

©2008

Αφροδίτη Ε.Καστελιανού
ALL RIGHTS RESERVED

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά τον καθηγητή Χρήστο Λιονή επιβλέποντα της παρούσας εργασίας για την πολύτιμη καθοδήγηση του και τη σημαντική συμβολή του. Χωρίς την πολύτιμη βοήθεια του, την αμέριστη συμπαράσταση του και την διακριτική παρουσία του, η παρούσα εργασία δεν θα είχε ολοκληρωθεί. Ευχαριστώ ακόμη τον καθηγητή Χρήστο Λιονή καθώς με το παράδειγμα του, την πολύτιμη συνεργασία του και το όραμα του με έκανε να πιστέψω στον εαυτό μου, ήταν οι πολύτιμες γνώσεις και εμπειρίες του που με έκαναν να διερύνω τους πνευματικούς μου ορίζοντες.

Ακόμη ευχαριστώ θερμά τον καθηγητή Κούτη Αντώνη συνεπιβλέποντα της παρούσας εργασίας για την πολύτιμη βοήθεια του. Ευχαριστώ για την υπέροχη συνεργασία τον κύριο Θηραϊό Ελευθέριο Ιατρό Γενικής Ιατρικής και διευθυντή του Κέντρου Υγείας Λαυρίου, τον αδελφό μου Καστελιανό Μιχαήλ οικονομολόγο με MSc στην Οικονομική Επιστήμη, τον κο Καραμανώλη Κωνσταντίνο Στατιστικό με MSc στη Δημόσια Υγεία και Διοικηση Υπηρεσιών Υγείας, την κα Σκουρβουλιανάκη Μαρία Επισκέπτρια Υγείας, την κα Λυδάκη Παρασκευή Ψυχολόγος με MSc στην Ψυχολογία της Υγείας, την κα Αλεξάκη Καλλιρόη, την κα Βιβιλάκη Βικτωρία Μαία και υποψήφια διδάκτορα της Ιατρικής, την κα Τσουρδαλάκη Αγγελική Επισκέπτρια Υγείας, την κα Λαγουδάκη Αικατερίνη Επισκέπτρια Υγείας, τον κο Βαρδαβά Κωνσταντίνο Νοσηλευτή και υποψήφιο διδάκτορα της Ιατρικής, τον κο Μπαριτάκη Γιώργο, την κα Σταυρουλάκη Μαριάννα Διαιτολόγο MSc στη Δημόσια Υγεία και Διοικηση Υπηρεσιών Υγείας, όλους όσους συμμετείχαν και βοήθησαν στη συλλογή των δεδομένων, όλους όσους με ενθάρρυναν και με βοήθησαν στην εκπόνηση της παρούσας εργασίας.

Ευχαριστώ ιδιαίτερα τους φίλους μου και όσους βρίσκονται δίπλα μου που χωρίς την πολύτιμη βοήθεια τους δεν θα είχα καταφέρει να παρακολουθήσω και να τελειώσω αυτό το μεταπτυχιακού πρόγραμμα σπουδών. Ακόμη ευχαριστώ θερμά την ξαδέλφη μου Σταφυλάκη Άννα, Φυσικοθεραπεύτρια και ολόκληρη την οικογένεια μου. Θα ήθελα να απευθύνω ιδιαίτερα ένα ευχαριστώ σε όλους τους συμφοιτητές μου και όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Δημόσια υγεία και Διοίκηση υπηρεσιών υγείας» της Ιατρικής Σχολής Ηρακλείου Κρήτης.

Σας ευχαριστώ όλους που με μάθατε να θέτω δύσκολους στόχους και να τους πετυχαίνω.

Αφιερωμένο στη μνήμη της μητέρας μου και στον πατέρα μου που
μου έμαθαν στη ζωή να κυνηγώ τα όνειρα μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τίτλος Εργασίας	Η Ψυχική Υγεία και οι Συνήθειες Υγείας των φοιτητών Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης
Της:	Καστελιανού Ε.Αφροδίτη , Επισκέπτριας Υγείας
Υπό την επίβλεψη των :	1. Χ. Λιονή, Αναπλήρωτη Καθηγήτρια, Διευθύντρια Κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης 2. Α. Κούτης, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης
Ημερομηνία	Νοέμβρης 2008

Η ψυχική υγεία των φοιτητών φαίνεται να διαφέρει από εκείνη του γενικού πληθυσμού και επηρεάζει τους παράγοντες υγείας καπνιστική συνήθεια και κατανάλωση αλκοόλ.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιαστεί η ψυχική υγεία των φοιτητών Ιατρικής καθώς και τα ποσοστά της καπνιστικής συνήθειας και της κατανάλωσης αλκοόλ. Ακόμη να παρουσιάσει τον τρόπο με τον οποίο συσχετίζονται η ψυχική υγεία και οι συνήθειες υγείας στο συγκεκριμένο πληθυσμό στόχο.

Ο πληθυσμός της μελέτης ήταν πρωτοετείς φοιτητές της Ιατρικής Σχολής Ηρακλείου που φοίτησαν στο Πανεπιστήμιο Κρήτης κατά τα έτη 2004-2008. Το δείγμα αποτέλεσαν 285 πρωτοετείς φοιτητές Ιατρικής. Από τους φοιτητές οι 119 ήταν άνδρες, οι 161 ήταν γυναίκες και οι 5 δεν συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο που αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Όσον αφορά τα έτη το έτος 2004- 2005 ήταν 75 άτομα, το έτος 2005-2006 ήταν 69 άτομα, το έτος 2006-2007 ήταν 70 άτομα και το έτος 2007-2008 ήταν 69 άτομα. Η διάμεσος των ηλικιών ήταν για μεν τους άνδρες

19,08 (Minimum=17, Maximum=43 και S/D=2,929) ενώ για τις μεν γυναίκες 18,60 (Minimum=17, Maximum= 28 και S/D= 1,637).

Χρησιμοποιήθηκαν 2 σταθμισμένα ερωτηματολόγια το ένα ήταν το GHQ-28 και το άλλο ήταν ένα σταθμισμένο στα ελληνικά Σουηδικό ερωτηματολόγιο που ονομάζεται «ΥΓΕΙΟΜΕΤΡΟ»,και ένα ερωτηματολόγιο κατασκευασμένο από την κλινική κοινωνικής και οικογενειακής Ιατρικής για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.Από το ερωτηματολόγιο που αφορούσαν την καπνιστική συνήθεια, την κατανάλωση αλκοόλ, την ικανοποίηση από τα οικονομικά και την ικανοποίηση από την εκπαίδευση.Τα ερωτηματολόγια ήταν αυτοσυμπληρούμενα. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα SPSS 16.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό των ατόμων που απάντησε δυνητικά παθολογικά στο GHQ 28 τεστ που αφορά την ψυχική υγεία των φοιτητών ήταν 1% για τους άνδρες και 5% για τις γυναίκες Το ποσοστό των καπνιστών στο δείγμα είναι 10,1% για τους άνδρες και 14,9% για τις γυναίκες. Το 5,9% των ανδρών στο δείγμα δηλώνουν ότι πίνουν αρκετά και το 0.6% των γυναικών. Οι μεταβλητές η κατάσταση της ψυχικής υγείας του δείγματος και η καπνιστική συνήθεια παρουσιάζουν μια αρνητική, στατιστικά σημαντική, γραμμική συσχέτιση($R = 0,163$, $R^2 = 0,027$, $p\text{-value} = 0,007$ $b = -0,561$). Όπου οι μεταβλητές η κατάσταση της ψυχικής υγείας του δείγματος και η κατανάλωση αλκοόλ παρουσιάζουν μια στατιστικά σημαντική αρνητική γραμμική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας 10%($R = 0,106$ $R^2 = 0,011$, $p\text{-value} = 0,079$ $b = -0,326$).

Λέξεις κλειδιά: Ψυχική υγεία, κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, φοιτητές Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Abstract

Title: Mental health and Health habits Medical Students' of Crete University

By: Kastelianou E. Afrodite, Health Visitor

Supervisors : 1.C.Lionis, Associate Professor, Head of the Clinic of Social and Family Medicine, Department of Social Medicine, Faculty of Medicine University of Crete,Greece

2.A. Kouths, PhD Medicine University of Crete, Greece

Date November 2008

The mental health of medical students seems to be different from the mental health of general population and influence the variables “health habits” (smoke habit and height consume of alcohol).

The aim of this research is to present the general situation of medical students' mental health and the percentage of those who illustrate high levels of smoking habit and of those who consume alcohol.

The sample of the study was 285 first year medicine student who attend the University of Crete during the years 2004-2008. The number of male students was 119 and the number of female students was 161 and 5 didn't fill the demographic part.

Two weighted questionnaires were used, the first one was the GHQ-28 and the second one was one weighted in Greek, Swedish questionnaire which is called “healthmeter”.This questionnaire was about the smoking habit, the high consuming

of alcohol, the satisfaction of economics and the satisfaction of education. The questionnaires were self-filled. The statistics were analysed by the SPSS software.

Results: The frequencies of the abnormal responses for mental health was 1% the male and 5% the female. The frequencies of the smoking habit was 14,9% the female and 10,1% the male. The 5,9% of the male filled that they drink too much alcohol. The variables “general mental health” and “smoking habit” of the sample present negative correlation ($R = 0,163$ $R^2 = 0,027$ $p\text{-value} = 0,007$ $b = -0,561$). The variables “general mental health” and “consuming alcohol habit” of the sample, present negative correlation ($R = 0,106$ $R^2 = 0,011$ $p\text{-value} = 0,079$ $b = -0,326$).

Keywords: mental health, cigarette smoking, alcohol, medical student, University of Crete

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	1
Abstract	3
Περίληψη	5
Περιεχόμενα	7
1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
1.1. Προσδόκιμο επιβίωσης, ψυχικές διαταραχές και συνήθειες υγείας	13
1.2 Ψυχική υγεία σε φοιτητές	17
1.3 Κάπνισμα σε φοιτητές	20
1.4 Παράγοντες που επιδρούν στην καπνιστική συνήθεια στους φοιτητές	23
1.5 Κατανάλωση αλκοόλ σε φοιτητές	26
1.6 Παράγοντες που επιδρούν στην κατανάλωση αλκοόλ στους φοιτητές	
1.7 Ψυχική υγεία και συνήθειες υγείας στους φοιτητές	
1.8 Σκοπός και στόχοι της μελέτης	28
	31
2.ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ	32
2.1 Υπόβαθρο ευρύτερης μελέτης	32
2.2 Πληθυσμός μελέτης	32
2.3 Ερωτηματολόγια	32
2.4 Στατιστική Ανάλυση	35
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	37
	37
3.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά	37

3.2. Η κατάσταση της ψυχικής υγείας των φοιτητών	
3.3 ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	40
3.4 Ικανοποίηση φοιτητών από την εκπαίδευση και ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση	47
3.5 Συσχέτιση κατάσταση ψυχικής υγείας με δημογραφικά στοιχεία και ικανοποίηση	47
3.6.1 Αποτελέσματα απλής γραμμικής παλινδρόμησης- εξαρτημένη μεταβλητή ψυχική υγεία	48
3.6.2 Αποτελέσματα απλής γραμμικής παλινδρόμησης- εξαρτημένη μεταβλητή καπνιστική συνήθεια	53
3.6.3 Αποτελέσματα απλής γραμμικής παλινδρόμησης- εξαρτημένη μεταβλητή κατανάλωση αλκοόλ	56
3.6.4 Αποτελέσματα απλής γραμμικής παλινδρόμησης- εξαρτημένη μεταβλητή κατανάλωση ψυχική υγεία και εξαρτημένες καπνιστική συνήθεια, κατανάλωση αλκοόλ	60
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	62
5. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	66
6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	69

1.1 Προσδόκιμο επιβίωσης, ψυχικές διαταραχές και συνήθειες υγείας

Το προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα είναι για τους άνδρες είναι τα 81,1 και 75,8 (Π.Ο.Υ.). Οι Έλληνες ζουν λίγο περισσότερο από το μέσο όρο των ευρωπαϊών πολιτών ενώ οι Έλληνίδες λίγο λιγότερο. Η κύρια αιτία θανάτου είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Το 49% των θανάτων οφείλεται σε καρδιαγγειακά νοσήματα και ως δεύτερη αιτία θανάτου τις νεοπλασίες με ποσοστό το 25%. Το συνολικό ποσοστό των νεοπλασιών είναι χαμηλότερο από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης με εξαίρεση τον καρκίνο του πνεύμονα που η επίπτωση του στην Ελλάδα είναι εξαιρετικά υψηλή.

Ο επιπολασμός του καπνίσματος στην Ελλάδα για το 2004 ήταν 47% για τους άνδρες και 29% για τις γυναίκες. Η νοσηρότητα από τον καρκίνο του πνεύμονα στους Έλληνες (άνδρες) είναι από τις υψηλότερες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ενώ για τις γυναίκες είναι κάτω από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η ειδική νοσηρότητας από καρκίνο του πνεύμονα για την Ευρωπαϊκή Ένωση είναι για τους άνδρες 50,7 περιπτώσεις ανά 100.000 πληθυσμού ενώ για τις γυναίκες έχουμε 12,8 περιστατικά ανά 100.000 πληθυσμού. Στην Ελλάδα έχουμε για τους άνδρες 55,8 περιστατικά ανά 100.000 πληθυσμού, ενώ για τις γυναίκες έχουμε 8,3 περιστατικά ανά 100.000 πληθυσμού. Το 2000 οι Έλληνες κατανάλωναν 56% περισσότερα τσιγάρα ανά άτομο από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ως πρώτος παράγοντας κινδύνου που μειώνει τα χρόνια ζωής χωρίς αναπηρία (DALYs) αναγνωρίζεται για την Ελλάδα το κάπνισμα με ποσοστό 12,2%, ως δεύτερος παράγοντας με ποσοστό 10,9 % είναι η αυξημένη αρτηριακή πίεση και ως τρίτος παράγοντας είναι με ποσοστό 9,2 % η κατανάλωση αλκοόλ.

Η κατανάλωση αλκοόλ είναι χαμηλή σε σχέση με το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης και το 2001 η καθαρή κατανάλωση αλκοόλ ήταν 14% κάτω από το σύνολο του μέσου όρου της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η θνησιμότητα από αλκοολική κίρρωση του ήπατος στην Ελλάδα σε σχέση με την συνολική θνησιμότητα από κίρρωση του ήπατος είναι πολύ χαμηλή 9% για τους άνδρες και 3% για τις γυναίκες. Για τις γυναίκες μάλιστα τα ποσοστά είναι τα χαμηλότερα σε όλες τις χώρες που επιλέχθηκαν για τη σύγκριση.

Οι Έλληνες αναμένεται ότι θα είναι υγιείς για το 90% της ζωής τους. Κατά μέσο όρο χάνουν 7,4 χρόνια από ασθένεια και αυτή είναι η διαφορά του προσδόκιμου επιβίωσης και του προσδόκιμου επιβίωσης με υγεία. Λαμβάνοντας υπόψη μας ότι οι γυναίκες ζουν περισσότερο από τους άνδρες και την πιθανότητα ότι τα προβλήματα υγείας σχετίζονται θετικά με την ηλικία, οι γυναίκες χάνουν περισσότερα χρόνια ζωής με υγεία (8,2) από τους άνδρες (6,7) (Π.Ο.Υ.2004). Παρόλα αυτά το μεγαλύτερο προσδόκιμο επιβίωσης των γυναικών συγκρινόμενο με αυτό των ανδρών στις γυναίκες σχεδόν τέσσερα χρόνια περισσότερα με υγεία.

Οι ψυχικές διαταραχές στις γυναίκες είναι η πρώτη αιτία που μειώνει τα χρόνια ζωής χωρίς αναπηρία (DALYs) κατά 28% και η δεύτερη αιτία στους άνδρες υπεύθυνη για τη μείωση κατά 19,5%.

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι η κατάσταση της ψυχικής υγείας καθώς και οι συνήθειες υγείας (κάπνισμα-κατανάλωση αλκοόλ) επηρεάζουν σημαντικά τόσο τη θνησιμότητα όσο τη νοσηρότητα και τα χρόνια ζωής χωρίς αναπηρία (DALYs) των Ελλήνων (Π.Ο.Υ 2004).

Σε μια εποχή ωστόσο, στην οποία η υγεία των ανθρώπων δεν κρίνεται αποκλειστικά από τις στατιστικές θνησιμότητας, η αναπηρία και η ανικανότητα παίζουν σημαντικό ρόλο στον προσδιορισμό της κατάστασης της υγείας ενός πληθυσμού. Στην μελέτη Global Burden of Disease του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ. 2004), οι ψυχιατρικές διαταραχές εμφανίζονται σε πολύ υψηλές θέσεις στον πίνακα των πλέον σημαντικών ασθενειών ταξινομημένων ως προς την επαγόμενη ανικανότητα. Περίπου 450 εκατομμύρια άτομα υποφέρουν από κάποια ψυχική διαταραχή σύμφωνα με εκτιμήσεις του Π.Ο.Υ. και ένα στα τέσσερα άτομα θα αναπτύξει μια ή περισσότερες ψυχικές διαταραχές ή διαταραχές συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της ζωής του. Οι ψυχιατρικές και νευρολογικές διαταραχές συγκεντρώνουν το 13% των συνολικών DALYs (χαμένα έτη ζωής σταθμισμένα ως προς την ανικανότητα) που χάνονται, σε σχέση με όλες τις ασθένειες και τους τραυματισμούς παγκοσμίως. Προβλέψεις εκτιμούν ότι μέχρι το 2020 οι ψυχικές διαταραχές θα αντιστοιχούν στο 15% της παγκόσμιας αναπηρίας, με μόνη την κατάθλιψη να συνδέεται με το 5,7% των χαμένων DALYs (Πολάκης και συν. 2007).

Η οικονομική επίπτωση των ψυχικών διαταραχών είναι πολυεπίπεδη, μακροπρόθεσμη και σημαντική. Οι διαταραχές αυτές έχουν σημαντικό κόστος για τα άτομα, τις οικογένειες και τις κοινότητες. Στις ΗΠΑ το ετήσιο σχετικό κόστος ανέρχεται στα 147 δισεκατομμύρια δολάρια, μεγαλύτερο μάλιστα από εκείνο που αποδίδεται στον καρκίνο, στις αναπνευστικές παθήσεις ή το AIDS. Αν και οι εκτιμήσεις του άμεσου κόστους σε χαμηλού εισοδήματος χώρες δεν αγγίζουν αυτά τα επίπεδα, λόγω χαμηλής διαθεσιμότητας και κάλυψης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, το έμμεσο κόστος που εκπορεύεται από την απώλεια παραγωγικότητας είναι τεράστιο (Πολάκης και συν. 2007).

Το τέλος της εφηβείας και η εισαγωγή σε μια πανεπιστημιακή σχολή αποτελεί ένα παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών καθώς αποτελεί μια έντονα στρεσογόνο περίοδο. Οι νέοι που σπουδάζουν δηλαδή οι φοιτητές έχουν κάποια ιδιαίτερα ψυχολογικά χαρακτηριστικά που τους κάνουν να διαφέρουν από το γενικό πληθυσμό και τους συνομηλίκους τους που δεν σπουδάζουν. Αυτές οι ιδιαιτερότητες είναι κυρίως 2 ειδών.

Καταρχάς 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 για την ψυχική του ισορροπία και μια ριζική αλλαγή στον τρόπο ζωής του (Καλαντζή-Αζίζι 1998).

Με τον όρο κρίσιμο συμβάν εννοείται η αλλαγή στον τρόπο ζωής του ανθρώπου κατά την οποία ξεκινά μια νέα διαδικασία «προσαρμογής», όπου: α. η κοινωνικοποίηση του ατόμου μέχρι εκείνη τη στιγμή, β. οι τρόποι επίλυσης των προβλημάτων και αντιμετώπισης της ζωής και η βοήθεια από το περιβάλλον οδηγούν σε θετική ή αρνητική προσαρμογή (Ευθυμίου και συν. 2007) 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).

