



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Σχέση συμπεριφορών υγείας και ποιότητας ύπνου με την
εξάρτηση από τη χρήση κινητού τηλεφώνου προπτυχιακών και
μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής»**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

Δεληγιαννίδου Σοφία

Μαία ΤΕ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Τσάρας Κωνσταντίνος, Αναπληρωτής Καθηγητής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Επιβλέπων

Παπαθανασίου Ιωάννα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος

Κοτρώτσιου Ευαγγελία, Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος

ΛΑΡΙΣΑ, 2020



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



**«Correlation between health-related behavior and sleep quality
related to Smartphone dependence in undergraduate and
graduate students of Nursery»**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	4
Περίληψη.....	5
Summary.....	6
Εισαγωγή.....	7
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
1.1 Ορισμός τεχνολογιών Πληροφορίας και Επικοινωνίας.....	10
1.2 Η εξέλιξη της κινητής τηλεφωνίας.....	11
1.3 Η ανάπτυξη της κινητής τηλεφωνίας με τη χρήση του διαδικτύου.....	12
1.4 Λόγοι χρήσης των κινητών τηλεφώνων.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΗΣ ΤΗΛΕΦΩΝΙΑΣ ΣΤΙΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ	
2.1 Το φαινόμενο της εξάρτησης από τα κινητά τηλέφωνα.....	14
2.2 Το φαινόμενο της Νομοφοβίας (NOMOPHOBIA).....	17
2.3 Έρευνες για την επίδραση της χρήσης των κινητών στην υγεία.....	20
2.3.1 Κάπνισμα.....	20
2.3.2 Αλκοόλ.....	22
2.3.3 Διατροφικές συνήθειες – Φυσική Δραστηριότητα.....	24
2.4 Έρευνες για την επίδραση των κινητών στην ποιότητα ύπνου.....	27
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	
3.1 Αναγκαιότητα έρευνας.....	33
3.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	33
3.3 Σχέδιο έρευνας – Δείγμα – Ερευνητικά εργαλεία.....	34
3.4 Ηθική και Δεοντολογία.....	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	
4.1 Περιγραφική ανάλυση.....	37
4.2 Επαγωγική ανάλυση.....	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	
5.1 Συζήτηση-Συμπεράσματα.....	56
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	59
Παραρτήματα.....	65

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Έχοντας ολοκληρώσει την μεταπτυχιακή διπλωματική μου εργασία, νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω όσους στάθηκαν δίπλα μου καθ'όλη την διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας εργασίας και συνέβαλλαν ο καθένας με το δικό του τρόπο στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας και την πραγματοποίηση του στόχου μου.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον καθηγητή και επιβλέποντα της παρούσας διπλωματικής, κύριο Τσάρα Κωνσταντίνο. Χωρίς την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή του δεν θα μπορούσε να επιτευχθεί η ολοκλήρωση αυτού του ερευνητικού έργου. Η στήριξη και η βοήθεια του ήταν πολύτιμη και καθοριστική για την επιτυχή ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω επίσης στους προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές της Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας για την προθυμία και τον χρόνο που αφιέρωσαν στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων της έρευνας παρέχοντας μου έτσι όλα τα απαραίτητα δεδομένα για την εξαγωγή των συμπερασμάτων και την ολοκλήρωση της έρευνας μου.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την υπομονή και την αμέριστη συμπαράστασή που δείχνουν σε κάθε μου εγχείρημα.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω και στον σύντροφό μου για την ενθάρρυνση και ψυχολογική του στήριξη σε όλη την διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσει τα επίπεδα εξάρτησης των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας από την χρήση κινητού τηλεφώνου σε σχέση με τις συμπεριφορές υγείας και την ποιότητα του ύπνου.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε περιγραφική μελέτη συσχέτισης, συγχρονικού τύπου. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 194 φοιτητές Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, εκ των οποίων το 67% είναι προπτυχιακοί φοιτητές και το υπόλοιπο 33% είναι μεταπτυχιακοί φοιτητές. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, το οποίο περιελάμβανε τέσσερις ενότητες: α) κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά β) Ερωτήσεις συμπεριφορών υγείας γ) Κλίμακα Αϋπνίας Αθηνών, «Athens Insomnia Scale-AIS» δ) Ερωτηματολόγιο εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου, «Mobile Phone Dependence Questionnaire-MPDQ». Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του λογισμικού πακέτου «SPSS», με τις μεθόδους της περιγραφικής και της επαγωγικής ανάλυσης.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με την έρευνα, στους προπτυχιακούς φοιτητές η σχέση εξάρτησης με το κινητό τηλέφωνο αυξάνεται σημαντικά σχετικά με το καθεστώς απασχόλησης τους. Αναλυτικότερα όσοι εργάζονται με πλήρη απασχόληση φαίνεται να εξαρτώνται λιγότερο από εκείνους της μερικής απασχόλησης ή τους άνεργους. Στους μεταπτυχιακούς φοιτητές στατιστικά σημαντική αύξηση εμφανίζεται σε σχέση με τον τόπο διαμονής. Οι διαμένοντες σε πόλη εμφανίζονται περισσότερο εξαρτημένοι από εκείνους σε κωμόπολη ή χωριό. Διαπιστώθηκε επιπλέον στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση του δείκτη μάζας σώματος και του επιπέδου εξάρτησης από το κινητό στους μεταπτυχιακούς φοιτητές. Οι λιποβαρείς φάνηκαν πιο εξαρτημένοι σε σχέση με τους υπέρβαρους/παχύσαρκους. Το φύλο και η ηλικία επηρεάζει στατιστικά σημαντικά το επίπεδο εξάρτησης από τη χρήση κινητού. Οι γυναίκες εμφανίζονται περισσότερο εξαρτημένες από το κινητό τηλέφωνο σε σχέση με τους άνδρες. Επίσης όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο μειώνεται η εξάρτηση από το κινητό τηλέφωνο. Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου με τις υπόλοιπες μελετώμενες συμπεριφορές υγείας (καπνιστική συνήθεια, κατανάλωση αλκοόλ, σωματική άσκηση). Τέλος, η αυξημένη χρήση κινητού τηλεφώνου φαίνεται πως επηρεάζει την ποιότητα του ύπνου στους προπτυχιακούς φοιτητές.

Συμπεράσματα: Η αλόγιστη χρήση της κινητής τηλεφωνίας είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο που σίγουρα απασχολεί όχι μόνο τη σπουδάζουσα νεολαία αλλά και την εκπαιδευτική κοινότητα γενικότερα. Η διερεύνηση των επιπτώσεων της υπερχρήσης των κινητών τηλεφώνων αναφορικά με τις συμπεριφορές υγείας θα πρέπει να πραγματοποιηθεί και σε φοιτητές άλλων σχολών και τμημάτων. Συστήνεται επιπλέον να εξεταστεί και η εξάρτηση από άλλα μέσα τεχνολογίας πέραν του κινητού τηλεφώνου όπως επίσης και η έρευνα άλλων παραμέτρων όπως το άγχος και η κατάθλιψη.

Λέξεις κλειδιά: κινητά τηλέφωνα, εξάρτηση, συμπεριφορές υγείας, αϋπνία, φοιτητές

SUMMARY

The purpose of this project was to analyze the levels of addiction in mobile phones regarding undergraduate as well as postgraduate students in Nursing Department of Thessaly University related to health and sleep quality.

Material and Method: Descriptive association study, synchronic type was carried out. The sample of the study is comprised of 194 students of Nursing Department in Thessaly University, 67 per cent of whom are undergraduate students and the rest 33 per cent are postgraduate students. The figures were collected through questionnaires which included four modules a) social and demographic features, b) Health behavior questions, c) Athens Insomnia Scale, d) Mobile Phone Dependence Questionnaire.

The statistical analysis of the data was carried out through the use of SPSS, using descriptive and deductive analysis.

Results: According to the research, undergraduate students' addiction in mobile phones is significantly risen related to working establishment. In more details, the ones who are fully-time employed seem to be less addicted than those who work part-time or those who are unemployed.

As far as postgraduate students are considered, there is a significant rise according to their place of living. Those who live in a city seem to be more addicted than the ones who live in a town or village. It was also found out statistically an important discrimination in body mass index and the level of addiction in mobile phones in postgraduate students. The underweight ones seem to be more addicted than the overweight ones. Furthermore, sex and age can also influence significantly the level of addiction. Women appear to be more addicted than men. In addition, the more you grow up the less you are addicted. Other health behaviors (smoking, alcohol consumption, physical exercise) do not seem to affect the addiction. Finally, increased mobile use can affect the quality of sleep in undergraduate students.

Conclusion: The imprudent use of mobile phones comes as a social situation that definitely concerns not only the student community but the educational as well. Research on the implications of overuse of mobile phones related to health behavior should also be conducted in students of other colleges. Besides, it is recommended that research in addiction in other means of technology be done as well as research of other parameters, such as anxiety and depression.

Key-words: mobile phones, addiction, health behavior, insomnia, students.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην σύγχρονη κοινωνία οι άνθρωποι βομβαρδίζονται καθημερινά από πληθώρα νέων, πρόσθετων όρων και πληροφοριών για τις νέες τεχνολογίες, πράγμα που με τη σειρά του προκαλεί μια σειρά από διάφορα συναισθήματα και συμπεριφορές. Σήμερα παρατηρείται ότι από την γνώση και την εμπειρία έχουμε περάσει στην πληροφόρηση.

Σημαντικό στοιχείο για την επικοινωνία αποτελεί ο παγκόσμιος ιστός, μέσω του οποίου μεταδίδεται η γνώση. Είναι γνωστό πλέον ότι τόσο στις ανεπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες οι τεχνολογίες πληροφορίας και επικοινωνίας παίζουν καθοριστικό ρόλο στην καθημερινή ζωή όλων. Έχει αποδειχθεί ότι πάνω από 3,5 δισεκατομμύρια χρήστες, αριθμός που συνεχώς αυξάνεται, σε παγκόσμιο επίπεδο χρησιμοποιούν το κινητό τηλέφωνο ως βασικό εργαλείο επικοινωνίας και όχι μόνο, καθώς είναι γνωστό ότι στην σύγχρονη κοινωνία χρησιμοποιείται και για την κάλυψη άλλων πρόσθετων αναγκών όπως για κοινωνικοποίηση, ενημέρωση, ασφάλεια, ψυχαγωγία, εμπορικές συναλλαγές (πραγματοποίηση αγορών, πληρωμή λογαριασμών). Επιπρόσθετα, δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι το μεγαλύτερο μέρος αυτών των χρηστών απαρτίζεται από τη νεολαία. Τα έξυπνα κινητά τηλέφωνα είναι για την νεολαία κάτι περισσότερο από απαραίτητα για αυτούς παρά μια πολυτέλεια [1].

Από την άλλη πλευρά, έντονος είναι και ο αντίλογος που αναπτύσσεται πάνω σε αυτό το ζήτημα. Πολλοί ερευνητές το επικρίνουν διότι η απειλή από την εξάρτηση και τον εθισμό στην χρήση των ηλεκτρονικών μέσων είναι μεγάλη και ιδιαίτερα για τους νέους ανθρώπους.

Πλήθος ερευνών, σε παγκόσμιο επίπεδο, εδώ και χρόνια μελετούσε και μελετά τις επιδράσεις της υπέρμετρης χρήσης των κινητών τηλεφώνων, καθώς και τις διαστάσεις που μπορεί να επιφέρουν σε αρκετούς τομείς της καθημερινής ζωής των ανθρώπων και ιδιαίτερα των νέων. Η παγκόσμια τεχνολογία και οι αλλαγές της διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή κάθε ατόμου. Τα κινητά τηλέφωνα θεωρούνται από πολλούς η ευλογία αυτού του αιώνα. Τα έξυπνα κινητά τηλέφωνα θεωρούνται σημαντικό εργαλείο επικοινωνίας και αδιαμφισβήτητα αποτελούν πλέον αναπόσπαστο μέρος της κοινωνίας μας και ιδιαίτερα για τις νεαρές ηλικίες καθώς η χρήση τους, δίνει στους νέους την αίσθηση της αυτονομίας, ταυτότητας, αξιοπιστίας [2].

Μεγάλης κλίμακας έρευνα αγοράς, βασισμένη σε δεδομένα παρακολούθησης 1,3 δισεκατομμυρίων έξυπνων κινητών τηλεφώνων αποκάλυψε ότι πάνω από 176 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως μπορεί να θεωρηθούν «εξαρτημένοι από τα κινητά» [3].

Οι άνθρωποι σήμερα χρησιμοποιούν το κινητό τηλέφωνο πολύ περισσότερο από το σταθερό και σε υπερβολικό βαθμό σε όλες τους τις δραστηριότητες: στο διάβασμα, στην οδήγηση, στις κοινωνικές συγκεντρώσεις ακόμη και στον ύπνο.

Ωστόσο, πολλοί άνθρωποι δεν αντιλαμβάνονται ότι αυτή η αλόγιστη χρήση έχει αρνητικές επιδράσεις στη συμπεριφορά, στα συναισθήματα, στις σκέψεις, στην ευημερία και γενικότερα στην σωματική και ψυχική τους υγεία και πιο συγκεκριμένα η υπερχρήση των συσκευών αυτών εγκυμονεί διάφορους κινδύνους για την υγεία που κυμαίνονται από ψυχοκοινωνικές διαταραχές, όπως άγχος και κατάθλιψη σε δυνητικά θανατηφόρους τραυματισμούς στα οποία έγινε χρήση του κινητού τηλεφώνου μέχρι κοινωνικά προβλήματα όπως κακές οικογενειακές και φιλικές σχέσεις [4]. Συσχετισμός επιπλέον φαίνεται να υπάρχει μεταξύ των συμπεριφορών υγείας (κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, σωματική άσκηση) και της προβληματικής χρήσης του κινητού τηλεφώνου, συνήθεια που οδηγεί στην εμφάνιση συμπτωμάτων στρες.

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η αναζήτηση της σχέσης ανάμεσα στις συμπεριφορές υγείας (καπνιστική συνήθεια, κατανάλωση αλκοόλ, διατροφή, σωματική άσκηση) και την ποιότητα του ύπνου (αϋπνίας) με την χρήση κινητού τηλεφώνου των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής, με στόχο να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα για το σχεδιασμό και την εφαρμογή μέτρων προαγωγής και αγωγής υγείας.

Αναφορικά με τη δομή της εργασίας αποτελείται από δυο μέρη. Το γενικό μέρος το οποίο απαρτίζεται από δύο κεφάλαια. Στο 1^ο κεφάλαιο γίνεται μνεία στις Τεχνολογίες Πληροφορίας και Επικοινωνίας και στην ανάδυση και εξέλιξη της κινητής τηλεφωνίας. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στο φαινόμενο της νομοφοβίας, μιας σύγχρονης φοβίας που εμφανίστηκε στην ψηφιακή εποχή ως αποτέλεσμα της προβληματικής χρήσης και εξάρτησης από τα κινητά. Τέλος, διερευνάται στο κεφάλαιο αυτό η συσχέτιση της χρήσης των κινητών με τις συμπεριφορές υγείας (κάπνισμα, αλκοόλ, διατροφή, σωματική άσκηση) και της ποιότητας ύπνου. Το ειδικό μέρος της διπλωματικής εργασίας απαρτίζεται από τρία κεφάλαια και πιο συγκεκριμένα στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρονται ο σκοπός της πραγματοποίησης της παρούσας μελέτης, τα ερευνητικά ερωτήματα, το δείγμα της μελέτης, τα εργαλεία και στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Καταλήγοντας, η εργασία ολοκληρώνεται με το 5^ο κεφάλαιο στο οποίο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα και ακολουθεί συζήτηση.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

1.1 Ορισμός τεχνολογιών πληροφορίας και επικοινωνίας

Με τον όρο νέες τεχνολογίες εννοείται μια σειρά από καινοτομίες που έχουν σκοπό την ταχεία και συνεχή ανάπτυξη των επικοινωνιών, των επιστημών καθώς και των τεχνολογιών, οι οποίες έχουν επιφέρει σημαντικές και ραγδαίες αλλαγές σε πολλούς τομείς. Οι εξελίξεις στην τεχνολογία ασκούν μια συνεχώς μεταβαλλόμενη επίδραση στον τρόπο ζωής των ανθρώπων. Μια νέα τεχνολογία αποτελεί μια γρήγορη αναπτυσσόμενη τεχνολογία, η οποία έχει τη δυνατότητα να πραγματοποιήσει σημαντικές αλλαγές στον κοινωνικό και τον οικονομικό χώρο, μέσω των σχετικών γνώσεων και των παραγωγικών διαδικασιών που διαθέτουν. Οι τομείς αφορούν στις εκπαιδευτικές τεχνολογίες, τις τεχνολογίες των πληροφοριών, τις γνωστικές επιστήμες, τη νανοτεχνολογία, τη βιοτεχνολογία, τη ρομποτική, την τεχνητή νοημοσύνη [5].

Στις μέρες μας, οι νέες τεχνολογίες πληροφορίας και επικοινωνίας (ΤΠΕ), όπως το κινητό τηλέφωνο και ο ηλεκτρονικός υπολογιστής (H/Y), αποτελούν ένα φαινόμενο το οποίο κατέχει περίοπτη θέση στον καθημερινό τρόπο ζωής παγκοσμίως. Η ραγδαία αυτή εξέλιξη δεν θα μπορούσε να μην επηρεάσει μια μεγάλη μερίδα του πληθυσμού, όπως είναι οι νέοι άνθρωποι στους οποίους ανήκουν οι φοιτητές, με τις θετικές και τις αρνητικές επιδράσεις που μπορούν αυτά να επιφέρουν [6].

Ο όρος Τεχνολογίες Πληροφορίας και Επικοινωνίας αναφέρεται στις μορφές της τεχνολογίας που χρησιμοποιούνται με σκοπό τη μεταφορά, την επεξεργασία, την αποθήκευση, την παρουσίαση, τη δημιουργία, την κοινοποίηση, την ανταλλαγή πληροφοριών, και όλα τα παραπάνω επιτυγχάνονται μέσω των ηλεκτρονικών μέσων, όπως είναι το κινητό τηλέφωνο, η τηλεόραση, το ραδιόφωνο, το βίντεο, τα μηχανήματα του ηλεκτρονικού υπολογιστή, το διαδίκτυο (internet), οι βιντεοκλήσεις, οι βιντεοδιασκέψεις, το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, οι ιστότοποι, ο παγκόσμιος ιστός (web), καθώς και ηλεκτρονικά εξαρτήματα, εξοπλισμό αυτοματισμού γραφείου όπως το φαξ, σαρωτές, εκτυπωτές και άλλα [7].

Η επέκταση στις τεχνολογίες πληροφορίας και επικοινωνίας στην κοινωνία μας έχει οδηγήσει σε πολλά θετικά στοιχεία συμπεριλαμβανομένων νέων μέσων επικοινωνίας, εργασίας, μάθησης, ψυχαγωγίας. Τα κινητά τηλέφωνα, η περιήγηση στο διαδίκτυο, η χρήση των κοινωνικών μέσων δικτύωσης, τα βιντεοπαιχνίδια, έχουν προκαλέσει ριζικές αλλαγές στον τρόπο ζωής, ιδίως στην νεολαία που χρησιμοποιεί αυτές τις συσκευές στον υπέρτατο βαθμό [8].

1.2 Η εξέλιξη της κινητής τηλεφωνίας

Μεταξύ των νέων τεχνολογιών που χρησιμοποιούνται στην σύγχρονη εποχή, τα κινητά τηλέφωνα κατέχουν αδιαμφισβήτητα εξέχουσα θέση στην κοινωνία του σήμερα. Η πρόοδος, η εξέλιξη και η ανάπτυξη των κινητών τηλεφώνων τα τελευταία πενήντα χρόνια έχει επιφέρει αναμφίβολα σημαντικές αλλαγές σε πολλές πτυχές της καθημερινότητας του σύγχρονου ανθρώπου [9]. Είναι αποδεδειγμένο ότι η ιστορία της κινητής τηλεφωνίας αποτέλεσε σταθμό στην Ελλάδα το 1992. Αρχικά, η ελληνική κυβέρνηση δίνει την έγκριση της για να εκδοθούν οι δύο πρώτες άδειες για την εγκατάσταση δικτύου και για τη λειτουργία εταιρειών κινητής τηλεφωνίας.

Στην αρχή οι υπηρεσίες ενός κινητού τηλεφώνου ήταν αρκετά περιορισμένες, διέθεταν μόνο τη δυνατότητα της απλής ομιλίας. Αργότερα, άρχισε να εξελίσσεται η χρήση τους και οι δυνατότητες που μπορούσαν να προσφέρουν εμπλουτίστηκαν και περιελάμβαναν επιπλέον την αποστολή γραπτών μηνυμάτων, η οποία χρονολογείται από το 1992, καθώς επίσης και την αναγνώριση κλήσεων [10,11].

Το έτος 1997 εμφανίστηκαν τα πρώτα καρτοκινητά στην αγορά τα οποία είχαν ως καιρία ιδέα την απελευθέρωση των πολιτών από συμβόλαια και πάγια. Με αυτόν τον τρόπο ο καθένας μπορούσε πλέον να έχει το δικό του κινητό τηλέφωνο χωρίς τις δεσμεύσεις από κάποιο συμβόλαιο. Τα καρτοκινητά έτυχαν ευρείας αποδοχής, αναγνώρισης και σπουδαιότητας καταλαμβάνοντας σε σύντομο χρονικό διάστημα σημαντικό μερίδιο στην αγορά. Με την πάροδο των ετών, σημειώθηκε πρόοδος τόσο στο κομμάτι των δικτύων υπηρεσιών κινητής τηλεφωνίας όσο και στην τεχνολογία και εμφάνιση των συσκευών αυτών.

Η εισαγωγή των έξυπνων κινητών τηλεφώνων προσφέρει στους χρήστες μια πιο ολοκληρωμένη κινητή συσκευή, παρέχοντας πρόσβαση σε ιστότοπους κοινωνικής δικτύωσης, στο διαδίκτυο και σε πολλές άλλες εφαρμογές, ενώ ταυτόχρονα διατηρεί και τις βασικές λειτουργίες ενός απλού κινητού τηλεφώνου. Οι συσκευές έγιναν πιο ελαφριές, μικρότερες σε μέγεθος σε σχέση με το παρελθόν και προηγμένες τεχνολογικά. Με την πρόοδο της τεχνολογίας τα κινητά τηλέφωνα απέκτησαν πληθώρα πρόσθετων και αποτελεσματικότερων εφαρμογών και επιπλέον μειώθηκε αισθητά το κόστος αγοράς τους. Τα κινητά τηλέφωνα αποτελούν πλέον ένα πολυεργαλείο της καθημερινής μας ζωής [12].

Το 2001, οι χρήστες κινητών τηλεφώνων ήταν λιγότερο από ένα δισεκατομμύριο παγκοσμίως, με την πλειονότητα των χρηστών να είναι από ανεπτυγμένες χώρες. Μέχρι το τέλος του 2010, οι συνδρομητές των κινητών τηλεφώνων έφτασαν τα πέντε δισεκατομμύρια σε όλο τον κόσμο, με τα ποσοστά από αναπτυσσόμενες χώρες να ξεπερνούν τα αντίστοιχα των ανεπτυγμένων χωρών. Στις μέρες μας, η χρήση κινητού τηλεφώνου φαίνεται πως αποτελεί αναγκαιότητα και όχι πολυτέλεια [13].

1.3 Η ανάπτυξη της κινητής τηλεφωνίας με τη χρήση του διαδικτύου.

Η κινητή τηλεφωνία έχει εξελιχθεί αρκετά μέσω του διαδικτύου. Τα κινητά τηλέφωνα είναι πλέον η πιο κοινή πλατφόρμα που χρησιμοποιούν οι έφηβοι για την πρόσβαση τους στο διαδίκτυο. Στην Ευρώπη οι έφηβοι χρησιμοποιούν τα κινητά τους τηλέφωνα πιο συχνά από ότι χρησιμοποιούν τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές για πρόσβαση στις διαδικτυακές υπηρεσίες. Η εξέλιξη της έχει φτάσει σε τέτοιο βαθμό, σε σημείο να παρέχονται υπηρεσίες αρκετά αναβαθμισμένες στη σύγχρονη εποχή. Πιο συγκεκριμένα, η αναβάθμιση και η εξέλιξη αυτή αφορούν στις τηλεφωνικές κλήσεις που μπορούν να πραγματοποιηθούν δωρεάν μέσω του διαδικτύου ή με χρεώσεις αρκετά οικονομικότερες σε σχέση με τις κανονικές παροχές. Διαθέτει ακόμη τη δυνατότητα τηλεδιάσκεψης, αποστολής fax σε λογαριασμό mail, εκτέλεση εμπορικών συναλλαγών όπως πληρωμή λογαριασμών, πραγματοποίηση αγορών. Επίσης μπορεί κάποιος να στείλει και να λάβει αρχεία πέρα από την απλή αποστολή μηνύματος (sms). Κοινές δραστηριότητες στο διαδίκτυο μεταξύ των εφήβων είναι οι ευκαιρίες για κοινωνικοποίηση, πρόσβαση στην ψυχαγωγία, απόκτηση πόρων μελέτης [14].

Αυτές οι προηγμένες λειτουργίες και εφαρμογές, συμπεριλαμβανομένων των δυνατοτήτων διαδικτύου, της φορητότητας και της προσβασιμότητας, έχουν καταστήσει τα έξυπνα κινητά τηλέφωνα απαραίτητο εξοπλισμό για πολλούς ανθρώπους στην καθημερινή τους ζωή. Ωστόσο, επειδή τα κινητά τηλέφωνα προσφέρουν ένα τόσο ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων υπάρχουν πάρα πολλές βιβλιογραφίες που δείχνουν ότι πολλοί άνθρωποι χρησιμοποιούν υπερβολικά και χωρίς όρια τα κινητά τηλέφωνα με τρόπους που επηρεάζουν την καθημερινή τους ζωή και την ψυχική τους υγεία [15].

1.4 Λόγοι χρήσης των κινητών τηλεφώνων

Αναφορικά με τους λόγους για τους οποίους γίνεται η χρήση των κινητών τηλεφώνων ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα ισχύουν τα εξής: σχετικά με τις παιδικές ηλικίες, φαίνεται πως τα παιδιά αντιλαμβάνονται το κινητό τηλέφωνο ως μια κονσόλα μέσω της οποίας μπορούν να παίζουν ηλεκτρονικά παιχνίδια και να ψυχαγωγούνται.

Καθώς, όμως αυξάνεται η ηλικία των παιδιών και συγκεκριμένα μετά την ηλικία των δέκα ετών όπου τα παιδιά αρχίζουν και αποκτούν περισσότερους φίλους είτε μέσα από το περιβάλλον του σχολείου είτε μέσα από τις εξωσχολικές δραστηριότητες, αρχίζει δηλαδή να διευρύνεται ο κύκλος γνωριμιών τους, αλλάζει ο τρόπος ταύτισης με το κινητό τηλέφωνο [16,17]. Αποτελεί πλέον για αυτούς ένα μέσο έκφρασης των σκέψεων και συναισθημάτων τους μεταξύ των συνομηλίκων, ένα εργαλείο επικοινωνίας με το οποίο ανταλλάσσουν μηνύματα στην δική τους γλώσσα και με τους δικούς τους κώδικες επικοινωνίας. Προσπαθούν μέσα από αυτήν την επικοινωνία που τους προσφέρει η συσκευή αυτή να απαγκιστρωθούν από τους «μεγάλους» και να αποκτήσουν την δική τους ταυτότητα στην κοινωνία. Συνιστά για αυτούς ένα μέσο αυτονομίας και ανεξαρτησίας.

Ακολουθως τα άτομα των ηλικιακών ομάδων δεκαπέντε έως είκοσι πέντε ετών χρησιμοποιούν το κινητό τηλέφωνο ποικιλοτρόπως. Οι νεαροί ενήλικες αντιλαμβάνονται πλήρως το ευρύ φάσμα των δυνατοτήτων που προσφέρει το κινητό τηλέφωνο και το αξιοποιούν σε όλες τις εκφάνσεις της καθημερινής τους ζωής, όπως για ενημέρωση, ψυχαγωγία, κοινωνικοποίηση, επικοινωνία, εκπαιδευτικούς λόγους.

