

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ, ΤΗΣ
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΙΝΗΤΟΥ ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΚΑΙ
ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ ΤΟΥ ΤΕΙ ΑΘΗΝΩΝ

της Μαυροματίδου Μαρίας

Μεταπτυχιακή Διατριβή που υποβάλλεται στο
καθηγητικό σώμα για τη μερική εκπλήρωση των
υποχρεώσεων απόκτησης του μεταπτυχιακού τίτλου του
Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ψυχολογία
της Άσκησης» του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής
Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Εγκεκριμένο από το καθηγητικό σώμα

1^η Επιβλέπουσα: Χασάνδρα Μαρία

2^η Επιβλέπουσα: Ζήση Βασιλική

3^{ος} Επιβλέπων: Διγγελίδης Νικόλαος

ΤΡΙΚΑΛΑ 2011

© 2011

Μαρία Γ. Μαυροματίδου
ALL RIGHTS RESERVED

2

Υπεύθυνη Δήλωση

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένη Μαυροματίδου Μαρία ΑΕΜ 05/09, μεταπτυχιακή φοιτήτρια του τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ψυχολογία της Άσκησης».

δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι τους παρακάτω όρους που αφορούν

(α) στα πνευματικά δικαιώματα της Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας (ΜΔΕ) μου με τίτλο **«Διερεύνηση των συνθηκών της φυσικής δραστηριότητας, της κατανάλωσης αλκοόλ και της χρήσης κινητού σε φοιτητές και φοιτήτριες του Τ.Ε.Ι. Αθηνών»**

(β) στη διαχείριση των ερευνητικών δεδομένων που θα συλλέξω στην πορεία εκπόνησής της:

1. Τα πνευματικά δικαιώματα του τόμου της μεταπτυχιακής διατριβής που θα προκύψει θα ανήκουν σε μένα. Θα ακολουθήσω τις οδηγίες συγγραφής, εκτύπωσης και κατάθεσης αντιτύπων της διατριβής στα ανάλογα αποθετήρια (σε έντυπη ή/και σε ηλεκτρονική μορφή).
2. Η διαχείριση των δεδομένων της διατριβής ανήκει από κοινού σε εμένα και στον/στην κύριο επιβλέποντα -ουσα καθηγητή -τρια.
3. Οποιαδήποτε επιστημονική δημοσίευση ή ανακοίνωση (αναρτημένη ή προφορική), ή αναφορά που προέρχεται από το υλικό/δεδομένα της εργασίας αυτής θα γίνεται με συγγραφείς εμένα τον ίδιο, τον/την κύριο-α επιβλέποντα -ουσα ή/και άλλους ερευνητές (πχ μέλη της τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής, συνεργάτες κλπ), ανάλογα με τη συμβολή τους στην έρευνα και στη συγγραφή των ερευνητικών εργασιών.
4. Η σειρά των ονομάτων στις επιστημονικές δημοσιεύσεις ή επιστημονικές ανακοινώσεις θα αποφασίζεται από κοινού από εμένα και τον/την κύριο -α επιβλέποντα -ουσα της εργασίας, πριν αρχίσει η εκπόνησή της. Η απόφαση αυτή θα πιστοποιηθεί εγγράφως μεταξύ εμού και του/της κύριου-ας επιβλέποντος -ουσας.

Τέλος, δηλώνω ότι γνωρίζω τους κανόνες περί δεοντολογίας και περί λογοκλοπής και πνευματικής ιδιοκτησίας και ότι θα τους τηρώ απαρέγκλιτα καθ' όλη τη διάρκεια της φοίτησης και κάλυψης των εκπαιδευτικών υποχρεώσεων μου που προκύπτουν από το ΠΜΣ/τμήμα και καθ' όλη τη διάρκεια των διαδικασιών δημοσίευσης που θα προκύψουν μετά την ολοκλήρωση των σπουδών μου.

Τρίκαλα 12/7/2011

Ο/Η δηλών -ούσα

Μαυροματίδου Μαρία

αφιερώνεται
στη φίλη μου Έλενα
και στην κόρη της Σοφία,
που τόσο γρήγορα έφυγαν...

Ευχαριστίες

Για την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κ. Χασάνδρα Μαρία όπου ήταν ουσιαστικά δίπλα μου σ' αυτή την ερευνητική μου προσπάθεια, το διδακτικό προσωπικό του Π.Μ.Σ. «Ψυχολογία της Άσκησης» και τους συμφοιτητές μου, που με βοήθησαν να κατανοήσω το γνωστικό αντικείμενο του συγκεκριμένου προγράμματος καθώς και να αισθανθώ τόσο όμορφα μέσα σ' αυτό χώρο. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτρια εφαρμογών του Τμήματος Νοσηλευτικής, Σ.Ε.Υ.Π, ΤΕΙ Αθηνών, κ. Γ. Τουλιά, για τη σημαντική της βοήθεια στη συλλογή των δεδομένων καθώς και όλα τα οικεία μου πρόσωπα που με στήριξαν τόσο πολύ στην προσπάθειά μου αυτή.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα έρευνα στόχευε αφενός στη διερεύνηση των συνηθειών των φοιτητών του ΤΕΙ Αθηνών ως προς τη φυσική δραστηριότητα, το αλκοόλ και τη χρήση του κινητού τηλεφώνου και αφετέρου στη διερεύνηση τυχόν συσχετίσεων αυτών των παραγόντων μεταξύ τους. Τον ερευνητικό πληθυσμό (289 άτομα) αποτέλεσαν φοιτητές (N=32) και φοιτήτριες (N=257) του Τμήματος Νοσηλευτικής ΣΕΥΠ ΤΕΙ Αθηνών. Για τη συλλογή καθώς και για την αξιολόγηση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που αξιολογούσε **α.** την «Άσκηση κατά τον Ελεύθερο Χρόνο» (Leisure-Time Exercise Questionnaire: Godin & Shephard, 1985, όπως προσαρμόστηκε από Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2005), **β.** την κατανάλωση αλκοόλ (Pedersen, LaBrie, & Lac, 2008), **γ.** το στάδιο αλλαγής συμπεριφοράς στη φυσική δραστηριότητα και στο αλκοόλ (Transtheoretical model of change: Prochaska & DiClemente, 1984), και **δ.** το ερωτηματολόγιο Problematic Cellular Phone Use Questionnaire (PCPU-Q) των Yang, Yen, Ko, Cheng, & Yen (2010) που καταγράφει την υποκειμενική αντίληψη των συμμετεχόντων για τη λανθασμένη ή μη χρήση του κινητού τηλεφώνου. Οι αναλύσεις έδειξαν ότι **α)** 80,3% των φοιτητών/τριων συμμετέχει σε άσκηση, έστω κι αν αυτό δεν γίνεται συστηματικά, ποσοστό 72,7% καταναλώνει αλκοόλ, 19,7% κάνει λανθασμένη χρήση κινητού τηλεφώνου, **β)** όσον αφορά τις διακυμάνσεις της εβδομαδιαίας άσκησης, της έντονης άσκησης, της εμπειρίας στο αλκοόλ, του σταδίου αλλαγής στην άσκηση, οι άνδρες έχουν υψηλότερο σκορ συγκριτικά με τις γυναίκες, **γ)** η προβληματική χρήση κινητού τηλεφώνου έχει μικρή θετική συσχέτιση με την κατανάλωση αλκοόλ αλλά δε συσχετίζεται με τη φυσική δραστηριότητα. Συμπερασματικά, παρατηρείται υψηλό ποσοστό των φοιτητών/τριων να έχει έστω και μια μικρή αλλά όχι πάντα επαρκή σχέση με τη φυσική δραστηριότητα, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό έχει προβληματική σχέση με το κινητό, ενώ αν και το ποσοστό που καταναλώνει αλκοόλ φαίνεται μεγάλο, εντούτοις μόνο το 1% καταναλώνει περισσότερα από 4 ποτήρια αλκοόλ την ημέρα. Παρόλο αυτά απαιτείται περισσότερο διερεύνηση και σε φοιτητές άλλων σχολών ΑΤΕΙ και ΑΕΙ της χώρας.

SUMMARY

This study was aiming firstly on the investigation of the habits of the students of College of Athens, regarding their physical activity, the alcohol consumption and the use of mobile phone, and secondly on any possible correlations between those factors. The study population was consisting of students of the Nursing School of the College of Athens (32 men and 257 women). Participants completed a stratified questionnaire, assessing: a. the physical activity index (Leisure-Time Exercise Questionnaire; Godin & Shephard, 1985, as adapted in Greek by Theodorakis & Hassandra, 2005), b. alcohol consumption (Pedersen, LaBrie, & Lac, 2008), c. stage of change for physical activity and alcohol consumption according to the Transtheoretical model of change of Prochaska & DiClemente (1984), and d. the Problematic Cellular Phone Use Questionnaire (PCPU-Q) of Yang, Yen, Ko, Cheng & Yen (2010), which records the subjective perception of the participants about the correct or not use of the mobile phone. The results showed that a) the 80,3% of the students participate on any type of physical activity, even if this does not happen regularly, the 72,7% consumes alcohol, the 19,7% performs a problematic use of cellular phone, b) regarding the level of weekly physical activity, of intense physical activity, of experience on alcohol, of the stage of changing towards the physical activity, the men have performed a higher score compared with the women, c) the problematic use of cellular phone showed a small positive correlation with the alcohol consumption, but no correlation with the physical activity. In conclusion, it was observed a high percentage of university students who perform even a small, although not sufficient relationship with physical activity, a quite large percentage of students which have a problematic relationship with the cellular phone, and although the percentage of students who consume alcohol seems to be very large, only the 1% of the consumes more than 4 glasses of alcohol per day. However, further investigation is required on students of other departments of Greek Universities and Colleges.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ	7
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	
2. Φυσική Δραστηριότητα	13
2.1. Κίνητρα παρακίνησης στη φυσική δραστηριότητα	13
2.2. Ανασταλτικοί παράγοντες στη φυσική δραστηριότητα	14
2.3. Φυσική δραστηριότητα και πολιτισμικοί παράγοντες	15
2.4. Φυσική δραστηριότητα και φύλο	15
2.5. Φυσική δραστηριότητα και ηλικία	16
2.6. Φυσική δραστηριότητα στον ελεύθερο χρόνο	18
3. Αλκοόλ	18
3.1. Αλκοόλ και φύλο	19
3.2. Αλκοόλ και βαθμίδα εκπαίδευσης	19
3.3. Ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση ποτού	20
3.4. Παράγοντες που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ	21
4. Φυσική δραστηριότητα και αλκοόλ	21
5. Κινητά τηλέφωνα	22
5.1. Χρήσεις του κινητού τηλεφώνου	23

5.2.	Κινητό τηλέφωνο και φύλο	23
5.3.	Κινητό τηλέφωνο και πολιτιστική ταυτότητα	23
5.4.	Επίδραση των ραδιοκυμάτων στον ανθρώπινο οργανισμό	24
5.5.	Κινητό τηλέφωνο και ακαδημαϊκή απόδοση	24
6.	Αλκοόλ και κινητά	25
6.1.	Κινητό τηλέφωνο, αλκοόλ και τροχαίο ατύχημα	25
7.	Φυσική Δραστηριότητα, Αλκοόλ και Διαθεωρητικό Μοντέλο	25
8.	Σύνοψη ανασκόπησης	26
	ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
9.	Σκοπός της έρευνας	28
10.	Μεθοδολογία	28
10.1.	Σχεδιασμός της έρευνας	28
10.2.	Ερευνητικός σχεδιασμός	29
10.3.	Ερευνητικός πληθυσμός	29
10.4.	Μετρήσεις	29
10.5.	Δημογραφικά	29
10.6.	Άσκηση – Συμπεριφορά	30
10.7.	Άσκηση – Στάδιο αλλαγής συμπεριφοράς	31
10.8.	Αλκοόλ – Συμπεριφορά	31
10.9.	Αλκοόλ – Στάδιο αλλαγής συμπεριφοράς	31
10.10.	Λανθασμένη χρήση κινητού τηλεφώνου	32
11.	Αποτελέσματα	34
12.	Συζήτηση	46

13.	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ	50
	ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	51
	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	58
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	61

1. Εισαγωγή

Στις μέρες μας είναι γνωστός ο ρόλος που διαδραματίζουν διάφορες συμπεριφορές στην εμφάνιση της σύγχρονης νοσηρότητας. Η φυσική δραστηριότητα και η κατάχρηση αλκοόλ, επιδρούν άμεσα ή έμμεσα στη διαμόρφωση του φαινομένου της υγείας, ψυχικής και σωματικής (Τούντας, 2004). Στις ήδη υπάρχουσες συμπεριφορές τα τελευταία χρόνια προστέθηκε και η χρήση του κινητού τηλεφώνου.

Συμπεριφορικοί, γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες αλληλεπιδρούν μεταξύ τους καθορίζοντας τη στάση που υιοθετεί κανείς σε θέματα που σχετίζονται με την υγεία. Οι μέχρι τώρα έρευνες έδειξαν πως η φυσική άσκηση σχετίζεται με τον περιορισμό του άγχους και της κατάθλιψης, την αύξηση της θετικής διάθεσης, της αυτοπεποίθησης, και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της ψυχικής ευεξίας (Θεοδωράκης, Γούδας, & Παπαϊωάννου, 2001). Επίσης η φυσική άσκηση είτε μόνη της είτε με την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στον περιορισμό κάποιων αρνητικών συμπεριφορών υγείας, όπως στην προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος (Θεοδωράκης, Γιώτη, & Ζουρμπάνος, 2005), χωρίς αυτό να σημαίνει ότι η φυσική δραστηριότητα συσχετίζεται πάντοτε θετικά με όλες τις συμπεριφορές υγείας (Angelo et al., 2010).

Όσον αφορά το αλκοόλ, ερευνητικά δεδομένα δείχνουν πως μεγάλο ποσοστό φοιτητών καταναλώνουν αρκετή ποσότητα αλκοόλ. Αρκετές έρευνες έδειξαν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ φυσικής δραστηριότητας και αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα οι φοιτητές που αθλούνται, καταναλώνουν πιο συχνά και μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ από τους συμφοιτητές τους που δεν αθλούνται (French, Poponici, & Maclean, 2009; Moore & Werch, 2008).

Ως προς τη χρήση του κινητού τηλεφώνου τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν πως ο αριθμός των συνδρομητών αυξάνεται συνεχώς παράλληλα με τη μείωση της αρχικής ηλικίας των ατόμων που κάνουν χρήση του κινητού τηλεφώνου (Leena, Tomi, & Arja, 2005). Τα αποτελέσματα των ερευνών για τις πιθανές επιπτώσεις στην υγεία από τη χρήση του κινητού τηλεφώνου απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση (Habash et al., 2009).

Αναφορικά με την κακή χρήση του κινητού τηλεφώνου και την κατανάλωση αλκοόλ, τα μέχρι τώρα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι υπάρχει συσχέτιση της κακής χρήσης κινητού τηλεφώνου με την κατανάλωση αλκοόλ (Yang, Yen, ko, Cheng, & Yen, 2010). Παρόλο αυτά απαιτείται περισσότερη διερεύνηση των πιθανών συσχετίσεων που υπάρχουν ανάμεσα στις τρεις αυτές συμπεριφορές, τη φυσική δραστηριότητα, την κατανάλωση αλκοόλ και την κακή χρήση του κινητού τηλεφώνου γιατί αφενός αποτελούν σημαντικό μέρος της καθημερινής ζωής των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων, αφετέρου φαίνεται να σχετίζονται άμεσα με την μελλοντική κατάσταση της υγείας τους.

Οι φοιτητική κοινότητα αποτελεί μια ομάδα επιρρεπή σε λανθασμένες συμπεριφορές υγείας αλλά ταυτόχρονα δεκτική σε παρεμβάσεις. Για το λόγο αυτό, σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει αφενός τις συνήθειες των φοιτητών ως προς τη φυσική δραστηριότητα, το αλκοόλ και τη χρήση του κινητού τηλεφώνου και αφετέρου τυχόν συσχετίσεις αυτών των παραγόντων μεταξύ τους, προκειμένου να αποτελέσει την αφορμή για την πραγματοποίηση μελλοντικών παρεμβάσεων.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2. Φυσική δραστηριότητα

Η φυσική δραστηριότητα είναι ένας από τους παράγοντες που παίζουν σημαντικό ρόλο στη διατήρηση και τη βελτίωση της υγείας συμβάλλοντας στην αποφυγή της ασθένειας καθώς και στην αποκατάσταση των ασθενών με σωματικά και ψυχικά νοσήματα (Brambilla, Pozzobon, & Pietrobelli, 2011; Carek, Laibstain, & Carek, 2011; Kuller et al., 2011; Panagiotakos et al., 2003; Roman, 2010; Soyeur, Unalan, & Elmali, 2010).

Παρόλο τα ευεργετικά της αποτελέσματα δεν αποτελεί τρόπο ζωής για μεγάλο αριθμό ατόμων. Συγκεκριμένα σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) σε παγκόσμιο επίπεδο, περίπου το 31% των ενηλίκων (28% άνδρες και 34% γυναίκες) ηλικίας 15 ετών και άνω ήταν ανεπαρκώς δραστήριοι για το 2008. Ενώ περίπου 3,2 εκατομμύρια θάνατοι κάθε χρόνο οφείλονται στην ανεπαρκή φυσική δραστηριότητα (<http://www.who.int/dietphysicalactivity>).

2.1. Κίνητρα παρακίνησης στη φυσική δραστηριότητα

Αρκετοί ερευνητές ασχολήθηκαν με τα κίνητρα που παρακινούν στη φυσική δραστηριότητα καθώς και με τα εμπόδια που αποτρέπουν από την άσκηση. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται ως κίνητρα παρακίνησης των ενηλίκων, η αίσθηση της επιτυχίας, η ανάπτυξη δεξιοτήτων, οι λόγοι υγείας, η κοινωνική υποστήριξη και η ψυχαγωγία (Allender, Cowburn, & Foster, 2006). Όσον αφορά τον ελλαδικό χώρο ως κύριοι λόγοι για ενασχόληση με τη φυσική δραστηριότητα αναφέρονται η υγεία, ο έλεγχος του σωματικού βάρους, ο έλεγχος φυσικής κατάστασης και άγχους (Tzormpatzakis & Slear, 2007). Οι Egli, Bland, Melton, & Czech (2011), αναφέρουν ότι οι άνδρες παρακινούνται από εσωτερικούς παράγοντες (δύναμη, ανταγωνισμός, πρόκληση) για την επιλογή μιας φυσικής δραστηριότητας και οι γυναίκες από εξωτερικούς παράγοντες (έλεγχος σωματικού βάρους, εμφάνιση). Επίσης υπάρχουν διαφορές ως προς την παρακίνηση για φυσική δραστηριότητα και την ηλικιακή ομάδα.

