

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**



**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Συγκριτική μελέτη ανάμεσα στους πρωτοετείς και τελειόφοιτους του τμήματος ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης σχετικά με τις συμπεριφορές υγείας: αλκοόλ, κάπνισμα, άσκηση.»**

**Σπουδάστριες :**

Αχιλλέως Παναγιώτα

Κιουμουρτζή Ειρήνη

Τραβαγιάκη Μαριάννα

**Υπεύθυνη καθηγήτρια: Κύρου Ιωάννα**

Ηράκλειο Ιούνιος 2013

## Περιεχόμενα

|  |    |
|--|----|
| Περίληψη Πτυχιακής Εργασίας.....   | 4  |
| Abstract.....  | 5  |
| Εισαγωγή.....  | 6  |
| Κεφάλαιο 1 <sup>ο</sup> : Συμπεριφορές υγείας: αλκοόλ, κάπνισμα, άσκηση.....                                   | 8  |
| 1.1. Αλκοόλ.....   | 8  |
| 1.2. Ψυχολογικά-Κοινωνικά αίτια κατανάλωσης-κατάχρησης αλκοόλ.....   | 8  |
| 1.3. Επιπτώσεις της κατανάλωσης-κατάχρησης αλκοόλ.....   | 10 |
| 1.4. Κάπνισμα.....   | 11 |
| 1.5. Ψυχολογικά-Κοινωνικά αίτια που οδηγούν στο κάπνισμα.....  | 12 |
| 1.6. Επιπτώσεις του καπνίσματος.....   | 13 |
| 1.7. Η φυσική άσκηση.....  | 13 |
| 1.8. Παράγοντες που παρακινούν την ενασχόληση με τη σωματική άσκηση και οι επιπτώσεις από την έλλειψή της..... | 14 |
| Κεφάλαιο 2 <sup>ο</sup> : Οι φοιτητές ως ιδιαίτερη πληθυσμιακή ομάδα.....                                      | 17 |
| 2.1. Η φοιτητική ζωή σαν μεταβατική περίοδος.....  | 17 |
| 2.2. Βασικά χαρακτηριστικά πληθυσμιακής ομάδας φοιτητών.....   | 18 |
| Κεφάλαιο 3 <sup>ο</sup> Συμπεριφορές υγείας και φοιτητές.....  | 21 |
| 3.1. Αλκοόλ και φοιτητές.....  | 21 |
| 3.2. Κάπνισμα και φοιτητές.....  | 24 |
| 3.3. Φυσική Άσκηση και φοιτητές.....   | 28 |
| Κεφάλαιο 4 <sup>ο</sup> Κοινωνική εργασία και συμπεριφορές υγείας.....   | 32 |
| 4.1. Η προαγωγή υγείας.....  | 32 |
| 4.2. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην προαγωγή υγείας.....   | 34 |
| Κεφάλαιο 5 <sup>ο</sup> : Σκοπός της έρευνας.....  | 36 |
| 5.1. Σκοπός της έρευνας.....   | 36 |
| 5.2. Ερευνητική υπόθεση και ερευνητικά ερωτήματα.....  | 36 |
| Κεφάλαιο 6 <sup>ο</sup> : Μεθοδολογία Έρευνας.....   | 37 |
| 6.1. Επιλογή δείγματος.....  | 37 |
| 6.2. Τεχνικές Συλλογής Δεδομένων.....  | 37 |
| 6.3. Μεταβλητές έκθεσης-Μεταβλητές αποτελέσματος.....  | 38 |
| 6.4 Μεθοδολογία ανάλυσης των στοιχείων.....  | 38 |
| Κεφάλαιο 7 <sup>ο</sup> : Αποτελέσματα Έρευνας.....  | 39 |
| 7.1. Αποτελέσματα περιγραφικής ανάλυσης.....   | 39 |
| 7.2. Αποτελέσματα μονοπαραγοντικής ανάλυσης.....   | 42 |

|   |    |
|---|----|
| Κεφάλαιο 8 <sup>ο</sup> : Συζήτηση αποτελεσμάτων..... | 46 |
| 8.1. Συζήτηση.....                                    | 46 |
| 8.2. Δυσκολίες Έρευνας.....                           | 48 |
| 8.3. Συμπεράσματα.....                                | 48 |
| Βιβλιογραφία.....                                     | 50 |
| Παράρτημα.....  | 55 |

## Περίληψη Πτυχιακής Εργασίας

Τίτλος εργασίας: Συγκριτική μελέτη ανάμεσα στους πρωτοετείς και τελειόφοιτους του τμήματος ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης σχετικά με τις συμπεριφορές υγείας: αλκοόλ, κάπνισμα, άσκηση.

Των: Αχιλλέως Παναγιώτα

Κιουμουρτζή Ειρήνη

Τραβαγιάκη Μαριάννα

Υπό τη επίβλεψη της: Κύρου Ιωάννα

Ημερομηνία: Ιούνιος 2013

**Εισαγωγή:** Η έρευνα ασχολείται με τη συλλογή στοιχείων γύρω από τις συνήθειες υγείας (κατανάλωση αλκοόλ, κάπνισμα, σωματική άσκηση) μιας ιδιαίτερης ομάδας φοιτητών, των οποίων βασική ενασχόληση είναι η προαγωγή υγείας, των φοιτητών της ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης.

**Μεθοδολογία:** Η έρευνα είναι ποσοτική. Διεξήχθη από τον Απρίλιο του 2012 έως τον Φεβρουάριο του 2013. Η συλλογή στοιχείων έγινε με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων. Το τελικό δείγμα είναι 140 άτομα, κατά το ήμισυ πρωτοετείς και κατά το ήμισυ τελειόφοιτοι φοιτητές. Για την ανάλυση στοιχείων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS και οι κατάλληλοι στατιστικοί έλεγχοι.

**Αποτελέσματα:** Η πλειοψηφία των φοιτητών ιατρικής δεν καπνίζει, με τις γυναίκες να απέχουν περισσότερο από την συνήθεια αυτή. Δείχνουν, επίσης, προτίμηση στη σωματική άσκηση. Το φύλο σχετίζεται με την κατανάλωση αλκοόλ, επαληθεύοντας το ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο πιθανό να μην πίνουν απ' ότι οι άνδρες. Υπερέχει δε η κατανάλωσή του παράλληλα με τη διασκέδαση και στα δύο φύλα. Το έτος φοίτησης επηρεάζει την κατανάλωση αλκοόλ-οι πρωτοετείς καταναλώνουν αλκοόλ συχνότερα από τους τελειόφοιτους.

**Συμπεράσματα:** Η έρευνα δείχνει ότι το αλκοόλ συνδέεται με το έτος φοίτησης. Σχετίζεται επίσης με το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, καθώς και με τον τόπο καταγωγής. Δεν επαληθεύτηκε πλήρως η ερευνητική υπόθεση, εφόσον το έτος φοίτησης σχετίζεται μόνο με μία από τις συνήθειες υγείας της έρευνας.

Λέξεις κλειδιά: συνήθειες/ συμπεριφορές, υγεία, φοιτητές ιατρική

## Abstract

Title: Comparative study between freshmen and senior medical students, of the department of the University of Crete, on health behaviors: alcohol, smoking, exercise.

By: Achilleos Panagiota

Kioumourtzi Eirini

Travagiaki Marianna

Supervisor: Kirou Ioanna

Date: June 2013

**Introduction:** This research deals with the collection of data about the health habits (alcohol consumption, smoking, physical activity) of a particular group of students, whose main occupation is the promotion of health, the medicine students of the University of Crete.

**Methodology:** The research is quantitative. It was conducted from April 2012 to February 2013. Data collection was done using questionnaires. The final sample is 140 people, half freshmen and half senior students. For data analysis the SPSS program was used, as well as appropriate statistical tests.

**Results:** The majority of medical students do not smoke, with women being further away from the habit. They also prefer physical exercise. The gender is associated with drinking, verifying that women are more likely not to drink than men. Alcohol consumption for fun excels in both genders. The year of studies affects alcohol consumption-freshmen consume alcohol more frequently than seniors.

**Conclusion:** Research shows that alcohol is associated with the year of studies. But it is also associated with gender, parental education, and the place of origin. The research hypothesis was not fully verified, since the year of studies is associated only with one of the health habits that were researched.

Key words: habits / behaviors, health, medical students

## Εισαγωγή

Η παρούσα εργασία ασχολείται με τις συμπεριφορές υγείας, εννοώντας τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία, τη διατήρηση και την προστασία της, ή την έκθεσή της σε κίνδυνο. Η μελέτη των συμπεριφορών υγείας παρουσιάζει ενδιαφέρον, καθώς έχουν και άμεσες αλλά και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία, αλλά και μπορούν να αλλάξουν σχετικά εύκολα (ευκολότερα πχ από γενετικούς παράγοντες). Ο τρόπος που αντιλαμβανόμαστε τις συμπεριφορές υγείας είναι ρευστός και σε μεγάλο βαθμό εξαρτάται από τη διαθέσιμη επιστημονική γνώση. Τα αποδεικτικά στοιχεία που συνδέουν τις συμπεριφορές με το αποτέλεσμα στην υγεία είναι μεταβλητά, και ακόμα και αν αυτές οι παράμετροι συσχετίζονται, δεν σημαίνει απαραίτητα ότι είναι αλληλοεξαρτώμενες. Δηλαδή μια συμπεριφορά δεν προκαλεί απαραίτητα ένα πρόβλημα υγείας, ή ένα πρόβλημα υγείας δεν οφείλεται απαραίτητα σε συγκεκριμένη συμπεριφορά. Είναι σημαντικό να δούμε τις συμπεριφορές υγείας και τα κίνητρα γύρω από αυτές σε ένα ευρύτερο πλαίσιο. Για παράδειγμα, πολλές δραστηριότητες που έχουν να κάνουν με την υγεία υποκινούνται για λόγους εμφάνισης, αντί για λόγους υγείας.

Ο Sir Richard Doll θεωρείται ότι είναι ο πρωτοπόρος στην ανάπτυξη της έννοιας της συμπεριφοράς υγείας. Στη δεκαετία του 1950 διηύθυνε μια επιδημιολογική μελέτη με χιλιάδες Βρετανούς γιατρούς που αναγνώρισαν ότι το κάπνισμα είναι παράγοντας-κλειδί της πρόωρης θνησιμότητας. Αργότερα, μια πολυετής μελέτη περίπου 7.000 ενηλίκων κατοίκων σε μία πόλη στις ΗΠΑ εισήγαγε την ιδέα ότι οι διάφορες συμπεριφορές υγείας θα μπορούσαν να αποτελέσουν ένα γενικότερο υγιεινό τρόπο ζωής. Η μελέτη εντόπισε επτά συμπεριφορές υγείας που προέβλεπαν χαμηλότερη θνησιμότητα αργότερα: η αποφυγή του καπνίσματος, η μη κατάχρηση αλκοόλ, η συστηματική φυσική άσκηση, 7-8 ώρες ύπνου την ημέρα, διατήρηση συνιστώμενου σωματικού βάρους, αποφυγή σνακ, τακτικό πρωινό. Η μελέτη διαπίστωσε επίσης ότι ο συνδυασμός της υγιούς πτυχής αυτών των συμπεριφορών σχετίζονται με χαμηλότερη νοσηρότητα και μεγαλύτερη διάρκεια ζωής, ενώ οι ανθυγιεινές πτυχές των εν λόγω συμπεριφορών σχετίζονται με μελλοντική αναπηρία. Τα ευρήματα έδωσαν στους ερευνητές κίνητρα να διερευνήσουν πέρα από τους ατομικούς παράγοντες κινδύνου, και άλλαξαν την αντίληψη γύρω από τις συμπεριφορές υγείας σε μια ευρύτερη έννοια, που εκφράζει ένα γενικότερα υγιεινό τρόπο ζωής. Σύμφωνα με αυτό, οι διαφορετικές συμπεριφορές υγείας μπορεί να έχουν κοινά καθοριστικούς παράγοντες και πολλές επιπτώσεις στην υγεία που οδηγούν σε διάφορες ασθένειες.

Οι συμπεριφορές υγείας μπορεί να είναι προστατευτικές ή επιβλαβείς. Για παράδειγμα, κάποιες προστατευτικές συμπεριφορές είναι: η κατανάλωση φρούτων

και λαχανικών, η ελάττωση κατανάλωσης λίπους, η συστηματική άσκηση, ο επαρκής ύπνος, η χρήση ζώνης ασφαλείας, η χρήση κράνους, η χρήση προφυλακτικού, οι προληπτικοί ιατρικοί έλεγχοι (πχ τεστ παπ, επίσκεψη σε οδοντίατρο, περιοδικά τσεκ απ, εμβολιασμοί), κλπ. Κάποιες επιβλαβείς συνήθειες υγείας είναι: το κάπνισμα, η κατάχρηση οινόπνεύματος, η οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ, η υπερκατανάλωση έτοιμου φαγητού, λιπαρών τροφών, αλατιού, κλπ. Οι συνήθειες αυτές μπορεί να έχουν βραχυπρόθεσμες αλλά και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία. Μέσω της ενημέρωσης και επιλογής των 'υγιών' διαστάσεων των συμπεριφορών υγείας, οι άνθρωποι μπορούν να βελτιώσουν και να διασφαλίσουν την υγεία τους και την ποιότητα ζωής τους, στη νεότερη ηλικία αλλά και στα γηρατειά. (Μανόλα, 2008)

Από τις συμπεριφορές υγείας που επηρεάζουν το προσδόκιμο ζωής, επιλέχθηκε να ασχοληθούμε με τις τρεις κυριότερες: την καπνιστική συνήθεια, τη χρήση αλκοόλ, καθώς και τη φυσική άσκηση και τη θέση που κατέχει στη σύγχρονη ζωή.

## **Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>: Συμπεριφορές υγείας: αλκοόλ, κάπνισμα, άσκηση**

### **1.1. Αλκοόλ**

Το αλκοόλ είναι πανταχού παρόν στην καθημερινή ζωή, και την επηρεάζει σε μικρό ή σε μεγάλο βαθμό. Ενώ όμως η λογική χρήση του, αποτελεί σημαντικό παράγοντα που ομορφαίνει τις ανθρώπινες σχέσεις, η κατάχρησή του συνδέεται άμεσα με δυσάρεστες συνέπειες ή με χρόνιες βλάβες, συχνά πολύ σοβαρές, σε όλα σχεδόν τα συστήματα του οργανισμού.

Η αλκοόλη προσλαμβάνεται από τον ανθρώπινο οργανισμό μέσω των αλκοολούχων ποτών, τα οποία περιέχουν την αιθυλική αλκοόλη. Η συστηματική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών σε μεγάλες ποσότητες έχει αρνητικές επιπτώσεις στον ανθρώπινο οργανισμό και τη ζωή του, όταν καταναλώνεται πέρα από τα όρια και θετικές επιπτώσεις όταν η κατανάλωση τους είναι συγκρατημένη (Γιαπουλής και συν., 1998).

### **1.2. Ψυχολογικά-Κοινωνικά αίτια κατανάλωσης-κατάχρησης αλκοόλ**

Δυστυχώς στη χώρα μας η έλλειψη παιδείας και ευαισθητοποίησης γύρω από το θέμα των «νόμιμων» ουσιών εξάρτησης όπως είναι το αλκοόλ μας οδηγεί στη συνειδητή ή ασυνειδητή άρνηση ύπαρξης του φαινομένου.

Η μελέτη της προσωπικότητας παραμένει ένα από τα πιο προσφιλή θέματα των κλινικών ψυχολόγων, ζήτημα για το οποίο έχει διατυπωθεί σωρεία αντικρουόμενων επιχειρημάτων όσον αφορά στη φύση και την εξέλιξη των χαρακτηριστικών που συνθέτουν την προσωπικότητα του ατόμου. Ο κύριος προβληματισμός στην προκειμένη περίπτωση ήταν αν οι αλκοολικοί έχουν μια «ιδιόμορφη» προσωπικότητα που μοιραία οδηγεί στον αλκοολισμό. Παρόλο που η κλινική πρακτική και εμπειρία με αλκοολικούς έδειχναν στοιχεία που τεκμηρίωναν την ύπαρξη της «αλκοολικής προσωπικότητας», οι σύγχρονες διαχρονικές κλινικές και επιδημιολογικές μελέτες δεν έφερναν στο φως πειστικά στοιχεία που να εδραιώνουν αυτή την άποψη (Ποταμιανός, 2005).

Όπως αναφέρεται και παραπάνω μερικοί άνθρωποι πίνουν για να νιώσουν υπερδιέγερση, άλλοι για να μειώσουν το άγχος. Μερικοί πίνουν για να γίνουν μέρος μιας παρέας και άλλοι για να προκαλέσουν ενοχές στο σύντροφο τους (Τζάφφη και συν., 1981).



Είναι γεγονός ότι το αλκοόλ παίζει σημαντικό ρόλο στην καθημερινή κοινωνική συναλλαγή. Η διεκπεραίωση των περισσότερων κοινωνικών συναλλαγών, από κάθε είδους γιορτή και εκδήλωση μέχρι και σοβαρές επαγγελματικές συσκέψεις, περιλαμβάνει την κατανάλωση αλκοόλης. Αρκετές φορές οι κοινωνικές πιέσεις που ασκούνται εξαιτίας των σοβαρών κοινωνικών προβλημάτων, όπως είναι τα ζητήματα της οικονομίας, της υγείας και της παιδείας, το περιβαλλοντικό, η ανεργία, τα αδιέξοδα των νέων ανθρώπων κλπ, το λιγότερο που μπορεί να κάνουν, είναι να οδηγήσουν έναν αριθμό ατόμων στον αλκοολισμό (Ποταμιανός, 2005).

Η έναρξη, η χρήση και τα πρώτα στάδια κατάχρησης αλκοόλ έχουν τις ρίζες τους στην εφηβεία, όταν ο νέος εξακολουθεί να μένει στην οικογένεια. Σύμφωνα με την θεωρία της κοινωνικής μάθησης οι έφηβοι μαθαίνουν παρατηρώντας τις συμπεριφορές προτύπων όπως οι γονείς, τα αδέρφια και οι σύντροφοι. Προδικαστικούς παράγοντες από την οικογένεια στη χρήση αλκοόλ αποτελούν τα δυσάρεστα γεγονότα, όπως η οικονομική κατάρρευση, οι χαλαρές οικογενειακές σχέσεις ή το διαζύγιο των γονέων, η ύπαρξη ασθένειας ή θανάτου στην οικογένεια και ο αλκοολικός γονέας (Έκτο Γυμνάσιο Σερρών, 2009).

Όμως δεν σημαίνει ότι ένα παιδί που έχει αλκοολικό γονέα θα γίνει αυτομάτως αλκοολικό. Μερικοί άνθρωποι αναπτύσσουν αλκοολισμό ακόμη και αν δεν έχουν οικογενειακό ιστορικό αλκοολισμού. Με την ίδια λογική, τα παιδιά που έχουν ιστορικό αλκοολισμού δεν σημαίνει ότι μπορεί να μπλέξουν με το αλκοόλ. (Waugh, R., 2009)

Στην πλειονότητα των μελετών σχετικά με την κοινωνική διάσταση του αλκοολισμού εντοπίστηκαν διάφοροι κοινωνικοί παράγοντες, όπως η τιμή, «νομιμότητα», κοινωνική υποδοχή: Σε σύγκριση με τις «παράνομες» ουσίες εξάρτησης, το αλκοόλ είναι σχετικά φτηνό, η χρήση του δεν διώκεται ποινικά και είναι κοινωνικά αποδεκτό.

Ακόμα, το κοινωνικό περιβάλλον. Είναι πολλοί και περίπλοκοι οι λόγοι που ερμηνεύουν γιατί πίνουν οι νέοι, οι περισσότεροι από αυτούς όμως σχετίζονται με την επιθυμία τους να νιώθουν καλά και να περνούν όμορφα με τους φίλους τους, μάλλον αυτό αποτελεί και πρώτο λόγο που οι νέοι καταναλώνουν αλκοόλ, ότι παρασύρονται από τις παρέες με τις οποίες συναναστρέφονται και κυρίως από τους φίλους τους. Παρατηρείται συχνά το φαινόμενο πολλά άτομα, κυρίως νέοι, να κάνουν χρήση αλκοόλης κάτω από κοινωνική πίεση. Η ανάγκη ένταξης του ατόμου σε μια κοινωνική ομάδα και ο φόβος της απόρριψης λόγω μη συμμετοχής σε κοινές δραστηριότητες προκαλούν πίεση για την εκδήλωση συμπεριφορών όπως η κατανάλωση αλκοόλης. Έχει αποδειχτεί πειραματικά, ότι οι κοινωνικοί πρότερες που πίνουν μεγάλες ποσότητες αυξάνουν την ποσότητα, αν δουν κάποιο «πρότυπο» που πίνει πολύ, σε σύγκριση

με εκείνους που βλέπουν κάποιο «πρότυπο» να πίνει λίγο ή που δεν βλέπουν κανένα πρότυπο (Τζάφφη και συν., 1981).

Τα Μ.Μ.Ε. και ιδιαίτερα η διαφήμιση που εκτός από την ενημέρωση του κοινού για την ύπαρξη ενός προϊόντος στοχεύει επίσης στην άνοδο των πωλήσεων φαίνεται να συμβάλλουν ουσιαστικά στην αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλης με δύο τρόπους: είτε με τη δημιουργία προτύπων, τα οποία υιοθετούνται από τους νέους (μιμητική συμπεριφορά), είτε με το να επιβεβαιώνουν υπάρχουσες συμπεριφορές που διέπουν την νεανική κουλτούρα. Δεν είναι τυχαίο φυσικά ότι στη συντριπτική πλειονότητα των διαφημίσεων αλκοολούχων ποτών η κατανάλωση αλκοόλ με κοινωνική ή και σεξουαλική επιτυχία (Ποταμιανός, 2005).

Σημαντικό ρόλο φαίνεται να διαδραματίζουν επίσης η εργασία, ο τρόπος ζωής και η ψυχαγωγία. Πολλές φορές, τόσο η βραδινή εργασία (καλλιτέχνες) όσο και η μονότονη (ανειδίκευτοι εργάτες) ωθούν σε μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλης για ευνόητους λόγους. Επίσης, η απουσία από την οικογένεια για μεγάλο χρονικό διάστημα (π.χ. ναυτικοί) έχει θεωρηθεί παράγοντας αύξησης της κατανάλωσης. Τέλος, επαγγελματίες που έχουν άμεση σχέση με την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών (ιδιοκτήτες μπαρ, κάβας ή μπάρμαν) φαίνεται ότι έχουν αυξημένες πιθανότητες προσωπικής κατανάλωσης. Ο τρόπος ζωής ενός ατόμου θεωρείται παράγοντας αύξησης της κατανάλωσης αλκοόλ. Όσον αφορά την ψυχαγωγία, η συνηθισμένη πλέον έκφραση «να βρεθούμε το βράδυ για ένα ποτό...» τα λέει όλα (Ποταμιανός, 2005).