Τέλος, όσον αφορά τους μισθωτούς ενήλικες, στην πλειοψηφία φαίνεται πως δεν αξιοποιούν τις πρόσθετες εφαρμογές του κινητού τηλεφώνου αλλά σε αντίθεση το χρησιμοποιούν συντηρητικά για επικοινωνιακούς λόγους και λόγους εργασίας. Επομένως, όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο μειώνεται το ενδιαφέρον για τις πρόσθετες εφαρμογές που προσφέρουν τα κινητά τηλέφωνα και περιορίζονται στην χρήση τους για επικοινωνία [18].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΗΣ ΤΗΛΕΦΩΝΙΑΣ ΣΤΙΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

2.1 Το φαινόμενο της εξάρτησης από τα κινητά τηλέφωνα

Η πρόσφατη ανάπτυξη του πολυλειτουργικού έξυπνου τηλεφώνου και η επακόλουθη παγκόσμια δημοτικότητα του άλλαξε το τοπίο της επικοινωνίας και πληροφόρησης, επανασχεδιάστηκαν τα ενδιαφέροντα, οι αξίες και οι επιθυμίες πολλών χρηστών και πυροδοτήθηκαν ανησυχίες σε όλο τον κόσμο σχετικά με την υπερβολική χρήση και τον εθισμό. Η δημοτικότητα επομένως των έξυπνων κινητών τηλεφώνων και η βαθιά σύνδεση των χρηστών με αυτά είχε ως αποτέλεσμα να εγείρει ανησυχίες σχετικά με την εξάρτηση από αυτά. Αρκετά αυτοαναφερόμενα ερωτηματολόγια αναπτύχθηκαν για την αξιολόγηση του εθισμού από τα έξυπνα κινητά τηλέφωνα τα τελευταία χρόνια [19,20].

Αρχικά, με τον όρο εξάρτηση νοείται μια κατάσταση η οποία δημιουργείται όταν ένα άτομο ακολουθεί μια συνήθεια είτε καταναλώνοντας μια ουσία, είτε ασκώντας μια δραστηριότητα μέσω της οποίας αντλεί ευχαρίστηση, όπου καταλήγει να γίνεται ψυχαναγκαστική όταν γίνεται συστηματικά, έχοντας επιπτώσεις σε πολλές πτυχές της καθημερινής ζωής ενός ατόμου, όπως η εργασία, οι σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους και η υγεία του. Επομένως, οι επιπτώσεις της εξάρτησης έχουν αντίκτυπο στην καθημερινότητα των ατόμων σε συγκεκριμένους τομείς και με συγκεκριμένους τρόπους.

Οι μαθητές και οι φοιτητές βρίσκονται στην ηλικιακή ομάδα που στοχεύουν οι εταιρείες για την προώθηση των τεχνολογικών καινοτομιών τους, καθώς οι νέοι ενδιαφέρονται να κατέχουν ότι πιο νέο, καινοτόμο, εμφανίζεται στην αγορά. Όλα αυτά σε συνδυασμό πολλές φορές με το χαμηλό κόστος των κινητών τηλεφώνων που κάποιες εταιρείες προωθούν, οδήγησε σε σημαντική αύξηση του αριθμού των φοιτητών που κατέχουν κινητά τηλέφωνα και αυτό το φαινόμενο οδήγησε με την σειρά του στην αύξηση του εθισμού από αυτά [21].

Ο εθισμός στα κινητά τηλέφωνα αναμένεται να αυξηθεί δραματικά μέσα στα επόμενα χρόνια και αυτή η αύξηση αναμένεται να συνοδεύεται από πολλές, δραματικές, επιπτώσεις [22]. Ο χρόνος που καθημερινά αφιερώνεται στις συσκευές κινητής τηλεφωνίας από τους νέους σήμερα τους υποδουλώνει και τους καθιστά εθισμένους [23]. Δημιουργεί τα εξής συμπτώματα στους νέους: απόσπαση προσοχής, αμηχανία, ευερεθιστότητα, στρες. Προδιαθεσικοί παράγοντες στον εθισμό των έξυπνων τηλεφώνων είναι το αυξημένο άγχος το οποίο οδηγεί με την σειρά του στη μείωση του αυτοελέγχου και αυτό οδηγεί στην υπερβολική χρήση των κινητών [24].

Οι δημοφιλείς αυτές συσκευές, οι οποίες είναι ικανές να επεξεργάζονται περισσότερες πληροφορίες συγκριτικά με οποιοδήποτε άλλο τηλέφωνο, υπηρετούν την ίδια στιγμή κοινωνικούς και επικοινωνιακούς σκοπούς κάτι που οδηγεί σε δραματική άνοδο της αξίας τους από τους νέους σήμερα. Το γεγονός των πολλών εφαρμογών και δυνατοτήτων που πλέον διαθέτουν τα κινητά τηλέφωνα έχει οδηγήσει στην αύξηση και προσκόλληση των φοιτητών από αυτά. Επομένως εύλογα πολλοί μελετητές χαρακτηρίζουν τους νέους σήμερα ως «ψηφιακή γενιά». Όσο λοιπόν αυξάνεται η λειτουργικότητα των κινητών τηλεφώνων τόσο αυξάνεται και η σχέση εξάρτησης από αυτά.

Ο εθισμός στα κινητά τηλέφωνα αποτελείται από τέσσερα συστατικά: καταναγκαστική συμπεριφορά, ανοχή, απόσυρση και λειτουργική βλάβη, τα οποία είναι πανομοιότυπα με τα συστατικά του εθισμού στο διαδίκτυο [25].

Το διαδίκτυο, τα βιντεοπαιχνίδια και τώρα ο πολλαπλασιασμός των έξυπνων κινητών τηλεφώνων έχουν προκαλέσει εθισμό και προβλήματα υγείας στην ζωή των νέων σήμερα. Η χρήση κινητού τηλεφώνου έχει εισχωρήσει στην καθημερινότητα των ανθρώπων των ανεπτυγμένων αλλά και αναπτυσσόμενων χωρών, σημειώνοντας αριθμό μεγαλύτερο από 3.5 δισεκατομμυρίων χρηστών, αποτελώντας το πλουσιότερο μέσο επικοινωνίας [1].

Παλαιότερα τα άτομα εξαρτιόνταν από το κινητό τους τηλέφωνο μόνο για επικοινωνιακούς λόγους και λόγους εργασίας κάτι που πλέον δεν ισχύει λόγω της αύξησης των δυνατοτήτων που έχουν πλέον τα έξυπνα κινητά τηλέφωνα. Αναμφίβολα, τα κινητά τηλέφωνα και οι λειτουργίες τους, όπως η ακρόαση μουσικής, τα μηνύματα μέσω των κοινωνικών δικτύων (Facebook, instagram, Whatsapp) έχουν προκαλέσει εθισμό στους νεαρούς ενήλικες.

Σε μελέτη που διεξήχθη σε 2.097 χρήστες έξυπνων κινητών τηλεφώνων, στην Αμερική, έδειξε ότι το 60% από τους συμμετέχοντες δεν μπορούσε να περάσει ούτε μια ώρα χωρίς να ελέγξει το κινητό του τηλέφωνο, το 54% ανέφερε ότι έλεγξαν το κινητό τους ενώ ήταν ξαπλωμένοι στο κρεβάτι, το 39% το έλεγξαν κατά την ώρα που βρισκόταν στο μπάνιο και το 30% το έλεγξαν ενώ βρισκόταν με φίλους για φαγητό [26].

Σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την εξάρτηση από τα κινητά τηλέφωνα είναι η ηλικία. Όσο μικρότερες είναι οι ηλικίες τόσο μεγαλύτερη είναι η εξάρτηση από τα κινητά τηλέφωνα. Το νεαρό της ηλικίας αναφέρεται από πολλούς ερευνητές ότι αποτελεί σημαντικό παράγοντα εθισμού από τις συσκευές αυτές.

Τα επιτεύγματα κάθε τεχνολογικής ανάπτυξης επιφέρουν σημαντικές αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί καθημερινά ο κόσμος. Οι αλλαγές αυτές είναι εμφανείς τόσο στην επικοινωνία και το εμπόριο όσο και στην έντονη επίδραση που ασκείται στην ανθρώπινη συμπεριφορά. Σήμερα, τα κινητά τηλέφωνα έχουν γίνει κύριο μέρος του τρόπου ζωής μας, ένα μέσο επικοινωνίας και μια βασική ανάγκη. Αναμφισβήτητα, προχωράμε σε μια εποχή όπου τα κινητά τηλέφωνα δεν είναι μόνο

για ομιλία και γραπτά μηνύματα άλλα και για χρήση του διαδικτύου και τις σχετικές δραστηριότητες του.

Ο φοιτητικός πληθυσμός σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, φαίνεται πως αποτελεί την πιο ευάλωτη κατηγορία για εθισμό στην χρήση κινητών τηλεφώνων και αυτό αποδίδεται στον ελεύθερο χρόνο που πλέον ως φοιτητές διαθέτουν συγκριτικά με τις καθημερινές υποχρεώσεις ενός σχολείου μέσης εκπαίδευσης. Αυτό ενισχύεται και από την απουσία οικογενειακού ελέγχου, καθώς οι περισσότεροι φοιτητές ζουν μακριά από τον τόπο μόνιμης κατοικίας τους, έχουν επομένως την πολυτέλεια να καθορίζουν οι ίδιοι τα όρια στην χρήση της τεχνολογίας, χωρίς τους περιορισμούς που επιβάλλουν οι γονείς [1].

Σε μελέτη που διεξήχθη στη Νότια Κορέα το 2012 η συχνότητα εθισμού στα έξυπνα τηλέφωνα ήταν 8,4% και παρατηρήθηκε ότι ήταν υψηλότερη από τη συχνότητα εθισμού στο διαδίκτυο (7,7%) [12].

Τα χαρακτηριστικά του εθισμού στα κινητά τηλέφωνα είναι τρία:

- Το πρώτο είναι ότι όσοι είναι εξαρτημένοι από τα κινητά τους τηλέφωνα τα έχουν πάντα ενεργοποιημένα.
- Το δεύτερο είναι πως ακόμη και όταν βρίσκονται στον δικό τους προσωπικό χώρο τείνουν να χρησιμοποιούν τα κινητά τηλέφωνα ενώ υπάρχει γραμμή σταθερού τηλεφώνου.
- Και τέλος, συνήθως οι εθισμένοι στα έξυπνα κινητά τηλέφωνα αντιμετωπίζουν οικονομικές και κοινωνικές δυσκολίες λόγω της υπέρμετρης χρήσης των συσκευών αυτών [2].

Τα κινητά τηλέφωνα αποτελούν πλέον αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινής ζωής των ανθρώπων, ιδιαίτερα των νέων. Τα ποσοστά διείσδυσης της κινητής τηλεφωνίας ανέρχονται στο 96% παγκοσμίως [27]. Οι αλλαγές που έχουν φέρει στην καθημερινότητα μας είναι πολλές λόγω των πολλών και διαφορετικών λειτουργιών που αυτά παρέχουν. Τα έξυπνα τηλέφωνα εκτελούν πολλές από τις λειτουργίες ενός υπολογιστή, με οθόνη αφής και πρόσβαση στο διαδίκτυο και αποτελούν ένα εύκολα προσβάσιμο εργαλείο επικοινωνίας που οι άνθρωποι μπορούν να κρατούν μαζί τους ανά πάσα στιγμή και σε οποιοδήποτε μέρος. Αυτά τα χαρακτηριστικά έχουν κάνει την χρήση των κινητών τηλεφώνων κοινωνικό φαινόμενο.

Εκτιμήθηκε ότι η παγκόσμια χρήση των έξυπνων τηλεφώνων ξεπέρασε το ένα δισεκατομμύριο το 2012, πράγμα που σημαίνει ότι 1 στους 7 χρήστες χρησιμοποιεί κινητό τηλέφωνο. Οι νέοι σήμερα θεωρούνται ως η ψηφιακή γενιά, έχουν μεγαλώσει χρησιμοποιώντας κινητά τηλέφωνα τα οποία έχουν γίνει ένα σημαντικό κομμάτι της ζωής τους και έχουν επηρεάσει την κοινωνικότητα και συμπεριφορά τους σε σημαντικό βαθμό [28].

Η χρήση των κινητών τηλεφώνων ως αναγκαιότητα της καθημερινής ζωής συνδέεται με την εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους και βαθμιαία αρχίζει να αποτελεί όχι απλά μια έξη αλλά μια νέα

μορφή εξάρτησης. Αυτό το μοτίβο της υπερβολικής χρήσης κινητών τηλεφώνων έχει βραχυπρόθεσμες αρνητικές συνέπειες, όπως η απόσπαση της προσοχής και αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής πίεσης. Η συχνή και ίσως καταναγκαστική χρήση ενός κινητού τηλεφώνου σχετίζεται θετικά με το φαινόμενο του εθισμού και ψυχολογικών διαταραχών.

Έρευνες έχουν δείξει ότι η συστηματική χρήση κινητού τηλεφώνου έχει αρκετά χαρακτηριστικά εθισμού ανάλογα με τα χαρακτηριστικά εθισμού από ουσίες, όπως: ανησυχία, αδυναμία ελέγχου της επιθυμίας, δυσλειτουργία στην καθημερινότητα, απόσυρση και όπως υποστηρίζουν πολλοί ψυχίατροι σήμερα, η εξάρτηση από τις συσκευές αυτές έχει γίνει ο πιο διαδεδομένος μη ναρκωτικός εθισμός. Αρκετοί μελετητές αναφέρουν πως ορισμένοι χρήστες εξαρτώνται περισσότερο από τα κινητά τους τηλέφωνα από ότι οι ίδιοι γνωρίζουν. Επιπρόσθετα, ορισμένοι χρήστες κινητών τηλεφώνων δηλώνουν ότι προτιμούν την ψηφιακή επαφή σε σχέση με την φυσική, προκαλώντας γνωστικές, συμπεριφορικές και φυσιολογικές αλλοιώσεις [2].

2.2 Το φαινόμενο της Νομοφοβίας (NOMOPHOBIA)

Αποτελέσματα ερευνών δείχνουν πως όταν ένα άτομο βρίσκεται σε μια περιοχή χωρίς δίκτυο ή όταν αρχίσει να εξαντλείται η μπαταρία του κινητού του τηλεφώνου ή δεν έχει σήμα, το άτομο γίνεται ανήσυχος και διαταράσσονται τα επίπεδα συγκέντρωσης του. Το να είναι κανείς χωρίς κινητό τηλέφωνο μπορεί να έχει τόσο δραματικά αποτελέσματα στην ψυχολογική ευημερία του ανθρώπου έτσι που ένας νέος όρος επινοήθηκε πρόσφατα για να περιγράψει τις ανησυχίες της απώλειας ή της προσωρινής απουσίας του κινητού τηλεφώνου.

Η άνοδος της τεχνολογίας στα κινητά τηλέφωνα ως μέσο αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας με τα άλλα άτομα, οδήγησαν στην εμφάνιση της νομοφοβίας, μιας νέας παθολογίας της νέας χιλιετίας, που προκύπτει από τη συνεχή και καταχρηστική χρήση της τεχνολογίας. Η νομοφοβία θεωρείται ως ένας τύπος σύγχρονης φοβίας που εμφανίστηκε στην ψηφιακή εποχή, δηλαδή επεκτείνεται μετά την ενσωμάτωση των έξυπνων κινητών τηλεφώνων στην κοινωνία. Είναι, επομένως ένα πολύ πρόσφατο πρόβλημα που είναι χαρακτηριστικό της ψηφιακής εποχής και προκαλείται από την άνοδο της κινητής τεχνολογίας στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων [29].

Η ανησυχία που προκαλεί στο άτομο η απουσία του κινητού τηλεφώνου επειδή δε θα μπορεί να επικοινωνήσει με την οικογένεια και τους φίλους του, να ελέγξει τις ειδοποιήσεις, τα μηνύματα και η εξάρτηση του από αυτό, ονομάζεται νομοφοβία από το αγγλικό ακρωνύμιο no-mobile-phone-phobia (Nomophobia). Η νομοφοβία αναφέρθηκε για πρώτη φορά στην Αγγλία.

Τα άτομα που πάσχουν από νομοφοβία τείνουν να ελέγχουν υπερβολικά το κινητό τους τηλέφωνο για νέα μηνύματα ή τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και δυσκολεύονται καθημερινά να δώσουν προσοχή στις καθημερινές εργασίες τους καθώς φοβούνται να χάσουν την συνδεσιμότητα ή και την δυνατότητα πρόσβασης σε πληροφορίες. Είναι μια σύγχρονη φοβία που είναι συνέπεια των

αλληλεπιδράσεων μεταξύ του ανθρώπου και της τεχνολογίας κινητών επικοινωνιών και ειδικότερα των έξυπνων κινητών τηλεφώνων. Η νομοφοβία είναι ο φόβος της αίσθησης της αποσύνδεσης από τον ψηφιακό κόσμο. Η φοβία αυτή, αναγνωρίζεται ως συμπεριφορά εθισμού στα κινητά τηλέφωνα που χαρακτηρίζεται από ψυχολογικά συμπτώματα όπως επίσης και σωματική εξάρτηση. Η νομοφοβία προκύπτει από την ευρεία χρήση κινητών τηλεφώνων, και αυτό προκαλεί συμπτώματα όπως: άγχος λόγω δύσκολης πρόσβασης στο κινητό τηλέφωνο, θυμό, συναισθηματική αστάθεια, δυσφορία, επιθετικότητα, δυσκολία συγκέντρωσης. Ο φόβος που προκαλεί η νομοφοβία ακολουθείται από αισθήματα απογοήτευσης, επιμονής, προσδοκίας, ιδεοληπτικών σκέψεων και φαντασίας. Στην πραγματικότητα τα άτομα που έχουν νομοφοβία πιστεύουν ότι δεν μπορούν να ζήσουν χωρίς τα κινητά τους τηλέφωνα.

Η νομοφοβία προάγει την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών, διαταραχών προσωπικότητας καθώς και προβλήματα στην αυτοεκτίμηση των ανθρώπων, στην μοναξιά και στην ευτυχία, ειδικότερα στον νεότερο πληθυσμό. Όλα αυτά έχουν μεγάλο αντίκτυπο στην υγεία η οποία έχει αρνητικές επιπτώσεις σε άλλες πτυχές της ζωής, δημιουργώντας μια ισχυρή εξάρτηση από την τεχνολογία κινητής τηλεφωνίας. Επιπλέον επηρεάζει τις σχέσεις και αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ατόμων, δημιουργώντας μια απόσταση και απομόνωση από τον φυσικό, πραγματικό κόσμο.

Σε αυτό το τεχνολογικό φάσμα, το διαδίκτυο δεν μπορεί να ξεχαστεί ως τεχνολογία της οποίας η πρόσβαση έχει βελτιωθεί με την επέκταση των κινητών συσκευών. Η νομοφοβία, παρουσιάζει ένα άμεσο και σημαντικό σύνδεσμο με τη χρήση του διαδικτύου, το κοινωνικό δίκτυο, την εξάρτηση και το άγχος. Λόγω αυτών των παραγόντων, θεωρείται μια ψηφιακή ασθένεια, της οποίας ο παράγοντας κινδύνου του πόνου αυξάνεται στον πληθυσμό των νέων μεταξύ δώδεκα και δεκαοκτώ ετών. Οι εθισμοί της ψηφιακής εποχής τείνουν να πολλαπλασιάζονται στις οικονομικά ανεπτυγμένες περιοχές, όπου οι πολίτες έχουν τους πόρους και τα μέσα για να έχουν την απαραίτητη τεχνολογία.

Αποτελέσματα μελετών, σε διεθνές επίπεδο, έχουν δείξει ότι τα αποτελέσματα της νομοφοβίας είναι πιο εμφανή στα άτομα με υποκειμενικές ασθένειες, όπως κατάθλιψη, άγχος, φόβος, χαμηλή αυτοεκτίμηση, χαμηλή αυτοπεποίθηση, κοινωνικά ζητήματα. Το φαινόμενο της νομοφοβίας αυξάνεται προοδευτικά. Από μια μελέτη που διεξήχθη το 2005, αποδείχθηκε ότι το φαινόμενο αυτό είναι περισσότερο διαδεδομένο μεταξύ των εφήβων σε σχέση με τις μεγαλύτερες ηλικίες [30,31].

Μια μελέτη πραγματοποιήθηκε για να διερευνηθεί το φαινόμενο της νομοφοβίας μεταξύ φοιτητών της Ιατρικής. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η δυσφορία από την έλλειψη κινητού τηλεφώνου μειώνεται καθώς αυξάνεται η ηλικία. Με άλλα λόγια οι συμμετέχοντες που αισθάνονταν πιο άβολα και περισσότερο ανήσυχοι από την μη διαθεσιμότητα των τηλεφώνων τους είχαν χαμηλότερο μέσο όρο ηλικίας. Σύμφωνα δηλαδή με τη μελέτη οι έφηβοι είναι περισσότερο προσκολλημένοι στα κινητά τους τηλέφωνα σε σχέση με τους ενήλικες. Τα αποτελέσματα της

μελέτης έδειξαν ότι το 73% των φοιτητών είχαν το κινητό τους τηλέφωνο στο κρεβάτι, την ώρα του ύπνου και το είχαν μαζί τους καθ'όλη τη διάρκεια του 24ωρου. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι το 38,5% των συμμετεχόντων της έρευνας έλεγχαν επανειλημμένα το κινητό τους τηλέφωνο για γραπτά μηνύματα ή τηλεφωνικές κλήσεις. Τα πράγματα δείχνουν ότι το φαινόμενο της νομοφοβίας καθώς περνούν τα χρόνια ολοένα και θα αυξάνεται. Οι χρήστες γίνονται ολοένα και πιο εξαρτημένοι από τις συσκευές αυτές κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε ψυχολογικά θέματα και θέματα προσωπικότητας.

Το φαινόμενο της νομοφοβίας σχετίζεται με πολλές επιπλοκές, συμπεριλαμβανομένης της ακοής ψεύτικων ήχων κλήσης, συνεχή έλεγχο της τσέπης ή της τσάντας για επιβεβαίωση ότι το κινητό βρίσκεται στην θέση του. Φαίνεται επομένως πως η πρόοδος και η εξέλιξη της τεχνολογίας σε συνδυασμό με την ευρεία χρήση των νέων τεχνολογικών επιτευγμάτων έχει φέρει στο προσκήνιο νέες διαταραχές και εξαρτήσεις [31].

Μια μελέτη που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο το 2008 δήλωσε ότι το 66% των εφήβων προβληματίζονται με την ιδέα της απώλειας των κινητών τηλεφώνων, έπασχε δηλαδή από νομοφοβία, με υψηλότερο ποσοστό μεταξύ των νέων 18 έως 24 ετών και υψηλότερη εξάρτηση στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες. Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξε και ακόμη μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές πανεπιστημίου, με το ποσοστό νομοφοβίας να φτάνει το 42,6%.

Μια μελέτη πραγματοποιήθηκε για να εξετάσει την σχέση μεταξύ νομοφοβίας και απόσπασης προσοχής που οφείλεται στη χρήση κινητών τηλεφώνων σε φοιτητές νοσηλευτικής ενός Πανεπιστημίου της Ισπανίας. Το δείγμα της μελέτης ήταν 304 φοιτητές από τους οποίους το 27% ήταν άνδρες και το υπόλοιπο 73% γυναίκες. Η πλειοψηφία των φοιτητών ήταν στο τρίτο έτος των σπουδών και το 49,3% στο τέταρτος ακαδημαϊκό έτος. Το 23,4% του πληθυσμού ανέφερε ότι κατά διαστήματα είχε απόσπαση προσοχής κατά την διάρκεια των μαθημάτων. Τα ποσοστά του εθισμού από το κινητό τηλέφωνο ήταν ιδιαίτερα υψηλά και αυτό ίσως υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές έχουν ανάγκη να μοιραστούν το συναισθηματικό στρες που βιώνουν με την οικογένεια ή τους φίλους τους προκειμένου να ανακουφιστεί η συναισθηματική τους κόπωση που σχετίζεται με αυτό τον τύπο εργασίας που χαρακτηρίζεται από κυλιόμενες βάρδιες, υψηλές απαιτήσεις από τους ασθενείς και χαμηλής ποιότητας ύπνο [30].

Άλλη έρευνα πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές Ιατρικής της Ινδίας για να αξιολογήσει την εξάρτηση των φοιτητών από τα έξυπνα τηλέφωνα. Η μελέτη αποφασίστηκε να διεξαχθεί στο τμήμα της Ιατρικής δεδομένου ότι οι νεότερες γενιές χρησιμοποιούν αρκετά τα κινητά τους τηλέφωνα καθώς θέλουν να βρίσκονται σε συνεχή επαφή με τον κύκλο γνωριμιών τους. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας που χρησιμοποιήθηκε επικεντρωνόταν στα εξής: διάρκεια κατοχής τηλεφώνου, άγχος που εμφανίζεται λόγω ανεπαρκούς σύνδεσης ή σήματος, απώλεια κινητού. Ο πληθυσμός της μελέτης αποτελούνταν από 106 άνδρες και 94 γυναίκες. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν ηλικίες 17-28 ετών. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το 18,5% των φοιτητών έπασχε από νομοφοβία.

Αξίζει να αναφερθεί επίσης ότι το 83% των φοιτητών απάντησε ότι το κινητό τηλέφωνο ήταν για αυτούς ένα απαραίτητο εργαλείο επικοινωνίας που τους βοηθούσε να έρχονται σε επαφή με τα μέλη της οικογένειάς τους, το 73% των φοιτητών απάντησε ότι διατηρεί το κινητό του ακόμη και όταν πηγαίνει για ύπνο, το 18,5% το χρησιμοποιούσαν και κατά την διάρκεια των μαθημάτων στο πανεπιστήμιο [29].

2.3 Έρευνες για την επίδραση της χρήσης των κινητών στην υγεία

Αυτό που αποδεικνύεται επιστημονικά, μέσα από τη διεθνή βιβλιογραφία αναφορικά με την χρήση των κινητών τηλεφώνων και των επιπτώσεων που μπορεί να επιφέρει σε βιοψυχοκοινωνικό επίπεδο είναι ότι η αλόγιστη χρήση κινητών τηλεφώνων σχετίζεται με τα πρότυπα και τις συμπεριφορές υγείας (κάπνισμα, αλκοόλ, διατροφή, σωματική άσκηση) δημιουργώντας συζητήσεις και διαφωνίες μεταξύ των μελετητών [32,33].

Η υπέρμετρη χρήση των κινητών τηλεφώνων μπορεί να αποτελέσει κίνδυνο για την ανθρώπινη υγεία σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές καθώς σχετίζεται πιθανώς με «κακό τρόπο ζωής» ενώ στον αντίποδα υπάρχουν ορισμένοι που θεωρούν ότι τα κινητά τηλέφωνα βοηθούν στην διαμόρφωση και υιοθέτηση υγιεινών στόχων και τη διερεύνηση ασφαλούς κοινωνικού περιβάλλοντος αποδίδοντας τους με αυτόν τον τρόπο ένα προστατευτικό ρόλο. Και πιο συγκεκριμένα, πολλοί μελετητές δηλώνουν ότι η χρήση του κινητού τηλεφώνου συνιστά μια βοηθητική, πρόσθετη συμπεριφορά στο κάπνισμα εν αντιθέσει με κάποιους άλλους που της δίνουν ένα ανταγωνιστικό ρόλο. Παραπλήσιες με τα παραπάνω είναι οι απόψεις των ερευνητών και για την κατανάλωση αλκοόλ [34].

2.3.1 Κάπνισμα

Το κάπνισμα αποτελεί μια συμπεριφορά υγείας που αφορά ένα ευρύ φάσμα ηλικιακών ομάδων. Οι περισσότεροι καπνιστές μέσα από την συνήθεια αυτή προσπαθούν να ανακουφιστούν από το άγχος, να καλύψουν συναισθηματικά κενά, ανασφάλειες, προσπαθούν να νιώσουν ευχαρίστηση, να διαχειριστούν τις εναλλαγές της διάθεσης τους και κάποιοι υποστηρίζουν ότι η συνήθεια αυτή ενισχύει και την προσπάθειά τους για απώλεια βάρους. Συσχετισμός, σύμφωνα με έρευνες φαίνεται πως υπάρχει μεταξύ της ψυχικής υγείας και του καπνίσματος και πιο συγκεκριμένα όσοι έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, χαμηλή αυτοπεποίθηση ή κατάθλιψη είναι πιο ευάλωτοι σε αυτή την συμπεριφορά υγείας [35]. Αδιαμφισβήτητα, όπως αποδεικνύεται και από τα παραπάνω, το κάπνισμα είναι κάτι παραπάνω από μια απλή συνήθεια.

