.χ. κινηματογράφος και μουσική). (McQuail, 2003)

Το ραδιόφωνο, όπως και η ποίηση, μπορεί να αποτυπώσει τα γεγονότα στο μυαλό του ακροατή ή να επικεντρωθεί στο νόημα και τον ήχο. Μπορεί εξίσου να αγνοήσει το χώρο, το χρόνο, τη φύση. Αυτή η δυνατότητα που έχει το ραδιόφωνο καθιστά την ακρόαση μια εξίσου σημαντική εμπειρία, αλλά απαιτεί πολύ καλή γραφή και παρουσίαση και σημαντική προσπάθεια εκ μέρους του ακροατή. Εκτός των ειδήσεων, το ραδιόφωνο μεταδίδει κυρίως μουσική ή και ακόμα και συζητήσεις σε συνδυασμό με τηλεφωνήματα ακροατών στον ραδιοθάλαμο. (Maletzke, 1991)

Ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του ραδιοφώνου είναι ο υψηλός βαθμός εποπτείας, ελέγχου ή αδειοδότησης από τις δημόσιες αρχές, αρχικά εξαιτίας τεχνικών περιορισμών και αργότερα ως πολιτική επιλογή. Ένα ακόμα γνώρισμα του ραδιοφώνου είναι ότι είχε σχεδιαστεί να μεταδίδει μηνύματα από το κέντρο προς τη περιφέρεια μιας χώρας, καθώς και το ότι υπήρχε διασύνδεση με την πολιτική ζωή και τα κέντρα εξουσίας των κοινωνιών. (Ψυχογιός, 2003)

Κινηματογράφος

Ο κινηματογράφος έκανε την εμφάνισή του στα τέλη του δέκατου ένατου αιώνα ως μια νέα τεχνολογία, αλλά δεν πρόσφερε κάτι νέο από άποψη περιεχομένου. Στην

πραγματικότητα, συνδύαζε παλαιότερες μορφές ψυχαγωγίες (ιστορίες, θεάματα, μουσική, χιούμορ και τεχνικά εφέ) με ένα νέο τρόπο παρουσίασης και διανομής. Ως μαζικό μέσο ο κινηματογράφος αποτέλεσε μια απάντηση τόσο στην αύξηση του ελεύθερου χρόνου, όσο και στο αίτημα για ευπρεπή απόλαυση και οικονομική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, που είχε στην διάθεσή της η μέση οικογένεια. Κρίνοντας από την πρωτοφανή ανάπτυξη του κινηματογράφου, θα μπορούσε να ισχυριστεί κανείς ότι ικανοποιούσε κάποιες από τις απαιτήσεις της εργατικής τάξης για ψυχαγωγία. (Robins & Webster, 2002)

Σαφώς, ο κινηματογράφος θα μπορούσε να οριστεί και ως επιχείρηση θεάματος. Στην ιστορία του υπήρξαν τρία σημαντικά στάδια. Σαν πρώτο στάδιο, πρέπει να σημειωθεί η προπαγανδιστική χρήση του κινηματογράφου, ιδιαίτερα όταν αυτή είχε άμεση σχέση με εθνικά και κοινωνικά θέματα. Ωστόσο τα νέα στοιχεία που παρουσίασε ο κινηματογράφος ήταν η ιδιαίτερη μεταχείριση του φωτογραφικού υλικού και ο τρόπος παρουσιάσής του, αλλά και η προσέγγιση μεγάλου αριθμού ανθρώπων. Δεύτερο στάδιο είναι το γεγονός ότι μετά την εμφάνιση του κινηματογράφου άρχισαν να δημιουργούνται σχολές σχετικές με την τέχνη και ιδιαίτερα με την κινηματογραφία. Και το τρίτο στάδιο είναι ότι, η δράση του κινηματογράφου συνδέθηκε αρκετά με την αύξηση της παραγωγής και του ενδιαφέροντος γενικά περί των ντοκιμαντέρ κοινωνικού περιεχομένου. (Ψυχογιός, 2003)

Τέλος αξίζει να σημειωθεί ότι, ο κινηματογράφος έχει καταφέρει να παραμείνει στο επίκεντρο των Μέσων Μαζικής ενημέρωσης παρά την μείωση του κοινού που είχε κάποτε. Βέβαια, αυτό συμβαίνει διότι αποτελεί ένα μέσο που προσφέρει σαφώς ψυχαγωγία στο κοινό, αλλά και πληροφόρηση για θέματα επιμορφωτικού χαρακτήρα και στάσεις ζωής. Εξάλλου, ο κινηματογράφος εξακολουθεί να είναι ένας πομπός μαζικής κουλτούρας καθώς μέσα από αυτόν αναδύονται βιβλία, τραγούδια και πολλοί ηθοποιοί. (McQuail, 2003)



Τηλεόραση

Η ασύρματη μετάδοση εικόνων και ήχου θα μπορούσε να αποτελέσει την απλούστερη περιγραφή της διαδικασίας μέσω της οποίας λειτουργεί η τηλεόραση. Στην ουσία η τηλεόραση είναι ένα ηλεκτρονικό μέσο, πράγμα που σημαίνει ότι, ηλεκτρονικά σήματα μεταδίδονται διαμέσου του αέρα σε αναλογικά κύματα, αλλά και σε ψηφιακά κύματα, σε κάποιες πόλεις της Ελλάδας, τα οποία παραλαμβάνονται από τον τηλεοπτικό δέκτη. (Maletzke, 1991)

Στην Ελλάδα, ο πρώτος τηλεοπτικός σταθμός δημιουργήθηκε από την Δημόσια Επιχείρηση Ηλεκτρισμού (ΔΕΗ) σε πειραματική μορφή τον Μάρτιο του 1960 και λειτούργησε στην 26^η Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης τον Σεπτέμβριο του 1960 για είκοσι μέρες. Ο πομπός της ΔΕΗ είχε ισχύ 50 Watt και κάλυπτε με τηλεοπτικό σήμα μια περιοχή σαράντα πέντε χιλιομέτρων γύρω από την Θεσσαλονίκη. Η λειτουργία αυτού του τηλεοπτικού σταθμού διακόπηκε Μέτα το πέρας της Διεθνούς Έκθεσης που αναφέραμε. (Noel, 2009). Αργότερα και συγκεκριμένα μετά από δύο χρόνια, το 1962, η ΔΕΗ έθεσε σε λειτουργία έναν άλλο τηλεοπτικό σταθμό, ο οποίος μετέδιδε τα προγράμματά κατά κόρων σε απευθείας σύνδεση. Κατάληξη και αυτού του σταθμού ήταν να διακοπεί η λειτουργία του μετά από έντονη διαμαρτυρία του Εθνικού Ιδρύματος Ραδιοφωνίας (ΕΙΡ), το όποιο ισχυριζόταν ότι έχει αποκλειστικό δικαίωμα της ραδιοτηλεοπτικής μετάδοσης σημάτων. Έτσι, το 1964 στο Ζάππειο, οι τεχνικοί του ΕΙΡ άρχισαν πειραματικές εργασίες και το 1965 αποφασίστηκε να γίνει αξιοποίηση του τηλεοπτικού σταθμού της ΔΕΗ. Κατά συνέπεια, εκείνη την χρόνια (1965) άρχισαν οι πρώτες τηλεοπτικές μεταδόσεις. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι η ανάπτυξη της ελληνικής τηλεόρασης συνέπεσε με την δικτατορία. (Παπαθανασόπουλος, 1997)

Τα πρώτα τηλεοπτικά προγράμματα μεταδίδονταν σε απευθείας μετάδοση. Το γεγονός αυτό, συνέδεσε την τηλεόραση με την έννοια της μετάδοσης των γεγονότων σε πραγματικό χρόνο. Έτσι οι τηλεθεατές μπορούσαν να παρακολουθήσουν

«ζωντανά» ενημερωτικά και ψυχαγωγικά προγράμματα, πράγμα που αποτελούσε μια πολύ πρωτόγνωρη εμπειρία γι' αυτούς. Στην συνέχεια, καθώς η τεχνολογία αναπτύχθηκε η τηλεόραση εξελίχθηκε, καθώς επίσης και πολλά άλλα όργανα που εξυπηρετούσαν την μαζική λειτουργία της τηλεόρασης, όπως για παράδειγμα οι κάμερες και όλο το υλικό μαγνητοσκόπησης. Έτσι το μεγαλύτερο ποσοστό των προγραμμάτων της τηλεόρασης άρχισε να είναι πλέον μαγνητοσκοπημένο. Σταδιακά παρουσιάστηκε και το χρώμα στην τηλεόραση, ως επακόλουθο της τεχνολογικής ανάπτυξης. (Noel, 2009)

Όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, η ανάπτυξη της τηλεόρασης στην Ελλάδα συνέπεσε με την δικτατορία, πράγμα που σημαίνει ότι υπήρχαν πολλοί περιορισμοί στην λειτουργία και γενικότερα στα προγράμματα της τηλεόρασης. Μετά την άρση των ελέγχων της ελληνικής ραδιοφωνικής αναμετάδοσης παρουσιάστηκε υποχώρηση κάποιων κανονισμών. Έτσι λοιπόν, η άρση των ελέγχων στις ραδιοτηλεοπτικές εκπομπές ξεκίνησε από τις συχνότητες του ραδιοφώνου το 1987 και στην συνέχεια εφαρμόστηκε στην τηλεόραση το 1989. Μετά από αυτό το γεγονός λοιπόν, δημιουργήθηκαν σε όλη την Ελλάδα τηλεοπτικοί πομποί, και εκτός από τα εθνικά τηλεοπτικά κανάλια, άνοιξαν πολλά περιφερειακά και τοπικά κανάλια σε όλη την επικράτεια, με αποτέλεσμα να αριθμούν σήμερα περίπου τα 145. (Παπαθανασόπουλος, 1997)

Διαδίκτυο (internet)

Λόγος για νέα μέσα άρχισε να γίνεται από την δεκαετία του 1960 και περιλαμβάνει μια ομάδα από διαφορετικές τεχνολογίες και εφαρμογές στον τομέα της μαζικής επικοινωνίας. Ωστόσο, αυτή η νέα τεχνολογία ,που συνεχώς εξελίσσεται και ειδικά στις μέρες μας, στηρίζεται σε δυο καινοτομίες. Η μία καινοτομία είναι η δορυφορική επικοινωνία και η άλλη είναι η χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή. Το βασικό στοιχείο βέβαια, στο οποίο στηρίζεται η δύναμη του ηλεκτρονικού υπολογιστή είναι η διαδικασία ψηφιοποίησης που επιτρέπει στις πληροφορίες όλων να μεταφέρονται με την ίδια αποτελεσματικότητα και να αναμειγνύονται. (McQuail, 2003)

Μέσα λοιπόν από την ανάπτυξη της τεχνολογίας και ιδιαίτερα των ηλεκτρονικών υπολογιστών, αναπτύχθηκε και ένας νέος «χώρος», το διαδίκτυο. Το Διαδίκτυο

(internet) είναι ένα επικοινωνιακό δίκτυο που επιτρέπει την ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ οποιουδήποτε διασυνδεδεμένου υπολογιστή. Η τεχνολογία του είναι κυρίως βασισμένη στην διασύνδεση επιμέρους δικτύων ανά τον κόσμο και πολυάριθμα πρωτόκολλα επικοινωνίας. Στην πιο εξειδικευμένη και περισσότερο χρησιμοποιούμενη μορφή του, με τον όρο Διαδίκτυο, περιγράφεται το παγκόσμιο πλέγμα διασυνδεδεμένων υπολογιστών και των υπηρεσιών και πληροφοριών που παρέχει στους χρήστες. (Robins & Webster, 2002)

Συνεπώς, το Διαδίκτυο έχει την ικανότητα να δημιουργεί ένα περιβάλλον, όπου παύουν να υφίστανται τα κοινωνικά και πολιτιστικά όρια που υπάρχουν στον πραγματικό κόσμο και που τα άλλα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας αδυνατούν να ξεπεράσουν εύκολα. Η επικοινωνία μέσω του διαδικτύου είναι άμεση και αμφίδρομη. Δίνεται λοιπόν, η δυνατότητα στους χρήστες του Διαδικτύου, να πληροφορηθούν αλλά και να πληροφορήσουν ανταλλάσσοντας απόψεις μέσω ενός λιγότερο ελεγχόμενου διαύλου επικοινωνίας. (McQuail, 2003) Άρα, το διαδίκτυο μπορεί να θεωρηθεί ως Μέσο Μαζικής Ενημέρωσης υπό την μορφή ενός «χώρου» που παρέχει ειδησεογραφικές ιστοσελίδες, ενημερωτικές ιστοσελίδες γενικού ενδιαφέροντος, προσωπικές ιστοσελίδες και γενικά κοινωνική δικτύωση. (Ψυχογιός, 2003)

1.4 Διαφορές ανάμεσα στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

Όσο περνούν τα χρόνια τόσο πιο δύσκολα γίνεται η διάκριση ανάμεσα στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Κατά μία έννοια αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι, κάποια μέσα επικοινωνίας στις μέρες μας χρησιμοποιούν διαφορετικούς τύπους διαύλων μετάδοσης περιορίζοντας έτσι την μοναδικότητα που είχαν αρχικά κατά την χρήση τους. (Noel, 2009) Και για να γίνει πιο κατανοητός αυτός ο ισχυρισμός θα αναφέρουμε ως παράδειγμα μια ταινία. Αυτό το προϊόν επικοινωνίας μπορεί τώρα να είναι διαθέσιμο στην τηλεόραση, στον κινηματογράφο, στις εφημερίδες μέσω των δωρεάν DVD (ψηφιακός πολύπλευρος δίσκος), αλλά και στο διαδίκτυο. Άρα καταλαβαίνουμε ότι, οι σαφείς οριοθετήσεις ανάμεσα στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης γίνονται όλο και πιο δύσκολα με το πέρασμα του χρόνου και την ανάπτυξη της τεχνολογίας των μέσων. (Curran & Gurevitch, 2001)

Όμως καθένα από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης παρουσιάζει και κάποιες ιδιαιτερότητες. Πιο συγκεκριμένα, κάτι που διακρίνει την εφημερίδα, το περιοδικό και το βιβλίο από τα υπόλοιπα μέσα είναι ότι στηρίζουν την ύπαρξη και την λειτουργία τους στην τυπογραφία και πιο γενικευμένα στον γραπτό λόγο. Στην συνέχεια ήρθε το ραδιόφωνο, το οποίο διαφέρει κατά πολύ διότι καλλιεργεί ένα λεκτικό τύπο επικοινωνίας παρόλο που μέσα στο πρόγραμμά του αναπαράγει στοιχεία του έντυπου τύπου. (McQuail,2003) Η τηλεόραση και ο κινηματογράφος, βάσει της λειτουργίας τους και τον τρόπο που μεταδίδουν τα μηνύματά τους, καλλιεργούν τον οπτικοακουστικό τύπο επικοινωνίας. Ενώ το διαδίκτυο συνδυάζει στο περιεχόμενό του και γραπτό λόγο αλλά και οπτικοακουστικό τύπο επικοινωνίας. (Robins & Webster, 2002)



1.5 Ο θεσμός και τα βασικά χαρακτηριστικά των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης.

Όσο και αν έχει αναπτυχθεί η τεχνολογία, η μαζική επικοινωνία εξακολουθεί να παραμένει ενταγμένη στο πλαίσιο του θεσμού των ΜΜΕ. Ο θεσμός των ΜΜΕ λοιπόν, έχει μια ευρύτερη έννοια και εφαρμογή καθώς αναφέρεται σε όλους τους οργανισμούς επικοινωνίας και τις δραστηριότητές τους, συμπεριλαμβανομένων όλων των κανόνων ,τυπικών και άτυπων, του διέπουν την λειτουργία τους. Επίσης αυτός ο θεσμός συμπεριλαμβάνει και τις προσδοκίες που έχει η ευρύτερη κοινωνία από τα ΜΜΕ σε σχέση και με άλλους κοινωνικούς θεσμούς (π.χ. πολιτικοί, θρησκευτικοί, οικονομικούς θεσμοί). (Παππά, 2008)

Ο θεσμός ,λοιπόν, των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης έχει αναπτυχθεί σταδιακά σύμφωνα με την βασική τους δραστηριότητα. Και αυτή δεν είναι άλλη από την δημοσιοποίηση και την διάδοση της ενημέρωσης και των μορφών του πολιτισμού μιας κοινωνίας. Πιο συγκεκριμένα, τα ΜΜΕ έχουν κάποια βασικά χαρακτηριστικά πέρα από την παραγωγή και διανομή πληροφοριών, απόψεων και στοιχείων πολιτισμού. (Chomsky,1997)

Ακολούθως, τα χαρακτηριστικά αυτά είναι τα εξής: Πρώτον, τα ΜΜΕ ως θεσμός είναι προσπελάσιμος σε όλους τους πομπούς μηνυμάτων και στους παραλήπτες τους. Τα ΜΜΕ ασχολούνται κυρίως με θέματα που απασχολούν την κοινή γνώμη και είναι υπόλογα στην κοινωνία όσον αναφορά την δράση τους. Δεύτερον, όπως ήδη αναφέραμε, η κύρια δραστηριότητα των ΜΜΕ είναι η δημοσιοποίηση των απόψεων της των μελών της κοινωνίας. Για αυτό τον λόγο, τα ΜΜΕ έχουν μεγάλη ελευθερία από το θεσμικό πλαίσιο. Τρίτον, η συμμετοχή των πολιτών στα ΜΜΕ είναι εθελοντική, που σημαίνει ότι έχουν κάποια κοινωνική υποχρέωση. Επίσης, αυτήν την άποψη ενισχύει το γεγονός ότι, η χρήση των ΜΜΕ σχετίζεται άμεσα με τον ελεύθερο χρόνο των πολιτών. (Curran & Gurevitch, 2001)

1.6 Προϋποθέσεις σωστής λειτουργίας των ΜΜΕ και τα πλεονεκτήματα που προκύπτουν.

Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, ο θεσμός των Μέσων Μαζική Ενημέρωσης ή Επικοινωνίας, ασχολείται ιδίως με την παράγωγη και την διανομή της γνώσης, με την ευρύτερη έννοια του όρου. Αυτή λοιπόν η γνώση, καθιστά τους πολίτες ικανούς ώστε να διαμορφώσουν την άποψή τους γύρω από τα θέματα που τους απασχολούν, σε συνάρτηση πάντα και με τις εμπειρίες που έχει βιώσει ο καθένας. Άρα καταλαβαίνουμε, πως αυτή η διαδικασία γίνεται με αυτόνομο τρόπο και διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο. (Ινστιτούτο Επικοινωνίας, 2008)

Βέβαια, για να λειτουργήσει εποικοδομητικά ο θεσμός των ΜΜΕ παρέχοντας ορθή ενημέρωση και πληροφόρηση στο κοινό, θα πρέπει να εκπληρούνται κάποιες προϋποθέσεις από την πλευρά του πομπού, αλλά και από την πλευρά του δέκτη. Επομένως, όσον αναφορά τον πομπό (δηλαδή τα ΜΜΕ και όποιος εργάζεται στα ΜΜΕ), θα πρέπει να διαθέτει γενικότερη παιδεία και ειδική γνώση σε σχέση με το

αντικείμενο για το οποίο ενημερώνει και να τεκμηριώνει τις απόψεις του με τα κατάλληλα επιχειρήματα. (Κωνσταντινίδου, 2006) Επίσης, να σέβεται τη νοημοσύνη, την αισθητική και την προσωπικότητα του δέκτη και να μην οδηγείται στην σκανδαλοθηρία, αλλά να σέβεται την προσωπική ζωή των ατόμων. Βασική προϋπόθεση ακόμα είναι, ο πομπός να είναι απαλλαγμένος από φανατισμό, σκοπιμότητες και εμπάθειες-προκαταλήψεις ,καθώς και να τηρεί τον κώδικα επαγγελματικής δεοντολογίας. (Malezke, 1991)

Από την άλλη πλευρά, οι προϋποθέσεις για την σωστή λειτουργία MME που σχετίζονται με τον δέκτη είναι: Πρώτον, να κρίνει και ν' αξιολογεί τα μηνύματα, να βρίσκεται δηλαδή σε διαρκή επαγρύπνηση. Δεύτερον, να ενημερώνεται από πολλές πηγές, ώστε να έχει διασταυρωμένη πληροφόρηση. Και τρίτον, να διαθέτει ο κάθε δέκτης κοινωνικοπολιτική συνείδηση, για να συμμετέχει στα κοινά διαμορφώνοντας άποψη, ώστε να μη μετατρέπεται σε τυφλό απο-δέκτη μηνυμάτων. (Κομνηνού & Λυριτζής, 1988)

Κατά συνέπεια, αν οι παραπάνω προϋποθέσεις εκπληρούνται, εξίσου καλά και από τον πομπό αλλά και από τον δέκτη, η ενημέρωση-πληροφόρηση που προκύπτει από τα MME είναι υπεύθυνη και αντικειμενική, αλλά και η ποιότητα του κοινού είναι ιδανική. Συνεπώς, υπό αυτές τις συνθήκες τα MME έχουν θετικές επιδράσεις στην κοινωνία, καθώς γίνονται πηγή γνώσεων, πληροφοριών και νέων επιστημονικών και τεχνολογικών εξελίξεων και δεδομένων, πράγμα που βοηθά τον άνθρωπο στην προσαρμογή του στη νέα πραγματικότητα. (Κωνσταντινίδου, 2006) Ακόμη, έτσι τα MME ενημερώνουν για όλα όσα συμβαίνουν σε παγκόσμια κλίμακα και το άτομο γνωρίζοντας τις αντικειμενικές συνθήκες μπορεί να προγραμματίσει και να οργανώσει σωστά τη ζωή του. Επίσης, έχει τη δυνατότητα να συγχρονιστεί με τις νέες κοινωνικοπολιτικές και οικονομικές συνθήκες, που δημιουργούνται στην παγκόσμια κοινότητα. Ταυτόχρονα το κοινό αποκτά πολύπλευρη γνώση, διαμορφώνοντας ολοκληρωμένη αντίληψη για τα πράγματα. (Ινστιτούτο Επικοινωνίας, 2008)

Ανακεφαλαιώνοντας, λοιπόν θα λέγαμε ότι, όταν τα MME λειτουργούν βάσει κανόνων δεοντολογίας, αποτελούν ψυχαγωγικό και μορφωτικό μέσο των ασθενέστερων οικονομικά στρωμάτων του λαού. Λειτουργούν ως μέσα ελέγχου και κριτικής των ιθυνόντων και συντελούν στην αποτροπή σκανδάλων και κατάχρησης εξουσίας. Ακόμα και σε κοινωνικό επίπεδο ελέγχουν και επικρίνουν την

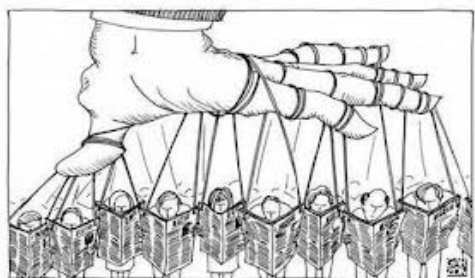
εκμετάλλευση ανθρώπου από άνθρωπο, το ρατσισμό και την αδικία. (Curran & Gurevitch, 2001) Οι πολίτες, τέλος, που είναι ενημερωμένοι κατάλληλα, όταν τα ΜΜΕ λειτουργούν ορθά, ευαισθητοποιούνται για τα κοινωνικά προβλήματα όπως ο ρατσισμός, η βία, η τρομοκρατία, ο αναλφαβητισμός, η καταστρατήγηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και αγωνίζονται στη συνέχεια για την επίλυση αυτών και τη διασφάλιση της κοινωνικής ευρυθμίας. Οι ενημερωμένοι και ευαισθητοποιημένοι πολίτες, αγωνίζονται για τη δικαιοσύνη και την αξιοκρατία και αντιστέκονται στον τυφλό κομματισμό και την πόλωση, ψηφίζουν υπεύθυνα και αγωνίζονται για μια πιο υγιή Δημοκρατία. (Prokop, 1997)

1.7 Αρνητικές επιδράσεις των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης

Όταν όμως δεν ισχύουν οι προϋποθέσεις σωστής λειτουργίας που αναφέρθηκαν προηγουμένως, αλλά αντιθέτως από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης λείπει η αντικειμενικότητα ή λειτουργούν χάρη συμφερόντων, τότε επιδρούν αρνητικά και βλάπτουν την κοινωνία στο σύνολο της. Εξίσου αρνητικές επιδράσεις έχουμε στο κοινό από τα ΜΜΕ όταν και οι πολίτες δεν είναι σε θέση να διαχειριστούν σωστά την πληροφόρηση που λαμβάνουν από τα ΜΜΕ λόγω πιθανής ανεπάρκειας του μορφωτικού τους επιπέδου, ή ακόμα και λόγω της διαστρεβλωμένης κρίσης που ίσως έχουν από πιθανούς φανατισμούς και προκαταλήψεις.(Livingtone, 2001)

Επομένως, κάτω από αυτές τις προβληματικές συνθήκες, τα ΜΜΕ αποπροσανατολίζουν την κοινή γνώμη από τα πραγματικά προβλήματα, ή διαστρεβλώνουν τα γεγονότα, εξυπηρετώντας κάποια πολιτικά και οικονομικά συμφέροντα, καθώς και ιδεολογικές σκοπιμότητες. Ακόμα, καλλιεργούν τα πάθη και τα μίσση, ή φανατίζουν το κοινό με την πολιτική και ιδεολογική προπαγάνδα για να πετύχουν συγκεκριμένους σκοπούς. Ενισχύουν το πνεύμα του ρατσισμού και εθνικισμού και γίνονται μέσα για την προώθηση της «προπαγάνδας» με την οποία μπορούν να χειραγωγούν τη μεγάλη μάζα του λαού. Καθώς επίσης, δημιουργούν τεχνητή ένταση και κινδυνολογία από ανύπαρκτα γεγονότα, ή επιβάλλουν με την τεράστια δύναμη τους ανάξια πρόσωπα σε ανώτερα αξιώματα και υπονομεύουν τους κοινωνικούς και πολιτικούς θεσμούς και την ίδια της ύπαρξη της δημοκρατίας. Και

τέλος, προβάλλουν σκηνές ή πράξεις βίας, που επηρεάζουν αρνητικά ειδικά τον ψυχισμό των νέων ανθρώπων και κυρίως των παιδιών. (Prokop, 1997)



1.8 Παραπληροφόρηση

Μια ακόμα αρνητική επίδραση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης όταν αυτά λειτουργούν με λάθος τρόπο και εις βάρος του κοινωνικού συνόλου, είναι η παραπληροφόρηση. Άρα, ως παραπληροφόρηση ορίζουμε τη νοθευμένη, μη αληθινή πληροφόρηση του πολίτη, σε θέματα κοινού ενδιαφέροντος. Δεν πρόκειται για μια απλή αυθόρμητη ενέργεια επικοινωνίας μεταξύ πομπού και δέκτη, αλλά για μια ειδικά σχεδιασμένη μετάδοση μηνύματος, με σκοπό την παραποίηση της αλήθειας και την παραπλάνηση της κοινής γνώμης. (Παππά, 2008)

Οι αιτίες λοιπόν, τις παραπληροφόρησης είναι οι εξής: Πρώτον, η εξυπηρέτηση κομματικών συμφερόντων, φιλοδοξίες πολιτικών και έλλειψη ανάλογου ήθους από μέρους τους και στυγνός επαγγελματισμός χωρίς συναίσθηση του λειτουργήματος που επιτελούν. Επιπλέον, ο πολιτικός φανατισμός, κομματικός ρατσισμός και οι κοινωνικές προκαταλήψεις που επικρατούν. Δεύτερον, η εμπορευματοποίηση των ΜΜΕ και η αναγωγή τους σε κερδοσκοπικές επιχειρήσεις με προτεραιότητα το υλικό κέρδος και όχι την ποιότητα της πληροφόρησης. (Chomsky, 1997) Τρίτον, αιτία παραπληροφόρησης είναι και η κρίση αξιών, η εποχή ηθικής ρευστότητας, η έλλειψη ηθικών αναστολών, αλλά και η έλλειψη παιδείας, το εσωτερικό κενό, οι ανασφάλειες, τα συμπλέγματα, οι εγωκεντρικές τάσεις, η επικράτηση ατομικιστικού πνεύματος, η κρίση σχέσεων, οι αστικοποιημένες κοινωνίες, η έλλειψη σεβασμού στο συνάνθρωπο. (Κωνσταντινίδου, 2006) Τέλος, μια ακόμη αιτία παραπληροφόρησης είναι η συνθετότητα και η πολυπλοκότητα σημερινών κοινωνιών. Πολλοί και

αλληλοσυγκρουόμενοι είναι οι ρόλοι που επιτελεί ο σύγχρονος άνθρωπος, πολλαπλά τα μηνύματα που χρειάζεται ν' αφομοιωθούν, γρήγοροι οι ρυθμοί εκτύλιξης των γεγονότων, ραγδαίες οι αλλαγές, υπεραυξημένες οι ανάγκες και οι απαιτήσεις. Επομένως, δεν υπάρχει ούτε ελεύθερος χρόνος αλλά ούτε διάθεση, στις περισσότερες περιπτώσεις, για ενασχόληση του μέσου πολίτη με τα κοινά. Είναι σαφώς ευκολότερο να διαστρεβλωθεί γι' αυτόν η αλήθεια. (Κομνηνού & Λυριντζής, 1988)



Κεφάλαιο 2. Διαφήμιση

Καθώς εξελίσσονταν ο χώρος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, πέρα από την ενημέρωση και την πληροφόρηση που πρόσφεραν στο κοινό, άρχισαν παράλληλα να αναπτύσσουν και ένα άλλο πεδίο δράσης που εξέφραζε πλέον εμπορικό χαρακτήρα. Αυτό το πεδίο δράσης λοιπόν, είναι η διαφήμιση, που αποτελεί μια ολόκληρη «βιομηχανία». Βεβαία η σχέση της διαφήμισης και των ΜΜΕ χτίστηκε σταδιακά, ξεκινώντας από τα έντυπα μέσα, το ραδιόφωνο και τον κινηματογράφο, και στην συνέχεια επεκτάθηκε στα υπόλοιπα μέσα(τηλεόραση, διαδίκτυο), αναλόγως και με την ανάπτυξη της τεχνολογίας τους. (Δουλκέρη, 2001)

2.1 Ορισμός της διαφήμισης.

Ως διαφήμιση ορίζεται η μονομερής (δηλαδή από τον πομπό, χωρίς τη συμμετοχή του δέκτη) επικοινωνία και μετάδοση πληροφοριών με πειστικό τρόπο για προϊόντα, υπηρεσίες και ιδέες όπου ο διαφημιζόμενος, που έχει πληρώσει για τη μετάδοση της πληροφορίας, είναι εμφανής. (Ζώτος, 2000) Άρα, η διαφήμιση δεν είναι κρυφή ή έμμεση, αλλά αντιθέτως είναι φανερό ποιος πληρώνει για την προβολή της. Άλλος ορισμός της διαφήμισης είναι : Η επί πληρωμή μονομερής επικοινωνία ενός εμφανούς χορηγού που χρησιμοποιεί τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και επικοινωνίας, για να πείσει ή να επηρεάσει ένα κοινό, με σκοπό να προωθήσει την υιοθέτηση/αποδοχή αγαθών, υπηρεσιών, προσώπων ή ιδεών. (Dyer, 1993)



2.2 Σύντομη αναφορά στην ιστορική εξέλιξη της διαφήμισης.

Η διαφήμιση υπήρχε καθ' όλη την διάρκεια της ιστορικής περιόδου. Ειδικότερα όμως, η ιστορία της διαφήμισης ξεκινάει από την Αρχαία Ελλάδα έχοντας τη μορφή της ανακοίνωσης μιας μικρής αγγελίας. Η αγγελία ήταν προφορική, καθώς έτσι κι αλλιώς προφορική ήταν η παράδοση μέχρι τον 6ο αιώνα και σημαντικός ήταν ο ρόλος των κηρύκων. Παράλληλα με την προφορική διάδοση των πληροφοριών είναι χαρακτηριστικό ότι διασώθηκαν στα ερείπια αρχαίων πόλεων, όπως για παράδειγμα σε τοίχους σπιτιών της Πομπηίας ή της αρχαίας Βαβυλώνας, ανακοινώσεις για θεατρικές παραστάσεις, αγώνες ή μονομαχίες. (Sivulka, 1999) Ακόμα, υπάρχουν μαρτυρίες για τη χρήση της προφορικής διαφήμισης τόσο στη Ρωμαϊκή, όσο και στη Βυζαντινή περίοδο και στον Μεσαίωνα. Στα τέλη του 15ου αιώνα (1478), εμφανίζεται η πρώτη γραπτή διαφήμιση από έναν Άγγλο εκδότη, γραμμένη στο χέρι, η οποία αναφερόταν στην έκδοση ενός εκκλησιαστικού βιβλίου για πώληση. Τον ίδιο αιώνα το 1492 εμφανίζεται η πρώτη τοιχοκολλημένη αφίσα, πολύχρωμη, που αφιερώθηκε σε θρησκευτική γιορτή στη γαλλική πόλη Reims. (Dyer, 1993)

Στην συνέχεια, με την ανακάλυψη της τυπογραφίας από τον Γουτεμβέργιο το 1438 δόθηκε μεγάλη ώθηση, ώστε να χρησιμοποιηθούν κινητά στοιχεία για την ανάπτυξη μέσων, όπως διαφημιστικοί πίνακες, αφίσες, διαφημιστικά φυλλάδια και αγγελίες εφημερίδων. Η λέξη διαφήμιση χρησιμοποιήθηκε ως λέξη για πρώτη φορά τον 17ο αιώνα, 1655 από εκδότες βιβλίων ως επικεφαλίδα για τις ανακοινώσεις τους, ενώ σύμφωνα με άλλους συγγραφείς, αναφερόταν στην γνωστοποίηση προς τρίτους ενός προϊόντος το οποίο ήταν αναγνωρισμένο και αποδεκτό μετά από πολλές συζητήσεις. (Ζώτος, 2000)

Χαρακτηριστικά αξίζει να αναφερθεί ότι, η πρώτη διαφήμιση σε εφημερίδα έγινε στην Αγγλία για προώθηση καταναλωτικού προϊόντος, που αναφερόταν στον καφέ, το 1657. Τον 18ο αιώνα και στη συνέχεια του 19ου αιώνα η εφημερίδα αποκτά μαζικό χαρακτήρα και αγκαλιάζει τις μεσαίες και χαμηλές τάξεις. Το αναγνωστικό κοινό αυξάνεται με αποτέλεσμα να διαφημίζονται ποικίλα προϊόντα, όπως βιβλία, ποτά, φάρμακα και είδη καθαριότητας. Επίσης και η εμφάνιση των περιοδικών δίνει ιδιαίτερη ώθηση στη διαφήμιση. (Sivoulka,1999) Ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα είναι η πινελιά της Τέχνης στις διαφημιστικές αφίσες. Ο 19ος αιώνας αποτελεί κυριολεκτικά την χρυσή εποχή της καλλιτεχνικής αφίσας. Έτσι τον 19ο αιώνα μπορούμε να πούμε ότι κάθε αφίσα ανήκει στην ιστορία τέχνης. Επίσης, από το 1898 υπάρχουν διαφημιστικές ταινίες στον κινηματογράφο. (Werner, 1998)

Από το 1930 αρχίζει να αλλάζει μορφή η διαφήμιση εξαιτίας της αλλαγής του πνεύματος της διαφημιστικής διαδικασίας. Δηλαδή, αντί της γνωστοποίησης ενός προϊόντος, τονίζεται περισσότερο πλέον η αναγκαιότητα της απόκτησής του. Έτσι στην αφίσα παύει να έχει σημασία η καλλιτεχνική του δημιουργία, αλλά δίδεται έμφαση στο διαφημιζόμενο προϊόν και στα πολιτισμικά και κοινωνικά περιβάλλοντα. Επομένως, αρχίζει η κυριαρχία της εμπορικής διαφήμισης. (Ζώτος, 2000)

Τον 19ο αιώνα σημειώνεται ραγδαία ανάπτυξη της διαφήμισης ως αποτέλεσμα της βιομηχανικής επανάστασης. Η εμφάνιση άλλων μορφών προώθησης των προϊόντων, όπως οι τοιχοκολλημένες ανακοινώσεις (γιγαντοαφίσες), διαφημιστικά φύλλα που πετιούνται στον αέρα δίνουν νέα πνοή στη διαφήμιση. Η ανάπτυξη, ωστόσο, των Ηλεκτρονικών Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας, κατά τον 20ο αιώνα, είναι αυτή που έδωσε σημαντική και καθοριστική θέση στη διαφήμιση με την εμφάνιση του ραδιοφώνου στις αρχές του 20ού αιώνα και στα μέσα του ίδιου αιώνα με την εμφάνιση της τηλεόρασης. Τώρα πλέον η διαφήμιση καθορίζει το ραδιοφωνικό, τηλεοπτικό, διαδικτυακό πρόγραμμα και δημιουργεί πρότυπα, επιβάλλει αξίες και επηρεάζει σε μέγιστο βαθμό τη κοινή γνώμη. (Sivulka, 1999)

Στην Ελλάδα, η διαφήμιση έκανε για πρώτη φορά την εμφάνιση της γύρω στο 1930. Όμως η πραγματική εξέλιξη της ελληνικής διαφήμισης μπορεί να τοποθετηθεί στην δεκαετία του 1950, μετά το τέλος του Β' Παγκοσμίου πολέμου. Στα πρώτα της βήματα η ελληνική διαφήμιση ασχολήθηκε με περιορισμένες εισαγωγές καταναλωτικών προϊόντων επιφυλακτικά βέβαια, εξαιτίας των δύσκολων

οικονομικών συνθηκών που επικρατούσαν στη χώρα εκείνη την περίοδο. Επίσης και τα μέσα προβολής εκείνης της περιόδου ήταν περιορισμένα. Συγκεκριμένα τα μέσα που υπήρχαν τότε ήταν: εφημερίδες, ραδιοφωνικοί σταθμοί, αφίσες, πανό στους θερινούς κινηματογράφους και κάποια περιοδικά.(McQuail, 2003)

Η ελληνική διαφήμιση εκσυγχρονίστηκε μετά την πρώτη μεταπολιτική περίοδο. Πιο αναλυτικά, η διαφήμιση κατά την δεκαετία του 1960 είχε σημαντική άνοδο με την είσοδο των πρώτων μεγάλων καταστημάτων τροφίμων(Super Market), την καθιέρωση της τηλεόρασης αλλά και με την είσοδο των πρώτων προϊόντων μαζικής κατανάλωσης. Οι διαφημιστικές εταιρίες μετατράπηκαν σε εταιρίες πλήρων υπηρεσιών καθώς στον χώρο τους άρχισαν να αποκτούν δράση και άλλες ειδικότητες, όπως δηλαδή οι κειμενογράφοι, οι γραφίστες και οι επιμελητές λογαριασμών. (Ζώτος, 2000)

Αργότερα, το 1966 ιδρύθηκε το πρώτο θεσμικό όργανο της διαφήμισης, η Ένωση Διαφημιστικών Εταιριών Ελλάδος. Σκοπός της ήταν η περιφρούρηση της δεοντολογίας σε όλους όσους ασχολούνται με την διαφήμιση, δηλαδή τις διαφημιστικές εταιρίες, τους διαφημιζόμενους και τα διαφημιστικά μέσα. Επιπλέον, σημαντικός σκοπός αυτής της Ένωσης, ήταν να αναδείξει την διαφήμιση ως λειτουργήμα κοινωνικής προσφοράς. Κατά τις δεκαετίες 1970 και 1980 η ελληνική διαφήμιση ξεκίνησε να διαμορφώνει και να αναπτύσσει χαρακτηριστικά εφάμιλλα των σημερινών. Και πιο συγκεκριμένα, στα τέλη της δεκαετίας του 1990, εξελίχθηκε ο τομέας έρευνας και προγραμματισμού της αγοράς σε σχέση με τον χώρο και των χρόνων των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης. (Γκίτση, 1997)

Το τέλος του 20ου αιώνα χαρακτηρίζεται από την ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας και ιδιαίτερα του διαδικτύου και της ψηφιακής τηλεόρασης, που εισήγαγαν την αμφίδρομη επικοινωνία. Ταυτόχρονα και οι καταναλωτές γίνονται πιο απαιτητικοί, καθώς η πρόσβασή τους στην μαζική ενημέρωση και στον γενικότερο όγκο πληροφοριών, έχει γίνει πολύ πιο εύκολη. Έτσι, αποζητούν προϊόντα, τα οποία να έχουν καλή ποιότητα και χαμηλή τιμή. Κατά συνέπεια, αυτές οι εξελίξεις επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό τον τομέα της διαφήμισης ως προς τον τρόπο της γενικότερης λειτουργία της.(Robins & Webster, 2002)

2.3 Χαρακτηριστικά γνωρίσματα της διαφήμισης.