### **1.3. Επιπτώσεις της κατανάλωσης-κατάχρησης αλκοόλ**

Μερικά από τα σοβαρότερα προβλήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση και την κατάχρηση αλκοόλης έχουν σχέση με οργανικές και ψυχιατρικές διαταραχές. Επίσης, παρατηρούμε επιπτώσεις του αλκοολισμού στην οικογένεια και στην οικονομία.

Οργανικές επιπτώσεις, όπως ηπατικές βλάβες, καρδιαγγειακές διαταραχές, καρκίνος, αλκοολική μυοπάθεια, υποσιτισμός, νευρολογικές διαταραχές, εμβρυακό αλκοολικό σύνδρομο.

Τα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν το εμβρυακό αλκοολικό σύνδρομο είναι: μικρό βάρος κατά τη γέννηση (μικρό βρέφος σε σχέση με την περίοδο κυοφορίας), μειωμένο μέγεθος κεφαλιού και εγκεφάλου, που συνήθως συνοδεύονται από διανοητική καθυστέρηση. ασυνήθιστη συμπεριφορά που περιλαμβάνει μειωμένη κινητικότητα, αυξημένο χρόνο με τα μάτια ανοιχτά και σπασμούς σώματος,

μεγαλύτερη συχνότητα προβλημάτων ελαφριάς μορφής (π.χ. κήλη), χαρακτηριστική όψη προσώπου που πάσχει από Ε.Α.Σ., εμβρυακός ή βρεφικός θάνατος.

Όσο αφορά ψυχολογικές επιπτώσεις, υπάρχουν στοιχεία ψυχιατρικών διαταραχών σε ασθενείς που εισάγονται στο ψυχιατρείο με κύρια διάγνωση τον αλκοολισμό.

Όπως υποστήριξε ο Solomon (1982), έρευνες δεν αφήνουν καμία αμφιβολία ότι ο αλκοολισμός και η ψυχιατρική συμπτωματολογία (κυρίως ψύχωση τύπου Korsakoff, κατάθλιψη, αλκοολική άνοια, κ.λπ.), τείνουν να συνυπάρχουν σε μεγάλο αριθμό ασθενών. Οι προβληματικοί πότες παρουσιάζουν συχνά προβλήματα μνήμης. Αυτή η ανεπάρκεια μνήμης εστιάζεται κυρίως στη δυνατότητα μάθησης νέου μη λεκτικού υλικού και στην ανάκληση λεκτικού και μη λεκτικού υλικού.

Παρόλο που πολλές από τις παραπάνω δυσλειτουργίες είναι αναστρέψιμες οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του αλκοολισμού σ' αυτό το θέμα είναι αντικείμενο περαιτέρω ενδιαφέροντος και επιστημονικής έρευνας (Ποταμιανός, 2005).

Οι συνήθεις κοινωνικές επιπτώσεις που μπορεί να προκληθούν σε ένα άτομο από μία οξεία ή χρόνια δηλητηρίαση από το οινόπνευμα αφορούν: διαταραχές στις οικογενειακές σχέσεις, μείωση της απόδοσης στην εργασία με πιθανή απώλεια δουλειάς, οικονομικά προβλήματα κυκλοφοριακά ατυχήματα, εγκληματικότητα, κοινωνική απομόνωση, κατάθλιψη (Θεοφίλου, 2007).

#### **1.4. Κάπνισμα**

Αυτό που κάνει τον καπνό τόσο ελκυστικό για τους καπνιστές φαίνεται να είναι η νικοτίνη. Είναι μια τοξική ουσία που έχει βραχυπρόθεσμη δράση και τα επίπεδα της στο αίμα πέφτουν γρήγορα. Μετά το τέλος του τσιγάρου τα επίπεδα της είναι περίπου στο μισό, και μετά από ακόμα μισή ώρα έχουν πέσει στο ένα τέταρτο. Αυτός είναι ο λόγος που οι τακτικοί καπνιστές καπνίζουν κατά μέσο όρο 20 τσιγάρα τη ημέρα. (Τζάφφη και συν., 1981)

Η νικοτίνη έχει επίδραση στο ενδοκρινικό, καρδιαγγειακό, γαστρεντερικό και νευρικό σύστημα. Η χρήση του καπνού σε οποιαδήποτε μορφή του μπορεί αρχικά να δίνει στον καπνιστή ένα αίσθημα χαλάρωσης, που συνοδεύεται από αυξημένη ενεργητικότητα και ικανότητα συγκέντρωσης. Πολύ γρήγορα μπορεί να οδηγήσει στον εθισμό. (Τζάφφη και συν., 1981)

### 1.5. Ψυχολογικά-Κοινωνικά αίτια που οδηγούν στο κάπνισμα

Οι καπνιστές έχουν την τάση να έχουν φίλους καπνιστές, και οι πιθανότητες ένα άτομο να καπνίζει αυξάνονται αν υπάρχει ένας γονέας ή αδερφός που καπνίζει στην οικογένεια. Οι καπνιστές φαίνεται να δίνουν μεγαλύτερη αξία στο νόημα που αποδίδει στο κάπνισμα το περιβάλλον τους (οικογένεια, κοινωνική τάξη, φίλοι), παρά στις επιβλαβείς μακροπρόθεσμες επιπτώσεις. Υψηλότερη ακαδημαϊκή μόρφωση συνήθως σημαίνει μικρότερη ροπή προς το κάπνισμα, Οι πλούσιες γυναίκες είναι πιθανότερο να καπνίζουν από τις φτωχές, αλλά οι πλούσιοι άνδρες είναι λιγότερο πιθανό να καπνίζουν απ' ότι οι φτωχοί. (Τζάφφη και συν., 1981)

Η καπνιστική συνήθεια έχει μια αρνητική συσχέτιση με την φοιτητική ιδιότητα, ωστόσο οι παράγοντες φύλο και ηλικία παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην καπνιστική συνήθεια. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που σχετίζονται με το κάπνισμα είναι το φύλο, η ηλικία, η ύπαρξη φίλων στο περιβάλλον του ατόμου που καπνίζουν, το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, το έτος σπουδών και οι ακαδημαϊκές επιδόσεις

Ο παράγοντας φύλο έχει ένα ρόλο όχι και τόσο ξεκάθαρο και επηρεάζεται πάντα από τη χώρα και την κοινωνία στην οποία αναφέρεται (Smith & Leggat 2007). Γενικά αναφέρεται μια υπεροχή των ανδρών στην καπνιστική συνήθεια. Ωστόσο οι πρόσφατες έρευνες που αναφέρονται στις ανεπτυγμένες χώρες μια αδρή υπεροχή των γυναικών στην καπνιστική συνήθεια ή ένα ολοένα αυξανόμενο ποσοστό γυναικών καπνιστριών. Τα παρακάτω ποσοστά είναι από μια έρευνα που έγινε στη Νορβηγία και είναι για τους φοιτητές το 10% καπνιστές και για τις φοιτήτριες το 9,6% ενώ για τα άτομα που δεν είναι φοιτητές ταιριασμένα κατά ηλικία έχουμε 27% για τους άνδρες και 28% για τις γυναίκες (Lund et al 2008). Η επίπτωση του καπνίσματος στις γυναίκες φαίνεται πιο αυξημένη από τους άνδρες σε μια έρευνα που έγινε στις Βαλεαρίδες Νήσους στην Ισπανία το 2008 σε φοιτητές της Νοσηλευτικής Σχολής και της Σχολής Φυσικοθεραπείας τα ποσοστά ήταν 26,9% για τις γυναίκες και 22,6% στους άνδρες (Gonzex-Torrente et al 2008).

Σε μια έρευνα που έγινε στη Θεσσαλονίκη στην Ελλάδα το 2008 και αφορούσε μαθητές λυκείου το δείγμα ήταν 1221 άτομα από 15 λύκεια της πόλης έδειξε ότι τα ποσοστά του καπνίσματος ήταν πιο αυξημένα στα κορίτσια 40,9% ενώ στα αγόρια ήταν 34,3% (Arvanitidou et al 2008).

Το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο είναι ένας παράγοντας που επιδρά στην καπνιστική συνήθεια. Σε μία έρευνα που έρχεται από τη Νορβηγία φαίνεται ότι άτομα που ανήκουν σε χαμηλή κοινωνικοοικονομική τάξη εμφανίζουν αυξημένη επίπτωση της καπνιστικής συνήθειας τόσο στο γενικό όσο και στο φοιτητικό πληθυσμό (Lund et al 2008).

Συνοψίζοντας, η έναρξη της καπνιστικής συνήθειας ή όχι είναι ένα φαινόμενο που επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες οι σημαντικότεροι είναι το φύλο, η ηλικία, η ύπαρξη φίλων καπνιστών, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και οι ακαδημαϊκές επιδόσεις.

### **1.6. Επιπτώσεις του καπνίσματος**

Αυτές μπορεί να είναι οργανικές, όπως τα διάφορα είδη καρκίνου που μπορεί να προκληθούν, καρκίνος φάρρυγα, στόματος, φωνητικών χορδών, ιδιαίτερα συχνός ο καρκίνος του πνεύμονα (εκεί οφείλεται το 1/8 των θανάτων ανάμεσα στους καπνιστές).

Καρδιαγγειακά προβλήματα, π.χ. αρτηριοσκλήρωση, στεφανιαία νόσος (οι καπνιστές έχουν διπλάσιες πιθανότητες να αποκτήσουν σε σχέση με τους μη καπνιστές).

Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, π.χ. εμφύσημα, χρόνια βρογχίτιδα.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης: αποβολές, θνησιγένεια, χαμηλό βάρος εμβρύου κλπ.

Όσο αφορά τις επιπτώσεις στην ψυχολογία του ατόμου, αυτές φαίνεται κυρίως να πηγάζουν από τον εθισμό στο κάπνισμα. Μόλις ένα άτομο που καπνίζει πολύ στερηθεί το τσιγάρο, παρουσιάζει ευερεθιστότητα, νευρικότητα, τρέμουλο που μπορεί να συνοδεύεται από ταχυπαλμία και πονοκέφαλο, υπνηλία ή αύπνία, απώλεια ενεργητικότητας, ανικανότητα συγκέντρωσης (Lund et al 2008)

### **1.7. Η φυσική άσκηση**

Η επίδραση της φυσικής άσκησης στην υγεία ήταν γνωστή σε όλες τις περιόδους της ανθρώπινης ιστορίας. Όσο, βέβαια, οι άνθρωποι ζούσαν και εργάζονταν στην ύπαιθρο, ως κυνηγοί, γεωργοί ή πολεμιστές, η άσκηση του σώματος ήταν δεδομένη, λόγω της φύσης της ενασχόλησής τους. Ως ξεχωριστή και αναγκαία δραστηριότητα η άσκηση προέκυψε με τον εκπολιτισμό και την αστικοποίηση, που περιόρισαν την καθημερινή σωματική δραστηριότητα.

Δεν είναι τυχαίο, λοιπόν, ότι η φυσική άσκηση, ως γυμναστική ή αθλητισμός, αναδεικνύεται σε σημαντική δραστηριότητα σε όλους τους αρχαίους πολιτισμούς, έστω κι αν αποτελούσε κατά κανόνα αποκλειστικά ανδρική υπόθεση. Σε ορισμένες μάλιστα περιπτώσεις, όπως στην αρχαία Ελλάδα και αργότερα στη Ρώμη, οι άνδρες της ιθύνουσας τάξης ξόδευαν για τη σωματική άσκηση περισσότερες ώρες απ' ό,τι για οποιαδήποτε άλλη καθημερινή τους ενασχόληση. Ο Πλούταρχος στο «Περί

παίδων αγωγής» είναι ιδιαίτερα σαφής όταν δηλώνει «περί μεν την του σώματος επιμέλειαν διπτάς εύρον επιστήμας οι άνθρωποι, την Ιατρικήν και την Γυμναστικήν, ων η μεν την υγείαν η δε την ευεξίαν εντίθεισι». (Τούντας, 2007)

Η τάση αυτή ατόνησε σημαντικά στην πορεία εξέλιξης του Δυτικού πολιτισμού, εξαιτίας κυρίως του τρόπου οργάνωσης της εργασίας και της έλλειψης αντίστοιχων δυνατοτήτων στο νέο αστικό περιβάλλον. Όμως, τα τελευταία χρόνια, η άνοδος του βιοτικού επιπέδου και η εξασφάλιση περισσότερου ελεύθερου χρόνου κυρίως στις αναπτυγμένες κοινωνίες, καθώς και η στροφή προς την πρόληψη της σύγχρονης νοσηρότητας η οποία οφείλεται μεταξύ άλλων και στην καθιστική ζωή, έδωσαν και πάλι στη φυσική άσκηση πρωτεύουσα σημασία. Ως φυσική άσκηση συνήθως ορίζεται η σωματική κίνηση που παράγεται από τους σκελετικούς μύες με την κατανάλωση ενέργειας και που επιδρά θετικά στην υγεία. Η γυμναστική, εξάλλου, αποτελεί τύπο φυσικής άσκησης, με σχεδιασμένες, οργανωμένες και επαναλαμβανόμενες σωματικές κινήσεις, για τη βελτίωση ή διατήρηση μιας ή περισσοτέρων συνιστωσών της σωματικής ευεξίας. (Τούντας, 2007)

Για τους ενήλικες, ενδείκνυται ελαφριά αλλά τακτική φυσική δραστηριότητα (για παράδειγμα, περπάτημα) πέντε μέρες την εβδομάδα. Πιο έντονη άσκηση σε γυμναστήριο ή σε κολυμβητήριο ενδείκνυται μέρα παρά μέρα. Οι μύες χρειάζονται συνήθως 24 ώρες για να αναλάβουν μετά από μέτρια άσκηση και 48 ώρες αν έχουν ασκηθεί στο μέγιστο όριο της αντοχής τους. (Τούντας, 2007)

### **1.8. Παράγοντες που παρακινούν την ενασχόληση με τη φυσική άσκηση, και συνέπειες από την έλλειψή της**

Η φυσική άσκηση αναπτύσσει τις ηθικές, πνευματικές και φυσικές ικανότητες του ανθρώπου και διευκολύνει την διαδικασία του αυτοσχηματισμού μιας προσωπικότητας αρμονικής και τέλειας. Βοηθά το κάθε άτομο να προσαρμοσθεί μέσα στο κοινωνικό σύνολο και στη συλλογική ζωή. (Σακελλαρίου, 1985)

Η σωματική άσκηση, μαζί με τη διατροφή, αποτελούν τα δύο βασικά θεμέλια της καλής υγείας. Ποικίλες έρευνες έχουν αποδείξει ότι η άσκηση, συνδέεται με την αύξηση του μέσου όρου ζωής. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής, όμως, είναι άμεσα συνδεδεμένος με την καθιστική ζωή, και ο σύγχρονος άνθρωπος για να διατηρηθεί υγιής αναγκάζεται να επινοεί διάφορες δραστηριότητες που να κινητοποιούν το σώμα.

Οι αρνητικές επιδράσεις της καθιστικής ζωής δεν περιορίζονται μόνο στην πρόκληση της αρρώστιας. Η άσκηση επηρεάζει άμεσα και τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία. Με τη φυσική άσκηση προκαλείται καλύτερη αιμάτωση του

κεντρικού νευρικού συστήματος, καθώς και αύξηση της σεροτονίνης και άλλων νευροδιαβιβαστών που βελτιώνουν τη σωματική και ψυχική διάθεση. Επιπλέον η άσκηση είναι απαραίτητη για τη συντήρηση της φυσικής δομής και λειτουργίας του σώματος. Η έλλειψή της οδηγεί στην αποδυνάμωση ή και στην ατροφία ακόμα του μυϊκού συστήματος και στην απώλεια λειτουργικών ικανοτήτων. (Τούντας, 2011)

Η αρνητική επίδραση που ασκεί η καθιστική ζωή στη διάρκεια και στην ποιότητα της ανθρώπινης ζωής είναι πλέον πολλαπλά τεκμηριωμένη. Η έλλειψη άσκησης είναι αιτία σημαντικών παθήσεων, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Όμως, εκτός από τις καρδιαγγειακές παθήσεις, η έλλειψη φυσικής άσκησης θεωρείται παράγοντας κινδύνου και για εκφυλιστικά νοσήματα (σακχαρώδης διαβήτης, παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος), για την παχυσαρκία, για την οστεοπόρωση, για την υπέρταση, για ορισμένους ανοσοεξαρτώμενους καρκίνους, καθώς και για ψυχικές διαταραχές. (Βασιλάκης και συν., 1991)

Οι αρνητικές επιδράσεις της καθιστικής ζωής δεν περιορίζονται μόνο στην πρόκληση της αρρώστιας. Η άσκηση επηρεάζει άμεσα και τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία. Με τη φυσική άσκηση προκαλείται καλύτερη αιμάτωση του κεντρικού νευρικού συστήματος, καθώς και αύξηση της σεροτονίνης και άλλων νευροδιαβιβαστών που βελτιώνουν τη σωματική και ψυχική διάθεση. Επιπλέον η άσκηση είναι απαραίτητη για τη συντήρηση της φυσικής δομής και λειτουργίας του σώματος. Η έλλειψή της οδηγεί στην αποδυνάμωση ή και στην ατροφία ακόμα του μυϊκού συστήματος και στην απώλεια λειτουργικών ικανοτήτων. Ειδικά στους ηλικιωμένους, οι επιδράσεις αυτές είναι φυσικό να έχουν και σοβαρές κοινωνικές επιπτώσεις, στο βαθμό που περιορίζουν τη δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης, αυτονομίας και κοινωνικότητας του ατόμου. (Τούντας, 2011)

Η ερασιτεχνική ενασχόληση με κάποιο άθλημα ή απλά με τη γυμναστική βοηθά το σώμα να καίει θερμίδες, να διατηρεί την καρδιοαναπνευστική του λειτουργία σε καλή κατάσταση και να εκτονώνει την ένταση που συσσωρεύει κατά την διάρκεια της ημέρας. Όσοι ασκούνται περιστασιακά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από όσους ασκούνται συστηματικά να υποστούν κάποιο μοιραίο καρδιακό επεισόδιο, σύμφωνα με έρευνα, που δημοσιεύτηκε σε συνέδριο της American Heart Association. Αντίστοιχα, θετικά αποτελέσματα έχουν και σωματικές δραστηριότητες που δεν είναι άμεσα συνδεδεμένες με την γυμναστική, παρ' όλα αυτά όμως γυμνάζουν το σώμα, όπως η πεζοπορία κ.α. Η σωματική δραστηριότητα είναι επίσης το καλύτερο φάρμακο κατά του άγχους, ενώ ταυτόχρονα δίνει στο μυαλό την ευκαιρία να ξεκουράζεται από τα καθημερινά προβλήματα και να επανακτά τις δυνάμεις του. Ακόμη, η άσκηση βοηθά στον έλεγχο της όρεξης. Μετά την έντονη φυσική δραστηριότητα, το άτομο αισθάνεται περισσότερο διψασμένο και κουρασμένο, παρὰ

πεινασμένο. Και αυτό γιατί ο οργανισμός, για να υποστηρίξει το σώμα στην προσπάθεια που καταβάλλει, ελευθερώνει γλυκόζη και λιπαρά οξέα στο αίμα. Μόνο όταν το άτομο ξεκουραστεί και ηρεμήσει, ζητά φαγητό. Ο συνδυασμός της σωματικής αδράνειας, με την αυξημένη θερμιδική πρόσληψη, είναι άλλωστε και οι λόγοι που οδηγούν στην τόσο έντονη παρουσία του προβλήματος της παχυσαρκίας. (Αμερικανού και συν. 2003)

Η άνοδος του βιοτικού επιπέδου και η εξασφάλιση περισσότερου ελεύθερου χρόνου κυρίως στις αναπτυγμένες κοινωνίες, καθώς και η στροφή προς την πρόληψη της σύγχρονης νοσηρότητας, η οποία οφείλεται μεταξύ άλλων και στην καθιστική ζωή, έδωσαν και πάλι στη φυσική άσκηση πρωτεύουσα σημασία.

Η αρνητική επίδραση που ασκεί η καθιστική ζωή στη διάρκεια και στην ποιότητα της ανθρώπινης ζωής είναι πλέον πολλαπλά τεκμηριωμένη. Η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας προκαλεί ετησίως 1,9 εκατ. θανάτους παγκοσμίως, καθώς και την απώλεια 19 εκατ. χαμένων χρόνων ζωής απαλλαγμένων από ανικανότητα. Όσον αφορά την Ευρώπη, θεωρείται ότι η έλλειψη άσκησης προκαλεί 600.000 θανάτους το χρόνο και ότι στερεί από τους Ευρωπαίους κατά μέσο όρο πάνω από 8 εκατ. μέρες υγιούς ζωής ετησίως. Αλλά και στην Ελλάδα η καθιστική ζωή ευθύνεται για το 5% των θανάτων, καθώς και για το 3,5% των χαμένων χρόνων ζωής απαλλαγμένων από ανικανότητα. (Βασιλάκης και συν.1991)



## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>: Οι φοιτητές ως ιδιαίτερη πληθυσμιακή ομάδα

### 2.1. Η φοιτητική ζωή σαν μεταβατική περίοδος

Η φοιτητική ζωή αποτελεί ένα όνειρο, για σχεδόν κάθε νέο που τελειώνει το Λύκειο, όχι μόνο για τις σπουδές που εξασφαλίζουν ένα καλύτερο μέλλον και μεγαλύτερες πιθανότητες επαγγελματικής αποκατάστασης, αλλά κυρίως για την ελευθερία, τη διασκέδαση, τις εμπειρίες και την περιπέτεια (Χουντή, 2003).

Οι φοιτητές διανύουν μια μεταβατική αναπτυξιακή φάση τη μετεφηβεία ή πρώτη νεότητα η οποία θεωρείται ιδιαίτερο κομμάτι για πολλούς αναπτυξιακούς ψυχολόγους. Σ' αυτή την περίοδο δεν έχουν ακόμη ολοκληρωθεί οι αναπτυξιακές απαιτήσεις της εφηβείας (π.χ. κρίση ταυτότητας). Έπειτα σε αυτό το κομμάτι της μετεφηβείας έρχεται να προστεθεί μια άλλη ιδιαίτερα σημαντική μετάβαση –η εγγραφή και η φοίτηση στο Πανεπιστήμιο–ως ένα κρίσιμο συμβάν στη ζωή του κάθε φοιτητή, το οποίο αποτελεί μια πρόκληση, μια ριζική αλλαγή στον τρόπο ζωής του. Η κοινωνικοποίηση του ατόμου μέχρι εκείνη τη στιγμή, ο τρόπος επίλυσης των προβλημάτων και αντιμετώπισης της ζωής και η βοήθεια από το περιβάλλον οδηγούν σε θετική ή αρνητική προσαρμογή.

