

Πιλοτική μελέτη ερωτηματολογίου επιτήρησης συμπεριφορών κινδύνου για την υγεία των νέων

ΣΚΟΠΟΣ Η εφηβική ηλικία αποτελεί εκείνη τη φάση της ανθρώπινης ανάπτυξης κατά την οποία εδραιώνονται και υιοθετούνται συμπεριφορές, πεποιθήσεις και στάσεις, σχετικά και με την υγεία, οι οποίες συνήθως ακολουθούν το άτομο και στην ενήλικη ζωή. Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή (ανά διατία) ενός εθνικού προγράμματος καταγραφής και εκτίμησης των συμπεριφορών κινδύνου σε θέματα υγείας των νέων μας θεωρείται απαραίτητος και συντελεί αποφασιστικά στο σχεδιασμό κατάλληλων και περισσότερο αποτελεσματικών παρεμβάσεων από την πολιτεία. Η μετάφραση, η προσαρμογή και η πιλοτική δοκιμή στην Ελλάδα ερωτηματολογίου του CDC (Centers for Disease Control and Prevention, Κέντρα Ελέγχου Ασθενειών και Πρόληψης), που ήδη χρησιμοποιείται στις ΗΠΑ από το 1991, ανά διατία, έχει στόχο την αξιολόγηση και τη μελλοντική εφαρμογή αυτού σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του ελληνικού μαθητικού πληθυσμού. Το ερωτηματολόγιο μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο στην προαναφερόμενη επιτήρηση εκείνων των συμπεριφορών κινδύνου για την υγεία των νέων, που μπορούν να οδηγήσουν στην υιοθέτηση ανθυγιεινών συνηθειών και σχετίζονται με κύριες αιτίες θανάτου, αναπηρίας και κοινωνικών προβλημάτων τόσο της νεολαίας όσο και των ενηλίκων. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Το ερωτηματολόγιο προσαρμόστηκε στα ελληνικά (γλώσσα και χαρακτηριστικά) από την ερευνητική ομάδα και ομάδα δίγλωσσων λειτουργών του χώρου της δημόσιας υγείας και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της χώρας μας και περιλαμβάνει ερωτήσεις, που αφορούν σε μείζονες συμπεριφορές κινδύνου για την υγεία (προσωπική ασφάλεια, βία, συναισθήματα θλίψης, κατανάλωση οινοπνεύματος, σεξουαλική συμπεριφορά, ενημέρωση για το AIDS, κατάσταση σωματικού βάρους, διατροφή και σωματική άσκηση). Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν ανώνυμα και εθελοντικά 334 μαθητές και μαθήτριες, ενιαίου (52,7%) και τεχνικού επαγγελματικού λυκείου (44,9%), ηλικίας 14–22 ετών, κυρίως από την Αττική (89,8%) και τη Βοιωτία (6,6%). Ο υπό μελέτη πληθυσμός ήταν κυρίως αστικός και ημιαστικός και η σύνθεσή του ήταν 69% κορίτσια και 31% αγόρια, 84% ελληνικής και 16% άλλης καταγωγής. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τμήματα όλων των τάξεων των σχολείων, παρουσία των ερευνητών. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Κατά τη διαδικασία συλλογής των δεδομένων, οι ερευνητές δεν συνάντησαν εμπόδια και κλήθηκαν να δώσουν ελάχιστες επεξηγήσεις επί των ερωτήσεων. Η απαντητικότητα στις ερωτήσεις, των μαθητών και μαθητριών που πήραν μέρος στην έρευνα, κυμάνθηκε από 98,32–99,62%, με μέσο ποσοστό απαντητικότητας το 98,97%. Η αξιοπιστία, εκφρασμένη ως εσωτερική συνάφεια τόσο του συνόλου (συντελεστής Cronbach $\alpha=0,81$) όσο και των θεμάτων του ερωτηματολογίου, ήταν υψηλή. Η εγκυρότητα ελέγχθηκε με παραγοντική ανάλυση των απαντήσεων, που επιβεβαίωσε ικανοποιητική έως υψηλή συσχέτιση μεταξύ των ερωτήσεων του κάθε θέματος (παραγοντικές φορτίσεις $>0,45$) και ήταν παρόμοια με την αντίστοιχη του ερωτηματολογίου του CDC. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Το ερωτηματολόγιο έχει υψηλό ποσοστό απαντητικότητας στις ερωτήσεις, είναι σύντομο, απλό, κατανοητό, σαφές, αξιόπιστο και έγκυρο και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την καταγραφή, την αξιολόγηση και την εκτίμηση μειζόνων συμπεριφορών κινδύνου για την υγεία, εφήβων που παρακολουθούν το σχολείο, ηλικίας περίπου 15–18 ετών, οι οποίες συμπεριφορές αποτελούν δείκτη της κοινωνικοοικονομικής και πολιτιστικής ανάπτυξης της χώρας μας.

Δ. Γεννηματά,¹
Κ. Μεράκου,¹
Ε. Κτενάς,²
Μ. Διαμαντοπούλου,¹
Τ. Κουρέα-Κρεμαστινού¹

¹Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

²Τομέας Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

Pilot study on surveillance of youth health-risk behaviors questionnaire

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Επιτήρηση
Ερωτηματολόγιο
Εφηβεία
Πιλοτική μελέτη
Συμπεριφορές κινδύνου για την υγεία

Η διαμόρφωση υγιεινών συμπεριφορών για την αποφυγή επιβλαβών για την υγεία έξεων (π.χ. παχυσαρκία, κάπνισμα, οινόπνευμα, ναρκωτικά) είναι ένας από τους κύριους στόχους της προαγωγής της υγείας στον παιδικό και εφηβικό πληθυσμό¹ και έχει απώτερο σκοπό τη διαμόρφωση και τη θεμελίωση θετικών για την υγεία πεποιθήσεων και στάσεων στην ενήλικη ζωή.²

Ωστόσο, η μελέτη του τρόπου ζωής και των αξιών της νεολαίας, για να προσδιοριστεί η υπάρχουσα κατάσταση, να εκτιμηθούν οι ανάγκες και να σχεδιαστούν παρεμβάσεις πρόληψης/προαγωγής υγείας, προϋποθέτει την αξιόπιστη και έγκυρη καταγραφή των συμπεριφορών που οι νέοι τείνουν να υιοθετήσουν.³⁻⁵

Σύμφωνα με τα σύγχρονα επιδημιολογικά δεδομένα, οι μείζονες συμπεριφορές κινδύνου για την υγεία των νέων περιλαμβάνουν όσες συμπεριφορές οδηγούν σε ακούσιους τραυματισμούς και βία, στο κάπνισμα, στην κατανάλωση οινόπνευματος και χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, τις σεξουαλικές συμπεριφορές που συμβάλλουν σε ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, συμπεριλαμβανομένης και της μόλυνσης από τον ιό της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (HIV), καθώς επίσης και τις ανθυγιεινές διατροφικές συμπεριφορές και τη σωματική αδράνεια, που συχνά ευθύνονται για το υπερβολικό σωματικό βάρος.⁶ Οι παραπάνω συμπεριφορές κινδύνου θεωρείται ότι σχετίζονται με τις κύριες αιτίες θανάτου, ανικανότητας και κοινωνικών προβλημάτων μεταξύ νεολαίας και ενηλίκων, τόσο στις Ηνωμένες Πολιτείες^{6,7} όσο και στην Ευρώπη.⁸

Η ανάγκη για ποιοτικά και κατανοητά δεδομένα ήταν το βασικό κίνητρο του CDC (Centers for Disease Control and Prevention, Κέντρα Ελέγχου Ασθενειών και Πρόληψης), για να αναπτύξει το σύστημα επιτήρησης συμπεριφορών κινδύνου των νέων (youth risk behavior surveillance system, YRBSS), με στόχο την καταγραφή και την εκτίμηση των παραπάνω συμπεριφορών κινδύνου για την υγεία, μεταξύ της νεολαίας. Απώτερος σκοπός ήταν ο σχεδιασμός και η υλοποίηση αποτελεσματικών προγραμμάτων προαγωγής υγείας στα σχολεία, με την αξιοποίηση εμπειρικών πληροφοριών σχετικά με (α) τον επιπολασμό των βασικών συμπεριφορών που κυρίως επηρεάζουν την υγεία και (β) του πώς εκείνες οι συμπεριφορές κατανέμονται μεταξύ υποομάδων μαθητών. Το YRBSS, που πραγματοποιείται ανά διετία, από το 1991, από το CDC, συνίσταται σε μια έρευνα με ερωτηματολόγια σε σχολεία, σε εθνικό επίπεδο, ενώ τα δεδομένα συμπληρώνονται και από έρευνες σε σχολεία, σε επίπεδο πολιτείας, περιφέρειας και κοινότητας, που πραγματοποιούνται από αρμόδιες επιτροπές εκπαίδευσης και

υγείας.^{7,9} Σ' αυτές τις έρευνες, επιλέγονται με κλήρωση αντιπροσωπευτικά δείγματα μαθητών από τις τέσσερις τελευταίες τάξεις της –αντίστοιχης με την Ελλάδα– δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Το σύστημα επιτήρησης σχεδιάστηκε για να προσδιορίσει τον επιπολασμό των συμπεριφορών κινδύνου για την υγεία μεταξύ των εφήβων μαθητών, να καταγράψει τη διαχρονική τους πορεία και να εκτιμήσει τη συνδυασμένη παρουσία συμπεριφορών κινδύνου για την υγεία. Πρόσφατα, δημοσιεύτηκε το υπόβαθρο και η συλλογιστική του, καθώς και μια λεπτομερής περιγραφή των μεθοδολογικών χαρακτηριστικών γνωρισμάτων του συστήματος, συμπεριλαμβανομένου του ερωτηματολογίου, των λειτουργικών διαδικασιών, της δειγματοληψίας, της στάθμισης και των ποσοστών απαντητικότητας, των πρωτοκόλλων συλλογής δεδομένων, των διαδικασιών επεξεργασίας δεδομένων, των εκθέσεων και των δημοσιεύσεων, καθώς και της ποιότητας στοιχείων.⁷

Κατ' αναλογία, οι απόψεις, οι συνήθειες, οι πεποιθήσεις, οι στάσεις και οι συμπεριφορές των εφήβων στη χώρα μας σε θέματα υγείας είναι ανάγκη να διερευνηθούν και να αξιολογηθούν, ώστε να σχεδιάζονται οι στρατηγικές πρόληψης σύμφωνα με τις πραγματικές ανάγκες των εφήβων, αυξάνοντας τις πιθανότητες για βελτίωση της ποιότητας ζωής και της πρόληψης σχετικών προβλημάτων υγείας.

Στοιχεία για τη χώρα μας εμφανίζονται στην έκθεση του Ευρωπαϊκού Γραφείου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO),⁸ αναφορικά με τη διερεύνηση συμπεριφορών μαθητών σε θέματα υγείας (HBSC, health behavior in school-aged children, συμπεριφορά υγείας σε παιδιά σχολικής ηλικίας). Η έρευνα HBSC καταγράφει συμπεριφορές υγείας και ευεξίας, διατροφής και αυτοαντίληψης σωματικού βάρους, φυσικής άσκησης, κατανάλωσης οινόπνευματος και χρήσης ινδικής κάνναβης, καπνίσματος, στοματικής υγιεινής, βίας, τραυματισμών και σεξουαλικής υγείας. Η χώρα μας συμμετέχει στην παραπάνω έρευνα, που διενεργείται κάθε τέσσερα χρόνια, από το 1997/1998. Η έρευνα απευθύνεται σε σχολικό πληθυσμό (11, 13 και 15 ετών) κυρίως της Ευρώπης, ενώ συμμετέχουν σ' αυτή και ομάδες από τις ΗΠΑ και τον Καναδά.