Η διαφήμιση αποτελεί μια μορφή επικοινωνίας για ένα προϊόν, ιδέα ή αγαθό. Έχει σαφή σχεδιασμό και είναι αισθητικά ελκυστική, καθώς έχει ευφρές περιεχόμενο που, στοχεύει να πείσει το κοινό, ώστε να καταλήξει σε μια απόφαση που θα είναι επιθυμητή για το διαφημιζόμενο. Σκοπός της διαφήμισης κατά κανόνα είναι, να αυξήσει τις πωλήσεις ενός προϊόντος ή να το κάνει αποδεκτό σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο αριθμό ατόμων αναφερόμενη στα θετικά στοιχεία του προβαλλόμενου είδους/προσώπου/ιδέας/αγαθού/υπηρεσίας/φορέα. Παράλληλα μπορεί να ενημερώνει το κοινό για την τιμή, τη διαθεσιμότητα, τους τυχόν κινδύνους από τη χρήση του προβαλλόμενου είδους.(Dyer, 1993)

Έτσι, κάθε διαφήμιση αποτελεί ένα μήνυμα το οποίο είναι κωδικοποιημένο και έχει ως πομπό την επιχείρηση και δέκτη το καταναλωτικό κοινό. Η εκτέλεση του διαφημιστικού μηνύματος μπορεί να γίνει με πολλούς και διάφορους τρόπους. Το κείμενο, ο ήχος και η εικόνα σε οποιοδήποτε είδος διαφήμισης είναι σχεδιασμένα έτσι ώστε να είναι ενδιαφέροντα και να τραβούν την προσοχή του κοινού, να έχουν τα κατάλληλα χρώματα, την κατάλληλη μουσική επένδυση ανάλογα με το προβαλλόμενο είδος. Επίσης, μπορεί να έχει στοιχεία χιούμορ, συγκινησιακά φορτισμένες εικόνες και αναφορά στα χαρακτηριστικά του προϊόντος. (Ζώτος, 2000) Βέβαια, ανάλογα το διαφημιστικό μέσο η εκτέλεση μπορεί να πάρει συγκεκριμένες μορφές, έτσι για μια διαφήμιση σε περιοδικό η οποία δεν μπορεί να έχει κινούμενη εικόνα μπορεί να ενδείκνυται η αναγραφή των χαρακτηριστικών του προϊόντος. Σε κάθε περίπτωση η εκτέλεση του μηνύματος εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από τον στόχο, δηλαδή από το κοινό στο οποίο απευθύνεται η επιχείρηση με την διαφήμισή της. (Σιώμκος, 2002)

Πιο συγκεκριμένα, Ο διαφημιστής προσπαθεί να προσελκύσει το ενδιαφέρον του κοινού , την προσοχή του, καταρχήν για να ενημερώσει και στη συνέχεια να πείσει. Γίνεται προσπάθεια να αξιοποιηθούν τα καλύτερα χαρακτηριστικά του προϊόντος που διαφημίζεται, το ξεχωριστό εκείνο στοιχείο – ιδιότητα, που θα αποτελέσει την κεντρική ιδέα για την ανάπτυξη του μηνύματος του διαφημιζόμενου προϊόντος. Κατά κανόνα εμφανίζεται ένα πρόβλημα και στον αντίποδά του το προϊόν ως λύση. Για αυτό το λόγο πρέπει να βρεθεί ένας κατάλληλος συνδυασμός λόγου και εικόνας. (Γκίτση, 1997)

Αξίζει να σημειωθεί ότι, για την προβολή του διαφημιστικού μηνύματος η συνεργασία επαγγελματιών διαφόρων ειδικοτήτων είναι πολύ σημαντική. Τέτοιες ειδικότητες μπορούν να είναι: σημειολόγοι, γλωσσολόγοι και σκηνοθέτες. Το κείμενο, οι λέξεις που επιλέγουν, η συντακτική τους σειρά δημιουργούν λανθάνοντα μηνύματα. Αυτό σε συνδυασμό με την κινούμενη εικόνα, την ανάλυση της δράσης, τα χρώματα, τα πλάνα, το φωτισμό κατορθώνουν να διαφοροποιήσουν το ένα μήνυμα από το άλλο. Ο ήχος επίσης παίζει σημαντικό ρόλο. Καθώς, η σαγηνευτική φωνή μιας γυναίκας ή το θυμωμένο ύφος ενός παιδιού για παράδειγμα, μπορεί να προσελκύσει την προσοχή του κοινού.(Σιώμκος, 2002))

Ακόμα όπως ήδη αναφέρθηκε, η παρουσίαση των μηνυμάτων γίνεται και με βάση το κοινό. Και ειδικότερα, με βάση τα ενδιαφέροντά του, το φύλο, ηλικία, μόρφωση, οικονομική κατάσταση, τόπο κατοικίας. Έτσι, για παράδειγμα, ένα ακριβό αυτοκίνητο, ρούχα, κοσμήματα προβάλλονται σε περιοδικά που απευθύνονται σε άντρες και γυναίκες αντίστοιχα. Τα διαφημιστικά μοντέλα οφείλουν να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις του κοινού στο οποίο απευθύνονται και να ικανοποιήσουν τις προσδοκίες και ανάγκες τους. Επιπλέον, το μήνυμα προσαρμόζεται ανάλογα με τη χώρα υποδοχής, την παιδεία, το πολιτισμό της, ώστε να υπάρχει αλληλεπίδραση πομπού-δέκτη. (Kroeber, 1998)

Επιπλέον, η διαφήμιση προβάλλει και επιβάλλει αξίες. Σε κάθε εποχή, σε κάθε κοινωνία, σε κάθε πολιτισμό, οι φορείς κοινωνικοποίησης προβάλλουν κάποιες αξίες, οι οποίες γίνονται αποδεκτές από το κοινωνικό σύνολο. Οι αξίες αυτές καθορίζουν και τη συμπεριφορά των ατόμων σε κάποια δεδομένη στιγμή, για αυτό το λόγο η διαφήμιση συνδέεται άμεσα με τον πολιτισμό και την παρούσα εργασία.(Δουλκέρη, 2001) Έτσι λοιπόν, Η κυρίαρχη αξία που καλλιεργείται είναι ο καταναλωτισμός, ο οποίος υπηρετεί τη διαφήμιση και τούμπαλιν. Δημιουργούνται νέες ανάγκες με σκοπό μόνο την κατανάλωση, εφόσον η διαφήμιση παράγει αξίες που είναι κάποιες φορές προσαρμοσμένες στην οικονομική κατάσταση του καταναλωτή, αλλά και κοινωνικοποιεί εμφυσώντας στους πολίτες την ιδέα ότι μπορούν να αγοράσουν ένα μοντέλο ζωής με τον ίδιο τρόπο που αγοράζουν ένα αγαθό. (Σιώμκος, 2002)

Εκτός όμως από την αξία του καταναλωτισμού μέσω της διαφήμισης προβάλλονται και αξίες όπως οι πνευματικές, που αφορούν την μόρφωση, την ενημέρωση και τον πολιτισμό. Άλλες αξίες που προβάλλονται επίσης είναι: η οικογένεια ως θεσμός, η

εργασία ως καριέρα, η ελευθερία, η φιλία, η προσφορά βοήθειας σε πολύ μικρά ποσοστά σε σχέση με τον καταναλωτισμό. (Δουλκέρη, 2001) Οι πνευματικές αξίες αναλογούν περισσότερο στα γυναικεία περιοδικά σε σχέση με τα ανδρικά. Η φιλία ως αξία, η κοινωνική προσφορά αφορά τις γυναίκες, όπως και η παράδοση, η φιλανθρωπία, ενώ για τους άντρες η επαγγελματική επιτυχία και η περιπέτεια είναι πιο 'συμβατή'. Επίσης, προβάλλονται ως αξίες ο αθλητισμός ως φυσική-υγιεινή ζωή, καθώς επίσης και πολλές διαφημίσεις ασχολούνται πλέον με την πρόληψη νοσημάτων, στοχεύοντας στην καλύτερη ποιότητα ζωής. Τέλος, τα τελευταία χρόνια προβάλλονται αξίες όπως η οικολογία, η περιβαλλοντική συνειδητοποίηση. (Ζώτος, 2000)

2.4 Άμεση και Έμμεση διαφήμιση.

Όπως αναφέρθηκε, η διαφήμιση στην πραγματικότητα είναι η εκπομπή ενός μηνύματος που προτρέπει στην αγορά ενός προϊόντος και στην δημιουργία θετικής γνώμης για ένα προϊόν ή μία εταιρία. Το αν το μήνυμα αυτό είναι αληθές δεν απασχολεί τις εταιρίες παράγωγης και προβολής διαφημίσεων. Το μοναδικό μέτρο αξιολόγησης μιας διαφήμισης είναι το πόσο βαθιά έχει καταφέρει να εντυπώσει το μήνυμα στους υποψήφιους αγοραστές. (Dyer, 1993)

Έτσι λοιπόν, οι διαφημιστικές εταιρίες κατά καιρούς προκειμένου να αναλώσουν κάθε άμυνα του καταναλωτικού κοινού χρησιμοποιούν κάποιες μεθόδους για να εμφυτεύσουν το μήνυμα που θέλουν. Το πιο απλό διαφημιστικό μήνυμα είναι το άμεσο. Συγκεκριμένα, άμεση λέγεται η διαφήμιση όταν είναι αναγνωρίσιμη και ο καθένας αντιλαμβάνεται πως αυτό που βλέπει ή διαβάζει αποτελεί ένα διαφημιστικό μήνυμα. Όπως για παράδειγμα, άμεση διαφήμιση αποτελεί μια διαφημιστική ταμπέλα στον δρόμο, μια διαφημιστική καταχώριση σε ένα περιοδικό ή εφημερίδα, επίσης ένα διαφημιστικό ηχητικό μήνυμα στο ραδιόφωνο ή ένα τηλεοπτικό διαφημιστικό σποτ. (Kroeber, 1998)

Εκτός από την άμεση διαφήμιση, όμως, υπάρχουν πολλές άλλες εναλλακτικές μορφές με τις οποίες η διαφήμιση φτάνει στον καταναλωτή. Στις έμμεσες διαφημίσεις είναι πιο δύσκολο να αναγνωρίσει ο υποψήφιος πελάτης ότι αυτό που προσλαμβάνει είναι διαφημιστικό μήνυμα. Πιο συγκεκριμένα, η έμμεση διαφήμιση προβάλλει ένα προϊόν

χωρίς να φαίνεται ότι το κείμενο ή το τηλεοπτικό ρεπορτάζ αποτελεί πληρωμένη διαφήμιση. (Γκίτση, 1997) Για παράδειγμα, ένα ρεπορτάζ για τα θετικά αποτελέσματα ενός φαρμάκου μπορεί να αποτελεί αυθόρμητη πρωτοβουλία του δημοσιογράφου να παρουσιάσει μια ιατρική έρευνα, αλλά μπορεί και να αποτελεί έμμεση διαφήμιση, δηλαδή να έχει παραγγείλει το ρεπορτάζ μια φαρμακοβιομηχανία ώστε να προβληθεί έμμεσα το προϊόν της χωρίς να φαίνεται ότι πρόκειται για διαφημιστική καταχώριση. Επίσης στην κατηγορία της έμμεσης διαφήμισης εμπίπτει και η διαφήμιση προϊόντων από ηθοποιούς του κινηματογράφου ή της τηλεόρασης, είτε στην ταινία όπου πρωταγωνιστούν είτε καθώς φωτογραφίζονται για τη συνέντευξή τους σε ένα έντυπο μεγάλης κυκλοφορίας. (Batist & Carvalho, 2013)

2.5 Θετικές και αρνητικές επιδράσεις της διαφήμισης.

Εξετάζοντας κάποιες από τις εκδοχές της διαφήμισης μπορούμε να εντοπίσουμε θετικά αλλά και αρνητικά στοιχεία όσον αφορά την επίδραση της διαφήμισης στους καταναλωτές, αλλά και στην κοινωνία σαν σύνολο.

Πιο αναλυτικά, εξετάζοντας την διαφήμιση ως πηγή πληροφόρησης, θα βλέπαμε ότι σχετικά με τον καταναλωτή, η διαφήμιση στοχεύει στο να παρέχει πληροφορίες που χρησιμεύουν στην αξιολόγηση των προϊόντων. Στην πράξη όμως, έχει αποδειχτεί ότι ο στόχος αυτός δεν επιτυγχάνεται πάντα. Αυτό συμβαίνει διότι, η διαφήμιση δεν αντιπροσωπεύει το προϊόν όπως θα έπρεπε. Επιπλέον είναι σύνηθες το φαινόμενο, η διαφήμιση να παρουσιάζει άσχετες ή ατελείς πληροφορίες στους καταναλωτές. Έτσι παρά το γεγονός ότι, αρκετοί καταναλωτές δηλώνουν ότι η διαφήμιση συνεισφέρει στην γνώση τους περί την αγορά προϊόντων και υπηρεσιών, κριτικοί αναφέρουν ότι η διαφήμιση συχνά παρέχει άχρηστες πληροφορίες στους καταναλωτές, προκαλώντας αποπροσανατολισμό στην κρίση τους για την αγορά προϊόντων. (Δουλκέρη, 2001)

Επιπλέον, η διαφήμιση λειτουργεί και ως πηγή αξιών. Συγκεκριμένα, η διαφήμιση μπορεί να σχηματίσει ανάγκες που δεν προϋπήρχαν και οι ανάγκες αυτές που ανακύπτουν να είναι κοινωνικά ανεπιθύμητες. Όμως οι καταναλωτικές ανάγκες πηγάζουν από κοινωνικές, πολιτισμικές και φυσιολογικές δυνάμεις πέρα από τις διαφημίσεις μιας επιχείρησης. Παρόλο ότι οι μεμονωμένοι διαφημιστές δεν

δημιουργούν καταναλωτικές ανάγκες, προτείνουν τρόπου με τους οποίους αυτές οι ανάγκες μπορούν να ικανοποιηθούν. (Ζώτος, 2000)

Ακόμα, αξίζει να μελετήσουμε την επίδραση της διαφήμισης στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Λοιπόν, γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι η διαφήμιση αποτελεί την πιο βασική οικονομική υποστήριξη για τα ΜΜΕ, ταυτόχρονα μπορεί να επηρεάσει αρνητικά το περιεχόμενό τους. Η διαφήμιση αποτελεί τα 2/3 των εσόδων των εφημερίδων και των παροδικών. Όσο για την τηλεόραση και το ραδιόφωνο, τα έσοδά τους οφείλονται σχεδόν εξολοκλήρου στην διαφήμιση. Από την άλλη πλευρά όμως επηρεάζεται αρνητικά το περιεχόμενο των ΜΜΕ σε επίπεδο ενόχλησης του κοινού. (Παπαθανασόπουλος, 1997) Αυτό συμβαίνει διότι κάποιες διαφημίσεις που προβάλλονται από τα ΜΜΕ καταντούν ενοχλητικές, εφόσον έχουν ρηχό και ανούσιο περιεχόμενο, είναι πολύ μεγάλες σε διάρκεια, επαναλαμβάνονται συχνά και οι άνθρωποι που λαμβάνουν μέρος δεν είναι ευχάριστοι, με αποτέλεσμα να μην κεντρίζεται το ενδιαφέρον του κοινού. Έτσι, υποβιβάζεται η νοημοσύνη των καταναλωτών, καθώς διαστρεβλώνεται η αλήθεια με την παρουσίαση στους ανθρώπους, ενός εξωπραγματικού και πλαστού κόσμου. (Παππά, 2008)

Στον αντίποδα όμως όλων αυτών των αρνητικών εκδόχων της διαφήμισης, θα πρέπει να αναφερθεί και μια πολύ σημαντική και ενδιαφέρουσα θετική επίδραση της διαφήμισης στην κοινωνία. Σαφώς, λόγος γίνεται για τις κρατικές διαφημίσεις που αποτρέπουν τους πολίτες από βλαβερές για την υγεία συνήθειες όπως είναι το τσιγάρο, το αλκοόλ και τα ναρκωτικά. Επίσης, ενημερώνουν για κινδύνους που απειλούν την ζωή μας, όπως είναι το AIDS και άλλες ασθένειες τέτοιας βαρύτητας, καθώς προτείνουν μέτρα πρόληψης, με αποτέλεσμα να βελτιώνεται το επίπεδο ζωής των ανθρώπων. (Σιώμκος, 2002)

Η ραδιοφωνική διαφήμιση όπως και η τηλεοπτική, πληρώνεται και αυτή ανάλογα με την ζώνη στην οποία θα ακουστεί και με τη διάρκεια, η οποία είναι από 15 έως 70 δευτερόλεπτα. Αν και στηρίζεται μόνον στον ήχο, αυτό μερικές φορές αποτελεί και το προσόν του συγκεκριμένου μέσου, καθώς δηλαδή ο ακροατής μπορεί μόνον να ακούσει και όχι να δει ή να διαβάσει τις ραδιοφωνικές πληροφορίες, λειτουργεί απολύτως ακουστικά και οι άλλες αισθήσεις ατονούν. Έτσι όσες πληροφορίες παίρνει σε μια διακοπή διαφημίσεων, καταγράφονται πιο έντονα. (Δουλκέρη, 2001) Η ραδιοφωνική διαφήμιση στηρίζεται περισσότερο στη μουσική και στο κείμενο, επειδή ακριβώς δεν μπορεί να πείσει με την εικόνα, οπότε παίζει σημαντικότερο ρόλο η επιλογή της μουσικής υπόκρουσης και η φωνή του ατόμου που μιλά για το προϊόν καθώς βεβαίως και όσα λέει για αυτό. (Balamurugan et al, 2005)

Κινηματογράφος

Στον κινηματογράφο, η κανονική διαφήμιση προβάλλεται πριν από την έναρξη της ταινίας ή στα διαλείμματα της. Εντούτοις ο κινηματογράφος προσφέρεται ιδιαίτερα για την έμμεση και πιο αποδοτική διαφήμιση, δηλαδή την προβολή προϊόντων που χρησιμοποιούν οι ηθοποιοί στη διάρκεια της ταινίας (καπνού, ποτών, ρουχισμού, αυτοκινήτων κ.λπ.). Τα πρόσωπα που χρησιμοποιούνται κυρίως στην έμμεση διαφήμιση. Ένας γνωστός ηθοποιός ή ένας δημοφιλής τραγουδιστής πληρώνεται για να αναφέρει παρεμπιπτόντως σε συνέντευξή του κάποια προϊόντα. (McQuail, 2003)

Τύπος

Όσο μεγαλύτερη κυκλοφορία έχει ένα έντυπο, τόσο ακριβότερα διαθέτει τις σελίδες του προς διαφήμιση. Στην έντυπη διαφήμιση έχουν και πάλι σημασία τα χρώματα, τα κείμενα, τα πρόσωπα, η θέση (αν δηλαδή θα είναι ολοσέλιδη ή αν θα είναι στην πάνω δεξιά γωνιά θα κοστίζει περισσότερο από όσο μια στην κάτω αριστερή γωνιά). Στον τύπο υπάρχει η ολοφάνερη διαφήμιση ενός προϊόντος, όπου ο δημοσιογράφος γράφει ένα διαφημιστικό κείμενο το οποίο ίσως να μην αποτελεί ολοφάνερη διαφήμιση με την κλασική έννοια, αλλά που υποχρεωτικά αναγράφει σε κάποιο σχετικά εμφανές σημείο ποιος το χορηγεί. Και στον τύπο όπως και σε άλλα μέσα, η διαφήμιση μπορεί να είναι και έμμεση ή κρυφή, κάτι που θεωρείται παράνομο αφού το καταναλωτικό κοινό δεν ενημερώνεται σαφώς ότι πρόκειται για πληρωμένη διαφήμιση. (Werner, 1998)

Διαδίκτυο

Στο διαδίκτυο, η διαφήμιση γίνεται με αποστολή μηνυμάτων ή με διαφημίσεις στους ιστότοπους που κάποιος επισκέπτεται ή με στοιχεία που συνοδεύουν εγκαταστάσεις προγραμμάτων ή σε κοινωνικούς ιστότοπους. (Ζερβά, 2001)

Αφίσες

Αυτό το μέσο περιλαμβάνει πανό και πινακίδες σε σημεία που είναι ορατά από πεζούς και οδηγούς ή επιβάτες οχημάτων. Ο νόμος όμως, απαγορεύει να τοποθετούνται διαφημίσεις σε σημεία που μπορεί να αποσπάσουν την προσοχή των οδηγών. (Σιώμκος, 2002)



Κεφάλαιο 3. Μέσα μαζικής ενημέρωσης και Δημόσια υγεία.

Η διαπροσωπική επικοινωνία και οι παραδοσιακοί τρόποι ενημέρωσης δεν αποτελούν πλέον τους καθοριστικούς τρόπους επικοινωνίας και ενημέρωσης. Η τεχνολογία μετασχημάτισε τις δυνατότητες της ενημέρωσης μέσω των ΜΜΕ ενισχύοντας την δυνατότητά τους για αδιάκοπη ροή ειδήσεων. Με την ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας και την παγκοσμιοποίηση των επικοινωνιακών δικτύων, νέες λέξεις εισήχθησαν στο λεξιλόγιο του σύγχρονου ανθρώπου, λέξεις που τροποποίησαν παλιές κοινωνικές αντιλήψεις. (Noel, 2009) Αθόρυβα, οι δορυφόροι, η ψηφιακή τηλεόραση, ο ηλεκτρονικός υπολογιστής, το διαδίκτυο, οι χώροι ηλεκτρονικής κοινωνικής δικτύωσης εισήλθαν στον κοινωνικό βίο και άλλαξαν τις έννοιες της είδησης και της πληροφορίας. Με το διαδίκτυο για πρώτη φορά στην ιστορία της ανθρωπότητας, οι νέοι γνωρίζουν περισσότερα σε σχέση με τους μεγάλους. (McQuail, 2003)

Εύστοχα έχει επισημανθεί ότι το μεγαλύτερο μέρος όλων όσων γνωρίζουμε ή πιστεύουμε ότι γνωρίζουμε, δεν αποτελεί πλέον τμήμα των προσωπικών μας εμπειριών. Τα ΜΜΕ έχουν διαμεσολαβητικό ρόλο ανάμεσα στην πραγματικότητα και στο κοινό. Η παραπάνω διαπίστωση ισχύει και στην περίπτωση της εκλαΐκευσης της επιστημονικής γνώσης μέσω των ΜΜΕ. (House, 2013) Ο γενικός πληθυσμός ανατρέχει στα ΜΜΕ για να πληροφορηθεί τις τελευταίες εξελίξεις στην επιστήμη και την τεχνολογία. Ειδήσεις που βασίζονται στα αποτελέσματα επιδημιολογικών μελετών και σχετίζονται με κινδύνους για την υγεία μας έρχονται γρήγορα, πυκνά και αντιφατικά στις μέρες μας, αφενός λόγω της γρήγορης πλέον παραγωγής της ιατρικής γνώσης και αφετέρου λόγω της άμεσης μετάδοσής τους μέσω των ηλεκτρονικών και έντυπων μέσων ενημέρωσης. (Ινστιτούτο Επικοινωνίας, 2008)

Όμως, η ενημέρωση σχετικά με τις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης που προσφέρεται στο κοινό μέσω των ΜΜΕ μπορεί να έχει αντίκτυπο στην καθημερινή ζωή και μπορεί να επηρεάζει πολλές πλευρές της καθημερινότητας, όσον αφορά στάσεις και συμπεριφορές υγείας, αλλά και να εγείρει ποικίλα συναισθήματα όπως εφησυχασμό, άρνηση, αγωνία, αδιαφορία, απώθηση ή κοινωνική αντίδραση και πανικό. (Prokop, 1997) Ο εντυπωσιασμός και η καταστροφολογία είναι φαινόμενα που συχνά συναντώνται στα ΜΜΕ, γεγονός που καθιστά τον πολιτισμό υπό απειλή. Σε αυτή την προοπτική το μέλλον δείχνει όλο και περισσότερο κοντινό και κατανοητό και ταυτόχρονα όλο και περισσότερο απρόβλεπτο, δυσκολονόητο και επικίνδυνο, καθώς

κίνδυνοι και αβεβαιότητες απειλούν πολίτες διαμέσω των ΜΜΕ. (Wakefield et al, 2010)

Άρα λοιπόν, σε ποιο βαθμό οι πληροφορίες που λαμβάνουμε σε θέματα υγείας είναι αντικειμενικές, βασιζόμενες σε στοιχεία της πραγματικότητας και όχι αποτέλεσμα καθοδήγησης της κοινής γνώμης στο πλαίσιο “προώθησης” μιας κοινωνίας κινδύνου, παρερμηνείας λόγω ή επιλεκτικής προβολής για λόγους εντυπωσιασμού; Μπορούν τα ΜΜΕ να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας να δράσουν περισσότερο αποτελεσματικά στην προάσπιση και την προαγωγή της υγείας; Αυτά είναι κάποια από τα ερωτήματα που θα προσπαθήσουμε να βρούμε απαντήσεις παρακάτω. (Tokuda et al, 2009)



3.1 Ορισμός Δημόσιας υγείας.

Δημόσια υγεία είναι η επιστήμη η οποία περιλαμβάνει τόσο την μελέτη της επιδημιολογίας, της στατιστικής και της αξιολόγησης, δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή σε συμπεριφορικούς, πολιτισμικούς και οικονομικούς παράγοντες, όσο και τον σχεδιασμό προγραμμάτων και την ανάπτυξη πολιτικής. Άρα, ως δημόσια υγεία περιγράφεται το σύνολο των ενεργειών της κοινωνίας, σε συλλογικό επίπεδο, ώστε να εξασφαλίσει συνθήκες μέσα στις οποίες οι άνθρωποι μπορούν να είναι υγιείς. Δημόσια υγεία, λοιπόν, είναι ο επιστημονικός τομέας που εστιάζει στους πληθυσμούς και προσανατολίζεται στην κοινότητα. Η υπεράνω όλων αποστολή της δημόσιας υγείας είναι να οργανώσει κοινοτικές δράσεις οι οποίες, χρησιμοποιώντας επιστημονική και τεχνική γνώση, θα προλαμβάνουν την νόσο, προστατεύουν από περιβαλλοντικούς κινδύνους, προλαμβάνουν τους τραυματισμούς, προάγουν και ενθαρρύνουν υγιείς συμπεριφορές, εξασφαλίζουν ποιοτικές και προσιτές υπηρεσίες υγείας. (Stanhope & Lancaster, 2009)

3.2 Θεμελιώδεις λειτουργίες της Δημόσιας Υγείας

Το επίκεντρο της Δημόσιας υγείας, όπως διαφαίνεται από τον ορισμό της, είναι η παρέμβαση για την πρόληψη και τη διαχείριση των ασθενειών, τραυματισμών και άλλα προβλήματα υγείας μέσω της παρακολούθησης των υποθέσεων και την προώθηση υγιεινών συμπεριφορών στις κοινότητες και τα περιβάλλοντα. Για να επιτευχθούν οι στόχοι αυτοί όμως, η δημόσια υγεία επικεντρώνει την δράση της σε τρεις θεμελιώδεις λειτουργίες, την αξιολόγηση, την ανάπτυξη πολιτικής και την διασφάλιση. (American Public Health Association, 1996)

Οι λειτουργίες αυτές δημιουργούν ένα πλαίσιο για τον καθορισμό των υπηρεσιών που παρέχονται από το σύστημα δημόσιας υγείας. Αναλυτικότερα, οι βασικές λειτουργίες ορίζονται ως εξής :

Αξιολόγηση, είναι η συστηματική συλλογή δεδομένων για ένα πληθυσμό, η παρακολούθηση της κατάστασης υγείας του πληθυσμού και η παροχή πληροφοριών σχετικά με την υγεία. (Stanhope & Lancaster, 2009)

Ανάπτυξη πολιτικής, είναι η εστίαση στις προσπάθειες ανάπτυξης πολιτικών που στηρίζουν την υγεία του πληθυσμού , περιλαμβανομένης της χρήσης επιστημονικού γνωστικού υπόβαθρου για τη λήψη των σχετικών με την πολιτική αποφάσεων. Δηλαδή, η δημόσια υγεία μέσω αυτής της λειτουργίας ενημερώνει, εκπαιδεύει και αναθέτει αρμοδιότητες στους ανθρώπους σχετικά με θέματα υγείας. Επίσης, κινητοποιεί κοινοτικούς μηχανισμούς, ώστε να εντοπίσουν και να δώσουν λύση σε προβλήματα υγείας. Τέλος, αναπτύσσει πολιτικές και σχέδια που υποστηρίζουν ατομικές και κοινοτικές ενέργειες για την υγεία. (Stanhope & Lancaster, 2009)

Διασφάλιση, είναι η διαβεβαίωση από μέρους της δημόσιας υγείας, ότι στοιχειώδεις υπηρεσίες υγείας με προσανατολισμό την κοινότητα είναι διαθέσιμες. Πρόκειται για υπηρεσίες που κατά βάση περιλαμβάνουν την παροχή θεμελιωδών ατομικών υπηρεσιών υγείας σε εκείνους που υπό άλλες συνθήκες δε θα γίνονταν αποδέκτες των υπηρεσιών αυτών. Η διασφάλιση περιλαμβάνει, επίσης, τη διαβεβαίωση ότι υψηλού επιπέδου υπηρεσίες δημόσιας υγείας και ικανό εργατικό δυναμικό ατομικής φροντίδας υγείας είναι διαθέσιμα. Ακόμα, η διασφάλιση ενισχύει νόμους και

διατάξεις που προάγουν την υγεία και εγγυώνται την ασφάλεια. (Stanhope & Lancaster, 2009)



3.3 Νοσηλευτική δημόσιας υγείας.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να γίνει μια αναφορά στην ειδικότητα της Νοσηλευτικής στον χώρο της δημόσιας υγείας. Η νοσηλευτική της δημόσιας υγείας είναι η ειδικότητα που εστιάζει και ασχολείται με την πρακτική άσκηση και προϋποθέτει εξειδικευμένο γνωστικό υπόβαθρο. Εεπομένως, ως νοσηλευτική δημόσιας υγείας ορίστηκε η ειδικότητα που συνδυάζει το γνωστικό περιεχόμενο των επιστημών δημόσιας υγείας με την επιστήμη της νοσηλευτικής, με σκοπό την βελτίωση της υγείας της κοινότητας. Στόχος της νοσηλευτικής δημόσιας υγείας είναι η πρόληψη της νόσου και αναπηρίας σε όλους τους ανθρώπους, μέσω δημιουργίας συνθηκών ασφαλούς διαβίωσης γι' αυτούς. (Zotti et al, 1996)

Οι νοσηλευτές της δημόσιας υγείας, όπως και οι άλλοι εργαζόμενοι στην δημόσια υγεία, απασχολούνται σε δραστηριότητες αξιολόγησης, ανάπτυξη πολιτικής και διασφάλισης. Οι λειτουργίες αυτές επιτυγχάνονται όταν οι νοσηλευτές συνεργάζονται με κρατικούς μηχανισμούς, κοινότητες, οργανισμούς, ομάδες και μεμονωμένα άτομα. Επίσης, βασικό στοιχείο αποτελεί το γεγονός ότι η πρακτική εφαρμογή της δράσης των νοσηλευτών δημόσιας υγείας είναι επικεντρωμένη σε καθορισμένο πληθυσμό ή πληθυσμιακή υποομάδα. Άρα, οι νοσηλευτές δημόσιας υγείας ενδιαφέρονται για την υγεία όλων των μελών του πληθυσμού ή της κοινότητας και ιδιαίτερα των ευπαθών πληθυσμιακών υποομάδων. Ωστόσο, τυπικά ασχολούνται με περισσότερες πληθυσμιακές υποομάδες και συχνά επιλαμβάνονται των θεμάτων υγείας ολόκληρης της κοινότητας. (Stanhope & Lancaster, 2009)

Επομένως, συμπεραίνουμε ότι η νοσηλευτική δημόσιας υγείας είναι μια συστηματοποιημένη διαδικασία που εκτιμά την υγεία και τις ανάγκες φροντίδας της σε ένα πληθυσμό σε συνεργασία με άλλους επιστημονικούς τομείς. Έτσι ανιχνεύει πληθυσμιακές υποομάδες, οικογένειες και άτομα που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για νόσο, αναπηρία και πρόωρο θάνατο. Επίσης, σχεδιάζει παρεμβατικές ενέργειες για την κάλυψη των παραπάνω αναγκών. Ακολούθως, η νοσηλευτική δημόσιας υγείας αξιολογώντας την πρόοδο, προσδιορίζει τον βαθμό στον οποίο οι ενέργειες αυτές έχουν επηρεάσει το επίπεδο υγείας του πληθυσμού. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι εκπληρώνει το σχέδιο της αποτελεσματικά, αποδοτικά και αμερόληπτα. (Zotti et al, 1996)

3.4 Δημόσια υγεία εστιασμένη σε συγκεκριμένους τομείς και θέματα υγείας.

Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, αποστολή της δημόσιας υγείας είναι η προαγωγή της σωματικής και ψυχικής υγείας και η πρόληψη νοσημάτων, τραυματισμών, αναπηρίας αλλά και πρόωρου θανάτου. Βέβαια σπουδαίο ρόλο στην προαγωγή υγείας κ πρόληψη νοσημάτων παίζει η ενημέρωση-πληροφόρηση των πολιτών πάνω σε θέματα υγείας. Έτσι λοιπόν, σύμφωνα με την έρευνά μας, που διεξήχθη στον γενικό πληθυσμό τεσσάρων πόλεων (Αθήνα, Πάτρα, Καλαμάτα, Λαμία), οι πολίτες αναζητούν πληροφόρηση για κάποια θέματα υγείας είτε από ιατρο/νοσηλευτικό προσωπικό, είτε από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Τα θέματα υγείας λοιπόν για τα οποία οι πολίτες αναζητούσαν συχνότερα πληροφόρηση ήταν: η διατροφή, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τα μεταδιδόμενα-λοιμώδη νοσήματα, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, η σωματική άσκηση, τα αναπνευστικά νοσήματα και τα νεοπλασματικά νοσήματα. Ας δούμε κάποια από αυτά τα θέματα υγείας πιο αναλυτικά.

3.4.1 Διατροφή

Οι άνθρωποι σήμερα ενδιαφέρονται περισσότερο για το φαγητό και την διατροφή, όσο ποτέ. Ανησυχούν μήπως μερικά από τα τρόφιμα που καταναλώνουν είναι επικίνδυνα για την υγεία τους. Επίσης οι άνθρωποι στην πλειοψηφία τους έχουν

έμμομη ιδέα να κρατήσουν το σωματικό τους βάρος σε χαμηλό επίπεδο και τείνουν ,περισσότερο από ποτέ, γι' αυτό τον λόγο να διαλέγουν διαιτητικά τρόφιμα, με αναμφίβολο αποτέλεσμα. Ακόμη, οι συνεχείς αλλαγές στις γεύσεις, έχουν οδηγήσει στην δοκιμή καινούριων φαγητών. Τι είναι όμως η διατροφή;

Διατροφή είναι η επιστήμη της τροφής και της σχέσης της με την καλή υγεία. Περιλαμβάνει τη μελέτη των κύριων συστατικών της τροφής- πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, λίπος, βιταμίνες, μεταλλικά στοιχεία και νερό. Άρα, σαν ορισμός της Διατροφής, περιφραστικά, μπορεί να αναφερθεί ότι, είναι η επιστήμη που μελετά τις θρεπτικές ύλες σε σχέση με την επίδρασή τους στον ανθρώπινο οργανισμό.(Μπρούερ, 2001) Δηλαδή μελετά τις θρεπτικές ύλες, τις ποσοτικές ανάγκες του οργανισμού σε αυτές, τα αποτελέσματα της ανεπάρκειας ή υπερβολικής λήψης των θρεπτικών υλών, την πέψη και απορρόφηση των τελικών προϊόντων των θρεπτικών υλών και το ρόλο τους στον οργανισμό, τους τρόπους αποθήκευσης της τυχόν περίσσειας αυτών και γενικά τις μεταβολές και τα αποτελέσματα των μεταβολών των διαφόρων τροφίμων (και όχι μόνο) στον οργανισμό. (Παπανικολάου,2009)

Η διατροφή είναι ζωτικής σημασίας για την καλή υγεία όλων των ανθρώπων κάθε ηλικίας. Η τροφή που λαμβάνει ο άνθρωπος τρέφει όλα τα κύτταρα του σώματος, καθώς φτιάχνει υλικά για τα οστά, το δέρμα, τα μαλλιά, τους μύες, τις ορμόνες και τα ένζυμα και παρέχει τα καύσιμα για αποτελεσματική λειτουργία. Πολύ λίγη τροφή ή πάρα πολύ αλλά χαμηλή σε θρεπτικές ουσίες, τείνει να οδηγήσει σε κακή υγεία.(Μπρούερ, 2001) Σήμερα έχουμε στοιχεία ότι η κακή διατροφή μπορεί να οδηγήσει σε πολλές σοβαρές ασθένειες, ανάμεσα στις οποίες η καρδιακή νόσος, η καρδιακή προσβολή και μερικοί τύπου καρκίνοι. Ωστόσο, καλή διατροφή δεν είναι δεν είναι απλώς η αποφυγή της βλαβερής τροφής ή το αίσθημα πληρότητας με υποτιθέμενο καλό φαγητό. Πολλά είδη τροφής συνεργάζονται για να δώσουν καλή υγεία. (Hongalo et al, 2000)

Κάθε τροφή αποτελείται από χημικές ουσίες. Κατά την διαδικασία της πέψης το σώμα μας διασπά τις περίπλοκες αυτές ενώσεις σε απλές και μετά τις ξανασυναρμολογεί σε άλλα είδη χημικών ουσιών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν αμέσως από το σώμα. Άρα, στα φαγητά που τρώμε περιέχονται όλες οι θρεπτικές ουσίες τις οποίες έχει ανάγκη το σώμα μας για όλες τις λειτουργίες του. Αυτές οι

θρεπτικές ουσίες είναι οι πρωτεΐνες, τα λίπη, οι υδατάνθρακες, οι βιταμίνες, τα άλατα τα μεταλλικά στοιχεία και το νερό. Για να έχουμε μια ισορροπημένη διατροφή πρέπει να υπάρχει ποικιλία στα τρόφιμα και βέβαια η ποσότητα φαγητού που καταναλώνουμε να είναι σε ιδανική ποσότητα για τον κάθε άνθρωπο ξεχωριστά, ώστε να μπορεί ο οργανισμός να εκτελεί επαρκώς τις λειτουργίες του χωρίς να δημιουργούνται επιβλαβείς συνέπειες ή να προστίθενται στο σώμα μας περιττά κιλά. (Μπρουερ,2001)

Από τις αρχές της δεκαετίας του '80 οι διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων άρχισαν να προσεγγίζουν όλο και περισσότερο το διατροφικό μοντέλο των χωρών του δυτικού κόσμου. Χαρακτηριστικά αυτού του μοντέλου, είναι η υπερκατανάλωση προπαρασκευασμένων και βιομηχανοποιημένων τροφίμων (φαστ-φουντ κ.α.), η αύξηση της κατανάλωσης κρέατος, αλλαντικών, γλυκών, σνακ, αναψυκτικών και ποτών. Αποτέλεσμα αυτής της διατροφής είναι η αύξηση της παχυσαρκίας, του διαβήτη, των καρδιαγγειακών παθήσεων, του καρκίνου και άλλων εκφυλιστικών ασθενειών, που μειώνουν την ποιότητα αλλά και τη διάρκεια ζωής. (Harris et all, 2009)

Οι περισσότερες διατροφικές διαταραχές είναι κυρίως αποτέλεσμα διαιτητικών υπερβολών πολλών ειδών. Κατά μέσο όρο οι άνθρωποι τα τελευταία χρόνια, καταναλώνουν πολύ λίπος, αλάτι, ζάχαρη και πολύ αλκοόλ. Αποτέλεσμα μιας τέτοιας κατάστασης αποτελεί η παχυσαρκία. **Παχυσαρκία** είναι κλινική κατάσταση στην οποία η υπερβολική αποθήκευση λίπους μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες για την υγεία του ατόμου. Σύμφωνα με το Δείκτη Μάζας Σώματος(ΔΜΣ) ως παχύσαρκοι χαρακτηρίζονται τα άτομα με ΔΜΣ μεγαλύτερο από 30. Κατά μέσο όρο, οι παχύσαρκοι άνθρωποι έχουν μεγαλύτερη δαπάνη ενέργειας από λεπτότερους, λόγω της ενέργειας που απαιτείται για να διατηρηθεί μια αυξημένη μάζα σώματος. (Παπανικολάου,2009)

Ένα άτομο με τέτοιο πρόβλημα έχει υψηλό κίνδυνο να προσβληθεί από πολλές εκφυλιστικές ασθένειες, όπως καρδιοπάθεια, σακχαρώδη διαβήτη, υψηλή πίεση, νόσο της χολής και μερικές μορφές καρκίνου. Θα μπορούσαμε να προσθέσουμε τα άτομα με αρθρίτιδα και τις νόσους των πνευμόνων. Η παχυσαρκία οδηγεί επίσης σε ανωμαλία των ωοθηκών και της έμμηνου ρύσης. Ακόμα, όταν η γυναίκα είναι έγκυος θέτει σε κίνδυνο την εγκυμοσύνη. Τέλος, προκύπτει ότι ένα παχύσαρκο άτομο

παρουσιάζει και ψυχολογικά προβλήματα για ευνόητους λόγους. (Amadou et al, 2013)

Η παχυσαρκία οφείλεται σε βιολογικούς, κοινωνικοοικονομικούς και ψυχολογικούς παράγοντες. Η θεραπεία της παχυσαρκίας είναι συχνά περισσότερο περίπλοκη και δύσκολη από τι φαίνεται. Σήμερα εφαρμόζονται βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες θεραπείες για τα παχύσαρκα άτομα. Αλλά αυτή που εφαρμόζεται αποτελεσματικά είναι η συμπεριφορική θεραπεία. Η συμπεριφορά όπως όλοι γνωρίζουμε μαθαίνεται. Στην θεραπεία αυτή δίνεται έμφαση στο να καταφέρει το άτομο ορατές μετρήσιμες αλλαγές στην συμπεριφορά του σε αντίθεση με τις ψυχοδυναμικές θεραπείες που υπερτονίζουν την επαναφορά του ασυνείδητου στο συνειδητό. (Μπρούερ,2001)

Άλλη μια αρνητική συνέπεια της κακής διατροφής και θρέψης είναι η **νευρική ανορεξία**. Η νευρική ανορεξία (Anorexia nervosa) πιο γνωστή ως ανορεξία είναι μια διατροφική διαταραχή που χαρακτηρίζεται κυρίως από άρνηση για διατήρηση ενός υγιούς φυσιολογικού βάρους και έναν μανιώδη φόβο για την απόκτηση βάρους σε συνδυασμό με μια διαστρεβλωμένη εικόνα για τον εαυτό τους που μπορεί να διατηρηθεί από διάφορες προκαταλήψεις σχετικά με το σώμα του ή της, το φαγητό και την διατροφή τους.(Παπανικολάου, 2009) Τα άτομα με νευρική ανορεξία συνεχίζουν να νιώθουν πείνα αλλά επιτρέπουν στους εαυτούς τους μόνο πολύ μικρές ποσότητες φαγητού. Η μέση ημερήσια πρόσληψη θερμίδων για άτομα με ανορεξία είναι 600-800 θερμίδες αλλά υπάρχουν και ακραίες περιπτώσεις ολικής αθρεψίας. Είναι μια σοβαρή ψυχική αρρώστια με υψηλό ποσοστό παρενεργειών και το υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας από όλες τις ψυχικές ασθένειες. Η νευρική ανορεξία εκδηλώνεται συνήθως στην εφηβεία και είναι πιο συχνή στις έφηβους. (Δετοράκης, 2003)

Τέλος, διαταραχή της κακής διατροφής αποτελεί και η **βουλιμία**. Πιο αναλυτικά, Ο όρος ψυχογενής ή νευρική ή νευρογενής βουλιμία περιγράφει μια διαταραχή στην πρόσληψη τροφής. Η νευρογενής βουλιμία χαρακτηρίζεται από επεισοδιακή υπερφαγία (κατανάλωση πολύ μεγάλης ποσότητας φαγητού σε σύντομο χρονικό διάστημα), η οποία ακολουθείται από την προσπάθεια απαλλαγής από τις περιττές θερμίδες συνήθως μέσω εμετού, καθαρτικών, διουρητικών και υπερβολικής άσκησης. Οι γυναίκες έχουν εννέα φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν νευρική

βουλιμία από τους άντρες. Αυτή η διαταραχή συνοδεύεται με σωματική διαφορά, όπως κοιλιακά άλγη, ναυτία αίσθημα ενοχής και κατάθλιψη. Οι ειδικοί ακόμα δεν είναι βέβαιοι εάν το πρόβλημα αυτό είναι μια συνήθεια, εθισμός ή καταπιεστική παρόρμηση ή συναισθηματική διαταραχή. Έχει παρατηρηθεί ότι η βουλιμία συνήθως αρχίζει όταν το άτομο κάνει αυστηρή δίαιτα και μετά την σταματά. (Παπανικολάου,2009)



3.4.2 Αλκοόλ – αλκοολισμός.