Η φοιτητική ζωή σημαίνει αναμφίβολα αλλαγή, ακόμα και για όσους περνάνε σε πανεπιστήμια της πόλης τους. Περισσότεροι ελευθερία, καινούριοι φίλοι, διαφορετικός τρόπος ζωής. Αυτοί όμως που θα βιώσουν πολύ έντονα αυτή την αλλαγή, είναι όσοι θα εγκαταλείψουν τα πατρία εδάφη, για σπουδές σε κάποιες από τις πόλεις της χώρας, αυτοί που θα ξενιτευτούν, θα αλλάξουν σπίτι, γειτονιά, συνήθειες, φιλίες, θα γνωρίσουν καινούρια μέρη και το σπουδαιότερο: θα οργανώσουν μόνοι τους όπως αυτοί θέλουν, τη ζωή τους. Στην αρχή, όλα αυτά φαίνονται λίγο δύσκολα (Χουντή, 2003). Υπάρχουν ειδικότερα κάποιες υποομάδες φοιτητών που είναι ιδιαίτερα ευάλωτες στο άγχος το οποίο συνδέεται με θέματα αποχωρισμού και προσκόλλησης καθώς και με προβλήματα σχετικά με την κοινωνική τους θέση και την αργοπορημένη μετάβαση τους από την εφηβεία στην ενήλικη ζωή. Οι υποομάδες αυτές είναι οι πρωτοετείς, οι τελειόφοιτοι, οι μεταπτυχιακοί και οι αλλοδαποί φοιτητές (Ευθυμίου και συν. 2007).

## 2.2. Βασικά χαρακτηριστικά πληθυσμιακής ομάδας φοιτητών

Οι φοιτητές σε παγκόσμια κλίμακα αποτελούν μια σχετικά ομοιογενή ομάδα. Στην πλειονότητά τους είναι νέοι ηλικίας από 18 έως 25 ετών, οι οποίοι δεν έχουν ενταχθεί ακόμα στην αγορά εργασίας, αλλά προετοιμάζονται γι' αυτήν. Το γεγονός ότι σπουδάζουν – και μάλιστα πολλοί από αυτούς πρόκειται να ακολουθήσουν και μεταπτυχιακές σπουδές για να αποκτήσουν περαιτέρω εξειδίκευση– τους κατατάσσει αυτόματα σε μια ομάδα που στοχεύει να εισχωρήσει σε επαγγέλματα υψηλών προδιαγραφών, τα οποία προαπαιτούν καλή βασική εκπαίδευση και υψηλό πνευματικό δυναμικό. Συνεπώς μπορεί να υποστηριχθεί ότι οι φοιτητές αποτελούν το πνευματικό δυναμικό ενός κράτους.

Οι αναπτυξιακές διαδικασίες που ολοκληρώνονται κατά τη διάρκεια των σπουδών του φοιτητή είναι: η συμπλήρωση των νοητικών, κοινωνικών, ατομικών και ψυχολογικών ικανοτήτων του, ο σωστός χειρισμός και έλεγχος των συναισθημάτων του, γεγονός το οποίο θα τον οδηγήσει σε καλύτερες διαπροσωπικές σχέσεις, η απόκτηση αυτονομίας, ανεξαρτησίας και ταυτότητας· η αποσαφήνιση των στόχων ζωής που θέτει και το ξεκίνημα για την απόκτηση ενός επιθυμητού τρόπου ζωής και, ίσως το πιο σημαντικό από όλα, η αξιοποίηση όλων των προηγούμενων εξελικτικών διαδικασιών για την ολοκλήρωση της προσωπικότητάς του και η πορεία προς την ακεραιότητα του χαρακτήρα του όταν πλέον θα έχουν ικανοποιηθεί οι εσωτερικές του ανάγκες.

Παρά τις διαδικασίες αυτές όμως, οι νεαροί φοιτητές εμφανίζουν ακόμα στη συμπεριφορά τους αρκετά βασικά χαρακτηριστικά της εφηβείας. Συνεχίζουν να αγωνίζονται για την κατάκτηση της ταυτότητάς τους, τους απασχολούν έντονες πνευματικές διεργασίες, αρχίζουν να απομακρύνονται από την οικογένεια και να δένονται με τον κύκλο των συνομηλίκων, έχουν πιο έντονους σεξουαλικούς προβληματισμούς, θέτουν τις βάσεις για την επαγγελματική τους πορεία και εξέλιξη κ.λπ.

Στη διάρκεια της μεταβατικής αναπτυξιακής φάσης την οποία διανύουν, δηλαδή στο μεταίχμιο της εφηβείας και της ενηλικίωσης, τα νεαρά άτομα αντιμετωπίζουν μια σειρά από προκλήσεις και θέτουν αντίστοιχους στόχους προκειμένου να τις ξεπεράσουν. Οι στόχοι αυτοί αφορούν είτε την εφηβική ηλικία είτε την ενήλικη ζωή· αλλά λόγω της ρευστότητας και της μεταβατικότητας του συγκεκριμένου σταδίου, τα μεταξύ τους όρια είναι δυσδιάκριτα.

Η απόκτηση ταυτότητας συνιστά την κύρια αναπτυξιακή κρίση της εφηβείας, η οποία εμφανίζεται κατά τη διάρκεια του πέμπτου κρίσιμου σταδίου ανάπτυξης, σύμφωνα με τη θεωρία των ψυχοκοινωνικών σταδίων εξέλιξης του Erik Erikson. Σ'

αυτό το στάδιο το άτομο πρέπει να αποκτήσει μια ολοκληρωμένη και σωστή αντίληψη για τον εαυτό του και την εικόνα του, που να έχει ενότητα και σταθερότητα. Το χτίσιμο της σωστής εικόνας θα βοηθήσει το άτομο να εξελιχθεί και προσωπικά στον κοινωνικό του ρόλο και στις διαπροσωπικές του αλληλεπιδράσεις. Η περίοδος φοίτησης στο πανεπιστήμιο –η παράταση των «μαθητικών χρόνων»– δίνει στους φοιτητές την ανάπαυλα και την ευκαιρία να επεξεργαστούν με ηρεμία τις δυσκολίες που αφορούν τα θέματα της ταυτότητας.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό της πλειονότητας του φοιτητικού πληθυσμού είναι η τάση για ριζοσπαστικές και ουτοπιστικές αντιπαραθέσεις με το κοινωνικό κατεστημένο. Το γεγονός αυτό πηγάζει από, και ταυτόχρονα βρίσκει την εξήγησή του στην κρίση ταυτότητας που βιώνουν κατά τη μετεφηβεία οι νεαροί φοιτητές και η οποία οδηγεί σε «κρίση των γενεών».

Έχοντας κατακτήσει και σταθεροποιήσει την έννοια της ταυτότητας και της εικόνας του εαυτού του, το άτομο είναι έτοιμο να περάσει στην πραγματοποίηση του δεύτερου στόχου του. Σύμφωνα με τον Erikson, ο στόχος αυτός αντιστοιχεί στην αναπτυξιακή κρίση της νεανικής ηλικίας. Στη φάση αυτή το άτομο είναι έτοιμο να κινηθεί προς τη δημιουργία στενών σχέσεων που χαρακτηρίζονται από εμπιστοσύνη, αγάπη, σταθερότητα και σεβασμό. Μέσω διάφορων τέτοιων σχέσεων θα αναπτυχθεί μέσα του το αίσθημα της οικειότητας και θα επιτευχθεί η ομαλή μετάβασή του από τις σχέσεις του με την οικογένεια στις διαπροσωπικές και ερωτικές σχέσεις. Η απόκτηση ταυτότητας συμβάλλει στη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων και οι διαπροσωπικές σχέσεις βοηθούν στη διαμόρφωση της ταυτότητας, αφού λειτουργούν ως πηγή αποδοχής του ατόμου από τον περίγυρό του. Όπως γίνεται επομένως κατανοητό, η σχέση των δύο αυτών στόχων είναι αμφίδρομη.

Σχετική με τον τρίτο στόχο είναι η θεωρία των οκτώ περιόδων της ώριμης ηλικίας του Levinson, η οποία αναφέρεται τόσο στις διαπροσωπικές σχέσεις όσο και στην κατάρτιση επαγγελματικών στόχων. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, από το 17ο έως το 22ο έτος της ζωής συντελείται η πρώτη μετάβαση στην ώριμη ηλικία. Από το 22ο έως το 28ο έτος είναι η περίοδος εισόδου στον κόσμο των ενηλίκων, κατά την οποία το άτομο αρχίζει να κάνει τις πρώτες του επιλογές στις διαπροσωπικές σχέσεις, στους επαγγελματικούς στόχους και στο σύστημα ιδεών και αξιών του. Αλληλένδετοι είναι και οι δύο τελευταίοι στόχοι, αφού η κατάρτιση επαγγελματικών στόχων και η εξεύρεση εργασίας θα οδηγήσουν στην απόκτηση οικονομικής ανεξαρτησίας και κατ' επέκταση στην κατάκτηση της αυτονομίας.

Επίσης, η επίτευξη της αυτονομίας είναι μια διαδικασία η οποία απασχολεί έντονα τους νεαρούς φοιτητές. Αυτή η διαδικασία, σύμφωνα με τον Erikson, είναι ένας αρκετά πρώιμος εξελικτικός στόχος στην ανθρώπινη ανάπτυξη. Αρχίζει από τη

νηπιακή ηλικία και η διάρκειά της εκτείνεται και πέρα από την εφηβεία, φθάνοντας μέχρι τη στιγμή που ο νέος θα κατορθώσει να διαμορφώσει έναν σταθερό τρόπο και ένα δικό του στυλ ζωής. Οι φοιτητές, ενώ θέλουν να ανεξαρτητοποιηθούν και εκ των πραγμάτων κάνουν κάποια βήματα προς αυτή την κατεύθυνση, δεν μπορούν να το επιτύχουν, αφού συνήθως εξαρτώνται οικονομικά –πλήρως ή εν μέρει– από την οικογένειά τους. Οι συνομήλικοι των φοιτητών οι οποίοι εργάζονται έχουν επιτύχει την οικονομική τους ανεξαρτησία και έχουν καταφέρει να ενταχθούν πλήρως στον κόσμο των ενηλίκων. Αυτή η στιγμή όμως δεν έχει έρθει για τους φοιτητές, οι οποίοι δεν καλούνται να αναλάβουν κοινωνικές υποχρεώσεις ή δεσμευτικές αποφάσεις για διάφορους τομείς της ζωής τους. (Ευθυμίου και συν. 2007)

Οι φοιτητές και οι φοιτήτριες είναι μια κοινωνική ομάδα που διακρίνεται για υψηλά επίπεδα στρες, κάτι που επηρεάζει την ψυχική και τη διανοητική τους υγεία. Διάφοροι ερευνητές έχουν αναγνωρίσει την επίδραση του συναισθηματικού στρες σε φοιτητές, ενώ έχει εξακριβωθεί ένας αριθμός από ακαδημαϊκούς, οικονομικούς και καθημερινούς στρεσογόνους παράγοντες, που αντιπροσωπεύουν διάφορες πηγές χρόνιου στρες. (Κάμτσιος, Φυλακτακίδου, 2008)

Όσο περνάει ο καιρός, όμως η ανασφάλεια, το άγχος για το νέο ξεκίνημα, η νοσταλγία για την πόλη όπου μεγαλώσανε, περνάνε και αρχίζουν να συνειδητοποιούν ότι, πραγματικά η φοιτητική ζωή αξίζει. (Χουντή, 2003)

### **Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> : Συμπεριφορές υγείας και φοιτητές**

Τα νεαρά άτομα της εποχής μας ακολουθούν συνήθειες οι οποίες θα επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό τη δυναμική τους για ένα υγιές και παραγωγικό μέλλον. Στη προσπάθεια τους να αποκτήσουν ανεξαρτησία και με το αίσθημα της αθανασίας που νιώθουν, συχνά υιοθετούν επικίνδυνες συμπεριφορές που απειλούν την υγεία τους συμπεριλαμβανομένων της χρήσης αλκοόλ και του καπνίσματος. Η κατάσταση αυτή επιβαρύνεται από το γεγονός ότι τα νεαρά άτομα είναι λιγότερο πιθανό να χρησιμοποιήσουν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης ειδικά δε υπηρεσίες πρόληψης. (Γιαπουλής και συν., 1998).

#### **3.1. Αλκοόλ και φοιτητές**

Το αλκοόλ συνιστά τη ναρκωτική ουσία την οποία χρησιμοποιούν και υπερκαταναλώνουν κατά κύριο λόγο τα άτομα νεαρής ηλικίας. Η κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους συνδέεται άμεσα με ποικίλους κινδύνους για την υγεία τους. Έρευνες αναφέρουν ότι το 40% των τροχαίων θανατηφόρων ατυχημάτων σχετίζεται με την κατανάλωση αλκοόλ, ενώ στη χώρα μας, κάθε μέρα περισσότεροι από 6 άνθρωποι, κυρίως νέοι νέες 15-24 ετών, είναι θύματα θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων.

Ιδιαίτερη αναφορά θα πρέπει να γίνει στην τάση που, όπως αποκαλύπτεται από αρκετές μελέτες, επικρατεί στους νέους, και στις νέες για ολοένα και μεγαλύτερες καταναλώσεις αλκοόλ, κυρίως «σκληρών ποτών». Η επικίνδυνη αυτή τάση μπορεί να οδηγήσει αυτά τα άτομα, σε μια μικρή, κρίσιμη, παραγωγική ηλικία με σοβαρό, ενδεχομένως αθεράπευτο, πρόβλημα υγείας.

Σύμφωνα με πανελλήνια έρευνα, καταγράφεται η υπερβολική αύξηση κατανάλωσης ποτών, καθώς το 28,2% των νέων καταναλώνει πέντε ή περισσότερα ποτά κάθε φορά που βγαίνει για διασκέδαση, ενώ το 1999 το ποσοστό αυτό ήταν 18,3%. Επίσης μεγαλύτερη ροπή προς το αλκοόλ φαίνεται ότι έχουν τα αγόρια τα οποία καταναλώνουν διπλάσια ποσότητα έναντι των κοριτσιών. Άλλα πολύ σημαντικά ευρήματα της ίδιας έρευνας, μαρτυρούν για την υψηλή περιεκτικότητα οινόπνευματος, αφού οι περισσότεροι προτιμούν ποτά όπως βότκα, ουίσκι, τζιν και όχι οινόπνευματώδη όπως κρασί ή μπύρα. Αξιοσημείωτο βέβαια είναι και το γεγονός, ότι οι νέοι αντιλαμβάνονται τους κινδύνους από τη συχνή χρήση οινόπνευματωδών, ωστόσο σε μικρότερο βαθμό από ότι το 1999 που είχε διεξαχθεί η τελευταία αντίστοιχη έρευνα.

Τα παραπάνω στοιχεία, γεννούν αναγκαστικά ένα ερώτημα που χρήζει άμεσης απάντησης, γιατί οι νέοι αναζητούν τη χαρά και τη διασκέδαση μέσα από το ποτό.

Είναι πιθανόν, οι νέοι σήμερα να αισθάνονται άγχος, να υποφέρουν από έλλειψη χρόνου και γι' αυτό να προσπαθούν να ζήσουν και να δοκιμάσουν τα πάντα μέσα σε λίγες ώρες, να νιώθουν αποξενωμένοι από την οικογένεια τους και τους φίλους τους ή απλώς να ακολουθούν έναν τρόπο ζωής όπως τον διαφημίζουν τα περιοδικά και τον προβάλουν οι διαφημίσεις (Σπυριδωνάκου, 2005).

Στοιχεία σε πολλές χώρες της Ευρώπης δείχνουν ότι η κατανάλωση οινοπνεύματος από νέους αυξάνεται. Στην Ελλάδα όλα τα στοιχεία από μικρότερες και μεγαλύτερες έρευνες δείχνουν ότι το οινόπνευμα τείνει να καταναλώνεται από άτομα όλο και νεαρότερης ηλικίας και σε μεγαλύτερη ποσότητα.

Σε έρευνα που διεξήχθη για τη χρήση αλκοόλ, βρέθηκε, ότι οι φοιτήτριες κατανάλωναν 2,22 μονάδες εβδομαδιαία και οι φοιτητές 4,79 μονάδες εβδομαδιαία. Το 15% των φοιτητών πίνουν αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες και 40 στους 48 είναι άνδρες. Οι άνδρες πίνουν αλκοόλ συχνότερα από τις γυναίκες. Ακόμη, αναφέρθηκε ότι είναι σύνθηρες οι φοιτητές να θεωρούν ότι το αλκοόλ είναι μέρος της φοιτητικής ζωής και κάνει ευκολότερη την κοινωνικοποίηση (Bothmer et al., 2005).

Σύμφωνα με έρευνα που έγινε από το Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών, προέκυψαν τα εξής: Το 12,1% του δείγματος, αναφέρει συχνή κατανάλωση αλκοόλ. Απ' αυτούς μόνο ένας στους δέκα, αναφέρει ότι χρησιμοποιεί το αλκοόλ για να αντιμετωπίσει τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνει. Αντίστοιχα, το 5,2% των φοιτητών καταναλώνει περισσότερο από 280gr αλκοόλ την εβδομάδα και το ίδιο κάνει και 3% των φοιτητριών, γεγονός που τους κατατάσσει στην κατηγορία εκείνων που κινδυνεύουν περισσότερο στο μέλλον να αναπτύξουν ηπατοπάθεια, αφού τα όρια κινδύνου για ηπατοπάθεια λόγω της κατανάλωσης οινοπνεύματος, θεωρούνται τα 40g καθαρού οινοπνεύματος την ημέρα για τους άνδρες και τα 20g για τις γυναίκες (Αργυράκης, 2003).

Όσο το πρόβλημα, γίνεται πιο έντονο με το πέρασμα του χρόνου, τόσο τα συγκεκριμένα ερωτήματα χρειάζεται να απαντηθούν προκειμένου να αντιμετωπιστεί ή τουλάχιστον να μειωθεί αισθητά το πρόβλημα της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ στη νεολαία της χώρας.

Σύμφωνα με έρευνα της σχολής δημόσιας υγείας του Πανεπιστημίου της Βοστώνης που πραγματοποιήθηκε με την υποστήριξη του Εθνικού Ιδρύματος για την κατάχρηση αλκοόλ και αλκοολισμού των Η.Π.Α., το αλκοόλ ευθύνεται για 1400 θανάτους και 70.000 περιπτώσεις σεξουαλικής βίας στις Η.Π.Α. μεταξύ των φοιτητών. Περισσότερο από το ένα τέταρτο των φοιτητών οδήγησαν υπό την επήρεια αλκοόλ κατά τον τελευταίο χρόνο. Η βία αποτελεί επίσης ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα, που σχετίζεται με την κατάχρηση αλκοόλ που παρατηρείται από τους φοιτητές. Συγκεκριμένα, οι περισσότεροι θάνατοι που σχετίζονται με την κατάχρηση

αλκοόλ οφείλονται σε τροχαία ατυχήματα, ενώ περισσότεροι από 1100 θάνατοι σημειώνονται σε φοιτητές ηλικίας 18-24 ετών. Το 13% των φοιτητών που πήραν μέρος στη συγκεκριμένη έρευνα, υποστήριξε ότι είχε κάποια στιγμή δεχθεί επίθεση από άλλο φοιτητή που ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ. Επιπλέον τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η κατάχρηση αλκοόλ οδηγεί σε 500.000 τραυματισμούς και 70.000 περιπτώσεις σεξουαλικής επίθεσης και βιασμού κάθε χρόνου (N.I.A.A.A., 2002)

Η υπερβολική χρήση αλκοόλ μεταξύ των φοιτητών είναι ένα εκτεταμένο πρόβλημα για πολλές φοιτητικές κοινότητες (Wechsler, 1998). Ερευνητές ανέφεραν ότι, περίπου, το 63% των φοιτητών των πανεπιστημίων της Δυτικής Ευρώπης και το 70% των φοιτητών των πανεπιστημίων της Ανατολικής Ευρώπης τοποθετούν τους εαυτούς τους στην κατηγορία των πότων (Steptoe & Wardle, 2001). Σε 161 συμμετέχοντες, το 65,8% ανέφεραν ότι καταναλώναν πάντα αλκοόλ (μπύρα, κρασί και οινοπνευματώδη ποτά) (Von Ah et al., 2004).

Από έρευνα στην οποία συμμετείχαν 285 νέοι φοιτητές και φοιτήτριες της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ, προκύπτουν τα εξής: το 5,9% των φοιτητών και το 0,6% των φοιτητριών δηλώνουν ότι καταναλώνουν πάρα πολύ αλκοόλ, ενώ το 18,5% των φοιτητών και το 35,4% των φοιτητριών δηλώνουν ότι δεν καταναλώνουν καθόλου αλκοόλ (Κωνσταντουλάκη, 2008).

Τέλος, από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στους σπουδαστές του ΤΕΙ Αθήνας, τα συμπεράσματα τα οποία προέκυψαν, σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ, ήταν τα ακόλουθα: έντονη κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, τουλάχιστον 4-6 φορές την εβδομάδα, αναφέρεται από το 16,5% των ανδρών και μόλις από το 2,6% των νεαρών γυναικών (Γαπαευσταθίου και συν., 1999).

### 3.2. Κάπνισμα και φοιτητές

Ένα θέμα που απασχολεί τους ερευνητές είναι αν η φοιτητική ιδιότητα με την ιδιαίτερη επιβάρυνση που μπορεί να προκαλέσει στην ψυχική υγεία θεωρείται ως παράγοντας κινδύνου για την έναρξη της καπνιστικής συνήθειας. Σύμφωνα με μια έρευνα που έγινε το 2008 στη Νορβηγία παρουσιάζονται οι φοιτητές με ποσοστό καπνιστικής συνήθειας 10% για τους άνδρες και 9,6% για τις γυναίκες ενώ για τα άτομα που δεν είναι φοιτητές ταιριασμένα κατά ηλικία έχουμε 27% για τους άνδρες και 28% για τις γυναίκες (Lund et al 2008). Υπάρχει μια ξεκάθαρη υπεροχή στην καπνιστική συνήθεια αυτών που δεν είναι φοιτητές ωστόσο δεν είναι γνωστό πόσο επηρεάζει τους φοιτητές ο παράγοντας φοιτητική ιδιότητα. Αυτό που απασχολεί αυτή τη στιγμή τους ερευνητές είναι πως μεταβάλλεται η καπνιστική συνήθεια κάτω από την επίδραση του παράγοντα «φοιτητική ιδιότητα». Ακόμη αν υπάρχει κάποιου είδους συσχέτιση μεταξύ αυτών των μεταβλητών.