Παράλληλα, ο WHO, με την τεχνική υποστήριξη του CDC, διερευνά, σε διεθνές επίπεδο, τις συνήθειες μαθητών (13–15 ετών), από το 2001, μέσω της έρευνας GSHS (global school-based student health survey, παγκόσμια έρευνα για την υγεία των μαθητών), χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγιο παρόμοιο με αυτό που χρησιμοποιεί το CDC στις ΗΠΑ (www.cdc.gov/gshs και www.who.int/school_youth_health/gshs). Όλες οι χώ-

ρες έχουν τη δυνατότητα συμμετοχής στην παραπάνω έρευνα του WHO, ωστόσο μέχρι σήμερα αντιπροσώπους έχουν ορίσει πολύ λίγες χώρες, ενώ η χώρα μας, προς το παρόν, δεν συμμετέχει στη συγκεκριμένη μελέτη του WHO.

Επιπλέον, έρευνες και μελέτες των τάσεων και αντιλήψεων των νέων στη χώρα μας γίνονται κατά καιρούς από οργανισμούς,¹⁰ φορείς,¹¹ ακαδημαϊκά και ερευνητικά ιδρύματα,¹²⁻²⁵ καθώς και εφημερίδες, περιοδικά²⁶ και εταιρείες δημοσκοπήσεων,²⁷ για λογαριασμό τρίτων (π.χ. εκπροσώπων μέσων μαζικής ενημέρωσης).

Ωστόσο, μια συστηματικά επαναλαμβανόμενη και ανατροφοδοτούμενη, εθνική ερευνητική διαδικασία εκτίμησης και αξιολόγησης κύριων συμπεριφορών των εφήβων σε θέματα υγείας δεν υφίσταται στη χώρα μας, ώστε να μπορούν να καταγραφούν και εκτιμηθούν διαχρονικά οι τάσεις και να σχεδιαστούν προγράμματα παρέμβασης.

Μια τέτοια έρευνα θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί σχετικά εύκολα και οικονομικά, δεδομένου ότι ένας μεγάλος αριθμός των εφήβων στη χώρα μας έχει τη μαθητική ιδιότητα. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων (ΥΠΕΠΘ), τα ποσοστά εγγραφής των μαθητών στο ελληνικό σχολείο είναι εξαιρετικά υψηλά σε ευρωπαϊκό επίπεδο.^{28,29} Στην Ελλάδα, οι εγγραφές στο σχολείο μαθητών ηλικίας 5-14 κρίνονται ως πολύ καλές, με ποσοστό 98,5%, όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος των χωρών του ΟΟΣΑ είναι 97,7%. Παρόμοια είναι η κατάσταση όσον αφορά στους μεγαλύτερους μαθητές, ηλικίας 15-19 ετών, που φοιτούν στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Το ποσοστό εγγραφής τους είναι 82%, έναντι 76,9% του αντίστοιχου μέσου όρου των χωρών του ΟΟΣΑ. Συνεπώς, ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό των εφήβων της χώρας μας είναι εγγεγραμμένο στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και δέχεται τις επιδράσεις του σχολικού περιβάλλοντος στη διαμόρφωση της προσωπικότητάς τους σε συνδυασμό με την απόκτηση γνώσεων, ικανοτήτων, δεξιοτήτων, στάσεων, πεποιθήσεων και συμπεριφορών.^{30,31}

Η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται στην πιλοτική διερεύνηση της χορήγησης, ως μεθοδολογικού εργαλείου, της προσαρμοσμένης στον ελληνικό χώρο μετάφρασης του ερωτηματολογίου, που αναπτύχθηκε από το CDC⁷ και εφαρμόζεται από το 1991 στις ΗΠΑ.⁶ Η μετάφραση, η προσαρμογή και η στάθμιση του παραπάνω μεθοδολογικού εργαλείου αποτελεί το σκοπό της εργασίας αυτής, ώστε να δοθεί η δυνατότητα εφαρμογής του στη χώρα μας, από όσους ερευνητές το επιθυμούν, τόσο σε τοπική (π.χ. σχολικές μονάδες) όσο και σε εθνική κλίμακα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η ερευνητική ομάδα επικοινωνήσε με τους κατασκευαστές του ερωτηματολογίου (Διεύθυνση Εφηβείας και Σχολικής Υγείας του CDC (DASH-CDC, division of adolescent and school health) και έλαβε άδεια μετάφρασης και χορήγησής του στον πληθυσμό-στόχο. Η μετάφραση του αρχικού ερωτηματολογίου έγινε από την ερευνητική ομάδα και στη συνέχεια το κείμενο δόθηκε για γλωσσική και πολιτιστική επεξεργασία σε δύο ανεξάρτητους δίγλωσσους επιστήμονες (λειτουργός υγείας, εκπαιδευτικός). Το ελληνικό κείμενο που προέκυψε δόθηκε για αντίστροφη μετάφραση σε δύο άλλους ανεξάρτητους δίγλωσσους επιστήμονες (λειτουργός υγείας, εκπαιδευτικός) και το τελικό αντίστροφο (αγγλικό) κείμενο απεστάλη στον κατασκευαστή του ερωτηματολογίου προς ενημέρωσή του.^{4,5,32,33}

Συνοπτικά, το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην ελληνική μελέτη περιλαμβάνει 68 από τις 87 ερωτήσεις του αρχικού, οι οποίες αφορούν σε μείζονες συμπεριφορές κινδύνου για την υγεία και, ειδικότερα, 11 δημογραφικές ερωτήσεις (σχολείο, ηλικία, φύλο, τάξη, περιφέρεια και χώρα καταγωγής των συμμετεχόντων και των γονέων τους, κατοικία, επάγγελμα και μόρφωση γονέων, μέλη οικογένειας, αυτοδηλούμενο ύψος και βάρος), 4 ερωτήσεις που αφορούν στην προσωπική ασφάλεια, 8 ερωτήσεις που αφορούν σε συμπεριφορά που σχετίζεται με βία, μία ερώτηση που αφορά σε συναισθήματα θλίψης, 7 ερωτήσεις που αφορούν στο κάπνισμα, 6 ερωτήσεις που αφορούν σε κατανάλωση οινόπνευματος, 8 ερωτήσεις που αφορούν στη σεξουαλική συμπεριφορά, μία ερώτηση που αφορά στην ενημέρωση για το AIDS (σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας), 7 ερωτήσεις που αφορούν στο σωματικό βάρος, 8 ερωτήσεις που αφορούν στη διατροφή (κατανάλωση λαχανικών, φρούτων και γάλακτος) και 7 ερωτήσεις που αφορούν στη σωματική άσκηση (βλ. παράρτημα 1, ερωτηματολόγιο έρευνας ΕΣΔΥ).

Σ' αυτή την πιλοτική έρευνα συμμετείχαν ανώνυμα και εθελοντικά 334 μαθητές και μαθήτριες, ενιαίου (52,7%) και τεχνικού επαγγελματικού λυκείου (44,9%), ηλικίας 14-22 ετών, κυρίως από την Αττική (89,8%) και τη Βοιωτία (6,6%). Ο υπό μελέτη πληθυσμός ήταν κυρίως αστικός και ημιαστικός και η σύνθεσή του ήταν 69% κορίτσια και 31% αγόρια, 84% ελληνικής και 16% αλλοδαπής καταγωγής.

Η έρευνα διεξήχθη σε τμήματα όλων των τάξεων των σχολείων, παρουσία των ερευνητών, κατά τη διάρκεια μίας διδακτικής ώρας (45 min), τον Οκτώβριο του 2004. Πριν από την πραγματοποίησή της, είχε ληφθεί άδεια του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου και του Υπουργείου Παιδείας, καθώς και η έγκριση των γονέων και κηδεμόνων των μαθητών και μαθητριών.

Οι τιμές των μεταβλητών που αντιστοιχούν στις απαντήσεις των ερωτήσεων της έρευνας εισήχθησαν σε αρχείο του λογιστικού προγράμματος Microsoft Excel®, το οποίο μετατράπηκε σε αρχείο του στατιστικού προγράμματος SPSS® και διενεργήθηκε η επεξεργασία των δεδομένων από τους ερευνητές, για την περιγραφική ανάλυση των συμπεριφορών του μαθητικού

πληθυσμού και τη στάθμιση (αξιοπιστία-εγκυρότητα) του ερωτηματολογίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το ερωτηματολόγιο προσαρμόστηκε στα ελληνικά (γλώσσα και πολιτισμικά χαρακτηριστικά), με ελάχιστες τροποποιήσεις στη δομή, για τις οποίες ενημερώθηκε και έκανε αποδεκτές ο κατασκευαστής του ερωτηματολογίου. Συγκεκριμένα, (α) δεν υιοθετήθηκε η σάρωση των απαντήσεων μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή (H/Y) και ως εκ τούτου ερωτήσεις που αφορούν σε δημογραφικά στοιχεία είναι ανοικτές, (β) οι ερωτήσεις που αφορούν σε εξαρτησιογόνες ουσίες (με εξαίρεση το οινόπνευμα και το κάπνισμα) δεν συμπεριλαμβάνονται στην ελληνική έκδοση και (γ) όλες οι ερωτήσεις αναδιατυπώθηκαν σύμφωνα με τις κυριότερες συνήθειες και συμπεριφορές της ελληνικής νεολαίας, σε σχέση με τα θέματα της μελέτης.^{17-19,21,23} Η Διεύθυνση Εφηβείας και Σχολικής Υγείας του CDC αναγνώρισε τη μετάφραση και την προσαρμογή του ερωτηματολογίου ως αποδεκτή και ακριβή, αλλά μη ολοκληρωμένη μορφή του πρωτοτύπου, αφού αρκετές ερωτήσεις τροποποιήθηκαν μετά από την προσαρμογή στα πολιτισμικά και εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά της χώρας μας.

Κατά τη διαδικασία συλλογής των δεδομένων, μέλος της ερευνητικής ομάδας ήταν παρούσα στη σχολική αίθουσα, μαζί με το διδάσκοντα. Δόθηκε, ως κίνητρο, χρόνος μίας ολοκληρωμένης διδακτικής ώρας (45 min) για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, χρόνος που ήταν παραπάνω από επαρκής και ελάχιστες επεξηγήσεις επί των ερωτήσεων απαιτήθηκαν (σύμφωνα με τις παρατηρήσεις των ερευνητών). Ωστόσο, όταν η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δοκιμάστηκε εκτός σχολικής μονάδας (συμπλήρωση κατ' οίκο) σε πληθυσμό 120 άλλων μαθητών λυκείου, μόνο 2 ερωτηματολόγια επιστράφηκαν.

