

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΗΣ 8ΗΣ ΙΟΥΝΙΟΥ 1995

ΠΡΟΕΔΡΙΑ ΜΑΝΟΥΣΟΥ ΜΑΝΟΥΣΑΚΑ

ΙΑΤΡΙΚΗ. — **Ήλιοπροφύλαξη: Γνώσεις και πρακτική τῶν Ἑλληνίδων μητέρων.**  
ὑπὸ τῶν κ. *Τάλιας Τσιβτανίδου-Κάκουρου*, κ. *Χρύσας Μπακούλα* καὶ κ. *Γ. Καββαδία\**, διὰ τοῦ Ἀκαδημαϊκοῦ κ. *Νικ. Ματσανιώτη*.

Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, κυρίες καὶ κύριοι,

Ἔχω τὴν τιμὴ νὰ ἀνακοινώσω τὴν ἐργασία τῶν συνεργατῶν μου, ποὺ ἔγινε στὴν Α΄ Παιδιατρικὴ Κλινικὴ τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν.

Πρὶν ἀπὸ τὴν ἀνακοίνωση θεωρῶ σκόπιμο νὰ σᾶς περιγράψω συνοπτικὰ τὶς σχέσεις τοῦ ἀνθρώπου μὲ τὸν ἥλιο καὶ τὴν ἐπίδραση τοῦ ἡλίου στὴν ὑγεία του, χθὲς καὶ σήμερα, ὥστε νὰ γίνουν σαφῆ τὰ ἐλατῆρια τῆς ἐρευνας αὐτῆς.

Ὁ ἥλιος, κέντρο τοῦ πλανητικοῦ μας συστήματος, πηγὴ ζωῆς καὶ ὡς ζωοδότης ἀντικείμενο θεϊκῆς λατρείας, ἦταν πάντοτε, ὄχι μόνον ἰατρικὰ ἀλλὰ καὶ στὴ λαϊκὴ συνείδηση, συνδεδεμένος μὲ τὴν ὑγεία. "Ἡλιος καὶ ὑγεία συνδέονται μὲ μοναδικὸ τρόπο στὴ λέξη ἡλιοθεραπεία, λέξη ποὺ χρησιμοποιεῖται αὐτούσια σὲ πολλὲς γλώσσες.

Χαρακτηριστικὰ παραδείγματα τῆς εὐεργετικῆς ἐπίδρασης τοῦ ἡλίου στὴν ὑγεία τοῦ ἀνθρώπου εἶναι:

1. Ἡ ἔκθεση στὸν ἥλιο 20 τ. ἐκ. ἐπιφανείας δέρματος, δηλαδὴ ὅσο εἶναι ἡ μιὰ παρειὰ μικροῦ παιδιοῦ, γιὰ 3 ὥρες, ἐξασφαλίζει τὶς ἡμερήσιες ἀνάγκες σὲ βιταμίνη D [1]. Γιὰ τοῦτο καὶ πρὶν ἀνακαλυφθεῖ ἡ βιταμίνη D, ἡ ἔλλειψη τῆς ὁποίας προκαλεῖ ραχίτιδα, ἡ τελευταία ἦταν σχετικῶς σπάνια σὲ χῶρες μὲ μεγάλη ἡλιοφάνεια ἐνῶ μάστιζε τὰ παιδιά τῶν πολὺ πλουσιότερων χωρῶν τοῦ Βορῶ.

---

\* TALIA KAKOYROU, CHRYSsa BAKOULA, G. KAVADIAS, **Mothers' Knowledge and Practices Related to Sun Protection in Greece.**

2. 'Η έκθεση στον ήλιο είχε ευνοϊκή επίδραση στη φυματιώδη περιτονίτιδα και τή φυματίωση τών όστων. 'Αποτελοῦσε μέχρι πριν από 50 χρόνια τὸ μοναδικὸ σύμμαχο τῆς χειρουργικῆς θεραπείας.

3. 'Η έκθεση τών ρούχων και τών κλινοσκεπασμάτων στον ήλιο, μακραιωνη και οίκουμενική λαϊκή πρακτική, γνωρίζουμε σήμερα ὅτι μειώνει σημαντικά τὸ φορτίο των σὲ ιούς και μικρόβια [2].