2.2. Ανασταλτικοί παράγοντες για φυσική δραστηριότητα

Ως ανασταλτικοί παράγοντες αναφέρονται η αρνητική εμπειρία από το σχολείο, το άγχος για τον μη οικείο χώρο του γυμναστηρίου, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, η έλλειψη ταυτότητας και η έλλειψη προτύπου (Allender et al., 2006). Επίσης, η έλλειψη χρόνου αποτελεί έναν ακόμα ανασταλτικό παράγοντα για τη φυσική δραστηριότητα (Cole et al., 2008). Επιπλέον, η αλλαγή του τρόπου ζωής, η μείωση της επαγγελματικής και οικιακής δραστηριότητας, η έλλειψη πάρκων, πεζοδρομίων και αθλητικών εγκαταστάσεων συντελούν στη μείωση της σωματικής άσκησης (<http://www.who.int/dietphysicalactivity>).

Όσον αφορά τον ελλαδικό χώρο ως σημαντικότερο εμπόδιο αναφέρθηκε η έλλειψη χρόνου (Tzormpatzakis & Slear, 2007). Επιπρόσθετα, οι Δαμιανίδης Κουθούρης, & Αλεξανδρή (2007), αναφέρουν ότι οι εγκαταστάσεις, η έλλειψη ενδιαφέροντος για τη φυσική δραστηριότητα, η έλλειψη παρέας και οικονομικοί λόγοι αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες για τους μαθητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης να συμμετέχουν σε εξωσχολικές δραστηριότητες αθλητισμού, αναψυχής. Ενώ σύμφωνα με τους Ραζάκου, Τσαπακίδου, Μπέης, & Τσομπανάκη (2003), ένα σημαντικό ποσοστό από τους μαθητές της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης που συμμετείχαν στην έρευνά της, εγκατέλειψε ακούσια το άθλημά τους λόγω εξωτερικών πιέσεων (διάβασμα για το σχολείο, ξένες γλώσσες). Τέλος, στην έρευνα του Θεοδωράκη, Αλεξανδρή, Πανοπούλου, & Βλαχόπουλου (2008), σε συμμετέχοντες σε οργανωμένα προγράμματα παραδοσιακού χορού, αναφέρεται ότι ο χρόνος, η έλλειψη φίλων με τους οποίους θα χορέψει μαζί, όπως και εσωτερικοί ψυχολογικοί παράγοντες του ατόμου (π.χ. προβλήματα υγείας) αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες για τη συμμετοχή σε δραστηριότητες παραδοσιακού χορού, αλλά και μειώνουν την ευχαρίστηση που αντλεί κανείς από τη συμμετοχή του σε αυτές.

Αναφορικά με την έλλειψη γνώσης/ενημέρωσης σχετικά με τη σωματική κατάσταση (fitness), δε φαίνεται να αποτελεί ενθαρρυντικό ή ανασταλτικό παράγοντα για φυσική δραστηριότητα αφού δε συσχετίζεται θετικά ή αρνητικά με αυτή (Keating et al., 2010). Αποτελέσματα έρευνας έδειξαν ότι τα επίπεδα καθιστικής ζωής (μη φυσικά δραστήριας) των τελειόφοιτων φοιτητριών ήταν μεγαλύτερα (50%), συγκριτικά με τις μη νοσηλεύτριες (47,5%) και τις πρωτοετείς νοσηλεύτριες (43,6%).

Επίσης, μόνο το 17,4% των πρωτοετών νοσηλευτριών, το 19,7% των τελειόφοιτων νοσηλευτριών και το 25% των πρωτοετών φοιτητριών άλλων σχολών ακολουθούσε τις συστάσεις της American College of Sport Medicine (1998), για ενασχόληση με τη φυσική δραστηριότητα τρεις ή περισσότερες φορές την εβδομάδα. Μόνο το 17,2% αυτών που ήταν φυσικά μη δραστήριοι και το 36,4% των φυσικά δραστήριων ήταν σε θέση να περιγράψει ικανοποιητικά τις οδηγίες της American College of Sport Medicine (1998) για τη φυσική δραστηριότητα. Τέλος, οι φοιτητές με υψηλό επίπεδο φυσικής δραστηριότητας ήταν περισσότερο ενήμεροι για τη σπουδαιότητα της διατροφής και τα ευεργετικά αποτελέσματα της φυσικής δραστηριότητας (Irazusta et al., 2006).

2.3. Φυσική δραστηριότητα και πολιτισμικοί παράγοντες

Σημαντικό ρόλο στη φυσική δραστηριότητα έχουν οι κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες, ιδιαίτερα σε χώρες της Λατινικής Αμερικής (Medina-Lezama et al., 2008).

Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν πολιτισμικοί προγνωστικοί παράγοντες για τη φυσική δραστηριότητα, που είτε είναι παγκόσμιοι π.χ. χαμηλή κατανάλωση φρούτων που σχετίζεται με τη χαμηλή φυσική δραστηριότητα, είτε είναι συγκεκριμένοι και καθορίζονται από την κουλτούρα της χώρας προέλευσης των ερευνητικών πληθυσμών π.χ. το φύλο, η κατανάλωση λαχανικών, η υποκειμενική αντίληψη του ατόμου για το βάρος σώματος του και το κάπνισμα.

Για το λόγο αυτό οι παρεμβάσεις ευαισθητοποίησης θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την πολιτιστική ταυτότητα του πληθυσμού (Seo, Torabi, Jiang, Fernandez-Rojas, & Park, 2009).

2.4. Φυσική δραστηριότητα και φύλο

Τα αποτελέσματα ερευνών έδειξαν ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση ως προς τη φυσική δραστηριότητα και το φύλο. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποίησε η Μπερτάκη, Μιχαλοπούλου, Αργυροπούλου, & Μπιτζίδου (2007), σε μαθητές και των τριών τάξεων λυκείου, τα αγόρια ήταν σημαντικά πιο δραστήρια από τα κορίτσια και συμμετείχαν περισσότερο σε σχέση με

τα κορίτσια μόνο σε δραστηριότητες υψηλής έντασης. Δεν παρατηρήθηκαν όμως διαφορές σε δραστηριότητες μέτριας έντασης και στο περπάτημα. Ο Δαμιανίδης & συν (2007), διαπίστωσαν ότι όσον αφορά τη συμμετοχή στη φυσική δραστηριότητα οι έφηβες επηρεάζονται πολύ περισσότερο από τα αγόρια από ανασταλτικούς παράγοντες σχετικά με τη συμμετοχή τους σε εξωσχολικές αθλητικές δραστηριότητες αναψυχής. Για το λόγο αυτό, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι σημαντικές διαφορές λόγω φύλου, που συνοδεύονται από αντίστοιχα συναισθήματα και κινητικές ικανότητες. Η Μακαβέλου & συν (2005), πραγματοποίησε έρευνα σε 300 ενήλικες ηλικίας 20 – 50 ετών. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι, όσον αφορά το συνολικό σκορ φυσικής δραστηριότητας, οι γυναίκες ήταν πιο δραστήριες από τους άνδρες, ως προς την ένταση της φυσικής δραστηριότητας, οι γυναίκες παρουσίασαν μεγαλύτερη φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης, αναφορικά με τη φυσική δραστηριότητα στο σπίτι και τη φυσική δραστηριότητα κατά την μετακίνηση οι γυναίκες ηλικίας 40-50 ετών ήταν η πιο δραστήρια ομάδα, ενώ όσον αφορά τη φυσική δραστηριότητα στην εργασία/απασχόληση, οι άνδρες ήταν πιο δραστήριοι σε σχέση με τις γυναίκες.

Επιπρόσθετα, στην έρευνα που πραγματοποίησαν οι Kasparek, Corwin, Valois, Sargent, & Morris (2008), βρέθηκε ότι περισσότεροι άνδρες συγκριτικά με τις γυναίκες επιλέγουν την έντονη άσκηση και περισσότερες γυναίκες προτιμούν τις δραστηριότητες με χαμηλή ένταση. Γενικότερα ποσοστό 18.1%, 56% και 24.9% προτιμούν την ήπια, τη μέτρια και την έντονη άσκηση αντίστοιχα. Επίσης οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν πιο πιθανό να μείνουν στην ίδια δραστηριότητα παρά να μετακινηθούν σε κάποια άλλη κατηγορία. Τέλος, η Μιχαλοπούλου & συν (2006), διαπίστωσε ότι το φύλο αποτελεί σημαντικό παράγοντα για το είδος και την ένταση στη φυσική δραστηριότητα στην οποία συμμετέχουν άτομα της τρίτης ηλικίας. Συγκεκριμένα τα αποτελέσματα της έρευνάς τους έδειξαν ότι για άτομα ηλικίας 61 – 90 ετών, οι άνδρες ήταν πιο δραστήριοι σε σύγκριση με τις γυναίκες στις δραστηριότητες μέτριας έντασης, ενώ οι γυναίκες ήταν σημαντικά πιο δραστήριες από τους άνδρες στις δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στο σπίτι.

2.5. Φυσική δραστηριότητα και ηλικία

Ένα ακόμα σημείο που έχει απασχολήσει την ερευνητική κοινότητα εδώ και πολλές δεκαετίες είναι η συχνότητα και τα επίπεδα έντασης της φυσικής

δραστηριότητας. Συγκεκριμένα, όσον αφορά τη συχνότητα της φυσικής δραστηριότητας τα αποτελέσματα ερευνών δείχνουν μια σημαντική μείωση της ενασχόλησης με τη φυσική δραστηριότητα αναλογικά με την αύξηση της ηλικίας (Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2005).

Στην έρευνα τους οι Strong, Parks, Anderson, Winett, & Davy (2008), αναφέρουν ότι πολλοί φοιτητές αφιερώνουν λιγότερο χρόνο στη φυσική δραστηριότητα συγκριτικά με το χρόνο που αφιέρωναν ως μαθητές. Οι δραστηριότητες τους έχουν λιγότερη ένταση και δομή και σχετίζονται περισσότερο με εθελοντικές δραστηριότητες παρά με δραστηριότητες οργανωμένων αθλημάτων. Παρόλα αυτά αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στο περπάτημα ως φοιτητές παρά ως μαθητές.

Στην έρευνά του ο Δαμιανίδης & συν (2007), αναφέρει ότι όσον αφορά τους ανασταλτικούς παράγοντες ως προς τη συμμετοχή σε εξωσχολικές αθλητικές δραστηριότητες αναψυχής, οι μαθητές των Λυκείων αντιμετωπίζουν μεγαλύτερα εμπόδια απ' ό,τι οι αντίστοιχοι μαθητές των Γυμνασίων. Παρόμοια αποτελέσματα είχε στην έρευνά της και η Μπερτάκη & συν (2007), που πραγματοποιήθηκε σε μαθητές Λυκείου της Ελλάδας όπου διαπιστώθηκε ότι οι μαθητές της Γ' τάξης λυκείου ήταν η λιγότερο δραστήρια ομάδα συγκριτικά με τις υπόλοιπες τάξεις του λυκείου και ειδικότερα τα κορίτσια αυτής της τάξης ήταν η μοναδική ομάδα εφήβων με μέτρια φυσική δραστηριότητα.

Αντίθετα, τα αποτελέσματα έρευνας σε 300 άτομα ηλικίας από 20-50 ετών έδειξαν ότι η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας ήταν παράλληλη με την αύξηση της ηλικίας. Συμπερασματικά, οι ενήλικες γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερη φυσική δραστηριότητα από τους άνδρες ενώ οι νεαροί ενήλικες ηλικίας 20-29 ετών ήταν η ομάδα με την πιο περιορισμένη φυσική δραστηριότητα (Μακαβέλου et al., 2005).

Όσον αφορά τους ηλικιωμένους, τα αποτελέσματα της έρευνας της Μιχαλοπούλου & συν (2006), έδειξαν ότι η φυσική δραστηριότητα περιορίζεται σε όλες τις μορφές της με την αύξηση της ηλικίας.

2.6. Η φυσική δραστηριότητα στον ελεύθερο χρόνο

Τα αποτελέσματα έρευνας για τη φυσική δραστηριότητα κατά τον ελεύθερο χρόνο έδειξαν ότι οι πιο συχνές επιλογές των φοιτητών ήταν η ενεργός άσκηση (αεροβική, άρση βαρών) το περπάτημα και ο χορός σε μπαρ ή σε πάρτι (Shores & West, 2010). Στην έρευνα που πραγματοποίησε ο Haenle et al. (2006), αναφέρει ότι για την ηλικιακή ομάδα 18 - 30 ετών, το 42% των γυναικών και το 26.4% των αντρών δήλωσαν ότι στον ελεύθερο χρόνο τους δεν συμμετέχουν σε καμία φυσική δραστηριότητα και μόλις το 12.1% των γυναικών και 29.3% των αντρών δήλωσαν ότι αφιερώνουν περισσότερο από 4 ώρες/εβδομάδα για τη φυσική δραστηριότητα.

Όσον αφορά το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και τη φυσική δραστηριότητα οι Scroder, Rohlf, Schmelz, Marrugat (2004), αναφέρουν πως στον πληθυσμό έρευνάς του δε βρέθηκαν διαφορές ανάμεσα στα άτομα με χαμηλό και υψηλό κοινωνικοοικονομικό εισόδημα ως προς τη φυσική δραστηριότητα κατά τον ελεύθερο χρόνο.

3. Αλκοόλ

Οι αρνητικές επιδράσεις της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ στην υγεία των ατόμων έχουν αποδειχτεί μέσα από πολλές έρευνες. Το ποσοστό των ατόμων που καταναλώνουν αλκοόλ είναι πολύ υψηλό. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) η μεγαλύτερη κατανάλωση καθαρού αλκοόλ για τα άτομα 15 ετών και άνω, για το έτος 2005, παρατηρήθηκε στην περιοχή της Ευρώπης (9.5καθαρό αλκοόλ/άτομο/έτος) ενώ η μικρότερη στη νοτιοανατολική Ασία (0.7 καθαρό αλκοόλ/άτομο/έτος). Όσον αφορά την Ελλάδα τα άτομα 15 ετών και άνω καταναλώνουν 9.2 καθαρό αλκοόλ ανά χρόνο (W.H.O, 2008).

Η χρήση του αλκοόλ αποτελεί έναν ακόμα παράγοντα συμπεριφοράς των νέων ενηλίκων. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. 320.000 νέοι ηλικίας 18 - 29 ετών χάνουν ετησίως τη ζωή τους από αιτίες που σχετίζονται με το αλκοόλ, με αποτέλεσμα να αποτελεί το 9% των θανάτων αυτής της ηλικιακής ομάδας (<http://www.who.int>).

3.1. Αλκοόλ και φύλο

Η κατανάλωση του αλκοόλ παρουσιάζει διαφορές ως προς το φύλο. Στην έρευνα του ο Medina-Lezama et al. (2008), βρήκε ότι συνολικά, αλλά και ειδικά για την ηλικιακή ομάδα 20-34 ετών του ερευνητικού πληθυσμού του, περισσότερο από το ήμισυ των ανδρών (61.5%) και περίπου το ¼ των γυναικών (26.5%) ήταν (current) τρέχοντες πότες. Αυτό οφείλεται πιθανόν σε κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες, καθώς σε χώρες τις Λατινικής Αμερικής η κατανάλωση αλκοόλ είναι γενικότερα πιο αποδεκτή για τους άντρες απ' ό,τι στις γυναίκες. Πρέπει να αναφερθεί ότι η συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα εμφάνιζε τα υψηλότερα ποσοστά και στα δύο φύλα (Medina-Lezama et al., 2008). Η Colares, Franca, & Gonzalez (2010), με τα αποτελέσματα της έρευνας της υποστηρίζει πως οι γυναίκες εμπλέκονται λιγότερο, συγκριτικά με τους άντρες, σε αρνητικές συμπεριφορές υγείας όπως η κατανάλωση αλκοόλ.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας των Τερζίδου & Σιάμου (2009), οι Έλληνες άνδρες επικρατούν των γυναικών στην κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών. Συγκεκριμένα ποσοστό 76,9% των ανδρών και 54,6% των γυναικών δήλωσαν ότι κατανάλωσαν οινοπνευματώδη ≥ 1 φορά στις τελευταίες 30 ημέρες πριν από την έρευνα. Η μεγαλύτερη αύξηση της συχνής χρήσης οινοπνευματωδών (≥ 10 φορές στις τελευταίες 30 ημέρες) παρατηρείται και στα δύο φύλα στο πέρασμα από την εφηβεία (4,7% άνδρες και 1,2% γυναίκες) στην ηλικία των νεαρών ενηλίκων (35,7% άνδρες και 17,9% γυναίκες). Συμπερασματικά, σημαντικές διαφορές κατανάλωσης σημειώνονται μεταξύ των δύο φύλων. Όσον αφορά τη μέθη, οι νεαροί ενήλικες εμφανίζουν τα υψηλότερα ποσοστά, ενώ αυξητική τάση παρατηρείται στη μέθη κυρίως μετά το 1998 τόσο στο γενικό όσο και στο μαθητικό πληθυσμό.

3.2. Αλκοόλ και βαθμίδα εκπαίδευσης

Αξίζει να αναφερθεί πως αντιφατικά είναι τα αποτελέσματα για το αν η μετάβαση από τη Β/βάθμια στην Γ/βάθμια εκπαίδευση συνοδεύεται και από αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 186 πρωτοετείς φοιτητές πανεπιστημίου των ΗΠΑ, με σκοπό να εξετάσει τις τυχόν αλλαγές που επέρχονται στη διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα, σε άτομα ηλικίας 18-19 ετών κατά τη μετάβασή τους στο πανεπιστήμιο, έδειξε ότι οι φοιτητές είχαν λιγότερη

φυσική δραστηριότητα και αύξησαν το βάρος τους και την κατανάλωση αλκοόλ κατά το πρώτο τετράμηνο στο πανεπιστήμιο (Wengreen & Moncur, 2009). Αντίθετα δεν παρατηρήθηκε καμία αύξηση της κατανάλωσης του αλκοόλ στο πρώτο τετράμηνο των σπουδών τους στο πανεπιστήμιο, από τους φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα του Pullman et al. (2009). Τα αποτελέσματα της έρευνα έδειξαν ότι δεν αυξήθηκε η κατανάλωση του αλκοόλ κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους στο πανεπιστήμιο, όμως η εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ και η ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση (bingedrinkng) ποτών ήταν ήδη αυξημένη. Όσον αφορά τη φυσική δραστηριότητα παρατηρήθηκε μείωση της γρήγορης φυσικής δραστηριότητας τον πρώτο χρόνο στο πανεπιστήμιο ενώ η χαμηλή αεροβική δραστηριότητα δεν παρουσίασε σημαντική αλλαγή (Pullman et al., 2009).