Έλεγχος για απαντήσεις εκτός διαστήματος, λογικής συνέπειας (logical edits) και ελλιπή δεδομένα (missing data) πραγματοποιήθηκαν σε κάθε ερωτηματολόγιο, από τους ερευνητές, κατά την εισαγωγή των δεδομένων, χωρίς τη χρήση λογισμικού προγράμματος ελέγχου και επεξεργασίας.⁷ Ο παραπάνω έλεγχος απέκλεισε δύο απαντήσεις σε αυτοδηλούμενο βάρος και ύψος (ύψος 213 cm – βάρος 500 kg, και ύψος 150 cm – βάρος 20 kg), αφού κρίθηκαν ως εκτός διαστήματος και ανειλικρινείς, σε σχέση με το βάρος εφήβων σε αυτή την ηλικιακή ομάδα, σε συνδυασμό με τις παρατηρήσεις του μέλους της ερευνητικής ομάδας, που ήταν παρούσα στη

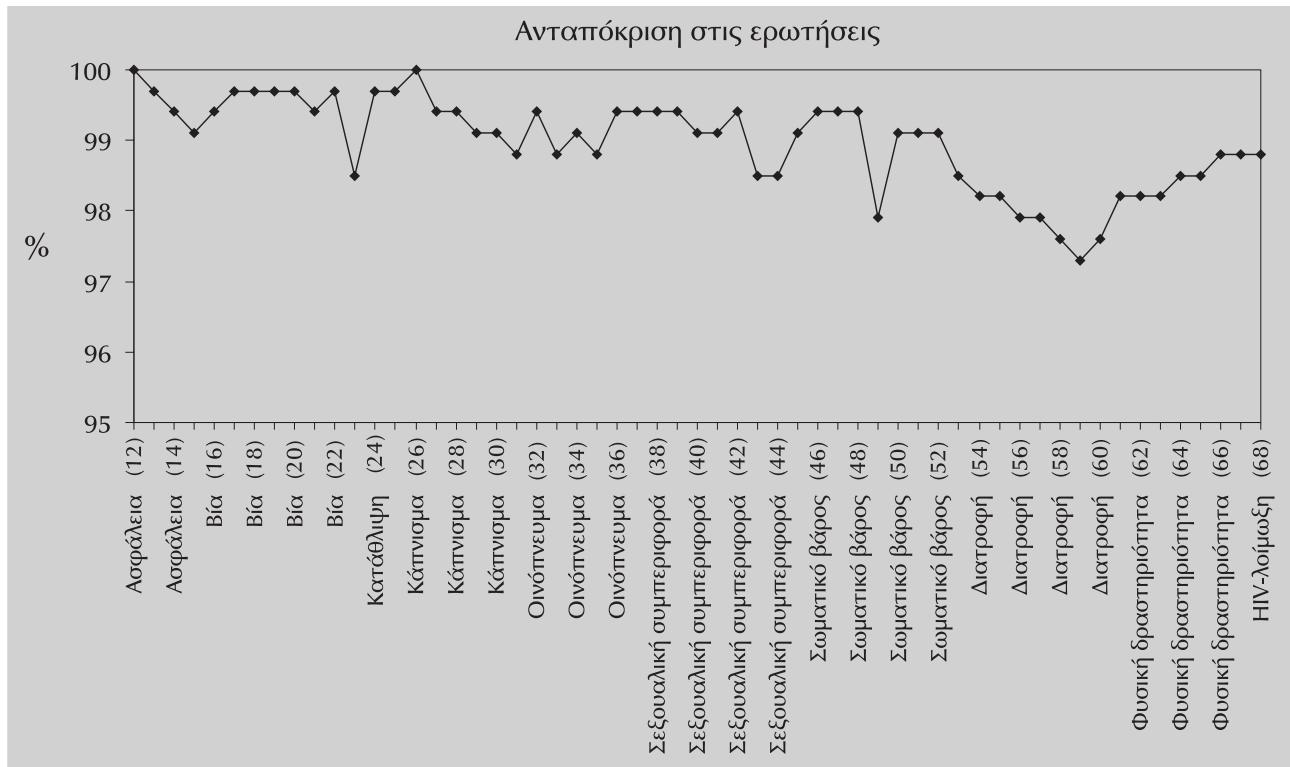
διαδικασία συμπλήρωσης. Απαντήσεις που θα συγκρούονταν με λογικούς όρους, θα χαρακτηρίζονταν ελλιπείς και τα δεδομένα δεν θα καταλογίζονταν. Παραδείγματος χάριν, εάν ένας σπουδαστής απαντούσε σε μια ερώτηση ότι δεν έχει καπνίσει ποτέ, αλλά σε επόμενη ερώτηση απαντούσε ότι έχει καπνίσει δύο τσιγάρα στις προηγούμενες 30 ημέρες, τότε και οι δύο ερωτήσεις θα χαρακτηρίζονταν ως ελλιπείς και καμιά απάντηση δεν θα εθεωρείτο ότι ήταν η σωστή απάντηση. Ερωτηματολόγια που θα παρέμεναν, μετά από την επεξεργασία, με λιγότερες από 20 έγκυρες απαντήσεις θα διαγράφονταν από το σύνολο δεδομένων. Δεν υπήρχαν δεδομένα εκτός λογικής συνέπειας ανάμεσα στις απαντήσεις των ερωτήσεων της παρούσας μελέτης.

Η απαντητικότητα στις ερωτήσεις, εκ μέρους των μαθητών και των μαθητριών που συμμετείχαν στην έρευνα, κυμάνθηκε από 98,32–99,62%, με μέσο ποσοστό απαντητικότητας 98,97%. Οι ερωτήσεις της διατροφής εμφάνισαν το μικρότερο ποσοστό απαντητικότητας, ενώ αυτές της βίας και της σεξουαλικής συμπεριφοράς το μεγαλύτερο (εικ. 1).

Η αξιοπιστία της εσωτερικής συνέπειας/συνέπειας (internal consistency reliability) του συνόλου των θεμάτων του ερωτηματολογίου,^{4,5,34} με συντελεστή Cronbach για μονή χορήγηση $\alpha=0,81$, ήταν υψηλή (πίν. 1). Η μεταβολή στο συντελεστή Cronbach α είναι ελάχιστη, όταν αποκλείεται από τον υπολογισμό του καθεμιά από τις ερωτήσεις (πίν. 2).

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας των επιμέρους θεμάτων ήταν υψηλή, για όλα εκτός από την προσωπική ασφάλεια και τη σωματική κατάσταση (πίν. 1). Όταν οι ερωτήσεις για την προσωπική ασφάλεια συνεξετάστηκαν με αυτές της βίας, η αξιοπιστία βελτιώθηκε. Παρομοίως, όταν διερευνήθηκαν ξεχωριστά οι 5 τελευταίες ερωτήσεις του σωματικού βάρους που αφορούν σε μεθόδους ελέγχου του, η αξιοπιστία αυξήθηκε. Τέλος, η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής συνδυασμένων τμημάτων του ερωτηματολογίου (κάπνισμα – οινόπνευμα – σεξουαλική συμπεριφορά – ενημέρωση για HIV-λοίμωξη και σωματικό βάρος – διατροφή – φυσική δραστηριότητα) ήταν επίσης υψηλή. Η εξαίρεση των 11 διχοτομικών ερωτήσεων βελτιώνει την αξιοπιστία (πίν. 1), αλλά η παρουσία τους είναι απαραίτητη για την εξαγωγή συμπερασμάτων, σχετικά με τις υπό μελέτη συμπεριφορές.

Η αξιοπιστία των δύο ημίσεων ή ημικλαστών (split-half reliability), με $\alpha_1=0,83$ και $\alpha_2=0,72$, επιβεβαιώνουν την ακρίβεια των μετρήσεων. Η χαμηλή συσχέτιση των δύο τύπων στον έλεγχο αξιοπιστίας των ημίσεων/ημικλαστών είναι αναμενόμενη ($r=0,21$), αφού το ερωτη-



Εικόνα 1. Η απαντητικότητα των μαθητών στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Οι αριθμοί στις παρενθέσεις αντιπροσωπεύουν τις ερωτήσεις, όπως εμφανίζονται στο ερωτηματολόγιο (πάρτημα 1).

ματολόγιο μετρά συμπεριφορές που δεν συσχετίζονται απαραίτητα μεταξύ τους και δεν ελέγχονται με το ίδιο πλήθος ερωτήσεων, για να δώσουν υψηλό συντελεστή συσχέτισης, όταν το ερωτηματολόγιο χωριστεί στα δύο (μονές-ζυγές ερωτήσεις). Ωστόσο, η εσωτερική συνάφεια των δύο αυτών τμημάτων (α_1 , α_2) παραμένει υψηλή.

Η εγκυρότητα περιεχομένου και εννοιολογικής κατασκευής (construct validity)^{4,5} εξετάστηκε με διερευνητική (exploratory) παραγοντική ανάλυση των απαντήσεων (ανάλυση κύριων συνιστωσών, principal component analysis). Αν και η αναλογία πληθυσμού (334 άτομα) και μεταβλητών (68 ερωτήσεις) είναι 5 προς 1 και θεωρείται επαρκής για έλεγχο με φόρτιση παραγόντων $>0,4$,⁵ ως κατώτατο όριο φόρτισης παραγόντων τέθηκε το 0,45. Η περιστροφή (rotation) που εφαρμόστηκε ήταν η Promax, με κριτήριο προσδιορισμού παραγόντων Kaiser και σύγκλιση σε 21 κατευθύνσεις. Η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου ήταν υψηλή, διακρίνοντας στο σύνολό του 15 παράγοντες με τιμές Eigenvalues >1 , μεταξύ των οποίων τα 9 από τα 10 θέματα της έρευνας, τα οποία εμφανίστηκαν να ομαδοποιούνται αντίστοιχα με ερωτήσεις που τα διερευνούν (πίν. 3). Η σεξουαλική συμπεριφορά (7 από τις 8 ερωτήσεις) και το κάπνισμα (4 από τις 7 ερωτήσεις) συνιστούν τους πρώτους δύο

κύριους παράγοντες. Η διατροφή και, συγκεκριμένα, η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών (7 από τις 8 ερωτήσεις, αφού η 8η αφορά στην κατανάλωση γάλακτος) και το σωματικό βάρος (διακρινόμενο σε δύο παράγοντες, με τις 4 από τις 7 στον έναν και τις υπόλοιπες 3 ερωτήσεις στον άλλο παράγοντα) καταλαμβάνουν την 4η, την 6η και τη 10η θέση, αντίστοιχα. Η φυσική δραστηριότητα εμφανίζεται να διακρίνεται σε δύο παράγοντες (έβδομος και ένατος) και η κατανάλωση οινοπνεύματος (3 από τις 6 ερωτήσεις) ενσωματώνει τη βία (2 από τις 8 ερωτήσεις) στον τρίτο κύριο παράγοντα. Τέλος, ο πέμπτος κύριος παράγοντας περιλαμβάνει τις 2 από τις 4 ερωτήσεις της προσωπικής ασφάλειας και 2 ερωτήσεις της βίας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το ερωτηματολόγιο που προέκυψε μετά από τη μετάφραση και την προσαρμογή του ερωτηματολογίου, όπου η Διεύθυνση Εφηβείας και Σχολικής Υγείας του CDC εφαρμόζει στις ΗΠΑ, αν και δεν συμπεριλαμβάνει όλες τις ερωτήσεις του πρωτότυπου, παρουσιάζει υψηλό ποσοστό απαντητικότητας στις ερωτήσεις, είναι σύντομο, απλό, κατανοητό, σαφές, αξιόπιστο και έγκυρο και μπο-

Πίνακας 1. Αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής/συνέπειας (για μονή χορήγηση).