Ο όρος αλκοόλ προέρχεται από την αραβική λέξη "al kohl". Το αλκοόλ που βρίσκεται στα αλκοολούχα ποτά ονομάζεται αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη και έχει το χημικό τύπο C_2H_5OH . Το αλκοόλ μπορεί να δρα θετικά και αρνητικά στην υγεία μας. Η λογική κατανάλωση, βοηθά στην χαλάρωση, βελτιώνει την ψυχική διάθεση, βοηθάει τις κοινωνικές επαφές και προστατεύει την καρδιά μας. Όταν όμως το αλκοόλ λαμβάνεται συστηματικά σε μεγάλες ποσότητες μέσω των αλκοολούχων ποτών, προκαλεί προβλήματα στη υγεία, με κυρίαρχο σύμπτωμα, τον αλκοολισμό. Ο Αλκοολισμός είναι μια πρωτογενής και χρόνια ασθένεια, όπου κυριαρχεί η παθολογική σχέση που μπορεί να αναπτύξει το άτομο με το αλκοόλ σε σημείο πλήρους εξάρτησης. Βέβαια, η εξέλιξη αυτής της ασθένειας και οι εκδηλώσεις της επηρεάζονται από γενετικούς, ψυχοκοινωνικούς και περιβαλλοντολογικούς παράγοντες. (Ποταμιάνος, 2005)

Ωστόσο, αλκοολισμός προκαλεί σωματικές και ψυχικές επιπτώσεις στην ανθρώπινη υγεία, καθώς η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλης προκαλεί κατά ένα μεγάλο ποσοστό πολλά καρδιαγγειακά νοσήματα όπως τη νόσο του μυοκαρδίου καθώς και σε πολλές περιπτώσεις τον αιφνίδιο θάνατο. Μεταξύ άλλων το αλκοόλ προκαλεί και

κίρρωση του ήπατος. Επίσης έχει παρατηρηθεί σημαντική μείωση του αριθμού των λευκών αιμοσφαιρίων, γεγονός που σημαίνει ότι καταστρέφει το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου. Επίσης, ο αλκοολισμός προκαλεί συχνά οικιακά και εργατικά ατυχήματα, ενώ είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος στην περίπτωση που ο αλκοολικός οδηγεί κάποιο όχημα. Επιπλέον, Ο αλκοολισμός προκαλεί και ψυχικές επιπτώσεις στην ανθρώπινη υγεία. Οι αλκοολικοί συχνά εμφανίζουν καταθλιπτικές και αυτοκαταστροφικές τάσεις. Συχνά παρατηρείται μείωση της σεξουαλικής απόδοσης και το άτομο συχνά παρουσιάζει παραισθήσεις. (Μπρούερ, 2001)

3.4.3 Κάπνισμα

Κάπνισμα ονομάζεται η πρακτική της εισπνοής καπνού προερχόμενου από την καύση φύλλων του φυτού καπνός. Η καύση γίνεται συνήθως σε τσιγάρο, πίπα, πούρο ή με άλλο τρόπο. Το κάπνισμα του τσιγάρου είναι η πιο διαδεδομένη μορφή κατανάλωσης του καπνού. Πρόκειται για μια συνήθεια κατά την οποία ο οργανισμός των καπνιστών λαμβάνει περίπου 4.000 ουσίες. Σε αυτές εμπεριέχονται βλαβερές και καρκινογόνες ουσίες όπως η γνωστή σε όλους μας πίσσα, η νικοτίνη, αμμωνία, καθώς επίσης και μονοξείδιο του άνθρακα. Με το κάπνισμα λοιπόν, ο ανθρώπινος οργανισμός αρχικά δυσκολεύεται να συνηθίσει τις βλαβερές ουσίες που εμπεριέχει ο καπνός. Με το πέρασμα του καιρού όμως, αναγκάζεται να συμβιβαστεί και στην συνέχεια να αποδεχτεί όλο και περισσότερο τον καπνό. Παράλληλα, η πράξη του καπνίσματος αρχίζει να δημιουργεί εθισμό και κατά συνέπεια ο ίδιος ο καπνιστής πιστεύει πως ο οργανισμός του χρειάζεται το κάπνισμα. (Bala et al, 2008)

Βέβαια, το κάπνισμα αποτελεί κύριο παράγοντα στην εμφάνιση σοβαρών ασθενειών που μπορούν να προκαλέσουν ακόμα και το θάνατο. Ενδεικτικά, ως ασθένεια που προκαλεί το κάπνισμα, θα μπορούσαμε να αναφέρουμε τον καρκίνο, καθώς η πίσσα και η νικοτίνη στον καπνό του τσιγάρου ενοχοποιούνται για την πρόκληση του καρκίνου στον πνεύμονα. Το κάπνισμα επίσης προκαλεί καρκίνους στα χείλη, τη στοματική κοιλότητα, το λαιμό, το λάρυγγα και την κύστη και είναι πάντα παράγων κινδύνου για καρκίνους στο πάγκρεας, το στομάχι, τη μήτρα και τα νεφρά. Άλλες παθήσεις εξαιτίας του καπνίσματος είναι καρδιοαγγειακές, προκαλούμενες από τη νικοτίνη και το μονοξείδιο του άνθρακα που βρίσκεται στα τσιγάρα. (Μπονάτσος et

al, 2006) Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι το κάπνισμα είναι υπεύθυνο για μειωμένη γονιμότητα και ανικανότητα, καθώς οι γυναίκες που καπνίζουν είναι λιγότερο γόνιμες και τους παίρνει περισσότερο καιρό για να συλλάβουν και είναι πολύ πιο πιθανό να έχουν αποβολή. Επίσης και οι άντρες που καπνίζουν πολύ είναι πιθανόν να υποφέρουν από ανικανότητα, η οποία οφείλεται σε ζημιά που υπάρχουν στα αιμοφόρα αγγεία στο πέος. (Κρομυδάς et al, 1998)



3.4.4 Ναρκωτικά

Τα τελευταία χρόνια σε πολλές σύγχρονες κοινωνίες υπάρχει ένας έντονος προβληματισμός, καθώς και μεγάλη κινητοποίηση των εθελοντικών, επιστημονικών, κρατικών και διεθνών φορέων με σκοπό την καταγραφή, κατανόηση και αντιμετώπιση του φαινομένου των ναρκωτικών. Με τον όρο ναρκωτικά εννοούμε τις τοξικές, φυσικές ή χημικές ουσίες που προκαλούν νάρκωση, δηλαδή εξασθένηση ή παράλυση των λειτουργιών των αισθητικών νεύρων. (Peterson et all, 2002) Άρα οι ουσίες αυτές επιδρούν στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα προκαλώντας μεταβολές στην αντίληψη, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά και δημιουργώντας παράλληλα εξάρτηση του ατόμου από αυτές. Και όταν λέμε εξάρτηση, εννοούμε τη συνήθεια-τον εθισμό στη χρήση μιας ναρκωτικής ουσίας, που οδηγεί στην εμφάνιση ανοχής και στερητικού συνδρόμου ύστερα από μείωση ή σταμάτημα της λήψης της. (Wright, 2000)

Τα αποτελέσματα της χρήσης ναρκωτικών εξαρτώνται κυρίως από τη δόση, τον τρόπο χορήγησης, προηγούμενη έκθεση στην ουσία και τις προσδοκίες του χρήστη. Έτσι λοιπόν, η των χρήση ναρκωτικών συνδέεται συχνά με ποικιλία παρενεργειών, οι οποίες περιλαμβάνουν ζάλη, κνησμό, αϋπνία, αδυναμία συγκέντρωσης, απάθεια, μειωμένη φυσική δραστηριότητα, συστολή ή διαστολή της κόρης αναλόγως της χορηγούμενης ουσίας, διαστολή των υποδόριων αιμοφόρων αγγείων, με αποτέλεσμα κοκκίνισμα του προσώπου και του λαιμού, δυσκοιλιότητα, ναυτία, εμετό και, κυρίως, καταστολή της αναπνευστικής λειτουργίας. Καθώς η δόση αυξάνεται, τα υποκειμενικά, αναλγητικά και τοξικά αποτελέσματα γίνονται πιο έντονα. Επίσης, ανάμεσα στους κινδύνους της απρόσεκτης ή υπερβολικής χρήσης ναρκωτικών είναι ο αυξανόμενος κίνδυνος μολύνσεων, ασθενειών και θανάτου από υπερβολική δόση των

ναρκωτικών. Οι πιο συχνές ιατρικές επιπλοκές ανάμεσα στους ψυχαγωγικούς χρήστες ναρκωτικών οφείλονται κυρίως στις μη στείρες διαδικασίες χορήγησης. Πυώδεις μολύνσεις σε δέρμα, πνεύμονες και εγκέφαλο, ενδοκαρδίτιδα, ηπατίτιδα και AIDS, είναι από τις επιπλοκές που συναντώνται συχνά σε άτομα τα οποία μοιράζονται σύριγγες ή αναπνέουν το ναρκωτικό. (Stanhope & Lancaster, 2009)

3.4.5 Λοιμώδη ή μεταδοτικά νοσήματα

Οι λοιμώδεις ή μεταδοτικές ασθένειες είναι εκείνες οι οποίες οφείλονται στην προσβολή του οργανισμού από κάποιο παθογόνο παράγοντα. Παθογόνος παράγοντας μπορεί να είναι: παθογόνος ιός, βακτήριο, μύκητας, παράσιτο μονοκύτταρο ή πολυκύτταρο, ή μολυσματική πρωτεΐνη. Οι παθογόνοι παράγοντες έχουν την ικανότητα να μεταδίδονται με συγκεκριμένο μέσο, δηλαδή τρόπο μετάδοσης, όπως είναι σταγονίδια σιέλου, και να εγκαθίστανται, να πολλαπλασιάζεται με μικρό ή μεγάλο ποσοστό επιτυχίας στα άτομα (μεταδοτικότητα) και, είτε να προκαλεί σε αυτά συμπτώματα ασθένειας ποικίλης βαρύτητας είτε όχι (μολυσματικότητα), στη δεύτερη περίπτωση παραμένοντας σε λανθάνουσα κατάσταση και καθιστώντας το άτομο φορέα και όχι ασθενή. (Δετοράκης, 2003)

Στις περισσότερες περιπτώσεις, εκτός από τον ασθενή, και ο φορέας μπορεί να μεταδώσει την ασθένεια σε άλλα άτομα. Ο τρόπος μετάδοσης, η μεταδοτικότητα και η μολυσματικότητα είναι κρίσιμοι παράγοντες για τον καθορισμό προγραμμάτων προστασίας της δημόσιας υγείας. Ενδεικτικά και μόνον αναφέρεται ότι διαφορετικά είναι τα δεδομένα για το κοινό κρυολόγημα -που έχει μεν πολύ υψηλή μεταδοτικότητα μέσω σταγονιδίων, αλλά ήπια συμπτώματα και μικρό κίνδυνο για τη ζωή-, άλλα για τη γρίπη -που έχει επίσης υψηλή μεταδοτικότητα όμως πιο βαριά, σε σύγκριση με το κρυολόγημα, συμπτώματα- και άλλα για την ηπατίτιδα Β, που μεταδίδεται μεν δυσκολότερα (με μετάγγιση αίματος ή ανταλλαγή σωματικών υγρών που περιέχουν αίμα), όμως προκαλεί υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας ή πιθανότητας μόνιμης βλάβης. (Southwick, 2010)

Επιδημιολογία

Τα λοιμώδη νοσήματα έχουν τη δυνατότητα να προκαλέσουν επιδημία, δηλαδή σημαντική αύξηση του αριθμού των κρουσμάτων της συγκεκριμένης ασθένειας, σε ορισμένο πληθυσμό και σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο, πέραν του αναμενόμενου, βάσει των επιδημιολογικών στατιστικών στοιχείων που διατηρούνται για τη

συγκεκριμένη ασθένεια. Η γεωγραφική οριοθέτηση της αύξησης των κρουσμάτων καθορίζει εάν αυτή συνιστά απλή έξαρση στην περίπτωση που η αύξηση παρατηρείται σε μικρή σχετικά περιοχή π.χ. μια πόλη, επιδημία εάν αύξηση κρουσμάτων παρατηρείται σε μεγαλύτερη περιοχή π.χ. σε ολόκληρη χώρα ή μια επαρχία και πανδημία όταν η ασθένεια παρουσιάζει σημαντική αύξηση παγκοσμίως. Μετά την εμφάνιση μιας επιδημίας η ασθένεια μπορεί να εξαλειφθεί, να παραμείνει στον πληθυσμό σε λανθάνουσα μορφή και να προκαλεί, περιοδικές συνήθως, εξάρσεις ή τέλος να παραμείνει ενδημική στον πληθυσμό, διατηρώντας σταθερό αριθμό πασχόντων. (Δετοράκης, 2003)

Προληπτικά μέτρα προφύλαξης.

Μέτρα προστασίας από λοιμώδη νοσήματα λαμβάνονται από τις αρμόδιες υγειονομικές υπηρεσίες, είτε το νόσημα εμφανίζει έξαρση είτε όχι. Ένα από τα αποτελεσματικότερα εργαλεία της σύγχρονης ιατρικής για την πρόληψη μεταδοτικών ασθενειών είναι ο εμβολιασμός. Με τον όρο εμβόλιο νοείται η χορήγηση σε έναν οργανισμό υλικού που περιέχει εξασθενημένους παθογόνους παράγοντες (βακτήρια, ιούς, μικροοργανισμούς κ.ά.). Κατά συνέπεια, ο οργανισμός αντιδρά, παράγοντας αντισώματα, τα οποία καταπολεμούν τον παράγοντα της νόσου, εφόσον αυτός εισάχθηκε ζωντανός μεν, αλλά εξασθενημένος. Με τον τρόπο αυτό ο οργανισμός είτε διατηρεί επί ορισμένο χρονικό διάστημα την ικανότητα παραγωγής αντισωμάτων είτε το διατηρεί εφ' όρου ζωής. Το χαρακτηριστικότερο παράδειγμα είναι η περίπτωση της ευλογιάς που εξαλείφθηκε χάρη στον επιτυχημένο εμβολιασμό κατά της ασθένειας. (Lissauer & Clayden, 2008)

Άρα, τα εμβόλια ενισχύουν την άμυνα όσων τα λαμβάνουν απέναντι σε συγκεκριμένα παθογόνα, για τα οποία έχουν σχεδιαστεί, προετοιμάζοντας το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού για άμεση αναγνώριση και αποτελεσματικότερη αντίσταση σε ενδεχόμενη μελλοντική προσβολή από τα παθογόνα αυτά. Η προστασία που προσφέρει το εμβόλιο δεν είναι απόλυτη και είναι πιθανό ένα πρόσωπο να προσβληθεί από μια ασθένεια για την οποία έχει εμβολιαστεί. Το εμβόλιο, πάντως, μειώνει σημαντικά την πιθανότητα προσβολής αλλά και τη βαρύτητα των συμπτωμάτων σε περίπτωση προσβολής. (Southwick, 2010)

Η επιτυχία ενός προγράμματος εμβολιασμού εξαρτάται όχι μόνο από την αποτελεσματικότητα του εμβολίου αλλά και από το ποσοστό του πληθυσμού που συμμετέχει στον εμβολιασμό. Ο εμβολιασμός μειώνει την πιθανότητα να νοσήσει ένα άτομο όταν έρθει σε επαφή με τον παθογόνο παράγοντα αλλά και την πιθανότητα να έρθει σε τέτοια επαφή, εφ' όσον έχει εμβολιαστεί ικανός αριθμός ατόμων ενός πληθυσμού. Το τελευταίο φαινόμενο είναι γνωστό ως «έμμεση ανοσία» ή «ανοσία της αγέλης». Κατά συνέπεια, η απόφαση κάποιου να εμβολιασθεί ο ίδιος, ή ενός γονιού να δεχτεί τον εμβολιασμό των παιδιών του, έχει επιπτώσεις στο κοινωνικό σύνολο, καθώς το εμβόλιο δεν προστατεύει μόνον όποιον το δέχεται αλλά και τον υπόλοιπο πληθυσμό. (Δετοράκης, 2003)

Βέβαια, αξίζει να σημειωθεί ότι, οι ασθένειες έχουν μια ιστορία και κάθε εποχή έχει τις «δικές της» ασθένειες. Μερικές από αυτές υπάρχουν ήδη από την Αρχαιότητα ή και την προϊστορική εποχή. Παρ' όλα αυτά όμως, οι ίδιες ασθένειες βιώνονται εντελώς διαφορετικά σε κάθε εποχή. Εξάλλου, μακροπρόθεσμα, υπάρχει εξέλιξη των διαφόρων παθολογιών. Για παράδειγμα η φυματίωση, ενώ αυτή η λοίμωξη αντιμετωπιζόταν ως μάστιγα και απειλή για την κοινωνία, πλέον δεν αποτελεί πια κίνδυνο ολοκληρωτικής εξολόθρευσης μιας συνοικίας ή μιας επαρχίας. (Μπονάτσος et al, 2006) Και αυτό συμβαίνει διότι στις σύγχρονες βιομηχανικές κοινωνίες επήλθε μείωση των μεταδοτικών ασθενειών και ισχυρός έλεγχος τους με αντιβιοτικά, τα οποία ανακαλύφθηκαν με το πέρασμα των χρόνων από τον κλάδο της ιατρικής. Γεγονός είναι όμως ότι, στις σύγχρονες κοινωνίες παρά την μείωση ή και την εξάλειψη κάποιων μεταδοτικών ασθενειών, έχουμε την επικράτηση αντίστοιχα χρόνιων και εκφυλιστικών μη μεταδοτικών ασθενειών, όπως τα καρδιοαναπνευστικά νοσήματα, ο διαβήτης και ο καρκίνος, που ενισχύουν ακόμη περισσότερο την εξατομίκευση. (Southwick, 2010)

Ας δούμε ενδεικτικά κάποιες από τις λοιμώδεις-μεταδοτικές ασθένειες πιο αναλυτικά:

- **Ιλαρά**

Η ιλαρά είναι οξεία ιογενής μεταδοτική νόσος, παρουσιάζει προδρομικό πυρετό με επιπεφυκίτιδα, καταρροή, βρογχίτιδα, φωτοφοβία και αργότερα εμφανίζει στο βλεννογόνο του στόματος τις χαρακτηριστικές κηλίδες. Το χαρακτηριστικό κηλιδοβλατώδες εξάνθημα παρουσιάζεται την τρίτη έως την εβδόμη ημέρα, αρχίζοντας από το πρόσωπο και κατόπιν γενικεύεται σε όλο το σώμα. Η νόσος είναι

περισσότερο σοβαρή στα βρέφη και στους ενήλικες κυρίως λόγω επιπλοκών. Η θνησιμότητα στις ανεπτυγμένες χώρες είναι χαμηλή 2-3% και αφορά κυρίως παιδιά κάτω των 5 ετών ενώ στις αναπτυσσόμενες χώρες είναι μεγαλύτερη και σε ορισμένες περιοχές φτάνει το 30%. (Lissauer & Clayden, 2008)

Ο παθογόνος παράγοντας που προκαλεί την ιλαρά είναι ο ιός της ιλαράς και οι τρόποι με τους οποίους μπορεί να μεταδοθεί αυτή η ασθένεια είναι τα σταγονίδια που εκσφενδονίζονται κατά την ομιλία, το φτάρνισμα και τον βήχα. Ακόμα σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι, ο χρόνος επώασης της ιλαράς είναι περίπου 10 μέρες, ενώ η περίοδος μεταδοτικότητας είναι συνήθως 5 έως 9 μέρες, δηλαδή. Τέλος, μέτρα προφύλαξης αποτελούν η απομόνωση του ατόμου από το προδρομικό στάδιο μέχρι 5 μέρες μετά την εμφάνιση των εξανθημάτων, καθώς επίσης και παθητική ανοσία με χορήγηση γ-σφαιρίνης και εμβολιασμός με εξασθενημένους ζώντες ιούς. (Southwick, 2010)

- **Ερυθρά**

Η ερυθρά είναι ήπια εξανθηματική νόσος και προσβάλλει κυρίως τα παιδιά. Μπορεί στα παιδιά να παρουσιαστεί με λίγα ή καθόλου συμπτώματα ενώ στους ενήλικες παρουσιάζεται με ελαφρύ πυρετό, αδιαθεσία, πονοκέφαλο, επιπεφυκίτιδα και αυχενική λεμφαδενοπάθεια. Σύνδρομο της εμβρυοπάθειας της ερυθράς παρουσιάζεται μεταξύ 80% των περιπτώσεων σε παιδιά που έχουν γεννηθεί από μητέρες που είχαν τη λοίμωξη της ερυθράς το πρώτο τρίμηνο της κύησης. Το σύνδρομο της συγγενούς ερυθράς παρουσιάζει παρά πολλές και σοβαρές παθήσεις στο έμβryo, γεγονός που συχνά οδηγεί σε αυτόματη άμβλωση ή σε γέννηση νεκρών εμβρύων. (Μπονάτσος et al, 2006) Η ασθένεια της ερυθράς προσβάλλει μόνο τον άνθρωπο και η περίοδος επώασής της είναι 14-21 μέρες. Επιπλέον, η ερυθρά μεταδίδεται με άμεση επαφή με τους πάσχοντες και με μολυσμένα αντικείμενα, με σταγονίδια από τις ρινοφαρυγγικές εκκρίσεις. Ο καλύτερος τρόπος προστασίας είναι το εμβόλιο της ερυθράς που γίνεται μαζί με της ιλαράς και της παρωτίτιδας. Το εμβόλιο θα πρέπει να γίνεται στην ηλικία των 15 μηνών. (Southwick, 2010)

- **Ανεμοβλογιά**

Η ανεμοβλογιά είναι ιογενής νόσος και εμφανίζεται με ελαφρύ πυρετό, ελαφρά οργανικά συμπτώματα και σκάσιμο του δέρματος που είναι κηλιδοβλατιδώδης για λίγες ώρες, φυσαλιδώδες για τρεις με τέσσερις ώρες και αφήνει κοοκκιώδη εφελκίδα. Τα εξανθήματα παρουσιάζονται στο τριχωτό της κεφαλής, το πρόσωπο, το λαιμό, στον κορμό και στα άκρα. Οι βλάβες δεν προσβάλλουν την μητρική στοιβάδα της επιδερμίδας και γι' αυτό με την απόπτωση των εφελκίδων δεν παρατηρούνται ουλές. Η ανεμοβλογιά προσβάλλει παιδιά από 2-10 χρονών και σπάνια άνω των 15 χρονών. (Δετοράκης, 2003)

Η περίοδος επώασης της ανεμοβλογιάς είναι από 2 μέχρι 3 εβδομάδες, ενώ η περίοδος μεταδοτικότητας της είναι από 5 ημέρες πριν την εμφάνιση του εξανθήματος. Τέλος, μέτρα πρόληψης κατά της ανεμοβλογιάς θα αποτελούσαν: η δήλωση στις υγειονομικές υπηρεσίες, η απομάκρυνση του κρούσματος από το σχολικό περιβάλλον, απολύμανση των αντικειμένων που μολύνθηκαν με εκκρίσεις του αναπνευστικού και η νοσηλεία στο νοσοκομείο να γίνεται κάτω από αυστηρή απομόνωση. (Lissauer & Clayden, 2008)

- **Φυματίωση**

Η Φυματίωση είναι μια κοινή και σε πολλές περιπτώσεις, θανατηφόρα, μολυσματική νόσος. Η νόσος αυτή προκαλείται από διάφορα στελέχη μυκοβακτηρίων, συνήθως το μυκοβακτήριο της φυματίωσης. Η φυματίωση προσβάλλει συνήθως τον πνεύμονα, αλλά μπορεί να επηρεάσει και άλλα μέρη του σώματος. Η φυματίωση μεταδίδεται, όταν οι άνθρωποι που νοσούν από φυματίωση βήχουν, φταρνίζονται ή μεταδίδουν το σάλιο τους, μέσω του αέρα. Εφόσον η φυματίωση δεν αντιμετωπιστεί, αποβαίνει μοιραία για πάνω από το 50% των ανθρώπων που έχουν μολυνθεί. Τα κλασικά συμπτώματα ενεργού λοίμωξης από φυματίωση είναι ο χρόνιος βήχας με ίχνη αίματος στα πτύελα, ο πυρετός, η νυχτερινή εφίδρωση και η απώλεια βάρους. (Netter, 2009)

Οι προσπάθειες για την πρόληψη και τον έλεγχο της φυματίωσης βασίζονται στον εμβολιασμό βρεφών και την ανίχνευση και κατάλληλη θεραπεία των περιστατικών ενεργούς φυματίωσης. Το μόνο διαθέσιμο εμβόλιο είναι ο βάκιλος Calmette-Guérin (BCG). Το αντιφυματικό εμβόλιο (BCG) έχει αποδειχτεί αποτελεσματικό κατά της

κεγχροειδούς φυματίωσης στην παιδική ηλικία, αλλά δεν παρέχει επαρκή προστασία κατά της μεταδοτικής πνευμονικής φυματίωσης. Παρόλα αυτά πρόκειται για το πλέον ευρέως χρησιμοποιούμενο εμβόλιο σε παγκόσμιο επίπεδο. Περισσότερο από 90% των παιδιών εμβολιάζονται, αλλά η ανοσία εξασθενεί μετά από περίπου μια δεκαετία. (Lissauer & Clayden, 2008)

- **Μηνιγγίτιδα**

Μηνιγγίτιδα αποκαλείται η φλεγμονή των προστατευτικών μεμβρανών που περιβάλλουν το κεντρικό νευρικό σύστημα και συνολικά είναι γνωστές ως μήνιγγες. Η μηνιγγίτιδα συνήθως προκαλείται από λοίμωξη από ιούς ή μικροοργανισμούς. Οι περισσότερες περιπτώσεις οφείλονται σε ιογενή λοίμωξη, με τα βακτήρια, τους μύκητες και τα παράσιτα να αποτελούν τα επόμενα πιο συχνά αίτια. Τα είδη των βακτηρίων που προκαλούν μικροβιακή μηνιγγίτιδα ποικίλουν ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα. Στα πρόωρα νεογνά και τα βρέφη μέχρι 3 μηνών τα πιο κοινά αίτια είναι ο στρεπτόκοκκος της ομάδας Β. Τα μεγαλύτερα παιδιά προσβάλλονται συχνότερα από τον μηνιγγιτιδόκοκκο. (Μπονάτσος et al, 2006) Στους ενήλικες, ο μηνιγγιτιδόκοκκος και ο πνευμονιόκοκκος μαζί προκαλούν το 80% όλων των περιπτώσεων μικροβιακής μηνιγγίτιδας. Όσον αφορά τώρα την ιογενή μηνιγγίτιδα, οι ιοί που μπορούν να προκαλέσουν μηνιγγίτιδα είναι οι εντεροϊοί, οι ιοί του απλού έρπητα τύπου 2 (και λιγότερο συχνά τύπου 1), ο ιός του έρπητα ζωστήρα, ο ιός της παρωτίτιδας, ο HIV και ο ιός της λεμφοκυτταρικής χοριομηνιγγίτιδας. Για μερικά αίτια μηνιγγίτιδας παρέχεται μακροπρόθεσμη προφύλαξη με τον εμβολιασμό ή άμεση με τα αντιβιοτικά. (Netter, 2009)

- **Γρίπη**

Η γρίπη είναι μια μεταδοτική ασθένεια στα πτηνά και τα θηλαστικά και προκαλείται από ιούς RNA της οικογένειας των Ορθοβλεννοϊών. Στους ανθρώπους τα κοινά συμπτώματα της γρίπης είναι πυρετός, πόνος στον λαιμό, μυϊκοί πόνοι, έντονος πονοκέφαλος, βήχας, αδυναμία και γενική αδιαθεσία. Σε σοβαρές περιπτώσεις η γρίπη προκαλεί πνευμονία, που μπορεί να είναι θανατηφόρα, ειδικά σε μικρά παιδιά και ηλικιωμένους. Τυπικά η γρίπη μεταδίδεται μέσω του αέρα και του φτερνίσματος,

καθώς και από τις ακαθαρσίες των πτηνών και από μολυσμένο αίμα. Οι μολύνσεις επίσης συμβαίνουν με επαφή με σωματικά υγρά ή από επαφή με μολυσμένες επιφάνειες. Ένα μέτρο πρόληψης κατά της γρίπης είναι ο εμβολιασμός. Το εμβόλιο της γρίπης είναι χρήσιμο για την πρόληψη ή την ελάττωση της βαρύτητας του νοσήματος και συνίσταται ετησίως για άτομα με αυξημένους κινδύνους, όπως είναι οι γέροντες και τα παιδιά με χρόνια νοσήματα. (Southwick, 2010)

3.4.6 Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Ένας αριθμός νοσημάτων μολύνσεων και φλεγμονών μπορούν να προσβάλουν τα γεννητικά όργανα ανδρών και γυναικών. Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Σ.Μ.Ν.) ή αλλιώς τα αφροδίσια νοσήματα είναι μια ομάδα μεταδοτικών νοσημάτων τα οποία μεταδίδονται με την σεξουαλική επαφή. Τα Σ.Μ.Ν. προσβάλουν άνδρες, γυναίκες και παιδιά σε ολόκληρο τον κόσμο και θεωρούνται μεταξύ των σοβαρότατων νοσημάτων της ανθρωπότητας. Ο κύριος τρόπος μετάδοσης είναι μέσω της σεξουαλικής επαφής αλλά και με την κοινή χρήση βελόνων, την μετάγγιση αίματος, ακόμα και τη λεγόμενη κάθετη μετάδοση, δηλαδή από την μητέρα στο έμβryo μέσω της γέννας και του θηλασμού. (Στρατηγός, 2003) Επίσης από την άμεση επαφή με δέρμα πάσχοντος και σπάνια έμμεσα κατά την επαφή με μολυσμένα αντικείμενα. Η σεξουαλική επαφή, σε οποιαδήποτε μορφή της εξακολουθεί να είναι ισχυρός τρόπος μεταφοράς. Άλλωστε, κλινικά σημεία των Σ.Μ.Ν δεν εντοπίζονται αυστηρά στην γεννητική περιοχή, αλλά δύναται να ανευρίσκονται στον στοματικό βλεννογόνο, στον φάρυγγα και στην περιοχή του πρωκτού. (Δετοράκης, 2003)

Τα γενικά συμπτώματα και κλινικά σημεία των Σ.Μ.Ν.

Ένα πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων είναι ότι πολλά από αυτά παρουσιάζουν παρόμοια συμπτώματα, κάτι που τα κάνει δύσκολο να διαγνωστούν. Τα κυριότερα από τα κοινά αυτά συμπτώματα είναι η ασυνήθιστη έκκριση υγρών από τον κόλπο και το πέος, φαγούρα, εξανθήματα ή πληγές στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, πόνος ή κάψιμο κατά τη σεξουαλική επαφή ή την ούρηση. Εξίσου σημαντικό είναι και το γεγονός ότι σε ένα άτομο μπορεί

να συνυπάρχουν 2-3 σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ταυτόχρονα. Το πιο σημαντικό όμως χαρακτηριστικό των νοσημάτων αυτών είναι ότι συχνά τα συμπτώματα μπορεί να είναι ασήμαντα ή και ανύπαρκτα. Αυτό σημαίνει ότι κάποιος μπορεί να έχει προσβληθεί από ένα νόσημα και να μην το έχει αντιληφθεί, βάζοντας έτσι σε κίνδυνο, όχι μόνο τον εαυτό του, αλλά και το σύντροφό του. (Netter, 2009)

Πρόληψη και ενημέρωση.

Διαβάζοντας τα πιο πάνω πρέπει να είναι ήδη φανερό ότι τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ενώ είναι πολύ εύκολο να μεταδοθούν, είναι πιο δύσκολο να διαγνωστούν και να θεραπευτούν. Άρα σίγουρα είναι καλύτερα να προσπαθήσει κάποιος να τα προλάβει. Ο μόνος 100% αποτελεσματικός τρόπος είναι η αποχή, δηλαδή η συστηματική και πλήρης αποφυγή της σεξουαλικής επαφής, ενώ η αμοιβαία μονογαμική σχέση μπορεί να θεωρηθεί ως η δεύτερη καλύτερη επιλογή και είναι η σχέση στην οποία τα δύο άτομα ενός ζευγαριού είναι πιστά το ένα στο άλλο και δεν κάνουν σεξ παρά μόνο μεταξύ τους. (Δετοράκης, 2003)

Από τη στιγμή που κάποιος αποφασίζει να είναι σεξουαλικά δραστήριος είναι καλά να γνωρίζει επίσης ότι δεν υπάρχει απόλυτα ασφαλές σεξ αλλά ασφαλέστερο σεξ. Το ασφαλέστερο σεξ, ένας όρος που χρησιμοποιείται ευρέως, καθορίζεται κυρίως από τη συμπεριφορά του ατόμου και του συντρόφου του και βασίζεται στους εξής παράγοντες: α) τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων, β) τις σεξουαλικές πρακτικές, γ) τις γενικές πρακτικές υγιεινής, δ) και πάνω απ' όλα τη συστηματική χρήση προφυλακτικού. Είναι γεγονός ότι όσο αυξάνεται ο αριθμός των ατόμων με τα οποία έρχεται κάποιος σε σεξουαλική επαφή τόσο πιο πολύ αυξάνονται οι πιθανότητες να προσβληθεί από κάποιο μικρόβιο. Σε κάθε περίπτωση, η σωστή ενημέρωση, η υπεύθυνη αντιμετώπιση και ενημέρωση των ερωτικών συντρόφων και η προφύλαξη, θα συμβάλλει αποτελεσματικά στον περιορισμό των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. (Βαϊδάκης et al, 2002)

Ας δούμε πιο αναλυτικά κάποια από τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα:

- **Σύφιλη**

Η σύφιλη προκαλείται από ένα λεπτό, σπειροειδές βακτηρίδιο που ονομάζεται ωχρά σπειροχαίτη (*treponema pallidum*). Ενώ θεωρούνταν μία ξεχασμένη ασθένεια έως πρότινος, τα τελευταία χρόνια εμφανίζει έξαρση και στην Ελλάδα. Η μετάδοση

γίνεται σχεδόν αποκλειστικά με την σεξουαλική επαφή. Η σύφιλη αποτελεί μια συστηματική λοίμωξη, δηλαδή προσβάλλει την επιδερμίδα, τους ιστούς, τα όργανα του σώματος, τον εγκέφαλο και τα νεύρα, προκαλώντας παράλυση, τρέλα και θάνατο. Στη διάρκεια της ανάπτυξής της μιμείται τα συμπτώματα άλλων ασθενειών. Προκαλεί πρήξιμο στις αρθρώσεις, πόνους στη σπονδυλική στήλη, δυσμορφίες και καρδιοπάθεια. Η ασθένεια μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή, από δερματικά έλκη που υπάρχουν στα γεννητικά όργανα. Τα έλκη αυτά είναι σκληρά, κόκκινα στην άκρη και δεν πονούν. Η σύφιλη εξελίσσεται σε τρία στάδια και στα δύο πρώτα η μετάδοσή της είναι εξαιρετικά εύκολη. (Katoulis et al, 2001)

Τα συμπτώματα της σύφιλης ανάλογα με τα τρία στάδια στα οποία εξελίσσεται είναι: Στο πρώτο στάδιο εμφανίζεται ανώδυνο έλκος συνήθως στην περιοχή των γεννητικών οργάνων. Στο δεύτερο στάδιο, Παρουσιάζεται εξάνθημα, πυρετός, πρήξιμο αδένων, μυϊκός πόνος. Ωστόσο τα δύο πρώτα στάδια μπορεί να μην έχουν συμπτώματα. Στο τρίτο στάδιο, έχει γίνει πλέον σοβαρή βλάβη στα εσωτερικά όργανα, όπως είναι ο εγκέφαλος, τα νεύρα, η καρδιά, οι αρθρώσεις και οι πνεύμονες. Η θεραπεία γίνεται με πενικιλίνη ή τετρακυκλίνη και πρέπει να την ακολουθήσουν ταυτόχρονα και οι δύο σύντροφοι. Πρέπει να γίνονται συχνές αναλύσεις αίματος για δύο χρόνια μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, ώστε να αποκλειστεί το ενδεχόμενο της υποτροπής. (Χατζημιχαηλίδου et al, 2010)

- **Βλεννόρροια (ή Γονόρροια ή Γονοκοκκική λοίμωξη)**

Το αίτιο της γονόρροιας είναι ο γονόκοκκος που είναι γνωστό με την ονομασία *Neisseria gonorrhoeae*. Η βλεννόρροια ή γονόρροια είναι μια ασθένεια που μεταδίδεται κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Ανάλογα με την επαφή, κολπική, στοματική ή πρωκτική μπορεί να προσβάλει όργανα και ιστούς των περιοχών αυτών. (Στρατηγός, 2003)

Αρκετοί που προσβάλλονται από τη νόσο μπορεί να μην παρουσιάσουν συμπτώματα. Όταν υπάρχουν, παρουσιάζονται περίπου 10 μέρες μετά από την μετάδοση και προσβολή από το μικρόβιο. Στις γυναίκες μπορεί να εκδηλωθεί πόνος κατά τη συνουσία, πόνος ή κάψιμο κατά την ούρηση, συχνουρία, εκκρίσεις από τον κόλπο που είναι πυώδεις με δυσάρεστη οσμή, και ενοχλήσεις στην περιπρωκτική

περιοχή. Η προσβολή των σαλπίνγων από τα βακτήρια μπορεί να ευθύνεται για στείρωση στη γυναίκα. Μπορεί να έχει επίσης, πυρετό και πόνο στην κοιλιά. (Ράλλης et al, 2007) Οι έγκυες που προσβάλλονται από τη γονόρροια εάν παραμείνουν χωρίς θεραπεία, είναι δυνατόν να μεταδώσουν το μικρόβιο στο παιδί τους. Στο νεογέννητο ο γονόκοκκος προκαλεί τη γονοκοκκική οφθαλμίτιδα, μια πολύ σοβαρή μόλυνση των ματιών. Στους άνδρες που εμφανίζουν συμπτώματα, η πρώτη εκδήλωση της νόσου είναι η επώδυνη φλεγμονή της ουρήθρας, όπου προκαλεί πόνο κατά την ούρηση. Εάν η λοίμωξη επεκταθεί μπορεί ο πάσχων να μείνει στείρος. Τέλος, οι μολύνσεις από το γονόκοκκο αντιμετωπίζονται γρήγορα με αντιβίωση. (Χατζημιχαηλίδου et al, 2010)

- **Χλαμύδια**

Τα χλαμύδια είναι θεραπεύσιμο νόσημα και προκαλείται από τα βακτήρια *Chlamydia trachomatis*. Τα συμπτώματα εμφανίζονται 10-20 ημέρες από την στιγμή της μόλυνσης. Μεταδίδονται μέσω κολπικής, στοματικής ή πρωκτικής συνουσίας. Καθώς η λοίμωξη είναι συχνά ασυμπτωματική, είναι πιθανόν να έχουμε μολυνθεί και να μην το γνωρίζουμε. Γενικά, είναι ένα από τα πιο συχνά Σ.Μ.Ν. κυρίως σε νεαρά άτομα. (Στρατηγός, 2003)

Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα που προκαλούν τα χλαμύδια στις γυναίκες είναι έκκριση κολπικών υγρών, πόνος κατά την σεξουαλική επαφή, συχνουρία, δυσουρία. Στους άνδρες τα συμπτώματα είναι έκκριση υγρών από το πέος, συχνουρία, δυσουρία, κνησμός κατά την ούρηση. Θα λέγαμε ότι τα συμπτώματα στους άνδρες είναι πιο εμφανή και αναγνωρίζονται εύκολα. Αξίζει να αναφερθεί ότι, η θεραπεία των χλαμυδίων γίνεται με φάρμακα της οικογένειας των μακρολίδων, όπως είναι η αζιθρομυκίνη ή με τετρακυκλίνες, όπως είναι η δοξυκυκλίνη. Άλλα φάρμακα που μπορεί να συστήσει ο θεράπων ιατρός είναι η ερυθρομυκίνη ή η οφλοξασίνη. (Ράλλης, 2007)

- **Οξυτενή κονδυλώματα**

Η λοίμωξη αυτή προκαλείται από διάφορους τύπους του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV). Τα κονδυλώματα εμφανίζονται ως εκβλαστήσεις που μοιάζουν

με κουνουπίδια ή με κρεατοελιές και προσβάλλουν κυρίως τον τράχηλο της μήτρας, τον κόλπο και το αιδοίο. Μεταδίδονται κυρίως μέσω της σεξουαλικής επαφής και σπανιότερα μέσω της στενής σωματικής επαφής. Υπάρχει επίσης μια μικρή πιθανότητα ο ιός αυτός να μεταδοθεί από τη μητέρα στο νεογέννητο κατά τον τοκετό προκαλώντας του κονδυλώματα στο λάρυγγα. (Δετοράκης, 2003)

