

Καπνιστικές συνήθειες και χρήση αλκοόλ. Επιδημιολογικά δεδομένα και μέτρα αντιμετώπισης

Αναστασία Νάνου¹, Μαρία Σαρίδη², Κυριάκος Σουλιώτης³

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Θριάσιο Νοσοκομείο Ελευσίνας

2. PhD, Επιστημονικός Συνεργάτης, Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος

3. Επίκουρος καθηγητής, Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κατανάλωση του καπνίσματος και του αλκοόλ σημειώνει διεθνώς αυξητική τάση στους εφήβους, τόσο στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ, όσο και στον υπόλοιπο κόσμο, χωρίς να υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στις ανεπτυγμένες από τις αναπτυσσόμενες χώρες. Υψηλά ποσοστά καπνίσματος και κατάχρησης αλκοόλ έχουν καταγραφεί στους φοιτητικούς πληθυσμούς παγκοσμίως. Στην Ελλάδα, οι καπνιστικές συνήθειες και η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών σε φοιτητές, έχει μελετηθεί σε επιδημιολογικές μελέτες που αφορούν στην ευρύτερη μελέτη των συνηθειών τους σε θέματα υγείας. Ο επιπολασμός, για το κάπνισμα, και για την κατανάλωση αλκοόλ στην Ελλάδα, εκτιμάται υψηλός στο φοιτητικό πληθυσμό, ωστόσο, δεν έχει καταγραφεί καμία συντονισμένη προσπάθεια προσέγγισης και επίλυσης του προβλήματος συγκριτικά με άλλες χώρες. Οι βασικοί παράγοντες που οδηγούν στην υψηλή κατανάλωση αλκοόλ και καπνίσματος από φοιτητές, είναι η διαθεσιμότητα, η προώθηση αλκοολούχων προϊόντων και ο μειωμένος έλεγχος προμήθειας αυτών, καθώς και η μη εφαρμογή της νομοθεσίας απαγόρευσης του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους. Η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα, τα τελευταία χρόνια, επικεντρώνεται στην προσπάθεια αντιμετώπισης του προβλήματος της κατάχρησης αλκοόλ και καπνού από φοιτητές και των επιδράσεων που έχει στην υγεία τόσο των ίδιων, όσο και των ατόμων του περιβάλλοντός τους. Οι πολιτικές υγείας για την αντιμετώπιση των συμπεριφορών αυτών θα πρέπει να περιλαμβάνουν μέτρα πρόληψης και παρέμβασης, καθώς και θεραπευτικές στρατηγικές που θα στοχεύουν σε άτομα αλλά και στο σύνολο του φοιτητικού πληθυσμού. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η ενημέρωση της επιστημονικής κοινότητας για τον επιπολασμό του καπνίσματος και της χρήσης αλκοόλ σε φοιτητικό πληθυσμό, των παραγόντων που διαμορφώνουν αυτή τη συμπεριφορά, καθώς και τα μέτρα και τις πολιτικές που εφαρμόζονται για τον έλεγχο του φαινομένου.

Λέξεις Κλειδιά: Αλκοόλ, κάπνισμα, πολιτικές υγείας, φοιτητές

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Τα επιδημιολογικά δεδομένα από το διεθνές και ελληνικό χώρο δείχνουν αυξητική τάση της κατανάλωσης καπνού και αλκοόλ από το φοιτητικό πληθυσμό.
- Η αύξηση κατανάλωσης καπνού και αλκοόλ έχει επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις στη βιολογική και ψυχική υγεία των φοιτητών.
- Οι πολιτικές θα πρέπει να στοχεύουν στη συστηματική και στοχευμένη εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας, αλλά και στη νομοθετική παρέμβαση από την πολιτεία.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το κάπνισμα θεωρείται παγκόσμια επιδημία και έχει τεκμηριωθεί ότι μπορεί να επιφέρει ακόμη και τον θάνατο, αφού θεωρείται ότι είναι η βασική αιτία θανάτου 4 εκατομμυρίων ατόμων κάθε χρόνο και υπολογίζεται ότι μέχρι το 2020, αν δεν ληφθούν δραστικά μέτρα, ο αριθμός αυτός θα φτάσει τα 8,6 εκατομμύρια. Τα επόμενα 25 χρόνια ο ετήσιος αριθμός των θανάτων από το κάπνισμα θα φθάσει τα 10 εκατομμύρια. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) υπολογίζει ότι στην Ευρώπη περίπου 215 εκατομμυρίων κατοίκων καπνίζουν, από τα οποία τα 130 εκατ. είναι άνδρες. Το ποσοστό καπνιστών στην Ευρώπη στους άνδρες είναι κατά μέσο όρο 34% -47% ενώ στις γυναίκες, 20% -25% (WHO 2010).

Με βάση στοιχεία που παραθέτει ο ΠΟΥ στην έκθεσή του για τους κινδύνους της χρήσης του καπνού, έχουν καταγραφεί περίπου 1,25 δισεκατομμύρια καπνιστές παγκοσμίως, με τον ετήσιο αριθμό θανάτων να ανέρχεται στα 6 εκατομμύρια (WHO 2011). Ο αριθμός των χρηστών αντιπροσωπεύει το ένα τρίτο του πληθυσμού άνω των 15 ετών. Η πλειοψηφία των χρηστών του καπνού, όπως και των θανάτων από καπνό που προαναφέρθηκαν, διαβιεί στα αναπτυσσόμενα κράτη (800 εκατομμύρια), ενώ υπερέρχουν αριθμητικά οι άνδρες. Οι προβλέψεις του ΠΟΥ για την εξάπλωση της χρήσης του καπνού είναι δυσοίωνες, καθώς το 2030 αναμένεται ότι ο αριθμός των θανάτων από τη χρήση καπνού θα αγγίξει τα 8 εκατομμύρια, ενώ αν διατηρηθούν οι υπάρχουσες τάσεις, 250 εκατομμύρια των σημερινών παιδιών θα αποβιώσουν από σχετιζόμενες με το κάπνισμα νόσους (WHO 2011). Αυξημένα ποσοστά καπνιστών σημειώνονται επίσης τόσο στα αναπτυσσόμενα, όσο και αναπτυσσόμενα κράτη.

Στην Ελλάδα ο επιπολασμός του καπνίσματος είναι ιδιαίτερα υψηλός. Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία από το Ευρωβαρόμετρο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, για τις στάσεις των Ευρωπαίων σχετικά με το κάπνισμα που δημοσιεύτηκε τον Μάιο του 2012, οι Έλληνες συμμετέχοντες σημείωσαν

το υψηλότερο ποσοστό (40%) αναφορικά με το κάπνισμα σε σχέση με άλλες χώρες όπως η Ισπανία (33%), η Γαλλία (28%), η Τσεχία (29%), η Μεγάλη Βρετανία (27%) και η Γερμανία(26%), ενώ τη χαμηλότερη επίπτωση παρουσίασαν χώρες όπως η Πορτογαλία (23%) και η Σουηδία (13%), (European Commission 2012). Σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat, η συχνότητα του καπνίσματος στην Ελλάδα, παρουσιάζει τα υψηλότερα ποσοστά στις ηλικίες 35 - 44 ετών κάτι που επιβεβαιώνεται και από τη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Αττική. Σε άλλη μελέτη, το υψηλότερο ποσοστό παρατηρείται στις ηλικίες 25 - 35 ετών (Kokkevi et al 2000).

Η κατανάλωση αλκοόλ σημειώνει διεθνώς τα υψηλότερα ποσοστά στους εφήβους (15-19 ετών), στους νέους, καθώς και στα άτομα άνω των 60 ετών. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), πολύ υψηλά είναι τα ποσοστά που έχουν καταγραφεί σε πότες ηλικίας 15-19 ετών, τόσο στην Ευρώπη (69,5%), όσο και στις ΗΠΑ (52,7%). Η πενταετής τάση κατανάλωσης αλκοόλ που καταγράφηκε από τον ΠΟΥ για τα έτη 2006-2010, είναι αυξανόμενη. Οι χώρες με τη μεγαλύτερη αύξηση κατανάλωσης αλκοόλ είναι η Κίνα και η Ινδία, ενώ σταθερή εκτιμήθηκε η κατάσταση στην Αφρική, την Ευρώπη και την Αμερική (WHO 2014).

Οι επιπτώσεις στην υγεία φαίνεται ότι εμφανίζονται πιο συχνά στα άτομα ηλικίας 40-49 ετών, ενώ το 25% των θανάτων της ηλικιακής ομάδας 20-39 ετών οφείλεται σε αίτια που σχετίζονται με το αλκοόλ (WHO 2014). Οι επιπτώσεις αυτές παρουσιάζονται κυρίως στο ΚΝΣ, στο πεπτικό και καρδιαγγειακό σύστημα, στην εμφάνιση καρκίνου, στη διαταραχή της ψυχικής υγείας, αλλά και στην εμφάνιση οικογενειακών, εργασιακών προβλημάτων, τροχαίων ατυχημάτων, καθώς και ευρύτερα σε αρνητικό αντίκτυπο στην κοινωνία (Καρρά και συν 2014).