Μια έρευνα που έγινε στην Τουρκία με σκοπό να παρουσιάσει την επίπτωση της καπνιστικής συνήθειας ανάμεσα σε πρωτοετής φοιτητές της Αρχιτεκτονικής και της Γεωπονικής Σχολής παρουσιάζει ένα ποσοστό 25% για τους άνδρες και ένα ποσοστό 12,9% για τις γυναίκες. Ακόμη παρουσιάζεται ισχυρότερος παράγοντας κινδύνου για την καπνιστική συνήθεια η ύπαρξη φίλων καπνιστών (Saatci et al 2004).

Ωστόσο μια άλλη έρευνα που αφορά την Τουρκία και συγκεκριμένα το Πανεπιστήμιο της Κωνσταντινούπολης που έγινε σε φοιτητές Ιατρικής και άλλων σχολών που όμως δεν ήταν μόνο πρωτοετείς φοιτητές έδειξε τα εξής αποτελέσματα το 41,7% των φοιτητών ήταν καπνιστές και το 26,7% των φοιτητριών ήταν καπνίστριες (Onal et al 2002). Μία μελέτη κοόρτης που έγινε στην Τουρκία έχει την ικανότητα να παρουσιάσει κάποιες απαντήσεις για τον τρόπο με τον οποίο η φοιτητική ιδιότητα συσχετίζεται την καπνιστική συνήθεια. Η κοόρτη πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές Ιατρικής οι οποίοι παρακολουθήθηκαν από την εγγραφή τους στην Ιατρική σχολή και για 6 χρόνια. Κατά την εγγραφή τους κάπνιζαν το 21,8% των φοιτητών.

Στο τέλος των 6 χρόνων οι άνδρες είχαν καπνίσει κατά μέσο όρο 2,6-3 χρόνια και οι γυναίκες 1-1,8 χρόνια. Από τους 93 φοιτητές που δεν κάπνιζαν κατά την εγγραφή τους στην Ιατρική σχολή οι 30 έγιναν καπνιστές (ποσοστό 32,3%) μετά τα 6 χρόνια φοίτησης τους στη σχολή. (Senol et al 2006)

Σε μια έρευνα που έγινε στη Γερμανία όπου συμμετείχαν 1262 πρωτοετής φοιτητές από τη Νομική, τα Παιδαγωγικά και την Ιατρική έδειξε ότι το 30% των φοιτητών ήταν συστηματικοί καπνιστές. (Keller et al 2008)



Σε μια έρευνα που έγινε στην Πολωνία σε φοιτητές Νοσηλευτικής και Μαιευτικής το 24,8% ήταν καπνιστές (Wojtall et al 2007). Τα ποσοστά είναι λίγο διαφορετικά για τους φοιτητές Ιατρικής σύμφωνα με μια άλλη έρευνα που έγινε στην Πολωνία 11,5% για τις γυναίκες και 22% για τους άνδρες (Kurpas et al 2007). Από την άλλη τα ποσοστά για τους φοιτητές των Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου του Lodz στην Πολωνία είναι 34.0% για τις γυναίκες και 46.4% για τους άνδρες (Rzeźnicki et al 2007). Σε αυτές τις έρευνες φαίνεται ότι οι φοιτητές Ιατρικής έχουν μικρότερα ποσοστά καπνίσματος από άλλους φοιτητές επαγγελματιών Υγείας. Μια συστηματική ανασκόπηση για τις καπνιστικές συνήθειες των φοιτητών Ιατρικής έρχεται από το πανεπιστήμιο του Εδιμβούργου όπου συμμετείχαν 9326 εθελοντές από 42 χώρες και 51 Ιατρικές Σχολές. Αυτό που παρουσιάζει έχει να κάνει με τη χώρα καθώς το εύρος στις καπνιστικές συνήθειες στους φοιτητές Ιατρικής ποικίλει από χώρα σε χώρα από 2% που είναι στην Αυστραλία για τους άνδρες σε 48% σε κάποιες χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης και για τις γυναίκες από μηδενικό σε κάποιες χώρες της Ασίας έως 22% σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες (Crofton et al 1994). Μία άλλη συστηματική ανασκόπηση που έγινε στην Ιαπωνία και αφορά τους φοιτητές Ιατρικής με 66 αναφορές και αφορά διάφορες χώρες ανάμεσα στις οποίες ήταν και οι εξείς, Ινδία, Ηνωμένες Πολιτείες, Αυστραλία, Ισπανία., Ιαπωνία, Πακιστάν, Τουρκία και Ηνωμένο Βασίλειο. Τα αποτελέσματα ήταν ότι το ποσοστό της καπνιστικής συνήθειας εξαρτάται από τη χώρα στην οποία γίνεται η έρευνα. Τα χαμηλότερα ποσοστά ήταν στην Αυστραλία και τις Ηνωμένες Πολιτείες ενώ τα υψηλότερα στην Τουρκία και την Ισπανία (Smith & Leggat 2007). Σε μια έρευνα που έγινε στην Πολωνία παρουσιάζεται το ποσοστό καπνίσματος των πρωτοετών φοιτητών Ιατρικής 17% για τις φοιτήτριες και 28% για τους φοιτητές και παρόλο που τα ποσοστά είναι υψηλά παραμένουν χαμηλότερα από εκείνα του γενικού πληθυσμού της Πολωνίας (Siemińska, et al 2006). Μία έρευνα που έγινε στο πανεπιστήμιο Lublin της Πολωνίας σε φοιτητές Νοσηλευτικής και Μαιευτικής δείχνει ότι το 26% δήλωσαν ότι είναι καπνιστές (Kalinowski & Karwat 2004).

Η επίπτωση του καπνίσματος σε φοιτητές Ιατρικής σύμφωνα με μια έρευνα που έγινε στη Βόρεια Ελλάδα σε 1,072 φοιτητές Ιατρικής έδειξε ότι είναι αρκετά υψηλή 40.7% ενώ για το γενικό πληθυσμό είναι 47.8% για τους άνδρες και 21.6% για τις γυναίκες (με πληθυσμό 23,840 άτομα) (Sichletidis, et al 2006). Το κάπνισμα ανάμεσα στους φοιτητές της Νοσηλευτικής Σχολής (στρατιωτική νοσηλευτική σχολή) στην Ελλάδα παρουσιάζεται πολύ υψηλό γύρω στο 66%, πολύ υψηλότερο ποσοστό από τους φοιτητές Ιατρικής αλλά και από το γενικό πληθυσμό (Beletsioti-Stika & Scriven 2006).

Σύμφωνα με μία έρευνα που έγινε στους πρωτοετείς φοιτητές στο πανεπιστήμιο Κρήτης το ποσοστό των καπνιστών είναι 20,1% (Lionis et al 2005). Μία άλλη έρευνα που έρχεται επίσης από την Κρήτη και αφορά τριτοετείς φοιτητές Ιατρικής δηλώνει ότι το ποσοστό του καπνίσματος στην Ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης κατά φύλο είναι 33,2% για τους άνδρες και 28,4% για τις γυναίκες (Mammas et al 2003). Επίσης βρέθηκε (Αυλωνίτου και συν. 2003) ότι το 40% των φοιτητών Ιατρικής της Αθήνας είναι καπνιστές.

Από το πανεπιστήμιο του Bergen στη Νορβηγία τα ποσοστά των καπνιστών φοιτητών Ιατρικής είναι 28% και είναι χαμηλότερα αν συγκριθούν με τα αποτελέσματα από την Ελλάδα, την Τουρκία και την Ιταλία (Valakeret al, 2005). Μια συγκριτική μελέτη που έρχεται από την Τουρκία και συγκρίνει τα ποσοστά του καπνίσματος ανάμεσα σε τρεις πληθυσμούς (Ιατροί, Νοσηλευτές και φοιτητές Ιατρικής) παρουσιάζει ότι πρώτοι έρχονται στα ποσοστά καπνίσματος οι Νοσηλευτές με ποσοστό 40.3-68.6%, δεύτεροι οι Ιατροί με ποσοστό 32.6-66.2% και τρίτοι οι φοιτητές Ιατρικής με ποσοστό 15.1-36.6% (Tezcan & Yardim, 2003). Σε μια έρευνα που έγινε στην Κίνα σε φοιτητές Ιατρικής και σε φοιτητές άλλων Σχολών δεν φάνηκαν να υπάρχουν σημαντικές διαφορές. Οι φοιτητές Ιατρικής φαίνεται να καπνίζουν λιγότερο από φοιτητές άλλων Σχολών (40.7% έναντι 45.1% για τους άνδρες και 4.4% έναντι 6.0% για τις γυναίκες) η διαφορά δεν είναι πολύ μεγάλη ωστόσο είναι σημαντική (Zhu et al, 2004). Τα αποτελέσματα που έρχονται από τη Γαλλία λένε ότι τα ποσοστά των καπνιστών στην Ιατρική Σχολή 34.6% τα οποία είναι αρκετά υψηλά σε σχέση με άλλες χώρες (Josseran et al, 2003).

Από τα παραπάνω φαίνεται να βγαίνουν τα παρακάτω συμπεράσματα, πρώτα η φοιτητική ιδιότητα σύμφωνα με την έρευνα της Νορβηγίας αποτελεί ένα προστατευτικό παράγοντα για την καπνιστική συνήθεια (Lund et al, 2008). Οπότε οι φοιτητές γενικά καπνίζουν λιγότερο από τους συνομηλίκους τους που όμως δεν είναι φοιτητές. Έπειτα οι φοιτητές Ιατρικής σύμφωνα με τις παραπάνω έρευνες καπνίζουν λιγότερο από φοιτητές άλλων σχολών και ειδικά από τους φοιτητές Νοσηλευτικής που έχουν ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά καπνίσματος. Ακόμη το ποσοστό του καπνίσματος στην Ελλάδα είναι υψηλό τόσο για τους φοιτητές της Ιατρικής σχολής και ιδιαίτερα υψηλό για τους φοιτητές της Νοσηλευτικής σχολής.

Μια έρευνα που έρχεται από την Κίνα παρουσιάζει ως σημαντικούς παράγοντες για την έναρξη της καπνιστικής συνήθειας σε φοιτητές Κολλεγίων το φύλο (αυξημένα ποσοστά στους άνδρες), την μεγαλύτερη ηλικία, την ύπαρξη φίλων καπνιστών στο περιβάλλον του ατόμου, το χαμηλό οικογενειακό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των ατόμων (Mao et al, 2008). Ο πιο ισχυρός παράγοντας κινδύνου για την έναρξη της καπνιστικής συνήθειας φαίνεται να είναι η ύπαρξη φίλων καπνιστών στο περιβάλλον

του ατόμου. Άλλος πολύ σημαντικός παράγοντας είναι η εκπαίδευση του πατέρα. Ένας εξίσου σημαντικός παράγοντας είναι αν εργάζεται η μητέρα ή όχι στις περιπτώσεις που η μητέρα δεν εργάζεται λειτουργεί σαν επιβαρυντικός παράγοντας κινδύνου για την έναρξη της καπνιστικής συνήθειας (Rozi et al 2007).

Σε μία μετανάλυση που έγινε από το πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια βρέθηκε ότι στις Η.Π.Α. οι μετανάστες από την Ασία έχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά καπνίσματος 26%-70% και ότι οι γυναίκες βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο. Η μετανάλυση έδειξε ότι ο παράγοντας «πολιτισμική αλλοτρίωση» αποτελεί για τις γυναίκες ένα πολύ μεγάλο παράγοντα κινδύνου για να ξεκινήσουν την καπνιστική συνήθεια, ενώ για τους άνδρες ο παράγοντας κινδύνου είναι μικρότερος (Choi et al 2008).

Στην Ισπανία έγινε μια μελέτη κοόρτης όπου συμμετείχαν 7.508 εθελοντές πτυχιούχοι πανεπιστημιακών σχολών από 3 έως 5 χρόνια σπουδών. Σκοπός της εργασίας ήταν να συσχετιστεί η εργασία, ο γάμος, η υψηλότερη εκπαίδευση, ο αριθμός παιδιών, η κατανάλωση αλκοόλ, ο Δείκτης Μάζας Σώματος και η ηλικία με την καπνιστική συνήθεια. Στους άνδρες δεν υπήρξε καμία συσχέτιση της καπνιστικής συνήθειας και της εργασίας από την άλλη στις γυναίκες το επάγγελμα της νοσηλεύτριας φαίνεται να λειτουργεί ως παράγοντας κινδύνου για την καπνιστική συνήθεια καθώς το 48,5% από τις νοσηλεύτριες του δείγματος ήταν συστηματικές καπνίστριες. Οπότε ένα αναπάντητο ερώτημα της έρευνας είναι ποιο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό έχει αυτό το επάγγελμα που οδηγεί σε τόσο υψηλά ποσοστά καπνίσματος. Από την άλλη οι γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες να καπνίσουν και όταν καπνίζουν γίνονται βαριές καπνίστριες. Όσοι εθελοντές ανεξάρτητα από το φύλο ήταν κάτοχοι διδακτορικού είχαν μικρότερα ποσοστά καπνίσματος (Garc de Albiz et al 2004).

Μια έρευνα στις Η.Π.Α. συγκρίνει την καπνιστική συνήθεια των φοιτητών Ιατρικής με τους φοιτητές της Νοσηλευτικής και μας δείχνει πόσο επηρεάζουν τα χρόνια σπουδών την καπνιστική συνήθεια. Οι φοιτητές Νοσηλευτικής καπνίζουν περισσότερο 13,5% σε σχέση με τους φοιτητές Ιατρικής που καπνίζουν μόλις το 3%. (Patkar et al 2003). Μια δεύτερη έρευνα που έγινε στην Ιταλία και συγκρίνει την καπνιστική συνήθεια των πρωτοετών φοιτητών της Ιατρικής και της Νοσηλευτικής Σχολής επιβεβαιώνει αυτά που παρουσίασε η προηγούμενη έρευνα. Το 35% των φοιτητών Ιατρικής είναι καπνιστές και το 44,5% των φοιτητών Νοσηλευτικής είναι καπνιστές. Υπάρχει μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής φοιτητής Νοσηλευτικής Σχολής και της καπνιστικής συνήθειας (Melani et al 2000). Η σύγκριση ωστόσο των Σπουδαστών Τεχνικής Επαγγελματικής Νοσηλευτικής Σχολής και των φοιτητών του Πανεπιστημίου Νοσηλευτικής ως προς την καπνιστική συνήθεια ανατρέπει αρκετά τα πράγματα. Το ποσοστό καπνίσματος των

Σπουδαστών Τεχνικής Επαγγελματικής Νοσηλευτικής Σχολής από το πρώτο ως το τρίτο έτος ήταν 26% ενώ των φοιτητών του Πανεπιστημίου Νοσηλευτικής από το πρώτο ως το τέταρτο έτος ήταν 12%,αυτά τα ποσοστά μας παρουσιάζει μια έρευνα που έγινε στην Ιαπωνία. Ως πιο σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την καπνιστική συνήθεια αναφέρεται η παρουσία φίλων καπνιστών στο περιβάλλον του ατόμου. (Ohida et al 1999).

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας κινδύνου είναι το έτος σπουδών στο οποίο βρίσκονται οι φοιτητές. Μια συγκριτική μελέτη ανάμεσα σε δύο ομάδες φοιτητών, Ιατρικής και Οδοντιατρικής στη Ρουμανία έδειξε τα παρακάτω αποτελέσματα. Οι φοιτητές Ιατρικής τον πρώτο χρόνο σπουδών είχαν ποσοστό καπνίσματος 39,58% ενώ για τον έκτο χρόνο σπουδών είχαν ποσοστό καπνίσματος 36,36% είχαν μια μείωση της τάξης του 3,22%. Οι φοιτητές Οδοντιατρικής όμως είχαν το πρώτο έτος 28,8 % και το έκτο έτος σπουδών 53.2%, υπάρχει μία τεράστια αύξηση μεταξύ του πρώτου και του έκτου έτους (Dumitrescu 2007). Οπότε η καπνιστική συνήθεια επηρεάζεται σημαντικά από το έτος σπουδών. Καθώς κάθε έτος συνεισφέρει διαφορετικά στην καπνιστική συνήθεια των φοιτητών. Μία κοόρτη που έγινε στην Τουρκία για 6 χρόνια σε φοιτητές Ιατρικής συμπεραίνει ότι τα 3 πρώτα χρόνια σπουδών είναι τα πιο επικίνδυνα για την έναρξη της καπνιστικής συνήθειας. Οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου για τη έναρξη της καπνιστικής συνήθειας είναι το φύλο (πιο αυξημένος ο κίνδυνος για τους άνδρες), το να υπάρχουν φίλοι καπνιστές στο περιβάλλον του ατόμου και τα υψηλά ποσοστά άγχους (Senol et al 2006).

### **3.3. Φυσική Άσκηση και φοιτητές**

Το Αμερικανικό Κολέγιο Αθλητιατρικής συνιστά τουλάχιστον 30 λεπτά άσκηση μέτριας έντασης τις περισσότερες μέρες της εβδομάδας. Αντίστοιχα, ο Οργανισμός Αγωγής Υγείας της Μ. Βρετανίας συνιστά 30 λεπτά μέτριας έντασης άσκηση πέντε φορές την εβδομάδα (συνταγή 5x30'), ή έντονη άσκηση πάνω από 20 λεπτά τρεις φορές την εβδομάδα (συνταγή 3x20').

Οι παροτρύνσεις για φυσική άσκηση δεν βρίσκουν ακόμα την πρέπουσα απήχηση. Ακόμα και στις ΗΠΑ, μόνο το 15% του πληθυσμού ακολουθεί τη συνταγή 3x20' και το 22% τη συνταγή 5x30', ενώ το 25% δεν ασκείται καθόλου. Η έλλειψη φυσικής άσκησης είναι πιο συχνή στις γυναίκες, στους μαύρους, στους ισπανόφωνους, στους μεσήλικες και στους φτωχότερους.

Στην Ελλάδα, σε έρευνα σε πανελλαδικό δείγμα αστικού πληθυσμού, το 74,4% δήλωσε ότι δεν ασχολείται με κάποιο είδος γυμναστικής, λόγω έλλειψης χρόνου (45,6%), λόγω έλλειψης διάθεσης (19,4%), για λόγους υγείας (8,2%), για οικονομικούς λόγους (8,2%), λόγω απαρésκειας για τα γυμναστήρια (6,9%), λόγω ηλικίας (3,3%), λόγω έλλειψης χώρου στο σπίτι (2,7%). Σύμφωνα με την ίδια έρευνα, η οικογενειακή κατάσταση φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τη φυσική άσκηση, αφού αθλείται το 50% των ανύπαντρων, το 20% των παντρεμένων και το 10% των χήρων και των διαζευγμένων. Μεγάλες είναι και οι διαφορές ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο. Το 70% των ατόμων που ασκούνται είναι μέσου και ανώτερου μορφωτικού επιπέδου, ενώ απ' όσους δεν ασκούνται το 93% έχει τελειώσει μόνο την πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Απ' όσους πάντως γυμνάζονται, μόνο το 14% ασκείται καθημερινά.

Σύμφωνα δε με πρόσφατα στοιχεία του Eurostat (Στατιστική Υπηρεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης), οι Έλληνες μαζί με τους Ιταλούς και τους Πορτογάλους παρουσιάζουν τα μικρότερα ποσοστά σε ό,τι αφορά τη συνήθεια του περπατήματος.

Θα πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι τα οφέλη για την υγεία από τη φυσική άσκηση μειώνονται αν η άσκηση διακοπεί για περισσότερο από δύο εβδομάδες, και εξαφανίζονται αν δεν υπάρξει συνέχεια στην άσκηση για διάστημα 2-8 μηνών. (Τούντας, 2007)

Ποια όμως είναι η σχέση των νέων με τη φυσική δραστηριότητα; Τα αποτελέσματα των ερευνών είναι απογοητευτικά για τα ελληνικά δεδομένα.

Στα πλαίσια του μαθήματος κλινικής διατροφής του ιατρικού τμήματος του Πανεπιστημίου Κρήτης, πραγματοποιήθηκε έρευνα ανάμεσα σε 45 φοιτητές του έκτου εξαμήνου, σχετικά με τις διατροφικές τους συνήθειες. Στόχος της έρευνας ήταν η εκτίμηση της υγείας και της θρέψης των φοιτητών του δείγματος, μέσα από εργαστηριακές μετρήσεις (αιματολογικές και βιοχημικές μετρήσεις).

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε, υπήρξαν συμπεράσματα σχετικά με την σωματική άσκηση των φοιτητών του δείγματος. Συγκεκριμένα η άθληση των φοιτητών είναι πολύ περιορισμένη. Μόνο το 25% των φοιτητών του δείγματος (συνολικά 11 φοιτητές και φοιτήτριες) αθλούνταν κανονικά, μια ή περισσότερες φορές την εβδομάδα, ενώ σε ανάλογη μελέτη σε αμερικανούς φοιτητές της ιατρικής το ποσοστό ήταν 80%. (Βασιλάκης και συν.1991)

Σε αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο ΤΕΙ των Αθηνών τα στοιχεία που προκύπτουν σχετικά με την σωματική άσκηση στους φοιτητές, δείχνουν ότι το συνολικό ποσοστό των σπουδαστών που ασκείται συστηματικά, είναι περίπου 29%, με μικρή διαφοροποίηση των δύο φύλων (34% οι νεαροί άντρες και 28% οι νεαρές γυναίκες). (Παπαευσταθίου και συν. 1999).

Σύμφωνα με δημοσίευμα στην εφημερίδα τα Νέα, η σωματική άσκηση των φοιτητών χαρακτηρίζεται περιορισμένη, αφού μόνο το 28% δηλώνει ότι αθλείται τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα. Ενδεικτικό στοιχείο την κακής διατροφής και της περιορισμένης σωματικής άσκησης είναι ότι στις μισές φοιτήτριες το ολικό λίπος στο σώμα τους είναι πάνω από 30% παρά το γεγονός ότι καταναλώνουν το 70% των 2.200 θερμίδων που συνιστώνται για την ημερήσια διατροφή τους.

Από την έρευνα του Εργαστηρίου Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών, προκύπτει η συντριπτική πλειοψηφία, το 90,1% των φοιτητών να επιθυμεί να ασκείται περισσότερο (Αργυράκης 2003).