Σε πολλές περιπτώσεις η μόλυνση αυτή δεν εκδηλώνει συμπτώματα. Τα συμπτώματα που μπορούν να προκαλέσουν τα κονδυλώματα είναι φαγούρα, πόνος, έκκριση υγρών και αιμορραγία στις περιοχές όπου υπάρχουν οι εκβλαστήσεις, δηλαδή στα γεννητικά όργανα και στον πρωκτό. Όσον αφορά την πρόληψη η εξέταση η οποία γίνεται για την ανακάλυψη της προσβολής του τραχήλου της μήτρας από τον ιό HPV είναι το Τεστ Παπανικολάου. Υπάρχουν δε, διάφορα είδη θεραπείας για τα κονδυλώματα, ανάλογα με το μέρος όπου βρίσκονται για παράδειγμα η τοπική θεραπεία με επαλείψεις διαφόρων ουσιών, η κρυοθεραπεία, η καυτηρίαση, το λέιζερ, και η χειρουργική αφαίρεση. Υπάρχει όμως πάντα η πιθανότητα τα κονδυλώματα να ξαναεμφανιστούν μετά τη θεραπεία. (Στρατηγός, 2003)

- **Έρπης των γεννητικών οργάνων.**

Ο έρπης των γεννητικών οργάνων ίσως είναι το πιο συχνό σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Προκαλείται από τον ιό του Έρπη Η SV -2(γεννητικός έρπης) ο οποίος συναντάται συνήθως στα γεννητικά όργανα. Ο ιός αυτός μπορεί να μεταδοθεί στο έμβρυο κατά την διάρκεια του τοκετού, γι' αυτό συνιστάται να γίνει καισαρική τομή, αν έχει προσβληθεί η μητέρα.(Χατζημιχαηλίδου et al, 2010)

Ως συμπτώματα του έρπη των γεννητικών οργάνων αναφέρονται: καύσος(κάψιμο) στην γεννητική περιοχή, χαμηλή οσφυαλγία, δυσουρία, γενική κακουχία, πυρετός, διόγκωση λεμφαδένων, φυσαλίδες στα γεννητικά όργανα και επώδυνα έλκη. Τα συμπτώματα του γεννητικού έρπητα διαρκούν 2-3 εβδομάδες και περίπου το 75% των ασθενών αναπτύσσουν περιοδικές προσβολές, οι οποίες εμφανίζονται σε άτακτα χρονικά διαστήματα. Τέλος, σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι ο γεννητικός έρπης δεν θεραπεύεται οριστικά και κάνει συχνές υποτροπές. Ωστόσο τα αντιικά φάρμακα που χορηγούνται έχουν καλά αποτελέσματα και οι ελπίδες για την παρασκευή εμβολίου φαίνεται ότι σε λίγο καιρό θα γίνουν πραγματικότητα. Θα πρέπει να

ακολουθήσει θεραπεία όμως και ο ερωτικός σύντροφος για να μην διαιωνίζεται το πρόβλημα.(Ράλλης et al, 2007)

- **Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας- AIDS**

Ο HIV (Human Immunodeficiency Virus – Ιός Ανοσοανεπάρκειας του Ανθρώπου) είναι ο ιός που προκαλεί το Σύνδρομο της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας - AIDS. Δρα καταστρέφοντας κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος, τα CD4+ T λεμφοκύτταρα, τα οποία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην προστασία του οργανισμού από λοιμώξεις και άλλα νοσήματα. Εφ' όσον τα λεμφοκύτταρα καταστρέφονται, η ικανότητα του οργανισμού να καταπολεμήσει τα διάφορα μικρόβια μειώνεται. Ένα άτομο που έχει προσβληθεί από τον ιό HIV ονομάζεται οροθετικό, μια που στο αίμα του μπορούν να ανιχνευθούν αντισώματα κατά του ιού. Πρέπει ωστόσο να σημειωθεί ότι τα αντισώματα αυτά δεν παρέχουν στον οργανισμό καμία προστασία κατά του ιού. (Παπαρίζος et al, 2003)

Ο HIV μεταδίδεται πρωταρχικά με σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό, όπως με το πρωκτικό, κολπικό ή στοματικό σεξ, τη μετάγγιση αίματος, τις μολυσμένες υποδερμικές βελόνες, και από τη μητέρα στο παιδί κατά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τον θηλασμό. Ο ιός δεν μεταδίδεται μέσω της καθημερινής κοινωνικής επαφής (χειραψία, αγκαλιά, φιλί στο μάγουλο), των κουνουπιών ή άλλων εντόμων, της από κοινού χρήσης οικιακών σκευών, του σάλιου, των δακρύων, του ιδρώτα, του αέρα ή του νερού. Εκτός εάν περιέχουν μικροποσότητες αίματος. (Δετοράκης, 2003)

Τα συμπτώματα μπορεί να κάνουν μέχρι και 10-15 χρόνια να εμφανιστούν. Πολλά άτομα που μολύνονται από τον ιό HIV παραμένουν ασυμπτωματικά για χρόνια. Υπάρχουν ωστόσο και άτομα που λίγες βδομάδες μετά από την προσβολή τους με τον ιό, θα εκδηλώσουν συμπτώματα παρόμοια με αυτά της γρίπης, όπως πυρετό, πονόλαιμο, διόγκωση των λεμφαδένων, κούραση. Μετά από χρονικό διάστημα, που μπορεί να είναι μήνες ή και χρόνια, ένα οροθετικό άτομο θα αρχίσει να παρουσιάζει 2 ή περισσότερα από τα ακόλουθα συμπτώματα και κλινικά σημεία: λεμφαδενοπάθεια, νυκτερινή εφίδρωση, απώλεια βάρους, διάρροια, παρατεταμένους πυρετούς, καταβολή δυνάμεων και ευκαιριακές λοιμώξεις. (Στρατηγός, 2003)

Επειδή όμως η λοίμωξη στην αρχή είναι ασυμπτωματική, ο μόνος τρόπος για διάγνωσή της είναι η ανάλυση αίματος. Η ανιχνευτική αυτή ανάλυση εντοπίζει στο αίμα αντισώματα κατά του ιού. Αν σε ένα άτομο βρεθούν αντισώματα κατά του ιού, τότε το αποτέλεσμα επιβεβαιώνεται με άλλες αναλύσεις που είναι ειδικές για ανεύρεση του ιδίου του ιού στο αίμα. Όμως, ο χρόνος μεταξύ μόλυνσης από τον ιό και εκδήλωσης του AIDS ποικίλει από άτομο σε άτομο, ενώ η έγκαιρη χορήγηση συνδυασμού αντιρετροϊκών φαρμάκων υψηλής δραστηριότητας, επιβραδύνει σημαντικά την εξέλιξη του νοσήματος και μειώνει σε μεγάλο βαθμό τη θνητότητα. (Χατζημιχαηλίδου et al, 2010) Μέχρι σήμερα δεν έχει βρεθεί φάρμακο που να σκοτώνει τον ιό και να απαλλάσσει τον οργανισμό από την καταστροφική παρουσία του. Υπάρχει η λεγόμενη «τριπλή» θεραπεία, δηλαδή ένας συνδυασμός φαρμάκων που εμποδίζουν τις διάφορες λειτουργίες του ιού. Ως αποτέλεσμα βοηθούν στην καταστολή των συμπτωμάτων και στην καθυστέρηση της εξέλιξης της νόσου. (Μπονάτσος et al, 2006)

Όσον αναφορά την πρόληψη της νόσου, ισχύουν οι γενικοί κανόνες πρόληψης που υπάρχουν για όλα τα Σ.Μ.Ν, δηλαδή αποχή, μονογαμική σχέση ή μείωση των ερωτικών συντρόφων, και συστηματική και σωστή χρήση του προφυλακτικού. Πρέπει εδώ να τονιστεί ότι άτομα με άλλα Σ.Μ.Ν. έχουν πιο αυξημένο κίνδυνο για προσβολή από τον ιό HIV . Σε ότι αφορά τη μετάδοση μέσω του αίματος πρέπει όλα τα παράγωγα του αίματος εξετάζονται πριν από τις μεταγγίσεις. Ακόμα, δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται κοινές σύριγγες και βελόνες για λήψη ενδοφλέβιων ναρκωτικών, αλλά σύριγγες και βελόνες μίας χρήσης, ούτε οποιαδήποτε μη αποστειρωμένα εργαλεία που τρυπούν το δέρμα. Η πλήρης αποφυγή τέτοιων πρακτικών φυσικά είναι πάντα η καλύτερη πρόληψη. (Παπαρίζος et al, 2003)

- **Ηπατίτιδα Β και C**

Οι ασθένειες αυτές προκαλούνται από τον ιούς της ηπατίτιδας Β και C, οι οποίοι προσβάλλουν το ήπαρ προκαλώντας λοιμώξεις. Παρότι η σεξουαλική επαφή δεν αποτελεί τον κυριότερο τρόπο μετάδοσης της νόσου, η ιογενής ηπατίτιδα Β ή C είναι ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα και μάλιστα από τα πιο σοβαρά, καθώς προκαλεί θανάσιμες κηρώσεις ή καρκίνους στο συκώτι: κάθε χρόνο, σχεδόν 1,5

εκατομμύριο άνθρωποι σε όλο τον πλανήτη πεθαίνουν από ηπατίτιδα. Οι θάνατοι από ηπατίτιδα είναι περισσότεροι απ' ό τι από τον ιό του AIDS. Ο ιός αυτός μεταδίδεται εύκολα με το αίμα και τα υγρά του σώματος. Επίσης, μια φορές του ιού μπορεί να τον μεταδώσει στο έμβρυο κατά τη διάρκεια του τοκετού και του θηλασμού. (Χατζημιχαηλίδου et al, 2010)

Πολλοί άνθρωποι με χρόνια ηπατίτιδα Β ή C σε εξέλιξη μπορεί να αισθάνονται καλά για πολύ καιρό και να ζουν για χρόνια με τους ιούς. Περίπου ένα τρίτο των φορέων θα παρουσιάσει πυρετό, πόνο στις αρθρώσεις ή στους μύες, ανορεξία, ήπια ναυτία και μόνο το 1% θα αναπτύξει «κεραυνοβόλο» ηπατίτιδα (ναυτία, εμετοί, κιτρίνισμα στα μάτια και στο δέρμα) που απαιτεί νοσοκομειακή περίθαλψη. Σε όλους υπάρχει όμως ο κίνδυνος ανάπτυξης κίρρωσης ή ηπατοκυτταρικού καρκίνου. Η εξέταση για την ηπατίτιδα περιλαμβάνει αναλύσεις αίματος για να καθοριστεί το πότε έγινε η μόλυνση με τον ιό καθώς και η πρόγνωση της ασθένειας. (Netter, 2009) Θεραπεία για την Ηπατίτιδα Β δεν υπάρχει, ενώ για τη χρόνια ηπατίτιδα C, στόχος της θεραπείας είναι η εκρίζωση του ιού. Η θεραπεία της χρόνιας ηπατίτιδας C συνίσταται στη χορήγηση συνδυασμού πεγκυλιωμένης ιντερφερόνης και ριμπαβιρίνης. Όσον αναφορά την πρόληψη της ηπατίτιδας ισχύουν όλα τα μέτρα που αναφέραμε στα υπόλοιπα Σ.Μ.Ν, μόνο που για την ηπατίτιδα Β υπάρχει προληπτικό εμβόλιο. (Στρατηγός, 2003)

3.4.7 Καρδιαγγειακά Νοσήματα.

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν σήμερα την πρώτη αιτία απώλειας ζωής στις αναπτυγμένες χώρες, συμπεριλαμβανομένου και της Ελλάδας. Πρόκειται για νοσήματα στα οποία κοινός παρανομαστής είναι η παρουσία αθηροσκλήρωσης στα αγγεία του σώματος. Ανάλογα με το που βρίσκονται οι αθηρωματικές πλάκες εξαρτάται η κλινική εκδήλωση της νόσου. Έτσι, όταν προσβάλλονται οι αρτηρίες του εγκεφάλου και του τραχήλου έχουμε εκδήλωση αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, όταν προσβάλλονται οι αρτηρίες της καρδιάς (στεφανιαία αγγεία) έχουμε την εκδήλωση καρδιακών επεισοδίων (έμφραγμα μυοκαρδίου, στηθάγχη, καρδιακή ανεπάρκεια, αιφνίδιος θάνατος), ενώ όταν προσβάλλονται οι αρτηρίες των κάτω άκρων εκδηλώσεις περιφερικής αγγειοπάθειας. (Ανθόπουλος Λ. & Ανθόπουλος Π., 2009)

Ας δούμε πιο αναλυτικά κάποια από τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Επομένως, έχουμε τη Στεφανιαία νόσος, η οποία προκαλείται από στένωση των αιμοφόρων αγγείων

που αιματώνουν τον καρδιακό μυ, κυρίως εξαιτίας εναπόθεσης λίπους, με αποτέλεσμα τη δημιουργία αθηρωματικών πλακών. Το Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, που πρόκειται για τη διαταραχή της εγκεφαλικής αιματικής κυκλοφορίας. Μπορεί να προκληθεί είτε από διακοπή της αιματικής ροής του εγκεφάλου (ισχαιμικό επεισόδιο), είτε από ρήξη των εγκεφαλικών αγγείων (αιμορραγικό επεισόδιο). Τη Συγγενής Καρδιοπάθεια, όπου πρόκειται για ανωμαλίες των καρδιαγγειακών δομών, όπως είναι οι ανωμαλίες των βαλβίδων και οι ανωμαλίες των καρδιακών κοιλοτήτων, οι οποίες υπάρχουν από τη γέννηση. (Μπονάτσος et al, 2006) Το ανεύρυσμα και ο διαχωρισμός αορτής, όπου πρόκειται για διάταση και ρήξη της αορτής. Ακόμα έχουμε την εν τω βάθει Φλεβοθρόμβωση και πνευμονική εμβολή, που πρόκειται για απόφραξη του φλεβικού δικτύου των κάτω άκρων με θρόμβους, οι οποίοι μπορεί να αποσπαστούν και μέσω της κυκλοφορίας να καταλήξουν στον πνεύμονα. Το Έμφραγμα Μυοκαρδίου, που η κύρια αιτία του είναι η απόφραξη της αρτηρίας που τροφοδοτεί με αίμα την καρδιά. Όταν συμβεί ξαφνική απόφραξη μίας από τις στεφανιαίες αρτηρίες, τα κύτταρα των μυών της καρδιάς δεν είναι πλέον σε θέση να λάβουν επαρκή ποσότητα οξυγόνου, γεγονός που θα οδηγήσει στην θανάτωση τους. (Netter, 2009)

Μέτρα πρόληψης κατά των καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Κάποια μέτρα που θα μπορούσαμε να λάβουμε ώστε να προφυλαχτούμε ως ένα βαθμό από τα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι η διακοπή καπνίσματος, καθώς Το κάπνισμα υπερδιπλασιάζει τις πιθανότητες για εκδήλωση της στεφανιαίας νόσου και καθιστά τους καπνιστές 6 φορές πιο επιρρεπείς στα εμφράγματα του μυοκαρδίου. Επιπλέον, θα βοηθούσε η σωστή διατροφή με λίγα λιπαρά, κυρίως με την αποφυγή των κορεσμένων λιπαρών (κόκκινα κρέατα). Όσο αυξάνεται άνω του φυσιολογικού η χοληστερίνη στο αίμα, τόσο αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης στεφανιαίας νόσου. Το πρώτο βήμα για τον έλεγχο της χοληστερίνης είναι η κατανάλωση τροφίμων χαμηλών λιπαρών. (Γιωτοπούλου et al, 2010) Ακόμα ο έλεγχος της αρτηριακής πίεση καθώς, όσο υψηλότερη είναι η αρτηριακή πίεση τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες εκδήλωσης της στεφανιαίας νόσου. Επίσης η τακτική άσκηση είναι μέτρο πρόληψης καθώς μειώνει τον κίνδυνο για έμφραγμα του μυοκαρδίου από 33–50%, αλλά και ο έλεγχος βάρους είναι μέτρο πρόληψης, εφόσον η παχυσαρκία εκτός από σωρεία άλλων προβλημάτων, σας καθιστά ευάλωτο απέναντι και στην στεφανιαία νόσο και άλλων καρδιαγγειακών νοσημάτων. (Ανθόπουλος Α. & Ανθόπουλος Π. ,2009)

3.4.8 Καρκίνος

Ο Καρκίνος είναι ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα υγείας που παρατηρούνται σήμερα στις αναπτυγμένες χώρες. Οι στατιστικές δείχνουν ότι αποτελεί τη δεύτερη πιο συχνή αιτία θανάτου μετά τις καρδιοπάθειες. Συνήθως προσβάλλει ανθρώπους μεγάλης ηλικίας, υπάρχουν όμως και μορφές καρκίνου που εμφανίζονται σε νεαρής ηλικίας άτομα, ακόμη και σε παιδιά. Φυσιολογικά, τα κύτταρα ενός οργανισμού αναπτύσσονται με έναν συγκεκριμένο ρυθμό έτσι ώστε να αντικαθιστούν αυτά που πεθαίνουν. Σε αρκετές όμως περιπτώσεις ο οργανισμός μπορεί να παράγει περισσότερα κύτταρα από εκείνα που πραγματικά χρειάζεται. Η συγκέντρωση αυτών των παραπάνω κυττάρων έχει σαν αποτέλεσμα την δημιουργία όγκων. Άρα, ο καρκίνος είναι η ανεξέλεγκτη ανάπτυξη των σωματικών κυττάρων. (Netter, 2009)

Παράγοντες κινδύνου.

Οι παράγοντες που έχουν συσχετιστεί με την αιτιολογία και την ανάπτυξη καρκίνου είναι πολλοί. Οι ερευνητικές προσπάθειες κινούνται προς πολλές κατευθύνσεις δυστυχώς όμως για τις περισσότερες περιπτώσεις οι αιτίες προκλήσεις του καρκίνου παραμένουν αδιευκρίνιστες. Είναι σημαντικό όμως να γνωρίζουμε ποιοι είναι οι παράγοντες αυτοί διότι η αποφυγή τους οποτεδήποτε είναι δυνατό, συμβάλλει σε μια σημαντική μείωση του κινδύνου για τον καθένα μας να προσβληθεί από καρκίνο. Ωστόσο, οι γνωστοί παράγοντες που προκαλούν καρκίνο ονομάζονται ογκογόνα. (Δετοράκης, 2003) Και τα κυριότερα από αυτά τα ογκογόνα είναι τα εξής: η υπερβολική κατανάλωση του αλκοόλ, οι μολύνσεις από ιούς και άλλους μικροβιακούς παράγοντες, η μη προσεγμένη διατροφή, περιβαλλοντικοί παράγοντες που δρουν επιβαρυντικά (όπως ο αμιάντος, οι αρωματικές αμίνες και το βενζένιο), το οικογενειακό ιστορικό και η κληρονομικότητα, η καθιστική ζωή, το κάπνισμα και τέλος η έκθεση στον ήλιο σε ακατάλληλες ώρες χωρίς προφυλακτικά μέσα. Τέλος, σπουδαίο ρόλο στην καρκινογένεση παίζει και ο ψυχικός κόσμος του ανθρώπου, καθώς συναισθήματα όπως το άγχος και η βαθιά- διαρκής θλίψη έχουν ενοχοποιηθεί για την εκδήλωση καρκίνου, παράλληλα βέβαια και με τους άλλους παράγοντες που αναφερθήκαν. (Σαμαρτζή, 2000)

Ειδή καρκίνου και συμπτώματα

Κάποια από τα είδη του καρκίνου που θα μπορούσαμε να αναφέρουμε είναι: Α) Ο καρκίνος του πνεύμονα, όπου εμφανίζεται επίμονος βήχας, πόνοι στην περιοχή του θώρακα, δύσπνοια, εξάντληση, απώλεια βάρους, αιμόπτυση, πνευμονικές φλεγμονές, πυρετός, βραχνάδα. Β) Καρκίνος του μαστού, ο οποίος εκδηλώνεται με εξόγκωμα στην ευρύτερη περιοχή του μαστού, έκκριση υγρών ή αίματος από τη θηλή του μαστού, διόγκωση λεμφαδένων της μασχάλης. Γ) Καρκίνος του παχέως εντέρου, όπου έχουμε μεταβολές στις συνήθειες κένωσης και της λειτουργίας του εντέρου. (Corner & Bailey, 2009) Γ) Δ) Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, που εμφανίζεται ανεξήγητη κολπική αιμορραγία, αυξημένη συγκέντρωση κολπικών υγρών, πόνοι στην περιοχή της μήτρας, δυσχερής διούρηση. Ε) Λευχαιμία, όπου εμφανίζετε πυρετός, αιμορραγία από τη μύτη, τα ούλα, τους βλεννογόνους αδένες, τα έντερα ή και το δέρμα, αναίτιοι μώλωπες που αργούν να υποχωρήσουν, ανορεξία, εξάντληση, διόγκωση λεμφαδένων, λοιμώξεις που δεν υποχωρούν ή επανεμφανίζονται, απώλεια βάρους, διόγκωση ήπατος, διόγκωση σπλήνας, πόνοι στα οστά. ΣΤ) Καρκίνος του προστάτη, στον οποίο οι ασθενείς εμφανίζουν συχνουρία, δυσχερής ούρηση, καύσος κατά την ούρηση, επίμονοι πόνοι στα οστά (καρκίνος του προστάτη), πόνοι στο κάτω μέρος της κοιλιάς και στην βουβωνική χώρα. (Netter, 2009)

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 4. Παρουσίαση της Έρευνας

4.1 Εισαγωγή

Η παρούσα έρευνα έχει ως θέμα τον ρόλο της διαφήμισης και των μέσων μαζικής ενημέρωσης στην δημόσια υγεία. Σκοπός της έρευνας ήταν η επιλογή δείγματος έτσι ώστε να αποτυπώσουμε μία εικόνα για τις πηγές πληροφόρησης για θέματα υγείας, την εμπιστοσύνη που έχουν οι πολίτες σε αυτές τις πηγές, την ικανοποίηση από την ενημέρωση που παρέχουν τα ΜΜΕ και την επιρροή τους σε θέματα υγείας.

Επιμέρους στόχους της μελέτης αποτέλεσαν: ο προσδιορισμός των πηγών πληροφόρησης και του βαθμού χρήσης και εμπιστοσύνης των πολιτών απέναντι στα ΜΜΕ σχετικά με θέματα υγείας, ο προσδιορισμός των προτιμήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με το κατάλληλο ΜΜΕ (ραδιόφωνο, τηλεόραση, έντυπα μέσα, διαδίκτυο) και το περιεχόμενο της ενημέρωσης, η διερεύνηση της σχέσης των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων με τις απόψεις τους σχετικά με την ενημέρωση που παρέχουν τα ΜΜΕ σε θέματα υγείας, η διερεύνηση της επίδρασης της κατάστασης υγείας των ερωτηθέντων στις απόψεις τους για την ενημέρωση που παρέχουν τα ΜΜΕ σε θέματα υγείας και η διερεύνηση της επίδρασης των ΜΜΕ στη συμπεριφορά του μελετώμενου πληθυσμού (επιλογές στην πρόληψη, στη θεραπεία και στην αποκατάσταση).

4.2 Υλικό και μέθοδος

Η παρούσα έρευνα έγινε με τη βοήθεια ερωτηματολογίου. Η έρευνα έλαβε μέρος από την 25/11/2012 έως 15/1/2013. Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και μοιράστηκε σε τέσσερις πόλεις, την Πάτρα, την Λαμία, την Καλαμάτα, την Αθήνα. Το δείγμα μας επιλέχθηκε έτσι ώστε να είναι σωστά σταθμισμένο ως προς το φύλο και την ηλικία ακολουθώντας τα ποσοστά του πραγματικού πληθυσμού. Το ερωτηματολόγιο είχε 30 ερωτήσεις από τις οποίες 26 ήταν κατηγορικές, 3 ήταν ερωτήσεις κατάταξης και 1 ερώτηση ήταν ανοιχτού τύπου. Όπου, έπειτα από τους απαραίτητους έλεγχους ορθότητας και εγκυρότητας, το τελικό μας δείγμα αποτελείτο από 281 ερωτηματολόγια με τους 126 ερωτηθέντες να είναι άνδρες και τις 155 γυναίκες.

Η στατιστική επεξεργασία και ανάλυση έγινε με την βοήθεια του λογισμικού ανοιχτού κώδικα R- project. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήσαμε τον έλεγχο μέσων δύο δειγμάτων (t.test) και την ανάλυση διακύμανσης με ένα κριτήριο κατάταξης (one way analysis of Variance – ANOVA) . Η απόρριψη ή μη μια μηδενικής υπόθεσης γίνεται με τη σύγκριση της p-value με το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας. Καθώς, Όταν έχουμε να συγκρίνουμε τη διαφορά ανάμεσα σε δύο μόνο μετρήσεις ο ορθότερος έλεγχος υποθέσεων είναι ο έλεγχος t.test. Και Στην περίπτωση που έχουμε περισσότερες από δύο μετρήσεις τις οποίες επιθυμούμε να συγκρίνουμε χρησιμοποιούμε την ανάλυση διακύμανσης ως προς ένα κριτήριο κατάταξης (One way ANOVA).

4.3 Ηθική και Δεοντολογία

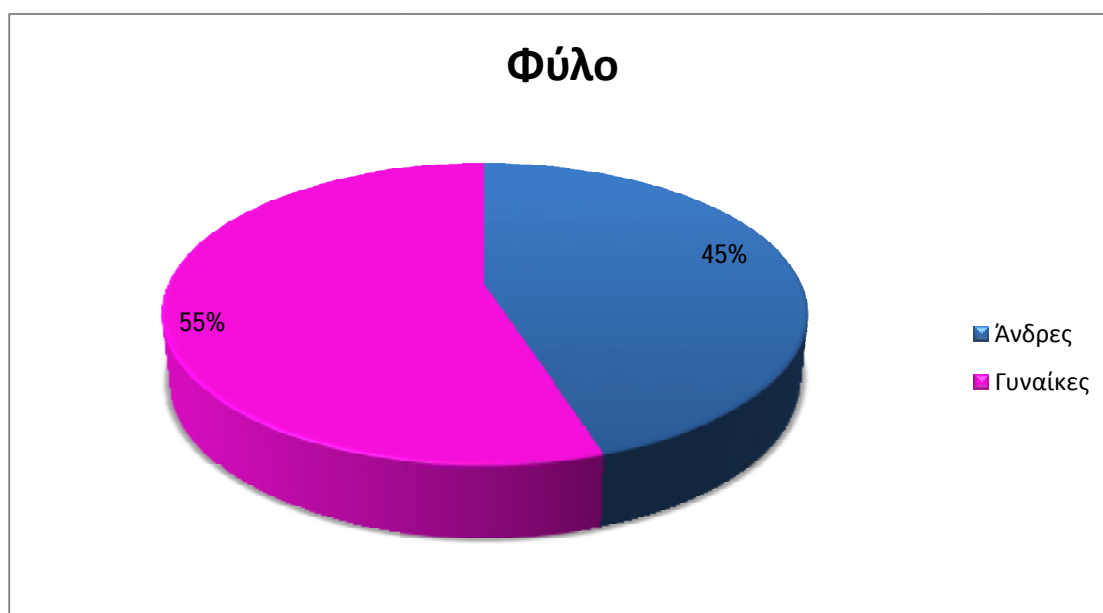
Η συλλογή των στοιχείων διενεργήθηκε μετά από προφορική συναίνεση των συμμετεχόντων, αφού πρώτα ενημερώθηκαν για το σκοπό της μελέτης και για την αυστηρή τήρηση του απορρήτου των δεδομένων που συλλέχθηκαν.

4.4 Γραφική ανάλυση των αποτελεσμάτων

Γραφική ανάλυση

Δημογραφικά στοιχεία

Πίνακας 1. Φύλο



Το 55% των ερωτηθέντων που απάντησαν στην έρευνα ήταν γυναίκες και το υπόλοιπο άνδρες. Τα δύο ποσοστά αυτά δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά από την αναλογία των φύλων στον πραγματικό πληθυσμό.

Πίνακας 2. Ηλικιακή κλάση

Η ηλικιακή κατηγορία με τη μεγαλύτερη συχνότητα ήταν αυτή από 20 έως 24 ετών την στιγμή της έρευνας. Όπως φαίνεται και στο παρακάτω σχήμα το δείγμα μας ήταν αρκετά καλά σταθμισμένο ως προς την ηλικία των ερωτηθέντων.

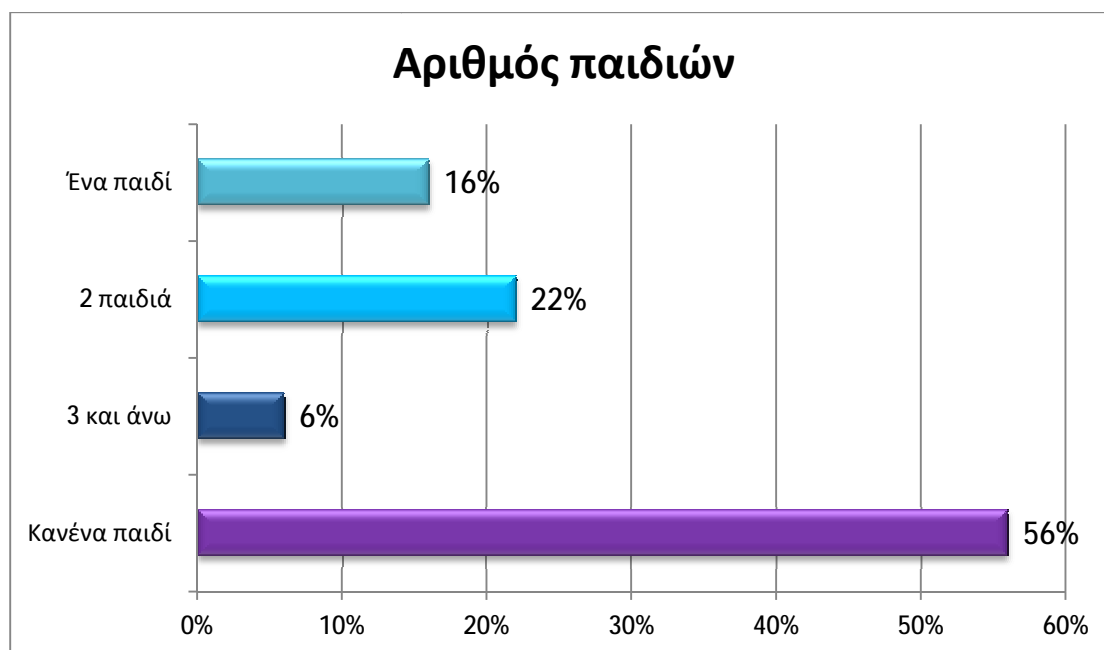


Πίνακας 3. Οικογενειακή κατάσταση



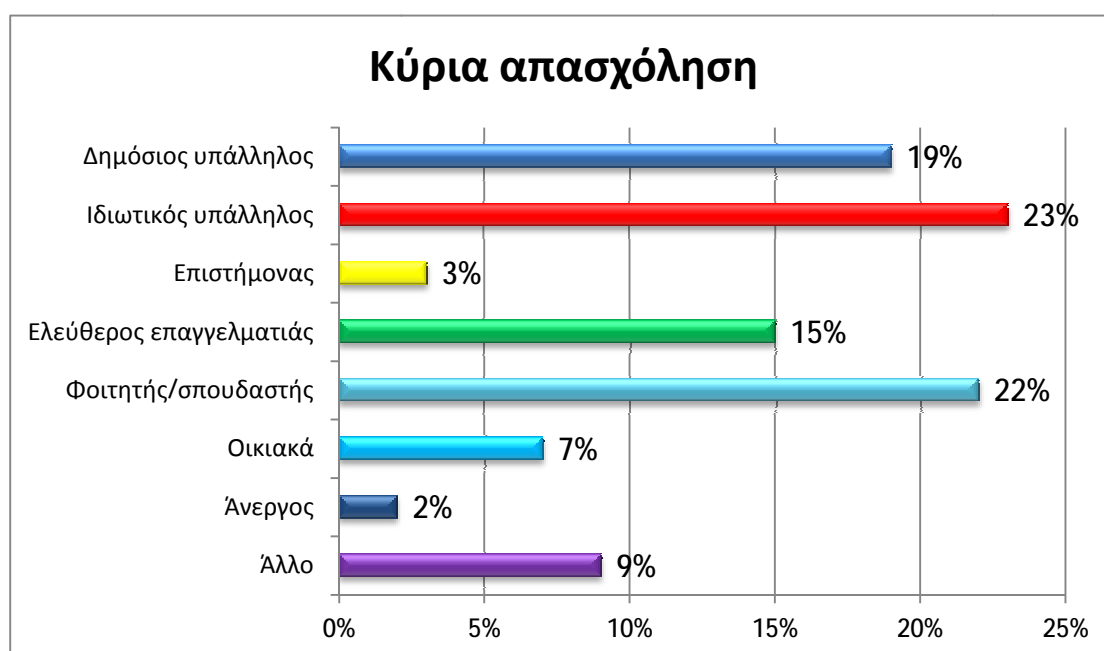
Λίγο παραπάνω από τους μισούς, τη στιγμή της έρευνας, δήλωσαν άγαμοι. Τέσσερις στους δέκα δήλωσαν έγγαμοι, μόλις το 7% διαζευγμένοι και τέλος 1% χήροι.

Πίνακας 4. Αριθμός παιδιών



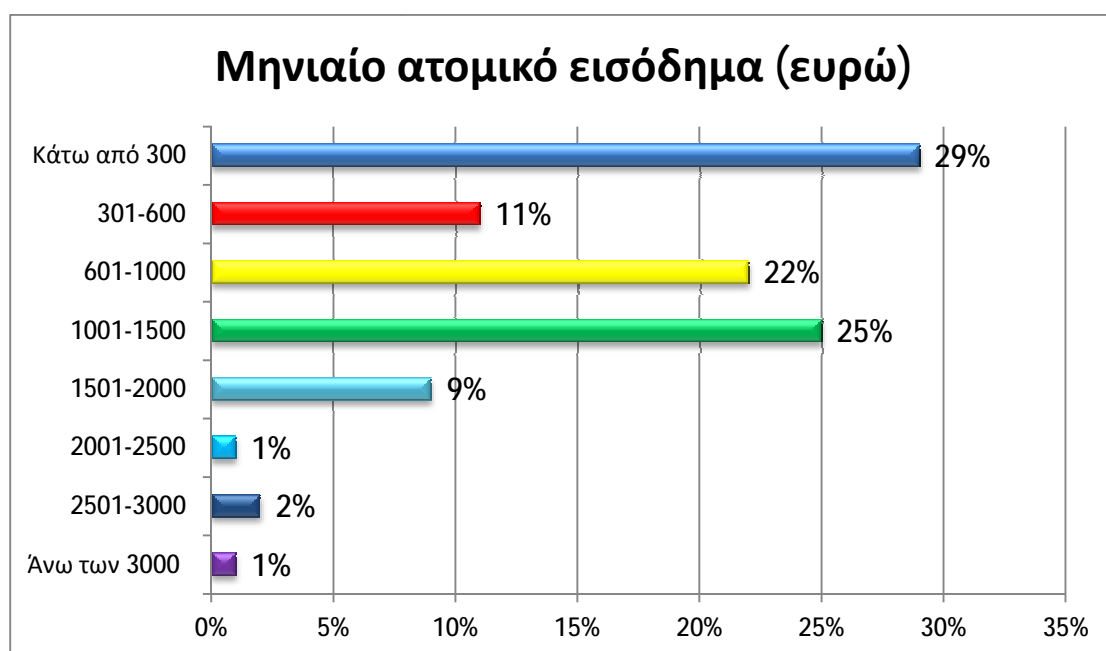
Σε ποσοστό 56% απάντησαν οι ερωτώμενοι πως δεν είχαν κανένα παιδί. Το 16% είχε ένα παιδί, το 22% δύο και μόλις το 6% 3 παιδιά και άνω.

Πίνακας 5. Κύρια απασχόληση



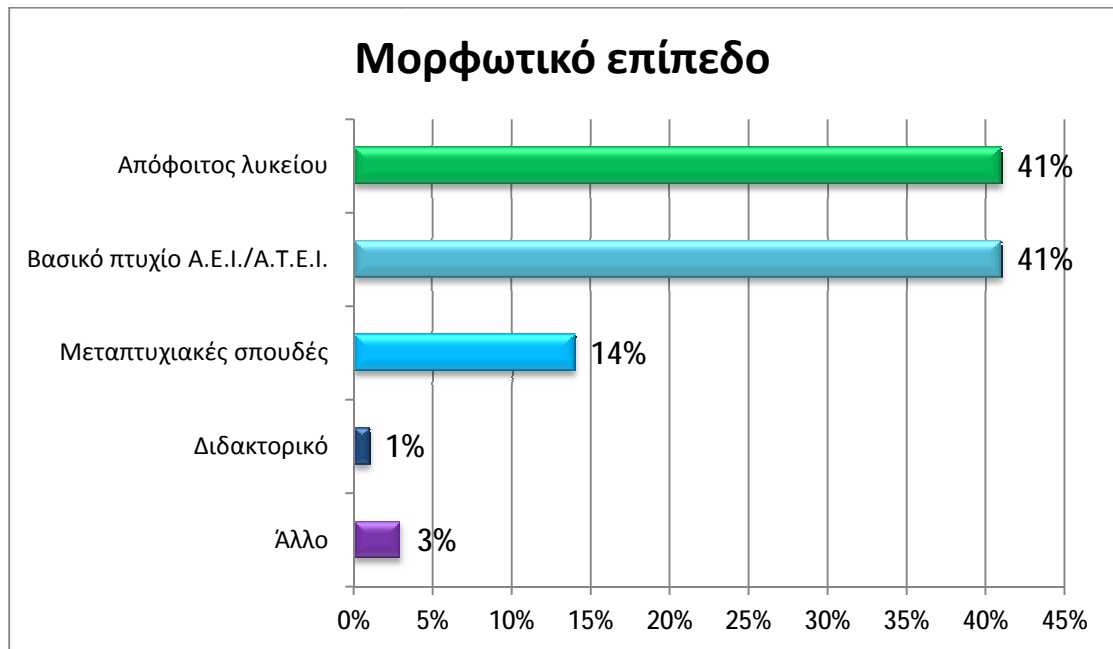
Στο παραπάνω διάγραμμα βλέπουμε πως κατανεμήθηκε το δείγμα μας ως προς την κύρια απασχόληση που δήλωσαν πως είχαν οι ερωτώμενοι τη στιγμή της έρευνας. Με μεγαλύτερη συχνότητα απάντησαν πως ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, ακολουθούσαν οι φοιτητές, οι δημόσιοι υπάλληλοι και οι ελεύθεροι επαγγελματίες. Πολύ μικρό ήταν το ποσοστό των ανέργων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Πίνακας 6. Μηνιαίο ατομικό εισόδημα



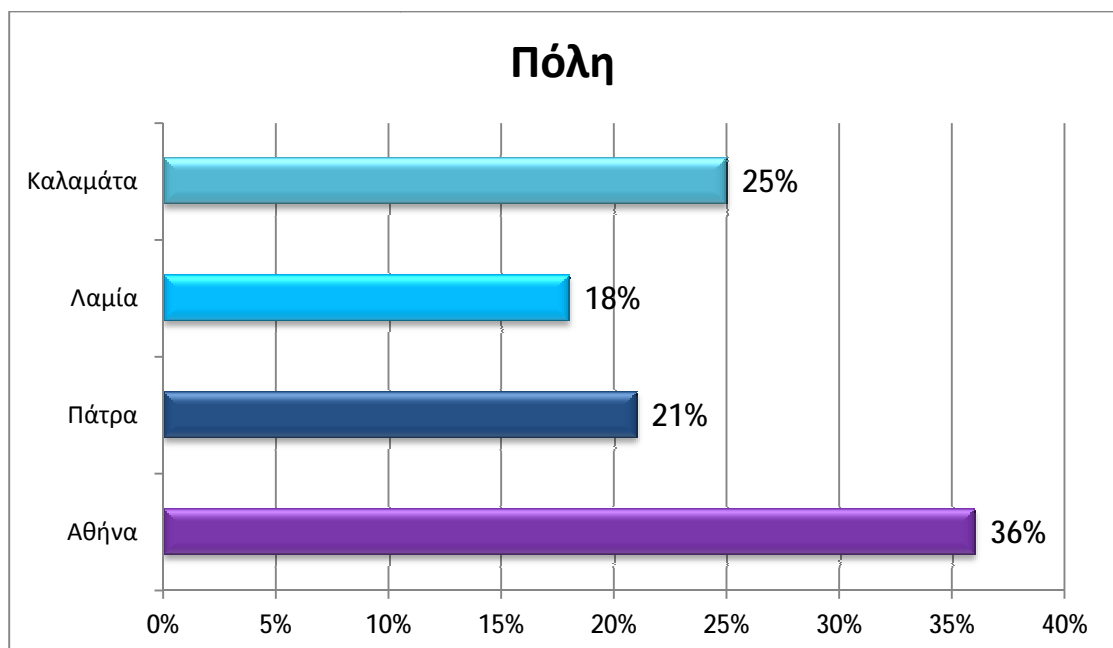
Το 40% των συμμετεχόντων στη έρευνα δήλωσαν μηνιαίο ατομικό εισόδημα μικρότερο από 601 ευρώ. Μόλις το 13% του δείγματος δήλωσαν εισόδημα μεγαλύτερο των 1500 ευρώ.

Πίνακας 7. Μορφωτικό επίπεδο



Στην ερώτηση ως προς το ανώτερο ολοκληρωμένο μορφωτικό επίπεδο περίπου 4 στους 10 δήλωσαν πως ήταν απόφοιτοι λυκείου ή εξατάξιου γυμνασίου. Ακριβώς ίδιο ήταν το ποσοστό των ατόμων που ήταν κάτοχοι βασικού πτυχίου είτε Α.Ε.Ι. είτε Α.Τ.Ε.Ι. Το 14% του δείγματος είχαν ολοκληρώσει μεταπτυχιακές σπουδές. Μόλις 1% είχαν εκπονήσει διδακτορική διατριβή.

