

Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ, ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Χρήση προφυλακτικού, αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών σε νέους ενήλικες στο πλαίσιο της μελέτης ΛΑΤΩ



**Από τις φοιτήτριες:**

Γιαμαλάκη Βενετία

Ταχιρλάρη Νισιέτα

Χουρδάκη Βαλεντίνη – Μαρία

**Επιβλέπων καθηγητής:**

Δρ Γεώργιος Κριτσωτάκης

## Περιεχόμενα

	Περίληψη	2
	Abstract	4
1	Εισαγωγή	6
2	Συνήθειες και τρόπος ζωής των νέων ενηλίκων – φοιτητών	8
2.1	Οι πιο διαδεδομένες συνήθειες των νέων: κατανάλωση αλκοόλ χρήση ουσιών κι ερωτικές επαφές	10
2.2	Παράγοντες κινδύνου	11
2.2.α	Κατανάλωση αλκοόλ	14
2.2.β	Ερωτικές επαφές – Χρήση προφυλακτικού	15
2.2.γ	Χρήση ουσιών	17
2.3	Ο επιπολασμός των επικίνδυνων συμπεριφορών υγείας	19
2.4	Οι επιπτώσεις των επικίνδυνων συμπεριφορών στην υγεία	21
3	Μεθοδολογία έρευνας	24
3.1	Διατύπωση και τεκμηρίωση της σημαντικότητας του θέματος	24
3.2	Σκοπός μελέτης	24
3.3	Ερευνητικά ερωτήματα	25
3.4	Σχεδιασμός μελέτης	25
3.5	Πληθυσμός μελέτης	25
3.6	Συλλογή πληροφοριών – Ερευνητικό εργαλείο	27
3.7	Ηθικά ζητήματα – Δεοντολογία	29
3.8	Στατιστική ανάλυση	30
4	Ανάλυση αποτελεσμάτων	31
5	Συζήτηση	42
6	Βιβλιογραφία	57
7	Ερωτηματολόγιο	70

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

### ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ, ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΕ ΝΕΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΛΑΤΩ

Βενετία Γιαμαλάκη<sup>1</sup>, Νισιέτα Ταχιρλάρη<sup>1</sup>, Βαλεντίνη – Μαρία Χουρδάκη<sup>1</sup>, Γιώργος Κριτσωτάκης<sup>2</sup>

1. Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης
2. Νοσηλεύτρια, MA, PhD, Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης

**Εισαγωγή:** Οι νέοι ενήλικες συχνά αναζητούν διάφορους τρόπους ευχαρίστησης και πειραματισμού, ανάμεσα σε αυτούς είναι η κατανάλωση αλκοόλ, η χρήση ναρκωτικών ουσιών και η σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις.

**Σκοπός:** Η καταγραφή του ποσοστού και η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών και αλκοολούχων ποτών με την ανεπαρκή χρήση προφυλακτικού.

**Υλικό & Μέθοδος:** Στο πλαίσιο της Μελέτης ΛΑΤΩ (LATO, Lifestyle & Attitudes in a Student Population), 1815 πρωτοετείς και δευτεροετείς φοιτητές (58,3% κορίτσια, ηλικία  $18.3 \pm 0.6$  έτη) συμπλήρωσαν εκτενές αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο για τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών, τη χρήση ουσιών, τις σχέσεις μεταξύ φύλων, την ερωτική ζωή και δημογραφικούς και άλλους παράγοντες τον Οκτώβριο-Δεκέμβριο του 2012 και 2013 (ποσοστό απόκρισης >95%). Με το SPSS 21.0 πραγματοποιήθηκαν οι ενδεικνυόμενες στατιστικές δοκιμασίες και μοντέλα παλινδρόμησης ελέγχοντας για πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες (φύλο, περιοχή καταγωγής, τύπο οικογένειας, ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής, συχνότητα

χρήσης προφυλακτικού, κ. ά).

**Αποτελέσματα:** Το 78.8% των φοιτητών/τριών είχαν ολοκληρωμένες σεξουαλικές επαφές το 1<sup>ο</sup> εξάμηνο σπουδών με σημαντικά υψηλότερο ποσοστό ή 92.5% στο 3<sup>ο</sup> εξάμηνο. Οι φοιτητές/τριες του 1<sup>ου</sup> εξαμήνου σε σχέση με εκείνους/ες του 3<sup>ου</sup> κάνουν σε σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα χρήση ανδρικού προφυλακτικού (83,3% έναντι 45,0%) και σε μικρότερη συχνότητα χρήση αντισυλληπτικού χαπιού από τις φοιτήτριες ή τις συντρόφους των φοιτητών (4,8% έναντι 45,0%). Σημειώνεται ότι με καμιά μέθοδο αναφέρεται το 8,5% και 8,9% αντίστοιχα. Ωστόσο, το 16% των φοιτητών/τριών του 3<sup>ου</sup> εξαμήνου δήλωσε ότι όλες τις φορές που είχε ερωτική επαφή ήταν υπό την επίδραση ουσιών.

**Συμπεράσματα:** Διαπιστώνεται ότι μεταξύ διαφορετικών εξαμήνων υπάρχει διαφορετική προσέγγιση σε θέματα αντισύλληψης. Από το 1<sup>ο</sup> στο 3<sup>ο</sup> εξάμηνο σπουδών σημειώνεται σημαντική μεταβολή (αύξηση) στην έναρξη σεξουαλικών σχέσεων στους φοιτητές και φοιτήτριες. Αντίθετα συμπεράσματα έχουμε με μέτρα προστασίας/ προφύλαξης, όπως το ανδρικό προφυλακτικό ή/και το αντισυλληπτικό χάπι, καθώς μειώνεται σημαντικά η χρήση τους. Η χρήση διάφορων ουσιών (κατανάλωση οινοπνεύματος ή άλλων) φαίνεται να συνδυάζεται με την ερωτική πράξη.

**Λέξεις κλειδιά:** χρήση προφυλακτικού, αλκοόλ, χρήση ουσιών, φοιτητές

## Abstract

### Condom, alcohol and drugs use in young adults under study LATO

Venetia Giamalaki, Nisjeta Tahirllari, Valentini – Maria Chourdaki, George

Kritsotakis

**Background:** Young adults often seek out various ways of pleasure and experimentation, among them alcohol consumption, drug use and unprotected sex. The transition from adolescence to adult life is related to the adoption of the above behaviors. Research has shown that students consume large amounts of alcohol and experiment with illegal substances. These behaviors are associated with health risks such as depression, interpersonal violence, road accidents and drowning, dangerous sexual behaviors and suicide.

**Objectives:** To record the percentage and to investigate the factors associated with the use of substances and alcoholic beverages with inadequate condom use.

**Methods:** In the context of the LATO study (LATO, Lifestyle & Attitudes in a Student Population), 1815 1<sup>st</sup>- and 2<sup>nd</sup> year students (58.3% girls,  $18.3 \pm 0.6$  years) completed a comprehensive self-completed questionnaire on the frequency of alcohol consumption, substance use, gender relations, erotic life and demographic and other factors in October-December 2012 and 2013 (response rate > 95%). With SPSS 21.0, appropriate statistical tests and regression models were performed to check for potential confounders (gender, region of origin, type of family, first sexual intercourse, frequency of condom use, etc.).

**Results:** 78.8% of students had complete sexual contacts in the first semester of study with a significantly higher rate or 92.5% in the 3<sup>rd</sup> semester. Students in the first

semester compared with those of the 3rd have a significantly higher frequency of male condom use (83.3% vs. 45.0%) and a less frequent use of a contraceptive pill than student or student comrades (4,8% vs. 45.0%). Note that 8.5% and 8.9% respectively are not mentioned. However, 16% of students in the third semester stated that all erotic encounters were under the influence of substances.

**Conclusions:** It is noted that between different semesters there is a different approach to contraception. From the 1st to 3rd semesters of study there is a significant change (increase) in the beginning of sexual relations among students. We have the opposite conclusion with precautionary measures, such as male condom and / or contraceptive pill, as their use is significantly reduced. The use of substances (drinking alcohol or others) seems to be combined with erotic action.

**Keywords:** Condom use, drugs, alcohol, young adults

## 1. Εισαγωγή

Οι νέοι ενήλικες συχνά αναζητούν διάφορους τρόπους ευχαρίστησης και πειραματισμού, ανάμεσα σε αυτούς είναι η κατανάλωση αλκοόλ (Kraft 1994).

Η μετάβαση από την εφηβεία στην ενήλικη ζωή σχετίζεται άρρηκτα με την υιοθέτηση των παραπάνω συμπεριφορών (Raavola 2004). Έρευνες έχουν δείξει ότι φοιτητές καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ και πειραματίζονται με παράνομες ουσίες (Webb 1997). Οι παραπάνω συμπεριφορές είναι συνδεδεμένες με αμεσότερους κινδύνους για την υγεία, όπως η κατάθλιψη, η διαπροσωπική βία, τα τροχαία ατυχήματα και ο πνιγμός, οι επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές και οι αυτοκτονίες (Hanna 2001, Miller 2001, Breslau 1993).

Η κατανάλωση αλκοόλ είναι στενά συνδεδεμένη με την απόφαση ερωτικής επαφής και μάλιστα με τις πιο επικίνδυνες μορφές της, όπως είναι η εναλλαγή πολλαπλών συντρόφων ή η ευκαιριακή ερωτική επαφή (Cooper 2002). Έως σήμερα δεν υπάρχουν στην χώρα μας αρκετές μελέτες για το κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ ανάμεσα σε νέους ενήλικες και τα δεδομένα καθίστανται ελλιπή, παρά το γεγονός ότι είμαστε η πρώτη χώρα στην ΕΕ με την μεγαλύτερη κατά κεφαλή κατανάλωση καπνού (European Commission 2014). Σε έρευνα που διεξήχθη στο τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης βρέθηκε μεγάλος επιπολασμός καπνίσματος στους φοιτητές (Mammas 2003).

Όσον αφορά τις παράνομες ναρκωτικές ουσίες έχει αποδειχτεί ότι το φύλο και η ηλικία ανάμεσα στους νεαρούς ενήλικες παίζει καθοριστικό ρόλο στην μακροχρόνια χρήση τους, με περισσότερες αναφορές από νεαρούς άνδρες. Ο κοινωνικός περίγυρος φαίνεται να παίζει σπουδαίο ρόλο στον εθισμό των ατόμων (Madianos 1995).

Η διακύμανση της χρήσης αντισυλληπτικών χαπιών είναι μεγαλύτερη από την χρήση προφυλακτικών, με την χώρα μας να κατέχει τα μικρότερα ποσοστά. Οι περισσότεροι από το ήμισυ των απροστάτευτων νέων ενηλίκων δήλωσαν επίσης την προτίμηση τους στην απόσυρση ως κυριότερο μέσω αντισύλληψης (Godeau 2008).



## 2. Συνήθειες και τρόπος ζωής των νέων ενηλίκων

### Έννοιες και ορισμοί

Το προφυλακτικό αποτελεί μία μέθοδο αντισύλληψης που χρησιμοποιείται κατά την σεξουαλική πράξη με σκοπό την αποφυγή εγκυμοσύνης και μετάδοση σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ). Υπάρχουν τόσο αντρικά όσο και γυναικεία προφυλακτικά. Τα αντρικά προφυλακτικά τοποθετούνται στο αντρικό μόριο λίγο πριν τη σεξουαλική επαφή, ενώ το γυναικείο τοποθετείται μέσα στον κόλπο ακόμα και ώρες πριν την επαφή.