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο, τα άτομα με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης συνδέονται περισσότερο με τους "γερούς" πότες και με χαμηλότερο επίπεδο σωματικής δραστηριότητας. Πρέπει όμως να αναφερθεί ότι τα αποτελέσματα δεν αφορούν μόνο φοιτητές αλλά αντικατοπτρίζουν μια ευρύτερη ηλικιακή ομάδα 20-93 ετών (Schnohr et al., 2004).

Ως προς το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και την κατανάλωση αλκοόλ, ο Scroder et al. (2004), αναφέρει πως στον πληθυσμό έρευνάς του δε βρέθηκαν διαφορές ανάμεσα στους άνδρες με χαμηλό και υψηλό κοινωνικοοικονομικό εισόδημα, όσον αφορά όμως τις γυναίκες η σχέση αλκοόλ και κοινωνικοοικονομική κατάσταση είναι αντιστρόφως ανάλογη.

3.3. Ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση ποτού

Η ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση αποτελεί ένα ακόμα φαινόμενο της σύγχρονης εποχής που έχει ως συνέπεια ακούσιους τραυματισμούς, διαπροσωπική βία, ανθρωποκτονίες, ακούσια εγκυμοσύνη και ανασφαλείς σεξουαλικές επαφές. Αποτελέσματα ερευνών έδειξαν ότι το φαινόμενο αυτό παρουσιάζεται κυρίως τα σαββατοκύριακα και τις αργίες (Medina-Lezama et al., 2008). Επίσης, η ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση συσχετίζεται με την επωφελή φυσική δραστηριότητα (Nelson, Lust, Story, & Ehlinger, 2009).

3.4. Παράγοντες που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ

Οι λόγοι που οδηγούν τους νέους σε υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ είναι ίσως διαφορετικοί για τον καθένα. Πιο συγκεκριμένα μπορεί να είναι: α) επιρροή από συνομήλικους, άτομα με χαμηλή αυτοκυριαρχία έχουν ευνοϊκή στάση στη χρήση αλκοόλ, ενθαρρύνονται από άλλα σημαντικά για αυτούς άτομα να πιουν και έχουν θετική πρόθεση για τη χρήση αλκοόλ, β) για να χαλαρώσουν, γ) συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους, όπως ο χαμηλός αυτοέλεγχος έχει αρνητική συσχέτιση με τον αντιληπτό έλεγχο συμπεριφοράς. Αυτό σημαίνει ότι όσο μειώνεται το επίπεδο αυτοκυριαρχίας, τόσο μειώνεται ο έλεγχος πάνω στη χρήση αλκοόλ.

Σύμφωνα με τους Kauer, Reid, Sanci, & Patton (2009), οι λόγοι που καταφεύγουν στο αλκοόλ είναι για να πιούν, για να χαλαρώσουν, για να αισθανθούν καλά, για να αποστασιοποιηθούν. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας, οι συχνότεροι παράγοντες που ευθύνονταν για τη χρήση καπνού, οινοπνεύματος και ναρκωτικών ουσιών από φοιτητές, είναι το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, η ψυχική υγεία και η ηλικία (Πολυκανδριώτη & συν., 2009).

4. Φυσική δραστηριότητα και αλκοόλ

Η κατάχρηση αλκοόλ αποτελεί έναν από τους τέσσερις πιο κοινούς παράγοντες κινδύνου, για την εμφάνιση μη μεταδιδόμενων νόσων όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, καρκίνος, σακχαρώδης διαβήτης και χρόνια πνευμονοπάθεια. Οι άλλοι τρεις είναι η διατροφή, η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας και το κάπνισμα (<http://www.who.int>).

Η σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην κατανάλωση αλκοόλ και στη φυσική δραστηριότητα αποτελεί ένα θέμα που έχει απασχολήσει τους ερευνητές. Ο French et al. (2009), με την έρευνα του υποστηρίζει πως υπάρχει συσχέτιση της φυσικής δραστηριότητας και της κατανάλωσης αλκοόλ. Συγκεκριμένα τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι εκείνοι που καταναλώνουν αλκοόλ είναι πιθανό να είναι σωματικά πιο δραστήριοι από εκείνους που δεν καταναλώνουν αλκοόλ.

Παρόμοια αποτελέσματα είχε και η έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 391 πρωτοετείς φοιτητές. Ο πληθυσμός έρευνα χωρίστηκε σε συχνά αθλούμενους (5-7

φορές/ εβδομάδα) και σε σπάνια ασκούμενους (0-2 ημέρες/ εβδομάδα) αναφορικά με τις 30 τελευταίες ημέρες πριν από τη συνέντευξη. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συχνά αθλούμενοι καταναλώναν το ποτό σε μεγαλύτερες ποσότητες και με μεγαλύτερη συχνότητα αναφορικά με τους σπάνια αθλούμενους (Moore & Werch, 2008). Σ' αυτό το συμπέρασμα κατέληξε και ο Nigg, Lee, Hubbard, & Min- Sun (2009), καθώς ανέφεραν ότι τα τακτικά δραστήρια άτομα καταναλώνουν αλκοόλ πιο συχνά από τα μη τακτικά καθώς και ότι οι πότες είναι περισσότερο δραστήριοι από τους μη πότες αλκοολούχων ποτών.

Σ' αυτό συγκλίνουν και τα αποτελέσματα του VanKim, Laska, Ehlinger, Lust, & Story (2010), όπου έδειξαν ότι οι φοιτητές που συμμετέχουν σε υψηλότερα επίπεδα μέτριας φυσικής δραστηριότητας, είναι 29% πιθανότερο να είναι δυνατοί πότες και ευκαιριακοί άμετροι καταναλωτές αλκοόλ. Ομοίως και εκείνοι που συμμετέχουν τη δυνατή φυσική δραστηριότητα και στις ασκήσεις που δυναμώνουν τους μυς έχουν αυξημένο κίνδυνο να είναι δυνατοί πότες και ευκαιριακοί άμετροι πότες συγκριτικά με εκείνους που απέχουν από τη φυσική δραστηριότητα. Τα αποτελέσματα αυτά δεν επηρεάζονταν από το είδος της σχολής ούτε από το έτος σπουδών, με μόνη εξαίρεση μια συσχέτιση ανάμεσα στις ασκήσεις ενδυνάμωσης μυών και την ελαφρά κατανάλωση αλκοόλ. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι ίσως μια παρέμβαση μπορεί να είναι αποτελεσματική όταν πραγματοποιείται μεταξύ του 2^{ου} και 4^{ου} έτους.

5. Κινητά τηλέφωνα

Η χρήση του κινητού τηλεφώνου αποτελεί μέρος της ζωής πολλών ανθρώπων και ιδιαίτερα των νέων ηλικιακά ομάδων (Leena, Tomi, & Arja, 2005; Thornton & Houser, 2005).

Τα τελευταία χρόνια αυξάνεται διαρκώς ο αριθμός των παιδιών (Mezei, Benyi, & Muller, 2007; Söderqvist, Hardell, Carlberg, & HanssonMild, 2007), των εφήβων και των ενηλίκων που είναι κάτοχοι κινητού τηλεφώνου (Lajunen et al., 2007).

Σύμφωνα με τη Eurostat το ποσοστό των συνδρομητών κινητού τηλεφώνου για το 2008 στην Ευρώπη, ήταν μεγαλύτερο από τον αριθμό των κατοίκων για τις 23 από τις 17 χώρες της ευρωπαϊκής ένωσης (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics>).

5.1. Χρήσεις του κινητού τηλεφώνου

Τα κινητά τηλέφωνα για τους έφηβους και τους νέους είναι μηχανήματα με πολλές χρήσεις. Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα έρευνας έδειξαν ότι ο μέσος όρος που αφιέρωναν στη συνομιλία και στο να ακούνε μουσική από το κινητό τηλέφωνο ήταν 28.3 ± 50.5 και 51.9 ± 81.5 λεπτά αντίστοιχα. Επίσης έστελναν 18.8 ± 37 μηνύματα κατά μέσο όρο (Mazloomi et al., 2009). Οι Zulkefly & Baharudin (2009), στην έρευνα τους ανέφεραν ότι οι φοιτητές χρησιμοποιούσαν 6 ώρες καθημερινά το κινητό τους. Τα άτομα με τα οποία επικοινωνούσαν περισσότερο ήταν οι φίλοι τους ενώ οι φοιτητές που προέρχονταν από οικογένειες με υψηλό εισόδημα ξόδευαν περισσότερο χρόνο και περισσότερα χρήματα για το κινητό τους. Επιπλέον οι φοιτητές που είχαν χαμηλή αυτοεκτίμηση και ξόδευαν περισσότερο χρόνο στο κινητό τους είχαν περισσότερες πιθανότητες να κάνουν κακή χρήση του κινητού τηλεφώνου. Επίσης τα άτομα που ξόδευαν περισσότερο χρόνο στο κινητό τους είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν ψυχολογικές διαταραχές. Όσον αφορά το χώρο από τον οποίο έστελναν μηνύματα, ποσοστό 87.2% έστελναν από το σπίτι, 79.6% από το δρόμο, 37.6% από την αίθουσα διδασκαλίας, 18.6% κατά την οδήγηση, 17,8% από τη βιβλιοθήκη αντίστοιχα (Mazloomi et al., 2009).

5.2. Κινητό τηλέφωνο και φύλο

Τα αποτελέσματα έρευνας των Yang, Yen, Ko, Cheng, & Yen (2010), έδειξαν πως τα κορίτσια είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν προβληματική χρήση του κινητού συγκριτικά με τα αγόρια. Οι έφηβοι 15 ετών και πάνω ήταν πιθανότερο να έχουν προβληματική χρήση του κινητού συγκριτικά με εκείνους που ήταν μικρότεροι από 15 ετών. Επίσης οι έφηβοι που κάνουν προβληματική χρήση του κινητού ήταν περισσότερο πιθανό να εμφανίζουν επιθετική συμπεριφορά, να είναι θύματα επιθετικής συμπεριφοράς και να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση. Οι έφηβες ηλικίας κάτω των 15 ετών και όλες οι ηλικιακές κατηγορίες των αγοριών με προβληματική χρήση κινητού τηλεφώνου ήταν πιθανότερο να έχουν τατουάζ, να καταναλώνουν αλκοόλ και να έχουν μικρότερη διάρκεια στον νυκτερινό ύπνο.

5.3. Κινητό τηλέφωνο και πολιτιστική ταυτότητα

Με την έρευνα που πραγματοποίησαν οι Baron & Sagerstad (2010), σε φοιτητές έδειξε πως υπάρχουν διαφορές ως προς τη χρήση του κινητού τηλεφώνου

ανάλογα με την πολιτιστική ταυτότητα του καθενός. Συγκεκριμένα οι Αμερικάνοι μιλάνε περισσότερο χρόνο στο κινητό τηλέφωνο από τους Σουηδούς και τους Γιαπωνέζους που μιλάνε λιγότερο από όλους. Οι Σουηδοί ήταν οι πιο εξοικειωμένοι από όλους στο να μιλάνε και να στέλνουν μηνύματα με το κινητό τους τηλέφωνο, μπροστά σε οικεία και ξένα πρόσωπα. Οι Γιαπωνέζοι ήταν οι πιο ολιγομίλητοι στο κινητό τηλέφωνο όταν βρίσκονται στα μέσα μαζικής μεταφοράς και οι πιο διστακτικοί στο να χρησιμοποιήσουν το κινητό τους όταν βρίσκονται με φίλους σε καφετέρια. Τέλος, η επικοινωνία ήταν ο βασικός λόγος που χρησιμοποιούσαν το κινητό τηλέφωνο, και για τις τρεις κατηγορίες φοιτητών (Γιαπωνέζοι, Αμερικάνοι, Σουηδοί).

5.4. Επίδραση των ραδιοκυμάτων στον ανθρώπινο οργανισμό

Επιπρόσθετα, υπάρχουν ενδείξεις για την πιθανή επίδραση των ραδιοκυμάτων από τη χρήση κινητού τηλεφώνου σε συγκεκριμένα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού καθώς και για τις επιπτώσεις τους σε συγκεκριμένους τομείς της δημόσιας υγείας (Πατρικάκος, Σαλκίδης, Τερζίδης, & Πετρίδου, 2008). Τα αποτελέσματα της έρευνας του Hardell, Carberg, & Mild (2006), έδειξαν πιθανή αύξηση του κινδύνου για καρκίνο του εγκεφάλου από τη χρήση κινητού τηλεφώνου για χρονικό διάστημα 10 ετών και πάνω καθώς και αυξημένος κίνδυνος για εμφάνιση καρκίνου στις παρωτίδες (Sadetzki et al., 2008). Αντίθετα δε φαίνεται να συνδέεται με την εμφάνιση ασθενειών όπως γλοιώμα, μηνιγγίωμα και νευρώματος (Hours et al., 2007). Το αντίθετο υποστηρίζει ο Lahkola et al. (2007), που αναφέρει πως υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για γλοιώμα στα άτομα που έχουν εμφανίσει όγκο στο κεφάλι μετά από δεκαετή χρήση του κινητού τηλεφώνου.

5.5. Κινητό τηλέφωνο και ακαδημαϊκή απόδοση

Τα αποτελέσματα έρευνας που πραγματοποίησε ο Yen et al. (2009), έδειξαν ότι η κακή χρήση του κινητού τηλεφώνου επηρέαζε σε μεγάλο βαθμό τις κοινωνικές ακαδημαϊκές δραστηριότητες. Αυτό ήταν και το σύμπτωμα που συγκριτικά με τα άλλα συμπτώματα από την κακή χρήση του κινητού τηλεφώνου, μπορούσε να ανιχνευτεί πιο εύκολα από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς. Το αμέσως επόμενο σημαντικό σύμπτωμα ήταν ότι συνέχιζαν τη χρήση του κινητού τηλεφώνου παρά τα σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα που είχαν εμφανιστεί.

6. Αλκοόλ και κινητά

6.1. Κινητό τηλέφωνο, αλκοόλ και τροχαίο ατύχημα

Έρευνα πραγματοποιήθηκε με σκοπό τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της χρήσης του κινητού τηλεφώνου και των συνεπειών που μπορεί να έχει στον ανθρώπινο οργανισμό. Το κινητό τηλέφωνο μπορεί να συμβάλλει στην πρόκληση τροχαίου ατυχήματος με τη διάσπαση της προσοχής.

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Iudice et al. (2005) έδειξε πως η χαμηλή κατανάλωση αλκοόλ, η χρήση κινητού και η αϋπνία συντελούν στην απόσπαση της προσοχής του οδηγού οχήματος. Ενώ οι Puell & Barrio (2008), με την έρευνα του υποστηρίζει πως η χρήση hands-free κατά την οδήγηση, μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο τροχαίου ατυχήματος στους νεαρούς ενήλικες. Μόνο το 5% των κατόχων κινητού τηλεφώνου που συμμετείχε στην έρευνα του Soderqvist, Hardell, Carlberg, & Hansson Mild (2007), ανέφερε πως χρησιμοποιούσε hands-free.

Οι έφηβες ηλικίας κάτω των 15 ετών και όλες οι ηλικιακές κατηγορίες των αγοριών με προβληματική χρήση κινητού τηλεφώνου ήταν πιθανότερο να έχουν τατουάζ, να καταναλώνουν αλκοόλ και να έχουν μικρότερη διάρκεια στον νυκτερινό ύπνο (Yang et al., 2010).

7. Φυσική δραστηριότητα, αλκοόλ και διαθεωρητικό μοντέλο

Πολλά προγράμματα στοχεύουν στην αλλαγή συμπεριφοράς είτε αυτό σημαίνει την υιοθέτηση μιας ωφέλιμης για τον ανθρώπινο οργανισμό συμπεριφοράς, όπως είναι η φυσική δραστηριότητα, είτε η ελάττωση ή αποφυγή μιας λανθασμένης συμπεριφοράς, όπως υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ.

Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί κάποια θεωρητικά μοντέλα που συμβάλλουν με θετικό τρόπο στην υιοθέτηση μιας υγιούς συμπεριφοράς. Ένα από αυτά τα μοντέλα είναι και αυτό της αλλαγής των σταδίων ή Δια-θεωρητικό μοντέλο. Το Δια-θεωρητικό μοντέλο (Transtheoretical model) αναπτύχθηκε από διαφορετικές ψυχολογικές θεωρίες όπως η κοινωνική-γνωστική του Bandura και η θεωρία της μάθησης του Skinner. Είναι ένα μοντέλο που επικεντρώνεται στη λήψη των αποφάσεων των ατόμων και στην πρόθεσή τους για αλλαγή. Σύμφωνα με τους

Prochaska & DiClemente, (1992) κάθε άτομο στη διαδικασία διαμόρφωσης ή αλλαγής συμπεριφοράς βρίσκεται το καθένα σε διαφορετικό στάδιο αφετηρίας (όπως αναφέρεται στο βιβλίο των Θεοδωράκη & Χασάνδρα (2006).

Υπάρχουν έξι (6) στάδια αλλαγής της συμπεριφοράς: α) Προσυλλογισμού ή Αδιαφορίας (precontemplation), όπου το άτομο δεν σκέφτεται να αλλάξει συμπεριφορά στο άμεσο μέλλον, β) Συλλογισμού ή Σκέψης (contemplation), όπου υπάρχει η σκέψη για αλλαγή συμπεριφοράς στους επόμενους μήνες αλλά ακόμη δεν έχει γίνει κάποια αλλαγή, γ) Προετοιμασίας (preparation), όπου το άτομο σκοπεύει να δράσει για την αλλαγή στον επόμενο μήνα και ήδη έχει αρχίσει να παίρνει κάποια μέτρα προς αυτή την κατεύθυνση, δ) Δράσης ή Πράξης (action), όπου το άτομο έχει ήδη πραγματοποιήσει αλλαγές στη συμπεριφορά του όχι όμως για περισσότερο από έξι μήνες, ε) Διατήρησης (maintenance), όπου η επιθυμητή συμπεριφορά έχει γίνει τρόπος ζωής για περισσότερο από έξι μήνες και θ) η λήξη ή τερματισμός (termination), είναι η περίοδος της εξάλειψης του ρίσκου ή της πιθανότητας για υποτροπή.

