



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

«ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ: ΠΡΟΣΛΗΨΗ, ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ»

Επιβλέπουσα καθηγήτρια:

Κωσταρέλλη Βασιλική

Τριμελής Επιτροπή:

Κωσταρέλλη Βασιλική

Σδράλη Δέσποινα

Γκούσια-Ρίζου Μαρία

Φοιτήτρια:

Μισιχρόνη Αναστασία

Α.Μ.:20534

ΑΘΗΝΑ 2009

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευρετήριο πινάκων και διαγραμμάτων.....	3
ΠΙΝΑΚΕΣ.....	3
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
1. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	8
1.1 Αλκοόλ.....	8
1.2 Επίδραση του αλκοόλ στις γυναίκες.....	11
1.3 Διατροφή στην Εγκυμοσύνη.....	14
2. ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ.....	17
2.1 Συνιστώμενες ποσότητες κατανάλωσης αλκοόλ.....	23
3. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	24
4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	25
4.1 Δείγμα.....	25
4.2 Ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν.....	26
4.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	26
4.4 Περιγραφή ερευνητικών εργαλείων.....	27
4.5 Στατιστική Ανάλυση.....	27
5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	29
5.1 Βασικά Χαρακτηριστικά Δείγματος.....	29
5.2 Στατιστική Ανάλυση.....	50
6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	61
1. Βασικά Χαρακτηριστικά.....	61
2. Σχέση μεταξύ βασικών χαρακτηριστικών.....	64
7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	66
8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	68
Α. Ξένη Βιβλιογραφία.....	68
Β. Ελληνική Βιβλιογραφία.....	74
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	76
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.....	84

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΑΜΜΑΤΩΝ

Πίνακες:

Δημογραφικά στοιχεία δείγματος (n=600):

- ♦ Πίνακας 1.....3

Αποτελέσματα ερωτήσεων για εγκυμοσύνη και θηλασμό:

- ♦ Πίνακας 2.....32
- ♦ Πίνακας 3.....33

Αποτελέσματα ερωτήσεων κατανάλωσης αλκοόλ (n=600):

- ♦ Πίνακας 4α36
- ♦ Πίνακας 4β.....36
- ♦ Πίνακας 5α.....37
- ♦ Πίνακας 5β.....37
- ♦ Πίνακας 6α.....38
- ♦ Πίνακας 6β.....38
- ♦ Πίνακας 7α.....39
- ♦ Πίνακας 7β.....39
- ♦ Πίνακας 8α.....40
- ♦ Πίνακας 8β.....40
- ♦ Πίνακας 9α.....41
- ♦ Πίνακας 9β.....41

Αποτελέσματα ερωτήσεων γνώσεων και στάσεων απέναντι στο αλκοόλ (n=600):

- ♦ Πίνακας 10.....43
- ♦ Πίνακας 11.....44
- ♦ Πίνακας 12.....50
- ♦ Πίνακας 13.....52
- ♦ Πίνακας 14.....55
- ♦ Πίνακας 15.....56
- ♦ Πίνακας 16.....57
- ♦ Πίνακας 17.....58

Διαγράμματα:

Δημογραφικά στοιχεία δείγματος (n=600):

- ♦ Διάγραμμα 1.....31
- ♦ Διάγραμμα 2.....31
- ♦ Διάγραμμα 3.....32

Αποτελέσματα ερωτήσεων για τις εθελόντριες που είχαν βρεθεί σε κατάσταση εγκυμοσύνης. (n=275):

- ♦ Διάγραμμα 433
- ♦ Διάγραμμα 5.....34

Αποτελέσματα ερωτήσεων συνηθειών καπνίσματος (n=600):

- ♦ Διάγραμμα 634
- ♦ Διάγραμμα 7.....35
- ♦ Διάγραμμα 8.....35
- ♦ Διάγραμμα 9.....42
- ♦ Διάγραμμα 10.....42
- ♦ Διάγραμμα 11.....43

Αποτελέσματα ερωτήσεων γνώσεων και στάσεων απέναντι στο αλκοόλ (n=600):

- ♦ Διάγραμμα 1244
- ♦ Διάγραμμα 13.....45
- ♦ Διάγραμμα 14.....45
- ♦ Διάγραμμα 15.....46
- ♦ Διάγραμμα 16.....46
- ♦ Διάγραμμα 17.....47
- ♦ Διάγραμμα 18.....47
- ♦ Διάγραμμα 19.....48
- ♦ Διάγραμμα 20.....48
- ♦ Διάγραμμα 21.....49

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι συνεχείς αλλαγές στους ρυθμούς της καθημερινότητας, σε συνδυασμό με την διαφοροποίηση της θέσης της γυναίκας στη σύγχρονη κοινωνία, έχουν ως άμεση συνέπεια την αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ. Η κατανάλωση αλκοόλ στην υγεία της γυναίκας, φαίνεται ότι έχει επιπτώσεις σε όλες τις φάσεις της αναπαραγωγικής διαδικασίας, και επιδρά τόσο στη γονιμότητα, όσο και στην περίοδο της εγκυμοσύνης και του θηλασμού. **Μεθοδολογία:** Στην έρευνα συμμετείχαν 600 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, μεταξύ 18 και 48 ετών. Οι ερωτήσεις που καλούνταν να απαντήσουν αφορούσαν τις ποσότητες αλκοόλ που καταναλώνουν σε εβδομαδιαία βάση, και τις γνώσεις και στάσεις τους απέναντι στις επιδράσεις του αλκοόλ στην περίοδο της εγκυμοσύνης και του θηλασμού, της γονιμότητας, αλλά και σε συνδυασμό με άλλες ουσίες. Οι ερωτήσεις διαμορφώθηκαν με τέτοιο τρόπο και σειρά, ώστε να δοθούν συγκεκριμένες απαντήσεις, με σκοπό τα αποτελέσματα αυτών να χρησιμοποιηθούν σε συγκρίσεις και συσχετίσεις μεταξύ των βασικών χαρακτηριστικών του ερωτηματολογίου, για την εύρεση συγκεκριμένων αποτελεσμάτων. **Αποτελέσματα:** Στους πίνακες και τα διαγράμματα που παρατίθενται, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου που δόθηκε, στα οποία δεν παρατηρούνται κάποια ανησυχητικά στοιχεία, όσον αφορά το δείκτη μάζας σώματος, την ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη, τη συχνότητα κατανάλωσης δημοφιλών αλκοολούχων ποτών, τους λόγους κατανάλωσης αλκοόλ και των γνώσεων των γυναικών που συμμετείχαν στο δείγμα, σε σχέση με τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία, σε όλες τις φάσεις της αναπαραγωγικής περιόδου της ζωής μιας γυναίκας. Ανησυχητικά θεωρήθηκαν τα ποσοστά των γυναικών του δείγματος που δήλωσαν ότι καπνίζουν, και εκείνων που δήλωσαν ότι καταναλώνουν συγκεντρωτικά σε δύο-τρεις μέρες τις μερίδες αλκοόλ που αναλογούν εβδομαδιαία στη γυναίκα (binge drinking), ενώ εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι λίγες γυναίκες γνώριζαν το ανώτατο όριο κατανάλωσης που ορίζεται από τον ΠΟΥ, και προβλήματα που μπορούν να προκληθούν από το αλκοόλ στη γονιμότητα και σε συνδυασμό αυτού με άλλες ουσίες. **Συμπεράσματα:** Η άγνοια των γυναικών και η αδιαφορία τους σε κάποια θέματα που αφορούν την κατανάλωση και τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία, αποτελούν γεγονότα που χρίζουν άμεσης αντιμετώπισης. Τονίζεται επιτακτικότερα η περεταίρω ενημέρωση των γυναικών σε θέματα που αφορούν την κατανάλωση του αλκοόλ και τις επιπτώσεις του, για την άμεση προφύλαξη της υγείας της γυναίκας, σήμερα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι διαφορές στον τρόπο ζωής, αλλά και η απελευθέρωση της θέσης της γυναίκας, έχουν αλλάξει ριζικά τις διατροφικές συνήθειες της σε σχέση με παλαιότερα χρόνια. Η ραγδαία εξέλιξη στην καθημερινότητα του ανθρώπου, οι συνεχώς αυξανόμενοι ρυθμοί πίεσης και άγχους που δέχεται, έχουν άμεση σχέση με την αύξηση κατανάλωσης αλκοόλ. Στη χώρα μας μάλιστα, το ποσοστό κατανάλωσης αλκοόλ ξεκινάει κατά μέσο όρο από τα 11 χρόνια, ενώ σε γενικές γραμμές η συχνότητα κατανάλωσης έχει αυξηθεί σε ποσοστό 51%, βάζοντας την Ελλάδα στη 10^η θέση κατανάλωσης αλκοόλ στην Ευρώπη (Σαραντοπούλου, 2008).

Επιπλέον, γίνεται συχνά σύνδεση της διασκέδασης και της χαλάρωσης, με τη χρήση ποτών πλούσιων σε αιθανόλη. Αυτός ο λανθασμένος συνδυασμός, υιοθετείται κατά κόρον και από τα δύο φύλα. Στις γυναίκες όμως το αντίκτυπο είναι μεγαλύτερο λόγω της φύσης του μεταβολισμού τους (Berg, et. al., 2008). Στη Ελλάδα το ποσοστό των αλκοολικών γυναικών το 2000 ξεπερνούσε το 35% του πληθυσμού (Σαραντοπούλου, 2008). Το γεγονός αυτό σημαίνει ότι το αλκοόλ μπορεί να έχει άσχημο αντίκτυπο στον οργανισμό των γυναικών, δημιουργώντας σημαντικά προβλήματα.

Φυσικά, αυτό, δεν αναιρεί κάποια προτερήματα της αλκοόλης, και συγκεκριμένα του κρασιού στην υγεία ανδρών και γυναικών. Παρόλα αυτά, σε συγκεκριμένες φάσεις της ζωής μίας γυναίκας, όπως σε περίοδο εγκυμοσύνης ή θηλασμού, οι επιπτώσεις κατανάλωσης αλκοόλ, μπορεί να αποβούν πολύ δυσάρεστες, τόσο για τη μητέρα, όσο και για το έμβρυο, φτάνοντας μέχρι και σε ακραίες καταστάσεις, όπως αποβολές, χρόνια συμπτώματα αλκοολισμού στα έμβρυα ή ακόμα και θάνατο (Madruga de Oliviera, et. al., 2009).

Ο γυναικείος οργανισμός δεν επηρεάζεται μόνο από την πρόσληψη αλκοόλ, αλλά επηρεάζεται κι από διατροφή. Αναντίρρητα, η διατροφή αποτελεί ένα αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητάς μας, καθώς συνδέεται με τη κάλυψη των βιολογικών μας αναγκών και της διατήρησης μίας ισορροπίας στην υγεία και την ψυχολογία μας (Jame, et. al., 2006). Τα τελευταία χρόνια, ειδικά η διατροφή στην εγκυμοσύνη και το θηλασμό, αποτελεί αντικείμενο έρευνας πολλών επιστημόνων, καθώς θεωρείται πολύ σημαντική για την υγεία της μητέρας και του εμβρύου, σε αντίθεση με παλαιότερες πεποιθήσεις ότι η διατροφή δεν επηρεάζει την κύηση (Cox, et.al., 2009).

Επομένως, έντονο ενδιαφέρον παρουσιάζει η διερεύνηση των ποσοτήτων πρόσληψης αλκοόλ από τις γυναίκες σήμερα και οι γνώσεις τους πάνω στο πόσο επηρεάζονται από αυτό σε θέματα γονιμότητας, εγκυμοσύνης και θηλασμού. Η διερεύνηση αυτή αποτελεί και τον απώτερο σκοπό της παρούσας πτυχιακής μελέτης.

Πιο συγκεκριμένα, η παρούσα εργασία αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει βιβλιογραφική ανασκόπηση, στην οποία περιλαμβάνονται κάποιες γενικές γνώσεις για το αλκοόλ και την επιρροή που έχει στις γυναίκες σήμερα, ενώ παράλληλα παρέχονται κάποιες πληροφορίες σχετικά με τη διατροφή που προτείνεται στις εγκυμονούσες και τις συστάσεις κι επιδράσεις του αλκοόλ σε γυναίκες κατά την περίοδο της κύησης.

Το δεύτερο μέρος αφορά τη δειγματοληπτική έρευνα που έγινε σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και πραγματεύεται τις ποσότητες πρόσληψης αλκοόλ των γυναικών σήμερα, τις γνώσεις τους σε σχέση με το πόσο το αλκοόλ επηρεάζει την υγεία της γυναίκας σε διάφορες φάσεις της ζωής της και τέλος τις στάσεις των γυναικών απέναντι στην πρόσληψη αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού.

1. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1.1 Αλκοόλ

Το αλκοόλ αποτελεί ένα από τα βασικότερα συστατικά της διατροφής του ανθρώπου από τα αρχαία ακόμη χρόνια, καθώς συνδέεται με τα καθημερινά μας γεύματα, αλλά και με πολλές κοινωνικές μας συναναστροφές. Ιδιαίτερα στη χώρα μας, σύμφωνα με την Eurostat, η ετήσια κατά κεφαλήν κατανάλωση καθαρού αλκοόλ είναι 8,7 λίτρα (Σκαπινάκης, *et.al*, 2004). Η αιθανόλη ή αιθυλική αλκοόλη ή αλκοόλη αιθυλική είναι η επιστημονική ονομασία του γνωστού σε όλους μας οиноπνεύματος και αποτελεί χημική οργανική ένωση, αποτελούμενη από δύο άτομα άνθρακα, υδρογόνο και μία ομάδα υδροξυλίου (ομάδα OH). Η χημική αυτή ένωση ανήκει στην ομόλογη σειρά των κορεσμένων μονοσθενών αλκοολών ($C_nH_{2n+1}O$). Ο χημικός τύπος της είναι CH_3-CH_2-OH . Η αιθανόλη είναι η αλκοόλη των οиноπνευματωδών ποτών γι' αυτό ονομάζεται και οινόπνευμα. Το όνομα της προέρχεται από το αραβικό "Al Cohol", δηλαδή το πνεύμα (www.wikipedia.gr). Συνήθως βρίσκεται σε υγρή μορφή, ενώ είναι άχρωμο και ευδιάλυτο στο νερό. Έχει ευχάριστη γεύση και σχετικά ευχάριστη, αν και δριμεία, οσμή.

Το αλκοόλ αποτελεί κατά μεγάλο μέρος ένα φυσικό προϊόν, το οποίο με κατάλληλη επεξεργασία, μέσω της ανθρώπινης παρέμβασης, παίρνει τη μορφή που εμείς γνωρίζουμε. Αυτό που συμβαίνει στην πραγματικότητα είναι ότι διάφορα φρούτα, λαχανικά ή δημητριακά, επεξεργάζονται με μαγιά έτσι ώστε τα σάκχαρα που υπάρχουν στα τρόφιμα να μετατραπούν σε αλκοόλ μέσω μιας μεθόδου που ονομάζεται ζύμωση (Barron, *et.al.*, 2008). Παρότι αποτελεί συστατικό της διατροφής μας, δίνει κενές θερμίδες, δηλαδή έχει υψηλή ενεργειακή πυκνότητα και σχεδόν καθόλου θρεπτική αξία, αφού ένα γραμμάριο αλκοόλ αποδίδει περίπου 7 θερμίδες (Kcal). Όσο μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε αλκοόλ έχει ένα ποτό, τόσο περισσότερες θερμίδες αποδίδει (Maia, *et.al*, 2009).

Η αιθυλική αλκοόλη, που περιέχεται στο οινόπνευμα, είναι το δεύτερο υψηλά θερμιδογόνο συστατικό μετά το λίπος. Επίσης, το αλκοόλ μεταβολίζεται στο σώμα με έναν μηχανισμό παρόμοιο με αυτόν που μεταβολίζεται το λίπος. Το αλκοόλ που καταναλώνεται εισέρχεται μέσω του στόματος και του οισοφάγου στο στομάχι. Μια μικρή ποσότητα, σε ποσοστό περίπου 20%, απορροφάται εκεί (Schlotz, *et. al.*, 2009). Η παρουσία του φαγητού στο στομάχι τη στιγμή που κάποιος πίνει, καθυστερεί την απορρόφηση του αλκοόλ από το αίμα. Γι' αυτό ένα αλκοολούχο ποτό έχει πιο γρήγορες επιπτώσεις όταν το στομάχι είναι άδειο, απ' όταν κάποιος πίνει κατά τη διάρκεια ενός γεύματος ή μετά από αυτό. Ποτά με επίπεδο αλκοόλ πάνω

από 20% παραμένουν για μεγαλύτερο διάστημα στο στομάχι από ποτά με χαμηλότερο επίπεδο αλκοόλ (Σταματάκη, 2009).

Το υπόλοιπο 80% της αιθυλικής αλκοόλης, απορροφάται και μεταβολίζεται κυρίως από το ήπαρ, όπου οξειδώνεται πρώτα σε ακεταλδεΐδη και στη συνέχεια σε οξικό οξύ, ενώ μετά εισέρχεται στην κυκλοφορία του αίματος κι εξαπλώνεται σε όλο το σώμα. Η παραγόμενη ακεταλδεΐδη, η οποία μεταβολίζεται μέσα στα ηπατικά κύτταρα, θεωρείται ως υπεύθυνη για τις αρνητικές επιδράσεις του αλκοόλ. Ο ρυθμός κάθαρσης της αιθανόλης από το ήπαρ διαφοροποιείται σημαντικά από άτομο σε άτομο και εξαρτάται κυρίως από την ποσότητα του αλκοόλ που καταναλώθηκε και τις συνήθειες κατανάλωσης αλκοόλ (Γκικόντες, 2002). Σημαντικός θεωρείται και ο ρόλος της άσκησης στο ρυθμό μεταβολισμού της αιθανόλης, αν και δεν έχει αποσαφηνιστεί επαρκώς, καθώς τα δεδομένα που έχουν αναφερθεί από διάφορες μελέτες, είναι συνήθως αμφιλεγόμενα (Onat, et.al., 2008).

Εκτός από το φαγητό, και το βάρος αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την απορρόφηση του αλκοόλ. Κάποιος που έχει μεγάλο βάρος, λόγω των σημαντικά περισσότερων σωματικών υγρών που έχει σε σχέση με κάποιον που έχει μικρότερο βάρος, δεν απορροφά τις ίδιες ποσότητες αλκοόλης, καθώς το αλκοόλ διαλύεται στο νερό, όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω. Αυτό σημαίνει ότι ένα πιο ελαφρύ άτομο επηρεάζεται περισσότερο απ' ότι ένα βαρύ άτομο που έχει πει τον ίδιο αριθμό αλκοολούχων ποτών (March, et.al., 2009).

Υπάρχει ακόμα μία διαφορά ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες. Το γυναικείο σώμα περιλαμβάνει κατά μέσο όρο λιγότερα υγρά ανά κιλό απ' ότι ένα αντρικό. Επίσης, οι γυναίκες αφομοιώνουν μικρότερη ποσότητα αλκοόλ στο σώμα, επομένως οι αρνητικές συνέπειες του, επηρεάζουν περισσότερο τον αντρικό πληθυσμό (Barron, et.al., 2008).

Οι αρνητικές συνέπειες του αλκοόλ επικεντρώνονται κυρίως στη μείωση της λειτουργίας του κεντρικού μας νευρικού συστήματος. Το κεντρικό νευρικό σύστημα αποτελείται από τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό. Το σύστημα αυτό είναι υπεύθυνο για να μεταφέρονται μηνύματα μεταξύ εγκεφάλου και υπόλοιπου σώματος με εξαιρετικά μεγάλη ταχύτητα (Stueve, et.al., 2005). Η ελάχιστη ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ, μας δίνει μία αίσθηση χαλάρωσης κι ευεξίας. Η αύξηση, όμως, της ποσότητας κατανάλωσης μπορεί να οδηγήσει σε βίαιες αντιδράσεις, σε μη ορθή άρθρωση λέξεων, αργή αντίδραση σε διάφορα ερεθίσματα, ή ακόμη και πιο έντονη όραση, ακοή και όσφρηση απ' ότι συμβαίνει στην πραγματικότητα. Συνεχής κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, οδηγεί συνήθως σε εθισμό, καθώς το σώμα αναζητά όλο και μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλης, οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν διαφόρων μορφών δηλητηριάσεις, ενώ σε ακραίες καταστάσεις οδηγούν σε κηρώσεις του ήπατος, ή ακόμα και στο θάνατο (Gianoulakis, 2009).

Έρευνες πάντως έχουν δείξει ότι μέτρια κατανάλωση αλκοόλ, σε οποιοδήποτε μορφή και είδος ποτού, μπορεί να επιδράσει ευεργετικά στην υγεία μας. Σημαντικά ποσοστά σε διάφορες έρευνες έχουν δείξει ότι το αλκοόλ λειτουργεί ως αγχολυτικό, αλλά και κατά του στρες (*Maia, et.al, 2009*). Επιπλέον, επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι υγιή άτομα με ελαφριά έως μέτρια κατανάλωση αλκοόλ εμφάνιζαν μειωμένο κίνδυνο επίπτωσης διαβήτη τύπου 2. Οι πιο πρόσφατες έρευνες που έγιναν όσον αφορά το κόκκινο κρασί, απέδειξαν ότι η κατανάλωση ενός με δύο ποτήρια την ημέρα, όχι μόνο δεν δημιουργούσε προβλήματα στον οργανισμό, αλλά λειτουργούσε ως αντιοξειδωτικό κι ενάντια σε όλες τις καρδιαγγειακές παθήσεις (*Σταματάκη, 2009*).

Το αλκοόλ μπορεί να βρεθεί σε διάφορες μορφές. Η πιο γνωστή σε ‘μας μορφή αλκοόλ είναι σίγουρα τα αλκοολούχα ποτά, όπως μπίρα, κρασί, ουίσκι, βότκα και άλλα πολλά. Επιπλέον όμως, το αλκοόλ μπορεί να έχει και αντισηπτική χρήση, για την καταπολέμηση μικροβίων. Οι οδηγίες για την πρόσληψη αλκοόλ στον γενικό πληθυσμό είναι περίπου δύο μικρά ποτήρια την ημέρα για τους άντρες και ένα μικρό ποτήρι την ημέρα για τις γυναίκες, κάτι που δεν ισχύει πάντα κι εξαρτάται από τον εκάστοτε οργανισμό (*March, et.al, 2009*).

1.2 Επίδραση του αλκοόλ στις γυναίκες

Η επίδραση του αλκοόλ, σε γενικές γραμμές, έχει αποδειχθεί πως είναι άμεσα εξαρτώμενη από την ποσότητα στην οποία καταναλώνεται. Πολλές σύγχρονες μελέτες συμφωνούν ότι η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να έχει θετική επίδραση στον οργανισμό του ανθρώπου και να ωφελεί την υγεία. Τα στοιχεία που στηρίζουν το παραπάνω συμπέρασμα είναι αρκετά, ώστε οι ειδικοί επιστήμονες συστήνουν τη μέτρια κατανάλωση αλκοόλ, περίπου ένα ποτό την ημέρα για τις γυναίκες και δύο ποτά την ημέρα για τους άντρες, για την καλύτερη λειτουργία της καρδιάς (Κυριόπουλος *et. al.*, 2008).

Δεν έχει βρεθεί, καμία γνωστή μελέτη που να αποδεικνύει επιστημονικά ότι υπάρχει αιτιολογική συσχέτιση μεταξύ της μέτριας κατανάλωσης αλκοόλ και της μείωσης κινδύνων στην υγεία. Σύμφωνα με αυτούς, η καλή υγεία και η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ μπορεί απλά να συνυπάρχουν, χωρίς το τελευταίο να αποτελεί αιτία του πρώτου. Αυτό, όμως, δεν αναιρεί το γεγονός ότι ακόμα και μέτρια ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει πολύ σοβαρά προβλήματα, κυρίως εκείνα που σχετίζονται με καρδιαγγειακές νόσους (Porrona, *et. al.*, 2009).