Θέμα	Πλήθος ερωτήσεων	Θέση	Cronbach α	Standardized item α
Σύνολο συμπεριφορών ερωτηματολογίου*	57	12-68	0,8140	0,7571
Προσωπική ασφάλεια	4	12-15	0,1017	0,2000
Βία	8	16-23	0,6226	0,4787
Προσωπική ασφάλεια και βία	12	12-23	0,5754	0,5450
Προσωπική ασφάλεια, βία και αισθήματα έντονης θλίψης	13	12-24	0,5448	0,4843
Κάπνισμα	7	25-31	0,8337	0,7475
Οινόπνευμα	6	32-37	0,6136	0,5933
Σεξουαλική συμπεριφορά	8	38-45	0,8196	0,7192
Κάπνισμα, οινόπνευμα, σεξουαλική συμπεριφορά και ενημέρωση για HIV-λοίμωξη	22	25-45 68	0,8741	0,8210
Σωματικό βάρος	7	46-52	0,2185	0,5090
Μέθοδοι ελέγχου σωματικού βάρους	5	48-52	0,5942	0,6194
Διατροφή	8	53-60	0,7342	0,7450
Φυσική δραστηριότητα	7	61-67	0,5899	0,6331
Σωματικό βάρος, διατροφή και φυσική δραστηριότητα	22	46-67	0,7110	0,6618
Οι μη διχοτομικές ερωτήσεις των συμπεριφορών του ερωτηματολογίου*	46	12-21 26-31 33-37 39-47 53-68	0,8340	0,8465

*Δεν συμπεριλαμβάνονται οι πρώτες 11 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, που αφορούν σε δημογραφικά στοιχεία

ρεί να χρησιμοποιηθεί για την καταγραφή, την αξιολόγηση και την εκτίμηση μεζόνων συμπεριφορών κινδύνου για την υγεία εφήβων που παρακολουθούν το σχολείο, ηλικίας περίπου 15-18 ετών, και οι οποίες αποτελούν δείκτη της κοινωνικοοικονομικής και πολιτιστικής ανάπτυξης στη χώρα μας.

Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα, στη χορήγηση του στην Ελλάδα, απαιτεί τη συμπλήρωσή του στη σχολική αίθουσα, σε αντίθεση με τις ΗΠΑ, όπου αυτή είναι δυνατή και κατ' οίκο.⁶ Η χρήση σαρωτή (scanner) για την εισαγωγή των απαντήσεων σε βάση δεδομένων δεν είναι προς το παρόν εφικτή στην Ελλάδα, αφού απαιτείται υποδομή υψηλής τεχνολογίας. Όμως, η επάρκεια των σύγχρονων ερευνητών στη χρήση λογιστικών προγραμμάτων, όπως το Microsoft Excel®, είναι αρκετή για περιγραφική ανάλυση των συμπεριφορών που καταγράφονται, για μικρής κλίμακας μελέτες.

Η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου δεν συμπεριλαμβάνει τις ερωτήσεις χρήσης ουσιών (ηρωίνη, διεγερτικά, μαριχουάνα κ.λπ.), σε σύγκριση με την έκδοση του CDC. Στην Ελλάδα, υπάρχει ήδη αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο για τη μέτρηση της χρήσης εξαρτησιογό-

νων ουσιών, που διερευνά επιπλέον τους προσδιοριστικούς παράγοντες (π.χ. γνώσεις, πεποισθήσεις, στάσεις, προστατευτικοί παράγοντες) της συγκεκριμένης συμπεριφοράς¹⁹ και θα μπορούσε να συμπεριληφθεί σε ένα ερωτηματολόγιο καταγραφής και εκτίμησης κύριων συμπεριφορών κινδύνου για την υγεία των νέων.

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής επιβεβαιώνει τη μέτρηση συμπεριφορών με το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, ως εργαλείο (πίν. 1). Αν εξαιρέσουμε την προσωπική ασφάλεια και τις συμπεριφορές που ρυθμίζουν το σωματικό βάρος, η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής είναι υψηλή και για κάθε μετρούμενη συμπεριφορά. Ο αριθμός των ερωτήσεων που αφορούν στην προσωπική ασφάλεια είναι μικρός και ήταν αναμενόμενη η χαμηλή αξιοπιστία για τη μεμονωμένη συμπεριφορά και η απαίτηση να συνεξετάζεται με αυτές που αφορούν στη βία διαμορφώνει τη σύνθετη συμπεριφορά «προσωπική ασφάλεια-βία», που αξίζει να διερευνηθεί περαιτέρω. Παρομοίως, ο αποκλεισμός των δύο πρώτων ερωτήσεων του σωματικού βάρους, που αφορούν σε αυτοαντίληψη και πρόθεση για δράση, διαμορφώνει τη συμπεριφορά «μέθοδοι ελέγχου σωματικού βάρους», με ικανοποιητική αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας.

Πίνακας 2. Η τιμή του συντελεστή Cronbach α για το σύνολο του ερωτηματολογίου (αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής) αν μια ερώτηση παραλείφθει.*

Παράλειψη ερώτησης	Cronbach α	Παράλειψη ερώτησης	Cronbach α
12	0,8116	41	0,8006
13	0,8204	42	0,8079
14	0,8090	43	0,8084
15	0,8081	44	0,8040
16	0,8089	45	0,8107
17	0,8123	46	0,8175
18	0,8126	47	0,8176
19	0,8124	48	0,8153
20	0,8053	49	0,8150
21	0,8126	50	0,8155
22	0,8164	51	0,8149
23	0,8162	52	0,8148
24	0,8156	53	0,8149
25	0,8172	54	0,8104
26	0,8107	55	0,8134
27	0,7997	56	0,8112
28	0,7982	57	0,8087
29	0,8076	58	0,8091
30	0,7999	59	0,8111
31	0,8066	60	0,8164
32	0,8140	61	0,8132
33	0,8059	62	0,8145
34	0,8164	63	0,8085
35	0,8038	64	0,8156
36	0,8045	65	0,8167
37	0,8099	66	0,8176
38	0,8195	67	0,8122
39	0,8073	68	0,8139
40	0,8007		

* Δεν συμπεριλαμβάνονται οι πρώτες 11 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, που αφορούν σε δημογραφικά στοιχεία

Αν και καμιά μελέτη δεν έχει πραγματοποιηθεί, για να αξιολογήσει την εγκυρότητα όλων των αυτοδηλούμενων συμπεριφορών που συμπεριλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο YRBS (youth risk behavior survey, έρευνα συμπεριφορών κινδύνου για την υγεία), το CDC πραγματοποίησε το 2003 μια ανασκόπηση της υπάρχουσας εμπειρικής βιβλιογραφίας, για να αξιολογήσει τους γνωστικούς και τους περιστασιακούς παράγοντες που πιθανόν επιδρούν στην εγκυρότητα της εφηβικής αυτοδηλούμενης αναφοράς συμπεριφορών, οι οποίες μετρούνται από το ερωτηματολόγιο YRBS.^{6,7} Η μελέτη αυτή υπο-

στηρίζει ότι «αν και οι αυτοδηλώσεις αυτών των τύπων συμπεριφορών επηρεάζονται από γνωστικούς (cognitive) και περιστασιακούς παράγοντες (situational factors), αυτοί οι παράγοντες δεν απειλούν με την ίδια βαρύτητα την εγκυρότητα των αυτοδηλώσεων κάθε τύπου συμπεριφοράς. Επιπλέον, κάθε τύπος συμπεριφοράς διαφέρει στο βαθμό, στον οποίο μπορεί να επικυρωθεί από ένα αντικειμενικό μέτρο».⁷ Παραδείγματος χάριν, ενώ δηλώσεις για το κάπνισμα και τη σεξουαλική συμπεριφορά επηρεάζονται και από γνωστικούς και από περιστασιακούς παράγοντες, αυτές του καπνίσματος μπορούν να επικυρωθούν από βιοχημικές μετρήσεις (π.χ. cotinine), αλλά κανένα καθολικό πρότυπο δεν υπάρχει για να επικυρώσει τη σεξουαλική συμπεριφορά. Οι δηλώσεις της σωματικής δραστηριότητας, αντίθετα, επηρεάζονται ουσιαστικά από γνωστικούς παράγοντες αλλά σε ένα μικρότερο βαθμό από περιστασιακούς. Τέτοιες δηλώσεις μπορούν να επικυρωθούν από μηχανικά ή ηλεκτρονικά όργανα ελέγχου (π.χ. όργανα ελέγχου καρδιακού ρυθμού). Συνεπώς, η κατανόηση των διαφορών στους παράγοντες που απειλούν την εγκυρότητα της αυτοδηλώσης των διαφορετικών τύπων συμπεριφορών μπορεί να βοηθήσει τους σχεδιαστές πολιτικής στην ερμηνεία των στοιχείων και τους ερευνητές στο σχεδιασμό των μέτρων που ελαχιστοποιούν τέτοιες απειλές στην εγκυρότητα.

Η εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής της ελληνικής έκδοσης ελέγχθηκε και επιβεβαιώνει την επιλογή των αντίστοιχων για την κάθε συμπεριφορά ερωτήσεων, για τη μέτρηση της σεξουαλικής υγείας, του καπνίσματος, της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών και του ελέγχου του σωματικού βάρους και υποδεικνύει συσχετίσεις (προσωπική ασφάλεια-βία, οινόπνευμα-βία, οινόπνευμα-κάπνισμα) και διακρίσεις συμπεριφορών (βία, φυσική δραστηριότητα), που αξίζει να διερευνηθούν (πίν. 3). Επιπλέον, η διερευνητική παραγοντική ανάλυση προτείνει την ενίσχυση του ερωτηματολογίου στο θέμα της προσωπικής ασφάλειας με περισσότερες ερωτήσεις, ώστε να βελτιωθεί η αξιοπιστία στη μελέτη αυτής της συμπεριφοράς.

Η νέα δημόσια υγεία, εμπλουτισμένη και εξοπλισμένη με τη συστηματική και οργανωμένη κοινωνική έρευνα στα θέματα συμπεριφορών υγείας, είναι ικανή να σχεδιάζει και να εφαρμόζει προγράμματα αγωγής και προαγωγής της υγείας, που απευθύνονται στον παιδικό και τον εφηβικό πληθυσμό και έχουν, ως εκ τούτου, δυναμικά, μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. Τα προγράμματα αυτά λειτουργούν ως μέτρο πρόληψης εμφάνισης διαταραχών της υγείας στους ενήλικες, διαταραχών που οφείλονται σε νοσήματα φθοράς και έχουν τις ρίζες τους σε συνθήκες και συμπεριφορές που διαμορφώθη-

Πίνακας 3. Παραγοντική εγκυρότητα (διερευνητική παραγοντική ανάλυση^α).