Ερευνητές υποστηρίζουν ότι αυτό το τελευταίο στάδιο αλλαγής δεν έχει σχέση με τον χώρο της άσκησης αλλά με άλλες συμπεριφορές, όπως διατροφικές συνήθειες, κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ κ.α. (Courneya & Bobick, 2000; (Αναγνωστόπουλος στο: Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ., 1999; Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2006; Παπαϊωάννου, Μπεμπέτσος, Καφετζή, & Σάγκοβιτς, 2006; www.uri.edu/research/cprc/transtheoretical).

8. Σύνοψη ανασκόπησης

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω, η φυσική δραστηριότητα αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα για τη διατήρηση και βελτίωση της ανθρώπινης υγείας. Παρόλο αυτά δεν αποτελεί τρόπο ζωής για μεγάλο αριθμό ατόμων. Παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, η πολιτισμική ταυτότητα, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, οι καθημερινές συνθήκες διαβίωσης συνδράμουν θετικά ή αρνητικά στη φυσική δραστηριότητα.

Παρόμοιοι παράγοντες παίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο και στην κατανάλωση αλκοόλ. Αξίζει να αναφερθεί πως παρατηρείται μια διαρκώς αυξανόμενη τάση κατανάλωσης αλκοόλ ακόμα και από μικρές ηλικιακές ομάδες. Ενώ η ευκαιριακή

άμετρη κατανάλωση αποτελεί ένα φαινόμενο της σύγχρονης εποχής και συσχετίζεται κυρίως με τους έφηβους και τους νέους ενήλικες.

Εκτός από τη φυσική δραστηριότητα και την κατανάλωση αλκοόλ ακόμα μια συνήθεια διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καθημερινότητα των φοιτητών. Η κακή χρήση του κινητού τηλεφώνου και οι πιθανές επιπτώσεις της, άρχισαν τα τελευταία χρόνια να προβληματίζουν την επιστημονική κοινότητα. Αν και τα αποτελέσματα των ερευνών δεν καταλήγουν πάντα στο ίδιο συμπέρασμα είναι σχεδόν βέβαιο πως το κινητό τηλέφωνο έχει γίνει απαραίτητο για μεγάλο αριθμό ενηλίκων.

Πλήθος ερευνών που διερεύνησαν τη σχέση φυσικής δραστηριότητας και αλκοόλ κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στη φυσική δραστηριότητα και την κατανάλωση αλκοόλ. Κάποιες έρευνες συσχέτισαν τη χρήση του κινητού τηλεφώνου με το αλκοόλ και τη διάσπαση της προσοχής κατά την οδήγηση. Δεν υπάρχουν όμως ερευνητικά δεδομένα που να συνδέουν τους τρεις αυτούς παράγοντες φυσική δραστηριότητα, αλκοόλ και κινητό τηλέφωνο. Αυτό ακριβώς το σημείο έρχεται να διερευνήσει η παρούσα έρευνα.

9. Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει αφενός τις συνήθειες των φοιτητών του ΤΕΙ Αθηνών ως προς τη φυσική δραστηριότητα, το αλκοόλ και τη χρήση του κινητού τηλεφώνου και αφετέρου τυχόν συσχετίσεις αυτών των παραγόντων μεταξύ τους.

Συγκεκριμένα διερευνήθηκαν οι παρακάτω υποθέσεις:

1. Αν η λανθασμένη χρήση του κινητού τηλεφώνου σχετίζεται θετικά με την αποχή από τη φυσική δραστηριότητα
2. Αν η λανθασμένη χρήση του κινητού τηλεφώνου σχετίζεται θετικά με την αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ
3. Αν η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται θετικά με την αποχή από τη φυσική δραστηριότητα
4. Αν κάποια από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. οικογενειακό εισόδημα, μορφωτικό επίπεδο γονέων, τόπος μόνιμης κατοικίας πριν τις σπουδές) σχετίζονται με την αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ, τη λανθασμένη χρήση κινητού τηλεφώνου και την αποχή από τη φυσική δραστηριότητα.

10. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

10.1. Σχεδιασμός της έρευνας

Στα πλαίσια του Μ.Π.Σ. «Ψυχολογία της Άθλησης» του ΤΕΦΑΑ Τρικάλων πραγματοποιήθηκε έρευνα στους φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής, των Σχολών Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του ΤΕΙ Αθηνών με θέμα «Διερεύνηση των συνηθειών της φυσικής δραστηριότητας, κατανάλωσης αλκοόλ και της χρήσης κινητού, φοιτητών και φοιτητριών ΤΕΙ».

Η επιλογή του θέματος έγινε με βάση συγκεκριμένους παράγοντες και επιδημιολογικά στοιχεία, όπως: 1. Τη σημαντική και διαρκώς αυξανόμενη χρήση του κινητού τηλεφώνου 2. Τη βιβλιογραφική ανασκόπηση στην οποία καταγράφεται η έλλειψη ικανού αριθμού ερευνών που να συσχετίζουν την κακή χρήση του κινητού

τηλεφώνου με τη χρήση αλκοόλ και τη φυσική δραστηριότητα 3.Τη σχεδόν ανύπαρκτη παρουσία αντίστοιχων ερευνών στον ελλαδικό χώρο και ιδιαίτερα στον νεανικό πληθυσμό 4. Τα επιστημονικά ενδιαφέροντα της ερευνήτριας.

10.2. Ερευνητικός σχεδιασμός

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές/τριες του Τμήματος Νοσηλευτικής των Σχολών Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του ΤΕΙ Αθηνών. Αρχικά στάλθηκε επιστολή από το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Ψυχολογία της Άθλησης» στο Τμήμα της Νοσηλευτικής σχολής του ΤΕΙ Αθηνών προκειμένου να εξασφαλιστεί η άδεια πραγματοποίησης της έρευνας στους φοιτητές τους. Στη συνέχεια εξασφαλίστηκε η συνεργασία με καθηγήτρια εφαρμογών του Τμήματος Νοσηλευτικής, η οποία ενημερώθηκε ως προς τη σωστή χρήση του ερωτηματολογίου προκειμένου να τα κατανέμει στους συμμετέχοντες στην έρευνα. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων διήρκησε ένα μήνα, από 20/11/2010 έως 20/12/2010. Συνολικά απαντήθηκαν 289 ερωτηματολόγια.

10.3. Ερευνητικός πληθυσμός

Τον ερευνητικό πληθυσμό αποτέλεσαν φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής των Σχολών Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του ΤΕΙ Αθηνών. Η συμμετοχή τους στην έρευνα ήταν εθελοντική και επιπλέον εξασφαλίστηκε το δικαίωμα της ανωνυμίας τους.

10.4. Μετρήσεις

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα αποτελείται από τρεις ενότητες που συνολικά περιλαμβάνουν 45 ερωτήσεις. Το α΄μέρος αναφέρεται σε δημογραφικά χαρακτηριστικά, το β΄μέρος αφορά τη σημερινή και προηγούμενη εμπειρία στην άσκηση και το αλκοόλ και το γ΄μέρος αναφέρεται στη λανθασμένη χρήση του κινητού τηλεφώνου. Ακολουθεί λεπτομερείς περιγραφή κάθε ενότητας του ερωτηματολογίου.

10.5. Δημογραφικά

Στο α΄μέρος λαμβάνονται πληροφορίες για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του ερευνητικού πληθυσμού (ηλικία, εθνικότητα, οικογενειακή κατάσταση, περιοχή

μόνιμης κατοικίας, μορφωτικό επίπεδο γονέων, ετήσιο οικογενειακό εισόδημα, ασφαλιστικό ταμείο κλπ). Επίσης, συλλέγονται δεδομένα που αφορούν την πρόσβαση σε Η/Υ και στο διαδίκτυο, όπως «Τι κάνετε συνήθως στον ελεύθερο χρόνο σας;». Η ενότητα αυτή περιλαμβάνει συνολικά 24 ερωτήσεις που είναι κλειστές και κωδικοποιημένες.

10.6. Άσκηση – Συμπεριφορά

Για τη φυσική δραστηριότητα συλλέχθηκαν πληροφορίες με τη χρήση του ερωτηματολογίου «Άσκηση κατά τον Ελεύθερο Χρόνο» (Leisure-Time Exercise Questionnaire) που χρησιμοποιήθηκε για τον υπολογισμό της συμπεριφοράς της άσκησης σε μια εβδομάδα (Godin & Shephard, 1985). (Όπως προσαρμόστηκε στην έρευνα των Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2005). Με το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο καταγράφεται πόσες φορές την εβδομάδα ασκούνται έντονα, μέτρια, ήπια οι συμμετέχοντες στην έρευνα. Στην πραγματικότητα δηλαδή αξιολογεί τη φυσική δραστηριότητα των ατόμων κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδας (7 ημερών). Το ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί σε διεθνείς (Godin & Shephard, 1985; Kriska & Caspersen, 1997) και ελληνικές (Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2005; Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2006; Κοντού, 2007; Κουλουμέντα, Ζέτου, Κοσμίδου, & Θεοδωράκης 2009; Μπενέτου, Κωφού, Ζήση, & Θεοδωράκης, 2008) έρευνες και έχει ελεγχθεί για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του.

Περιλαμβάνει (4) τέσσερις ερωτήσεις, «Γράψε πόσες φορές την εβδομάδα ασκείσαι έντονα-μέτρια-ήπια, για περισσότερο από 15'», «Αν γυμνάζεσαι συστηματικά τι ακριβώς κάνεις;», «Πόσες φορές την εβδομάδα;» και «Πόσες ώρες κάθε φορά;». Για την πρώτη ερώτηση οι κατηγορίες απάντησης που δίνονται είναι έντονη άσκηση (η καρδιά χτυπά γρήγορα) - μέτρια άσκηση (όχι εξαντλητική) - ήπια άσκηση (ελάχιστη προσπάθεια) και οι συμμετέχοντες συμπλήρωναν τον αριθμό που αντιπροσώπευε πόσες φορές εκτέλεσαν μία ή περισσότερες από αυτές τις δραστηριότητες μέσα στην τελευταία εβδομάδα. Για τις (3) επόμενες ερωτήσεις οι συμμετέχοντες αναφέρουν το είδος της δραστηριότητας, πόσες φορές πραγματοποίησαν τη δραστηριότητα μέσα στην εβδομάδα και για πόσες ώρες κάθε φορά (Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2005; Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2006; Κοντού, 2007; Κουλουμέντα, Ζέτου, Κοσμίδου, & Θεοδωράκης 2009; Μπενέτου, Κωφού, Ζήση, & Θεοδωράκης, 2008).

10.7. Άσκηση - Στάδιο αλλαγής Συμπεριφοράς

Το ερωτηματολόγιο που μετρούσε το στάδιο αλλαγής συμπεριφοράς στην άσκηση βασίστηκε στο Δια-θεωρητικό μοντέλο. Συγκεκριμένα περιελάμβανε πέντε ερωτήσεις που αντιστοιχούσαν στα στάδια αλλαγής της συμπεριφοράς, π.χ. «Δεν ασκώμαι και δε σκέφτομαι να αρχίσω τους επόμενους 6 μήνες»(προσυλλογισμού), «Δεν ασκώμαι αλλά σκέφτομαι να αρχίσω μέσα στον επόμενο μήνα»(συλλογισμού), «Δεν ασκώμαι συστηματικά αλλά τους τελευταίους 6 μήνες έχω ασκηθεί κάποιες φορές»(προετοιμασίας), «Ασκώμαι συστηματικά αλλά για λιγότερο από 6 μήνες»(δράσης), «Ασκώμαι συστηματικά για περισσότερους από 6 μήνες»(διατήρησης) (Αναγνωστόπουλος στο: Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999; Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2006; Παπαϊωάννου, Μπεμπέτσος, Καφετζή, & Σάγκοβιτς, 2006; www.uri.edu/research/cprc/transtheoretical).

Το ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί σε διεθνείς (Mori et al., 2009; Fitzsimons et al., 2008) και ελληνικές (Παπαϊωάννου et al., 2006) έρευνες και έχει ελεγχθεί για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του.

10.8. Αλκοόλ – Συμπεριφορά

Όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ, η ερώτηση που αξιολογεί τη σημερινή και προηγούμενη εμπειρία στο αλκοόλ, «Σημείωσε πόσο συχνά πίνεις αλκοολούχα ποτά», είναι από την κλίμακα των Pedersen, LaBrie, & Lac, (2008). Οι απαντήσεις που δίνονται είναι «Ποτέ», «Μια μέρα την εβδομάδα ή πιο σπάνια», «2-5 μέρες την εβδομάδα», «Καθημερινά, λιγότερο από 4 ποτήρια» και «Καθημερινά, περισσότερο από 4 ποτήρια».

10.9. Αλκοόλ - Στάδιο αλλαγής Συμπεριφοράς

Το ερωτηματολόγιο που μετρούσε το στάδιο αλλαγής συμπεριφοράς στην άσκηση βασίστηκε στο Δια-θεωρητικό μοντέλο. Συγκεκριμένα περιελάμβανε πέντε ερωτήσεις που αντιστοιχούσαν στα στάδια αλλαγής της συμπεριφοράς, π.χ. «Δεν πίνω αλκοόλ και δεν ήπια ποτέ» (προσυλλογισμού), «Πίνω αλκοόλ και δε σκέφτομαι να σταματήσω να πίνω τους επόμενους 6 μήνες» (συλλογισμού), «Πίνω αλκοόλ, αλλά σκέφτομαι να σταματήσω μέσα στον επόμενο μήνα» (προετοιμασίας), «Πίνω αλκοόλ, αλλά τους τελευταίους 6 μήνες κάνω προσπάθειες να το σταματήσω»

(δράσης), «Έπινα αλκοόλ στο παρελθόν, αλλά τον τελευταίο καιρό (λιγότερο από 6 μήνες) δεν πίνω πια» (διατήρησης), «Έπινα αλκοόλ στο παρελθόν, αλλά δεν πίνω πια για περισσότερους από 6 μήνες» (λήξη ή τερματισμός), (Courneya & Bobick, 2000; Αναγνωστόπουλος στο: Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999; Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2006; Παπαϊωάννου, Μπεμπέτσος, Καφετζή, & Σάγκοβιτς, 2006; www.uri.edu/research/cprc/transtheoretical).

10.10. Λανθασμένη χρήση κινητού τηλεφώνου

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο καταγράφει την υποκειμενική αντίληψη των συμμετεχόντων για τη λανθασμένη ή μη, χρήση του κινητού τηλεφώνου. Είναι βασισμένο στο ερωτηματολόγιο Problematic Cellular Phone Use Questionnaire (PCPU-Q) των Yang, Yen, Ko, Cheng, & Yen, (2010), που χρησιμοποιήθηκε σε αντίστοιχη μελέτη στο εξωτερικό. Αποτελείται από δώδεκα (12) προτάσεις που αναπτύχθηκαν σύμφωνα με την ταξινόμηση του DSM-IV-TR για τη χρήση ουσιών που προκαλούν εξάρτηση ώστε να καθορίσουν τα συμπτώματα που εμφανίζονται από την προβληματική χρήση του κινητού τηλεφώνου (Yang, Yen, Ko, Cheng, & Yen, 2010).

Οι πρώτες επτά (7) προτάσεις αναφέρονται στο αν οι συμμετέχοντες είχαν ή δεν είχαν τα συμπτώματα από την προβληματική χρήση του κινητού τηλεφώνου, τον τελευταίο μήνα. Συγκεκριμένα: 1. Ανεκτικότητα, αύξηση της συχνότητας και της διάρκειας της χρήσης του κινητού τηλεφώνου, 2. Απόσυρση, εμφάνιση συμπτωμάτων απόσυρσης, που προκύπτουν από τη μη χρήση κινητού, 3. Προβληματική χρήση κινητού τηλεφώνου για μια περίοδο για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα ή μεγαλύτερη συχνότητα από ό,τι υπολόγιζα, 4. Συνεχής επιθυμία και/ή μη επιτυχημένη προσπάθεια να σταματήσω ή να ελαττώσω την προβληματική χρήση του κινητού τηλεφώνου, 5. Αναγνώριση ότι ξοδεύω πολύ χρόνο και χρήμα στο κινητό τηλέφωνο αλλά δε μπορώ να ελέγξω τον εαυτό μου, 6. Επειδή χρησιμοποιώ το κινητό, χάνω ευκαιρίες να συναντώ φίλους και να ασχολούμαι με δημιουργικές δραστηριότητες, 7. Αναγνωρίζω ότι η κακή χρήση του κινητού τηλεφώνου οδηγεί σε σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα αλλά δε θέλω να σταματήσω τη χρήση του (Yang et al., 2010).

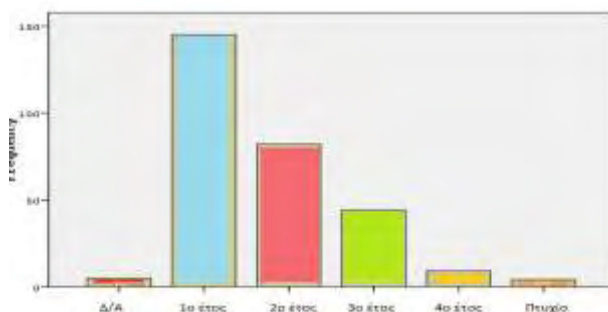
Οι πέντε (5) τελευταίες προτάσεις αναφέρονται στην υποκειμενική αντίληψη των συμμετεχόντων για το αν η κακή χρήση του κινητού τηλεφώνου, το τελευταίο

διάστημα οδήγησε σε σωματικές και ψυχολογικές δυσλειτουργίες. Ενδεικτικά αναφέρονται κάποιες από τις πέντε (5) τελευταίες προτάσεις, «Η χρήση του κινητού τηλεφώνου έχει επηρεάσει αρνητικά τη σχέση μου με συμμαθητές και φίλους», «Η χρήση του κινητού τηλεφώνου έχει επηρεάσει αρνητικά τη σωματική και ψυχολογική μου κατάσταση». Σκορ μεγαλύτερο από 4, στις επτά (7) πρώτες προτάσεις έχει αυξημένη πιθανότητα για θετικές απαντήσεις στις πέντε (5) τελευταίες προτάσεις (Yang et al., 2010).