Με τα μέχρι στιγμής δεδομένα, αν και στοιχεία που έχουν βρεθεί είναι ελλείπει, η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ έχει συσχετιστεί με σοβαρά νοσήματα, όπως καρκίνους, παθήσεις του ήπατος, παθήσεις της καρδιάς και αγγειακά εγκεφαλικά. Ιδιαίτερα στις γυναίκες, κρίσιμο είναι το στάδιο της εγκυμοσύνης, όταν καταναλώνουν αλκοόλ, καθώς πολύ σοβαρές ασθένειες, όπως το εμβρυϊκό σύνδρομο αλκοολισμού, ή απλώς εθισμός στο αλκοόλ, είναι πολύ πιθανά να εμφανιστούν στο έμβρυο, ενώ στη μητέρα, συχνά υπάρχουν αποβολές ακόμα και σε προχωρημένο στάδιο εγκυμοσύνης, ενώ σε ακραίες περιπτώσεις, φτάνουν έως το θάνατο (Nur, *et. al.*, 2009). Τα προβλήματα στην εγκυμοσύνη θα σχολιαστούν αναλυτικότερα σε επόμενο κεφάλαιο.

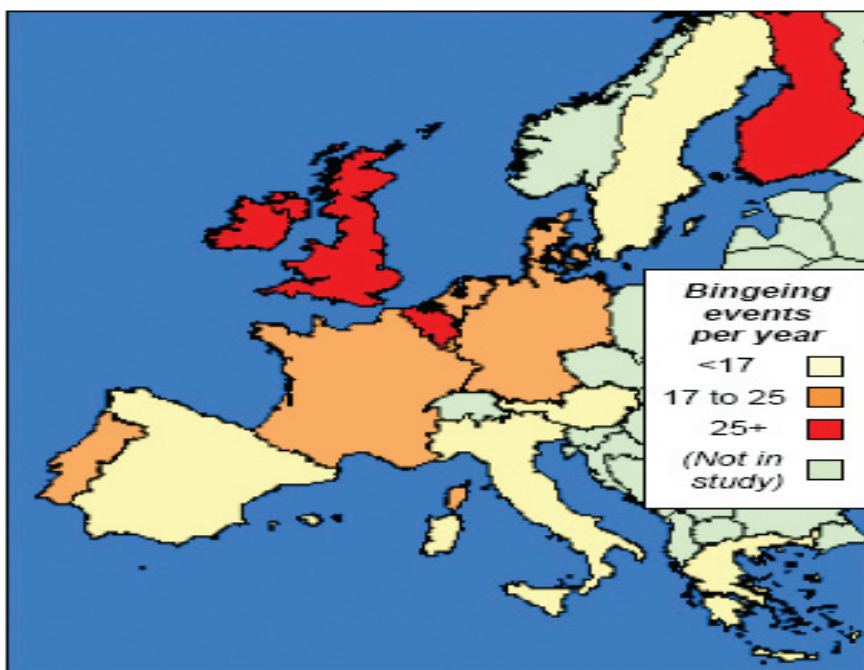
Η Αμερικανική Εταιρεία Καρδιολογίας έχει αποδείξει μέσω ερευνών, ότι το αλκοόλ μπορεί να είναι εξίσου εθιστικό και για τους άντρες και για τις γυναίκες. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα σε άντρες και γυναίκες από την Ινδία, ηλικίας 18 έως 30, το αλκοόλ αυξάνει την απελευθέρωση ντοπαμίνης στις περιοχές του εγκεφάλου που περιλαμβάνονται στην υπέρ-ενίσχυση της επίδρασής του. Πειράματα σε ποντίκια που αναπαράγονται για να πίνουν αλκοόλ, έναντι των μη-προτιμώντων το αλκοόλ, παρουσιάζουν αυξανόμενη απελευθέρωση ντοπαμίνης που συνδέεται με την κατανάλωση και τον εθισμό στο αλκοόλ (Rahu, *et. al.*, 2009).

Εκτός όμως από την ποσότητα, φαίνεται ότι οι αρνητικές συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ εξαρτώνται και από το φύλο. Η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει στις γυναίκες

τις περισσότερες βλάβες που σχετίζονται με καρδιαγγειακά νοσήματα. Στην πραγματικότητα, αν και δεν είναι γνωστό στο ευρύ κοινό, μία ποσότητα αλκοόλ που μπορεί να είναι ευεργετική για τον άνδρα, στη γυναίκα είναι δυνατόν να αποβεί μοιραία. Σύμφωνα με μία δεκατετραετή έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο της Οσάκα, από τον Δρ. Χιρογιάσου, μια ποσότητα αλκοόλ μπορεί να είναι ωφέλιμη για τους άνδρες αλλά όχι για τις γυναίκες (*Mukai, et. al., 2009*).

Ανησυχητικά είναι επίσης τα αποτελέσματα που αφορούν την κατανάλωση συγκεντρωτικά σε μία με δύο μέρες, των ποτών που αναλογούν σε κάθε άτομο ανά εβδομάδα. Το Binge Drinking φαίνεται να είναι ιδιαίτερα διαδεδομένο Ευρώπη. Όπως παρουσιάζεται και στον παρακάτω πίνακα, τα αποτελέσματα σε μια έρευνα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, το 2003, έδειξαν ότι πάνω από 38% των αντρών που πίνουν στην Πολωνία και 30% των αντρών στην Ουγγαρία, δήλωσαν ότι καταναλώνουν αλκοόλ συγκεντρωτικά σε μία δύο μέρες την εβδομάδα, ενώ στην Αγγλία ήταν 24% και 8.5% στην Ισπανία (*Health and consumer Protection, 2006*).

Απεικόνιση των ποσοστών binge-drinking στην Ευρώπη:



Εικόνα από: *Alcohol-related harm in Europe - Key data*

Αναλυτικότερα, τα συνήθη προβλήματα που βλάπτουν το ασθενές φύλο από την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, αφορούν κυρίως την καρδιά και τον εγκέφαλο. Τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας για τον κίνδυνο θανάτου από κατάχρηση αλκοόλ στις γυναίκες είναι σοκαριστικά. Πιθανότητα εγκεφαλικού επεισοδίου κατά 92%, αιμορραγικό εγκεφαλικό επεισόδιο κατά 61%, ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο κατά 143% και καρδιακά

νοσήματα κατά 310%. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τους άνδρες ήταν μικρότερα κατά μεγάλο βαθμό σε δύο κύριες κατηγορίες, καθώς η πιθανότητα εγκεφαλικού επεισοδίου ήταν 48%, ενώ των καρδιακών νοσημάτων μόλις στο 19% (*Kawase, et.al., 2009*).

Συχνά, πολλοί ερευνητές που βλέπουν κριτικά τη συσχέτιση της μέτριας κατανάλωσης αλκοόλ ως το ελιξίριο της ζωής και της καλής υγείας, ισχυρίζονται ότι πρόκειται για λάθος το οποίο έχει επαναληφθεί και στο παρελθόν (*Schlottz, Phillips, 2009*). Αυτό είναι δυνατόν να συμβαίνει όταν γενικεύονται τα συμπεράσματα που εξάγονται από μελέτες παρατήρησης και δεν δοκιμάζονται σε πιο αξιόπιστες μελέτες. Δηλαδή, για να αποδειχτεί μια τέτοια συσχέτιση θα πρέπει να γίνει μακροχρόνια έρευνα σε ομάδες που καταναλώνουν και δεν καταναλώνουν αλκοόλ, αλλά και μεταξύ μίας ομάδας γυναικών και μίας αντρών, ώστε να γίνει έλεγχος επίδρασης και μεταξύ των δύο φύλων (*Mukai, et. al., 2009*).

Για το λόγο αυτό, θα πρέπει να τονιστεί ότι η συνιστώσα δόση κατανάλωσης αλκοόλ θα πρέπει να είναι εξατομικευμένη, καθώς λειτουργεί διαφορετικά από τον ένα οργανισμό στον άλλο. Έρευνες για την προτεινόμενη ποσότητα εβδομαδιαίας κατανάλωσης αλκοόλ γίνονται συνέχεια, και οι ποσότητες συνεχώς διαφοροποιούνται, ανάλογα με τα αποτελέσματα που προκύπτουν κάθε φορά. Επομένως θα πρέπει να ενημερωνόμαστε συνέχεια.

1.3 Διατροφή στην εγκυμοσύνη

Η ισορροπημένη και υγιεινής διατροφή αποτελεί σημαντικό εφόδιο σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου και ιδιαίτερα κατά την εγκυμοσύνη. Η εγκυμοσύνη αποτελεί ένα στάδιο σταθμό στη ζωή της γυναίκας. Οι αλλαγές στο σώμα και στην ψυχολογία της αλλάζουν από τις πρώτες κιόλας εβδομάδες της κύησης. (Williamson, 2006). Στο κρίσιμο αυτό στάδιο, μία γυναίκα πρέπει να προσέχει τη διατροφή της, ώστε να μπορέσει να μειώσει τα ποσοστά κινδύνου τόσο για την ίδια, όσο και για το έμβρυο. Ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο, επομένως, είναι απαραίτητο καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Leung, et. al., 2009).

Υπάρχει η λανθασμένη αντίληψη ότι μία έγκυος πρέπει να τρέφεται με διπλάσια ποσότητα φαγητού απ' ότι κατανάλωνε πριν την εγκυμοσύνη, για να εξασφαλίσει την υγεία του εμβρύου. Η μόνη αλλαγή, όμως, που χρειάζεται να γίνει είναι η αύξηση του καθημερινού διαιτολογίου, μόλις κατά 200 με 300 θερμίδες την ημέρα και φυσικά η βελτίωση της ποιότητας διατροφής της εγκύου (Τσανάκα, 2008). Η επιλογή ποιοτικών τροφών συμβάλει σημαντικά στην σωστή ανάπτυξη του εμβρύου και στην ομαλή εξέλιξη της εγκυμοσύνης (Σούπιος, 2008).

Πιο συγκεκριμένα, η διατροφή μίας εγκύου θα πρέπει να περιλαμβάνει τρόφιμα κι από τις πέντε ομάδες τροφίμων, δηλαδή τα γαλακτοκομικά, τα φρούτα, το κρέας, τα δημητριακά και το λίπος, συνδυασμένα σε ισορροπημένα γεύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας. Οι διατροφικές ανάγκες της εγκύου είναι δυνατόν να αλλάξουν μέσα σε κάθε τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Παρόλ' αυτά, υπάρχουν κάποιοι γενικοί κανόνες και οδηγίες οι οποίοι είναι καλό να τηρούνται κατά τη διάρκεια των 9 μηνών. (Parackal, et.al., 2009).

Αρχικά θα πρέπει να τονίσουμε ότι οι πρωτεΐνες κατέχουν ένα πολύ σημαντικό κομμάτι στο διαιτολόγιο μίας εγκύου, κι αυτό γιατί χρησιμοποιούνται για τη δημιουργία νέων ιστών στο μητρικό οργανισμό, όπως του πλακούντα, για τη δημιουργία, νέων ιστών του εμβρύου, ενώ το πλεόνασμα των πρωτεϊνών, μετατρέπεται σε γλυκόζη (Παπαχρήστος, 2008). Οι ανάγκες της εγκύου για πρωτεϊνική κάλυψη δημιουργούνται κυρίως κατά το τρίτο τρίμηνο της κύησης, όπου η πρωτεϊνική μάζα αυξάνει κατά 6,5-7 γραμμάρια την ημέρα. Για το λόγο αυτό, τροφές όπως το άπαχο κρέας, το ψάρι, το αυγό, το γάλα και το τυρί θεωρούνται απαραίτητες για μία έγκυο (Inskip, et. al., 2009).

Πολύ σημαντική θεωρείται και η πρόσληψη βιταμινών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Τόσο οι λιποδιαλυτές όσο και οι υδατοδιαλυτές βιταμίνες, πρέπει να κατέχουν βασικό ρόλο σ' ένα τέτοιο διαιτολόγιο. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι όλες οι βιταμίνες βοηθούν στην ανάπτυξη διαφορετικών ιστών και οργάνων του εμβρύου (Δρακοπούλου, 2008). Κυρίως, οι λιποδιαλυτές βιταμίνες Α και D, είναι υπεύθυνες για την ενδομήτρια ανάπτυξη του

εμβρύου, την ελάττωση της προωριμότητας, του χαμηλού βάρους γεννήσεως και την ασβεστοποίηση των οστών του αντίστοιχα (Barron, *et.al.*, 2008).

Το ίδιο σημαντικό ρόλο φαίνεται να κατέχουν και οι υδατοδιαλυτές βιταμίνες, στο διαιτολόγιο της εγκύου. Πιο σημαντικές, θεωρούνται η βιταμίνη C, η νιασίνη και το φολλικό οξύ, αφού ο ρόλος τους είναι καταλυτικός, τόσο για τη μητέρα, όσο και για το έμβρυο. Αυτές οι λιποδιαλυτές βιταμίνες είναι υπεύθυνες για την ανάπτυξη των οστών και των χόνδρων του εμβρύου, την επούλωση των τραυμάτων και την μείωση των ατελειών κατά την κατασκευή του νευρικού σωλήνα στο έμβρυο. Για το λόγο αυτό, κατά τη διάρκεια της κύησης, οι ποσότητες κατανάλωσης αυξάνονται σταδιακά, ενώ πολύ συχνή είναι η χρήση συμπληρωμάτων (Uplinger, 2009).

Επιπλέον οι απαιτήσεις σε ανόργανα στοιχεία καθίσταται απαραίτητη καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και ιδιαίτερα από το δεύτερο τρίμηνο της κύησης και μετά. Το έμβρυο μέχρι τον τρίτο μήνα χρησιμοποιεί τα συστατικά από το αίμα της μητέρας. Ο μεταβολισμός του εμβρύου αυξάνει με το χρόνο, γι' αυτό η ανάγκη σε ανόργανα στοιχεία είναι μεγάλη (Champ, *et.al.*, 2009).

Κατά τη διάρκεια της κύησης, είναι αυξημένη η ανάγκη για φυτικές ίνες. Λόγω του γεγονότος ότι η πέψη επιβραδύνεται το διάστημα αυτό, εμφανίζεται δυσκοιλιότητα κι έτσι απαιτούνται υψηλές ποσότητες. Αν και πολλά είναι τα θρεπτικά συστατικά που απαιτούν την προσοχή μίας εγκύου, δύο είναι τα κύρια στοιχεία που προβληματίζουν περισσότερο τις γυναίκες που βρίσκονται σε κατάσταση εγκυμοσύνης, το αλάτι και η ζάχαρη (Δημοσθενόπουλος, 2004).

Η ζάχαρη, ή αλλιώς σακχαρόζη όπως είναι το επιστημονικό της όνομα, ανήκει στην ομάδα των υδατανθράκων και πιο συγκεκριμένα στους δισακχαρίτες. Είναι δηλαδή μία γλυκαντική ουσία που διασπάται και απορροφάται σχεδόν άμεσα από το σώμα μας, κυρίως με τη μορφή της γλυκόζης. Στη διατροφή της εγκύου η ζάχαρη πρέπει να είναι περιορισμένη, για διάφορους λόγους. Ο πιο σημαντικός λόγος είναι το θερμιδικό της περιεχόμενο. Η ζάχαρη, όπως όλοι οι υδατάνθρακες δίνουν 4 θερμίδες ανά γραμμάριο, με ένα άμεσο τρόπο, καθώς μπαίνει πολύ γρήγορα στην κυκλοφορία του αίματός μας, προκαλώντας ταυτόχρονα το πάγκρεας για έκκριση της ινσουλίνης. Είναι απαραίτητο λοιπόν να περιοριστεί για λόγους συντήρησης του βάρους της εγκύου (Βαραγιάννης, 2008).

Ο μεγαλύτερος φόβος της εγκύου είναι μία παθολογική κατάσταση που ονομάζεται «διαβήτης κύησης» και εμφανίζεται σε ένα ποσοστό 10-20%. Εμφανίζεται, συνήθως, κατά την κύηση και υποχωρεί μετά, είτε παραμένει. Και στις δύο περιπτώσεις ο διαβήτης κύησης επηρεάζει σημαντικά την έκβαση της εγκυμοσύνης, και απαιτεί ειδική διατροφική αγωγή. Έτσι, ενώ κανονικά στη φυσιολογική έγκυο έχουμε χαμηλά επίπεδα γλυκόζης, έχει βρεθεί ότι μπορεί

να εμφανιστούν υψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα τους, κυρίως λόγω του αυξημένου όγκου αίματος, και της αδυναμίας του παγκρέατος να καλύψει τις υψηλές ανάγκες (*Shankar, et.al., 2007*). Σημαντικές στη διατροφή της εγκύου, είναι οι τροφές που περιέχουν άμυλο, τα φρούτα και τα περισσότερα από τα λαχανικά, λόγω κυρίως των φυτικών ινών που περιέχουν.

Όσον αφορά το θέμα του αλατιού που υπάρχει στα φαγητά που καταναλώνουν οι έγκυες, αυτό το συστατικό είναι που δίνει το απαραίτητο ιώδιο και στην εγκυμονούσα και στο έμβρυο. Το κοινό αλάτι, αυτό δηλαδή που χρησιμοποιούμε καθημερινά, είναι μία ένωση χλωρίου και νατρίου (NaCl), και έχει βρεθεί ότι παίζει ένα σημαντικό ρόλο στο σώμα μας, καθώς ρυθμίζει τον όγκο του αίματός μας, συμβάλει με το κάλιο στη ρύθμιση της οξεοβασικής ισορροπίας, ρυθμίζει τις μυϊκές συσπάσεις και της καρδιάς, και οδηγεί στην κατακράτηση υγρών και στην αύξηση της πίεσης (*Evenson, et. al., 2009*).

Λόγω της τελευταίας αυτής ιδιότητας του, οι επιστήμονες δεν ήταν σίγουροι εάν έπρεπε να συμπεριλαμβάνεται στη δίαιτα της εγκύου. Αυτό συνέβη γιατί μία από τις σοβαρές παθολογικές καταστάσεις που συνοδεύουν την κύηση είναι και η υπέρταση, που κατά την εγκυμοσύνη εξελίσσεται σε τοξιναιμίες, θέτοντας σε κίνδυνο τις ζωές εμβρύου και μητέρας. Συνήθως, οι καταστάσεις αυτές ξεκινούν στο τρίτο τρίμηνο και χαρακτηριστικά τους είναι η υψηλή αρτηριακή πίεση, τα οιδήματα, και το λεύκωμα στα ούρα. Έτσι, μέχρι πρόσφατα οι ειδικοί συνήθιζαν να δίνουν συστάσεις στις εγκύους για την κατανάλωση του αλατιού, τονίζοντας την ανάγκη για περιορισμό του στη δίαιτά τους (*Haggarty, et. al., 2009*).

Μετά από εκτεταμένες έρευνες, θεωρείται απαραίτητο να δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στο καθημερινό διαιτολόγιο της εγκύου, καθώς αυτό πρέπει να ανταποκρίνεται στις μεταβολικές ανάγκες, αλλά και τις ανάγκες ανάπτυξης του εμβρύου. Ακόμα και πριν τη σύλληψη, η διατροφικές τάσεις και συνήθειες της μητέρας, παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη κι εξέλιξη του εμβρύου. (*Williamson, 2006*).

Η διατροφή στην εγκυμοσύνη είναι υπεύθυνη για την σωστή ανάπτυξη του πλακούντα, ενώ προσφέρει όλα εκείνα τα θρεπτικά συστατικά που απαιτεί τόσο η μητέρα όσο και το έμβρυο, για να πραγματοποιηθεί ομαλά η κύηση. Μία ισορροπημένη και κατάλληλα σχεδιασμένη διατροφή κατά την κύηση μπορεί να προλάβει διάφορες επιπλοκές και δυσάρεστες επιπτώσεις. (*Σούπιος, 2008*).

2. ΑΛΚΟΟΛ ΚΙ ΕΤΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η εγκυμοσύνη είναι μια περίοδος κατά την οποία μία γυναίκα πρέπει να προσέχει ιδιαίτερα τον εαυτό της. Τόσο η διατροφή, όσο και άλλοι εξωτερικοί παράγοντες, όπως ψυχολογικοί και γενικότερα το περιβάλλον της γυναίκας, μπορούν να την επηρεάσουν, είτε θετικά, είτε αρνητικά. Το αλκοόλ, αποτελεί έναν αρνητικό παράγοντα γενικά στη ζωή μιας γυναίκας, αλλά κυρίως στο κομμάτι που αφορά την γονιμότητα και την εγκυμοσύνη (*Schuckit, et. al., 1998*).

Η έκθεση του εμβρύου στο αλκοόλ, έχει συνδεθεί με χαμηλότερο βάρος μετά τη γέννηση και μη φυσιολογική του ανάπτυξη. Η χρήση ουσιών όπως το οινόπνευμα, η μαριχουάνα και ο καπνός κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης λειτουργούν σε βάρος του παιδιού, όσον αφορά τα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά του (*Lumeng, et. al., 2007*).

Η κατανάλωση οινοπνεύματος μπορεί να έχει πολλές επιπτώσεις στο έμβρυο. Η έκθεση σε μεγάλες ποσότητες οινοπνεύματος πριν την κύηση, είναι μια κύρια αιτία της διανοητικής καθυστέρησης και των αναπτυξιακών προβλημάτων που αντιμετωπίζει το έμβρυο, συμπεριλαμβανομένου και του πιο σημαντικού προβλήματος που είναι το εμβρυϊκό σύνδρομο αλκοολισμού. Οι τρέχουσες ιατρικές οδηγίες συστήνουν ότι καθόλου αλκοόλ δεν πρέπει να καταναλωθεί κατά τη διάρκεια της περιόδου σύλληψης και σε όλη την εγκυμοσύνη (*Mattson, et. al., 2006*).

Παιδιά που πάσχουν από Εμβρυϊκό Σύνδρομο Αλκοολισμού (FAS):



Εικόνα από: <http://www.americanchronicle.com/articlePics/article12760.jpg>

Αν και η πλειοψηφία των γυναικών μειώνει την κατανάλωση οινοπνεύματος όταν συνειδητοποιεί ότι είναι σε κατάσταση εγκυμοσύνης, αυτή η αναγνώριση μπορεί να μην εμφανιστεί τουλάχιστον μέχρι το πρώτο τρίμηνο, δημιουργώντας προβλήματα, ενδεχομένως, στην εμβρυική ανάπτυξη (*Burd, et. al., 2007*). Σε πρόσφατη έρευνα που έγινε σε 1042 γυναίκες που είχαν κάνει πρόσφατα μωρό στην Αλμπέρτα του Καναδά, ογδόντα τοις εκατό (80%) των γυναικών δήλωσαν ότι κατανάλωναν αλκοόλ εφόσον δεν ενδιαφέρονταν να κυοφορήσουν και δεν βρίσκονταν σε κατάσταση εγκυμοσύνης, το 50% κατανάλωνε αλκοόλ πριν μάθει ότι βρίσκεται σε κατάσταση εγκυμοσύνης και το 18% ενώ ήξερε ότι βρισκόταν σε ενδιαφέρουσα (*Tough, et. al., 2006*).

Κατά τη διάρκεια της κύησης, η συνεχής κατανάλωση αλκοολούχων ποτών κάθε μορφής έχει την τάση να προκαλεί μεταβολές σε δύο κύριους μηχανισμούς για την ανάπτυξη του νευρικού συστήματος του εμβρύου: στο σημείο του υποθαλάμου που ελέγχει το βλεννογόνο των επινεφριδίων, και σε εκείνο που ελέγχει το θυρεοειδή αδέν. (*Chang, et. al., 2005*). Το γεγονός αυτό, οδηγεί σε αυξήσεις στα μητρικά και εμβρυϊκά επίπεδα αδενοκορτικοτροπίνης (ACTH) και κορτιζόλης, και μειώνει τις εμβρυϊκές ορμόνες του θυρεοειδή, T3 και T4, δημιουργώντας ανώμαλη και κάποιες φορές ελλιπή ανάπτυξη του νευρικού συστήματος στα έμβρυα (*Ramadoss, et. al., 2008*). Συχνά μπορεί να συνδέεται και με χαμηλό βάρος γέννησης στα νεογνών, λόγω της διαταραγμένης λειτουργίας σημαντικών παραγόντων για την ανάπτυξη του εμβρύου (*Olsen, et. al., 1993*).