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η ενημέρωση της επιστημονικής κοινότητας για τον επιπολασμό του καπνίσματος και της χρήσης αλκοόλ σε φοιτητικό πληθυσμό τόσο στην Ελλάδα, όσο και στο διεθνές χώρο. Θα περιγραφούν τα επιδημιολογικά στοιχεία για τη χρήση του αλκοόλ και του καπνού σε φοιτητές, οι παράγοντες που επηρεάζουν την κατανάλωση αυτή, καθώς και τα μέτρα και οι πολιτικές αντιμετώπισης που εφαρμόζονται για τη διαχείριση αυτού του φαινομένου.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΕΘΝΗ ΧΩΡΟ

Το κάπνισμα σε φοιτητικούς πληθυσμούς, παρουσιάζει αύξηση την τελευταία δεκαετία, με καταγραφές που ανέρχονται στο 29% στις ΗΠΑ για τις ηλικίες 18-24 καθώς και 22,9% και 19,8% για τις χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης αντίστοιχα (Von Ah et al 2005). Στα στοιχεία αυτά θα πρέπει να προστεθεί και η καταγεγραμμένη αδια-

φορία των φοιτητών, παρά την ενημέρωσή τους, σε σχέση με τις συνέπειες που ενδέχεται να αποφέρει το κάπνισμα στην υγεία τους. Ο επιπολασμός του καπνίσματος καταγράφεται και στους φοιτητικούς πληθυσμούς με μεγαλύτερα ποσοστά στους άνδρες, σε σχέση με τις γυναίκες. Συγκεκριμένα, σε μελέτη που διεξήχθη σε φοιτητές στη Συρία, από τους 583 συμμετέχοντες το 20,8% δήλωσαν καπνιστές με ποσοστά 26,1% για τους άνδρες και 9,5% για τις γυναίκες) (Al-Kubaisy et al 2012). Κατά τη διάρκεια των φοιτητικών τους χρόνων, οι φοιτητές εκτίθεντο και σε παθητικό κάπνισμα, τόσο σε χώρους του πανεπιστημίου, όσο και σε χώρους εστίασης και διασκέδασης, ενώ η έκθεσή τους στο παθητικό κάπνισμα υπολογίζεται αυξημένη (49,6%) (Inandi et al 2013).

Οι καπνιστικές συνήθειες των φοιτητών, εγείρουν ανησυχία, αναδεικνύοντας το κάπνισμα ως ένα από τα κυριότερα προβλήματα δημόσιας υγείας σε αυτή την ομάδα πληθυσμού (Johnston et al 2003). Οι φοιτητές παρά τα υψηλά ποσοστά έκθεσής τους στο παθητικό κάπνισμα, τείνουν να είναι θετικοί ως προς τις πολιτικές περιορισμού του καπνίσματος σε χώρους του πανεπιστημίου. Σε διαδικτυακή μελέτη επίσης, που διεξήχθη σε φοιτητές της Νέας Ζηλανδίας, υπήρχε θετική ανταπόκριση στην υποστήριξη της πολιτικής υγείας για τους ελεύθερους από καπνό χώρους (Marsh et al 2014).

Η κατανάλωση αλκοόλ καταγράφεται εξίσου αυξημένη σε φοιτητικούς πληθυσμούς αν και οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε τέτοιο δείγμα είναι πολύ λιγότερες από εκείνες που διερευνούν το κάπνισμα. Σε έρευνα των Turrisi et al (2006), σε πανεπιστήμια των ΗΠΑ, εκτιμήθηκε ότι το 42% των φοιτητών, δηλαδή 3 εκατομμύρια από τους συνολικά 8 εκατομμύρια φοιτητές των ΗΠΑ, είχαν καταναλώσει 5 ή περισσότερα ποτά, σε μία και μόνο ημέρα, σε διάστημα 30 ημερών (βαριά επεισοδιακή κατανάλωση αλκοόλ- binge drinking). Στις ΗΠΑ, το Εθνικό Ινστιτούτο για την Κατάχρηση Αλκοόλ και Αλκοολισμού (National Institute for Alcohol abuse and Alcoholism- NIAAA) σε ανακοίνωσή του το 2013, καθορίζει την έννοια της βαριάς επεισοδιακής κατανάλωσης αλκοόλ (binge drinking), με τιμή συγκέντρωσης στο αίμα (Blood Alcohol Concentration, BAC) στα 0,08%, που συνήθως ακολουθεί μετά από κατανάλωση 4 αλκοολούχων ποτών για τις γυναίκες και 5 για τους άνδρες, σε διάστημα 5 ωρών και ορίζει το "ποτό" σε 14 γραμμάρια αλκοόλης. Η έκθεση αυτή παρουσιάζει επίσης στοιχεία από επιδημιολογικές μελέτες για τις επιπτώσεις της κατάχρησης αλκοόλ στους φοιτητικούς πληθυσμούς των ΗΠΑ και τονίζει την αυξητική τάση που έχουν καταγράψει οι επιπτώσεις αυτές (NIAAA, 2007). Οι επιπτώσεις αφορούν όχι μόνο τους φοιτητές εκείνους που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, αλλά και το περιβάλλον τους, την οικογένειά τους, την κοινωνική τους ζωή, την κοινότητα μέσα στην οποία δραστηριοποιούνται, καθώς και τη ζωή τους μετά την απο-

φοίτηση (Hingson et al 2009). Οι επιπτώσεις καθώς και ο επιπολασμός τους παρουσιάζονται συνοπτικά στον **Πίνακα 1** (NIAAA 2013) και αφορούν σχετικά με τη θνητότητα, τα ατυχήματα, αλλά και άλλες παρενέργειες στην προσωπική, κοινωνική και οικονομική ζωή των φοιτητών.

Πίνακας 1. Επιπτώσεις και επιπολασμός της κατάχρησης αλκοόλ από φοιτητές στις ΗΠΑ

| Επιπτώσεις | Επιπολασμός ανά έτος |
|--|---|
| Θνητότητα | 1.825 θάνατοι που σχετίζονται με το αλκοόλ σε φοιτητές 18-24 ετών. |
| Ατυχήματα | 599.000 ατυχήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ. Τα ατυχήματα αυτά ανήκουν στην κατηγορία των ατυχημάτων χωρίς πρόθεση. |
| Επιθέσεις | 696.000 φοιτητές έχουν αναφέρει επίθεση από άλλον φοιτητή που είναι σε κατάσταση μέθης. |
| Σεξουαλική κακοποίηση | 97.000 φοιτητές έχουν δηλώσει ότι έχουν υποστεί βίαια σεξουαλική συμπεριφορά από συμφοιτητή τους σε κατάσταση μέθης. |
| Μη ασφαλείς ερωτικές επαφές | <ul style="list-style-type: none"> • 400.000 φοιτητές 18-24 ετών, αναφέρουν ότι ήταν σε κατάσταση μέθης και δεν χρησιμοποίησαν προφυλάξεις κατά τη σεξουαλική επαφή. • 100.000 δεν μπορούν να ανακαλέσουν στη μνήμη τους αν ήρθαν σε επαφή ή όχι κατά τη διάρκεια οξείας μέθης. |
| Δυσκολία στη διεκπεραίωση των σπουδών | Το ένα τέταρτο των φοιτητών αναφέρουν προβλήματα στον τομέα αυτόν, με χαμηλούς βαθμούς ή ακόμη και την απώλεια ολόκληρου εξαμήνου. Προβλήματα έχουν σημειωθεί και μετά το πέρας των σπουδών. |
| Εξάρτηση από το αλκοόλ | Το 18% των φοιτητών πληροί τα κριτήρια για τον ορισμό εξάρτησης από το αλκοόλ. |
| Οδήγηση σε κατάσταση μέθης | 3.360.000 φοιτητές ηλικίας 18-24 έχουν οδηγήσει υπό την επήρεια αλκοόλ. |
| Άλλες επιπτώσεις | Επιθέσεις, βανδαλισμοί, απόπειρες αυτοκτονίας και άλλα περιστατικά που περιλαμβάνουν ανάμειξη της αστυνομίας. |

Πηγή: *National Institute for Alcohol abuse and Alcoholism* (2013)

Αυξημένα ποσοστά κατάχρησης αλκοόλ και επεισοδίων βαριάς κατανάλωσής του, καθώς και η χρήση επικίνδυνων πρακτικών ή μοτίβων κατανάλωσης αλκοόλ (patterns of alcohol drinking), έχουν καταγραφεί παγκοσμίως σε φοιτητικό πληθυσμό. Το μοτίβο κατανάλωσης προσδιορίζεται σε υψηλό, αυξημένου και χαμηλού κινδύνου, ανάλογα με τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ σε μια βδομάδα, τον αριθμό των ποτών σε μια περίπτωση, καθώς και την ύπαρξη ιστορικού επεισοδίου βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ στη διάρκεια ενός έτους (NIAAA 2015). Επιπροσθέτως, η κα-

τανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της φοιτητικής ζωής ενός ατόμου, έχει λάβει σε πολλές χώρες τελετουργικά χαρακτηριστικά, με πιο χαρακτηριστικά παραδείγματα να έχουν καταγραφεί στις ΗΠΑ και ειδικότερα στις φοιτητικές αδελφότητες των πανεπιστημίων. Σύμφωνα με έκθεση του υπουργείου υγείας των ΗΠΑ, εδώ και δεκαετίες έχει εδραιωθεί μια κουλτούρα ακραίας κατανάλωσης αλκοόλ στα πανεπιστήμια της χώρας (WHO 2010). Αυτή η κουλτούρα προωθεί την κατανάλωση αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες ή την ανοχή των συμπεριφορών αυτών από μη πότες φοιτητές. Με την προσέγγιση αυτή, η κατανάλωση αλκοόλ στη διάρκεια των φοιτητικών χρόνων, θεωρείται από τους ίδιους τους φοιτητές ως μια διαδικασία μετάβασης από την εφηβική περίοδο στην ενήλικη ζωή.