Αν και οι περισσότεροι καπνιστές έχουν γνώση όλων των αρνητικών επιπτώσεων που επιφέρει στην υγεία τους το κάπνισμα φαίνεται πως δεν αποτελεί για αυτούς σημαντικό κίνητρο η συγκεκριμένη γνώση για να σταματήσουν την συνήθεια αυτή.

Στα πλαίσια της διερεύνησης της σχέσης των συμπεριφορών υγείας έγινε η παρακάτω έρευνα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Φινλανδία για να εξετάσει πως η χρήση κινητού συνδέεται με τον τρόπο ζωής που σχετίζεται με την υγεία στην εφηβεία και πιο συγκεκριμένα πως η ένταση της χρήσης του κινητού τηλεφώνου σχετίζεται με συμπεριφορές υγείας όπως το κάπνισμα και το αλκοόλ. Το μέγεθος του δείγματος της μελέτης ήταν 3.485 άτομα ηλικίας 14-16 ετών. Όσον αφορά την καπνιστική συνήθεια το 20% των αγοριών και το 22% των κοριτσιών κάπνιζαν σε καθημερινή βάση. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως όσο αυξάνονταν οι συμπεριφορές που επηρεάζουν την υγεία (κάπνισμα, αλκοόλ) τόσο αυξάνονταν και η χρήση του κινητού τηλεφώνου. Το 85% των αγοριών και το 93% των κοριτσιών χρησιμοποιούσαν κινητό τηλέφωνο. Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε στο φύλο και πιο συγκεκριμένα, τα κορίτσια φάνηκε πως περνούσαν περισσότερη ώρα κάνοντας χρήση του κινητού τους τηλεφώνου σε σχέση με τα αγόρια της μελέτης [34].

Άλλη μελέτη που διεξήχθη σε πανεπιστήμιο της Ιαπωνίας και διερευνούσε τη σχέση μεταξύ της εξάρτησης από το κινητό τηλέφωνο και του τρόπου ζωής που σχετίζονται με την υγεία σε 275 φοιτητές της Ιατρικής, τεχνολογικών επιστημών και φιλολογίας βρήκε τα εξής αποτελέσματα: Όσον αφορά τις συμπεριφορές υγείας των φοιτητών και συγκεκριμένα το κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ και τη σχέση τους με τη χρήση κινητού, βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δυο στον αντρικό πληθυσμό της μελέτης. Το τελευταίο υποστηρίζουν και άλλοι ερευνητές, δηλαδή συμπεριφορές υγείας όπως το κάπνισμα συνδέονται με την αυξημένη χρήση κινητών τηλεφώνων, επισημαίνοντας μάλιστα ότι το ποσοστό μεταξύ της καπνιστικής συνήθειας και της χρήσης κινητού τηλεφώνου αυξάνεται αναλογικά [36].

Στον αντίποδα, υπάρχουν έρευνες που υποστηρίζουν πως το κινητό τηλέφωνο μπορεί εύκολα και αποτελεσματικά να προσφέρει πολλά σε όσους επιθυμούν να σταματήσουν την συνήθεια αυτή και να αλλάξουν τρόπο ζωής. Με λίγα λόγια, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο πρόληψης και διακοπής του καπνίσματος.

Τα κέντρα ελέγχου και πρόληψης νοσημάτων (CDC) εκτιμά ότι περίπου το 70% των καπνιστών επιθυμεί να κόψει το κάπνισμα και σχεδόν το 50% προσπαθεί κάθε χρόνο. Ωστόσο, λιγότερο από το 10% τελικά τα καταφέρνει, πιθανόν λόγω της μη αξιοποίησης των στρατηγικών θεραπειών. Υπηρεσίες υποστήριξης διακοπής καπνίσματος προσφέρονται στις μέρες μας για διακοπή του καπνίσματος μέσω εφαρμογών στα έξυπνα κινητά τηλέφωνα. Οι εφαρμογές αυτές μπορούν να βοηθήσουν στην ανακούφιση αυτού του ζητήματος, προσφέροντας πολλά πλεονεκτήματα συμπεριλαμβανομένων διαδραστικών και προσαρμοστικών εργαλείων για την υποστήριξη των καπνιστών σε όλη την επίπονη προσπάθεια τους για διακοπή του καπνίσματος, συμπεριλαμβανομένων εργαλείων για αυτοπαρακολούθηση, παρακολούθηση προόδου και καθημερινές υπενθυμίσεις [37].

Εντυπωσιακά και ενθαρρυντικά ήταν τα αποτελέσματα μιας προσπάθειας που έγινε για διακοπή του καπνίσματος μέσω αποστολής γραπτών μηνυμάτων στους καπνιστές μέσω των οποίων δινότουσαν καθημερινές συμβουλές οι οποίες ενίσχυαν τις προσπάθειες των καπνιστών ώστε να μην σταματήσουν την προσπάθεια. Μέσα στο χρονικό διάστημα των έξι εβδομάδων τα ποσοστά όσων διέκοψαν την συμπεριφορά υγείας του καπνίσματος, διπλασιάστηκαν. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι τα ποσοστά αυτοελέγχου δεν μειώθηκαν στους μήνες που ακολούθησαν αλλά αντιθέτως παρέμεινα πολύ υψηλά. Όσοι συμμετείχαν στο πρόγραμμα αυτό δήλωσαν πως έμειναν ευχαριστημένοι, μπήκαν στην διαδικασία να αναθεωρήσουν κάποια πράγματα, να θέσουν νέους στόχους και αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να ενισχυθεί η επιθυμία τους να σταματήσουν την συνήθεια αυτή [38]. Ταυτόχρονα και άλλα νέα προγράμματα ήρθαν να ενισχύσουν τις προσπάθειες στην διακοπή του καπνίσματος συνδυάζοντας αποστολή μηνυμάτων, εκπαιδευτικού υλικού και τηλεδιάσκεψης. Τα αποτελέσματα και αυτού του προγράμματος στέφθηκαν με επιτυχία καθώς βοήθησε πολλούς καπνιστές τόσο στην διακοπή καπνίσματος όσο και στην παρεμπόδιση της επανεμφάνισης αυτής της συμπεριφοράς υγείας μεταγενέστερα [39].

Με τον πολλαπλασιασμό των έξυπνων τηλεφώνων οι εφαρμογές αυτές προσφέρουν υποστήριξη στις καθημερινές προσπάθειες των χρηστών οποιαδήποτε ώρα της ημέρας και σε οποιοδήποτε μέρος. Η ανωνυμία, η διακριτικότητα, η ευελιξία είναι μόνο μερικά από τα πλεονεκτήματα που προσφέρουν στους χρήστες αυτές οι εφαρμογές. Οι καπνιστές μπορούν να έχουν πρόσβαση στις εφαρμογές αυτές στον δικό τους προσωπικό χώρο, χωρίς να χρειάζεται να αφήσουν την άνεση και την ασφάλεια του σπιτιού τους. Σημαντικό πλεονέκτημα αποτελεί το γεγονός ότι πολλές από αυτές τις εφαρμογές προσφέρονται δωρεάν στους χρήστες. Αντιληπτά εμπόδια στην θεραπεία, όπως έλλειψη μεταφορικού μέσου για μετάβαση στο κέντρο θεραπείας, χρονοδιαγράμματα/σύγκρουση χρόνου, υψηλό κόστος θεραπείας μπορούν να ξεπεραστούν με την βοήθεια των εφαρμογών αυτών. Ωστόσο κανείς δεν μπορεί να αμφιβάλλει στο γεγονός ότι μια τέτοια απόφαση για αλλαγή συνήθειας είναι καθαρά προσωπική απόφαση και βαθιά επιθυμία και η διακοπή η όχι της συνήθειας αυτής θα εξαρτηθεί από τον ίδιο.

2.3.2 Αλκοόλ

Η χώρα μας, σύμφωνα με έρευνες βρίσκεται στην τρίτη θέση αναφορικά με την κατανάλωση αλκοόλ με την Μεγάλη Βρετανία και Δανία να προηγούνται. Η κατανάλωση αλκοόλ σύμφωνα με διεθνείς αλλά και παγκόσμιες βιβλιογραφίες έχει αφετηρία χρονικά στην περίοδο της εφηβείας. Ορισμένοι καταναλώνουν περιστασιακά αλκοόλ ενώ σε κάποιους άλλους ξεκινάει να γίνεται πιο συστηματικά και καταλήγει σε συνήθεια. Σχετικά με την Ελλάδα φαίνεται πως ορόσημο για την ηλικία έναρξης του αλκοόλ είναι τα 12 έτη. Δυστυχώς η κατανάλωση αλκοόλ ευθύνεται για πολλούς θανάτους κάθε χρόνο και ιδιαίτερα στις νεαρές ηλικίες [40].

Η εφηβεία αποτελεί παράγοντα κινδύνου για έναρξη αλλά και εθισμό στην κατανάλωση αλκοόλ καθώς αυτή η ηλικία είναι ιδιαίτερα ευαίσθητη για τους έφηβους καθώς ψάχνουν να ανακαλύψουν την ταυτότητα τους και στην προσπάθεια τους αυτή πολλές φορές μιμούνται τους μεγάλους αλλά και τον περίγυρο τους γενικότερα. Οι έφηβοι αυτής της ηλικίας δεν έχουν επίγνωση του κινδύνου και των δυσμενών επιπτώσεων που επιφέρουν τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα τέτοιες συμπεριφορές υγείας.

Σύμφωνα με έρευνες οι αιτίες κατανάλωσης αλκοόλ σε αυτές τις ηλικίες είναι : η κοινωνικοποίηση, η περιέργεια για το καινούριο, χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις, η οικειότητα με τους άλλους, η επιθυμία να αρέσουν στο αντίθετο φύλο, βελτίωση και ενίσχυση της σεξουαλικότητας, η χαλάρωση από την πίεση είτε του σχολείου είτε του πανεπιστημίου, ως αντίδραση σε καταπιεστικούς γονείς, η επιθυμία τους να ανήκουν σε μια ομάδα, για να κατευνάσουν προσωπικούς φόβους και ανησυχίες, για να αισθανθούν κοινωνικά αποδεκτοί. Θεωρού ότι με αυτό τον τρόπο διασκεδάζουν με τους γύρω τους καλύτερα και χαλαρώνουν. Άλλα ερεθίσματα που παρακινούν τους νέους στην κατανάλωση αλκοόλ είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, προσωπικές ανησυχίες και η κατάθλιψη [40,41].

Σύμφωνα με αποτελέσματα ερευνών η αυξημένη και συστηματική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών φαίνεται πως σχετίζεται θετικά με την χρήση κινητού τηλεφώνου και επιπλέον όσο αυξάνεται είναι η κατανάλωση αλκοόλ τόσο αυξάνεται και η χρήση του κινητού.

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα σε 104 φοιτητές νοσηλευτικής βρήκε σημαντικό βαθμό συσχέτιση των συμπεριφορών υγείας με την χρήση κινητού τηλεφώνου. Οι βαθμοί εξάρτησης από τις συσκευές κινητών είχαν επιδράσεις στην γενική υγεία των φοιτητών και συγκεκριμένα στην σωματική, ψυχική και κοινωνική τους ευεξία. Όσον αφορά τις συμπεριφορές υγείας το 26,9% ήταν καπνιστές, το 67,3% έπιναν αλκοολούχα σκευάσματα, το 42,5% έτρωγαν σπιτικό φαγητό και το 50% αθλούσαντα περιστασιακά μια έως δύο φορές την εβδομάδα. Το 13,5 % εμφάνισε υψηλή εξάρτηση από το κινητό τηλέφωνο. Από τις συμπεριφορές υγείας στατιστικά σημαντική διαφορά στο βαθμό εξάρτησης από τα κινητά παρουσιάστηκε σε όσους κατανάλωναν αλκοόλ. Όσοι λοιπόν κατανάλωναν αλκοόλ σημείωσαν μεγαλύτερη εξάρτηση από τα κινητά [42].

Έρευνα που διεξήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής για να εξετάσει την σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην υπέρμετρη χρήση κινητού τηλεφώνου και των συμπεριφορών υγείας (αλκοόλ, κάπνισμα) καθώς επίσης και της ψυχικής υγείας και των ακαδημαϊκές επιδόσεων των φοιτητών βρήκε τα εξής αποτελέσματα. Από το σύνολο των συμμετεχόντων φοιτητών της έρευνας (3.425) το 20,1% ανέφερε προβληματική χρήση κινητού τηλεφώνου. Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε στο φύλο και πιο συγκεκριμένα οι γυναίκες της μελέτης φάνηκαν περισσότερο εξαρτημένες από το κινητό τηλέφωνο σε σχέση με τους άνδρες. Επιπλέον, υψηλή σημειώθηκε η συσχέτιση της χρήσης κινητού

τηλεφώνου και κατανάλωσης αλκοόλ. Όσοι φοιτητές έκαναν έντονη και συστηματική χρήση κινητού τηλεφώνου παρουσίασαν υψηλή κατανάλωση αλκοόλ, χαμηλή αυτοπεποίθηση, άγχος, συμπτώματα κατάθλιψης, ελλειμματική προσοχή, μετατραυματικό στρες [43].

Άλλη έρευνα που έγινε σε 448 φοιτητές στη Νότια Κορέα που εξέταζε τους κινδύνους και τους προστατευτικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση των κινητών τηλεφώνων έδειξε ότι τα υψηλά επίπεδα εθισμού από τα κινητά τηλέφωνα συνδέονται θετικά με την κατανάλωση αλκοόλ, το γυναικείο φύλο, τον εθισμό στο διαδίκτυο, και το άγχος. Το γεγονός ότι οι γυναίκες σημείωσαν υψηλότερα ποσοστά στην εξάρτηση από τα κινητά τηλέφωνα επιβεβαιώνεται και από άλλη μελέτη που έγινε επίσης στην Νότια Κορέα και ανέφερε ότι οι γυναίκες έχουν πολύ λιγότερες πιθανότητες να χρησιμοποιήσουν τον ηλεκτρονικό υπολογιστή μετά την απόκτηση ενός κινητού τηλεφώνου.

Έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται με την διευκόλυνση των διαπροσωπικών σχέσεων, επιπρόσθετα η χρήση κινητών ομοίως διευκολύνει τις διαπροσωπικές σχέσεις. Συνεπώς φαίνεται να υπάρχει σύνδεση μεταξύ της χρήσης κινητού τηλεφώνου και της κατανάλωσης αλκοόλ με άμεση επιρροή στις κοινωνικές επαφές. Επομένως αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ στους φοιτητές μπορεί να σχετίζεται με τον εθισμό στα κινητά λόγω του ρόλου τους στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Ομοίως, αποτελέσματα άλλων ερευνών έδειξαν πως υπάρχει θετική συσχέτιση της κατανάλωσης αλκοόλ με την χρήση του κινητού τηλεφώνου, με χαμηλή οικονομική επιφάνεια, με προβλήματα ψυχικής υγείας και χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις. Επιπλέον στην έρευνα αυτή οι γυναίκες φάνηκαν περισσότερο εθισμένες στο αλκοόλ σε σχέση με τους άνδρες [44].

2.3.3 Διατροφικές συνήθειες – Φυσική δραστηριότητα

Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό έχουν δείξει πως η αυξημένη χρήση του κινητού τηλεφώνου συνδέεται με έναν ανθυγιεινό τρόπο ζωής όπως ανθυγιεινή διατροφή και χαμηλά επίπεδα σωματικής άσκησης. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι όσοι ακολουθούν καθιστικό τρόπο ζωής και τρέφονται με ανθυγιεινή τροφή συμπίπτουν με τα άτομα που κάνουν αυξημένη χρήση του κινητού.

Αποτελέσματα ερευνών, όπως αυτή που διεξήχθη στην Ελλάδα, σε 240 φοιτητές Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου της Πελοποννήσου και διερευνούσε τη σχέση των συμπεριφορών υγείας με την εξάρτηση από την χρήση κινητού τηλεφώνου, βρήκε πως η εξάρτηση από το κινητό τηλέφωνο ήταν 16,6 %. Οι φοιτητές που ήταν εθισμένοι από τα κινητά τους τηλέφωνα δεν ασκούσαν και ακολουθούσαν ένα καθιστικό τρόπο ζωής ενώ αντιθέτως όσοι χρησιμοποιούσαν λίγες ώρες μέσα στην ημέρα το κινητό τους τηλέφωνο είχαν πιο δραστήρια καθημερινότητα.

Στους φοιτητές με υψηλή εξάρτηση παρατηρήθηκε ότι κατανάλωναν πρόχειρο φαγητό και παρέλειπαν το πρωινό γεύμα. Επίσης όσον αφορά το φύλο οι γυναίκες φάνηκε πως προτιμούσαν

πρόχειρο φαγητό (34,7%) σε σχέση με τους άνδρες (6,8%). Σε γενικές γραμμές, από την έρευνα φάνηκε ότι οι φοιτητές δεν είχαν υιοθετήσει υγιεινές συμπεριφορές υγείας καθώς ένας στους πέντε κάπνιζε, ένας στους πέντε παρέλειπε το πρωινό γεύμα και όσον αφορά το μεσημεριανό γεύμα προτιμούσαν το πρόχειρο από το μαγειρεμένο φαγητό. Όπως φάνηκε από αυτή την έρευνα αλλά και όπως επισημαίνουν και άλλοι ερευνητές η αλόγιστη, δίχως όρια ενασχόληση με το κινητό τηλέφωνο εντάσσεται στα χαρακτηριστικά ενός τρόπου ζωής που εγκυμονεί κινδύνους για την υγεία [1].

Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξε ακόμη μια έρευνα που έλαβε χώρα στην Ελλάδα και εξέταζε την σχέση συμπεριφορών υγείας με τα κινητά τηλέφωνα. Ο πληθυσμός της μελέτης αποτελούνταν από 206 φοιτητές επιστημών υγείας, τεχνολογικής εκπαίδευσης. Η μέση ηλικία των φοιτητών ήταν 21,6 έτη. Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο για την εξάρτηση από τα κινητά τηλέφωνα Mobile Phone Dependence Questionnaire (MPDQ). Η μέση τιμή εξάρτησης από τα κινητά τηλέφωνα βρέθηκε να είναι 25,4%. Το 13,6% των φοιτητών της έρευνας εμφάνισε υψηλό εθισμό από τη χρήση των κινητών, με τις γυναίκες να καταλαμβάνουν την πρώτη θέση. Οι φοιτητές οι οποίοι δεν αθλούνταν και ακολουθούσαν καθιστική ζωή ήταν περισσότερο εξαρτημένοι από τα κινητά τους τηλέφωνα σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης [45].

Έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 2.134 φοιτητές της Ιατρικής (43% άνδρες και 57% γυναίκες) στην Κίνα για να εξετάσει την σχέση της έλλειψης φυσικής δραστηριότητας της κατάθλιψης και της χρήσης κινητών. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 19,25 έτη. Το 28,5% της μελέτης ανέφερε εξάρτηση από το κινητό τηλέφωνο. Τα ευρήματα έδειξαν θετική συσχέτιση ανάμεσα στην προβληματική χρήση του κινητού τηλεφώνου της έλλειψης φυσικής δραστηριότητας και τις κατάθλιψης και πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την φυσική δραστηριότητα το 64,7% ανέφερε ότι δεν ασκούσαν [46].

Στην πληθώρα εφαρμογών που προσφέρουν τα έξυπνα κινητά τηλέφωνα, περιέχονται και εφαρμογές προαγωγής υγείας υπό την έννοια της συστηματικής τεχνολογικής υποβοήθησης. Οι εφαρμογές αυτές προσφέρουν λειτουργικότητα και ευελιξία, εξατομίκευση ανάλογα με τις ανάγκες του χρήστη, ανωνυμία και φαίνεται πως είναι πολύ χρήσιμες και αποτελεσματικές στην πολυάσχολη καθημερινότητα των ανθρώπων. Παρέχουν επίσης παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας σε πραγματικό χρόνο ακόμη και κοινωνική στήριξη για συμπεριφορές υγείας όπως είναι η σωματική άσκηση, η διατροφή και το κάπνισμα.

Οι εφαρμογές λοιπόν αυτές στα έξυπνα κινητά τηλέφωνα με στόχο να παρακινήσουν τους νέους αλλά και τους μεγαλύτερους σε ηλικία ανθρώπους να εντάξουν την φυσική άσκηση αλλά και να ακολουθήσουν μια πιο ισορροπημένη διατροφή στην καθημερινότητα τους ώστε να βελτιώσουν τα επίπεδα της υγείας τους. Οι εφαρμογές αυτές περιλαμβάνουν πλασματικούς-εικονικούς εκπαιδευτές, κινητές εφαρμογές και ασκήσεις.

Το υπερβολικό βάρος και η παχυσαρκία είναι μια παγκόσμια επιδημία με πάνω από ένα δισεκατομμύριο υπέρβαρους ενήλικες όπως αναφέρει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization). Σε πολλές βιομηχανικές κοινωνίες συμπεριλαμβανομένου του Ηνωμένου Βασιλείου, της Ανατολικής Ευρώπης, της Κίνας, τα ποσοστά της παχυσαρκίας έχουν υπερδιπλασιαστεί από το 1980 και τα ποσοστά αυξάνονται ακόμη πιο γρήγορα σε ορισμένες αναπτυσσόμενες χώρες. Το υπερβολικό βάρος και η παχυσαρκία είναι παράγοντες κινδύνου για πολλές ασθένειες όπως είναι ο διαβήτης, καρδιακές παθήσεις, εγκεφαλικό επεισόδιο, υπέρταση, άπνοια ύπνου. Η παχυσαρκία γενικότερα συνδέεται με πολλές σοβαρές ασθένειες και προβλήματα υγείας. Οι ειδικοί συμφωνούν ότι η σωματική άσκηση είναι κρίσιμη για την διατήρηση της φυσικής κατάστασης, μείωσης του βάρους και βελτίωσης της υγείας. Ωστόσο πολλοί άνθρωποι δυσκολεύονται να εντάξουν την φυσική δραστηριότητα στην καθημερινή τους ζωή [47].

Κλινικές μελέτες έχουν δείξει ότι μπορούν να προκύψουν σημαντικά οφέλη στην υγεία από την απλή αύξηση του αριθμού των βημάτων σε καθημερινή βάση. Υπάρχουν πολλές εφαρμογές στα κινητά που ενθαρρύνουν την φυσική δραστηριότητα και έτσι βοηθούν τους χρήστες να διατηρήσουν ένα καλό επίπεδο φυσικής κατάστασης, να βελτιώσουν την υγεία τους και να μειώσουν το βάρος τους. Οι εφαρμογές αυτές παρέχουν στα άτομα την δυνατότητα να λαμβάνουν πληροφορίες καθώς επίσης και συμβουλές σε θέματα συμπεριφοράς υγείας (διατροφικές συμβουλές, συμβουλές για ενίσχυση της φυσικής δραστηριότητας) αυξάνοντας με αυτό τον τρόπο τις πιθανότητες αυτοπειθαρχίας. Πολλές εφαρμογές διαθέτουν επιπλέον εικονικούς εκπαιδευτές φυσικής αγωγής και μέσα από βίντεο και εικόνες δείχνουν τον σωστό τρόπο με το οποίο εκτελούνται διάφορες ασκήσεις. Αξίζει να αναφερθεί το πρότυπο «Houston» το οποίο ενθαρρύνει τους νέους να κάνουν όλο και περισσότερα βήματα καθημερινά με απώτερο στόχο την βελτίωση της φυσικής τους κατάστασης και την απώλεια βάρους όπως και το «Ubifit» το οποίο εντοπίζει τις σωματικές δραστηριότητες του αθλούμενου με τη χρήση βαρόμετρου και επιταχύμετρου σε πραγματικό χώρο και χρόνο [47,48]. Όσον αφορά τις εφαρμογές για ενίσχυση της φυσικής δραστηριότητας βοηθάνε τους χρήστες να παρακολουθούν τον ρυθμό τους όταν τρέχουν, καταγράφουν τα βήματα, τις θερμίδες που έκαψαν. Επιπλέον ενημερώνουν τον χρήστη για το βάρος που έχασε. Καταγράφουν επιπλέον οι εφαρμογές αυτές τα χιλιόμετρα και τις αποστάσεις που διένυσαν οι χρήστες παρακινώντας τους με αυτό τον τρόπο τους χρήστες για αύξηση της φυσικής άσκησης. Επιπλέον γίνεται και καταγραφή του ιστορικού και έτσι οι χρήστες μπορούν να παρακολουθούν την πρόοδο τους και συνεχώς να βάζουν και νέους στόχους. Πολλές εφαρμογές περιλαμβάνουν και φωνητικές οδηγίες κατά την διάρκεια της σωματικής άσκησης για να ενθαρρύνει και να εμπνέει τον χρήστη να συνεχίσει ενώ έχουν και πλάνα προπονήσεων για την πραγματοποίηση των στόχων [49].

Υπάρχουν διαθέσιμες πολλές εφαρμογές και για το κομμάτι της διατροφής ενθαρρύνοντας τα άτομα να κάνουν πιο υγιεινές επιλογές στις τροφές που καταναλώνουν. Καταγράφοντας ο χρήστης σε

πρώτο στάδιο κάποια στοιχεία που θα του ζητηθούν μεταξύ των οποίων, βάρος, ύψος γίνεται καταχώρηση σε ένα ειδικά προσαρμοσμένο ημερολόγιο, εκτιμάται το επίπεδο φυσικής κατάστασης του ατόμου και μέσω ειδοποιήσεων ενημερώνεται για τις θερμίδες που κατανάλωσε, την πορεία της διαίτας του. Οι εφαρμογές αυτές έχουν στόχο να στηρίζουν τις προσπάθειες του χρήστη για αυτοβελτίωση και άνοδο της ποιότητας ζωής [50].

2.4 Έρευνες για την επίδραση των κινητών στην ποιότητα ύπνου

Η ποιότητα ζωής επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες όπως ο τρόπος ζωής, η ποιότητα ύπνου, περιβαλλοντικοί παράγοντες, εργασία, κοινωνική ζωή, οικονομική κατάσταση, γενικότερη κατάσταση της υγείας και στρες. Ένας από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες που πιστεύεται ότι επηρεάζει την ποιότητα του ύπνου είναι η υπερβολική χρήση του κινητού τηλεφώνου.

Ως βασική ανάγκη της ανθρωπότητας, ο ύπνος είναι σημαντικός για την υγεία και την ποιότητα ζωής σε όλες τις ηλικίες. Ο ύπνος ρυθμίζεται από μια αλληλεπίδραση μεταξύ τριών κύριων παραγόντων: ενός ομοιοστατικού παράγοντα, ενός ενδογενή κινκάρδιου παράγοντα και ενός παράγοντα συμπεριφοράς. Ο κινκάρδιος παράγοντας επηρεάζει κυρίως το χρόνο και τη συνολική διάρκεια του ύπνου και συνήθως επηρεάζεται από τον περιβαλλοντικό κύκλο φώς-σκοτάδι, ο οποίος θεωρείται και ο κύριος συγχρονιστής του [51].

Οι παράγοντες συμπεριφοράς μπορούν να παρακάμψουν τόσο τους ομοιοστατικούς όσο και τους κινκάρδιους παράγοντες και να επηρεάσουν σε σημαντικό βαθμό τόσο την διάρκεια όσο και την ποιότητα του ύπνου. Συμπεριφορές που συνεπάγονται έκθεση σε έντονο φως σχετίζονται με διαταραχές του ύπνου.

Ο ύπνος ορίζεται ως βασικό στοιχείο της φυσικής ανάπτυξης και ενισχύει τις ακαδημαϊκές επιδόσεις. Παίζει σημαντικό ρόλο στην υγεία, στις μαθησιακές διαδικασίες και στην μνήμη. Ο ύπνος συμβάλλει στην ενοποίηση της μνήμης πριν και μετά την μάθηση. Επιπλέον, ο ύπνος είναι πολύ σημαντικός για την σταθεροποίηση της μνήμης βραχυπρόθεσμα αλλά και μακροπρόθεσμα. Ο καλός και επαρκής ύπνος είναι ζωτικής σημασίας για υγιή σωματική, γνωστική και ψυχολογική ανάπτυξη, ψυχική υγεία, όπως επισημαίνουν οι ειδικοί.

Πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι τα τελευταία χρόνια η διαθεσιμότητα ασύρματης σύνδεσης στα περισσότερα σπίτια σε συνδυασμό με το γεγονός ότι τα ηλεκτρονικά μέσα έχουν γίνει πιο ελαφριά και φορητά σε σχέση με το παρελθόν, έχει επιτρέψει στους εφήβους να χρησιμοποιούν τις συσκευές αυτές (κινητά τηλέφωνα, ηλεκτρονικούς υπολογιστές, βιντεοπαιχνίδια) ακόμη και στο κρεβάτι πριν τον βραδινό ύπνο. Η χρήση όμως όλων αυτών των ψηφιακών μέσων έχει επιπτώσεις στον ύπνο, την γνωστική, συναισθηματική και φυσιολογική διέγερση [52,53].