Τὰ τελευταῖα πενήντα χρόνια, τὸ μέτρον ἄριστον σὲ ὅ,τι ἀφορᾷ στὴν έκθεση στον ήλιο ἐγκαταλείφθηκε. Τὸ ἠλιοκαμένο δέρμα γιὰ ἄνδρες και ἰδίως γιὰ γυναῖκες, ἔγινε σύμβολο υγείας και ὁμορφιάς. 'Η τάση αὐτὴ ἐνεῖχε κινδύνους. Οἱ κίνδυνοι αὐτοὶ αὐξήθηκαν τὰ τελευταῖα δέκα-δεκαπέντε χρόνια διότι αὐξήθηκε ἡ ὑπεριώδης ἠλιακὴ ἀκτινοβολία πὺ φθάνει στὸ ἔδαφος, ἰδιαίτερα ἡ πλέον ἐπικίνδυνη ἢ Β (UVB).

'Η αὐξηση αὐτὴ ὀφείλεται στὴ μείωση τῆς στιβάδας τοῦ ὀλικοῦ ὄζοντος στὴ στρατόσφαιρα, ἡ ὁποία ἀπορροφᾷ τὴν ὑπεριώδη ἀκτινοβολία, κυρίως τὶς ἀκτίνες Β. 'Η αὐξηση ἀφορᾷ ὅλη τὴν ὑδρόγειο και εἶναι μεγαλύτερη στὴν 'Ανταρκτικὴ και τὶς Βόρειες χῶρες. Στὴ χώρα μας ἡ μείωση ἀνέρχεται σὲ 5% ἀνὰ δεκαετία τὰ τελευταῖα δεκαπέντε χρόνια πὺ γίνονται σχετικὲς μετρήσεις. Μείωση τοῦ ὄζοντος κατὰ 1% συνεπάγεται αὐξηση τῆς ὑπεριώδους ἀκτινοβολίας κατὰ 2%. Μὲ ἀδρὸ ὑπολογισμό ἡ συνολικὴ ὑπεριώδης ἠλιακὴ ἀκτινοβολία στὴ χώρα μας σήμερα εἶναι μεγαλύτερη κατὰ 15% τουλάχιστον ἀπὸ ὅ,τι τὸ 1980 [3].

Οἱ παρενέργειες ἀπὸ τὴν ὑπέρμετρη έκθεση στὴν ὑπεριώδη ἀκτινοβολία τοῦ δέρματος τοῦ ἀνθρώπου διακρίνονται σὲ ἄμεσες και ἀπώτερες.

'Άμεσες εἶναι τὸ ἐρύθημα, δηλαδή τὸ ἠλιακὸ ἔγκαυμα και στὴ συνέχεια τὸ προοδευτικὸ μαύρισμα, πὺ συνοδεύεται ἀπὸ ἄλλοτε ἄλλου βαθμοῦ πάχυνση τῆς ἐπιδερμίδας.

'Απώτερες εἶναι ἡ φωτογήρανση, δηλαδή ἡ ρυτίδωση τοῦ δέρματος και ὁ καρκίνος τοῦ δέρματος. Τὰ ἐπιθηλιώματα ἀποτελοῦν τὴν πλέον καλοήθη μορφή καρκίνου τοῦ δέρματος. 'Η διάγνωση εἶναι εὔκολη και ἡ θεραπεία σχεδὸν πάντοτε ἀποτελεσματικὴ. 'Αντιθέτως τὸ μελάνωμα, ἂν δὲν διαγνωσθεῖ πρῶιμα, ὑπογράφει μὲ τὸ δικὸ του μελάνι τὴ θανατικὴ καταδίκη τοῦ ἀρρώστου.

'Η συχνότητα μελανώματος σὲ λευκοὺς ἀνθρώπους ἔχει αὐξηθεῖ σημαντικὰ τὰ τελευταῖα χρόνια. 'Ο διὰ βίου κίνδυνος, και ὁ βίος ἐπιδημιολογικὰ ἔχει διάρκεια ἐβδομηντα πέντε χρόνια, τὸ 1935 ἦταν 1:1500, τὸ 1991 αὐξήθηκε σὲ 1:105 και τὸ 2000 ὑπολογίζεται ὅτι ἕνας λευκὸς στοὺς 75 θὰ ἔχει πιθανότητα νὰ ἀναπτύξει μελάνωμα [4]. Τὰ μελανώματα ἀναπτύσσονται στοὺς ἄρρενες συνηθέστερα στὸ κεφάλι και στὸν κορμὸ και στὰ θῆλα στὰ ἄνω και κάτω ἄκρα. 'Υπάρχουν ἰσχυρὲς