Σε έρευνα που έγινε μεταξύ νεοεισαχθέντων και τελειόφοιτων, αναφέρθηκε ότι το 45,6% και το 28,6% αντίστοιχα, περπατούν περισσότερο από 31 λεπτά καθημερινά. Το 42% και το 47,8% αντίστοιχα, ανέφεραν ότι συμμετέχουν σε αεροβικές δραστηριότητες, τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και το 48,2% και το 36,4% αντίστοιχα, συμμετέχουν σε άλλες αερόβιες δραστηριότητες, περισσότερο από 31 λεπτά καθημερινά. Ο λόγος για την συμμετοχή των φοιτητών στη φυσική άσκηση είναι η διασκέδαση και ο ανταγωνισμός. Αντίθετα, για τις φοιτήτριες, είναι η φυσική κατάσταση, η εμφάνιση, το στρες και η διάθεση. Τα μόνα κοινά είναι η υγεία, ο έλεγχος του βάρους και η κοινωνική αλληλεπίδραση. (Driskell et al. 2005)

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων για την αναζήτηση πιθανής σχέσης μεταξύ της συμμετοχής σε φυσική δραστηριότητα και συγκεκριμένων στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες, με δείγμα 207 φοιτητές και φοιτήτριες του Πανεπιστημίου, διαπιστώθηκε μια στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της στρατηγικής αντιμετώπισης του στρες με θετική προσέγγιση και α) της συμμετοχής σε μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα και β) της αυτοαποτελεσματικότητας. Η έννοια αυτοαποτελεσματικότητα αναφέρεται στις εκτιμήσεις που κάνει ένα άτομο για να αντεπεξέλθει σε ειδικές καταστάσεις ή στην αντιλαμβανόμενη ικανότητα να κάνει ορισμένα πράγματα κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες. Σύμφωνα τη θεωρία αυτή, δεν υπάρχει κανένας πιο κεντρικός μηχανισμός που να επηρεάζει τις ενέργειες των ατόμων από την πίστη στις προσωπικές τους ικανότητες.

Θετική συσχέτιση παρουσιάστηκε φάνηκε επίσης μεταξύ της συμμετοχής σε έντονη και μέτρια φυσική δραστηριότητα και της αυτοαποτελεσματικότητας για την αντιμετώπιση ερεθισμάτων άγχους σε συγκεκριμένες συνθήκες. Όσον αφορά τις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, φάνηκε ότι οι φοιτήτριες χρησιμοποιούν περισσότερο τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες με θετική προσέγγιση και με αναζήτηση κοινωνικής βοήθειας. Τα αποτελέσματα της έρευνας καταδεικνύουν τη σχέση μεταξύ της φυσικής δραστηριότητας και του στρες, κάτι που δείχνει ότι η συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα είναι ένας παράγοντας ελέγχου του στρες, ενώ

φαίνεται ότι χρειάζονται καινοτόμες και αποτελεσματικές στρατηγικές για να αντιμετωπιστούν και να μειωθούν τα ερεθίσματα άγχους στη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα.

Η συμμετοχή σε άσκηση και σε φυσική δραστηριότητα φαίνεται ότι μπορεί να περιορίσει το στρες που βιώνουν οι φοιτητές κάτω από συνθήκες πίεσης, για να φανεί έτσι αποτελεσματική για την ψυχική και την ψυχολογική τους υγεία. Η συμμετοχή σε καθημερινή και μέτρια φυσική δραστηριότητα, σαν μια τεχνική ελέγχου του στρες, έχει οφέλη στη βελτίωση της διάθεσης, αυξάνει την αυτοπεποίθηση και μειώνει τις σωματικές και τις ψυχολογικές αντιδράσεις στο στρες. Η συμμετοχή σε άσκηση και σε φυσική δραστηριότητα μπορεί να είναι αποτελεσματική για την ψυχική και την ψυχολογική υγεία, καθώς σπουδαστές που παράλληλα ήταν και εν ενεργεία αθλητές, ανέφεραν λιγότερο αντιλαμβανόμενο στρες, περισσότερη ικανότητα να χρησιμοποιούν επιτυχώς προσαρμοσμένες στρατηγικές αντιμετώπισης του, αντιμετωπίζοντας ερεθίσματα άγχους και βιώνοντας λιγότερα ψυχολογικά συμπτώματα που σχετίζονται με το στρες, σε σύγκριση μη αθλητές σπουδαστές.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε μια θετική συσχέτιση της αυτοαποτελεσματικότητας για την αντιμετώπιση ερεθισμάτων άγχους σε συγκεκριμένες συνθήκες, με τη συμμετοχή σε έντονη και μέτρια φυσική δραστηριότητα και της στρατηγικής αντιμετώπισης του στρες με θετική προσέγγιση.

Η συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα έχει συσχετιστεί θετικά με ικανότητα διαχείρισης και μείωση αισθημάτων απογοήτευσης, φόβου και θυμού, αλλά και με αύξηση της αντιλαμβανόμενης ικανότητας των ατόμων για το ότι μπορούν να αντιμετωπίσουν επιτυχώς διάφορα αισθήματα που σχετίζονται με το στρες. (Κάμτσιος & Φυλακτακίδου, 2008)

## Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup> : Κοινωνική εργασία και συμπεριφορές υγείας

Η δημόσια υγεία έχει υπάρξει πρωταγωνιστικός παράγοντας του σταδίου της πρόληψης ασθενειών και την προώθησης της υγείας. Λόγω της συμβατότητας μεταξύ των γενικών στόχων της κοινωνικής εργασίας και της δημόσιας υγείας, η κοινωνική εργασία είναι μέρος των δραστηριοτήτων της δημόσιας υγείας και των προγραμμάτων της για περισσότερο από 100 χρόνια. [Social work in healthcare (Χ.Χ.)]

Η τελευταία γενιά ανθρώπων καταναλώνει τρόφιμα ανεπαρκή σε θρεπτικά συστατικά, έχει αποδεχθεί το αυξημένο βάρος ως φυσική συνέπεια της γήρανσης, χρησιμοποιεί καπνό παρά τους καλά τεκμηριωμένους κινδύνους, καταναλώνει περιττά και μερικές φορές επικίνδυνα φάρμακα, αποτυγχάνει να αναπαισθεί και να κοιμηθεί επαρκώς, ασκείται σπάνια, και αποδέχεται το παρατεταμένο στρες σαν να μην επηρεάζεται από τις καταστροφικές συνέπειές του.

Από την άλλη πλευρά, οι φορείς υπηρεσιών υγείας, ειδικά οι γιατροί, περιορίζουν το ρόλο τους μόνο στη διάγνωση και θεραπεία των νόσων. Η πρόληψη ασθενειών και η προαγωγή της υγείας δεν έχουν θέση στο ρόλο τους ως θεραπευτές. Για τους περισσότερους από αυτούς το να συμβουλευθούν π.χ. τον ασθενή να ακολουθεί σωστή διατροφή και η άσκηση δεν διαθέτει την ίδια επαγγελματική καταξίωση με τη διαχείριση ενός σοβαρού επεισοδίου μιας ασθένειας. (Καλλινικάκη, 1998)

### 4.1. Η προαγωγής υγείας

Η προαγωγή υγείας είναι μια πολύ ευρύτερη έννοια από ότι η πρόληψη ασθενειών. Στην προαγωγή της υγείας η παρέμβαση απευθύνεται στη βελτίωση της γενικής ευημερίας των ανθρώπων, και δεν απευθύνεται σε κανένα ειδικό παράγοντα κάποιας ασθένειας ή διαδικασίας. Η προαγωγή της υγείας ξεπερνά τις στενά ιατρικές ανησυχίες και αγκαλιάζει τις λιγότερο καλά καθορισμένο έννοιες της ευεξίας, της αυτοανάπτυξης, και της κοινωνικής βελτίωσης. Οι έννοιες που σχετίζονται με την πρόληψη των ασθενειών είναι πιο ειδικές. Η προαγωγή υγείας είναι το «προπαθογενές» επίπεδο της παρέμβασης, ενώ στην πρόληψη των ασθενειών, οι γνωστοί παράγοντες ή περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι το επίκεντρο της παρέμβασης, με σκοπό τη μείωση της εκδήλωσης μιας συγκεκριμένης ασθένειας. Στην πρόληψη ασθενειών περιλαμβάνονται δράσεις για την εξάλειψη ή ελαχιστοποίηση των συνθηκών που είναι γνωστό ότι προκαλούν ή συμβάλουν αρνητικά στην εξέλιξη διαφόρων ασθενειών. [Rizzo, Seidman (Χ.Χ.)]



Στη βιβλιογραφία για τη δημόσια υγεία, όλες οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την υγεία χαρακτηρίζονται εννοιολογικά ως προληπτικές και κατηγοριοποιούνται ως πρωτογενής, δευτερογενής, και τριτογενής πρόληψη. Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει ενέργειες για να αποτρέψει τους παράγοντες που είναι γνωστό ότι καταλήγουν σε νόσο να εμφανιστούν, εμποδίζοντας έτσι την νόσο πριν από την έναρξή της. Η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει ενέργειες να περιορίσει την έκταση και τη σοβαρότητα της ασθένειας αφού έχει αρχίσει, με την έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία. Τέλος, η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει προσπάθειες που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια και μετά τον πλήρη αντίκτυπο της ασθένειας, οι οποίες θα ελαχιστοποιήσουν τα αποτελέσματα αυτής και θα αποκλείσουν την επανάληψη της. (Bethke et al., 2006)

Σε αυτό το σύστημα, η προαγωγή της υγείας και η πρόληψη των ασθενειών είναι δύο φάσεις της πρωτοβάθμιας πρόληψης. Μαζί, αναφέρονται σε δράσεις και πρακτικές που αποσκοπούν στην πρόληψη σωματικών, ψυχολογικών, και κοινωνικοπολιτισμικών προβλημάτων, που θα προστατεύσουν δυνάμεις, ικανότητες, ή επίπεδα της υγείας, θα προωθήσουν επιθυμητούς στόχους και θα αξιοποιήσουν τις ανθρώπινες δυνατότητες. Αυτές οι δράσεις και πρακτικές ασχολούνται με τον συνολικό πληθυσμό γενικά, και πιο ιδιαίτερα με τις ομάδες υψηλού κινδύνου. Για να είναι αποτελεσματικές, θα πρέπει να είναι ολοκληρωμένες και πολυεστιακές, με στόχο την αλλαγή ατομικών συμπεριφορών υγείας, δημιουργώντας ένα θετικό κλίμα για την υγεία στην κοινότητα, και επιφέροντας αλλαγή πολιτικής υπέρ του κοινωνικού και του φυσικού περιβάλλοντος χωρίς κινδύνους για την υγεία. [Social work in healthcare (χ.χ.)]

## 4.2. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην προαγωγή υγείας

Η συμμετοχή της κοινωνικής εργασίας στη δημόσια υγεία χρονολογείται από τις αρχές του 20ου αιώνα, όταν οι κοινωνικοί λειτουργοί εργάζονταν στον τομέα του ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών. Η Κοινωνική εργασία και η δημόσια υγεία μοιράζονται μια κοινωνική αποστολή να υπερασπιστούν, να ενισχύσουν και να βελτιώσουν την υγεία. Τα δύο πεδία δανείζονται το ένα από το άλλο-για παράδειγμα, οι ερευνητές της κοινωνικής εργασίας χρησιμοποιούν την επιδημιολογία για να πλαισιώσουν παρεμβάσεις σε περιπτώσεις όπως το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας, η κατάχρηση ουσιών, τη βία, την υγεία μητέρας-παιδιού κλπ. Η Δημόσια υγεία και οι λειτουργοί της εφαρμόζουν δοκιμασμένες στο χρόνο μεθόδους της κοινωνικής εργασίας, συμπεριλαμβανομένης της οργάνωσης της κοινότητας, της ενδυνάμωσης, και των οικολογικών προσεγγίσεων. (Ruth B., 2008)

Η φιλοσοφία της κοινωνικής εργασίας βασίζεται σε δημοκρατικές αξίες, καθώς και επιστημονικές αρχές. Αυτή η φιλοσοφία προωθεί την πεποίθηση ότι οι άνθρωποι μπορούν να αλλάξουν αν τους δοθεί ο λόγος και τα μέσα, και δημιουργεί για την εφαρμογή της αρχές όπως η αυτοδιάθεση, η εξατομίκευση, και η συμμετοχή των ανθρώπων (ως άτομα, ομάδες και κοινότητες) στις προσπάθειες αλλαγής. Από την άλλη δίνει έμφαση στην ανάγκη για ορθολογισμό, αντικειμενικότητα, και μια μη κριτική στάση καθώς και τη μελέτη και εκτίμηση των ανθρώπων και της κατάστασής τους για επαγγελματική παρέμβαση. Αυτή η φιλοσοφία είναι αισιόδοξη και προσανατολισμένη στην ενδυνάμωση, όπως φαίνεται και στα αξιώματα της κοινωνικής εργασίας: «Αφήστε τους ανθρώπους να καθορίζουν την πορεία της δικής τους ζωής», «Δουλέψτε με τις δυνατότητες που έχει ο κάθε άνθρωπος», «Σκεφτείτε τους ανθρώπους μέσα στο κοινωνικό τους περιβάλλον». [Social work in healthcare (Χ.Χ.)]

Η κοινωνική εργασία έχει εφαρμογές σε όλα τα είδη και τις μορφές των υπηρεσιών και των προγραμμάτων υγείας που υπάρχουν για κάθε ηλικιακή ομάδα και λειτουργεί σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. (Καλλινικάκη, 1998)

Οι γενικοί στόχοι της κοινωνικής εργασίας στη δημόσια υγεία περιλαμβάνουν τη διασφάλιση της παροχής ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών για τα άτομα και τις οικογένειές τους, παροχή πληροφοριών και γνώσεων σχετικά με τα δίκτυα κοινότητα υπηρεσιών προς τους καταναλωτές και τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, συνεργασία με επαγγελματίες από άλλους κλάδους στην παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας, προώθηση της κοινωνικής εργασίας αξίες, όπως η αυτοδιάθεση, στο πλαίσιο του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, ενθάρρυνση της συμμετοχής των

καταναλωτών στο σχεδιασμό και την αξιολόγηση των υπηρεσιών, αποκάλυψη συστημικών παραγόντων που εμποδίζουν την πρόσβαση ή την αποθάρρυνση από τη χρήση των υπηρεσιών, καταγραφή των κοινωνικών συνθηκών που παρεμβαίνουν στην υγεία και αλλαγές πολιτικής ή προγράμματα που μπορούν να εφαρμοστούν για να αντιμετωπιστούν αυτές οι συνθήκες [Social work in healthcare (χ.χ.)]

Όταν η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας όρισε το χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ως τη βασική βαθμίδα κάθε σύγχρονου συστήματος υπηρεσιών υγείας (τέλη δεκαετίας '70), συστήθηκαν θέσεις κοινωνικών λειτουργών και στους τρεις τομείς πρόληψης. Στην πρωτογενή πρόληψη ο επαγγελματίας ασχολείται με το κομμάτι της ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης και αξιοποίησης προγραμμάτων για την έγκαιρη αποτροπή εκδήλωσης μιας νόσου, με μέτρα για την καλύτερη δυνατή ποιότητα και την βελτίωση της υγείας. Στη δευτερογενή πρόληψη ασχολείται με τον έγκαιρο εντοπισμό των περιπτώσεων προσβολής από κάποιες νόσους και την άμεση και αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπισή τους, ώστε να ανακοπεί η εξέλιξή τους. Τέλος, στην τριτογενή πρόληψη, μεριμνά για την πρόληψη επιπλοκών ή και αναπηρίας εξαιτίας της νόσου, όπως και τη αποκατάσταση κάθε βλάβης που μπορεί να δημιουργήσει.

Στα νοσηλευτικά πλαίσια η παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού αναπτύσσεται σε στενή διεπιστημονική συνεργασία με το ιατρικό, νοσηλευτικό και ερευνητικό προσωπικό. Ο γιατρός εστιάζει στα οργανικά συμπτώματα. Ο κοινωνικός λειτουργός επικεντρώνεται στον κοινωνικό χώρο με στόχο τη διατήρηση ή την επανάκτηση της κοινωνικής προσωπικότητας και των κοινωνικών ρόλων. (Καλλινικάκη, 1998)

Όταν αναφερόμαστε σε κοινωνικούς λειτουργούς που ασχολούνται με τη δημόσια υγεία, μιλάμε για την πρακτική της κοινωνικής εργασίας εκείνη που χρησιμοποιεί μια επιδημιολογική προσέγγιση στην πρόληψη, αντιμετώπιση και επίλυση προβλημάτων δημόσιας υγείας. Δίνοντας έμφαση στην πρόληψη και την προαγωγή υγείας, η ενασχόληση των κοινωνικών λειτουργών με τη δημόσια υγεία είναι πολυμεθοδική και διεπιστημονική. Μπορεί να στοχεύσει σε πολλαπλές λειτουργίες της δημόσιας υγείας, με αποτέλεσμα μια μοναδική ανάμειξη των ρόλων: ερευνητής, αναλυτής της πολιτικής, αρμόδιος για το σχεδιασμό του προγράμματος, πάροχος των υπηρεσιών άμεσης, αξιολογητής. (Ruth B., 2008)

Οι ρόλοι που μελλοντικά θα απασχολήσουν τους κοινωνικούς λειτουργούς στην προαγωγή υγείας φαίνεται να είναι: ο ρόλος στη δημιουργία και κινητοποίηση οικονομικών πόρων στο σχεδιασμό προγραμμάτων, στην εφαρμογή προγραμμάτων και παροχή υπηρεσιών, ως «εκπαιδευτικός» (ενημέρωση και επιμόρφωση σε θέματα υγείας) και ενεργοποίησης κοινοτήτων, στην εργασία με άτομα με ειδικές ανάγκες, ως ερευνητής. [Social work in healthcare (χ.χ.)]

## **Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>: Σκοπός της έρευνας**

### **5.1. Σκοπός της έρευνας**

Ο κύριος σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί η σχέση που έχουν οι φοιτητές ιατρικής με συγκεκριμένες συμπεριφορές υγείας (κατανάλωση αλκοόλ, κάπνισμα, σωματική άσκηση), και αν αυτές διαφοροποιούνται ανάμεσα στους πρωτοετείς φοιτητές, που τώρα ξεκινούν τη σχολή, και τους τελειόφοιτους, που έχουν μεγαλύτερη επαφή με τα μαθήματα και έχουν περάσει περισσότερο χρόνο ως φοιτητές.

Οι φοιτητές, όπως προαναφέρθηκε, είναι μια ιδιαίτερη πληθυσμιακή ομάδα. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι φοιτητές καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, και όσοι καταφεύγουν στο κάπνισμα κάνουν μεγάλη κατανάλωση καπνού. Επίσης επιθυμούν να ασκούνται περισσότερο. Η δεύτερη ιδιότητα της πληθυσμιακής ομάδας που διαλέξαμε, η φοίτηση στην ιατρική, υποδηλώνει γνώση γύρω από θέματα υγείας. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία οι φοιτητές που ασχολούνται με τον τομέα της υγείας έχουν πολύ αυξημένη την καπνιστική συνήθεια, που τείνει να γίνεται εντονότερο φαινόμενο μετά τα τρία πρώτα έτη.

### **5.2. Ερευνητική υπόθεση και ερευνητικά ερωτήματα**

Η ερευνητική υπόθεση της παρούσας μελέτης διαμορφώνεται ως εξής: «Οι συμπεριφορές υγείας των φοιτητών ιατρικής σχετίζονται με το έτος φοίτησης;».

Τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης ήταν τα εξής:

1. Το φύλο σχετίζεται με τη συμπεριφορά του καπνίσματος, τη χρήση αλκοόλ και τη σωματική άσκηση;
2. Ο τόπος καταγωγής σχετίζεται με τη συμπεριφορά του καπνίσματος, τη χρήση αλκοόλ και τη σωματική άσκηση;
3. Το μορφωτικό επίπεδο των γονιών σχετίζεται με τη συμπεριφορά του καπνίσματος, τη χρήση αλκοόλ και τη σωματική άσκηση;

## **Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup>: Μεθοδολογία Έρευνας**

### **6.1. Επιλογή δείγματος**

Για τη διεξαγωγή του ερευνητικού μέρους της πτυχιακής εργασίας, πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα και χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια. Τα ερωτηματολόγια απευθύνονται σε άτομα που σπουδάζουν στην ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης. Συνολικά το δείγμα ήταν 140 άτομα, από τα οποία 70 ήταν πρωτοετείς φοιτητές και 70 τελιόφοιτοι. Το δείγμα μας είναι τυχαίο και αντιπροσωπευτικό.

Η προσέγγιση των ατόμων έγινε με προσωπική επαφή στο χώρο φοίτησης τους. Οι λόγοι για τους οποίους προτιμήθηκε η προσωπική επαφή, είναι για να ενημερωθούν τα άτομα που συμμετείχαν για τη διατήρηση της ανωνυμίας τους και για να λυθούν τυχόν απορίες που μπορούσαν να δημιουργηθούν κατά την διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

### **6.2. Τεχνικές Συλλογής Δεδομένων**

Η συλλογή στοιχείων έγινε με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων. Η χρήση ερωτηματολογίου κρίθηκε απαραίτητη λόγω του ότι είναι το πλέον βασικό εργαλείο της έρευνας, αλλά και το κατάλληλο εργαλείο για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας. Το ερωτηματολόγιο στηρίχθηκε σε ερωτηματολόγιο από άλλη έρευνα που έχει πραγματοποιηθεί το 2009 (με τίτλο «Συγκριτική μελέτη των καπνιστικών συνηθειών και της χρήσης αλκοόλ, ναρκωτικών ουσιών και αντισυλληπτικών μεθόδων μεταξύ πρωτοετών και τελιόφοιτων φοιτητών νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι Κρήτης» του 2009 των Αποστολάκη Α., Ποδαρά Α., Σαρρίδου Ε., με επιβέποντα καθηγητή τον Κωνσταντινίδη Θ.), για το οποίο ζητήθηκε έγκριση για τη χρήση του, και το οποίο τροποποιήθηκε ανάλογα με τα δεδομένα της έρευνάς μας.

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας περιλαμβάνει δημογραφικά στοιχεία (ερωτήσεις 1 ως 5), που είναι το έτος φοίτησης, το φύλο, τον τόπο καταγωγής, καθώς και το μορφωτικό επίπεδο των γονιών. Στη συνέχεια οι ερωτήσεις (6 ως 10) αφορούν σε θέματα σχετικά με τις καπνιστικές συνήθειες των φοιτητών όπως την ποσότητα καπνού που καταναλώνουν και υπό ποιες συνθήκες, την ηλικία έναρξης του καπνίσματος, αν έχει γίνει προσπάθεια διακοπής του. Σχετικά με το αλκοόλ (11 έως 17), διερευνούμε την ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ, για ποιούς λόγους γίνεται αυτή, πότε ξεκίνησε η επαφή με το αλκοόλ κλπ. όπως και αν δεν γίνεται

κατανάλωση, για ποιους λόγους συμβαίνει αυτό. Τη φυσική άσκηση αντιστοιχούν οι ερωτήσεις 18 ως 24 και περιλαμβάνουν το πόσο συχνά ασχολούνται με αυτή, τους λόγους που τους παρακινούν να ασκούνται κλπ. Τέλος, 25 και 26 στοιχεία για το αν συμβάλλουν τα μαθήματα της σχολής στην προώθηση υγιεινού τρόπου ζωής.