Θέμα ^β	Ερώτηση	Παράγοντες											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ασφάλεια	12												
	13												
	14					0,647							
	15					0,640							
	16					0,474							
Βία	17					0,713							
	18								0,769				
	19								0,848				
	20			0,702									
	21			0,645									
	22											-0,675	
	23											-0,807	
Θλίψη ^γ	24												
Κάπνισμα	25												
	26												
	27		0,965										
	28		0,951										
	29												
	30	0,881											
	31	0,891											
Οινόπνευμα	32												
	33												
	34												
	35			0,658									
	36			0,680									
	37			0,516									
Σεξουαλική συμπεριφορά	38	-0,963											
	39	0,914											
	40	0,584											
	41	0,674											
	42	1,000											
	43	0,899											
	44	0,905											
	45	0,454											
Σωματικό βάρος	46						-0,708						
	47						0,728						
	48						0,743						
	49						0,696						
	50									0,546			
	51									0,679			
	52									0,754			

^α Μέθοδος: Ανάλυση κύριων συνιστωσών (principal component analysis)

Μέθοδος περιστροφής: Promax με Kaiser κριτήριο (Eigenvalues >1)

Σύγκλιση σε 21 κατευθύνσεις

^β Οι πρώτες 11 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αφορούν σε δημογραφικά στοιχεία, ^γ Θλίψη: Συναισθήματα έντονης θλίψης

Πίνακας 3. (συνέχεια)

Θέμα ^β	Ερώτησιν	Παράγοντες											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Διατροφή	53					0,484							
	54					0,451							
	55					0,718							
	56					0,785							
	57					0,478							
	58					0,676							
	59					0,616							
	60												
Φυσική δραστηριότητα	61							0,754					
	62												
	63							0,733					
	64												
	65									0,840			
	66									0,958			
	67								0,560				
HIV-λοίωξη	68												0,755

καν στην πριν από την ενηλικίωση περίοδο της ανάπτυξης του ατόμου.

Η εφηβεία αποτελεί περίοδο στη γνωστική, τη συναισθηματική και την ψυχική ανάπτυξη του ανθρώπου, που αντλεί στοιχεία από τα βιώματα και τις εμπειρίες της παιδικής ηλικίας και τροφοδοτεί τις επιλογές του ενήλικα. Ωστόσο, η αποδοχή και η υιοθέτηση του τρόπου ζωής του κάθε εφήβου περνά από μια διαδικασία αμφισβήτησης και επαναξιολόγησης, σύμφωνα με την ταυτότητα που ο ίδιος διαμορφώνει και τις ιδέες και τις αξίες που θεωρεί ως επικρατούσες. Αυτονομία, ατομικότητα και ένταξη στην κοινωνία συγκρούονται στην καθημερινότητα του εφήβου, οδηγώντας τον σε λήψη αποφάσεων που είναι καθοριστικές για τη ζωή του ως ενήλικα,^{35,36} αλλά υιοθετούνται και τροποποιούνται ευκολότερα στην εφηβεία. Άλλωστε, τα προγράμματα παρέμβασης που απευθύνονται μόνο σε ενήλικες έχουν μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλο κόστος.^{37,38}

Συμπερασματικά, ο σχεδιασμός προγραμμάτων και πολιτικών υγείας προϋποθέτει την αποτύπωση και την αξιολόγηση της υπάρχουσας κατάστασης, συστηματικά και διαχρονικά. Συνεπώς, η χρησιμότητα ενός εργαλείου διερεύνησης και αξιολόγησης υιοθετημένων συμπεριφορών σε θέματα υγείας είναι αδιαμφισβήτητη.^{39,40} Το ερωτηματολόγιο, που παρουσιάζεται στην παρούσα μελέτη, μπορεί να καταγράψει και να εκτιμήσει μείζονες συμπεριφορές κινδύνου για την υγεία των νέων και να συμπεριληφθεί στη διεξαγωγή συστηματικών ερευνών

στη χώρα μας, με συντονισμένο, τακτικό και επαναλαμβανόμενο χαρακτήρα, τόσο σε τοπικό όσο και σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θερμά ευχαριστούμε τις διευθύνσεις, το σύλλογο των καθηγητών και κυρίως τους μαθητές και τις μαθήτριες του 1ου Ενιαίου Λυκείου Παλλήνης, του 2ου ΤΕΕ Καισαριανής και 2ου ΤΕΕ Θήβας, που συμμετείχαν στην έρευνα. Ευχαριστούμε τις εκπαιδευτικούς Αιμιλία Σταθοπούλου και Ουρανία Ζακοπούλου και τις υγειονομικούς Αναστασία Κουτσιβίτη και Δρ Αναστασία Μπαρμπούνη για την πολύτιμη βοήθεια και τις υποδείξεις τους στη μετάφραση στα ελληνικά και την αντίστροφη μετάφραση στα αγγλικά. Επίσης, εκφράζουμε θερμές ευχαριστίες στις Dr Jo Anne Grunbaum και Dr Laura Kann και στη Διεύθυνση Εφηβείας και Σχολικής Υγείας, του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών (DASH-CDC), των ΗΠΑ, για τις συμβουλές, διευκρινίσεις και την έμπρακτη και άμεση υποστήριξή τους. Τέλος, η μελέτη αυτή δεν θα ήταν δυνατόν να διεξαχθεί χωρίς τη συμπαράσταση της Δρ Αναστασίας Παπαστυλιανού, στο Ινστιτούτο Επιμόρφωσης, του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης, όπου και δόθηκε πρόσβαση στο πρόγραμμα SPSS®, κατά τη διάρκεια προγράμματος κατάρτισης στην «Ανάλυση Ιατρικών Δεδομένων με τη χρήση SPSS», το Δεκέμβριο του 2004.

ABSTRACT

Pilot study on surveillance of youth health-risk behaviors questionnaireD. GENNIMATA,¹ K. MERAΚΟΥ,¹ E. KΤENAS,² M. DIAMANTOPOULOU,¹ J. KOUREA-KREMASTINOY¹¹Department of Public and Administrative Hygiene, National School of Public Health, Athens,²Department of Epidemiology and Biostatistics, National School of Public Health, Athens, Greece*Archives of Hellenic Medicine 2007, 24(3):270-290*

OBJECTIVE Adolescence is the period in human development, in which beliefs, behaviors and attitudes are adopted and, if established, are maintained throughout adulthood. The launching and regular implementation (e.g. every two years) of a national surveillance system, which describes and estimates health-risk behaviors among youth is essential, in order for appropriate programs and interventions to be developed by the state. Evaluation is reached, by translation, adaptation and pilot testing, in Greece, of the questionnaire that the Centers of Disease Control and Prevention (CDC) has developed and runs biannually since 1991 in the USA. In this way its suitability will be assessed, for future administration to a representative sample of Greek high school students, as a tool in the surveillance of youth health-risk behaviors that may lead to the adoption of unhealthy habits, which contribute to the leading causes of death, disability, and social problems among youth and adults. **METHOD** The questionnaire was translated and revised to reflect national priorities and cultural characteristics by the research group and bilingual public health professionals and high school teachers. It comprises items about primary youth health-risk behaviors (personal safety, violence, depression, alcohol use, sexual behaviors, AIDS education, body weight, nutrition and physical activity). In the survey, 334 high school students, aged 14 to 22, participated voluntarily and anonymously in the presence of the researchers, in the classroom. The students attended urban and suburban Secondary Education units (General: 52.7% and Technical: 44.9%), mainly in Attica (89.8) and Viotia (6.6) and were girls (69%) and boys (31%) of Greek (84%) and other (16%) nationality. **RESULTS** During the data collection no difficulties were encountered and minimal clarification to the questions was requested. Student response rates ranged from 98.32% to 99.62%, with an average of 98.97%. Reliability, expressed as the internal consistency of the whole questionnaire (Cronbach coefficient $\alpha=0.81$) and of each subject, was high. Validity was checked by factor analysis, which revealed satisfactory to high correlation between the items of each subject (loadings over 0.45) and was similar to that of the CDC survey. **CONCLUSIONS** The questionnaire has a high response rate, is brief, clear, comprehensible, coherent, reliable and valid. It may be administered, in order to portray and evaluate the prevalence of certain priority health-risk behaviors, among 15-18 year-old students.

Key words: Adolescence, Health risk behaviors, Pilot study, Questionnaire, Surveillance

Βιβλιογραφία

1. ΛΑΓΓΑΣ Δ. Μείζονες παράγοντες κινδύνου δημόσιας υγείας στον παιδικό πληθυσμό. Στο: Δημολιάτης Γ, Κυριόπουλος Γ, Λάγγας, Φιλαλήθης Τ (Συντ.) *Η δημόσια υγεία στην Ελλάδα*. Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα, 2002:54-57
2. ΤΟΥΝΤΑΣ Γ. *Κοινωνία και υγεία*. Εκδόσεις Οδυσσεάς/Νέα Υγεία, Αθήνα, 2000:1-47, 215-312
3. ΓΚΟΥΒΡΑ Μ, ΚΥΡΙΔΗΣ Α, ΜΑΥΡΙΚΑΚΗ Ε. Η αγωγή υγείας στο σχολείο. Στο: *Αγωγή υγείας και σχολείο: Παιδαγωγική και βιολογική προσέγγιση*. Τυπωθήτω, Γ. Δαρδανός, Αθήνα, 2003:16-196
4. ΜΑΚΡΗ-ΜΠΟΤΣΑΡΗ Ε. *Αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση: Μοντέλα, ανάπτυξη, λειτουργικός ρόλος και αξιολόγηση*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2001:142-164
5. ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ ΔΣ. *Ψυχομετρία. Σχεδιασμός τεστ και ανάλυση ερωτήσεων*. Τόμος Α. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998:29-76, 115-131
6. GRUNBAUM JA, KANN L, KINCHEN S, ROSS J, HAWKINS J, LOWRY R ET AL. Youth risk behavior surveillance – United States, 2003. In: Surveillance summaries. *MMWR* 2004, 53:1-96
7. BRENER ND, KANN L, KINCHEN SA, GRUNBAUM JA, WHALEN L, EATON D ET AL. Methodology of the youth risk behavior surveillance system. In: Recommendations and reports. *MMWR* 2004, 53:1-14
8. CURRIE C, ROBERTS C, MORGAN A, SMITH R, SETTERTOBULTE W, SAMDAL O ET AL (eds). *Young people's health in context. Health behaviour of school-aged children (HBSC) study: International report from the HBSC 2001/02 survey*. WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents. Issue 4, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2004:1-237
9. DRYFOOS JG. *Adolescents at risk: Prevalence and prevention*. Oxford University Press, New York, NY, 1990

