



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών

University of West Attica/ Department of Biomedical Sciences

Τίτλος διατριβής

*«Προσδιοριστές υγείας, Ποιότητα ζωής και καταναλωτική συμπεριφορά
στο τρόπο ζωής των φοιτητών – Κοινωνικό- Οικονομικές διαστάσεις»*

*«Determinants of health, Quality of life and consumer behavior in the
lifestyle of students - Social - Economic dimensions»*

Πίνακας Περιεχομένων

Συνοπτική περιγραφή της θεματικής περιοχής	3
Συνεισφορά και πρωτοτυπία της προτεινόμενης διατριβής.....	7
Σκοπός και στόχοι της επιδιωκόμενης ερευνητικής μελέτης.....	8
Μεθοδολογία Έρευνας και ερευνητικό κέντρο που θα εκπονηθεί η μελέτη	9
Ενδεικτική βιβλιογραφία	10

Συνοπτική περιγραφή της θεματικής περιοχής

Στη σύγχρονη εποχή, έχει γίνει αντιληπτό ότι το «αγαθό υγεία» περιλαμβάνει διαστάσεις που μπορούν να προφυλάξουν και να αυξήσουν την ευημερία του ατόμου και της κοινωνίας (Λιαρόπουλος, 2010).

Οι ιατρικές καινοτομίες και η ταχέως εξελισσόμενη τεχνολογία έχουν οδηγήσει σε μείωση του ποσοστού θνησιμότητας από ασθένειες. Ωστόσο, ο γρήγορος και συνεχώς μεταβαλλόμενος ταραχώδης τρόπος ζωής του σήμερα οδήγησε σε νέες ασθένειες, σε ανθυγιεινό τρόπο ζωής και σε πρόωρους θανάτους. Η σημερινή τεχνολογία μας προσέφερε τα πλεονεκτήματα της έγκαιρης ανίχνευσης και των προληπτικών θεραπειών και των απαντήσεων σε ορισμένες από τις ανίατες ασθένειες. Ωστόσο, έχει προκαλέσει αυξημένο άγχος το ανθυγιεινό φαγητό και άλλες συνήθειες- εξαρτήσεις που έχουν προκαλέσει με κάποιο τρόπο περισσότερη βλάβη παρά όφελος.

Ο υγιεινός τρόπος ζωής πρέπει να προωθηθεί σε όλα τα επίπεδα, αφού οι προληπτικές πρακτικές είναι πιο επωφελείς από τις θεραπευτικές. Είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε ότι παρά τις διάφορες πρωτοβουλίες που λαμβάνονται από τοπικούς, εθνικούς και παγκόσμιους οργανισμούς και κυβερνήσεις, οι τάσεις του καπνίσματος παραμένουν σε υψηλά επίπεδα και επηρεάζουν τον νεανικό πληθυσμό (Ewles & Simnet, 2003).

Είναι πολύ σημαντικό για την επιτυχία των πρωτοβουλιών οι άνθρωποι να συνειδητοποιήσουν ότι απλές αλλαγές στον τρόπο ζωής τους, οι διατροφικές συνήθειες και τα μέτρα κατά του καπνίσματος θα βοηθήσουν στην καταπολέμηση και την πρόληψη της στεφανιαίας νόσου.

Σύμφωνα με τους Ewles & Simnet (2003), η πρόληψη είναι καλύτερη από τη θεραπεία και η διακοπή του καπνίσματος σε συνδυασμό με έναν υγιεινό τρόπο ζωής μπορεί να προστατεύσει τον καθένα.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2008) επισημαίνει ότι η χρήση του καπνού σε διάφορες χώρες σε όλο τον κόσμο οδηγεί σε ραγδαία αύξηση θανάτων λόγω της στεφανιαίας νόσου.

Η έκθεση του ΠΟΥ σχετικά με την κατανάλωση καπνού σε διάφορες χώρες δείχνει ότι παρά τις κυβερνητικές πρωτοβουλίες και τους κανονισμούς,

η κατανάλωση καπνού αυξήθηκε κυρίως και οδήγησε σε αυξημένη θνησιμότητα, ιδίως στις ηλικιακές ομάδες 25-45 ετών (WHO, 2008).

Για να βοηθήσει στην καταπολέμηση του εθισμού στο κάπνισμα που αναπτύσσεται μεταξύ των χωρών, ο ΠΟΥ έχει δημιουργήσει το Σύστημα Παγκόσμιας Παρακολούθησης του Καπνίσματος (WHO, 2010d) και συνεργάζεται με διάφορους διεθνείς οργανισμούς, όπως τα Ηνωμένα Έθνη και τις κυβερνήσεις διαφόρων χωρών για τον έλεγχο των πωλήσεων και της χρήσης καπνού μεταξύ διαφορετικών εθνών (WHO, 2010e).