### **6.3. Μεταβλητές έκθεσης-Μεταβλητές αποτελέσματος**

Η μεταβλητή έκθεσης (ανεξάρτητη μεταβλητή) είναι το έτος σπουδών, δηλαδή αν οι ερωτούμενοι είναι πρωτοετείς ή τελειόφοιτοι.

Οι μεταβλητές αποτελέσματος (εξαρτημένες μεταβλητές) είναι οι συμπεριφορές υγείας που υιοθετούν, δηλαδή αν είναι καπνιστές ή μη καπνιστές, αν κάνουν ή όχι χρήση αλκοόλ, αν ασκούνται ή όχι.

### **6.4 Μεθοδολογία ανάλυσης των στοιχείων**

Έγινε περιγραφική ανάλυση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών στο σύνολο του δείγματος, καθώς και των μεταβλητών έκθεσης και αποτελέσματος. Τα συνεχή αποτελέσματα παρουσιάζονται ως μέσες τιμές (τυπική απόκλιση), ενώ στις κατηγορικές μεταβλητές τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως αριθμός ατόμων (ποσοστό τοις εκατό),  $n(\%)$ .

Στους αρχικούς ελέγχους (μονοπαραγοντική ανάλυση) για τη διερεύνηση της πιθανής σχέσης μεταξύ των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και των συμπεριφορών υγείας χρησιμοποιήθηκαν πίνακες συνάφειας και ο έλεγχος  $\chi^2$ .

Τέλος, έγινε έλεγχος της σχέσης των συμπεριφορών υγείας με το έτος φοίτησης προκειμένου να διαπιστωθεί κατά πόσο σχετίζεται η υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών με τις αποκτηθέντες γνώσεις. Χρησιμοποιήθηκαν πίνακες συνάφειας και ο έλεγχος  $\chi^2$ .

Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο Statistical Package for Social Sciences (SPSS) έκδοση 17.0 και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας για τον έλεγχο των συσχετίσεων ορίστηκε στο  $\alpha=0,05$ .

## Κεφάλαιο 7<sup>ο</sup>: Αποτελέσματα Έρευνας

### 7.1. Αποτελέσματα περιγραφικής ανάλυσης

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 140 φοιτητές της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Από αυτούς οι 70 είναι πρωτοετείς φοιτητές του τμήματος ενώ οι υπόλοιποι 70 είναι τελειόφοιτοι.

Από τους 140 φοιτητές προέκυψε (Πίνακας 1) πως το μεγαλύτερο ποσοστό (57,9%) ήταν γυναίκες ενώ με μικρότερο ποσοστό παρατηρήθηκαν οι άντρες που συμμετείχαν. Από αυτούς το 47,9% κατάγεται από πόλη άνω των 50000 κατοίκων ενώ το 29,2% κατάγεται από πόλη με πληθυσμό από 5000 έως 50000 κατοίκους. Με μικρότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν όσοι καταγόταν από χωριό με λιγότερους από 1000 κατοίκους και όσοι καταγόταν από κωμόπολη με 1000 έως 5000 κατοίκους.

Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων τους παρατηρήθηκε πως αναφορικά με τον πατέρα: το 47,9% είναι πτυχιούχοι ΑΕΙ ή ΤΕΙ, το 30% είναι απόφοιτοι Λυκείου ή Τεχνικής Σχολής, με μικρότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν οι απόφοιτοι Δημοτικού και Γυμνασίου.

Ενώ όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας, προέκυψε ότι: το 46,4% είναι πτυχιούχοι ΑΕΙ ή ΤΕΙ, το 32,1% είναι απόφοιτοι Λυκείου ή Τεχνικής Σχολής, με μικρότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν οι απόφοιτοι Δημοτικού και Γυμνασίου.

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία

|  | ΦΥΛΟ         |       |             |       |
|--|--------------|-------|-------------|-------|
|  | ΓΥΝΑΙΚΑ (81) |       | ΑΝΔΡΑΣ (59) |       |
|  | N            | %     | n           | %     |
| <b>Φοιτητής</b>                          |              |       |             |       |
| <i>Πρωτοετής</i>                         | 39           | 27,9% | 31          | 22,1% |
| <i>Τελειόφοιτος</i>                      | 42           | 30,0% | 28          | 20,0% |
| <b>Τόπος καταγωγής</b>                   |              |       |             |       |
| <i>Χωριό &lt;1000 κατοίκων</i>           | 13           | 9,3%  | 5           | 3,6%  |
| <i>Κωμόπολη 1000-5000 κατοίκους</i>      | 11           | 7,9%  | 3           | 2,1%  |
| <i>Πόλη 5000-50000 κατοίκους</i>         | 24           | 17,1% | 17          | 12,1% |
| <i>Πόλη &gt;50000 κατοίκους</i>          | 33           | 23,6% | 34          | 24,3% |
| <b>Μορφωτικό επίπεδο πατέρα</b>          |              |       |             |       |
| <i>Απόφοιτος Δημοτικού</i>               | 12           | 8,6%  | 2           | 1,4%  |
| <i>Απόφοιτος Γυμνασίου</i>               | 8            | 5,7%  | 5           | 3,6%  |
| <i>Απόφοιτος Λυκείου-Τεχνικής σχολής</i> | 26           | 18,6% | 16          | 11,4% |
| <i>Πτυχιούχος ΑΕΙ-ΤΕΙ</i>                | 33           | 23,6% | 34          | 24,3% |
| <i>Άλλο</i>                              | 2            | 1,4%  | 2           | 1,4%  |
| <b>Μορφωτικό επίπεδο μητέρας</b>         |              |       |             |       |
| <i>Απόφοιτος Δημοτικού</i>               | 10           | 7,1%  | 15          | 3,6%  |
| <i>Απόφοιτος Γυμνασίου</i>               | 6            | 4,3%  | 4           | 2,9%  |
| <i>Απόφοιτος Λυκείου-Τεχνικής σχολής</i> | 25           | 17,9% | 20          | 14,3% |
| <i>Πτυχιούχος ΑΕΙ-ΤΕΙ</i>                | 36           | 25,7% | 29          | 20,7% |
| <i>Άλλο</i>                              | 4            | 2,9%  | 1           | 0,7%  |



Όσο αφορά τη συνήθεια του καπνίσματος (Πίνακας 2), υπερείχε η αποχή από αυτήν ανάμεσα στους φοιτητές ιατρικής, σε ποσοστό 69,3%. Από αυτούς, το 43,6% των μη καπνιστών ήταν γυναίκες.

Όσο αφορά την κατανάλωση αλκοόλ, η πλειοψηφία των φοιτητών κυρίως καταναλώνει αλκοόλ παράλληλα με τη διασκέδαση, σε ποσοστό 57,2%, με κοινά ποσοστά για άνδρες και γυναίκες. Το 18,6% των γυναικών δηλώνει πως δεν καταναλώνει καθόλου αλκοόλ, σε αντίθεση με μόλις 3,6% των ανδρών. Σε καθημερινή βάση καταναλώνει αλκοόλ το 5% των ανδρών και το 2,1% των γυναικών. Ακόμα, αναφέρεται η περιστασιακή κατανάλωση στο 13,6% των φοιτητών.

Φαίνεται πως οι φοιτητές ιατρικής προτιμούν τη σωματική άσκηση σε ποσοστό 56,4%, εκ των οποίων το 30% είναι γυναίκες.

**Πίνακας 2:** Συμπεριφορές υγείας φοιτητών ανά φύλο

|                        |                           | ΦΥΛΟ         |      |             |      |
|------------------------|---------------------------|--------------|------|-------------|------|
|                        |                           | ΓΥΝΑΙΚΑ (81) |      | ΑΝΔΡΑΣ (59) |      |
|                        |                           | n            | %    | n           | %    |
| <b>Κάπνισμα</b>        |                           |              |      |             |      |
|                        | <i>Ναι</i>                | 20           | 14,3 | 23          | 16,4 |
|                        | <i>Όχι</i>                | 61           | 43,6 | 36          | 25,7 |
| <b>Αλκοόλ</b>          |                           |              |      |             |      |
|                        | <i>Καθημερινά</i>         | 3            | 2,1  | 7           | 5    |
|                        | <i>Περιστασιακή χρήση</i> | 12           | 8,6  | 7           | 5    |
|                        | <i>Στη διασκέδαση</i>     | 40           | 28,6 | 40          | 28,6 |
|                        | <i>Καθόλου</i>            | 26           | 18,6 | 5           | 3,6  |
| <b>Σωματική Άσκηση</b> |                           |              |      |             |      |
|                        | <i>Ναι</i>                | 42           | 30,0 | 37          | 26,4 |
|                        | <i>Όχι</i>                | 39           | 27,9 | 22          | 15,7 |

## 7.2. Αποτελέσματα μονοπαραγοντικής ανάλυσης

Ελέγχοντας για τη σχέση των κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων του δείγματος με τη συμπεριφορά του καπνίσματος (Πίνακας 3), δεν φάνηκε να υπάρχει μια στατιστικά σημαντική σχέση. ( $p > 0,05$ ).

**Πίνακας 3:** Σχέση κοινωνικο-δημογραφικών με συμπεριφορά καπνίσματος

|  | N  | ΚΑΠΝΙΣΜΑ |     | n  | %    | p    |
|--|----|----------|-----|----|------|------|
|  |    | ΝΑΙ      | ΟΧΙ |    |      |      |
| <b>Φύλο</b>                              |    |          |     |    |      | 0,07 |
| <i>Γυναίκα</i>                           | 20 | 14,3     |     | 61 | 43,6 |      |
| <i>Άντρας</i>                            | 23 | 16,4     |     | 36 | 25,7 |      |
| <b>Τόπος καταγωγής</b>                   |    |          |     |    |      | 0,26 |
| <i>Χωριό &lt;1000 κατοίκων</i>           | 9  | 6,4      |     | 9  | 6,4  |      |
| <i>Κωμόπολη 1000-5000 κατοίκους</i>      | 4  | 2,9      |     | 10 | 7,1  |      |
| <i>Πόλη 5000-50000 κατοίκους</i>         | 10 | 7,1      |     | 31 | 22,1 |      |
| <i>Πόλη &gt;50000 κατοίκους</i>          | 20 | 14,3     |     | 47 | 33,6 |      |
| <b>Μορφωτικό επίπεδο πατέρα</b>          |    |          |     |    |      | 0,59 |
| <i>Απόφοιτος Δημοτικού</i>               | 6  | 4,3      |     | 8  | 5,7  |      |
| <i>Απόφοιτος Γυμνασίου</i>               | 4  | 2,9      |     | 9  | 6,4  |      |
| <i>Απόφοιτος Λυκείου-Τεχνικής σχολής</i> | 13 | 9,3      |     | 29 | 20,7 |      |
| <i>Πτυχιούχος ΑΕΙ-ΤΕΙ</i>                | 20 | 14,3     |     | 47 | 33,6 |      |
| <i>Άλλο</i>                              | 0  | 0        |     | 4  | 2,9  |      |
| <b>Μορφωτικό επίπεδο μητέρας</b>         |    |          |     |    |      | 0,46 |
| <i>Απόφοιτος Δημοτικού</i>               | 6  | 4,3      |     | 9  | 6,4  |      |
| <i>Απόφοιτος Γυμνασίου</i>               | 3  | 2,1      |     | 7  | 5,0  |      |
| <i>Απόφοιτος Λυκείου-Τεχνικής σχολής</i> | 16 | 11,4     |     | 29 | 20,7 |      |
| <i>Πτυχιούχος ΑΕΙ-ΤΕΙ</i>                | 18 | 12,9     |     | 47 | 33,6 |      |
| <i>Άλλο</i>                              | 0  | 0        |     | 5  | 3,6  |      |

Φαίνεται όμως πως δεν συμβαίνει το ίδιο με τη χρήση αλκοόλ (Πίνακας 4), καθώς εμφανίζεται να υπάρχει μια ισχυρή στατιστική σχέση του φύλου με τη χρήση αλκοόλ ( $p=0,00$ ). Όσο αφορά την σχέση του τόπου κατοικίας με την συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ, επίσης φαίνεται από τα αποτελέσματα πως η κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται με την καταγωγή ( $p=0,05$ ). Επίσης, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων επίσης εμφανίζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη κατανάλωση αλκοόλ ( $p=0,05$  για το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα, και  $p=0,00$  για το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας).

**Πίνακας 4:** Σχέση κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων με χρήση αλκοόλ

|  | ΑΛΚΟΟΛ     |     |              |     |            |      |      |      | p           |
|--|------------|-----|--------------|-----|------------|------|------|------|-------------|
|  | ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ |     | ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ |     | ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗ |      | ΠΟΤΕ |      |             |
|  | n          | %   | n            | %   | n          | %    | n    | %    |             |
| <b>Φύλο</b>                              |            |     |              |     |            |      |      |      | <b>0,00</b> |
| <i>Γυναίκα</i>                           | 3          | 2,1 | 12           | 8,6 | 40         | 28,6 | 26   | 18,6 |             |
| <i>Άντρας</i>                            | 7          | 5,0 | 7            | 5,0 | 40         | 28,6 | 5    | 3,6  |             |
| <b>Τόπος καταγωγής</b>                   |            |     |              |     |            |      |      |      | <b>0,05</b> |
| <i>Χωριό &lt;1000 κατοίκων</i>           | 0          | 0,0 | 1            | 0,7 | 11         | 7,9  | 6    | 4,3  |             |
| <i>Κωμόπολη 1000-5000 κατοίκους</i>      | 1          | 0,7 | 6            | 4,3 | 5          | 3,6  | 2    | 1,4  |             |
| <i>Πόλη 5000-50000 κατοίκους</i>         | 2          | 1,4 | 5            | 3,6 | 23         | 16,4 | 11   | 7,9  |             |
| <i>Πόλη &gt;50000 κατοίκους</i>          | 7          | 5,0 | 7            | 5,0 | 41         | 29,3 | 12   | 8,6  |             |
| <b>Μορφωτικό επίπεδο πατέρα</b>          |            |     |              |     |            |      |      |      | <b>0,05</b> |
| <i>Απόφοιτος Δημοτικού</i>               | 2          | 1,4 | 1            | 0,7 | 4          | 2,9  | 7    | 5,0  |             |
| <i>Απόφοιτος Γυμνασίου</i>               | 1          | 0,7 | 0            | 0,0 | 10         | 7,1  | 2    | 1,4  |             |
| <i>Απόφοιτος Λυκείου-Τεχνικής σχολής</i> | 3          | 2,1 | 8            | 5,7 | 19         | 13,6 | 12   | 8,6  |             |
| <i>Πτυχιούχος ΑΕΙ-ΤΕΙ</i>                | 4          | 2,9 | 10           | 7,1 | 45         | 32,1 | 8    | 5,7  |             |
| <i>Άλλο</i>                              | 0          | 0,0 | 0            | 0,0 | 2          | 1,4  | 2    | 1,4  |             |
| <b>Μορφωτικό επίπεδο μητέρας</b>         |            |     |              |     |            |      |      |      | <b>0,00</b> |
| <i>Απόφοιτος Δημοτικού</i>               | 1          | 0,7 | 2            | 1,4 | 4          | 2,9  | 8    | 5,7  |             |
| <i>Απόφοιτος Γυμνασίου</i>               | 2          | 1,4 | 0            | 0,0 | 6          | 4,3  | 2    | 1,4  |             |
| <i>Απόφοιτος Λυκείου-Τεχνικής σχολής</i> | 2          | 1,4 | 8            | 5,7 | 29         | 20,7 | 6    | 4,3  |             |
| <i>Πτυχιούχος ΑΕΙ-ΤΕΙ</i>                | 5          | 3,6 | 9            | 6,4 | 40         | 28,6 | 11   | 7,9  |             |
| <i>Άλλο</i>                              | 0          | 0,0 | 0            | 0,0 | 1          | 0,7  | 4    | 2,9  |             |

Τέλος, όσον αφορά την σωματική άσκηση (πίνακας 5), φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση με τον τόπο καταγωγής ( $p=0,04$ ).

**Πίνακας 5:** Σχέση κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων με σωματική άσκηση

|  | ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ |      |     |      | p           |
|--|-----------------|------|-----|------|-------------|
|  | ΝΑΙ             |      | ΟΧΙ |      |             |
|  | N               | %    | n   | %    |             |
| <b>Φύλο</b>                              |                 |      |     |      | 0,20        |
| <i>Γυναίκα</i>                           | 42              | 30,0 | 39  | 27,9 |             |
| <i>Αντρας</i>                            | 37              | 26,4 | 22  | 15,7 |             |
| <b>Τόπος καταγωγής</b>                   |                 |      |     |      | <b>0,04</b> |
| <i>Χωριό &lt;1000 κατοίκων</i>           | 10              | 7,1  | 8   | 5,7  |             |
| <i>Κωμόπολη 1000-5000 κατοίκους</i>      | 3               | 2,1  | 11  | 7,9  |             |
| <i>Πόλη 5000-50000 κατοίκους</i>         | 25              | 17,9 | 16  | 11,4 |             |
| <i>Πόλη &gt;50000 κατοίκους</i>          | 41              | 29,3 | 26  | 18,6 |             |
| <b>Μορφωτικό επίπεδο πατέρα</b>          |                 |      |     |      | 0,39        |
| <i>Απόφοιτος Δημοτικού</i>               | 7               | 5,0  | 7   | 5,0  |             |
| <i>Απόφοιτος Γυμνασίου</i>               | 10              | 7,1  | 3   | 2,1  |             |
| <i>Απόφοιτος Λυκείου-Τεχνικής σχολής</i> | 23              | 16,4 | 19  | 13,6 |             |
| <i>Πτυχιούχος ΑΕΙ-ΤΕΙ</i>                | 38              | 27,1 | 29  | 20,7 |             |
| <i>Άλλο</i>                              | 1               | 0,7  | 3   | 2,1  |             |
| <b>Μορφωτικό επίπεδο μητέρας</b>         |                 |      |     |      | 0,69        |
| <i>Απόφοιτος Δημοτικού</i>               | 8               | 5,7  | 7   | 5,0  |             |
| <i>Απόφοιτος Γυμνασίου</i>               | 7               | 5,0  | 3   | 2,1  |             |
| <i>Απόφοιτος Λυκείου-Τεχνικής σχολής</i> | 23              | 16,4 | 22  | 15,7 |             |
| <i>Πτυχιούχος ΑΕΙ-ΤΕΙ</i>                | 39              | 27,9 | 26  | 18,6 |             |
| <i>Άλλο</i>                              | 2               | 1,4  | 3   | 2,1  |             |

Εξετάζοντας τη σχέση του έτους φοίτησης με τις συμπεριφορές υγείας (Πίνακας 6), δεν φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση με τη καπνιστική συνήθεια ενώ αντίθετα σχετίζεται με την κατανάλωση αλκοόλ ( $p=0,01$ ), με την τάση οι πρωτοετείς να καταναλώνουν συχνότερα αλκοόλ, κυρίως για διασκέδαση (σε ποσοστό 33,6% έναντι 23,6% των τελειόφοιτων), ενώ οι τελειόφοιτοι είναι πιθανότερο να μην πίνουν (16,4% σε αντίθεση με μόλις 5,7% των πρωτοετών). Όσο αφορά το κάπνισμα και τη σωματική άσκηση, δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα.

**Πίνακας 6:** Η σχέση των συμπεριφορών υγείας με το έτος φοίτησης

|                           | ΕΤΟΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ |      |                |      | P           |
|---------------------------|---------------|------|----------------|------|-------------|
|                           | ΠΡΩΤΟ ΕΤΟΣ    |      | ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΕΤΟΣ |      |             |
|                           | n             | %    | n              | %    |             |
| <b>Κάπνισμα</b>           |               |      |                |      | 0,20        |
| <i>Ναι</i>                | 25            | 17,9 | 18             | 12,9 |             |
| <i>Όχι</i>                | 45            | 32,1 | 52             | 37,1 |             |
| <b>Αλκοόλ</b>             |               |      |                |      | <b>0,01</b> |
| <i>Καθημερινά</i>         | 4             | 2,9  | 6              | 4,3  |             |
| <i>Περιστασιακή χρήση</i> | 11            | 7,9  | 8              | 5,7  |             |
| <i>Στη διασκέδαση</i>     | 47            | 33,6 | 33             | 23,6 |             |
| <i>Καθόλου</i>            | 8             | 5,7  | 23             | 16,4 |             |
| <b>Σωματική Άσκηση</b>    |               |      |                |      | 0,23        |
| <i>Ναι</i>                | 43            | 30,7 | 36             | 25,7 |             |
| <i>Όχι</i>                | 27            | 19,3 | 34             | 24,3 |             |

## Κεφάλαιο 8<sup>ο</sup>: Συζήτηση αποτελεσμάτων

### 8.1. Συζήτηση

Σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνηθεί η σχέση που έχουν οι φοιτητές ιατρικής με συγκεκριμένες συμπεριφορές υγείας (κατανάλωση αλκοόλ, κάπνισμα, σωματική άσκηση), και αν αυτές διαφοροποιούνται ανάμεσα στους πρωτοετείς φοιτητές και τους τελειόφοιτους. Παράλληλα ερευνήθηκαν και οι παράγοντες φύλο, τόπος καταγωγής, μορφωτικό επίπεδο γονέων σε σχέση με τις συνήθειες υγείας. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι οι φοιτητές ιατρικής του πανεπιστημίου Κρήτης δεν καπνίζουν στην πλειοψηφία τους, πίνουν όταν διασκεδάζουν, και συνηθίζουν να ασκούνται.

Κατά πόσο όμως τα αποτελέσματα της έρευνας συνάδουν με την υπάρχουσα βιβλιογραφία; Όσο αφορά το κάπνισμα, τα αποτελέσματα δείχνουν μικρότερο από το αναμενόμενο ποσοστό καπνιστών ανάμεσα στους φοιτητές ιατρικής, σε σύγκριση με την τουρκική έρευνα κοόρτης (Senol et al, 2006)., καθώς και παλαιότερες έρευνες που έχουν γίνει στην Κρήτη, τόσο συγκριτικά με το έτος φοίτησης, αλλά και το φύλο ((Lionis et al 2005), (Mammas et al 2003). Επαληθεύεται ότι οι γυναίκες είναι πιθανότερο να μην καπνίζουν από τους άντρες. Η τουρκική έρευνα έδειξε πιο αυξημένα ποσοστά στους καπνιστές τελειόφοιτους, ενώ στα αποτελέσματα της εδώ έρευνας φάνηκε το αντίθετο. Η φοίτηση στην ιατρική σχολή φαίνεται να δρα προστατευτικά από τη συνήθεια του καπνίσματος, αν τα εδώ αποτελέσματα συγκριθούν με τα ποσοστά στο γενικό πληθυσμό ή και με τους φοιτητές άλλων σχολών (Saatici et al 2004). Τα αποτελέσματά όμως δεν έδειξαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση ούτε των κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων ούτε του έτους φοίτησης με την καπνιστική συνήθεια.