Ωστόσο υπάρχουν και κάποια επιστημονικά πεδία που είναι ικανά να προκαλέσουν περισσότερο άγχος όπως είναι η φοίτηση στην Ιατρική σχολή.

Η ψυχική υγεία των φοιτητών Ιατρικής σύμφωνα και με μια έρευνα που έγινε στην Ισπανία (Benitez et al 2007) είναι επιβαρυνμένη σε σχέση με τους φοιτητές άλλων τμημάτων. Έδωσαν το αυτοαξιολογούμενο ερωτηματολόγιο GHQ28 σε 50 φοιτητές του Πανεπιστημίου σε διάφορες σχολές σε περίοδο εξεταστικής ο μέσος όρος στο τεστ ήταν 8,20. Παρατηρήθηκε μεγαλύτερος μέσος όρος στους φοιτητές Ιατρικής 9,40 από ότι σε άλλες σχολές που ήταν 7,00 κατά μέσο όρο.

Ακόμη σύμφωνα με μια συστηματική ανασκόπηση (Bytbye et al 2006) όπου αναζητήθηκαν αναφορές για κατάθλιψη, άγχος και για υπερκόπωση σε 40 άρθρα από το 1980 ως το 2005 βρέθηκαν τα εξής. Δεν βρέθηκαν έρευνες που να επιβεβαιώνουν την υπερκόπωση από τη φοίτηση στην ιατρική σχολή. Οι έρευνες παρουσιάζουν μια μεγαλύτερη επίπτωση της κατάθλιψης και του άγχους μεταξύ των φοιτητών της Ιατρικής Σχολής με υψηλότερα επίπεδα ψυχικών διαταραχών ταιριασμένα κατά ηλικία με το γενικό πληθυσμό στο τελευταίο έτος σπουδών. Ακόμη η ψυχική επιβάρυνση φαίνεται να είναι μεγαλύτερη στις γυναίκες. Τα αίτια ωστόσο δεν είναι γνωστά και πρέπει να γίνουν περισσότερες έρευνες για τη σχέση των ψυχικών διαταραχών και της μεταβλητής «ανταγωνισμός» μεταξύ των φοιτητών ιατρικής.

Όσον αφορά τις συνήθειες υγείας των φοιτητών Ιατρικής, όπου με τον όρο συνήθειες υγείας ορίζεται η καπνιστική συνήθεια και η κατανάλωση αλκοόλ εμφανίζονται ίδια επίπεδα με αυτά του γενικού πληθυσμού. Ο επιπολασμός του καπνίσματος στην Ελλάδα για το 2004 είναι 47% για τους άνδρες και 29% για τις γυναίκες (Π.Ο.Υ. 2004). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας έρευνας που έρχεται από την Κρήτη, το ποσοστό των καπνιστών στους πρωτοετείς φοιτητές στο πανεπιστήμιο Κρήτης είναι 20,1% (Lionis et al 2005). Ενώ σε μια άλλη μελέτη που αφορά τριτοετείς φοιτητές Ιατρικής (Mammas et al 2003) το ποσοστό του καπνίσματος στην Ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης κατά φύλο είναι 33,2% για τους άνδρες και 28,4% για τις γυναίκες.. Για την κατανάλωση αλκοόλ από την άλλη δεν έχουμε στοιχεία για να

κάνουμε τέτοιου είδους συγκρίσεις. Σύμφωνα με (Lionis et al 2005) το 8,6% των πρωτοετών φοιτητών του Πανεπιστημίου Κρήτης κατανάλωναν περιστασιακά αλκοόλ. Επίσης βρέθηκε (Αυλωνίτου και συν.2003) ότι το 40% των φοιτητών Ιατρικής είναι καπνιστές ακόμη ότι οι καπνιστές φοιτητές καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από τους μη καπνιστές.

Η επιβαρυνόμενη ψυχική υγεία είναι κάτι που επιδρά στις συνήθειες υγείας. Σύμφωνα με (Wiesbeck et al 2008) το κάπνισμα συσχετίζεται με την κατάθλιψη. Σε δεύτερη θέση υπάρχει η υπόθεση ότι η κατανάλωση αλκοόλ συσχετίζεται με την σχέση του καπνίσματος και της κατάθλιψης. Ακόμη σύμφωνα με (Makanjuola et al 2007) υπάρχει μια εσωτερική σχέση μεταξύ της καλής ψυχικής υγείας και του καπνίσματος. Υπάρχει η υπόθεση στη διεθνή βιβλιογραφία ότι κάποια σχέση φαίνεται να υπάρχει μεταξύ της ψυχικής υγείας και της καπνιστικής συνήθειας καθώς και της κατανάλωσης αλκοόλ η οποία προσπαθεί να επιβεβαιωθεί.

1.2. Ψυχική υγείας σε φοιτητές

Πριν γίνει οποιαδήποτε ανάλυση θα πρέπει να δοθεί ένας ορισμός για την έννοια της ψυχικής υγείας. Ψυχική υγεία είναι η κατάσταση της συναισθηματικής ευεξίας, όπου το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση μέσα στην κοινότητα και να ικανοποιείται από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και επιτεύγματα (Μαδιανός, 1989).

Η κατάσταση της ψυχικής υγείας των φοιτητών παρουσιάζει κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά σε σχέση με τους συνομηλίκους τους που δεν έχουν τη φοιτητική ιδιότητα. Το γεγονός που διακρίνει τους φοιτητές από τις άλλες πληθυσμιακές ομάδες είναι οι ιδιαίτερες συνθήκες ζωής τους δηλαδή η αποκαλούμενη «φοιτητική ζωή» η οποία ποικίλει σε χρονική διάρκεια. Όλα όσα συνεπάγεται η φοιτητική ζωή είναι δυνατό να δημιουργούν μια παθολόγνα κατάσταση της οποίας όμως οι παράμετροι αν μελετηθούν ξεχωριστά εντοπίζονται και σε άλλες κοινωνικές ομάδες. Αυτό που διαφοροποιεί τη φοιτητική ζωή είναι ότι συνδυάζει όλες αυτές τις παραμέτρους ταυτόχρονα μαζί με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του αναπτυξιακού σταδίου της μετεφηβείας.

Σύμφωνα με το Mendel (παρατίθεται στο Καλαντζή-Αζίζι 1992) οι φοιτητές έχουν 3 ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τα οποία τους κάνουν να διαφέρουν από τους συνομηλίκους τους που δεν σπουδάζουν. Πρώτον, οι φοιτητές είναι αποκομμένοι από την πραγματική ζωή. Αυτό συμβαίνει επειδή αναλώνονται συνήθως σε αφηρημένες ενασχολήσεις που τους αποξενώνουν. Η πραγματικότητα είναι αμείλικτη και όταν ο μετέφηβος, αναγκάζεται να την αντιμετωπίσει η σύγκρουση είναι βίαιη. Δεύτερον, οι φοιτητές είναι αποκομμένοι από τον ίδιο τους τον εαυτό. Υπάρχει μια διάσταση μεταξύ της χρονολογικής ηλικίας και της ιδιαίτερης θέσης που κατέχει στην κοινωνία ένας φοιτητής. Τρίτον, οι φοιτητές είναι αποκομμένοι από το παρελθόν τους αλλάζοντας τον τρόπο με τον οποίο ζουν, αποκόπτονται εντελώς από τις παλιές τους συνήθειες και τον οικείο τρόπο ζωής. Ένα θέμα που απασχόλησε πολλούς επιστήμονες ήταν η διερεύνηση του ερευνητικού ερωτήματος εάν οι φοιτητές μπορεί να θεωρηθούν ομάδα «υψηλού κινδύνου» για την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών σε σχέση με άλλες πληθυσμιακές ομάδες. Σύμφωνα με (Stallman 2008) οι φοιτητές παρουσιάζονται να έχουν αυξημένα επίπεδα στρες από το γενικό πληθυσμό. Η κατάθλιψη παρουσιάζεται ότι έχει αυξημένη επίπτωση στο φοιτητικό πληθυσμό σύμφωνα με, και μια έρευνα που έγινε σε φοιτητικό πληθυσμό της Βουλγαρίας, της Πολωνίας και της Γερμανίας, ακόμη η αυξημένη κατάθλιψη έχει ισχυρή συσχέτιση με το άγχος στο συγκεκριμένο δείγμα (Mikolajczyk et al 2008). Όσον αφορά την Ελλάδα σύμφωνα με μια έρευνα που έγινε στον ελληνικό φοιτητικό πληθυσμό από την Καλαντζή-Αζίζη το 1987 δυνητική περίπτωση αποτελεί ένας στους 3 με έναν στους 5 φοιτητές. Το ποσοστό αυτό είναι αυξημένο κατά μιάμιση έως δύο φορές σε σχέση με το γενικό πληθυσμό και κρίνεται υψηλό. Ο φοιτητικός πληθυσμός έχει εντοπιστεί ως ομάδα υψηλού κινδύνου για την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών, όπου από ένα δείγμα φοιτητών 19-20 ετών, μόλις το ένα τρίτο δήλωνε ότι δεν έχει σοβαρά προβλήματα σε διάφορους τομείς .

Οι παράγοντες κινδύνου που επιδρούν στην ψυχική υγεία των φοιτητών είναι οι εξής: το φύλο, έτος σπουδών, επιβάρυνση κατά την είσοδο και έξοδο από την τριτοβάθμια εκπαίδευση, διαμονή μακριά από το μόνιμο τόπο κατοικίας, ακαδημαϊκές επιπτώσεις στη βαθμολογία.

Το φύλο είναι ένας παράγοντας που επιδρά πολύ σημαντικά στην ψυχοπαθολογία του δείγματος. Στον τομέα των εφήβων υπάρχει μια επιδημιολογική μελέτη σε μια ημιαστική περιοχή (Κοκέβη και συν 1986),στην οποία βρέθηκε ότι διπλάσιος αριθμός κοριτσιών εμφάνιζε ήπια ή σοβαρότερα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους

συγκριτικά με τα αγόρια. Ακόμη σύμφωνα με μια συστηματική ανασκόπηση (Dyrby et al 2006) όπου αναζητήθηκαν αναφορές για κατάθλιψη, άγχος και για υπερκόπωση σε 40 άρθρα από το 1980 ως το 2005 σε φοιτητές Ιατρικής φαίνεται ότι η ψυχική επιβάρυνση στις γυναίκες είναι υψηλότερη. Σύμφωνα με μία έρευνα που έγινε το 2007 από (Ευθυμίου και συν.2007) και αφορά όλο το φοιτητικό πληθυσμό της Ελλάδας το φύλο παρουσιάζει μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση $p=0,001$ με την ψυχική υγεία. Οι γυναίκες εμφανίζονται να έχουν πιο αυξημένα ποσοστά στο G.H.Q 28 τεστ 19,12 σε σύγκριση με τους άνδρες που παρουσιάζονται να έχουν 17,58. Μέσα από αυτές τις έρευνες παρουσιάζεται ξεκάθαρα ότι ο παράγοντας φύλο έχει ένα ουσιαστικό ρόλο στην αυξημένη επίπτωση των ψυχικών διαταραχών. Επιδημιολογικές έρευνες έχουν δείξει ότι οι άνδρες είναι πιο πιθανό να εμφανίζουν διαταραχές που σχετίζονται με εξαρτήσεις από αλκοόλ και ουσίες, καθώς και αντικοινωνικές διαταραχές της προσωπικότητας, ενώ οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να παρουσιάζουν συναισθηματικές διαταραχές, αγχώδης διαταραχές και διαταραχές διατροφής (Ευθυμίου και συν. 2007). Το ποσοστό των περιπτώσεων που αποτελούν δυνητικές περιπτώσεις έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια περισσότερο από 10% (Ευθυμίου και συν. 2007).

Η επιβάρυνση κατά την είσοδο και έξοδο από την τριτοβάθμια εκπαίδευση είναι σημαντική καθώς αφορά δύο μεταβατικές περιόδους όπου επιδρούν σημαντικά στην ψυχική υγεία των φοιτητών. Οι δύο αυτές περίοδοι αποτελούν περιόδους με έντονο στρες καθώς έχουμε μια αλλαγή στον τρόπο ζωής του δείγματος κατά την οποία ξεκινά μια νέα διαδικασία «προσαρμογής». Έτσι σύμφωνα με (Ευθυμίου και συν.2007) κατά τον πρώτο χρόνο σπουδών το αποτέλεσμα στο G.H.Q 28 τεστ είναι 17,93 ενώ κατά τον τέταρτο χρόνο σπουδών έχουμε 19,05. Φαίνεται ότι τα αποτελέσματα στο G.H.Q 28 τεστ είναι σαφώς υψηλότερα κατά το τέταρτο έτος σπουδών όπου και πρέπει οι φοιτητές να πάρουν σημαντικές αποφάσεις που αφορούν την επαγγελματική σταδιοδρομία τους.

Η διαμονή μακριά από το μόνιμο τόπο κατοικίας των φοιτητών είναι ένας παράγοντας που δε φαίνεται να επηρεάζει την ψυχοπαθολογία του δείγματος. Σημαντικό ρόλο παίζει η αλληλεπίδραση του φύλου με τον τόπο κατοικίας. Ενώ στις γυναίκες δε φαίνεται να υπάρχει σοβαρή επίδραση της ψυχολογίας τους με τον τόπο κατοικίας στους άνδρες φαίνεται να υπάρχει μια αυξημένη επίδραση. Οι άνδρες που

σπουδάζουν στο μόνιμο τόπο κατοικίας τους έχουν αυξημένα ποσοστά στο G.H.Q 28 τεστ 18,46 έναντι 16,80(Ευθυμίου και συν. 2007)

Οι ακαδημαϊκές επιδόσεις είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει την ψυχική υγεία των φοιτητών σε σημαντικό βαθμό. Σύμφωνα με (Ευθυμίου και συν. 2007) η ψυχική υγεία των φοιτητών επηρεάζεται τόσο από το μέσο όρο των οφειλόμενων μαθημάτων όσο και από το μέσο όρο βαθμολογίας του προηγούμενου εξαμήνου .

Φαίνεται ότι η φοιτητική ιδιότητα αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την ψυχική υγεία καθώς αποτελεί μια αναπτυξιακή περίοδο με πολλές αντιθέσεις. Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται πολλές εντάσεις, πολύ άγχος και πολλές προσδοκίες που επηρεάζουν σημαντικά την ενήλικη ζωή. Ωστόσο υπάρχει άλλος ένας παράγοντας κινδύνου που αξίζει να διερευνηθεί και αυτός είναι το αντικείμενο σπουδών και πως αυτό έχει την ικανότητα να επηρεάσει την ψυχική υγεία των φοιτητών. Αυτό που φαίνεται να απασχολεί ιδιαίτερα τους ερευνητές είναι εάν οι φοιτητές των σχολών που έχουν ως αντικείμενο την υγεία έχουν περισσότερη επιβάρυνση στην ψυχική τους υγεία από φοιτητές άλλων σχολών. Σύμφωνα με μια έρευνα που έγινε το 1997 σε τέσσερις πανεπιστημιακές σχολές Ιατρικής στον Καναδά σε τρεις ομάδες Ιατρών σε φοιτητές Ιατρικής , σε ειδικευόμενους και σε μεταπτυχιακούς φοιτητές Ιατρικής αυτοί που παρουσιάζονται να έχουν περισσότερο άγχος από τις 3 ομάδες είναι από τη μια οι τελειόφοιτοι μεταπτυχιακοί φοιτητές και από την άλλη οι φοιτήτριες (Toews et al 1997.) Σε μία έρευνα που έγινε στη Βυρτώ με δύο ομάδες, μια ομάδα φοιτητών Ιατρικής και μια ομάδα φοιτητών Χημείας που αποτέλεσε την ομάδα ελέγχου με σκοπό να διερευνηθεί η υπόθεση ότι η κακή διάθεση μπορεί να επηρεάσει τις ακαδημαϊκές επιδόσεις των φοιτητών. Φάνηκε ότι το άγχος και η κατάθλιψη δεν συσχετίζονται με το αντικείμενο σπουδών αλλά με το φύλο και το έτος σπουδών. Το τέταρτο έτος σπουδών της Ιατρικής είναι το πιο επιβαρυνμένο έτος σπουδών από τα έξη έτη και οι φοιτήτριες παρουσιάζουν να έχουν μια πιο αυξημένη επιβάρυνση της ψυχικής τους υγείας από τους άνδρες. Οι φοιτητές Ιατρικής δεν φάνηκαν να έχουν πιο αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους από τους φοιτητές Χημείας (Mehanna & Richa 2006). Σύμφωνα με ακόμη μια έρευνα που έγινε από τους Heins et al το 1984 και στην οποία πήραν μέρος φοιτητές από τέσσερα διαφορετικά επιστημονικά πεδία σπουδών (Ιατρικής, Χημείας, Νομικής και Ψυχολογίας) οι φοιτητές Ιατρικής δεν φαίνεται να έχουν περισσότερη ψυχική επιβάρυνση σύμφωνα με την αρχική υπόθεση αλλά οι φοιτητές της Νομικής είναι

αυτοί που φαίνονται πιο επιβαρυνμένοι. (Heins & Fahey 1984). Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των φοιτητών Ιατρικής παρουσιάζονται σύμφωνα με την παραπάνω έρευνα (Heins et al 1984) η ικανοποίηση από τα οικονομικά και η ικανοποίηση από την εκπαίδευση. Όπως φαίνεται από τα παραπάνω το επιστημονικό πεδίο δεν φαίνεται να παίζει κάποιο σημαντικό ρόλο στην ψυχική επιβάρυνση των φοιτητών Ιατρικής.

Οπότε εμφανίζονται ως σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των φοιτητών το φύλο, το έτος σπουδών, η ικανοποίηση από τα οικονομικά και η ικανοποίηση από την εκπαίδευση. Οι φοιτητές Ιατρικής σε σύγκριση με τους συνομήλικους τους που δεν είναι φοιτητές παρουσιάζουν αυξημένη κατάθλιψη και άγχος ενώ σε σύγκριση με τους συνομήλικους τους που είναι φοιτητές δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη διαφορά (Dyrbye et al 2006).

1.3 Κάπνισμα σε φοιτητές

Η φοιτητική ιδιότητα παρατηρείται ότι είναι μια ιδιόμορφη κατάσταση με κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τα οποία αναλύθηκαν παραπάνω. Ωστόσο 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 από τους Lund 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 ($p < 0.0001$, Pearson's chi-square test) (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 κοόρτη 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 από τους Senol et al σε φοιτητές Ιατρικής οι οποίοι παρακολούθηθηκαν 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 έρχονταν 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 (Jossieranet 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.

1.4. Παράγοντες που επιδρούν στην καπνιστική συνήθεια στους φοιτητές

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 όπως φαίνεται και παρακάτω από (Lund et al 2008) 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 γενικά 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 Βαlearίδες 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 (González-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).

Μια έρευνα που έρχεται από την Κίνα παρουσιάζει ως σημαντικούς παράγοντες για την έναρξη της καπνιστικής συνήθειας σε φοιτητές Κολλεγίων το φύλο (άνδρας), 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 (OR = 4.8; 95% CI: 3.1 - 7.4), άλλος πολύ σημαντικός παράγοντας είναι η εκπαίδευση του πατέρα (OR = 2.2; 95% CI: 1.1-4.2), 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 (OR = 2.8; 95% CI: 0.9-9.1) (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 OR=5,26 ενώ για τους άνδρες ο παράγοντας κινδύνου είναι OR= 0.53 (Choi et al 2008).

Στην Ισπανία έγινε μια κούρτη 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 Νοσηλεύτρια 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 (OR = 1.81; 95% CI, 1.28-2.57). Όσοι εθελοντές ανεξάρτητα από το φύλο ήταν κάτοχοι διδακτορικού είχαν μικρότερα ποσοστά καπνίσματος (García de Albéñiz 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 (άνδρες), το να υπάρχουν φίλοι καπνιστές στο περιβάλλον του ατόμου και τα υψηλά ποσοστά άγχους (Senol et al 2006).