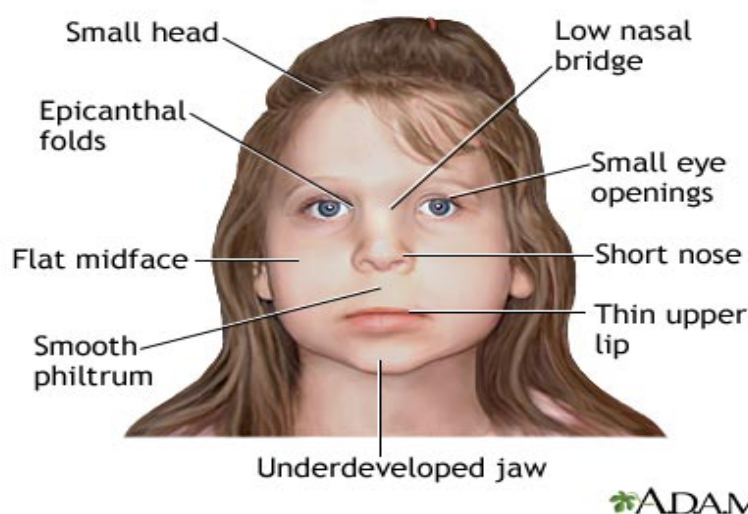
Εκτός από τους μηχανισμούς ανάπτυξης του νευρικού συστήματος, η κατανάλωση οινοπνεύματος σε υψηλά επίπεδα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συνδέεται και με την πρόωρη γέννηση (*Osterweil, et. al., 2006*). Η πρόωρη γέννηση, στη συνέχεια, συνδέεται με την αυξανόμενη ευαισθησία σε διάφορους μολυσματικούς παράγοντες, όπως ο αναπνευστικός ιός RSV. Έρευνες που έγιναν σε προβατίνες κατά το τρίτο τρίμηνο της κύησης τους, έβγαλαν το συμπέρασμα ότι η χρόνια μητρική κατανάλωση αιθανόλης κατά τη διάρκεια του τρίτου τριμήνου της εγκυμοσύνης αλλάζει την έκφραση της έμφυτης άνοσης γονιδίων στον εμβρυϊκό πνεύμονα (*Lazic, et. al., 2007*).

Η φυσιολογική κατανάλωση οινοπνεύματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εμφανίζεται, επίσης, να αυξάνει τον κίνδυνο σύμφυτης κρυπορχίας στα αγόρια, δηλαδή σε μία παθολογική κατάσταση όπου οι όρχεις ή το όσχεο δεν έχουν κατέβει στη φυσιολογική τους θέση. Οι μηχανισμοί για αυτήν την εμφάνιση της κατάστασης αυτής, είναι άγνωστοι. Γι' αυτό, είναι σημαντική η παροχή συμβουλών στις εγκύους όσον αφορά την κατανάλωση οινοπνεύματος. Οι πιθανότητες εμφάνισης της κρυπορχίας, ήταν πολύ σημαντικές για τις γυναίκες με εβδομαδιαία κατανάλωση πέντε ή περισσότερων οινοπνευματωδών ποτών (*Damgaard, et. al., 2007*).

Το αλκοόλ μπορεί να έχει τοξικά αποτελέσματα σε όλη τη διάρκεια της αναπαραγωγικής διαδικασίας, φτάνοντας από τη στειρότητα έως και την αποβολή, ενώ στο έμβρυο προκαλεί, όπως αναφέρθηκε διάφορες ανωμαλίες, διαταραγμένη εμβρυϊκή αύξηση, αναπτυξιακές καθυστερήσεις και ευαισθησία σε διάφορες ασθένειες στην ενήλικη ζωή. Το πιο σημαντικό από τα προβλήματα που προκαλούνται από το αλκοόλ αποτελεί σίγουρα το Εμβρυϊκό Σύνδρομο Αλκοολισμού (Fatal Alcohol Syndrome- FAS) (Bhuvaneswar, et. al., 2007).

Το εμβρυϊκό σύνδρομο αλκοολισμού είναι η μεγαλύτερη αιτία της μη γενετικής διανοητικής αναπηρίας στο δυτικό κόσμο και το μοναδικό που μπορεί να είναι 100% αποτρέψιμο. Περίπου 2200 παιδιά γεννιούνται κάθε έτος στη Γερμανία με το εμβρυϊκό σύνδρομο αλκοολισμού. Ο αριθμός των παιδιών κάθε έτος χωρίς φυσικές ανωμαλίες, αλλά με διανοητική καθυστέρηση και συμπεριφοριστικά προβλήματα, υπολογίζεται επίσημα για να είναι μεταξύ 10.000 και 15.000 ετησίως στη Γερμανία μόνο (Streissguth, 2000).

Βασικά μορφολογικά χαρακτηριστικά παιδιών με Εμβρυϊκό Σύνδρομο Αλκοολισμού (FAS):



Εικόνα από : <http://images.google.gr/imagefetal+alcohol+syndrome&sa=80&ndsp=20>

Το εμβρυϊκό σύνδρομο αλκοολισμού περιγράφηκε αρχικά από τον Kenneth Lyon Jones και τον David W. Smith το 1973 και περιείχε τα καθιερωμένα διαγνωστικά κριτήρια και τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που έχουν τα παιδιά αυτά. Τα μωρά με FAS, είναι πάρα πολύ μικρά, έχουν νωθρό τόνο μυών, τα χαρακτηριστικά του προσώπου τους έχουν ανωμαλίες που περιλαμβάνουν: λεπτό άνω χείλος, χαμηλή ρινική γέφυρα, πτυχές στο εσωτερικό βλέφαρο, επίπεδο προφίλ, κοντή μύτη, η κορυφογραμμή μεταξύ του ανώτερων χειλιού και της μύτης είναι μόλις ορατή (Clarren, et. al., 1999). Επίσης παρουσιάζουν, μόνιμη βλάβη στον εγκέφαλο και διανοητική καθυστέρηση καθώς και μικροκεφαλία, λεκτικά εμπόδια, υπερδραστηριότητα,

γεννητικές παραμορφώσεις και συμπεριφοριστικά προβλήματα με εξασθενημένες κοινωνικές δεξιότητες (Jones, et. al., 2006).

Η γενική επίπτωση του εμβρυϊκού συνδρόμου οينوπνεύματος υπολογίζεται σε ένα ποσοστό 1 σε 300 έως 1 στις γεννήσεις του 1000 το χρόνο. Οι μητέρες των παιδιών με FAS, εάν οι ίδιες δεν καταναλώνουν αλκοόλ, μπορεί να προέρχονται συνήθως από οικογένειες που κάνουν χρόνια κατάχρηση αλκοόλ (May, et. al., 2005). Μόνο για την περίθαλψη των παιδιών που έχουν FAS, μόνο στην Αμερική, φτάνει σε κόστος τα 746 εκατομμύρια το χρόνο.

Όσον αφορά την περίοδο του θηλασμού, ανεξάρτητα από την ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνει μία γυναίκα, οι επιπτώσεις της αιθανόλης τόσο στο έμβρυο, όσο και στην ίδια, μπορεί να είναι οι ίδιες που αναφέρθηκαν και πιο πάνω (Pepino, et. al., 2007).

Σε μία πρόσφατη μελέτη στην Αμερική, που είχε ως σκοπό να καθορίσει τα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα της κατανάλωσης οينوπνεύματος σε γυναίκες με ορμονικές διαταραχές και αλλαγές διάθεσης, που έχουν κανονικούς εμμηνορροϊκούς κύκλους. Η μελέτη αυτή έδειξε ότι ιδιαίτερα σε γυναίκες που βρίσκονταν σε κατάσταση θηλασμού, το αλκοόλ επιβράδυνε την έκκριση προλακτίνης για την παραγωγή γάλακτος (Mennella, et. al., 2006).

Όπως σε πολλούς πολιτισμούς, έτσι και στην Αργεντινή, υπάρχει η λανθασμένη πεποίθηση ότι το οινόπνευμα ενισχύει τη γαλακτοπαραγωγή. Εντούτοις, η πλειοψηφία των γυναικών στις χώρες αυτές, δεν δέχεται συμβουλές από τον γιατρό που τους παρακολουθεί, όσον αφορά την κατανάλωση οينوπνευματωδών ποτών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της γαλακτοπαραγωγής (Pepino, et. al., 2004).

Οι γνώσεις μιας γυναίκας για τις υγιείς συνήθειες που πρέπει να έχει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σε σχέση με τη χρήση οينوπνεύματος και άλλων ουσιών, όπως η νικοτίνη, αποδεικνύονται καθ' όλη τη διάρκεια της κύησης, από την κατάσταση της υγείας τόσο της ίδιας, όσο και του εμβρύου (Wilkins- Haug, et. al., 2006).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο της Βόρειας Καρολίνας στην Αμερική, χρησιμοποιήθηκαν διάφορα στοιχεία σε μια αντιπροσωπευτική ομάδα εγκύων γυναικών που ήταν εθισμένες στο αλκοόλ, σε διάφορες αμερικανικές πόλεις, σε περίπου 4185, και αξιολογήθηκε η σημασία της κοινωνικοοικονομικής θέσης, των ιστορικών υγείας, και της κοινωνικής υποστήριξης. Οι περισσότερες γυναίκες βρίσκονταν στα όρια της φτώχειας ή υπέφεραν από ψυχολογικά προβλήματα και δεν είχαν οικογένεια (Perreira, et. al., 2006).

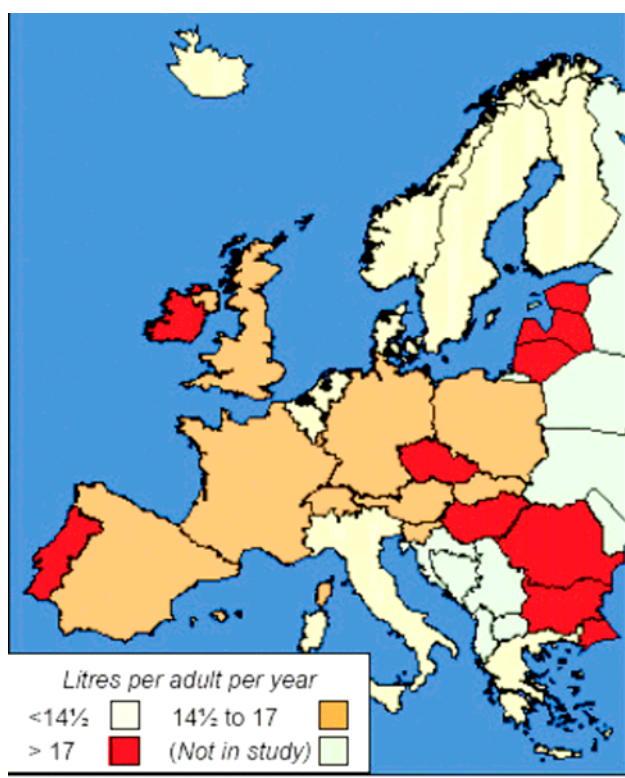
Σύμφωνα με έρευνες σε τρεις διαφορετικές πολιτείες της Αμερικής, το προφίλ των γυναικών που καταναλώνουν αλκοόλ τείνουν να είναι ανύπαντρες, μεταξύ 21-25 χρονών, έχουν κάνει αμβλώσεις, και είναι άνεργες (McNamara, et. al., 2006). Άλλες μεταβλητές που συνδέθηκαν με χρήση αλκοόλ της μητέρας ήταν μετά από τη σεξουαλική κακοποίηση, τρέχουσα ή προηγούμενη σωματική κακοποίηση, κάπνισμα, άλλη χρήση φαρμάκων, ή από συντρόφους

που ήταν χρήστες ουσιών. Σημαντικό ρόλο παίζουν φυσικά και οι ψυχολογικοί παράγοντες (Leonardson, et. al., 2007).

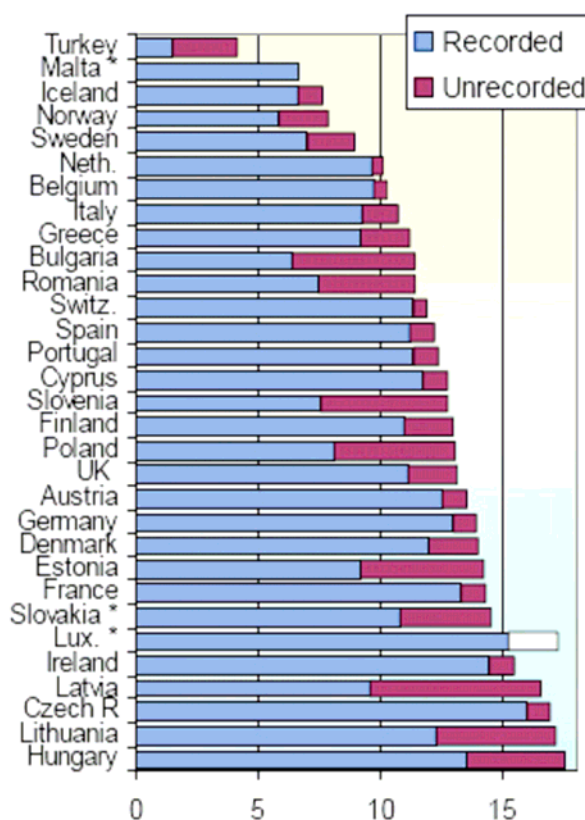
Απεικόνιση συνολικής ποσότητας αλκοόλ ανά άτομο στην Ευρώπη (αριστερά) της ποσότητας κατανάλωσης αλκοόλ στους ενήλικες σε λίτρα (δεξιά)

Εικόνες από: European Commission- Health and Consumer Protection factsheet

Total alcohol consumption per drinker in Europe in 2002:



**Total alcohol consumption per drinker
in Europe in 2002**



**Adult alcohol consumption
(litres per year, per person 15+)**

Η Ευρώπη είναι αποδεδειγμένα η περιοχή με τη μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ στον κόσμο. Η συνολική κατανάλωση οινοπνεύματος στην Ευρώπη, ανέρχεται σε μέσο όρο τα 11 λίτρα καθαρού οινοπνεύματος που πίνεται ανά ενήλικο κάθε χρόνο, δηλαδή περίπου 1.400 μικρές μπίρες ανά άτομο το χρόνο. Τα επίπεδα, στη δεκαετία του '70, έφτασαν ακόμα πιο ψηλά, στα 15 λίτρα ανά ενήλικο το χρόνο.

Η κατανάλωση αλκοόλ, συνεχίζει να έχει ανοδική τάση, σχεδόν σε όλες τις χώρες της Ευρώπης και στις περισσότερες τις Αμερικής, με τη μεγαλύτερη κατανάλωση να εμφανίζεται στις νεαρές ηλικίες. Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα, σε πολλές χώρες της Ευρώπης που υπάρχει παράδοση κατανάλωσης αλκοόλ, όπως στην Τσεχία, στη Γερμανία και στην Αυστρία,

τα ποσοστά είναι αρκετά υψηλά. Η χώρα μας βρίσκεται σε χαμηλότερο επίπεδο σε σχέση με τις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες, παρόλα αυτά τα αποτελέσματα δεν πρέπει να μας εφησυχάζουν. (*Health and consumer Protection, 2006*).

2.1 Συνιστώμενες ποσότητες κατανάλωσης αλκοόλ

Μέχρι το 1995, τα επιτρεπτά επίπεδα αλκοόλ κυμαίνονταν στις 14 μονάδες (units) την εβδομάδα για τις γυναίκες και στις 21 μονάδες (units) για τους άντρες. Για την αποφυγή, όμως, φαινομένων όπως το binge- drinking, οι συνιστώμενες ποσότητες μετατράπηκαν σε μονάδες την ημέρα και αναλογούν 2-3 για τις γυναίκες και 3-4 για τους άντρες. Περισσότερο από 3 μονάδες την ημέρα για τις γυναίκες και 4 για τους άντρες, εγκυμονούν σοβαρά προβλήματα για την υγεία.

Μία μονάδα ή ένα unit αντιστοιχεί σε:

- ή 1 μικρό ποτήρι μπύρα
- ή 1/2 μεγάλο ποτήρι μπύρα
- ή 1 ποτήρι ούισκι ή άλλο ποτό της ίδιας κατηγορίας
- ή 1 ποτήρι κρασί
- ή 1 ποτήρι λικέρ
- ή 1 ούζο

Στην παρακάτω εικόνα απεικονίζονται αναλυτικά οι μονάδες (units):

1 unit	1.5 units	2 units	3 units	9 units	30 units
 Normal beer half pint (284ml) 4%	 Small glass of wine (125ml) 12.5%	 Strong beer half pint (284ml) 6.5%	 Strong beer large bottle/can (440ml) 6.5%	 Bottle of wine (750ml) 12.5%	 Bottle of spirits (750ml) 40%
 Single spirit shot (25ml) 40%	 Alcopops bottle (275ml) 5%	 Normal beer large bottle/can (440ml) 4.5%	 Large glass of wine (250ml) 12.5%	Government advises alcohol consumption should not regularly exceed:  Men 3-4 units daily  Women: 2-3 units daily	
		 Medium glass of wine (175ml) 12.5%			
SOURCE: Office for National Statistics					

Εικόνα από: [newsimg.bbc.co.uk/media/images/44373000](https://www.bbc.com/news/health-44373000)

3. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής μελέτης αποτελεί η μέτρηση των ποσοτήτων πρόσληψης αλκοόλ σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, ιδιαίτερα κατά τις περιόδους της εγκυμοσύνης και του θηλασμού.

Ειδικότερα οι στόχοι της παρούσας πτυχιακής μελέτης είναι:

- ◆ ο υπολογισμός των συνηθών ποσοτήτων αλκοόλ που προσλαμβάνουν οι Ελληνίδες γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας
- ◆ η μελέτη και ο σχολιασμός των γνώσεων που έχουν, όσον αφορά την πρόσληψη αλκοόλ και τις επιπτώσεις που έχει αυτό στον οργανισμό της γυναίκας, ιδιαίτερα την περίοδο της κύησης και του θηλασμού.
- ◆ ταυτόχρονα, μελετήθηκαν οι στάσεις που κρατούν οι Ελληνίδες γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας απέναντι στην πρόσληψη αλκοόλ κατά τη διάρκεια της κύησης και του θηλασμού, ανεξάρτητα εάν βρίσκονται σε κατάσταση εγκυμοσύνης.

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα εργασία εξετάζει την ποσότητα πρόσληψης αλκοόλ σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, ιδιαίτερα κατά τις περιόδους της εγκυμοσύνης και του θηλασμού. Ως καταλληλότερη μέθοδος για τη συλλογή στοιχείων που να εκπληρώνουν τον παραπάνω σκοπό, κατασκευάστηκε ένα κατάλληλα διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο το οποίο συμπληρώθηκε με επιτόπιες συνεντεύξεις σε ένα δείγμα 600 ατόμων, το οποίο θα εξετασθεί αναλυτικότερα πιο κάτω.

4.1 Δείγμα

Κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ 1^{ης} Δεκεμβρίου 2008 και 30^{ης} Αυγούστου 2009 διανεμήθηκαν περίπου 670 ερωτηματολόγια, εκ των οποίων τα 35 δεν επιστράφηκαν 22 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από γυναίκες εκτός των ορίων αναπαραγωγικής ηλικίας, και 13 ερωτηματολόγια αφαιρέθηκαν χάριν στρογγυλοποίησης του δείγματος, καταλήγοντας στη συγκέντρωση εξακοσίων (600) ορθώς συμπληρωμένων ερωτηματολογίων. Πιο συγκεκριμένα, το δείγμα απαρτίζεται συνολικά από 600 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, 18 έως 48 ετών. Η συγκέντρωση του δείγματος έγινε σε διάφορα μέρη της Ελλάδας. Αναλυτικότερα, περίπου 150 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν στο περιβάλλον του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου, 270 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν στο περιβάλλον του αερολιμένα Ελευθέριος Βενιζέλος στα Σπάτα Αττικής, και τα υπόλοιπα 180 απαντήθηκαν σε διαφορετικές τοποθεσίες της Ελλάδας, όπως στους νομούς Ηλείας, Αχαΐας, Ευβοίας, Μεσσηνίας, Κοζάνης, Θεσσαλονίκης, Δράμας, Καστοριάς, Βοιωτίας και Λάρισας.

Οι συμμετέχουσες, προσφέρθηκαν εθελοντικά να απαντήσουν στα ερωτηματολόγια, βοηθώντας με αυτόν τον τρόπο στη συλλογή σημαντικών στοιχείων, για την παρούσα έρευνα. Στο ερωτηματολόγιο, και συγκεκριμένα στο πρώτο φύλλο, υπήρχε κάποια στοιχειώδης ενημέρωση προς τις εθελόντριες, σχετικά με το θέμα και το σκοπό της έρευνας, καθώς και κάποιες οδηγίες- διευκρινήσεις πάνω από κάθε ερώτηση, που απαιτούνταν για την ορθή απάντηση του ερωτηματολογίου. Λόγω του ότι αναγνωρίστηκε ο προσωπικός χαρακτήρας των ερωτήσεων που τέθηκαν, η δήλωση του ονοματεπώνυμου κάθε εθελόντριας θεωρήθηκε προαιρετική. Στο σημείο αυτό, αξίζει να σημειωθεί ότι μεγάλο μέρος των εθελοντριών είχαν συγγένεια πρώτου και δεύτερου βαθμού, ενώ κατά τη διανομή των ερωτηματολογίων, και προκειμένου να αποφευχθεί κάθε πιθανότητα αλλοίωσης των αποτελεσμάτων, αποκλείστηκαν όσες γυναίκες είχαν διαγνωσμένα προβλήματα αλκοολισμού, και όσες βρίσκονταν σε

προχωρημένο στάδιο κύησης, καθώς θεωρήθηκε ότι οι απαντήσεις τους δεν θα ήταν αξιόπιστες και αληθείς.

4.2 Ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν

Για τη δειγματοληπτική έρευνα της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας, έγινε χρήση ενός ερωτηματολογίου έρευνας, το οποίο κατασκευάστηκε από την επιβλέπουσα καθηγήτρια και την επιμελήτρια της παρούσας εργασίας, προκειμένου να συγκεντρωθούν στοιχεία ποιοτικά, χρήσιμα και επαρκή για τη διεξαγωγή έγκυρων συμπερασμάτων. Τα βασικά στοιχεία του ερωτηματολογίου αναφέρονται παρακάτω:

➤ Ερωτηματολόγιο Έρευνας:

- 1^ο μέρος: Δημογραφικά στοιχεία εθελοντή (Παράρτημα σελ.75)
- 2^ο μέρος: Αλκοόλ και Κατανάλωση (Παράρτημα σελ.77)
- 3^ο μέρος: Γνώσεις και Στάσεις (Παράρτημα σελ.78)

4.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Κατά τη διανομή των ερωτηματολογίων και για την προσέγγιση όσο το δυνατόν περισσότερων εθελοντριών, ανακοινώθηκε από την επιμελήτρια το θέμα της πτυχιακής μελέτης και ο αριθμός των εθελοντριών που χρειαζόνταν για την υλοποίηση της, με σκοπό να ευαισθητοποιηθούν όσο το δυνατόν περισσότερα άτομα για τις ανάγκες της έρευνας. Στη συνέχεια και κατά τη διάρκεια της διανομής των ερωτηματολογίων και προτού ξεκινήσει η συμπλήρωση, δόθηκαν όλες οι απαιτούμενες οδηγίες και διευκρινήσεις, επισημάνθηκε το προαιρετικό της δήλωσης του ονοματεπωνύμου κάθε εθελόντριας, βεβαιώθηκε το απόρρητο των προσωπικών τους στοιχείων και έγινε σαφές ότι όλες οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν μόνο στα πλαίσια της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

4.4 Περιγραφή των ερευνητικών εργαλείων

Το ερωτηματολόγιο που μοιράστηκε στο δείγμα των εξακοσίων γυναικών, κατασκευάστηκε με ιδιαίτερη προσοχή από την επιβλέπουσα καθηγήτρια και την φοιτήτρια που επιμελήθηκε την παρούσα εργασία. Το εν λόγω ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει τρία μέρη, όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, το πρώτο αποτελεί τα Δημογραφικά στοιχεία του εθελοντή, το δεύτερο ονομάζεται Αλκοόλ και Κατανάλωση και το τρίτο Γνώσεις και Στάσεις. Συνολικά αποτελείται από 22 ερωτήσεις εκ των οποίων οι δύο περιείχαν δύο σκέλη και δύο ήταν πίνακες επιλογής απαντήσεων. Οι ερωτήσεις συντάχθηκαν με σκοπό να δώσουν πληροφορίες σχετικά με διάφορα στοιχεία όπως ηλικία, ύψος, βάρος, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, είδος απασχόλησης, κατάσταση εγκυμοσύνης και θηλασμού, αν έχουν παιδιά, κατανάλωση αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη, κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ σε δημοφιλή ποτά (πίνακας, σελ.77), λόγοι κατανάλωσης αλκοόλ, ημέρες κατανάλωσης αλκοόλ, γνώσεις του ανώτατου ορίου κατανάλωσης, γνώσεις για τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία, ερωτήσεις για τις γνώσεις των γυναικών απέναντι στις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία (πίνακας, σελ.79).