Ως μέθοδος ελέγχου γεννήσεων τα προφυλακτικά έχουν το πλεονέκτημα της εύκολης χρήσης και των ελάχιστων παρενεργειών καθώς και την προστασία από τα ΣΜΝ. Τυπικά έχουν 85% επιτυχία, ποσοστό που μπορεί να φτάσει στο 98% με σωστή χρήση και συνδυασμό με σπερματοκτόνο υγρό ή φαρμακευτική αγωγή. Το αντισυλληπτικό χάπι έχει ποσοστό επιτυχίας 99% με την προϋπόθεση ότι γίνεται σωστή χρήση. Παρόλα αυτά, η μη σωστή χρήση οδηγεί σε ποσοστά αποτυχίας που ανέρχονται μέχρι και 30% (Anderson 2001).

Επιπλέον, τα σκευάσματα αυτά δεν παρέχουν καμία προστασία ενάντια στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα που προϋποθέτει και μια δεύτερη μέθοδο προστασίας που συνήθως είναι το ανδρικό προφυλακτικό. Ωστόσο, λιγότερο από το 25% των εφήβων χρησιμοποιούν παράλληλα και τις δύο αυτές μεθόδους (Anderson 2001).

Σύμφωνα με μελέτη που διεξήχθη το 1999 στην Ινδιανάπολη των ΗΠΑ, παρατηρήθηκε ότι τα κορίτσια που ανέφεραν καλύτερη επικοινωνία και συναισθηματικότητα με το σύντροφό τους είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να μη

χρησιμοποιούν προφυλακτικό, ειδικά στην αρχή της σχέσης τους. Επίσης, τα κορίτσια που ανέφεραν μεγαλύτερη συχνότητα σεξουαλικών επαφών είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο για μη τακτική χρήση προφυλακτικού με την πάροδο του χρόνου (Kirby 2007).

Η σχέση μεταξύ χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και ανεπαρκούς χρήσης προφυλακτικού είναι σύνθετη και περίπλοκη. Η κατανάλωση αλκοόλ ή ναρκωτικών συνδέεται με πρόωμη έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας, μεγαλύτερο αριθμό συντρόφων, επιλογής συντρόφων υψηλού κινδύνου και μη χρήση προφυλακτικού (Kirby 2007).

Επιπλέον, συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων τόσο μεταξύ ενηλίκων, όσο και μεταξύ εφήβων ενώ επί ομοφυλοφίλων, με αναζωπύρωση και έξαρση προηγούμενης επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Μερικοί από τους παράγοντες που συμβάλλουν σε επικίνδυνες σεξουαλικές δραστηριότητες με παράλληλη χρήση ουσιών είναι η μειωμένη ευθυκρισία λόγω μέθης ή τοξικής επίδρασης των ουσιών, η άρση των αναστολών και του φόβου, η επιδίωξη εντυπωσιασμού, οι διαταραχές προσωπικότητας και η συναισθηματική αστάθεια. Για παράδειγμα, μελέτη που διενεργήθηκε στο Κέιπ Τάουν της Δημοκρατίας της Νότιας Αφρικής σε σύνολο 7340 μαθητών λυκείου έδειξε ότι η συμμετοχή σε σεξουαλική συνεύρεση σχετίζεται με το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ, τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, τη σωματική βία και την τάση για αυτοκτονία. (Flisher 1996).

## **2.1 Οι πιο διαδεδομένες συνήθειες των νέων: κατανάλωση αλκοόλ, χρήση ναρκωτικών και ερωτική επαφή**

Το αλκοόλ είναι η πιο διαδεδομένη και ευρέως χρησιμοποιούμενη ουσία στις Δυτικές κοινωνίες από τους νέους. Οι περισσότεροι νέοι ξεκινούν την δοκιμή αλκοόλ ήδη από την ηλικία των 13 ετών και κυρίως μέσα στο σπίτι τους. Ενώ η νόμιμη ηλικία για την κατανάλωση του είναι τα 18 χρόνια, το 25% των παιδιών 14 ετών και το 40% των 16 ετών έχουν ήδη καταναλώσει αλκοόλ. Το 30% των ανδρών και το 15% των γυναικών σε ηλικία 13 ετών έχουν δηλώσει ότι έχουν μεθύσει τουλάχιστον μία φορά το προηγούμενο έτος (Reece 2010). Περίπου οι μισοί από τους νέους ενήλικες ανάφεραν συμπτώματα δηλητηρίασης, εμετούς, πτώσεις, συσκότισης και πονοκεφάλων. Οι διαφορές που υπήρχαν στην κατανάλωση αλκοόλ λόγω του φύλου έχουν μειωθεί και φαίνεται ότι οι γυναίκες πίνουν ίδιες ποσότητες με εκείνες των ανδρών. Παρόλα αυτά οι άνδρες επιδιώκουν την μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ.

Η μετάβαση από την εφηβεία στην νέα ενήλικη ζωή συνοδεύεται από αύξηση στην χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών με έναν στους πέντε να αναφέρουν μηνιαία χρήση μαριχουάνας (Hall 1998). Η χρήση ναρκωτικών ανάμεσα στους νέους της Αμερικής συνδέεται κυρίως με τους ακούσιους τραυματισμούς, τις βίαιες συμπεριφορές, την σχολική αποτυχία, τις χρόνιες ασθένειες, την ανεργία, την φυλάκιση και τις διαταραχές στην χρήση ουσιών στην ενηλικίωση (Bachman 2008, Grant 2004, Hingson et al 2003, U.S. Department of Justice 2006). Οι τάσεις ανάμεσα στα δύο φύλα δεν είναι ξεκάθαρες. Κατά την αρχή και στην μέση της εφηβείας, η χρήση ουσιών από τις γυναίκες είναι ίδια ή και υπερβαίνει εκείνη των ανδρών. Αργότερα όμως η υπεροχή των ανδρών είναι ευδιάκριτη στην χρήση παράνομων

ναρκωτικών ουσιών, στην καθημερινή χρήση μαριχουάνας, αλκοόλ και στην ευκαιριακή υπερκατανάλωση του (Johnston 2008, Johnston et al 2008).

Ποσοτικές και ποιοτικές μελέτες για τις γνώσεις και τις πρακτικές των ερωτικών επαφών στους εφήβους αποκαλύπτουν ότι ένας σημαντικός αριθμός ανδρών και γυναικών σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες ξεκινούν την ερωτική επαφή πριν το 15<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους (Dixon et al 2009). Η πρόωπη και απροστάτευτη ερωτική επαφή μπορεί να προκαλέσει μία σειρά από επιβλαβείς σωματικές, συναισθηματικές και κοινωνικές συνέπειες, ιδιαίτερα για τις γυναίκες (Jejeebhoy 2005).

## **2.2 Παράγοντες κινδύνου για χρήση αλκοόλ, μη χρήση προφυλακτικού, και χρήση ουσιών**

Ποικίλοι είναι εκείνοι οι παράγοντες που έχουν ιδιαίτερη σημασία στην ανάπτυξη των συμπεριφορών υγείας των νέων ενηλίκων. Οι ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην έναρξη των επικίνδυνων συμπεριφορών υγείας. Η επίδραση των ποικίλων κοινωνικών παραγόντων εξαρτάται από την ψυχολογική προδιάθεση του ατόμου προς αυτούς. Οι σημαντικότεροι από τους κοινωνικούς παράγοντες είναι η διαθεσιμότητα του αλκοόλ και των εξαρτησιογόνων ουσιών, η κουλτούρα που ευνοεί τη χρήση (Beyers 2004), οι πεποιθήσεις της κοινωνίας για το αλκοόλ, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης (Beyers 2004) και η διακοπή του σχολείου (Bond 2007). Οι πολιτιστικοί και θρησκευτικοί παράγοντες καθορίζουν πολλές πτυχές της κατανάλωσης αλκοόλ όπως τους αιτιολογικούς παράγοντες, τον επιπολασμό, τα πρότυπα και τις θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Οι ψυχολογικοί παράγοντες αναφέρονται κυρίως στην επίδραση των γονιών και των φίλων, στα μειωμένα κίνητρα για επιτεύγματα, στην επαναστατικότητα και την αναζήτηση της ευχαρίστησης. Ο ρόλος της οικογένειας είναι σημαντικός καθώς το χαμηλό επίπεδο της διαχειριστικής της ικανότητας (Beyers 2004), το οικογενειακό ιστορικό καπνίσματος και χρήσης ουσιών (Beyers 2004, Flay 1998), η γονική συμπεριφορά (Beyers 2004) και οι ενδοοικογενειακές διαμάχες (Flay 1998) είναι καθοριστικοί παράγοντες για τους νέους. Οι συνήθειες τους, όπως το κάπνισμα οι ναρκωτικές ουσίες, οι ερωτικές επαφές και το αλκοόλ (Carter 2007, Le TN 2006), η αποδοχή των συμπεριφορών (Flay 1998) και η επίδραση συνομηλίκων με αντικοινωνική συμπεριφορά (Beyers 2004) διαπλάθουν το χαρακτήρα του νέου.

Η χρήση ουσιών από τους συνομηλίκους, η εγκληματικότητα, η σεξουαλική δραστηριότητα αυξάνουν τον κίνδυνο χρήσης μαριχουάνας και την διενέργεια πρόωρων απροφύλακτων ερωτικών επαφών (Van den Bree et al 2005, Mari 2009). Η κατάχρηση αλκοόλ, η χρήση παράνομων ουσιών και απροφύλακτη ερωτική επαφή (Brown 2006) οφείλονται συχνά σε ψυχοπαθολογικά αίτια και κυρίως συναισθηματικού χαρακτήρα. Οι διαταραχές στην ψυχική υγεία αποτελούν ένα παράδειγμα παράγοντα κινδύνου που επηρεάζει διαφορετικά την χρήση ουσιών ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες (Simanton 2000).

Προβλήματα συμπεριφοράς, όπως οι επικοινωνιακές διαταραχές, είναι παράγοντες κινδύνου για την κατανάλωση αλκοόλ και παράγοντες πρόβλεψης της χρήσης ουσιών (Armstrong et al 2002, Moss et al 2001). Σύμφωνα με τον Schwinn (2016) οι δείκτες της ψυχικής υγείας διέφεραν ανάμεσα στα φύλα με τις γυναίκες να αναφέρουν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους. Η κατανάλωση αλκοόλ, καπνού και ναρκωτικών ουσιών έδειξε μεγαλύτερα συμπτώματα

κατάθλιψης, άγχους και εχθρότητας. Η αντικοινωνική συμπεριφορά (Beyers 2004), η αναζήτηση της ευχαρίστησης (Beyers 2004), η κατανάλωση αλκοόλ (Bond 2007) και η χρήση μαριχουάνας (Bond 2007) λειτουργούν αλληλένδετα στην έναρξη του καπνίσματος. Η κατάχρηση αλκοόλ σχετίζεται επίσης και με υψηλά επίπεδα καπνίσματος κυρίως ανάμεσα στις γυναίκες με κλίμακα 10 προς 6. Ο κίνδυνος επίσης για την χρήση ναρκωτικών είναι μεγαλύτερος ανάμεσα σε αυτούς που καταναλώνουν αλκοόλ σε σύγκριση με εκείνους που δεν καταναλώνουν (Swadi 1989).

Η κατάχρηση αλκοόλ πολλές φορές οδηγεί στην σεξουαλική θυματοποίηση, καθώς τα θύματα αναφέρουν μεγαλύτερη συχνότητα κατάχρησης ουσιών και αλκοόλ (Singer et al 1989). Η κατανάλωση αλκοόλ είναι παράγοντας κινδύνου για την έναρξη της χρήσης μαριχουάνας (Jessor 1975). Οι άνδρες παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα χρήσης ουσιών σε σύγκριση με τις γυναίκες (Cleveland 2008). Παράγοντας που σχετίζεται επίσης με την απροφύλακτη σεξουαλική συμπεριφορά είναι η κατανάλωση αλκοόλ (Jessor 1975). Το πρώιμο ξεκίνημα των παράνομων ναρκωτικών ουσιών σχετίζεται με επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές στους νέους ενήλικες (Brook 2004, Shrier 1997, Springer 2007).