Επιδημιολογικές μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε Ευρωπαϊκά κράτη, έχουν καταγράψει παρόμοια αποτελέσματα με αυξημένα ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ στους φοιτητικούς πληθυσμούς (Wicki et al 2010). Μελέτη σε πανεπιστήμια της Αγγλίας έδειξε ότι το 61% των φοιτητών, (65% για τους άνδρες και 58% για τις γυναίκες) σημείωσαν επικίνδυνη (40%), και επιβλαβή χρήση (11%) καθώς και σημεία εξάρτησης (10%) (Heather et al 2011). Μια άλλη μελέτη που διεξήχθη σε 7.015 φοιτητές πανεπιστημίων του Βελγίου έδειξε ότι συμβαίνουν τρία επεισόδια βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ ανά φοιτητή κάθε μήνα και πως οι φοιτητές καταναλώνουν τουλάχιστον 2 ποτά ημερησίως για λόγους κοινωνικοποίησης (Lorant et al 2013). Ένα άλλο χαρακτηριστικό είναι η αυξημένη θνητότητα, καθώς πάνω από το 25% των θανάτων που έχουν καταγραφεί σε άνδρες και πάνω από 10% για τις γυναίκες στις ηλικίες 15-29 σχετίζονται με την κατανάλωση του αλκοόλ (Hughes et al 2011). Σημειώνεται ότι οι χώρες της Ευρώπης παρουσιάζουν μεγάλη διαφοροποίηση μεταξύ τους σε σχέση με τις πρακτικές κατανάλωσης αλκοόλ (Anderson et al 2006). Τα μοτίβα αυτά αφορούν την κατανάλωση διαφορετικών ειδών αλκοολούχων ποτών, καθώς και τη συχνότητα και την περίπτωση κατανάλωσής τους (WHO 2010). Έτσι, ανάλογα με την προτίμηση σε κρασί, μπίρα ή βότκα δημιουργήθηκαν τα αντίστοιχα μοτίβα: Μεσογειακό, Κεντρικής Ευρώπης και Ανατολικής Ευρώπης (Κατσά και συν 2014).

ΟΙ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ Η ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην Ελλάδα, οι καπνιστικές συνήθειες και η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών σε φοιτητές έχει διερευνηθεί με επιδημιολογικές μελέτες που αφορούν στην ευρύτερη μελέτη των συνηθειών τους σε θέματα υγείας. Συγκεκριμένα, στη μελέτη των Mammias et al (2003), σε φοιτητικό πληθυσμό, καταγράφηκαν 33,2% καπνιστές στους άνδρες και 28,4% στις γυναίκες. Στην ίδια μελέτη, η κατανάλωση αλκοόλ από φοιτητές σε καθημερινή βάση, καταγράφηκε σε ποσοστό 77,2% για τους άνδρες και 58% για τις γυναίκες. Η κατα-

γραφή φοιτητών επίσης που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, μετρήθηκε στο 5% για τους άνδρες και στο 3,5% για τις γυναίκες. Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα άλλης σχετικής έρευνας, όπου μελετήθηκαν αποκλειστικά πρωτοετείς φοιτητές για τις καπνιστικές τους συνήθειες και την κατανάλωση αλκοόλ με αντίστοιχα ποσοστά καπνιστών 32,4% και φοιτητών που καταναλώνουν αλκοόλ στο 82,7% των συμμετεχόντων, στη μελέτη αυτή όμως δεν υπάρχουν στοιχεία για περιστατικά επιβλαβούς χρήσης αλκοόλ (Κωνσταντινίδης και συν 2014).

Στοιχεία για τις καπνιστικές συνήθειες και την κατανάλωση του αλκοόλ περιλαμβάνονται και σε μελέτες αξιολόγησης των αντιλήψεων, των στάσεων και των συνηθειών των φοιτητών στα θέματα αυτά, κυρίως σε σχολές επαγγελματιών υγείας. Σε έρευνα που διεξήχθη σε φοιτητές νοσηλευτικής, βρέθηκε πως το 36,8% των φοιτητών καπνίζει συστηματικά και το 41,2% ότι καταναλώνει αλκοόλ. Αναφορικά με τις καπνιστικές τους συνήθειες, η πλειοψηφία (74%) των καπνιστών, ανέφερε ότι ήταν προσωπική τους επιλογή και ότι έχουν τη διάθεση για διακοπή του καπνίσματος, το 98% όμως από αυτούς δήλωσε ότι δε πρόεβη σε ανεύρεση βοήθειας για να το επιτύχει. Αντιθέτως, πολύ μικρότερο ποσοστό των φοιτητών δήλωσαν ότι είχαν άμεσο σκοπό τη διακοπή της κατανάλωσης αλκοόλ (Διομήδους και συν 2007). Σε μια άλλη μελέτη που διερεύνησε τις καπνιστικές συνήθειες φοιτητών ιατρικής, βρέθηκε ότι το 24% των φοιτητών όλων των ετών φοίτησης ήταν καπνιστές ενώ το 88,6% θεωρεί χρήσιμη την απαγόρευση του καπνίσματος (Παντσίδης και συν 2012).

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟΝ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Το κάπνισμα αποτελεί μια επιζήμια συνήθεια των φοιτητών. Αρκετοί φοιτητές ξεκινούν την τριτοβάθμια εκπαίδευση έχοντας συνήθως αρχίσει το κάπνισμα νωρίτερα, από τα εφηβικά τους χρόνια. Υπάρχει όμως, και ένα σημαντικό ποσοστό φοιτητών, που δηλώνει ότι άρχισε το κάπνισμα κατά την περίοδο των φοιτητικών του χρόνων (ΝΙΑΑΑ 2013). Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην έναρξη, αλλά και στη διατήρηση της συνήθειας του καπνίσματος κατά την περίοδο της φοιτητικής ζωής διακρίνονται σε ατομικούς, οικογενειακούς και κοινωνικούς (U.S. Department of Health and Human Services 2012). Εν συντομία, οι παράγοντες που επιδρούν στην έναρξη του καπνίσματος κατά τη φοιτητική ζωή είναι οι: α) ατομικοί παράγοντες: προσωπικότητα, βίαιη συμπεριφορά, έλλειψη δραστηριοτήτων, έλλειψη αυτοπεποίθησης και στρατηγικών αντιμετώπισης δυσκολιών (Von Ah et al 2005), β) οικογενειακοί παράγοντες: γονείς καπνιστές, οικονομικά προβλήματα και προβλήματα συνοχής της οικογένειας, ανεργία γονέων. και γ) Κοινωνικοί παράγοντες: καπνιστικές συνήθειες συνομηλίκων και ευρεία

αποδοχή του καπνιστή από τον κοινωνικό του περίγυρο, υψηλή διαθεσιμότητα καπνικών προϊόντων και ελλιπής έλεγχος του καπνίσματος σε κλειστούς δημόσιους χώρους από την πολιτεία.

Οι παράγοντες που οδηγούν σε ακραίες συμπεριφορές κατανάλωσης αλκοόλ από φοιτητές, σύμφωνα με την έκθεση του NIAAA (2013), είναι η μη τήρηση ενός σταθερού προγράμματος, η διαθεσιμότητα και η προώθηση αλκοολούχων προϊόντων σε μέρη όπου ζουν και δραστηριοποιούνται οι φοιτητές, ο μειωμένος έλεγχος για την κατανάλωση αλκοόλ από ανηλίκους ή ενήλικους που πληρούν το ηλικιακό όριο κατανάλωσης αλκοόλ, καθώς και η έλλειψη παρουσίας γονέων ή άλλων ενηλίκων ως ελεγκτικός μηχανισμός. Οι περισσότεροι φοιτητές εισέρχονται στην τριτοβάθμια εκπαίδευση έχοντας κάποια πρότυπα κατανάλωσης αλκοόλ τόσο από τους γονείς και το οικογενειακό περιβάλλον όσο και από συνομηλίκους. Οι πρώτοι δύο μήνες της φοιτητικής ζωής θεωρούνται ως οι πιο κρίσιμοι για την υιοθέτηση επικίνδυνων πρακτικών κατανάλωσης αλκοόλ (NIAAA 2013). Συγκεκριμένα, στις ΗΠΑ, αλλά και σε άλλα κράτη όπου οι φοιτητές διαμένουν σε εστίες εντός του πανεπιστημιακού χώρου, η κατανάλωση αλκοόλ αγγίζει υψηλότερα επίπεδα από ότι σε κράτη όπου διαμένουν εκτός πανεπιστημίου, σε ιδιωτικά νοικιαζόμενα διαμερίσματα. Οι φοιτητές δε που διαμένουν με τους γονείς τους, σημειώνουν τα χαμηλότερα ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ (Lorant et al 2013).

Ένας ακόμη παράγοντας με ιδιαίτερα ισχυρή επίδραση στον τρόπο κατανάλωσης αλκοόλ από τους φοιτητές, είναι η κοινωνική συναναστροφή με συνομηλίκους, που έχουν αναπτύξει ήδη επικίνδυνα μοτίβα κατανάλωσης αλκοόλ (NIAAA 2013). Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση του αλκοόλ από τους φοιτητές, είναι τα προβλήματα με συνομηλίκους σε προσωπικό επίπεδο, όπως ο εκφοβισμός (bullying), η έλλειψη αυτοπεποίθησης, τα προβλήματα κοινωνικοποίησης, η κατανάλωση αλκοόλ στην πρώιμη εφηβική ηλικία και η κατανάλωση αλκοόλ από γονείς ή άτομα του συγγενικού περιβάλλοντος (Cleveland et al 2012).

ΜΕΤΡΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΟ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Παρόλο που ο επιπολασμός τόσο για το κάπνισμα, όσο και για την κατανάλωση αλκοόλ στην Ελλάδα εκτιμάται υψηλός στο φοιτητικό πληθυσμό, δεν έχει καταγραφεί καμία συντονισμένη προσπάθεια προσέγγισης και επίλυσης του προβλήματος σε σχέση με άλλες χώρες (Πανσιδης και συν 2012). Η εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής υγείας στο πλαίσιο του πανεπιστημίου μπορεί να ανατρέψει την υιοθέτηση των συμπεριφορών αυτών στην ενήλικη ζωή. Η αποτελεσματικότητά τους ωστόσο, εξαρτάται από τη συμμετοχή της πολιτείας και τη δραστηριοποίηση των ιδρυμάτων στην κατεύθυνση της πρόληψης, αλλά και

του ελέγχου ακραίων συμπεριφορών κατανάλωσης αλκοόλ, καθώς και την παγίωση χώρων ελεύθερων από το κάπνισμα. Άλλωστε, όπως αποδεικνύεται και από τις προσπάθειες σε πανεπιστήμια κυρίως των ΗΠΑ, δεν μπορεί να υπάρξει κανένα θετικό αποτέλεσμα σε αυτόν τον τομέα, παρά μόνο αν γίνει συντονισμένη προσπάθεια σε ατομικό, κοινωνικό επίπεδο και επίπεδο στην φοιτητική κοινότητα (NIAAA 2007, NIAAA 2013).

Η προσπάθεια αυτή, θα μπορούσε να ενισχυθεί με την ισχυροποίηση του αλφαριθμητικού υγείας, δηλαδή στην αύξηση των γνώσεων σχετικά με τις ορθές συμπεριφορές υγείας στους φοιτητές. Οι φοιτητές αποτελούν ηλικιακή ομάδα που παρουσιάζει ισχυρή σχέση με τις τεχνολογίες πληροφόρησης και χαρακτηρίζονται από τη δυνατότητα αυξημένης πρόσβασης στο διαδίκτυο και την πληροφορία. Στο πλαίσιο αυτό, οι αρμόδιες αρχές θα πρέπει να προσαρμόσουν τις πληροφορίες υγείας ώστε να παρουσιάζουν τη μέγιστη αναγνωσιμότητα και να έχουν ελκυστική παρουσίαση και ποιοτικό σχεδιασμό. Σε μελέτη στην Ελλάδα σε δείγμα 1.526 φοιτητών, ηλικίας 18-24, βρέθηκε ότι συμπεριφορές σε θέματα υγείας, όπως κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ, έχουν άμεση συσχέτιση με το επίπεδο των γνώσεων των φοιτητών στα αντίστοιχα θέματα, αλλά και σε άλλα θέματα υγείας και πρόληψης (Vozikis et al 2014).

Σχετικά με τα μέτρα και τις πολιτικές για την αντιμετώπιση του καπνίσματος, η δημιουργία νομοθετικών ρυθμίσεων για την εφαρμογή και διατήρηση κλειστών δημόσιων χώρων, στους οποίους θα απαγορεύεται το κάπνισμα, θεωρείται ως το κύριο μέτρο αντιμετώπισης τους προβλήματος της αυξημένης κατανάλωσης καπνού και της έκθεσης σε παθητικό κάπνισμα στους φοιτητές (Callinan et al 2010, WHO 2011). Πολλά πανεπιστήμια των ΗΠΑ, αλλά και της Ευρώπης, έχουν θεσπίσει την απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους κλειστούς χώρους και σε κάποια έχει προχωρήσει η απαγόρευση και στους εξωτερικούς χώρους (Haghdoust et al 2013, CDC 2014). Εντούτοις, υπάρχει η ένδειξη ότι με την απαγόρευση του καπνίσματος στους φοιτητές προκαλείται το αντίθετο αποτέλεσμα από τα επιθυμητά χαμηλά ποσοστά και αύξηση της παραβατικότητας (Martinelli et al 1999). Συμπληρωματικό μέτρο στην κατεύθυνση αυτή είναι και η μείωση της διαθεσιμότητας των προϊόντων καπνού στους χώρους των πανεπιστημίων καθώς και κοντά σε αυτά (CDC 2014).

Μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα έχουν καταγράψει οι πολιτικές για τη μείωση του καπνίσματος, οι οποίες περιλαμβάνουν όχι μόνο αυστηρή τήρηση της παραπάνω νομοθεσίας αλλά και προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας με συμμετοχή των φοιτητών, αφού έχει προηγηθεί μελέτη των καπνιστικών τους συμπεριφορών και αντιλήψεων (WHO 2011). Σε μελέτη με δείγμα περίπου 13.000 προπτυχιακούς φοιτητές πανεπιστημίων της πολιτείας του Τέξας, φάνηκε ότι η εφαρμογή κατάλληλων προγραμμάτων

εκπαίδευσης σε θέματα που αφορούν το κάπνισμα αλλά και η θέσπιση ειδικών χώρων καπνίσματος, είχαν τη μεγαλύτερη αποδοχή σε σχέση με πολιτικές απόλυτης απαγόρευσης και μείωσης της διάθεσης των προϊόντων καπνού (Borders et al 2005).

Στην ίδια κατεύθυνση βρίσκεται και η θέσπιση ειδικών χώρων καπνίσματος, η δημιουργία ισότοπου για θέματα σχετικά με το κάπνισμα, καθώς και η μείωση της διάθεσης των προϊόντων καπνού σε χώρους κοντά σε πανεπιστήμια (Harvard-School of Public Health 2015). Οι παραπάνω παρεμβάσεις προϋποθέτουν την καταγραφή (monitoring) του φαινομένου με τα κατάλληλα εργαλεία ανίχνευσης.

Η εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν στο κάπνισμα ξεκινά σε πολλά πανεπιστήμια των ΗΠΑ, της Ευρώπης, αλλά και άλλων χωρών, από τη δημιουργία ισότοπου όπου παρέχονται οι σχετικές πληροφορίες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι ο ιστότοπος που έχει δημιουργήσει το πανεπιστήμιο του Harvard για το θέμα του καπνίσματος. Σε άρθρο ανασκόπησης των Murphy-Hoefler et al 2005, αναδεικνύεται η συνδυαστική χρήση όλων των παραπάνω, για τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα των μέτρων. Τονίζεται επίσης ότι το επίκεντρο της όλης προσπάθειας θα πρέπει να είναι η αποδοχή των οποιωνδήποτε μέτρων από τους φοιτητές μετά από κατάλληλη και έγκαιρη ενημέρωση. Όλα τα προαναφερθέντα μέτρα προϋποθέτουν την προηγούμενη καταγραφή (monitoring) του φαινομένου με τα κατάλληλα ερευνητικά εργαλεία, την επεξεργασία τους και τελικά την υιοθέτηση νέων πρακτικών.

Στην Ελλάδα τα μέτρα απαγόρευσης του καπνίσματος παρόλο που έχει νομοθετηθεί σχετικό πλαίσιο πολλάκις, εν τούτοις δεν έχει εφαρμοστεί στα περισσότερα μέρη. Τα κύρια νομοθετικά μέτρα που έχουν ληφθεί στη χώρα μας είναι αποτέλεσμα εναρμόνισης της ελληνικής νομοθεσίας προς τις ευρωπαϊκές οδηγίες 1989/622, 2001/37, 2003/33. Σύμφωνα με αυτά υπάρχει πλήρης απαγόρευση του καπνίσματος στα μέσα μαζικής μεταφοράς, στα θέατρα και τους κινηματογράφους, στις υπηρεσίες υγείας, στα σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Μερική απαγόρευση σε εστιατόρια, μπαρ και καφετέριες, σε δημόσια κτίρια και σε εσωτερικούς χώρους εργασίας, ενώ δεν υπάρχει εποπτεία στην εφαρμογή των απαγορεύσεων. Η διαφήμιση επίσης στα μέσα μαζικής ενημέρωσης για τα προϊόντα καπνού είναι πλήρης, ενώ σε χώρους όπως οι κινηματογράφοι η απαγόρευση είναι μερική. Δεν υπάρχει όμως κανένας περιορισμός σε ότι αφορά στην υπαίθρια διαφήμιση μέσω πινακίδων, σε σημεία πώλησης όπως στα περίπτερα και σε εφημερίδες και σε περιοδικά. Στα τριτοβάθμια ιδρύματα της χώρας υπάρχει μερική απαγόρευση του καπνίσματος, δεδομένου ότι δεν επιτρέπεται το κάπνισμα στους χώρους των ιδρυμάτων, αν και αυτό δεν τηρείται πλήρως (Πράσινη Βίβλος 2007).

Η πληροφόρηση του πληθυσμού στην Ελλάδα και η

εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας εφαρμόζεται αποσπασματικά και δεν υπάρχει οργανωμένη δραστηριότητα με μαζικές καμπάνιες ενημέρωσης (Kyrglesi et al 2007).