4.5 Στατιστική Ανάλυση

Για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software, Version 12.0 for Windows. Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζονται σε πίνακες και διαγράμματα, με τη συχνότητα και τα ποσοστά της κάθε επιλογής να παρατίθενται σε δύο ξεχωριστές στήλες. Σε κάποιες ερωτήσεις, έγινε συγχώνευση κάποιων απαντήσεων, ώστε να προκύψουν δύο κατηγορίες απαντήσεων, με σκοπό την έγκυρη έκβαση των αποτελεσμάτων. Παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις που πραγματοποιήθηκαν με το συντελεστή συσχέτισης Spearman, καθώς και μέθοδοι περιγραφικής στατιστικής, γραμμικές και διχοτομικές παλινδρομήσεις, στις οποίες η τιμή της στατιστικής wald παρουσιάζεται σε παρενθέσεις, μεταξύ ποικίλων χαρακτηριστικών του δείγματος. Οι τιμές της εξαρτημένης μεταβλητής έχουν την τιμή του λόγου των πιθανοτήτων (odds), δηλαδή του λογαρίθμου της σχέσης:

$$\text{odds} = \frac{p}{1 - p}$$

όπου p η πιθανότητα να είναι να ισχύει η μεταβλητή που εξετάζεται, ενώ $(1-p)$ η πιθανότητα να μην ισχύει. Η ερμηνεία των συντελεστών της λογιστικής παλινδρόμησης, αναφέρεται στη μεταβολή του λόγου των λογαρίθμων των πιθανοτήτων από την κατά μονάδα μεταβολή της ανεξάρτητης μεταβλητής. Η τιμή του συντελεστή και το πρόσημο του σχετίζεται με την τιμή που έχει ο λόγος των πιθανοτήτων. Εάν δηλαδή ο συντελεστής είναι θετικός αριθμός, τότε ο λόγος των πιθανοτήτων είναι μεγαλύτερος της μονάδας, που σημαίνει ότι ο λόγος αυξάνεται και επομένως αυξάνεται και η πιθανότητα να ισχύει η μεταβλητή που εξετάζεται. Όταν ο συντελεστής είναι αρνητικός αριθμός, τότε ο λόγος των πιθανοτήτων είναι μικρότερος από τη μονάδα και κατά συνέπεια η πιθανότητα να ισχύει η μεταβλητή μειώνεται. Τέλος, όταν ο συντελεστής είναι μηδέν, τότε ο λόγος ισούται με τη μονάδα, που σημαίνει ότι δεν υπάρχει καμία μεταβολή στο λόγο των πιθανοτήτων, κάτι που συμβαίνει σπάνια. (Σιάρδος, 2000)

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Βασικά Χαρακτηριστικά Δείγματος

Το δείγμα αποτελείται συνολικά από εξακόσιες (600) εθελόντριες, ηλικίας 18 έως 48 ετών, με μέσο όρο ηλικίας τα 31 έτη. Από τις εθελόντριες, στο κομμάτι των δημογραφικών στοιχείων του εθελοντή, οι 384 (64%) παρουσιάζουν φυσιολογικές τιμές Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI), οι 170 (28,3%) είναι υπέρβαρες και 46 (7,7%) είναι παχύσαρκες. Επιπλέον, στο ίδιο κομμάτι, 67 (12,2%) εθελόντριες προσπαθούν να μείνουν έγκυες αυτήν την περίοδο, οι 28 (4,7%) βρίσκονται σε κατάσταση εγκυμοσύνης, και 11 (1,8%) βρίσκονται σε περίοδο θηλασμού. Οι εθελόντριες που είχαν περάσει από κατάσταση εγκυμοσύνης και είχαν παιδιά ήταν 264 και αποτελούν το 44% του δείγματος. Από αυτές, οι 55 (20%) έπιναν κατά τη διάρκεια της κύησης, ενώ οι 202 (73%) δεν έπιναν καθόλου. Από τις εθελόντριες που έπιναν, οι 35 (5,8%) έπιναν σπάνια, οι 19 (3,2%) μέτρια, ενώ μόλις 3 (0,5%) έπιναν πολύ στη διάρκεια της κύησης. Στην τελευταία ερώτηση του πρώτου μέρους του ερωτηματολογίου, από τις 600 εθελόντριες μόλις οι 307 (51,2%) δεν καπνίζουν.

Στο δεύτερο σκέλος του ερωτηματολογίου που αφορά το αλκοόλ και την κατανάλωση, από το δείγμα των 600 εθελοντριών, οι 447 (74,5%) καταναλώνουν αλκοόλ και μόλις οι 153 (25,5%) δεν πίνουν καθόλου. Στον πίνακα της συχνότητας κατανάλωσης αλκοόλ, 187 (31%) εθελόντριες εμφάνισαν κατανάλωση πάνω από το ανώτατο όριο. Οι περισσότερες εθελόντριες δήλωσαν ότι καταναλώνουν αλκοόλ για να διασκεδάσουν 267 (44%) και όταν είναι με παρέα 477 (80%), κι αυτό συμβαίνει κυρίως το Σαββατοκύριακο σε ποσοστό 78,5%.

Στο τελευταίο κομμάτι, που αφορούσε τις γνώσεις και στάσεις των γυναικών απέναντι στην κατανάλωση αλκοόλ, μόλις 56 (9,3%) εθελόντριες γνώριζαν το ανώτατο όριο κατανάλωσης σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, αλλά σχεδόν όλες 567 (94,5%), θεωρούν ότι ξέρουν τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία τους.

Στη συνέχεια ακολουθούν αναλυτικοί πίνακες, ραβδογράμματα και πίτες, που δείχνουν τα ποσοστά των απαντήσεων που έδωσαν οι εθελόντριες σε κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου, με σκοπό τη συλλογή στοιχείων σχετικών για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας.

Στον Πίνακα 1 που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις του συνολικού του δείγματος, όσον αφορά τα βασικά και ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά του δείγματος (ηλικία, βάρος, ύψος, Δείκτης Μάζας Σώματος).

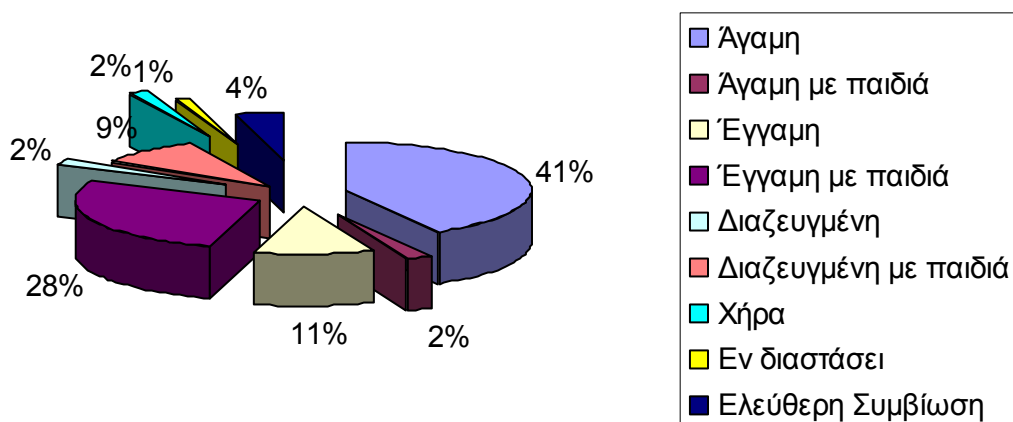
Βασικά και Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά δείγματος (n=600)			
	Μέσος Όρος (Τυπική Απόκλιση)	Ανώτατη Τιμή (Maximum)	Κατώτατη Τιμή (Minimum)
Ηλικία	31,03 (8,91)	48	18
Ύψος	1,66 (0,067)	1,89	1,48
Βάρος	66,2 (11,42)	110	38
Δείκτης Μάζας Σώματος BMI (kg/m²)	23,9 (4,2)	41,62	12,7

Πίνακας 1: Βασικά και Ανθρωποκεντρικά χαρακτηριστικά δείγματος (n=600)

Όπως φαίνεται κι από τον παραπάνω πίνακα, από το δείγμα των εξακοσίων εθελοντριών, η μέση εθελόντρια είναι μέσης ηλικίας (31 ετών) βρίσκεται στο μέσο ύψος (1,66m.) για τα δεδομένα της χώρας μας, και έχει δείκτη μάζας σώματος (23,9) μέσα στα φυσιολογικά επίπεδα. Οι ανώτατες και κατώτερες τιμές έχουν κάποιες αποκλίσεις από το μέσο όρο, με μικρότερη απόκλιση από τις κατώτερες τιμές.

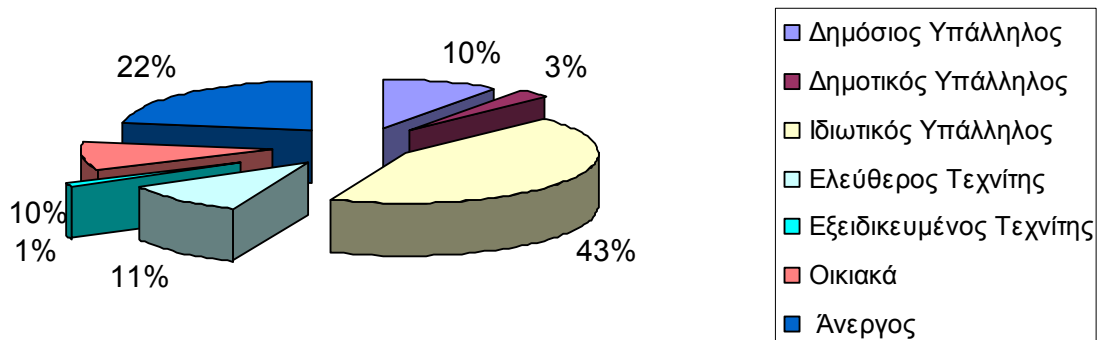
Στη συνέχεια ακολουθούν πίνακες από τα αποτελέσματα των δημογραφικών στοιχείων (οικογενειακή κατάσταση, είδος απασχόλησης, επίπεδο εκπαίδευσης) του δείγματος.

Οικογενειακή Κατάσταση

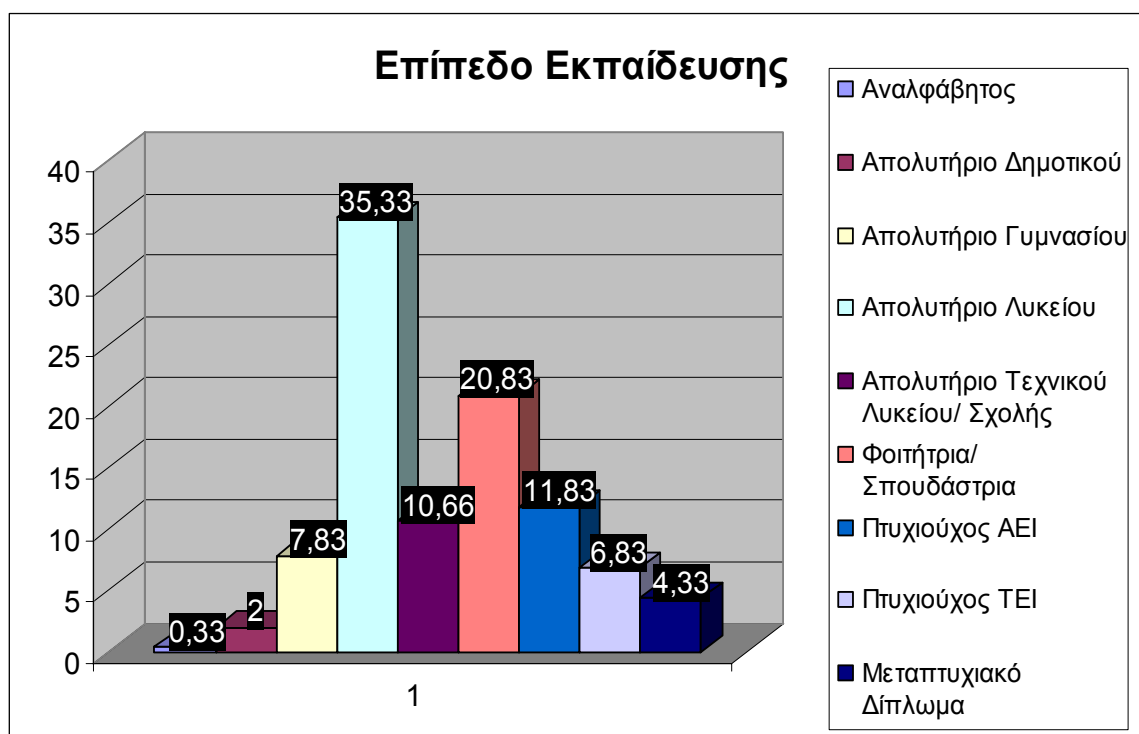


Διάγραμμα 1: Δημογραφικά στοιχεία δείγματος (n=600)

Είδος Απασχόλησης



Διάγραμμα 2: Δημογραφικά στοιχεία δείγματος (n=600)



Διάγραμμα 3: Δημογραφικά στοιχεία δείγματος (n=600)

Μετά τα δημογραφικά στοιχεία, ακολουθούν κάποια στατιστικά στοιχεία των αποτελεσμάτων σε ερωτήσεις σχετικές με το αν βρίσκονται οι εθελόντριες σε κατάσταση εγκυμοσύνης ή θηλασμού, και αν έχουν παιδιά.

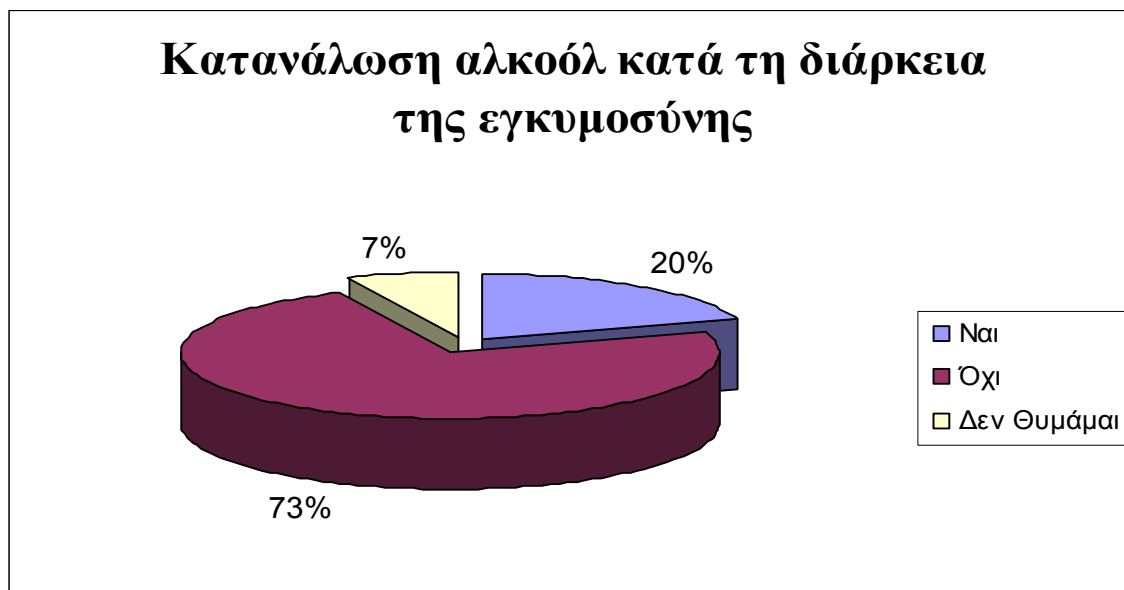
Αποτελέσματα ερωτήσεων για εγκυμοσύνη και θηλασμό (n=600)						
	Προσπάθεια να βρεθούν σε κατάσταση εγκυμοσύνης		Γυναίκες που βρίσκονται σε κατάσταση εγκυμοσύνης		Γυναίκες σε περίοδο θηλασμού;	
	Συχνότητα	Ποσοστά %	Συχνότητα	Ποσοστά %	Συχνότητα	Ποσοστά %
Ναι	67	11,2	28	4,7	11	1,8
Όχι	533	88,8	544	90,7	589	98,2
Δεν ξέρω	-	-	28	4,7	-	-

Πίνακας 2: Αποτελέσματα ερωτήσεων για εγκυμοσύνη και θηλασμό

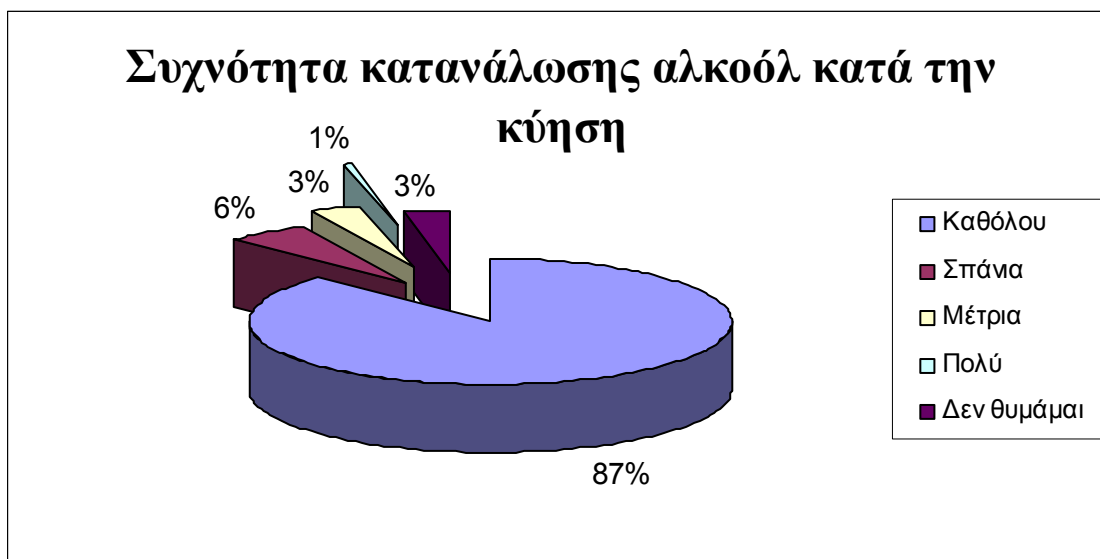
Αποτελέσματα ερωτήσεων για εγκυμοσύνη και θηλασμό (n=600)					
	Έχετε παιδιά;			Πόσα παιδιά έχετε;	
	Συχνότητα	Ποσοστά %		Συχνότητα	Ποσοστά %
Ναι	264	44	0	337	56,2
			1	96	16
			2	113	18,8
			3	39	6,5
Όχι	336	56	4	11	1,8
			5	3	0,5
			7	1	0,2

Πίνακας 3: Αποτελέσματα ερωτήσεων για εγκυμοσύνη και θηλασμό

Οι επόμενοι πίνακες αφορούσαν τις απαντήσεις των γυναικών που βρίσκονταν σε κατάσταση εγκυμοσύνης και μόνο και έχουν σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ την περίοδο αυτή.



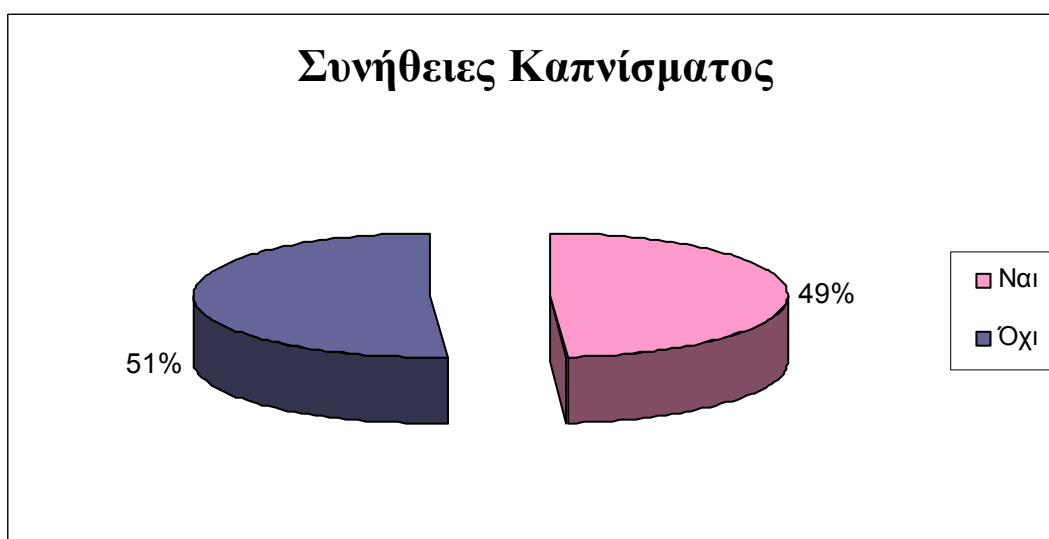
Διάγραμμα 4: Αποτελέσματα ερωτήσεων για τις εθελόντριες που είχαν βρεθεί σε κατάσταση εγκυμοσύνης. (n=275)



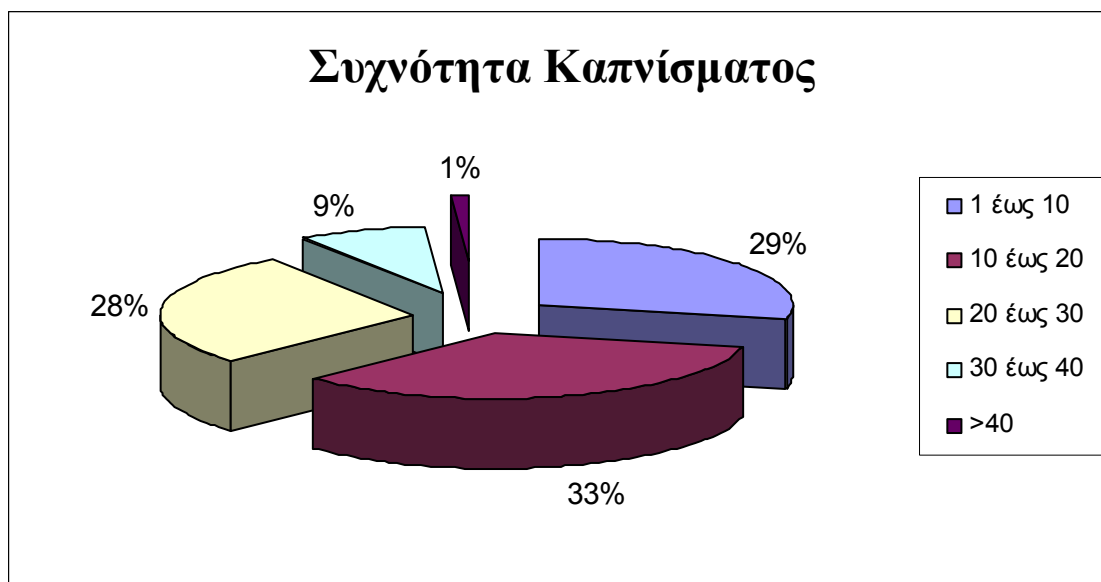
Διάγραμμα 5: Αποτελέσματα ερωτήσεων για τις εθελόντριες που είχαν βρεθεί σε κατάσταση εγκυμοσύνης. (n=275)

Όπως παρατηρείτε στα διαγράμματα 4 και 5, το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που απάντησαν ότι έχουν βρεθεί σε κατάσταση εγκυμοσύνης δεν κατανάλωνε καθόλου αλκοόλ, ενώ εκείνες που απάντησαν ότι έπιναν το έκαναν σπάνια και σε μικρές ποσότητες. Μόλις το 1% των γυναικών του δείγματος δήλωσε ότι έπινε πολύ.

Οι παρακάτω στατιστικές αναλύσεις αφορούσαν το σύνολο του δείγματος και αποσκοπούσαν στη συλλογή στοιχείων για τις συνήθειες καπνίσματος των γυναικών στη χώρα μας, πάντα για τις ανάγκες της παρούσας πτυχιακής έρευνας.