Θέματα εθνικότητας και φυλής φαίνεται να έχουν εξίσου ρόλο, καθώς οι λευκοί και οι ισπανόφωνοι νέοι αναφέρουν μεγαλύτερη χρήση παράνομων ουσιών, αλκοόλ και καπνού από τους μαύρους (Simantov et al 2000, Johnston et al 2008). Οι παράγοντες κινδύνου, από την άλλη πλευρά, διαφέρουν ανάμεσα στα φύλα (Fisher et al 2007, Silberg et al 2003).

Η μετανάστευση από μία αγροτική περιοχή σε μία αστική ίσως να καθιστά ευάλωτες τις νέες γυναίκες στους παράγοντες κινδύνου του αστικού περιβάλλοντος σύμφωνα με μελέτη που διεξήχθη σε νέες γυναίκες στην Κίνα (Wax 2011).

## 2.2.α Κατανάλωση αλκοόλ

Οι χώρες που έχουν υιοθετήσει εκστρατείες εθνικής υγείας και απαγόρευσης των διαφημίσεων αλκοόλ που προσανατολίζονταν σε νέους, παρουσίασαν μείωση στην κατανάλωση αλκοόλ και των προβλημάτων που σχετίζονται με αυτό, τα οποία ήταν έντονα ανάμεσα στους εφήβους και τους νέους ενήλικες (Romelsjo 1987). Οι αλκοολικοί γονείς είναι ένα άλλο πεδίο έρευνας.

Έρευνα έδειξε ότι άτομα με αλκοολικούς γονείς έχουν μεγαλύτερη ανοχή στο αλκοόλ σε σύγκριση με αυτούς από γονείς χωρίς πρόβλημα (Schuckit 1984). Υπάρχει πιθανότητα η ανοχή αυτή μελλοντικά να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου στην κατάχρηση αλκοόλ. Η κατάχρηση αλκοόλ από νέους ανθρώπους οφείλεται στην κατάχρηση από τους γονείς και κυρίως εκείνων με μεγάλες καταχρήσεις (Barnes et al 1986). Η σχέση του αλκοόλ με το άγχος και η δυσκολία διαχείρισης του από τους νέους είναι ισχυρή καθώς το αλκοόλ λειτουργεί ως ρυθμιστής της διάθεσης (Labouvie 1986).

Η επιρροή των συνομηλίκων θεωρείται ως ένας παράγοντας που μπορεί να προβλέψει την αύξηση στην κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους (Rowe D et al 1991). Παρόμοια ευρήματα αναφέρθηκαν σε νέους με κατάθλιψη, όπου η κατάθλιψη προηγείτο της κατανάλωσης αλκοόλ υποδηλώνοντας την πιθανότητα «αυτό –θεραπείας» (Deykin 1987). Όσο αυξάνει το επίπεδο ψυχοπαθολογίας των νέων τόσο αυξάνει και η κατάχρηση αλκοόλ. Πολλαπλά προβλήματα κατά την εφηβική ηλικία αυξάνουν σημαντικά και τον κίνδυνο της κατάχρησης κατά την ενήλικη ζωή (Andersson 1989).

Η ηλικία έναρξης της κατανάλωσης αλκοόλ φαίνεται να είναι άλλος ένας παράγοντας κινδύνου. Αυτή έχει μειωθεί τα τελευταία χρόνια με νέους να δηλώνουν ότι η πρώτη δοκιμή αλκοόλ ήταν σε ηλικία 10 – 11 ετών. Η ηλικία της πρώτης δοκιμής φανερώνει την μετέπειτα έκταση της κατανάλωσης. Όσο νωρίτερα ξεκινάει κάποιος τη δοκιμή, τόσο περισσότερο αλκοόλ καταναλώνει κατά την ενηλικίωση του (Friedman 1985, Barnes 1986) και τόσο περισσότερες πιθανότητες υπάρχουν για την ανάπτυξη αλκοολισμού ως ενήλικες (Jellinek 1960).

Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και ιδιαίτερα η τηλεόραση, είναι άλλος ένας παράγοντας που έχει επίδραση στην κατανάλωση αλκοόλ καθώς δημιουργούν πρότυπα κατανάλωσης. Η δημόσια συζήτηση που υπάρχει προσπαθεί να αναλύσει αν μία διαφήμιση ενθαρρύνει τους νέους στην κατανάλωση αλκοόλ (Wyllie 1989, Aitkin 1988). Οι άνδρες αναφέρουν ότι η διαφήμιση όντως τους ενθαρρύνει προς την κατανάλωση όταν διαφημίζεται ακόμα και μόνο η εταιρία παραγωγής του ποτού και εμμέσως το ίδιο το ποτό. Η διαφήμιση επηρεάζει τα πρότυπα χρήσης και τις προσωπικές προτιμήσεις των καταναλωτών.

Σε έρευνα που διεξήχθη για τον επιπολασμό του αλκοόλ ανάμεσα σε νέους ενήλικες και ενήλικες σε αγροτικές περιοχές και την σχέση τους με την κατανάλωση αλκοόλ βρέθηκε ότι για κάθε αύξηση της τυπικής απόκλισης στον παρατηρούμενο επιπολασμό κατανάλωσης αλκοόλ των συνομηλίκων, η τιμή της δοκιμής αλκοόλ σχεδόν διπλασιαζόταν (OR=1.96,  $p < 0.001$ ). (DeHaan 2010)

## **2.2.β Ερωτικές επαφές – Χρήση προφυλακτικού**

Στους κοινωνικούς παράγοντες που συμβάλλουν στις επικίνδυνες ερωτικές επαφές θεωρείται επίσης και η έκθεση στην κοινωνική βία (Brady 2006). Η συμμετοχή των



ανδρών σε αυξημένης επικινδυνότητας ερωτικές επαφές φάνηκε ότι σχετίζεται με το υψηλό οικογενειακό εισόδημα, ενώ για τις γυναίκες με το χαμηλό επίπεδο οικογενειακής υποστήριξης. Θα πρέπει να τονιστεί ότι η επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά δεν σχετίζεται με τον γονικό έλεγχο κατά την εφηβική ηλικία (Wight 2006), την γονική εμπιστοσύνη (Bogawski 2003), την συχνότητα των οικογενειακών γευμάτων (Fulkerson 2006), την δομή της οικογένειας (Peres 2008) και το σχολείο (Carter 2007). Η εξάρτηση των νέων από τον ερωτικό σύντροφο δημιουργεί μεγαλύτερο άγχος και ευαισθησία στην απόρριψη, δημιουργώντας μεγαλύτερη ροπή προς τις επιβλαβείς συμπεριφορές υγείας (Fortenberry 2003).

Εν συγκρίσει με τους μεγαλύτερους ενήλικες, τα νέα άτομα είναι λιγότερο πιθανό να διαθέτουν διορατικότητα, γνωστική ωριμότητα, έγκυρη πληροφόρηση και την απαραίτητη υποστήριξη για να προστατευθούν από ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, τον ιό HIV/AIDS και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) (Bankole 2007). Σε έρευνα που έγινε στην Ουγκάντα βρέθηκε ότι το 29% των ανδρών και το 33% των γυναικών φοιτητών είχαν σεξουαλική εμπειρία παρά την θέλησή τους. Ο σεξουαλικός εξαναγκασμός φάνηκε να σχετίζεται με την πρόωμη έναρξη σεξουαλικών επαφών (OR=2.4) και με τον αριθμό των συντρόφων (OR=1.9). Οι ερευνητές έδειξαν ότι ο σεξουαλικός εξαναγκασμός είναι συχνό φαινόμενο σ' αυτή την περιοχή και σχετίζεται με την επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά και στα δύο φύλα (Agardh 2011). Σε έρευνες που έγιναν για την παιδική και εφηβική σεξουαλική κακοποίηση φάνηκε ότι οι άνθρωποι εκείνοι που έχουν υποστεί τέτοια κακοποίηση δεν έχουν το ψυχικό σθένος στην μετέπειτα ζωή τους να αποφύγουν επικίνδυνες σεξουαλικές πρακτικές. Η παιδική και εφηβική κακοποίηση συνδέεται επίσης με την μειωμένη χρήση προφυλακτικού, μειωμένη αποτελεσματικότητα ελέγχου εγκυμοσύνης (Brown 2000,

Noll 2003) και λιγότερη αυτοπεποίθηση στην άρνηση της ερωτικής επαφής (Johnsen 1996).

### **2.2.γ Χρήση ουσιών**

Η χρήση ουσιών από την οικογένεια του νέου, τον επηρεάζει στην κατάχρηση ουσιών (Walls 2007). Η μονογονεϊκή οικογένεια είναι άλλος ένας παράγοντας κινδύνου για την χρήση μαριχουάνας στους νέους (Guxens 2007). Το άγχος, όπως είναι το μετατραυματικό στρες, είναι επίσης συνδεδεμένα με την αύξηση στην χρήση μαριχουάνας και άλλων παράνομων ουσιών (Rey et al 2001). Ο τρόπος ανατροφής των παιδιών ανά εθνότητα παίζουν ρόλο στην νεανική χρήση μαριχουάνας (Brown 2004). Έρευνες επίσης παρουσιάζουν ότι για την έναρξη της χρήσης, κατάχρησης και εξάρτησης από ουσίες συμβάλλουν πολλοί και σύνθετοι παράγοντες που οι οποίοι διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες:

- Το οικογενειακό, κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον στο οποίο ζει το άτομο
- Οι βιολογικοί παράγοντες και η προσωπικότητα του ατόμου
- Η δράση της ουσίας

Ο κοινωνικός κύκλος ή αλλιώς περίγυρος είναι πολύ σημαντικός στη διαμόρφωση του χαρακτήρα και στη συμπεριφορά ενός ατόμου. Ο τρόπος επίδραση που θα έχει σε κάθε άτομο και θα το στρέψει ή όχι στην χρήση, εξαρτάται από την ποιότητα του περιγύρου και την προσωπικότητα του ατόμου. Για τον λόγο αυτό άτομα με λιγότερο ισχυρή προσωπικότητα είναι πιο εύκολο να παρασυρθούν (Brown 2004).

Επίσης δεν είναι λίγοι αυτοί που μπαίνουν στην διαδικασία να δοκιμάσουν ουσίες από περιέργεια, για να γνωρίσουν τον κόσμο των «απολαύσεων» που

υπόσχονται. Αυτή η αρχική επαφή με τις ουσίες και η επίδραση τους, παίζει σημαντικό ρόλο στο αν θα συνεχίσει κάποιο άτομο την χρήση. Ένα άτομο ξεκινά τη χρήση θεωρώντας ότι οι ουσίες δεν είναι επικίνδυνες, αλλά όταν πλέον αντιληφθεί τις αρνητικές συνέπειες και τους κινδύνους της χρήσης είναι αργά για να σταματήσει.