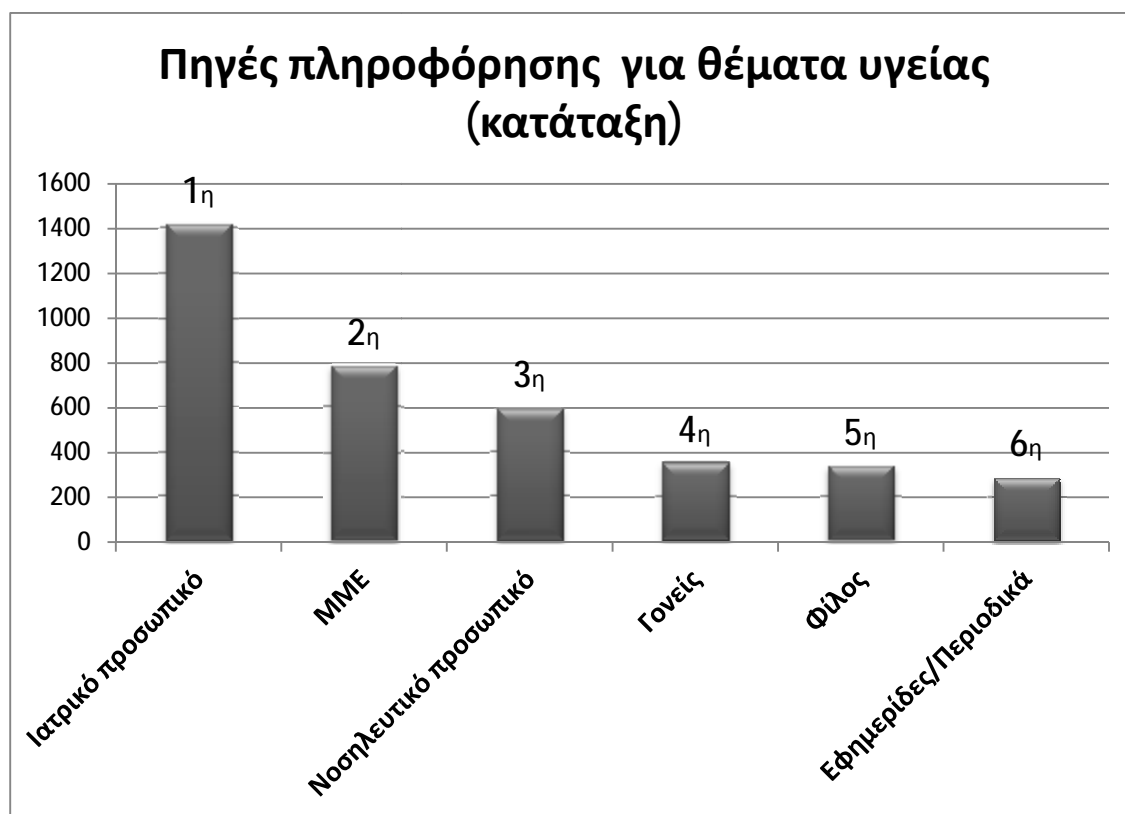
Πίνακας 8. Πόλη



Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε σε τέσσερις πόλεις. Την Αθήνα, την Λαμία, τη Καλαμάτα και την Πάτρα. Το ένα τέταρτο των ερωτηματολογίων που συλλέχτηκαν ήταν από την Καλαμάτα, το 18% από την Λαμία, το 21% από την Πάτρα και τέλος το 36% από την Αθήνα.

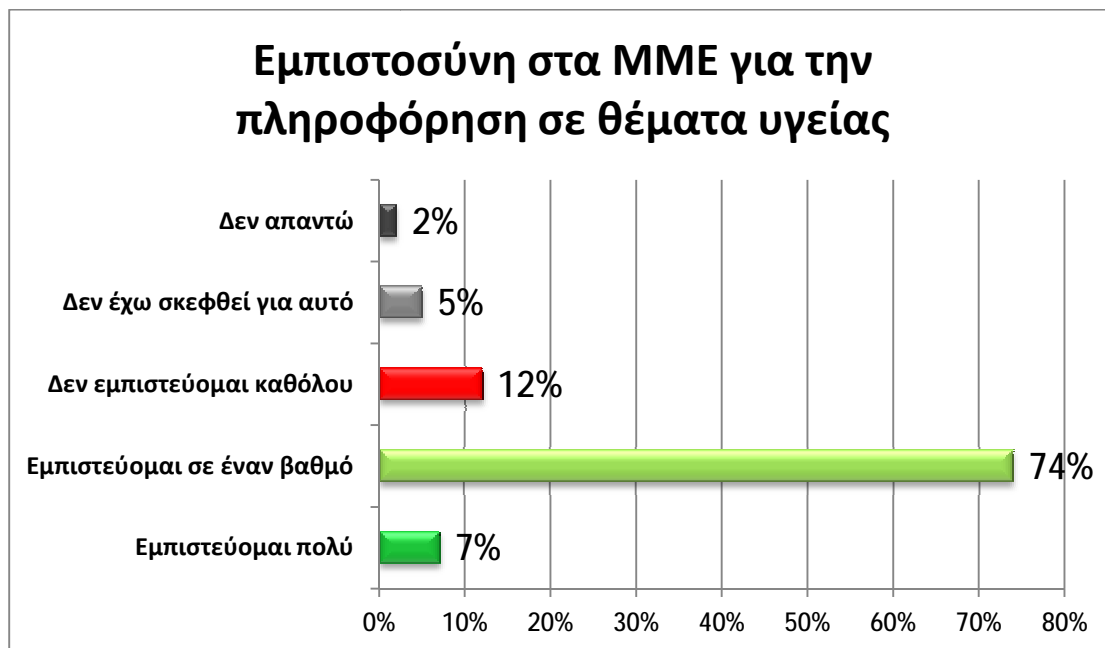
Πηγές πληροφόρησης για θέματα υγείας και βαθμός εμπιστοσύνης απέναντι σε αυτές

Πίνακας 9. Ποιες πηγές πληροφόρησης χρησιμοποιείτε κυρίως για θέματα που συνδέονται με την υγεία σας; (Ερώτηση κατάταξης)



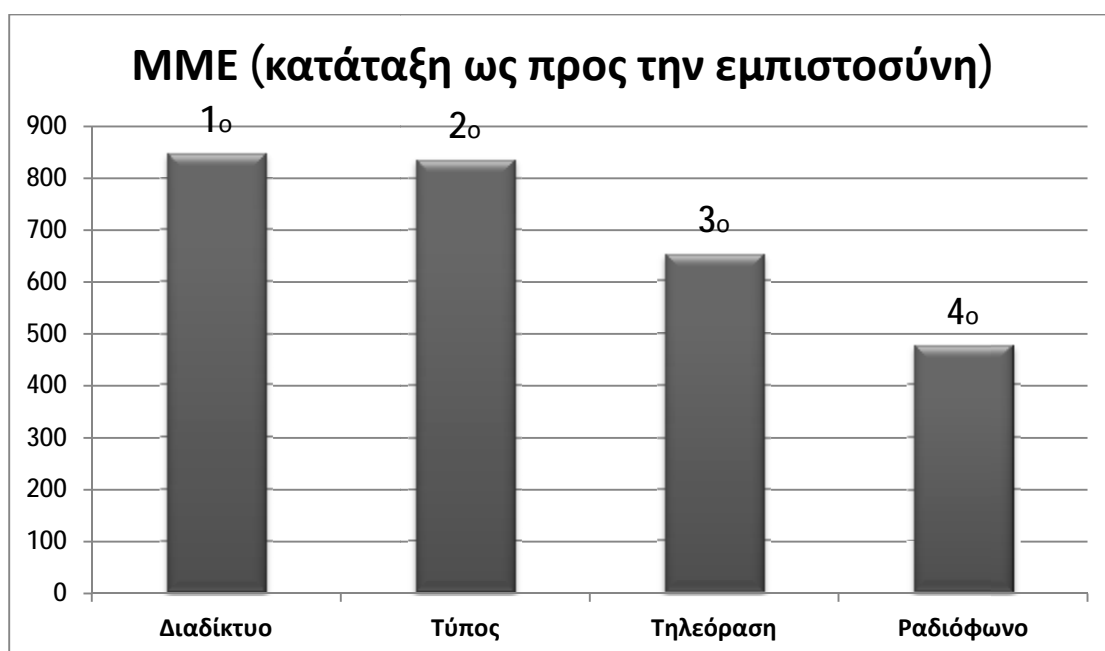
Στο παραπάνω γράφημα φαίνεται η σειρά κατάταξης των πηγών πληροφόρησης σε θέματα που αφορούν την υγεία, όπως αυτές τις κατέταξαν στην ερώτηση 9 οι συμμετέχοντες στην έρευνα. Πρώτο στις απαντήσεις ήταν η πληροφόρηση μέσω ιατρικού προσωπικού ενώ δεύτερο ήταν τα ΜΜΕ. Η σειρά είναι αυτή που φαίνεται στο προηγούμενο σχήμα.

Πίνακας 10. Εμπιστεύεστε τα μέσα μαζικής ενημέρωσης για την πληροφόρησή σας σε θέματα υγείας;



Τρεις στους τέσσερις ερωτηθέντες δήλωσαν πως εμπιστεύονται ως ένα βαθμό τα μέσα μαζικής ενημέρωσης για την πληροφόρησή τους σε θέματα υγείας. Λίγο πάνω από έναν στους δέκα δήλωσαν πως δεν τα εμπιστεύονται καθόλου ενώ σε ποσοστό 7% απάντησαν πως τα εμπιστεύονται απόλυτα.

Πίνακας 11: Βάλτε σε σειρά προτεραιότητας τα ΜΜΕ ανάλογα με το βαθμό που τα εμπιστεύεστε για την ενημέρωσή σας σε θέματα υγείας. (κατάταξη)

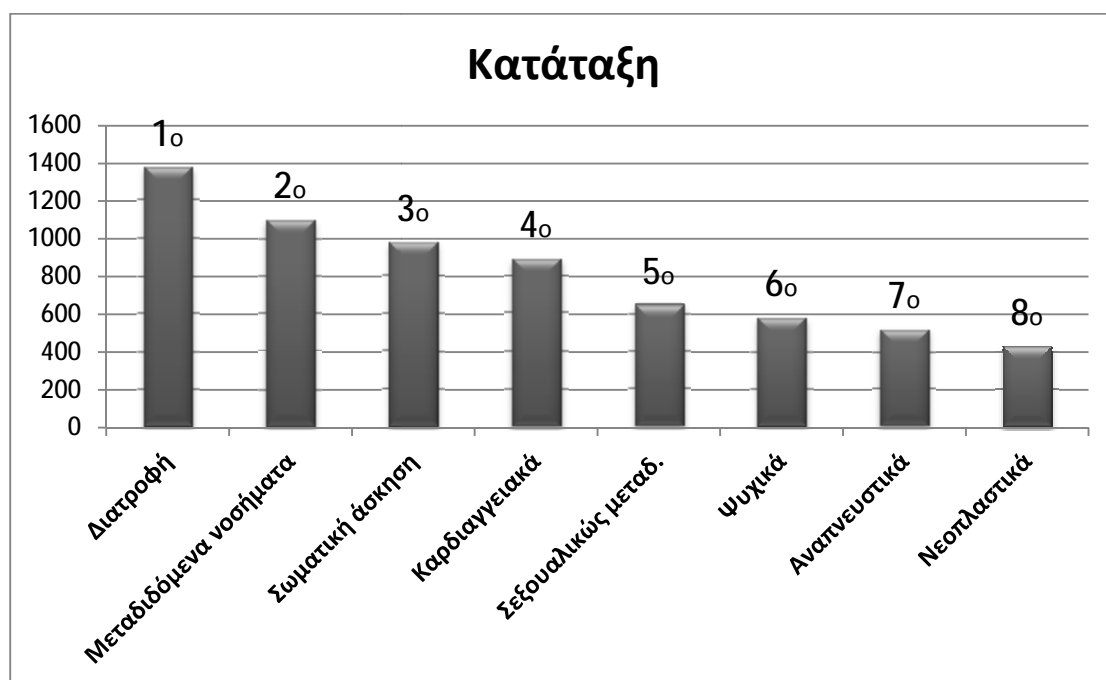


Τα τέσσερα ΜΜΕ κατατάχθηκαν με τη σειρά που φαίνεται στο παραπάνω σχήμα ως προς την εμπιστοσύνη των ερωτηθέντων για αυτά για τη πληροφόρηση σχετικά με θέματα υγείας. Πρώτο στη κατάταξη είναι το διαδίκτυο, δεύτερο ο τύπος (εφημερίδες, περιοδικά) , τρίτη η τηλεόραση και τελευταίο το ραδιόφωνο.

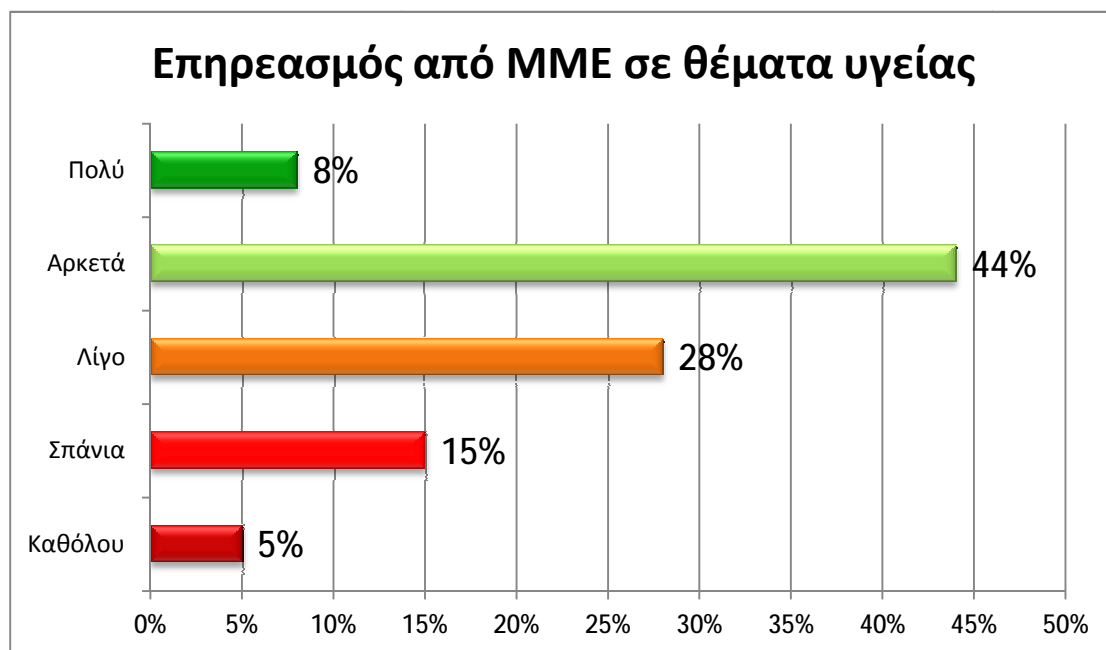
Τομείς ενδιαφέροντος και βαθμός επιρροής από τα Μ.Μ.Ε

Πίνακας 12. Για ποια θέματα αναζητάτε συχνότερα πληροφόρηση από τα ΜΜΕ; (Ερώτηση κατάταξης 1-8)

Στο γράφημα που ακολουθεί περιγράφεται η σειρά κατάταξης των θεμάτων για τα οποία οι συμμετέχοντες αναζήτησαν συχνότερα πληροφόρηση από τα ΜΜΕ.

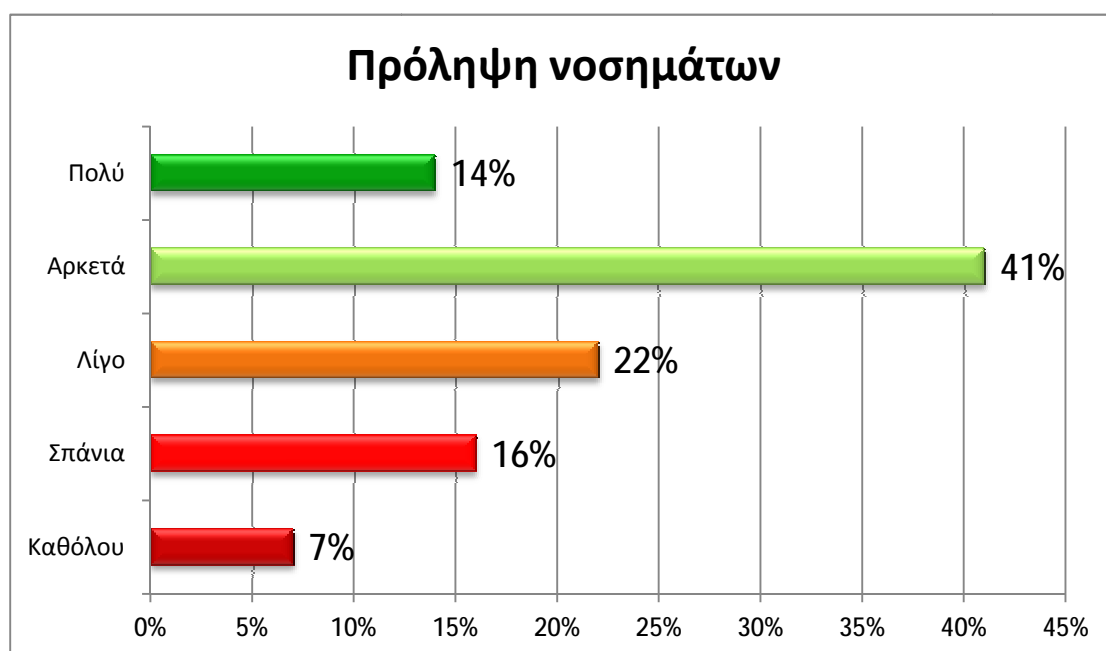


Πίνακας 13. Επηρεάζεστε από τις αναφορές των ειδικών στα Μ.Μ.Ε. σχετικά με θέματα υγείας;



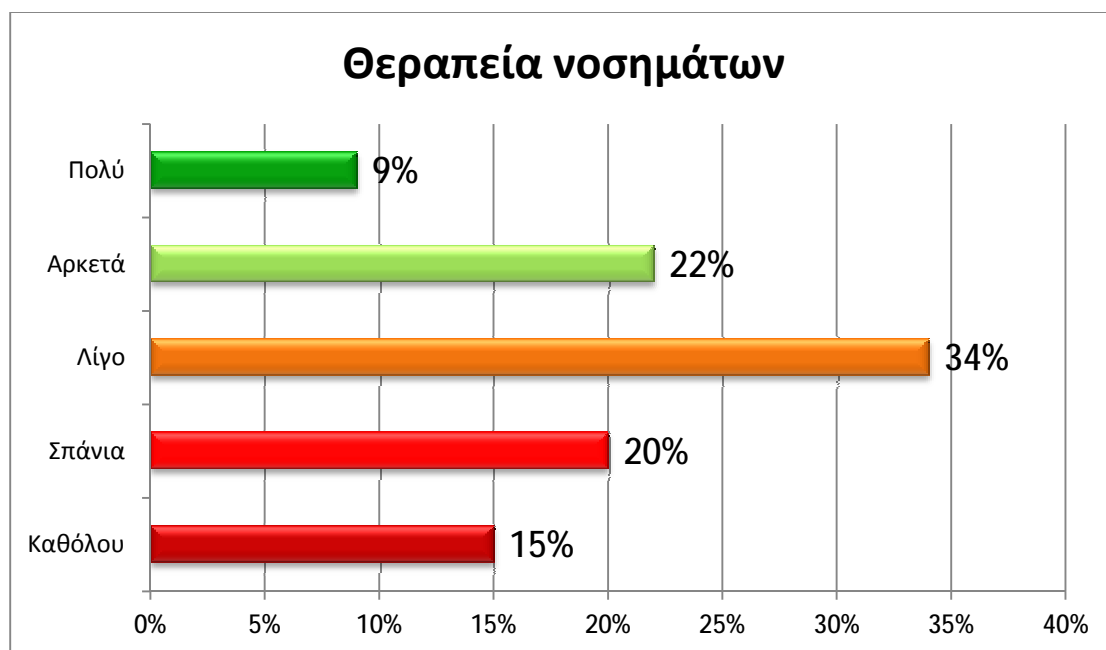
Πάνω από το 50% δήλωσαν πως επηρεάζονται είτε αρκετά είτε πολύ από τις αναφορές των Μ.Μ.Ε σε θέματα σχετικά με την υγεία. Το 5% του δείγματος δήλωσε πως δεν επηρεάζεται καθόλου, το 15% σπάνια και το 28% λίγο.

Πίνακας 14. Θεωρείτε πως τα Μ.Μ.Ε επηρεάζουν τις επιλογές σας σχετικά με την πρόληψη νοσημάτων;



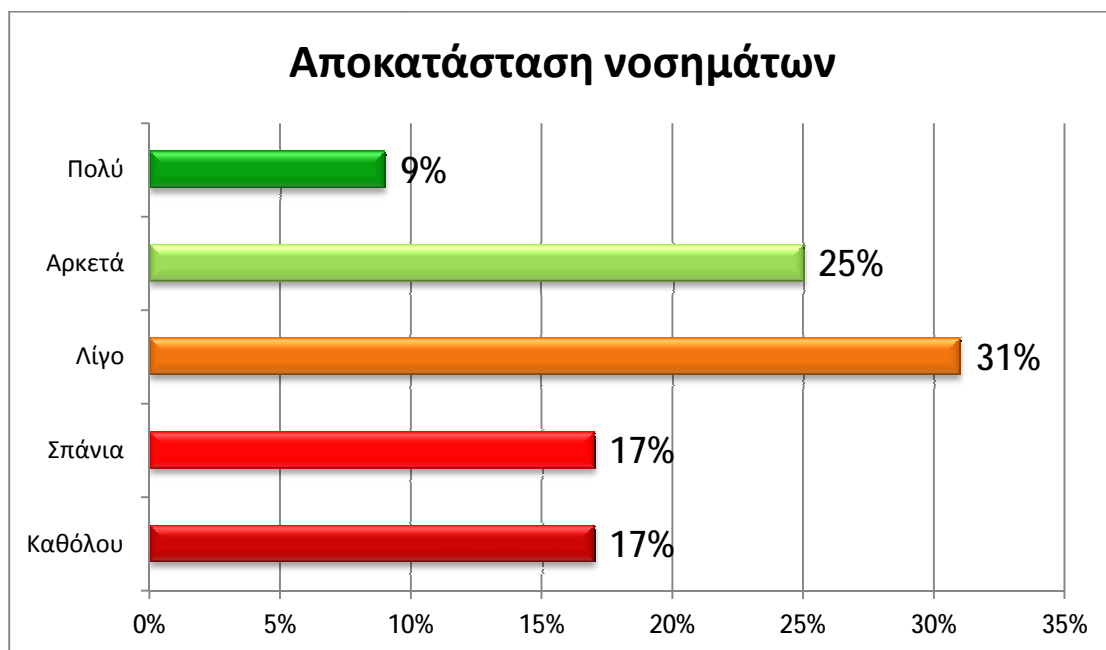
Το μεγαλύτερο ποσοστό (55%) των ερωτηθέντων δήλωσε πως είτε αρκετά είτε πολύ επηρεάζουν τα Μ.Μ.Ε τις επιλογές τους σχετικά με τη πρόληψη των νοσημάτων. Μόλις το 7% απάντησε καθόλου, 16% δήλωσε πως σπάνια επηρεάζεται ενώ 22% απάντησε πως τα ΜΜΕ των επηρεάζουν λίγο.

Πίνακας 15. Πιστεύετε ότι τα Μ.Μ.Ε επηρεάζουν τις επιλογές σας σχετικά με την θεραπεία των νοσημάτων;



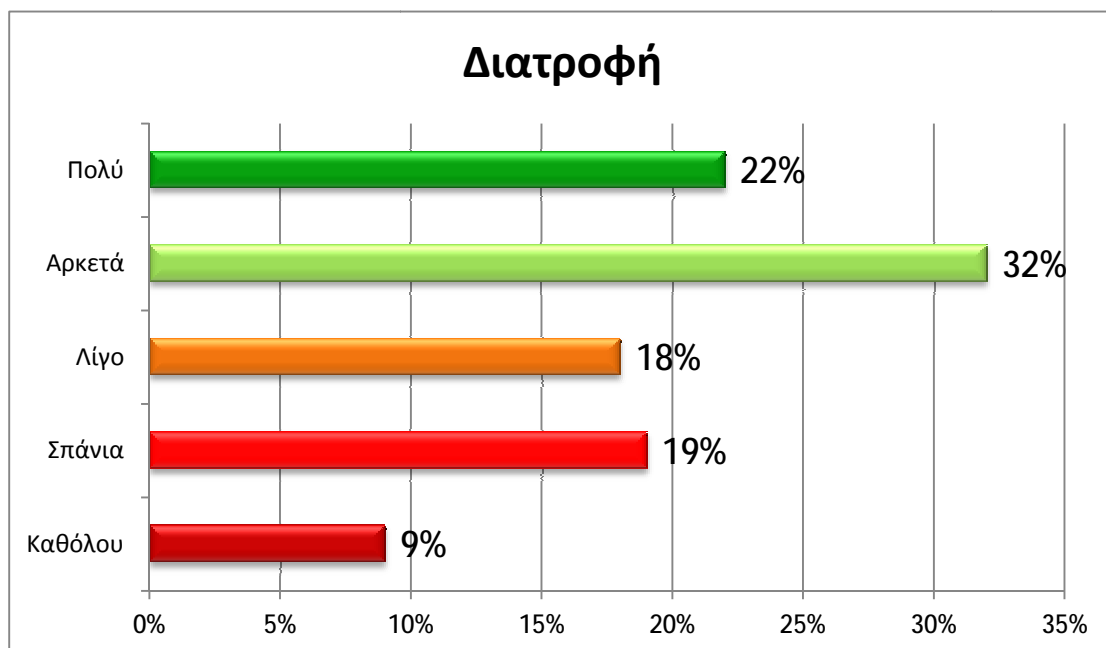
Η εικόνα στην ερώτηση αυτή αντιστρέφεται. Σχεδόν ένας στους τρεις δήλωσε τη στιγμή της έρευνας πως επηρεάζεται είτε αρκετά είτε πολύ, ενώ επίσης ένας στους τρεις πως επηρεάζεται από τα ΜΜΕ λίγο ως προς τις επιλογές του σχετικά με τη θεραπεία των νοσημάτων.

Πίνακας 16. Πιστεύετε ότι τα Μ.Μ.Ε επηρεάζουν τις επιλογές σας σχετικά με την αποκατάσταση νοσημάτων (φυσικοθεραπείες, κατ' οίκον νοσηλεία) ;



Πάλι περίπου ένας στους τρεις δήλωσε πως οι επιλογές στους σχετικά με την αποκατάσταση των νοσημάτων επηρεάζονται είτε αρκετά είτε πολύ. Το 31% δήλωσε πως επηρεάζονται λίγο ενώ με ίδιο ποσοστό (17%) απάντησαν οι ερωτώμενοι σπάνια και ποτέ.

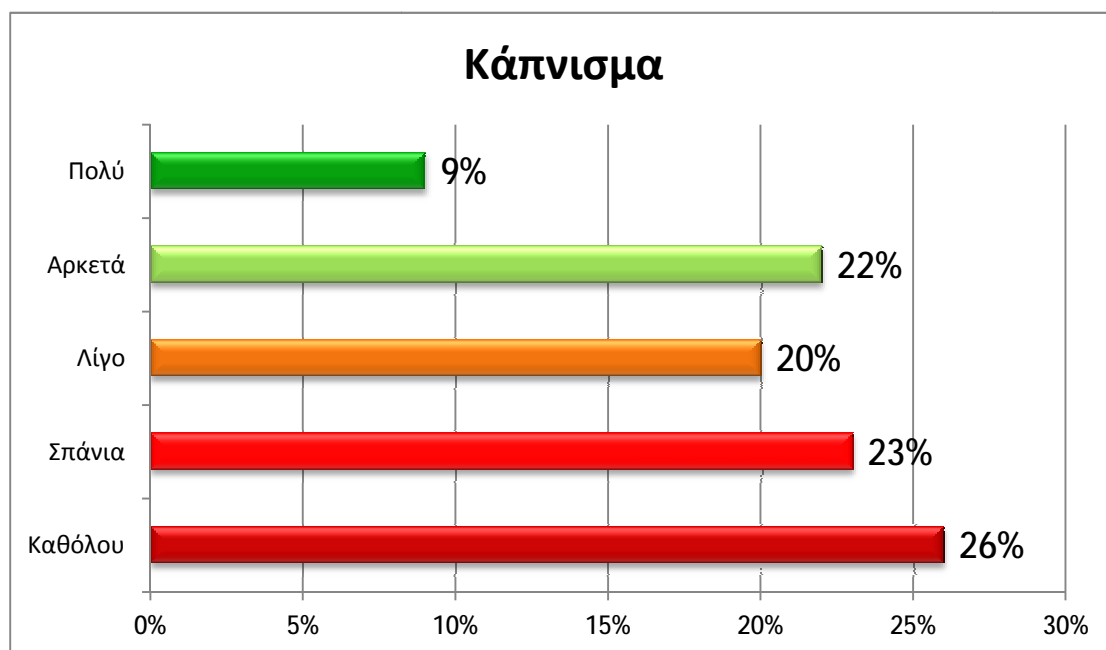
Πίνακας 17.1 Βαθμός επηρεασμού από τις αναφορές των Μ.Μ.Ε σε θέματα ως προς τη διατροφή



Αρκετά μεγάλο 55% είναι το ποσοστό του δείγματος που δήλωσε πως είτε αρκετά είτε πολύ επηρεάζεται από Μ.Μ.Ε σε θέματα που αφορούν την διατροφή τους.

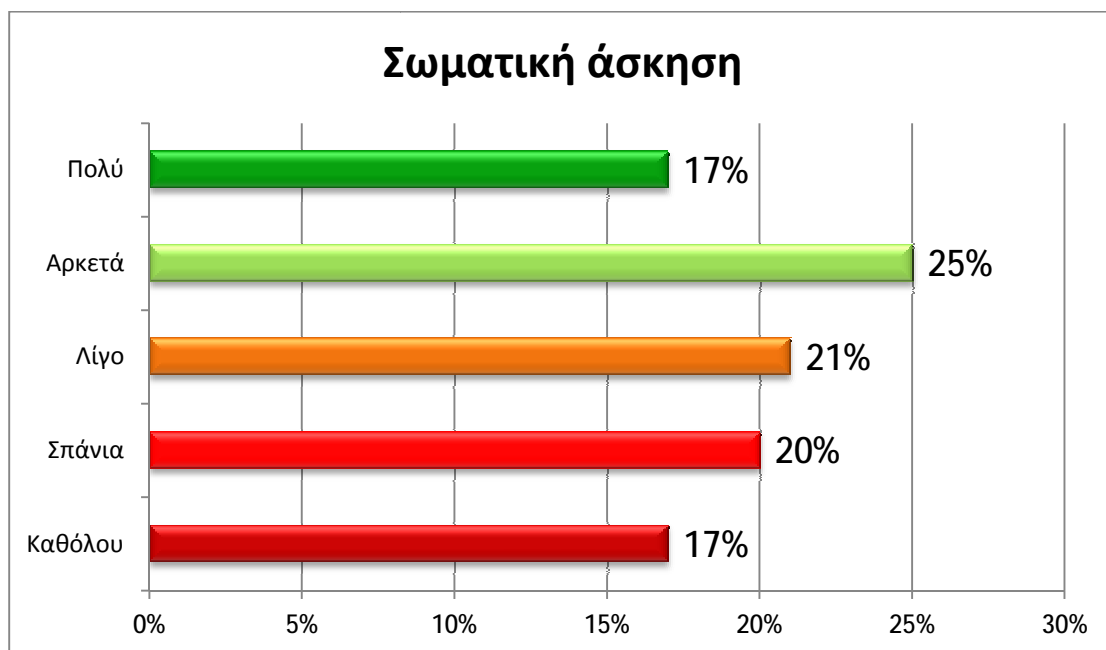
Περίπου ένα στους δέκα δήλωσε ότι δεν τον επηρεάζουν καθόλου, 19% σπάνια και 18% λίγο

Πίνακας 17.2 Βαθμός επηρεασμού από τις αναφορές των Μ.Μ.Ε σε θέματα ως προς το κάπνισμα



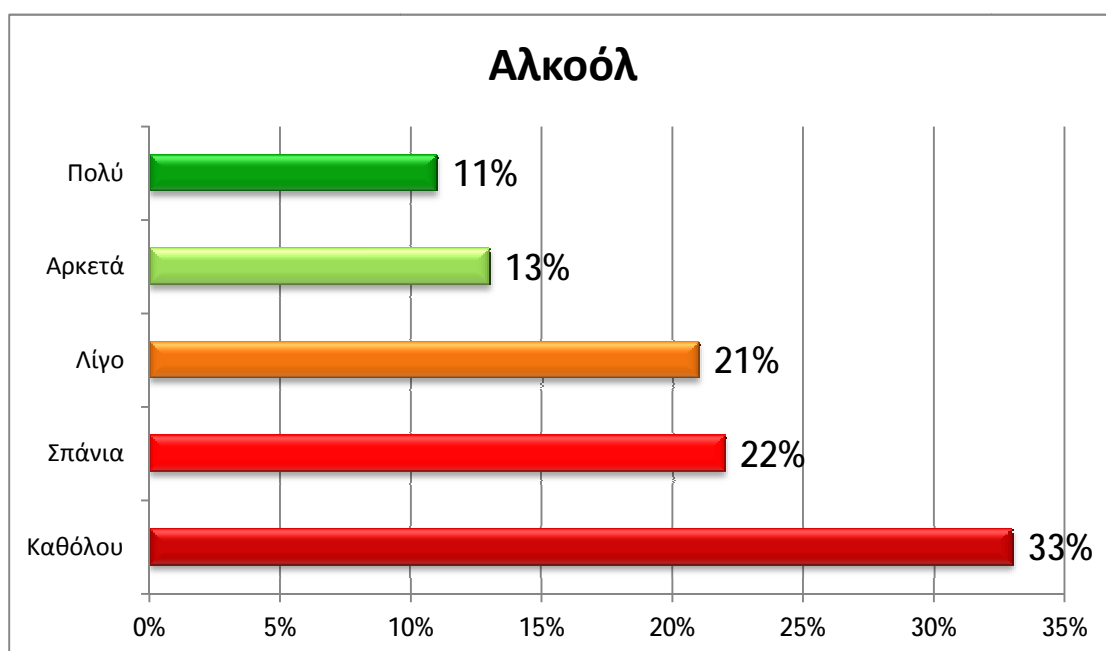
Περίπου ένας στους τέσσερις δήλωσε πως δεν το επηρεάζουν καθόλου τα ΜΜΕ σε θέματα που αφορούν το κάπνισμα. Αντίθετα το 31% δήλωσε πως είτε αρκετά είτε πολύ επηρεάζεται. Ένας στους πέντε δήλωσε λίγο, ενώ το 23% σπάνια.

Πίνακας 17.3 Βαθμός επηρεασμού από τις αναφορές των Μ.Μ.Ε σε θέματα ως προς τη σωματική άσκηση



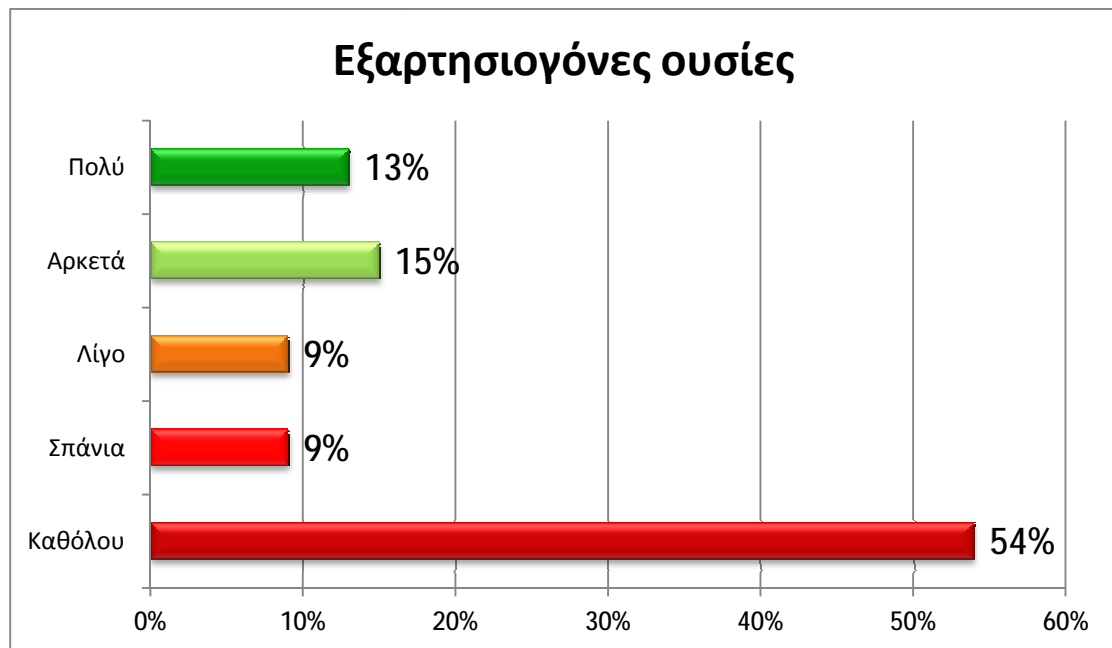
Το 17% των ερωτηθέντων δήλωσε πως τον επηρεάζουν πολύ οι αναφορές των ΜΜΕ ως προς τη σωματική άσκηση. Ένας στους πέντε δήλωσε πως αυτό συμβαίνει σπάνια, με το ίδιο ποσοστό δήλωσαν πως επηρεάζονται λίγο. Ένας στους τέσσερις δήλωσε πως επηρεάζεται αρκετά, ίδιο με το ποσοστό των ατόμων που απάντησαν καθόλου ήταν και το αντίθετο της απάντησης πολύ.

Πίνακας 17.4 Βαθμός επηρεασμού από τις αναφορές των Μ.Μ.Ε σε θέματα ως προς το αλκοόλ



Ένας στους τρεις δήλωσε πως δεν το επηρεάζουν καθόλου τα ΜΜΕ σε θέματα που αφορούν το αλκοόλ. Σχεδόν ένας στους τέσσερις απάντησε είτε αρκετά είτε πολύ πως επηρεάζεται. Περίπου ένας στους πέντε δήλωσε πως επηρεάζεται σπάνια , ενώ σχεδόν με το ίδιο ποσοστό το δείγμα μας απάντησε πως επηρεάζεται λίγο.

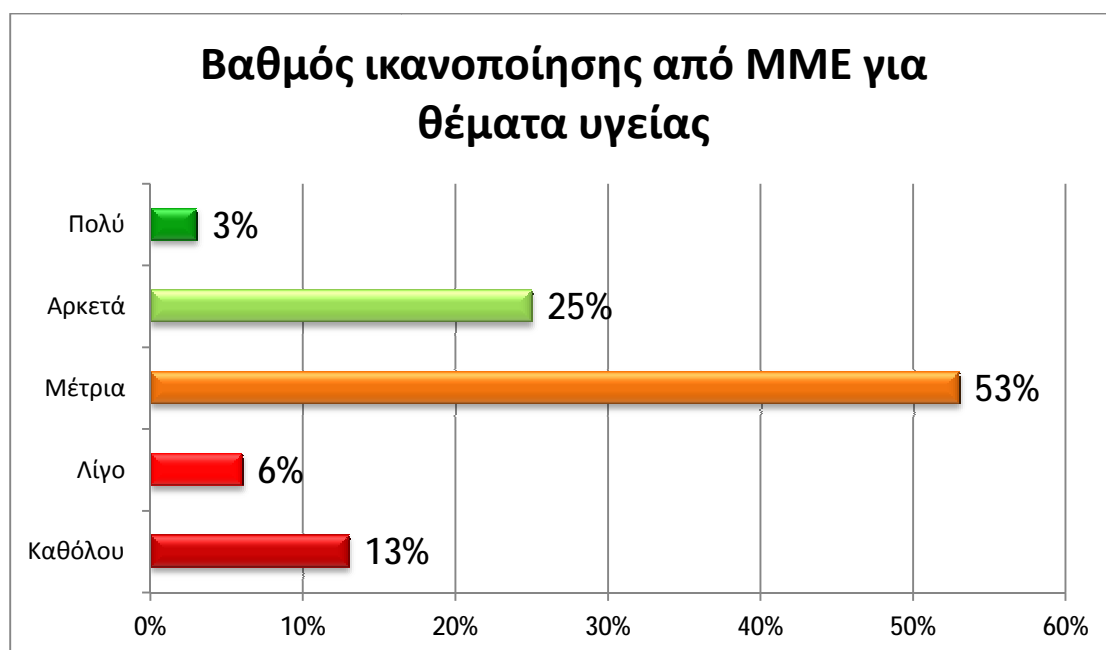
Πίνακας 17.5 Βαθμός επηρεασμού από τις αναφορές των Μ.Μ.Ε σε θέματα ως προς τις εξαρτησιογόνες ουσίες.



Ως προς τις εξαρτησιογόνες ουσίες η εικόνα είναι πιο απόλυτη. Πάνω από τους μισούς δήλωσαν πως τα ΜΜΕ δεν τους επηρεάζουν καθόλου. Πάντως ένα ποσοστό της τάξης του 28% δήλωσε πως επηρεάζεται από αρκετά έως πολύ.