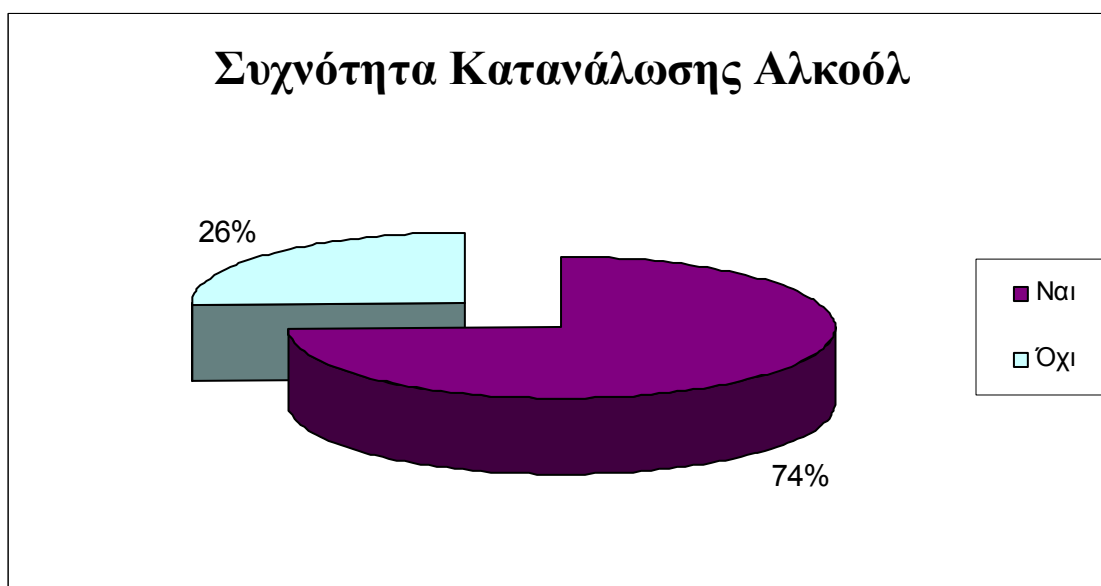
Διάγραμμα 6: Αποτελέσματα ερωτήσεων συνηθειών καπνίσματος (n=600)



Διάγραμμα 7: Αποτελέσματα ερωτήσεων συνηθειών καπνίσματος (n=600)

Όπως είδαμε στα παραπάνω διαγράμματα το ποσοστό των γυναικών του δείγματος που καπνίζει αγγίζει σχεδόν το μισό σε ποσοστό 49%, και μάλιστα με συχνότητα καπνίσματος κατά μέσο όρο τα 27 τσιγάρα την ημέρα.

Στη συνέχεια ακολουθούν τα στατιστικά στοιχεία από τα αποτελέσματα σε ερωτήσεις που αφορούν την κατανάλωση αλκοόλ, τη συχνότητα κατανάλωσης και τους λόγους για τους οποίους καταναλώνουν αλκοόλ οι γυναίκες του δείγματος.



Διάγραμμα 8: Αποτελέσματα ερωτήσεων κατανάλωσης αλκοόλ (n=600)

Τα διαγράμματα που ακολουθούν αφορούν την κατανάλωση και ποσότητα κατανάλωσης των πιο δημοφιλών ποτών (κρασί, μπύρα), καθώς και άλλων γνωστών ποτών (βότκα, ούισκι, μαρτίνι, τζιν, λικέρ, κλπ.) που συνηθίζουν να καταναλώνουν οι γυναίκες στην Ελλάδα.

Συχνότητα Κατανάλωσης - Κρασιού		
	Συχνότητα	Ποσοστά %
Ποτέ	227	37,8
1-3 φορές το μήνα	155	25,8
1 φορά την εβδομάδα	76	12,7
2-3 φορές την εβδομάδα	88	14,7
5-6 φορές την εβδομάδα	28	4,7
1 την ημέρα	26	4,3

Πίνακας 4α : Αποτελέσματα ερωτήσεων κατανάλωσης αλκοόλ (n=600)

Ποσότητα Κατανάλωσης - Κρασιού		
	Συχνότητα	Ποσοστά %
Small (S)	403	67,2
Medium (M)	169	28,2
Large (L)	28	4,7

Πίνακας 4β : Αποτελέσματα ερωτήσεων κατανάλωσης αλκοόλ (n=600)

Συχνότητα Κατανάλωσης Μπύρας		
	Συχνότητα	Ποσοστά %
Ποτέ	298	49,7
1-3 φορές το μήνα	113	18,8
1 φορά την εβδομάδα	73	12,1
2-3 φορές την εβδομάδα	84	14
5-6 φορές την εβδομάδα	23	3,8
1 την ημέρα	6	1
2-3 την ημέρα	2	0,3
6+ την ημέρα	1	0,2

Πίνακας 5α : Αποτελέσματα ερωτήσεων κατανάλωσης αλκοόλ (n=600)

Ποσότητα Κατανάλωσης Μπύρας		
	Συχνότητα	Ποσοστά %
Small (S)	400	66,7
Medium (M)	133	22,2
Large (L)	67	11,2

Πίνακας 5β : Αποτελέσματα ερωτήσεων κατανάλωσης αλκοόλ (n=600)

Συχνότητα Κατανάλωσης - Ούζο, Ρακή, Τσίπουρο		
	Συχνότητα	Ποσοστά %
Ποτέ	520	86,7
1-3 φορές το μήνα	58	9,7
1 φορά την εβδομάδα	14	2,3
2-3 φορές την εβδομάδα	5	0,8
5-6 φορές την εβδομάδα	1	0,2
1 την ημέρα	1	0,2
6+ την ημέρα	1	0,2

Πίνακας 6α : Αποτελέσματα ερωτήσεων κατανάλωσης αλκοόλ (n=600)

Ποσότητα Κατανάλωσης - Ούζο, Ρακή, Τσίπουρο		
	Συχνότητα	Ποσοστά %
Small (S)	544	90,7
Medium (M)	50	8,3
Large (L)	6	1

Πίνακας 6β : Αποτελέσματα ερωτήσεων κατανάλωσης αλκοόλ (n=600)

Συχνότητα Κατανάλωσης - Βότκα, Ουίσκι, Τζιν, Τεκίλα		
	Συχνότητα	Ποσοστά %
Ποτέ	329	54,8
1-3 φορές το μήνα	102	17
1 φορά την εβδομάδα	89	14,8
2-3 φορές την εβδομάδα	57	9,5
5-6 φορές την εβδομάδα	16	1,7
1 την ημέρα	7	1,2

Πίνακας 7α : Αποτελέσματα ερωτήσεων κατανάλωσης αλκοόλ (n=600)

Ποσότητα Κατανάλωσης - Βότκα, Ουίσκι, Τζιν, Τεκίλα		
	Συχνότητα	Ποσοστά %
Small (S)	453	75,5
Medium (M)	114	19
Large (L)	33	5,5

Πίνακας 7β : Αποτελέσματα ερωτήσεων κατανάλωσης αλκοόλ (n=600)

Συχνότητα Κατανάλωσης – Μαρτίνι, Λικέρ, Βερμούτ, Καμπάρι		
	Συχνότητα	Ποσοστά %
Ποτέ	471	78,5
1-3 φορές το μήνα	72	12
1 φορά την εβδομάδα	44	7,3
2-3 φορές την εβδομάδα	8	1,3
5-6 φορές την εβδομάδα	3	0,5
1 την ημέρα	1	0,2
2-3 την ημέρα	1	0,2

Πίνακας 8α : Αποτελέσματα ερωτήσεων κατανάλωσης αλκοόλ (n=600)

Ποσότητα Κατανάλωσης- Μαρτίνι, Λικέρ, Βερμούτ, Καμπάρι		
	Συχνότητα	Ποσοστά %
Small (S)	527	87,8
Medium (M)	65	10,8
Large (L)	8	1,3

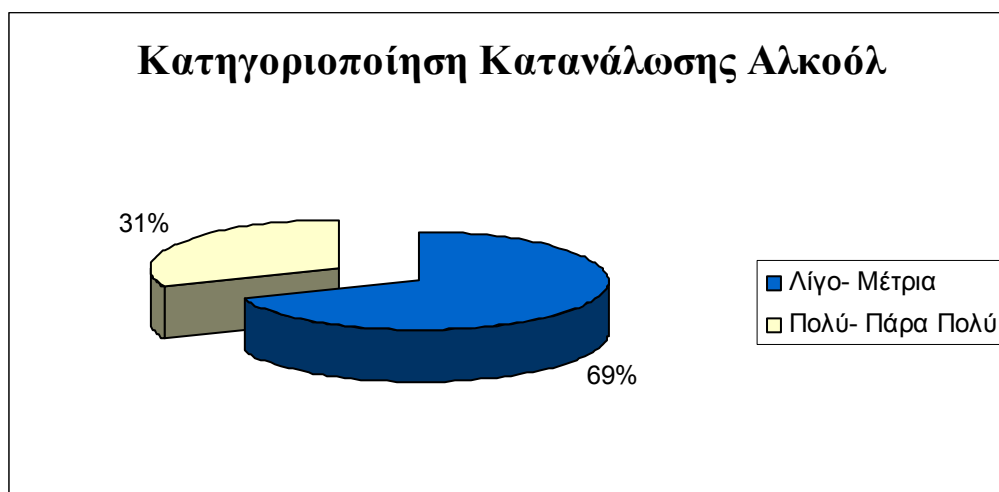
Πίνακας 8β : Αποτελέσματα ερωτήσεων κατανάλωσης αλκοόλ (n=600)

Συχνότητα Κατανάλωσης- Ποτών με λίγο αλκοόλ (Bacardi, Gordon's)		
	Συχνότητα	Ποσοστά %
Ποτέ	395	65,8
1-3 φορές το μήνα	98	16,3
1 φορά την εβδομάδα	56	9,3
2-3 φορές την εβδομάδα	27	4,5
5-6 φορές την εβδομάδα	14	2,3
1 την ημέρα	10	1,7

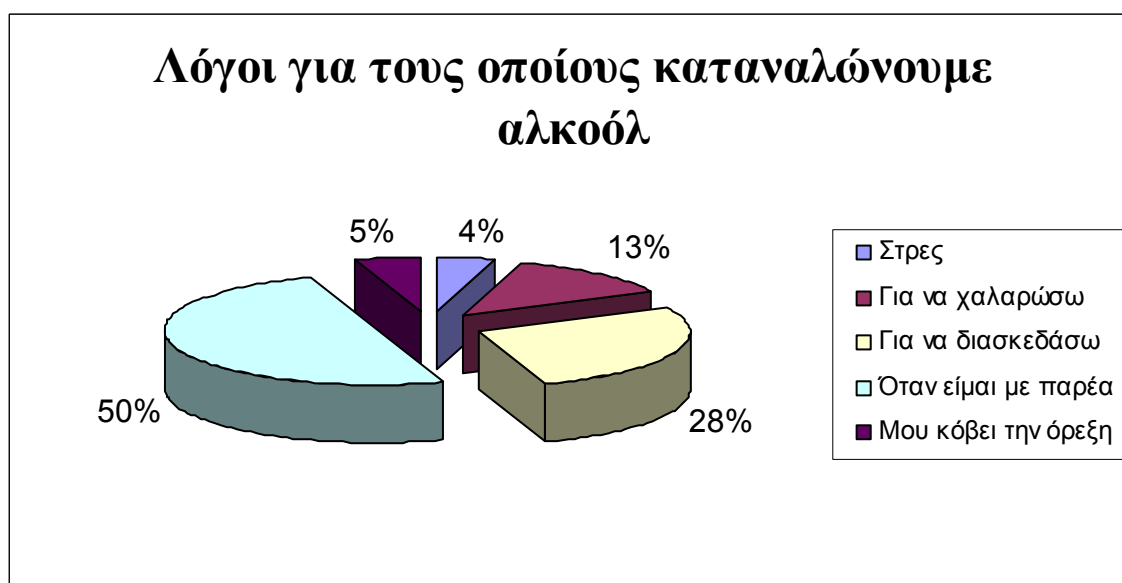
Πίνακας 9α : Αποτελέσματα ερωτήσεων κατανάλωσης αλκοόλ (n=600)

Ποσότητα Κατανάλωσης- Ποτών με λίγο αλκοόλ (Bacardi, Gordon's)		
	Συχνότητα	Ποσοστά %
Small (S)	490	81,7
Medium (M)	92	15,3
Large (L)	18	3

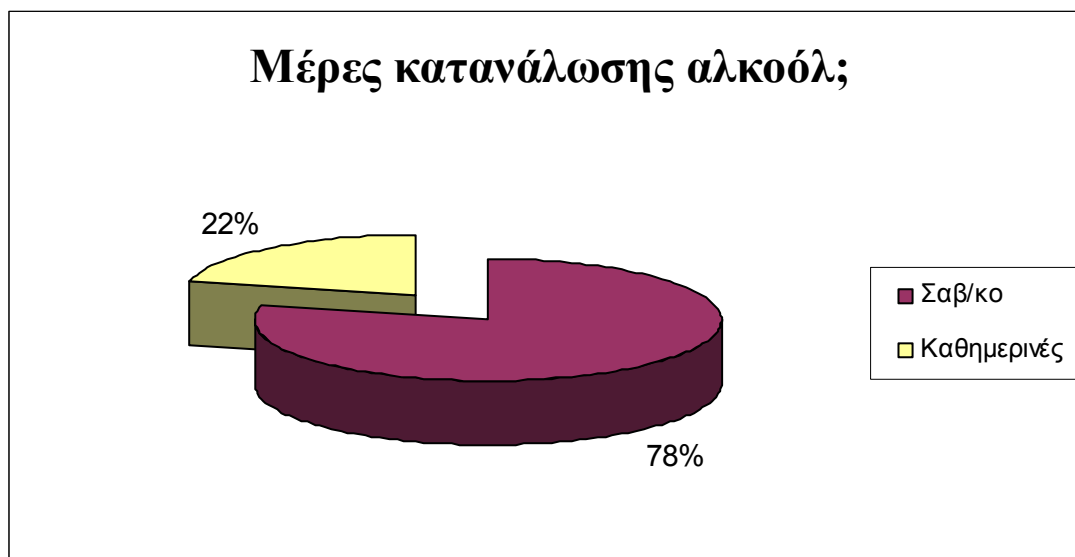
Πίνακας 9β : Αποτελέσματα ερωτήσεων κατανάλωσης αλκοόλ (n=600)



Διάγραμμα 9 : Αποτελέσματα ερωτήσεων κατανάλωσης αλκοόλ (n=600)



Διάγραμμα 10 : Αποτελέσματα ερωτήσεων κατανάλωσης αλκοόλ (n=600)



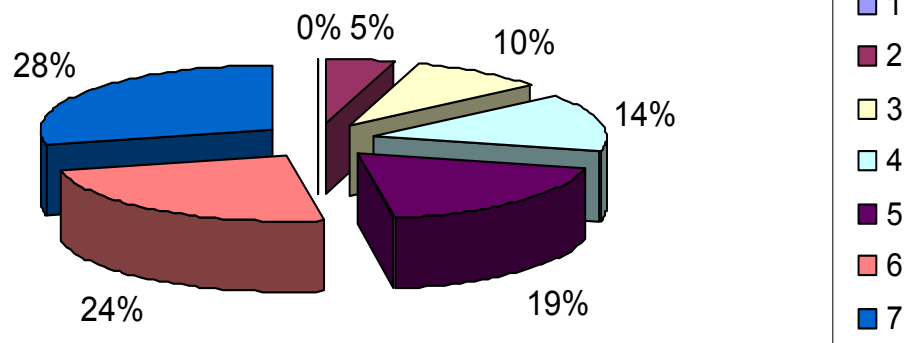
Διάγραμμα 11 : Αποτελέσματα ερωτήσεων κατανάλωσης αλκοόλ (n=600)

Το τρίτο και τελευταίο κομμάτι των στατιστικών αναλύσεων, περιλαμβάνει στοιχεία που αφορούν τις γνώσεις και στάσεις των γυναικών, απέναντι στην κατανάλωση αλκοόλ, σε σχέση με την επίδραση του στην υγεία.

Γυναίκες που γνωρίζουν το ανώτατο όριο κατανάλωσης αλκοόλ σύμφωνα με τον ΠΟΥ (Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας)		
	Συχνότητα	Ποσοστά %
Ναι	56	9,27
Όχι	544	90,73

Πίνακας 10: Αποτελέσματα ερωτήσεων γνώσεων και στάσεων απέναντι στο αλκοόλ (n=600)

**Ανώτατο όριο κατανάλωσης αλκοόλ σύμφωνα με
τον ΠΟΥ (Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας) όπως
απάντησαν οι γυναίκες του δείγματος
(Μονάδες/Ημέρα)**



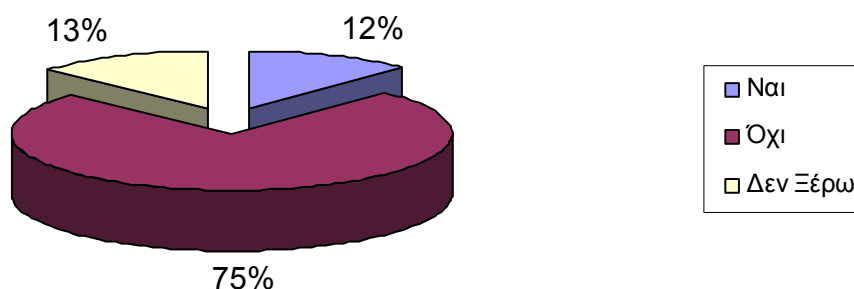
Διάγραμμα 12: Αποτελέσματα ερωτήσεων γνώσεων και στάσεων απέναντι στο αλκοόλ
(n=600)

Από τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα και του διαγράμματος που τον ακολουθεί φαίνεται πως οι γυναίκες που γνωρίζουν το ανώτατο όριο κατανάλωσης είναι πολύ λίγες, ενώ από αυτές ελάχιστες ξέρουν ποιο είναι το πραγματικό όριο.

Απαντήσεις των γυναικών του δείγματος για το αν γνωρίζουν ποιες είναι οι επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία		
	Συχνότητα	Ποσοστά%
Ναι	567	94,5
Όχι	33	5,5

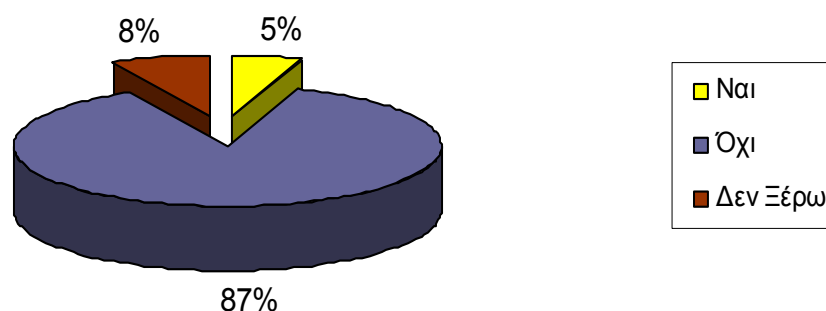
Πίνακας 11: Αποτελέσματα ερωτήσεων γνώσεων και στάσεων απέναντι στο αλκοόλ (n=600)

Κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της κύησης



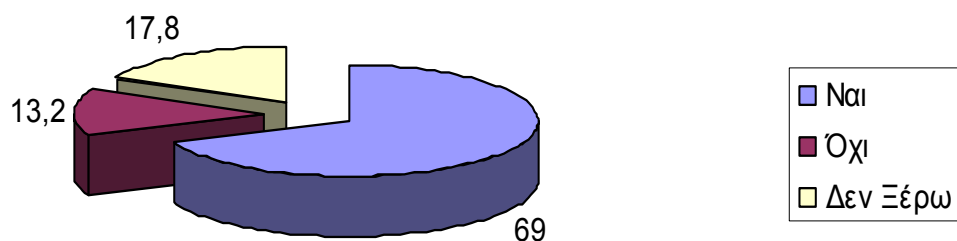
Διάγραμμα 13: Αποτελέσματα ερωτήσεων γνώσεων και στάσεων απέναντι στο αλκοόλ (n=600)

Κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια του θηλασμού



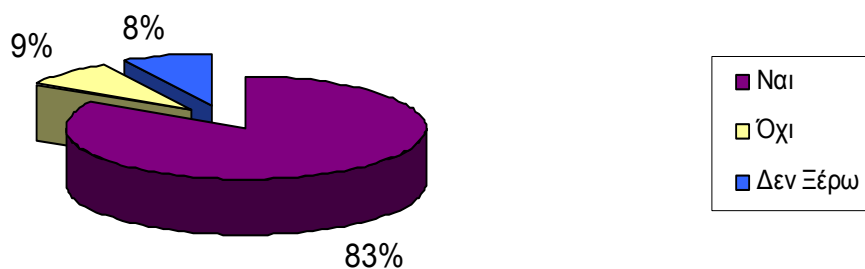
Διάγραμμα 14: Αποτελέσματα ερωτήσεων γνώσεων και στάσεων απέναντι στο αλκοόλ (n=600)

Το αλκοόλ αυξάνει τις πιθανότητες αποβολής κατά την κύηση



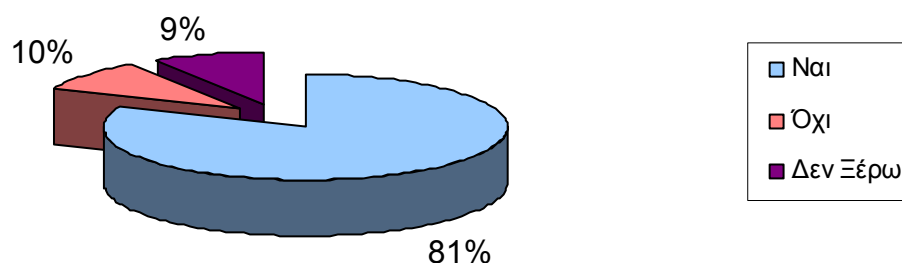
Διάγραμμα 15: Αποτελέσματα ερωτήσεων γνώσεων και στάσεων απέναντι στο αλκοόλ
(n=600)

Το αλκοόλ δημιουργεί προβλήματα στο έμβρυο κατά την κύηση



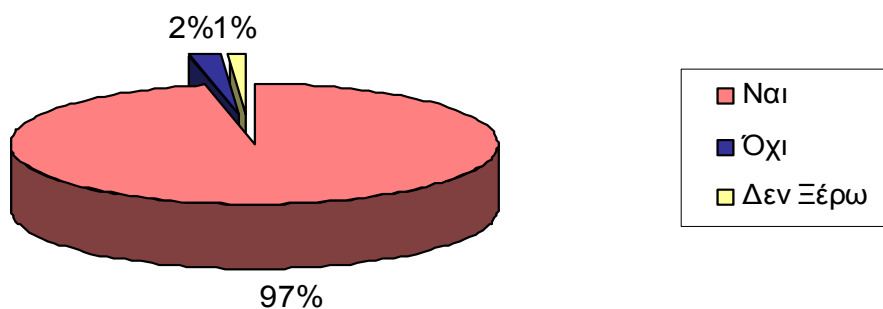
Διάγραμμα 16: Αποτελέσματα ερωτήσεων γνώσεων και στάσεων απέναντι στο αλκοόλ
(n=600)

Το αλκοόλ δημιουργεί προβλήματα στο έμβρυο κατά το θηλασμό



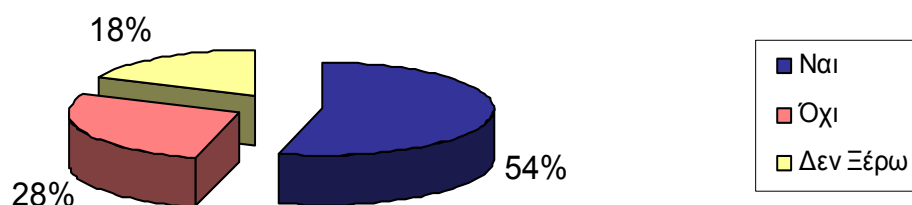
Διάγραμμα 17: Αποτελέσματα ερωτήσεων γνώσεων και στάσεων απέναντι στο αλκοόλ
(n=600)

Το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει βλάβες στο ήπαρ



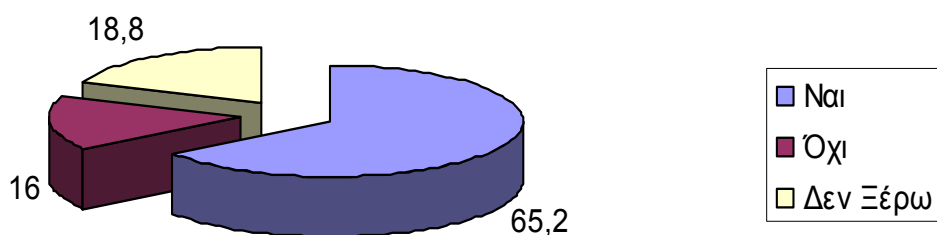
Διάγραμμα 18: Αποτελέσματα ερωτήσεων γνώσεων και στάσεων απέναντι στο αλκοόλ
(n=600)

Το αλκοόλ είναι επιβλαβές ανεξάρτητα από την ποσότητα κατανάλωσης του



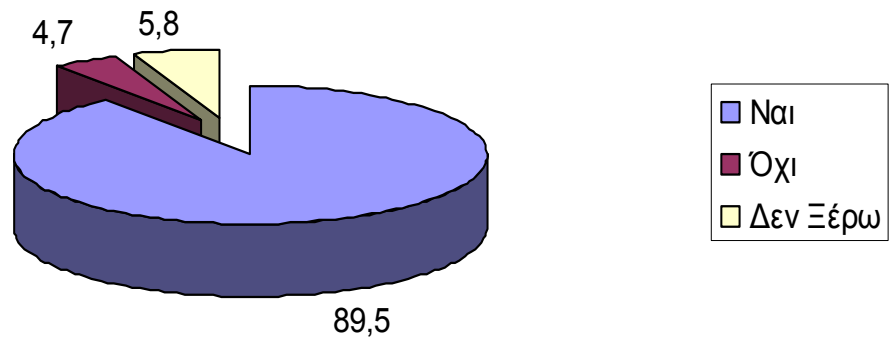
Διάγραμμα 19: Αποτελέσματα ερωτήσεων γνώσεων και στάσεων απέναντι στο αλκοόλ
(n=600)

Το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στη γονιμότητα



Διάγραμμα 20: Αποτελέσματα ερωτήσεων γνώσεων και στάσεων απέναντι στο αλκοόλ
(n=600)

Το αλκοόλ σε συνδυασμό με το τσιγάρο έχει καταστροφικές συνέπειες για τον οργανισμό



Διάγραμμα 21: Αποτελέσματα ερωτήσεων γνώσεων και στάσεων απέναντι στο αλκοόλ
(n=600)

Στα διαγράμματα 13- 21, οι εθελόντριες καλούνταν να απαντήσουν σε διάφορες ερωτήσεις που αφορούσαν τις στάσεις τους απέναντι στην κατανάλωση αλκοόλ. Στα διαγράμματα 13 έως 18, οι περισσότερες εθελόντριες γνώριζαν τα προβλήματα που μπορεί να προκαλέσει το αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού, τόσο στη μητέρα όσο και στο έμβρυο. Ιδιαίτερα στο διάγραμμα 18 που αφορούσε τα προβλήματα που προκαλεί το αλκοόλ στο ήπαρ, λίγες ήταν αυτές που απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση. Παρόλα αυτά, στα διαγράμματα 19 έως και 21, δηλαδή σε ερωτήσεις που αφορούσαν τα προβλήματα που προκαλεί το αλκοόλ στη γονιμότητα, ανεξάρτητα από την ποσότητα κατανάλωσης του και σε συνδυασμό με το κάπνισμα, σχεδόν οι μισές δεν ήταν σίγουρες για την απάντηση ή δεν ήξεραν να απαντήσουν στις ερωτήσεις, οι οποίες ήταν καίριες και η γνώση τους είναι απαραίτητη για μία γυναίκα.