ένδειξεις ότι στην πρόκληση του μελανώματος συμβάλλουν πολύ περισσότερο οι περιοδικές εκθέσεις σε έντονη υπεριώδη ακτινοβολία στην παιδική ηλικία, δηλαδή τα επαναλαμβανόμενα ηλικιακά έγκαύματα, παρά στη συνολική υπεριώδη ακτινοβολία την οποία δέχεται ο οργανισμός του ανθρώπου. Το μελάνωμα είναι ο συχνότερος καρκίνος στις ηλικίες μεταξύ 25-29 ετών. Στις ηλικίες μεταξύ 30-34 ετών εξακολουθεί να είναι ο συχνότερος καρκίνος στους άνδρες ενώ στις γυναίκες είναι ο δεύτερος συχνότερος μετά τον καρκίνο του μαστού. "Ανθρωποι με άσπρο δέρμα και κόκκινα ή ξανθά μαλλιά είναι περισσότερο επιρρεπείς στην ανάπτυξη μελανώματος σε αντίθεση με τους μελαχρινούς.

Είναι προφανές ότι η υπερβολική έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία είναι επικίνδυνη για την υγεία και ότι η προφύλαξη πρέπει να αρχίζει από τη βρεφική ηλικία.

Η ηλιοπροφύλαξη περιλαμβάνει την περιορισμένη σε χρόνο έκθεση του ανθρώπου στην υπεριώδη ακτινοβολία, την αποφυγή εκθέσεώς του, ιδιαίτερα το καλοκαίρι ανάμεσα στις ώρες 11 έως 3 το απόγευμα, την κάλυψη του σώματος και του κεφαλιού με κατάλληλα μέσα και την ανελλιπή χρησιμοποίηση αντηλιακών φίλτρων τα οποία επαλείφονται στο δέρμα [5].

Μετά τη μακρά αλλά μάλλον αναγκαία εισαγωγή, θα εκτιμήσατε, υποθέτω, ως βάσιμους τους λόγους που οδήγησαν στη διερεύνηση των γνώσεων και της πρακτικής των Έλληνίδων μητέρων για την ηλιοπροφύλαξη των ίδιων και των παιδιών τους.

#### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Μεταξύ Σεπτεμβρίου και Οκτωβρίου 1993 επιλέχτηκαν με τυχαιοποιημένο τρόπο και απάντησαν σε έρωτηματολόγιο 315 μητέρες για τον έαυτό τους και τα 649 παιδιά τους.

Το ίδιο επαναλήφθηκε μεταξύ Μαρτίου και Απριλίου 1995 με 320 μητέρες και 638 παιδιά ανάλογης συνθέσεως κατά το φύλο, την ηλικία και άλλα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά.

Το έρωτηματολόγιο είχε τρία μέρη. Το πρώτο άφορούσε σε πληροφορίες για την ηλικία των γονέων, τον τόπο προέλευσης και διαμονής, τη μόρφωση και το επάγγελμά τους, την ηλικία, το φύλο και τον αριθμό των παιδιών, καθώς και αν υπήρχε ιστορικό καρκίνου του δέρματος στην οικογένεια. Επίσης άφορούσε στον αριθμό των φυσαλιδωδών ηλικιακών έγκαυμάτων που είχαν υποστεί μητέρες και παιδιά τα τελευταία τρία χρόνια και τον φωτότυπό τους, που στις μητέρες στηριζόταν στην τάση για ηλικιακό έγκαυμα ή εύκολο μαύρισμα ενώ στα παιδιά στο χρώμα του δέρματος, των μαλλιών και των ματιών τους.

Στό δεύτερο μέρος περιλαμβάνονταν έρωτήσεις που άφορουσαν στις γνώσεις τών μητέρων όπως: ποιές είναι οι παρενέργειες τής ήλιακής ακτινοβολίας στο δέρμα, τί σημαίνει δείκτης προστασίας π.χ. 15 που αναγράφεται σε αντιηλιακό σκεύασμα, ποιό τετράωρο κατά τή διάρκεια μιās καλοκαιρινής μέρας οι παρενέργειες τής ήλιακής ακτινοβολίας στο δέρμα είναι μεγαλύτερες, ποιά μέτρα ήλιοπροφύλαξης πρέπει να λαμβάνονται και άλλες.