Η χρήση ουσιών δεν είναι θέμα κοινωνικής τάξης στην οποία ανήκει ένα άτομο αλλά αποτελεί ένα διαταξικό φαινόμενο. Η οικονομική άνεση δεν αποτρέπει το πρόβλημα (π.χ. η έλλειψη συναισθηματικής στήριξης και αρμονικής οικογενειακής συνύπαρξης). Όπως προκύπτει όμως, τα πιο σοβαρά προβλήματα ουσιών είναι πιθανό να συνδέονται με την ύπαρξη φτώχειας και στέρησης, υψηλού ποσοστού ανεργίας και με μια ολόκληρη σειρά κοινωνικής και οικονομικής δυσπραγίας. Αυτό δηλαδή μπορεί να σημαίνει ότι για τους νέους που ζουν σε τέτοιες συνθήκες, οι ουσίες μπορεί να επιτελέσουν μια σειρά λειτουργίες: έναν τρόπο να απωθούνται τα προβλήματα, μια καθημερινή ρουτίνα που οικοδομείται γύρω από την εξεύρεση χρημάτων για ναρκωτικά για την αγορά τους, καθώς και μια πηγή εισοδήματος από την πώλησή τους. Άλλοι παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν είναι:

- ✓ Η ανοχή ως προς τη χρήση ουσιών
- ✓ Η διαθεσιμότητα των ουσιών
- ✓ Ο κοινωνικός αποκλεισμός
- ✓ Η έλλειψη υποστηρικτικών κοινωνικών δομών
- ✓ Ο τρόπος ζωής
- ✓ Η πίεση, το άγχος
- ✓ Η έλλειψη ευκαιριών επαγγελματικής απασχόλησης
- ✓ Η παρέα με χρήστες ουσιών
- ✓ Το οικογενειακό περιβάλλον

- ✓ Η χρήση και κατάχρηση ουσιών από τους γονείς

(<http://www.kethea.gr/FAQ/tabid/72/language/elGR/Default.aspx?QuestionID=5&AFMID=524>)

### **2.3 Ο επιπολασμός των επικίνδυνων συμπεριφορών υγείας**

Η μελέτη των Elton – Marshall, Leatherdale και Burkhalter το 2011 έδειξε ότι οι νέοι ενήλικες του Καναδά ήταν πιθανότερο να συμμετέχουν σε ευκαιριακές άμετρες καταναλώσεις αλκοόλ. Άλλη έρευνα που διεξήχθη στην αστική Τανζανία για τον επιπολασμό του αλκοόλ και της επιβλαβούς κατανάλωσης του έδειξε ότι στην ηλικιακή ομάδα 16 – 24 ο επιπολασμός ήταν 3.6%. Ο επιπολασμός της ισόβιας κατανάλωσης ήταν 16.7% και της τωρινής κατανάλωσης 9.9% (Mbatia 2009).

Σύμφωνα με έρευνα που έγινε για τις επιπτώσεις των περιβαλλοντικών παραγόντων στην χρήση μαριχουάνας ανάμεσα σε 11 ευρωπαϊκές χώρες βρέθηκε ότι ο επιπολασμός ανάμεσα σε φίλους κυμαινόταν από 1.7% - 15.1% για τους άνδρες και 1.7% - 15.5% για τις γυναίκες. Οι χώρες με τον μεγαλύτερο επιπολασμό ήταν η Ελβετία, η Τσεχία, η Σλοβενία, η Κροατία και η Γερμανία (Iva Rejnović Franelić 2011). Σε άλλη έρευνα φάνηκε ότι ο επιπολασμός στην ισόβια χρήση μαριχουάνας και την χρήση κατά τις προηγούμενες 30 ημέρες είναι μεγαλύτερος ανάμεσα στους Αφροαμερικανούς άνδρες σε σχέση με τους λευκούς (CDC 2006). Η έρευνα για τον επιπολασμό των εθισμών έδειξε ότι η χρήση μαριχουάνας κυμαίνεται στους νέους στο 5.4% (Johnston 2009). Ο Cohen et al. βρήκε ότι ο επιπολασμός της κατάχρησης μαριχουάνας ανάμεσα σε νέους 17 – 20 ετών είναι 2.9%. Οι Chen, Sheth, Elliott, και Yeager βρήκαν τον επιπολασμό στο 13.4% ανάμεσα στους εφήβους και οι Agrawal, Neale, Prescott και Kendler βρήκαν ότι η κατάχρηση/εξάρτηση από την χρήση

μαριχουάνας ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες φοιτητές στις Ηνωμένες Πολιτείες ήταν 18% και 7.5% αντίστοιχα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της επαναλαμβανόμενης τα τελευταία είκοσι τρία χρόνια πανελλήνιας έρευνας του ΕΠΙΨΥ στο γενικό πληθυσμό η οποία αποτελείται από πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα, 4.774 άτομα, 12-64 ετών, προσωπική συνέντευξη, ανώνυμο ερωτηματολόγιο προσαρμογή του ερωτηματολογίου του Ευρωπαϊκού Κέντρου, χρηματοδότηση OKANA, το 8,6% του ελληνικού πληθυσμού ηλικίας 12-64 ετών ανέφεραν ότι έχουν χρησιμοποιήσει τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους κάποια παράνομη ουσία. Πιο συγκεκριμένα, το 3,8% έχει δοκιμάσει κάποια παράνομη ουσία 1-2 φορές σε όλη τη ζωή, ενώ το 4,8% έχει χρησιμοποιήσει 3 ή και περισσότερες φορές. Μεγαλύτερο ποσοστό χρήσης παράνομων ουσιών παρουσιάζεται στους άνδρες (13,3%, έναντι 3,9% των γυναικών) και στις ηλικιακές ομάδες 25-35 ετών (12,4%) και 18-24 ετών(12%). Πρόσφατη χρήση (τους 12 τελευταίους μήνες) δηλώνει ότι έχει κάνει το 4,6% του πληθυσμού ηλικίας 18-24 ετών και το 2,9% του πληθυσμού ηλικίας 25-35 ετών (ΕΠΙΨΥ-OKANA, 2004).

Όσον αφορά στην συστηματική χρήση του προφυλακτικού, το οποίο είναι βασική προϋπόθεση και το κύριο μέσο πρόληψης των ΣΜΝ παραμένει γενικά χαμηλή όπως προκύπτει από διάφορες μελέτες που παρουσιάζονται παρακάτω. Σε μελέτη που διενεργήθηκε στην Ισπανία το 56% του σεξουαλικά ενεργού πληθυσμού δεν είχε χρησιμοποιήσει προφυλακτικό στην πιο πρόσφατη περιστασιακή ερωτική επαφή των τελευταίων 12 μηνών (Kirby 2007). Στην Ελλάδα επίσης σε έρευνα που διενεργήθηκε στην Αθήνα με αντιπροσωπευτικά δείγματα πληθυσμού έχουν δείξει ότι το 59,7% όσων είχαν περιστασιακές σχέσεις, εναλλάσσοντας ερωτικούς συντρόφους κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο δεν είχαν χρησιμοποιήσει συστηματικά

προφυλακτικό (WHO/UNAIDS, 1998). Έρευνα που διενεργήθηκε σε φοιτητικό πληθυσμό έδειξε ότι περισσότεροι από τους μισούς φοιτητές δε χρησιμοποιούν προφυλακτικό, ανεξάρτητα αν πρόκειται για περιστασιακές ή μόνιμες σεξουαλικές σχέσεις (Ηλιάδου 2008).

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι οι περιστασιακές σχέσεις και η εναλλαγή σεξουαλικών συντρόφων είναι συχνότερη στους άνδρες σε παγκόσμιο επίπεδο, ενώ συχνά ο κίνδυνος μετάδοσης ΣΜΝ συνδέεται μόνο με σεξουαλικές πρακτικές αυξημένου κινδύνου (Χατζημιχαηλίδου 2010)

#### **2.4 Οι επιπτώσεις των επικίνδυνων συμπεριφορών στην υγεία**

Οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της κατανάλωσης αλκοόλ στην υγεία δείχνουν μία ισχυρή συσχέτιση με την εμφάνιση συμπτωμάτων αλκοολισμού, καρδιοαγγειακών νοσημάτων (Awtry 2008), δυσασπορόφησης (Tattersall 2008), χρόνιας παγκρεατίτιδας (Frossard JL et al, 2008; Bachmann K et al, 2008), αλκοολικής ηπατικής νόσου (Cargiulo 2007) και καρκίνου του στοματοφάρυγγα και του οισοφάγου. Η χρόνια κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να επιφέρει βλάβες στο κεντρικό και περιφερικό νευρικό σύστημα (Muller 1985, Testino 2008). Οι ενδορφίνες που εκκρίνονται από τον εγκέφαλο με την κατανάλωση αλκοόλ προκαλούν εθισμό (UCSF 2012). Η ανάπτυξη του εγκεφάλου των νέων ατόμων είναι ιδιαίτερα ευάλωτη στις τοξικές επιδράσεις του αλκοόλ (Caan 2002). Άλλες επιπτώσεις της κατανάλωσης αλκοόλ είναι οι τραυματισμοί, η βία και η εμβρυϊκή ζημία (Andreasson 2005).

Οι ψυχιατρικές διαταραχές που συνδέονται με τον αλκοολισμό περιλαμβάνουν την μείζονα κατάθλιψη (Fergusson 2009), δυσθυμία, μανία (Larson 2011), διαταραχή πανικού, φοβίες, γενικευμένες αγχώδεις διαταραχές (Marinkovic

2009), διαταραχές προσωπικότητας, σχιζοφρένεια, αυτοκτονία (Chignon 1998). Έρευνα συσχέτισε το αλκοόλ με 1 στους 25 θανάτους παγκοσμίως και υποστήριξε ότι το 5% των χρόνων ζωής με αναπηρία οφείλεται στην κατανάλωση αλκοόλ (BBC 2009, Jurgen 2009).

Οι συνέπειες από τη χρήση των ουσιών ποικίλουν και εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από πολλούς παράγοντες (π.χ. το περιεχόμενο της ναρκωτικής ουσίας, ο τρόπος λήψης, η διάρκεια της χρήσης κτλ.). Η οξεία δηλητηρίαση είναι μια απ' τις συνηθισμένες αιτίες θανάτου από την χρήση των ουσιών. Η ανάγκη που δημιουργούν πολλά απ' αυτά και κύρια τα οπιούχα, οι αμφεταμίνες, η κοκαΐνη, τα βαρβιτουρικά για λήψη μεγαλύτερης δόσης, λόγω εθισμού, μπορεί να σταθεί μοιραία για τη ζωή του χρήστη. Επειδή σ' αυτές τις περιπτώσεις ο χρήστης έχει ανάγκη να αυξάνει συνεχώς τη δόση του, φτάνει κάποτε στην υπερβολική δόση (overdose), που, ενώ είναι απαραίτητη για τις επιθυμητές εκδηλώσεις, εντούτοις είναι τοξική πια δόση για τον οργανισμό. Έτσι μπορεί να προκληθεί δηλητηρίαση, με ποικίλα συμπτώματα, που τελικά οδηγεί σε παράλυση της αναπνοής και της κυκλοφορίας και στο θάνατο.

Οι επιπτώσεις της κάνναβης ή μαριχουάνας προκαλούνται από τα κανναβινοειδή και πιο συγκεκριμένα από την χημική ουσία τετραϋδροκανναβινόλη. Οι επιπτώσεις της είναι ψυχολογικές και σωματικές. Οι βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις της μπορούν να γίνουν ορατές μέσα σε λίγα λεπτά (Ashton 2001) και διαρκούν 2 – 3 ώρες. Αυτές είναι ψυχοδραστικές (Osborne 2008), σωματικές (Moelker 2008), νευρολογικές (Pertwee 1997), αγγειακές (Norton 2005), στην μνήμη (Riedel G 2005) και την όρεξη για φαγητό. Οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της είναι η παθογένεση που προκαλείται από μικροοργανισμούς όπως στους πνεύμονες, η καρκινογένεση, η σχιζοφρένεια, οι διπολικές διαταραχές και η κατάθλιψη (Leweke 2008, Rubino 2008).