Πολλές είναι οι μελέτες σε διεθνές αλλά και παγκόσμιο επίπεδο που επισημαίνουν ότι η χρήση κινητών τηλεφώνων λίγο πριν ή και κατά την διάρκεια της νύχτας είναι δυνατόν να μειώσει την

ποσότητα και την ποιότητα του ύπνου και να επηρεάσει γενικότερα δυσμενώς την υγεία προκαλώντας αναπνευστικές διαταραχές ή καρδιαγγειακές παθήσεις.

Σύμφωνα με μια δημοσκόπηση που έλαβε χώρα στην Αμερική το 2011, το 95% των ερωτηθέντων απάντησε πως χρησιμοποιεί τις ηλεκτρονικές συσκευές (κινητά τηλέφωνα, υπολογιστή, τηλεόραση) αρκετές φορές μέσα στην εβδομάδα πριν τον ύπνο [54].

Τα τελευταία 15 χρόνια η χρήση κινητών τηλεφώνων έχει αυξηθεί σημαντικά στους ενήλικες αλλά και στους εφήβους. Σύμφωνα με τη Διεθνή Ένωση τηλεπικοινωνιών πολλοί έφηβοι τείνουν να αφήνουν τα κινητά τους τηλέφωνα ενεργοποιημένα και κατά την διάρκεια της νύχτας παραβλέποντας το γεγονός ότι μπορεί να ξυπνήσουν κατά την διάρκεια της νύχτας από ένα εισερχόμενο μήνυμα ή μια τηλεφωνική κλήση [53].

Η Ινδία, ένα αναπτυσσόμενο έθνος, έχει το δεύτερο μεγαλύτερο αριθμό χρηστών κινητών τηλεφώνων στον κόσμο με περισσότερους από 900 εκατομμύρια χρήστες και το ταχύτερα αναπτυσσόμενο τηλεπικοινωνιακό δίκτυο. Σε μια μελέτη λοιπόν που έγινε σε 2.054 Ινδούς μαθητές για τη μέτρηση του επιπολασμού, του τρόπου χρήσης του κινητού τηλεφώνου, των επιπτώσεων της χρήσης στην υγεία και στην ποιότητα του ύπνου, βρέθηκαν τα εξής: ο επιπολασμός της χρήσης κινητού τηλεφώνου μεταξύ των συμμετεχόντων της μελέτης ήταν 69,8%. Η χρήση κινητών τηλεφώνων ήταν υψηλότερη στους άνδρες (83%) σε σύγκριση με τις γυναίκες (62%). Οι περισσότεροι από αυτούς χρησιμοποιούσαν τις τηλεφωνικές υπηρεσίες σε ποσοστό 94,2% από ότι την αποστολή γραπτών μηνυμάτων (67,6%). Ο επιπολασμός των προβλημάτων υγείας ήταν σημαντικά υψηλότερος σε αυτούς που έκαναν υψηλή χρήση των κινητών από ότι σε εκείνους που το χρησιμοποιούσαν λίγες ώρες μέσα στην ημέρα. Όσοι χρησιμοποιούσαν το κινητό πριν κοιμηθούν είχαν χαμηλής ποιότητας και μικρής διάρκειας ύπνο όπως και πρωινή αδιαθεσία, πονοκεφάλους και οφθαλμολογικές ενοχλήσεις [27].

Σε έρευνα που διεξήχθη στη Μαλαισία σε 386 φοιτητές (209 άνδρες και 177 γυναίκες) βρέθηκε ότι ο μέσος όρος χρήσης του κινητού τηλεφώνου ημερησίως ήταν 6 ώρες. Η εφαρμογή που χρησιμοποιούσαν περισσότερο οι φοιτητές ήταν η αποστολή γραπτών μηνυμάτων. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι η προσκόλληση στο κινητό τηλέφωνο επηρεάζει τον ύπνο, την ψυχική υγεία και λειτουργικότητα των φοιτητών [23].

Ομοίως, μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Σουηδία σε 4.156 ενήλικες έδειξε ότι το ξύπνημα κατά την διάρκεια της νύχτας λόγω του κινητού τηλεφώνου σχετίζεται με το άγχος και με διαταραχές ψυχικής υγείας, όπως η κατάθλιψη.

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα σε 104 φοιτητές νοσηλευτικής βρήκε σημαντικό βαθμό συσχέτιση της ποιότητας του ύπνου με την χρήση κινητού τηλεφώνου. Οι βαθμοί εξάρτησης από τις συσκευές κινητών είχαν επιδράσεις στην γενική υγεία των φοιτητών και συγκεκριμένα στην σωματική, ψυχική και κοινωνική τους ευεξία. Διαταραχές σημειώθηκαν στην

διάρκεια και την ποιότητα του ύπνου, και πιο συγκεκριμένα: το 31,4% δυσκολευόταν να αποκοιμηθεί, το 36,3% ξυπνούσε αρκετές φορές μέσα στη νύχτα και το 39,8 δεν ένιωθε ξεκούραστο την επόμενη ημέρα [42].

Ερεύνα που πραγματοποιήθηκε το 2003 στο Βέλγιο έδειξε ότι το 27% των 13χρονων και το 43% των 16χρονων ανέφεραν ότι είχαν διαταραγμένο ύπνο λόγω εισερχόμενων μηνυμάτων κατά τη διάρκεια της νύχτας οδηγώντας έτσι σε έναν κακής ποιότητας ύπνο. Επιπλέον, η ίδια μελέτη αποκάλυψε σημαντικά αυξημένα επίπεδα κούρασης στους συμμετέχοντες της μελέτης, οι οποίοι χρησιμοποιούσαν τα κινητά τους τηλέφωνα κατά την διάρκεια της νύχτας [55].

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 438 μαθητές ηλικιών 12 έως 17 ετών για να εξετάσει με πιο τρόπο η χρήση του κινητού τηλεφώνου κατά την διάρκεια της νύχτας μπορεί να επηρεάσει την υγεία, τον ύπνο και τις γνωστικές λειτουργίες βρέθηκαν τα εξής στοιχεία. Οι συμμετέχοντες της έρευνας ρωτήθηκαν μεταξύ άλλων αν απενεργοποιούν τα κινητά τους τηλέφωνα κατά την διάρκεια της νύχτας και πόσο συχνά αφυπνίζονταν από το κινητό τους τηλέφωνο κατά τη διάρκεια της νύχτας. Από τους συμμετέχοντες της μελέτης το 21,9% που έκλεινε το κινητό του τηλέφωνο κατά την διάρκεια της νύχτας έδειξε ότι είχε ανήσυχο ύπνο και ξυπνούσε κάποιες φορές κατά την διάρκεια της νύχτας προκειμένου να απαντήσει σε κάποιο γραπτό μήνυμα ή τηλεφωνική κλήση. Όσοι από τους συμμετέχοντες ανέφεραν ότι αφυπνίζονταν κατά την διάρκεια της νύχτας ανέφεραν συμπτώματα κούρασης και πονοκέφαλου την επόμενη ημέρα [53].

Σε άλλη μελέτη στην Νορβηγία, μεταξύ των 9.846 εφήβων που συμμετείχαν στην έρευνα το 90% ανέφερε ότι χρησιμοποιούσαν ψηφιακές συσκευές την τελευταία ώρα πριν τον βραδινό ύπνο η οποία συσχετίστηκε με παρατεταμένη καθυστέρηση έναρξης του ύπνου καθώς επίσης και μικρότερης διάρκειας ύπνο. Παρατηρήθηκαν επίσης αφυπνίσεις κατά την διάρκεια της νύχτας λόγω εισερχόμενων μηνυμάτων ή τηλεφωνικών κλήσεων. Η έκθεση σε ψηφιακές συσκευές όπως έχουν υποστηρίζει στο παρελθόν και άλλοι ερευνητές σχετίζεται με χειρότερη ποιότητα ύπνου και χειρότερη υγεία γενικότερα [56].

Σε άλλη μελέτη που διεξήχθη σε 895 εφήβους ηλικίας 13 έως 15 ετών (το 56,4% ήταν κορίτσια και το 43,% αγόρια) και εξέταζε την επίδραση της νυχτερινής αφύπνισης λόγω του κινητού τηλεφώνου στην υγεία έδειξε αυξημένες πιθανότητες ανάπτυξης διαφόρων προβλημάτων κατά την διάρκεια του ύπνου και την γενικότερη υγεία των εφήβων που δεν απενεργοποιούσαν το κινητό τους τηλέφωνο κατά την διάρκεια της νύχτας. Οι εφηβοί δαπανούσαν κατά μέσο όρο περισσότερες από 3 ώρες την ημέρα μπροστά από τις ψηφιακές οθόνες του κινητού τηλεφώνου και το 80% δήλωσε πως δεν το απενεργοποιούσε κατά την διάρκεια της νύχτας προκαλώντας με αυτό τον τρόπο νυχτερινές αφυπνίσεις από εισερχόμενες κλήσεις και μηνύματα. Επιπλέον, εάν οι τηλεφωνικές κλήσεις είναι σημαντικές ή συναισθηματικές ενδέχεται να προκαλέσουν συναισθηματική ή γνωστική διέγερση κατά την περίοδο πριν από τον ύπνο, κάτι που θεωρείται ότι προκαλεί αϋπνία [57].

Σε μια έρευνα στην οποία συμμετείχαν 850 έφηβοι, 364 άνδρες και 486 γυναίκες, στην Ιταλία, με σκοπό να διερευνήσει την σχέση της ποιότητας ύπνου με την εξάρτηση από την τεχνολογία έδειξε πως όσοι χρησιμοποιούσαν ως αργά τη νύχτα το κινητό είχαν διακεκομμένο ύπνο, αυξημένη αντίσταση κατά τον ύπνο, μειωμένη παραγωγικότητα την επόμενη ημέρα, δυσκολία συγκέντρωσης, αδιαθεσία, εξουθένωση [52].

Παρόμοιες είναι οι απόψεις και από ακόμη μια έρευνα που διεξήχθη στην Ιαπωνία σε μαθητές γυμνασίου και λυκείου για να εξετάσει τη σχέση των διαταραχών του ύπνου με την χρήση κινητού τηλεφώνου. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το 84,4% του πληθυσμού της μελέτης χρησιμοποιούσε το κινητό του τηλέφωνο καθημερινά. Ο επιπολασμός της μικρής διάρκειας ύπνου ήταν 32,0%, η υποκειμενική κακή ποιότητα ύπνου ήταν 40,2%, η υπερβολική υπνηλία κατά την διάρκεια της ημέρας ήταν 42,2% και τα συμπτώματα της αϋπνίας ήταν 21,8%. Τα κορίτσια είχαν μικρότερη διάρκεια ύπνου, υποκειμενική κακή ποιότητα ύπνου και υπερβολική υπνηλία κατά την διάρκεια της ημέρας [58].

Την σχέση μεταξύ της αυξημένης χρήσης των κινητών τηλεφώνων, ποιότητας ύπνου, κατάθλιψης και άγχους πραγματεύτηκε ακόμη μια μελέτη η οποία διεξήχθη σε πανεπιστήμιο της Τουρκίας, με πληθυσμό μελέτης 319 φοιτητές (203 γυναίκες και 116 άνδρες). Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 20,5 έτη. Από τους συμμετέχοντες το 78% ήταν χρήστες κινητών τηλεφώνων ενώ το 22% όχι. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν υψηλότερη εξάρτηση στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες. Η κατάθλιψη, το άγχος και η δυσλειτουργία κατά την διάρκεια της ημέρας ήταν υψηλότερα στην ομάδα υψηλής εξάρτησης από το κινητό τηλέφωνο σε σχέση με όσους χρησιμοποιούσαν λίγες ώρες το κινητό. Θετική συσχέτιση της εξάρτησης από το κινητό και της χαμηλής ποιότητας ύπνου βρέθηκε και σε αυτή την έρευνα. Συσχέτιση σημειώθηκε και με την κατάθλιψη και το άγχος. Οι αναλύσεις αποκάλυψαν ότι η κατάθλιψη και το άγχος σχετίζονται με την ποιότητα και την διάρκεια του ύπνου σε σημαντικό βαθμό. Κατά συνέπεια η κατάθλιψη και το άγχος είναι μεσολαβητές μεταξύ της υπερβολικής χρήσης των έξυπνων κινητών και της κακής ποιότητας ύπνου. Η εξάρτηση από το κινητό τηλέφωνο άγγιξε το 75,68% και επιπλέον έδειξε ότι το γυναικείο φύλο ήταν περισσότερο ευάλωτο στον εθισμό από τη χρήση των κινητών [12].

Οι διαταραχές του ύπνου αυξάνουν τον κίνδυνο σωματικών και ψυχικών προβλημάτων [59]. Οι διαταραχές του ύπνου είναι συχνές όχι μόνο στους ενήλικες αλλά και στους έφηβους [60]. Σχετίζονται στενά με διάφορες συμπεριφορές υγείας, όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ, το πρωινό γεύμα, η σωματική άσκηση [61]. Τα κινητά τηλέφωνα επηρεάζουν τον ύπνο μέσω των ηλεκτρομαγνητικών πεδίων που εκπέμπουν. Έχει αποδειχθεί ότι η έκθεση στις ηλεκτρομαγνητικές εκπομπές των κινητών τηλεφώνων κατά την διάρκεια της νύχτας έχει επίδραση στον χρόνο έναρξης της μελατονίνης, μιας ορμόνης η οποία συνδέεται άμεσα με το βιολογικό ρολόι του οργανισμού. Η μελατονίνη παίζει σπουδαίο ρόλο στον ύπνο και είναι ζωτικής σημασίας για την ρύθμιση του κερκάδιου ρυθμού του

σώματος. Το φως επηρεάζει την ποσότητα της μελατονίνης που εκκρίνεται επομένως το μπλε φως που εκπέμπεται από τα κινητά τηλέφωνα επηρεάζει τα επίπεδα της στο σώμα [62].

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Αναγκαιότητα έρευνας

Οι νέες τεχνολογίες και ιδιαίτερα τα έξυπνα κινητά τηλέφωνα πρέπει να προάγουν την υγεία των χρηστών. Σκοπός της παρούσας διπλωματικής είναι η διερεύνηση της σχέσης των συμπεριφορών υγείας (καπνιστικής συνήθειας, κατανάλωσης αλκοόλ, διατροφής, σωματικής άσκησης) και της ποιότητας ύπνου (αϋπνίας) με την εξάρτηση από τη χρήση κινητού τηλεφώνου των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής. Τα εξαγωγή συμπεράσματα αναμένεται να βοηθήσουν στο σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας.

3.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα βασικά ερωτήματα της μελέτης είναι:

- ✚ Ποιες είναι οι συμπεριφορές υγείας (καπνιστική συνήθεια, κατανάλωση αλκοόλ, συνήθειες διατροφής, σωματική άσκηση) και η ποιότητα ύπνου (αϋπνία) των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής;
- ✚ Ποια είναι τα επίπεδα εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής;
- ✚ Υπάρχει σχέση μεταξύ του επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου και των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής και ποια είναι αυτή;
- ✚ Υπάρχει σχέση μεταξύ του επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου και των συμπεριφορών υγείας των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής και ποια είναι αυτή;
- ✚ Υπάρχει σχέση μεταξύ του επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου και της ποιότητας ύπνου των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής και ποια είναι αυτή;

3.3 Σχέδιο έρευνας – Δείγμα – Ερευνητικά εργαλεία

Πραγματοποιήθηκε περιγραφική μελέτη συσχέτισης, συγχρονικού τύπου. Το δείγμα της έρευνας αφορά 130 Προπτυχιακούς φοιτητές του Προγράμματος Σπουδών Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (πρώην ΤΕΙ Θεσσαλίας) και 64 Μεταπτυχιακούς φοιτητές Νοσηλευτικής των ΠΜΣ της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της Ψυχικής Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, δηλαδή συνολικά 194 Προπτυχιακούς και Μεταπτυχιακούς φοιτητές Νοσηλευτικής. Αναφορικά με τη μέθοδο της δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε, εφαρμόστηκε η τεχνική της δειγματοληψίας ευκολίας (convenience samples) ως προς τον ερευνητή.

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, το οποίο περιελάμβανε τέσσερις ενότητες:

- ✓ α) Κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά. Είναι κλειστού τύπου ερωτήσεις αναφορικά με δημογραφικά και γενικά χαρακτηριστικά όπως: φύλο, ηλικία, ύψος, βάρος, οικογενειακή κατάσταση, τόπο κατοικίας, εργασιακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, εξάμηνο φοίτησης. Για την αξιολόγηση - σύγκριση των δεδομένων ύψους – βάρους μεταξύ των συμμετεχόντων στην έρευνα, χρησιμοποιήθηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI), ο οποίος ορίζεται ως το βάρος ενός ατόμου σε κιλά διαιρούμενο με το τετράγωνο του ύψους σε μέτρα. $\Delta\text{Μ}\Sigma \text{ (BMI)} = \text{Βάρος (kg)} / \text{Ύψος}^2 \text{ (m)}$
Κατηγοριοποίηση του Δείκτη Μάζας Σώματος για ενήλικες άνω των 18 ετών: BMI <18.5 Λιποβαρής, 18.5-25 Φυσιολογικό βάρος, 25-30 Υπέρβαρος, ≥ 30 Παχύσαρκος.
Επιπρόσθετα οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν στο αν διαμένουν μόνοι, με συγκάτοικο, με γονείς ή με τον σύντροφο/σύζυγο.
- ✓ β) Ερωτήσεις Συμπεριφορών Υγείας (καπνιστική συνήθεια, κατανάλωση αλκοόλ, συνήθειες διατροφής, σωματική άσκηση). Για την εκτίμηση της καπνιστικής συνήθειας χρησιμοποιήθηκαν οι εξής ερωτήσεις: πως θα περιέγραφες τον εαυτό σου (καπνιστή, πρώην καπνιστή, μη καπνιστή), όσοι δήλωναν καπνιστές έπρεπε να αναφέρουν επιπλέον τα έτη καπνίσματος καθώς και τον αριθμό τσιγάρων που έκαναν κατά μέσο όρο μέσα στην ημέρα. Αναφορικά με την κατανάλωση αλκοόλ, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν στη συχνότητα και την ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνουν κατά μέσο όρο την εβδομάδα. Όσον αφορά τις διατροφικές συνήθειες οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν στα εξής: κάνεις προσπάθειες να αποφύγεις τροφές με πολλά λίπη; Κάνεις προσπάθειες να καταναλώσεις τροφές με φυτικές ίνες; Πόσες φορές την εβδομάδα τρως πρωινό γεύμα; Το μεσημεριανό φαγητό είναι σπιτικό, από τη φοιτητική λέσχη ή πρόχειρο; Και τέλος, σχετικά με την σωματική άσκηση οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν στο αν ασκούνται έστω και τριάντα λεπτά την μέρα.

- ✓ γ) Κλίμακα Αϋπνίας Αθηνών, «Athens Insomnia Scale - AIS». Η κλίμακα Αϋπνίας Αθηνών εισήχθη για πρώτη φορά από μια ομάδα μελετητών (Soldatos et al) από την Αθήνα, το 2000. Αποτελεί ένα σημαντικό και ευρέως γνωστό εργαλείο διάγνωσης διαταραχών του ύπνου. Έχει σχηματιστεί βάσει των κριτηρίων για την αϋπνία ICD-10. Η αξιολόγηση γίνεται μέσα από την εκτίμηση 8 παραγόντων: επέλευση του ύπνου, αφυπνίσεις κατά τη διάρκεια της νύχτας, τελική αφύπνιση, συνολική διάρκεια ύπνου, ποιότητα ύπνου ενώ οι τελευταίοι τρεις παράγοντες αφορούν στην δυσλειτουργία που παρουσιάζεται κατά την διάρκεια της ημέρας. Οι ερωτήσεις που περιλαμβάνει η κλίμακα είναι κλειστού τύπου. Οι απαντήσεις βαθμολογούνται σε μια κλίμακα από το μηδέν έως το τρία με το μηδέν να αντιστοιχεί στην «έλλειψη προβλήματος» και το τρία στο «έντονο πρόβλημα». Εάν η συνολική βαθμολογία είναι μεγαλύτερη ή ίση του έξι μετά την άθροιση των ερωτήσεων τότε τα άτομα αυτά υποφέρουν από αϋπνία. [63,64]
- ✓ δ) Ερωτηματολόγιο Εξάρτησης από τη χρήση Κινητού Τηλεφώνου, «Mobile Phone Dependence Questionnaire - MPDQ». Αναφορικά με την εξάρτηση από την κινητή τηλεφωνία, έγινε χρήση του ερωτηματολογίου των Toda et al. Πρόκειται για ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο που υπολογίζει τον βαθμό εξάρτησης από τα κινητά τηλέφωνα. Η κλίμακα αυτή αποτελείται από είκοσι ερωτήσεις τύπου Likert που λαμβάνουν τιμές από μηδέν έως τρία (0-Σχεδόν ποτέ, 1-Μερικές φορές, 2-Συχνά, 3-Πάντα). Το σύνολο της βαθμολογίας προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων στις είκοσι ερωτήσεις. Η βαθμολογία κυμαίνεται από μηδέν έως εξήντα. Όσο υψηλότερες οι τιμές στην κλίμακα τόσο μεγαλύτερη και η εξάρτηση από τα κινητά τηλέφωνα και αντιστρόφως [36].

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του λογισμικού πακέτου “SPSS” (Statistical Package for Social Sciences), με τις μεθόδους της περιγραφικής και της επαγωγικής στατιστικής. Πιο συγκεκριμένα, η περιγραφική ανάλυση περιελάμβανε την κατανομή συχνοτήτων για τις ποιοτικές μεταβλητές καθώς επίσης και εκτιμήσεις των παραμέτρων θέσης και διασποράς για τις ποσοτικές μεταβλητές. Η επαγωγική ανάλυση για τη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων περιελάμβανε τον έλεγχο t – test για ανεξάρτητα δείγματα, την ανάλυση διακύμανσης κατά ένα παράγοντα (one way Anova) για ανεξάρτητα δείγματα, για τον έλεγχο πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο LSD, το στατιστικό κριτήριο Chi-square χ^2 για ανεξάρτητα δείγματα καθώς και τον συντελεστή συσχέτισης του Pearson r [65].

3.4 Ηθική και Δεοντολογία

Η διανομή των ερωτηματολογίων της έρευνας καθώς επίσης και η συγκέντρωση τους πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα Νοεμβρίου-Δεκεμβρίου του 2019. Κατά την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας εφαρμόστηκαν οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Η διανομή και συμπλήρωση των ερωτηματολογίων της έρευνας πραγματοποιήθηκαν στις αίθουσες διδασκαλίας του Πανεπιστημίου σε συνεννόηση πάντα με τον υπεύθυνο καθηγητή του μαθήματος. Όλοι οι συμμετέχοντες της μελέτης ενημερώθηκαν πριν από την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων για τον σκοπό και τους στόχους της μελέτης, τον τρόπο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων καθώς επίσης και για το απόρρητο των παρεχόμενων πληροφοριών. Η συμμετοχή των υποψηφίων στην παρούσα έρευνα ήταν εθελοντική και ανώνυμη μετά από συναίνεση τους. Επισημάνθηκε τέλος, ότι δεν θα υπήρχε καμία περίπτωση να επηρεαστεί η βαθμολογία των μαθημάτων τους σε σχέση με τις απαντήσεις που θα έδιναν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν από τα έντυπα ερωτηματολόγια.

Αρχικά, παρουσιάζονται οι περιγραφικές αναλύσεις των μεταβλητών της έρευνας, που σκιαγραφούν το κοινωνικό - δημογραφικό προφίλ του δείγματος, τις συμπεριφορές υγείας (καπνιστική συνήθεια, κατανάλωση αλκοόλ, διατροφικές συνήθειες, σωματική άσκηση), την ποιότητα ύπνου (αϋπνία) και τη χρήση κινητού τηλεφώνου των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής. Τέλος, παρατίθενται οι επαγωγικές αναλύσεις των μεταβλητών και οι συσχετιστικοί έλεγχοι μεταξύ τους με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα.

4.1 Περιγραφική Ανάλυση

Κοινωνικο-Δημογραφικά στοιχεία

Στον Πίνακα 1 και στο Παράρτημα παρουσιάζονται τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, το οποίο αποτελείται από 194 φοιτητές Νοσηλευτικής, εκ των οποίων το 67% (N=130) είναι προπτυχιακοί φοιτητές ενώ το υπόλοιπο 33% (N=64) είναι μεταπτυχιακοί φοιτητές. Από τους προπτυχιακούς φοιτητές, οι μισοί τουλάχιστον (52,7%, N=68) φοιτούν στο 2^ο έτος σπουδών, και ακολουθούν όσοι βρίσκονται στο 3^ο έτος σπουδών (32,6%, N=42). Όλοι οι μεταπτυχιακοί φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα φοιτούν στο 2^ο έτος σπουδών (100%, N=64). Η πλειονότητα του δείγματος ήταν γυναίκες (Προπτυχιακοί φοιτητές 78,5%, N=102, Μεταπτυχιακοί φοιτητές 85,9%, N=55). Οι μέσες ηλικίες των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών ήταν 22,5 έτη και 34,5 έτη αντίστοιχα (Προπτυχιακοί φοιτητές: Μ.Τ.=22,46, Τ.Α.=5,90, Μεταπτυχιακοί φοιτητές: Μ.Τ.=34,59, Τ.Α.=7,84). Σχετικά με το Δείκτη Μάζας Σώματος, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν φυσιολογικού βάρους (Προπτυχιακοί φοιτητές 72,3%, N=94, Μεταπτυχιακοί φοιτητές 70,3%, N=45). Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν μη έγγαμοι (Προπτυχιακοί φοιτητές 96,9%, N=125, Μεταπτυχιακοί φοιτητές 56,3%, N=36). Επίσης, σχετικά με τον τόπο μόνιμης κατοικίας τους οι περισσότεροι δήλωσαν ότι κατοικούν μόνιμα σε πόλη (Προπτυχιακοί φοιτητές: 62,3%, N=81, Μεταπτυχιακοί φοιτητές: 85,9%, N=55). Όσον αφορά με ποιους διαμένουν, οι περισσότεροι δήλωσαν ότι μένουν με άλλους και όχι μόνοι (Προπτυχιακοί φοιτητές: 51,2%, N=66, Μεταπτυχιακοί φοιτητές: 87,1%, N=54). Τέλος, αναφορικά με την εργασιακή κατάσταση, η πλειονότητα των προπτυχιακών φοιτητών (94,6%, N=123) δήλωσε ότι δεν εργάζονται ή ότι εργάζονται με καθεστώς μερικής απασχόλησης, ενώ αντίθετα το 89,1% (N=57) των μεταπτυχιακών φοιτητών δήλωσε ότι είναι εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης.

Πίνακας 1. Κοινωνικο – δημογραφικά χαρακτηριστικά μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών και έλεγχος διαφορών

Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά	Προπτυχιακοί φοιτητές		Μεταπτυχιακοί φοιτητές		Στατιστικός έλεγχος	Τιμή p
	N	f%	N	f%		
Επίπεδο εκπαίδευσης	130	67	64	33		
Έτος σπουδών						
1ο έτος	5	3,9				
2ο έτος	68	52,7	64	100		
3ο έτος	42	32,6				
4ο έτος/επί πτυχίο	14	10,9				
Φύλο					$\chi^2(1)=1,553$	0,213
Άνδρας	28	21,5	9	14,1		
Γυναίκα	102	78,5	55	85,9		
Ηλικία					t(99,213)=- 10,945	<0,001
M.T. ± T.A.	22,46 ± 5,90		34,59 ± 7,84			
Min - Max	19 - 55		25 - 55			
Δείκτης Μάζας Σώματος					$\chi^2(2)=1,75$	0,417
Λιποβαρής	9	6,9	2	3,1		
Φυσιολογικό βάρος	94	72,3	45	70,3		
Υπέρβαρος/Παχύσαρκος	27	20,8	17	26,6		
Οικογενειακή κατάσταση					$\chi^2(1)=51,104$	<0,001

Έγγαμος/η	4	3,1	28	43,8		
Μη έγγαμος/η	125	96,9	36	56,3		
<i>Τόπος μόνιμης κατοικίας</i>					$\chi^2(1)=11,426$	0,001
Πόλη	81	62,3	55	85,9		
Κωμόπολη/Χωριό	49	37,7	9	14,1		
<i>Διαμονή/Συμβίωση</i>					$\chi^2(1)=23,152$	<0,001
Μόνος	63	48,8	8	12,9		
Με άλλους	66	51,2	54	87,1		
<i>Εργασιακή κατάσταση</i>					$\chi^2(1)=135,839$	<0,001
Πλήρης απασχόληση	7	5,4	57	89,1		
Μερική/Μη απασχόληση	123	94,6	7	10,9		

N: Συχνότητα, f%: Σχετική συχνότητα %

Από τη διερεύνηση πιθανής διαφοροποίησης μεταξύ των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής, όσον αφορά τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία, προέκυψαν τα εξής (Πίνακας 1):

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στους μέσους όρους της ηλικίας μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών [$t(99,213)=-10,945$, $p<0,001$], με τους μεταπτυχιακούς φοιτητές να έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο ηλικίας (Μ.Τ.=34,59, Τ.Α.=7,84) σε σύγκριση με τους προπτυχιακούς φοιτητές (Μ.Τ.=22,46, Τ.Α.=5,90).