Κάθε έρώτηση ήταν άνοικτη και έπιδεχόταν μία ή περισσότερες άπαντήσεις. Η μητέρα έπαιρνε ένα βαθμό για κάθε σωστή άπάντηση ενώ σε άδυναμία να άπαντήσει και λάθος άπάντηση έπαιρνε μηδέν.

Με αυτόν τον τρόπο δημιουργήθηκε ένας δείκτης γνώσεων με μεγαλύτερο βαθμό τó δέκα. Δείκτης 9-10 θεωρήθηκε άριστος, 7-8 πολύ καλός, 5-6 καλός, 3-4 μέτριος και 1-2 πτωχός.

Στό τρίτο μέρος του έρωτηματολογίου οι μητέρες ρωτήθηκαν για τά μέτρα ήλιοπροφύλαξης που παίρνουν στην πράξη για τόν έαυτό τους και τά παιδιά τους. Συγκεκριμένα ρωτήθηκαν αν χρησιμοποιούν αντιηλιακό (τότε και πόσο συχνά), τί ώρα πηγαίνουν συνήθως για μπάνιο, πώς χρησιμοποιούν τó αντιηλιακό (πρίν από τήν έκθεση στον ήλιο, αν ναι πόση ώρα πρίν, τότε έπαναλαμβάνουν τήν έφαρμογή του, σε ποιά μέρη του σώματος γίνεται ή έπάλειψη), ποιά άλλα μέτρα ήλιοπροφύλαξης παίρνουν όταν βρίσκονται στην παραλία ή σε άλλες δραστηριότητες.

Με τρόπο άνάλογο με τόν προηγούμενο προσδιορίστηκε ó δείκτης ήλιοπροφύλαξης με εύρος βαθμολογίας από 0-10.

Για τή στατιστική άνάλυση χρησιμοποιήθηκαν τó t test,  $\chi^2$  test και ή άνάλυση τής διασποράς.

#### Α Π Ο Τ Ε Λ Ε Σ Μ Α Τ Α

Τά δημογραφικά στοιχεία τών γονέων φαίνονται στον πίνακα 1. Οι μητέρες έδωσαν άπαντήσεις και για τά 1287 παιδιά τους ήλικίας 1-12 έτων (μέση ήλικία  $6.2 \pm 4.3$  έτη).

Αν και οι περισσότερες μητέρες είχαν φωτότυπο που υποδήλωνε άνθεκτικότητα στην ήλιακή ακτινοβολία (Πίνακας 2), άρκετές άνεφεραν ιστορικό φυσαλιδωδών ήλιακών έγκαυμάτων τά τελευταία τρία καλοκαίρια. Ο άριθμός τών μητέρων με φυσαλιδώδη ήλιακά έγκαύματα παρουσίασε στατιστικά σημαντική μείωση τó 1995 σε σχέση με τó 1993 (Πίνακας 3).

Τό μικρότερο παιδί με ήλιακό έγκαυμα ήταν τριών χρονών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1  
 Δημογραφικά στοιχεία των γονέων  
 (635 μητέρες και ισάριθμοι πατέρες)

Μέση ηλικία (χρόνια)		Μητέρα	Πατέρας
		32.0±5.6	36.5±5.6
		%	%
Προέλευση	Πόλη	46.9	48.0
	Χωριό	53.1	52.0
	Παραθαλάσσιο	66.0	63.2
	*Ενδοχώρα	34.0	36.8
Μόρφωση	Δημοτικό	33.1	27.3
	Γυμνάσιο	11.1	16.2
	Λύκειο	32.6	34.7
	*Ανώτερη / Πανεπιστήμιο	25.2	21.8
Διαμονή	Χωριό		18.5
	Πόλη		81.5

ΠΙΝΑΚΑΣ 2  
 Συχνότητα φωτοτύπου μητέρων και παιδιών

Τύπος δέρματος	Μητέρες	Παιδιά
	%	%
Σχεδόν πάντα καίγομαι και ποτέ δεν μαυρίζω (κοκκινομάλληδες)	2	1
Καίγομαι εύκολα και μαυρίζω δύσκολα (ξανθοί)	35	32
Καίγομαι κάποτε αλλά τελικά μαυρίζω πάντα (καστανοί)	45	52
Καίγομαι σπάνια και μαυρίζω εύκολα (μελαχρινοί)	18	15