Η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα, τα τελευταία χρόνια, επικεντρώνεται στην προσπάθεια αντιμετώπισης του προβλήματος της βαριάς επεισοδιακής κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών (binge drinking) από φοιτητές και των επιδράσεων που έχει στην υγεία τόσο των ίδιων, όσο και των ατόμων του περιβάλλοντός τους. Οι πολιτικές υγείας για την αντιμετώπιση των συμπεριφορών αυτών θα πρέπει να περιλαμβάνουν μέτρα πρόληψης και παρέμβασης, καθώς και θεραπευτικές στρατηγικές που θα στοχεύουν σε άτομα, αλλά και στο σύνολο του φοιτητικού πληθυσμού (Scott-Sheldon et al 2012).

Στις ΗΠΑ, το NIAAA με ανακοίνωσή του το 2002, επικεντρώθηκε στην ανάδειξη αυτού του προβλήματος με την παρουσίαση των παραγόντων κινδύνου και την τεκμηριωμένη παράθεση στρατηγικών παρέμβασης. Με βάση το κείμενο αυτό αναπτύχθηκαν συγκεκριμένες στρατηγικές οι οποίες αναπτύσσονται σε 3 επίπεδα που αφορούν (NIAAA 2002) στις στρατηγικές που στοχεύουν σε ατομικό επίπεδο, στο επίπεδο των φοιτητών και σε εκείνες που στοχεύουν στην κοινότητα που περιβάλλει το πανεπιστήμιο (Πίνακας 2). Ο συνδυασμός και όχι η αποσπασματική εφαρμογή των στρατηγικών αυτών, θεωρείται κρίσιμη για την αποτελεσματικότητά τους (NIAAA 2007). Οι παρεμβάσεις θα πρέπει να στοχεύουν στον κατάλληλο πληθυσμό. Για παράδειγμα, σε φοιτητικούς πληθυσμούς υψηλού κινδύνου κρίνεται απαραίτητη η εφαρμογή περισσότερων ατομικών στρατηγικών σε σχέση με πληθυσμούς χαμηλότερου κινδύνου, όπου οι εφαρμογές ευρείας πληροφόρησης μέσω ειδικών διαδικτυακών ιστότοπων φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα (Carey et al 2012, Lane et al 2012).

Οι τομείς στους οποίους εστιάζει ο ΠΟΥ, περιέχουν πολιτικές υγείας που καλύπτουν όλο το φάσμα των πιθανών παραγόντων κατάχρησης του αλκοόλ και επενδύουν στον έλεγχο της κατανάλωσής του στην κοινότητα με την κινητοποίηση δομών υγείας, δομών κοινωνικής πρόνοιας, φορέων εκπαίδευσης και την εφαρμογή συντονισμένων προγραμμάτων αλλάζοντας την ατομική αλλά και τη συλλογική συμπεριφορά (WHO 2010, Scott-Sheldon 2012). Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην ολοκληρωμένη αντιμετώπιση περιστατικών καταχρηστικής χρήσης και εμφάνισης εξάρτησης από το αλκοόλ, στις πολιτικές για τη μείωση οδήγησης σε κατάσταση μέθης, στη διαθεσιμότητα του αλκοόλ, στον έλεγχο προώθησης και πώλησης αλκοολούχων ποτών καθώς και στη θέσπιση νομοθεσίας για τον έλεγχο του μη αδειοδοτημένου αλκοόλ. Το αλκοόλ αυτό αφορά σε οινόπνευματώδη προϊόντα που παρήχθησαν σε οικογενειακά άτυπα αποστακτήρια, παράνομα ή λαθραία, καθώς και σε υποκατάστατα του αλκοόλ που δεν προορίζονται για κα-

Πίνακας 2. Στρατηγικές αντιμετώπισης κατανάλωσης αλκοόλ σε φοιτητές

| | |
|---|---|
| Επίπεδο 1: Στρατηγικές που στοχεύουν σε ατομικό επίπεδο | <ul style="list-style-type: none"> • Εντοπισμός, από τις κοινωνικές υπηρεσίες του πανεπιστημίου, των φοιτητών που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για συμπεριφορές κατάχρησης αλκοόλ. Αυτό θα επιτευχθεί με τη χρήση κατάλληλων διαγνωστικών μεθόδων και βάσει παραγόντων κινδύνου. • Εντοπισμός των φοιτητών που έχουν αναπτύξει εξάρτηση από το αλκοόλ και αντιμετώπισή της. • Συμμετοχή των γονέων των φοιτητών που παρουσιάζουν προβλήματα καταχρηστικής συμπεριφοράς στη θεραπεία τους. |
| Επίπεδο 2: Στρατηγικές που στοχεύουν στη φοιτητική κοινότητα | <ul style="list-style-type: none"> • Παροχή πληροφοριών και κατάλληλη εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν το αλκοόλ στο πλαίσιο των ακαδημαϊκών μαθημάτων. Ανάπτυξη ειδικού ιστότοπου πληροφοριών. • Περιορισμό της διαθεσιμότητας των αλκοολούχων ποτών. • Παροχή δραστηριοτήτων του πανεπιστημίου που να προωθούν τη διασκέδαση χωρίς αλκοόλ. • Συμμετοχή των φοιτητών στη διοργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων ενημέρωσης για τις επιπτώσεις της κατάχρησης αλκοόλ. • Ειδικό πρόγραμμα ενημέρωσης των πρωτοετών φοιτητών κατά τη διάρκεια των εγγραφών για την κατανάλωση αλκοόλ. • Παρακολούθηση και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των εφαρμοζόμενων στρατηγικών. Ενώ παρέχονται πληροφορίες για τις στρατηγικές αντιμετώπισης, λίγες είναι αυτές που βρίσκονται στη βιβλιογραφία για την παρακολούθηση και την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής τους. |
| Επίπεδο 3: Στρατηγικές που στοχεύουν στην κοινότητα που περιβάλλει το πανεπιστήμιο | <ul style="list-style-type: none"> • Συνεργασία του πανεπιστημίου με τις τοπικές αρχές για συντονισμό δράσεων στο θέμα της διαθεσιμότητας και προώθησης αλκοολούχων ποτών αλλά και εκπαιδευτικών παρεμβάσεων και ενημέρωσης του κοινού. • Αύξηση της τιμής των ποτών από τις αρχές καθώς και μείωση της διαθεσιμότητας φθηνών αλκοολούχων ποτών. • Πιο συχνόι και αυστηροί έλεγχοι νηφαλιότητας από τις αρμόδιες αρχές σε περιοχές περιμετρικά του πανεπιστημίου. |

Πηγή: (NIAAA 2002, NIAAA 2007)

τανάλωση από τον άνθρωπο (WHO 2010). Ο ΠΟΥ παρέχει μια διαδικτυακή βάση, το Παγκόσμιο Σύστημα πληροφοριών για το Αλκοόλ (Global Information System on Alcohol and Health- GISAH), στο οποίο παρουσιάζονται δεδομένα για τα επίπεδα και τις πρακτικές κατανάλωσης αλκοόλ, τις επιπτώσεις σε κοινωνικό επίπεδο και επίπεδο υγείας παγκοσμίως. Παρέχονται, επιπλέον, πληροφορίες για την ανταπόκριση των πολιτικών υγείας που έχουν προταθεί.

Για την παρακολούθηση και επιτήρηση των παρεμβάσεων από την κρατική διοίκηση, θα πρέπει να εκδίδονται τακτικές εκθέσεις με στατιστικά στοιχεία για την κατανάλωση του αλκοόλ, τη θνητότητα και θνησιμότητα που επιφέρει η καταχρηστική κατανάλωσή του, αλλά και την αξιολόγηση των δομών και προγραμμάτων που έχουν αναπτυχθεί στον τομέα της ενημέρωσης του κοινού και στην πρόληψη των κρουσμάτων αλκοολισμού και των επιπτώσεών του (**Πίνακας 3**).

Οι πιο ολοκληρωμένες παρεμβάσεις έχουν καταγραφεί σε πανεπιστήμια των ΗΠΑ με χαμηλή όμως ανταπόκριση και συμμόρφωση με τις οδηγίες του NIAAA σε επίπεδο χώρας (NIAAA 2007). Χαρακτηριστική όμως είναι η περίπτωση του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου της Βιρτζίνιας (Virginia Polytechnic Institute and State University), το οποίο έχει καταβάλει μία ολοκληρωμένη προσπάθεια. Συγκεκριμένα, μέσω ειδικής πλατφόρμας στην ιστοσελίδα του παρέχει πληροφορίες για την ασφαλή κατανάλωση αλκοόλ αλλά και για άλλα θέματα που αφορούν τους φοιτητές

σχετικά με την κατανάλωση του αλκοόλ. Η δημιουργία ενός ειδικού εικονιδίου όπου παρουσιάζεται η θετική επίδραση της κατανάλωσης του αλκοόλ σε ζώνες και σε ποια τιμή του BAC αυτή σταματά, είναι μια από τις αποκλειστικότητες της ιστοσελίδας. Στο ίδιο πανεπιστήμιο έχει εφαρμοστεί και μια άλλη πολιτική, αυτή της "θετικής διασκέδασης" (Party Positive), (Virginia Polytechnic Institute and State University 2015), η οποία περιλαμβάνει οδηγίες που απευθύνονται στους φοιτητές που αφορούν: α) στην κατανάλωση συγκεκριμένης ποσότητας αλκοόλ ώστε η τιμή του BAC να μην ξεπερνάει το 0,06%, β) στην επιλογή της περίπτωσης για κατανάλωση αλκοόλ αλλά και της ποσότητας που θα καταναλώσουν, γ) στον ορισμό του "οδηγού" της παρέας, ο οποίος δεν θα πρέπει καταναλώσει αλκοολούχο ποτό, δ) στην κατανάλωση φαγητού και σωστής ενυδάτωσης ταυτόχρονα με την κατανάλωση αλκοόλ και τέλος, ε) στην καταμέτρηση του αριθμού των ποτών που καταναλώνουν κατά τη διάρκεια μιας εξόδου.