Οι ερωτήσεις είναι κλειστές του τύπου «ναι» ή «όχι», όπου το «ναι» βαθμολογείται με «1» και το «όχι» με «0». Το ερωτηματολόγιο έχει ελεγχθεί για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία (Yang et al., 2010; Yen, Tang, Yen, Lin, Huang, Liu, & Ko, 2009;). Χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα στην παρούσα έρευνα. Για το λόγο αυτό πριν δοθεί στον πληθυσμό έρευνας αρχικά, μεταφράστηκε από τα αγγλικά στα ελληνικά και στη συνέχεια από τα ελληνικά στα αγγλικά, και στη συνέχεια δόθηκε σε 10 άτομα αντίστοιχων χαρακτηριστικών με εκείνα του ερευνητικού πληθυσμού. Ο δείκτης α Cronbach του ερωτηματολογίου στον πληθυσμό της έρευνας ήταν .62 (οριακά αποδεκτός).

11. Αποτελέσματα

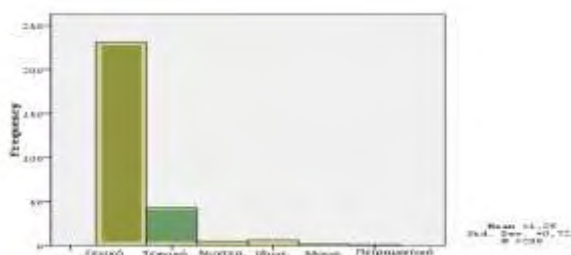
Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 289 φοιτητές της Νοσηλευτικής σχολής του ΤΕΙ Αθηνών, 32 άνδρες και 257 γυναίκες. Το 50% (145) του ερευνητικού πληθυσμού ήταν πρωτοετής φοιτητές το 28.4% (82) δευτεροετής και το 15.2% (44) ήταν τριτοετής φοιτητές. Ποσοστό 3,1% (9) ήταν τεταρτοετής και 1,4 % ήταν στο πτυχίο (Γράφημα 1).



Γράφημα 1: Κατανομή του ερευνητικού πληθυσμού ανά έτος σπουδών.

Από τους 280 φοιτητές που απάντησαν στην ερώτηση «Εθνικότητα», οι 237 (82%) ήταν Έλληνες, οι 36 (12,5%) Αλβανοί και οι υπόλοιποι 8 από άλλες χώρες.

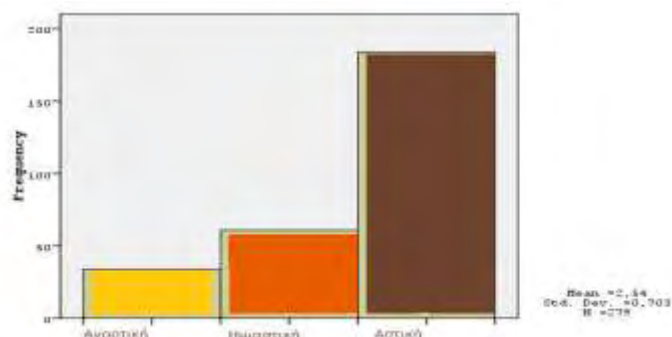
Όσον αφορά το σχολείο από το οποίο εισήχθηκαν στη σχολή τους, ποσοστό 79,9% (231) του ερευνητικού πληθυσμού ανέφερε πως είχε αποφοιτήσει από Γενικό λύκειο, 14,9% (43) από Τεχνικό, 1,7% (5) από Νυχτερινό, 2,1% από Ιδιωτικό, 0,7% (2) από Μουσικό και 0,3% (1) από Πειραματικό Λύκειο (Γράφημα 2).



Γράφημα 2: Κατανομή του ερευνητικού πληθυσμού ανάλογα με το λύκειο αποφοίτησης.

Αναφορικά με την πρόθεσή τους να πραγματοποιήσουν στο μέλλον μεταπτυχιακές σπουδές, το 55,4% (160) σκοπεύει να κάνει μεταπτυχιακές σπουδές ενώ το 37,7 (109) δεν ξέρει αν θα κάνει ή όχι.

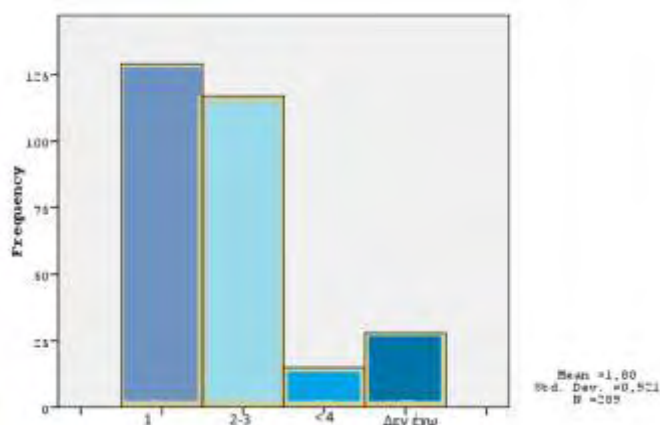
Ως προς τον τόπο μόνιμης κατοικίας τους πριν την έναρξη των σπουδών τους, το μεγαλύτερο ποσοστό 63,7% (184) έμενε πριν τις σπουδές του σε αστική περιοχή, το 21,1% (61) σε ημιαστική και το 11,8% (34) σε αγροτική (Γράφημα 3).



Γράφημα 3: Κατανομή του ερευνητικού πληθυσμού ανάλογα με τον τόπο διαμονής του πριν τις σπουδές του.

Μία ακόμη κατηγοριοποίηση του πληθυσμού έγινε ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση, ποσοστό 20,8% (60) του ερευνητικού πληθυσμού ήταν μέλος μονογονεϊκής οικογένειας ή παιδί διαζευγμένων γονέων.

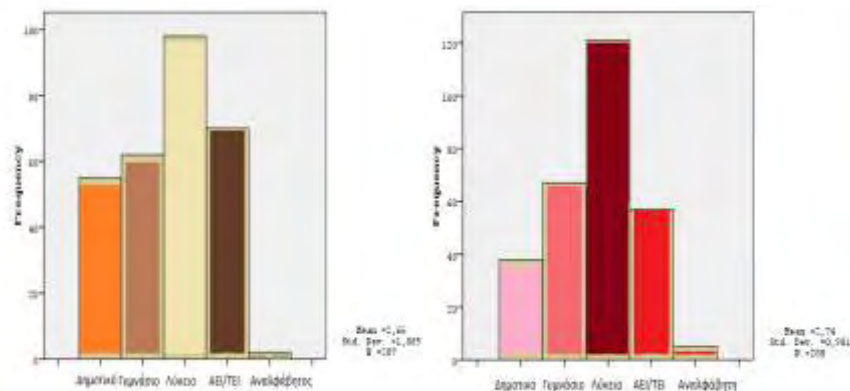
Σχετικά με τον αριθμό των αδερφών η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι το 44,6% (129) έχει έναν αδερφό/ή, το 40,5% (117) έχει 2-3 αδέρφια, το 9,7 % (28) είναι μοναχοπαίδια ενώ το 9,7% (28) δεν έχει αδέρφια (Γράφημα 4).



Γράφημα 4: Κατανομή του ερευνητικού πληθυσμού ανάλογα με τον αριθμό των αδερφών.

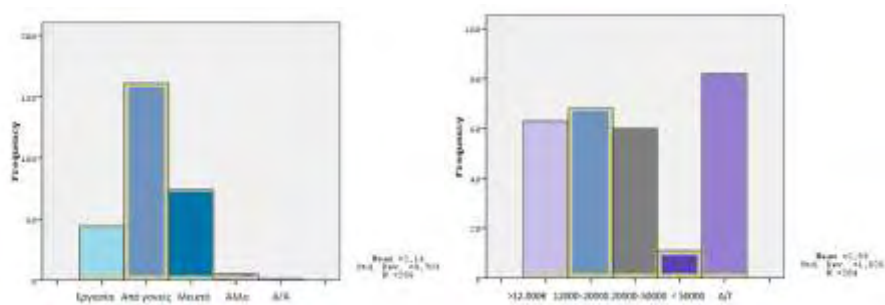
Σε ό,τι αφορά το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα, από το 33,9%(98) των συμμετεχόντων είναι απόφοιτος λυκείου, από το 24,2% (70) έχει αποφοιτήσει από κάποια ανώτερη/ανώτατη σχολή, από το 21,5% (62) είναι απόφοιτος γυμνασίου και από το 19% (55) είναι απόφοιτος δημοτικού. Αντίστοιχα ως προς το μορφωτικό

επίπεδο της μητέρας το 41,9% (121) των συμμετεχόντων είναι απόφοιτη λυκείου, το 23,2% (67) απόφοιτη γυμνασίου, το 19,7% (57) είναι απόφοιτη ΑΕΙ/ΤΕΙ και το 13,1% (38) είναι απόφοιτη δημοτικού (Γράφημα 5).



Γράφημα 5: Κατανομή του ερευνητικού πληθυσμού ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα και της μητέρας του αντίστοιχα.

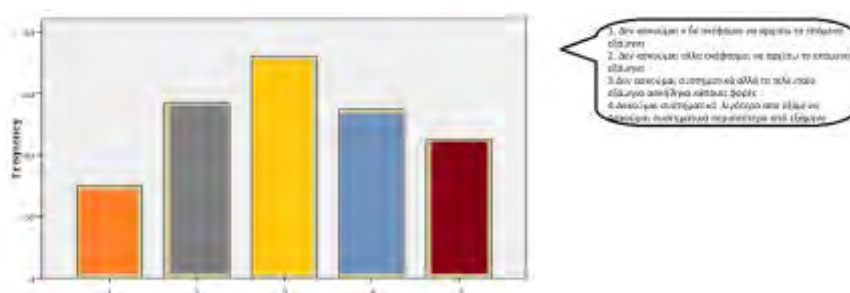
Όσον αφορά στην οικονομική κατάσταση, ποσοστό 55,7% (161) συντηρείται από τους γονείς του, 15,2% (44) εργάζεται και συντηρεί τον εαυτό του ενώ το 25,6% (74) έχει μεικτό εισόδημα. Επίσης, το 23,5% (68) έχει ετήσιο οικογενειακό εισόδημα 12.000 – 20.000 ευρώ, το 21,8% (63) κάτω από 12.000 ευρώ και το 20,8% (60) έχει εισόδημα 20.000 – 50.000 (Γράφημα 6).



Γράφημα 6: Κατανομή του ερευνητικού πληθυσμού ανάλογα με το ατομικό και το οικογενειακό ετήσιο εισόδημα αντίστοιχα.

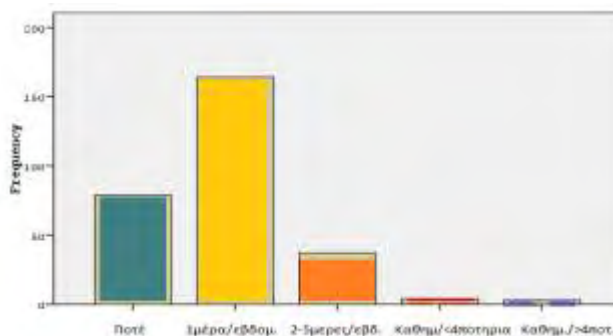
Αναφορικά με την πρόσβαση του ερευνητικού πληθυσμού σε Η/Υ και στο διαδίκτυο, ποσοστό 90% (260) ανέφερε πως έχει πρόσβαση σε Η/Υ στο σπίτι του και το 82,4% (238) έχει πρόσβαση στο διαδίκτυο στο σπίτι του. Αντίστοιχα, το 86,9% (251) ανέφερε ότι έχει πρόσβαση σε Η/Υ στο σπίτι του και το 84,4% (244) δήλωσε πως έχει πρόσβαση στο διαδίκτυο στο ΤΕΙ.

Για τις ερωτήσεις που αφορούσαν τη σημερινή και προηγούμενη εμπειρία τους με την άσκηση (εξετάζοντας το διάστημα μιας πρόσφατης εβδομάδας) ένα ποσοστό 24,9% (72) του ερευνητικού πληθυσμού απάντησε πως «δεν ασκείται συστηματικά, αλλά τους τελευταίους 6 μήνες έχει ασκηθεί κάποιες φορές». Το 19,7% (57) «δεν ασκείται, αλλά σκέφτεται να αρχίσει μέσα στον επόμενο μήνα». Το 19% (55) «ασκείται συστηματικά αλλά για λιγότερο από 6 μήνες». Το 15,6% (45) «ασκείται συστηματικά για περισσότερους από 6 μήνες» και το 10,4% (30) «δεν ασκείται και δε σκέφτεται να αρχίσει τους επόμενους 6 μήνες» (Γράφημα 7).



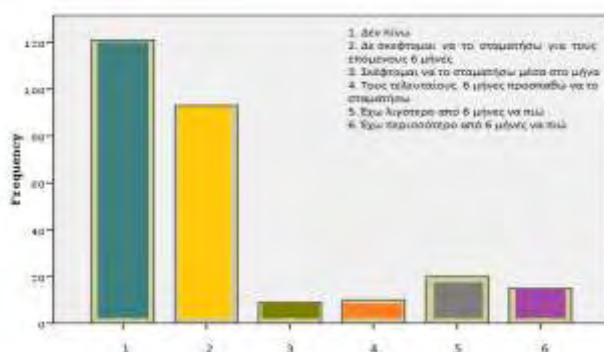
Γράφημα 7: Κατανομή του ερευνητικού πληθυσμού ανάλογα με τη συστηματική ή μη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες ή πρόγραμμα άσκησης.

Όσον αφορά στις ερωτήσεις που αναφέρονται στη σημερινή και την προηγούμενη εμπειρία τους με το αλκοόλ, ποσοστό 56,7% (164) δήλωσε ότι πίνει αλκοόλ μία ημέρα την εβδομάδα ή πιο σπάνια. Ποσοστό 27,3% (79) δεν πίνει ποτέ αλκοόλ. Το 12,8% (37) πίνει αλκοόλ 2-5 ημέρες την εβδομάδα. Το 1,4% (4) πίνει καθημερινά αλλά λιγότερο από 4 ποτήρια ενώ το 1%(3) πίνει καθημερινά αλλά περισσότερο από 4 ποτήρια (Γράφημα 8).



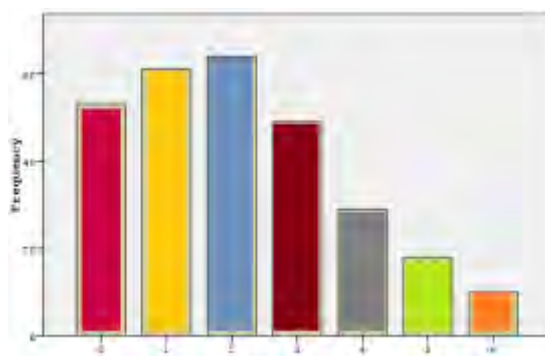
Γράφημα 8: Κατανομή του πληθυσμού ως προς τη εμπειρία τους με το αλκοόλ.

Επιπρόσθετα, ποσοστό 41,9% (121) δεν ήπια ποτέ αλκοόλ, 32,2% (93) πίνει αλλά δε σκέφτεται να το σταματήσει το επόμενο εξάμηνο, 6,9% (20) έπινε στο παρελθόν αλλά για χρονικό διάστημα λιγότερο του εξαμήνου δεν έχει πιεί, 5,2% (15) έπινε στο παρελθόν αλλά έχει να πιεί περισσότερο από εξάμηνο, 3,5% (10) προσπαθεί τους τελευταίους έξι μήνες να το σταματήσει και 3,1% (5) πίνει αλλά σκέφτεται να το σταματήσει μέσα στον επόμενο μήνα (Γράφημα 9).



Γράφημα 9: Κατανομή του ερευνητικού πληθυσμού ανάλογα με τη συστηματική ή μη χρήση αλκοόλ

Σχετικά με τις (7) εφτά πρώτες ερωτήσεις που αναφέρονται στο αν οι συμμετέχοντες είχαν συμπτώματα από την προβληματική χρήση του κινητού τηλεφώνου, τον τελευταίο μήνα, ποσοστό 22,1% (64) έχει συνολικό άθροισμα «2», 21,1% (61) έχει άθροισμα «1», 18,3% (53) έχει άθροισμα «0», 17% (49) έχει άθροισμα «3», 10% (29) έχει άθροισμα «4», 6,2% (18) έχει άθροισμα «5» και 3,5% (10) έχει άθροισμα «6» (Γράφημα 10).



Γράφημα 10: Κατανομή του ερευνητικού πληθυσμού ως προς το συνολικό άθροισμα στις (7) εφτά πρώτες ερωτήσεις για την κακή χρήση κινητού τηλεφώνου.

Με βάση το άθροισμα στις εφτά (7) πρώτες προτάσεις που αναφέρονται στο αν οι συμμετέχοντες είχαν συμπτώματα από την προβληματική χρήση του κινητού

τηλεφώνου, τον τελευταίο μήνα, ο ερευνητικός πληθυσμός χωρίστηκε σε δύο ομάδες, σ' αυτούς που είχαν συνολικό άθροισμα «1-3» και σε εκείνους που το συνολικό τους άθροισμα ήταν «4-7». Συγκεκριμένα, ποσοστό 78,5% (227) είχε σκορ «1-3», ενώ ποσοστό 19,7% (57) είχε σκορ 4-7 στις αντίστοιχες προτάσεις που σημαίνει ότι το 19,7% είχε αρκετές πιθανότητες να απαντήσει θετικά σε μία τουλάχιστον από τις επόμενες 5 ερωτήσεις που αφορούσαν την υποκειμενική αντίληψη για σωματική και ψυχολογική δυσλειτουργία από τη λανθασμένη χρήση του κινητού τηλεφώνου.

Σχετικά με τις (5) πέντε τελευταίες προτάσεις που αναφέρονται στην υποκειμενική αντίληψη των συμμετεχόντων για το αν η κακή χρήση του κινητού τηλεφώνου, το τελευταίο διάστημα τους οδήγησε σε σωματικές και ψυχολογικές δυσλειτουργίες, ποσοστό 84,4%(244) έχει συνολικό άθροισμα «0», 10%(29) έχει άθροισμα «1», 2,8% (8) έχει άθροισμα «2», 1% (3) έχει άθροισμα «3», 0,3% (1) έχει άθροισμα «5». (Γράφημα 11).



Γράφημα 11: Κατανομή του ερευνητικού πληθυσμού ως προς το συνολικό άθροισμα των (5) πέντε τελευταίων ερωτήσεων για την κακή χρήση κινητού τηλεφώνου.