10. ΓΕΩΡΓΙΟΥΣΗ Ε, ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Χ, ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ. Η δημόσια υγεία στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Στο: Δημόλιότης Γ, Κυριόπουλος Γ, Λάγγας, Φιλαλήθης Τ (Συντ.) *Η δημόσια υγεία στην Ελλάδα*. Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα, 2002:138–151, 158–163
11. ΔΡΑΚΩΝΑΚΗΣ Ν, ΣΕΒΑΣΤΑΚΗ ΕΙ, ΟΡΦΑΝΟΥΔΑΚΗ ΕΙ, ΜΑΡΑΚΗ Α. Ανίχνευση παραγόντων κινδύνου για αθηροσκληρωτική νόσο σε παιδιά ηλικίας 12–13 χρόνων, περιοχής ευθύνης του ΚΥ Χάρακα Ηρακλείου. *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* 1998, 10:9–13
12. ΚΑΡΑΥΙΑΝΝΙΣ Δ, ΥΑΝΝΑΚΟΥΛΙΑ Μ, ΤΕΡΖΙΔΟΥ Μ, ΣΙΔΟΣΣΙΣ ΛΣ, ΚΟΚΚΕΒΙ Α. Prevalence of overweight and obesity in Greek school-aged children and adolescents. *Eur J Clin Nutr* 2003, 57:1189–1192
13. ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ Α, ΚΟΣΤΑΚΟΥ Τ, ΒΑΜΙΑ Σ, ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ Δ. Adherence to a mediterranean diet and survival in a Greek population. *N Engl J Med* 2003, 348:2599–2608
14. ΔΕΔΟΥΣΣΙΣ ΓΥ, ΜΑΝΙΟΣ Υ, ΧΟΥΜΕΡΙΑΝΟΥ ΔΜ, ΥΙΑΝΝΑΚΟΥΡΙΣ Ν, ΠΑΝΑΓΙΟΤΑΚΟΣ ΔΒ, ΣΚΕΝΔΕΡΙ Κ ΕΤ ΑΛ. The IL-6 gene G-174C polymorphism related to health indices in Greek primary school children. *Obes Res* 2004, 12:1037–1041
15. ΠΑΝΑΓΙΟΤΑΚΟΣ ΔΒ, ΠΙΤΣΑΒΟΣ Σ, ΠΟΛΥΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΣ Ε, ΧΡΥΣΟΘΟΟΥ Σ, ΖΑΜΠΕΛΑΣ Α, ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ Α. Can a mediterranean diet moderate the development and clinical progression of coronary heart disease? A systematic review. *Med Sci Monit* 2004, 10:RA193–RA198
16. ΣΑΥΒΑ ΣΣ, ΤΣΑΧΙΔΕΩΡΓΙΟΥ Σ, ΤΑΤΣΙΣ Σ, ΚΥΡΙΑΚΑΚΙΣ Μ, ΤΣΙΜΒΙΝΟΣ Γ, ΤΟΡΝΑΡΙΤΙΣ Μ ΕΤ ΑΛ. Association of adipose tissue arachidonic acid content with BMI and overweight status in children from Cyprus and Crete. *Br J Nutr* 2004, 91:643–649
17. ΒΟΥΖΙΟΤΑΣ Α, ΚΟΥΤΕΔΑΚΙΣ Υ, ΝΕΒΙΛΛ Α, ΑΓΕΛΙ Ε, ΤΣΙΓΙΛΙΣ Ν, ΝΙΚΟΛΑΟΥ Α ΕΤ ΑΛ. Greek adolescents, fitness, fatness, fat intake, activity, and coronary heart disease risk. *Arch Dis Child* 2004, 89:41–44
18. ΥΑΝΝΑΚΟΥΛΙΑ Μ, ΚΑΡΑΥΙΑΝΝΙΣ Δ, ΤΕΡΖΙΔΟΥ Μ, ΚΟΚΚΕΒΙ Α, ΣΙΔΟΣΣΙΣ ΛΣ. Nutrition-related habits of Greek adolescents. *Eur J Clin Nutr* 2004, 58:580–586
19. ΚΟΚΚΕΒΙ Α, ΤΕΡΖΙΔΟΥ Μ, ΠΟΛΙΤΙΚΟΥ Κ, ΣΤΕΦΑΝΙΣ Σ. Substance use among high school students in Greece: Outburst of illicit drug use in a society under change. *Drug Alcohol Depend* 2000, 58:181–188
20. ΥΑΝΝΑΚΟΥΛΙΑ Μ, ΜΑΤΑΛΑΣ ΑΛ, ΥΙΑΝΝΑΚΟΥΡΙΣ Ν, ΠΑΡΟΥΤΣΑΚΙΣ Σ, ΠΑΣΣΟΣ Μ, ΚΛΙΜΙΣ-ΖΑΚΑΣ Δ. Disordered eating attitudes: An emerging health problem among mediterranean adolescents. *Eat Weight Disord* 2004, 9:126–133
21. ΤΟΥΝΤΑΣ Γ, ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ Δ, ΦΡΙΣΗΡΑΣ Σ. Δείκτες υγείας στην Ευρώπη. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2000, 17:89–100
22. ΣΕΡΜΑΝ Ν, ΤΣΙΜΜΟΝΣ Τ, ΤΣΕΛΛΕΡ ΠΑ, ΚΑΝΟΣΤ ΡΕ, ΖΑΧΑΡΑΠΟΥΛΟΥ Η. Personality disorders associated with substance use among American and Greek adolescents. *Adolescence* 2002, 37:841–854
23. ΜΕΡΑΚΟΥ Κ, ΚΟΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Σ, ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ Τ, ΚΟΥΡΕΑ-ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΥ Τ. Knowledge, attitudes and behaviour after 15 years of HIV/AIDS prevention in schools. *Eur J Public Health* 2002, 12:90–93
24. ΚΟΥΜΙ Τ, ΤΣΙΑΝΤΙΣ Τ. Smoking trends in adolescence: Report on a Greek school-based, peer-led intervention aimed at prevention. *Health Promot Int* 2001, 16:65–72
25. ΠΑΡΑΙΟΑΝΝΟΥ Α, ΚΑΡΑΣΤΟΓΙΑΝΝΙΔΟΥ Σ, ΤΗΟΔΟΡΑΚΙΣ Υ. Sport involvement, sport violence and health behaviours of Greek adolescents. *Eur J Public Health* 2004, 14:168–172
26. ΚΥΡΙΑΚΙΔΗΣ Μ. Παχυσαρκία. *Vita* 2002, 65:103–105
27. ΜΡΣ. *Broadcasting health. Εκπομπές για την υγεία: Έκθεση αποτελεσμάτων ποιοτικής έρευνας στην Ελλάδα*. Αθήνα, 2002:8, 17–23
28. ΥΠΕΠΘ. http://www.ypepth.gr/el_ec_page413.htm και http://www.ypepth.gr/el_ec_page2094.htm
29. ΟΟΣΑ. *Education at a glance, OECD Indicators*. OECD, 2001:134–135
30. ΜΙΧΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΓΣ. *Κοινωνιολογία και εκπαίδευση*. Τόμος 26 της σειράς Παιδαγωγική και Εκπαίδευση. Εκδόσεις Αφοί Κυριακίδη, Θεσσαλονίκη, 2000:66–80, 144–155
31. ΤΟΥΤΙΝΣΟΝ ΕΔ. *Dimensions of human behavior: Person and environment*. Pine Forge Press, (www.pineforge.com), 1999:12–33
32. ΑΛΤΡΙΧΤΕΡ Η, ΡΟΣΧ Ρ, ΣΟΜΕΚΗ Β. Η συλλογή των δεδομένων. Στο: *Οι εκπαιδευτικοί ερευνούν το έργο τους: Μια εισαγωγή στις μεθόδους της έρευνας δράσης*. Μετάφραση: Μ. Δελληγιάνη. Εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα, 2001:166–176
33. ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΕΓ. *Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας*. Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα, 1994:91–100
34. ΜΑΚΡΑΚΗΣ ΒΓ. *Ανάλυση δεδομένων στην επιστημονική έρευνα με τη χρήση του SPSS. Από τη θεωρία στην πράξη*. Γ' έκδοση. Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 2005:31–47, 93–96
35. ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ ΙΝ. *Εξελικτική Ψυχολογία*. Τόμος 4 (εφηβική ηλικία). Αθήνα, 1985:45–50, 123–130, 146–173
36. ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΕΓ. *Αποφάσεις-λήψη αποφάσεων. Εισαγωγή στην ψυχολογία των αποφάσεων*. Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα, 2003:127–165
37. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Χ, ΓΕΩΡΓΙΟΥΣΗ Ε. Η συμβολή των οικονομικών της υγείας στη διαμόρφωση εργαλείων για τις πολιτικές πρόληψης. Στο: Δημόλιότης Γ, Κυριόπουλος Γ, Λάγγας, Φιλαλήθης Τ (Συντ.) *Η δημόσια υγεία στην Ελλάδα*. Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα, 2002: 227–228, 230–231
38. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΓΕΩΡΓΙΟΥΣΗ Ε, ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Χ. Οικονομία της υγείας και προληπτική Ιατρική. Στο: Δημόλιότης Γ, Κυριόπουλος Γ, Λάγγας, Φιλαλήθης Τ (Συντ.) *Η δημόσια υγεία στην Ελλάδα*. Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα, 2002:239–248
39. US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. With understanding and improving health and objectives for improving health. In: *Healthy people 2010*. US Department of Health and Human Services, Washington, DC, 2000
40. CDC. *HIV prevention strategic plan through 2005*. National Center for HIV, STD and TB Prevention, CDC, US Department of Health and Human Services, Atlanta, GA, 2001

Corresponding author:

D. Gennimata, Department of Pharmacy, "Sotiria" Hospital, 152 Messoghion Ave., GR-115 27 Athens, Greece
e-mail: dimgenn@ath.forthnet.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

**ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΟΜΕΑΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ**

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ για μαθητές και μαθήτριες Λυκείου 15–18 ετών

Αυτή η έρευνα αφορά στις υγιεινές συνήθειες.

Σχεδιάστηκε έτσι ώστε να μπορείς να μας πεις τι απ’ αυτά που κάνεις είναι δυνατόν να επηρεάσει την υγεία σου. Οι πληροφορίες που δίνεις θα χρησιμοποιηθούν για να σχεδιάσουμε προγράμματα υγείας για νέους σαν εσένα.

- **Μη γράφεις** το όνομά σου στο ερωτηματολόγιο.
- Οι απαντήσεις που θα δώσεις θα κρατηθούν **μυστικές**.
- Κανείς δεν θα μάθει τι γράφεις.
- Απάντησε τις ερωτήσεις με βάση αυτά που **πραγματικά** κάνεις.
- Η συμμετοχή σου στην έρευνα είναι **εθελοντική**.
- Αν δεν νιώθεις άνετα με μια ερώτηση, άφησέ την κενή (=αναπάντητη).
- Σιγουρέψου ότι διάβασες **προσεκτικά** κάθε ερώτηση.
- Τσέκαρε **ξεκάθαρα** το τετραγωνάκι ή το «γράμμα» που προτιμάς.

Ευχαριστούμε πολύ για την πολύτιμη βοήθειά σου

- Οδηγίες:** 1) Δώσε μόνο **μία απάντηση** σε κάθε ερώτηση.
2) Γράφε μόνο με στυλό.

ΣΧΟΛΕΙΟ:

1. Πόσων χρονών είσαι;
2. Τι φύλο είσαι;
 0. Κορίτσι
 1. Αγόρι
3. Σε ποια τάξη πας;
 0. Α΄ Λυκείου
 1. Β΄ Λυκείου
 2. Γ΄ Λυκείου
4. Πού γεννήθηκες; (Πόλη-Χώρα)
5. Πού γεννήθηκαν οι γονείς σου; (Πόλη-Χώρα)
 - α. Πατέρας
 - β. Μητέρα
6. Πού μένεις μόνιμα; (Περιοχή)
7. Ποιο είναι το επάγγελμα των γονιών σου; (σημείωσε στο τετραγωνάκι τον αριθμό της επιλογής σου)
 - α. Πατέρας β. Μητέρα
 0. Επιστημονική εργασία/έρευνα
 1. Ελεύθερος επαγγελματίας με υπαλλήλους
 2. Ελεύθερος επαγγελματίας χωρίς υπαλλήλους
 3. Διευθυντικό στέλεχος (δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα)
 4. Υπάλληλος (δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα)

- 5. Εργαζόμενος στο χώρο της υγείας
- 6. Εκπαιδευτικός (καθηγητής, δάσκαλος κ.λπ.)
- 7. Αγρότης
- 8. Εργάτης
- 9. Άνεργος
- 10. Συνταξιούχος
- 11. Οικιακά
- 12. Άλλο

8. Ποια είναι η εκπαίδευση των γονιών σου;
(σημείωσε στο τετραγωνάκι τον αριθμό της επιλογής σου)

α. Πατέρας β. Μητέρα

0. Δημοτικό

1. Γυμνάσιο-Τεχνική Σχολή-Λύκειο-ΤΕΕ

2. Ανώτερη Σχολή (ΚΑΤΕΕ, ΤΕΙ κ.λπ.)