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).

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. Αντικείμενο έρευνας πολλών ερευνητών ωστόσο είναι να ανακαλύψουν τον τρόπο με τον οποίο συνεισφέρει κάθε παράγοντας στην καπνιστική συνήθεια ώστε να μπορέσουν να γίνουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις. Μια από τις σημαντικότερες προκλήσεις για τον τομέα της Δημόσιας Υγείας σήμερα είναι η μείωση και η εξάλειψη της καπνιστικής συνήθειας ως ο πλέον επιβεβαιωμένος παράγοντας κινδύνου για αυξημένη θνησιμότητα, νοσηρότητα και μείωσης των χρόνων ζωής χωρίς αναπηρία.

1.5 Κατανάλωση αλκοόλ στους φοιτητές

Η κατανάλωση αλκοόλ από τους φοιτητές είναι κάτι ιδιαίτερα διαδεδομένο. Μια έρευνα που έρχεται από την Ιρλανδία αναφέρει ότι οι φοιτητές αρχίζουν να καταναλώνουν αλκοόλ νωρίτερα από ότι έκαναν οι απόφοιτοι και είναι πιο δεκτικοί στο να καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες (O'Connor et al 2008). Μια διεθνή ανασκόπηση που αφορά την κατανάλωση αλκοόλ από τους φοιτητές και αναφέρεται

σε 26 μελέτες που έχουν δημοσιευθεί τα έτη 2005-2006 για τη χρήση αλκοόλ από φοιτητές Κολλεγίων στην Αφρική, στην Ασία, στην Αυστραλία, στην Ευρώπη και στη Νότια Αμερική. Οι φοιτητές σε πολλές χώρες είναι σε υψηλό κίνδυνο για να γίνουν αλκοολικοί, με άμεσους κινδύνους για την υγεία. Οι βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις για την υγεία είναι ατυχήματα ως επίπτωση της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ και η χρήση ουσιών που συσχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ ενώ οι μακροπρόθεσμες συνέπειες είναι η εξάρτηση από το αλκοόλ με ότι αυτό συνεπάγεται (αλκοολική κίρρωση του ήπατος, νεοπλασίες, κοινωνικοοικονομικά προβλήματα κ.α.). Τα ποσοστά της μεγάλης κατανάλωσης αλκοόλ στην Αυστραλία, στην Ευρώπη και στη Βόρεια Αμερική είναι τα ίδια με τη Νότια Αμερική αλλά πιο χαμηλά στη Αφρική και την Ασία. Το συμπέρασμα στο οποίο καταλήγει η έρευνα είναι ότι ο φοιτητικός πληθυσμός είναι ένας πληθυσμός υψηλού κινδύνου στον οποίο πρέπει να γίνουν οι κατάλληλες παρεμβάσεις(Karam et al 2007). Μια άλλη έρευνα που έρχεται από τη Νέα Ζηλανδία παρουσιάζει ότι οι φοιτητές καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από τους συνομήλικους τους, που δεν είναι φοιτητές. Ο παράγοντας κινδύνου «φοιτητική ιδιότητα» φαίνεται να έχει μια θετική συσχέτιση με την υψηλή κατανάλωση αλκοόλ (Cousins& Kyrgi 2008). Το γεγονός ότι ο παράγοντας κινδύνου «φοιτητική ιδιότητα» φαίνεται να έχει μια θετική συσχέτιση με την υψηλή κατανάλωση αλκοόλ επιβεβαιώνεται από μια άλλη έρευνα που έρχεται από τις Η.Π.Α. Φαίνεται ότι με κάποιο τρόπο η φοίτηση στο Πανεπιστήμιο αποτελεί έναν παράγοντα κινδύνου για τους νέους ενήλικες για κατανάλωση αλκοόλ (Slutske et al 2004).

Μια έρευνα που έρχεται από τις Η.Π.Α. παρουσιάζει την κατανάλωση αλκοόλ από τους πρωτοετείς φοιτητές Ιατρικής μίας στρατιωτικής σχολής. Τα αποτελέσματα προκαλούν έκπληξη καθώς το ένα τρίτο των ανδρών και το ένα πέμπτο των γυναικών δηλώνουν τουλάχιστον ένα επεισόδιο μέθης στις δύο εβδομάδες της έρευνας (Lande et al 2007). Σε μια έρευνα που έγινε στη Δανία παρουσιάζεται το 29.1% των φοιτητών να καταναλώνουν αλκοόλ συστηματικά(Stock & Larsen, 2008). Οι πρωτοετής φοιτητές της Νοσηλευτικής και τις Μαιευτικής Σχολής του Ηνωμένου Βασιλείου σύμφωνα με μία έρευνα αναφέρουν ότι το 86.5% κατανάλωσαν τουλάχιστον μία φορά αλκοόλ για κάποια περίσταση την προηγούμενη εβδομάδα και το 26.5% κατανάλωσαν αλκοόλ τρεις με τέσσερις μέρες (Watson et al 2006). Το 57.6% των φοιτητών στις Ηνωμένες πολιτείες θεωρούνται υψηλού κινδύνου για την κατανάλωση αλκοόλ. Ως άτομα υψηλού

κινδύνου θεωρούνται τα άτομα τα οποία για τις γυναίκες κατανάλωσαν 4 και περισσότερα ποτά στη σειρά μέσα στον προηγούμενο χρόνο ενώ για τους άνδρες ότι κατανάλωσαν 5 και περισσότερα ποτά στη σειρά μέσα στον προηγούμενο χρόνο (Araujo & Wong 2005).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η τρίτη αιτία που μειώνει τα DALYs στην Ελλάδα το 2004 είναι η κατανάλωση αλκοόλ με ποσοστό 9% (Π.Ο.Υ 2004). Τα αποτελέσματα μιας έρευνας που έγινε στην Ελλάδα που παρουσιάζει το ποσοστό των ατόμων που καταναλώνουν καθημερινά αλκοόλ σε ένα δείγμα 5500 ατόμων είναι 28,50% για τους άνδρες και 9,8% για τις γυναίκες (Pazarlis P et al 2006). Σύμφωνα με μία μελέτη που αφορά τριτοετείς φοιτητές Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης τα ποσοστά των ατόμων που δηλώνουν ότι καταναλώνουν αλκοόλ τακτικά είναι τα εξής, το 77.2% των ανδρών και 58.0% των γυναικών (Mammas et al 2003). Μία άλλη μελέτη που έγινε σε πρωτοετείς φοιτητές του πανεπιστημίου Κρήτης παρουσιάζει το 8,6% των ατόμων που δηλώνουν ότι καταναλώνουν συστηματικά αλκοόλ. (Lionis et al 2006.). Μία συγκριτική μελέτη έγινε μεταξύ φοιτητών του Τμήματος Επιστημών Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και της Ιατρικής Σχολής του ίδιου πανεπιστημίου για την ανίχνευση πιθανού «προβλήματος αλκοολισμού» σε τυχαίο δείγμα πρωτοετών φοιτητών/τριών. Από το σύνολο των 271 ατόμων, 45 (16,6%) απάντησαν καταφατικά σε δύο ή περισσότερες ερωτήσεις του CAGE (η καταφατική απάντηση σε δύο ή περισσότερες απαντήσεις δείχνει ότι υπάρχει πρόβλημα αλκοολισμού). Από αυτά, 31 ήταν άνδρες (21,52%) και 14 γυναίκες (11,02%). Η ανάλυση των αποτελεσμάτων δεν έδειξε στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στο δείγμα φοιτητών του Τ.Ε.Φ.Α.Α., όπως και σε αντίστοιχο δείγμα φοιτητών της Ιατρικής. Οπότε ο παράγοντας «φοιτητής Ιατρικής» δεν επηρεάζει την κατανάλωση αλκοόλ από τους φοιτητές (Βλαχοπούλου και συν.2006). Μια έρευνα που έγινε στο Λονδίνο και αφορά την κατανάλωση αλκοόλ από φοιτητές Ιατρικής σε σύγκριση με άτομα που ήταν φοιτητές ταιριασμένα κατά ηλικία και φύλο όσον αφορά τους άνδρες δεν υπήρχαν διαφορές όσον αφορά όμως τις γυναίκες οι φοιτήτριες κατανάλωναν περισσότερο αλκοόλ από το γενικό πληθυσμό (Collier & Beales 1989).

Τα αποτελέσματα που βγαίνουν από τις παραπάνω έρευνες είναι ότι ο παράγοντας κινδύνου «φοιτητική ιδιότητα» φαίνεται να έχει μια θετική συσχέτιση με την υψηλή

κατανάλωση αλκοόλ. Οι φοιτητές παρουσιάζονται να καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από τους συνομήλικους τους που δεν είναι φοιτητές. Οι φοιτητές Ιατρικής φαίνεται να καταναλώνουν την ίδια ποσότητα αλκοόλ με τους συνομήλικους τους που είναι φοιτητές όσον αφορά τους άνδρες όμως όσον αφορά τις γυναίκες οι φοιτήτριες Ιατρικής πίνουν περισσότερο αλκοόλ από τις φοιτήτριες άλλων σχολών.

1.6 Παράγοντες που επιδρούν στην κατανάλωση αλκοόλ στους φοιτητές

Οι σημαντικότεροι παράγοντες που επιδρούν στην κατανάλωση αλκοόλ στους φοιτητές παρουσιάζονται σε δύο κατηγορίες. Η μία κατηγορία αφορά τους παράγοντες που προκαλούν την επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ και η άλλη τους παράγοντες που επιδρούν σε περιστατικό μέθης, ως περιστατικό μέθης θεωρείται η κατανάλωση έξι και περισσότερων ποτών στη σειρά. Όσον αφορά την πρώτη περίπτωση οι παράγοντες που επιδρούν στους φοιτητές είναι οι εξής, οι υψηλές προσδοκίες (OR = 4.77), η νεαρή ηλικία έναρξης της κατανάλωσης αλκοόλ (OR = 4.75) και το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας (OR = 1.56). Σε αντίθεση η συμβίωση με τους γονείς αποτελεί έναν προστατευτικό παράγοντα κινδύνου (OR = 0.39). Από την άλλη όσον αφορά το περιστατικό μέθης οι παράγοντες κινδύνου είναι η νεαρή ηλικία έναρξης της κατανάλωσης αλκοόλ (OR = 7.16), οι υψηλές προσδοκίες (OR = 2,89) και το ανδρικό φύλο (OR = 3.41) (Caamaño-Isorna et al 2008).

Το κάπνισμα είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει την κατανάλωση αλκοόλ στους φοιτητές σύμφωνα με μια έρευνα που έγινε μεταξύ καπνιστών και μη καπνιστών φοιτητών έδειξε ότι οι καπνιστές καταναλώναν περισσότερα ποτά ανά έξοδο τις τελευταίες 28 ημέρες και έπιναν περισσότερο τις τελευταίες 2 εβδομάδες συγκρινόμενοι με αυτούς που δεν είχαν καπνίσει ποτέ (Reed, et al 2007). Επίσης σύμφωνα με μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιατρική Σχολή της Αθήνας, βρέθηκε ότι οι καπνιστές φοιτητές καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από τους μη καπνιστές ($p=0,0001$) (Αυλωνίτου και συν.2003).

Οι φοιτητές που εμφανίζονται να έχουν αυξημένο μηνιαίο εισόδημα και όχι έντονη θρησκευτικότητα παρουσιάζονται να είναι σε υψηλό κίνδυνο για κατανάλωση αλκοόλ σύμφωνα με μία έρευνα που έγινε στο Σάο Πάολο της Βραζιλίας (Silva et al 2006). Μια έρευνα που έρχεται από τη Σουηδία παρουσιάζει σαν παράγοντες κινδύνου για την κατανάλωση αλκοόλ από τους φοιτητές το φύλο, (οι άνδρες παρουσιάζονται πιο επιβαρυνμένοι από τις γυναίκες), η ύπαρξη στην οικογένεια

συγγενή πρώτου βαθμού με προβλήματα αλκοόλ. Από την άλλη το να έχουν οι φοιτητές μια σοβαρή σχέση λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας για την κατανάλωση αλκοόλ (Andersson et al 2007).

Μια έρευνα που έγινε στις Η.Π.Α. και αφορά τον παράγοντα φύλο και τον τρόπο που επηρεάζει την κατανάλωση αλκοόλ παρουσιάζει τους άνδρες να έχουν πιο υψηλή κατανάλωση αλκοόλ. Η συμπεριφορά των ανδρών φοιτητών παρουσιάζει τα παρακάτω χαρακτηριστικά ως προς την κατανάλωση αλκοόλ, αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ, αυξημένα προβλήματα με το αλκοόλ, περιστατικό μέθης, παράλληλη χρήση ουσιών και ότι το ποτό τους προκαλεί «ανεβασμένη διάθεση». Ενώ στις γυναίκες η κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται με καταθλιπτική συμπτωματολογία. (Harrell & Karim, 2008). Στους άνδρες φαίνεται σύμφωνα με μια έρευνα ότι το αλκοόλ μειώνει την ένταση περισσότερο από ότι κάνει στις γυναίκες (Rauch & Bryant, 2000). Μια έρευνα που αφορά την εξάρτηση από ουσίες (σοκολάτα, καφεΐνη, αλκοόλ και νικοτίνη) και δραστηριότητες (άσκηση, στοιχήματα, χρήση ίντερνετ, τηλεόραση και βιντεοπαιχνίδια) σε σχέση με το φύλο στους φοιτητές, δείχνει υψηλά αποτελέσματα για τους άνδρες για την εξάρτηση από το αλκοόλ και τη νικοτίνη καθώς και τα στοιχήματα, τη χρήση ίντερνετ, την τηλεόραση και τα βιντεοπαιχνίδια ενώ για τις γυναίκες υψηλά ποσοστά για την εξάρτηση από τη σοκολάτα και την καφεΐνη (Greenberg, et al 1999). Οπότε ο παράγοντας φύλο είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την κατανάλωση αλκοόλ. Οι παράγοντες κινδύνου για την κατανάλωση αλκοόλ που παρουσιάζονται σύμφωνα με μία έρευνα που έγινε στην Τουρκία είναι οι εξείς, το ανδρικό φύλο, το να ζει ένας φοιτητής μόνος του και η μόνιμη κατοικία του φοιτητή να είναι στο εξωτερικό. Τα προβλήματα κατανάλωσης αλκοόλ στην Τουρκία φαίνεται να είναι περισσότερα όταν συγκρίνονται με εκείνα των συνομηλίκων που δεν είναι φοιτητές (Ozgür İlhan et al 2008).

Ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την υψηλή κατανάλωση αλκοόλ ανάμεσα στους φοιτητές είναι το έτος σπουδών, σύμφωνα με μία έρευνα που έγινε στη Ρουμανία σε φοιτητές της οδοντιατρικής σχολής δείχνει τη διαφορά κατανάλωσης αλκοόλ από τα έτη σπουδών. Το ποσοστό κατανάλωσης αλκοόλ στο πρώτο έτος σπουδών είναι 24% για το πρώτο έτος σπουδών ενώ είναι 41.30% για το έκτο έτος σπουδών (Dumitrescu 2007). Μία δεύτερη έρευνα που επιβεβαιώνει ότι η κατανάλωση αλκοόλ στους φοιτητές επηρεάζεται από τα χρόνια σπουδών έγινε στο Ηνωμένο Βασίλειο. Οι φοιτητές δηλώνουν ότι καταναλώνουν σημαντικές

περισσότερες μονάδες αλκοόλ ανά εβδομάδα τον πρώτο χρόνο σε σχέση με το δεύτερο ή τον τρίτο χρόνο του πτυχίου τους. Οι άνδρες δηλώνουν μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ από τις γυναίκες. Οι φοιτητές που δηλώνουν χαμηλή κατανάλωση αλκοόλ τον πρώτο χρόνο έχουν αυξημένες πιθανότητες να διατηρήσουν τη χαμηλή κατανάλωση αλκοόλ και στον τρίτο χρόνο (OR=10) (Bewick et al 2008). Μια έρευνα που έγινε στην Πολωνία παρουσιάζει μία κοόρτη που έγινε σε φοιτητές Νοσηλευτικής (το 91% των ατόμων στην κοόρτη ήταν γυναίκες) και μελετήθηκε η κατανάλωση αλκοόλ για τα 3 χρόνια σπουδών τους. Η κατανάλωση αλκοόλ δεν φάνηκε να επηρεάζεται από το έτος σπουδών το πρώτο έτος σπουδών η κατανάλωση αλκοόλ ήταν γύρω στο 70.4% το δεύτερο έτος γύρω στο 69.7% και το τρίτο έτος γύρω στο 69.6%. Τα ποσοστά των φοιτητών που βρισκόταν σε κίνδυνο να εμπλακούν σε ένα ατύχημα που να σχετίζεται με την υψηλή κατανάλωση αλκοόλ ήταν 32.3% για το πρώτο έτος και 45% για το τρίτο έτος (Alberdi-Erice, et al 2007). Η μεγάλη παρουσία ωστόσο γυναικών στη συγκεκριμένη μελέτη αλλοιώνει κατά μια έννοια τα αποτελέσματα και δεν μπορεί να γενικευθεί στον πληθυσμό των φοιτητών. Σε σχέση με τις δύο προηγούμενες έρευνες τα έτη σπουδών φαίνονται να είναι ένας επιβαρυντικός παράγοντας για την κατανάλωση αλκοόλ.

Από τις παραπάνω έρευνες οι πιο σημαντικοί επιβαρυντικοί παράγοντες για την κατανάλωση αλκοόλ στους φοιτητές εμφανίζονται το φύλο(άνδρες), η ύπαρξη στην οικογένεια ατόμου πρώτου βαθμού συγγένειας με πρόβλημα αλκοολισμού, το έτος σπουδών, η καπνιστική συνήθεια, το να μένει κάποιος μόνος του και οι φοιτητές που έχουν αυξημένο μηνιαίο εισόδημα. Οπότε ένα καλό πρόγραμμα παρέμβασης θα έπρεπε να εστιάσει πρώτα στους φοιτητές που έχουν αυτά τα χαρακτηριστικά για ένα καλύτερο αποτέλεσμα.

1.7 Ψυχική υγεία και συνήθειες υγείας στους φοιτητές

Η κατάσταση της ψυχικής υγείας των φοιτητών και ιδιαίτερα σε φοιτητές με αυξημένη κατάθλιψη και αυξημένο άγχος συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τις συνήθειες υγείας τους. (Lenz 2004).