Όσο αφορά τη φυσική άσκηση, αθλούνται πάνω από τους μισούς φοιτητές της έρευνας, ποσοστό πάνω από το αναμενόμενο. Σε αντίστοιχες έρευνες, όπως στην έρευνα κλινικής διατροφής του ιατρικού τμήματος του Πανεπιστημίου Κρήτης (Βασιλάκης και συν.1991), τα αποτελέσματα ήταν απογοητευτικά, καθώς και στην έρευνα Τει Αθηνών (Παπαευσταθίου και συν. 1999), οι φοιτητές που αθλούσαν δεν ξεπερνούσαν το ένα τέταρτο του δείγματος. Τα στοιχεία αυτών των ερευνών βέβαια ανήκουν σε προηγούμενη δεκαετία. Σε νεώτερες έρευνες, αυτή η στροφή των φοιτητών στη σωματική άσκηση είναι εμφανής και δικαιολογείται μέσα από την ενημέρωση και το ενδιαφέρον των νέων για την υγεία, την εμφάνιση, τη μείωση του στρες και τη βελτίωση της διάθεσης (Driskell και συν. 2005). Γίνεται επίσης ολοένα

και περισσότερο ένα μέσο διασκέδασης, εκτόνωσης και κοινωνικοποίησης. Δεν φάνηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο έτος φοίτησης και την συνήθεια της άσκησης, όμως υπήρξε συσχέτιση ανάμεσα στον τόπο καταγωγής και αυτής. Πιο συγκεκριμένα, ο φοιτητές που κατάγονται από μεγαλύτερες πόλεις, τείνουν να αθλούνται περισσότερο. Θα ήταν ενδιαφέρον να διερευνηθεί που οφείλεται αυτό το αποτέλεσμα. Μια υπόθεση είναι ότι οι μεγαλύτερες πόλεις προσφέρουν περισσότερες ευκαιρίες για οργανωμένη σωματική άσκηση, και έχοντας αυτή την επαφή από τον τόπο καταγωγής, συνεχίζουν αυτή τη συνήθεια και στον τόπο φοίτησης. Δεν φάνηκε κάποια άλλη συσχέτιση με την φυσική άσκηση.

Προέκυψε ότι οι πρωτοετείς πίνουν για διασκέδαση περισσότερο από τους τελειόφοιτους φοιτητές, και οι τελειόφοιτοι φοιτητές είναι πιθανότερο να μην πίνουν καθόλου, σε αντίθεση με τους πρωτοετείς. Οπότε το έτος φοίτησης επηρεάζει την συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ και μάλιστα οι φοιτητές μεγαλύτερου έτους (τελειόφοιτοι) φαίνεται να μην κάνουν χρήση αλκοόλ σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους αντίστοιχους φοιτητές του πρώτου έτους. Αν συγκρίνουμε, επίσης τα αποτελέσματα με εκείνα της έρευνας στην οποία συμμετείχαν 285 νέοι φοιτητές και φοιτήτριες της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, φαίνεται ότι τα αποτελέσματα συνάδουν ως προς το ότι οι φοιτήτριες τείνουν περισσότερο να απέχουν από το ποτό σε σχέση με τους φοιτητές, ωστόσο σε πολύ μικρότερα ποσοστά από αυτά που αναφέρονται στην έρευνα (Κωνσταντουλάκη, 2008). Επίσης, σύμφωνα με πανελλήνια έρευνα (Σπυριδωνάκου, 2005), τα ποσοστά των φοιτητών που καταναλώνουν αλκοόλ κατά τη διασκέδαση είναι αρκετά αυξημένα- παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και στην παρούσα έρευνα. Ωστόσο δεν φαίνεται να υπερέχει σημαντικά κάποιο από τα δύο φύλα στη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ. Επίσης, οι ερωτώμενοι φάνηκε να προτιμούν ποτά με λιγότερα ποσοστά αλκοόλ, όπως η μπύρα και το κρασί, σε αντίθεση με τα δεδομένα άλλων ερευνών, που θέλουν τους φοιτητές να προτιμούν ποτά με υψηλή περιεκτικότητα (Von Ah et al., 2004). Τέλος, τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των φοιτητών παρουσιάζουν συσχέτιση με την συχνή κατανάλωση αλκοόλ. Οι φοιτητές που κατάγονται από μεγαλύτερες πόλεις είναι πιθανό να πίνουν συχνότερα, καθώς και οι φοιτητές των οποίων οι γονείς έχουν λάβει ανώτερη εκπαίδευση. Θα ήταν ενδιαφέρον να διερευνηθεί αυτή τη συσχέτιση, αν και μπορεί να επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες π.χ. ψυχολογικούς.

Αν και το έτος φοίτησης φαίνεται να σχετίζεται με την κατανάλωση αλκοόλ, δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τις άλλες συνήθειες. Όσο αφορά την ερευνητική υπόθεση λοιπόν, από τα αποτελέσματα δεν φαίνεται να υπάρχει σχετική επαλήθευση για το σύνολο των συμπεριφορών υγείας.

## 8.2. Αδυναμίες Έρευνας

Αξιολογώντας την παρούσα έρευνα, θα πρέπει να αναφερθούν οι αδυναμίες της, οι οποίες εντοπίστηκαν. Αρχικά το δείγμα είναι αρκετά μικρό με αποτέλεσμα να υπάρχει σχετική επιφύλαξη για την γενίκευση των αποτελεσμάτων, δεδομένου ότι δεν μπορεί να αποκλειστεί η πιθανότητα σφάλματος.

Επίσης, λόγω του μικρού δείγματος, δεν υπήρξε η δυνατότητα μοντελοποίησης της σχέσης των συμπεριφορών υγείας με το έτος φοίτησης.

Τέλος, μια αδυναμία του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα είναι ότι στηρήχθηκε στη σύγκριση πρωτοετών και τελειόφοιτων, και παρέληψε την πραγματική ηλικία του δείγματος, η οποία μπορεί να διαφέρει ανάμεσα σε φοιτητές του ίδιου έτους, καθώς επίσης δεν υπήρχαν στοιχεία για όλα τα έτη σπουδών.

## 8.3. Συμπεράσματα

Από την ανάλυση των απαντήσεων των φοιτητών προέκυψε πως ένα σημαντικό ποσοστό αυτών κάνει συχνή χρήση αλκοόλ ενώ ένα μικρότερο ποσοστό καπνίζει, επίσης προέκυψε πως ένα μεγάλο μέρος των φοιτητών είτε γυμνάζονται είτε ασχολούνται με τον αθλητισμό.

Το μεγαλύτερο μέρος των φοιτητών που καταναλώνουν αλκοόλ, κάνουν χρήση λόγω ευχαρίστησης που αποδίδουν στο αλκοόλ, και το χρησιμοποιούν ως μέσο διασκέδασης. Αυτή η πληροφορία προβληματίζει ως προς το πώς θα μπορούσε να καταπολεμηθεί αυτή η τάση. Μία σκέψη θα ήταν να γίνουν ενημερωτικές δράσεις που να τραβούν το ενδιαφέρον των φοιτητών πέρα από την κατανάλωση αλκοόλ και προς εναλλακτικούς τύπους διασκέδασης, όπως δημιουργία φυλλαδίων που να υποδεικνύουν ότι η διασκέδαση είναι δυνατή και χωρίς αυτό.

Από την ανάλυση προκύπτει ότι υπάρχει εξάρτηση της συχνότητας κατανάλωσης αλκοόλ από το έτος φοίτησης. Ουσιαστικά παρατηρήθηκε ότι οι τελειόφοιτοι φοιτητές κάνουν λιγότερη κατανάλωση αλκοόλ σε σχέση με τους πρωτοετείς. Βάσει λοιπών ερωτήσεων του ερωτηματολογίου, φαίνεται ότι αρκετοί φοιτητές πιστεύουν πως τα μαθήματα της σχολής βοηθούν στην προαγωγή της υγείας και στη μείωση κακών συμπεριφορών όπως το κάπνισμα και το αλκοόλ, ενώ αυτή η άποψη ενισχύεται στους τελειόφοιτους φοιτητές σε σχέση με τους πρωτοετείς. Με βάση αυτή την πληροφορία, θα μπορούσαν να δημιουργηθούν ομάδες φοιτητών όπως μια βιωματική ομάδα ή ακόμα και μια ομάδα αυτοβοήθειας. Τα μέλη θα ήταν δυνατό να μοιράζονται τις εμπειρίες τους πάνω σε θέματα συμπεριφορών υγείας από την



καθημερινότητά τους και να ανταλλάσουν απόψεις. Οι τελειόφοιτοι, οι οποίοι σύμφωνα με την έρευνα φαίνεται να έχουν καλύτερες συμπεριφορές υγείας απ' ότι οι πρωτοετείς, θα μπορούσαν να βοηθήσουν τους πρωτοετείς μέσα από αυτή τη διαδικασία, έτσι ώστε να προωθήσουν την προαγωγή υγείας και να βοηθήσουν στη βελτίωση των καθημερινών συμπεριφορών υγείας. Κατά παρόμοιο τρόπο θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν δράσεις, όπως ημερίδες στοχευμένες στους φοιτητές του συγκεκριμένου κλάδου, με τρόπους καταπολέμησης των μη υγιών συμπεριφορών και προώθησης των υγιών.

## Βιβλιογραφία

- Αμερικάνου Μ., Καρμίρη Β., Παπακώστα Χ., (2003), *Στοιχεία ειδικής διατροφής*, Αθήνα: Βήτα
- Αργυράκης, Μ. (2003) «Καταχρήσεις φοιτητών ιατρικής» Τα Νέα. σ. 14. [www.in.gr](http://www.in.gr) [πρόσβαση 30 Μαρτίου 2012].
- Αυλωνίτου Ε., Σαμαρτζής Λ, Ρηγοπούλου Α, Φραντζεσκάκη Φ, Μπεχράκης Π., 2003, *Κάπνισμα και φοιτητές της Ιατρικής Αθηνών ΠΝΕΥΜΩΝ*, 16(3), 306-313, Κλινική μελέτη
- Γιαπουλής, Γ. και Ζερφυρίδης, Κ. (1998) *Διατροφή του ανθρώπου*. Θεσσαλονίκη: Γιαχούδη.
- Έκτο Γυμνάσιο Σερρών (2009) «Αλκοόλ- πρόγραμμα αγωγής υγείας». [http://www.6gymnasio.gr /ACTIVITIES/math\\_ergasies /ALCOHOL](http://www.6gymnasio.gr /ACTIVITIES/math_ergasies /ALCOHOL) [πρόσβαση 2 Απριλίου 2012].
- Ευθυμίου, Γ., Ευσταθίου, Καλαντζή-Αζίζι (2007) *Πανελλήνια Επιδημιολογική Έρευνα Ψυχικής Υγείας στον Φοιτητικό Πληθυσμό*, εκδ: Τόπος
- Θεοφίλου, Π. (2007) «Αλκοόλ, Φύλο και Πολιτισμός: Ερευνητικά πορίσματα». Κοινωνική Εργασία, τεύχος 86.
- Καλλινικάκη Θ. (1998) *Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Κάμτσιος, Σ. και Φυλακτακίδου, Α. (2008) «Σχέση Στρατηγικών Αντιμετώπισης Ερεθισμάτων Άγχους, Αυτοαποτελεσματικότητας και Συμμετοχής σε Φυσική Δραστηριότητα σε Φοιτητές του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων». Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό, 6 (3), σελ. 303-310.
- Κωνσταντουλάκη, Α. (2008) «Κάπνισμα και αλκοόλ επιδρούν στην κατάθλιψη-Αποκαλυπτικά στοιχεία σε έρευνα της Ιατρικής Σχολής» Πατρής. <http://www.patris.gr/articles/146572/85090?PHPSESSID=vrcu5q539srctdnbaa31t29ig5> [πρόσβαση 15 Απριλίου 2012].
- Παπαευσταθίου, Α., Βασιλάκου, Τ., Γναρδέλλης, Χ. και Τριχοπούλου, Α. (1999) «Διατροφικές γνώσεις και στάσεις- συμπεριφορές σπουδαστών του Τ.Ε.Ι. Αθήνας». Ιατρική, 75 (3), σελ. 232-237 και 242-243.
- Ποταμιάνος, Α. Γ. (2005) *Αλκοόλ, Επιστημονικά δεδομένα για τη χρήση και την κατάχρηση της αλκοόλης, το σύνδρομο εξάρτησης και τη θεραπεία*. Αθήνα: Λιβάνη.

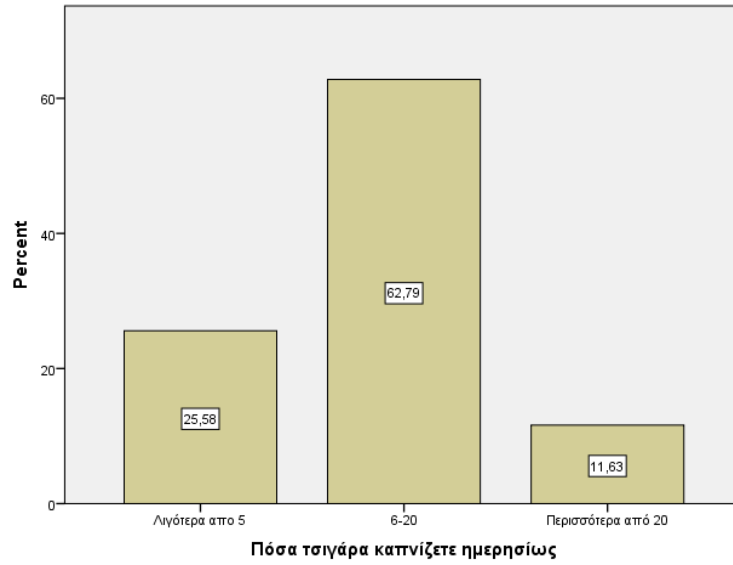
- Σακελλαρίου Κίμων, (1985) *Παιδαγωγική της φυσικής αγωγής και του αθλητισμού*, Αθήνα: Καρανάση
- Σπυριδωνάκου, Μ. (2005) «Αύξηση στην κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους έλληνες». [www.voanews.gr](http://www.voanews.gr) [πρόσβαση 5 Μαρτίου 2012].
- Τζάφφη, Τ., Πήτερσον, Ρ. και Χόντσον, Ρ. (1981) *Ναρκωτικά- Τσιγάρο Αλκοόλ*, τρίτη έκδοση. Αθήνα: Ψυχογιός.
- Χουντή, Α. (2003) «Φοιτητική ζωή-μικρός οδηγός για την μεγάλη αλλαγή». Καταναλωτικά Βήματα, τεύχος Σεπτεμβρίου. [www.in.gr](http://www.in.gr) [πρόσβαση 4 Απριλίου 2012].
- Arvanitidou M, Tirodimos I, Kyriakidis I, Tsinaslanidou Z, Seretopoulos D, Dardavessis T «Cigarette smoking among adolescents in Thessaloniki», Greece. *Int J Public Health*. 2008;53(4):204-7
- Bethke C., Ruth B.J., Piper T. M., Sisco S., Cohen M, Wyatt J. "Social work interest in prevention and health promotion: A content analysis of social work literature", Annual meeting, American Public Health Association, November 7, 2006, <https://confex.webex.com/cmp03071/webcomponents/docshow/docshow.do?isPluginInstalled=yes&siteurl=confex&rnd=0.15693598299585976> (recorded presentation)
- Beletsioti-Stika P, Scriven «A Smoking among Greek nurses and their readiness to quit» *Int Nurs Rev*. 2006 Jun;53(2):150-6
- Bothmer, M. & Fridlund, B. (June 2005) «Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students». *Nursing Health Sciences*, volume 7 (2).
- Choi S, Rankin S, Stewart A, Oka R. Effects of acculturation on smoking behavior in Asian Americans: a meta-analysis. *J Cardiovasc Nurs*. 2008 Jan-Feb;23(1):67-73
- Crofton JW, Fréour PP, Tessier JF Medical education on tobacco: implications of a worldwide survey. *Tobacco and Health Committee of the International Union against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD Med Educ*. 1994 May;28(3):187-96
- Dumitrescu AL, Tobacco and alcohol use among Romanian dental and medical students: a cross-sectional questionnaire survey. *Oral Health Prev Dent*.2007;5(4):279-84
- García de Albéñiz XA, Guerra-Gutiérrez F, Ortega-Martínez R, Sánchez-Villegas A, Martínez-González MA Smoking among a cohort of Spanish university graduates. *The SUN Project. Gac Sanit*. 2004 Mar-Apr;18(2):108-17)

- Kalinowski P, Karwat ID The influence of environmental factors and education on tobacco smoking among students of the Faculty of Nursing, Medical University of Lublin. *Ann Univ Mariae Curie Sklodowska [Med]*. 2004;59(2):124-8
- Keller S, Maddock JE, Hannover W, Thyrian JR, Basler HD. Multiple health risk behaviors in German first year university students *Prev Med*. 2008 Mar;46(3):189-95. *Epub 2007 Oct 9*.
- Kurpas D, Jasińska A, Wojtal M, Sochocka L, Seń M Tobacco smoking amongst students in the Medical Faculty of Wroclaw Medical University *Przegl Lek*. 2007;64(10):795-6
- Lionis C.,Thireos E., Antonopoulou M., Rovithis E., Philalithis A., Trelle E. (2006) Assessing university students' health needs: lessons learnt from Crete, Greece. *Eur J Public Health*. 2006 Feb;16(1):112.
- Lund KE, Tefre EM, Amundsen A, Nordlund S, Cigarette smoking, use of snuff and other risk behaviour among students *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2008 Aug 28;128(16):1808-11 )
- Mammias IN, Bertias GK, Linardakis M, Tzanakis NE, Labadarios DN, Kafatos AG.-*European Journal of Public Health* 2003 Sep
- Manola (2008) Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Κοινωνιολογίας, Σημειώσεις ψυχολογίας «Κοινωνιογνωστικά Μοντέλα Πρόβλεψης Συμπεριφορών Υγείας» [ftp://ftp.soc.uoc.gr/psycho/manola/spring08/social\\_cognition\\_models\\_seminar](ftp://ftp.soc.uoc.gr/psycho/manola/spring08/social_cognition_models_seminar) [πρόσβαση 26 Φεβρουαρίου 2013]
- Mao R, Li X, Stanton B, Wang J, Hong Y, Zhang H, Chen X. Psychosocial correlates of cigarette smoking among college students in China *Health Educ Res*. 2008 Feb 16. [Epub]
- Melani AS, Verpronzianni W, Boccoli E, Trianni GL, Federici A, Amerini R, Vichi MG, Sestini P, Tobacco smoking habits, attitudes and beliefs among nurse and medical students in Tuscany *Eur J Epidemiol*. 2000;16(7):607-11
- N.I.A.A.A. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2002) «Το αλκοόλ αιτία θανάτου για 1400 φοιτητές ετησίως στις Η.Π.Α.». <http://www.care.gr> [πρόσβαση 29 Μαρτίου 2012].
- Onal AE, Tumerdem Y, Ozel S. Smoking addiction among university students in Istanbul. *Addict Biol*. 2002 Oct;7(4):397-402)
- Patkar AA, Hill K, Batra V, Vergare MJ, Leone FT A comparison of smoking habits among medical and nursing students. *Chest*. 2003 Oct;124(4):1415-20
- Rizzo V.M., Seidman J. "The role of social work in promoting health". <http://www.cswe.org/File.aspx?id=24037> [πρόσβαση 26 Φεβρουαρίου 2013]

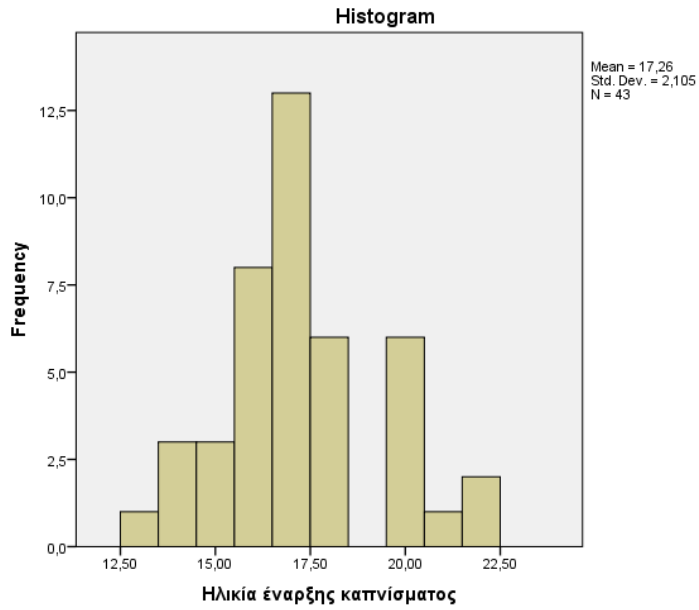
- Rozi S, Butt ZA, Akhtar S , Correlates of cigarette smoking among male college students in Karachi, Pakistan, BMC Public Health. 2007 Nov 1;7:312
- [Ruth Betty J.](#), [Sarah Sisco](#), [Jamie Wyatt](#), [Christina Bethke](#), [Sara S. Bachman](#), [Tinka Markham Piper](#) «Public Health and Social Work: Training Dual Professionals for the Contemporary Workplace». Public Health Rep. 2008; 123 (Suppl 2): 71–77.
- Rzeźnicki A, Krupińska J, Stelmach W, Kowalska A Frequency of smoking tobacco among the students of the last year of the Faculty of Health Sciences Przegł Lek. 2007;64(10):786-90
- Saatci E, Inan S, Bozdemir N, Akpınar E, Ergun G. (2004 Feb.) «Predictors of smoking behavior of first year university students: questionnaire survey». Croat Med J.;45(1):76-9
- Senol Y, Donmez L, Turkay M, Aktekin M. The incidence of smoking and risk factors for smoking initiation in medical faculty students: cohort study BMC Public Health. 2006 May 10;6:128
- Sichletidis α LT, Chloros D, Tsiotsios I, Kottakis I, Kaiafa O, Kaouri S, Karamanlidis A, Kalkanis D, Posporelis S, High prevalence of smoking in Northern Greece. Prim Care Respir J. 2006 Apr;15(2):81-3.
- Siemińska A, Jassem JM, Uherek M, Wilanowski T, Nowak R, Jassem E, Tobacco smoking among the first-year medical students Pneumonol Alergol Pol. 2006;74(4):377-82
- Smith DR, Leggat PA An international review of tobacco smoking among medical students J Postgrad Med. 2007 Jan-Mar;53(1):55-62 Tezcan S, Yardim N , Prevalence of smoking between the doctors, nurses and medical faculty students at some health facilities in Turkey Tuberk Toraks. 2003;51(4):390-7
- Social work in healthcare (χ.χ.) “Social Work in illness prevention and health promotion”, [http://www.sagepub.com/upm-data/44223\\_6.pdf](http://www.sagepub.com/upm-data/44223_6.pdf) [πρόσβαση 26 Φεβρουαρίου 2013]
- Valaker T, Jonassen T, Bakke P Smoking habits among medical students in Bergen 1: Tidsskr Nor Laegeforen. 2005 Feb 3;125(3):276-7
- Von Ah, D., Ebert, S., Ngamvitroj, A., Park, N. & Kang, D. (December 2004) «Issues and innovations in nursing practice, predictors of health behaviors in college students». Journal of Advanced Nursing, 48 (5), pp. 463-474.
- Waugh, R. (2009) «Full Detailed Information on Alcoholism». <http://www.el.articlesphere.com/Article/Full-Detailed-Information-on-Alcoholism/113494> [πρόσβαση 8 Απριλίου 2012].