Σύμφωνα με το NHS (2008) ο αυξημένος αντίκτυπος του ανθυγιεινού τρόπου ζωής και του στρες, σε νεαρό πληθυσμό σε ολόκληρο τον αναπτυσσόμενο κόσμο κινδυνεύει ολοένα και περισσότερο από στεφανιαία νόσο.

Οι κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας είναι οι συνθήκες που επικρατούν στο περιβάλλον στο οποίο γεννιούνται, ζουν, μαθαίνουν, και δουλεύουν οι άνθρωποι που επηρεάζουν ένα ευρύ φάσμα αποτελεσμάτων και κινδύνων για την υγεία. Οι συνθήκες (π.χ. κοινωνικές, οικονομικές και φυσικές) σε αυτά τα διάφορα περιβάλλοντα (π.χ. σχολείο, εργασιακός χώρος) αναφέρονται ως "τόπος." Αυτά τα σύνολα δυνάμεων και συστημάτων διαμορφώνουν τις συνθήκες της καθημερινής ζωής και είναι υπεύθυνα για την υγεία.

Η κατανόηση της σχέσης μεταξύ του τρόπου με τον οποίο οι ομάδες πληθυσμού βιώνουν τον "τόπο" και του αντίκτυπου της "θέσης" στην υγεία είναι θεμελιώδους σημασίας για τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας - συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών και φυσικών καθοριστικών παραγόντων (Healthy People, 2020).

Οι πόροι που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τα αποτελέσματα της υγείας του πληθυσμού. Παραδείγματα αυτών των πόρων είναι η ασφαλής και οικονομικά προσιτή στέγαση, η πρόσβαση στην εκπαίδευση, η διαθεσιμότητα υγιεινών τροφίμων, και το μη τοξικό περιβάλλον χωρίς απειλές για τη ζωή τοξίνες.

Παραδείγματα κοινωνικών προσδιοριστών υγείας περιλαμβάνουν:

Διαθεσιμότητα πόρων για την κάλυψη καθημερινών αναγκών (π.χ. ασφαλής στέγαση και τοπικές αγορές τροφίμων)

Πρόσβαση σε εκπαιδευτικές, οικονομικές και ευκαιρίες απασχόλησης

Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης

Ποιότητα της εκπαίδευσης και της επαγγελματικής κατάρτισης

Διαθεσιμότητα πόρων που βασίζονται στη στήριξη και τις ευκαιρίες για ψυχαγωγικές δραστηριότητες και δραστηριότητες αναψυχής

Επιλογές μεταφοράς

Δημόσια ασφάλεια

Κοινωνική υποστήριξη

Οι κοινωνικοί κανόνες και συμπεριφορές (π.χ. διακρίσεις, ρατσισμός και δυσπιστία στην κυβέρνηση)

Έκθεση στη βία και την κοινωνική αναταραχή (π.χ. παρουσία σκουπιδιών και έλλειψη συνεργασίας σε μια κοινότητα)

Οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες (π.χ. η έντονη φτώχεια και οι αγχωτικές συνθήκες που την συνοδεύουν)

Η πρόσβαση στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και στις αναδυόμενες τεχνολογίες (π.χ. κινητά τηλέφωνα, Διαδίκτυο και κοινωνικά μέσα)

Πολιτισμός

Υπάρχουν πολλές ομάδες και οργανισμοί που διαθέτουν διαφορετικά συστήματα ταξινόμησης για αυτούς τους καθοριστικούς παράγοντες, όπως ο Χάρτης της Οτάβα για την Προαγωγή της Υγείας, το Καναδικό Ινστιτούτο Προηγμένων Ερευνών και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Raphael, 2003).

Η εκπαίδευση είναι ένας πολύ σημαντικός καθοριστικός παράγοντας που ασκεί τόσο άμεση όσο και έμμεση επιρροή στην υγεία. Αυτό σημαίνει ότι το μορφωτικό επίπεδο έχει άμεση σχέση με τα αποτελέσματα της υγείας, και η εκπαίδευση επηρεάζει επίσης άλλους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, όπως το εισόδημα (Dubow, Boxer, & Rowell Huesmann, 2010 ; Ross & Mirowsky, 2011 ; Sanders et al., 2011). Η εκπαίδευση παρέχει αναλυτικές και επικοινωνιακές δεξιότητες με στόχο να αυξήσει την απασχολησιμότητα ενός ατόμου και την ικανότητά του να αντιμετωπίσει μια σειρά ζητημάτων, συμπεριλαμβανομένης της υγείας (Ministerial Taskforce on

Health Inequalities, 2008). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) αναγνωρίζει ότι η καλή υγεία συνεπάγεται τη μείωση των επιπέδων εκπαιδευτικής αποτυχίας (Wilkinson & Marmot, 2003).