Η Ελλάδα, σύμφωνα με στοιχεία του ΠΟΥ, διαθέτει από το 2006 γραπτή πολιτική αντιμετώπισης για τη μείωση της κατάχρησης του αλκοόλ, η οποία εφαρμόζεται μερικώς (WHO 2014). Θετική κρίνεται η συμμετοχή της επιστημονικής κοινότητας σε μελέτες που διεξάγονται στον γενικό πληθυσμό της Ελλάδος, αλλά και σε ειδικούς πληθυσμούς όπως στους νέους (ΕΠΙΨΥ 2012). Με αυτό τον τρόπο παρακολουθείται η εξέλιξη του φαινομένου. Στην Ελλάδα ωστόσο, δεν υπάρχει νομοθετικός προσδιορισμός της έννοιας

3. Τομείς δράσης για τη μείωση της κατανάλωσης του αλκοόλ κατά ΠΟΥ

| Τομέας | Μέτρα που λαμβάνονται | Δείκτες |
|--|--|--|
| 1 Υγεία, Ευαισθητοποίηση, Δέσμευση. | <ul style="list-style-type: none"> Κατάλληλη ηγεσία και δέσμευση υλοποίησης. Ολοκληρωμένα σχέδια δράσης για την ευαισθητοποίηση. | <ul style="list-style-type: none"> Ύπαρξη Εθνικού σχεδίου δράσης προσβάσιμο στον πολίτη. Μέτρα για τη γνώση, τους τρόπους αντιμετώπισης και τις απόψεις για το αλκοόλ. Βαρομετρικές έρευνες (barometer surveys), δημοσκοπήσεις. |
| 2 Ανταπόκριση των υπηρεσιών υγείας. | Κινητοποίηση δομών υγείας, δομών κοινωνικής πρόνοιας, φορέων εκπαίδευσης | Ποσοστό πληθυσμού με επιβλαβή χρήση οινοπνεύματος έχοντας δεχθεί συμβουλές από φορέα παροχής Πρωτοβάθμιας φροντίδας |
| 3 Δράση με κέντρο την κοινότητα και τους χώρους εργασίας. | Δράση με συντονισμένα και ευθυγραμμισμένα προγράμματα, αλλάζοντας τη συλλογική, παρά την ατομική συμπεριφορά σε: <ul style="list-style-type: none"> τοπικό επίπεδο στην κοινότητα στο χώρο εργασίας στην εκπαίδευση | Ποσοστά σε σχολείων, δήμων και χώρων εργασίας που υλοποιούν πολιτικές και προγράμματα με εξειδικευμένα κριτήρια. |
| 4 Πολιτικές για την οδήγηση σε κατάσταση μέθης: μέτρα και αντίμετρα. | <ul style="list-style-type: none"> Μείωση του νόμιμου ορίου κατά την οδήγηση, ΒΑC από 0,05% σε 0,02 % στην Ελλάδα ή και 0,00 % στους ανήλικους Αύξηση και κατάλληλη επιλογή σημείων ελέγχου νηφαλιότητας. | Ο αριθμός θυμάτων τροχαίων λόγω οδήγησης σε κατάσταση μέθης. |
| 5 Διαθεσιμότητα του αλκοόλ. | <ul style="list-style-type: none"> Μείωση αδειών πώλησης και παραγωγής αλκοολούχων ποτών. Μείωση ωραρίου και πυκνότητας σημείων πώλησης και διατήρηση ενός κυβερνητικού μονοπωλίου λιανικής πώλησης. Άρνηση πώλησης σε ανήλικους και σε άτομα σε κατάσταση μέθης και κατάλληλοι έλεγχοι τήρησης. | <ul style="list-style-type: none"> Καταμέτρηση του αριθμού σημείων πώλησης και τις ημέρες και ώρες πώλησης. Καταμέτρησης πρόσβασης των ανήλικων. |
| 6 Πρώωθηση και Εμπορία αλκοολούχων ποτών. | Θέσπιση ρυθμιστικών πλαισίων για: <ul style="list-style-type: none"> το περιεχόμενο και των όγκο των πωλήσεων. τις χορηγίες που προωθούν τα οινοπνευματώδη ποτά. περιορίζοντας ή απαγορεύοντας την πρώωψή τους σε δράσεις που απευθύνονται στους νέους. ρυθμίζοντας νέες μεθόδους μάρκετινγκ με τη χρήση π.χ. κοινωνικών δικτύων. | Ο δείκτης αφορά την έκθεση των παιδιών και των νέων σε όλο το φάσμα της εμπορίας αλκοόλ, και ορίζεται από τις έρευνες που πραγματοποιούνται κάθε ένα ή δύο χρόνια και με τον συνυπολογισμό της οδικής συμπεριφοράς. |
| 7 Πολιτικές Τιμολόγησης | Αύξηση τιμής αλκοολούχων ποτών με αύξηση φορολόγησής του ανάλογα με την περιεκτικότητα σε αλκοόλ. | Δείκτης καταμέτρησης του κατά πόσο είναι προσιτό το κόστος του αλκοόλ (με βάση μετρήσεις που συγκρίνουν το σχετικό δείκτη των τιμών του αλκοόλ με τον πραγματικό δείκτη διαθεσίμων εσόδων ανά νοικοκυριό). |
| 8 Μείωση των αρνητικών συνεπειών της κατανάλωσης και της δηλητηρίασης από οινόπνευμα. | Στόχος: <ul style="list-style-type: none"> Μικρότερη συχνότητα και μειωμένος όγκος κατανάλωσης στις περιπτώσεις βαριάς χρήσης. Ενέργειες στο περιβάλλον όπου καταναλώνεται αλκοόλ (οικογένεια και μπαρ). Εισαγωγή προειδοποιητικών ετικετών σε όλες τις συσκευασίες αλκοολούχων ποτών. | Τα ποσοστά θνησιμότητας από το οινόπνευμα, καθώς και οι εκούσιοι και ακούσιοι τραυματισμοί. |
| 9 Μείωση των βλαπτικών επιπτώσεων στη δημόσια υγεία από το παράνομο αλκοόλ και το αλκοόλ που παράγεται ανεπίσημα. | <ul style="list-style-type: none"> Μηχανοργάνωση των δεδομένων παρακολούθησης για την κυκλοφορία των προϊόντων κατανάλωσης. Έκδοση φορολογικών σφραγίδων, όπου θα αναγράφεται πότε και πού έγινε η καταβολή των δασμών. | Η ανεύρεση ακεταλδεΐδης, κουμαρίνης, φθαιλικών ενώσεων και καρβαμιδικού αιθυλεστερά σε δείγματα μη καταγεγραμμένων αλκοολών. |
| 10 Παρακολούθηση και Επιτήρηση | Τακτικές εκθέσεις για το αλκοόλ που να περιλαμβάνουν: <ul style="list-style-type: none"> Τη συγκέντρωση όλων των διαθέσιμων στοιχείων για το αλκοόλ σε μία έκθεση που να καλύπτει την κατανάλωση, τη ζημία, την κοινωνική βλάβη και την ανταπόκριση στις πολιτικές. Στοιχεία για τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα, που θα πρέπει να επιμερίζονται ανάλογα με τη βλαπτική επίδραση του αλκοόλ. Την αποτίμηση του κοινωνικού κόστους. | Η πρόσβαση του κοινού στις ετήσιες (ή διετείς, κατ' ελάχιστο) γενικές εκθέσεις σχετικά με το αλκοόλ. |

Πηγή: WHO (2011)

«αλκοολούχο ποτό». Η έλλειψη αυτή δυσχεραίνει τη λήψη μέτρων και την εφαρμογή πολιτικών πρόληψης. Στην Ελλάδα δεν έχει καταγραφεί πρόοδος στους εξής τομείς (ΕΠΙΨΥ 2012):