Εξετάστηκε αν υπάρχει σχέση μεταξύ των μεταβλητών για την προβληματική χρήση κινητού τηλεφώνου, συμμετέχοντες με άθροισμα κάτω από 4 και σκορ πάνω από 4. Οι αναλύσεις συσχετίσεων έδειξαν ότι όσοι είχαν σκορ κάτω από 4 είχαν θετική, χαμηλή προς μέτρια συσχέτιση με το σκορ πάνω από 4 ($r = .205$, $p < .001$), χαμηλή συσχέτιση με την εμπειρία με το αλκοόλ ($r = .125$, $p < .05$), και θετική, υψηλή συσχέτιση με το σκορ 1-3 ($r = .782$, $p < .01$). Η υποκειμενική αντίληψη των συμμετεχόντων για το αν η κακή χρήση του κινητού τηλεφώνου, το τελευταίο διάστημα οδήγησε σε σωματικές και ψυχολογικές δυσλειτουργίες, είχε αρνητική, χαμηλή συσχέτιση με την εμπειρία στο αλκοόλ ($r = -.146$, $p < .05$) και θετική χαμηλή συσχέτιση με το σκορ 1-3 ($r = .195$, $p < .001$), (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Συσχετίσεις της μεταβλητής «προβλήματα από τη χρήση κινητού τηλεφώνου», υποκειμενική αντίληψη για δυσλειτουργία από τη χρήση κινητού τηλεφώνου, εμπειρία στο αλκοόλ και άθροισμα «1-3» θετικών απαντήσεων από τη μεταβλητή «προβλήματα από τη χρήση κινητού τηλεφώνου».

Παράγοντες	1	2	3	4
1. Σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα από τη χρήση κινητού τηλεφώνου	1			
2. Υποκειμενική αντίληψη για δυσλειτουργία από τη χρήση κινητού τηλεφώνου	.205**	1		
3. Εμπειρία στο αλκοόλ	.125*	-.146*	1	
4. Άθροισμα «1-3» στις προτάσεις που αφορούν τα προβλήματα από τη χρήση κινητού τηλεφώνου	.782**	.195**	-.007	1

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Χρησιμοποιήθηκαν αναλύσεις διακύμανσης μιας κατεύθυνσης για να εξετασθεί εάν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών στις μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι τα δύο φύλα διέφεραν σημαντικά στον δείκτη φυσικής δραστηριότητας $F_{(1,70)}=6,07$, $p<.05$ με τους άντρες να έχουν υψηλότερο σκορ από τις γυναίκες (Πίνακας 2). Επίσης, τα δύο φύλα διέφεραν σημαντικά ως προς την έντονη άσκηση $F_{(1,99)}=5,50$, $p<.05$, με τους άντρες να έχουν υψηλότερο σκορ από τις γυναίκες (Πίνακας 2), ως προς την εμπειρία στο αλκοόλ $F_{(1,285)}=10,85$, $p<.05$, με τους άντρες να έχουν υψηλότερο σκορ από τις γυναίκες (Πίνακας 2), ως προς το στάδιο αλλαγής συμπεριφοράς στην άσκηση $F_{(1,257)}=22,84$, $p<.05$ με τους άντρες να έχουν υψηλότερο σκορ από τις γυναίκες (Πίνακας 2), ως προς την παρακολούθηση αθλητικών δραστηριοτήτων $F_{(1,287)}=82,66$, $p<.05$ με τις γυναίκες να έχουν υψηλότερο σκορ από τους άντρες (Πίνακας 2) καθώς και ως προς

τη συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες $F_{(1,287)}=35,73$, $p < .05$ με τις γυναίκες να έχουν υψηλότερο σκορ από τους άντρες (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Διακυμάνσεις της εβδομαδιαίας άσκησης, της έντονης άσκησης, της εμπειρίας στο αλκοόλ, του σταδίου αλλαγής στην άσκηση, της παρακολούθησης και της συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες ως προς το φύλο.

Μεταβλητές	Ανδρες		Γυναίκες	
	M	SD	M	SD
Άσκηση (έντονη/μέτρια /ήπια)	63.21	24.57	49.41	17.21
Έντονη άσκηση	3.18	1.86	2.11	1.89
Στάδιο αλλαγής στην άσκηση	4.10	1.29	2.97	1.19
Εμπειρία στο αλκοόλ	2.31	1.02	1.86	0.68
Παρακολουθώ αθλητ. δραστηριότητες	1.46	0.50	1.94	0.23
Συμμετέχω σε αθλητ. δραστηριότητες	1.50	0.50	1.89	0.32

Χρησιμοποιήθηκαν αναλύσεις διακύμανσης μιας κατεύθυνσης για να εξετασθεί εάν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των φοιτητών που είχαν ως τόπο κατοικίας πριν της σπουδές τους, αγροτική, ημιαστική και αστική περιοχή στις μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι οι φοιτητές που είχαν ως τόπο κατοικίας πριν της σπουδές τους, αγροτική, ημιαστική και αστική περιοχή διέφεραν σημαντικά στη μέτρια άσκηση $F_{(2,166)}=3,44$, $p < .05$. Στη συνέχεια υπολογίσθηκαν post-hoc τεστ του Scheffe σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p < .05$, με τους φοιτητές που έμεναν σε

αγροτική περιοχή να έχουν υψηλότερο σκορ από τους φοιτητές της αστικής περιοχής και της ημιαστικής (Πίνακας 3). Επίσης διέφεραν σημαντικά ως προς την ήπια άσκηση $F_{(2,182)}=4,33, p<.05$. Στη συνέχεια υπολογίσθηκαν post-hoc τεστ του Scheffe σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p<.05$, με τους φοιτητές που έμεναν σε αστική περιοχή να έχουν υψηλότερο σκορ από τους φοιτητές της αγροτικής περιοχής και της ημιαστικής (Πίνακας 3), ως προς το στάδιο αλλαγής στην κατανάλωση αλκοόλ $F_{(2,256)}=3,35, p<.05$, όπου υπολογίσθηκαν post-hoc τεστ του Scheffe σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p<.05$, με τους φοιτητές που έμεναν σε αστική περιοχή να έχουν υψηλότερο σκορ από τους φοιτητές της ημιαστικής περιοχής και της αγροτικής περιοχής (Πίνακας 3), ως προς την εμπειρία στο αλκοόλ $F_{(2,274)}=4,89, p<.05$, όπου υπολογίσθηκαν post-hoc τεστ του Scheffe σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p<.05$, με τους φοιτητές που έμεναν σε αστική περιοχή να έχουν υψηλότερο σκορ από τους φοιτητές της αγροτικής περιοχής και της ημιαστικής περιοχής (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Διακυμάνσεις της μέτριας άσκησης, της ήπιας άσκησης, της εμπειρίας στο αλκοόλ, της έντονης άσκησης. του στάδιο αλλαγής σταδίου αλλαγής στο αλκοόλ ως προς τον τόπο κατοικίας πριν την έναρξη των σπουδών.

Μεταβλητές	Αγροτική		Ημιαστική		Αστική	
	M	SD	M	SD	M	SD
Μέτρια άσκηση	3.50	2.20	2.39	1.51	3.19	1.81
Ήπια άσκηση	3.52	3.04	3.12	2.44	4.33	2.24
Στάδιο αλλαγής στο αλκοόλ	1.65	1.17	1.85	1.40	2.28	1.54
Εμπειρία στο αλκοόλ	1.79	0.72	1.70	0.66	2.01	0.71

Χρησιμοποιήθηκαν αναλύσεις διακύμανσης μιας κατεύθυνσης για να εξετασθεί εάν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των φοιτητών που ήταν

μοναχοπαίδια ή είχαν έναν αδερφό/ή, 2-3 αδέρφια, περισσότερα από 4 αδέρφια στις μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι οι φοιτητές που ήταν μοναχοπαίδια ή είχαν έναν αδερφό/ή, 2-3 αδέρφια, περισσότερα από 4 αδέρφια διέφεραν σημαντικά ως προς την εβδομαδιαία άσκηση (ήπια, μέτρια, έντονη) $F_{(3,68)}=2,87$, $p < .05$. Στη συνέχεια υπολογίσθηκαν post-hoc τεστ του Scheffe σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p < .05$, με τους φοιτητές που είχαν περισσότερα από 4 αδέρφια να έχουν υψηλότερο σκορ από τους φοιτητές που είχαν έναν αδερφό/ή, από τους φοιτητές που είχαν 2-3 αδέρφια, και από τους φοιτητές που ήταν μοναχοπαίδια (Πίνακας 4). Επίσης ως προς την ήπια άσκηση $F_{(3,189)}=6,46$, $p < .05$. Στη συνέχεια υπολογίσθηκαν post-hoc τεστ του Scheffe σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p < .05$, με τους φοιτητές που είχαν περισσότερα από 4 αδέρφια να έχουν υψηλότερο σκορ από τους φοιτητές που είχαν 2-3 αδέρφια, από τους φοιτητές που είχαν έναν αδερφό/ή και από τους φοιτητές που ήταν μοναχοπαίδια (Πίνακας 4), ως προς τη σημερινή και προηγούμενη εμπειρία στο αλκοόλ $F_{(3,283)}=6,01$, $p < .05$, όπου υπολογίσθηκαν post-hoc τεστ του Scheffe σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p < .05$, με τους φοιτητές που είχαν 2-3 αδέρφια να έχουν υψηλότερο σκορ από τους φοιτητές που είχαν έναν αδερφό/ή, από τους φοιτητές που ήταν μοναχοπαίδια και από τους φοιτητές που είχαν περισσότερα από 4 αδέρφια (Πίνακας 4) και ως προς την επιλογή να μένουν μόνοι στον ελεύθερο χρόνο, $F_{(3,285)}=3,31$, $p < .05$, όπου υπολογίσθηκαν post-hoc τεστ του Scheffe σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p < .05$, με τους φοιτητές που είχαν περισσότερα από 4 αδέρφια να έχουν υψηλότερο σκορ από τους φοιτητές που είχαν έναν αδερφό, από τους φοιτητές που είχαν 2-3 αδέρφια και από τους φοιτητές που ήταν μοναχοπαίδια (Πίνακας 4).

Πίνακας 4. Διακυμάνσεις της εβδομαδιαίας άσκησης, της ήπιας άσκησης, της εμπειρίας στο αλκοόλ και ως προς την επιλογή να μένουν μόνοι στον ελεύθερο χρόνο ως προς τον τόπο κατοικίας πριν την έναρξη των σπουδών.

Μεταβλητές	Ένα αδερφό/ή		2-3 αδέρφια		>από 4		Μοναχοπαιδιά	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Εβδομαδιαία άσκηση (έντονη, μέτρια, ήπια)	53.82	21.29	50.10	15.99	65.50	19.36	31.25	5.90
Ήπια άσκηση	3.60	2.36	4.70	2.40	4.75	2.54	2.40	2.30
Εμπειρία στο αλκοόλ	1.89	0.81	2.06	0.65	1.42	0.51	1.57	0.57
Μόνος στον ελεύθερο χρόνο	1.74	0.43	1.72	0.44	1.80	0.41	1.46	0.50

Χρησιμοποιήθηκαν αναλύσεις διακύμανσης μιας κατεύθυνσης για να εξετασθεί εάν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των φοιτητών που είχαν εισόδημα από εργασία, εισόδημα από τους γονείς τους και μεικτό εισόδημα στις μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι οι φοιτητές που είχαν εισόδημα από εργασία, εισόδημα από τους γονείς τους και μεικτό εισόδημα διέφεραν σημαντικά στην επιλογή να μένουν μόνοι στον ελεύθερο χρόνο $F_{(2,276)}=6,67$, $p < .05$. Στη συνέχεια υπολογίσθηκαν post-hoc τεστ του Scheffe σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p < .05$, με τους φοιτητές που το εισόδημά τους προέρχονταν από εργασία να έχουν υψηλότερο σκορ από τους φοιτητές που συντηρούνταν από τους γονείς τους και από τους φοιτητές που είχαν μεικτό εισόδημα (Πίνακας 5), ως προς την επιλογή να είναι με φίλους στον ελεύθερο χρόνο $F_{(2,276)}=4,19$, $p < .05$, όπου υπολογίσθηκαν post-hoc τεστ του Scheffe σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p < .05$, με τους φοιτητές που το εισόδημά τους προέρχονταν από εργασία να έχουν υψηλότερο σκορ από τους φοιτητές που συντηρούνταν από τους γονείς τους και από τους φοιτητές που είχαν μεικτό εισόδημα (Πίνακας 5), ως προς την επιλογή να παρακολουθούν αθλητικές δραστηριότητες $F_{(2,276)}=3,60$, $p < .05$, όπου υπολογίσθηκαν post-hoc τεστ του Scheffe σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p < .05$, με τους φοιτητές που συντηρούνταν από τους γονείς τους να έχουν υψηλότερο σκορ από τους φοιτητές που το εισόδημά τους προέρχονταν από εργασία και από τους φοιτητές που είχαν μεικτό εισόδημα (Πίνακας 5).

Πίνακας 5. Διακυμάνσεις των μεταβλητών να μένουν μόνοι στο σπίτι, να είναι με φίλους και να παρακολουθούν αθλητικές δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο τους ως προς το εισόδημά.

Μεταβλητές	Από εργασία		Από γονείς		Μεικτό	
	M	SD	M	SD	M	SD
Μόνος	1.84	3.69	1.75	0.42	1.56	0.49
Με φίλους	1.31	0.47	1.15	0.36	1.12	0.32
Παρακολούθηση αθλητικών δραστηριοτήτων	1.54	0.50	1.56	0.50	1.37	0.48

12. Συζήτηση

Ένα από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας είναι ότι μεγάλο ποσοστό των φοιτητών που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσε ότι δεν ασκείται καθόλου ή δεν ασκείται συστηματικά. Παρόμοιο αποτέλεσμα αναφέρεται και στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Irazusta et al. (2006). Η έλλειψη συστηματικής φυσικής δραστηριότητας από τις φοιτήτριες νοσηλευτικής ίσως να αποτελεί και ένα εμπόδιο στο να ενθαρρύνουν τους ασθενείς να έχουν φυσική δραστηριότητα.

Όσον αφορά τη φυσική δραστηριότητα, παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ της εβδομαδιαίας άσκησης ως προς το φύλο. Συγκεκριμένα οι άντρες ασκούνται πιο συστηματικά συγκριτικά με τις γυναίκες. Επίσης παρατηρούνται διαφορές στην ένταση της άσκησης όπου οι άντρες ασκούνται πιο έντονα συγκριτικά με τις γυναίκες. Αυτό επισημάνθηκε και από άλλες έρευνες. Χαρακτηριστικά ο Kasparek et al. (2008), αναφέρει πως παρατηρείται διαφορά ανάμεσα στο είδος της φυσικής δραστηριότητας και το φύλο.

Όσον αφορά το είδος της άσκησης οι φοιτητές που προέρχονται από αγροτικές περιοχές προτιμούν τη μέτρια άσκηση ενώ οι φοιτητές που προέρχονται από αστικά κέντρα την ήπια άσκηση. Οι φοιτητές που προέρχονται από πολύτεχνες οικογένειες ασκούνται περισσότερο, ιδιαίτερα ως προς την ήπια άσκηση, καταναλώνουν λιγότερο αλκοόλ και προτιμούν να περνούν τον ελεύθερο χρόνο μόνοι τους, συγκριτικά με τα μοναχοπαίδια και όσους έχουν λιγότερα από 3 αδέρφια.

Στην παρούσα έρευνα ένα πολύ μεγάλο ποσοστό δήλωσε ότι δεν πίνει καθόλου αλκοόλ ή ότι πίνει μία ημέρα την εβδομάδα. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα έρευνας όπου έδειξε πως το 49% των φοιτητών και το 37% των φοιτητριών ανέφερε ότι η κατανάλωση αλκοόλ ήταν μια κοινή συνήθεια. Το 49% από αυτούς υποστήριξε ότι ποτέ δεν ένιωσε την ανάγκη να σταματήσει την κατανάλωση αλκοόλ, ενώ ένα ποσοστό 47% ανέφερε ότι δεν παρουσίασε ποτέ κανένα πρόβλημα υγείας από τη χρήση οινοπνευματωδών ποτών (Διομήδους et al., 2007).

Επιπλέον, το φύλο και η ηλικία φαίνεται να έχουν σημαντικό ρόλο στην κατανάλωση αλκοόλ. Συγκεκριμένα οι άνδρες καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ συγκριτικά με τις γυναίκες (Τερζίδου & Σιάμου, 2009). Σ' αυτό πρέπει να επισημανθεί και το γεγονός ότι ο ρόλος του φύλου επηρεάζεται από πολιτισμικούς

και κοινωνικούς παράγοντες που διέπουν την κάθε περιοχή (Medina-Lezama et al., 2008).

Επίσης, η μετάβαση από την μια εκπαιδευτική βαθμίδα στην άλλη δε συνοδεύεται απαραίτητα και από την αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ (Pullman et al., 2009). Αν και στην έρευνά μας δεν έγινε σύγκριση της κατανάλωσης αλκοόλ πριν και μετά την εισαγωγή τους στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, παρόλο αυτά ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων, δήλωσε ότι δεν πίνει καθόλου αλκοόλ ή καταναλώνει ελάχιστη ποσότητα. Σ' αυτό ίσως να παίζει ρόλο και το γεγονός ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν γυναίκες όπου, όπως έχει βρεθεί και σε άλλες έρευνες καταναλώνουν μικρότερες ποσότητες αλκοόλ συγκριτικά με τον αντρικό πληθυσμό (Colares, Franca, & Gonzalez; 2010 Τερζίδου & Σιάμου, 2009).

Ένα ακόμα στοιχείο που πρέπει να αναφερθεί είναι ότι στην παρούσα έρευνα δε βρέθηκε να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ και της φυσικής δραστηριότητας. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών που κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι όσο αυξάνεται η κατανάλωση αλκοόλ τόσο αυξάνεται και η σωματική δραστηριότητα (French et al., 2009). Αυτό το γεγονός αποτελεί αντικείμενο προς περαιτέρω διερεύνηση. Θα πρέπει να ληφθούν υπόψη τα αίτια που οδηγούν κάποιον πότη στο να αφιερώνει περισσότερο χρόνο στη σωματική δραστηριότητα από κάποιον που δεν καταναλώνει αλκοόλ. Επίσης θα πρέπει να διερευνηθούν περαιτέρω οι κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη σχέση κατανάλωσης αλκοόλ και σωματικής δραστηριότητας καθώς και να διευκρινιστούν το κατά πόσο οι στρατηγικές παρέμβασης για τη μείωση επικίνδυνων συμπεριφορών κατανάλωσης αλκοόλ θα πρέπει να περιλαμβάνουν και τη φυσική δραστηριότητα (Barry & Piazza, 2010).