Επίσης, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση [$\chi^2(1)=51,104$, $p<0,001$]. Πιο συγκεκριμένα, το 43,8% των μεταπτυχιακών φοιτητών δήλωσαν ότι είναι παντρεμένοι έναντι μόλις 3,1% των προπτυχιακών φοιτητών.

Η ανάλυση κατέδειξε ότι ένα στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό μεταπτυχιακών φοιτητών μένουν σε πόλη σε σύγκριση με τους προπτυχιακούς φοιτητές [$\chi^2(1)=11,426$, $p=0,001$].

85,9% των μεταπτυχιακών φοιτητών μένει σε πόλη ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των προπτυχιακών φοιτητών είναι 62,3%.

Ακόμη, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών όσον αφορά τη διαμονή/συμβίωση με άλλους [$\chi^2(1)=23,152$, $p<0,001$]. Πιο συγκεκριμένα, το 43,8% των προπτυχιακών φοιτητών δήλωσαν ότι μένουν μόνοι έναντι 12,9% των μεταπτυχιακών φοιτητών.

Επιπρόσθετα, υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών όσον αφορά την εργασιακή κατάσταση [$\chi^2(1)=135,839$, $p<0,001$]. Ειδικότερα, το 89,1% των μεταπτυχιακών φοιτητών δήλωσαν εργάζονται σε καθεστώς πλήρους απασχόλησης έναντι μόλις 5,4% των μεταπτυχιακών φοιτητών.

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής, όσον αφορά τα υπόλοιπα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία.

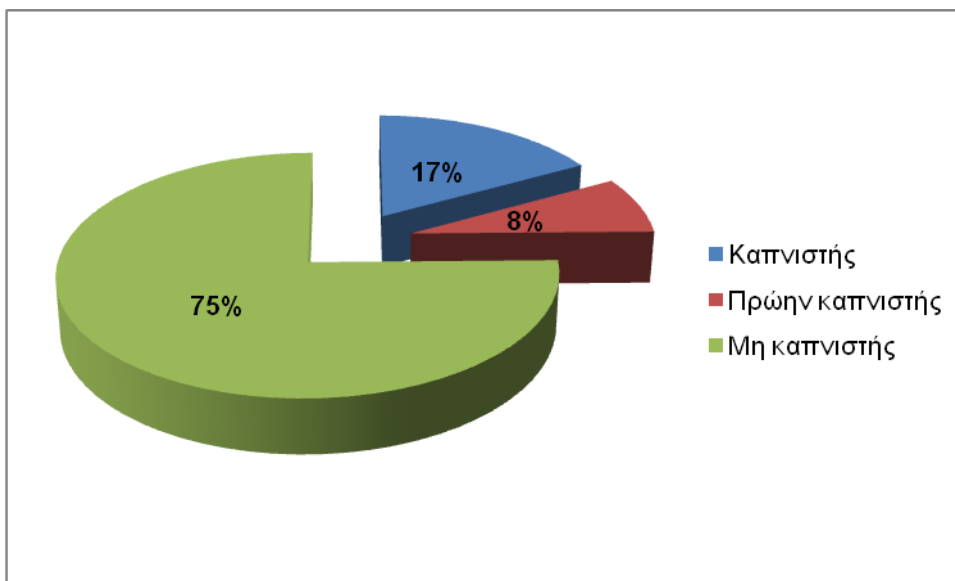
1ο ερευνητικό ερώτημα

Ποιες είναι οι συμπεριφορές υγείας (καπνιστική συνήθεια, κατανάλωση αλκοόλ, συνήθειες διατροφής, σωματική άσκηση) και η ποιότητα ύπνου (αϋπνία) των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής;

Συμπεριφορές υγείας

Καπνιστική συνήθεια

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (N=146, ήτοι 75,3% στο σύνολο, Προπτυχιακοί: 79,2%, N=103, Μεταπτυχιακοί: 67,2%, N=43) δηλώνει μη καπνιστές. Καπνιστές δηλώνει το 17% (N=33) ενώ πρώην καπνιστές είναι το 7,7% (N=15).



Σχήμα 1. Κατανομή συχνοτήτων για την καπνιστική ιδιότητα

Όσον αφορά στα έτη καπνίσματος των καπνιστών, οι προπτυχιακοί φοιτητές καπνίζουν κατά μέσο όρο λίγο περισσότερο από 5 έτη (Μ.Τ.=5,35, Τ.Α.=7,13) ενώ από μεταπτυχιακοί φοιτητές καπνίζουν κατά μέσο όρο 14μισή έτη (Μ.Τ.=14,50, Τ.Α.=9,18). Σχετικά με τον αριθμό τσιγάρων ανά ημέρα των καπνιστών, οι προπτυχιακοί φοιτητές καπνίζουν κατά μέσο όρο περίπου 11 τσιγάρα την ημέρα (Μ.Τ.=10,85, Τ.Α.=6,72), ενώ οι μεταπτυχιακοί φοιτητές περίπου 10 τσιγάρα ημερησίως (Μ.Τ.=9,93, Τ.Α.=6,69).

Πίνακας 2. Καπνιστική συνήθεια μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών και έλεγχος διαφορών

Καπνιστική συνήθεια	Προπτυχιακοί φοιτητές		Μεταπτυχιακοί φοιτητές		Στατιστικός έλεγχος	Τιμή p
	N	f%	N	f%		
Ιδιότητα καπνιστή					$\chi^2(2)=4,247$	0,12
Καπνιστής	20	15,4	13	20,3		
Πρώην καπνιστής	7	5,4	8	12,5		
Μη καπνιστής	103	79,2	43	67,2		

Έτη καπνίσματος (αφορά καπνιστές)

M.T. ± T.A.	5,35 ± 7,13	14,50 ± 9,18	t(23,426)= - 0,005
Min - Max	1 - 35	3 - 30	3,128

Αριθμός τσιγάρων ανά ημέρα (αφορά καπνιστές)

M.T. ± T.A.	10,85 ± 6,72	9,93 ± 6,69	t(32)=0,394 0,696
Min - Max	1 - 23	1 - 20	

N: Συχνότητα, f%: Σχετική συχνότητα %

Η ανάλυση κατέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά στους μέσους όρους των ετών καπνίσματος των καπνιστών μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών [t(23,426)=-3,128, p=0,005], με τους μεταπτυχιακούς να έχουν υψηλότερο μέσο όρο ετών καπνίσματος (M.T.=14,5, T.A.=9,18) σε σύγκριση με τους προπτυχιακούς (M.T.=5,35, T.A.=7,13).

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών όσον αφορά τις υπόλοιπες καπνιστικές συνήθειες.

Κατανάλωση αλκοόλ

Η πλειονότητα των ερωτώμενων δηλώνουν ότι δεν πίνουν καθόλου ή πίνουν περιστασιακά και όχι κάθε εβδομάδα οινοπνευματώδη ποτά (Προπτυχιακοί: 67,7%, N=88, Μεταπτυχιακοί: 78,1%, N=50). Επίσης, από όσους δήλωσαν ότι πίνουν μία φορά τουλάχιστον την εβδομάδα, οι περισσότεροι πίνουν εβδομαδιαία μία μονάδα αλκοόλ ή περισσότερο (Προπτυχιακοί: 92,9%, N=39, Μεταπτυχιακοί: 76,9%, N=10).

Πίνακας 3. Κατανάλωση αλκοόλ μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών και έλεγχος διαφορών

Κατανάλωση αλκοόλ	Προπτυχιακοί φοιτητές		Μεταπτυχιακοί φοιτητές		Στατιστικός έλεγχος	Τιμή p
	N	f%	N	f%		

<i>Συχνότητα κατανάλωσης οينوπνευματωδών ποτών</i>					<i>t(139,704)=</i>	<i>0,118</i>
					<i>1,571</i>	
Καθόλου ή περιστασιακά	88	67,7	50	78,1		
Μία φορά ή περισσότερο εβδ	42	32,3	14	21,9		
<i>Εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ για όσους πίνουν μία φορά ή περισσότερο</i>					<i>t(14,717)=</i>	<i>0,233</i>
					<i>1,244</i>	
Λιγότερο από 1 μονάδα	3	7,1	3	23,1		
Μία μονάδα ή περισσότερο	39	92,9	10	76,9		

N: Συχνότητα, f%: Σχετική συχνότητα %

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ.

Διατροφικές συνήθειες

Ο Πίνακας 4 αποτυπώνει τις διατροφικές συνήθειες των συμμετεχόντων στην έρευνα. Οι περισσότεροι ερωτώμενοι δήλωσαν ότι κάνουν προσπάθειες να αποφύγουν τροφές με πολλά λίπη (Προπτυχιακοί: 55,4%, N=72, Μεταπτυχιακοί: 60,9%, N=39). Ακόμη περισσότεροι δήλωσαν ότι προσπαθούν να καταναλώνουν τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες (Προπτυχιακοί: 66,7%, N=86, Μεταπτυχιακοί: 73,4%, N=47). Όσον αφορά στη συχνότητα πρόσληψης πρωινού γεύματος ανά εβδομάδα, η πλειονότητα των συμμετεχόντων δήλωσε ότι τρώνε πρωινό τουλάχιστον 4 φορές την εβδομάδα (Προπτυχιακοί: 59,2%, N=77, Μεταπτυχιακοί: 68,8%, N=44). Τέλος, αναφορικά με την προέλευση του μεσημεριανού γεύματος, οι περισσότεροι (55,7%, N=108) δήλωσαν ότι συνήθως είναι σπιτικό φαγητό (Προπτυχιακοί: 40,8%, N=53, Μεταπτυχιακοί: 85,9%, N=55).

Πίνακας 4. Διατροφικές συνήθειες μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών και έλεγχος διαφορών

<i>Διατροφικές συνήθειες</i>	<i>Προπτυχιακοί φοιτητές</i>		<i>Μεταπτυχιακοί φοιτητές</i>		<i>Στατιστικός έλεγχος</i>	<i>Τιμή p</i>
	<i>N</i>	<i>f %</i>	<i>N</i>	<i>f %</i>		
<i>Αποφυγή τροφών με</i>					$\chi^2(1)=0,54$	<i>0,462</i>

<i>πολλά λίπη</i>	Ναι	72	55,4	39	60,9		
	Όχι	58	44,6	25	39,1		
<i>Κατανάλωση τροφών πλούσιων σε φυτικές ίνες</i>						$\chi^2(1)=0,915$	0,339
	Ναι	86	66,7	47	73,4		
	Όχι	43	33,3	17	26,6		
<i>Εβδομαδιαία πρόσληψη πρωινού γεύματος</i>						$\chi^2(1)=1,656$	0,198
	0-3 φορές	53	40,8	20	31,3		
	4-7 φορές	77	59,2	44	68,8		
<i>Μεσημεριανό γεύμα</i>						$\chi^2(2)=39,554$	<0,001
	Σπιτικό φαγητό	53	40,8	55	85,9		
	Φαγητό φοιτητικής λέσχης	50	38,5	1	1,6		
	Άλλο	27	20,8	8	12,5		

N: Συχνότητα, f%: Σχετική συχνότητα %

Η ανάλυση κατέδειξε ότι ένα στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό μεταπτυχιακών φοιτητών έτρωγαν σπιτικό φαγητό ως μεσημεριανό γεύμα σε σύγκριση με τους προπτυχιακούς φοιτητές [$\chi^2(2)=39,554$, $p<0,001$]. Πιο συγκεκριμένα, 85,9% των μεταπτυχιακών φοιτητών τρώει συνήθως μεσημεριανό γεύμα στο σπίτι, ενώ μόλις το 40,8% των προπτυχιακών φοιτητών επιλέγει ως μεσημεριανό γεύμα το σπιτικό φαγητό.

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών όσον αφορά τις υπόλοιπες διατροφικές συνήθειες.

Σωματική άσκηση

Ο Πίνακας 5 αποτυπώνει την αθλητική δραστηριότητα των συμμετεχόντων. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες είτε δεν ασκούνται καθόλου είτε ασκούνται περιστασιακά, όχι όμως κάθε εβδομάδα (Προπτυχιακοί: 58,5%, $N=76$, Μεταπτυχιακοί: 59,4%, $N=38$).

Πίνακας 5. Σωματική άσκηση μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών και έλεγχος διαφορών

Σωματική άσκηση	Προπτυχιακοί φοιτητές		Μεταπτυχιακοί φοιτητές		Στατιστικός έλεγχος	Τιμή p
	N	f %	N	f %		
30λεπτη σωματική άσκηση					$\chi^2(2)=0,912$	0,634
Καθόλου/Περιστασιακά	76	58,5	38	59,4		
1-2 φορές την εβδομάδα	17	13,1	11	17,2		
3 φορές ή περισσότερο	37	28,5	15	23,4		

N: Συχνότητα, f%: Σχετική συχνότητα %

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών όσον αφορά τη σωματική άσκηση.

Ποιότητα Ύπνου

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής (internal consistency reliability) της Κλίμακας Ύπνου (Athens Insomnia Scale – AIS) προσδιοριζόμενη με το δείκτη εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach's alpha υπολογίστηκε $\alpha=0,79$, επομένως η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής των ερωτήσεων της κλίμακας χαρακτηρίζεται ως πολύ καλή (Πίνακας 6).

Πίνακας 6. Κλίμακα Ύπνου (AIS) των φοιτητών Νοσηλευτικής (N=194)

Κλίμακα AIS	Cronbach's alpha	M.T.	T.A.	Median	Min	Max
Σύνολο Κλίμακας	0,79	0,66	0,44	0,63	0,00	2,63

Η Κλίμακα Ύπνου (AIS) αποτελείται από 8 ερωτήσεις σχετικά με διαταραχές ύπνου που βίωσαν τουλάχιστον 3 ημέρες την εβδομάδα κατά μέσο όρο τον τελευταίο μήνα. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων βασίστηκαν σε τετραβάθμια κλίμακα (0—3), με το 0 να αντιστοιχεί στην «έλλειψη προβλήματος» και το 3 στο «έντονο πρόβλημα».

Το συνολικό σκορ για τις διαταραχές ύπνου κυμαίνονταν από 0 έως 2,63, με μέση τιμή 0,66 (τυπική απόκλιση 0,44) και διάμεσος τιμή 0,63. Επομένως, οι ερωτώμενοι βιώνουν συνολικά πολύ μικρό πρόβλημα διαταραχών ύπνου.

Πίνακας 7. Ποιότητα ύπνου μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών και έλεγχος διαφορών

Κλίμακα AIS	Προπτυχιακοί	Μεταπτυχιακοί	Στατιστικός έλεγχος	Τιμή p
	φοιτητές	φοιτητές		
	<i>M.T. ± T.A.</i>	<i>M.T. ± T.A.</i>		
Σύνολο διαταραχών νυχτερινού ύπνου	0,71 ± 0,45	0,55 ± 0,41	t(192)=2,414	0,017

Η ανάλυση κατέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά στην κλίμακα ύπνου μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών [t(192)=-2,414, p=0,017], με τους προπτυχιακούς φοιτητές να βιώνουν κατά μέσο όρο εντονότερα προβλήματα διαταραχών ύπνου (M.T.=0,71, T.A.=0,45) σε σύγκριση με τους μεταπτυχιακούς φοιτητές (M.T.=0,55, T.A.=0,41).

2ο ερευνητικό ερώτημα

Ποια είναι τα επίπεδα εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής;

Χρήση Κινητού Τηλεφώνου

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής (internal consistency reliability) της Κλίμακας Χρήσης Κινητού Τηλεφώνου (MPDQ) προσδιοριζόμενη με το δείκτη εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach's alpha υπολογίστηκε $\alpha=0,87$, επομένως η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής των ερωτήσεων της κλίμακας χαρακτηρίζεται ως πολύ υψηλή (Πίνακας 5).

Πίνακας 8. Κλίμακα Χρήσης Κινητού Τηλεφώνου (MPDQ) των φοιτητών Νοσηλευτικής (N=194)

Κλίμακα MPDQ	Cronbach's alpha	M.T.	T.A.	Median	Min	Max
Σύνολο Κλίμακας	0,87	1,28	0,48	1,30	0,20	2,20

Η Κλίμακα Χρήσης Κινητού Τηλεφώνου (MPDQ) αποτελείται από 20 ερωτήσεις. Οι απαντήσεις που δόθηκαν αντιστοιχούσαν σε τετραβάθμια κλίμακα Likert (0-Σχεδόν Ποτέ, 1-Μερικές φορές, 2-Συχνά, 3-Πάντα).

Το συνολικό σκορ για τη χρήση κινητού τηλεφώνου κυμαίνονταν από 0,20 έως 2,20, με μέση τιμή 1,28 (τυπική απόκλιση 0,48) και διάμεσος τιμή 1,30. Επομένως, το επίπεδο εξάρτησης των συμμετεχόντων από το κινητό τηλέφωνο είναι σχεδόν μέτριο.

Πίνακας 9. Επίπεδα εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών και έλεγχος διαφορών

Κλίμακα MPDQ	Προπτυχιακοί φοιτητές	Μεταπτυχιακοί φοιτητές	Στατιστικός έλεγχος	Τιμή p
	M.T. ± T.A.	M.T. ± T.A.		
Επίπεδο εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου	1,30 ± 0,46	1,25 ± 0,52	t(112,92)=0,712	0,478

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου με το επίπεδο εκπαίδευσης των φοιτητών (προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο).

4.2 Επαγωγική Ανάλυση

3ο ερευνητικό ερώτημα

Υπάρχει σχέση μεταξύ του επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου και των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής και ποια είναι αυτή;

Σχέση επιπέδου εξάρτησης του κινητού τηλεφώνου και κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής

Πίνακας 10. Σχέση του επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου και των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών μεταξύ των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών.

Χαρακτηριστικά	Προπτυχιακοί φοιτητές	Μεταπτυχιακοί φοιτητές	Σύνολο φοιτητών
----------------	-----------------------	------------------------	-----------------

	Σκορ MPDQ	Σκορ MPDQ	Σκορ MPDQ
Έτος σπουδών			
1ο	1,26 ± 0,81		1,26 ± 0,81
2ο	1,36 ± 0,48	1,25 ± 0,52	1,30 ± 0,50
3ο	1,25 ± 0,37		1,25 ± 0,37
4 ^ο και επί πτυχίο	1,25 ± 0,47		1,25 ± 0,47
F	0,555		0,154
p-value	0,646		0,927
Φύλο			
Ανδρας	1,11 ± 0,51	1,20 ± 0,46	1,13 ± 0,50
Γυναίκα	1,35 ± 0,44	1,25 ± 0,53	1,32 ± 0,47
t	-2,508	-0,282	-2,129
p-value	0,013	0,779	0,035
Ηλικία (έτη)			
r	-0,156	-0,412	-0,234
p-value	0,076	0,001	0,001
Δείκτης Μάζας Σώματος			
Λιποβαρής (1)	1,44 ± 0,26	2,00 ± 0,21	1,54 ± 0,33
Φυσιολογικό Βάρος (2)	1,26 ± 0,47	1,30 ± 0,51	1,27 ± 0,48
Υπέρβαρος/Παχύσαρκος (3)	1,40 ± 0,48	1,02 ± 0,48	1,25 ± 0,51
F	1,438	4,311	1,675
p-value	0,241	0,018	0,19
Post Hoc Tests		(1)>(3) p=0,037	
Οικογενειακή Κατάσταση			
Έγγαμος/η	1,23 ± 0,48	1,16 ± 0,49	1,17 ± 0,48
Μη έγγαμος/η	1,30 ± 0,46	1,31 ± 0,54	1,30 ± 0,48
t	-0,309	-1,142	-1,413
p-value	0,758	0,258	0,159
Τόπος μόνιμης κατοικίας			
Πόλη	1,27 ± 0,49	1,29 ± 0,54	1,28 ± 0,51
Κωμόπολη/ Χωριό	1,35 ± 0,41	0,99 ± 0,29	1,30 ± 0,41
t	-0,994	2,462	-0,275
p-value	0,322	0,024	0,784

Διαμονή/Συμβίωση			
Μόνος	1,42 ± 0,46	1,54 ± 0,36	1,43 ± 0,45
Με άλλους	1,20 ± 0,44	1,22 ± 0,53	1,21 ± 0,48
t	2,830	2,164	3,209
p-value	0,005	0,052	0,002
Εργασιακή κατάσταση			
Πλήρης απασχόληση	0,86 ± 0,52	1,23 ± 0,52	1,19 ± 0,53
Μερική/Μη απασχόληση	1,33 ± 0,45	1,36 ± 0,52	1,33 ± 0,45
t	-2,670	-0,635	-1,775
p-value	0,009	0,528	0,079

Τα δεδομένα παρουσιάζονται ως Μέση Τιμή ± Τυπική Απόκλιση

Από τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου και των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής προέκυψαν τα εξής (Πίνακας 10):

Το φύλο φαίνεται να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά το επίπεδο εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου τόσο τους προπτυχιακούς φοιτητές όσο και το σύνολο των φοιτητών. Πιο συγκεκριμένα, και στις δύο περιπτώσεις (προπτυχιακοί φοιτητές και σύνολο), οι γυναίκες εμφανίζονται περισσότερο εξαρτημένες από το κινητό τηλέφωνο σε σχέση με τους άνδρες. Προπτυχιακοί φοιτητές [t(128)=-2,508, p=0,013, Άνδρες: Μ.Τ.=1,11, Τ.Α.=0,51 Γυναίκες: Μ.Τ.=1,35, Τ.Α.=0,44], Σύνολο φοιτητών [t(192)=-2,129, p=0,035, Άνδρες: Μ.Τ.=1,13, Τ.Α.=0,50 Γυναίκες: Μ.Τ.=1,32, Τ.Α.=0,47].

Ακόμη, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ της ηλικίας και του επιπέδου εξάρτησης του κινητού τηλεφώνου στους μεταπτυχιακούς φοιτητές και στο σύνολο των φοιτητών. Όσον αφορά τους μεταπτυχιακούς φοιτητές, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μέτριας ισχύος ανάμεσα στην ηλικία και την εξάρτηση από το κινητό τηλέφωνο (r=-0,412, p=0,001), που υποδηλώνει ότι όσο μεγαλώνει κάποιος τόσο λιγότερο εξαρτάται από τη χρήση του κινητού του τηλεφώνου. Αντίστοιχα στο σύνολο των φοιτητών παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ασθενούς ισχύος ανάμεσα στην ηλικία και την εξάρτηση από το κινητό τηλέφωνο (r=-0,234, p=0,001), που σημαίνει ότι όσο αυξάνει η ηλικία τόσο μειώνεται το επίπεδο εξάρτησης από το κινητό τηλέφωνο.

Επίσης, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση του δείκτη μάζας σώματος και του επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση του κινητού τηλεφώνου των μεταπτυχιακών φοιτητών

[$F_{(2,61)}=4,311$, $p=0,018$]. Ο εκ των υστέρων έλεγχος πολλαπλών συγκρίσεων φανέρωσε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις κατηγορίες του δείκτη μάζας σώματος, με όσους ανήκουν στην κατηγορία Λιποβαρής (M.T.=2,00, T.A.=0,21) να εμφανίζουν στατιστικά μεγαλύτερη εξάρτηση από τη χρήση του κινητού τηλεφώνου σε σχέση με όσους ανήκουν στην κατηγορία Υπέρβαρος/Παχύσαρκος (M.T.=1,02, T.A.=0,48).

Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση του τύπου μόνιμης κατοικίας με το επίπεδο εξάρτησης από τη χρήση του κινητού τηλεφώνου των μεταπτυχιακών φοιτητών [$t(18,646)=2,462$, $p=0,024$], με όσους μένουν σε πόλη να έχουν μεγαλύτερο επίπεδο εξάρτησης από τη χρήση του κινητού τηλεφώνου (M.T.=1,29, T.A.=0,54) σε σύγκριση με όσους μένουν σε κωμόπολη/χωριό (M.T.=0,99, T.A.=0,29).

Επιπλέον, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της διαμονής/συμβίωσης με το επίπεδο εξάρτησης από τη χρήση του κινητού τηλεφώνου τόσο των προπτυχιακών φοιτητών [$t(127)=2,83$, $p=0,005$] όσο και του συνόλου των φοιτητών [$t(189)=3,209$, $p=0,002$]. Και στις δύο περιπτώσεις, όσοι μένουν μόνοι βιώνουν μεγαλύτερο επίπεδο εξάρτησης από τη χρήση του κινητού τηλεφώνου (Προπτυχιακοί: M.T.=1,42, T.A.=0,46, Σύνολο φοιτητών: M.T.=1,43, T.A.=0,45) σε σύγκριση με όσους μένουν με άλλους (Προπτυχιακοί: M.T.=1,20, T.A.=0,44, Σύνολο φοιτητών: M.T.=1,21, T.A.=0,48)

Ακόμη, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της εργασιακής κατάστασης με το επίπεδο εξάρτησης από τη χρήση του κινητού τηλεφώνου των προπτυχιακών φοιτητών [$t(128)=-2,67$, $p=0,009$], με όσους εργάζονται με καθεστώς πλήρους απασχόλησης να βιώνουν μικρότερο επίπεδο εξάρτησης από τη χρήση του κινητού τηλεφώνου (M.T.=0,86, T.A.=0,52) σε σύγκριση με όσους απασχολούνται μερικώς ή δεν εργάζονται καθόλου (M.T.=1,33, T.A.=0,45).

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου με τα υπόλοιπα μελετώμενα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής.

4ο ερευνητικό ερώτημα

Υπάρχει σχέση μεταξύ του επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου και των συμπεριφορών υγείας των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής και ποια είναι αυτή;

Σχέση μεταξύ του επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου και των συμπεριφορών υγείας των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής

Πίνακας 11. Σχέση του επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου και της καπνιστικής συνήθειας μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών

Καπνιστική συνήθεια	Προπτυχιακοί	Μεταπτυχιακοί	Σύνολο
	φοιτητές	φοιτητές	φοιτητών
	Σκορ MPDQ	Σκορ MPDQ	Σκορ MPDQ
Ιδιότητα			
Καπνιστής	1,35 ± 0,50	1,00 ± 0,56	1,21 ± 0,55
Πρώην καπνιστής	1,44 ± 0,21	1,39 ± 0,49	1,41 ± 0,37
Μη καπνιστής	1,28 ± 0,47	1,29 ± 0,50	1,29 ± 0,48
F	0,499	2,062	0,922
p-value	0,608	0,136	0,399
Έτη καπνίσματος (αφορά καπνιστές)			
r	0,181	-0,306	-0,201
p-value	0,446	0,287	0,255
Τσιγάρα/ημέρα (αφορά καπνιστές)			
r	0,225	-0,413	-0,024
p-value	0,34	0,142	0,894

Τα δεδομένα παρουσιάζονται ως Μέση Τιμή ± Τυπική Απόκλιση

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου με την καπνιστική συνήθεια των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής.