- Στην ενιαία εθνική στρατηγική για την καταπολέμηση της κατάχρησης του αλκοόλ καθώς η απουσία στρατηγικού σχεδιασμού και στοχευμένων δράσεων είναι εμφανής. Η δραστηριότητα των αρμόδιων φορέων εξαντλείται συνήθως σε αποσπασματικές ενέργειες ή δράσεις περιορισμένης κλίμακας.
- Στην ανταπόκριση των υπηρεσιών υγείας, καθώς η Ελλάδα δεν διαθέτει ολιστικό σχεδιασμό για την καταπολέμηση των συνεπειών του αλκοόλ και δεν έχουν αναπτυχθεί ειδικά συμβουλευτικά κέντρα και συμβουλευτικές υπηρεσίες για την πρόληψη και την αντιμετώπιση σε κοινοτικό επίπεδο.
- Στη διαθεσιμότητα του αλκοόλ, καθώς δεν διαθέτει πολιτικές σχετικά με τη θέσπιση περιορισμών στα καταστήματα πώλησης και παροχής, τη θέσπιση περιορισμών στην κατανάλωση αλκοόλ στους χώρους εργασίας.
- Στη δράση με κέντρο την κοινότητα και τους χώρους εργασίας και την οργάνωση εθνικής καμπάνιας ενημέρωσης, με εξαίρεση τις στρατηγικές ενημέρωσης του κοινού για τους κινδύνους στην οδήγηση. Δεν υπάρχει θεσμοθετημένος φορέας για την πρόληψη, καθώς και κατάλληλα εκπαιδευτικά προγράμματα και δράσεις για την ταυτόχρονη προαγωγή θετικών προτύπων και συμπεριφορών. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα εκπαιδευτικά προγράμματα αποφυγής κατανάλωσης αλκοόλ για παιδιά και νέους, καθώς και προγράμματα επιμόρφωσης εργοδοτών και προσωπικού για την κατανάλωση αλκοόλ στους χώρους εργασίας.
- Στην ανάπτυξη πολιτικών τιμολόγησης με βάση την περιεκτικότητα σε αλκοόλ των αλκοολούχων ποτών.
- Στην προώθηση και εμπορία αλκοολούχων ποτών με τη θέσπιση ειδικών κανόνων και προδιαγραφών για την προβολή της κατανάλωσης του αλκοόλ στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Εξαίρεση αποτελεί η φράση που αναφέρεται σε όλες τις διαφημιστικές εκστρατείες αλκοολούχων ποτών «Απολαύστε Υπεύθυνα».
- Στη μείωση των αρνητικών συνεπειών της κατανάλωσης και της δηλητηρίασης από οινόπνευμα καθώς δεν έχει θεσπιστεί μέτρο για την ύπαρξη ετικετών προειδοποίησης στις συσκευασίες αλκοολούχων ποτών.
- Στη μείωση των βλαπτικών επιπτώσεων στη δημόσια υγεία από το παράνομο αλκοόλ και το αλκοόλ που παράγεται από μη αδειοδοτημένα αποστακτήρια. Στον τομέα αυτόν, ενώ έχει θεσπιστεί νόμος για την παράνομη παραγωγή και διακίνηση αλκοολούχων ποτών, οι έλεγχοι είναι ελλιπείς και ο προσανατολισμός του μέτρου σχετίζεται περισσότερο με τη διασφάλιση των φορολογικών

εσόδων του κράτους και όχι με την προστασία της Δημόσιας Υγείας.

- Στην παρακολούθηση και επιτήρηση. Η χώρα δεν διαθέτει σύστημα ποιότητας και αξιολόγησης των προγραμμάτων ενημέρωσης και παρέμβασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Το κάπνισμα και η χρήση αλκοόλ εμφανίζει ανησυχητική αύξηση σε νέους ανθρώπους παγκόσμιο επίπεδο. Οι φοιτητές αποτελούν την ηλικιακή εκείνη ομάδα στην οποία η αύξηση αυτή φτάνει σε υψηλά ποσοστά, δεδομένου του ότι ακολουθεί την τάση μιμητισμού των νέων από το φιλικό τους περιβάλλον, αλλά και αποτελεί μια περίοδο της ζωής τους που ο γονεϊκός έλεγχος μειώνεται.

Οι στρατηγικές για τον έλεγχο του καπνίσματος και της κατανάλωσης αλκοόλ σε φοιτητές προϋποθέτει ανίχνευση και τεκμηρίωση του προβλήματος στην πραγματική διάστασή του, μέσα από μελέτες που θα προσδιορίζουν όχι μόνο τα επίπεδα κατανάλωσης καπνού και αλκοόλ αλλά και των παραγόντων εκείνων που ενισχύουν ή ελαττώνουν την κατανάλωση αυτών.

Η αυστηρή τήρηση της νομοθεσίας, αλλά και η παράλληλη και συνεχής ενημέρωση του πληθυσμού με προγράμματα αγωγής υγείας σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, είναι αυτά που φαίνεται ότι βοηθούν στη μείωση της κατανάλωσης καπνού και αλκοόλ από τον φοιτητικό, και όχι μόνο, πληθυσμό. Η επιβλαβής χρήση του αλκοόλ μπορεί να αντιμετωπιστεί μόνο με οργανωμένες πολιτικές και στρατηγικές υγείας, σχεδιασμένες από τα κράτη για την προστασία των πολιτών τους. Οι πολιτικές αυτές απαιτούν μια πληθώρα μέτρων που αφορούν στην πρόληψη, την έγκαιρη εντόπιση εξάρτησης και την αντιμετώπιση του προβλήματος. Απαιτείται, επίσης, πολιτική δέσμευση διατήρησης αποτελεσματικής συνεργασίας μεταξύ οργανισμών και φορέων καθώς και ενεργός συμμετοχή των πολιτών.

Ειδικά για τον έλεγχο του καπνίσματος σε φοιτητικό πληθυσμό, θα πρέπει να ενεργοποιηθεί ειδικά σχεδιασμένη παρέμβαση ενημέρωσης για το κάπνισμα με κύριο στόχο τους καπνιστές φοιτητές. Η παρέμβαση αυτή θα πρέπει να παρέχει πληροφορίες σχετικά με τη φύση της νικοτίνης, ως ισχυρά εξαρτησιογόνο ουσία, και να παρουσιάζει τις επιπτώσεις του καπνίσματος, τόσο στο άτομο όσο και στο περιβάλλον του. Σημαντικός παράγοντας επιτυχίας των προγραμμάτων παρέμβασης και ενημέρωσης των επιπτώσεων του αλκοόλ και του καπνίσματος, θα αποτελέσει η συμμετοχή των φοιτητικών συλλόγων. Η επισήμανση και η περιφρούρηση των ελεύθερων από καπνό χώρων σε κάθε πανεπιστημιακή δομή αποτελεί επίσης απαραίτητη παρέμβαση για την προστασία των φοιτητών από το παθητικό κάπνισμα, κάτι για το οποίο η πολιτεία παραμένει ακόμα αδρανής.

Οι πολιτικές υγείας για τη μείωση της κατανάλωσης του αλκοόλ αλλά και των βλαβερών συνεπειών του στην Ελλάδα, παρουσιάζουν σοβαρές ελλείψεις καθώς δεν καταγράφονται συστηματικά όλα εκείνα τα πραγματικά δεδομένα που θα δείξουν τη διάσταση του προβλήματος. Παράλληλα κρίνεται σημαντική η αξιολόγηση και η πιθανή αναδιαμόρφωση των προγραμμάτων αγωγής υγείας για θέματα σχετικά με το κάπνισμα στην Ελλάδα. Η ενίσχυση των παρεμβάσεων σε σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης θα βοηθήσει πιθανώς τους υποψήφιους φοιτητές τροποποιήσουν τις συμπεριφορές υγείας.