Υπάρχει μια σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο κάπνισμα και στην κατάθλιψη στους φοιτητές Ιατρικής σύμφωνα με μία έρευνα που έγινε στην Τουρκία. Παρουσιάζεται μια διαφορά στατιστικά σημαντική στα ποσοστά μεταξύ των καταθλιπτικών

συμπτωμάτων των φοιτητών που καπνίζουν και αυτών που δεν καπνίζουν (14.9 +/- 7.6 καπνιστές, 9.8 +/- 6.3 μη καπνιστές $p < 0.05$) (Talay et al 2008). Οι πρωτοετής φοιτητές Ιατρικής παρουσιάζουν μια ξεκάθαρη αλλαγή των συνηθειών τους με την είσοδο τους στην Ιατρική Σχολή, αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ, μείωση της κοινωνικότητας και παρουσία καταθλιπτικής συμπεριφοράς. (Ball & Bax, 2002). Σύμφωνα με μία έρευνα που έρχεται από τις Η.Π.Α. παρουσιάζει ότι η καταθλιπτική συμπτωματολογία αποτελεί ένα παράγοντα κινδύνου για την αύξηση της καπνιστικής συνήθειας ανάμεσα σε φοιτητές (Brent et al 2008). Σύμφωνα με μια έρευνα που έγινε σε πρωτοετής φοιτητές έδειξε ότι όσοι φοιτητές είχαν διαγνωσμένη κατάθλιψη για πολλά χρόνια ή όσοι έπαιρναν αγωγή για κατάθλιψη είχαν 7 φορές περισσότερες πιθανότητες να γίνουν καπνιστές από όσους δεν είχαν αυτό τον παράγοντα. (Lenz 2004). Η κατάθλιψη συσχετίζεται με την καπνιστική συνήθεια ανάμεσα στους φοιτητές χωρίς ωστόσο να είναι ξεκάθαρο το βιολογικό μονοπάτι με το οποίο συμβαίνει αυτό. (Patterson et al 2004). Οι συστηματικοί καπνιστές φοιτητές είναι πιο πιθανό να αναφέρουν αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης από τους μη καπνιστές φοιτητές (Lee Ridner et al 2005). Οι άνδρες καπνιστές φαίνονται να έχουν 4,4 φορές περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν κατάθλιψη από ότι οι άνδρες μη καπνιστές ενώ στις γυναίκες δεν υπάρχει κάτι τέτοιο. Οπότε παρουσιάζεται μια συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης και της καπνιστικής συνήθειας στους άνδρες. (Wang et al 2005). Μια έρευνα που έρχεται από το Χονγκ Κονγκ επιβεβαιώνει τη συσχέτιση της καπνιστικής συνήθειας και της κατάθλιψης και προσθέτει και ένα νέο εύρημα, οι καπνιστές που δηλώνουν ότι δεν θέλουν ή δεν προσπαθούν να κόψουν το κάπνισμα έχουν μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης από αυτούς που τελικά εγκαταλείπουν την καπνιστική συνήθεια. (Lam et al 2005). Η καταθλιπτική συμπτωματολογία θεωρείται ως παράγοντας κινδύνου για την αύξηση του καπνίσματος ανάμεσα στους φοιτητές (Kenney & Holahan 2008). Οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες (φοιτητές) έχουν περισσότερες πιθανότητες να γίνουν καπνιστές αν έχουν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης σύμφωνα με ένα ερωτηματολόγιο που ονομάζεται Multiscore Depression Inventory (MDI) και καπνιστική συνήθεια (Vogel et al 2003). Τα ποσοστά κατάθλιψης σχετίζονται με τον αριθμό των τσιγάρων που καταναλώνονται από τους φοιτητές (Covey & Tam 1990).

Σύμφωνα με μία κοόρτη που έρχεται από την Τουρκία τα υψηλά επίπεδα άγχους στους φοιτητές συνδέονται πολύ σημαντικά με την έναρξη της καπνιστικής συνήθειας (Senol et al 2006). Το άγχος συνδέεται με αυξημένη χρήση νικοτίνης στις γυναίκες. Ίσως η νικοτίνη να έχει μια αγχολυτική επίδραση στις γυναίκες (Stewart et al 1997). Η

εξάρτηση από την νικοτίνη σχετίζεται με το άγχος. Η αγχώδης διαταραχή σχετίζεται με την εξάρτηση από τη νικοτίνη (29.3% προς 13.9%). Οι φοιτητές που είχαν κάποια ψυχική διαταραχή είχαν υψηλότερο σχετικό κίνδυνο για εξάρτηση από τη νικοτίνη από αυτούς που δεν είχαν (30.6% προς 12.2%, O.R.: 3.2, 95% CI 1.7-5.8; $p < 0.001$) (Cilli & Kaya 2003). Μια έρευνα που έγινε σε φοιτητές στις Η.Π.Α παρουσιάζει ότι οι γυναίκες καπνίστριες παρουσιάζουν πιο αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης και αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ (Saules et al 2004). Το κίνητρο για την κατανάλωση αλκοόλ στις γυναίκες πιθανά σχετίζεται με μια γενικότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία (Harrell & Karim 2008). Οι αθλητές κολεγιακών ομάδων παρουσιάζονται με ποσοστό 21% να καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ σύμφωνα μια έρευνα που έρχεται από τις Η.Π.Α. Τα άτομα από το δείγμα που παρουσιάζονται με αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν πιο υψηλά ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ από εκείνα με χαμηλά ποσοστά κατάθλιψης. (Miller et al 2002). Μια έρευνα που έγινε σε νεαρούς εφήβους έδειξε ότι η καταθλιπτική διάθεση σχετίζεται από νεαρή ηλικία στους εφήβους (9-13 έτη) στα αγόρια με την κατανάλωση αλκοόλ. Αυτό αποτελεί έναν αυξανόμενο εγκατεστημένο κίνδυνο για τα αγόρια της χρήσης αλκοόλ χωρίς της συγκατάθεσης των γονέων αλλά όχι για τα κορίτσια (Crum et al 2008). Ακόμη και οι έφηβοι μεγαλύτερης ηλικίας φαίνεται να παρουσιάζουν μία συσχέτιση ανάμεσα στην κατανάλωση αλκοόλ και τσιγάρου και στο φύλο. Η κατανάλωση αλκοόλ και η καπνιστική συνήθεια φαίνεται να συσχετίζεται σύμφωνα με μια έρευνα που έγινε στον Καναδά με δείγμα 12 771 εφήβους με καταθλιπτική συμπτωματολογία στους άνδρες αλλά όχι στις γυναίκες (Roulin et al 2005). Οι φοιτητές Ιατρικής στην Ονδούρα δηλώνουν ότι καταναλώνουν αλκοόλ, οι άνδρες για να μειώσουν την ψυχολογική ένταση ενώ οι γυναίκες για να διώξουν την κούραση (Buchanan & Pillon 2008).

Οι φοιτητές με αυξημένα ποσοστά άγχους καταναλώνουν μεγαλύτερη ποσότητα αλκοόλ από αυτούς που δεν έχουν αυξημένα ποσοστά άγχους και ειδικά οι γυναίκες. Οι γυναίκες με οικογενειακό ιστορικό αλκοολισμού και άγχους έδειξαν μια σημαντική επιρροή μετά την κατανάλωση αλκοόλ στον καρδιακό ρυθμό και στο χρόνο μετάδοσης του παλμού. Ενώ στους άνδρες φάνηκε να αυξάνεται το άγχος σε μια ανάλογη με τις γυναίκες δοκιμασία με την κατανάλωση αλκοόλ (Sinha et al 1998). Όσο πιο υψηλά είναι τα ποσοστά άγχους τόσο πιο υψηλά είναι τα ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ και από τα δύο φύλα (Stewart et al 1997). Οι φοιτητές που καταναλώνουν αλκοόλ βρίσκονταν σε μια κατάσταση άγχους καταναλώνων πολύ

περισσότερο αλκοόλ από αυτούς που έπιναν για να φτιάξει η διάθεση τους. Αυτά αναφέρει μια έρευνα που έγινε στον Καναδά σε 48 φοιτητές (Grant et al 2007). Η σχέση του φύλου είναι καθοριστική για την κατανάλωση αλκοόλ. Υπάρχει μια τάση οι γυναίκες να μην κάνουν κατανάλωση αλκοόλ μόνο και μόνο για τη δημιουργία μιας ευχάριστης διάθεσης αλλά επειδή βρίσκονται σε κατάσταση άγχους (Adewuya et al 2006).

Τα αποτελέσματα από τις παραπάνω έρευνες φανερώνουν ότι η κατάσταση της ψυχικής υγείας των φοιτητών επηρεάζει τις συνήθειες υγείας τους. Το άγχος και η κατάθλιψη είναι δύο καταστάσεις της ψυχικής υγείας που επηρεάζουν την έναρξη της καπνιστικής συνήθειας και την υψηλή κατανάλωση αλκοόλ καθώς και τα περιστατικά μέθης ανάμεσα στους φοιτητές. Αυτό που πραγματικά παρουσιάζει ενδιαφέρον είναι ότι ο παράγοντας φύλο συσχετίζεται με τον τρόπο που η κατάσταση της ψυχικής υγείας επηρεάζει τις συνήθειες υγείας. Φαίνεται ότι η καταθλιπτική συμπτωματολογία σχετίζεται στους άνδρες με την έναρξη της καπνιστικής συνήθειας και την αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ καθώς και των περιστατικών μέθης. Οπότε παρόλο που η κατάθλιψη έχει μεγαλύτερη επίπτωση στις γυναίκες από ότι στους άνδρες, οι άνδρες που έχουν κατάθλιψη καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ και είναι καπνιστές. Από την άλλη μεριά οι γυναίκες που έχουν μεγαλύτερο ποσοστό άγχους βρίσκουν ανακούφιση στην κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ και στην καπνιστική συνήθεια. Οπότε οι συνήθειες υγείας δεν αποκτώνται από τους φοιτητές τυχαία αλλά είναι μέρος ενός γενικότερου πλαισίου συνηθειών που μπορούν να αλλάξουν μέσα από αποτελεσματικές παρεμβάσεις από ειδικούς.

1.8 Σκοπός και στόχοι της μελέτης

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να παρουσιαστεί η κατάσταση της ψυχικής υγείας των φοιτητών Ιατρικής, η καπνιστική συνήθεια και οι συνήθειες υγείας τους και συγκεκριμένα η κατανάλωση αλκοόλ καθώς και να εξεταστεί η μεταξύ τους σχέση. Επιπλέον να μελετηθεί η ύπαρξη σχέσης της ψυχικής υγείας με το φύλο, την ηλικία, την ικανοποίηση από την εκπαίδευση και την ικανοποίηση από τα οικονομικά στους φοιτητές. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης πρόκειται να δώσουν χρήσιμη πληροφορία στις υπηρεσίες του Πανεπιστημίου για την καλύτερη φροντίδα των φοιτητών Ιατρικής.

2. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

2.1 Υπόβαθρο ευρύτερης μελέτης

Η πτυχιακή αυτή εργασία διεξήχθη στα πλαίσια μιας μελέτης της κλινικής κοινωνικής και οικογενειακής Ιατρικής του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης που αφορά την υγεία των φοιτητών. Η Πανεπιστημιακή αυτή κλινική έχει την ευθύνη και την επίβλεψη της υγείας των φοιτητών από την εγγραφή και κάθε έτος ελέγχει την υγεία των πρωτοεγγραφόμενων φοιτητών. Η βασική αυτή εξέταση περιλαμβάνει καταγραφή λεπτομερής οικογενειακού και ατομικού ιστορικού, έλεγχο των συνθηκών υγείας του πληθυσμού, μέτρηση των σωματομετρικών και της αρτηριακής πίεσης, έλεγχο των διενεργηθέντων εμβολιασμών και της κάλυψης σε υποχρεωτικούς εμβολιασμούς, συμπλήρωση ερωτηματολογίου σχετικών με την κατάσταση υγείας, κλινική εξέταση και διενέργεια ηλεκτροκαρδιογραφήματος. Από τη μελέτη αυτή χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα σχετικά με την υγεία των φοιτητών μετά από άδεια του Διευθυντή της κλινικής.

2.2 Πληθυσμός μελέτης

Αναλύθηκαν δεδομένα σχετικά με τους φοιτητές που προεγγράφησαν (σύνολο 285 φοιτητές) στο τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης κατά τα έτη 2004-2008. Από τους φοιτητές οι 119 ήταν άνδρες, οι 161 ήταν γυναίκες και 5 δεν συμπλήρωσαν το κομμάτι που αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Από αυτά τα 75 άτομα προεγγράφησαν το έτος 2004-2005, 69 άτομα το έτος 2005-2006, 70 άτομα το έτος 2006-2007 και 69 άτομα το έτος 2007-2008. Η διάμεσος των ηλικιών ήταν για μεν τους φοιτητές 19,08 (Minimum=17, Maximum=43 και S/D=2,929) ενώ για τις δε φοιτήτριες 18,60 (Minimum=17, Maximum=28 και S/D=1,637).

2.3 Ερωτηματολόγια

Αναλύθηκαν δεδομένα από ερωτηματολόγια που αφορούσαν τις συνήθειες υγείας των φοιτητών και συγκεκριμένα: το GHQ 28 και το «ΥΓΕΙΟΜΕΤΡΟ» ένα σταθμισμένο στα ελληνικά Σουηδικό ερωτηματολόγιο. Για τα δημογραφικά

χαρακτηριστικά των φοιτητών χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε από την Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής. Τα ερωτηματολόγια ήταν αυτοσυμπληρούμενα. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα SPSS 16.

Το GHQ-28 (Goldberg & Hilier, 1977) χρησιμοποιείται διεθνώς για την ανίχνευση των ήπιων ψυχικών διαταραχών στο γενικό πληθυσμό. Το ερωτηματολόγιο ενδιαφέρεται ειδικά για τον ενδιάμεσο χώρο μεταξύ της ψυχολογικής νόσου και της ψυχικής υγείας και εστιάζεται σε δύο μεγάλες τάξεις φαινομένων: στην ανικανότητα να εξακολουθήσει κανείς να εκπληρώνει τις φυσιολογικές «υγιείς» λειτουργίες του και στην εμφάνιση νέων δεδομένων που προκαλούν ενόχληση.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 28 ερωτήσεις και χωρίζεται σε 4 επί μέρους τμήματα (α) σωματικά συμπτώματα, (β) άγχος και αϋπνία, (γ) κοινωνική δυσλειτουργία (δ) σοβαρή κατάθλιψη και από το σύνολο των ερωτήσεων παρουσιάζεται (ε) γενική κατάσταση της ψυχικής υγείας.

Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου είναι διατεταγμένες σε τακτικές κλίμακες μέτρησης:

1=καθόλου

2=όχι περισσότερο από ότι συνήθως

3=μάλλον περισσότερο από ότι συνήθως

4=πολύ περισσότερο από ότι συνήθως

Η κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου έχει 4 πιθανές απαντήσεις και όσο οι απαντήσεις πλησιάζουν το 4 τόσο πιο βαριά είναι τα συμπτώματα για το θέμα που μελετάται και τόσο πιο μεγάλη ανικανότητα υπάρχει στο να εξακολουθήσει κανείς να εκπληρώνει τις φυσιολογικές «υγιής» λειτουργίες του. Οι απαντήσεις πάνω από 2 στην τακτική κλίμακα μέτρησης θεωρούνται παθολογικές. Το ερωτηματολόγιο προσαρμόστηκε στα ελληνικά από τους Μουτζούκη, Αδαμόπουλο, Γαρυφαλλο και Καραστεργίου (1990).

Το ερωτηματολόγιο «ΥΓΕΙΟΜΕΤΡΟ» δίνει τη δυνατότητα το ίδιο το άτομο μέσα από τις ερωτήσεις μπορεί να περιγράψει την εικόνα για την υγεία του.

Το ερωτηματολόγιο σταθμίστηκε στα ελληνικά από τους Μιχάλη Φιορέτο και Eric Trell σε συνεργασία με τους Αλαμάνο Γιάννη, Διαμαντόπουλο Θάνο, Κούτη Αντώνη, Λιονή Χρήστο, Σαββάκη Μαρία, Τσαμανδουράκη Κική, Φιορέτου Ελένη. Η κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής έχει την ευθύνη διαχείρισης της.

Από το ερωτηματολόγιο αυτό χρησιμοποιήθηκαν οι τέσσερις παρακάτω ερωτήσεις για την εκτίμηση τόσο των συνηθειών υγείας (κάπνισμα, κάπνισμα και κατανάλωση οινοπνεύματος όσο για την ικανοποίηση από την εκπαίδευση και την οικονομική κατάσταση :

- 1.Ερώτηση 6 από το κομμάτι που αναφέρεται στην κοινωνική υγεία «Είσατε ευχαριστημένος με την εκπαίδευση σας;».
- 2.Ερώτηση 7 από το κομμάτι που αναφέρεται στην κοινωνική υγεία «Είσατε ευχαριστημένος με την οικονομική σας κατάσταση;».
- 3.Ερώτηση 59 από το κομμάτι που αναφέρεται στις συνήθειες «Πόσο καπνίζετε;».
- 4.Ερώτηση 63 από το κομμάτι που αναφέρεται στις συνήθειες «Πόσο οινόπνευμα πίνετε;».

Οι απαντήσεις στις παρακάτω ερωτήσεις ήταν διατεταγμένες σε τακτικές κλίμακες μέτρησης :

- 1=δυσανεστημένος
- 2=μάλλον δυσανεστημένος
- 3= έτσι και έτσι
- 4= μάλλον ευχαριστημένος
- 5= ευχαριστημένος

2.4 Στατιστική Ανάλυση

Για την ανάλυση των δεδομένων της μελέτης, το ερωτηματολόγιο GHQ 28 μετά την κωδικοποίηση τους καταχωρήθηκε σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων (SPSS 16) στην ίδια βάση καταχωρήθηκαν οι τέσσερις ερωτήσεις (2 αφορούσαν τις συνήθειες υγείας και 2 αφορούσαν την ικανοποίηση από εκπαίδευση/οικονομικά) από το ερωτηματολόγιο «Υγειόμετρο» ακόμη για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά φύλο, ηλικία χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε από την Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής.

Για την επεξεργασία και τη στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS (version).Για τη στατιστική ανάλυση του ερωτηματολογίου GHQ 28 δημιουργήθηκαν 5 μεταβλητές από τις απαντήσεις που δόθηκαν. Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου είναι διατεταγμένες σε τακτικές κλίμακες μέτρησης:

1=καθόλου

2=όχι περισσότερο από ότι συνήθως

3=μάλλον περισσότερο από ότι συνήθως

4=πολύ περισσότερο από ότι συνήθως

Σε όλες τις περιπτώσεις τακτικών κλιμάκων που οι κατηγορίες των δεδομένων κλιμακώνονται ανάλογα με την «ποσότητα» του ιδιαίτερου χαρακτηριστικού που κατέχουν ο μέσος όρος είναι ερμηνεύσιμος (Δαφέρμος 2005).Από τους μέσους όρους των απαντήσεων σε κάθε τμήμα του ερωτηματολογίου δημιουργήθηκαν τέσσερις μεταβλητές. Οι τέσσερις μεταβλητές αφορούν τα τέσσερα επι μέρους χαρακτηριστικά του ερωτηματολογίου (1.Εκδήλωση σωματικών συμπτωμάτων, 2.Άγχος/Αϋπνία 3. Κοινωνική δυσλειτουργία, 4.Σοβαρή κατάθλιψη).Στη συνέχεια από το μέσο όρο των τεσσάρων μεταβλητών που δημιουργήθηκαν, δημιουργήθηκε και μια πέμπτη μεταβλητή που αφορά ολόκληρο το ερωτηματολόγιο 5.Γενική κατάσταση ψυχικής υγείας . Οι τιμές πάνω από 2 θεωρούνται μη φυσιολογικές.

Αρχικά δημιουργήθηκαν συγκεντρωτικοί πίνακες συχνοτήτων για τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων.Οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν ως (*mean,minimum,maximum*) ενώ οι κατηγορικές μεταβλητές ως ποσοστά. Οι μεταβλητές που αναλύθηκαν ήταν το φύλο,η ηλικία,η ικανοποίηση από την εκπαίδευση,η ικανοποίηση από τα οικονομικά, η ψυχική υγεία (1. Εκδήλωση σωματικών συμπτωμάτων,2.άγχος/αϋπνία, 3.κοινωνική δυσλειτουργία, 4. Σοβαρή κατάθλιψη, 5.Γενική κατάσταση ψυχικής υγείας), καπνιστική συνήθεια και κατανάλωση αλκοόλ.

Για τη συσχέτιση αυτών των μεταβλητών με τα χαρακτηριστικά του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν στατιστικοί έλεγχοι υποθέσεων,θέτωντας ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το 95% ($p\text{-value} < 0,05$).Οι μέθοδοι που επιλέχτηκαν με γνώμονα τον τύπο των δεδομένων ήταν:

1. Για διχοτομικές διακριτές μεταβλητές (όπως το φύλο των φοιτητών) χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος χ^2 – statistic.
2. Για κατηγορικές μεταβλητές που κλιμακώνονται ανάλογα με την «ποσότητα» του ιδιαίτερου χαρακτηριστικού που κατέχουν χρησιμοποιήθηκε η γραμμική διμεταβλητή συσχέτιση κατά Spearman. Ο λόγος που χρησιμοποιήθηκε η κατά Spearman είναι ότι δεν επηρεάζεται από τις ακραίες τιμές και είναι κατάλληλος για την περίπτωση που θέλουμε να συσχετίσουμε κατηγορικές μεταβλητές.