Η ερωτική επαφή εγκυμονεί και αυτή κινδύνους ιδιαίτερα όταν μεταφέρεται μία ασθένεια. Κάθε χρόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες υπάρχουν 19 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ) (CDC 2008) και 340 εκατομμύρια παγκοσμίως. Τα περισσότερα από τα ΣΜΝ εμφανίζονται κυρίως σε εφήβους και νέους ενήλικες 15 – 24 χρονών (Weinstock 2004). Κάποια ΣΜΝ είναι τα χλαμύδια (Kalwij 2010), η Ηπατίτιδα Β (CDC 2010), η σύφιλη (Woods 2009) και ο ιός HIV/AIDS (WHO 2010). Η ηπατίτιδα Β εμφανίζεται περισσότερο στην Κίνα και σε άλλα ασιατικά μέρη όπου το 8 – 10% των ενηλίκων έχουν προσβληθεί (WHO, 2009). Η σύφιλη θεωρείται η αιτία για το 21% των θανάτων στην υποσαχάρια Αφρική (Woods 2009, CDC 2010). Ο ΠΟΥ το 2008 ανέφερε ότι περίπου 3.4 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν τον ιό HIV (τα 2/3 στην υποσαχάρια Αφρική και 1.1 εκατομμύριο στις Ηνωμένες Πολιτείες) (CDC 2010) και το AIDS ευθύνεται για 2 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως (WHO 2010).



### **3. Μεθοδολογία έρευνας**

#### **3.1. Διατύπωση και τεκμηρίωση της σημαντικότητας του θέματος:**

Στην παρούσα μελέτη γίνεται διερεύνηση της συσχέτισης της ανεπαρκούς χρήσης προφυλακτικού με πολλαπλές συμπεριφορές διακινδύνευσης για την υγεία στους φοιτητές του Τ.Ε.Ι Κρήτης στις Σχολές Ηρακλείου. Έγινε προσπάθεια διερεύνησης των αιτιών και των παραγόντων που σχετίζονται με τη σεξουαλική συμπεριφορά των δύο φύλων.

Η σημαντικότητα του θέματος είναι να διαπιστωθεί, πόσο σχετίζεται η χρήση ουσιών και αλκοολούχων ποτών με την ανεπαρκή χρήση προφυλακτικού των φοιτητών. Σύμφωνα με έρευνες, οι φοιτητές σε αυτή την ηλικία τείνουν να υιοθετήσουν λανθασμένες συμπεριφορές υγείας, όπως περιστασιακές σεξουαλικές δραστηριότητες χωρίς προφύλαξη, χρήση οινόπνεύματος και ουσιών και κάπνισμα. Αποτέλεσμα αυτών είναι ότι οι νέοι αποκτούν ένα λανθασμένο τρόπο αντιλήψεων και πεποιθήσεων για την υγεία και την ασθένεια, που σε μεγάλο βαθμό καθορίζει την μετέπειτα συμπεριφορά τους.

#### **3.2. Σκοπός μελέτης**

Ο σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας, είναι να διερευνήσει τη συσχέτιση της χρήσης ουσιών και αλκοολούχων ποτών με την ανεπαρκή χρήση προφυλακτικού των φοιτητών.

### **3.3. Ερευνητικά ερωτήματα**

- Ποια είναι η συσχέτιση της ανεπαρκούς χρήσης προφυλακτικού με τη χρήση αλκοολούχων ποτών και ουσιών σε φοιτητικό πληθυσμό κατά το 1<sup>ο</sup> και 2<sup>ο</sup> έτος σπουδών;

### **3.4. Σχεδιασμός μελέτης**

Η συγκεκριμένη έρευνα, υλοποιείται στα πλαίσια της μελέτης ΛΑΤΩ στην κοινότητα των σπουδαστών του Τ.Ε.Ι Κρήτης, η οποία χρηματοδοτείται από το ΕΣΠΑ (Εθνικό Συμβούλιο για την Ανάπτυξη), στο πλαίσιο του προγράμματος «Αρχιμήδης ΙΙΙ – Ενίσχυση ερευνητικών ομάδων στα Τ.Ε.Ι.» και στοχεύει στη διερεύνηση του τρόπου ζωής και των συμπεριφορών υγείας των φοιτητών. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε. Διεξήχθη την περίοδο Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2012-2013. Τα ερωτηματολόγια έχουν ήδη συλλεχθεί, στα πλαίσια της μελέτης ΛΑΤΩ.

Η έρευνα που έγινε, είναι μια ποσοτική – περιγραφική έρευνα συσχέτισης. Η περιγραφική έρευνα χρησιμοποιείται για να μπορέσουμε να λάβουμε πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά ενός φαινομένου ή ενός γεγονότος (Μερκούρης, 2008). Συγκεκριμένα, έχουμε τους παράγοντες ανεπαρκούς χρήσης προφυλακτικού και της κατανάλωσης ουσιών και αλκοολούχων ποτών, όπου και θα προσπαθήσουμε να διερευνήσουμε την συσχέτιση τους.

### **3.5. Πληθυσμός μελέτης**

Το δείγμα της Μελέτης ΛΑΤΩ αποτελείται από φοιτητές και φοιτήτριες του Τ.Ε.Ι. Κρήτης. Το σύνολο των φοιτητών/τριών που συμμετείχαν και στις δύο φάσεις

(ακαδημαϊκά έτη) 2012/13 και 2013/14 ήταν  $n=2122$ . Η ανάλυση της παρούσας εργασίας για τον έλεγχο της (διαχρονικής μεταβολής – secular trend) στηρίχθηκε σε δυο πακέτα δεδομένων της Μελέτης ΛΑΤΩ, και αφορούσαν το ακαδημαϊκό έτος 2012/13 και το 2013/14. Οι φοιτητές του 2012/13 ήταν εγγεγραμμένοι (ανεξαρτήτως παρακολούθησης) κυρίως στο 1<sup>ο</sup> εξάμηνο σπουδών ( $n=1205$ ) και του 2013/14 στο 3<sup>ο</sup> εξάμηνο ( $n=610$ ) με συνολικό δείγμα  $n=1815$ . Οι υπόλοιποι  $n=307$  αφορούσαν άλλα εξάμηνα σπουδών. Οι συγκρίσεις/συσχετίσεις επομένως που ακολούθησαν έγιναν στα πλαίσια των δυο αυτών εξαμήνων όπου είναι εγγεγραμμένοι και που αντικατοπτρίζουν τα δυο διαδοχικά ακαδημαϊκά έτη. Η συνολική κατανομή τους ανά τμήματα και εξάμηνο σπουδών, περιγράφεται στον παρακάτω πίνακα I:

**Πίνακας I.** Κατανομή φοιτητών και φοιτητριών ανά τμήμα και εξάμηνο σπουδών.

<b>Τμήμα Σπουδών</b>	<b>1ο εξ.</b>	<b>3ο εξ.</b>	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>
<b>ΣΕΥΠ - Νοσηλευτικής</b>	237	111	348
	19,7%	18,1%	19,2%
<b>ΣΕΥΠ – Κοινωνικής Εργασίας</b>	156	142	298
	12,9%	23,2%	16,4%
<b>Τουριστικών Επιχειρήσεων</b>	14	2	16
	1,2%	0,3%	0,9%
<b>Λογιστικής</b>	194	17	211
	16,1%	2,8%	11,6%
<b>Διοίκηση Επιχειρήσεων</b>	101	66	167
	8,4%	10,8%	9,2%
<b>ΕΠΠ</b>	125	58	183
	10,4%	9,3%	10,0%
<b>Ηλεκτρολογίας</b>	97	19	116
	8,0%	3,1%	6,4%
<b>Μηχανολογίας</b>	67	73	140
	5,6%	11,9%	7,7%
<b>Δομικών έργων</b>	118	63	181
	9,8%	10,3%	10,0%
<b>Φυτικής παραγωγής</b>	68	45	113

	5,6%	7,4%	6,2%
<b>Βιολογικών, θερμοκηπιακών καλλιεργειών και ανθοκομίας</b>	28	14	42
	2,3%	2,3%	2,3%
<b>Σύνολο</b>	1205	610	1815

Σχετικά με τα κριτήρια αποκλεισμού, σημειώνεται ότι οι περισσότερες αναλύσεις αφορούσαν φοιτητές/φοιτήτριες δείγματα με μικρότερο μέγεθος από το αρχικό των 1817, καθώς υπάρχουν ελλείπουσες περιπτώσεις (missing values) και για αυτό δίνεται κατά περίπτωση και ο αριθμός ν.

### 3.6. Συλλογή πληροφοριών – ερευνητικό εργαλείο

Η συλλογή των πληροφοριών έγινε με σχετικό δομημένο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο ερωτήσεων κλειστού και ανοικτού τύπου. Οι διαβάθμιση και διάταξη των ερωτήσεων καθορίστηκε ώστε διασταυρούμενες να διασφαλίζουν την αξιοπιστία των απαντήσεων (Δαρβίρη 2009, Μερκούρης 2008, Τζωρτζόπουλος 1991). Ήταν σε ηλεκτρονική μορφή, όπου μπορούσαν να εγγραφούν σε ένα μάθημα και μέσω ενός υπέρ-συνδέσμου (link), να διαβάσουν και να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Οι ανοικτού και κλειστού τύπου ερωτήσεις ήταν υποχρεωτικές στην αποπεράτωση του. Η συμπλήρωση του απαιτούσε περίπου 35' με 40' λεπτά. Δεν υπήρχαν λάθος ή σωστές απαντήσεις, σημασία είχε η προσωπική γνώμη του φοιτητή. Για τη δημιουργία του ερωτηματολογίου, η ερευνητική ομάδα του προγράμματος εξασφάλισε την άδεια χρήσης ή μετάφρασης, στάθμισης και χρήσης αρκετών ερωτηματολογίων στην ελληνική γλώσσα (Ελλάδα και Κύπρος): Ερωτηματολόγιο HBSC, Ερωτηματολόγιο ESPAD, Drinking Context Scale (DCS-9), Parent-Adolescent Communication Scale, Partner Sexual Communication Scale κ.ά. Επιπλέον, δημιουργήθηκαν ερωτήσεις από την ερευνητική ομάδα που να ανταποκρίνονται

στους ειδικότερους σκοπούς της μελέτης. Οι κύριες θεματικές ενότητες του ερωτηματολογίου περιλαμβάνουν τα παρακάτω: Γενικές πληροφορίες – Δημογραφικά στοιχεία (ατομικά – γονέων), Στοιχεία για τη Διαμονή, Άσκηση και φυσική δραστηριότητα, Διατροφή (εκτός FFQ), Food Frequency Questionnaire, Έκθεση στον ήλιο, Οδηγική συμπεριφορά, Κοινωνικό κεφάλαιο, Κάπνισμα, Αλκοολούχα ποτά, Χρήση ουσιών, Parent-Adolescent Communication Scale, Σχέσεις μεταξύ των φύλων και ερωτική ζωή, Life satisfaction scale, Κοινωνικές σχέσεις και ελεύθερος χρόνος (εκτός κοινων. κεφαλαίου), Family Affluence Scale II, Πολιτικές πεποιθήσεις, Δημογραφικά – εργασία γονέων, Ικανοποίηση από οικογένεια, Φιλίες – Facebook, Ακαδημαϊκή πίεση, General health, Στοματική Υγεία, Εικόνα σώματος, Ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας, Σωματομετρικά χαρακτηριστικά, Εργασία – χρήματα, Ειλικρίνεια απαντήσεων – αποδοχή ερωτηματολογίου. Στην παρούσα ανάλυση χρησιμοποιήσαμε μέρος των παραπάνω δεδομένων.

Το ερωτηματολόγιο υπερτερεί ως μέθοδος συλλογής δεδομένων για την ερευνά μας με βάση τα παρακάτω πλεονεκτήματα:

- Είναι εύκολη η κατασκευή και η χρήση του
- Ο ερευνητής δεν επηρεάζει τις απαντήσεις
- Είναι λιγότερο δαπανηρή και χρονοβόρα διαδικασία
- Εύκολη ανάλυση των πληροφοριών που συλλέγονται
- Συλλογή πληροφοριών από μεγαλύτερο αριθμό δείγματος

Ένα μειονέκτημα στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν η ημιτελής συμπλήρωση ή η διακοπή συμπλήρωσής του σε πιο 'ευαίσθητες' ερωτήσεις.