Το επίπεδο εκπαίδευσης συσχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με άλλους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, όπως το εισόδημα, την απασχόληση και τις συνθήκες εργασίας (Ross & Mirowsky, 2011).

Ένας μεγάλος αριθμός μελετών έδειξε μια ισχυρή σχέση μεταξύ εκπαίδευσης και υγείας (Kneesebeck O et al., 2006). Η εκπαίδευση έχει αποδειχθεί ότι είναι ένας αξιόπιστος προγνωστικός δείκτης χαμηλότερων ποσοστών θνησιμότητας (Muller A, 2002; Deaton & Paxson, 2001). Η πιθανότητα ύπαρξης καλής ή πολύ καλής υγείας είναι υψηλότερη για άτομα με πανεπιστημιακή ή μετεδευτεροβάθμια εκπαίδευση (Hurd & Kapteyn, 2003).

Συνεισφορά και πρωτοτυπία της προτεινόμενης διατριβής

Η παρούσα ερευνητική μελέτη θα συνεισφέρει στη προαγωγή της επιστημονικής γνώσης σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την υγεία των φοιτητών σήμερα, καθώς και σε πρωτοβουλίες για την αντιμετώπισή τους.

Επι του παρόντος δεν υπάρχει συναίνεση στην έρευνα σχετικά με το μέγεθος της σχετικής συμβολής καθενός από τους παραπάνω παράγοντες στην υγεία, ωστόσο οι μελέτες υποδηλώνουν ότι συμπεριφορές όπως το κάπνισμα, η διατροφή και η άσκηση, καθώς και οι κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες είναι οι κύριοι παράγοντες της υγείας που μπορούν να διαμορφώσουν και να εξελίξουν τη συμπεριφορά των ατόμων σε θέματα υγείας.

Συνεπώς, για τους ανωτέρω λόγους η προτεινόμενη έρευνα είναι ζωτικής σημασίας για την αντιμετώπιση των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας, καθώς δεν είναι μόνο σημαντική για τη βελτίωση της συνολικής υγείας, αλλά και για τη μείωση των κοινωνικών και οικονομικών ανισοτήτων στην αντιμετώπιση των ασθενειών και των προβλημάτων υγείας του πληθυσμού.

Επιπρόσθετα τα ερευνητικά αποτελέσματα ενεργούν σε ενδιαφερόμενους φορείς για να συνεργαστούν για την προώθηση της υγείας, της ισότητας και της βιωσιμότητας και να προωθήσουν ταυτόχρονα και άλλους στόχους, όπως η δημιουργία θέσεων εργασίας, η οικονομική σταθερότητα καθώς και το βελτιωμένο μορφωτικό επίπεδο.

Σκοπός και στόχοι της επιδιωκόμενης ερευνητικής μελέτης

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής πρότασης είναι να διερευνήσει τους προσδιοριστές υγείας των φοιτητών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στον σύγχρονο τρόπο ζωής. Αυτό θα επιτευχθεί με την διερεύνηση των ακόλουθων κοινωνικό-οικονομικών παραγόντων βάσει ερωτηματολογίου όπως:

- Δημογραφικούς παράγοντες (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, εκπαίδευση, εισόδημα)
- Περιβαλλοντικές και κοινωνικές συνθήκες (συνθήκες απασχόλησης, περιβάλλον διαβίωσης, συνθήκες στέγασης)
- Συμπεριφορά υγείας (εξαρτήσεις, σωματική δραστηριότητα, διατροφή, στρες)
- Κατάσταση υγείας (αυτοαναφερόμενες χρόνιες ασθένειες)

Οι στόχοι αυτής της έρευνας θα διερευνήσουν:

- 1) Τη συλλογική επίδραση των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων στην υγεία και ευημερία των φοιτητών
- 3) Τις μοναδικές σχέσεις που μπορεί να υπάρχουν μεταξύ κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων και της σωματικής υγείας των φοιτητών

Μεθοδολογία Έρευνας και ερευνητικό κέντρο που θα εκπονηθεί η μελέτη

Οι μεταβλητές που πρέπει να μετρηθούν θα επιλεγούν βάσει ανασκόπησης της βιβλιογραφίας. Τα εργαλεία έρευνας θα αναπτυχθούν και θα προσαρμοστούν για την εξέταση των προσδιοριστών υγείας και θα χρησιμοποιηθούν ως εμπειρικά μέτρα των μεταβλητών της μελέτης.