5.2 Στατιστικές Αναλύσεις

Πίνακας 12: Αποτελέσματα της διχοτομικής παλινδρόμησης, μεταξύ της ερώτησης εάν γνωρίζετε ποιες είναι οι επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία, σε σχέση με τον πίνακα των γνώσεων και στάσεων απέναντι στις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία, την ηλικία και του επιπέδου εκπαίδευσης.

Μεταβλητές	B
Εξαρτημένη	0,72 (0,37)
Αλκοόλ- έμβρυο- κύηση	1,71* (7,53)
Αλκοόλ- έμβρυο- θηλασμός	1,41* (5,67)
Αλκοόλ- ήπαρ	1,20** (3,50)
Αλκοόλ- βλάβες- κατανάλωση	0,41 (0,72)
Αλκοόλ- γονιμότητα	0,09 (0,03)
Αλκοόλ- Κάπνισμα	0,89* (2,97)
Age	-0,02 (0,38)
Educ.Level	-1,58*** (8,96)

Στις παρενθέσεις παρουσιάζεται η τιμή της στατιστικής Wald

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Όπου:

Εξαρτημένη = Γνωρίζετε ποιες είναι οι επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία;

(1= NAI, 0=OXI)

Αλκοόλ- έμβρυο- κύηση = Γνωρίζετε εάν το αλκοόλ δημιουργεί προβλήματα στο έμβρυο κατά τη διάρκεια της κύησης; (1= NAI, 0=OXI)

Αλκοόλ- έμβρυο- θηλασμός = Γνωρίζετε εάν το αλκοόλ δημιουργεί προβλήματα στο έμβρυο κατά το θηλασμό; (1= NAI, 0=OXI)

Αλκοόλ- ήπαρ = Γνωρίζετε ότι το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει βλάβες στο ήπαρ; (1= NAI, 0=OXI)

Αλκοόλ- βλάβες- κατανάλωση = Θεωρείτε ότι το αλκοόλ είναι επιβλαβές ανεξάρτητα από την ποσότητα κατανάλωσης του; (1= NAI, 0=OXI)

Αλκοόλ- γονιμότητα = Γνωρίζετε εάν το αλκοόλ δημιουργεί προβλήματα στη γονιμότητα; (1= NAI, 0=OXI)

Αλκοόλ- Κάπνισμα = Γνωρίζετε εάν το αλκοόλ σε συνδυασμό με το τσιγάρο έχει καταστροφικές συνέπειες για τον οργανισμό; (1= NAI, 0=OXI)

Age = Ηλικία

Educ.Level = Επίπεδο Εκπαίδευσης: (1= ανώτατο, 0= κατώτερο)

Στους πίνακες 12 και 13, έγιναν κάποιες διχοτομικές παλινδρομήσεις, κατά τον έλεγχο των Hosmer- Lemeshow, μεταξύ των βασικών χαρακτηριστικών του δείγματος. Πιο συγκεκριμένα, στον πίνακα 12, έγινε διχοτομική παλινδρόμηση μεταξύ της ερώτησης εάν γνωρίζετε ποιες είναι οι επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία και του πίνακα των γνώσεων και στάσεων απέναντι στις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία, της ηλικίας και του επιπέδου εκπαίδευσης. Τα αποτελέσματα όπως φαίνεται κι από τον παραπάνω πίνακα, δείχνουν ότι οι γνώσεις των επιπτώσεων που μπορεί να προκαλέσει το αλκοόλ στην υγεία, δεν συσχετίζονται με όλες τις γνώσεις που αφορούν την κατανάλωση αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη και το θηλασμό. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται ότι οι γυναίκες που δήλωσαν ότι γνώριζαν για τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία, γνωρίζουν ότι δεν επιτρέπετε η κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού, και για τις επιπτώσεις στο ήπαρ και του συνδυασμού του με το αλκοόλ, αλλά φαίνεται να υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ της ηλικίας και του επιπέδου εκπαίδευσης σε σχέση με τις γνώσεων, κάτι που σημαίνει ότι οι γυναίκες μικρότερης ηλικίας και

με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, δεν γνωρίζουν τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία, άρα καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ.

Πίνακας 13: Αποτελέσματα της διχοτομικής παλινδρόμησης, μεταξύ της ερώτησης εάν καταναλώνετε αλκοόλ, σε σχέση με το δείκτη μάζας σώματος (BMI), εάν καπνίζουν, εάν γνωρίζουν τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία, εάν προσπαθούν να μείνουν έγκυες αυτήν την περίοδο, την ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης.

Μεταβλητές	B
Εξαρτημένη	1,03** (1,47)
Κάπνισμα	0,98 (24,08)
Έγκυος	0,11 (0,13)
BMI	0,03 (1,37)
Επιπτώσεις αλκοόλ	-0,68** (1,81)
Age	-0,01** (1,14)
Educ.Level	-0,07** (0,10)

Στις παρενθέσεις παρουσιάζεται η τιμή της στατιστικής Wald

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Όπου:

Εξαρτημένη = Καταναλώνετε Αλκοόλ; (1= ΝΑΙ, 0=ΟΧΙ)

Κάπνισμα = Καπνίζετε; (1= ΝΑΙ, 0=ΟΧΙ)

Έγκυος = Προσπαθείτε να μείνετε έγκυος αυτήν την περίοδο; (1= ΝΑΙ, 0=ΟΧΙ)

BMI = Δείκτης Μάζας Σώματος

Επιπτώσεις Αλκοόλ= Γνωρίζετε ποιες είναι οι επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία; (1= ΝΑΙ, 0=ΟΧΙ)

Age = Ηλικία

Educ.Level = Επίπεδο Εκπαίδευσης (1= ανώτατο, 0= κατώτερο)

Επιπλέον, στον πίνακα 13, όπου έγινε διχοτομική παλινδρόμηση, μεταξύ της ερώτησης εάν καταναλώνετε αλκοόλ, σε σχέση με το δείκτη μάζας σώματος (BMI), εάν καπνίζουν, εάν γνωρίζουν τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία, εάν προσπαθούν να μείνουν έγκυες αυτήν την περίοδο, την ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η κατανάλωση αλκοόλ δεν συσχετίζεται με το κάπνισμα και το BMI. Παρόλα αυτά, φαίνεται να υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ, σε σχέση με την ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης και τις γνώσεις για τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία. Αυτό σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης, τόσο μειώνεται η κατανάλωση αλκοόλ. Όσον αφορά τις επιπτώσεις του αλκοόλ, οι αρνητική σχέση των μεταβλητών δείχνει ότι όσο αυξάνονται οι γνώσεις των γυναικών για τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία, τόσο μειώνεται η κατανάλωση αλκοόλ.

Στον πίνακα 14 παρουσιάζονται, επίσης, τα αποτελέσματα της διχοτομικής παλινδρόμησης κατά τον έλεγχο των Hosmer- Lemeshow, μεταξύ της ερώτησης εάν γνωρίζετε τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία, σε σχέση με την ποσότητα κατανάλωσης όλων των ποτών που βρίσκονται στον πίνακα κατανάλωσης του ερωτηματολογίου (ερ.15). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει συσχέτιση με την ποσότητα κατανάλωσης κάποιων μόνο ποτών, και συγκεκριμένα του ούζου, της μπύρας και του μπακάρντι. Αναλυτικότερα, το ούζο παρουσιάζει θετική συσχέτιση με τις γνώσεις για τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία, ενώ παρουσιάζεται αρνητική συσχέτιση με τη βότκα και την μπύρα, κάτι που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η γνώση για τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία τόσο μειώνεται η ποσότητα κατανάλωσης των παραπάνω ποτών.

Πίνακας 14: Αποτελέσματα της διχοτομικής παλινδρόμησης, μεταξύ της ερώτησης αν γνωρίζετε τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία, και αναλυτικά της ποσότητας κατανάλωσης κάθε ποτού (του πίνακα της ερώτησης 15 του ερωτηματολογίου-Παράρτημα Ι, σελ. 64)

Μεταβλητές	B
Εξαρτημένη	-4,73 (55,57)
Ποσ. Κρασί	-0,11 (0,10)
Ποσ. Ούζο	0,18** (0,11)
Ποσ. Βότκα	-0,02*** (0,01)
Ποσ. Μαρτίνι	-0,07 (0,02)
Ποσ. Μπύρας	-0,33*** (1,25)
Ποσ. Μπακάρντι	-0,04 (0,01)

Στις παρενθέσεις παρουσιάζεται η τιμή της στατιστικής Wald

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Όπου:

Εξαρτημένη = Γνωρίζετε ποιες είναι οι επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία;

Ποσ. Κρασί = Ποσότητα κατανάλωσης- Κρασιού

Ποσ. Ούζο = Ποσότητα κατανάλωσης- Ούζου

Ποσ. Βότκα = Ποσότητα κατανάλωσης- Βότκα

Ποσ. Μαρτίνι = Ποσότητα κατανάλωσης- Μαρτίνι

Ποσ. Μπύρα = Ποσότητα κατανάλωσης- Μπύρα

Ποσ. Μπακάρντι = Ποσότητα κατανάλωσης- Μπακάρντι

Στους πίνακες 15 και 16 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των γραμμικών παλινδρομήσεων μεταξύ ορισμένων μεταβλητών του δείγματος. Πιο συγκεκριμένα, στον πίνακα 15 παρουσιάζεται η εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ σε σχέση με διάφορες μεταβλητές που εξετάστηκαν. Από τα αποτελέσματα, φαίνεται ότι η εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ, έχει θετική συσχέτιση με τις μέρες κατανάλωσης αλκοόλ, τη γνώση για το όριο κατανάλωσης, το όριο κατανάλωσης, το επίπεδο εκπαίδευσης, το κάπνισμα, τη συχνότητα καπνίσματος και τους λόγους που πίνουν αλκοόλ οι γυναίκες, για να χαλαρώσουν και γιατί κόβει την όρεξη. Αυτό σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ τόσο αυξάνεται και η πιθανότητα να γνωρίζουν ή να έχουν απαντήσει θετικά οι γυναίκες στις παραπάνω ερωτήσεις. Έτσι, θα μπορούσαμε να πούμε ότι το κάπνισμα και η συχνότητα καπνίσματος, συνδυάζονται με την αυξημένη ποσότητα εβδομαδιαίας κατανάλωσης, ότι οι γυναίκες που καταναλώνουν αλκοόλ το κάνουν συγκεντρωτικά σε μία με δύο μέρες την εβδομάδα (φαινόμενο binge- drinking), κι ότι οι λόγοι της εβδομαδιαίας κατανάλωσης αλκοόλ, είναι για χαλάρωση, και γιατί κόβει την όρεξη. Παρόλα αυτά, η εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ, δεν συσχετιζόταν με λόγους κατανάλωσης όπως το στρες και η διασκέδαση, ενώ με το BMI φαίνεται να υπήρχε αρνητική σχέση. Όσον αφορά την ηλικία και το αν έχουν παιδιά, η συσχέτιση υπήρχε, αλλά ήταν αρνητική, που σημαίνει ότι η ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ την εβδομάδα, είναι μεγαλύτερη σε μικρότερες ηλικίες και όταν δεν υπάρχουν παιδιά.

Πίνακας 15: Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης, μεταξύ της εβδομαδιαίας κατανάλωσης αλκοόλ, και άλλων μεταβλητών, όπως ηλικία, BMI, έχετε παιδιά, καπνίζετε, συχνότητα καπνίσματος, στρες, για να χαλαρώσω, για να διασκεδάσω, όταν είμαι με παρέα, μέρες κατανάλωσης αλκοόλ και επίπεδο εκπαίδευσης, κλπ.

Εβδομαδιαία Κατανάλωση Αλκοόλ	t	p
Ηλικία	-2,641	,008***
BMI	-,714	,476
Έχετε Παιδιά	-2,795	,005***
Καπνίζετε	2,070	,039**
Συχνότητα Καπνίσματος	5,222	,000***
Στρές	-,431	,667
Για να χαλαρώσω	1,932	,054**
Για να διασκεδάσω	,397	,692
Όταν είμαι με παρέα	-1,073	,284
Κόβει την όρεξη	1,849	,065**
Μέρες κατανάλωσης αλκοόλ	5,905	,000***
Ποιο είναι το όριο κατανάλωσης αλκοόλ	2,717	,007***
Όριο κατανάλωσης αλκοόλ	3,587	,000***
Επίπεδο Εκπαίδευσης	2,051	,041*

Στις παρενθέσεις παρουσιάζεται η τιμή της στατιστικής Wald

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Στον πίνακα 16, από τα αποτελέσματα της γραμμικής παλινδρόμησης, μπορούμε να πούμε ότι η εβδομαδιαία ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ παρουσιάζει θετική συσχέτιση σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 1 %, 10 % και 5 %.

Πίνακας 16: Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης, μεταξύ της εβδομαδιαίας ποσότητας κατανάλωσης αλκοόλ, με τον πίνακα των γνώσεων και στάσεων απέναντι στις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία.

Εβδομαδιαία Κατανάλωση Αλκοόλ	t	p
Θα πίνετε αλκοόλ κατά τη διάρκεια της κύησης;	3,698	,000***
Θα πίνετε αλκοόλ κατά τη διάρκεια του θηλασμού;	2,364	,018*
Γνωρίζετε εάν το αλκοόλ αυξάνει τις πιθανότητες αποβολής κατά την κύηση;	,434	,664
Γνωρίζετε εάν το αλκοόλ δημιουργεί προβλήματα στο έμβryo κατά τη διάρκεια της κύησης;	-2,254	,025*
Γνωρίζετε εάν το αλκοόλ δημιουργεί προβλήματα στο έμβryo κατά το θηλασμό;	2,012	,045*
Γνωρίζετε ότι το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει βλάβες στο ήπαρ;	-3,225	,001***
Θεωρείτε ότι το αλκοόλ είναι επιβλαβές ανεξάρτητα από την ποσότητα κατανάλωσης του;	2,332	,020*
Γνωρίζετε εάν το αλκοόλ δημιουργεί προβλήματα στη γονιμότητα;	-,849	,396
Γνωρίζετε εάν το αλκοόλ σε συνδυασμό με το τσιγάρο έχει καταστροφικές συνέπειες για τον οργανισμό;	-4,183	,000***

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Πίνακας 17: Αποτελέσματα συσχέτισης spearman ρ , μεταξύ της εβδομαδιαίας ποσότητας κατανάλωσης αλκοόλ, σε σχέση με διάφορες μεταβλητές.

Εβδομαδιαία Ποσότητα Κατανάλωσης Αλκοόλ	Spearman ρ
Βάρος	0,025*
Οικογενειακή Κατάσταση	0,007***
Επίπεδο Εκπαίδευσης	-0,018*
Προσπαθείτε να μείνετε έγκυος αυτή την περίοδο;	-0,776
Είστε έγκυος αυτήν την περίοδο;	0,000***
Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ κατά τη διάρκεια της κύησης;	0,000***
Καπνίζετε;	-0,000***
Πόσο συχνά καπνίζετε;	0,000***
Στρες	0,001***
Για να χαλαρώσω	0,000***
Για να διασκεδάσω	0,000***
Όταν είμαι με παρέα	-0,118
Μου κόβει την όρεξη	0,000***
Ποιες μέρες πίνετε αλκοόλ;	0,000***
Ποιο είναι το όριο κατανάλωσης αλκοόλ;	-0,648
Θα πίνετε αλκοόλ κατά τη διάρκεια της κύησης;	0,000***
Θα πίνετε αλκοόλ κατά τη διάρκεια του θηλασμού;	0,000***
Γνωρίζετε εάν το αλκοόλ αυξάνει τις πιθανότητες αποβολής κατά την κύηση;	-0,001***
Γνωρίζετε εάν το αλκοόλ δημιουργεί προβλήματα στο έμβρυο κατά τη διάρκεια της κύησης;	-0,000***
Γνωρίζετε εάν το αλκοόλ δημιουργεί προβλήματα στο έμβρυο κατά το θηλασμό;	-0,000***
Γνωρίζετε ότι το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει βλάβες στο ήπαρ;	-0,716

Θεωρείτε ότι το αλκοόλ είναι επιβλαβές ανεξάρτητα από την ποσότητα κατανάλωσης του;	-0,008***
Γνωρίζετε εάν το αλκοόλ δημιουργεί προβλήματα στη γονιμότητα;	-0,016*
Γνωρίζετε εάν το αλκοόλ σε συνδυασμό με το τσιγάρο έχει καταστροφικές συνέπειες για τον οργανισμό;	0,000***

***p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001**

Επομένως, φαίνεται ότι όσο αυξάνεται η ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ την εβδομάδα, τόσο αυξάνεται και η πιθανότητα θετικής απάντησης στις ερωτήσεις θα πίνετε αλκοόλ κατά τη διάρκεια της κύησης, θα πίνετε αλκοόλ κατά τη διάρκεια του θηλασμού, γνωρίζετε εάν το αλκοόλ δημιουργεί προβλήματα στο έμβρυο κατά το θηλασμό και θεωρείτε ότι το αλκοόλ είναι επιβλαβές ανεξάρτητα από την ποσότητα κατανάλωσης του. Επίσης, φαίνεται ότι όσο αυξάνεται η εβδομαδιαία ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ, τόσο μειώνεται η πιθανότητα θετικής απάντησης στις ερωτήσεις, γνωρίζετε εάν το αλκοόλ δημιουργεί προβλήματα στο έμβρυο κατά τη διάρκεια της κύησης, γνωρίζετε ότι το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει βλάβες στο ήπαρ, και γνωρίζετε εάν το αλκοόλ σε συνδυασμό με το τσιγάρο έχει καταστροφικές συνέπειες για τον οργανισμό.

Στον πίνακα 17, έγινε συσχέτιση κατά Spearman ρ , σε σχέση με την εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ και σχεδόν όλες τις μεταβλητές του δείγματος. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την παραπάνω συσχέτιση παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Αρχικά φαίνεται ότι η εβδομαδιαία ποσότητα αλκοόλ συσχετίζεται με πολλές από τις εξεταζόμενες μεταβλητές, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p<0.001$. Πιο αναλυτικά, στις γυναίκες του δείγματος, όσο αυξάνεται η εβδομαδιαία ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ, τόσο μεγαλύτερο ήταν το βάρος και η συχνότητα καπνίσματος. Επιπλέον, φαίνεται ότι η εβδομαδιαία ποσότητα κατανάλωσης, συσχετίζεται θετικά με όλους τους λόγους κατανάλωσης αλκοόλ που συζητήθηκαν στο ερωτηματολόγιο έρευνας, όπως το στρες, η χαλάρωση, η διασκέδαση και ότι κόβει την όρεξη. Επειδή τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ την εβδομάδα, έδειξαν ότι οι περισσότερες γυναίκες του δείγματος πίνουν μικρή και μέτρια ποσότητα αλκοόλ, μπορεί να ειπωθεί ότι οι γυναίκες που βρίσκονταν σε κατάσταση εγκυμοσύνης, και κατά τη διάρκεια της κύησης και του θηλασμού, δεν θα κατανάλωναν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ.

Όσον αφορά τις υπόλοιπες μεταβλητές που εξετάστηκαν, φαίνεται ότι η εβδομαδιαία ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ, συσχετίζεται αρνητικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, το κάπνισμα, και τις περισσότερες από τις ερωτήσεις γνώσεων που περιλαμβάνονται στον πίνακα γνώσεων του ερωτηματολογίου έρευνας που μοιράστηκε. Αυτό σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η

εβδομαδιαία ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ, τόσο μικρότερο φαίνεται να είναι το επίπεδο εκπαίδευσης των γυναικών και η πιθανότητα να καπνίζουν, ενώ μικραίνει και οι πιθανότητα να έχουν απαντήσει θετικά σε ερωτήσεις γνώσεων, όπως γνωρίζετε εάν το αλκοόλ αυξάνει τις πιθανότητες αποβολής κατά την κύηση, γνωρίζετε εάν το αλκοόλ δημιουργεί προβλήματα στο έμβρυο κατά τη διάρκεια της κύησης, γνωρίζετε εάν το αλκοόλ δημιουργεί προβλήματα στο έμβρυο κατά το θηλασμό, θεωρείτε ότι το αλκοόλ είναι επιβλαβές ανεξάρτητα από την ποσότητα κατανάλωσης του και γνωρίζετε εάν το αλκοόλ δημιουργεί προβλήματα στη γονιμότητα.

Τέλος, από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της εβδομαδιαίας ποσότητας κατανάλωσης αλκοόλ και της προσπάθειας των γυναικών να μείνουν έγκυες, εάν γνωρίζουν το όριο κατανάλωσης αλκοόλ ανά εβδομάδα, και με τις γνώσεις που έχουν όσον αφορά τις επιπτώσεις του αλκοόλ στο ήπαρ.

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα πιο σημαντικά ευρήματα της δειγματοληπτικής έρευνας και της εμπειρικής ανάλυσης που προέκυψαν στα πλαίσια της παρούσας πτυχιακής συνοψίζονται στα εξής:

1. Βασικά Χαρακτηριστικά

Τα βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος δεν παρουσιάζουν μεγάλες αποκλείσεις μεταξύ τους, στο σύνολο του, αφού τα κύρια χαρακτηριστικά όπως το βάρος και ο δείκτης μάζας σώματος (BMI), βρίσκονται μέσα στα φυσιολογικά επίπεδα. (Πίνακας 1). Το επίπεδο εκπαίδευσης παρουσιάζει κάποιες διαφοροποιήσεις, με το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος κατέχει απολυτήριο λυκείου, ενώ το αμέσως επόμενο ποσοστό αποτελούν οι φοιτήτριες/σπουδάστριες. (Διάγραμμα 3). Αυτό βέβαια οφείλεται στο γεγονός ότι μεγάλο ποσοστό του δείγματος αποτελείται από γυναίκες ηλικίας μεταξύ 20-26. επιπλέον στις ερωτήσεις γενικού τύπου, από τα εξακόσια άτομα του δείγματος, υπήρχαν 28 εγκυμονούσες, 11 σε κατάσταση θηλασμού και 67 προσπαθούσαν να μείνουν έγκυες την περίοδο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου (Πίνακας 2).