### 3.7 Ηθικά ζητήματα/Δεοντολογία

Για να διασφαλιστούν τα δικαιώματα των ερωτηθέντων, τηρήθηκε η ανωνυμία των φοιτητών και εξασφαλίστηκε με έντυπο συγκατάθεσης η συναίνεση τους, όπου και ενημερώθηκαν για την έρευνα και τον σκοπό αυτής. Το ερωτηματολόγιο δεν αποτελούσε κάποιου είδους εξέταση και τις απαντήσεις μπορούσε να δει μόνο η ερευνητική ομάδα. Ο ερωτώμενος μπορούσε να μην απαντήσει κάποια ερώτηση αν δεν ήθελε. Σε περίπτωση απορίας ο υπεύθυνος της έρευνας μπορούσε να δώσει διευκρινήσεις χωρίς περαιτέρω αλληλεπιδράσεις στους φοιτητές. Τηρήθηκαν οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας για αποτροπή εμφάνισης χειρισμών που θα μπορούσαν να βλάψουν τα υποκείμενα και η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δεν ήταν υποχρεωτική. Τηρήθηκε απόλυτη ανωνυμία καθώς επίσης το περιεχόμενο δεν προσβάλλει τη προσωπικότητα των εμπλεκόμενων. Επιπλέον, όπως αναφέρει ο Μερκούρης (2009) αλλά και άλλοι ερευνητές (Δαρβίρη 2009, Τζωρτζόπουλος 1991), τηρήθηκαν η αντικειμενικότητα, η συνεργασία, η δικαιοσύνη, η σχολαστικότητα & ακεραιότητα, η ειλικρίνεια και η διακριτικότητα ως χαρακτηριστικά μίας ηθικής έρευνας. Επισημαίνεται ότι τα στοιχεία που συλλέχθηκαν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για την εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας και προς περαιτέρω έρευνα. Παράλληλα, αναφέρουμε και το κείμενο που προτείνεται από το Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης για την τήρηση των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας κατά τη διαδικασία εκπόνησης των πτυχιακών εργασιών, με το οποίο και δεσμευόμαστε:

*«Η συμμετοχή φυσικών προσώπων στην έρευνα είναι εθελοντική αλλά αναγκαία. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και δεν περιέχουν προσωπικά στοιχεία ασθενών ή φυσικών προσώπων από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί με οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα των συμμετεχόντων. Οι*

*απαντήσεις είναι απόλυτα εμπιστευτικές και μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας θα έχουν πρόσβαση σε αυτές. Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και συγκεκριμένα θα τύχουν ποσοτικής ή/και ποιοτικής επεξεργασίας συνολικά. Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε νοσοκομείο ή φυσικό πρόσωπο δεν θα δημοσιευθεί, παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το προσωπικό απόρρητο θα τηρηθεί στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής, και δεσμεύει τα μέλη της ερευνητικής ομάδας».*

### **3.8 Στατιστική ανάλυση δεδομένων**

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της μελέτης έγινε με το πρόγραμμα SPSS 21.0. Υπολογίστηκαν κατανομές συχνοτήτων στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των φοιτητών και φοιτητριών ή σε χαρακτηριστικά σχετιζόμενα με τις σεξουαλικές σχέσεις και συνήθειες τους. Έγιναν έλεγχοι  $\chi^2$ , ανάλυσης διακύμανσης ή κατά Mann Whitney & Kruskal Wallis ώστε να καθοριστούν μορφές συσχετίσεων των σεξουαλικών σχέσεων και συνηθειών με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του και κυρίως για τη διαφορά μεταξύ εξαμήνων σπουδών (1<sup>ο</sup> έναντι 3<sup>ου</sup>). Στις κατανομές συχνοτήτων υπολογίστηκαν επίσης τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης με τεχνικές bootstrap. Στην περίπτωση της εκτίμησης της συχνότητας περιπτώσεων εγκυμοσύνης σε 1201 φοιτήτριες και συντρόφους φοιτητών με ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις (ΟΣΣ) και ως προς ως προς το εξάμηνο σπουδών τους, πραγματοποιήθηκε και εκτός του ελέγχου  $\chi^2$  και ο κατά Mantel-Haenszel. Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας επιλέχτηκε το 5%.

#### 4. Αποτελέσματα

##### 4.1 Χαρακτηριστικά των φοιτητών/φοιτητριών της έρευνας

Το συνολικό δειγματικό μέγεθος των φοιτητών και φοιτητριών που συμμετείχαν στην παρούσα ερευνητική πτυχιακή εργασία ήταν 1817 (πίνακας 1). Από το 1<sup>ο</sup> εξάμηνο

**Πίνακας 1.** Δημογραφικά χαρακτηριστικά των φοιτητών και φοιτητριών της έρευνας.

		Σύνολο	1 <sup>ο</sup> εξάμηνο n (%)	3 <sup>ο</sup> εξάμηνο
<b>Σύνολο</b>		1817	1205	612
<b>Φύλο</b>	Άνδρες	758 (41,7)	527 (43,7) <sup>†</sup>	231 (37,7)
	Γυναίκες	1059 (58,3)	678 (56,3)	381 (62,3)
<b>Ηλικία, χρόνια</b>	μέση ηλικία±τυπ. απόκλ. (ελαχ.-μεγ)	18,4±1,1 (17-26)	18,3±0,8 (17-26) <sup>‡</sup>	18,8±1,3 (18-26)
<b>Τμήμα Σπουδών</b>	Νοσηλευτικής	348 (19,2)	237 (19,7) <sup>†</sup>	111 (18,1)
	Κοινωνικής εργασίας	298 (16,4)	156 (12,9)	142 (23,2)
	άλλα τμήματα	1171 (64,4)	812 (67,4)	359 (58,7)
<b>Τόπος γέννησης</b>	Ελλάδα	1573 (93,1)	1111 (92,7)	462 (94,1)
	Αλλού	117 (6,9)	88 (7,3)	29 (5,9)
<b>Περιοχή καταγωγής</b>	Αστική	788 (49,6)	439 (44,6) <sup>†</sup>	349 (57,9)
	Αγροτική	800 (50,4)	546 (55,4)	254 (42,1)
<b>Τύπος οικογένειας</b>	Μονογονεϊκή	351 (19,3)	288 (23,9) <sup>†</sup>	63 (10,3)
	Κλειστή	687 (37,9)	661 (54,9)	26 (4,3)
	Εκτεταμένη	663 (36,5)	177 (14,7)	486 (79,8)
	Ορφανά, χωρίς γονείς, ζουν μόνοι	113 (6,2)	79 (6,6)	34 (5,6)
<b>Διαμονή</b>	Με την οικογένεια	368 (20,4)	256 (21,4)	112 (18,4)



	<i>Σε εστία</i>	86 (4,8)	51 (4,3)	35 (5,7)
	<i>Μόνος/η ή με συγκάτοικο</i>	1351 (74,8)	889 (74,3)	462 (75,9)
<b>Εισόδημα</b>	<i>έως 50 ευρώ</i>	147 (9,2)	53 (5,0) <sup>†</sup>	94 (17,4)
	<i>51-250</i>	776 (48,6)	539 (50,9)	237 (44,0)
	<i>251-500</i>	537 (33,6)	371 (35,0)	166 (30,8)
	<i>&gt;500</i>	138 (8,6)	96 (9,1)	42 (7,8)

Έλεγχοι διαφοράς εξαμήνων: Έλεγχοι  $\chi^2$ , <sup>†</sup>  $p < 0.05$ , Έλεγχος ανάλυσης διακύμανσης, <sup>‡</sup>  $p < 0.05$ .

συμμετείχαν 1205 φοιτητές/τριες και από το 2<sup>ο</sup> 612. Τα ποσοστά των φοιτητών έναντι των φοιτητριών σε κάθε εξάμηνο διέφεραν σημαντικά σε επίπεδο  $p < 0,05$ , ενώ συνολικά οι φοιτητές ήταν λιγότεροι (41,7% έναντι 58,3% των φοιτητριών). Η μέση ηλικία τους βρέθηκε στα 18,4 χρόνια, όπου οι φοιτητές/τριες των Σχολών Επαγγελματιών Υγείας ήταν συνολικά το 35,6% ενώ διέφερα σημαντικά η κατανομή τους συγκριτικά μεταξύ των δύο εξαμήνων ( $p < 0,05$ ). Το 93,1% δήλωσε ότι έχει γεννηθεί στην Ελλάδα ενώ περίπου μοιρασμένα είναι τα ποσοστά της περιοχής από την οποία κατάγονται (49,6% από αστική) ενώ διέφερε σημαντικά η κατανομή τους συγκριτικά μεταξύ των δύο εξαμήνων ( $p < 0,05$ ). Ως προς τον τύπο της οικογένειάς τους, η κλειστή εμφανίζεται συνολικά με την υψηλότερη συχνότητα (37,9%) και στην διαμονή, η μοναχική διαβίωση ή με συγκάτοικο (74,8%) όπου όμως παρά την μεταβολή του χρόνου σπουδών για όσους φοιτούν στο 3<sup>ο</sup> εξάμηνο, δεν φαίνεται να διαφέρει σημαντικά από τον τρόπο διαβίωσης με εκείνων που βρίσκονται στο 1<sup>ο</sup> εξάμηνο (74,3% στο 1<sup>ο</sup> έναντι 75,9% στο 2<sup>ο</sup>). Επίσης στην κατανομή του εισοδήματος, μόλις το 8,6% όλων φαίνεται να διαβιεί με περισσότερα από 500 ευρώ το μήνα (εκτός

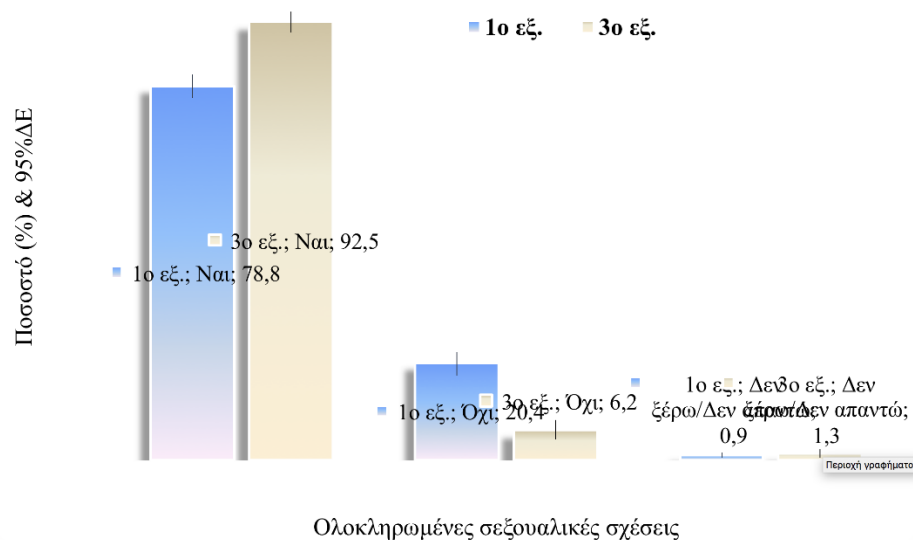
ενοικίου), όπου μειώνεται σημαντικά στο 3<sup>ο</sup> εξάμηνο (9,1% στο 1<sup>ο</sup> έναντι 7,8% στο 2<sup>ο</sup>,  $p < 0,05$ ).