Σύμφωνα με τους Nigg et al. (2009), ίσως η αμοιβαία επίδραση μεταξύ σωματικής δραστηριότητας και κατανάλωσης αλκοόλ οφείλεται, τουλάχιστον για την ηλικιακή ομάδα των φοιτητών, στο ότι στο κολλέγιο υπάρχουν έντονες πιέσεις από τους συμφοιτητές στο να είναι ταιριαστοί με την παρέα και άνετοι («cool»). Επίσης είναι σημαντικό να διερευνηθεί η δυναμική που αναπτύσσεται σ' αυτή τη σχέση καθώς και τι προηγείται από τα δύο, η θετική ή η αρνητική συμπεριφορά. Αν λάβει κανείς υπόψη τα αποτελέσματα της έρευνάς του French et al. (2009), όπου έδειξαν ότι εκείνοι που καταναλώνουν αλκοόλ είναι πιθανό να είναι σωματικά πιο

δραστήριοι από εκείνους που δεν καταναλώνουν αλκοόλ, αλλά δεν παρατηρήθηκαν διαφορές ως προς τα δύο φύλα, θα πρέπει στην παραπάνω διερεύνηση να προσθέσει και το ποιος είναι ο ρόλο του φύλου σ' αυτή τη σχέση.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δεν έδειξαν διαφορές ανάμεσα στην κακή χρήση κινητού τηλεφώνου και φύλου, παρόλο που σε άλλες μελέτες έχει βρεθεί ότι το φύλο και η ηλικία είναι δύο παράγοντες που παίζουν σημαντικό ρόλο στην προβληματική χρήση κινητού τηλεφώνου. Συγκεκριμένα τα κορίτσια έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν προβληματική χρήση του κινητού συγκριτικά με τα αγόρια. Επίσης οι έφηβοι 15 ετών και πάνω είναι πιθανότερο να έχουν προβληματική χρήση του κινητού συγκριτικά με εκείνους που είναι μικρότεροι από 15 ετών (Yang et al., 2010).

Επίσης, πρέπει να σημειωθεί πως ένα σημαντικό ποσοστό έχει απαντήσει θετικά σε περισσότερες από τις 4 προτάσεις για την κακή χρήση κινητού τηλεφώνου. Παρόλο που αυτό το σκορ αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για εμφάνιση σωματικών και ψυχικών δυσλειτουργιών από την κακή χρήση του κινητού τηλεφώνου σχεδόν κανείς δεν δήλωσε ότι έχει κάποια δυσλειτουργία από την κακή χρήση του κινητού τηλεφώνου. Αυτό ίσως εξηγείται και από το γεγονός ότι το αποτέλεσμα απεικονίζει την υποκειμενική αντίληψη των συμμετεχόντων και δε βασίζεται σε κάποιο αντικειμενικό διαγνωστικό τεστ.

Όσον αφορά τη συσχέτιση της κακής χρήσης κινητού τηλεφώνου με την κατανάλωση αλκοόλ, βρέθηκε πως υπάρχει μια χαμηλή θετική συσχέτιση. Οι έρευνες στο διεθνή χώρο αναφέρονται στη διάσπαση της προσοχής που προκαλείται κατά την οδήγηση όταν ο οδηγός είναι άπνους έχει καταναλώσει αλκοόλ και ταυτόχρονα χρησιμοποιεί το κινητό του τηλέφωνο (Iudice et al., 2005).

Αναφορικά με τη σχέση που μπορεί να υπάρχει ανάμεσα στην προβληματική χρήση του κινητού με άλλες αρνητικές συμπεριφορές, φαίνεται από άλλες έρευνες πως αυτή συσχετίζεται θετικά με την επιθετική συμπεριφορά, είτε ως θύτες είτε ως θύματα, με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, με την κατανάλωση αλκοόλ και τη μικρότερη διάρκεια στον νυκτερινό ύπνο συγκριτικά με εκείνους που χρησιμοποιούν το κινητό τους σωστά (Yang et al., 2010). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δε βρέθηκε κάποια συσχέτιση ανάμεσα στη φυσική δραστηριότητα και την κακή χρήση κινητού τηλεφώνου.

Συμπερασματικά, ο σύγχρονος τρόπος ζωής συνδέεται με κάποιες συμπεριφορές που έχουν κεντρικό ρόλο, όπως η έλλειψη της φυσικής δραστηριότητας, η κατανάλωση αλκοόλ, και η χρήση κινητού τηλεφώνου (Leena, Tomi, & Arja, 2005). Απαιτείται όμως περαιτέρω διερεύνηση για να διασαφηνιστεί ο τρόπος με τον οποίο αλληλεπιδρούν αυτοί οι παράγοντες καθώς και ο βαθμός αλληλεπίδρασής τους.

Στους περιορισμούς της παρούσας έρευνας θα πρέπει να αναφερθεί η αριθμητική υπεροχή των γυναικών έναντι των αντρών. Ίσως τα αποτελέσματα να ήταν πιο αντιπροσωπευτικά εάν στην έρευνα συμμετείχαν φοιτητές και από άλλες σχολές των ΤΕΙ Αθηνών. Επίσης θα μπορούσαν να συλλεχθούν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη χρήση του κινητού τηλεφώνου (π.χ. λόγοι όπου χρησιμοποιούν το κινητό τηλέφωνο, πόσα sms στέλνουν την ημέρα, με ποιούς μιλάνε περισσότερο κλπ) μια και είναι ένας παράγοντας συμπεριφοράς που δεν έχει μελετηθεί αρκετά στον Ελλαδικό χώρο.

Η παρούσα έρευνα ίσως θα μπορούσε να αποτελέσει αφορμή για την πραγματοποίηση αντίστοιχων ερευνών στον ελλαδικό χώρο. Συγκεκριμένα θα μπορούσε να διερευνηθεί πιθανή σχέση μεταξύ της φυσικής δραστηριότητας, του αλκοόλ, της λανθασμένης χρήσης κινητού τηλεφώνου και της αυτοεκτίμησης και της ποιότητας του ύπνου σε φοιτητές διαφόρων τμημάτων και σχολών.

Στα δυνατά σημεία της έρευνας θα μπορούσαν να συγκαταλεχθούν ο αριθμός του δείγματος, συνολικά 289 άτομα συμμετείχαν στην έρευνα. Επίσης, το γεγονός ότι ήταν όλοι τους ενήλικες και ότι το ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς που χρησιμοποιήθηκε ήταν ανώνυμο μας κάνει να πιστεύουμε ότι συμπληρώθηκε συνειδητά και αντικειμενικά από τους συμμετέχοντες.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δίνουν το έναυσμα για παρεμβάσεις στον φοιτητικό πληθυσμό. Τα προγράμματα θα στοχεύουν τόσο στην αύξηση της καθημερινής φυσικής δραστηριότητας όσο και στην ελάττωση της λανθασμένης χρήσης του κινητού τηλεφώνου, συμπεριφορές που σχετίζονται με την καθημερινότητα των φοιτητών και αποτελούν μέρος του τρόπου ζωής τους.

13. Συμπέρασμα

Στην παρούσα έρευνα, βρέθηκε ότι η κακή χρήση κινητού τηλεφώνου έχει μικρή θετική συσχέτιση με την κατανάλωση αλκοόλ αλλά δε συσχετίζεται με τη φυσική δραστηριότητα. Δε βρέθηκε καμία άλλη συσχέτιση ανάμεσα στους τρεις αυτούς παράγοντες. Παρόλο αυτά απαιτείται περισσότερη διερεύνηση των πιθανών συσχετίσεων που υπάρχουν ανάμεσα στις τρεις αυτές συμπεριφορές καθώς και των μεταβλητών που παρεμβαίνουν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Allender, A., Cowburn, G., & Foster, C. (2006). Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. *Health education research. Theory & Practice*, 21(6), 826–835.
- Angelo, E.D., Blasio, A.D., Donato, F.D., Gregorio, S.D., Renzo, D.D., & Ripari, P. (2010). Relationships between physical exercise practice, dietary behavior and body composition in female university students. *Journal of sports medicine and physical fitness*, 50, 311-317.
- Barron, N.S., & Segerstad, Y.H. (2010). Cross-cultural patterns in mobile-phone use: public space and reachability in Sweden, the U.S.A. and Japan. *New media & society*, 12(1), 13-34.
- Barry, A.E., & Piazza, A.K. (2010). Should exercise be promoted as an effective intervention strategy to off-set excessive college student drinking? *Journal of American college health*, 59(3), 139-140.
- Brambilla, P., Pozzobon, G., & Pietrobelli, A. (2011). Physical activity as the main therapeutic tool for metabolic syndrome in childhood. Review. *International Journal of Obesity*, 35, 16–28.
- Carek, P.J., Laibstain, S.E., Carek, S.M. (2011). Exercise for the treatment of depression and anxiety. *International journal of psychiatry medicine*, 41(1), 15-28.
- Colares, V., Franca, C., & Gonzalez, E. (2009). Health-related behavior in a sample of Brazilian college students: gender differences. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(3), 521-528.
- Cole, R., Leslie, E., Donald, M., Cerin, E., Neller, A., Owen, N. (2008). Motivational readiness for active commuting by university students: incentives and barriers. *Health promotion journal of Australian*, 19(3), 210-5.
- Egli, T., Bland, H.W., Melton, B.F., & Czech, D.R. (2011). Influence of age, sex, and race on college students' exercise motivation of physical activity. *Journal of American college health*, 59(5), 399-406.

- Fitzsimons C.F., Baker G., Wright A., Nimmo M.A., Ward Thompson C., Lowry R., Millington C., Shaw R., Fenwick E., Ogilvie D., Inchley J., Foster C.E., & Mutrie N. (2008). The 'Walking for wellbeing in the West randomised controlled trial of a pedometer-based walking programme in combination with physical activity consultation with 12 month follow-up: rationale and study design. *BMC Public Health*, 8 (259).
- French, M.T., Popovici, I., & Maclean, J.C. (2009). Do alcohol consumers exercise more? Findings from a national survey. *American journal of health promotion*, 24(1), 2-10.
- Godin, G., & Shephard, R. J., (1985). A simple method to assess exercise behaviour in the community. *Canadian Journal of Applied Sport Sciences*, 10, 141- 146.
- Habash, R.W., Elwood, J.M., Krewski, D., Lotz, W.G., McNamee, J.P., & Prato, F.S. (2009). Recent advances in research on radiofrequency fields and health: 2004-2007. *Journal of Toxicology and Environmental Health*, 12(4), 250-88.
- Haenle, M.M., Brockmann, S.O., Kron, M., Bertling, U., Mason, R.A., Steinbach, G., Boehm, B.O., Koenig, W., Kern, P., Piechotowski, I., Kratzer, W., & the EMIL- study group. (2006). Overweight, physical activity, tobacco and alcohol consumption in across-sectional random sample of German adults. *BMC Public Health*, 6(233), 1-12.
- Hardell. L., Carberg, M., & Mild, K.H. (2006). Pooled analyses of two case-control studies on use of cellular and cordless telephones and the risk for malignant brain tumors diagnosed in 1997-2003. *International archives of occupational and environmental medicine*, 64, 626-632.
- Hours, M., Bernard, M., Montestrucq, L., Arslan, M., Bergeret, A., Deltour, I., & Cardis, E. (2007). Cell phones and risk of brain and acoustic nerve tumors: the French interphone case-control study. *Revue de epidemiology et de sante publique*, 55(5), 321-32.
- Irazusta, A., Gil, S., Ruiz, F., Gondra, J., Jauregi, A., Irazusta J., & Gil, J. (2006). Exercise, physical fitness, and dietary habits of first-year female nursing students. *Biological research for nursing*, 7(3), 175-186.

- Iudice, A., Bonanni, E., Gelli, A., Frittelli, C., Iudice, G., Cignoni, F., Ghicopulos, I., & Murri, L. (2005). Effects of prolonged wakefulness combined with alcohol and hands-free cell phone divided attention tasks on simulated driving. *Human Psychopharmacology*, *20*(2), 125-32.
- Kasperek, D.G., Corwin, S.J., Valois, R.F., Sargent, R.G. & Morris, R.L. (2008). Selected health behaviors that influence college freshman weight change. *Journal of American college health*, *56*(4), 437-444.
- Kauer, S.D., Reid, S.C., Sanci, L., & Patton, G.C. (2009). Investigating the utility of mobile phones for collecting data about adolescent alcohol use and related mood, stress and coping behaviours: Lessons and recommendations. *Australian Professional society on alcohol and other drug* ,*28*, 25-30.
- Keating, X.D., Castro-Pinero, J., Centeio, E., Harrison, L., Ramirez, T., & Chen, L. (2010). Health –related fitness knowledge and its relation to student physical activity patterns at a large U.S. southern state university. *Journal of research*, *5*(2), 3-9.
- Kuller, L.H., Pettee Gabriel, K.K., Kinzel, L.S., Underwood, D.A., Conroy, M.B., Chang, Y., Mackey, R.H., Edmundowicz, D., Tyrrell, K.S., Buhari, A.M., Kriska, A.M. (2011). The women on them move through activity and nutrition (woman) study: final 48-month results. *Obesity (Silver Spring)*,*14*.
- Lahkola, A., Auvinen, A., Raitanen, J., Schoemaker, M.J., Christensen, H.C., Feychting, M., Johansen, C., Klæboe, L., Lönn, S., Swerdlow, A.J., Tynes, T., & Salminen, T. (2007). Mobile phone use and risk of glioma in 5 North European countries. *International journal of cancer*, *120*(8), 1769-75.
- Lajunen, H.R., Keski-Rahkonen, A., Pulkkinen, L., Rose, R.J., Rissanen, A., & Kaprio, J. (2007). Are computer and cell phone use associated with body mass index and overweight? A population study among twin adolescents. *BMC Public Health*, *26*, 7-24.
- Leena, K., Tomi, L., & Arja, R. (2005). Intensity of mobile phone use and health compromising behaviours-how is information and communication technology connected to health – related lifestyle in adolescence? *Journal of adolescence*, *28*, 35-47.

- Martin Lindstrom, M., & Mohseni, M. (2009). Social capital, political trust and self-reported psychological health: A population-based study. *Social Science & Medicine*, *68*(3), 436-443.
- Mezei, G., Benyi, M., & Muller, A. (2007). Mobile phone ownership and use among school children in three Hungarian cities. *Bioelectromagnetics*, *28*, 309-315.
- Mazloomi, M., Mahmoodabad, S.S., Barkhordari, A., Nadrian, H., Moshiri, O., & Yavari, M.T. (2009). Survey of ownership and use of mobile phones among medical science in Yazd. *Pakistan journal of biological sciences*, *12*(21), 1430-1433.
- Medina-Lezama, J., Morey-Vargas, O.L., Zea-Díaz, H., Bolaños-Salazar, J.F., Corrales-Medina, F., Cuba-Bustinza, C., et al. (2008). Prevalence of lifestyle-related cardiovascular risk factors in Peru: the prevention study. *Revista panamericana de salud pública*, *24*(3), 169-79.
- Moore, M.J., Werch, C. (2008). Relationship between vigorous exercise frequency and substance use among first-year drinking college students. *Journal of American college health*, *56*, 686-690.
- Mori K., Suzuki H., Wang D.H., Takaki J., Takigawa T., Ogino K. (2009). Relationship of psychological factors with physical activity stage of change in prime-and middle-aged Japanese. *Acta Medica Okayama*, *63*(2), 97-104.
- Nigg, C.R., Lee, H.R., Hubbard, A.E., & Min-Sun, K. (2009). Gateway health behaviors in college students: investigating transfer and compensation effects. *Journal of American college health*, *58*(1), 39-44.
- Nelson, M.C., Lust, K., Story, M., & Ehlinger, E. (2009). Alcohol use, eating patterns and weight behaviors in a university population. *American journal health behavior*, *33*(3), 227-237.
- Panagiotakos, D.B., Pitsavos, C., Chrysohoou, C., Skoumas, J., Zeimbekis, A., Papaioannou, I., Stefanadis, C. (2003). Effect of leisure time physical activity on blood lipid levels: the ATTICA study. *Coronary artery Disease*, *14*(8), 533-9.

- Pedersen, E., LaBrie, J. & Lac, A. (2007). Assessment of perceived and actual alcohol norms in varying contexts: Exploring social impact theory among college students. *Addictive Behaviors*, *33*, 552-564.
- Pullman, A.W., Masters, R.C., Zalot, L.C., Carde, L.E., Saraiva, M.M., Dam, Y.Y., Randall Simpson, J.A., & Duncan, A.M. (2009). Effect of the transition from high school to university on anthropometric and lifestyle variables in males. *Applied Physiology Nutrition and Metabolism*, *34*, 162 – 171.
- Prochaska, J.O., & DiClemente, C.C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Pacific Grove CA: Brooks/Cole.
- Roman, M. (2010). Physical exercise as psychotherapeutic strategy: how long? What will it take? *Mental health nursing*, *31*, 153-154.
- Sadetzki, S., Chetrit, A., Jarus-Hakak, A., Cardis, E., Deutch, Y., Duvdevani, S., Zultan, A., Novikov, I., Freedman, L., & Wolf, M. (2008). Cellular phone use and risk of benign and malignant parotid gland tumors--a nationwide case-control study. *American journal of epidemiology*, *167*(4), 457-67.
- Schnohr, C., Højbjerg, L., Riegels, M., Ledet, L., Larsen, T., Schultz-Larsen, K., Petersen, L., Prescott, E., & Grønbaek, M. (2004). Does educational level influence the effects of smoking, alcohol, physical activity, and obesity on mortality? A prospective population study. *Scandinavian journal of public health*, *32*, 250–256.
- Schroder, H., Rohlf, I., Schmelz, E.M., Marrugat, J. (2004). Relationship of socioeconomic status with cardiovascular risk factors and lifestyle in a Mediterranean population. *European journal of nutrition*, *43*, 77 - 85.
- Seo, D.C., Torabi, M.R., Jiang, N., Fernandez-Rojas, X., & Park, B.H. (2009). Cross-cultural comparison of lack of regular physical activity among college students: universal versus transversal. *International journal of behavioral medicine*, *16*, 355–359.
- Shores, K.A., & West, S.T. (2010). Pursuing leisure during leisure-time physical activity. *Journal of physical activity and health*, *7*(5), 685-94.