Πίνακας 12. Σχέση του επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου και της κατανάλωσης αλκοόλ μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών

Κατανάλωση αλκοόλ	Προπτυχιακοί	Μεταπτυχιακοί	Σύνολο
	φοιτητές	φοιτητές	φοιτητών
	Σκορ MPDQ	Σκορ MPDQ	Σκορ MPDQ
Συχνότητα κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών			
Καθόλου ή περιστασιακά, όχι κάθε εβδομάδα	1,28 ± 0,48	1,24 ± 0,54	1,27 ± 0,50
Μια φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	1,34 ± 0,43	1,25 ± 0,48	1,31 ± 0,44

t	-0,609	-0,035	-0,594
p-value	0,543	0,972	0,553
Εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ για όσους πίνουν μία φορά ή περισσότερο			
Λιγότερο από 1 μονάδα	1,17 ± 0,23	1,33 ± 0,51	1,25 ± 0,36
1 μονάδα ή περισσότερο	1,35 ± 0,44	1,25 ± 0,52	1,33 ± 0,45
t	-0,702	0,246	-0,409
p-value	0,487	0,81	0,684

Τα δεδομένα παρουσιάζονται ως Μέση Τιμή ± Τυπική Απόκλιση

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου με την κατανάλωση αλκοόλ των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής.

Πίνακας 13. Σχέση του επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου και των διατροφικών συνηθειών μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών

Διατροφικές συνήθειες	Προπτυχιακοί	Μεταπτυχιακοί	Σύνολο
	φοιτητές	φοιτητές	φοιτητών
	Σκορ MPDQ	Σκορ MPDQ	Σκορ MPDQ
Αποφυγή τροφών με πολλά λίπη			
Ναι	1,22 ± 0,47	1,20 ± 0,53	1,21 ± 0,49
Όχι	1,40 ± 0,44	1,32 ± 0,50	1,38 ± 0,46
t	-2,351	-0,887	-2,438
p-value	0,02	0,378	0,016
Κατανάλωση τροφών πλούσιες σε φυτικές ίνες			
Ναι	1,31 ± 0,47	1,24 ± 0,51	1,28 ± 0,49
Όχι	1,29 ± 0,45	1,26 ± 0,56	1,28 ± 0,48
t	0,159	-0,093	0,018
p-value	0,874	0,926	0,985
Εβδομαδιαία πρόσληψη πρωινού γεύματος			
0-3 φορές	1,44 ± 0,49	1,07 ± 0,53	1,34 ± 0,52
4-7 φορές	1,20 ± 0,42	1,32 ± 0,51	1,25 ± 0,46
t	2,922	-1,825	1,267

p-value	0,004	0,073	0,207
Μεσημεριανό γεύμα			
Σπιτικό φαγητό	1,26 ± 0,49	1,23 ± 0,53	1,25 ± 0,51
Φαγητό φοιτητικής λέσχης	1,33 ± 0,43	1,00 ± 0,00	1,32 ± 0,42
Άλλο	1,32 ± 0,48	1,36 ± 0,52	1,33 ± 0,48
F	0,326	0,298	0,649
p-value	0,722	0,743	0,524

Τα δεδομένα παρουσιάζονται ως Μέση Τιμή ± Τυπική Απόκλιση

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση του επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση του κινητού τηλεφώνου, όσον αφορά τις προσπάθειες αποφυγής τροφών με πολλά λίπη τόσο στους προπτυχιακούς φοιτητές όσο και στο σύνολο των φοιτητών. Και στις δύο περιπτώσεις (προπτυχιακοί φοιτητές και σύνολο φοιτητών) όσοι δεν κάνουν προσπάθειες να αποφύγουν τροφές με πολλά λίπη βιώνουν μεγαλύτερο βαθμό εξάρτησης από τη χρήση του κινητού τηλεφώνου από ότι όσοι κάνουν προσπάθειες αποφυγής τους (Προπτυχιακοί φοιτητές [t(128)=-2,351, p=0,02, Ναι: Μ.Τ.=1,22, Τ.Α.=0,47 Όχι: Μ.Τ.=1,40, Τ.Α.=0,44], Σύνολο φοιτητών [t(192)=-2,438, p=0,016, Ναι: Μ.Τ.=1,21, Τ.Α.=0,49 Όχι: Μ.Τ.=1,38, Τ.Α.=0,46]).

Επίσης, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο εξάρτησης από τη χρήση του κινητού τηλεφώνου και την εβδομαδιαία συχνότητα πρόσληψης πρωινού γεύματος στους προπτυχιακούς φοιτητές [t(128)=2,922, p=0,033], με όσους προσλαμβάνουν πρωινό γεύμα έως 3 φορές την εβδομάδα να βιώνουν μεγαλύτερο βαθμό εξάρτησης από τη χρήση του κινητού τηλεφώνου (Μ.Τ.=1,44, Τ.Α.=0,49) από ότι όσοι προσλαμβάνουν πρωινό γεύμα 4 φορές την εβδομάδα ή και περισσότερο (Μ.Τ.=1,20, Τ.Α.=0,42).

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου με τις υπόλοιπες μελετώμενες διατροφικές συνήθειες των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής.

Πίνακας 14. Σχέση του επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου και της σωματικής άσκησης μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών

Σωματική άσκηση	Προπτυχιακοί	Μεταπτυχιακοί	Σύνολο
	φοιτητές	φοιτητές	φοιτητών
	Σκορ MPDQ	Σκορ MPDQ	Σκορ MPDQ

30λεπτη σωματική άσκηση

Καθόλου / Περιστασιακά	1,34 ± 0,47	1,30 ± 0,54	1,33 ± 0,49
1-2 φορές την εβδομάδα	1,24 ± 0,37	1,19 ± 0,47	1,22 ± 0,40
3 φορές την εβδομάδα ή περισσότερο	1,25 ± 0,48	1,14 ± 0,52	1,22 ± 0,49
F	0,703	0,549	1,224
p-value	0,497	0,58	0,296

Τα δεδομένα παρουσιάζονται ως Μέση Τιμή ± Τυπική Απόκλιση

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου με τη σωματική άσκηση των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής.

5ο ερευνητικό ερώτημα

Υπάρχει σχέση μεταξύ του επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου και της ποιότητας ύπνου των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής και ποια είναι αυτή;

Σχέση επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου και ποιότητας ύπνου των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής

Για να διερευνηθεί πιθανή σχέση μεταξύ του επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου και της ποιότητας ύπνου των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής εφαρμόστηκε έλεγχος με το συντελεστή συσχέτισης Pearson's (r) (Πίνακας 15).

Πίνακας 15. Σχέση του επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου και της ποιότητας ύπνου μεταξύ των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών

Κλίμακα AIS	Προπτυχιακοί	Μεταπτυχιακοί	Σύνολο
	φοιτητές	φοιτητές	φοιτητών
	Σκορ MPDQ	Σκορ MPDQ	Σκορ MPDQ
r	0,208*	-0,23	0,137
p-value	0,018	0,854	0,057

Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση χαμηλού βαθμού μεταξύ της εξάρτησης από τη χρήση του κινητού τηλεφώνου και της ποιότητας ύπνου των

προπτυχιακών φοιτητών ($r=0,208$, $p=0,018$). Ειδικότερα, όσο αυξάνονταν η εξάρτηση από τη χρήση του κινητού τηλεφώνου τόσο αυξάνονταν και τα προβλήματα στην ποιότητα ύπνου.

Από τα αποτελέσματα του Πίνακα 16 εξάγεται το συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει σχέση ανάμεσα στο επίπεδο εξάρτησης από τη χρήση του κινητού τηλεφώνου και της ποιότητας ύπνου τόσο στους μεταπτυχιακούς φοιτητές ($r=-0,23$, $p=0,854$) όσο και στο σύνολο των φοιτητών ($r=0,137$, $p=0,057$).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

5.1 Συζήτηση-Συμπεράσματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας, ήταν η διερεύνηση της σχέσης εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου με τις συμπεριφορές υγείας (κάπνισμα, αλκοόλ, διατροφή, σωματική άσκηση) και την ποιότητα του ύπνου. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές Νοσηλευτικής, του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Από την επισκόπηση των απαντήσεων αναφορικά με την καπνιστική συνήθεια και την κατανάλωση αλκοόλ, προκύπτει ότι η πλειονότητα των ερωτηθέντων ήταν μη καπνιστές και καταναλώναν αλκοόλ περιστασιακά. Ως εκ τούτου δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του επιπέδου εξάρτησης από το κινητό τηλέφωνο με την καπνιστική συνήθεια και την κατανάλωση αλκοόλ τόσο στους προπτυχιακούς όσο και στου μεταπτυχιακούς φοιτητές της Νοσηλευτικής. Σε αντίθεση με αποτελέσματα άλλων ερευνών, που αποφαίνονται ότι όσο αυξάνονται οι συμπεριφορές που επηρεάζουν την υγεία δηλαδή καπνιστική συνήθεια, κατανάλωση αλκοόλ τόσο αυξάνεται και η χρήση του κινητού τηλεφώνου [34,36,42,43].

Επιπλέον σε αντίστοιχες έρευνες φαίνεται πως το πέρασμα από την εφηβεία στην ενήλικη ζωή είναι μια ιδιαίτερα ευαίσθητη περίοδος για υιοθέτηση ανθυγιεινών συμπεριφορών υγείας (κατανάλωση αλκοόλ, καπνιστική συνήθεια) με απώτερο σκοπό την ανακούφιση από το άγχος, την διαχείριση των εναλλαγών της διάθεσής τους, την κάλυψη συναισθηματικών κενών ή ανασφάλειας, την κοινωνικοποίηση ή την ένταξη τους σε κάποια ομάδα συνομηλίκων. Μέσα από τις ανθυγιεινές αυτές συμπεριφορές οι νέοι προσπαθούν να κατευνάσουν προσωπικούς φόβους και ανησυχίες και να αισθανθούν κοινωνικά αποδεκτοί [40,41].

Στον αντίποδα, ορισμένες μελέτες καταλήγουν στον συμπέρασμα ότι η αυξημένη χρήση κινητών τηλεφώνων δύναται να βοηθήσει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής και προαγωγής της υγείας μέσω εφαρμογών για διακοπή του καπνίσματος και αλλαγής του τρόπου ζωής. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί δηλαδή ως μέσο πρόληψης και διακοπής του καπνίσματος. Η ανωνυμία, η ευελιξία και το χαμηλό κόστος είναι μόνο μερικά από τα χαρακτηριστικά των εφαρμογών αυτών [38,39].

Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση του δείκτη μάζας σώματος και του επιπέδου εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου στους μεταπτυχιακούς φοιτητές. Πιο συγκεκριμένα, ο εκ των υστέρων έλεγχος πολλαπλών συγκρίσεων φανέρωσε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις κατηγορίες του δείκτη μάζας σώματος και σε όσους φοιτητές ανήκαν στην κατηγορία λιποβαρής, να εμφανίζουν στατιστικά μεγαλύτερη εξάρτηση από το κινητό τηλέφωνο σε σχέση με όσους ανήκαν στις κατηγορίες υπέρβαρος/παχύσαρκος. Αποτελέσματα άλλων ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό δείχνουν ότι η

αυξημένη χρήση κινητού τηλεφώνου απαντάται στους φοιτητές με χαμηλά επίπεδα σωματικής άσκησης, καθιστικό τρόπο ζωής, αυξημένο δείκτη μάζας σώματος και ανθυγιεινή διατροφή [1,45,46].

Εντούτοις, αποτελέσματα από άλλες μελέτες δείχνουν πως η χρήση κινητών μπορεί να λειτουργήσει ως κίνητρο για βελτίωση της φυσικής κατάστασης, αύξηση της σωματικής δραστηριότητας, μέσα από τις κινητές εφαρμογές που αυτά παρέχουν. Παραδείγματα τέτοιων εφαρμογών είναι το «Ubifit» και το πρότυπο «Houston» που ενθαρρύνει τους χρήστες να βελτιώσουν τη φυσική τους κατάσταση με την απλή αύξηση του αριθμού των βημάτων [47,48].

Και στις δύο μελετώμενες ομάδες εντοπίζεται αρνητική σχέση μεταξύ της ηλικίας και του επιπέδου εξάρτησης από το κινητό τηλέφωνο που υποδηλώνει ότι όσο μεγαλώνει η ηλικιακή ομάδα τόσο μειώνεται το επίπεδο εξάρτησης από το κινητό τηλέφωνο και όσο μικρότερες οι ηλικίες τόσο μεγαλύτερη και η εξάρτηση από αυτά. Το νεαρό της ηλικίας αναφέρεται από πολλούς ερευνητές τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο ότι αποτελεί σημαντικό παράγοντα εθισμού στις συσκευές κινητής τηλεφωνίας και αυτό αιτιολογείται ίσως από το γεγονός ότι οι μικρότερες ηλικιακές ομάδες διαθέτουν περισσότερο ελεύθερο χρόνο και έχουν λιγότερες υποχρεώσεις συγκριτικά με τις μεγαλύτερες ηλικίες και επιπλέον αποτελούν εμπορικό στόχο των εταιρειών κινητής τηλεφωνίας καθώς οι νέοι αυτών των ηλικιών ενδιαφέρονται να κατέχουν ότι πιο νέο και καινοτόμο εμφανίζεται στην αγορά κάτι το οποίο δεν παρατηρείται στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες [1,21].

Το φύλο, φαίνεται να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά το επίπεδο εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου στους μεταπτυχιακούς φοιτητές αλλά και στο σύνολο του πληθυσμού. Πιο συγκεκριμένα και στις δυο περιπτώσεις (προπτυχιακοί και μεταπτυχιακοί φοιτητές) οι γυναίκες φαίνονται πιο εξαρτημένες από το κινητό τηλέφωνο σε σχέση με τον ανδρικό πληθυσμό της μελέτης. Η τάση των γυναικών να αναπτύσσουν συμπεριφορά εθισμού έρχεται σύμφωνη και με ευρήματα άλλων μελετητών τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό [43,44,45]. Η συμπεριφορά αυτή των γυναικών πιθανό να αιτιολογείται από το γεγονός της προσπάθειας να διαχειριστούν τα συναισθήματα και τις εναλλαγές στη διάθεση τους μέσα από την χρήση της τεχνολογίας.

Διαφορές ανάμεσα στις ομάδες του δείγματος (προπτυχιακοί – μεταπτυχιακοί φοιτητές) εντοπίζονται αναφορικά με το καθεστώς απασχόλησης και τον τόπο διαμονής. Αναλυτικότερα όσοι προπτυχιακοί φοιτητές εργάζονται με πλήρη απασχόληση φαίνεται να εξαρτώνται λιγότερο από εκείνους της μερικής απασχόλησης ή τους άνεργους, ενώ δεν εντοπίζεται στατιστική σχέση στους μεταπτυχιακούς φοιτητές. Στον αντίποδα ο τόπος διαμονής των μεταπτυχιακών φοιτητών επηρεάζει το επίπεδο εξάρτησης και συγκεκριμένα οι διαμένοντες σε πόλη εμφανίζονται περισσότερο εξαρτημένοι από εκείνους σε κωμόπολη ή χωριό. Δεν εντοπίζεται αντίστοιχη στατιστική σχέση στους προπτυχιακούς φοιτητές.

Όσο αφορά την ποιότητα του ύπνου στους στους προπτυχιακούς φοιτητές της παρούσας μελέτης, τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της εξάρτησης από τα κινητά τηλέφωνα και της ποιότητας του ύπνου. Ειδικότερα, όσο αυξάνονταν η εξάρτηση από τη χρήση του κινητού τηλεφώνου τόσο αυξάνονταν και τα προβλήματα στην ποιότητα του ύπνου.

Η αυξημένη χρήση κινητού τηλεφώνου φαίνεται πως επηρεάζει τόσο την ποιότητα όσο και την διάρκεια του ύπνου όπως επιβεβαιώνεται και από αποτελέσματα άλλων ερευνών σε διεθνές αλλά και παγκόσμιο επίπεδο [23,27,42,53,54,55,56]. Η χρήση των ψηφιακών μέσων γενικότερα και του κινητού τηλεφώνου ειδικότερα δύναται να επηρεάσει την υγεία προκαλώντας επιπτώσεις στην σωματική και ψυχική υγεία. Οι νέοι έχουν την τάση να αφήνουν ενεργοποιημένα τα κινητά τους τηλέφωνα κατά την διάρκεια της νύχτας παραβλέποντας τις επιπτώσεις που η συνήθεια αυτή επιφέρει στην ποιότητα και διάρκεια του ύπνου.

Συνοψίζοντας, αναφορικά με τις συμπεριφορές υγείας των φοιτητών της μελέτης, φάνηκε ότι οι περισσότεροι δεν κάπνιζαν, δεν κατανάλωναν αλκοόλ ή όσοι κατανάλωναν έπιναν περιστασιακά και όχι κάθε εβδομάδα. Οι περισσότεροι έκαναν προσπάθειες να αποφύγουν τις τροφές με πολλά λίπη και προσπαθούσαν να επιλέγουν προς κατανάλωση τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες. Επιπλέον τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η πλειοψηφία έτρωγε πρωινό γεύμα και προτιμούσε σπιτικό μαγειρεμένο φαγητό.

Το επίπεδο εξάρτησης των φοιτητών από το κινητό τηλέφωνο ήταν σχεδόν μέτριο. Περισσότερο εξαρτημένες από το κινητό ήταν οι γυναίκες της μελέτης. Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του επιπέδου εξάρτησης από το κινητό τηλέφωνο και της καπνιστικής συνήθειας ή κατανάλωσης αλκοόλ. Ωστόσο παρατηρήθηκε διαφοροποίηση ως προς την διατροφή και πιο συγκεκριμένα όσοι δεν έκαναν προσπάθειες να αποφύγουν τροφές με πολλά λίπη φάνηκαν πιο εξαρτημένοι από το κινητό σε σχέση με όσους προσπαθούσαν να τα αποφύγουν.

Οι συμμετέχοντες της μελέτης αυτής φαίνεται πως έχουν υιοθετήσει σωστές συμπεριφορές υγείας και αυτό πιθανώς να οφείλεται στο επάγγελμά τους. Ως επιστήμονες Υγείας είναι περισσότερο ενημερωμένοι πάνω σε θέματα προαγωγής και αγωγής υγείας. Για το λόγο αυτό, η διερεύνηση των επιπτώσεων της υπερχρήσης των κινητών τηλεφώνων αναφορικά με τις συμπεριφορές υγείας προτείνεται να πραγματοποιηθεί και σε φοιτητές άλλων σχολών και τμημάτων. Συστήνεται επιπλέον να εξεταστεί και η εξάρτηση από άλλα μέσα τεχνολογίας πέραν του κινητού τηλεφώνου όπως επίσης και η έρευνα άλλων παραμέτρων όπως το άγχος και η κατάθλιψη, καθώς η αλόγιστη χρήση της κινητής τηλεφωνίας είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο που σίγουρα απασχολεί όχι μόνο τη σπουδάζουσα νεολαία αλλά και την εκπαιδευτική κοινότητα γενικότερα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ταχτσίδου Σ, Μπελλάλη Θ, Αλικάρη Β, Ρόχας-Χιλ ΑΠ, Τζιαφέρη Σ, Πανουτσόπουλος Γ, Σταθούλης Ι, Ζυγά Σ. Η επίδραση της εξάρτησης από την κινητή τηλεφωνία και τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές στον τρόπο ζωής και στα πρότυπα υγείας των φοιτητών Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*. 2016, 33 (3): 355-367.
2. Goswami V, Singh DR. Impact of mobile phone addiction on adolescent's life: A literature review. *International Journal of Home Science*. 2016, 2(1): 69-74.
3. Li L, Lin TTC. Over-Connected? A qualitative exploration of Smartphone addiction among working adults in China. *BMC Psychiatry*. 2019, 19(1): 186.
4. Alhassan AA, Alqadhib E, Taha NW, Alahmari RA, Salam M, Almutairi AF. The relationship between addiction to Smartphone usage and depression among adults: a cross sectional study. *BMC Psychiatry*. 2018, 18:148.
5. Σιώμος Κ. Εθισμός των εφήβων στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και το διαδίκτυο. Ψυχιατρικά συμπτώματα και διαταραχές ύπνου. Διδακτορική Διατριβή. 2008, Ιατρική σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
6. Lee JE, Jang SI, Ju YJ, Kim W, Lee HJ, Park EC. Relationship between mobile phone addiction and the incidence of poor and short sleep among Korean adolescents: a Longitudinal study of the Korean children youth panel survey. *J Korean Med Sci*. 2017, 32:1166-1172.
7. Χλαπάνης Γ. Δημιουργία κοινοτήτων μάθησης με αξιοποίηση των τεχνολογιών επικοινωνιών: μελέτη περίπτωσης υλοποίησης επιμορφωτικού προγράμματος εκπαιδευτικών για τις τεχνολογίες της πληροφορίας και των επικοινωνιών στην εκπαίδευση. Διδακτορική Διατριβή. 2006, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Σχολή Ανθρωπιστικών Επιστημών.
8. Kim SE, Kim JW, JEE YS. Relationship between Smartphone addiction and physical activity in Chinese International students in Korea. *Journal of Behavioral Addictions*. 2015, 4(3), pp 200-205.
9. Kwon M, Lee J, Won W, Park J, Min J, Hahn C. Development and validation of a Smartphone addiction scale (SAS). *Plos One*. 2013, 8(2):pe56936.
10. Ling R, Yttri B. Hyper-coordination via mobile phones in Norway. In *perpetual contact: mobile communication, private talk, public performance*. Edited by Katz J.E and Aakhus M. Cambridge, 2002, Cambridge University Press.

11. Walsh S, White K, Young R. Over-connected. Qualitative exploration of the relationship between Australian youth and their mobile phones. *Adolescence Journal*. 2007, 15, 122-135.
12. Demirci K, Akgonul M, Akpinar A. Relationship of Smartphone use severity with sleep quality, depression and anxiety in university students. *Journal of Behavioral Addictions*. 2015, 4(2), pp 85-92. doi.10.1556/2006.4.2015.010
13. Ezemenaka E. The usage and impact of internet enabled phones on academic concentration among students of tertiary institutions: A study at the University of Ibadan, Nigeria. *International journal of education and development using information and communication technology*. 2013, 9(3), 162-173.
14. Haug S, Castro RP, Kwon M, Filler A, Kowatsch T, Schaub MP. Smartphone use and Smartphone addiction among young people in Switzerland. *J Behav Addict*. 2015, 4(4), 299-307.
15. Roberts JA, Yaya L H, Manolis C. The invisible addiction: cell-phone activities and addiction among male and female college students. *J Behav Addict*. 2014, 3:254-65.
16. Castells M, Fernandez-Ardevol M, Linchuan Qiu J, Sey A. The mobile communication Society. A cross cultural analysis of available evidence on the social uses of wireless communication technology. *International Workshop on wireless communication policies and prospects: A global perspective* Anneberg school for communication. University of Southern California, 2004, Los Angeles.
17. Castells M, Fernandez-Ardevol M, Linchuan Qiu J, Sey A. Mobile communication and Society. A global perspective. *International Journal of Communication*. 2007, 1:149-155.
18. Patrick K, Griswold W, Raab F, Intille S. Health and the mobile phone. *American Journal of Preventive Medicine*. 2008, 35(2):177-181.
19. Jiang Z, Zhao X. Self – control and problematic phone use in Chinese college students: the mediating role of mobile phone use patterns. *BMC Psychiatry*. 2016, 16:416.
20. Pierce T. Social anxiety and technology: face to face communication versus technological communication among teens. *Comput Hum Behav*. 2009, 25, 1367-72.
21. Aljomaa SS, Al. Qudah MF, Albursan IS, Bakhiet SF, Abduljabbar AS. Smartphone addiction among university students in the light of some variables. *Computers in Human Behavior*. 2016, 61, 155-164.
22. Gligor S, Mozos I. Indicators of Smartphone addiction and stress score in university students. *Wien Klin Wochenschr*. 2019, 131 (5-6):120-125.

23. Zulkefly SN, Beharudin R. Mobile phone use among students in a University in Malaysia: its correlates and relationship to psychological health. *Eur J Sci Res.* 2009, 2:206-218.
24. Choudhury S, Saha I, Som TK., Ghose G, Patra M, Paul B. Mobile phone involvement and dependence among undergraduate medical students in a medical college of West Bengal, India. *J Edu Health Promot.* 2019, 8:1, doi:10.4103.
25. Lin YH, Chiang CL, Lin PH, Chang LR, Ko CH, Lee YH. et al. Proposed diagnostic criteria for Smartphone addiction. *Plos One.* 2016, (11):e0163010, doi:10.1371.
26. Hussain Z, Griffiths MD, Sheffield D. An investigation into problematic Smartphone use. The role of narcissism, anxiety, and personality factors. *Journal of Behavioral Addictions.* 2017, 6(3), 378-386.
27. Stalin P, Abraham SB, Kanimozhy K, Prasad V, Singh Z, Purty A J. Mobile phone usage and its health effects among adults in a Semi-Urban Area of Southern India. *Journal of clinical and diagnostic research.* 2016, 10(1) Lc14-6.
28. Lee H, Kim J, Choi T. Risk factors for Smartphone addiction in Korean Adolescents: Smartphone use patterns. *J Korean Med Sci.* 2017, 32:1674-1679.
29. Dixit S, Shukla H, Bhagwat AK, Bindal A, Goyal A, Zaidi AK, Shrivastava A. A study to evaluate mobile phone dependence among students of a medical college and associated hospital of central India. *Indian J Community Med.* 2010, 35:339-341.
30. Aquilera-Manrique G, Marquez-Hernandez W, Alcaraz-Cordoba T, Granados-Gamez G, Gutierrez-Puertar V, Gutierrez-Puertar L. The relationship between Nomophobia and the distraction associated with Smartphone use among nursing students in their clinical practicum. *Plos One.* 2018, 13(8):e0202953.
31. Darvishi M, Noori M, Nazer MR, Sheikholeslami S, Karimi E. Investigating different dimensions of Nomophobia among Medical students: A Cross-Sectional study. *Open Access Maced J Med Sci .* 2019, 7(4):573-578.
32. Koivusilta L, Lintonen T, Rimpela A. Mobile phone use has not replaced smoking in adolescence. *British Medical Journal.* 2003, 326: 161.
33. Koivusilta L, Lintonen T, Rimpela A. Intensity of mobile phone use and health compromising behaviors: how is information and communication technology connected to health related lifestyle in adolescence? *Journal of Adolescence.* 2005, 28, 35-47.
34. Koivusilta LK, Lintonen TP, Rimpela AH. Orientations in adolescent use of information and communication technology: a digital divide by sociodemographic background, educational career and health. *Scand J Public Health.* 2007, 35 (1), 95-103.

35. Yazici H, AK I. Depressive symptoms personal health behaviors and smoking among university students. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2008, 224-231.
36. Toda M, Monden K, Kubo K, Morimoto K. Mobile phone dependence and health related lifestyle of university students. *Social behavior and personality*. 2006, 34(10):1277-1284.
37. Haskins BL, Lesperance D, Gibbons P, Boudreaux ED. A systematic review of Smartphone applications for smoking cessation. *TBM*. 2017, 7, 292-299.
38. Bader P, Skinner H, Travis H. Smoking cessation among neglected populations: employed and unemployed young adults. *Canadian tobacco control Research Initiative*. Ontario. 2006, 1-125.
39. Rodgers A, Corbett T, Bramley D, Riddell T, Willis M, Lin RB, Jones M. Do you smoke after txt . Results of a randomized trial of smoking cessation using mobile phone text messaging. *Tobacco control*. 2005, 14:255-261.
40. Τριανταφυλλίδου Α, Τσουμάκας Κ. Αλκοόλ & εφηβεία. Δελτίο Α' παιδιατρικής κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών. 2006, 53:33-40.
41. Lightowlers C, Morleo M, Harkins C. Understanding young people's alcohol-related social norms in sefton-interim Report. Faculty of Health and Applied social sciences. John Moores University, 2009, United Kingdom.
42. Μηνασίδου Ε, Μαστροκόστας Α, Γκριζιώτη Μ, Ελευθερίου Φ, Μπελλάλη Θ. Η επίδραση της χρήσης κινητής τηλεφωνίας στην υγεία και σε βιολογικούς δείκτες σε δείγμα Ελλήνων φοιτητών. *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*. 2015, 8(4), 37-46.
43. Grant JE, Lust K, Chamberlain SR. Problematic Smartphone use associated with greater alcohol consumption, mental health issue, poorer academic performance and impulsivity. *Journal of Behavioral Addictions*. 2019, 8(2), 335-342.
44. Choi SW, Kim DJ, Choi JS, Ahn H, Choi EJ, Song WY, Kim S, Youn H. Comparison of risk and protective factors associated with Smartphone addiction and internet addiction. *Journal of Behavioral addictions*. 2015, 4(4), 308-314.
45. Μπελλάλη ΧΘ, Μαστροκόστας ΓΑ, Γκριζιώτη ΧΜ, Αβραμικά ΓΜ, Τηλενίκη ΑΚ. Η εξάρτηση από την κινητή τηλεφωνία σε σχέση με τις συμπεριφορές υγείας φοιτητών της Νοσηλευτικής: μια πιλοτική μελέτη. *Το βήμα του Ασκληπιού*. 2012,11(2), 264-280.
46. Xie H, Tao S, Zhang Y, Tao F, Wu X. Impact of problematic mobile phone use and insufficient physical activity on depression symptoms: a college based follow up study. *BMC Public Health*. 2019, 19:1640.
47. Consolvo S, Everitt K, Smith I, Landay JA. Design requirements for technologies that encourage physical activity. Montreal, CHI Proceedings, 2006, Designing for Tangible Interactions.