Επιπλέον στις μεταβλητές που βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα έγινε έγινε απλή γραμμική παλινδρόμηση. Η απλή γραμμική παλινδρόμηση παρουσιάζει το ποσοστό μεταβλητότητας της εξαρτημένης μεταβλητής σε σχέση με την ανεξάρτητη μεταβλητή. Ακόμη παρουσιάζει εάν το παλινδρομικό μοντέλο προσαρμόζεται στα δεδομένα της έρευνας.

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

3.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στη μελέτη συμμετείχαν 285 φοιτητές οι 119 ήταν άνδρες, οι 161 ήταν γυναίκες και 5 δεν συμπλήρωσαν το κομμάτι που αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Η ηλικιακή κατανομή στους φοιτητές είναι το 15,1% = 17 ετών, το 41,2% = 18 ετών, το 23,5% = 19 ετών και το 20,2% ≥ 20 ετών για τις φοιτήτριες το 11,8% = 17 ετών, το 54,0% = 18 ετών, το 22,4% = 19 ετών και το 11,8% ≥ 20 ετών. Η διάμεσος των ηλικιών ήταν για μεν τους φοιτητές 19,08 (Minimum=17, Maximum=43 και S/D=2,929) ενώ για τις δε φοιτήτριες 18,60 (Minimum=17, Maximum=28 και S/D=1,637).

Βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο ($\chi^2 = 6,300$, $df=1$, $p\text{-value} = 0,012$).

3.2. Η κατάσταση της ψυχικής υγείας των φοιτητών

Η ψυχική κατάσταση των φοιτητών αναλύεται ως προς τα σωματικά συμπτώματα, το άγχος/αυπνία, την κοινωνική δυσλειτουργία, τη σοβαρή κατάθλιψη και τη γενική κατάσταση γενικής υγείας παρουσιάζονται στους πίνακες 1, 2, 3, 4 και 5.

Πίνακας 1. Αποτελέσματα από την εφαρμογή του GHQ 28 στους φοιτητές (σωματικά συμπτώματα)		
	Φοιτητές (n=117)	Φοιτήτριες (n=159)
Διάμεσος	1,286	1,429
Ελάχιστο	1,000	1,000
Μέγιστο	2,429	3,714
Τιμή 2>	8(6,8%)	12(7%)

Οι φοιτήτριες Ιατρικής φαίνεται να έχουν αυξημένο ποσοστό στο πρώτο τμήμα του GHQ-28 τεστ που αφορά τα σωματικά συμπτώματα έναντι των φοιτητών.

Πίνακας 2. Αποτελέσματα από την εφαρμογή του GHQ 28 στους φοιτητές (άγχος/αϋπνία)		
	Φοιτητές (n= 117)	Φοιτήτριες (n= 159)
Διάμεσος	1,286	1,429
Ελάχιστο	1,000	1,000
Μέγιστο	3,286	3,143
Τιμή 2>	10(8%)	12(7%)

Οι φοιτητές εμφανίζονται να έχουν αυξημένα τα ποσοστά στο δεύτερο τμήμα του GHQ-28 τεστ που αφορά το άγχος-αϋπνία έναντι των φοιτητριών.

Πίνακας 3. Αποτελέσματα από την εφαρμογή του GHQ 28 στους φοιτητές (κοινωνική δυσλειτουργία)		
	Φοιτητές (n=117)	Φοιτήτριες (n=159)
Διάμεσος	1,857	1,857
Ελάχιστο	1,143	1,000
Μέγιστο	2,286	2,857
Τιμή 2>	22(18%)	21(13%)

Οι φοιτητές εμφανίζονται να έχουν αυξημένα τα ποσοστά στο τρίτο τμήμα του GHQ-28 τεστ που αφορά την κοινωνική δυσλειτουργία έναντι των φοιτητριών

Πίνακας 4. Αποτελέσματα από την εφαρμογή του GHQ 28 στους φοιτητές

(σοβαρή κατάθλιψη)		
	Φοιτητές(n=117)	Φοιτήτριες(n=159)
Διάμεσος	1,000	1,000
Ελάχιστο	1,000	1,000
Μέγιστο	2,143	2,714
Τιμή 2>	1(0,8%)	4(2%)

Οι φοιτητές εμφανίζονται να έχουν μειωμένα τα ποσοστά στο τέταρτο τμήμα του GHQ-28 τεστ που αφορά την σοβαρή κατάθλιψη έναντι των φοιτητριών.

Πίνακας 5. Αποτελέσματα από την εφαρμογή του GHQ 28 στους φοιτητές (γενική κατάσταση ψυχικής υγείας)		
	Φοιτητές(n=117)	Φοιτήτριες (n=159)
Διάμεσος	1,393	1,393
Ελάχιστο	1,036	1,000
Μέγιστο	2,500	2,571
Τιμή 2>	2(1%)	8(5%)

Οι φοιτητές εμφανίζονται να έχουν μειωμένα τα ποσοστά στο πέμπτο δείκτη του GHQ-28 τεστ που αφορά την γενική κατάσταση της ψυχικής υγείας έναντι των Φοιτητριών.

Φαίνεται το 1% (2) των φοιτητών και το 5% (4) των φοιτητριών είναι ύποπτα για ψυχική διαταραχή και μοιάζει να παρουσιάζει «μόλις σημαντική κλινική διαταραχή». Ως προς τα επιμέρους τμήματα του ερωτηματολογίου οι φοιτητές φαίνονται να υπερέχουν στο άγχος-αϋπνία και στην κοινωνική δυσλειτουργία ενώ οι φοιτήτριες φαίνεται να υπερέχουν στα σωματικά συμπτώματα, τη σοβαρή κατάθλιψη και το γενικό δείκτη της ψυχικής υγείας. Το 18% (22) των φοιτητών στο τμήμα του GHQ 28 τεστ κοινωνική δυσλειτουργία και το 8% (10) των φοιτητών στο τμήμα του GHQ 28 τεστ άγχος, αϋπνία παίρνει υψηλή βαθμολογία. Το 7% των φοιτητριών στο τμήμα του GHQ 28 τεστ σωματικά συμπτώματα και το 2% των φοιτητριών στο τμήμα του GHQ 28 τεστ σοβαρή κατάθλιψη παίρνει υψηλή βαθμολογία. Το

ερωτηματολόγιο ενδιαφέρεται ειδικά για τον ενδιάμεσο χώρο μεταξύ της ψυχολογικής νόσου και της ψυχικής υγείας και εστιάζει σε δύο μεγάλες τάξεις φαινομένων: στην ανικανότητα να εξακολουθήσει κανείς να εκπληρώνει τις φυσιολογικές «υγιής» λειτουργίες του και στην εμφάνιση νέων δεδομένων που προκαλούν ενόχληση. Τα άτομα που παρουσιάζουν παθολογικές απαντήσεις θεωρούνται ομάδα υψηλού κινδύνου για διαταραχή της ψυχικής υγείας.

3.3 ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Όσον αφορά τις συνήθειες υγείας (καπνιστική συνήθεια-κατανάλωση αλκοόλ) χρησιμοποιείται το ερωτηματολόγιο «ΥΓΕΙΟΜΕΤΡΟ» τα αποτελέσματα που βγήκαν από τις απαντήσεις των φοιτητών ήταν τα εξής:

Πίνακας 6. Καπνιστική συνήθεια στους φοιτητές		
Καπνιστική συνήθεια	Φοιτητές(n=119)	Φοιτήτριες (n=161)
>20τσιγάρα/μέρα	2 (1,7%)	2(1,2%)
10-20 τσιγάρα/μέρα	3(2,5%)	5(3,1%)
<10τσιγάρα/μέρα	7(5,9%)	17(10,6%)
Πρώην καπνιστές	16(13,4%)	17(10,6%)
Μη καπνιστές	91(76,5%)	120(74,5%)

Κατανάλωση Αλκοόλ	Φοιτητές (n=119)	Φοιτήτριες (n=161)
Πάρα πολύ	-	1(0,6%)
Αρκετά	7(5,9%)	-
Μέτρια	26(21,8%)	26(16,1%)
Λίγο	64(53,8%)	77(47,8%)
Καθόλου	22(18,5%)	57(35,4%)

Το ποσοστό των φοιτητριών που καπνίζουν είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό των φοιτητών. Το ποσοστό των φοιτητών που διακόπτουν την καπνιστική συνήθεια είναι μεγαλύτερο από εκείνο των φοιτητριών. Οι φοιτητές δηλώνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από τις φοιτήτριες. Το ποσοστό των φοιτητριών που δηλώνουν ότι δεν καταναλώνουν καθόλου αλκοόλ είναι μεγαλύτερο από τους φοιτητές.

3.4. Ικανοποίηση φοιτητών από την εκπαίδευση και ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση

Ικανοποίηση / οικονομικά	Φοιτητές	Φοιτήτριες
Δυσανεστημένος	2(1,7%)	-
Μάλλον δυσανεστημένος	4(3,4%)	4(2,5%)
Έτσι και έτσι	12(10,1%)	19(11,8%)
Μάλλον ευχαριστημένος	25(21,0%)	30(18,6%)
Ευχαριστημένος	76(63,9%)	108(67,1%)

Πίνακας 9. Φοιτητές και ικανοποίηση από την οικονομική τους κατάσταση

Ικανοποίηση/εκπαίδευση	Φοιτητές	Φοιτήτριες
Δυσανεστημένος	2 (1,7%)	-
Μάλλον δυσανεστημένος	2(1,7%)	4(2,5%)
Έτσι και έτσι	6(5,0%)	13(8,1%)
Μάλλον ευχαριστημένος	27(22,7%)	30(18,6%)
Ευχαριστημένος	82(68,9%)	114(70,8%)

Το ποσοστό των φοιτητών που δηλώνουν ότι είναι δυσανεστημένοι από τα οικονομικά τους είναι μεγαλύτερο από εκείνο των φοιτητριών. Το ποσοστό των φοιτητών που δηλώνουν ότι είναι δυσανεστημένοι από την εκπαίδευση τους είναι μεγαλύτερο από εκείνο των φοιτητριών.

Οπότε από τα παραπάνω βγαίνουν τα παρακάτω συμπεράσματα για τους φοιτητές:

Οι φοιτήτριες του δείγματος καπνίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό αλλά καταναλώνουν αλκοόλ σε μικρότερο ποσοστό από τους φοιτητές του δείγματος. Οι Φοιτητές από την άλλη καταναλώνουν αλκοόλ σε μεγαλύτερο ποσοστό ωστόσο διακόπτουν σε μεγαλύτερο ποσοστό από τις Φοιτήτριες την καπνιστική συνήθεια. Ακόμη οι φοιτητές είναι δυσανεστημένοι από τα οικονομικά και την εκπαίδευση τους σε μεγαλύτερο ποσοστό από ότι οι φοιτήτριες του δείγματος.

3.5 Συσχέτιση κατάσταση ψυχικής υγείας με δημογραφικά στοιχεία και ικανοποίηση

Στη συνέχεια με τη βοήθεια του δείκτη Spearman παρουσιάζεται η γραμμική συσχέτιση και το επίπεδο σημαντικότητας των μεταβλητών 1. παράγοντας του ερωτηματολογίου GHQ 28 που αναφέρεται στα σωματικά συμπτώματα και των παραγόντων, Α. φύλο, Β. ηλικία, Γ. ικανοποίηση από τα οικονομικά και Δ. ικανοποίηση από την εκπαίδευση.

Πίνακας 10. Αποτελέσματα του ερωτηματολογίου GHQ 28 - σωματικά συμπτώματα στους φοιτητές				
Δ.Spearman/ p-value	Φοιτητές		Φοιτήτριες	
Ηλικία	0,206	0,026	-0,042	0,600
Ικανοποίηση/ οικονομικά	-0,157	0,090	-0,189	0,017
Ικανοποίηση/ εκπαίδευση	-0,174	0,061	-0,111	0,165

Η ηλικία στους άνδρες παρουσιάζει μια στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με το δείκτη σωματικά συμπτώματα στο GHQ 28 τεστ. Η ικανοποίηση από τα οικονομικά στις γυναίκες παρουσιάζει μια στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με το δείκτη σωματικά συμπτώματα στο GHQ 28 τεστ.

Πίνακας 11. Αποτελέσματα του ερωτηματολογίου άγχος/αϋπνία GHQ 28 στους φοιτητές				
Δ.Spearman /p-value	Φοιτητές		Φοιτήτριες	
Ηλικία	0,226	0,014	-0,069	0,388
Ικανοποίηση/ οικονομικά	-0,124	0,184	-0,121	0,130
Ικανοποίηση/ εκπαίδευση	-0,160	0,086	-0,213	0,007

Η ηλικία στους άνδρες παρουσιάζει μια στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με το δείκτη άγχος-αϋπνία στο GHQ 28 τεστ. Η ικανοποίηση από την εκπαίδευση στις γυναίκες παρουσιάζει μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το δείκτη άγχος-αϋπνία στο GHQ 28 τεστ.

Πίνακας 12. Αποτελέσματα του ερωτηματολογίου GHQ 28- κοινωνική δυσλειτουργία				
Δ.Spearman /p-value	Φοιτητές		Φοιτήτριες	
Ηλικία	0,138	0,137	-0,039	0,622
Ικανοποίηση/ οικονομικά	-0,010	0,911	-0,050	0,530
Ικανοποίηση/ εκπαίδευση	-0,097	0,297	-0,013	0,868

Η μεταβλητή κοινωνική δυσλειτουργία δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τις μεταβλητές ηλικία,ικανοποίηση από τα οικονομικά και την εκπαίδευση.

Πίνακας 13. Αποτελέσματα του ερωτηματολογίου GHQ 28- σοβαρή κατάθλιψη				
Δ.Spearman /p-value	Φοιτητές		Φοιτήτριες	
Ηλικία	0,169	0,068	-0,016	0,837
Ικανοποίηση/ οικονομικά	-0,322	0,000	-0,033	0,680
Ικανοποίηση/ εκπαίδευση	-0,020	0,831	-0,220	0,005

Η σοβαρή κατάθλιψη στους φοιτητές παρουσιάζει μια στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με τη μεταβλητή ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση.

Η σοβαρή κατάθλιψη στις φοιτήτριες παρουσιάζει μια στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με τη μεταβλητή ικανοποίηση από την εκπαίδευση.

Πίνακας 14. Αποτελέσματα του ερωτηματολογίου GHQ 28- Γενικός δείκτης: Γενική εκτίμηση της ψυχικής υγείας στους φοιτητές				
Δ.Spearman /p-value	Φοιτητές		Φοιτήτριες	
Ηλικία	0,237	0,010	-0,048	0,547
Ικανοποίηση/ οικονομικά	-0,182	0,050	-0,124	0,121
Ικανοποίηση/ εκπαίδευση	-0,158	0,090	-0,198	0,012

Ο δείκτης γενική εκτίμηση της ψυχικής υγείας στους Φοιτητές παρουσιάζει μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση. Ενώ στις Φοιτήτριες ο δείκτης γενική εκτίμηση της ψυχικής υγείας παρουσιάζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ικανοποίηση με την εκπαίδευση.

Από τους παραπάνω πίνακες βγαίνουν τα παρακάτω αποτελέσματα, η μεταβλητή «ηλικία» παρουσιάζει μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση στους φοιτητές με τις μεταβλητές «εκδήλωση σωματικών συμπτωμάτων», «άγχος-αϋπνία» και «γενική κατάσταση της ψυχικής υγείας». Ενώ στις φοιτήτριες ο παράγοντας «ηλικία» δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση με καμία μεταβλητή του GHQ 28 τεστ. Η μεταβλητή «ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση» παρουσιάζει μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση στους φοιτητές με τις μεταβλητές «εκδήλωση σωματικών συμπτωμάτων», «σοβαρή κατάθλιψη» και «γενική κατάσταση της ψυχικής υγείας». Ενώ στις φοιτήτριες η μεταβλητή «ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση» παρουσιάζει μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση με τη μεταβλητή εκδήλωση σωματικών

συμπτωμάτων. Η μεταβλητή ικανοποίηση από την εκπαίδευση παρουσιάζει μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση στους φοιτητές με τις μεταβλητές «άγχος-αϋπνία», «σοβαρή κατάθλιψη» και «γενική κατάσταση της ψυχικής υγείας». Ενώ στις φοιτητές ο παράγοντας «ικανοποίηση από την εκπαίδευση» δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση με καμία μεταβλητή του GHQ 28 τεστ.

Πίνακας 15. Συσχέτιση της καπνιστικής συνήθειας στους φοιτητές		
p-value/Δ.Spearman		
Καπνιστική συνήθεια	Φοιτητές	Φοιτήτριες
Ηλικία	0,006/-0,248	0,007/-0,214
Ικανοποίηση/ οικονομικά	0,000/ 0,385	0,000/0,355
Ικανοποίηση/ εκπαίδευση	0,932/0,008	0,185/0,105
Σωματικά συμπτώματα	0,494/-0,064	0,633/ -0,038
Άγχος-Αϋπνία	0,939/0,007	0,065/-0,147
Κοινωνική δυσλειτουργία	0,507/0 ,062	0,951/0 ,005
Σοβαρή κατάθλιψη	0,051/-0,181	0,759/0,025
Γενικός δείκτης: Γενική εκτίμηση της ψυχικής υγείας	0,562/-0,054	0,417/-0,065

Η καπνιστική συνήθεια παρουσιάζει μια στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με τη μεταβλητή ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση τόσο στους φοιτητές όσο και τις φοιτήτριες.

Πίνακας 16. Συσχέτιση της κατανάλωσης αλκοόλ στους φοιτητές p-value/Δ.Spearman		
Κατανάλωση αλκοόλ	Φοιτητές	Φοιτήτριες
Ηλικία	0,095/ -0,154	0,079/0,139
Ικανοποίηση/ οικονομικά	0,749/ -0,030	0,393/ 0,068
Ικανοποίηση/ εκπαίδευση	0,248/0,107	0,059/0,149
Σωματικά συμπτώματα	0,014/-0,227	0,009/-0,208
Άγχος-Αϋπνία	0,353/-0,087	0,050/-0,156
Κοινωνική δυσλειτουργία	0,962/0,004	0,401/ -0,067
Σοβαρή κατάθλιψη	0,023/ -0,211	0,128/ -0,121
Γενικός δείκτης: Γενική εκτίμηση της ψυχικής υγείας	0,226/ -0,113	0,017/ -0,188

Από τους παραπάνω πίνακες βγαίνουν τα παρακάτω αποτελέσματα, η μεταβλητή «καπνιστική συνήθεια» στο δείγμα μας παρουσιάζει μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση με τις μεταβλητές «ηλικία» και «ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση». Η πιο ισχυρή γραμμική συσχέτιση εμφανίζεται ανάμεσα στις μεταβλητές «καπνιστική συνήθεια» στο δείγμα μας και «ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση». Ακόμη παρουσιάζεται ανάμεσα στην μεταβλητή «καπνιστική συνήθεια» και τη μεταβλητή «σοβαρή κατάθλιψη» στους φοιτητές μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση.

Η μεταβλητή «κατανάλωση αλκοόλ» στο δείγμα μας παρουσιάζει μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση με τη μεταβλητή «εκδήλωση σωματικών συμπτωμάτων» από το GHQ 28 τεστ. Η μεταβλητή «κατανάλωση αλκοόλ στις φοιτήτριες» παρουσιάζει μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση με τις μεταβλητές «άγχος-αϋπνία» και «γενική κατάσταση της ψυχικής υγείας». Ενώ η μεταβλητή «κατανάλωση αλκοόλ» στους φοιτητές παρουσιάζει μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση με τη μεταβλητή «σοβαρή κατάθλιψη».