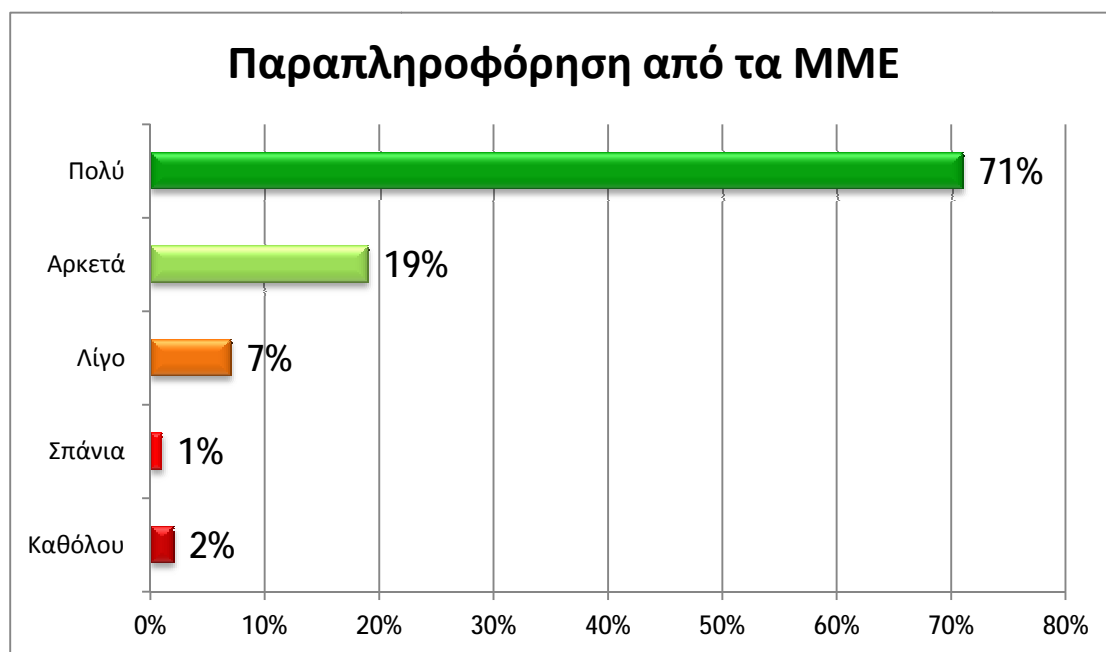
Βαθμός ικανοποίησης των ερωτηθέντων σχετικά με την ενημέρωσή τους από τα Μ.Μ.Ε για θέματα υγείας.

Πίνακας 18. Είστε ικανοποιημένος/η από την πληροφόρηση που παρέχουν τα Μ.Μ.Ε σε θέματα υγείας;



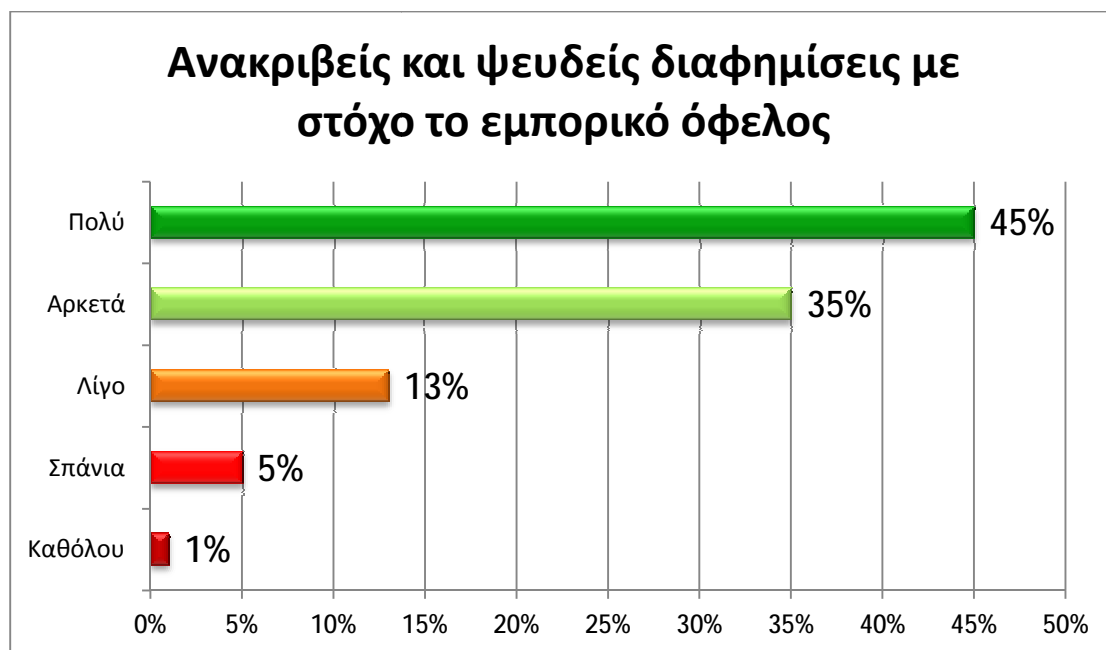
Στο παραπάνω σχήμα φαίνεται ο βαθμός ικανοποίησης των ερωτηθέντων από τη πληροφόρηση που παρέχουν τα ΜΜΕ σε θέματα σχετικά με την υγεία. Η εικόνα δεν είναι και τόσο ικανοποιητική με παραπάνω από τους μισούς να δηλώνουν πως είναι μέτρια ικανοποιημένοι. Το 13% δήλωσε πως δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο, 6% λίγο ενώ αντίθετα ένας στους τέσσερις δήλωσε αρκετά ικανοποιημένος και μόλις το 3% πολύ ικανοποιημένο

Πίνακας 19. Πιστεύετε πως υπάρχει παραπληροφόρηση στα ΜΜΕ;



Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό, εφτά στους δέκα υποστηρίζουν πως υπάρχει πολύ παραπληροφόρηση από τα ΜΜΕ. Προσθέτοντας και αυτούς που απάντησαν αρκετά, εννιά στους δέκα αναγνωρίζουν έντονα παραπληροφόρηση από τα ΜΜΕ.

Πίνακας 20. Έχετε διαπιστώσει εάν υπάρχουν ανακρίβειες και ψεύδη σε διαφημίσεις υπέρ των υπηρεσιών υγείας για εμπορικό όφελος;



Και πάλι το ποσοστό αυτών που πιστεύουν πως σε διαφημίσεις υπηρεσιών υγείας υπάρχουν ψεύδη και αναλήθειες προς εμπορικό όφελος είναι πολύ μεγάλο (οχτώ στους δέκα). Μόλις το 1% του δείγματος πιστεύει πως δεν ισχύει αυτό καθόλου.

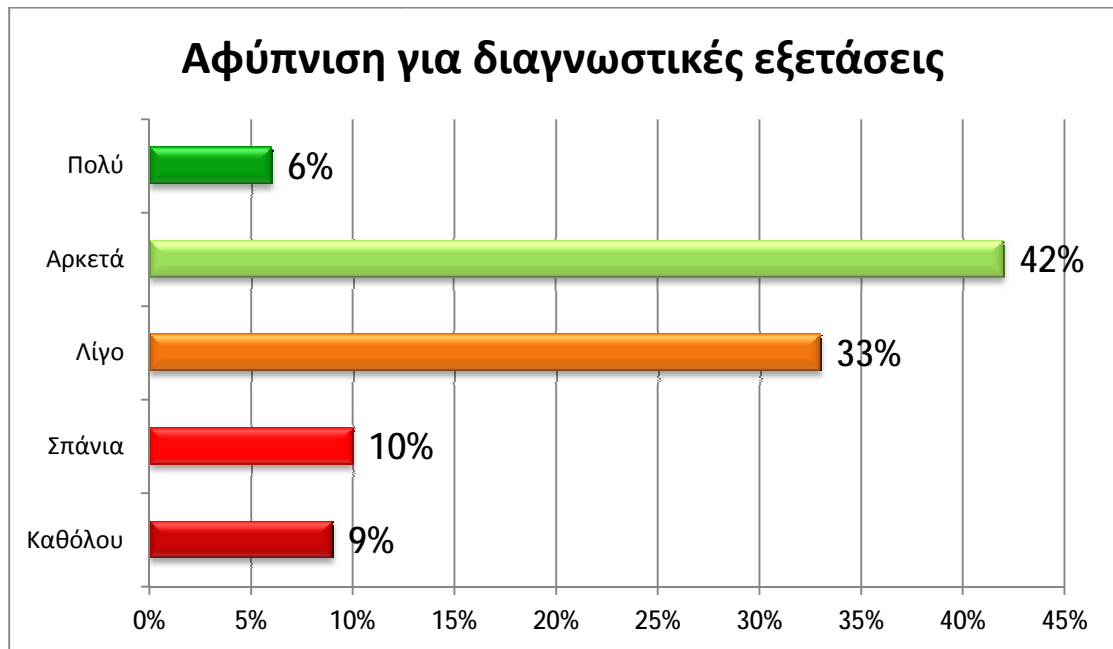
Πίνακας 21. Πώς θα θεωρούσατε πιο ικανοποιητική την ενημέρωσή σας από τα Μ.Μ.Ε σε θέματα υγείας;



Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες, σε ποσοστό 47%, δήλωσαν πως θα θεωρούσαν πιο ικανοποιητική την ενημέρωσή τους από τα ΜΜΕ σε θέματα υγείας με περισσότερες διαφημίσεις και ενημερωτικές εκπομπές στην τηλεόραση. Ακολουθούν οι αναφορές στο διαδίκτυο με ποσοστό 30% και τέλος με ποσοστό 23% η απάντηση με περισσότερα ένθετα σε εφημερίδες και περιοδικά.

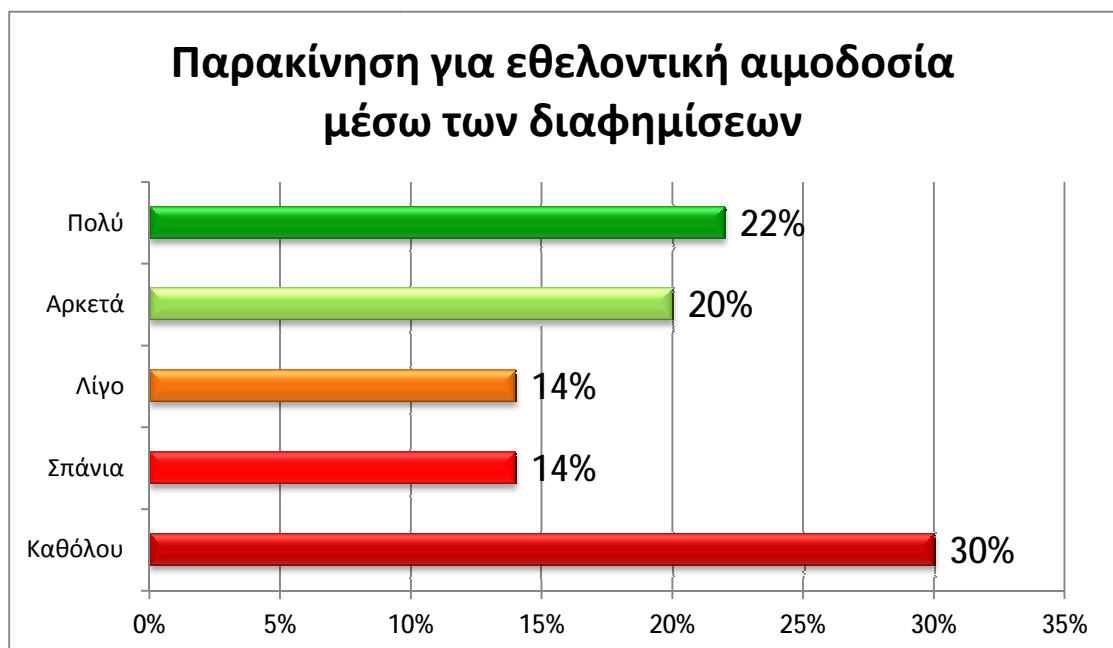
Βαθμός επιρροής σας από τα ΜΜΕ σε συγκεκριμένους τομείς

Πίνακας 22. Πιστεύετε ότι τα Μ.Μ.Ε καταφέρνουν να σας αφυπνίσουν ώστε να πραγματοποιήσετε διαγνωστικές εξετάσεις;



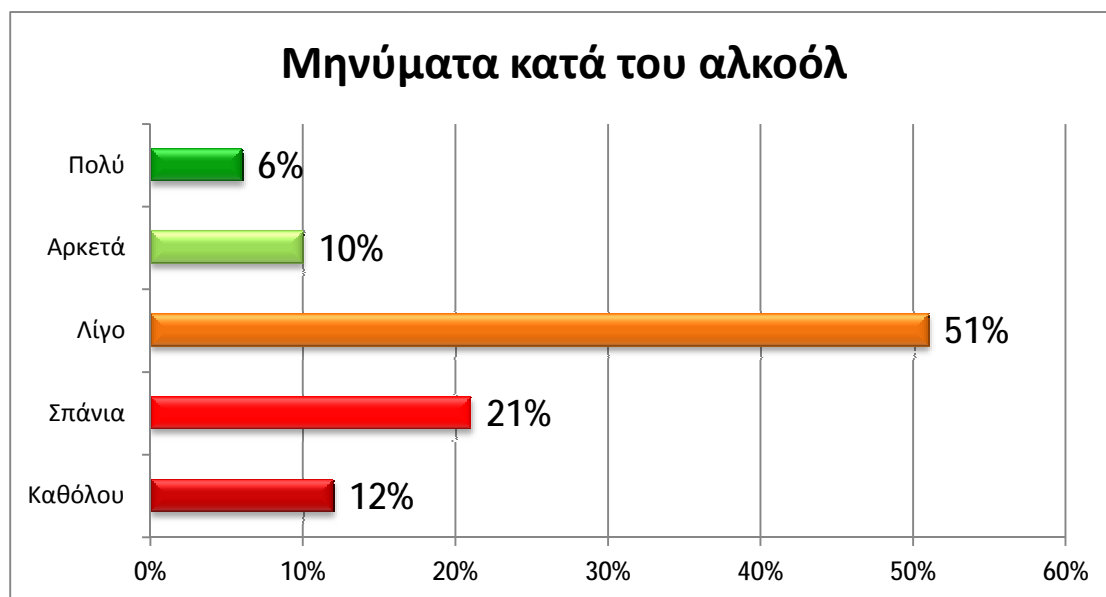
Η απάντηση με τη μεγαλύτερη συχνότητα που έδωσαν οι ερωτώμενοι σχετικά με το αν τα ΜΜΕ καταφέρνουν να τους αφυπνίσουν ώστε να πραγματοποιήσουν διαγνωστικές εξετάσεις ήταν το Αρκετά. Ένας στους τρεις απάντησε Λίγο. Η εικόνα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί θετική καθώς σχεδόν οι μισοί των ερωτηθέντων απάντησαν είτε πολύ είτε αρκετά.

Πίνακας 23. Οι διαφημίσεις για εθελοντική αιμοδοσία σας έχουν παρακινήσει ώστε να γίνεται και εσείς εθελοντής αιμοδότης;



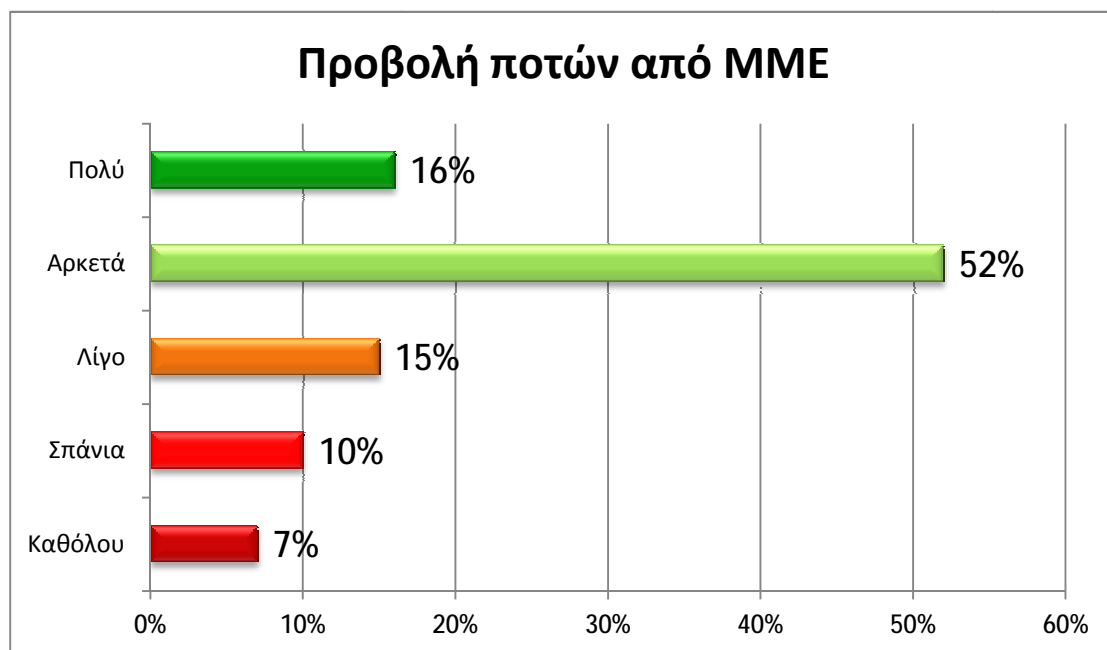
Το 22% των ερωτηθέντων απάντησαν πως οι διαφημίσεις για εθελοντική αιμοδοσία τους παρακίνησαν πολύ ώστε να γίνουν εθελοντές αιμοδότες. Ένα στους πέντε δήλωσε αρκετά. Αντίθετα δεν τους παρακίνησαν καθόλου το 30% του δείγματος

Πίνακας24. Θεωρείτε ότι τα μηνύματα κατά του αλκοολισμού που περνούν τα Μ.Μ.Ε συμβάλουν στη μείωση κατανάλωσης αλκοόλ



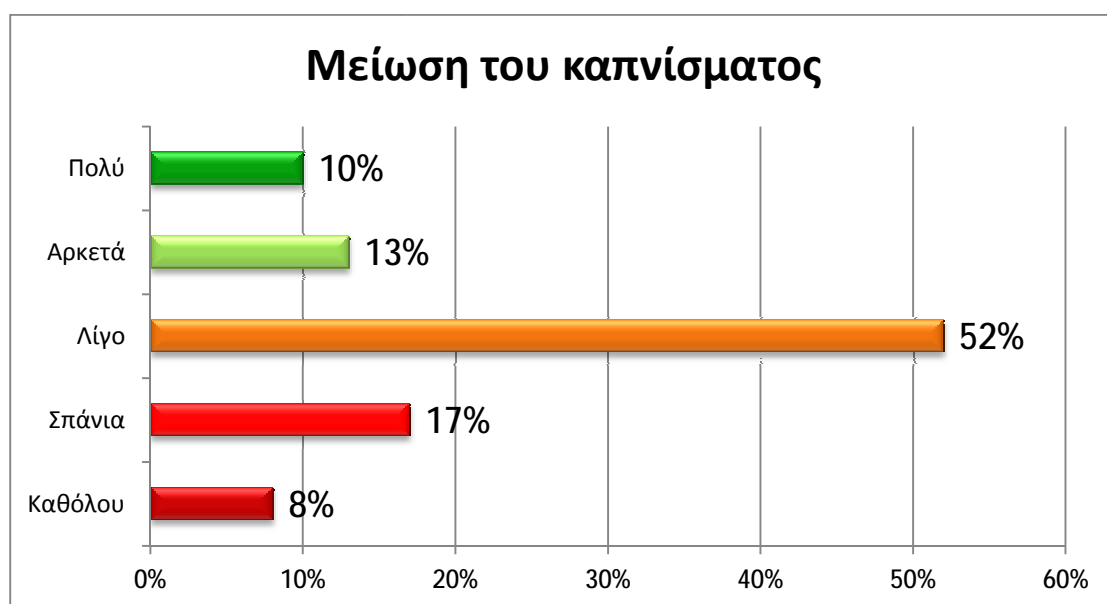
Στη γενική εικόνα οι ερωτηθέντες δεν πίστευαν πως τα ΜΜΕ συμβάλουν στην μείωση κατανάλωσης αλκοόλ μέσω των μηνυμάτων κατά του αλκοολισμού. Μόλις 6% δήλωσε πως συμβάλουν πολύ ενώ μικρό ήταν και το ποσοστό των ατόμων που απάντησαν αρκετά (ένας στους δέκα). Οι μισοί των ερωτηθέντων τοποθετήθηκαν απαντώντας Λίγο. Περίπου ένας στους πέντε απάντησε σπάνια ενώ το 12% Καθόλου.

Πίνακας 25. Η προβολή των ποτών από τα Μ.Μ.Ε πιστεύετε ότι αυξάνει την κατανάλωση αλκοόλ;



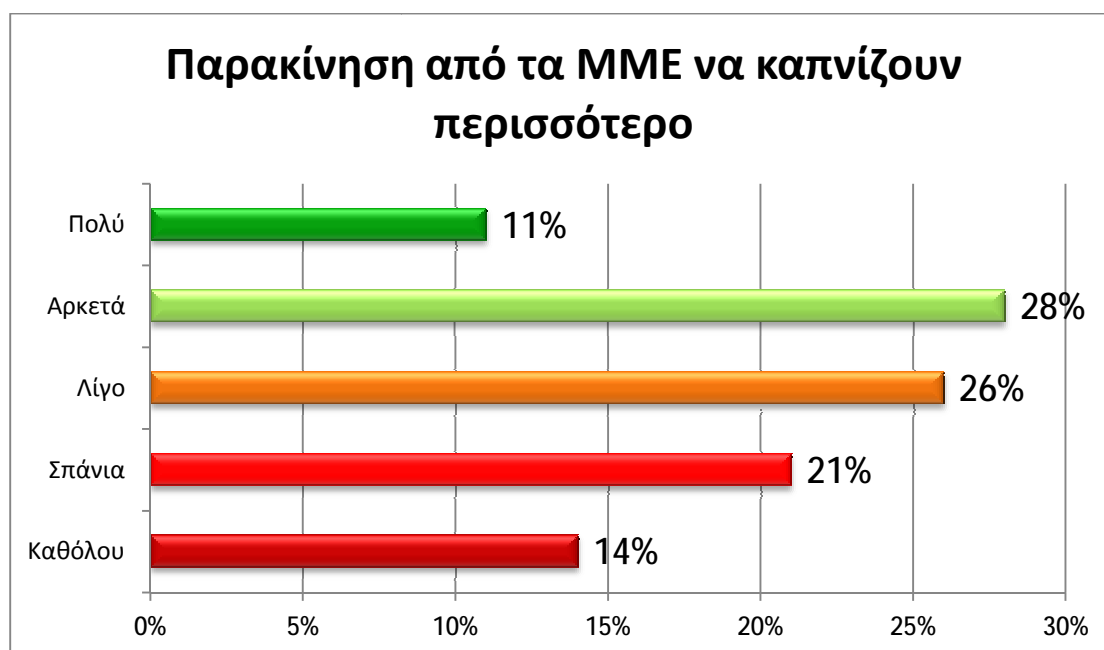
Παραπάνω από δύο στους τρεις απάντησε πως ή προβολή των ποτών από τα ΜΜΕ αυξάνει την κατανάλωση αλκοόλ με την απάντηση αρκετά να συγκεντρώνει τη μεγαλύτερη συχνότητα απαντήσεων. Καθόλου απάντησε μόλις το 7% των ερωτηθέντων, το 15% λίγο, ενώ ένας στους δέκα απάντησε σπάνια.

Πίνακας 26. Πιστεύεται ότι οι διαφημιστικές καμπάνιες μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση του καπνίσματος;



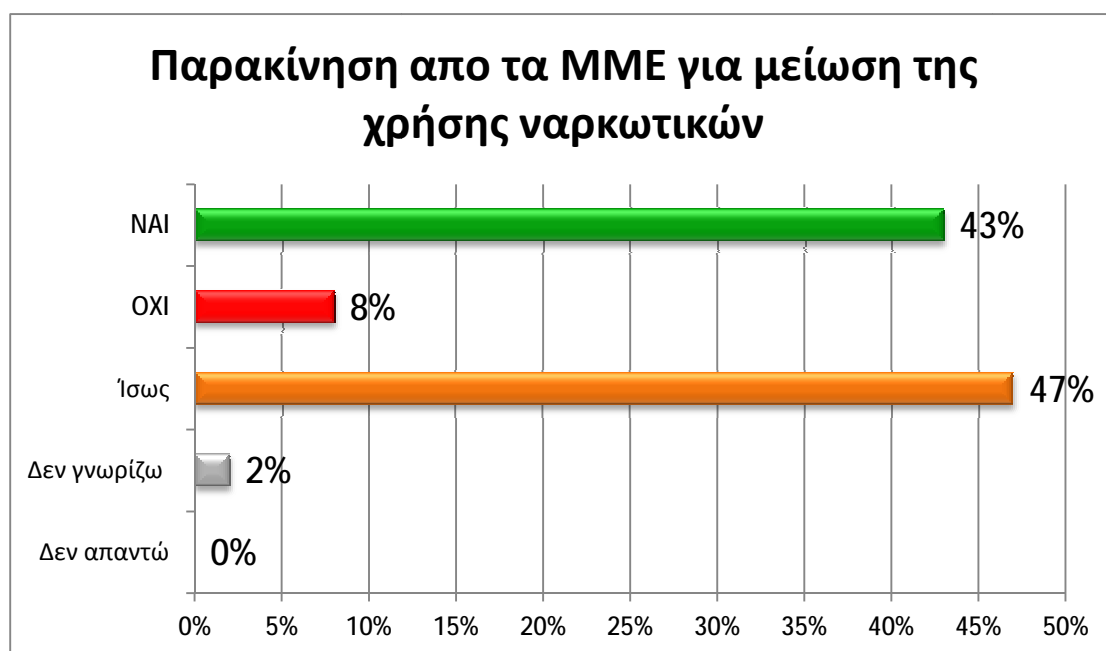
Η απάντηση που δόθηκε από τους ερωτώμενους με τη μεγαλύτερη συχνότητα ήταν το ίσως με ποσοστό 52%. Ένας στους τέσσερις απάντησε είτε σπάνια είτε καθόλου , αντίθετα σχεδόν ένας στους τέσσερις απάντησε πολύ είτε αρκετά.

Πίνακας 27. Πιστεύετε ότι τα Μ.Μ.Ε παρακινούν ώστε να καπνίζουν περισσότερο;



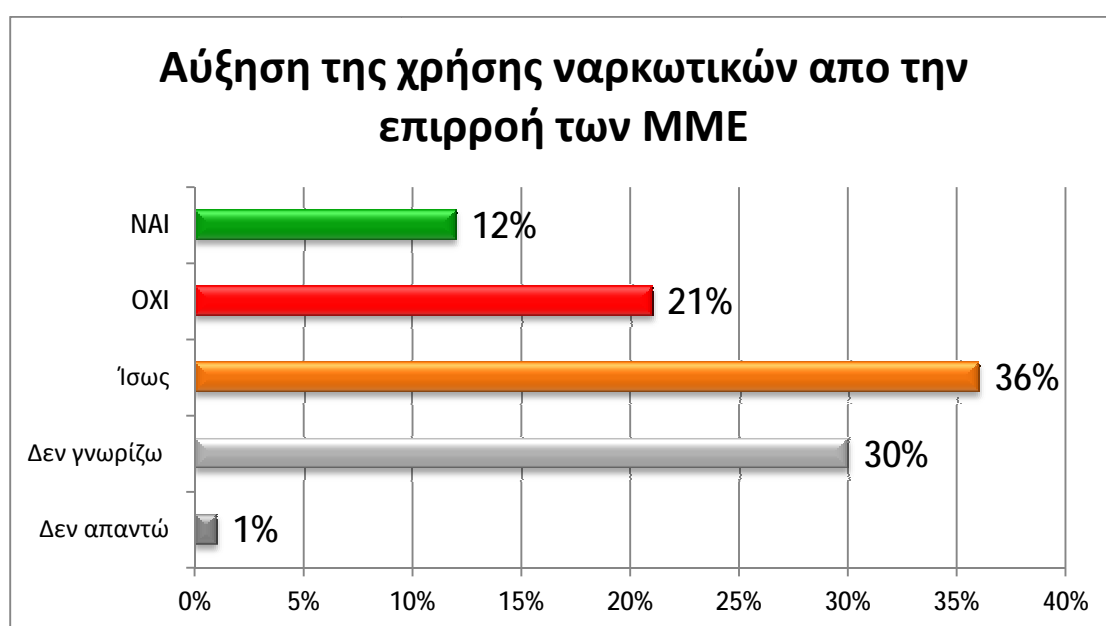
Τέσσερις στους δέκα απάντησαν πως είτε πολύ είτε αρκετά τα Μ.Μ.Ε παρακινούν τους πολίτες ώστε να καπνίζουν περισσότερο. Το 14% των ερωτηθέντων απάντησε Καθόλου, περίπου ένας στους πέντε σπάνια, ενώ ένας στους τέσσερις λίγο.

Πίνακας 28. Συμφωνείτε ότι με τη σωστή ενημέρωση από τα Μ.Μ.Ε θα μπορούσε να μειωθεί η χρήση ναρκωτικών;



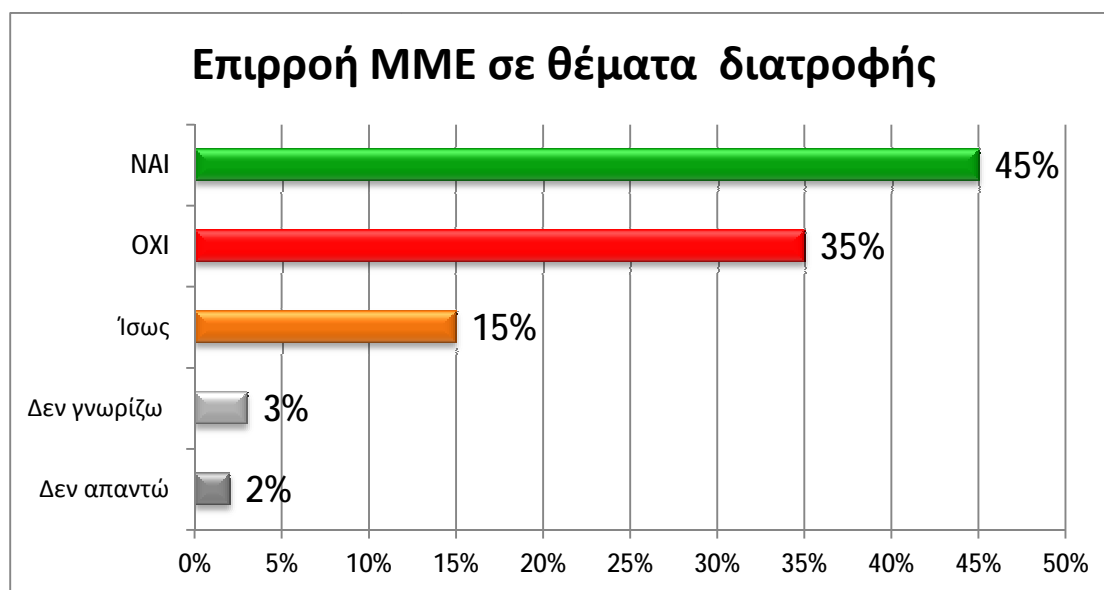
Μόλις το 8% των ερωτηθέντων δεν συμφώνησε πως με τη σωστή ενημέρωση από τα Μ.Μ.Ε θα μπορούσε να μειωθεί η χρήση ναρκωτικών. Το 43% απάντησε Ναι , ενώ το 47% Ίσως.

Πίνακας 29. Θεωρείτε ότι η χρήση ναρκωτικών έχει αυξηθεί από τις επιρροές που ακούν τα Μ.Μ.Ε;



Το 12% των ερωτηθέντων θεωρεί πως η χρήση ναρκωτικών έχει αυξηθεί εξαιτίας των επιρροών που ασκούν τα ΜΜΕ ενώ το 21% όχι. Μεγάλο είναι και το ποσοστό που απάντησαν πως δεν γνωρίζουν, της τάξης του 30%. Η απάντηση με τη μεγαλύτερη συχνότητα ήταν Ίσως με ποσοστό 36%.

Πίνακας 30. Οι διαφημίσεις/αναφορές των τροφίμων στα Μ.Μ.Ε επηρεάζουν αρνητικά τις διατροφικές σας συνήθειες;

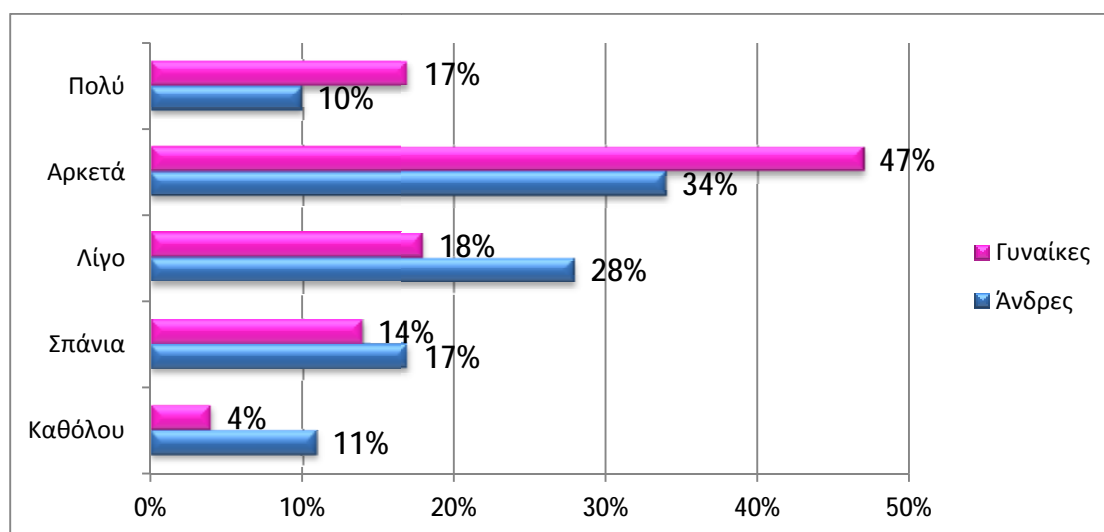


Το 45% των ερωτηθέντων δήλωσε πως οι διαφημίσεις και οι αναφορές των ΜΜΕ σε θέματα διατροφής τους επηρεάζουν αρνητικά. Το 35% απάντησε αρνητικά ενώ το 15% απάντησε Ίσως.

Μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης

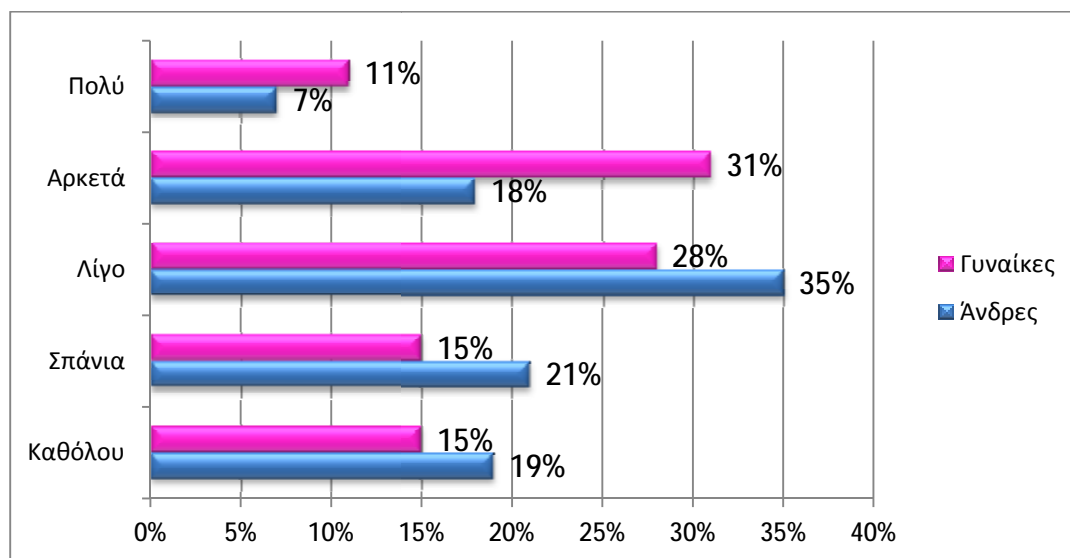
Ως προς τον παράγοντα φύλο

Ερώτηση 14: Θεωρείτε πως τα Μ.Μ.Ε επηρεάζουν τις επιλογές σας σχετικά με την πρόληψη νοσημάτων;



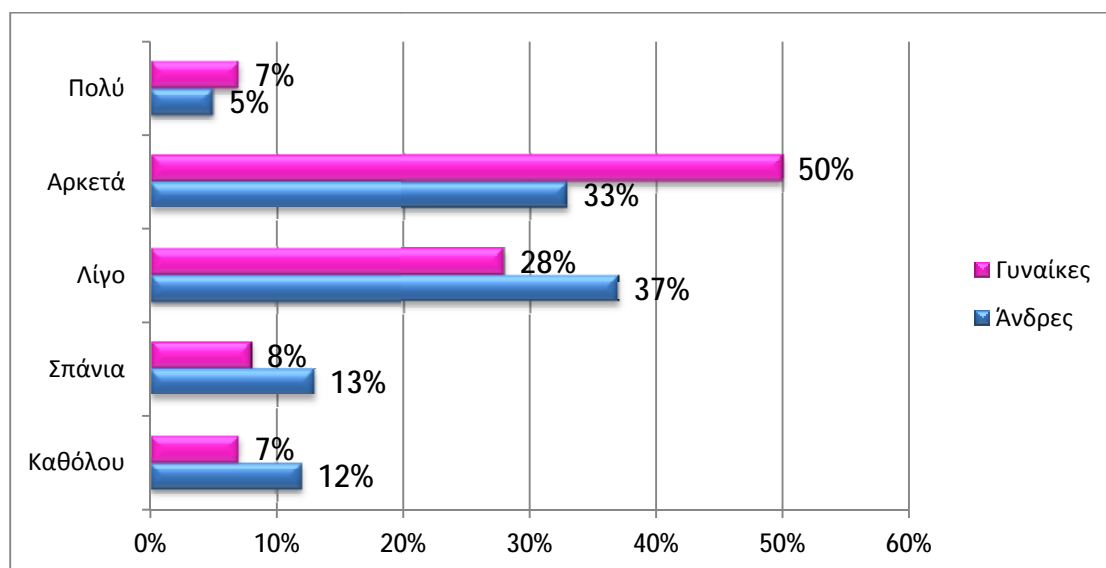
Με 95% βεβαιότητα, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση του ελέγχου μέσω δύο δειγμάτων, μπορούμε να ισχυριστούμε πως στην ερώτηση 14 οι απαντήσεις των ανδρών διαφοροποιούνται από αυτές των γυναικών. Παρατηρώντας προσεκτικά το παρακάτω σχήμα μπορούμε να διαπιστώσουμε μία θετική μετατόπιση των απαντήσεων των γυναικών σε σχέση με αυτές των ανδρών (μετατόπιση προς τα πάνω-πολύ).

Ερώτηση 16: Πιστεύετε ότι να Μ.Μ.Ε επηρεάζουν τις επιλογές σας σχετικά με την αποκατάσταση νοσημάτων (φυσικοθεραπείες, κατ' οίκον νοσηλεία) ;



Με 95% βεβαιότητα, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση του ελέγχου μέσω δύο δειγμάτων, μπορούμε να ισχυριστούμε πως στην ερώτηση 16 οι απαντήσεις των ανδρών διαφοροποιούνται από αυτές των γυναικών. Παρατηρώντας προσεκτικά το παραπάνω σχήμα μπορούμε να διαπιστώσουμε μία θετική μετατόπιση των απαντήσεων των γυναικών σε σχέση με αυτές των ανδρών.

Ερώτηση 22: Πιστεύετε ότι τα Μ.Μ.Ε καταφέρνουν να σας αφυπνίσουν ώστε να πραγματοποιήσετε διαγνωστικές εξετάσεις;



Με 95% βεβαιότητα, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση του ελέγχου μέσω δύο δειγμάτων, μπορούμε να ισχυριστούμε πως στην ερώτηση 22 οι απαντήσεις των ανδρών διαφοροποιούνται από αυτές των γυναικών. Παρατηρώντας προσεκτικά το παρακάτω σχήμα μπορούμε να διαπιστώσουμε μία θετική μετατόπιση των απαντήσεων των γυναικών σε σχέση με αυτές των ανδρών.

Ως προς τον παράγοντα ηλικία

Ερώτηση 11.1 : Βάλτε σε σειρά προτεραιότητας με αριθμούς από το 1 έως το 4 τα ΜΜΕ ανάλογα με τον βαθμό που τα εμπιστεύεστε για την ενημέρωσή σας σε θέματα υγείας (τύπος).

Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως η σειρά κατάταξης του τύπου ως μέσο ενημέρωσης για θέματα υγείας διαφοροποιήθηκε ως προς τον παράγοντα ηλικία. Όσο η ηλικία των ερωτώμενων αυξανόταν παρατηρήθηκε θετική μετατόπιση της κατάταξης (προς 1^ο και 2^ο). Επειδή έχουμε 11 κατηγορίες ηλικιών το διάγραμμα δεν πρόσφερε καμία ευδιάκριτη πληροφορία.

Ερώτηση 11.2 : Βάλτε σε σειρά προτεραιότητας με αριθμούς από το 1 έως το 4 τα ΜΜΕ ανάλογα με τον βαθμό που τα εμπιστεύεστε για την ενημέρωσή σας σε θέματα υγείας (ραδιόφωνο).

Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως η σειρά κατάταξης του ραδιοφώνου ως μέσω ενημέρωσης για θέματα υγείας διαφοροποιήθηκε ως προς τον παράγοντα ηλικία. Όσο η ηλικία των ερωτώμενων αυξανόταν παρατηρήθηκε θετική μετατόπιση της κατάταξης (προς 1^ο και 2^ο), κυρίως στις ηλικίες από 40 και πάνω. Επειδή έχουμε 11 κατηγορίες ηλικιών το διάγραμμα δεν πρόσφερε καμία ευδιάκριτη πληροφορία.

Ερώτηση 11.3: Βάλτε σε σειρά προτεραιότητας με αριθμούς από το 1 έως το 4 τα ΜΜΕ ανάλογα με τον βαθμό που τα εμπιστεύεστε για την ενημέρωσή σας σε θέματα υγείας (τηλεόραση).

Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως η σειρά κατάταξης της τηλεόρασης ως μέσω ενημέρωσης για θέματα υγείας διαφοροποιήθηκε ως προς τον παράγοντα ηλικία. Όσο η ηλικία των ερωτώμενων αυξανόταν παρατηρήθηκε θετική μετατόπιση της κατάταξης (προς 1^ο και 2^ο), κυρίως στις ηλικίες από 40 και πάνω. Επειδή έχουμε 11 κατηγορίες ηλικιών το διάγραμμα δεν πρόσφερε καμία ευδιάκριτη πληροφορία.