3. Πανεπιστήμιο

9. Πόσα άτομα κατοικείτε στο σπίτι σου;

10. Πόσο ύψος έχεις;

11. Τι βάρος έχεις;

Οι επόμενες 4 ερωτήσεις αφορούν στην προσωπική σου ασφάλεια

12. Αν οδηγείς μηχανή ή μηχανάκι, πόσο συχνά φοράς κράνος;

0. Δεν οδηγώ μηχανή ή μηχανάκι

1. Δεν φορά ποτέ κράνος

2. Σπάνια φορά κράνος

3. Μερικές φορές φορά κράνος

4. Τις πιο πολλές φορές φορά κράνος

5. Πάντα φορά κράνος

13. Πόσο συχνά φοράς ζώνη ασφαλείας σε αυτοκίνητο που οδηγεί κάποιος άλλος;

0. Ποτέ

1. Σπάνια

2. Μερικές φορές

3. Τις περισσότερες φορές

4. Πάντα

14. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσες φορές ήσουν σε αυτοκίνητο ή άλλο όχημα που οδηγούσε κάποιος άλλος που είχε καταναλώσει αρκετό αλκοόλ;

0. Καμιά φορά

1. 1 φορά

2. 2 ή 3 φορές

3. 4 ή 5 φορές

4. 6 ή περισσότερες φορές

15. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσες φορές οδήγησες αυτοκίνητο ή μηχανή/μηχανάκι, ενώ είχες πει αλκοόλ;

0. Καμιά φορά

1. 1 φορά

2. 2 ή 3 φορές

3. 4 ή 5 φορές

4. 6 ή περισσότερες φορές

Οι επόμενες 8 ερωτήσεις αφορούν στη συμπεριφορά που σχετίζεται με βία

- 16.** Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσες μέρες είχες πάνω σου ένα αντικείμενο όπως σουγιά, αλυσίδα ή κάτι άλλο που θα μπορούσε να προκαλέσει βλάβη σε σένα ή σε κάποιον άλλο;
0. Καμιά ημέρα
 1. 1 ημέρα
 2. 2 ή 3 ημέρες
 3. 4 ή 5 ημέρες
 4. 6 ή περισσότερες ημέρες
- 17.** Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσες ημέρες δεν πήγες σχολείο επειδή δεν ένιωθες ασφαλής εκεί ή στη διαδρομή προς και από το σχολείο;
0. Καμιά ημέρα
 1. 1 ημέρα
 2. 2 ή 3 ημέρες
 3. 4 ή 5 ημέρες
 4. 6 ή περισσότερες ημέρες
- 18.** Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πόσες φορές σε έχει κάποιος απειλήσει ή πληγώσει με κάποιο αντικείμενο, στο χώρο του σχολείου;
0. Καμιά φορά
 1. 1 ή 2 φορές
 2. 3 ή 4 φορές
 3. 5 ή 6 φορές
 4. Πάνω από 6 φορές
- 19.** Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πόσες φορές έχει κάποιος κλέψει ή καταστρέψει προσωπικά σου αντικείμενα στο χώρο του σχολείου ή στο δρόμο προς ή από το σχολείο;
0. Καμιά φορά
 1. 1 φορά
 2. 2 ή 3 φορές
 3. 4 ή 5 φορές
 4. 6 ή 7 φορές
 5. 8 ή 9 φορές
 6. 10 ή 11 φορές
 7. 12 ή παραπάνω φορές
- 20.** Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πόσες φορές μπλέχτηκες σε καυγά σώμα με σώμα;
0. Καμιά φορά
 1. 1 ή 2 φορές
 2. 3-5 φορές
 3. 6-10 φορές
 4. Πάνω από 10 φορές
- 21.** Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πόσες φορές μπλέχτηκες σε καυγά όπου πληγώθηκες και χρειάστηκε να σε δει γιατρός;
0. Καμιά φορά
 1. 1 φορά
 2. 2 ή 3 φορές
 3. 4 ή 5 φορές
 4. 6 ή παραπάνω φορές
- 22.** Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, σε χαστούκισε, σε χτύπησε ή σε τραυμάτισε (σωματικά) το αγόρι ή το κορίτσι σου;
0. Ναι
 1. Όχι

- 23.** Σου ασκήθηκε ποτέ σωματική ή ψυχολογική βία ώστε να έχεις σεξουαλική επαφή χωρίς τη θέλησή σου;
0. Ναι
 1. Όχι

Η επόμενη ερώτηση αφορά συναισθήματα θλίψης (έντονης στενοχώριας)

- 24.** Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, αισθάνθηκες ποτέ τόσο λυπημένος/η ή απελπισμένος/η, *κάθε μέρα για τουλάχιστον δύο συνεχείς εβδομάδες*, ώστε να σταματήσεις να ασχολείσαι με μερικές από τις συνηθισμένες δραστηριότητές σου;
0. Ναι
 1. Όχι

Οι επόμενες 7 ερωτήσεις αφορούν στο κάπνισμα

- 25.** Έχεις ποτέ σου δοκιμάσει να καπνίσεις έστω και μία-δύο ρουφηξιές μόνο;
0. Ναι
 1. Όχι
- 26.** Πόσων χρονών ήσουν όταν πρωτοκάπνισες ένα ολόκληρο τσιγάρο;
0. Δεν έχω καπνίσει ποτέ ένα ολόκληρο τσιγάρο
 1. Μικρότερος από 11 χρονών
 2. 11 ή 12 χρονών
 3. 13 ή 14 χρονών
 4. 15 ή 16 χρονών
 5. 17 χρονών ή μεγαλύτερος
- 27.** Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, πόσες ημέρες κάπνισες;
0. Καμιά ημέρα
 1. 1 ή 2 ημέρες
 2. 3-5 ημέρες
 3. 6-9 ημέρες
 4. 10-19 ημέρες
 5. 20-29 ημέρες
 6. Και τις 30 ημέρες
- 28.** Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, τις μέρες που κάπνισες, πόσα τσιγάρα έκανες τη μέρα;
0. Δεν κάπνισα τις τελευταίες 30 ημέρες
 1. Λιγότερο από 1 τσιγάρο τη μέρα
 2. 1 τσιγάρο τη μέρα
 3. 2-5 τσιγάρα τη μέρα
 4. 6-10 τσιγάρα τη μέρα
 5. 11-20 τσιγάρα τη μέρα
 6. Πάνω από 20 τσιγάρα τη μέρα
- 29.** Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, από πού έπαιρνες συνήθως τσιγάρα;
0. Δεν κάπνισα τις τελευταίες 30 ημέρες
 1. Τα αγόρασα από περίπτερο ή ψιλικατζίδικο
 2. Τα αγόρασα από αυτόματο μηχάνημα
 3. Έδινα σε κάποιον άλλον χρήματα να μου τα αγοράσει
 4. Τα δανειζόμουν ή έκανα τράκα από κάποιον άλλο
 5. Τα έπαιρνα από μέλος της οικογένειάς μου
 6. Άλλο

30. Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, πόσες ημέρες κάπνισες στο χώρο του σχολείου;

- 0. Καμιά μέρα
- 1. 1 ή 2 μέρες
- 2. 3–5 μέρες
- 3. 6–9 μέρες
- 4. 10–19 μέρες
- 5. 20–29 μέρες
- 6. Και τις 30 ημέρες

31. Κατά τους τελευταίους 12 μήνες, προσπάθησες καθόλου να κόψεις το κάπνισμα;

- 0. Δεν κάπνισα κατά τους τελευταίους 12 μήνες .
- 1. Ναι
- 2. Όχι

Οι επόμενες 6 ερωτήσεις αφορούν στην κατανάλωση μπύρας, κρασιού ή άλλου ποτού που περιέχει αλκοόλ

32. Ξέρεις ποια ποτά περιέχουν αλκοόλ;

- 0. Ναι
- 1. Όχι

33. Μέχρι σήμερα, έχεις πει ποτέ μπύρα, κρασί ή άλλο αλκοολούχο ποτό;

- 0. Καμιά φορά
- 1. 1 ή 2 φορές
- 2. 3–9 φορές
- 3. 10–19 φορές
- 4. 20–39 φορές
- 5. 40–99 φορές
- 6. 100 ή παραπάνω φορές

34. Τι ηλικία είχες όταν ήπιας για πρώτη φορά παραπάνω από μία-δύο γουλιές ενός αλκοολούχου ποτού;

- 0. Δεν έχω πει ποτέ παραπάνω από 1–2 γουλιές αλκοόλ
- 1. 10–12 χρονών
- 2. 13 ή 14 χρονών
- 3. 15 ή 16 χρονών
- 4. 17 χρονών ή μεγαλύτερος/η

35. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσες ημέρες ήπιας *παραπάνω από ένα* αλκοολούχο ποτό την ημέρα;

- 0. Καμιά ημέρα
- 1. 1 ή 2 ημέρες
- 2. 3–5 ημέρες
- 3. 6–9 ημέρες
- 4. 10–19 ημέρες
- 5. 20–29 ημέρες
- 6. Όλες τις 30 ημέρες

36. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσες ημέρες ήπιας *παραπάνω από 5* αλκοολούχα ποτά την ημέρα, στη σειρά;

- 0. Καμιά ημέρα
- 1. 1 ημέρα
- 2. 2 ημέρες
- 3. 3–5 ημέρες
- 4. 6–9 ημέρες
- 5. 10–19 ημέρες
- 6. 20 ή παραπάνω ημέρες

- 37.** Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσες ημέρες ήπιες τουλάχιστον ένα ποτό με αλκοόλ στο χώρο του σχολείου;
0. Καμιά ημέρα
 1. 1 ή 2 ημέρες
 2. 3–5 ημέρες
 3. 6–9 ημέρες
 4. 10–19 ημέρες
 5. 20–29 ημέρες
 6. Όλες τις 30 ημέρες

Οι επόμενες 8 ερωτήσεις αφορούν στη σεξουαλική συμπεριφορά

- 38.** Είχες ποτέ σεξουαλική επαφή;
0. Ναι
 1. Όχι
- 39.** Πόσων χρονών ήσουν όταν είχες για πρώτη φορά σεξουαλική επαφή;
0. Ποτέ δεν είχα σεξουαλική επαφή
 1. 14 ετών ή μικρότερος/η
 2. 15 ετών
 3. 16 ετών
 4. 17 ετών
 5. 18 ετών
 6. 19 ετών
 7. 20 ετών
 8. 21 ετών και πάνω
- 40.** Μέχρι τώρα, πόσους σεξουαλικούς συντρόφους είχες;
0. Ποτέ δεν είχα σεξουαλική επαφή
 1. 1 άτομο
 2. 2 άτομα
 3. 3 άτομα
 4. 4 άτομα
 5. 5 άτομα
 6. 6 ή περισσότερα άτομα
- 41.** Κατά τους τελευταίους 3 μήνες, με πόσα άτομα είχες σεξουαλική επαφή;
0. Ποτέ δεν είχα σεξουαλική επαφή
 1. Είχα σεξουαλική επαφή, αλλά όχι κατά τους τελευταίους 3 μήνες
 2. 1 άτομο
 3. 2 άτομα
 4. 3 άτομα
 5. 4 άτομα
 6. 5 άτομα
 7. 6 ή περισσότερα άτομα
- 42.** Σκέψου την τελευταία φορά που είχες σεξουαλική επαφή. Είχες πει αλκοόλ ή πήρες κάποια άλλη εξαρτησιογόνο ουσία πριν από την επαφή;
0. Ποτέ δεν είχα σεξουαλική επαφή
 1. Ναι
 2. Όχι
- 43.** Την τελευταία φορά που είχες σεξουαλική επαφή χρησιμοποιήσατε προφυλακτικό;
0. Ποτέ δεν είχα σεξουαλική επαφή
 1. Ναι
 2. Όχι

- 44.** Την τελευταία φορά που είχες σεξουαλική επαφή, τι μέθοδο αντισύλληψης χρησιμοποίησες εσύ ή ο/η σύντροφός σου; (**ΜΙΑ ΑΠΑΝΤΗΣΗ**)
0. Ποτέ δεν είχα σεξουαλική επαφή
 1. Δεν χρησιμοποιήσαμε κάποια μέθοδο αντισύλληψης
 2. Χάπι
 3. Ανδρικό προφυλακτικό
 4. Γυναικείο προφυλακτικό
 5. Διακεκομμένη συνουσία (τράβηγμα)
 6. Κάποια άλλη μέθοδο
 7. Δεν είμαι σίγουρος/η
- 45.** Πόσες φορές έμεινες έγκυος ή άφησες κάποια έγκυο;
0. Καμιά φορά
 1. 1 φορά
 2. 2 ή περισσότερες φορές
 3. Δεν είμαι σίγουρος/η

Οι επόμενες 7 ερωτήσεις αφορούν στο σωματικό βάρος.