- Wojtall M, Kurpas D, Sochocka L, Seń M, Steciwko A The analysis of smoking amongst students in the Public Higher Medical Professional School in Opole Przegł Lek. 2007;64(10):804-7
- Zhu T, Feng Gonzez-Torrente S, Bennasar-Veny M, Peric-Beltr J, de Pedro-Gez JE, Aguil • -Pons A, Bauz • -Amengual ML, Smoking among nursing and physical therapy students of the University of the Balearic Islands: opinions on regulation of smoking in public places, Enferm Clin. 2008 Sep-Oct;18(5):245-52

## Παράρτημα



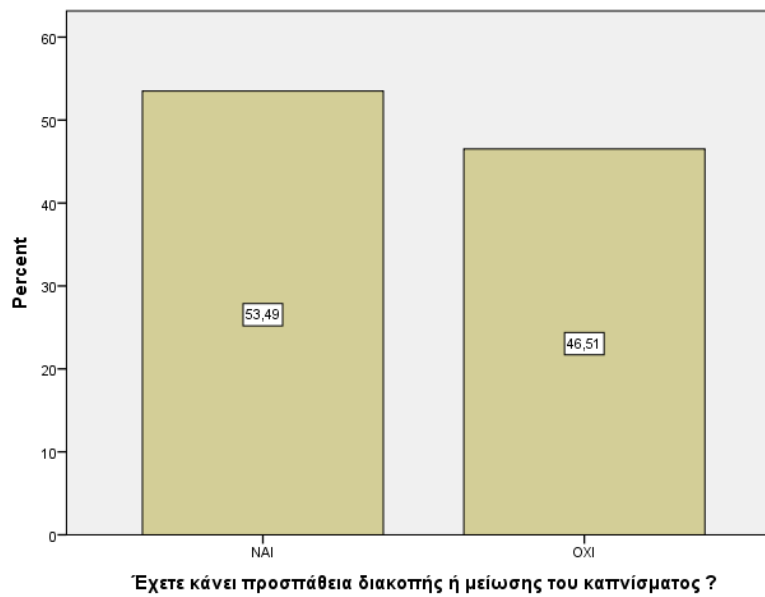
Εικόνα 1: Σχετικές συχνότητες για το πόσα τσιγάρα καπνίζουν ανά ημέρα



Εικόνα 2: Ιστόγραμμα ηλικιών έναρξης καπνίσματος

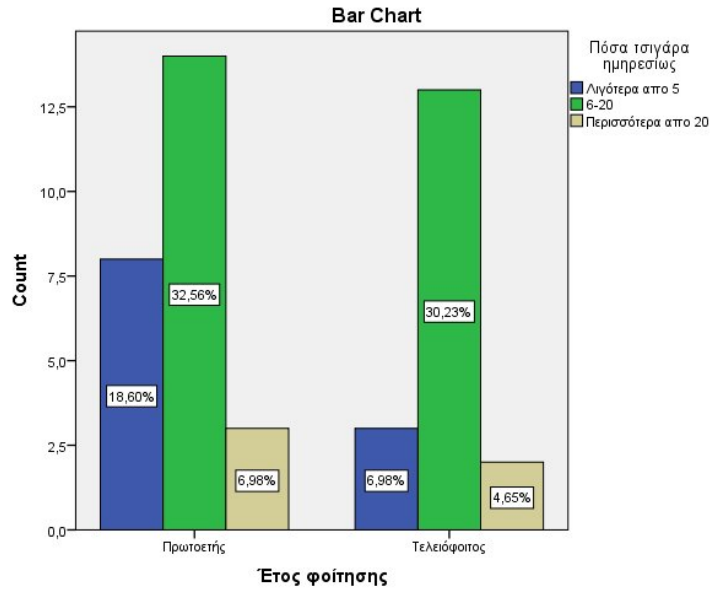
Πίνακας 1: Σχετικές συχνότητες για το σε ποιές περιστάσεις καπνίζουν

| Σε ποιά περίσταση καπνίζουν    | Σχετική Συχνότητα (%) |
|--------------------------------|-----------------------|
| Με τον καφέ                    | 53,5%                 |
| Όταν αγχώνονται                | 39,5%                 |
| Όταν βγαίνουν σε bar, club κτλ | 58,1%                 |
| Από συνήθεια                   | 44,2%                 |
| Όταν διαβάζουν                 | 7%                    |
| Όταν είναι με παρέα            | 11,6%                 |
| Άλλο                           | 4,6%                  |

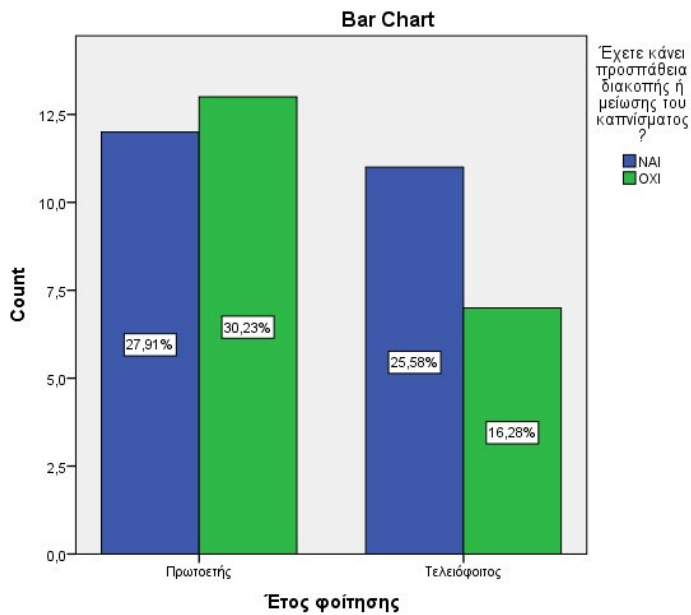


Εικόνα 3: Ραβδόγραμμα για την προσπάθεια διακοπής ή μείωσης του καπνίσματος

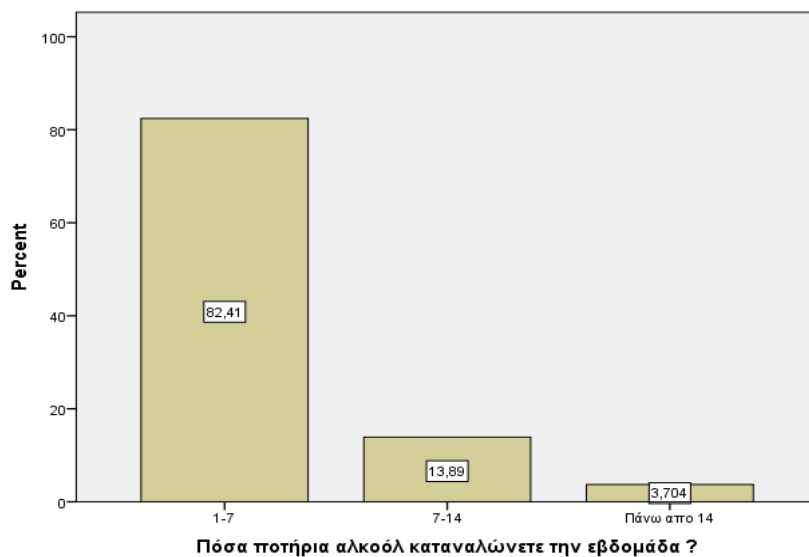




Εικόνα 4: Πόσα τσιγάρα καπνίζουν ανά ημέρα ανάλογα με το έτος φοίτησης



Εικόνα 5: Αν έχουν κάνει προσπάθεια μείωσης του τσιγάρου ανάλογα με το έτος



Εικόνα 6: Ραβδόγραμμα για το πόσα ποτήρια αλκοόλ καταναλώνουν εβδομαδιαίως

Πίνακας 2: Σχετικές συχνότητες για το τι ποτά καταναλώνουν

| Ποτά         | Σχετικές συχνότητες (%) |
|--------------|-------------------------|
| Μπύρα        | 59,3%                   |
| Ούισκι-Βότκα | 47,2%                   |
| Ρακί-Ούζο    | 22,2%                   |
| Κρασί        | 49,1%                   |
| Άλλο         | 4,5%                    |

Πίνακας 3: Σχετικές συχνότητες για τους λόγους που κάνουν χρήση αλκοόλ

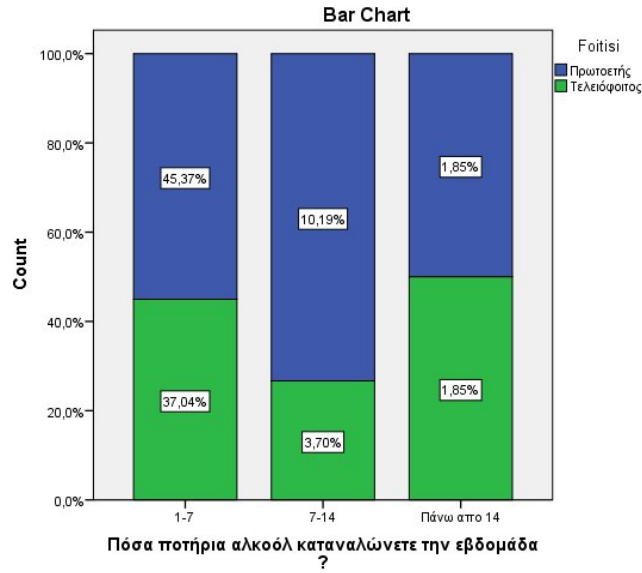
| Λόγοι                         | Σχετικές συχνότητες (%) |
|-------------------------------|-------------------------|
| Επειδή πίνουν οι φίλοι        | 15,7%                   |
| Για να έχουν καλύτερη διάθεση | 24,1%                   |
| Για να ξεπεράσουν το άγχος    | 4,6%                    |
| Ευχάριστη συνήθεια            | 55,6%                   |
| Άλλο                          | 8,3%                    |

Πίνακας 4: Προβλήματα από κατανάλωση αλκοόλ

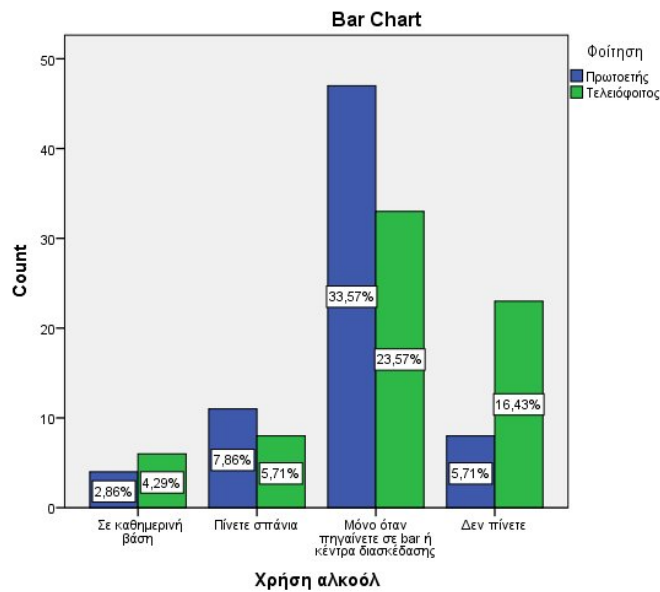
| <i>Προβλήματα</i> | <i>Σχετικές συχνότητες (%)</i> |
|-------------------|--------------------------------|
| Τροχαία           | 3,7%                           |
| Υγείας            | 0%                             |
| Σεξ               | 0,9%                           |
| Μέθη              | 54,6%                          |
| Άλλο              | 0,9%                           |

Πίνακας 5: Λόγοι που δεν κάνουν χρήση αλκοόλ

| <i>Λόγοι που δεν πίνουν</i>     | <i>Σχετικές συχνότητες (%)</i> |
|---------------------------------|--------------------------------|
| Υγείας                          | 6,5%                           |
| Οικογενειακό περιβάλλον         | 19,4%                          |
| Φιλικό περιβάλλον               | 9,7%                           |
| Γνωστικό αντικείμενο της σχολής | 3,2%                           |
| Δεν τους αρέσει το ποτό         | 67,7%                          |
| Άλλο                            | 0%                             |



Εικόνα 7: Πόσα ποτήρια αλκοόλ καταναλώνουν την εβδομάδα ανάλογα με το έτος φοίτησης



Εικόνα 8: Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ ανάλογα με το έτος φοίτησης

Πίνακας 6: Συχνότητες για τις αθλητικές δραστηριότητες

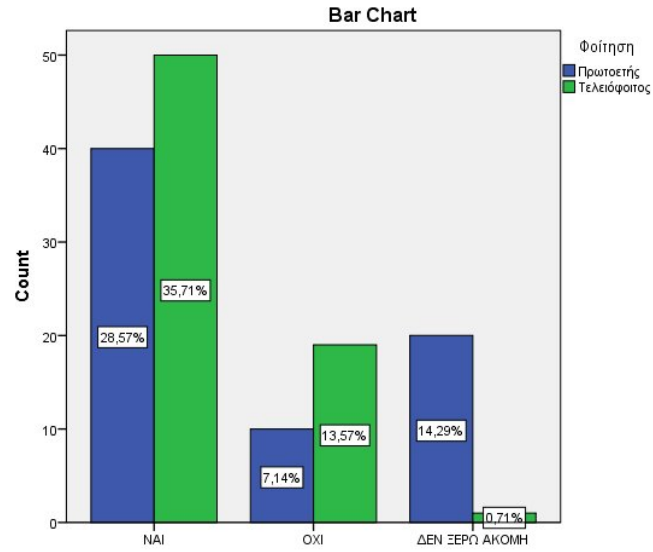
| Αθλητικές Δραστηριότητες | Σχετικές συχνότητες (%) |
|--------------------------|-------------------------|
| Γυμναστήριο              | 39,7%                   |
| Χορός                    | 11,5%                   |
| Πολεμικές Τέχνες         | 9%                      |
| Μπάσκετ                  | 9%                      |
| Ποδόσφαιρο               | 26,9%                   |
| Περπάτημα                | 39,7%                   |
| Καμία                    | 0%                      |
| Άλλο                     | 24,4%                   |

Πίνακας 7: Λόγοι για τους οποίους γυμνάζονται

| Λόγοι     | Σχετικές συχνότητες (%) |
|-----------|-------------------------|
| Υγείας    | 71,8%                   |
| Εμφάνισης | 29,5%                   |
| Παρέα     | 5,1%                    |
| Άλλο      | 17,7%                   |

Πίνακας 8: Λόγοι για τους οποίους δεν γυμνάζονται

| Λόγοι   | Σχετικές συχνότητες (%) |
|---|-------------------------|
| Οικονομική δυνατότητα                                       | 11,5%                   |
| Χρόνο   | 82%                     |
| Δεν υπάρχουν άτομα στο φιλικό περιβάλλον που να γυμνάζονται | 11,5%                   |
| Δεν θεωρούν τη γυμναστική σημαντική                         | 3,3%                    |
| Άλλο  | 8,2%                    |



Εικόνα 9: Υπάρχουν μαθήματα που προάγουν την υγεία και τη μείωση κακών συμπεριφορών υγείας-απαντήσεις ανάλογα με το έτος φοίτησης

## **ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ**

### **ΣΕΥΠ**

#### **ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Το παρόν ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο. Η έρευνα αυτή πραγματοποιείται στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας με θέμα :

*«Συγκριτική μελέτη ανάμεσα στους πρωτοετείς και τελειόφοιτους του τμήματος ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης σχετικά με τις συμπεριφορές υγείας: αλκοόλ, κάπνισμα, άσκηση»*

Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας!

#### **Οι φοιτήτριες :**

Αχιλλέως Παναγιώτα

Κιουμουρτζή Ειρήνη

Τραβαγιάκη Μαριάννα

**1) Είστε:**

- α) Πρωτοετής φοιτητής
- β) Τελειόφοιτος

**2) Φύλο**

- α) Γυναίκα
- β) Άνδρας

**3) Τόπος καταγωγής**

- α) Χωριό < 1.000 κατοίκων
- β) Κομόπολη 1.000-5.000 κατοίκων
- γ) Πόλη 5.000- 50.000 κατοίκων
- δ) Πόλη > 50.000 κατοίκων

**4) Μορφωτικό επίπεδο Πατέρα**

- Απόφοιτος Δημοτικού
- Απόφοιτος Γυμνασίου
- Απόφοιτος Λυκείου – Τεχνικής Σχολής
- Πτυχιούχος ΑΕΙ/ ΤΕΙ
- Άλλο

**5) Μορφωτικό επίπεδο Μητέρας**

- Απόφοιτη Δημοτικού
- Απόφοιτη Γυμνασίου
- Απόφοιτη Λυκείου – Τεχνικής Σχολής
- Πτυχιούχος ΑΕΙ/ ΤΕΙ
- Άλλο



**ΚΑΠΝΙΣΜΑ****6) Καπνίζετε;**

- α) Ναι  
 β) Όχι

*(αν όχι πηγαίνετε στην ερώτηση 11)*

**7) Πόσα τσιγάρα καπνίζετε ημερησίως;**

- α) Λιγότερα από 5  
 β) 6-20  
 γ) Περισσότερα από 20

**8) Σε ποια ηλικία ξεκινήσατε το κάπνισμα;**

.....

**9) Καπνίζετε συνήθως:**

- α) Με τον καφέ  
 β) Όταν αγχώνεστε  
 γ) Όταν βγαίνετε σε bar, club κ.λπ.  
 δ) Ακανόνιστα, από συνήθεια  
 ε) Μόνο όταν διαβάζετε  
 στ) Μόνο όταν είστε με παρέα  
 ζ) Άλλο. Παρακαλώ αναφέρετε .....

*( Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις )*

**10) Έχετε κάνει μέχρι σήμερα προσπάθεια διακοπής ή μείωσης του καπνίσματος;**

- α) Ναι  
 β) Όχι

**ΑΛΚΟΟΛ****11) Κάνετε χρήση αλκοόλ:**

- α) Σε καθημερινή βάση
- β) Πίνετε σπάνια
- γ) Μόνο όταν πηγαίνετε σε μπαρ ή κέντρα διασκέδασης
- δ) Δεν πίνετε

( Αν δεν πίνετε συνεχίστε στην ερώτηση 16)

**12) Σε ποια ηλικία ξεκινήσατε να καταναλώνετε αλκοόλ;**

.....

**13) Πόσα ποτήρια αλκοόλ καταναλώνετε την εβδομάδα;**

- α) 1-7
- β) 7-14
- γ) πάνω από 14

**14) Τι είδους ποτά πίνετε συνήθως:**

- α) Μπύρα
- β) Ουίσκι - Βότκα
- γ) Ρακί - Ούζο
- δ) Κρασί
- ε) Άλλο .....

(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

**15) Η κατανάλωση αλκοόλ συνήθως γίνεται:**

- α) Επειδή πίνουν οι φίλοι σας
- β) Για να έχετε καλύτερη διάθεση
- γ) Για να ξεπεράσετε το άγχος
- δ) Είναι μια ευχάριστη συνήθεια
- ε) Άλλο .....

**16) Αν δεν πίνετε τι σας έχει επηρεάσει αυτό;**

- α) Λόγοι υγείας
- β) Οικογενειακό περιβάλλον
- γ) Φιλικό περιβάλλον
- δ) Το γνωστικό αντικείμενο της σχολής
- ε) Δεν σας αρέσει το ποτό
- στ) Άλλο .....

**17) Λόγω αυξημένης κατανάλωσης αλκοόλ είχατε ποτέ κάποιο πρόβλημα:**

- α) Με τροχαία
- β) Υγείας
- γ) Στο σεξ
- δ) Μέθη
- ε) Άλλο .....

## ΦΥΣΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

**18) Γυμνάζεστε- ασχολείστε με ένα άθλημα;**

- α) Ναι
- β) Όχι

*( Αν όχι πηγαίνετε στην ερώτηση 24)*

**19) Πόσο καιρό γυμνάζεστε (μήνες);**

.....

**20) Πόσες φορές την εβδομάδα ασχολείστε με τη γυμναστική- άθληση;**

- α) 1-2
- β) 3-4
- γ) Καθημερινά

**21) Πόσες ώρες την ημέρα γυμνάζεστε;**

- α) έως 20 min.  
 β) έως 30 min.  
 γ) 1 ώρα  
 δ) Πάνω από 1 ώρα

**22) Σε τι είδους αθλητικές δραστηριότητες παίρνετε μέρος:**

- α) Γυμναστήριο  
 β) Χορός  
 γ) Πολεμικές τέχνες  
 δ) Μπάσκετ  
 ε) Ποδόσφαιρο  
 στ) Περπάτημα  
 ζ) Καμία  
 η) Άλλο .....

**23) Για ποιους λόγους γυμνάζεστε;**

- α) Για λόγους υγείας  
 β) Για λόγους εμφάνισης  
 γ) Με παρακινεί η παρέα  
 δ) Άλλο .....

**24) Αν δεν γυμνάζεστε για ποιούς λόγους;**

- α) Δεν έχετε την οικονομική δυνατότητα  
 β) Δεν έχετε τον χρόνο  
 γ) Δεν έχετε άτομα στο φιλικό σας περιβάλλον που γυμνάζονται  
 δ) Δεν θεωρείτε τη γυμναστική σημαντική  
 ε) Άλλο .....

(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

**25) Η σχολή σας έχει μαθήματα που βοηθούν στην προαγωγή της υγείας και τη μείωση κακών συμπεριφορών υγείας, όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ κ.λπ.;**

- α) Ναι
- β) Όχι
- γ) Δεν ξέρω ακόμη

**26) Ποια μαθήματα νομίζετε ότι σχετίζονται με τις συμπεριφορές υγείας;**

**Αναφέρετε**

.....

.....

.....

.....

.....

.....