Το μοντέλο των Dahlgren και Whitehead θεωρείται ως "γενικό παράδειγμα" το οποίο αναφέρεται στους βασικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας. Συνεπώς θα χρησιμοποιηθεί η ποσοτική μέθοδος βασιζόμενη στο μοντέλο των Dahlgren και Whitehead και η χρήση ερωτηματολογίων για την συλλογή, ταξινόμηση και ερμηνεία των δεδομένων που θα συλλεχθούν. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη θα είναι φοιτητές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Η παρούσα ερευνητική μελέτη θα διεξαχθεί στα πλαίσια με το ερευνητικό εργαστήριο παθολογικής ανατομίας και φυσιολογίας - διατροφής

Ενδεικτική βιβλιογραφία

- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1993). Tackling inequalities in health: what can we learn from what has been tried? Working paper prepared for the King's Fund International Seminar on Tackling Inequalities in Health, September 1993, Ditchley Park, Oxfordshire. London, King's Fund. In Dahlgren, G. and Whitehead, M. (2007). Editors. European Strategies for Tackling Social Inequities in Health: Levelling Up Part 2. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; pp. 20 to 32.
- Deaton, A, Paxson C, eds. (2001). Mortality, education, income, and inequality among American cohorts. Chicago, University of Chicago Press
- Dubow, E. F., Boxer, P., & Rowell Huesmann, L. (2010). Long-term Effects of Parents' Education on Children's Educational and Occupational Success: Mediation by Family Interactions, Child Aggression, and Teenage Aspirations. <http://doi.org/10.1353/mpq.0.0030>. Long-term
- Ewles L, Simnett I. (2003). Promoting Health: A Practical Guide. London: Balliere Tindall.
- Hurd M, Kapteyn A. (2003). Health, wealth, and the role of institutions. *Journal of Human Resources*, 38(2):386–415
- Knesebeck, O et al. (2006). Education and health in 22 European countries. *Social Science and Medicine*, 63:1344–1351
- Λιαρόπουλος, Λ. (2010). Η έννοια της υγείας και η μέτρηση του επιπέδου της υγείας. Στο: Οργάνωση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας. Τόμος Α'. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα, :31-39, 3-18
- Lucyk, K. & McLaren, L. (2017). Taking stock of the social determinants of health: a scoping review. *PLoS ONE* 12:e0177306. [10.1371/journal.pone.0177306](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177306)
- Ministerial Taskforce on Health Inequalities, (2008). The Scottish Government, Edinburgh
- Muller, A. (2002). Education, income inequality, and mortality: a multiple regression analysis. *BMJ*, 324(7328):23–25

- National Health Service (NHS) (2008). Rates of Heart Disease in the Young [Online] last accessed 2nd December 2009 at <http://www.nhs.uk/news/2007/January08/Pages/Ratesofheartdiseaseintheyoung.asp>
- Raphael, D. (2003). Addressing the social determinants of health in Canada: Bridging the gap between research findings and public policy. *Policy Options*, (March), 35–40.
- Ross, C. E., & Mirowsky, J. (2011). The interaction of personal and parental education on health. *Social Science and Medicine*, 72(4), 591–599.
- Sanders, L., Federico, S., Klass, P., Abrams, M. A., & Dreyer, B. (2011). Literacy and Child Health. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 163(2), 131–140.
- Social Determinants of Health | Healthy People 2020 [Internet]. [cited 2019]. Available from: <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-of-health>
- Wilkinson, R. G., & Marmot, M. (2003). *Determinants of Health the Solid Facts*. World Health (Vol. 2). Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf
- World Health Organisation (WHO) (2008). Tobacco Use: Infobase [Online] last accessed 2nd December 2009 at <https://apps.who.int/infobase/report.aspx?rid=116&dm=8>
- World Health Organisation (WHO) (2010d). Global Information System on Tobacco Control [Online] last accessed 2nd December 2009 at http://www.who.int/tobacco/global_data/en/index.html
- World Health Organisation (WHO) (2010e). Global Network [Online] last accessed 2nd December 2009 at http://www.who.int/tobacco/global_interaction/en/