Στις ερωτήσεις που αφορούσαν την κατανάλωση αλκοόλ κατά την κύηση και οι οποίες απαντήθηκαν μόνο από τις γυναίκες που είχαν βρεθεί σε κατάσταση εγκυμοσύνης, τα ποσοστά αποδεικνύονται αρκετά ενθαρρυντικά, αφού ένα ποσοστό μόλις 20% δήλωσε ότι κατανάλωνε αλκοόλ στη διάρκεια της κύησης. (Διάγραμμα 4). Εάν το ποσοστό αυτό συγκριθεί με την συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη, μπορούμε να δούμε ξεκάθαρα ότι ακόμα και οι γυναίκες που δήλωσαν ότι κατανάλωναν αλκοόλ την περίοδο εκείνη, το έκαναν σε μικρές ποσότητες. (Διάγραμμα 5). Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με τελευταίες έρευνες που έγιναν σε πανεπιστήμια της Βοστώνη και του Βερολίνου, συστήνεται να μην καταναλώνεται καθόλου αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (*Zammit, et. al., 2008*), αφού, όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, ο κάθε οργανισμός μεταβολίζει το αλκοόλ διαφορετικά, επομένως και οι επιπτώσεις του αλκοόλ διαφέρουν από οργανισμό σε οργανισμό (*Ισαρη, 2008*). Για την προστασία των εγκύων, αλλά και εκείνων που ήθελαν να κάνουν παιδιά, στο τέλος του ερωτηματολογίου, δόθηκε ένα διευκρινιστικό σημείωμα, όπου δίνονταν πληροφορίες σχετικά με τις τελευταίες έρευνες που έχουν γίνει, όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ κατά την κύηση (Παράρτημα, σελ. 60).

Ανησυχητικά υψηλά αποδείχτηκε ότι είναι τα ποσοστά το γυναικών του δείγματος που καπνίζουν (Διάγραμμα 6). Το ποσοστό άγγιξε σχεδόν το μισό του δείγματος, ενώ ιδιαίτερα

υψηλή ήταν και η συχνότητα καπνίσματος την ημέρα, με το μέσο όρο να ξεπερνά το ένα πακέτο την ημέρα, με ανώτερο όριο τα δύο πακέτα (Διάγραμμα 7). Τα παραπάνω ευρήματα, θεωρούνται άξια προσοχής, καθώς πολυετής έρευνες έχουν δείξει ότι το κάπνισμα, εκτός από πολλές άλλες επιπτώσεις που μπορεί να έχει στον οργανισμό, μπορεί να ευθύνεται και για μειωμένη γονιμότητα σε χρόνιους χρήστες, ανεξαρτήτως φύλου και ποσότητας κατανάλωσης (Solberg, *et. al.*, 1998).

Επιπροσθέτως, μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα από τις ερωτήσεις κατανάλωσης αλκοόλ και συχνότητας κατανάλωσης αλκοόλ. Σχεδόν τα δύο τρίτα (2/3) του δείγματος δήλωσαν ότι καταναλώνουν αλκοόλ, χωρίς αυτό να σημαίνει απαραίτητα ότι η κατανάλωση μεγάλες ποσότητες. (Διάγραμμα 8) Παρόλα αυτά το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών καταναλώνει αλκοόλ αποτελεί θέμα εξέτασης για πολλούς λόγους. Ο πρώτος είναι ότι η χώρα μας κατέχει τη 10^η θέση κατανάλωσης αλκοόλ στην Ευρώπη, και ο μέσος όρος κατανάλωσης είναι μόλις τα 11 χρόνια (Σαραντοπούλου, 2008). Ένας δεύτερος, πολύ σημαντικός λόγος, είναι ότι πρόσφατες έρευνες που έγιναν σε χοιρίδια εργαστηρίου στο Πανεπιστήμιο της Σεβίλλης, έδειξαν ότι τα χοιρίδια στα οποία είχε δοθεί συγκεκριμένη καθημερινή ποσότητα αιθανόλης, παρουσίαζαν προβλήματα γονιμότητας, και δυσκολεύονταν να συλλάβουν (Ojeda, *et. al.*, 2009).

Στον πίνακα της συχνότητας κατανάλωσης, παρατηρείται μία προτίμηση των γυναικών στο κρασί και στη μύρα, κατατάσσοντας τα στα πιο δημοφιλή ποτά που καταναλώνουν οι γυναίκες. Στον πίνακα κατανάλωσης και στον πίνακα ποσότητας κατανάλωσης του κρασιού, (Πίνακας 4α, 4β) αλλά και στους αντίστοιχους πίνακες της μύρας, (Πίνακας 5α, 5β) φαίνεται ξεκάθαρα η προτίμηση. Στους υπόλοιπους πίνακες της εν λόγω ερώτησης, φαίνεται η προτίμηση των γυναικών του δείγματος σε άλλα γνωστά ποτά, με μεγαλύτερη προτίμηση στα ποτά με μικρή περιεκτικότητα σε αιθανόλη. (Πίνακες 6α, 6β, 7α, 7β, 8α, 8β, 9α, 9β)

Επιπλέον, τα αποτελέσματα του πίνακα κατανάλωσης, φαίνονται συγκεντρωτικά σε ένα διάγραμμα, αποδεικνύοντας ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος καταναλώνει μικρές έως μέτριες ποσότητες αλκοόλ, αν και το ποσοστό που καταναλώνει μεγάλη και πολύ μεγάλη ποσότητα, δεν θεωρείται διόλου ευκαταφρόνητο. (Διάγραμμα 9) Από τις γυναίκες που δήλωσαν ότι καταναλώνουν αλκοόλ, οι περισσότερες απάντησαν ότι καταναλώνουν συνήθως όταν είναι με παρέα και για να διασκεδάσουν. Από την παραπάνω παρατήρηση, θα μπορούσαμε να πούμε ότι στη χώρα μας, η διασκέδαση και το αλκοόλ, παρουσιάζουν συσχέτιση. (Διάγραμμα 10)

Οι περισσότερες γυναίκες του δείγματος δήλωσαν ότι καταναλώνουν αλκοόλ τις μέρες όπου παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα εξόδων στην νυχτερινή ζωή της χώρας μας, δηλαδή Παρασκευή, Σάββατο και Κυριακή. (Διάγραμμα 11) Επομένως, θα μπορούσαμε να πούμε ότι στη χώρα μας παρατηρείται το φαινόμενο binge drinking, που σχολιάστηκε σε προηγούμενο

κεφάλαιο, και αφορά την κατανάλωση των μερίδων αλκοόλ που αναλογούν σε κάθε άτομο ανά εβδομάδα, συγκεντρωτικά σε μία με δύο μέρες. (Ramadoss, et. al. 2008)

Απογοητευτικά αποδείχθηκαν τα αποτελέσματα των ερωτήσεων για τις γνώσεις και τις στάσεις των γυναικών απέναντι στην κατανάλωση αλκοόλ. Το ποσοστό αυτών που δήλωσαν ότι γνώριζαν το ανώτατο όριο κατανάλωσης σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ήταν ανησυχητικά μικρό (Πίνακας 10), ενώ από αυτές πολύ λίγες γνώριζαν πραγματικά ποιο είναι το όριο. (Διάγραμμα 12)

Από την άλλη πλευρά, οι περισσότερες γυναίκες του δείγματος φάνηκε να ξέρουν τις επιπτώσεις που έχει η κατανάλωση αλκοόλ στην υγεία τους (Πίνακας 11), οι περισσότερες εθελόντριες γνώριζαν τα προβλήματα που μπορεί να προκαλέσει το αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού, τόσο στη μητέρα όσο και στο έμβρυο. (Διαγράμματα 13-18) Ειδικά στο διάγραμμα 18 που αφορούσε τα προβλήματα που προκαλεί το αλκοόλ στο ήπαρ, ελάχιστες ήταν οι εθελόντριες που απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Παρόλα αυτά, σε ερωτήσεις που αφορούσαν τα προβλήματα που προκαλεί το αλκοόλ στη γονιμότητα, ανεξάρτητα από την ποσότητα κατανάλωσης του και σε συνδυασμό με το κάπνισμα, πολλές ήταν οι εθελόντριες, συγκεκριμένα σχεδόν οι μισές που δεν ήταν σίγουρες για την απάντηση ή δεν ήξεραν να απαντήσουν στις ερωτήσεις, οι οποίες ήταν καίριες και η γνώση τους είναι απαραίτητη στις γυναίκες. (Διαγράμματα 19- 21) Στις ερωτήσεις αυτές, οι απαντήσεις που δόθηκαν δεν ήταν σωστές ούτε κι από γυναίκες που είχαν υψηλό μορφωτικό επίπεδο.

2. Σχέση μεταξύ των βασικών χαρακτηριστικών

Όπως ήταν αναμενόμενο, στη συνέχεια αποδείχτηκε και μέσω στατιστικών αναλύσεων, ότι υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ των μεταβλητών του δείγματος που εξετάστηκαν στην παρούσα εργασία. Πιο συγκεκριμένα, προέκυψαν σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ της ερώτησης εάν γνωρίζετε τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία, και των γνώσεων των γυναικών του δείγματος, σχετικά με ερωτήσεις που αφορούσαν τις στάσεις τους απέναντι στην κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού, την επίδραση του στη γονιμότητα, αλλά και το συνδυασμό του με άλλες ουσίες. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι οι γυναίκες που γνώριζαν τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία, είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν απαντήσει θετικά στις απαντήσεις γνώσεων και στάσεων, ενώ υπήρχε αρνητική σχέση μεταξύ της ηλικίας και του επιπέδου εκπαίδευσης (Πίνακας 12).

Επιπλέον, η κατανάλωση αλκοόλ δεν φαίνεται να συσχετίζεται με το κάπνισμα, το δείκτη μάζας σώματος και την πιθανότητα να θέλουν μείνουν έγκυες. Φαίνεται, όμως, ότι όσο αυξάνονται οι γνώσεις των επιπτώσεων της κατανάλωσης αλκοόλ, η ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης, τόσο μειώνεται η κατανάλωση αλκοόλ (Πίνακας 13).

Οι γνώσεις για τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία, δεν φαίνεται να επηρεάζουν την ποσότητα κατανάλωσης στα διάφορα δημοφιλή ποτά που εξετάστηκαν από το ερωτηματολόγιο έρευνας (Πίνακας 14).

Στη συσχέτιση της εβδομαδιαίας ποσότητας κατανάλωσης αλκοόλ, με διάφορες μεταβλητές, τα αποτελέσματα ήταν ποικίλα. Οι γυναίκες που καταναλώνουν αλκοόλ σε εβδομαδιαία κλίμακα, φαίνεται ότι το συνδυάζαν με το κάπνισμα, επειδή κόβει την όρεξη, και για να χαλαρώσουν. Ακόμη, φάνηκε από τα αποτελέσματα, ότι η εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ συσχετιζόταν με τη γνώση του ορίου κατανάλωσης αλκοόλ και με μικρότερες ηλικίες, ενώ δεν είχε σχέση με παράγοντες κατανάλωσης αλκοόλ όπως το στρες, η διασκέδαση και η παρέα (Πίνακας 15).

Η εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης, δεν φάνηκε να παρουσιάζει ιδιαίτερη σχέση με τον πίνακα των γνώσεων και στάσεων του ερωτηματολογίου έρευνας, αποδεικνύοντας ότι δεν υπάρχει μεγάλη εξάρτηση μεταξύ των μεταβλητών (Πίνακας 16).

Στον τελευταίο πίνακα, φαίνεται από τα αποτελέσματα που προέκυψαν ότι όσο αυξάνεται η εβδομαδιαία ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ, τόσο αυξάνεται και το βάρος των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα, και η πιθανότητα να πίνουν αλκοόλ για λόγους στρες, χαλάρωσης, διασκέδασης κι επειδή κόβει την όρεξη. Ακόμη, είναι πιθανό όσο αυξάνεται η συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ την εβδομάδα, τόσο να μειώνεται η πιθανότητα να έχουν απαντήσει αρνητικά οι γυναίκες σε ερωτήσεις όπως, θα πίνετε αλκοόλ κατά τη διάρκεια της

κύησης, θα πίνετε αλκοόλ κατά τη διάρκεια του θηλασμού, και γνωρίζετε εάν το αλκοόλ σε συνδυασμό με το τσιγάρο έχει καταστροφικές συνέπειες για τον οργανισμό (Πίνακας 17).

Αρνητική συσχέτιση, φαίνεται να παρουσιάζεται με τις υπόλοιπες μεταβλητές που εξετάστηκαν. Όπως παρουσιάζεται στον πίνακα, η αύξηση της εβδομαδιαίας συχνότητας κατανάλωσης αλκοόλ, σημαίνει χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, δεν συνδυάζεται απαραίτητα με το κάπνισμα, ενώ είναι πιθανό οι γυναίκες του δείγματος να έχουν απαντήσει αρνητικά σε ερωτήσεις όπως, γνωρίζετε εάν το αλκοόλ αυξάνει τις πιθανότητες αποβολής κατά την κύηση, γνωρίζετε εάν το αλκοόλ δημιουργεί προβλήματα στο έμβρυο κατά τη διάρκεια της κύησης, γνωρίζετε εάν το αλκοόλ δημιουργεί προβλήματα στο έμβρυο κατά το θηλασμό, θεωρείτε ότι το αλκοόλ είναι επιβλαβές ανεξάρτητα από την ποσότητα κατανάλωσης του, και γνωρίζετε εάν το αλκοόλ δημιουργεί προβλήματα στη γονιμότητα (Πίνακας 17).

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, στο δείγμα των 600 γυναικών που ερωτήθηκαν, παρατηρήθηκε ανησυχητικά μεγάλο ποσοστό γυναικών που καταναλώνουν αλκοόλ. Από αυτές, είναι αισιόδοξο ότι ένα μικρό ποσοστό καταναλώνει αλκοόλ σε μεγαλύτερες ποσότητες από τα φυσιολογικά όρια κατανάλωσης, ενώ οι υπόλοιπες καταναλώνουν αλκοόλ στις επιτρεπόμενες ποσότητες.

Όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη, λίγες ήταν οι ερωτώμενες που απάντησαν ότι καταναλώναν αλκοόλ κατά την κύηση, ενώ όσες το έκαναν, καταναλώναν μικρές ποσότητες. Στο σημείο αυτό, είναι σημαντικό να επισημανθεί, ότι από το σύνολο του δείγματος, οι γυναίκες που απάντησαν θετικά στην ερώτηση αν καταναλώνουν αλκοόλ, είχαν απαντήσει θετικά και στην ερώτηση που αφορούσε το κάπνισμα, γεγονός που σημαίνει πως υπάρχει συνδυασμός των δύο, αλκοόλ και καπνίσματος. Η παραπάνω σημείωση ενισχύεται αν παρατηρήσει κανείς ότι σχεδόν οι μισές γυναίκες του δείγματος καπνίζουν, έστω και περιστασιακά, και τα δύο τρίτα όλου του δείγματος καταναλώνουν αλκοόλ.

Στον πίνακα κατανάλωσης του ερωτηματολογίου, όπου καλούνταν να απαντήσουν οι γυναίκες που απάντησαν θετικά στην ερώτηση εάν καταναλώνουν αλκοόλ, είναι φανερό ότι από τα αλκοολούχα ποτά, οι Ελληνίδες γυναίκες, έχουν προτίμηση στο κρασί και στην μπύρα, δηλαδή προτιμούν ενδεχομένως ποτά εύγεστα και με μέτρια ποσότητα αιθανόλης ανά μερίδα.

Ανησυχητικά αποδείχθηκαν τα αποτελέσματα όσον αφορά την συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ μέσα στην εβδομάδα. Οι περισσότερες γυναίκες του δείγματος δήλωσαν ότι καταναλώνουν αλκοόλ όταν βγαίνουν έξω με την παρέα τους και τις μέρες που διασκεδάζουν. Επομένως, φαίνεται ότι στη χώρα μας παρατηρείται το φαινόμενο binge dinking, κατά τι οποίο παρουσιάζεται κατανάλωση των μερίδων αλκοόλ που αναλογούν σε κάθε άτομο ανά εβδομάδα, συγκεντρωτικά σε μία με δύο μέρες.

Τέλος, ένα όχι και τόσο αισιόδοξο συμπέρασμα της έρευνας, είναι το ότι οι περισσότερες γυναίκες του δείγματος, ανεξάρτητα από το μορφωτικό τους επίπεδο, δεν γνωρίζουν το ανώτατο όριο κατανάλωσης σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Επιπλέον, ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι γυναίκες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο δεν γνώριζαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις που αφορούσαν την επίδραση του αλκοόλ στην υγεία, και κυρίως εκείνες που είχαν να κάνουν με τη γονιμότητα, τη σύνδεση του αλκοόλ με το τσιγάρο, αλλά και με την ποσότητα κατανάλωσης του.

Το θετικό μήνυμα που αποκομίζει κανείς από τα αποτελέσματα της δειγματοληπτικής αυτής έρευνας, είναι πως οι περισσότερες γυναίκες του δείγματος, γνώριζαν ότι το αλκοόλ μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες στην υγεία τους, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι

δεν θα κατανάλωνε αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού, για την προστασία της υγείας του εμβρύου, αλλά και των ίδιων.

Λαμβάνοντας, λοιπόν, κανείς υπόψη όλα όσα προηγήθηκαν, καθώς και το μέγεθος των προβλημάτων που μπορεί να προκαλέσει το αλκοόλ στην υγεία της γυναίκας, καταλήγει κάποιος στο συμπέρασμα ότι θα πρέπει να υπάρξει μία σαφής και πιο εκτεταμένη ενημέρωση για τις επιπτώσεις του αλκοόλ, όχι μόνο στις εγκυμονούσες, αλλά και σε γυναίκες που βρίσκονται σε προκυφορικό στάδιο και κυρίως στις έφηβες, καθώς το αλκοόλ, όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, επηρεάζει άμεσα και τη γονιμότητα. Τα μεγάλα ποσοστά αλκοολισμού σε γυναίκες όλων των ηλικιών στην Ευρώπη δείχνουν ξεκάθαρα, ότι το εν λόγω θέμα χρήζει περαιτέρω έρευνας προβληματισμού και αντιμετώπισης, ώστε να αποφευχθούν παρόμοια στατιστικά στοιχεία και στη χώρα μας.

8. ΒΙΒΛΙΟΤΡΑΦΙΑ

A. Ξένα Βιβλιογραφία

1. Barron S., Mulholland P. J., Littleton J. M., Prendergast M. A., 2008, *Age and gender differences in response to neonatal ethanol withdrawal and polyamine challenge in organotypic hippocampal cultures*, Psychology Department, University of Kentucky, Vol.32, pp.929-936
2. Berg Peder J., Lynch E. M., Coles D. C., 2008, *Increased mortality among women who drank alcohol- during pregnancy*, Elsevier, Emory University, Vol.42, pp.603-610
3. Bhuvaneswar G. Ch., Chang G., Epstein A. L., Stern A. Th., 2007, *Alcohol use during pregnancy: Prevalence and Impact*, Vol.9, pp.455-460
4. Burd L., Roberts D., Olson M., Odendaal H., 2007, *Ethanol and the placenta: A review*, University of North Dakota, School of Medicine and Health Sciences, Vol.20, pp.361-375
5. Champ M., Hoebler C., 2009, *Functional food for pregnant, lactating women and in perinatal nutrition: a role for dietary fibres?*, Physiologie des Adaptations Nutritionnelles, Vol.10, p.1097
6. Chang G., McNamara K. T., Orav E. J., Koby D., Lavigne A., Ludman B., Vincitorio A. N., Wilkins- Haug L., 2005, *Brief intervention for prenatal alcohol use: A randomized trial*, Vol.105, pp.991-998
7. Claren S., 1999, *Fatal Alcohol Syndrome a Preventable Tragedy*, International group of Foster/ Adoptiv/ Biological parents and professionals belonging to FASworld, Vol.10, p.1111
8. Cox J. T., Phelan S. T., 2009, *Prenatal nutrition: special considerations*, Department of Obstetrics an Gynecology, University of New Mexico, Vol.61, pp.373-400

9. Damgaard I., Jensen T., Peterson H. J., Skakkebaek E. N., Toppari J., Main M. K., 2007, *Cryptorchidism and Maternal Alcohol Consumption during pregnancy*, Vol.115, pp.272-277
10. Derauf C., Katz R. A., Easa D., 2003, *Agreement between Maternal self-reported ethanol intake and tobacco use during pregnancy and Meconium assays for fatty acid ethyl esters and Cotinine*, Vol.158, pp.705-709
11. Everson K. R., Brandley C. B., 2009, *Beliefs about exercise and physical activity among pregnant women*, Department of Epidemiology, University of North Carolina, Vol.10, p.1016
12. Gianoulakis C., 2009, *Endogenous Opioids and Addiction to alcohol and other drugs of abuse*, Douglas Mental Health University Institute, Vol.4, pp.39-50
13. Haggarty P., Campbell D. M., Duthie S., Andrews K., Houd G., Pryathilake C., McNeill G., 2009, *Diet and deprivation in pregnancy*, Nutrition and Epigenetics group Rowett Institute of Nutrition and Health, Vol.10, p.1017
14. Health and consumer Protection, 2006, *Alcohol-related harm in Europe - Key data: Alcohol-Related harm in the Eu (factsheet)*, European Commission
15. Inskip H. M., Crozier S. R., Godfrey K. M., Borland S. E., Cooper C., Robinson S. M., Women's Survey Study Group, 2009, *Women's compliance with nutrition lifestyle recommendations before pregnancy: general population cohort study*, University of Southampton, Vol.12, pp.338-481
16. Jame D. K., Crombe I. B., Record C. O., Hepburn M., Mukherjee R., Kurinczak J., Gray R., 2006, *Alcohol consumption and the outcomes of pregnancy*, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Vol.5, pp.6-10
17. Jones k. L., Hill L. L., Rilet E. P., Hall A. D., 2006, *Alcohol use in pregnancy: inadequate recommendations for an increasing problem*, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Vol.113, pp.967-968
18. Kawase T., Matsuo K., Hivaki A., Suzuki T., Watunabe M., Iwata H., Tanaka H., Tajima K., 2009, *Interaction of the effects of alcohol drinking and polymorphisms in alcohol metabolizing enzymes on the risk of female breast*

- cancer in Japan*, Division of Epidemiology and Prevention, Aichi Cancer Center Research Institute, Vol.19, pp.245-250
19. Lazic T., Wyatt A. T., Matic M., Meyerholz K. D., Grubor B., Gallup M. J., Kersting W. K., Imerman M. P., Ackerman R. M., Almeida De Marcelo M., 2007, *Maternal alcohol ingestion reduces SP- A expression by pre-term fatal lung epithelia*, Vol.41, pp.347-355
 20. Leonardson R. G., Loudenburg R., Struck J., 2007, *Factors predictive of alcohol use during pregnancy in three rural states*, Vol.9, pp.3-8
 21. Leung B. M., Kaplan B. J., 2009, *Perinatal depression: prevalence, risks and the nutrition link- a review of the literature*, University Calgary, Canada, Vol.109, pp.1566-1575
 22. Lumeng C. J., Cabral J. H., Gannon K., Heeren T., Frank A. D., 2007, *Prenatal exposures to cocaine and alcohol and physical growth patterns to age 8 years*, Vol.29, pp.446-457
 23. Madruga de Oliveira A., Rondo P. H., Oliveira J. M., 2009, *Maternal alcohol consumption may influence cord blood ascorbic acid concentration: findings from a study of Brazilian mothers and their newborns*, University of Sao Paulo, Vol. 12, pp.895-898
 24. Maia C. D., Ferreira V. M., Kahwage R. L., Amaral M. N., Serra R. B., Noro Dos Santos S., Nuscimento J. L., Rodrigues L. G., Trevia N., Diniz C. W., 2009, *Adult brain, nitrenergic activity after concomitant prenatal exposure to ethanol and methyl mercury*, University of Brazil, Vol.57, pp.475-478
 25. March S. m., Abate P., Spear N. E., Molina J. C., *Fetal Exposure to moderate ethanol doses: Heightened Operant Responsiveness elicited by ethanol related reinforces*, Binghamton University, Nation University of Cordoba, 2009
 26. Mattson N. S., Calarco E. K., Lang R. A., 2006, *Focused and Shifting Attention in children with heavy Prenatal Alcohol Exposure*, Vol.20, pp.361-369
 27. May A. P., Gossage J. P., Brooke E. L., Snell L. C., Marais A., Hendricks S. L., Croxford A. J., Viljoen L. D., 2005, *Maternal risk factors for Fetal Alcohol*