Με την εφαρμογή και το σωστό συνδυασμό των παραπάνω μέτρων που αφορούν στην ενημέρωση του πληθυσμού αλλά και στη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ και καπνού, το κοινωνικό σύνολο έχει σημαντικά κέρδη, όπως καλύτερη υγεία και ευημερία, βελτιωμένοι τομείς εργασίας και παραγωγικότητας, μεγαλύτερη εξοικονόμηση πόρων στην υγεία και την κοινωνική ασφάλιση, ευρύτερη ισονομία στην υγεία και την οικονομία, καθώς και ισχυρότερη κοινωνική συνοχή και ένταξη. Οι υγιείς έφηβοι θα αποτελέσουν τους μελλοντικούς υγιείς ενήλικες του συστήματος και αυτό θα επιφέρει ποικίλα οφέλη στους ίδιους και στην πολιτεία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Al-Kubaisy W., Abdullah N., Al-Nuaimy H., Halawany G. & Kurdy S. (2012). Epidemiological study on tobacco smoking among university students in Damascus, Syrian Arab Republic. *Eastern Mediterranean health journal* 18(7): 723-7.
- Anderson P., Baumberg B., (2006). *Alcohol in Europe: A Public Health Perspective*, London: Institute of Alcohol Studies.
- Borders T., Xu K., Bacchi D., Cohen L. & SoRelle-Miner D. (2005). College campus smoking policies and programs and students' smoking behaviors. *BMC public health* 7,5:74.
- Callinan J.E., Clarke A., Doherty K. & Kelleher C. (2010). Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *The Cochrane database of systematic reviews* 14;(4):CD005992.
- Carey K., Scott-Sheldon L., Elliott J., Garey L. & Carey M. (2012). Face-to-face versus computer-delivered alcohol interventions for college drinkers: a meta-analytic review, 1998 to 2010. *Clinical psychology review* 32(8): 690-703.
- CDC. (2014). Surgeon General's Report: The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. Available at: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/50th-anniversary/pdfs/general-audience-presentation.pdf [accessed : 30/10/2014].
- Cleveland M., Lanza S., Ray A., Turrisi R. & Mallett K. (2012). Transitions in first-year college student drinking behaviors: does pre-college drinking moderate the effects of parent- and peer-based intervention components?. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors* 26(3): 440-50.
- Διομήδους Μ., Γαλάνης Π., Μπάκουλα Χ., Πιστόλης Ι., Ζήκος Δ., Φρίγγας Α. & Λιάσκος Ι. (2007). Αξιολόγηση των στάσεων των φοιτητών Νοσηλευτικής απέναντι στο κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ, *Νοσηλευτική* 46(4): 523-528.
- ΕΠΙΦΥ. (2012). Έκθεση αποτελεσμάτων πανελληνίας έρευνας για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές – Έρευνα ESPAD 2011. Αθήνα. διαθέσιμο σε: http://www.epipsi.gr/Tekmiriosi/epid/Epidimiologikes_erevnes/espagr.php [ημερομηνία πρόσβασης: 3/12/2014].
- European Commission. (2012). *Special Euro barometer* 385, Report: Attitudes of Europeans towards tobacco. Available at: http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/eurobaro_attitudes_towards_tobacco_2012_en.pdf [accessed: 21/10/2014].
- Haghdoust A.A. & Moosazadeh M. (2013). The prevalence of cigarette smoking among students of Iran's universities: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Research in Medical Science* 18(8): 717-725.
- Harvard, School of Public Health. (2015). *Centre for Global Tobacco Control*. Available at: <http://www.hsph.harvard.edu/cgtc/research/> [accessed: 30/11/2014].
- Heather N., Partington S., Partington E., Longstaff F., Allsop S., Jankowski M., Wareham H. & St Clair Gibson A. (2011). Alcohol use disorders and hazardous drinking among undergraduates at English universities, *Alcohol and alcoholism* 46(3): 270-277.
- Hingson R.W., Zha, W. & Weitzman E.R. (2009). Magnitude of and trends in alcohol related mortality and morbidity among U.S. college students ages 18-24, 1998-2005. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 16: 12-20.
- Hughes K., Quigg Z., Eckley L., Bellis M., Jones L, Calafat A., Kosir M. & van Hasselt N. (2011). Environmental factors in drinking venues and alcohol-related harm: the evidence base for European intervention. *Addiction* 106 (1): 37-46.
- Inandi T., Caman O., Aydin N., Onal A., Kaypmaz A., Turhan E., Erguder T. & Warren W. (2013). Global Health Professions Student Survey-Turkey: second-hand smoke exposure and opinions of medical students on anti-tobacco law. *Central European journal of public health* 21(3): 134-9.
- Johnston L., O'Malley P. & Bachman J. (2003). Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2002. Volume II: College students and adults ages 19-40. *NIH Publication No 03-5376*, available at: http://monitoringthefuture.org/pubs/monographs/vol2_2002.pdf [accessed: 21/10/2014].
- Καρά Α., Σαρίδη Μ. & Σουλιώτης Κ. (2014). Αλκοόλ και αλκοολισμός: σύγχρονη απειλή στο χώρο της υγείας. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 7(1): 27-36.
- Κατσα Μ.Ε., Αδαμοπούλου, Β. & Σαρίδη, Μ. (2014). Παράγοντες που επηρεάζουν την κατανάλωση αλκοόλ στην Ευρώπη. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 6(4): 144-153.
- Kokkevi, A., Loukadakis, M., Plagianakou, S., Politiku, K. & Stefanis, C. (2000). Sharp increase in illicit drug use in Greece: Trends from a general population survey on licit and illicit drug use. *European Addiction Research* 6: 429.
- Κωνσταντινίδης Θ., Σκανδαλάκη Ν. & Κριτωτάκης Γ. (2014). Κάπνισμα και κατανάλωση οινοπνεύματος σε προπτυχιακούς φοιτητές νοσηλευτικής. *Νοσηλευτική* 53 (1): 42-47.
- Kyrlesi A., Soteriades ES., Warren CW., Kremastinou J., Papastergiou P., Jones NR. & Hadjichistodoulou Ch. (2007). Tobacco use among students aged 13-15 years in Greece: the GYTS project. *BMC Public Health* 8(7): 3.
- Lane D., Lindemann D. & Schmidt J. (2012). A comparison of computer-assisted and self-management programs for reducing alcohol use among students in first year experience courses. *Journal of Drug Education* 42(2): 119-35.
- Lorant V., Nicaise P., Soto V. & d'Hoore W. (2013). Alcohol drinking among college students: college responsibility for personal

- troubles. *BMC Public Health* 28;13:615.
- Mammas I., Bertisias G., Linardakis M., Tzanakis N., Labadarios D. & Kafatos A. (2003). Cigarette smoking, alcohol consumption, and serum lipid profile among medical students in Greece. *European Journal of Public Health* 13(3): 278-82.
- Marsh L., Robertson L. & Cameron C. (2014). Attitudes towards smoke free campus policies in New Zealand. *The New Zealand Medical Journal* 127(1393): 87-98.
- Martinelli A. M. (1999). An Explanatory Model of Variables Influencing Health Promotion Behaviors in Smoking and Nonsmoking College Students. *Public Health Nursing* 16 (4): 263-269.
- Murphy-Hoefer R., Griffith R., Pederson L., Crossett L., Iyer S. & Hiller M. (2005). A review of interventions to reduce tobacco use in colleges and universities, *American Journal of Preventive Medicine* 28(2): 188-200.
- National Institute for Alcohol abuse and Alcoholism- NIAAA. (2002). A Call to Action: Changing the Culture of Drinking at U.S. Colleges. Available at: <http://www.collegedrinkingprevention.gov/media/TaskForceReport.pdf> [accessed: 12/12/2014].
- National Institute for Alcohol abuse and Alcoholism- NIAAA. (2007). What Colleges Need to Know Now-An Update on College Drinking Research. Available at: http://www.collegedrinkingprevention.gov/1college_bulletin-508_361C4E.pdf [accessed: 15/12/2014].
- National Institute for Alcohol abuse and Alcoholism- NIAAA. (2013). Fact Sheet- College Drinking. Available at: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/CollegeFactSheet/CollegeFactSheet.pdf> [accessed: 12/12/2014].
- National Institute for Alcohol abuse and Alcoholism- NIAAA, (2015). Rethinking drinking. Available at: http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/RethinkingDrinking/Rethinking_Drinking.pdf [accessed: 21/1/2015].
- Πανσιίδης Γ., Παπαγεωργίου Δ. & Μπούρος Δ. (2012). Καπνιστικές συνήθειες, πεποιθήσεις και εκπαίδευση φοιτητών ιατρικής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης. *Πνεύμων* 25(2): 198-207.
- Πράσινη Βίβλος .Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. (2007). Για μια Ευρώπη απαλλαγμένη από το κάπνισμα: στρατηγικές επιλογές σε επίπεδο Ε.Ε. Βρυξέλλες, 30.11.2015 Διαθέσιμο σε: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/el/com/2007/com2007_0027e101.pdf. [ημερομηνία πρόσβασης: 3/12/2014].
- Scott-Sheldon L., Terry D., Carey KB, Garey L. & Carey M. (2012). Efficacy of expectancy challenge interventions to reduce college student drinking: a meta-analytic review. *Psychology of addictive behaviors* 26(3): 393 405.
- Turrisi R., Mallett K., Mastroleo N. & Larimer M. (2006). Heavy drinking in college students: who is at risk and what is being done about it? *The Journal of General Psychology* 133(4): 401-20.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2012). Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General. Available at: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/preventing-youth-tobacco-use/full-report.pdf> [accessed: 5/11/2014].
- Virginia Polytechnic Institute and State University. (2015). Party Positive. Available at: http://www.alcohol.vt.edu/Students/Party_positive/Zone/index.html [accessed: 21/01/2014].
- Von Ah D., Ebert S., Ngamvitroj A., Park N. & Kang D. (2005). Factors related to cigarette smoking initiation and use among college students. *Tobacco Induced Diseases* 15;3(1): 27-40.
- Vozikis A., Drivas K. & Milioris K. (2014). Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviors and health risks. *Archives of Public Health* 23;72(1): 15.
- WHO- Regional Office for Europe. (2010). European status report on alcohol and health. Available at: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/128065/e94533.pdf [accessed: 30/11/2014].
- WHO. (2011). WHO report on the global tobacco epidemic, warning about the dangers of tobacco. Available at: http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/ [accessed 23/10/2014].
- WHO. (2014). Global Alcohol Report. Available at: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/grc.pdf [accessed: 10/11/2014].
- Wicki M., Kuntsche E. & Gmel G. (2010). Drinking at European universities? A review of students' alcohol use. *Addictive Behaviors* 35(11): 913-24.

Smoking Habits and Alcohol Use. Epidemiological data and countermeasures

Anastasia Nanou¹, Maria Saridi², Kyriakos Souliotis³

1. RN, MSc, Thriassio Hospital, Athens, Greece

2. PhD, Scientific Fellow, Faculty of Social Sciences, University of Peloponnese, Korinthos, Greece

3. Assistant Professor, Faculty of Social Sciences, University of Peloponnese, Korinthos, Greece

ABSTRACT

Alcohol consumption and smoking among adolescents worldwide is increasing without any apparent differences between developed and developing countries. Increased rates of smoking and alcohol abuse have been documented among university students worldwide. In Greece, smoking habits and alcohol consumption among university students have only been a part of wider epidemiological surveys regarding general health issues. The prevalence of smoking and alcohol consumption among university students in Greece is presumably high, but so far there haven't been any targeted efforts to focus on and deal with this issue, as it happens in other countries. Some basic factors that contribute to higher tobacco and alcohol consumption are that those products are readily available, alcoholic beverages are promoted and distributed without any formal restrictions, and smoking ban laws are for the most part neglected. The international scientific community has recently focused on the issue of tobacco and alcohol abuse among young university students and the impact on their health and the health of their social circle. Health policies addressing this issue should include prevention and intervention measures and also treatment strategies aiming both individually and at the entire university student population. The aim of this review is to inform the scientific community about the prevalence of smoking and alcohol use in university students, about factors determining this behavior and measures and policies that apply to control this phenomenon.

KEYWORDS: Alcohol, health policy, smoking, university students

Corresponding Author: Maria Saridi
E-mail: sarmar32@windowslive.com
Telephone Number: +306974439637

Submission Date: 02 Oct 2015
Publication Date: 01 Dec 2015