ΠΙΝΑΚΑΣ 3  
 \*Αριθμός ηλιακών εγκαυμάτων τὰ τελευταία τρία καλοκαίρια

	Μητέρες (%)		Παιδιά (%)	
	1993	1995	1993	1994
Κανένα	37	72	88	88
1	13	9	6	7
2	17	6	3	2
3+	33	13	3	3

### Γνώσεις για την ηλιοπροφύλαξη

Τόσο τὸ 1993 ὅσο καὶ τὸ 1995 μεγάλο ποσοστὸ μητέρων ἀπάντησαν ὅτι ἡ ὑπερβολικὴ ἐκθεση στὸν ἥλιο βλάπτει τὸ δέριμα. Ὄταν ρωτήθηκαν τί βλάβες ἀκριβῶς προκαλεῖ στὸ δέριμα, 66% καὶ 60% ἀπάντησαν ὅτι μπορεῖ νὰ προκαλέσει καρκίνο, 23% καὶ 52% ἔγκαυμα, 5% καὶ 4% πρόωρη γήρανση τοῦ δέρματος.

Ὄταν τοὺς ζητήθηκε νὰ δηλώσουν συγκεκριμένα μέτρα ποὺ νομίζουν ὅτι ὀδηγοῦν σὲ ἡλιοπροφύλαξη, οἱ μητέρες ἔδωσαν τίς ἀκόλουθες ἀπαντήσεις: παραμονὴ στὴ σκιά (78.3% καὶ 72%), χρῆση ἀντιηλιακοῦ (49.2% καὶ 77.6%), καπέλου (49.2% καὶ 59%), γυαλιῶν ἡλίου (17% καὶ 31.2%), κατάλληλη ἔνδυση (9.6% καὶ 12.3%). Μόλις 23.6% καὶ 11% τῶν μητέρων ἐγνώριζαν τί σημαίνει ὁ δείκτης προστασίας ἀντιηλιακοῦ σκευάσματος ἐνῶ 40% καὶ 43% τῶν μητέρων ἀπάντησαν ὅτι ἡ ἐπικινδυνότητα τῆς ἐκθεσης στὸν ἥλιο εἶναι μεγαλύτερη μεταξύ 11 π.μ. - 3 μ.μ. (1993 καὶ 1995 ἀντίστοιχα).

Ἐτσι τὸ 1993 καὶ τὸ 1995 σὲ 28% καὶ 12% τῶν μητέρων ἀντίστοιχα, τὸ ἐπίπεδο γνώσεων γιὰ τίς παρενέργειες τοῦ ἡλίου καὶ τὴν ἡλιοπροφύλαξη κρίθηκε πτωχό, σὲ 50% καὶ 44% μέτριο, σὲ 16% καὶ 33% καλὸ καὶ μόνο σὲ 6% καὶ 11% πολὺ καλὸ ἢ ἄριστο. Τὸ ἐπίπεδο γνώσεων τῶν μητέρων τὸ 1995 ἦταν στατιστικὰ σημαντικὰ βελτιωμένο σὲ σχέση μετὰ τὸ 1993 ( $p < 0.001$ ).

Οἱ γνώσεις εἶχαν θετικὴ συσχέτιση μετὰ τὴ μὀρφωση τῶν γονιῶν, τὴ διαμονὴ σὲ πόλη, τὸ ἐπάγγελμα τῆς μητέρας (μέσα μαζικῆς ἐνημέρωσης, διαφήμιση, φάρμακα/καλλυντικὰ) καὶ τὸ ἱστορικὸ ἡλιακοῦ ἐγκαύματος ( $p < 0.001$ ). Δὲν ὑπῆρχε συσχέτιση μεταξύ γνώσεων καὶ καρκίνου δέρματος στὴν οἰκογένεια ἂν καὶ βέβαια ὁ ἀριθμὸς αὐτὸς ἦταν μικρὸς (17 περιπτώσεις καρκίνου δέρματος στὶς 635 οἰκογένειες).

### Ἐφαρμογὴ μέτρων γιὰ ἡλιοπροφύλαξη

Ἄν καὶ τὸ 1993 80% τῶν μητέρων καὶ 83.5% τῶν παιδιῶν εἶχαν χρησιμοποιήσει ἀντιηλιακὸ στὴν παραλία, μόλις σὲ 8.6% τῶν μητέρων καὶ 10% τῶν παιδιῶν ἡ χρῆση τοῦ ἀντιηλιακοῦ ἦταν συστηματικὴ καὶ ὄχι εὐκαιριακὴ. Τὰ ποσοστὰ συστηματικῆς χρῆσης ἀντιηλιακοῦ στὴν παραλία τὸ 1995 αὐξήθηκαν σὲ 23% γιὰ τίς μητέρες καὶ 30.2% γιὰ τὰ παιδιά.