Επιδημιολογικές έρευνες έχουν δείξει ότι οι άνδρες είναι πιο πιθανό να εμφανίζουν διαταραχές που σχετίζονται με εξαρτήσεις από αλκοόλ και ουσίες, καθώς και αντικοινωνικές διαταραχές της προσωπικότητας, ενώ οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να παρουσιάζουν συναισθηματικές διαταραχές, αγχώδης διαταραχές και διαταραχές διατροφής (Ευθυμίου και συν. 2007)

3.6.1. Αποτελέσματα απλής γραμμικής παλινδρόμησης- εξαρτημένη μεταβλητή ψυχική υγεία .

Οι μεταβλητές στις οποίες θα γίνει απλή γραμμική παλινδρόμηση είναι οι παρακάτω:

A. Στους φοιτητές Ιατρικής

Πίνακας. 17 Αποτελέσματα απλής γραμμικής παλινδρόμησης στους φοιτητές(άνδρες) εξαρτημένη μεταβλητή ψυχική υγεία				
Μεταβλητές	Αποτελέσματα απλής γραμμικής παλινδρόμησης			
1 Ηλικία/σωματικά συμπτώματα GHQ τεστ	R= 0,234	R ² =0,055	p-value= 0,011	b=2,066
2 Ηλικία/άγχος,αϋπνία GHQ τεστ	R= 0,166	R ² =0,028	p-value= 0,073	b= -0,454
3 Ικανοποίηση από τα οικονομικά/σοβαρή κατάθλιψη GHQ τεστ	R= 0,321	R²= 0,103	p-value= 0,0004	b= -1,060
4 Ικανοποίηση από τα οικονομικά/γενική κατάσταση της ψυχικής υγείας GHQ τεστ	R=0,317	R ² = 0,100	p-value= 0,001	b= 3,812
5 Ηλικία/γενική κατάσταση της ψυχικής υγείας GHQ τεστ	R = 0,266	R ² = 0,071	p-value= 0,004	b= -0,990

Οι μεταβλητές που παρουσιάζουν την πιο ισχυρή γραμμική συσχέτιση στους φοιτητές είναι η ικανοποίηση από τα οικονομικά και η σοβαρή κατάθλιψη σύμφωνα με το GHQ τεστ.

1. Σε αυτή την απλή γραμμική παλινδρόμηση υπάρχουν 2 μεταβλητές. Οι μεταβλητές αυτές είναι «το ποσοστό εκδήλωσης σωματικών συμπτωμάτων» στους φοιτητές σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο GHQ και «η ηλικία» του δείγματος. Στη συγκεκριμένη περίπτωση παρουσιάζεται μια ασθενής θετική γραμμική συσχέτιση, ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης ανάμεσα στην ανεξάρτητη και εξαρτημένη μεταβλητή είναι χαμηλός (23%). Οπότε οι μεταβλητές το ποσοστό εκδήλωσης σωματικών συμπτωμάτων στους φοιτητές σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο GHQ 28 και η ηλικία του δείγματος φαίνεται ότι παρουσιάζουν μια στατιστικά σημαντική θετική γραμμική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

2. Η μεταβλητή «το ποσοστό άγχους και αϋπνίας» στους φοιτητές σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο GHQ 28 και η μεταβλητή «ηλικία» του δείγματος φαίνονται να έχουν μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση σύμφωνα με τη δοκιμασία Spearman. Παρουσιάζεται μία ασθενής γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές και ότι ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης είναι χαμηλός (16%). Οι μεταβλητές «άγχος-αϋπνία» και «ηλικία» στους άνδρες παρουσιάζουν μια στατιστικά σημαντική αρνητική γραμμική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας 10% .

3. Η μεταβλητή «το ποσοστό σοβαρής κατάθλιψης» στους φοιτητές σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο GHQ 28 και η μεταβλητή «ικανοποίηση από τα οικονομικά» φαίνονται να έχουν μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση σύμφωνα με τη δοκιμασία Spearman. Ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης είναι ανάμεσα στην ανεξάρτητη και την εξαρτημένη μεταβλητή χαμηλός (32%). Οι μεταβλητές σοβαρή κατάθλιψη στους άνδρες και ικανοποίηση από τα οικονομικά παρουσιάζουν μια στατιστικά σημαντική αρνητική γραμμική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας 1%.

4. Η μεταβλητή «το αποτέλεσμα του δείκτη γενική κατάσταση της ψυχικής υγείας» στους φοιτητές σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο GHQ 28 και η μεταβλητή «ικανοποίηση από τα οικονομικά» φαίνονται να έχουν μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση σύμφωνα με τη δοκιμασία Spearman. . Ο δείκτης R είναι 0,317 αυτό σημαίνει ότι παρουσιάζεται μία ασθενής γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές και ότι ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης είναι ανάμεσα στην ανεξάρτητη και την εξαρτημένη μεταβλητή χαμηλός (31%). Οι μεταβλητές «γενική κατάσταση της ψυχικής υγείας» στους άνδρες και «ηλικία» παρουσιάζουν μια στατιστικά σημαντική θετική γραμμική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας 1% .

5. Η μεταβλητή «το αποτέλεσμα του δείκτη γενική κατάσταση της ψυχικής υγείας» στους φοιτητές σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο GHQ 28 και η μεταβλητή «ηλικία» φαίνονται να έχουν μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση σύμφωνα με τη δοκιμασία Spearman. Ο δείκτης R είναι 0,266 αυτό σημαίνει ότι παρουσιάζεται μία ασθενής γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές και ότι ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης είναι ανάμεσα στην ανεξάρτητη και την εξαρτημένη μεταβλητή χαμηλός (26%). Οι μεταβλητές «γενική κατάσταση της ψυχικής υγείας» στους φοιτητές και «ικανοποίηση από τα οικονομικά» παρουσιάζουν μια στατιστικά σημαντική αρνητική γραμμική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας 1% .

B. Στις Φοιτήτριες Ιατρικής

Πίνακας.18 Αποτελέσματα απλής γραμμικής παλινδρόμησης στις φοιτήτριες εξαρτημένη μεταβλητή ψυχική υγεία

Μεταβλητές	Αποτελέσματα απλής γραμμικής παλινδρόμησης				
1 Ηλικία– σωματικά συμπτώματα GHQ τεστ	R =0,211	R ² = 0,044	p-value= 0,008	b= -0,426	
2 Ικανοποίηση από την εκπαίδευση– άγχος,αϋπνία GHQ τεστ	R = 0,254	R ² = 0,065	p-value= 0,001	b= -0,425	
3 Ικανοποίηση από την εκπαίδευση– σοβαρή κατάθλιψη GHQ τεστ	R = 0 ,265	R²=0 ,070	p- value= 0,001	b= -0,736	
4 Ικανοποίηση από την εκπαίδευση– γενική κατάσταση ψυχικής υγείας GHQ τεστ	R = 0 ,264	R ² = 0,070	p- value= 0,001	b= -0,772	

Οι μεταβλητές που παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη γραμμική συσχέτιση στις φοιτήτριες είναι η ικανοποίηση από την εκπαίδευση και η σοβαρή κατάθλιψη σύμφωνα με το GHQ τεστ.

1.Η μεταβλητή «εκδήλωσης σωματικών συμπτωμάτων» σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο GHQ 28 στις φοιτήτριες και η μεταβλητή «ηλικία» φαίνονται να έχουν μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση σύμφωνα με τη δοκιμασία Spearman. Ο δείκτης R είναι 0,211 αυτό σημαίνει ότι παρουσιάζεται μία ασθενής γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές και ότι ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης είναι ανάμεσα στην ανεξάρτητη και την εξαρτημένη μεταβλητή χαμηλός (21%). Οι μεταβλητές «ποσοστό εκδήλωσης σωματικών συμπτωμάτων» στις γυναίκες και η μεταβλητή «ηλικία» παρουσιάζουν μια στατιστικά σημαντική αρνητική γραμμική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας 1% .

2. Η μεταβλητή «το ποσοστό άγχους και αϋπνίας» στις γυναίκες σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο GHQ 28 και η μεταβλητή «ικανοποίηση από την εκπαίδευση» φαίνονται να έχουν μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση σύμφωνα με τη δοκιμασία Spearman. Ο δείκτης R είναι 0,254 αυτό σημαίνει ότι παρουσιάζεται μία ασθενής γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές και ότι ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης είναι ανάμεσα στην ανεξάρτητη και την εξαρτημένη μεταβλητή χαμηλός (25%). Οι μεταβλητές «ποσοστό άγχους και αϋπνίας στις γυναίκες» και «ικανοποίηση από την εκπαίδευση» παρουσιάζουν μια στατιστικά σημαντική αρνητική γραμμική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας 1%.

3. Η μεταβλητή «το ποσοστό σοβαρής κατάθλιψης» στις φοιτήτριες σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο GHQ 28 και η μεταβλητή «ικανοποίηση από την εκπαίδευση» φαίνονται να έχουν μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση σύμφωνα με τη δοκιμασία Spearman. Ο δείκτης R είναι 0,265 αυτό σημαίνει ότι παρουσιάζεται μία ασθενής γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές και ότι ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης είναι ανάμεσα στην ανεξάρτητη και την εξαρτημένη μεταβλητή χαμηλός (26%). Οι μεταβλητές «ποσοστό σοβαρής κατάθλιψης» στις γυναίκες και «ικανοποίηση από την εκπαίδευση» παρουσιάζουν μια στατιστικά σημαντική αρνητική γραμμική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας 1% .

4. Η μεταβλητή «γενικός δείκτης- γενική κατάσταση της ψυχικής υγείας» στις γυναίκες σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο GHQ 28 και η μεταβλητή ικανοποίηση από την εκπαίδευση φαίνονται να έχουν μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση σύμφωνα με τη δοκιμασία Spearman. Ο δείκτης R είναι 0,264 αυτό σημαίνει ότι παρουσιάζεται μία ασθενής γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές και ότι ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης είναι ανάμεσα στην ανεξάρτητη και την εξαρτημένη μεταβλητή χαμηλός (26%). Οι μεταβλητές «γενικός δείκτης-γενική εκτίμηση της ψυχικής υγείας» στις γυναίκες και «ικανοποίηση από την εκπαίδευση» παρουσιάζουν μια στατιστικά σημαντική αρνητική γραμμική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας 1%.

3.6.2. Αποτελέσματα απλής γραμμικής παλινδρόμησης- εξαρτημένη μεταβλητή καπνιστική συνήθεια

Όσον αφορά την καπνιστική συνήθεια οι μεταβλητές με τις οποίες παρουσιάζεται να υπάρχει γραμμική συσχέτιση παρουσιάζονται παρακάτω.

Στους Φοιτητές

Πίνακας.19 Αποτελέσματα απλής γραμμικής παλινδρόμησης στους φοιτητές (άνδρες) εξαρτημένη μεταβλητή καπνιστική συνήθεια

Μεταβλητές	Αποτελέσματα απλής γραμμικής παλινδρόμησης			
1 Καπνιστική συνήθεια- Ηλικία	R = 0,391	R ² = 0,153	p- value= 0,000	b= -1,355
2 Καπνιστική συνήθεια- Ικανοποίηση από τα οικονομικά	R = 0,398	R²= 0,158	p- value= 0,000	b= 0,435
3 Καπνιστική συνήθεια- σοβαρή κατάθλιψη GHQ τεστ	R = 0,261	R ² = 0,068	p- value= 0,004	b= -0,086

Οι μεταβλητές που παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη γραμμική συσχέτιση στους Φοιτητές είναι η καπνιστική συνήθεια και η ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση.

1. Η μεταβλητή «καπνιστική συνήθεια» στους φοιτητές και η μεταβλητή «ηλικία» του δείγματος φαίνονται να έχουν μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση σύμφωνα με τη δοκιμασία Spearman. Ο δείκτης R είναι 0,391 αυτό σημαίνει ότι παρουσιάζεται μία ασθενής γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές και ότι ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης είναι ανάμεσα στην ανεξάρτητη και την εξαρτημένη μεταβλητή χαμηλός (39%). Οι μεταβλητές καπνιστική συνήθεια στους φοιτητές και η μεταβλητή ηλικία παρουσιάζουν μια στατιστικά σημαντική αρνητική γραμμική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας 1%.

2. Η μεταβλητή «καπνιστική συνήθεια» στους φοιτητές και η μεταβλητή «ικανοποίηση από τα οικονομικά» φαίνονται να έχουν μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση σύμφωνα με τη δοκιμασία Spearman. Ο δείκτης R είναι 0,398 αυτό σημαίνει ότι παρουσιάζεται μία ασθενής γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές και ότι ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης είναι ανάμεσα στην ανεξάρτητη και την εξαρτημένη μεταβλητή χαμηλός (39,8%). Οι μεταβλητές «καπνιστική συνήθεια» στους φοιτητές και η μεταβλητή «ικανοποίηση από τα οικονομικά» παρουσιάζουν μια στατιστικά σημαντική θετική γραμμική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας 1%.

3. Η μεταβλητή «καπνιστική συνήθεια» στους φοιτητές και η μεταβλητή σοβαρή κατάθλιψη φαίνονται να έχουν μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση σύμφωνα με τη δοκιμασία Spearman. Ο δείκτης R είναι 0,261 αυτό σημαίνει ότι παρουσιάζεται μία ασθενής γραμμική συσχέτισης ανάμεσα στις δύο μεταβλητές και ότι ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης είναι ανάμεσα στην ανεξάρτητη και την εξαρτημένη μεταβλητή χαμηλός (26%). Οι μεταβλητές «καπνιστική συνήθεια» στους φοιτητές και η μεταβλητή «σοβαρή κατάθλιψη» παρουσιάζουν μια στατιστικά σημαντική γραμμική αρνητική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας 1% .

Στις Φοιτήτριες

Πίνακας 20. Αποτελέσματα απλής γραμμικής παλινδρόμησης στις φοιτήτριες εξαρτημένη μεταβλητή καπνιστική συνήθεια

Μεταβλητές	Αποτελέσματα απλής γραμμικής παλινδρόμησης
1 Καπνιστική συνήθεια- Ηλικία	R = 0,153 R ² = 0,023 p- value= 0,052 b= -0,280
2 Καπνιστική συνήθεια- Ικανοποίηση από τα οικονομικά	R = 0,398 R²= 0,158 p- value= 0,000 b= 0,435
3 Καπνιστική /συνήθεια- άγχος, αϋπνία GHQ τεστ	R = 0,165 R ² = 0,027 p- value= 0,038 b= -0,083

Οι μεταβλητές που παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη γραμμική συσχέτιση στις Φοιτήτριες είναι η καπνιστική συνήθεια και η ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση.

1. Η μεταβλητή «καπνιστική συνήθεια» στις φοιτήτριες και η μεταβλητή ηλικία του δείγματος φαίνονται να έχουν μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση σύμφωνα με τη δοκιμασία Spearman. Ο δείκτης R είναι 0,153 αυτό σημαίνει ότι παρουσιάζεται μία ασθενής γραμμική συσχέτισης ανάμεσα στις δύο μεταβλητές και ότι ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης είναι ανάμεσα στην ανεξάρτητη και την εξαρτημένη μεταβλητή χαμηλός (15%). Οι μεταβλητές μεταβλητή «καπνιστική συνήθεια» στις φοιτήτριες και η μεταβλητή ηλικία του δείγματος παρουσιάζουν μια στατιστικά σημαντική αρνητική γραμμική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

2. Η μεταβλητή καπνιστική συνήθεια στις φοιτήτριες και η μεταβλητή «ικανοποίηση από τα οικονομικά» φαίνονται να έχουν μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση σύμφωνα με τη δοκιμασία Spearman. Ο δείκτης R είναι 0,398 αυτό σημαίνει ότι παρουσιάζεται μία ασθενής γραμμική συσχέτισης ανάμεσα στις δύο μεταβλητές και ότι ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης είναι ανάμεσα στην

ανεξάρτητη και την εξαρτημένη μεταβλητή χαμηλός (39,8%). Οι μεταβλητές «καπνιστική συνήθεια» στις φοιτήτριες και η μεταβλητή «ικανοποίηση από τα οικονομικά» παρουσιάζουν μια στατιστικά σημαντική θετική γραμμική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας 1%.

3. Η μεταβλητή «καπνιστική συνήθεια» στις φοιτήτριες και τη μεταβλητή «άγχος-αϋπνία» φαίνονται να έχουν μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση σύμφωνα με τη δοκιμασία Spearman. Ο δείκτης R είναι 0,165 αυτό σημαίνει ότι παρουσιάζεται μία ασθενής γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές και ότι ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης είναι ανάμεσα στην ανεξάρτητη και την εξαρτημένη μεταβλητή χαμηλός (16%). Οι μεταβλητές «καπνιστική συνήθεια» στις φοιτήτριες και η μεταβλητή «άγχος-αϋπνία» παρουσιάζουν μια στατιστικά σημαντική αρνητική γραμμική συσχέτιση.

2.6.3. Αποτελέσματα απλής γραμμικής παλινδρόμησης- εξαρτημένη μεταβλητή κατανάλωση αλκοόλ

Όσον αφορά την μεταβλητή «κατανάλωση αλκοόλ» οι μεταβλητές που εμφανίζονται να συσχετίζονται γραμμικά είναι οι παρακάτω:

Στους Φοιτητές

Πίνακας 21. Αποτελέσματα απλής γραμμικής παλινδρόμησης στους φοιτητές εξαρτημένη μεταβλητή κατανάλωση αλκοόλ

Μεταβλητές	Αποτελέσματα απλής γραμμικής παλινδρόμησης			
1 Κατανάλωση αλκοόλ/σωματικά συμπτώματα GHQ28 τεστ	R = 0,175	R² = 0,030	p-value = 0,060	B = -0,074
2 Κατανάλωση αλκοόλ/σοβαρή κατάθλιψη GHQ28 τεστ	R = 0,123	R ² = 0,015	p-value = 0,188	B = -0,043

Οι μεταβλητές που παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη γραμμική συσχέτιση στους φοιτητές είναι η κατανάλωση αλκοόλ και τα σωματικά συμπτώματα από το GHQ28 τεστ.

1. Η μεταβλητή «κατανάλωση αλκοόλ» στους φοιτητές και η μεταβλητή «εκδήλωση σωματικών συμπτωμάτων» σύμφωνα με το GHQ28 τεστ φαίνονται να έχουν μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση σύμφωνα με τη δοκιμασία Spearman. Ο δείκτης R είναι 0,175 αυτό σημαίνει ότι παρουσιάζεται μία ασθενής γραμμική συσχέτισης ανάμεσα στις δύο μεταβλητές και ότι ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης είναι ανάμεσα στην ανεξάρτητη και την εξαρτημένη μεταβλητή χαμηλός (17,5%). Οι μεταβλητές «κατανάλωση αλκοόλ» στους φοιτητές και η μεταβλητή «το ποσοστό εμφάνισης σωματικών συμπτωμάτων» του τεστ GHQ28 παρουσιάζουν μια στατιστικά σημαντική αρνητική γραμμική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

2. Η μεταβλητή «κατανάλωση αλκοόλ» στους φοιτητές και η μεταβλητή «το ποσοστό της σοβαρής κατάθλιψης» σύμφωνα με το GHQ28 τεστ φαίνονται να έχουν μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση σύμφωνα με τη δοκιμασία Spearman σε επίπεδο σημαντικότητας 10%. Ο δείκτης R είναι 0,123 αυτό σημαίνει ότι παρουσιάζεται μία ασθενής γραμμική συσχέτισης ανάμεσα στις δύο μεταβλητές και ότι ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης είναι ανάμεσα στην ανεξάρτητη και την εξαρτημένη μεταβλητή χαμηλός (12,3%). Οι μεταβλητές «κατανάλωση αλκοόλ» στους φοιτητές και η μεταβλητή «το ποσοστό σοβαρής κατάθλιψης του GHQ28 τεστ» δεν παρουσιάζουν μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση .

Στις Φοιτήτριες

Πίνακας 22. Αποτελέσματα απλής γραμμικής παλινδρόμησης στους φοιτήτριες εξαρτημένη μεταβλητή κατανάλωση αλκοόλ

Μεταβλητές	Αποτελέσματα απλής γραμμικής παλινδρόμησης
1 Κατανάλωση αλκοόλ- σωματικά συμπτώματα GHQ28 τεστ	R = 0,170 R² = 0,029 p- value = 0,032 b = -0,092
2 Κατανάλωση αλκοόλ- άγχος, αϋπνία GHQ28 τεστ	R = 0,080 R ² = 0,006 p- value = 0,316 b = -0,049
3 Κατανάλωση αλκοόλ- γενική εκτίμηση της ψυχικής υγείας GHQ28 τεστ	R = 0,138 R ² = 0,019 p- value = 0,082 b = -0,048

Οι μεταβλητές που παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη γραμμική συσχέτιση στις φοιτήτριες είναι η κατανάλωση αλκοόλ και τα σωματικά συμπτώματα από το GHQ28 τεστ.

1. Η μεταβλητή «κατανάλωση αλκοόλ» στις φοιτήτριες και η μεταβλητή «το ποσοστό της εκδήλωσης σωματικών συμπτωμάτων» σύμφωνα με το τεστ GHQ28 φαίνονται να έχουν μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση σύμφωνα με τη δοκιμασία Spearman. Ο δείκτης R είναι 0,170 αυτό σημαίνει ότι παρουσιάζεται μία ασθενής γραμμική συσχέτισης ανάμεσα στις δύο μεταβλητές και ότι ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης είναι ανάμεσα στην ανεξάρτητη και την εξαρτημένη μεταβλητή χαμηλός (17%). Οι μεταβλητές κατανάλωση αλκοόλ στις φοιτήτριες και η μεταβλητή το ποσοστό του τεστ GHQ28 παρουσιάζουν μια στατιστικά σημαντική αρνητική γραμμική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

2. Η μεταβλητή κατανάλωση αλκοόλ στις φοιτήτριες και η μεταβλητή «το ποσοστό άγχους και την κατάθλιψη» σύμφωνα με το τεστ GHQ28 φαίνονται να μην έχουν στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση. Ο δείκτης R είναι 0,080 αυτό σημαίνει ότι παρουσιάζεται μία ασθενής γραμμική συσχέτισης ανάμεσα στις δύο μεταβλητές και ότι ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης είναι ανάμεσα στην ανεξάρτητη και την εξαρτημένη μεταβλητή χαμηλός (8%).

3. Η μεταβλητή κατανάλωση αλκοόλ στις φοιτήτριες και η μεταβλητή «γενικός δείκτης – γενική εκτίμηση της ψυχικής υγείας» σύμφωνα με το τεστ GHQ28 φαίνονται να έχουν μια στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση σύμφωνα με τη δοκιμασία Spearman. Ο δείκτης R είναι 0,138 αυτό σημαίνει ότι παρουσιάζεται μία ασθενής γραμμική συσχέτισης ανάμεσα στις δύο μεταβλητές και ότι ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης είναι ανάμεσα στην ανεξάρτητη και την εξαρτημένη μεταβλητή χαμηλός (13,8%). Οι μεταβλητές κατανάλωση αλκοόλ στις φοιτήτριες και η μεταβλητή το ποσοστό του τεστ GHQ28 που αφορά το τμήμα που σχετίζεται με το γενικό δείκτη – γενική εκτίμηση της ψυχικής υγείας παρουσιάζουν μια στατιστικά σημαντική αρνητική γραμμική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας 10%.

2.6.4. Αποτελέσματα απλής γραμμικής παλινδρόμησης- εξαρτημένη μεταβλητή γενική κατάσταση της ψυχικής υγείας και ανεξάρτητη μεταβλητή καπνιστική συνήθεια και κατανάλωση αλκοόλ.

Πίνακας 23. Αποτελέσματα απλής γραμμικής παλινδρόμησης στους φοιτητές εξαρτημένη μεταβλητή καπνιστική συνήθεια και κατανάλωση αλκοόλ

Μεταβλητές	Αποτελέσματα απλής γραμμικής παλινδρόμησης			
1 Καπνιστική συνήθεια/Γενική κατάσταση ψυχικής υγείας	R = 0,163	R² = 0,027	p- value = 0,007	b = -0,561
2 Κατανάλωση Αλκοόλ/Γενική κατάσταση ψυχικής υγείας	R = 0,106	R ² = 0,011	p- value = 0,079	b = -0,326

Η μεταβλητή «Γενική κατάσταση της ψυχικής υγείας» παρουσιάζει μεγαλύτερη γραμμική συσχέτιση στο δείγμα της παρούσας μελέτης με τη μεταβλητή «Καπνιστική συνήθεια» από ότι με τη μεταβλητή «Κατανάλωση αλκοόλ» .

1. Η μεταβλητή γενική κατάσταση της ψυχικής υγείας και η μεταβλητή καπνιστική συνήθεια φαίνεται να έχουν μια στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας 1% .Ο δείκτης R είναι 0,163 αυτό σημαίνει ότι παρουσιάζεται μία ασθενής γραμμική συσχέτισης ανάμεσα στις δύο μεταβλητές και ότι ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης είναι ανάμεσα στην ανεξάρτητη και την εξαρτημένη μεταβλητή χαμηλός (16,3%).

2. Η μεταβλητή γενική κατάσταση της ψυχικής υγείας και η μεταβλητή κατανάλωση αλκοόλ παρουσιάζουν μια στατιστικά σημαντική αρνητική γραμμική συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας 10%.Ο δείκτης R είναι 0,106 αυτό σημαίνει ότι παρουσιάζεται μία ασθενής γραμμική συσχέτισης ανάμεσα στις δύο μεταβλητές

και ότι ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης είναι ανάμεσα στην ανεξάρτητη και την εξαρτημένη μεταβλητή χαμηλός (10,6%).

Στους φοιτητές-φοιτήτριες Ιατρικής παρουσιάζεται μια πιο ισχυρή γραμμική συσχέτιση των μεταβλητών «κατάσταση ψυχικής υγείας-καπνιστική συνήθεια» από τις μεταβλητές «κατάσταση ψυχικής υγείας-κατανάλωση αλκοόλ».Οι μεταβλητές «κατάσταση ψυχικής υγείας-καπνιστική συνήθεια» παρουσιάζουν μια πιο ισχυρή γραμμική συσχέτιση στον πληθυσμό στόχο της παρούσας εργασίας.

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το κύριο εύρημα της μελέτης μας ήταν το μικρό ποσοστό ψυχικών διαταραχών στους πρωτοετείς φοιτητές Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Το χαμηλό ποσοστό καπνίσματος και το χαμηλό ποσοστό κατανάλωσης αλκοόλ (Mammass et al 2003). Οι φοιτήτριες παρουσίαζαν ελαφρά μεγαλύτερο ποσοστό μη φυσιολογικών απαντήσεων στη δοκιμασία αυτή (GHQ 28 τεστ). Τα ευρήματα αυτής της εργασίας είναι μικρότερα αν συγκριθούν με τα αποτελέσματα μιας πανελλήνιας επιδημιολογικής έρευνας για την ψυχική υγεία του φοιτητικού πληθυσμού το 2007 σύμφωνα με την αιτία παρουσιάζει ως δυνητικές παθολογικές περιπτώσεις το 27,4% των φοιτητών και το 32,7% των φοιτητριών (Ευθυμίου και συν. 2007). Επίσης σύμφωνα με μία έρευνα που έγινε για την ψυχική υγεία των πρωτοετών φοιτητών του πανεπιστημίου οι φοιτητές που απάντησαν παθολογικά προσεγγίζει το 20.1% (Lionis et al 2006). Ωστόσο παρότι ο αριθμός των φοιτητών το ποσοστό των φοιτητών που απάντησαν παθολογικά ήταν μικρός, αυτό δε σημαίνει ότι δεν πρέπει να γίνουν παρεμβάσεις. Επίσης σημαντικό ήταν το εύρημα της συσχέτισης της ηλικίας των φοιτητών με το δείκτη γενική κατάσταση της ψυχικής υγείας.

Αξιο συζήτησης είναι ακόμη το εύρημα ότι οι φοιτητές της Ιατρικής Σχολής παρουσιάζονται να έχουν μεγαλύτερο άγχος από τις φοιτήτριες της Ιατρικής Σχολής. Ενδιαφέροντα ήταν επίσης τα ευρήματα σύμφωνα με τα οποία οι φοιτητές παρουσίαζαν μεγαλύτερη κοινωνική δυσλειτουργία από τις φοιτήτριες. Ενώ όσον αφορά την σοβαρή κατάθλιψη το 0,8% των ανδρών και το 2% των γυναικών απάντησαν μη φυσιολογικά στο GHQ 28 τεστ. Σύμφωνα με μια συστηματική ανασκόπηση (Dyrbye et al 2006) όπου αναζητήθηκαν αναφορές για κατάθλιψη, άγχος και για υπερκόπωση σε 40 άρθρα από το 1980 ως το 2005 σε φοιτητές Ιατρικής φαίνεται ότι η ψυχική επιβάρυνση στις γυναίκες είναι υψηλότερη. Οι γυναίκες βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν κατάθλιψη σε σχέση με τους άνδρες (Ritsher et al 2001).

Οι παράγοντες ικανοποίηση από την εκπαίδευση και ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση βρέθηκαν να είναι δύο παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των φοιτητών. Ο παράγοντας ικανοποίηση από την οικονομική

κατάσταση και την εκπαίδευση και διέφερε σε φοιτητές και φοιτήτριες. Οι φοιτητές δηλαδή φαίνονται να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι με τα οικονομικά τους καθώς και με την εκπαίδευση τους από τις φοιτήτριες. Σύμφωνα με τους Heins, et al 1984 η ικανοποίηση από τα οικονομικά και η ικανοποίηση από την εκπαίδευση ήταν οι κύριοι παράγοντες που επηρέασαν την ψυχική υγεία των φοιτητών. Διάφοροι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες όπως η φτώχεια, η ανεργία και το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο σχετίζονται με υψηλότερο επιπολασμό ψυχικών διαταραχών (Πολάκης και συν.2007).

Οι φοιτήτριες Ιατρικής καπνίζουν περισσότερο από τους φοιτητές. Ετσι, τα ίδια ευρήματα παρουσιάζονται και στη μελέτη που έγινε σε εφήβους στη Θεσσαλονίκη στην Ελλάδα το 2008 και αφορούσε μαθητές λυκείου στα 40,9% στις μαθήτριες και στους μαθητές ήταν 34,3% (Arvanitidou et al 2008). Όσον αφορά τους πρώην καπνιστές οι φοιτητές ήσαν περισσότεροι. Είναι παράλογο σε μία χώρα που η νοσηρότητα από τον καρκίνο του πνεύμονα στους Έλληνες (άνδρες) είναι από τις υψηλότερες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Π.Ο.Υ. 2004) αντί να μειώνονται τα ποσοστά καπνίσματος στους άνδρες να αυξάνονται και στις γυναίκες.

Θετικό επίσης θεωρείται το εύρημα που αφορά την και ιδιαίτερα αυτών που δηλώνουν ότι δεν καταναλώνουν καθόλου αλκοόλ (18,5% των φοιτητών και 35,4% των φοιτητριών), το 5,9% των φοιτητών δηλώνουν ότι καταναλώνουν αρκετό. Εν τούτοις το ποσοστό του 81,5% των φοιτητών δηλώνουν ότι καταναλώνουν αλκοόλ και το 64,6% των φοιτητριών που δηλώνουν ότι καταναλώνουν αλκοόλ αφήνουν σημαντικό χώρο για παρεμβάσεις. Η κατανάλωση αλκοόλ είναι ο τρίτος παράγοντας με ποσοστό 9,2 % που μειώνει στην Ελλάδα τα χρόνια ζωής χωρίς αναπηρία (Π.Ο.Υ. 2004).

Οι παράγοντες ηλικία, ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση και ικανοποίηση από την εκπαίδευση φαίνονται από τη διεθνή βιβλιογραφία να επηρεάζουν την ψυχική υγεία των φοιτητών (Heins et al 1984). Στην συγκεκριμένη έρευνα στο δείγμα (φοιτητές Ιατρικής Σχολής) οι παράγοντες αυτοί φαίνεται να επηρεάζουν την ψυχική υγεία των φοιτητών. Στο δείγμα γίνεται μια γραμμική μεταβλητή συσχέτιση (Spearman) μεταξύ των μεταβλητών για να φανεί αν στο συγκεκριμένο δείγμα οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν την ψυχική υγεία των φοιτητών. Τα διάφορα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του δείγματος συσχετίζονται με την ψυχική

υγεία. Οι παράγοντες οι οποίοι φάνηκε να έχουν σημαντική συσχέτιση με την ψυχική υγεία ήσαν οι παρακάτω:

A. Η ικανοποίηση από τα οικονομικά στις φοιτήτριες που παρουσίαζε μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το δείκτη σωματικά συμπτώματα στο GHQ 28 τεστ.

B. Η ικανοποίηση από την εκπαίδευση στις φοιτήτριες που παρουσίασε μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το δείκτη άγχος-αϋπνία στο GHQ 28 τεστ.

Γ. Η σοβαρή κατάθλιψη στους φοιτητές που παρουσίασε μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη μεταβλητή ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση.

Δ. Ο δείκτης γενική εκτίμηση της ψυχικής υγείας στους φοιτητές που παρουσιάζει μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση. Ο τρόπος που επηρεάζουν οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες την ψυχική υγεία φανερώνει τον ρόλο των δύο φύλων στην κοινωνία και τα πρότυπα που πρέπει να προασπίσουν.

Οι παράγοντες ηλικία, ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση και ικανοποίηση από την εκπαίδευση φαίνεται επίσης να επηρεάζουν την καπνιστική (Lund et al 2008) συνήθεια στους φοιτητές. Στη μελέτη μας οι παράγοντες αυτοί φαίνεται να επηρεάζουν την καπνιστική συνήθεια των φοιτητών. Η καπνιστική συνήθεια παρουσίασε μια στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με τη μεταβλητή ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση τόσο στους φοιτητές όσο και τις φοιτήτριες. Έτσι, όσο πιο ικανοποιημένο είναι το δείγμα από την οικονομική του κατάσταση τόσο μεγαλώνει το ποσοστό των μη καπνιστών στο δείγμα. Το κάπνισμα πλέον δεν φάνηκε να είναι μέτρο υψηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου αλλά το αντίθετο.

Οι παράγοντες ηλικία, ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση και ικανοποίηση από την εκπαίδευση φαίνονται επίσης να επηρεάζαν την κατανάλωση (Silva et al 2006) αλκοόλ στους φοιτητές. Η μεταβλητή «κατανάλωση αλκοόλ» και η μεταβλητή «εκδήλωση σωματικών συμπτωμάτων» στη δοκιμασία GHQ 28 παρουσίαζαν μια στατιστικά σημαντική αρνητική γραμμική συσχέτιση τόσο στους φοιτητές όσο και στις φοιτήτριες. Όσο αυξάνεται το ποσοστό των σωματικών συμπτωμάτων στο δείγμα τόσο μειώνεται το ποσοστό των ατόμων που δεν καταναλώνουν αλκοόλ.

Η μεταβλητή «ψυχική υγεία» παρουσίασε μία στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση τόσο με τη μεταβλητή «καπνιστική συνήθεια» όσο και με τη

μεταβλητή «κατανάλωση αλκοόλ». Η συσχέτιση της ψυχικής υγείας με εθιστικές συμπεριφορές όπως η κατανάλωση αλκοόλ και η καπνιστική συνήθεια επιβεβαιώνεται και από μια έρευνα που έγινε στην Τουρκία σε 691 φοιτητές από οκτώ πανεπιστήμια (Okasaka et al 2008). Ωστόσο στο δείγμα της παρούσας έρευνας παρουσιάζεται πιο ισχυρή γραμμική συσχέτιση της μεταβλητής «ψυχική υγεία» με τη μεταβλητή «καπνιστική συνήθεια» από ότι με τη μεταβλητή «κατανάλωση αλκοόλ». Από τις επί μέρους μεταβλητές που αναλύθηκαν βρέθηκε μια συσχέτιση της καπνιστικής συνήθειας με την σοβαρή κατάθλιψη στους φοιτητές και με την αϋπνία και το άγχος στις φοιτήτριες. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα ως προς αυτή την κατεύθυνση ώστε να επιβεβαιωθεί και το βιολογικό μονοπάτι με το οποίο η νικοτίνη παρουσιάζεται συσχετίζεται με την σοβαρή κατάθλιψη στους φοιτητές και το άγχος-αϋπνία στις φοιτήτριες. Η νικοτίνη βρέθηκε να συσχετίζεται με τη μείωση του άγχους σύμφωνα με μία διπλή τυφλή μελέτη που έγινε στο Ηνωμένο Βασίλειο για την επίδραση της νικοτίνης (File et al 2001) και μια ακόμη από το Ηνωμένο Βασίλειο που εξετάζει το βιολογικό μονοπάτι με το οποίο η νικοτίνη επηρεάζει το άγχος (Cheeta et al 2001).

Το συγκεκριμένο πεδίο έρευνας, δηλαδή ο τρόπος με τον οποίο η ψυχική υγεία επηρεάζει τις συνήθειες υγείας. Είναι ένα υποσχόμενο πεδίο στην έρευνα. Υπάρχουν δυνατότητες με όχι πολύ μεγάλο οικονομικό κόστος να προκύψουν αξιόλογα συμπεράσματα που θα οδηγήσουν σε αποτελεσματικές παρεμβάσεις, σημαντικές για τη δημόσια υγεία.

5. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ένα από τα κύρια ευρήματα της μελέτης ήταν ότι η κατάσταση της ψυχικής υγείας των φοιτητών φαίνεται ότι συσχετίζεται με τις συνήθειες υγείας τους. Ειδικά οι φοιτητές Ιατρικής και οι φοιτητές σχολών που ασχολούνται με την υγεία είναι σημαντικό να υιοθετήσουν ένα έναν υγιή τρόπο ζωής. Καθώς σημαντικό μέρος της δουλειά τους είναι η πρόληψη και η προαγωγή της υγείας των «πελατών» τους. Η πρόληψη όμως ξεκινάει από τον τρόπο που ζουν και τη θετική αντίληψη που έχουν για τη ζωή. Η φοίτηση στην Ιατρική Σχολή θα πρέπει να είναι μια ευκαιρία ώστε μέσα από βιωματικές μεθόδους διδασκαλίας να αποκτήσουν μια αντίληψη για την έννοια της υγείας ως «την πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία και όχι απλά την έλλειψη νόσου ή αναπηρίας» (Π.Ο.Υ.)

Υπάρχει ανάγκη για πανελλαδική έρευνα που θα έχουν μεγάλους πληθυσμούς. Η δυνατότητα να παρακολουθείται ο πληθυσμός αυτός σε τακτά χρονικά διαστήματα ώστε να μπορούν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα για τον τρόπο που η ψυχική υγεία λειτουργεί ως παράγοντας για την υιοθέτηση βλαπτικών για την υγεία συνθηκών.

Οι φοιτητές και οι φοιτήτριες που είχαν παθολογική βαθμολογία στο GHQ 28 θα πρέπει να παρακολουθούνται από μια συγκεκριμένη διεπιστημονική ομάδα ώστε να υπάρχει η δυνατότητα να γίνουν οι κατάλληλες παρεμβάσεις .