Ερώτηση 11.4: Βάλτε σε σειρά προτεραιότητας με αριθμούς από το 1 έως το 4 τα ΜΜΕ ανάλογα με τον βαθμό που τα εμπιστεύεστε για την ενημέρωσή σας σε θέματα υγείας (διαδίκτυο).

Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως η σειρά κατάταξης του διαδικτύου ως μέσω ενημέρωσης για θέματα υγείας διαφοροποιήθηκε ως προς τον παράγοντα ηλικία. Όσο η ηλικία των ερωτώμενων αυξανόταν παρατηρήθηκε αρνητική μετατόπιση της κατάταξης (προς 3^ο και 4^ο), κυρίως στις ηλικίες από 55 και άνω. Επειδή έχουμε 11 κατηγορίες ηλικιών το διάγραμμα δεν πρόσφερε καμία ευδιάκριτη πληροφορία.

Ερώτηση 14: Θεωρείτε πως τα Μ.Μ.Ε επηρεάζουν τις επιλογές σας σχετικά με την πρόληψη νοσημάτων;

Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως οι απαντήσεις των ερωτηθέντων, ως προς το αν τα Μ.Μ.Ε επηρεάζουν τις επιλογές τους σχετικά με τη πρόληψη νοσημάτων, διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα ηλικία. Ενώ μέχρι την ηλικία των 29 υπήρχε μία αρνητική μετατόπιση των απαντήσεων (προς το καθόλου), μετά τα 30 όσο η ηλικία αυξανόταν οι απαντήσεις μετατοπίζονται θετικά

(προς το πολύ). Επειδή έχουμε 11 κατηγορίες ηλικιών το διάγραμμα δεν πρόσφερε καμία ευδιάκριτη πληροφορία.

Ερώτηση 15: Πιστεύετε ότι τα Μ.Μ.Ε επηρεάζουν τις επιλογές σας σχετικά με την θεραπεία των νοσημάτων;

Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως οι απαντήσεις των ερωτηθέντων, ως προς το αν τα Μ.Μ.Ε επηρεάζουν τις επιλογές τους σχετικά με τη θεραπεία των νοσημάτων, διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα ηλικία. Όσο η ηλικία αυξανόταν παρατηρήθηκε μία θετική μετατόπιση (προς το πολύ). Επειδή έχουμε 11 κατηγορίες ηλικιών το διάγραμμα δεν πρόσφερε καμία ευδιάκριτη πληροφορία.

Ερώτηση 16: Πιστεύετε ότι τα Μ.Μ.Ε επηρεάζουν τις επιλογές σας σχετικά με την αποκατάσταση νοσημάτων (φυσικοθεραπείες, κατ' οίκον νοσηλεία) ;

Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως οι απαντήσεις των ερωτηθέντων, ως προς το αν τα Μ.Μ.Ε επηρεάζουν τις επιλογές τους σχετικά με την αποκατάσταση νοσημάτων, διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα ηλικία. Όσο η ηλικία αυξανόταν παρατηρήθηκε μία θετική μετατόπιση (προς το πολύ). Επειδή έχουμε 11 κατηγορίες ηλικιών το διάγραμμα δεν πρόσφερε καμία ευδιάκριτη πληροφορία.

Ερώτηση 17.3: Βαθμός επηρεασμού από τις αναφορές των Μ.Μ.Ε σε θέματα ως προς τη σωματική άσκηση

Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως οι απαντήσεις των ερωτηθέντων, ως προς τον βαθμό επηρεασμού τους από τις αναφορές των ΜΜΕ σε θέματα σωματικής άσκησης, διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα ηλικία. Όσο

η ηλικία αυξανόταν παρατηρήθηκε μία αρνητική μετατόπιση (προς το καθόλου). Επειδή έχουμε 11 κατηγορίες ηλικιών το διάγραμμα δεν πρόσφερε καμία ευδιάκριτη πληροφορία.

Ερώτηση 17.5: Βαθμός επηρεασμού από τις αναφορές των Μ.Μ.Ε σε θέματα ως προς τις εξαρτησιογόνες ουσίες.

Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως οι απαντήσεις των ερωτηθέντων, ως προς τον βαθμό επηρεασμού τους από τις αναφορές των ΜΜΕ σε θέματα που αφορούν τις εξαρτησιογόνες ουσίες, διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα ηλικία. Όσο η ηλικία αυξανόταν παρατηρήθηκε μία ξεκάθαρη αρνητική μετατόπιση (προς το καθόλου). Επειδή έχουμε 11 κατηγορίες ηλικιών το διάγραμμα δεν πρόσφερε καμία ευδιάκριτη πληροφορία.

Ερώτηση 29: Θεωρείτε ότι η χρήση ναρκωτικών έχει αυξηθεί από τις επιρροές που ακούν από τα Μ.Μ.Ε;

Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως οι απαντήσεις των ερωτηθέντων, ως προς το αν θεωρούν ότι η χρήση ναρκωτικών έχει αυξηθεί από τις επιρροές που ακούν από τα ΜΜΕ, διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα ηλικία. Όσο η ηλικία αυξανόταν παρατηρήθηκε μία ξεκάθαρη θετική μετατόπιση (προς το πολύ). Επειδή έχουμε 11 κατηγορίες ηλικιών το διάγραμμα δεν πρόσφερε καμία ευδιάκριτη πληροφορία.

Ως προς τον παράγοντα μηνιαίο ατομικό εισόδημα

Ερώτηση 11.1: Βάλτε σε σειρά προτεραιότητας με αριθμούς από το 1 έως το 4 τα ΜΜΕ ανάλογα με τον βαθμό που τα εμπιστεύεστε για την ενημέρωσή σας σε θέματα υγείας (τύπος).

Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως η σειρά κατάταξης του τύπου ως μέσο ενημέρωσης για θέματα υγείας διαφοροποιήθηκε ως προς τον παράγοντα εισόδημα. Όσο το εισόδημα των ερωτώμενων αυξανόταν παρατηρήθηκε

θετική μετατόπιση της κατάταξης (προς 1^ο και 2^ο). Επειδή έχουμε 8 κατηγορίες ηλικιών το διάγραμμα δεν πρόσφερε καμία ευδιάκριτη πληροφορία.

Ερώτηση 14: Θεωρείτε πως τα Μ.Μ.Ε επηρεάζουν τις επιλογές σας σχετικά με την πρόληψη νοσημάτων;

Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως οι απαντήσεις των ερωτηθέντων, ως προς το αν τα Μ.Μ.Ε επηρεάζουν τις επιλογές τους σχετικά με τη πρόληψη νοσημάτων, διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα μηνιαίο εισόδημα. Όσο το μηνιαίο εισόδημα αυξάνει παρατηρήσαμε μία θετική μετατόπιση των απαντήσεων (προς το πολύ). Επειδή έχουμε 8 κατηγορίες ηλικιών το διάγραμμα δεν πρόσφερε καμία ευδιάκριτη πληροφορία.

Ερώτηση 15: Πιστεύετε ότι τα Μ.Μ.Ε επηρεάζουν τις επιλογές σας σχετικά με την θεραπεία των νοσημάτων;

Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως οι απαντήσεις των ερωτηθέντων, ως προς το αν τα Μ.Μ.Ε επηρεάζουν τις επιλογές τους σχετικά με τη θεραπεία των νοσημάτων, διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα μηνιαίο εισόδημα. Όσο το μηνιαίο εισόδημα αυξανόταν παρατηρήθηκε μία θετική μετατόπιση (προς το πολύ). Επειδή έχουμε 8 κατηγορίες ηλικιών το διάγραμμα δεν πρόσφερε καμία ευδιάκριτη πληροφορία.

Ερώτηση 17.5: Βαθμός επηρεασμού από τις αναφορές των Μ.Μ.Ε σε θέματα ως προς τις εξαρτησιογόνες ουσίες.

Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως οι απαντήσεις των ερωτηθέντων, ως προς τον βαθμό επηρεασμού τους από τις αναφορές των ΜΜΕ σε θέματα που αφορούν τις εξαρτησιογόνες ουσίες, διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα μηνιαίο εισόδημα. Όσο το μηνιαίο εισόδημα αυξανόταν παρατηρήθηκε

μία ξεκάθαρη αρνητική μετατόπιση (προς το καθόλου). Επειδή έχουμε 8 κατηγορίες ηλικιών το διάγραμμα δεν πρόσφερε καμία ευδιάκριτη πληροφορία.

Ερώτηση 24: Θεωρείτε ότι τα μηνύματα κατά του αλκοολισμού που περνούν τα Μ.Μ.Ε συμβάλουν στην μείωση κατανάλωσης αλκοόλ;

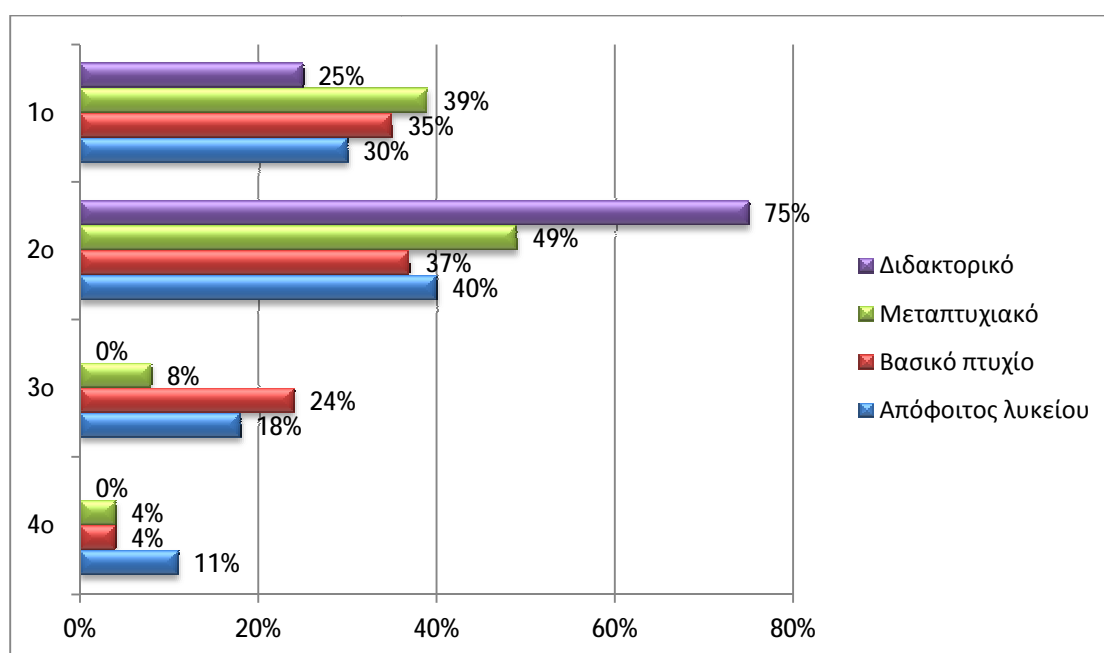
Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως οι απαντήσεις των ερωτηθέντων, ως προς το αν οι ερωτηθέντες πιστεύουν πως τα μηνύματα κατά του αλκοολισμού μέσω των ΜΜΕ μειώνουν την κατανάλωση αλκοόλ, διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα μηνιαίο εισόδημα. Όσο το μηνιαίο εισόδημα αυξανόταν παρατηρήθηκε μία ξεκάθαρη θετική μετατόπιση (προς το πολύ). Επειδή έχουμε 8 κατηγορίες ηλικιών το διάγραμμα δεν πρόσφερε καμία ευδιάκριτη πληροφορία.

Ερώτηση 27: Πιστεύετε ότι τα ΜΜΕ παρακινούν τους πολίτες ώστε να καπνίζουν περισσότερο;

Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως οι απαντήσεις των ερωτηθέντων, ως προς το αν οι ερωτηθέντες πιστεύουν πως τα ΜΜΕ παρακινούν τους πολίτες να καπνίζουν περισσότερο, διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα μηνιαίο εισόδημα. Όσο το μηνιαίο εισόδημα αυξανόταν παρατηρήθηκε μία ξεκάθαρη αρνητική μετατόπιση (προς το λίγο). Επειδή έχουμε 8 κατηγορίες ηλικιών το διάγραμμα δεν πρόσφερε καμία ευδιάκριτη πληροφορία.

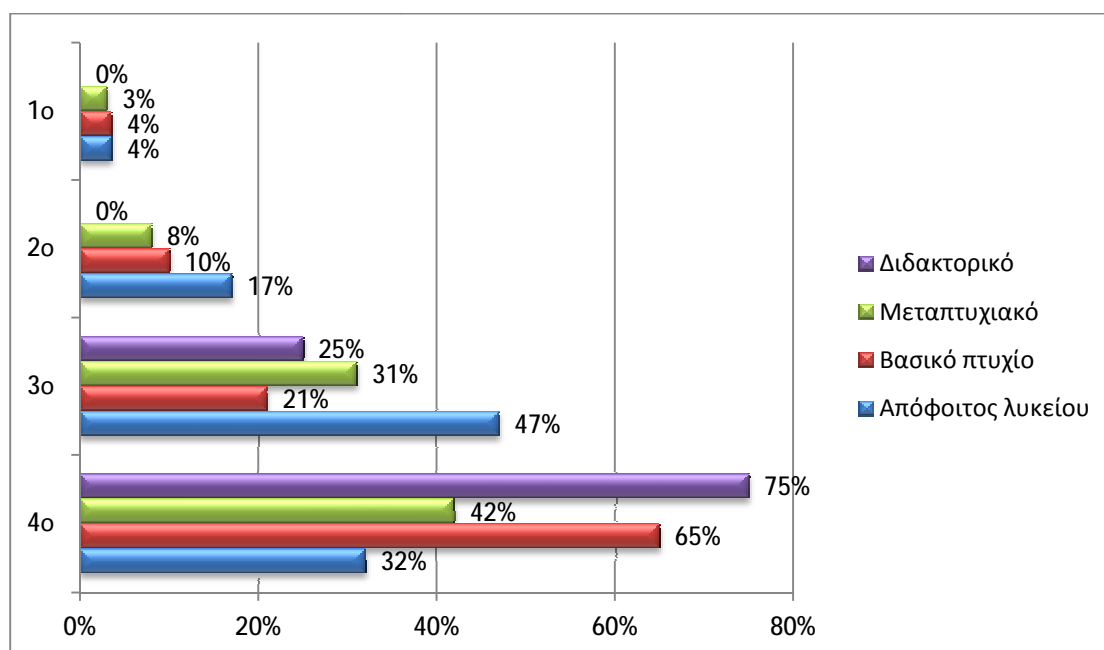
Ως προς τον παράγοντα μορφωτικό επίπεδο

Ερώτηση 11.1: Βάλτε σε σειρά προτεραιότητας με αριθμούς από το 1 έως το 4 τα ΜΜΕ ανάλογα με τον βαθμό που τα εμπιστεύεστε για την ενημέρωσή σας σε θέματα υγείας (τύπος).



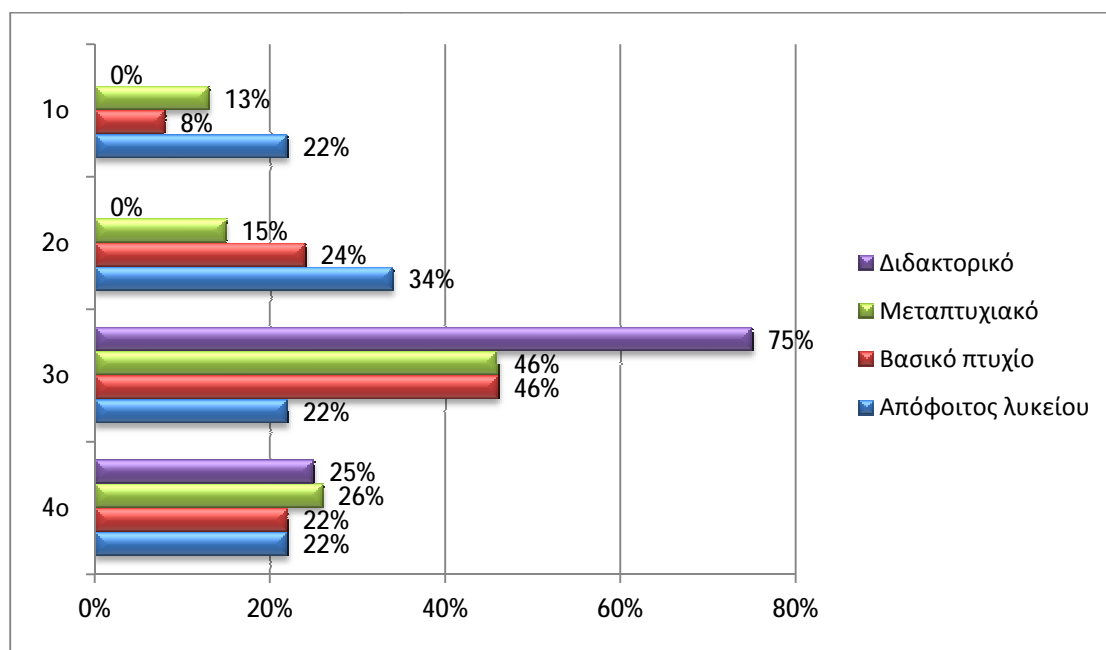
Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως η σειρά κατάταξης του τύπου ως μέσω ενημέρωσης για θέματα υγείας διαφοροποιήθηκε ως προς τον παράγοντα μορφωτικό επίπεδο. Όσο το μορφωτικό επίπεδο αυξάνεται τόσο μετατοπίζεται θετικά η κατάταξη του τύπου ως μέσο ενημέρωσης (προς 1^ο και 2^ο).

Ερώτηση 11.2 : Βάλτε σε σειρά προτεραιότητας με αριθμούς από το 1 έως το 4 τα ΜΜΕ ανάλογα με τον βαθμό που τα εμπιστεύεστε για την ενημέρωσή σας σε θέματα υγείας (ραδιόφωνο).



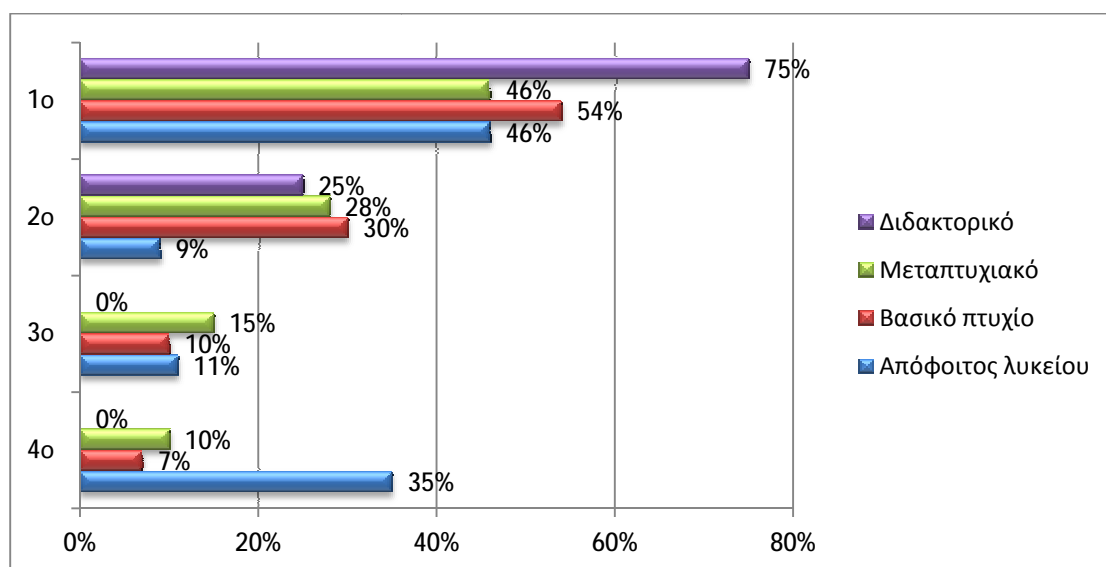
Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως η σειρά κατάταξης του ραδιοφώνου ως μέσο ενημέρωσης για θέματα υγείας διαφοροποιήθηκε ως προς τον παράγοντα μορφωτικό επίπεδο. Όσο το μορφωτικό επίπεδο αυξάνεται παρατηρήθηκε μία αρνητική μετατόπιση της κατάταξης του ραδιοφώνου ως μέσο ενημέρωσης (προς το 3^ο και 4^ο).

Ερώτηση 11.3 : Βάλτε σε σειρά προτεραιότητας με αριθμούς από το 1 έως το 4 τα ΜΜΕ ανάλογα με τον βαθμό που τα εμπιστεύεστε για την ενημέρωσή σας σε θέματα υγείας (τηλεόραση).



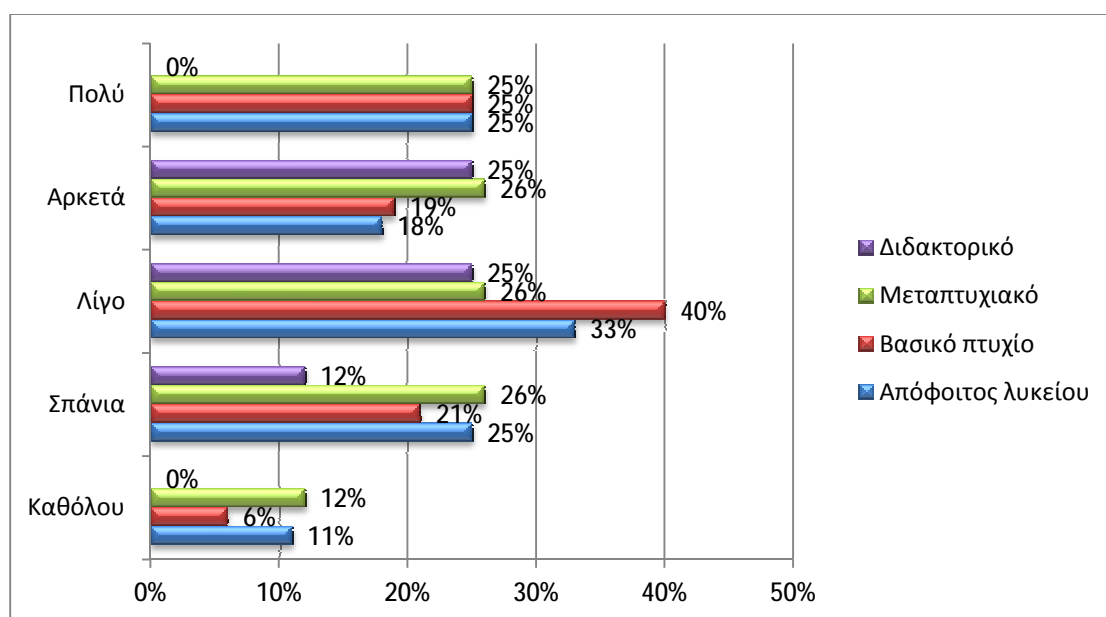
Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως η σειρά κατάταξης της τηλεόρασης ως μέσο ενημέρωσης για θέματα υγείας διαφοροποιήθηκε ως προς τον παράγοντα μορφωτικό επίπεδο. Όσο το μορφωτικό επίπεδο αυξάνεται παρατηρήθηκε μία αρνητική μετατόπιση της κατάταξης της τηλεόρασης ως μέσο ενημέρωσης (προς το 3^ο και 4^ο).

Ερώτηση 11.4 : Βάλτε σε σειρά προτεραιότητας με αριθμούς από το 1 έως το 4 τα ΜΜΕ ανάλογα με τον βαθμό που τα εμπιστεύεστε για την ενημέρωσή σας σε θέματα υγείας (διαδίκτυο).



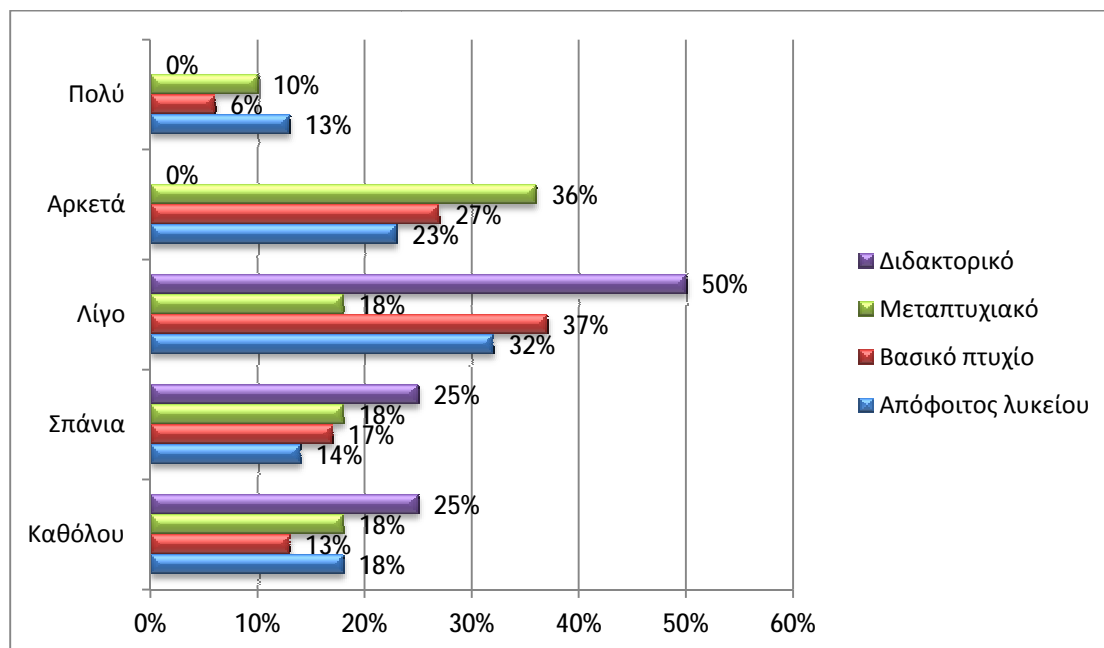
Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως η σειρά κατάταξης του διαδικτύου ως μέσο ενημέρωσης για θέματα υγείας διαφοροποιήθηκε ως προς τον παράγοντα μορφωτικό επίπεδο. Όσο το μορφωτικό επίπεδο αυξάνεται παρατηρήθηκε μία θετική μετατόπιση της κατάταξης του διαδικτύου ως μέσο ενημέρωσης (προς το 1^ο και 2^ο).

Ερώτηση 15: Πιστεύετε ότι τα Μ.Μ.Ε επηρεάζουν τις επιλογές σας σχετικά με την θεραπεία των νοσημάτων;



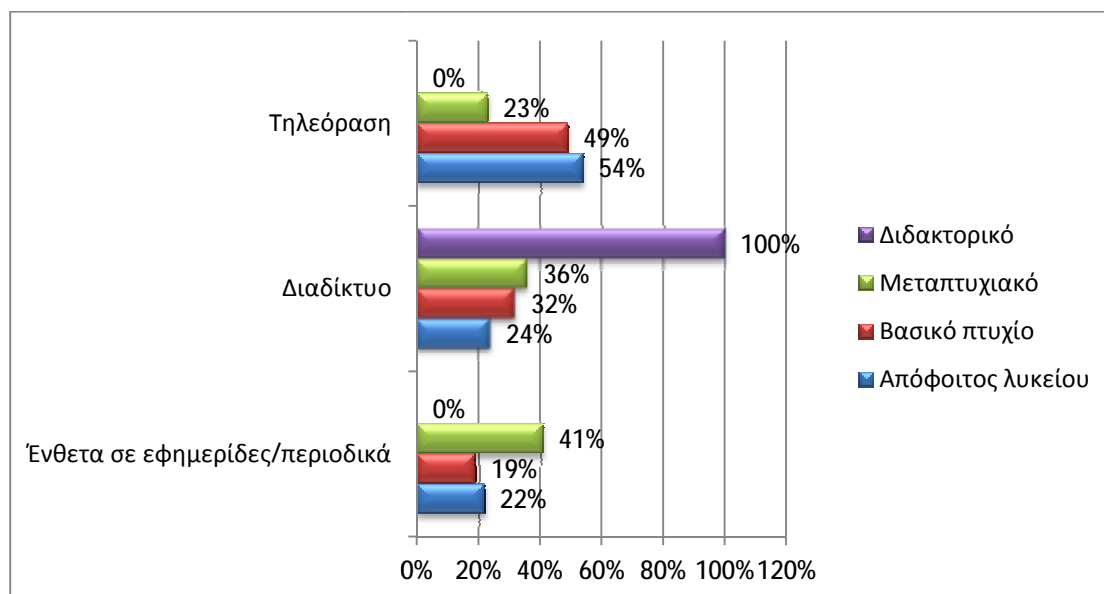
Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως οι απαντήσεις των ερωτηθέντων, ως προς το αν τα Μ.Μ.Ε επηρεάζουν τις επιλογές τους σχετικά με τη θεραπεία των νοσημάτων, διαφοροποιήθηκαν ως προς το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων. Όσο το μορφωτικό επίπεδο αυξάνει ανεπαίσθητα οι απαντήσεις μετατοπίζονται θετικά (προς το πολύ).

Ερώτηση 16: Πιστεύετε ότι τα Μ.Μ.Ε επηρεάζουν τις επιλογές σας σχετικά με την αποκατάσταση νοσημάτων (φυσικοθεραπείες, κατ' οίκον νοσηλεία) ;



Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως οι απαντήσεις των ερωτηθέντων, ως προς το αν τα Μ.Μ.Ε επηρεάζουν τις επιλογές τους σχετικά με την αποκατάσταση νοσημάτων, διαφοροποιήθηκαν ως προς το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων. Όσο το μορφωτικό επίπεδο αυξανόταν παρατηρήθηκε ότι οι απαντήσεις των ερωτηθέντων μετατοπίζονταν θετικά (προς το πολύ).

Ερώτηση 21: Πως θα θεωρούσατε πιο ικανοποιητική την ενημέρωσή σας από τα Μ.Μ.Ε σε θέματα υγείας;



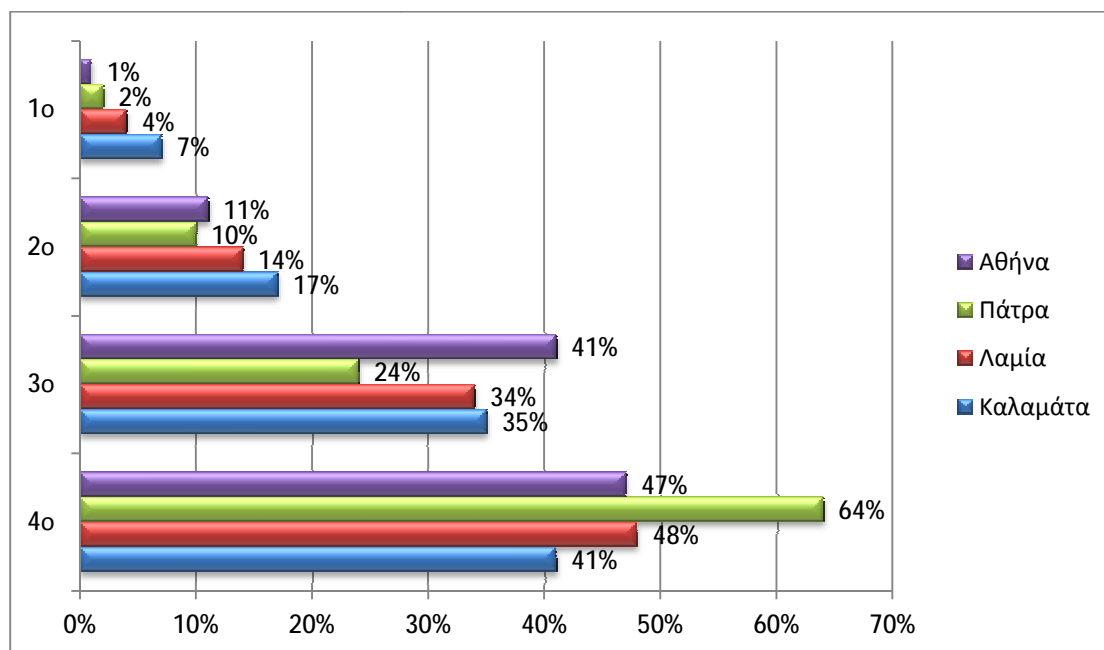
Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως οι απαντήσεις των ερωτηθέντων, ως προς το πώς θα θεωρούσαν πιο ικανοποιητική την ενημέρωσή τους σε θέματα υγείας, διαφοροποιήθηκαν ως προς το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων. Τα άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο επέλεξαν σε μεγαλύτερο ποσοστό πως θα θεωρούσαν πιο ικανοποιητικό την ενημέρωσή τους σε θέματα υγείας μέσω ενημερωτικών εκπομπών στην τηλεόραση. Όσο το μορφωτικό επίπεδο αυξανόταν είχαμε μετατόπιση αρχικά από τους απόφοιτους Α.Ε.Ι και Τ.Ε.Ι ως προς την ενημέρωση μέσω αναφορών στο διαδίκτυο και έπειτα σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους κατόχους μεταπτυχιακού προς την ενημέρωση με περισσότερα ένθετα σε εφημερίδες και περιοδικά.

Ερώτηση 23: Οι διαφημίσεις για εθελοντική αιμοδοσία σας έχουν παρακινήσει ώστε να γίνετε και εσείς εθελοντής αιμοδότης;

Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως οι απαντήσεις των ερωτηθέντων, ως προς το πώς αν οι διαφημίσεις για εθελοντική αιμοδοσία τους έχουν παρακινήσει θετικά, διαφοροποιήθηκαν ως προς το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων. Όσο το μορφωτικό επίπεδο αυξάνεται παρατηρείται μία θετική μετατόπιση των απαντήσεων που δόθηκαν (προς το πολύ).

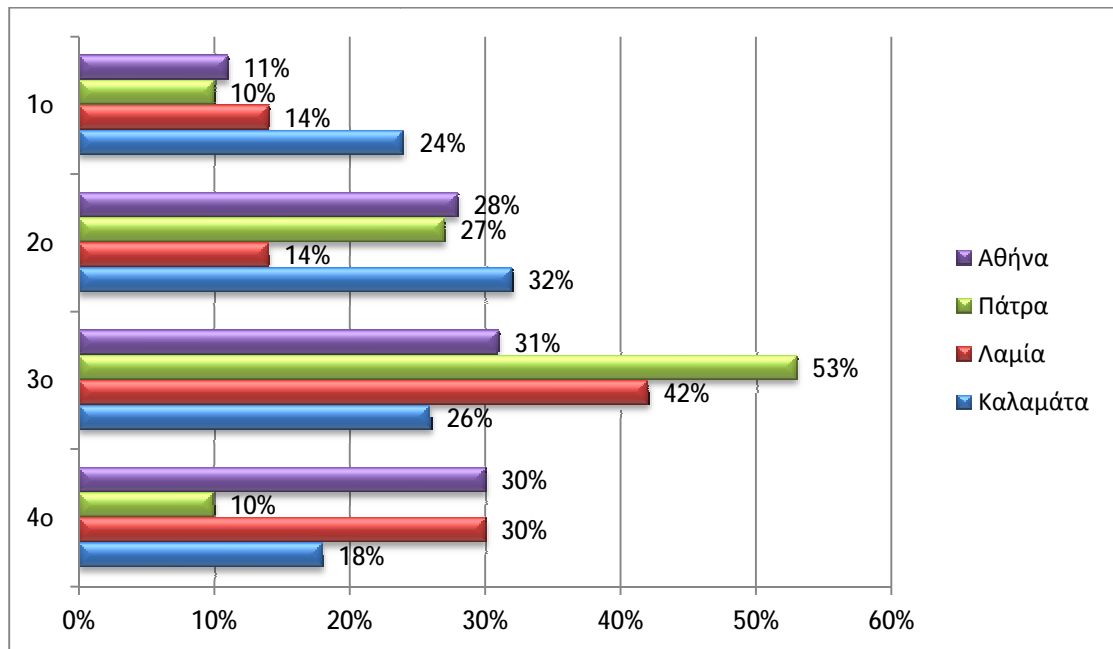
Ως προς τον παράγοντα πόλη

Ερώτηση 11.2 : Βάλτε σε σειρά προτεραιότητας με αριθμούς από το 1 έως το 4 τα ΜΜΕ ανάλογα με τον βαθμό που τα εμπιστεύεστε για την ενημέρωσή σας σε θέματα υγείας (ραδιόφωνο).



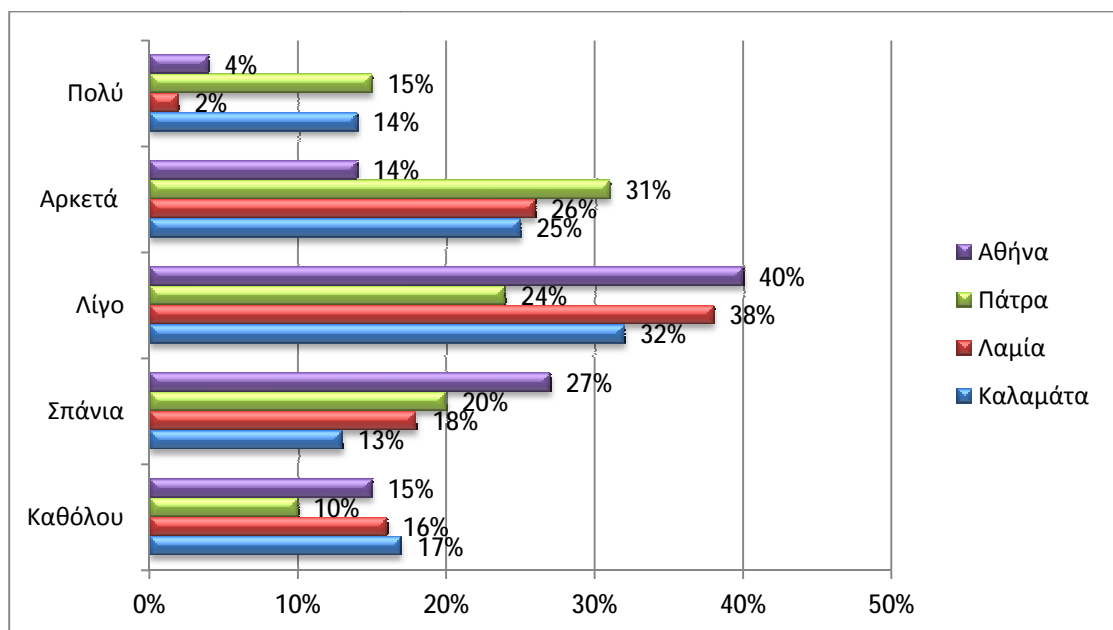
Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως η σειρά κατάταξης του ραδιοφώνου ως μέσω ενημέρωσης για θέματα υγείας διαφοροποιήθηκε ως προς τον παράγοντα πόλη. Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων από τις δύο μεγαλύτερες πόλεις, Πάτρα και Αθήνα, ήταν μετατοπισμένες αρνητικά (προς 3^ο και 4^ο) ως προς το βαθμό που εμπιστεύονται το ραδιόφωνο για τη πληροφόρησή τους σε θέματα υγείας.

Ερώτηση 11.3 : Βάλτε σε σειρά προτεραιότητας με αριθμούς από το 1 έως το 4 τα ΜΜΕ ανάλογα με τον βαθμό που τα εμπιστεύεστε για την ενημέρωσή σας σε θέματα υγείας (τηλεόραση)



Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως η σειρά κατάταξης της τηλεόρασης ως μέσω ενημέρωσης για θέματα υγείας διαφοροποιήθηκε ως προς τον παράγοντα πόλη.