48. Consolvo S, Klasnja P, McDonald D, Avrahami D, Froehlich J, Legrand L. et al. Flowers of a robot army. Encouraging awareness and activity with personal mobile displays. Seoul, 2006, Ubi computing CHI Proceedings.
49. Parkaa J, Van Gils M, Tuomisto T, Lappalainen R, Korhonen I. A wireless wellness monitor for personal weight management. Research supported by The National Technology Agency of Finland. Nokia research center and polar electro. 2000, 83-88.
50. Gasser R, Brodbeck D, Degen M, Luthiger J, Wyss R, Reichlin S. Persuasiveness of a mobile lifestyle coaching application using social facilitation. Swiss innovation promotion agency. 2007, Switzerland.
51. Sahin S, Ozdemir K, Unsal A, Temiz N. Evaluation of mobile phone addiction level and sleep quality in university students. *Pak J Med Sci*. 2013, 29(4): 913-918, doi:10.12669.
52. Bruni O, Sette S, Fontanesi L, Baiocco R, Laghi F, Baumgartner E. Technology use and sleep quality in preadolescence and adolescence. *Clin Sleep Med*. 2015, 11(12): 1433-1441.
53. Schoeni A, Roser K, Roosli M. Symptoms and cognitive functions in Adolescents in relation to mobile phone during night. *Plos One*. 2015, 10(17):e0133528, doi:10.1371.
54. Fossum IN, Nordnes LT, Storemark SS, Bjorvatn B, Pallesen S. The association between use of electronic media in bed before going to sleep and insomnia symptoms, daytime sleepiness, morningness and chronotype. *Behav Sleep Med*. 2014, 12(5), 343-57, doi:10.1080.
55. Van den Bulck J. Text messaging as a Cause of sleep interruption in adolescents, evidence from a cross-sectional study. *J Sleep Res*. 2003, 12(3):263, doi:10.1046.
56. Hysing M, Pallesen S, Stormark KM, Jakobsen R, Lundervold AJ, Siversten B. Sleep and use of electronic devices in adolescence: Results from a large population-based study. *BMJ Open*. 2015, 5(1): e006748, doi:10.1136.
57. Foerster M, Henneke A, Chetty-Mhalanga S, Roosli M. Impact of adolescents' screen time and nocturnal mobile phone-related awakenings on sleep and general health symptoms: A prospective cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019, 16(3):518, doi:10.3390.
58. Munezawa T, Kaneita Y, Osaki Y, Kanda H, Minowa M, Suzuki K, Higuchi S, Mori J, Yamamoto R, Ohida T. The association between use of mobile phones after lights out and sleep disturbances among Japanese adolescents: A Nationwide cross-sectional survey. *Sleep*. 2011, 34(8):1013-20, doi:10.5665.

59. Chang PP, Ford DE, Mead LA, Cooper-Patrick L, Klag MJ. Insomnia in young men and subsequent depression. The Johns Hopkins Precursors Study. *Am J Epidemiol.* 1997, 146(2): 105-14, doi:10.1093.
60. Morrison DN, McGee R, Stanton WR. Sleep problems in adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1992, 31(1):94-9, doi:10.1097.
61. Ohida T, Osaki Y, Doi Y, Tanihata T, Minowa M, Suzuki K, Wada K, Suzuki K, Kaneita Y. An Epidemiologic study of self-reported sleep problems among Japanese adolescents. *Sleep.* 2004, 27(5):978-85, doi:10.1093.
62. Wood AW, Loughran SP, Stough C. Does evening exposure to mobile phone radiation affect subsequent melatonin production? *Int J Radiat Biol.* 2006, 82(2):69-76, doi:10.1080.
63. Soldatos CR, Dikeos DG, Paparrigopoulos TJ. Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria. *Journal of Psychosomatic Research.* 2000, 48: 555-560.
64. Soldatos CR, Dikeos DG, Paparrigopoulos TJ. The diagnostic validity of the Athens Insomnia Scale. *Journal of Psychosomatic Research.* 2003, 55: 263-267.
65. Ρούσσος Π, Τσαούσης Γ. Στατιστική στις επιστήμες της συμπεριφοράς με τη χρήση του SPSS. Αθήνα, 2011.

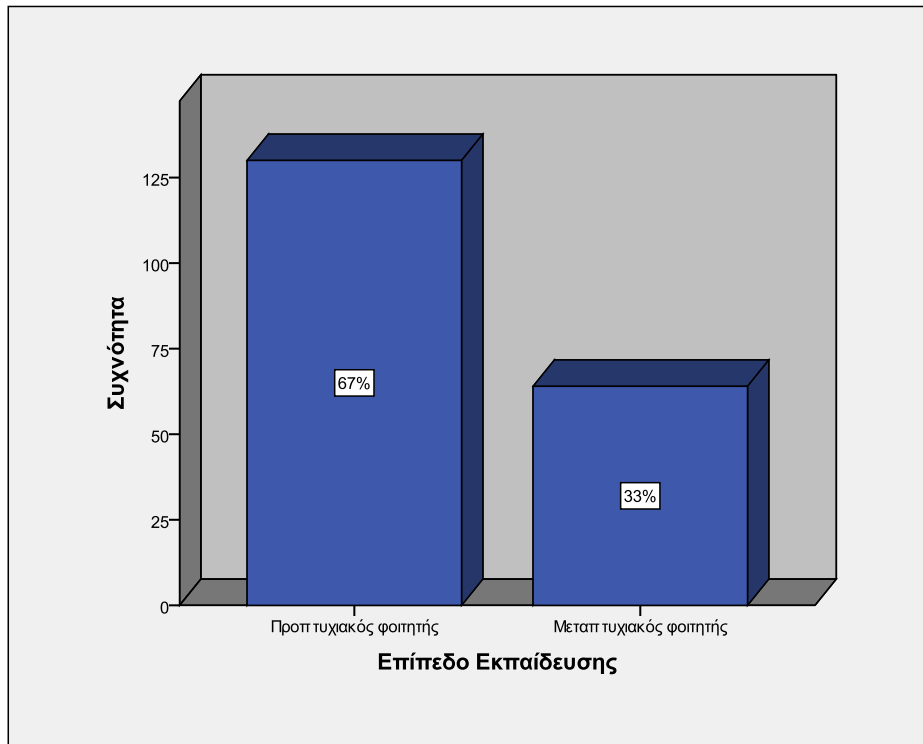
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Πίνακας 16. Περιγραφή του δείγματος

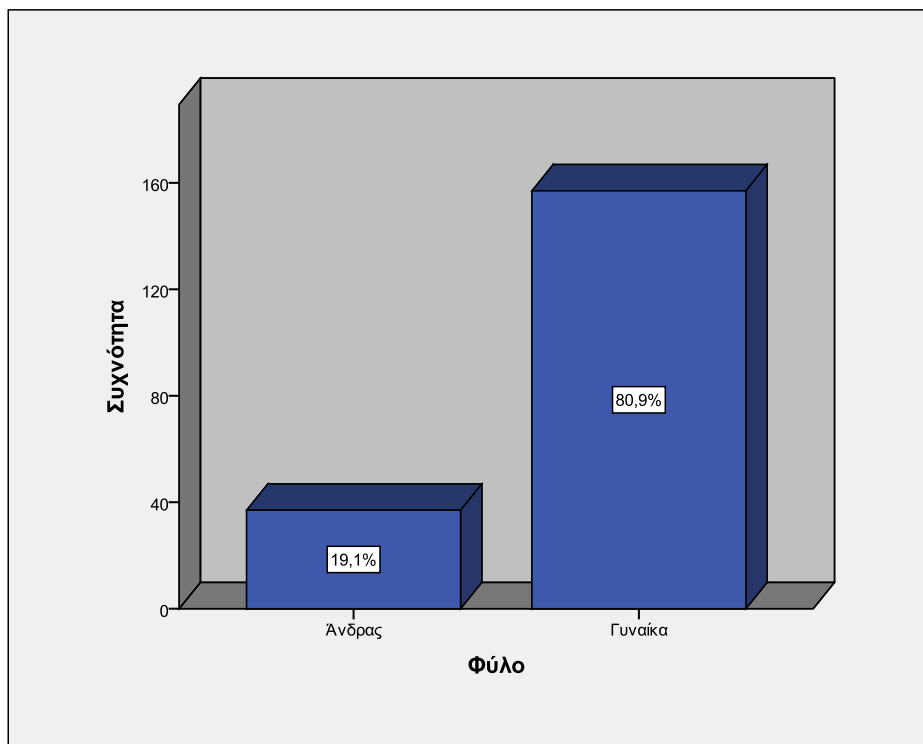
<i>Χαρακτηριστικό</i>	<i>Κατηγορίες</i>	<i>N</i>	<i>f %</i>
<i>Επίπεδο εκπαίδευσης</i>	Προπτυχιακός φοιτητής	130	67
	Μεταπτυχιακός φοιτητής	64	33
<i>Εξάμηνο σπουδών</i>			
Προπτυχιακό επίπεδο	1ο	5	3,9
	3ο	68	52,7
	5ο	41	31,8
	6ο	1	0,8
	7ο	12	9,3
	9ο	1	0,8
	13ο	1	0,8
Μεταπτυχιακό Επίπεδο	3ο	64	100
<i>Φύλο</i>	Άνδρας	37	19,1
	Γυναίκα	157	80,9
<i>Ηλικία</i>	M.T. ± T.A.	26,46 ± 0,72	
	Min – Max	19 - 55	
<i>Ηλικιακή κατηγορία</i>	Έως 30 ετών	146	75,3
	31 – 40 ετών	32	16,5
	41 – 50 ετών	10	5,2
	51 ετών και άνω	6	3,1
<i>Δείκτης Μάζας Σώματος</i>	Λιποβαρής	11	5,7
	Φυσιολογικό Βάρος	138	71,5
	Υπέρβαρος	35	18,1
	Παχύσαρκος	9	4,7

<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>	Άγαμος/η	160	82,9
	Έγγαμος/η	32	16,6
	Διαζευγμένος/η	1	0,5
<i>Τόπος μόνιμης κατοικίας</i>	Χωριό (<2.000 κάτοικοι)	27	13,9
	Κωμόπολη (2.000-10.000)	31	16
	Πόλη (>10.000 κάτοικοι)	136	70,1
<i>Ως φοιτητής μένεις με</i>	Μόνος	71	37,2
	Συγκάτοικο	35	18,3
	Γονείς	39	20,4
	Σύζυγο/Σύντροφο	46	24,1
<i>Εργασιακή κατάσταση</i>	Πλήρης απασχόληση	64	33
	Μερική απασχόληση	29	14,9
	Μη εργαζόμενος	101	52,1

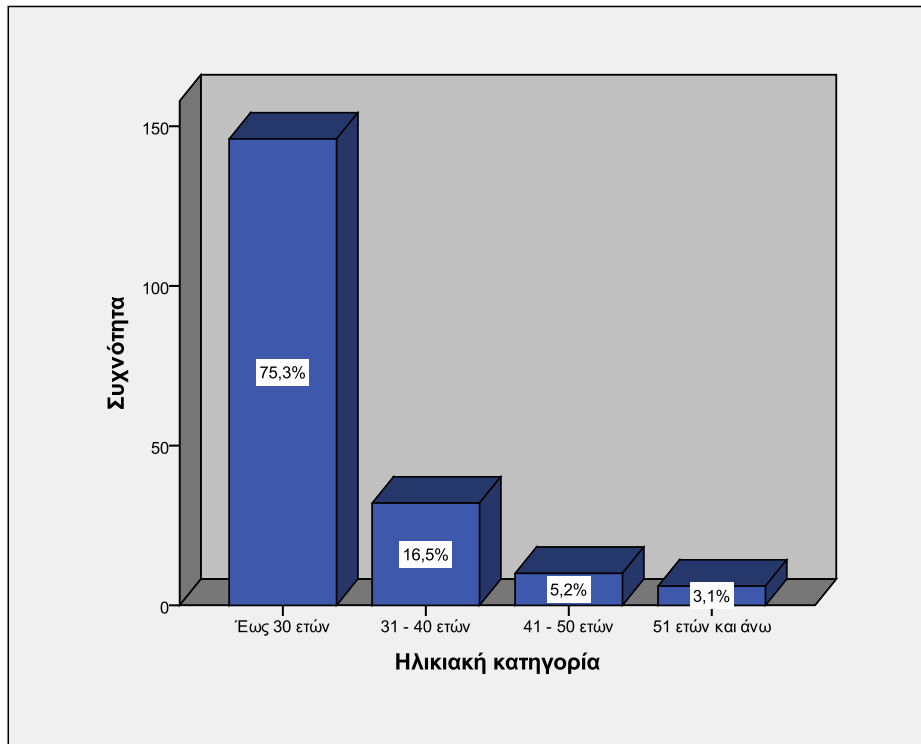
N: Συχνότητα, f%: Σχετική συχνότητα %



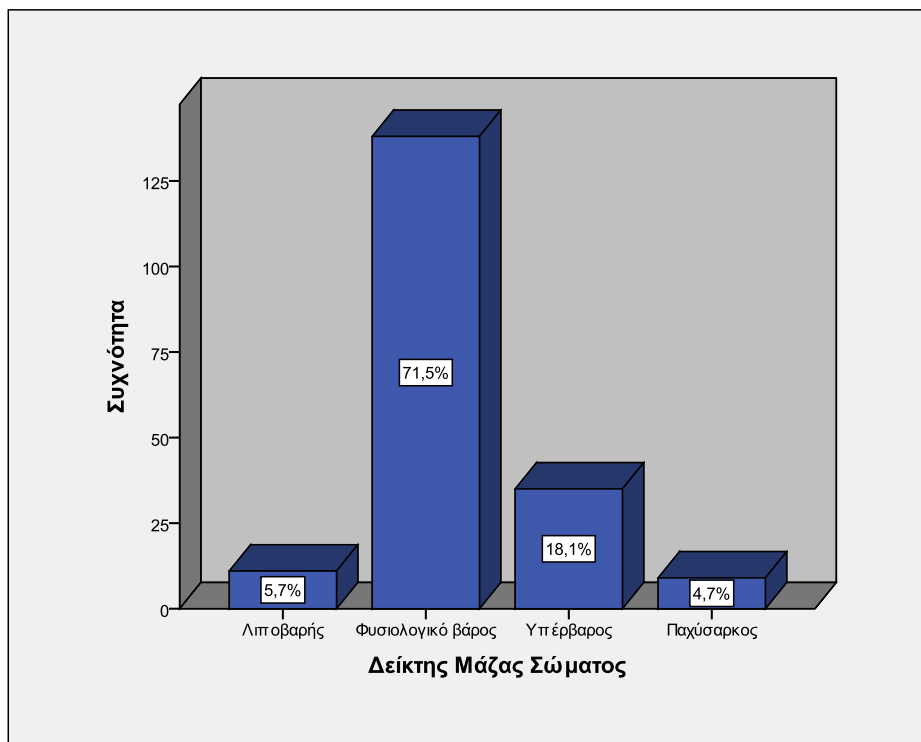
Σχήμα 2. Κατανομή Συχνοτήτων για το επίπεδο εκπαίδευσης



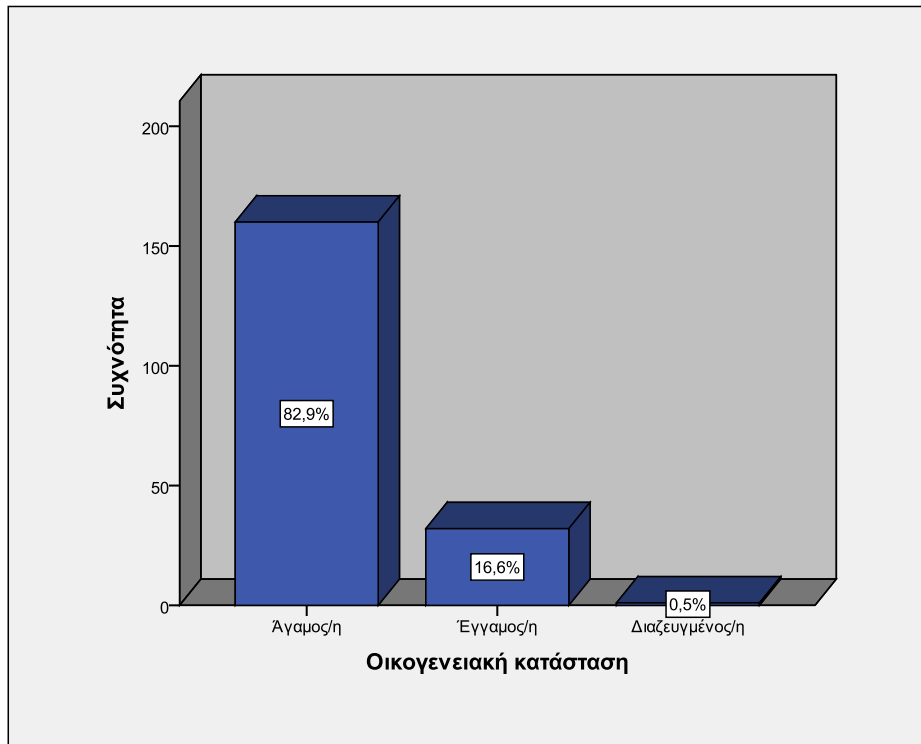
Σχήμα 3. Κατανομή συχνοτήτων για το φύλο



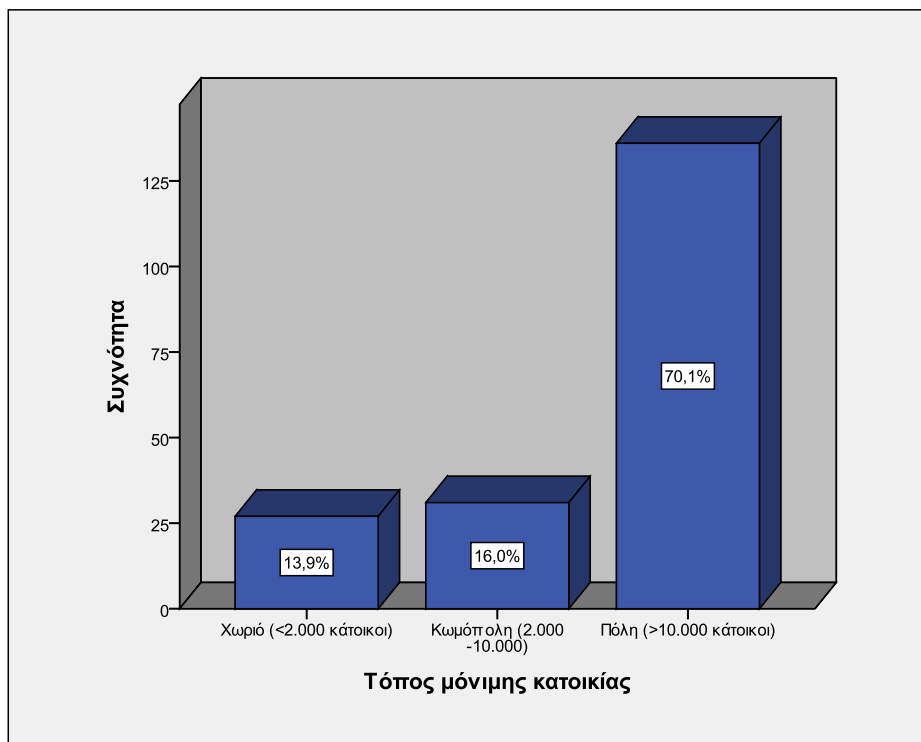
Σχήμα 4. Κατανομή συχνοτήτων για την ηλικιακή κατηγορία.



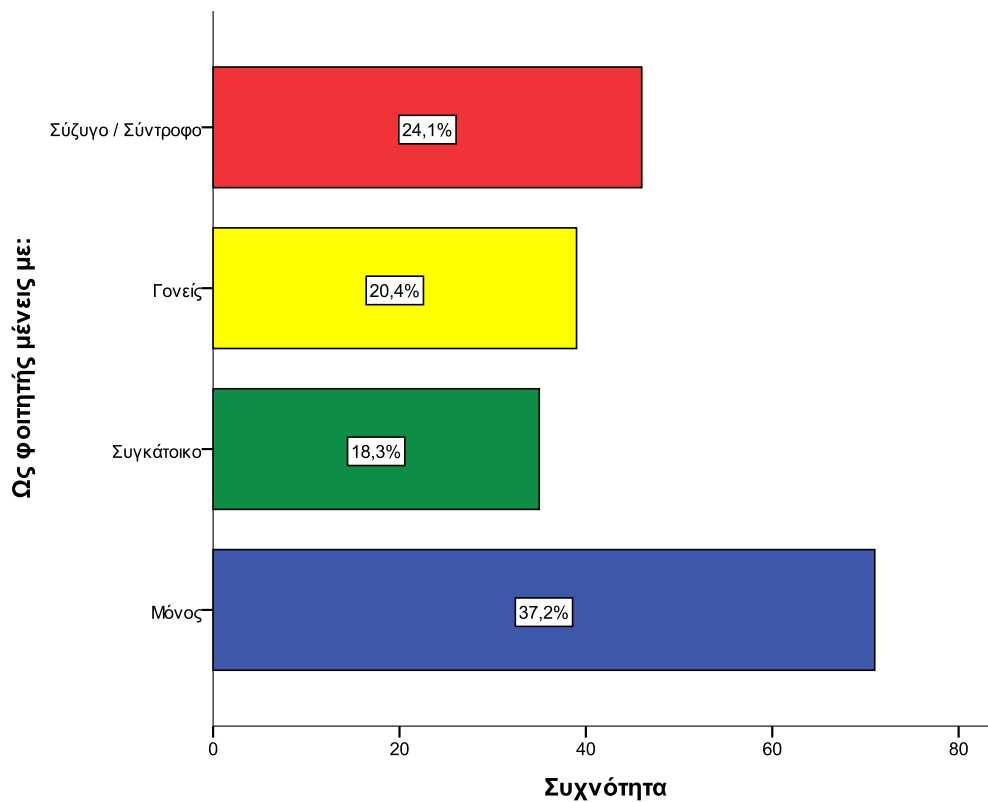
Σχήμα 5. Κατανομή συχνοτήτων για το Δείκτη Μάζας Σώματος.



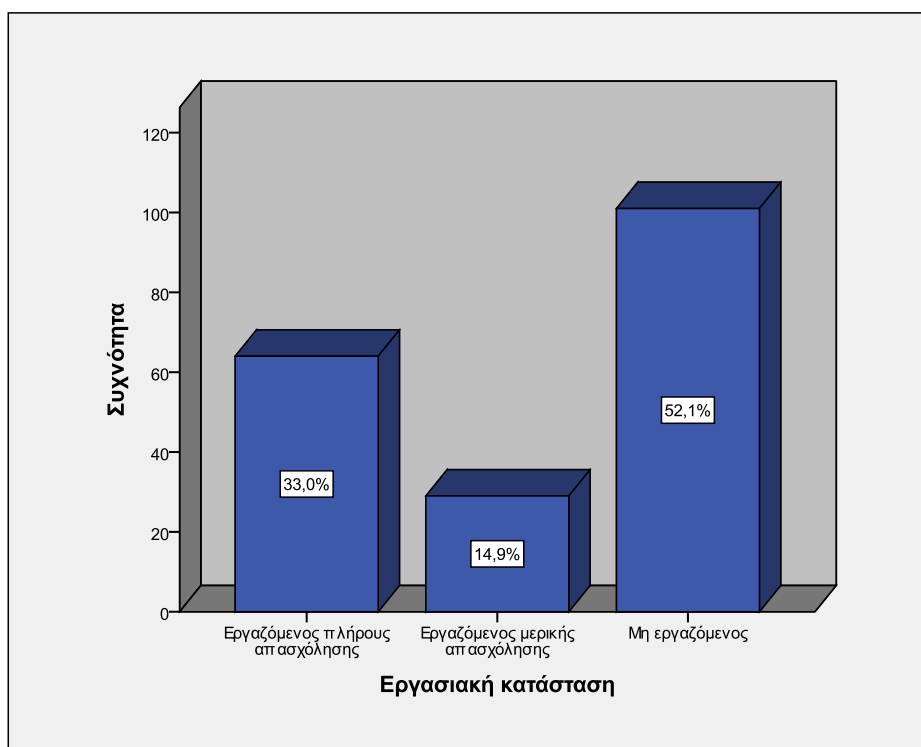
Σχήμα 6. Κατανομή συχνοτήτων για την οικογενειακή κατάσταση



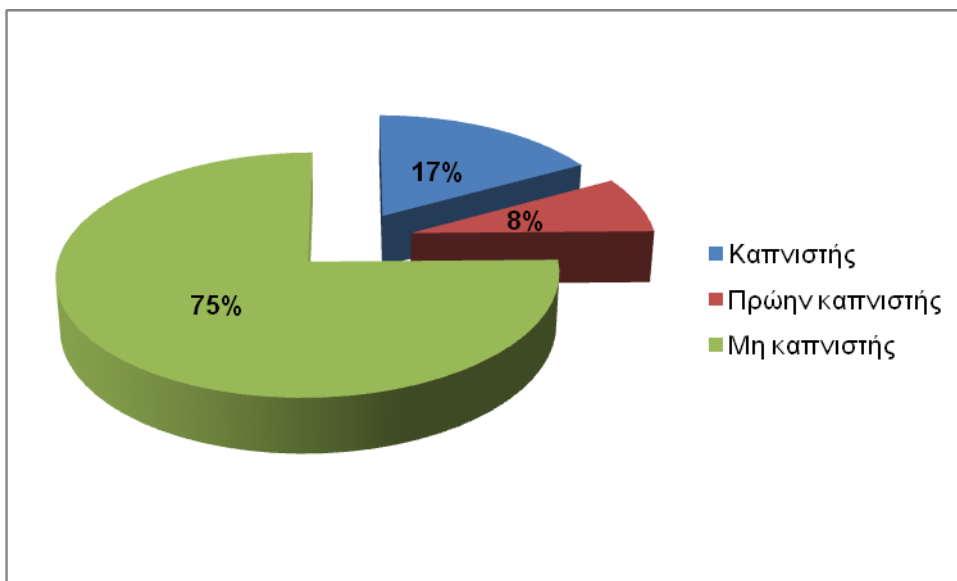
Σχήμα 7. Κατανομή συχνοτήτων για τον τόπο μόνιμης κατοικίας



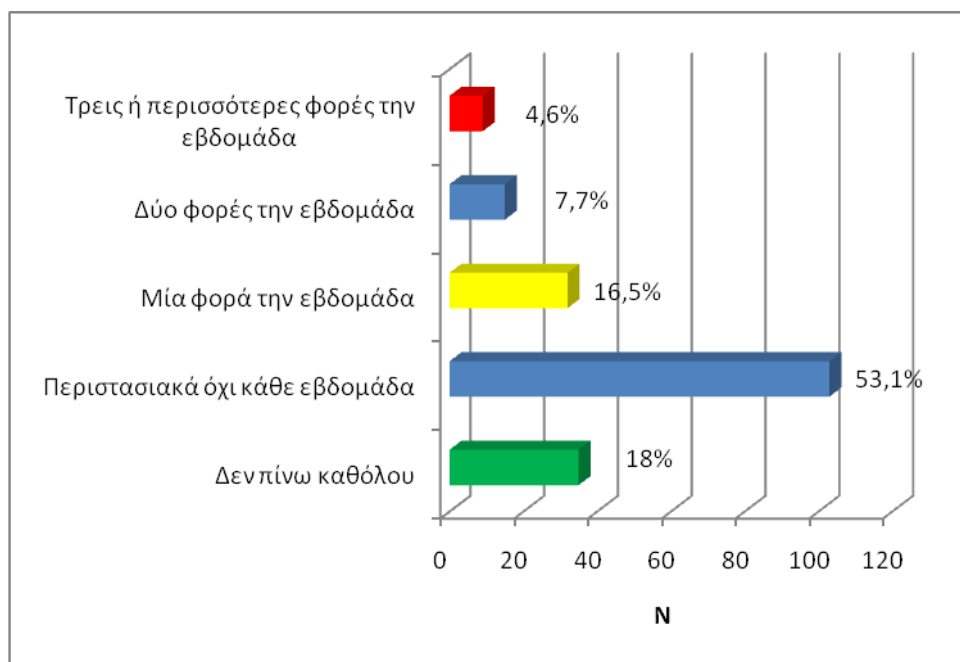
Σχήμα 8. Κατανομή συχνοτήτων για τη διαμονή με άλλους