Τὸ 1993 44.4% τῶν οἰκογενειῶν συνήθιζαν νὰ πηγαίνουν γιὰ μπάνιο μεταξύ 11 - 3 μ.μ. Τὸ 1995 τὸ ποσοστὸ αὐτὸ μειώθηκε σὲ 39.2%.

Ὄταν ἔπαιζαν στὴν παραλία 44% καὶ 43% τῶν παιδιῶν φοροῦσαν καπέλο, 3.4% καὶ 1.7% φανελλάκι, 6% καὶ 37.6% καπέλο καὶ φανελλάκι, 21.6% καὶ 3.1%

Ήταν σε σκιερό μέρος ενώ 17% και 6.6% συγχρόνως φορούσαν καπέλο και ήταν σε σκιερό μέρος (1993 και 1995 αντίστοιχα).

Συγκριτικά δηλαδή το 1993 και το 1995 αντίστοιχως σε 27% και 7% τών μητέρων και παιδιών η πρακτική ήλιοπροφύλαξης θεωρήθηκε πτωχή, σε 45% και 44% μέτρια ενώ σε 27% και 49% ικανοποιητική. Το επίπεδο ήλιοπροφύλαξης το 1995 ήταν στατιστικά σημαντικά βελτιωμένο σε σχέση με το 1993 ( $p < 0.001$ ). Τα αποτελέσματα για την ήλιοπροφύλαξη είχαν στατιστικά σημαντικά συσχέτιση μόνο με το επίπεδο γνώσεων τής μητέρας σχετικά με τις παρενέργειες του ήλιου ( $p : 0.01$ ) και όχι με τον τύπο του δέρματος ( $p : 0.70$ ). Οι μητέρες που ελάμβαναν μέτρα ήλιοπροφύλαξης για τον εαυτό τους εφαρμόζαν τα ίδια μέτρα και στα παιδιά τους ( $p < 0.001$ ). Τέλος δέν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας τών παιδιών και βαθμού ήλιοπροφύλαξης.

#### Σ Υ Ζ Η Τ Η Σ Η

Τήν περίοδο μεταξύ 1993 - 1995 παρατηρήθηκε βελτίωση στις γνώσεις τών Ελληνίδων μητέρων για τις παρενέργειες του ήλιου στο δέρμα και για τα μέτρα ήλιοπροφύλαξης. Η βελτίωση αυτή αν και υπολείπεται του επιθυμητού, επιτεύχθηκε προφανώς από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, αφού δέν έγινε οποιαδήποτε οργανωμένη ενημέρωση από την πολιτεία ή άλλο φορέα. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το 1995 ο αριθμός τών μητέρων που είχαν υποστεί δύο ή περισσότερα φυσαλιδώδη ήλιακά έγκαύματα τα τελευταία τρία καλοκαίρια, είχε περίπου υποτριπλασιασθεί συγκριτικά με το 1993. Είναι βέβαια αξιοσημείωτο και ελπιδοφόρο ότι 9 στα 10 παιδιά δέν είχαν υποστεί ούτε ένα φυσαλιδώδες ήλιακό έγκαυμα τα τελευταία έξι χρόνια. Το 5% τών παιδιών όμως που είχαν υποστεί δύο ή περισσότερα φυσαλιδώδη ήλιακά έγκαύματα, αν αναλογισθούν στο σύνολο του παιδικού και έφηβικού πληθυσμού που είναι περίπου δύο εκατομμύρια, αντιστοιχούν σε 100.000 νέους που έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν μελάνωμα κάποτε στη ζωή τους. Σημειώνεται ότι το ήλιακό έγκαυμα δέν είναι απλώς μια παροδική δυσάρεστη έμπειρία. Όταν επαναλαμβάνεται, ιδιαίτερα στην παιδική και έφηβική ηλικία, δημιουργεί προϋποθέσεις και αυξάνει τις πιθανότητες αναπτύξεως κακοήθους μελανώματος.

