**ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

Copyright © Όλγα Παπαδοπούλου, 2009

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης στην εφηρμοσμένη Δημόσια Υγεία της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας σε σύμπραξη με το ΤΕΙ Αθηνών. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραιτήτως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας.

**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

Ευχαριστίες

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

**ABSTRACT**

**ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

**Κεφάλαιο 1**

 1.1 Η Έννοια της Υγείας 1

 1.2 Η Έννοια της Δημόσιας Υγείας και η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας….3

 1.3 Υγεία και Συμπεριφορές κινδύνου………………………………………….6

 1.4 Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας…………………………………………..7

 **Κεφάλαιο 2** Οι Ένοπλες Δυνάμεις και η Στρατιωτική Θητεία

 2.1 Γενικές Έννοιες………………………………………………………………11

 2.2 Στρατιωτική Θητεία και προσαρμοστικότητα…………………….............12

 2.3 Στρατευμένοι και συμπεριφορές κινδύνου………………………………...14

 2.3.1 Στρατευμένοι και τροχαία ατυχήματα………………………………16

 2.3.2 Στρατευμένοι και αλκοόλ…………………………………………….23

 2.3.3 Στρατευμένοι και σεξουαλική συμπεριφορά………………………28

**ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

**Κεφάλαιο 3.**

3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ …………………………………………………… 34

3.2 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ…………………………………………………….. 34

 3.2.1 Σχεδιασμός της Μελέτης…………………………………………….34

 3.2.2 Μελετώμενος πληθυσμός……………………………………………35

 3.2.3 Συλλογή στοιχείων……………………………………………………35

 3.2.4 Συνθήκες διεξαγωγής της Έρευνας………………………………...35

 3.2.5 Στατιστική Ανάλυση………………………………………………36

3.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ……………………………………………………………40

 3.3.1 Περιγραφικά αποτελέσματα και απλές συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών και ομάδας μελέτης…………………………40

 3.3.2 Περιγραφικά αποτελέσματα και απλές συσχετίσεις μεταξύ συμπεριφορών υψηλού κινδύνου και ομάδας μελέτης…………………………49

 3.3.3 Πολλαπλές Συσχετίσεις……………………………………………........65

3.4 ΣΥΖΗΤΗΣΗ………………………………………………………...................89

 3.4.1 Συμπεριφορά οδήγησης ………………………………………………90

 3.4.2 Χρήση Αλκοόλ…………………………………………………………..93

 3.4.3 Σεξουαλική Συμπεριφορά………………………………………………96

 3.4.4 Συμπεριφορές κινδύνου………………………………………………..99

3.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ…………………………………………………………..102

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**…………………………………………………………………..105

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.** ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ……………………………………….113

 **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.** Ερωτηματολόγιο Νεοσυλλέκτων……………………….113

 **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.** Ερωτηματολόγιο Στρατευμένων άνω των 3 μηνών…119

**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ**

Πίνακας 1: Περιγραφικά αποτελέσματα και απλές συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών και ομάδας μελέτης……………..40

Πίνακας 2: Τροποποιημένα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού κατά ομάδα μελέτης…………………………………………………...44

Πίνακας 3: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων των ατόμων του πληθυσμού κατά ομάδα μελέτης…………………………………….45

Πίνακας 4: Συμπεριφορές υψηλού κινδύνου σχετικά με την οδήγηση κατά ομάδα μελέτης…………………………………………………………49

Πίνακας 5: Συμπεριφορές υψηλού κινδύνου σχετικά με τη λήψη αλκοόλ κατά ομάδα μελέτης…………………………………………………………53

Πίνακας 6: Συμπεριφορές υψηλού κινδύνου σχετικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά κατά ομάδα μελέτης………………………………….57

Πίνακας 7: Συνολικός αριθμός συμπεριφορών υψηλού κινδύνου κατά ομάδα μελέτης…………………………………………………………………63

Πίνακας 8: Πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το αν μετακινήθηκε ποτέ με αυτοκίνητο χωρίς να φορά ζώνη ασφαλείας και ανεξάρτητες μεταβλητές τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την ομάδα μελέτης……………………………..65

Πίνακας 9: Πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το αν τον τελευταίο μήνα μετακινήθηκε ποτέ με όχημα που ο οδηγός είχε πιεί αλκοόλ και ανεξάρτητες μεταβλητές τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την ομάδα μελέτης……………………………..68

Πίνακας 10: Πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το αν τον τελευταίο μήνα οδήγησε ποτέ ενώ είχε πιεί αλκοόλ και ανεξάρτητες μεταβλητές τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την ομάδα μελέτης…………………………………………………………70

Πίνακας 11: Πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το αν τον τελευταίο μήνα έπινε κάθε μέρα αλκοόλ και ανεξάρτητες μεταβλητές τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την ομάδα μελέτης…72

Πίνακας 12: Πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το αν τον τελευταίο μήνα ήπιε τουλάχιστον μία μέρα >4 ποτά στη σειρά και ανεξάρτητες μεταβλητές τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την ομάδα μελέτης………………………………………………………………74

Πίνακας 13: Πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το αν το τελευταίο τρίμηνο είχε >2 σεξουαλικού συντρόφους και ανεξάρτητες μεταβλητές τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την ομάδα μελέτης………………………………………………………………………76

Πίνακας 14: Πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το αν πριν την τελευταία σεξουαλική επαφή κατανάλωσε αλκοόλ ή άλλη εξαρτησιογόνα ουσία και ανεξάρτητες μεταβλητές τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την ομάδα μελέτης…………………………………..78