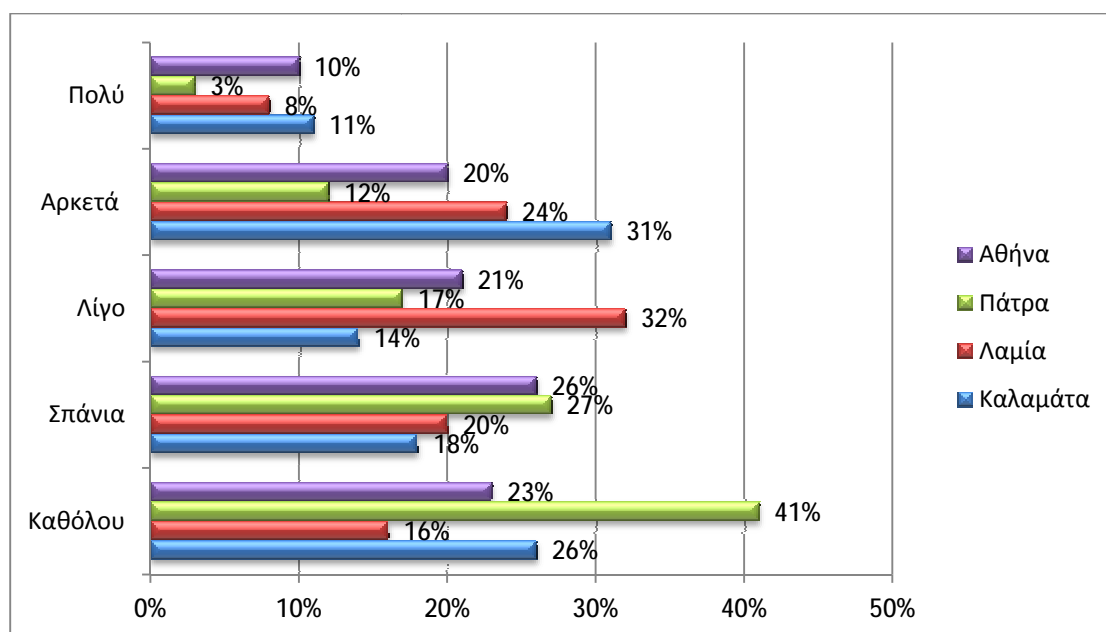
Ερώτηση 15: Πιστεύετε ότι τα Μ.Μ.Ε επηρεάζουν τις επιλογές σας σχετικά με την θεραπεία των νοσημάτων;



Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως οι απαντήσεις των

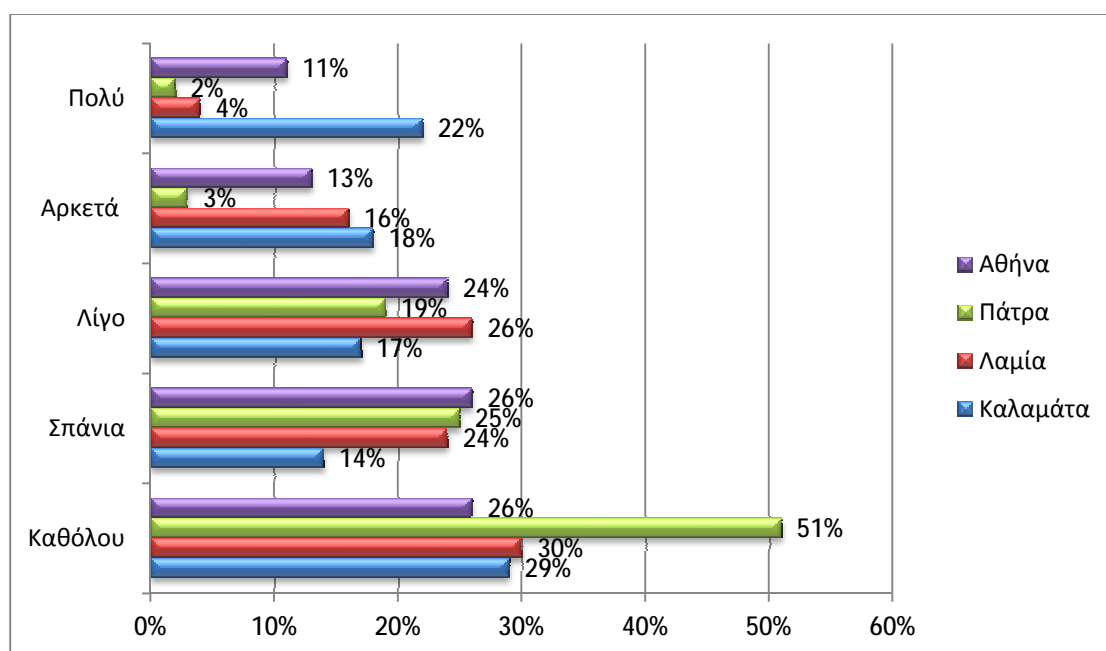
ερωτηθέντων, ως προς το αν τα Μ.Μ.Ε επηρεάζουν τις επιλογές τους σχετικά με τη θεραπεία των νοσημάτων, διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα πόλη. Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων από την Αθήνα διαφοροποιήθηκαν στην ερώτηση 15 σε σχέση με τις απαντήσεις που δόθηκαν από τις άλλες πόλεις. Οι Αθηναίοι εμφανίστηκαν λιγότερο επηρεασμένοι στις επιλογές τους σχετικά με τη θεραπεία των νοσημάτων από τα ΜΜΕ.

Ερώτηση 17.2: Βαθμός επηρεασμού από τις αναφορές των Μ.Μ.Ε σε θέματα ως προς το κάπνισμα



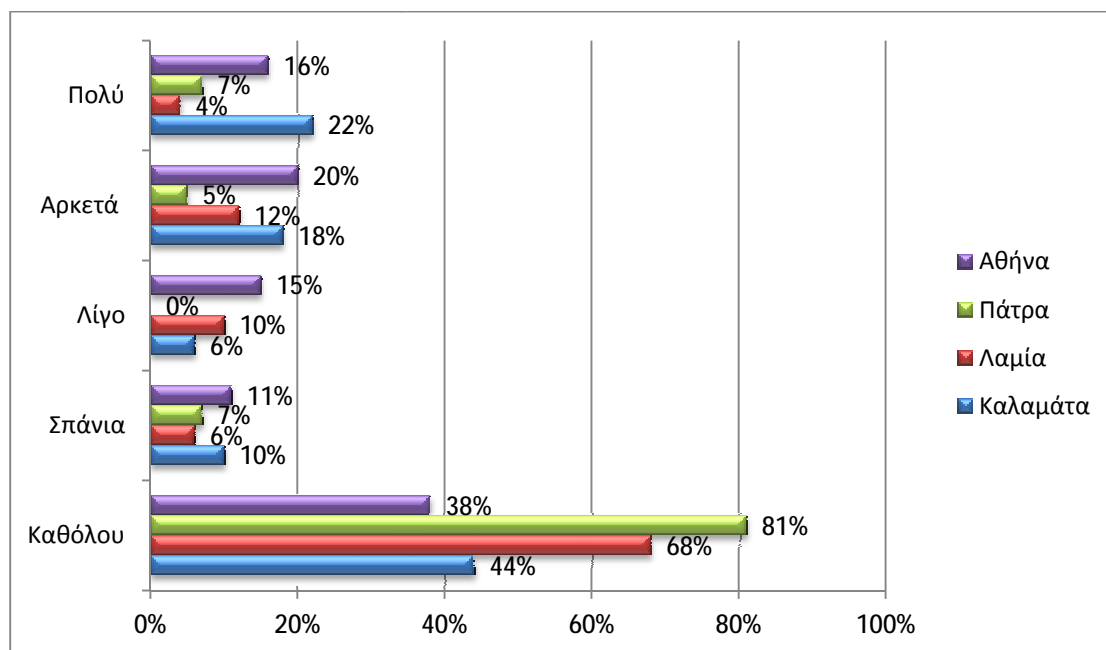
Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως οι απαντήσεις των ερωτηθέντων, ως προς τον βαθμό επηρεασμού τους από τις αναφορές των ΜΜΕ σε θέματα σχετικά με το κάπνισμα, διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα πόλη. Οι απαντήσεις των Πατρινών μετατοπίζονταν εντονότερα αρνητικά από τους υπόλοιπους.

Ερώτηση 17.4: Βαθμός επηρεασμού από τις αναφορές των Μ.Μ.Ε σε θέματα ως προς το αλκοόλ



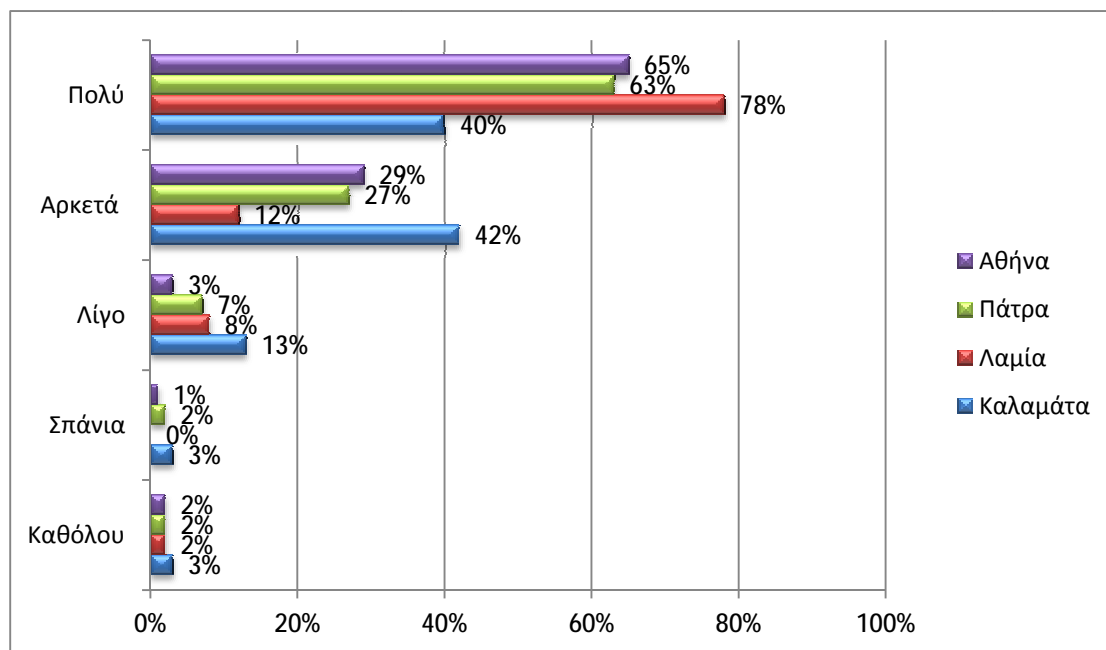
Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως οι απαντήσεις των ερωτηθέντων, ως προς τον βαθμό επηρεασμού τους από τις αναφορές των ΜΜΕ σε θέματα σχετικά με το αλκοόλ, διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα πόλη. Οι Πατρινοί ερωτηθέντες απάντησαν διαφοροποιημένα σε σχέση με τους υπόλοιπους. Οι απαντήσεις τους μετατοπίζονταν εντονότερα αρνητικά (προς το Καθόλου) από τους υπόλοιπους.

Ερώτηση 17.5: Βαθμός επηρεασμού από τις αναφορές των Μ.Μ.Ε σε θέματα ως προς τις εξαρτησιογόνες ουσίες



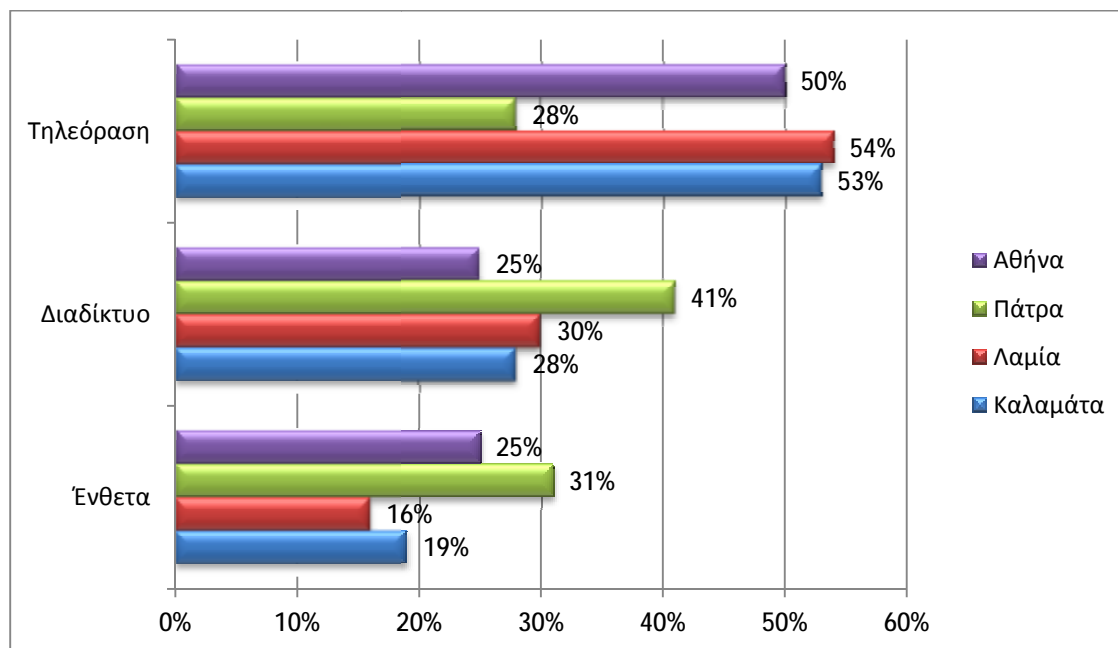
Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως οι απαντήσεις των ερωτηθέντων, ως προς τον βαθμό επηρεασμού τους από τις αναφορές των ΜΜΕ σε θέματα σχετικά με τις εξαρτησιογόνες ουσίες, διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα πόλη. Όπως φαίνεται και στο σχήμα δημιουργούνται δύο ομάδες ως προς τις απαντήσεις. Οι ερωτηθέντες από Λαμία και Πάτρα εμφανίζονται να μετατοπίζονται εντονότερα αρνητικά (προς το καθόλου) ως προς το βαθμό επηρεασμού τους από τα ΜΜΕ σε θέματα σχετικά με τα ναρκωτικά.

Ερώτηση 19: Πιστεύετε πως υπάρχει παραπληροφόρηση στα ΜΜΕ;



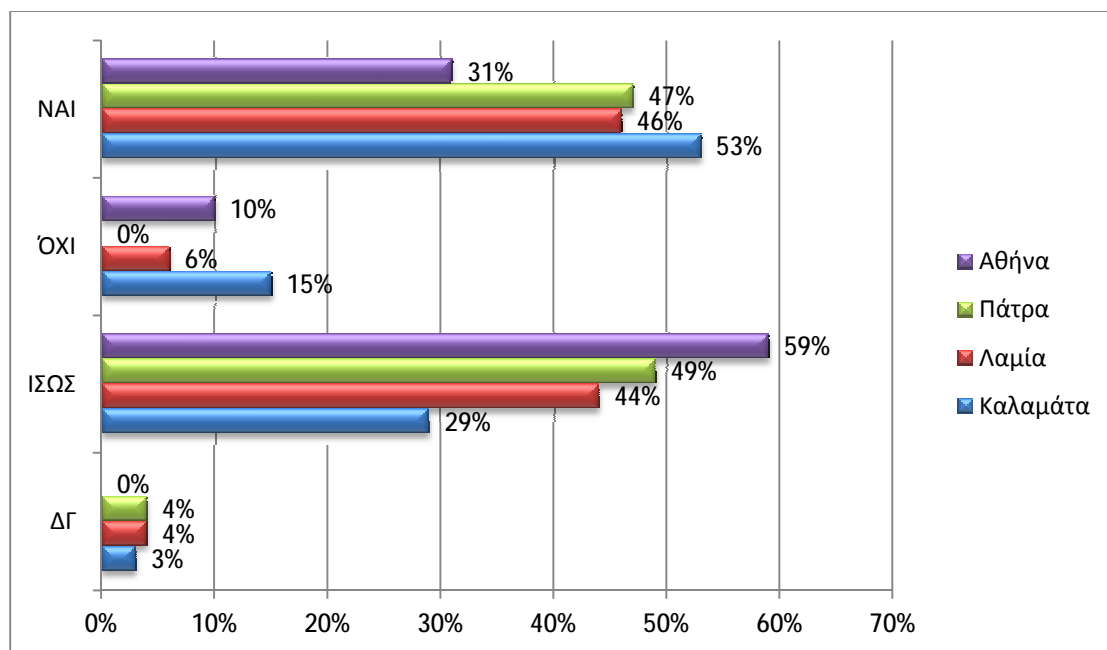
Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως οι απαντήσεις των ερωτηθέντων, ως προς το αν υπάρχει παραπληροφόρηση στα ΜΜΕ, διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα πόλη. Αν και οι τοποθετήσεις των ερωτηθέντων ήταν ξεκάθαρα προς το πολύ, οι ερωτηθέντες από την Καλαμάτα μετατόπιζαν τις απαντήσεις τους εντονότερα αρνητικά (προς το καθόλου) από τους υπόλοιπους.

Ερώτηση 21: Πως θα θεωρούσατε πιο ικανοποιητική την ενημέρωσή σας από τα ΜΜΕ σε θέματα υγείας;



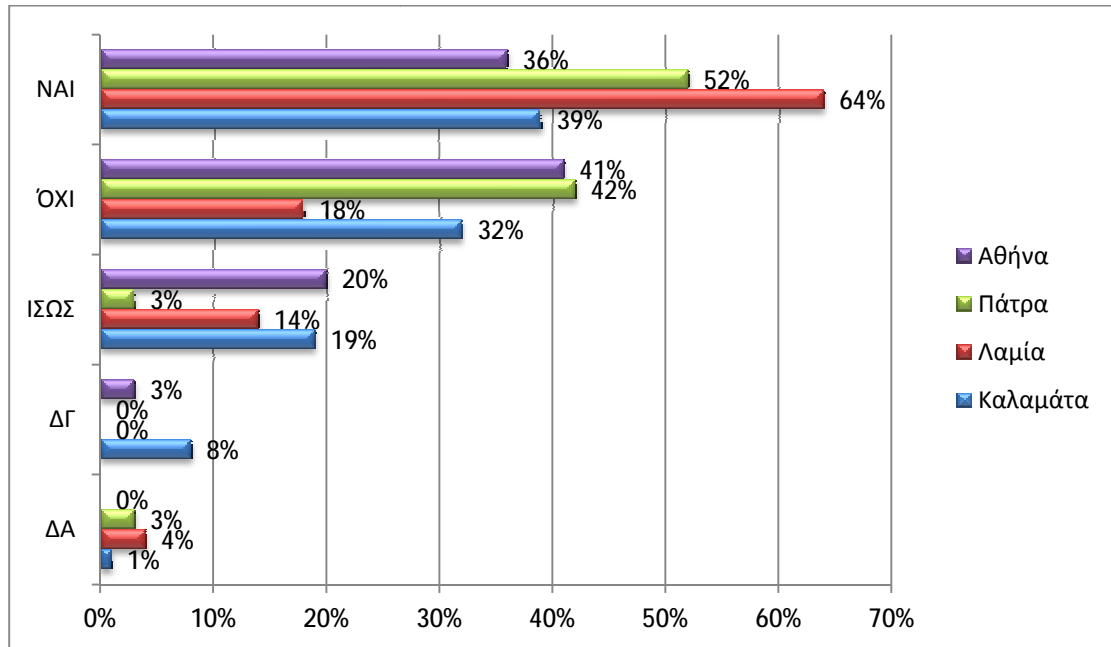
Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας τη μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως οι απαντήσεις των ερωτηθέντων, ως προς πως θα θεωρούσαν πιο ικανοποιητική την ενημέρωσή τους από τα ΜΜΕ σε θέματα σχετικά με την υγεία, διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα πόλη. Οι απαντήσεις των Πατρινών ερωτηθέντων διαφοροποιούνται από αυτές των υπολοίπων. Οι απαντήσεις που συγκεντρώνουν το μεγαλύτερο ποσοστό για τις πόλεις Καλαμάτα, Λαμία και Αθήνα είναι «με περισσότερες διαφημίσεις και ενημερωτικές εκπομπές στην τηλεόραση». Αντίθετα, για την Πάτρα αυτή η απάντηση έρχεται τρίτη σε σειρά, ενώ σε μεγαλύτερη συχνότητα απαντούν «με περισσότερες αναφορές στο διαδίκτυο».

Ερώτηση 28: Συμφωνείτε ότι με τη σωστή ενημέρωση από τα ΜΜΕ θα μπορούσε να μειωθεί η χρήση ναρκωτικών;



Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως οι απαντήσεις των ερωτηθέντων, ως προς το αν θα μπορούσε να μειωθεί η χρήση ναρκωτικών με τη σωστή ενημέρωση από τα ΜΜΕ, διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα πόλη.

Ερώτηση 30: Οι διαφημίσεις/αναφορές των τροφίμων στα ΜΜΕ επηρεάζουν αρνητικά τις διατροφικές σας συνήθειες.



Εκτελώντας τον μονοπαραγοντικό έλεγχο ANOVA, απορρίπτοντας την μηδενική υπόθεση, μπορούμε να ισχυριστούμε με βεβαιότητα 95% πως οι απαντήσεις των ερωτηθέντων, ως προς το αν οι διαφημίσεις και οι αναφορές των ΜΜΕ για τα τρόφιμα επηρεάζουν αρνητικά τις διατροφικές συνήθειες, διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα πόλη.

4.5 Συμπεράσματα - Συζήτηση

Το δείγμα μας αποτελείται από 281 ερωτηματολόγια με τους 126(44.8%) ερωτηθέντες να είναι άνδρες και τις 155(55.1%) γυναίκες. Η έρευνα έγινε σε τέσσερις πόλεις, την Αθήνα, την Λαμία, τη Καλαμάτα και την Πάτρα. Το ένα τέταρτο των ερωτηματολογίων που συλλέχτηκαν ήταν από την Καλαμάτα(25%), το 18% από τη Λαμία, το 21% από την Πάτρα και τέλος το 36% από την Αθήνα. Η ηλικιακή κατηγορία με την μεγαλύτερη συχνότητα ήταν αυτή από 20 έως 24 ετών. Οι μισοί από αυτούς δήλωσαν άγαμοι. Η κύρια απασχόληση που δήλωσαν τη μεγαλύτερη συχνότητα ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, ακολουθούσαν οι φοιτητές, οι δημόσιοι υπάλληλοι και οι ελεύθεροι επαγγελματίες. Ως προς το μηνιαίο ατομικό εισόδημα το 40% των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσαν ατομικό εισόδημα μικρότερο από 601 ευρώ. Μόλις το 13% του δείγματος δήλωσαν εισόδημα μεγαλύτερο των 1500 ευρώ.

Όσο αναφορά τώρα τις πηγές πληροφόρησης για θέματα υγείας, τα Μ.Μ.Ε είναι το δεύτερο μέσο, μετά το ιατρικό προσωπικό, πληροφόρησης το οποίο χρησιμοποιείται ευρύτερα σε θέματα που αφορούν την υγεία. Επίσης περίπου οχτώ στους δέκα(74%) δήλωσαν πως εμπιστεύονται τα Μ.Μ.Ε για την πληροφόρησή τους είτε απόλυτα είτε ως ένα βαθμό. Μόλις ένας στους δέκα(12%) δεν τα εμπιστεύεται καθόλου. Το Μ.Μ.Ε που έχουν την μεγαλύτερη εμπιστοσύνη είναι το διαδίκτυο, με τον τύπο (εφημερίδες και περιοδικά) να ακολουθεί, την τηλεόραση να έρχεται τρίτη και το ραδιόφωνο τελευταίο.

Η διατροφή, τα μεταδιδόμενα νοσήματα και η σωματική άσκηση ήταν τα τρία πρώτα θέματα υγείας για τα οποία αναζητούν πληροφορίες από τα Μ.Μ.Ε. Ακολουθούν κατά σειρά τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τα ψυχικά νοσήματα, τα αναπνευστικά και τέλος τα νεοπλασματικά νοσήματα.

Σχεδόν οι μισοί (52%) δήλωσαν πως επηρεάζονται, ως προς τις επιλογές τους, αρκετά έως πολύ από τα Μ.Μ.Ε σε θέματα υγείας. Περισσότερο ως προς τη πρόληψη και την αποκατάσταση και λιγότερο ως προς τη θεραπεία.

Επίσης σχετικά μεγάλος είναι ο βαθμός ο οποίος επηρεάζουν τα Μ.Μ.Ε σε θέματα διατροφής και σωματικής άσκησης, ενώ μικρότερος σε θέματα σχετικά με το κάπνισμα, το αλκοόλ κι τις εξαρτησιογόνες ουσίες.

Παρόλα αυτά περισσότεροι από τους μισούς(53%) δήλωσαν λίγο ικανοποιημένοι από την πληροφόρηση των Μ.Μ.Ε σε θέματα που αφορούν την υγεία. Αυτό ίσως να οφείλεται στην παραπληροφόρηση που θεωρούν ότι υπάρχει από τα Μ.Μ.Ε καθώς εννιά στους δέκα(71%) δήλωσαν ότι υπάρχει παραπληροφόρηση είτε αρκετά είτε πολύ. Επίσης οχτώ στους δέκα(45%) θεωρούν ανακριβείς και ψευδείς τις διαφημίσεις που αφορούν την υγεία καθώς πιστεύουν ότι έχουν στόχο το εμπορικό κέρδος.

Οι συμμετέχοντες δήλωσαν, σε μεγάλο βαθμό, πως θα ήταν πιο ικανοποιητική η ενημέρωσή τους με περισσότερες διαφημίσεις και ενημερωτικές εκπομπές στην τηλεόραση. Δεύτερη ήταν η άποψη πως θα γινόταν πιο αποτελεσματική με περισσότερες αναφορές στο διαδίκτυο ενώ με το μικρότερο ποσοστό τρίτη ήταν η άποψη πως αυτό θα γινόταν με περισσότερα ένθετα σε εφημερίδες και περιοδικά.

Ο χειρισμός θεμάτων όπως το κάπνισμα και το αλκοόλ από τα Μ.Μ.Ε δεν πείθει σε μεγάλο βαθμό ότι μπορούν να συμβάλουν στην μείωση τους, αντίθετα το μεγαλύτερο ποσοστό θεωρεί πως η προβολή τους παρακινεί τον κόσμο σε αυτές τις κακές συνήθειες. Ωστόσο οι περισσότεροι θεωρούν πως με τη σωστή και μόνο χρήση τα Μ.Μ.Ε ως μέσο πληροφόρησης θα ήταν δυνατό να μειωθεί η χρήση των ναρκωτικών ουσιών.

Από την μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης διαπιστώσαμε διαφοροποιήσεις των απαντήσεων που έδωσαν οι ερωτηθέντες ως προς πέντε βασικούς παράγοντες. Από τον παράγοντα με τις περισσότερες διαφοροποιήσεις που παρατηρήθηκαν προς αυτόν με τις λιγότερες είχαμε τους εξής: Η πόλη που διέμεναν οι ερωτώμενοι, η ηλικία τους, το μορφωτικό τους επίπεδο, το μηνιαίο ατομικό τους εισόδημα και τέλος το φύλο τους.

Βιβλιογραφία

Amandou A., Hairnaut P., Romieu I. (2013). Role of obesity in the risk of breast cancer. *J Oncol* 2013: 906495

Ανθόπουλος Λ., Ανθόπουλος Π. (2009). Πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 27(1):7-17

Βαϊδάκης Ν., Ραμπαβίλας Α., Μαλίωρη Μ., Σταφάνης Κ. (2002), Η σεξουαλική συμπεριφορά των ενηλίκων, *Ιατρική* 76(4): 361-371

Bala M., Strzeszynki C., Cahill K. (2008). Mass media interventions for smoking cessation in adults. *Cochrane Database Syst Rev*, 2008(1):CD004704

Balamurugan A., Oakleaf E., Rath D. (2005). Using paid radio advertisement to promote physical activity among Arkansans tweens. *Prev Chronic Dis*. Nov 2 spec no:AO8

Barbier F. (2002). Ιστορία του βιβλίου. Εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα

Batist A., Carvalho M.(2013), Evaluation of medication advertising broadcast on radio stations. *Cien Saude Colet* 18(2):553-61

Γιωτοπούλου Α., Γεωργουσοπούλου Ε., Παπαθανασίου Α.(2010). Αντιλήψεις του γενικού πληθυσμού σχετικά με την διατροφή και τα καρδιαγγειακά νοσήματα. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 27(5):793-802

Γκίτση Α.(1997). Η διαφήμιση γίνεται πιο εξειδικευμένη. *Τρόφιμα και Ποτά* τχ 207:20

Curran J., Gurevitch M.(2001). MME και κοινωνία. Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα

Corner J., Bailey C. (2009). Νοσηλευτική Ογκολογία. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθηνά

Chomsky N. (1997). Τα MME ως όργανο κοινωνικού ελέγχου και επιβολή. Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα

Δετοράκης Ι. (2003). Βασικές αρχές της υγιεινής. Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα

Δουλκέρη Τ.(2001). Κοινωνιολογία της διαφήμισης. Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθηνά

Dyer G.(1993). Η διαφήμιση ως επικοινωνία. Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα

Zotti M., Brown P., Stotts R. (1996). Community-based nursing versus community health nursing. *Nurs Outlook* 44(5):211-217

Ζώτος Γ. (2000). Διαφήμιση-Αναφορά στον οικονομικό και κοινωνικό ρόλο της, University Studio Press, Θεσσαλονίκη

Gaziano C., McGrath K. (1997), Newspaper credibility and relationships of newspaper journalist to communities. *Journalin Quarterly* 64(2):317-328

House M. (2013). The use of social in healthcare. *Stud Health Inform* 183:244-2448

Harris J., Borgh J, Brwnell K.(2009). Priming Effects of television food advertising on eating behaviour. *Health Pyichol* 28(4): 404-413

Hongalo B., Martinez J., GiBney J.(2000). Sources of information about diet and health in Mediterranean countries. *Eur JPublic Health* 10:185-191

Ινστιτούτο Επικοινωνίας (2008). Ο Έλληνας πολίτης απέναντι στα ΜΜΕ. Ινστιτούτο Επικοινωνίας, Αθήνα

Katoulis A., Hasapi V., Stratigos A., (2001). An epidemiological study of syphilis an emerging public health problem in Greece. *Arch Demat* 137(2001):157-160

Κομνηνού Μ., Λυριτζής Χ.(2000). Κοινωνία, Εξουσία και Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα

Κωσταντινίδου Χ.(2006) Το ζήτημα της αγωγής στα ΜΜΕ σε ιστορική προοπτική. *Ζητήματα Επικοινωνίας* τχ.4 :18-40

Κρομούδας Γ., Αρσενίου Α., Γουργουλιάνης Κ.(1998). Γνώσεις των ενήλικων για το κάπνισμα. *Ιατρική Επιθεώρησις Ενόπλων Δυνάμεων* 32(3-4):95-98

Lissauer t., Clayden G.(2008). Συγχρονη παιδιατρική. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα

Maletzke G.(1991). Θεωρίες της Μαζικής επικοινωνίας. Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα

McQuail D.(2003). Η θεωρία της μαζικής επικοινωνίας για τον 21^ο αιώνα. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα

Μπρούερ Σ. (2001). Υγιεινή Διατροφή. Εκδόσεις Ντουντούμη, Αθήνα

Μπονάτσος Γ., Καλαμάνος Ι., Γολεμάτης Β.(2006) .Χειρουργική Παθολογία. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα

Netter F. (2009). Παθολογία-Βασικές Αρχές. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα

- Noel J.(2009). Η ιστορία των μέσων μαζικής ενημέρωσης. Εκδόσεις Παπαδήμα, Αθήνα
- Παπανδρόπουλος Α.(1997). Ο τομέας της υγείας στην Ελλάδα το 21^ο αιώνα. Οικονομικός Ταχυδρόμος τχ. 50:38-39
- Παπαθανασόπουλος Σ.(1997). Η δύναμη της τηλεόρασης. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα
- Παπανικολάου Γ.(2009). Σύγχρονη διατροφή και διαιτολογία. Εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα
- Παππά Β.(2008). Γονείς και παιδιά-Ένας οδηγός συμπεριφοράς. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα
- Παπαρίζος Β., Ζαγοραίος Γ., Παπασταμόπουλος Β.,(2003). AIDS-Γενική πορεία της νόσου-Σταδιοποίηση της νόσου. Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα
- Ποταμιανός Γ.(2005). Αλκοόλ- Επιστημονικά δεδομένα για την χρήση και την κατάχρηση της αλκοόλης το σύνδρομο εξάρτησης και την θεραπεία. Εκδόσεις Λιβάνη, Αθήνα
- Peterson B., Kuriasky J., Konheim C.(2002). Television advertising and drug use. Federation Proceedings 32(4):1435-1440
- Prokop D.(1997). Η δύναμη των Μέσων και η επίδραση τους στις μάζες. Εκδόσεις Οργανισμός Λιβάνη, Αθήνα
- Ράλλης Ε., Παπαρίζος Β, Κυριάκης Κ(2007). Κλινικές Εκδηλώσεις και σύγχρονη εργαστηριακή διάγνωση των ιογενών πλην του AIDS σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Επιθεώρησης Ενόπλων Δυνάμεων 41(5-6):165-178
- American Public Health Association (1996).The definition and role of public health nursing in the delivery of health care. Washington DC. The Association
- Σαμαρτζή Μ.(2000). Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες και καρκίνος. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 6(2):98-100
- Sivulka J.(1999) Η ιστορία της διαφήμισης. Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα
- Σιώμκος Γ.(2002). Συμπεριφορά του καταναλωτή και στρατηγική του μάρκετινγκ. Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα
- Southwich F. (2010). Λοιμώδη νοσήματα. Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα
- Stanhope M., Lancaster J.(2009). Κοινωνική νοσηλευτική. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα

Χατζημιχαηλίδου Σ., Παναγοπούλου Ε., Νιάκος Δ.(2010).Γνώσεις για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 27(4):669-674

Robins k., Webster F.(2002). Η εποχή του τεχνοπολιτισμού από την κοινωνία της πληροφορίας στην εικονική ζωή. Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα

Werner K.(1998). Στρατηγική και τεχνική της διαφήμισης. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

Wakefield M., Loken B. Hornik R.(2010). Use of mass media campaigns to change health behavior. Lancet 376:1261-1271

Ψυχογιός ΔΚ.(2003). Τι είναι τα μέσα επικοινωνίας. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα

Ιστοσελίδες που χρησιμοποιήθηκαν:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

<http://www.scirus.com/>

<http://scholar.google.gr/>

Παράρτημα

Το ερωτηματολόγιο:



Ερευνητική Μελέτη Α.Τ.Ε.Ι Πατρών

Σχολή Επαγγελματιών υγείας και Πρόνοιας

Τμήμα: Νοσηλευτική

Θέμα ερευνητικής εργασίας: Ο ρόλος της διαφήμισης και των μέσων μαζικής ενημέρωσης στην δημόσια υγεία.

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί εργαλείο έρευνας στο πλαίσιο πτυχιακής εργασίας του τμήματος Νοσηλευτικής. Το ερωτηματολόγιο είναι **ανώνυμο**. Τα στοιχεία που θα δώσετε θα παραμείνουν αυστηρώς εμπιστευτικά και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για την συγκεκριμένη έρευνα. Σας παρακαλώ, απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις με στην αντίστοιχη απάντηση που επιθυμείτε. Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την βοήθεια και την συνεργασία σας.

(Σημείωση: Οπού Μ.Μ.Ε = Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης: Τύπος, Ραδιόφωνο, Τηλεόραση, Διαδίκτυο)

Φοιτήτρια: Τριανταφυλλοπούλου Γεωργία

Ερωτηματολόγιο

Παρακαλούμε πείτε μας λίγα λόγια για εσάς.

Q1. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

Q2. Σε ποια ηλικιακή κλάση βρίσκεστε;

- | | | |
|---|------------------------------------|---|
| 1. Κάτω από 20 <input type="checkbox"/> | 6. 40-44 <input type="checkbox"/> | 11. 65 και άνω <input type="checkbox"/> |
| 2. 20-24 <input type="checkbox"/> | 7. 45-49 <input type="checkbox"/> | |
| 3. 25-29 <input type="checkbox"/> | 8. 50-54 <input type="checkbox"/> | |
| 4. 30-34 <input type="checkbox"/> | 9. 55-59 <input type="checkbox"/> | |
| 5. 35-39 <input type="checkbox"/> | 10. 60-64 <input type="checkbox"/> | |

Q3. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

1. Άγαμος/η
2. Έγγαμος/η
3. Διαζευγμένος/η
4. Άλλο _____

Q4. Πόσα παιδιά έχετε;

1. Ένα παιδί
2. 2 παιδιά
3. 3 και άνω
4. Κανένα παιδί

Q5. Ποια είναι η κύρια απασχόλησή σας;

1. Δημόσιος υπάλληλος
2. Ιδιωτικός υπάλληλος
3. Επιστήμονας
4. Ελεύθερος επαγγελματίας
5. Φοιτητής/ Σπουδαστής
6. Οικιακά
7. Άνεργος
8. Άλλο _____

Q6. Ποιο είναι το μηνιαίο ατομικό σας εισόδημα κατά προσέγγιση σε ευρώ;

- | | |
|--|--|
| 1. κάτω από 300 <input type="checkbox"/> | 5. 1501-2000 <input type="checkbox"/> |
| 2. 301-600 <input type="checkbox"/> | 6. 2001-2500 <input type="checkbox"/> |
| 3. 601-1000 <input type="checkbox"/> | 7. 2501-3000 <input type="checkbox"/> |
| 4. 1001-1500 <input type="checkbox"/> | 8. Άνω των 3000 <input type="checkbox"/> |

Q7. Ποιο είναι το μορφωτικό σας επίπεδο;

1. Απόφοιτος λυκείου
2. Βασικό πτυχίο Α.Ε./Τ.Ε.Ι
3. Μεταπτυχιακές σπουδές (Master)
4. Διδακτορικό
5. Άλλο _____

Q8. Που κατοικείτε τα τελευταία 10 χρόνια; Συμπληρώστε την ονομασία της πόλης ή της περιοχής σας: _____

1. Πόλη μέχρι 10.000 κατοίκους
2. Πόλη από 10.000-100.000 κατοίκους
3. Πόλη από 100.000-300.000 κατοίκους
4. Πόλη άνω των 500.000 κατοίκων

Πηγές πληροφόρησης για θέματα υγείας και βαθμός εμπιστοσύνης απέναντι σε αυτές.

Q9. Ποιες πηγές πληροφόρησης χρησιμοποιείτε κυρίως για θέματα που συνδέονται με την υγεία σας; (Αν συμπληρώσετε πάνω από ένα, δώστε σειρά προτεραιότητας γράφοντας δίπλα από τις επιλογές σας αριθμούς από το 1-6)

1. Φίλους _____
2. Εφημερίδες/Περιοδικά _____
3. Γονείς _____
4. Νοσηλευτικό προσωπικό _____
5. Ιατρικό προσωπικό _____
6. Μ.Μ.Ε (τύπος, ραδιόφωνο, τηλεόραση, διαδίκτυο) _____

Q10. Εμπιστεύεστε τα μέσα μαζικής ενημέρωσης για την πληροφόρησή σας σε θέματα υγείας;

1. Εμπιστεύομαι πολύ
2. Εμπιστεύομαι σε ένα βαθμό
3. Δεν εμπιστεύομαι καθόλου
4. Δεν έχω σκεφθεί για αυτό
5. Δεν απαντώ

Q11. Βάλτε σε σειρά προτεραιότητας(με αριθμούς από το 1-4) τα Μ.Μ.Ε. ανάλογα με τον βαθμό που τα εμπιστεύεστε για την ενημέρωσή σας σε θέματα υγείας.

- Τύπος(εφημερίδες, περιοδικά) _____
- Ραδιόφωνο _____
- Τηλεόραση _____
- Διαδίκτυο _____

Τομείς ενδιαφέροντος και βαθμός επιρροής από τα Μ.Μ.Ε

Q12. Για ποια θέματα αναζητάτε συχνότερα πληροφόρηση από τα Μ.Μ.Ε; (Αν συμπληρώσετε πάνω από ένα, δώστε σειρά προτεραιότητας γράφοντας δίπλα από τις επιλογές σας αριθμούς από το 1-8.)

1. Καρδιαγγειακά νοσήματα _____
2. Αναπνευστικά νοσήματα _____
3. Νεοπλασματικά νοσήματα _____
4. Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα _____
5. Μεταδιδόμενα νοσήματα _____
6. Ψυχικά νοσήματα _____
7. Σωματική άσκηση _____
8. Διατροφή _____

Ερώτηση	Καθόλου	Σπάνια	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Q13. Επηρεάζεστε από τις αναφορές των ειδικών στα Μ.Μ.Ε σχετικά με θέματα υγείας;						
Q14. Θεωρείτε πως τα Μ.Μ.Ε επηρεάζουν τις επιλογές σας σχετικά με την πρόληψη νοσημάτων (π.χ. εμβολιασμός, διαγνωστικά tests...);						
Q15. Πιστεύετε ότι τα Μ.Μ.Ε επηρεάζουν τις επιλογές σας σχετικά με την θεραπεία νοσημάτων;						
Q16. Πιστεύετε ότι τα Μ.Μ.Ε επηρεάζουν τις επιλογές σας σχετικά με την αποκατάσταση νοσημάτων; (π.χ. φυσικοθεραπείες, κατ' οίκον νοσηλεία..)						

Q17. Σας επηρεάζουν οι αναφορές των Μ.Μ.Ε στους παρακάτω τομείς;

Τομείς	Καθόλου	Σπάνια	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Διατροφή						
Κάπνισμα						
Σωματική άσκηση						
Αλκοόλ						
Εξαρτησιογόνες Ουσίες						

Βαθμός ικανοποίησης σας σχετικά με την ενημέρωσή σας από τα Μ.Μ.Ε για θέματα υγείας.

Ερώτηση	Καθόλου	Σπάνια	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Q18. Είστε ικανοποιημένος/η από την πληροφόρησή που παρέχουν τα Μ.Μ.Ε σε θέματα υγείας;						
Q19. Πιστεύετε πως υπάρχει παραπληροφόρηση στα Μ.Μ.Ε.;						
Q20. Έχετε διαπιστώσει εάν υπάρχουν ανακρίβειες και ψεύδη σε διαφημίσεις υπέρ των υπηρεσιών υγείας για εμπορικό όφελος;						

Q21. Πως θα θεωρούσατε πιο ικανοποιητική την ενημέρωσή σας από τα Μ.Μ.Ε. σε θέματα υγείας;

1. Με περισσότερα ένθετα σε εφημερίδες και περιοδικά.
2. Με περισσότερες αναφορές στο διαδίκτυο.
3. Με περισσότερες διαφημίσεις και ενημερωτικές εκπομπές στην τηλεόραση.

Βαθμός επιρροής σας από τα Μ.Μ.Ε σε συγκεκριμένους τομείς.

Ερώτηση	Καθόλου	Σπάνια	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Q22. Πιστεύετε ότι τα Μ.Μ.Ε καταφέρνουν να σας αφυπνίσουν ώστε να πραγματοποιήσετε διαγνωστικές εξετάσεις;						
Q23. Οι διαφημίσεις για εθελοντική αιμοδοσία σας έχουν παρακινήσει ώστε να γίνετε και εσείς εθελοντής αιμοδότης;						
Q24. Θεωρείτε ότι τα μηνύματα κατά του αλκοολισμού που περνούν τα Μ.Μ.Ε συμβάλουν στην μείωση κατανάλωσης αλκοόλ;						
Q25. Η προβολή των ποτών στα Μ.Μ.Ε πιστεύετε ότι αυξάνει την κατανάλωση αλκοόλ;						
Q26. Πιστεύετε ότι οι αντικαπνιστικές καμπάνιες μπορούν να συμβάλουν στην μείωση του καπνίσματος;						
Q27. Πιστεύετε ότι τα Μ.Μ.Ε παρακινούν τους πολίτες ώστε να καπνίζουν περισσότερο;						

Ερώτηση	Ναι	Όχι	Ίσως	Δεν γνωρίζω	Δεν απαντώ
Q28. Συμφωνείτε ότι με τη σωστή ενημέρωση από τα Μ.Μ.Ε. θα μπορούσε να μειωθεί η χρήση ναρκωτικών;					
Q29. Θεωρείτε ότι η χρήση ναρκωτικών έχει αυξηθεί από τις επιρροές που ασκούν τα Μ.Μ.Ε;					
Q30. Οι διαφημίσεις/αναφορές των τροφίμων στα Μ.Μ.Ε. επηρεάζουν αρνητικά τις διατροφικές σας συνήθειες;					

Τέλος ερωτηματολογίου.