Η όρθή γνώση για τή βλαπτική επίδραση του ήλιου, είχε όπως αναμενόταν θετική συσχέτιση με τή μόρφωση τών γονέων, τή διαμονή σε πόλη και το επάγγελμα τής μητέρας σε μέσα μαζικής ενημέρωσης ή το χῶρο τών φαρμάκων και καλλυντικών. Το τελευταίο εύκολα εξηγείται από το γεγονός ότι η βιομηχανία καλλυντικών ασχολείται όχι μόνο με τή παραγωγή αλλά και τή διαφήμιση αντιηλιακών σκευασμάτων.

Τò γεγονός δὲ ὅτι οἱ ἄνθρωποι ποὺ ἐργάζονται στὰ μέσα μαζικῆς ἐπικοινωνίας εἶναι ἐνημερωμένοι γιὰ τὶς παρενέργειες τοῦ ἡλίου εἶναι πολὺ ἐνθαρρυντικὸ γιὰτὶ εὐκόλα μεταφέρουν τὶς γνώσεις αὐτὲς στὸ εὐρύτερο κοινό. Ἐξ ἄλλου, ὅπως ἤδη ἀναφέρθηκε, ἡ βελτίωση ὅσον ἀφορᾷ στὶς γνώσεις τῶν Ἑλληνίδων μητέρων γιὰ τὶς παρενέργειες τοῦ ἡλίου στὸ δέρμα καὶ στὸ ἐπίπεδο ἡλιοπροφύλαξης τὴν περίοδο 1993-1995 ὀφείλεται κατὰ κύριο λόγο στὰ μέσα μαζικῆς ἐνημέρωσης. Τὸ ἐπίπεδο γνώσεων εἶχε ἐπίσης θετικὴ συσχέτιση μὲ τὸ ἱστορικὸ ἡλικιοῦ ἐγκαύματος, εὐρημα ποὺ ἐπιβεβαιώνει τὴν ἄποψη ὅτι ἡ γνώση περνᾷ εὐκόλα μέσα ἀπὸ τὴν ἐμπειρία.

Ὁ βαθμὸς ἡλιοπροφύλαξης εἶχε σημαντικὴ συσχέτιση μόνον μὲ τὶς γνώσεις τῆς μητέρας. Οἱ μητέρες ποὺ ἐλάμβαναν μέτρα ἡλιοπροφύλαξης γιὰ τὸν ἑαυτό τους ἐφήρμοζαν τὰ ἴδια μέτρα καὶ στὰ παιδιὰ τους. Διάφορες ἐργασίες ἔχουν δείξει ὅτι ἡ συμπεριφορὰ τῶν ἐφήβων ὅσον ἀφορᾷ τὸν ἡλιο ἐπηρεάζεται ἀπὸ τὸ παράδειγμα τῆς συμπεριφορᾶς τῶν γονέων [6, 7, 8], ἰδιαιτέρα κατὰ τὴν παιδικὴ ἡλικία [7]. Ἐπομένως οἱ Ἑλληνίδες μητέρες πρέπει νὰ ἐνημερωθοῦν περισσότερο γιὰ τὶς παρενέργειες τοῦ ἡλίου, ὥστε τὰ μέτρα ἡλιοπροφύλαξης νὰ γίνουν τρόπος ζωῆς τῆς οἰκογένειας. Ἡ προφύλαξη ἀπὸ τὴν ἐπικίνδυνη ἔκθεση στὴν ὑπεριώδη ἡλιακὴ ἀκτινοβολία ἀποτελεῖ σημαντικὸ μέτρο γιὰ τὴν προστασία τῆς δημόσιας ὑγείας. Ὁ κίνδυνος αὐτὸς θὰ αὐξάνεται ὅσο ἐλαττώνεται ἡ στιβάδα τοῦ ὄζοντος.

Τὰ περισσότερα σημαντικὰ μέτρα δημόσιας ὑγείας σήμερα ἀπαιτοῦν ριζικὴ μεταβολὴ τῆς ἀνθρώπινης συμπεριφορᾶς ὅπως διακοπὴ τοῦ καπνίσματος, συχνὴ σωματικὴ ἀσκηση, σωστὴ διατροφή, ἀκίνδυνη τροχαία καὶ σεξουαλικὴ συμπεριφορὰ καὶ ἄλλα. Σὲ ἀντίθεση μὲ αὐτὰ ἡ ἡλιοπροφύλαξη ἐπιτυγχάνεται μὲ τὴ γνώση καὶ υἱοθέτηση ἀπλῶν κανόνων, ποὺ ἀπαιτοῦν μόνον τυποποιημένες διαδικαστικὲς κινήσεις καὶ ἐλάχιστα ἐξοδα. Τὰ ἀντιηλιακὰ σκευάσματα, ὡς προστατευτικὰ τῆς ὑγείας, πρέπει νὰ χορηγοῦνται ὅπως καὶ τὰ φάρμακα δωρεάν ἢ μὲ σημαντικὴ ἔκπτωση, ἀπὸ ὅλους τοὺς ἀσφαλιστικὸς ὀργανισμοὺς. Ἡ ἡλιοπροφύλαξη εἶναι ὁ μόνος τρόπος γιὰ νὰ ἀποφευχθεῖ ἡ ἀνάπτυξη μελανώματος, ἡ κακοηθέστερη ἴσως μορφή καρκίνου.