- 46.** Πώς θα περιέγραφες το βάρος σου;
0. Πολύ κάτω από το κανονικό
 1. Λίγο κάτω από το κανονικό
 2. Κανονικό βάρος
 3. Λίγο πάνω από το κανονικό
 4. Πολύ πάνω από το κανονικό
- 47.** Ποιο από τα παρακάτω προσπαθείς να κάνεις για το βάρος σου;
0. Να χάσω βάρος
 1. Να πάρω βάρος
 2. Να μείνω στο ίδιο βάρος
 3. Δεν προσπαθώ να κάνω τίποτα για το βάρος μου
- 48.** Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, έκανες γυμναστική για να χάσεις βάρος ή να μην πάρεις βάρος;
0. Ναι
 1. Όχι
- 49.** Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, έτρωγες λιγότερο φαγητό, λιγότερες θερμίδες ή λιγότερα λιπαρά για να χάσεις βάρος ή να μην πάρεις βάρος;
0. Ναι
 1. Όχι
- 50.** Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πέρασες ένα ολόκληρο 24ωρο ή και περισσότερο χωρίς να φας τίποτα για να χάσεις βάρος ή να μην πάρεις βάρος;
0. Ναι
 1. Όχι
- 51.** Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, πήρες καθόλου προϊόντα (χάπια, σκόνη, υγρά) χωρίς τη συνταγή γιατρού, ώστε να χάσεις βάρος ή να μην πάρεις βάρος;
0. Ναι
 1. Όχι
- 52.** Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, προκάλεσες εμετό ή πήρες καθαρτικά για να χάσεις βάρος ή να μην πάρεις βάρος;
0. Ναι
 1. Όχι

Οι επόμενες 7 ερωτήσεις αφορούν σε τρόφιμα που έφαγες τις τελευταίες 7 ημέρες

(Σκέψου όλα τα γεύματα και το κολατσιό που έφαγες από το πρωί μέχρι το βράδυ. Μην ξεχάσεις τρόφιμα που κατανάλωσες στο σπίτι, στο σχολείο, σε εστιατόρια ή οπουδήποτε αλλού)

- 53.** Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών, πόσες φορές ήπιες φυσικούς ΦΡΕΣΚΟΣΤΙΜΕΝΟΥΣ χυμούς, όπως από πορτοκάλι, μήλο, ροδάκινο ή κάποιο άλλο φρούτο;
0. Δεν ήπια φυσικό χυμό, τις τελευταίες 7 ημέρες
1. 1–3 φορές, τις τελευταίες 7 ημέρες
 2. 4–6 φορές, τις τελευταίες 7 ημέρες
 3. 1 φορά την ημέρα
 4. 2 φορές την ημέρα
 5. 3 φορές την ημέρα
 6. 4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
- 54.** Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών, πόσες φορές ήπιες χυμούς ΤΟΥ ΕΜΠΟΡΙΟΥ, όπως από πορτοκάλι, μήλο, ροδάκινο ή κάποιο άλλο φρούτο;
0. Δεν ήπια χυμό, τις τελευταίες 7 ημέρες
1. 1–3 φορές, τις τελευταίες 7 ημέρες
 2. 4–6 φορές, τις τελευταίες 7 ημέρες
 3. 1 φορά την ημέρα
 4. 2 φορές την ημέρα
 5. 3 φορές την ημέρα
 6. 4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
- 55.** Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών, πόσες φορές έφαγες φρούτα; (ΟΧΙ ΧΥΜΟΥΣ ΦΡΟΥΤΩΝ)
0. Δεν έφαγα φρούτα, τις τελευταίες 7 ημέρες
1. 1–3 φορές, τις τελευταίες 7 ημέρες
 2. 4–6 φορές, τις τελευταίες 7 ημέρες
 3. 1 φορά την ημέρα
 4. 2 φορές την ημέρα
 5. 3 φορές την ημέρα
 6. 4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
- 56.** Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών, πόσες φορές έφαγες σαλάτα με ωμά λαχανικά (ντομάτα, αγγούρι, μαρούλι, λάχανο κ.λπ.);
0. Δεν έφαγα σαλάτα, τις τελευταίες 7 ημέρες
1. 1–3 φορές, τις τελευταίες 7 ημέρες
 2. 4–6 φορές, τις τελευταίες 7 ημέρες
 3. 1 φορά την ημέρα
 4. 2 φορές την ημέρα
 5. 3 φορές την ημέρα
 6. 4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
- 57.** Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών, πόσες φορές έφαγες πατάτες; (ΟΧΙ ΤΗΓΑΝΗΤΕΣ ή ΠΑΤΑΤΑΚΙΑ)
0. Δεν έφαγα πατάτες, τις τελευταίες 7 ημέρες
1. 1–3 φορές, τις τελευταίες 7 ημέρες
 2. 4–6 φορές, τις τελευταίες 7 ημέρες
 3. 1 φορά την ημέρα
 4. 2 φορές την ημέρα
 5. 3 φορές την ημέρα
 6. 4 ή περισσότερες φορές την ημέρα

- 58.** Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών, πόσες φορές έφαγες καρότα;
0. Δεν έφαγα καρότα, τις τελευταίες 7 ημέρες
 1. 1–3 φορές, τις τελευταίες 7 ημέρες
 2. 4–6 φορές, τις τελευταίες 7 ημέρες
 3. 1 φορά την ημέρα
 4. 2 φορές την ημέρα
 5. 3 φορές την ημέρα
 6. 4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
- 59.** Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών, πόσες φορές έφαγες άλλα βραστά λαχανικά;
0. Δεν έφαγα άλλα βραστά λαχανικά, τις τελευταίες 7 ημέρες
 1. 1–3 φορές, τις τελευταίες 7 ημέρες
 2. 4–6 φορές, τις τελευταίες 7 ημέρες
 3. 1 φορά την ημέρα
 4. 2 φορές την ημέρα
 5. 3 φορές την ημέρα
 6. 4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
- 60.** Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών, πόσα ποτήρια γάλα ήπες; (Όλα ΤΑ ΕΙΔΗ ΓΑΛΑΚΤΟΣ)
0. Δεν ήπια γάλα, τις τελευταίες 7 ημέρες
 1. 1–3 ποτήρια, τις τελευταίες 7 ημέρες
 2. 4–6 ποτήρια, τις τελευταίες 7 ημέρες
 3. 1 ποτήρι την ημέρα
 4. 2 ποτήρια την ημέρα
 5. 3 ποτήρια την ημέρα
 6. 4 ή περισσότερα ποτήρια την ημέρα

Οι επόμενες 7 ερωτήσεις αφορούν στη γυμναστική

- 61.** Πόσες από τις 7 τελευταίες ημέρες ασκήθηκες ή συμμετείχες σε φυσική δραστηριότητα για τουλάχιστον 20 λεπτά, ώστε να ιδρώσεις και να λαχανιάσεις (π.χ. μπάσκετ, βόλεϊ, ποδόσφαιρο, κολύμπι, τρέξιμο, ποδηλασία, χορός, αεροβική);
0. Καμιά ημέρα
 1. 1 ημέρα
 2. 2 ημέρες
 3. 3 ημέρες
 4. 4 ημέρες
 5. 5 ημέρες
 6. 6 ημέρες
 7. 7 ημέρες
- 62.** Πόσες από τις 7 τελευταίες ημέρες ασκήθηκες ή συμμετείχες σε φυσική δραστηριότητα για τουλάχιστον 30 λεπτά, χωρίς να ιδρώσεις και χωρίς να λαχανιάσεις; (π.χ. γρήγορο περπάτημα, αργή ποδηλασία, σφουγγάρισμα, πατίνια);
0. Καμιά ημέρα
 1. 1 ημέρα
 2. 2 ημέρες
 3. 3 ημέρες
 4. 4 ημέρες
 5. 5 ημέρες
 6. 6 ημέρες
 7. 7 ημέρες

- 63.** Πόσες από τις 7 τελευταίες ημέρες έκανες ασκήσεις για ενδυνάμωση ή τόνωση των μυών σου (π.χ. άρση βαρών, κάμψεις, βαράκια);
0. Καμιά ημέρα
 1. 1 ημέρα
 2. 2 ημέρες
 3. 3 ημέρες
 4. 4 ημέρες
 5. 5 ημέρες
 6. 6 ημέρες
 7. 7 ημέρες
- 64.** Μια καθημερινή (ημέρα), πόσες ώρες παρακολουθείς τηλεόραση;
0. Δεν παρακολουθώ τηλεόραση τις καθημερινές
 1. Λιγότερο από μία ώρα την ημέρα
 2. 1 ώρα την ημέρα
 3. 2 ώρες την ημέρα
 4. 3 ώρες την ημέρα
 5. 4 ώρες την ημέρα
 6. 5 ώρες την ημέρα
- 65.** Πόσες φορές την εβδομάδα παρακολουθείς το μάθημα γυμναστικής στο σχολείο;
0. Καμιά ημέρα
 1. 1 ημέρα
 2. 2 ημέρες
 3. 3 ημέρες
 4. 4 ημέρες
 5. 5 ημέρες
- 66.** Όταν παρακολουθείς το μάθημα γυμναστικής στο σχολείο, πόση ώρα ασκείσαι σε κάθε μάθημα;
0. Δεν παρακολουθώ το μάθημα γυμναστικής
 1. Λιγότερο από 10 λεπτά
 2. 10–20 λεπτά
 3. 21–30 λεπτά
 4. 31–40 λεπτά
- 67.** Σε πόσες αθλητικές ομάδες συμμετείχες τους τελευταίους 12 μήνες;
0. Καμιά ομάδα
 1. 1 ομάδα
 2. 2 ομάδες
 3. 3 ή περισσότερες ομάδες

Η επόμενη ερώτηση αφορά στο AIDS

- 68.** Έχεις ποτέ μάθει στο σχολείο τι είναι AIDS ή HIV-λοίωξη;
0. Ναι
 1. Όχι
 2. Δεν είμαι σίγουρος/η

Εδώ τελειώνει αυτή η έρευνα

Ευχαριστούμε πολύ για τη βοήθειά σου