Οι παράγοντες ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση και ικανοποίηση από την εκπαίδευση φαίνονται ότι έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν την ψυχική υγεία των φοιτητών. Στο πανεπιστήμιο θα μπορούσαν να υπάρχουν ειδικοί σύμβουλοι εκπαίδευσης που να έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν υπηρεσίες σε φοιτητές που βρίσκονται σε μια χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Πρωταρχικός ρόλος της λειτουργίας του Ιατρείου του Πανεπιστημίου θα πρέπει να είναι η πρόληψη της νόσου και η προαγωγή της υγείας των φοιτητών καθώς και η ψυχοκοινωνική τους στήριξη. Η πρόληψη της νόσου των φοιτητών θα επιτευχθεί

μέσα από μακροχρόνιες έρευνες με σκοπό να παρουσιαστούν παράγοντες που μπορούν να επιρεάσουν την ψυχική και σωματική υγεία των φοιτητών.

Το εύρημα της παρούσας έρευνας για το κάπνισμα των φοιτητριών αν και αποθαρυντικό επιβάλλει κάποιες ευρύτερες και αποτελεσματικές παρεμβάσεις .

Ανησυχητική είναι η αύξηση του αριθμού των καπνιστών με την πρόοδο της φοιτητικής ζωής, εύρημα μιας άλλης μελέτης που έγινε σε τριτοετείς φοιτητές Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο Κρήτης το 33,2% στους φοιτητές ήταν καπνιστές και το 28,4% στις φοιτήτριες ήταν καπνίστριες (Mammas et al 2003). Η παρούσα έρευνα αφορά πρωτοετείς φοιτητές Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης το 10,1% των φοιτητών και το 14,9% των φοιτητριών ήταν καπνιστές. Το ερευνητικό ερώτημα που παραμένει να απαντηθεί σε επόμενες έρευνες είναι ποιος είναι ο καθοριστικός παράγοντας ή το σύνολο των παραγόντων που επηρεάζει την καπνιστική συνήθεια και μέσα σε δύο χρόνια υπάρχει τέτοια ραγδαία αύξηση. Επίσης θα πρέπει να μελετηθεί και η κατάσταση της ψυχικής υγείας αλλά και η κατανάλωση αλκοόλ πως μεταβάλλονται στον χρόνο μέσα στο φοιτητικό πληθυσμό και ποιοι είναι οι παράγοντες που συμβάλουν σε αυτό.

Ακόμη όσον αφορά την καπνιστική συνήθεια αυτό που πρέπει να ερευνηθεί περισσότερο είναι με πιο τρόπο ο παράγοντας ηλικία και έτος σπουδών συσχετίζονται στο δείγμα και πιο έτος σπουδών θεωρείται το πιο επικίνδυνο για την έναρξη της καπνιστικής συνήθειας. Ακόμη πόσο αυξάνεται η καπνιστική συνήθεια μέσα στα 6 χρόνια σπουδών. Σύμφωνα με την παρούσα υπάρχει μια στατιστικά σημαντική αρνητική γραμμική συσχέτιση με τον παράγοντα καπνιστική συνήθεια και ηλικία καθώς και με το έτος σπουδών. Ωστόσο για τους φοιτητές Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης πρέπει να γίνει μια κοόρτη και να μελετηθεί η καπνιστική συνήθεια στα έξι έτη σπουδών.

Η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ είναι μια συνήθεια υγείας που αξίζει τον κόπο να ερευνηθεί περισσότερο σε μια κοόρτη 6 ετών στους φοιτητές Ιατρικής καθώς η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί ένα πρόβλημα με κοινωνικές, οικονομικές και ψυχολογικές προεκτάσεις και από τα μεγαλύτερα θέματα που απασχολούν τη Δημόσια Υγεία.

Οι διάφοροι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες ηλικία, ικανοποίηση από την εκπαίδευση και ικανοποίηση από τα οικονομικά είναι παράγοντες που επηρεάζουν τόσο την ψυχική υγεία όσο και τις συνήθειες υγείας. Ωστόσο είναι επιτακτική ανάγκη μέσα από έρευνες να αναζητηθούν και άλλοι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των φοιτητών.

Στο ερώτημα αν η γενική κατάσταση της ψυχικής υγείας των φοιτητών Ιατρικής επηρεάζει τις συνήθειες υγείας τους (καπνιστική συνήθεια-κατανάλωση αλκοόλ) η απάντηση είναι ότι από την παρούσα έρευνα φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών.Ωστόσο για να απαντηθεί το ερώτημα αν η γενική κατάσταση της ψυχικής υγείας των φοιτητών Ιατρικής επηρεάζει τις συνήθειες υγείας τους (καπνιστική συνήθεια-κατανάλωση αλκοόλ) θα πρέπει να γίνουν πιο ενδελεχείς αναλύσεις με εξειδικευμένους ελέγχους σε μεγαλύτερα δείγματα προκειμένου να εντοπιστούν με μεγαλύτερη ακρίβεια οι σχέσεις που εμφανίζονται μεταξύ των μεταβλητών.

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αυλωνίτου Ε., Σαμαρτζής Λ, Ρηγοπούλου Α, Φραντζεσκάκη Φ, Μπεχράκης Π
Κάπνισμα και φοιτητές της Ιατρικής Αθηνών ΠΝΕΥΜΩΝ, 16(3), 306-313, 2003
Κλινική μελέτη

Ατσάρου Κ. Δούλη Μαρία Στατιστική συμπερασματολογία με στατιστικά πακέτα □
Σημειώσεις του εθνικού κέντρου δημόσιας διοίκησης και αυτοδιοίκησης ινστιτούτο
επιμόρφωσης στον τομέα νέων τεχνολογιών που δόθηκαν στα πλαίσια επιμόρφωσης
των δημοσίων υπαλλήλων στη χρήση του SPSS Αθήνα 2007

Βλαχοπούλου Θ., Διακογιάννης Ι., Καλομοίρου Μ., Φωκάς Κ., Κιουμουρτζόγλου Ε,
Καπρίνης Γ., Ανίχνευση «αλκοολισμού» σε δείγμα πρωτοετών φοιτητών/τριών
Τ.Ε.Φ.Α.Α. του Α.Π.Θ., ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, 17(2), 122-136, 2006 - Ερευνητική εργασία

Δαφέρμος Βασίλης Κοινωνική στατιστική με το SPSS εκδόσεις Ζήτη Μάιος 2005
Θεσσαλονίκη

Δημητροπουλάκης Πέτρος Εισαγωγή στη χρήση του SPSS Σημειώσεις στο μάθημα
πληροφορική 2 του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος της Σχολής
Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του τμήματος Διατροφής και Διαιτολογίας 2007
Σητεία

Ευθυμίου, Γ. Ευσταθίου, Καλαντζή-Αζίζι Πανελλήνια Επιδημιολογική Έρευνα
Ψυχικής Υγείας στον Φοιτητικό Πληθυσμό 2007 εκδόσεις ΤΟΠΟΣ

Μαδιανός Μιχάλης Κοινωνία και ψυχική υγεία εκδόσεις Καστανιώτης 1989
Αθήνα

Πολάκης Ο, Σκαπινάκης Π, Νιάκας Ν Η σχέση των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων με τις ψυχικές διαταραχές Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2007, 24(3) 224-231

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adewuya AO, Ola BA, Aloba OO, Gender differences in the relationship between alcohol use and anxiety symptoms among Nigerian college students, Drug Alcohol Depend. 2006 Dec 1;85(3):255-7. Epub 2006 Jun 21

Alberdi-Erice MJ, Huizi-Egilegor X, Barandiarán-Lasa M, Zupiria-Gorostidi X, Uranga-Iturrioz MJ, Trends in smoking and alcohol consumption among nursing students, Enferm Clin. 2007 Mar-Apr;17(2):63-70

Andersson C, Johnsson KO, Berglund M, Ojehagen A, Alcohol involvement in Swedish University freshmen related to gender, age, serious relationship and family history of alcohol problems, Alcohol Alcohol. 2007 Sep-Oct;42(5):448-55. Epub 2007 Mar

Araujo GC, Wong EH, High risk drinking and college students' self-perceptions, Psychol Rep. 2005 Dec;97(3):936-44

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

Ball S, Bax A, Self-care in medical education: effectiveness of health-habits interventions for first-year medical students, Acad Med. 2002 Sep;77(9):911-7

Buchanan JC, Pillon SC, Drug consumption by medical students in Tegucigalpa, Honduras, Rev Lat Am Enfermagem. 2008 Jul-Aug;16 Spec No:595-600

Beletsioti-Stika P, Scriven A Smoking among Greek nurses and their readiness to quit
Int Nurs Rev. 2006 Jun;53(2):150-6

Benítez MH, de las Cuevas Castresana C, Rodríguez Pulido F, García-Estrada Pérez
A, González de Rivera Revuelta JL. Oral Health Prev Dent. 2007

Bewick BM, Mulhern B, Barkham M, Trusler K, Hill AJ, Stiles WB, Changes in
undergraduate student alcohol consumption as they progress through university, BMC
Public Health. 2008 May 19;8:163

Brent A.Kenney, Charles J Holand , Depressive Symptoms and Cigarette Smoking in a
college Sample J of American College Health vol.54 ,no 4 January/February 2008

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

Cheeta S, Tucci S, File SE. Antagonism of the anxiolytic effect of nicotine in the
dorsal raphe nucleus by dihydro-beta-erythroidine, Pharmacol Biochem Behav. 2001
Dec;70(4):491-6

Caamaño-Isorna F, Corral M, Parada M, Cadaveira F, Factors associated with risky
consumption and heavy episodic drinking among Spanish university students, J Stud
Alcohol Drugs. 2008 Mar;69(2):308-12.

Lionis Christos, Thireos Elefterios, Antonopoulou Maria, Rovithis Emmanouil
Philalithis Anastasios and Trelle Erik (2006) Assessing university students' health
needs: lessons learnt from Crete, Greece. Eur J Public Health. 2006 Feb;16(1):112.

Cilli AS, Kaya N, Nicotine dependence and psychiatric comorbidity among university
students, Turk Psikiyatri Derg. 2003 Spring;14(1):42-9

Collier DJ, Beales IL, Drinking among medical students: a questionnaire survey,
BMJ. 1989 Jul 1;299(6690):19-22

Covey LS, Tam D, Depressive mood, the single-parent home, and adolescent cigarette smoking, *Am J Public Health*. 1990 Nov;80(11):1330-3

Cousins K, Kypri K, Alcohol advertising in the New Zealand university student press, *Drug Alcohol Rev*. 2008 Sep;27(5):566-9

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

Crum RM, Storr CL, Ialongo N, Anthony JC, Is depressed mood in childhood associated with an increased risk for initiation of alcohol use during early adolescence? *Addict Behav*. 2008 Jan;33(1):24-40. Epub 2007 May 23

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

Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med*. 2006 Apr;81(4):354-73

File SE, Fluck E, Leahy A. Nicotine has calming effects on stress-induced mood changes in females, but enhances aggressive mood in males. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2001 Dec;4(4):371-6.

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).

Grant VV, Stewart SH, Birch CD, Impact of positive and anxious mood on implicit alcohol-related cognitions in internally motivated undergraduate drinkers, *Addict Behav*. 2007 Oct;32(10):2226-37. Epub 2007 Mar

Greenberg JL, Lewis SE, Dodd DK, Overlapping addictions and self-esteem among college men and women, *Addict Behav.* 1999 Jul-Aug;24(4):565-71

Harrell ZA, Karim NM, Is gender relevant only for problem alcohol behaviors? An examination of correlates of alcohol use among college students, *Addict Behav.* 2008 Feb;33(2):359-65. Epub 2007 Sep 29

Heins M, Fahey SN, Leiden LI Perceived stress in medical, law, and graduate students *J Med Educ.* 1984 Mar;59(3):169-79

Howitt D. ,Cramer D. A Guide to computing statistics with SPSS μετάφραση Καρανικόλαος Κ. Εκδόσεις Κλειδάριθμος 2003 Αθήνα

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

Karam E, Kypri K, Salamoun M, Alcohol use among college students: an international perspective *Curr Opin Psychiatry.* 2007 May;20(3):213-21

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.

Kenney BA, Holahan CJ, Depressive symptoms and cigarette smoking in a college sample, *J Am Coll Health.* 2008 Jan-Feb;56(4):409-14

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

Lam TH, Stewart SM, Ho SY, Lai MK, Mak KH, Chau KV, Rao U, Salili F, Depressive symptoms and smoking among Hong Kong Chinese adolescents, *Addiction.* 2005 Jul;100(7):1003-11

Lande RG, Marin BA, Chang AS, Mason S, Lande GR, A survey of alcohol consumption among first-year military medical students, Am J Drug Alcohol Abuse. 2007;33(4):605-10

Lenz BK, Tobacco, depression, and lifestyle choices in the pivotal early college years, J Am Coll Health. 2004 Mar-Apr;52(5):213-9

Lee Ridner S, Staten RR, Danner FW, Smoking and depressive symptoms in a college population, J Sch Nurs. 2005 Aug;21(4):229-35

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)

Makanjuola AB, Daramola TO, Obembe AO Psychoactive substance use among medical students in a Nigerian university World Psychiatry. 2007 Jun;6(2):112-4

Mikolajczyk RT, Maxwell AE, Naydenova V, Meier S, El Ansari W, Depressive symptoms and perceived burdens related to being a student: Survey in three European countries Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2008 Jul 3;4:19

Mammas IN, Bertsiaris GK, Linardakis M, Tzanakis NE, Labadarios DN, Kafatos AG.- European Journal of Public Health 2003 Sep

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 ahead of print])

Mehanna Z, Richa S Prevalence of anxiety and depressive disorders in medical students. Transversal study in medical students in the Saint-Joseph University of Beirut. Encephale. 2006 Nov-Dec;32(6 Pt 1):976-82

Melani AS, Verponziani 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

Miller BE, Miller MN, Verhegge R, Linville HH, Pumariega AJ, Alcohol misuse among college athletes: self-medication for psychiatric symptoms? J Drug Educ. 2002;32(1):41-52

Ohida T, Osaki Y, Okada K, Mochizuki Y, Ogura M, Minowa M, Kawaguchi T. A comparison of smoking habits between nursing school and nursing college students Nippon Eiseigaku Zasshi. 1999 Oct;54(3):539-43.

O'Connor N, O'Connor M, Bradley CP, Alcohol--how much is too much? Ir Med J. 2008 Jul-Aug;101(7):200-2

Okasaka Y, Morita N, Nakatani Y, Fujisawa K Correlation between addictive behaviors and mental health in university students, Psychiatry Clin Neurosci. 2008 Feb;62(1):84-92

Onal AE, Tumerdem Y, Ozel S. Smoking addiction among university students in Istanbul. Addict Biol. 2002 Oct;7(4):397-402)

Ozgür İlhan I, Yildirim F, Demirbaş H, Doğan YB, Alcohol use prevalence and sociodemographic correlates of alcohol use in a university student sample in Turkey, Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2008 Jul;43(7):575-83. Epub 2008 Mar 13

Patterson F, Lerman C, Kaufmann VG, Neuner GA, Audrain-McGovern J, Cigarette smoking practices among American college students: review and future directions, J Am Coll Health. 2004 Mar-Apr;52(5):203-10

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

Pazarlis P, Mauri D, Kamposioras K, Chatziioannou I, Milousis A, Papakonstantinou A, Karathanasi I, Alexiou G, Proiskos A, Mitrogianni Z, Peponi C , Socio-demographic status and alcohol drinking patterns among Greek healthy adults, Cent Eur J Public Health. 2006 Dec;14(4):160-7

Poulin C, Hand D, Boudreau B, Santor D, Gender differences in the association between substance use and elevated depressive symptoms in a general adolescent population, *Addiction*. 2005 Apr;100(4):525-35

Rauch SA, Bryant JB, Gender and context differences in alcohol expectancies, *J Soc Psychol*. 2000 Apr;140(2):240-53

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

Reed MB, Wang R, Shillington AM, Clapp JD, Lange JE, The relationship between alcohol use and cigarette smoking in a sample of undergraduate college students, *Addict Behav*. 2007 Mar;32(3):449-64. Epub 2006 Jul 17

Ritsher JE, Warner V, Johnson JG, Dohrenwend BP. Intergenerational longitudinal study of social class and depression: A test of social causation and social selection models. *Br J Psychiatry* 2001;178 (suppl 48):84-90

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 *Przegl Lek*. 2007;64(10):786-90

Saatci E, Inan S, Bozdemir N, Akpinar E, Ergun G. Predictors of smoking behavior of first year university students: questionnaire survey. *Croat Med J*. 2004 Feb;45(1):76-9

Saules KK, Pomerleau CS, Snedecor SM, Mehringer AM, Shadle MB, Kurth C, Krahn DD, Relationship of onset of cigarette smoking during college to alcohol use, dieting concerns, and depressed mood: results from the Young Women's Health Survey, *Addict Behav*. 2004 Jul;29(5):893-9

Senol Y, Donmez L, Turkey 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

Silva LV, Malbergier A, Stempliak Vde A, de Andrade AG, Factors associated with drug and alcohol use among university students, *Rev Saude Publica.* 2006 Apr;40(2):280-8. Epub 2006 Mar 29

Sinha R, Robinson J, O'Malley S, Stress response dampening: effects of gender and family history of alcoholism and anxiety disorders, *Psychopharmacology (Berl).* 1998 Jun;137(4):311-20

Smith DR, Leggat PA An international review of tobacco smoking among medical students *J Postgrad Med.* 2007 Jan-Mar;53(1):55-62

Slutske WS, Hunt-Carter EE, Nabors-Oberg RE, Sher KJ, Bucholz KK, Madden PA, Anokhin A, Heath AC, Do college students drink more than their non-college-attending peers? Evidence from a population-based longitudinal female twin study, *J Abnorm Psychol.* 2004 Nov;113(4):530-40

Stewart SH, Karp J, Pihl RO, Peterson RA, Anxiety sensitivity and self-reported reasons for drug use, *J Subst Abuse.* 1997;9:223-40

Talay F, Kurt B, Tuğ T, Smoking habits of the elementary school teacher students in education faculty and related factors, *Tuberk Toraks.* 2008;56(2):171-8

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

Toews JA, Lockyer JM, Dobson DJ, Simpson E, Brownell AK, Brenneis F, MacPherson KM, Cohen GS. *Acad Med.* 1997 Nov;72(11):997-1002, Analysis of stress

levels among medical students, residents, and graduate students at four Canadian schools of medicine

Valaker T, Jonassen T, Bakke P Smoking habits among medical students in Bergen 1: Tidsskr Nor Laegeforen. 2005 Feb 3;125(3):276-7

Vogel JS, Hurford DP, Smith JV, Cole A, The relationship between depression and smoking in adolescents, Adolescence. 2003 Spring;38(149):57-74

Wang Y, Browne DC, Storr CL, Wagner FA, Gender and the tobacco-depression relationship: a sample of African American college students at a Historically Black College or University (HBCU), Addict Behav. 2005 Aug;30(7):1437-41

Watson H, Whyte R, Schartau E, Jamieson E, Survey of student nurses and midwives: smoking and alcohol use, Br J Nurs. 2006 Dec 14-2007 Jan 10;15(22):1212-6

Wiesbeck GA, Kuhl HC, Yaldizli O, Wurst FM; WHO/ISBRA Study Group on Biological State and Trait Markers of Alcohol Use and Dependence. Collaborators (21) Conigrave KM, Dongier M, Edenberg H, Eriksson CJ, Formigoni ML, Grant BF, Helander A, Hoffman PL, Kiiianmaa K, Koyama T, Legault L, Li TK, Monteiro M, Methuen T, Saito T, Salaspuro M, Saunders JB, Tabakoff B, Tufik S, Whitfield JB, Wurst FM Tobacco smoking and depression--results from the WHO/ISBRA study. Neuropsychobiology. 2008;57(1-2):26-31. Epub 2008 Apr 18

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

Wong S, Choi W, Zhu SH A comparison of smoking behaviors among medical and other college students in China, Health Promot Int. 2004 Jun;19(2):189-96.

Zhu T, Feng González-Torrente S, Bennasar-Veny M, Pericàs-Beltrán J, de Pedro-Gómez JE, Aguiló-Pons A, Bauzá-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. B

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

http://www.euro.who.int/document/chh/gre_HIGHLIGHTS.PDF