- Söderqvist, F., Hardell, L., Carlberg, M., & Hansson Mild, K. (2007). Ownership and use of wireless telephones: a population-based study of Swedish children aged 7-14 years. *BMC Public Health*, 7(105), 1-9.
- Soyeur, F., Ünalán, D., & Elmali, F. (2010). The relationship between physical activity level and fatigue in vocational college students. *International SportMed Journal*, 11(3), 345-355.
- Strong, K.A., Parks, S.A., Anderson, E., Winett, R., & Davy, B.M. (2008). Weight gain prevention: identifying theory-based targets for health behavior change in young adults. *Journal of American Dietetic Association*, 108(10), 1708–1715.
- Thornton, P., & Houser, C. (2005). Using mobile phones in English education in Japan. *Journal of computer assisted learning*, 21, 217-228.
- Tzormpatzakis, N., & Sleaf, M. (2007). Participation in physical activity and exercise in Greece: a systematic literature review. *International journal of public health*, 52(6), 360-71.
- VanKim, N.A., Laska, M.N., Ehlinger, E., Lust, K., & Story, M. (2010). Understanding young adult physical activity, alcohol and tobacco use in community colleges and 4-year post-secondary institutions: Across-sectional analysis of epidemiological surveillance data. *BMC Public Health*, 10, 208.
- Yang, Y.S., Yen, J.Y., Ko, C.H., Cheng, C.P. & Yen, C.F. (2010). The association between problematic cellular phone use and risky behaviors and low self-esteem among Taiwanese adolescents. *Bio Med Central Public Health*, 10, 217.
- Yen, C.F., Tang, T.C., Yen, J.Y., Lin, H.C., Huang, C.F, Liu, S.C, & Ko, C.H. (2009). Symptoms of problematic cellular phone use, functional impairment and its association with depression among adolescents in Southern Taiwan. *Journal of adolescence*, 32, 863-873.
- Cancer Prevention Research Center, University of Rhode Island, Kingston, USA. Transtheoretical model. Detailed Overview of the Transtheoretical Model Material adapted and updated for this Website from: Velicer, W. F, Prochaska, J. O., Fava, J.L., Norman, G.J., & Redding, C. A. (1998). Smoking cessation and stress

management: Applications of the Transtheoretical Model of behavior change. *Homeostasis*, 38, 216-233.

Ανακτήθηκε στις 29/4/2011: www.uri.edu/research/cprc/transtheoretical

The global burden of disease: 2004 update. Geneva, World Health Organization, 2008.

Ανακτήθηκε στις 29/4/2011:

www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/index.html

Global strategy on diet, physical activity and health. Physical inactivity: A global public health problem. Ανακτήθηκε στις 29/4/2011:

http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/index.html

Action needed to reduce health impact of harmful alcohol use. Geneva, 11/2/2011.

Ανακτήθηκε στις 29/04/2011:

http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/alcohol_20110211/en/index.html

Telecommunications statistics. Data from September 2010. Ανακτήθηκε στις 29/4/2011:

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php?title

Zulkefly, S.N., & Baharudin, R. (2009). Mobile phone use amongst students in a university in Malaysia: its correlates and relationship to psychological health. *European journal of scientific research*, 37(2), 206-218.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Δαμιανίδης, Χ., Κουθούρης, Χ., & Αλεξανδρή, Κ. (2007). Παράγοντες που αναστέλλουν τη συμμετοχή μαθητών και μαθητριών σε εξωσχολικές δραστηριότητες αθλητισμού αναψυχής. Η περίπτωση των σχολείων της πόλης της Λιβαδειάς. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 5(3), 379 – 385.
- Διομήδους, Μ., Γαλάνης, Π., Μπάκουλα, Χ., Πιστόλης, Ι., Ζήκος, Δ., Φρίγγας, Α., & Λιάσκος, Ι. (2007). Αξιολόγηση των στάσεων των φοιτητών Νοσηλευτικής απέναντι στο κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ. *Νοσηλευτική*, 46(4), 523-528.
- Θεοδωράκης, Ν., Αλεξανδρή, Κ., Πανοπούλου, Κ., & Βλαχόπουλος, Σ. (2008). Παράγοντες που επηρεάζουν ανασταλτικά την ανάμειξη σε δραστηριότητες παραδοσιακού χορού. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 6 (2), 212 – 221.
- Θεοδωράκης Ν., Χασάνδρα Μ. (2005). Κάπνισμα και άσκηση, Μέρος 2ο: Διαφορές μεταξύ ασκουμένων και μη ασκουμένων. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 3 (3), 239 – 248.
- Θεοδωράκης Ν., Χασάνδρα Μ. (2006). Σχεδιασμός προγραμμάτων Αγωγής Υγείας. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Χριστοδουλίδη.
- Θεοδωράκης, Γ., Γιώτη, Γ., & Ζουρμπάνος, Ν. (2005). Κάπνισμα και άσκηση, Μέρος 1ο: Σχέσεις και αλληλεπιδράσεις. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 3 (3), 225 – 238.
- Θεοδωράκης, Γ., Γούδας, Μ., & Παπαιωάνου, Α. (2001). Ψυχολογική υπεροχή στον αθλητισμό. Θεσσαλονίκη. Εκδόσεις Χριστοδουλίδη.
- Κουλουμέντα Ι., Ζέτου Ε., Κοσμίδου Ε., & Θεοδωράκης Γ. (2009). Κάπνισμα και Άσκηση κατά τον ελεύθερο χρόνο παιδιών 1ης τάξης γυμνασίου: Διερεύνηση μέσα από Κοινωνικο –Γνωστικές θεωρίες και επίδραση των γονέων. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 7(1), 1 – 9.

- Μακαβέλου, Π., Μιχαλοπούλου, Μ., Μακαβέλου, Σ., Υφαντίδου, Γ., Κουρτέσης, Θ., & Ζέτου, Ε. (2005). Επιδράσεις ηλικίας και φύλου στη φυσική δραστηριότητα ενηλίκων στην Ελλάδα. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 3 (2), 176 – 186.
- Μιχαλοπούλου, Μ., Αγγελούσης, Ν., Ζήση, Β., Βεντούρη, Μ., Κουρτέσης, Θ., & Μάλλιου, Π. (2006). Φυσική δραστηριότητα ατόμων 60 – 90 ετών στην Ελλάδα: Επιδράσεις ηλικίας και φύλου. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 4 (1), 87 – 96.
- Μπενέτου Α., Κωφού Γ., Ζήση Β., & Θεοδωράκης Γ. (2008). Η Σχέση του σωματικού βάρους, του βαθμού ενασχόλησης με την άσκηση και της σωματικής κάθεξης, με την εικόνα του σώματος σε κορίτσια ηλικίας 15-25 ετών. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 6 (1), 47 – 55.
- Μπερτάκη, Χ., Μιχαλοπούλου, Μ., Αργυροπούλου, Ε., & Μπιτζίδου, Χ. (2007). Φυσική δραστηριότητα μαθητών και μαθητριών λυκείου στην Ελλάδα. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 5 (3), 386 – 395.
- Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ. (1999). Η Ψυχολογία στο χώρο της υγείας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαϊωάννου Α., Μπεμπέτσος Ε., Καφετζή Σ., & Σάγκοβιτς Α. (2006). Προκαταρκτική μελέτη της εγκυρότητας ερωτηματολογίου, με βάση το Μοντέλο των Σταδίων Αλλαγής ως προς την άσκηση – φυσική δραστηριότητα. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 4 (1), 78 – 86.
- Πατρικάκος, Π., Σκαλκίδης, Η., Τερζίδης, Α., & Πετρίδου, Ε. (2008). Επικαιροποιημένα δεδομένα για τις επιδράσεις των κινητών και ασύρματων τηλεφώνων στην ανθρώπινη υγεία και την ποιότητα ζωής. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(4), 463-480.
- Πολυκανδριώτη, Μ., Ευαγγέλου, Ε., Βασιλείου, Δ., Αραγιάννης, Δ., Καρυώτη, Π., Γυμνοπούλου, Ε., & Κυρίτση, Ε. (2009). Κατάχρηση ουσιών από φοιτητικό πληθυσμό. *Νοσηλευτική*, 48(4), 403-411.
- Ραζάκου, Φ., Τσαπακίδου, Α., Μπέης, Κ., & Τσομπανάκη, Θ. (2003). Διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με την ενασχόληση των παιδιών ηλικίας 7-12 ετών με τον αθλητισμό. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 1(2), 143 – 151.

Τερζίδου, Μ. & Σιάμου, Ι. (2009). Επιδημιολογικά στοιχεία για τη χρήση και κατάχρηση των οινόπνευματων στην Ελλάδα. *Εγκέφαλος*, 46(2), 57-63.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο ερευνητική εργασίας

Οδηγίες

Αγαπητοί φοιτητές,

Παρακαλούμε συμβάλετε στις προσπάθειές μας συμπληρώνοντας το πιο κάτω ερωτηματολόγιο. Τοποθετήστε το τετραγωνάκι που θα επιλέξετε το σημείο (v) ή γράψτε την απάντησή σας στον χώρο που παρέχεται γι αυτό. Η συμμετοχή είναι εθελοντική, συνεπώς δεν είστε υποχρεωμένοι να πάρετε μέρος αν δεν το επιθυμείτε. Τα ερωτηματολόγια που σας ζητάμε να συμπληρώσετε είναι ανώνυμα. Βεβαιωθείτε ότι απαντάτε σε όλες τις ερωτήσεις. Σας ευχαριστούμε πολύ.

A. Δημογραφικά στοιχεία

Παρακαλούμε συμπληρώστε τα στοιχεία που σας ζητούνται.

Παρακαλούμε σημειώστε με (v) σε όσες από τις παρακάτω ερωτήσεις έχουν ☐.

1. Ημερομηνία Γέννησης: ____/____/ 19____

2. Φύλο

Άνδρας ☐

Γυναίκα ☐

3. Εθνικότητα: _____

4. Λύκειο από το οποίο αποφοιτήσατε

Γενικό ☐

Τεχνικό ☐

Νυχτερινό ☐

Ιδιωτικό ☐

Άλλο ☐

5. Σχολή στην οποία επιτύχατε: _____

6. Τμήμα _____

7. Έτος σπουδών: _____

8. Σκοπεύετε να κάνετε μεταπτυχιακές σπουδές;

Ναι

Όχι

Δεν ξέρω

9. Η περιοχή μόνιμη κατοικίας σας (πριν τις σπουδές) ήταν:

Αγροτική (<2000κατ.)

Ημιαστική (2.000 – 10.000κατ.)

Αστική (>10.000κατ.)

10. Είστε μέλος μονογονεϊκής οικογένειας ή παιδιά διαζευγμένων γονέων;

Ναι

Όχι

11. Πόσα αδέρφια έχετε;

Ένα

Δύο

Τρία

Τέσσερα

Δεν έχω

Περισσότερα από τέσσερα

12. Ο πατέρας σας έχει τελειώσει:

Δημοτικό

Γυμνάσιο

Λύκειο

ΑΕΙ/ΤΕΙ

Αναλφάβητος

13. Η μητέρα σας έχει τελειώσει:

Δημοτικό

Γυμνάσιο

Λύκειο

ΑΕΙ/ΤΕΙ

Αναλφάβητη

14. Το εισόδημά σας είναι:

Εργασία

Από τους γονείς

Μεικτό

Άλλο εισόδημα

15. Το ετήσιο οικογενειακό σας εισόδημα είναι:

Κάτω από 12.000ευρώ

12.000 – 20.000 ευρώ

20.000 – 50.000 ευρώ

Πάνω από 50.000ευρώ

Δεν γνωρίζω

16. Έχετε πρόσβαση σε Η/Υ στο σπίτι σας;

Ναι

Όχι

17. Έχετε πρόσβαση στο διαδίκτυο στο σπίτι σας;

Ναι

Όχι

18. Έχετε πρόσβαση σε Η/Υ στο ΤΕΙ σας;

Ναι

Όχι

19. Έχετε πρόσβαση στο διαδίκτυο στο ΤΕΙ σας;

Ναι

Όχι

20. Σωματικό βάρος (kg): _____
21. Σωματικό ανάστημα σε μέτρα: _____
22. Ταμείο στο οποίο είστε ασφαλισμένος: _____
23. Η σημαντικότερη αξία της ζωής σας είναι: _____
24. Τι κάνετε συνήθως στον ελεύθερο χρόνο σας;
(μπορείτε να σημειώσετε περισσότερες από μία εναλλακτικές απαντήσεις)

- Μόνος
- Με φίλους
- Παρακολουθώ αθλητικές δραστηριότητες
- Συμμετέχω σε αθλητικές δραστηριότητες
- Πηγαίνω θέατρο/κινηματογράφο
- Πηγαίνω για καφέ/φαγητό

B. Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν τη σημερινή και την προηγούμενη εμπειρία σας με την άσκηση. Εξετάζοντας ένα διάστημα επτά ημερών (μιας πρόσφατης εβδομάδας), πόσες φορές κατά μέσο όρο κάνετε τις ακόλουθες ασκήσεις για περισσότερο από 15 λεπτά, στον ελεύθερο χρόνο σας;

1. Γράψε πόσες φορές την εβδομάδα ασκείσαι έντονα-μέτρια-ήπια, για περισσότερο από 15'.

	<u>ΦΟΡΕΣ / ΕΒΔΟΜΑΔΑ</u>
α. έντονη άσκηση η καρδιά χτυπά γρήγορα (π.χ. τρέξιμο, τζόκινγκ μεγάλης απόστασης, ποδόσφαιρο, μπάσκετ, έντονο κολύμπι, έντονη ποδηλασία μεγάλης απόστασης)	_____
β. μέτρια άσκηση όχι εξαντλητική (π.χ. γρήγορο περπάτημα, τένις, χαλαρή ποδηλασία, βόλει, χαλαρή κολύμβηση, λαϊκούς και παραδοσιακούς χορούς)	_____
γ. ήπια άσκηση ελάχιστη προσπάθεια (π.χ. γιόγκα, τοξοβολία, ψάρεμα, μπόουλινγκ, γκολφ, χαλαρό περπάτημα, δουλείες σπιτιού, κηπουρική).	_____

Αν γυμνάζεσαι συστηματικά τι ακριβώς κάνεις; _____

Πόσες φορές την εβδομάδα; _____ Πόσες ώρες κάθε φορά; _____

2. Σημείωσε <input type="checkbox"/> τη φράση (μία) που σε αντιπροσωπεύει περισσότερο:
<input type="checkbox"/> Δεν ασκούμαι* και δε σκέφτομαι να αρχίσω τους επόμενους 6 μήνες
<input type="checkbox"/> Δεν ασκούμαι, αλλά σκέφτομαι να αρχίσω μέσα στον επόμενο μήνα
<input type="checkbox"/> Δεν ασκούμαι συστηματικά, αλλά τους τελευταίους 6 μήνες έχω ασκηθεί κάποιες φορές
<input type="checkbox"/> Ασκούμαι συστηματικά αλλά για λιγότερο από 6 μήνες
<input type="checkbox"/> Ασκούμαι συστηματικά για περισσότερους από 6 μήνες

* αναφέρεται σε συστηματική συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες ή προγράμματα άσκησης τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα

Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν τη σημερινή και την προηγούμενη εμπειρία σας με το αλκοόλ.

3. Σημείωσε (μία απάντηση) πόσο συχνά πίνεις αλκοολούχα ποτά (π.χ. ούζο, κρασί, μπίρα, λικέρ):
<input type="checkbox"/> Ποτέ
<input type="checkbox"/> Μία μέρα την εβδομάδα ή πιο σπάνια
<input type="checkbox"/> 2 - 5 μέρες την εβδομάδα
<input type="checkbox"/> Καθημερινά, λιγότερο από 4 ποτήρια
<input type="checkbox"/> Καθημερινά, περισσότερο από 4 ποτήρια

4. Σημείωσε <input type="checkbox"/> τη φράση (μία) που σε αντιπροσωπεύει περισσότερο:
<input type="checkbox"/> Δεν πίνω αλκοόλ και δεν ήπια ποτέ.
<input type="checkbox"/> Πίνω αλκοόλ και δε σκέφτομαι να σταματήσω να πίνω τους επόμενους 6 μήνες
<input type="checkbox"/> Πίνω αλκοόλ, αλλά σκέφτομαι να σταματήσω μέσα στον επόμενο μήνα
<input type="checkbox"/> Πίνω αλκοόλ, αλλά τους τελευταίους 6 μήνες κάνω προσπάθειες να το σταματήσω
<input type="checkbox"/> Έπινα αλκοόλ στο παρελθόν, αλλά τον τελευταίο καιρό (λιγότερο από 6 μήνες) δεν πίνω πια
<input type="checkbox"/> Έπινα αλκοόλ στο παρελθόν, αλλά δεν πίνω πια για περισσότερους από 6 μήνες

Γ. Απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις που αναφέρονται στη χρήση κινητού τηλεφώνου

Τον τελευταίο μήνα:

	Ναι	Όχι
1. Σε σύγκριση με πριν, χρειάζομαι σημαντικά περισσότερο χρόνο για τη χρήση του κινητού τηλεφώνου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Με στεναχωρεί πολύ αν προκύψει ξαφνικά να μη μπορώ να χρησιμοποιήσω το κινητό μου τηλέφωνο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Η χρήση του κινητού τηλεφώνου συχνά ξεπερνά σε χρόνο και χρήμα αυτό που προγραμματίζω ή επιδιώκω αρχικά.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Έχω προσπαθήσει να ξοδεύω λιγότερο χρόνο ή χρήμα για το κινητό μου τηλέφωνο, αλλά δεν το έχω καταφέρει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Αναγνωρίζω ότι ξοδεύω πολύ χρόνο και χρήμα στο κινητό μου τηλέφωνο, αλλά δεν μπορώ να ελέγξω τον εαυτό μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Προκειμένου να χρησιμοποιώ το κινητό τηλέφωνο, χάνω την ευκαιρία να συναντώ φίλους ή οικογένειες, ή να ασχολούμαι με δημιουργικές δραστηριότητες.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Αναγνωρίζω ότι η χρήση κινητού τηλεφώνου οδηγεί σε σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα, αλλά δεν θέλω να σταματήσω τη χρήση του.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Η χρήση του κινητού τηλεφώνου έχει επηρεάσει αρνητικά τη σχολική μου επίδοση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Η χρήση του κινητού τηλεφώνου έχει επηρεάσει αρνητικά τη σχέση μου με συμμαθητές και φίλους.
10. Η χρήση του κινητού τηλεφώνου έχει επηρεάσει αρνητικά τη σχέση μου με τους γονείς και τα αδέρφια μου.
11. Η χρήση του κινητού τηλεφώνου έχει επηρεάσει αρνητικά τη σωματική και ψυχολογική μου κατάσταση.
12. Η χρήση του κινητού τηλεφώνου μου έχει προκαλέσει νομικά προβλήματα

Ευχαριστούμε !