#### 4.2 Σεξουαλικές πρακτικές των φοιτητών/φοιτητριών της έρευνας

Από την εκτίμηση για την ύπαρξη ολοκληρωμένων σεξουαλικών σχέσεων (ΟΣΣ) των φοιτητών/τριων και συγκριτικά μεταξύ των εξαμήνων σπουδών (**σχήμα 1**), με ΟΣΣ βρέθηκε το 78,8% στο 1<sup>ο</sup> εξάμηνο και σημαντικά υψηλότερο ποσοστό ή 92,5% στο 3<sup>ο</sup> ( $p < 0.001$ ). Συνολικά λοιπόν 1386 ή το 83,2% αναφέρουν ΟΣΣ, με 882 στο 1<sup>ο</sup> εξάμηνο και 504 στο 3<sup>ο</sup>. Ποσοστό 13,7% των φοιτητών και φοιτητριών φαίνεται ότι αρχίζει τις σεξουαλικές του σχέσεις μεταξύ 1<sup>ου</sup> και 3<sup>ου</sup> εξαμήνου.

Από τον **πίνακα 2** και μεταξύ 1<sup>ου</sup> και 3<sup>ου</sup> εξαμήνου, εκτιμάται σημαντική μεταβολή στις σεξουαλικές σχέσεις καθώς ποσοστό 7,3% των φοιτητών έχει έναρξη σεξουαλικών σχέσεων ( $p = 0.004$ ) και υψηλότερο ή 19,4% των φοιτητριών ( $p < 0.001$ ), καταδεικνύοντας ότι υψηλότερο ποσοστό φοιτητριών σε σχέση με τους φοιτητές έχει έναρξη σεξουαλικών σχέσεων στην αρχή πλέον των ακαδημαϊκών τους σπουδών.

**Σχήμα 1.** Διαχρονική μεταβολή της συχνότητας φοιτητών & φοιτητριών του δείγματος μελέτης με ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις (ΟΣΣ) ως προς τα εξάμηνα σπουδών.



Έλεγχος  $\chi^2$ ,  $p < 0.001$ .

**Πίνακας 2.** Διαχρονική μεταβολή της συχνότητας μεταξύ φοιτητών & φοιτητριών με ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις (ΟΣΣ) στα δύο εξάμηνα σπουδών.

	Εξάμηνο σπουδών		μεταβολή σχετικής συχνότητας	p-value
	1 <sup>ο</sup>	3 <sup>ο</sup>		
Ολοκληρωμένες σεξουαλ. Σχέσεις	n (%)			
<b>Φοιτητές</b>				
Ναι	441 (87,5)	202 (94,8)	+7,3 <sup>†</sup>	
Όχι	58 (11,5)	8 (3,8)	-7,7	0,004
Δεν ξέρω/Δεν απαντώ	5 (1,0)	3 (1,4)	+0,4	
<b>Φοιτήτριες</b>				
Ναι	441 (71,6)	302 (91,0)	+19,4	
Όχι	170 (27,6)	26 (7,8)	-19,8	<0,001
Δεν ξέρω/Δεν απαντώ	5 (0,8)	4 (1,2)	+0,4	

<sup>†</sup> Η μεταβολή αφορά ποσοστιαίες μονάδες. Έλεγχος  $\chi^2$ .

Η ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής φαίνεται επίσης να είναι από τα ιδιαίτερα στοιχεία της παρούσας μελέτης (**πίνακας 3**). Βρέθηκε λοιπόν σημαντική μεταβολή στην ηλικία έναρξης από φοιτητές/τριες του 1<sup>ου</sup> εξαμήνου σε αντίστοιχους του 3<sup>ου</sup>, καθώς η μέση ηλικία αυξήθηκε από 16,2 και 16,7 έτη, αντίστοιχα ( $p < 0,001$ ). Ανάλογα συμβαίνει και ως προς τη φυλετική συμπεριφορά καθώς στους φοιτητές βρέθηκε σημαντική αύξηση +0,3 ετών ( $p = 0,006$ ) και στις φοιτήτριες +0,4 έτη ( $p < 0,001$ ).

Πρακτικά λοιπόν και παρά το γεγονός ότι οι φοιτητές/τριες διαφέρουν μεταξύ τους ημερολογιακά κατά ένα περίπου έτος, παρατηρείται σημαντική «μετατόπιση» της ηλικίας έναρξης προς μεγαλύτερες ηλικίες, με τη λογική εξήγηση ότι για ορισμένους/ες η έναρξη των ΟΣΣ συμβαίνει κατά τη διάρκεια των σπουδών. Συμπληρωματικά, αναφέρεται ότι οι φοιτήτριες και στα δυο εξάμηνα έχουν σημαντικά υψηλότερη ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής ( $p < 0,001$ ). Από τις κατηγορίες της ηλικίας ωστόσο, που αφορούν την πρώτη σεξουαλική επαφή, είναι προφανές ότι σημαντική μεταβολή για ΟΣΣ επέρχεται στις ηλικίες 19+ ετών καθώς στο 1<sup>ο</sup> εξάμηνο ήταν μόλις το 1,7% του συνόλου και στο 3<sup>ο</sup> το 11,9% ή μεταβολή +10,2% ( $p < 0,001$ ). Άρα λοιπόν περισσότεροι από 1/10 φοιτητές και φοιτήτριες του 3<sup>ου</sup> εξαμήνου έχει έναρξη ΟΣΣ εντός των δύο πρώτων ακαδημαϊκών ετών.

#### 4.3 Συνήθειες πρόληψης & αντισύλληψης των φοιτητών/φοιτητριών της έρευνας με ΟΣΣ

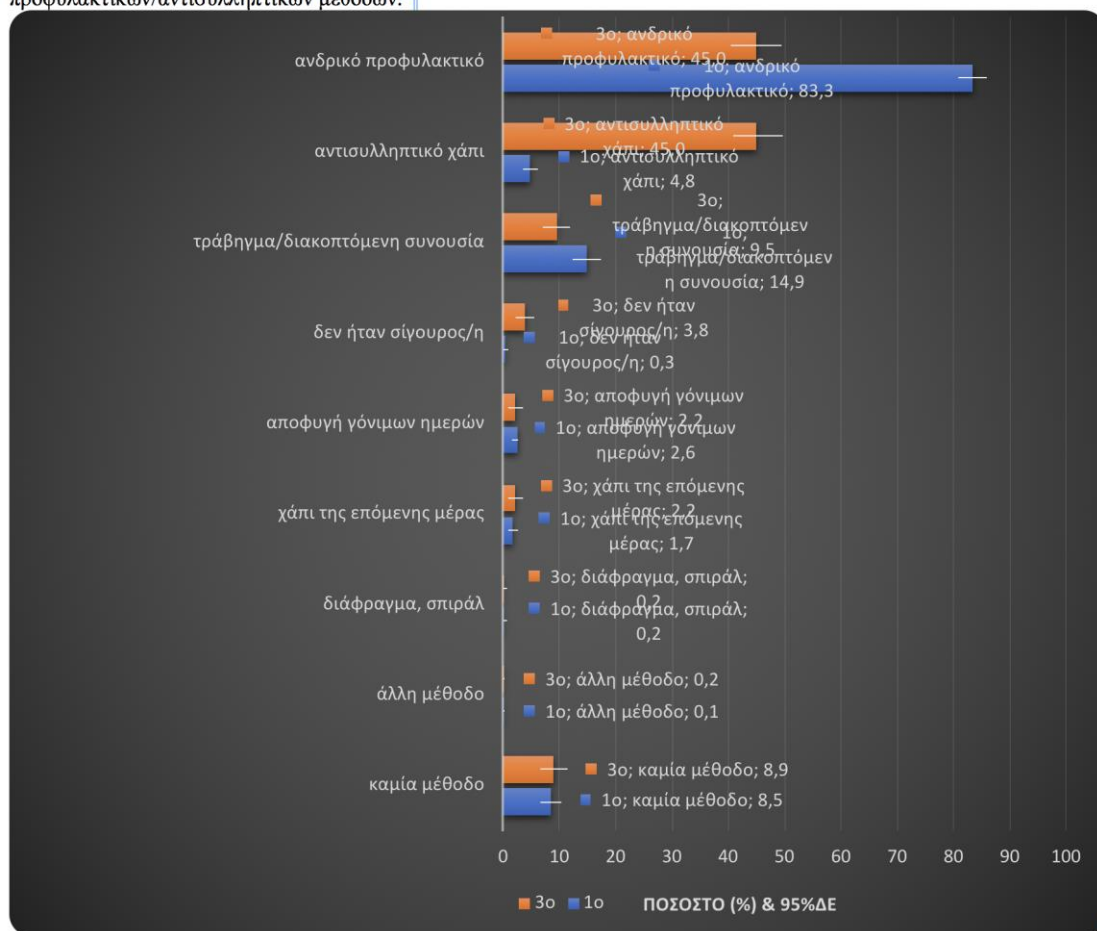
Στο **σχήμα 2** δίνονται συγκριτικά οι κατανομές σχετικών συχνοτήτων των φοιτητών/τριών μεταξύ του 1<sup>ου</sup> & 3<sup>ου</sup> εξαμήνου του δείγματος μελέτης με ΟΣΣ, που κάνουν χρήση προφυλακτικών και μέσων αντισύλληψης. Οι φοιτητές/τριες του 1<sup>ου</sup> εξαμήνου σε σχέση με εκείνους/ες του 3<sup>ου</sup> με ΟΣΣ κάνουν σε σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα χρήση ανδρικού προφυλακτικού (83,3% έναντι 45,0%, αντίστοιχα,  $p < 0,05$ ) και σε μικρότερη συχνότητα χρήση αντισυλληπτικού χαπιού από τις φοιτήτριες ή τις συντρόφους των φοιτητών (4,8% έναντι 45,0%, αντίστοιχα,  $p < 0,05$ ). Σημειώνεται ότι με καμιά μέθοδο, αναφέρεται το 8,5% και 8,9% αντίστοιχα ( $p > 0,05$ ).

**Πίνακας 3.** Σύγκριση της ηλικίας πρώτης σεξουαλικής επαφής των φοιτητών & φοιτητριών ως προς το εξάμηνο σπουδών τους.

		Εξάμηνο σπουδών			
		1 <sup>ο</sup>	3 <sup>ο</sup>		
		Μέση ηλικία±τυπ. απόκλ.		Μεταβολή <sup>†</sup>	p-value
<b>Ηλικία 1<sup>ης</sup> σεξουαλικής επαφής, χρόνια</b>		16,2±1,4	16,7±1,6	+0,5	<0,001
	<i>Φοιτητές</i>	15,8±1,4	16,1±1,5	+0,3	0,006
	<i>Φοιτήτριες</i>	16,7±1,3	17,1±1,6	+0,4	<0,001
	p-value	<0,001	<0,001		
		%			
<b>Κατηγορίες ηλικίας, χρόνια</b>	<15	26,9	20,8	-6,1	
	16	24,9	22,0	-2,9	
	17	30,3	25,8	-4,5	<0,001
	18	16,2	19,4	+3,2	
	19+	1,7	11,9	+10,2	

<sup>†</sup> Η μεταβολή αφορά χρόνια και ποσοστιαίες μονάδες. Έλεγχοι ανάλυσης διακύμανσης και  $\chi^2$ .

**Σχήμα 2.** Κατανομές σχετικών συχνοτήτων των φοιτητών & φοιτητριών του 1<sup>ου</sup> & 3<sup>ου</sup> εξαμήνου του δείγματος μελέτης με ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις (ΟΣΣ, n=1386) που κάνουν χρήση προφυλακτικών/αντισυλληπτικών μεθόδων.