Ἡ χρησιμοποίηση τοῦ βήματος αὐτοῦ ὡς προωθητικοῦ μηχανισμοῦ γιὰ τὴν ἐνημέρωση τοῦ λαοῦ σὲ θέματα προστασίας τῆς ὑγείας εἶναι, ἠθικὰ τουλάχιστον, ἐξ ἴσου δικαιολογημένη μὲ τὴν χρησιμοποίησή του γιὰ τὴν ἀνακοίνωση σοφῶν στοχασμῶν ἢ νέων γνώσεων.



## S U M M A R Y

**Mothers' Knowledge and Practices Related to Sun Protection in Greece**

This study attempted to estimate the level of Greek mothers' knowledge related to the harmful effects of sunlight to the skin and whether this knowledge led to protective measures for them and their children. Between September and November 1993, 315 mothers were randomly selected from the outpatient department of our hospital and interviewed through a questionnaire for themselves and their children ( $n : 649$ , mean age:  $6.2 \pm 4.3$  years). The survey was repeated between March and April 1995 for a second group of 320 mothers and their 638 children of similar demographic characteristics to the first group. Sun-knowledge was estimated by an index score which for 28% and 12% of the mothers was considered poor, for 50% and 44% moderate, for 16% and 33% good and for only 6% and 11% very good or excellent (1993 and 1995 respectively). The above score was positively associated with parents' education, urban residence, mother's job relevant to cosmetics / mass media as well as history of sunburn. Scores were also established for sunlight protective measures which for 27% and 7% of the mothers and their children was considered poor, 45% and 44% moderate, 27% and 49% just good (1993 and 1995 respectively). These scores were significantly associated only with mothers' sun-protection knowledge ( $p = 0.01$ ). Mothers who used sun-protection measures for themselves also applied the same to their children ( $p < 0.01$ ). The level of mothers' sun-knowledge as well as mothers' and children's sun-protection practices in 1995 was found to be statistically improved compared to that of 1993 ( $p < 0.001$ ). This improvement, though far from optimal, was probably achieved through the mass media as no well-organised educational campaign on sun-protection has been undertaken in Greece. This study shows the necessity for such a campaign in order to increase mothers' sun-protection knowledge and encourage them to steadily incorporate relevant practices in their life style.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ματσανιώτης Ν., Παιδιατρική 1ος τόμος, 'Αθήνα, Σ. Λένης έκδ. 1972, σελ. 246.
2. Morval M., Ghorra A. El., Garssen J., Loveren H. V., The effects of ultraviolet light irradiation on viral infections. *Br. J. Dermatol* 1994; 130 : 693-700.
3. Varotsos C., Solar ultraviolet radiation and total ozone, as derived from satellite and ground-based instrumentation. *Geophys. Res. Lett.* 1994; 21 (17) : 1787-1790.
4. Cancer Statistics, 1989, *CA Cancer J Clin* 1989; 39 : 3-20.
5. Williams M., Raffaele P., Melanoma, melanocytic risk factors in children. *J. Pediatr.* 1994; 124 : 833-845.
6. Grob J., Guglielmina C., Gouvernet J., Zarour H., Noe C., Bonerandi J., Study of Sunbathing Habits in Children and Adolescents: Application to the Prevention of Melanoma. *Dermatology* 1993; 186 : 94-98.
7. Banks A., Silverman A., Schwartz H., Tunnessen W., Attitudes of Teenagers Toward Sun Exposure and Sunscreen Use. *Pediatrics* 1992; 89 : 40-42.
8. Cockburn J., Hennrikus D., Scott R., Sanson-Fisher R., Adolescent use of sun protection measures. *Med. J. Aust* 1989; 151 : 136-140.