Σχήμα 9. Κατανομή συχνοτήτων για την εργασιακή κατάσταση



Σχήμα 10. Κατανομή συχνοτήτων για την καπνιστική ιδιότητα



Σχήμα 11. Κατανομή συχνοτήτων ως προς την συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ

Πίνακας 17. Εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ για όσους πίνουν μια φορά ή περισσότερο

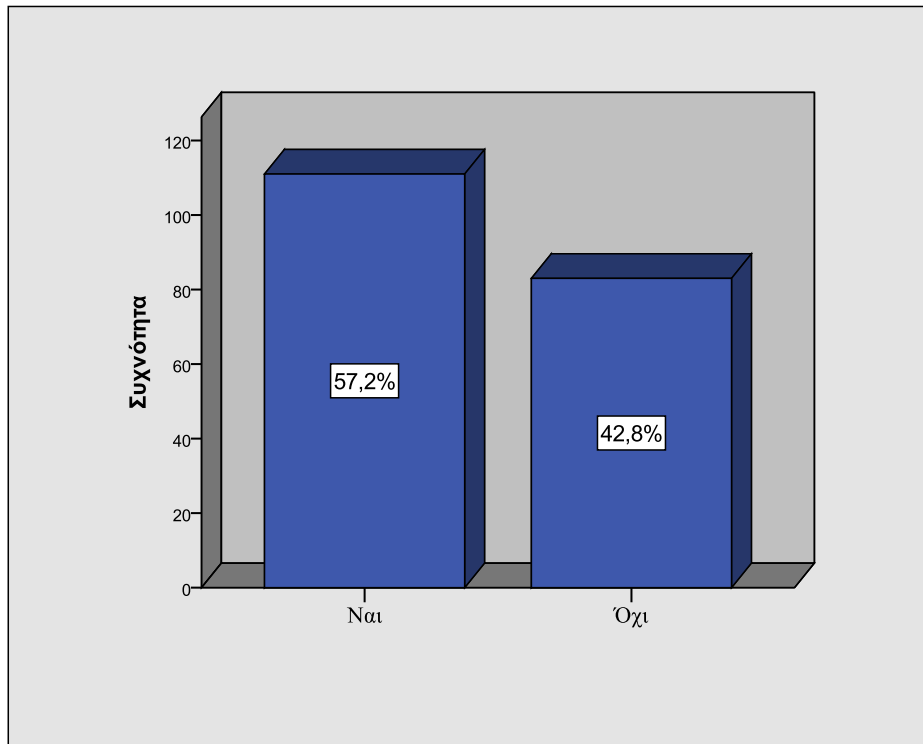
<i>Μονάδες αλκοόλ</i>	<i>N</i>	<i>f %</i>
Λιγότερο από 1 μονάδα	6	10,9
1 έως 3 μονάδες	35	63,6
4 έως 6 μονάδες	11	20,0
7 έως 9 μονάδες	2	3,6
10 μονάδες ή περισσότερες	1	1,8

N: Συχνότητα, f%: Σχετική συχνότητα %

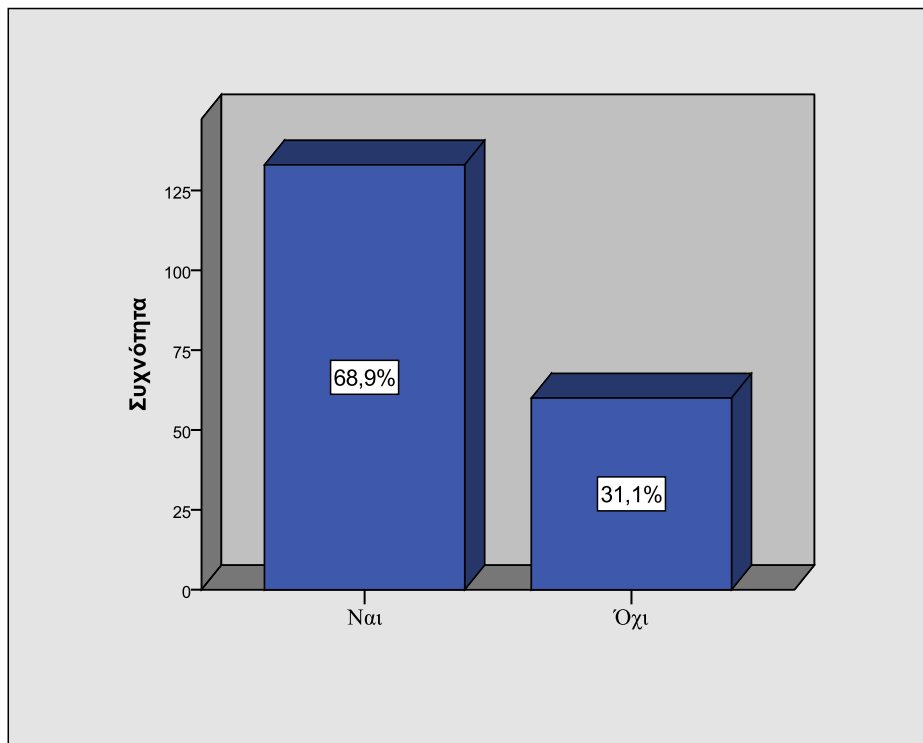
Πίνακας 18. Πίνακας συχνότητων διατροφικών συνηθειών

<i>Χαρακτηριστικό</i>	<i>Κατηγορίες</i>	<i>N</i>	<i>f %</i>
<i>Αποφυγή τροφών με πολλά λίπη</i>	Ναι	111	57,2
	Όχι	83	42,8
<i>Κατανάλωση τροφών πλούσιων σε φυτικές ίνες</i>	Ναι	133	68,9
	Όχι	60	31,1
<i>Εβδομαδιαία πρόσληψη πρωινού γεύματος</i>	0-1 φορές	30	15,5
	2-3 φορές	43	22,2
	4-5 φορές	47	24,2
	6-7 φορές	74	38,1
<i>Το μεσημεριανό γεύμα συνήθως είναι</i>	Σπιτικό φαγητό	108	55,7
	Φαγητό φοιτητικής λέσχης	51	26,3
	Πρόχειρο φαγητό τύπου fast food	1	0,5
	Συνδυασμός όλων των παραπάνω	34	17,5

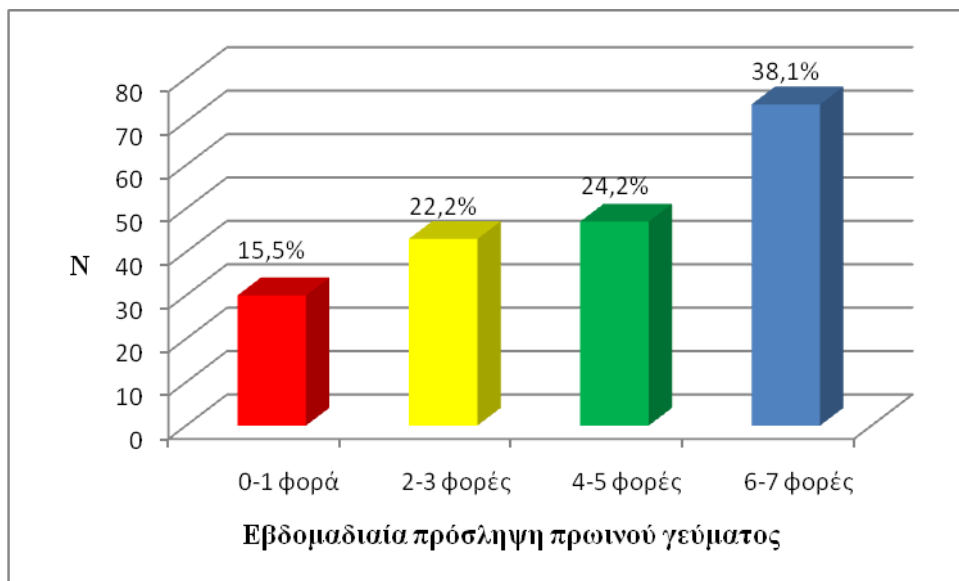
N: Συχνότητα, f%: Σχετική συχνότητα %



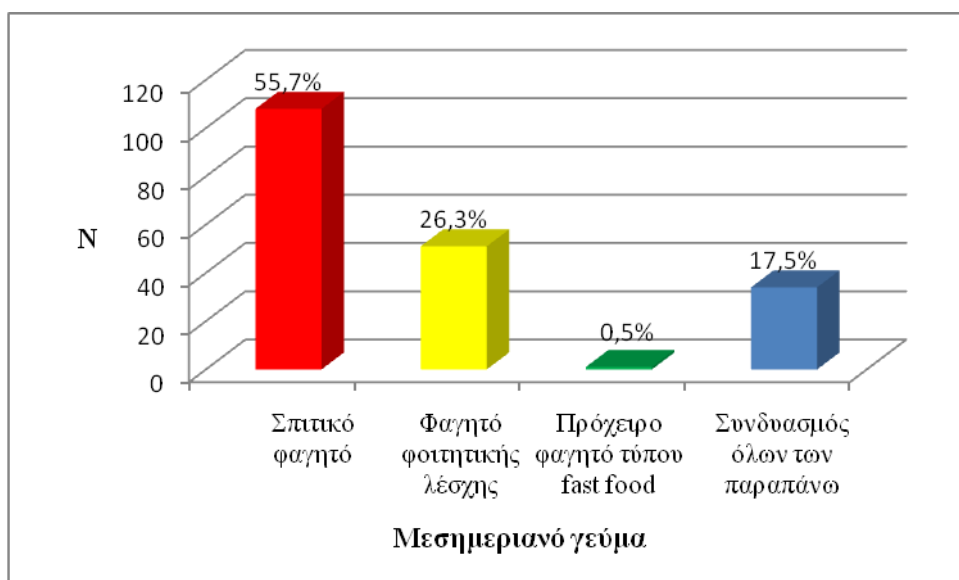
Σχήμα 12. Κατανομή συχνοτήτων για το αν αποφεύγουν τροφές με πολλά λίπη



Σχήμα 13. Κατανομή συχνοτήτων για την κατανάλωση τροφών πλούσιων σε φυτικές ίνες



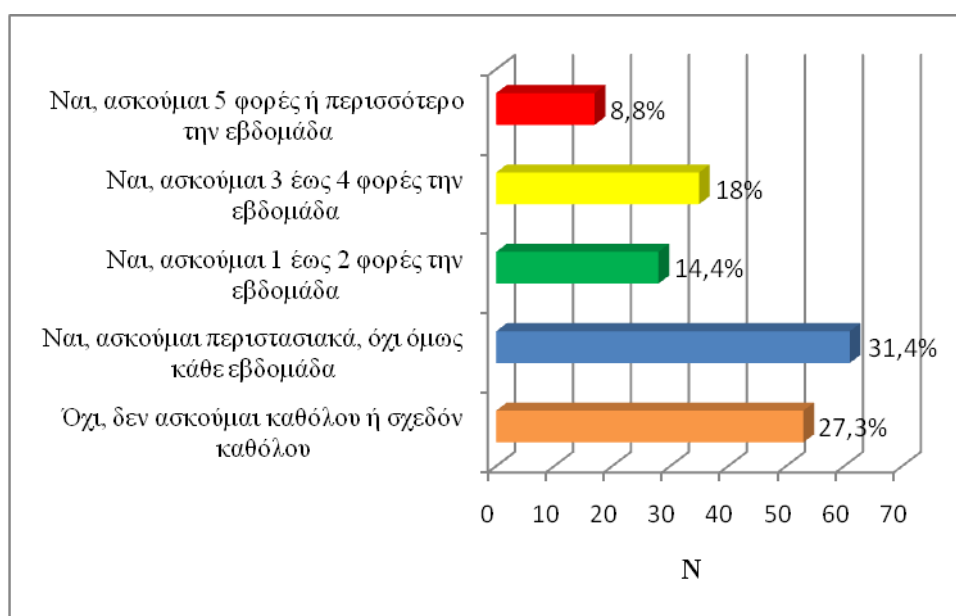
Σχήμα 14. Κατανομή συχνοτήτων εβδομαδιαίας πρόσληψης πρωινού γεύματος



Σχήμα 15. Κατανομή συχνοτήτων για την το μεσημεριανό γεύμα

Πίνακας 19. Πίνακας συχνοτήτων για σωματική άσκηση τουλάχιστον 30 λεπτών

<i>Δραστηριότητα</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Όχι, δεν ασκούμε καθόλου ή σχεδόν καθόλου	53	27,3
Ναι, ασκούμε περιστασιακά, όχι όμως κάθε εβδομάδα	61	31,4
Ναι, ασκούμε 1 έως 2 φορές την εβδομάδα	28	14,4
Ναι, ασκούμε 3 έως 4 φορές την εβδομάδα	35	18,0
Ναι, ασκούμε 5 φορές ή περισσότερο την εβδομάδα	17	8,8



Σχήμα 16. Κατανομή συχνοτήτων για σωματική άσκηση τουλάχιστον 30 λεπτών

Πίνακας 20. Κλίμακα Ύπνου (AIS) των φοιτητών Νοσηλευτικής (N=194)

<i>Κλίμακα AIS</i>	<i>Cronbach's alpha</i>	<i>M.T.</i>	<i>T.A.</i>	<i>Median</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Σύνολο Κλίμακας	0,79	0,66	0,44	0,63	0,00	2,63

Πίνακας 21. Διαταραχές ύπνου που βίωσαν τουλάχιστον 3 ημέρες / εβδομάδα τον τελευταίο μήνα

<i>Πρόταση</i>	<i>Μέση Τιμή</i>	<i>Τυπική Απόκλιση</i>
Υπνηλία κατά την επόμενη ημέρα	0,97	0,80
Επέλευση ύπνου	0,84	0,77
Συνολική διάρκεια ύπνου	0,66	0,70
Ευεξία κατά την επόμενη ημέρα	0,65	0,62
Αφυπνίσεις κατά τη διάρκεια της νύκτας	0,65	0,68
Ποιότητα ύπνου	0,54	0,65
Λειτουργικότητα κατά την επόμενη ημέρα	0,48	0,59
Τελική αφύπνιση σε σχέση με τον επιθυμητό χρόνο	0,48	0,66

Πίνακας 22. Κλίμακα Χρήσης Κινητού Τηλεφώνου (MPDQ) των φοιτητών Νοσηλευτικής (N=194)

<i>Κλίμακα MPDQ</i>	<i>Cronbach's alpha</i>	<i>M.T.</i>	<i>T.A.</i>	<i>Median</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Σύνολο Κλίμακας	0,87	1,28	0,48	1,30	0,20	2,20

Πίνακας 23. Αντιλήψεις συμμετεχόντων σχετικά με τη χρήση κινητού τηλεφώνου

<i>Δήλωση</i>	<i>Μέση Τιμή</i>	<i>Τυπική Απόκλιση</i>
Φορτίζω καθημερινά το κινητό μου τηλέφωνο	2,26	0,99
Πάντα απαντώ στα γραπτά μηνύματα (sms) που δέχομαι στο κινητό μου τηλέφωνο	2,08	0,78
Νιώθω άβολα όταν ξεχνάω να πάρω μαζί μου το κινητό τηλέφωνο	1,95	1,03
Στέλνω δέκα ή περισσότερα γραπτά μηνύματα (sms) την ημέρα	1,78	1,13
Όταν ταξιδεύω με μέσα μαζικής μεταφοράς συνήθως κρατάω στο χέρι μου το κινητό τηλέφωνο	1,75	0,99
Χαίρομαι όταν λαμβάνω γραπτά μηνύματα (sms)	1,63	0,83
Ακόμη και όταν ταξιδεύω με μέσα μαζικής μεταφοράς, δέχομαι και κάνω κλήσεις στο κινητό τηλέφωνο	1,58	0,91

Αυθόρμητα χωρίς να το σκεφτώ, ελέγχω το κινητό μου τηλέφωνο για γραπτά (sms) ή φωνητικά μηνύματα ακόμη κι αν δεν έχω δεχθεί κλήση	1,57	0,98
Χρησιμοποιώ πολλά εικονογράμματα (π.χ. Smile's) στα γραπτά μου μηνύματα (sms)	1,56	0,91
Στέλνω γραπτά μηνύματα (sms) από το κινητό τηλέφωνο ακόμη και όταν είμαι στην τάξη ή στη δουλειά μου	1,46	0,93
Χρησιμοποιώ το κινητό μου τηλέφωνο όταν κάνω παρέα με ένα ή δύο άτομα	1,12	0,87
Δεν θέλω να πηγαίνω σε μέρη όπου δεν έχει σήμα το κινητό μου τηλέφωνο	1,03	0,90
Μιλώ στο κινητό μου τηλέφωνο για περισσότερο από μια ώρα την ημέρα	1,02	0,92
Στέλνω γραπτά μηνύματα (sms) με μικρό περιεχόμενο, χωρίς ιδιαίτερο λόγο	0,95	0,92
Στέλνω πολλά και μεγάλα σε όγκο γραπτά μηνύματα (sms)	0,92	0,64
Κάνω κλήσεις από το κινητό μου τηλέφωνο ακόμη και αργά το βράδυ	0,87	0,90
Εκφράζω καλύτερα τα συναισθήματά μου με γραπτά μηνύματα (sms), από ότι με τηλεφωνική κλήση	0,85	0,88
Θα προτιμούσα να χάσω το πορτοφόλι ή την τσάντα μου παρά το κινητό μου τηλέφωνο	0,78	0,99
Δίνω μεγαλύτερη προτεραιότητα στο κινητό μου τηλέφωνο από ότι στο ντύσιμο και στη διατροφή μου	0,35	0,61
Δυσκολεύομαι να κάνω παρέα με άτομα που δεν έχουν κινητό τηλέφωνο	0,13	0,52

Πίνακας 24. Συσχέτιση κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής με την Κλίμακα Χρήσης Κινητού Τηλεφώνου (MPDQ) (N=194).

Χαρακτηριστικά	Κλίμακα MPDQ
Επίπεδο Εκπαίδευσης	
Προπτυχιακός Φοιτητής	1,30 ± 0,46
Μεταπτυχιακός Φοιτητής	1,25 ± 0,52
t	0,741
p-value	0,459

Εξάμηνο σπουδών	
Προπτυχιακοί	
1ο	1,26 ± 0,81
3ο	1,36 ± 0,48
5ο	1,25 ± 0,37
6ο	1,15 ± 0,00
7ο	1,26 ± 0,51
9ο	1,15 ± 0,00
13ο	1,30 ± 0,00
F	0,289
p-value	0,941
Μεταπτυχιακοί	
3ο	1,25 ± 0,52
Φύλο	
Ανδρας	1,13 ± 0,50
Γυναίκα	1,32 ± 0,47
t	-2,129
p-value	0,035
Ηλικία (έτη)	
r	-0,234
p-value	0,001
Ηλικιακή κατηγορία	
Έως 30 ετών (1)	1,33 ± 0,46
31-40 ετών (2)	1,30 ± 0,55
41-50 ετών (3)	0,84 ± 0,20
51 ετών και άνω (4)	0,83 ± 0,53
F	14,701
p-value	<0,001
Post Hoc Tests	(1)>(3)
	p<0,001
	(2)>(3)
	p=0,002
Δείκτης Μάζας Σώματος	
Λιποβαρής	1,54 ± 0,33

Φυσιολογικό Βάρος	1,28 ± 0,48
Υπέρβαρος	1,27 ± 0,52
Παχύσαρκος	1,20 ± 0,49
F	1,145
p-value	0,332
Οικογενειακή Κατάσταση	
Άγαμος/η	1,31 ± 0,48
Έγγαμος/η	1,17 ± 0,48
Διαζευγμένος/η	0,45 ± 0,00
F	2,613
p-value	0,076
Τόπος μόνιμης κατοικίας	
Χωριό (<2.000 κάτοικοι)	1,24 ± 0,45
Κωμόπολη (2.000-10.000)	1,35 ± 0,38
Πόλη (>10.000 κάτοικοι)	1,28 ± 0,51
F	0,428
p-value	0,652
Διαμονή με	
Μόνος (1)	1,43 ± 0,45
Συγκάτοικο (2)	1,22 ± 0,37
Γονείς (3)	1,22 ± 0,56
Σύζυγο/Σύντροφο (4)	1,19 ± 0,49
F	3,439
p-value	0,018
Post Hoc Tests	(1)>(4) p=0,034
Εργασιακή κατάσταση	
Πλήρης απασχόληση	1,19 ± 0,53
Μερική απασχόληση	1,36 ± 0,45
Μη εργαζόμενος	1,32 ± 0,45
F	3,439
p-value	0,018

Τα δεδομένα παρουσιάζονται ως Μέση Τιμή ± Τυπική Απόκλιση

Πίνακας 25. Συσχέτιση συμπεριφορών υγείας προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής με την Κλίμακα Χρήσης Κινητού Τηλεφώνου (MPDQ) (N=194).

Συμπεριφορές υγείας	Κλίμακα MPDQ
<u>Καπνιστική συνήθεια</u>	
Ιδιότητα	
Καπνιστής	1,21 ± 0,55
Πρώην καπνιστής	1,41 ± 0,37
Μη καπνιστής	1,29 ± 0,48
F	0,922
p-value	0,399
Έτη καπνίσματος (αφορά καπνιστές)	
r	-0,201
p-value	0,255
Τσιγάρα/ημέρα (αφορά καπνιστές)	
r	-0,024
p-value	0,894
<u>Κατανάλωση αλκοόλ</u>	
Συχνότητα κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών	
Δεν πίνω καθόλου	1,23 ± 0,53
Περιστασιακά όχι κάθε εβδομάδα	1,28 ± 0,49
Μια φορά την εβδομάδα	1,30 ± 0,42
Δύο φορές την εβδομάδα	1,27 ± 0,44
Τρεις ή περισσότερες φορές την εβδομάδα	1,46 ± 0,54
F	0,410
p-value	0,802
Εάν “πίνεις μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο”, πόσο αλκοόλ καταναλώνεις κατά μέσο όρο την εβδομάδα	
Λιγότερο από 1 μονάδα	1,25 ± 0,36
1 έως 3 μονάδες	1,31 ± 0,44
4 έως 6 μονάδες	1,32 ± 0,52
7 έως 9 μονάδες	1,80 ± 0,35
10 μονάδες ή περισσότερες	1,35 ± 0,00
F	0,617

p-value	0,652
<u>Διατροφικές συνήθειες</u>	
Αποφυγή τροφών με πολλά λίπη	
Ναι	1,21 ± 0,49
Όχι	1,38 ± 0,46
t	-2,438
p-value	0,016
Κατανάλωση τροφών πλούσιες σε φυτικές ίνες	
Ναι	1,28 ± 0,49
Όχι	1,28 ± 0,48
t	0,018
p-value	0,985
Εβδομαδιαία πρόσληψη πρωινού γεύματος	
0-1 φορά (1)	1,16 ± 0,56
2-3 φορές (2)	1,46 ± 0,46
4-5 φορές (3)	1,26 ± 0,46
6-7 φορές (4)	1,24 ± 0,45
F	2,965
p-value	0,033
Post Hoc Tests	(2)>(1) p=0,039
Μεσημεριανό γεύμα	
Σπιτικό φαγητό	1,25 ± 0,51
Φαγητό φοιτητικής λέσχης	1,32 ± 0,42
Πρόχειρο φαγητό τύπου fast food	2,05 ± 0,00
Συνδυασμός όλων των παραπάνω	1,31 ± 0,47
F	1,202
p-value	0,310
<u>Σωματική άσκηση</u>	
Άσκηση για τουλάχιστον 30 λεπτά της ώρας	
Όχι, δεν ασκούμε καθόλου ή σχεδόν καθόλου	1,25 ± 0,55
Ναι, ασκούμε περιστασιακά, όχι όμως κάθε εβδομάδα	1,39 ± 0,43
Ναι, ασκούμε 1 έως 2 φορές την εβδομάδα	1,22 ± 0,40
Ναι, ασκούμε 3 έως 4 φορές την εβδομάδα	1,30 ± 0,51

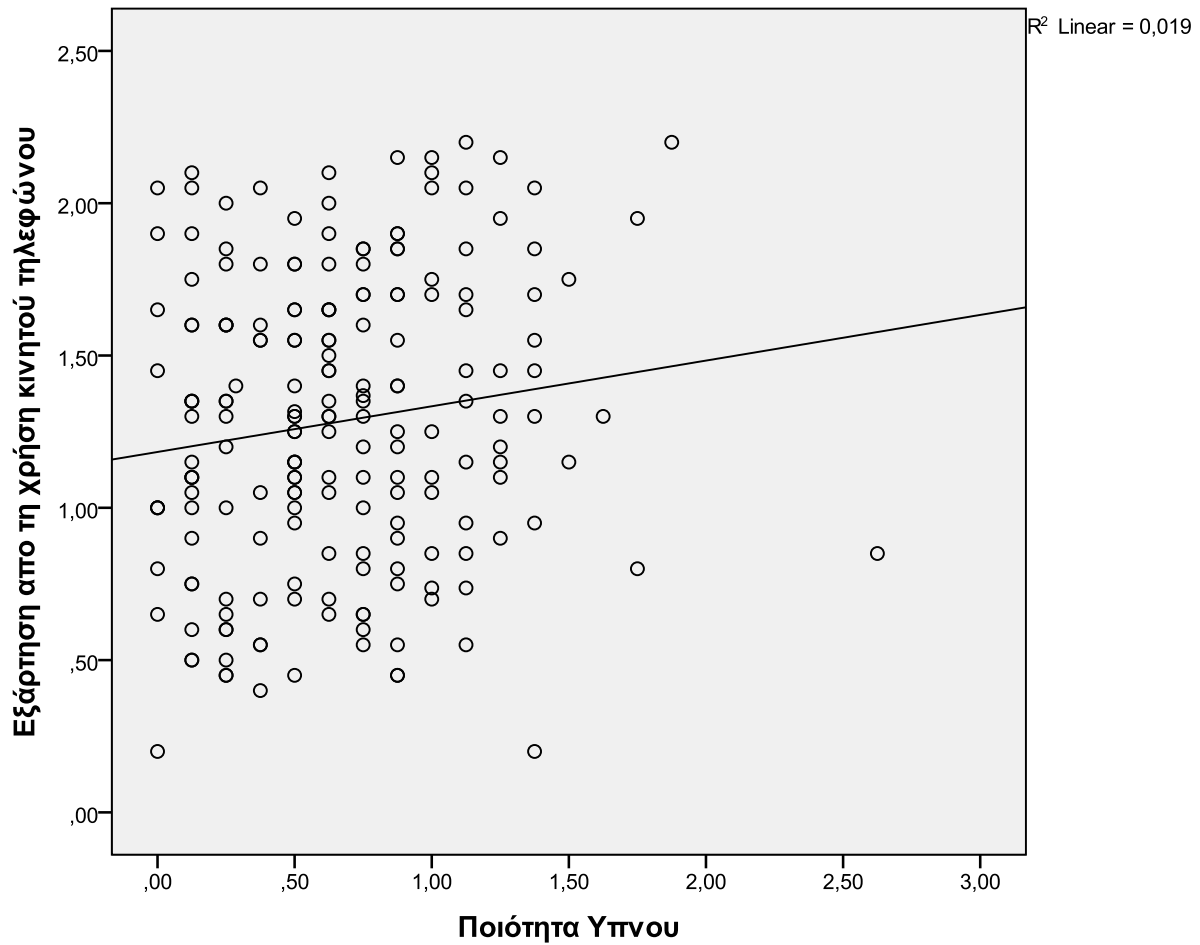
Ναι, ασκούμεαι 5 φορές ή περισσότερο την εβδομάδα	1,04 ± 0,48
F	2,095
p-value	0,083

Τα δεδομένα παρουσιάζονται ως Μέση Τιμή ± Τυπική Απόκλιση

Πίνακας 26. Συντελεστής συσχέτισης (Pearson r) ανάμεσα στο επίπεδο εξάρτησης από τη χρήση κινητού τηλεφώνου και της ποιότητας ύπνου

	1	2
1. Εξάρτηση από τη χρήση του κινητού τηλεφώνου	-	
2. Ποιότητα Ύπνου	0,137	-

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$



Διάγραμμα 1. Διάγραμμα σκεδασμού της ποιότητας ύπνου με την εξάρτηση από τη χρήση κινητού τηλεφώνου