- Syndrome in the Western Cape Province of South Africa: A population – Base study*, Vol.49, pp.6-9
28. McNamara T., Orav E. J., Wilkins- Haug L., Chang G., 2006, *Social Support and Prenatal Alcohol Use*, Vol.15, pp.70-76
 29. Mennella A. J., Pepino Y. M., 2006, *Short-term effects of alcohol consumption on the hormonal milieu and mood states in nulliparous women*, Vol.38, pp.29-36
 30. Mukai N., Doi Y., Ninomiya T., Hata J., Yonemoto K., Iwase M., Iida M., Kiyohara Y., *Impact of metabolic syndrome compared to impaired fasting glucose on the development of type 2 diabetes in a general Japanese population: the Hisayama study*, Department of Environmental Medicine, 2009
 31. Nur U., Longford N. T., Cade J. E., Greenwood D. C., 2009, *The impact of handling missing data on alcohol consumption in the UK women cohort study*, Cancer research UK cancer survival group, Disease Epidemiology Unit, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Vol.10, pp.1573-1584
 32. Ojeda M. L., Vazquez B., Nogales F., Murillo M. L., Carreras O., 2009, *Ethanol consumption by wistar rat dams affects selenium bioavailability and antioxidant balance in their progeny*, Seville University, Vol.6, pp.2139-2149
 33. Olsen J., Ogston S., Da Costa Pereira A., 1993, *Variability of self reported measures of alcohol consumption: implications for the association between drinking in pregnancy and birth weight*, Journal of Epidemiology and Community Health, Vol.47, pp.326-330
 34. Onat A., Hergenc G., Dursunoglou D., Ordu S., Can G., Bulur S., Yuskel H., 2008, *Associations of alcohol consumption with blood pressure, lipoproteins and subclinical inflammation among Turks*, Turkish Society of Cardiology, Vol.42, pp.593-601
 35. Osterweil N., Rubeen K. I., 2006, *Fetal Brain Growth slows in pregnant women drink*, Med Page, Vol.30, p.892

36. Parackal S. M., Parackal M. K., Harraway J. A., Ferguson E. L., 2009, *Opinions of non- pregnant New Zealand women aged 16-40 years about the safety of alcohol consumption during pregnancy*, University of Otago, Vol.28, pp.135-141
37. Pepino Y. M., Steinmeyer L. A., and Mennella A. J., 2007, *Lactational State Modifies Alcohol Pharmacokinetics in Women*, Vol.31, pp.909-918
38. Pepino Y. M., Mennella A. J., 2004, *Advice given to women in Argentina about breast feeding and the use of alcohol*, Vol.16, pp.408-414
39. Perreira M. K., Cortes E. K., 2006, *Race/ Ethnicity and Nativity Differences in Alcohol and Tobacco use during pregnancy*, Vol.96, pp.1629-1636
40. Popova S., Giesbrecht N., Bekmuradov D., Patra J., 2009, *Hours and days of sale and density of alcohol outlets: impacts on alcohol consumption and damage: a systematic review*, Centre for Addiction and Mental Health, Vol.44, pp.500-516
41. Rahu K., Parna K., Palo E., Rahu M., 2009, *Contrasts in alcohol- related mortality in Estonia: education and ethnicity*, National Institute for Health Development, Vol.44, pp.517-522
42. Ramadoss J., Tress U., Chen A. W., Cudd A. T., 2008, *Maternal Adrenocorticotropin, Cortisol and Thyroid Hormone responses to all three trimester- equivalent repeated Binge Alcohol Exposure: Ovine Model*, Vol.42, pp.199-205
43. Schlotz W., Phillips D. J., 2009, *Fetal origins of mental health: Evidence and mechanisms*, University of Southampton, Vol.23, pp.905-916
44. Schuckit M. A., 1998, *Alcohol and Alcoholism*, Harrison's Principles of Internal Medicine, 14th edition McGraw- Hill, Vol.55, pp.786-792
45. Shahkar K., Ronis M. J., Badger T. M., 2007, *Effects of pregnancy and nutritional status on alcohol metabolism*, University of Arkansas for Medical Sciences, Vol.30, pp.55-59

46. Solberg Y., Rosner M., Beekin M., 1998, *The association between cigarette smoking and ocular diseases*, Vol.42, pp.535-547
47. Streissguth A., *Fetal Alcohol Syndrome and Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorders*, 2000, American Academy of Pediatrics, Vol.106, pp.358-361
48. Stueve A., O' Donnell N. L., 2005, *Early Alcohol Initiation and Subsequent sexual and alcohol risk behaviours among urban youths*, Vol.95, pp.887-893
49. Tough S., Tofflemire K., Clarke M., Newburn-Cook C., 2006, *Do Women Change Their Drinking Behaviors While Trying to Conceive? An Opportunity for Preconception Counseling*, University of Calgary, Canada, Vol.4, pp.97-105
50. Uplinger N., 2009, *The controversy continues: nutritional management of the pregnancy complicated diabetes*, Vol.9, pp.291-295
51. Wilkins- Haug L., Chang G., McNamara T., Orav E. J., 2006, *Alcohol use by pregnant women: Partners, Knowledge and other Predictors*, Vol.67, pp.245-251
52. Williamson C., 2006, *Nutrition during Pregnancy*, Journal of Nutrition Bulletin, Vol.1, pp.121-176
53. Zammit L. S., Skouteris H., Wertheim H. E., Paxton J. S., Milgram J., 2008, *Pregnant women's alcohol consumption: The predictive utility of intention to drink and pregnancy drinking behaviour*, Journal of Women's Health, Vol.17, pp.1513-1522

B. Ελληνική Βιβλιογραφία

54. Βαραγιάννης Α. Π., 2008, *Η σωστή προετοιμασία του οργανισμού πριν την εγκυμοσύνη, Υγεία και Ζωή*, www.iatronet.gr
55. Γκικόντες Ε., 2002, *Διαιτολογικές συμβουλές για την εγκυμοσύνη και το θηλασμό*, www.iatronet.gr/404.htm
56. Δημοσθενόπουλος Χ., 2004, *Διατροφή Εγκύου: Αλάτι & Ζάχαρη*, [iatronet, http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=626](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=626)
57. Δρακοπούλου Χ. Ε., 2008, *Η σημασία της διατροφής στη γονιμότητα της γυναίκας*, [iatronet, www.iatronet.gr/article.asp=6546](http://www.iatronet.gr/article.asp=6546)
58. Ίσαρη Γ., 2008, *Διατροφή και γονιμότητα*, Golden Flower, Vol.4, www.mednutrition.gr
59. Κυριόπουλος Ι., Αλαμάνος Ι., Βατόπουλος Α., Δημολιάτης Ι., Κρεμαστινού Κ. Τ., Κωνσταντινίσης Θ., Λιόνης Χ., Μανιαδάκης Ν., Πάβη Ε., Παπαδημητρίου Θ., Ρουμελιώτου Α., Τούντας Ι., Χατζηχριστοδούλου Χ., 2008, *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία: Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Περιορισμό των Βλαπτικών Συνεπειών του Αλκοόλ στην Υγεία 2008-2012*, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Επιστημονική- Γνωμοδοτική Επιτροπή, pp.11-38
60. Παπαχρήστος Π., Κούτσικας Κ., 2008, *Πως πρέπει να διατρέφεται μία έγκυος γυναίκα;*, <http://www.mednutrition.gr/content/view/1125/138/>
61. Σαραντοπούλου Μ., 2008, *Αλκοόλ: το «νόμιμο ναρκωτικό»*, Καθημερινή, www.kathimerini.gr
62. Σιάρδος Γ., 2000, *Μέθοδοι Πολυμεταβλητής Στατιστικής Ανάλυσης: Με την επίλυση ασκήσεων μέσω του στατιστικού προγράμματος SPSS Μέρος δεύτερο*, σελ. 407 (+xiv), Αυτοέκδοση, Θεσσαλονίκη
63. Σκαπινάκης Π., Μιχάλης Γ., 2004, *Αλκοόλ και Σώμα*, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, <http://web4health.info/el/answers/add-alcohol-body1.htm>
64. Σούπιος Ι., 2008, *Δίαιτα και Διατροφή στην Εγκυμοσύνη*, <http://www.heraklio-diaskedasi.gr/suntages/diaites/diaita-kai-diatrophe-sten-egkumosune.html>

65. Σταματάκη Α., 2009, *Αλκοόλ και Διαβήτης*, www.mednutrition.gr
66. Τσανάκα Μ., 2008, *Διατροφή κατά την Εγκυμοσύνη*, <http://libromag.gr/?p=351>, p.351
67. www.wikipedia.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

I

(Ερωτηματολόγιο Έρευνας)

ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΤΙΤΛΟΣ: “ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ: ΠΡΟΣΛΗΨΗ, ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ”

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΜΙΣΙΧΡΟΝΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΚΩΣΤΑΡΕΛΛΗ

Σας παρακαλώ να αφιερώσετε λίγο από το χρόνο σας για να διαβάσετε τα όσα ακολουθούν ώστε να κατανοήσετε το σκοπό της έρευνας.



Ο σκοπός της διπλωματικής μου εργασίας είναι να υπολογίσει τις συνήθειες ποσότητες αλκοόλ που προσλαμβάνουν οι Ελληνίδες γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας.

Θα χρειαστεί να απαντήσετε σε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο περιλαμβάνει δημογραφικές και γενικές ερωτήσεις, καθώς και ερωτήσεις σχετικά με την ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνετε και τις συνήθειες ποσότητες κατανάλωσης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού. Τέλος, καλείστε να απαντήσετε και σε κάποιες ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις που έχετε, αλλά και τις στάσεις σας στο θέμα του αλκοόλ.

Οι πληροφορίες που θα μας δώσετε είναι αυστηρά εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν ανώνυμα και μόνο στα πλαίσια της παρούσας έρευνας.

Σας ευχαριστώ πολύ,
Αναστασία Μισιχρόνη

Για περισσότερες πληροφορίες, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου.

Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο: Ελ. Βενιζέλου 70, Τ.Κ.: 176-71, Αθήνα

Αναστασία Μισιχρόνη: hs20534@hua.gr

Επ. Καθηγήτρια- Βασιλική Κωσταρέλλη: castarv@hua.gr

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ
ΘΕΜΑ: ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΑΛΚΟΟΛ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΑΝΑΠΑΡΑΤΩΤΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Παρακαλώ σημειώστε με **X** την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει καλύτερα και συμπληρώστε τα κενά όπου ζητείται για κάθε μία από τις παρακάτω ερωτήσεις:

I Δημογραφικά Στοιχεία Εθελοντή

1 Ηλικία: _____

2 Ύψος: _____

3 Βάρος: _____

4 Οικογενειακή Κατάσταση:

Άγαμη	
Άγαμη με παιδιά	
Έγγαμη	
Έγγαμη με παιδιά	
Διαζευγμένη	
Διαζευγμένη με παιδιά	
Χήρα	
Εν διαστάσει	
Ελεύθερη συμβίωση	

5 Επίπεδο Εκπαίδευσης:

Αναλφάβητος	
Απολυτήριο Δημοτικού	
Απολυτήριο Γυμνασίου	
Απολυτήριο Λυκείου	
Απολυτήριο Τεχνικού Λυκείου/ Σχολής	
Φοιτήτρια/ Σπουδάστρια	
Πτυχιούχος ΑΕΙ	
Πτυχιούχος ΤΕΙ	
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	

6 Είδος Απασχόλησης Εθελοντή:

Δημόσιος Υπάλληλος	
Δημοτικός Υπάλληλος	
Ιδιωτικός Υπάλληλος	
Ελεύθερος Επαγγελματίας	
Εξειδικευμένος Τεχνίτης	
Οικιακά	
Άνεργος	

7 Προσπαθείτε να μείνετε έγκυος αυτήν την περίοδο;

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

8 Βρίσκεστε σε κατάσταση εγκυμοσύνης αυτήν την περίοδο;

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

ΔΕΝ ΞΕΡΩ ☐

9 Βρίσκεστε σε περίοδο θηλασμού;

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

10 Έχετε παιδιά;

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐ (αν όχι μην απαντήσετε στις ερ. 11 -12)

11 Αν ναι πόσα; _____

12 α) Πίνετε αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης;

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

Δεν θυμάμαι ☐

β) Αν ναι, πόσο συχνά;

Σπάνια ☐

Μέτρια ☐

Πολύ ☐

Δεν θυμάμαι ☐

13 α) Καπνίζετε;

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

β) Αν ναι πόσο συχνά; (πόσα τσιγάρα την ημέρα)

1-10 ☐

10-20 ☐

20-30 ☐

30-40 ☐

>40 ☐

II Αλκοόλ και Κατανάλωση

14 Καταναλώνετε αλκοόλ;

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

15 Πόσο συχνά συνήθως καταναλώνεται τα παρακάτω ποτά τα τελευταία δύο χρόνια;

Παρακαλώ σημειώστε ✓ στις απαντήσεις που σας αντιπροσωπεύουν και συμπληρώστε τα κενά που ζητούνται. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Μην ξοδεύετε πολύ ώρα σε κάθε φράση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται ότι σας ταιριάζει καλύτερα γενικά:

S= small, M= medium, L= large (S= μικρό, M= μεσαίο, L= μεγάλο)

Αλκοολούχα ποτά	Πόσο συχνά καταναλώνεται τα παρακάτω ποτά;									Ποσότητες		
	Ποτέ ή μία φορά /μήνα	1-3 το μήνα	1 τη βδομάδα	2-3 τη βδομάδα	5-6 τη βδομάδα	1 την ημέρα	2-3 την ημέρα	4-5 την ημέρα	6+ την ημέρα	S	M	L
Κρασί (λευκό, κόκκινο ή ροζέ)- 1 ποτήρι												
Ούζο, Ρακί, Τσίπουρο, κλπ.- ½ ποτήρι												
Βότκα, Ουίσκι, Τζίν, Τεκίλα, κλπ.- 1 ποτήρι (30 ml)												
Μαρτίνι, Λικέρ, Βερμούτ, Καμπάρι, κλπ.- 1 ποτήρι(30ml)												
Μπύρα, Lager- 1 μπουκάλι (330ml)												
Ποτά με λίγο αλκοόλ (Bacardi breezer, Gordon's Space, κλπ.)- 1 μπουκάλι (250 ml)												
Άλλο:												

16 Για ποιο λόγο και πότε πίνετε αλκοόλ; (πάνω από μία επιλογή)

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| Στρες | ☐ |
| Για να χαλαρώσω | ☐ |
| Για να διασκεδάσω | ☐ |
| Όταν είμαι με παρέα | ☐ |
| Μου κόβει την όρεξη | ☐ |
| Άλλο: _____ | ☐ |

17 Από τις ημέρες της εβδομάδας, σημειώστε εκείνες όπου καταναλώνετε περισσότερο αλκοόλ (μία ή περισσότερες επιλογές):

- | | | | |
|---------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| Δευτέρα | ☐ | Παρασκευή | ☐ |
| Τρίτη | ☐ | Σάββατο | ☐ |
| Τετάρτη | ☐ | Κυριακή | ☐ |
| Πέμπτη | ☐ | Όλες | ☐ |

III Γνώσεις και στάσεις

18 Μήπως γνωρίζετε το ανώτατο όριο κατανάλωσης αλκοόλ όπως ορίζετε από τον ΠΟΥ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας);

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

19 Αν ναι, ποιο πιστεύετε ότι είναι το όριο αυτό για άνδρες και γυναίκες; _____

20 Γνωρίζετε αν επιτρέπετε η κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΔΕΝ ΞΕΡΩ ☐

21 Γνωρίζετε ποιες είναι οι επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία σας;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

22 Παρακαλώ τοποθετηθείτε στις παρακάτω ερωτήσεις.

Σημειώστε με ένα ✓ για να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις. Παρακαλώ απαντήστε όσο πιο ειλικρινά μπορείτε:

<i>ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ</i>	<i>ΝΑΙ</i>	<i>ΟΧΙ</i>	<i>Δεν Ξέρω</i>
Θα πίνετε αλκοόλ κατά τη διάρκεια της κύησης;			
Θα πίνετε αλκοόλ κατά τη διάρκεια του θηλασμού;			
Γνωρίζετε εάν το αλκοόλ αυξάνει τις πιθανότητες αποβολής κατά την κύηση;			
Γνωρίζετε ότι το αλκοόλ δημιουργεί προβλήματα στο έμβρυο κατά τη διάρκεια της κύησης;			
Γνωρίζετε ότι το αλκοόλ δημιουργεί προβλήματα στο έμβρυο κατά το θηλασμό;			
Γνωρίζετε ότι το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει βλάβες στο ήπαρ;			
Θεωρείτε ότι το αλκοόλ προκαλεί βλάβες ανεξάρτητα από την ποσότητα κατανάλωσης του;			
Γνωρίζετε ότι το αλκοόλ δημιουργεί προβλήματα στη γονιμότητα;			
Γνωρίζετε ότι το αλκοόλ σε συνδυασμό με το τσιγάρο έχει καταστροφικές συνέπειες για τον οργανισμό;			





Διεθνώς έχουν θεσπιστεί όρια κατανάλωσης του αλκοόλ για ασφαλή χρήση στους ενήλικες. Αυτά τα όρια σε μονάδες μοιρασμένες μέσα στην εβδομάδα είναι: μέχρι 21 μονάδες (ποτά) για τους άνδρες, μέχρι 14 μονάδες (ποτά) για τις γυναίκες.

Μία μονάδα είναι:

- ή 1 μικρό ποτήρι μπύρα
- ή 1/2 μεγάλο ποτήρι μπύρα
- ή 1 ποτήρι ούισκι ή άλλο ποτό της ίδιας κατηγορίας
- ή 1 ποτήρι κρασί
- ή 1 ποτήρι λικέρ
- ή 1 ούζο

Εγκυμοσύνη και Θηλασμός

Σύμφωνα με τελευταίες έρευνες που έγιναν σε πανεπιστήμια της Βοστώνης και του Βερολίνου, συστήνεται να μην καταναλώνεται καθόλου αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, κι αυτό γιατί το αλκοόλ συντελεί στην εμφάνιση εμβρυικού συνδρόμου αλκοολισμού.

Για την καλύτερη προστασία τόσο της υγείας σας όσο και της υγείας του μωρού σας, σας συστήνουμε να τηρήσετε μία διαίτα χωρίς καθόλου αλκοόλ, τόσο κατά την κύηση όσο και στην περίοδο του θηλασμού!!!

Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας!!!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

II

(Επιπλέον Διαγράμματα)

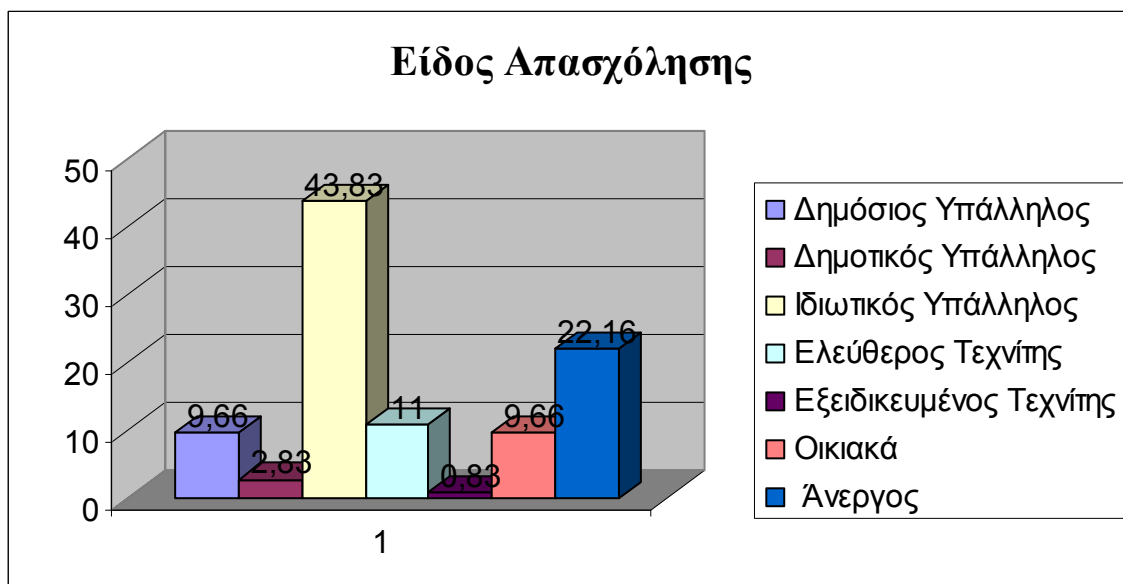
Αναλυτικότερα Διαγράμματα για ορισμένα στοιχεία που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο έρευνας

Οικογενειακή Κατάσταση		
	Συχνότητα	Ποσοστά %
Άγαμη	250	41,6
Άγαμη με παιδιά	14	2,3
Έγγαμη	63	10,5
Έγγαμη με παιδιά	165	27,5
Διαζευγμένη	9	1,5
Διαζευγμένη με παιδιά	55	9,1
Χήρα	10	1,6
Εν διαστάσει	8	1,3
Ελεύθερη Συμβίωση	26	4,3

Πίνακας δημογραφικών στοιχείων του εθελοντή

Επίπεδο Εκπαίδευσης		
	Συχνότητα	Ποσοστά %
Αναλφάβητος	2	0,33
Απολυτήριο Δημοτικού	12	2
Απολυτήριο Γυμνασίου	47	7,83
Απολυτήριο Λυκείου	212	35,33
Απολυτήριο Τεχνικού Λυκείου/ Σχολής	64	10,66
Φοιτήτρια/ Σπουδάστρια	125	20,83
Πτυχιούχος ΑΕΙ	71	11,83
Πτυχιούχος ΤΕΙ	41	6,83
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	26	4,33

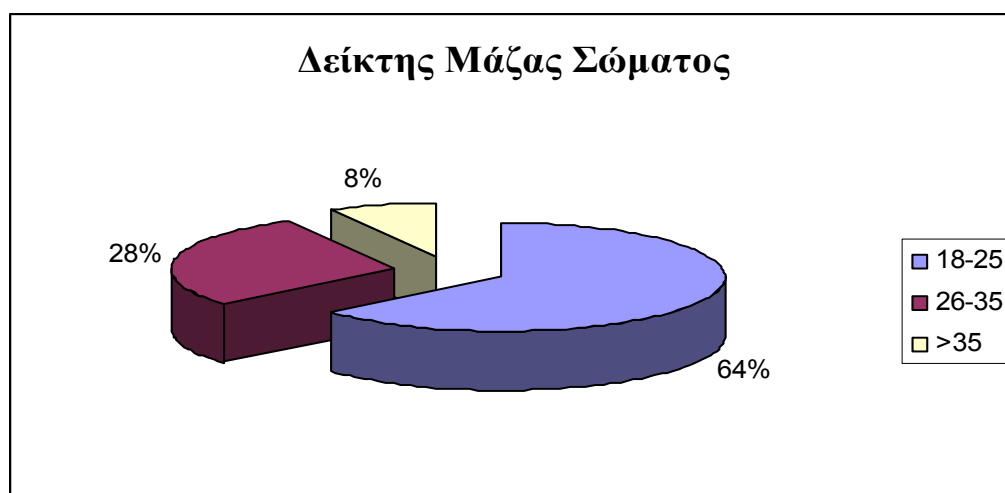
Πίνακας δημογραφικών στοιχείων του εθελοντή



Ιστογράμμο δημογραφικών στοιχείων του εθελοντή

Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ κατά την κύηση		
	Συχνότητα	Ποσοστά %
Καθόλου	524	87,33
Σπάνια	35	5,83
Μέτρια	19	3,16
Πολύ	3	0,5
Δεν θυμάμαι	19	3,16

Πίνακας συχνότητας κατανάλωσης αλκοόλ κατά την περίοδο της κύησης



Διάγραμμα δημογραφικών στοιχείων του εθελοντή