Πίνακας 15: Πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το αν στην τελευταία σεξουαλική επαφή δε χρησιμοποίησε προφυλακτικό και ανεξάρτητες μεταβλητές τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την ομάδα μελέτης………………………………………………………………80

Πίνακας 16: Πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το αν στην τελευταία σεξουαλική επαφή δε χρησιμοποίησε κάποια μέθοδο αντισύλληψης και ανεξάρτητες μεταβλητές τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την ομάδα μελέτης…………………………………..82

Πίνακας 17: Πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το αν έχει κάνει ποτέ έκτρωση η σύντροφός του και ανεξάρτητες μεταβλητές τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την ομάδα μελέτης…84

Πίνακας 18: Πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το συνολικό αριθμό των συμπεριφορών κινδύνου (0-10) και ανεξάρτητες μεταβλητές τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την ομάδα μελέτης…86

**ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

**Ευχαριστίες**

Αρχικά, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου στον Διευθυντή Υγειονομικού του ΓΕΣ Υπτγο Γεώργιο Μπουζόπουλο, για την ευκαιρία που μου έδωσε με την συμμετοχή μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα της ‘’Εφηρμοσμένης Δημόσιας Υγείας’’.

Θα ήθελα, επίσης, να ευχαριστήσω θερμά την Δρ. Τ. Κουρέα- Κρεμαστινού και τον Δρ. Χ. Κουτή που με την ενεργή παρουσία τους κατά τη διάρκεια της χρονιάς στάθηκαν για μένα αστείρευτη πηγή γνώσεων.

Ευχαριστώ ιδιαίτερα την Δρ. Κ. Μεράκου για την αμέριστη υποστήριξη και συμπαράσταση που μου πρόσφερε με τις πολύτιμες παρατηρήσεις και συμβουλές της κατά την εκπόνηση αυτής της μελέτης.

Επίσης, θα ήθελα να εκφράσω την βαθιά ευγνωμοσύνη μου στον Β’ Υπαρχηγό/ΓΕΣ Αντγο Δημήτριο Λυμπέρη και στους Διοικητές των Στρατιωτικών Μονάδων που μου επέτρεψαν να πραγματοποιήσω την έρευνά μου και που χωρίς την συμπαράστασή τους δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί αυτή η μελέτη.

Τέλος, καθώς αυτή η χρονιά αποτέλεσε σταθμό στη ζωή μου, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον αγαπημένο μου σύζυγο για την κατανόηση που έδειξε στις πολλές ώρες μοναξιάς που πέρασε λόγω των υποχρεώσεων που προέκυψαν.

 Αθήνα, Οκτώβρης 2009

 Όλγα Παπαδοπούλου

‘’Για τους αγαπημένους ανθρώπους της ζωής μου τον σύζυγο και τις υπέροχες κόρες μου’’

**ABSTRACT**

 The purpose, of the present research is to investigate whether some high risk behaviors concerning driving, alcohol consumption and sexual activity, are related to military service.

 The researched population was composed of 268 soldiers out of whom 148 were in arms over 3 months and 120 were recruits who had appeared in the Armed Forces a few days before.

 A questionnaire of CDC (Center for Disease Control and Prevention-USA) was used as a method. It was calculated in Greece in a foregoing research.

 The thematic units contain 4-9 questions and they refer to the following:

1) Safeguard on the road.

84,2% of soldiers and 69% of recruits were observed that they were often driving without crash helmet. 44,9% of soldiers and 52,5% of recruits were transfered at least once without wearing safety belt. 37% of soldiers and 42,5% of recruits were transfered by vehicles where the driver had consumed alcohol. The last month 31,1% and 41,2% respectively drove under the influence of alcohol.

The age is connected with the use of safety belt. Particularly it is two times more likely for people who are under 20 years old to have the specific high risk behavior (eΒ: 0,50, p:0,026).

Moreover for those who had worked before their military service, it is 2,4 times more likely to have the specific high risk behavior. (eΒ: 2,40, p:0,008).

2) Alcohol consumption

The beginning of alcohol consumption occurred to be between 15 and 16 years old. 54% of recruits had drunk a great quantity of alcohol at least once during the last month against 42% of soldiers of over three month military service. (p:0,070). Furthermore it is about 8 times more likely for recruits to present this particular high risk behavior (eΒ: 7,92, p:0,010) while those who live alone are 4,5 times more likely to present this behavior than those who live with their family, relatives or friends. (eΒ :4,51, p: 0,045).

3) Sexual behavior

The beginning of sexual life was found to be at the age of 15-16.

56,8% of soldiers with over three month military service, had over 5 sexual partners against 36,4 of the recruits. In addition it is 3,3 times more likely for those who had been working before their military service to have this specific high risk behavior. (eΒ: 3,33, p:0,016).

18,6% of soldiers and 20% of the recruits didn’t use any contraceptive method while 18% and 16% respectively had consumed alcohol or another body drug before sexual intercource.

Moreover it is 2,5 times more likely for those who had father with post –graduate or doctorial studies, to present this specific high risk behavior (eΒ: 2,50, p:0,010).

It is clear according to the research that high risk behavior concerning driving, alcohol and sexual activity, are not phenomena that are continued or discontinued from the military service since there weren’t observed important differences between the soldiers of over 3 month military service and the recruits. On the contrary some demographic characteristics, like the age and some social characteristics, like working before the military service, the level of father’s education and the general condition of health, seem to play an essential part.

It would be useful to put lnto practice a program of high risk behavior, like in USA, in the Armed Forces. It would appear to be a valuable guide for the design of soldiers’ health education.