Στον πίνακα 4 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων και μεταβολής στη χρήση από κοινού του ανδρικού προφυλακτικού ή/και αντισυλληπτικού χαπιού, ως προς τα βασικά χαρακτηριστικά των φοιτητών/τριών με ΟΣΣ. Οι φοιτητές του 3<sup>ου</sup> εξαμήνου (πίνακας 4) φαίνεται να κάνουν χρήση σε μικρότερη συχνότητα από εκείνους του 1<sup>ου</sup> σημειώνοντας σημαντική μεταβολή κατά -6,3% στη χρήση ( $p=0,026$ ) αλλά συνολικά δεν παρατηρείται σημαντική μεταβολή (-1,4%,  $p=0,534$ ). Ανάλογα αποτελέσματα έδειξαν και οι συσχετίσεις με τον τόπο διαμονής τους (πίνακας 5) και τον τύπο της οικογένειας (πίνακας 6) όπου μεταξύ ιδιαίτερων χαρακτηριστικών δεν βρέθηκαν σημαντικές μεταβολές στη συγκεκριμένη χρήση ( $p>0,05$ ). Σημειώνεται

ωστόσο ότι παρατηρείται μια αρκετά μεγάλη αριθμητική μείωση ή -19,4% αλλά όχι σημαντική ( $p>0,05$ ) στη χρήση από τους φοιτητές/τριες του 3<sup>ου</sup> εξαμήνου που διαμένουν σε Εστία.

**Πίνακας 4.** Διαχρονική μεταβολή της συχνότητας χρήσης προφυλακτικού ή/και αντισυλληπτικού χαπιού μεταξύ φοιτητών & φοιτητριών με ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις (ΟΣΣ,  $n=1386$ ) στα δύο εξάμηνα σπουδών.

Φύλο	Εξάμηνο σπουδών		μεταβολή σχετικής συχνότητας <sup>†</sup>	p-value
	1 <sup>ο</sup>	3 <sup>ο</sup>		
	%			
<b>Φοιτητές</b>	90,0	83,7	-6,3 <sup>†</sup>	0,026
<b>Φοιτήτριες</b>	80,5	84,1	+3,6	0,244
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	85,3	83,9	-1,4	0,534

<sup>†</sup> Η μεταβολή αφορά ποσοστιαίες μονάδες. Έλεγχοι  $\chi^2$ .

Στον **πίνακα 7** παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων των συνηθειών προφύλαξης ή χρήσης ουσιών κατά την ερωτική επαφή τους τελευταίους 12 μήνες που έχουν οι φοιτητές & φοιτήτριες ως προς το εξάμηνο σπουδών τους. Σημαντικά υψηλότερο ποσοστό των φοιτητών/τριών στο 3<sup>ο</sup> εξάμηνο σε σχέση με το 1<sup>ο</sup> δεν χρησιμοποίησε καθόλου (καμία φορά) προφυλακτικό (45,6% έναντι 9,9%, αντίστοιχα,  $p<0,001$ ) ή καμία φορά δεν είχε ολοκληρωμένη ερωτική επαφή σε κατάσταση μέθης (81,4% έναντι 73,5%, αντίστοιχα,  $p<0,001$ ) αλλά σημαντικά

υψηλότερο ήταν το ποσοστό στο 1<sup>ο</sup> εξάμηνο έναντι του 3<sup>ου</sup> εκείνων που καμία φορά δεν είχαν ολοκληρωμένη ερωτική επαφή κάτω από την επίδραση ουσιών (95,4% έναντι 45,1%, αντίστοιχα,  $p < 0,001$ ).

**Πίνακας 5.** Διαχρονική μεταβολή της συχνότητας χρήσης προφυλακτικού ή/και αντισυλληπτικού χαπιού μεταξύ φοιτητών & φοιτητριών με ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις (ΟΣΣ,  $n=1386$ ) στα δύο εξάμηνα σπουδών και τον τρόπο διαμονής τους.

Διαμονή	Εξάμηνο σπουδών		μεταβολή σχετικής συχνότητας <sup>†</sup>	p-value
	1 <sup>ο</sup>	3 <sup>ο</sup>		
	%			
<b>Με την οικογένεια</b>	89,4	83,9	-5,5	0,185
<b>Σε εστία</b>	86,1	66,7	-19,4	0,110
<b>Μόνος/η ή με συγκάτοικο</b>	84,5	84,9	+0,4	0,389

<sup>†</sup> Η μεταβολή αφορά ποσοστιαίες μονάδες. Έλεγχοι  $\chi^2$ .

Σημειώνεται ωστόσο ότι το 16,0% των φοιτητών/τριών του 3<sup>ου</sup> εξαμήνου δήλωσε ότι όλες τις φορές που είχε ερωτική επαφή ήταν υπό την επίδραση ουσιών, στοιχείο που υποδηλώνει τη σπουδαιότητα της επιπλέον μελέτης της σεξουαλικής συμπεριφοράς με τη χρήση ή κατανάλωση άλλων ουσιών όπως οινόπνευμα, ναρκωτικά κλπ.



**Πίνακας 6.** Διαχρονική μεταβολή της συχνότητας χρήσης προφυλακτικού ή/και αντισυλληπτικού χαπιού μεταξύ φοιτητών & φοιτητριών με ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις (ΟΣΣ, n=1386) στα δύο εξάμηνα σπουδών και τον τύπο οικογένειάς τους.

		Εξάμηνο σπουδών			μεταβολή σχετικής συχνότητας <sup>†</sup>	p-value
		1 <sup>ο</sup>	3 <sup>ο</sup>	%		
Τύπος οικογένειας						
Τύπος οικογένειας	<i>Μονογονεϊκή</i>	81,3	88,7		+7,4	0,231
	<i>Κλειστή</i>	87,0	89,5		+2,5	0,548
	<i>Εκτεταμένη</i>	87,5	83,1		-4,4	0,157
	<i>Ορφανά, χωρίς γονείς, ζουν μόνοι</i>	81,7	87,5		-5,8	0,342

<sup>†</sup> Η μεταβολή αφορά ποσοστιαίες μονάδες. Έλεγχος  $\chi^2$ .

**Πίνακας 7.** Συχνότητα συνηθειών προφύλαξης ή χρήσης ουσιών κατά την ερωτική επαφή τους τελευταίους 12 μήνες που έχουν οι φοιτητές & φοιτήτριες ως προς το εξάμηνο σπουδών τους.

	Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών πόσες φορές...					p-value
	καμία	μερικές	τις περισσότερες	όλες	δεν θυμάται	
εξάμηνο	%					

<b>... εσύ ή ο ερωτικός σου σύντροφος χρησιμοποίησατε προφυλακτικό;</b>	<b>1<sup>ο</sup></b>	9,9	17,9	24,8	47,2	0,1	<0,001
	<b>3<sup>ο</sup></b>	45,6	24,3	12,5	16,2	1,4	
<b>... είχες ολοκληρωμένη ερωτική επαφή ενώ ήσουν μεθυσμένος/η;</b>	<b>1<sup>ο</sup></b>	73,5	23,8	1,7	1,0	-	<0,001
	<b>3<sup>ο</sup></b>	81,4	14,9	2,1	0,8	0,8	
<b>... είχες ολοκληρωμένη ερωτική επαφή ενώ ήσουν κάτω από την επίδραση άλλων ουσιών;</b>	<b>1<sup>ο</sup></b>	95,4	3,7	0,5	0,4	-	<0,001
	<b>3<sup>ο</sup></b>	45,1	8,2	17,3	16,0	13,4	

Έλεγχοι  $\chi^2$

## 5. Συμπεράσματα & Συζήτηση

Σκοπός της έρευνας της πτυχιακής εργασίας μας αποτέλεσε η καταγραφή της χρήσης μεθόδων αντισύλληψης από έναν ευρύτατο δειγματικά πληθυσμό φοιτητών και φοιτητριών της Κρήτης και η εξέλιξή τους σε δύο διαδοχικά έτη (που αντιστοιχούν σε εξάμηνα σπουδών) της φοιτητικής ζωής. Επιλέχθηκαν δυο διαφορετικά δείγματα φοιτητών και φοιτητριών, από το 1<sup>ο</sup> και 3<sup>ο</sup> εξάμηνο σπουδών διαφόρων σχολών και τμημάτων. Εν συνεχεία, κύρια συνιστώσα και στόχος της ανάλυσης αποτέλεσε η σύγκριση μεταξύ των δυο εξαμήνων σπουδών, του 1<sup>ου</sup> και 3<sup>ου</sup> ώστε να εκτιμηθεί η ενδεχόμενη διαχρονική διαφοροποίησή τους. Συνοπτικά λοιπόν, από την έρευνα μας προέκυψαν αρκετά, συγκεκριμένα και σύνθετα συμπεράσματα που αφορούν:

### *Χαρακτηριστικά των φοιτητών/τριών της έρευνας*

- Αρκετά μεγάλο συνολικά δείγμα φοιτητών και φοιτητριών συμμετείχαν στην παρούσα ερευνητική πτυχιακή εργασία.
- Συνολικά οι φοιτητές ήταν λιγότεροι από τις φοιτήτριες και η μέση ηλικία τους βρέθηκε στα 18,4 χρόνια.
- Οι φοιτητές/τριες των Σχολών Επαγγελματιών Υγείας συνολικά αποτελούσαν το 1/3 του πληθυσμού της μελέτης.
- Οι μισοί προέρχονται από αστικές περιοχές και περισσότεροι από έναν/μία στους τρεις από κλειστή οικογένεια.
- Λιγότερο από ένας/μία στους δέκα διαβεί με εισόδημα που ξεπερνά τα 500 ευρώ.

### *Σεξουαλικές σχέσεις των φοιτητών/φοιτητριών της έρευνας*

- Το 83,2% αναφέρουν ΟΣΣ ενώ βρέθηκε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό στο 3<sup>ο</sup> εξάμηνο σε σχέση με το 1<sup>ο</sup> ( $p < 0.001$ ) καθώς εντός του συγκεκριμένου χρόνου σπουδών κάνουν έναρξη περισσότεροι από 1 στους 10 των φοιτητών και φοιτητριών.
- Σημαντική μεταβολή στην έναρξη σεξουαλικών σχέσεων διαπιστώνεται περισσότερο στις φοιτήτριες (+19,4%) ( $p < 0.001$ ), καταδεικνύοντας ότι υψηλότερο ποσοστό φοιτητριών σε σχέση με τους φοιτητές έχει έναρξη σεξουαλικών σχέσεων στην αρχή πλέον των ακαδημαϊκών τους σπουδών.
- Το υψηλότερο ποσοστό φοιτητών/τριών με ΟΣΣ βρέθηκε στο 1<sup>ο</sup> εξάμηνο σε όσους/ες προέρχονταν από τα ανώτερα εισοδήματα (87,8%) και στο 3<sup>ο</sup> εξάμηνο αντίστοιχα από τις μονογονεϊκές οικογένειες (98,1%).
- Ως συνέχεια της έναρξης σεξουαλικών σχέσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών και άρα σε μεγαλύτερη ηλικία, η μέση ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής βρέθηκε να είναι σημαντικά υψηλότερη στους φοιτητές/τριες του 3<sup>ου</sup> εξαμήνου σε σχέση με του 1<sup>ου</sup> (16,7 και 16,2 έτη, αντίστοιχα,  $p < 0,001$ ), ενώ και στα φύλα η μεταβολή είναι ανάλογη.

#### *Συνήθειες πρόληψης & αντισύλληψης των φοιτητών/φοιτητριών της έρευνας με ΟΣΣ*

- Οι φοιτητές/τριες με ΟΣΣ του 1<sup>ου</sup> εξαμήνου σε σχέση με εκείνους/ες του 3<sup>ου</sup> κάνουν σε σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα χρήση ανδρικού προφυλακτικού ( $p < 0.05$ ) ενώ καμιά μέθοδο προστασίας/πρόληψης αναφέρουν λιγότεροι από 1 στους 10 ( $p > 0.05$ ).
- Οι φοιτητές του 3<sup>ου</sup> εξαμήνου φαίνεται να κάνουν χρήση ανδρικού προφυλακτικού ή/και αντισυλληπτικού χαπιού



σε σημαντικά μικρότερη συχνότητα από εκείνους του 1<sup>ου</sup> ( $p=0,026$ ) αλλά συνολικά, συνεκτιμώντας τις συνήθειες και των φοιτητριών δεν παρατηρείται σημαντική μεταβολή.

- Μεγάλη όμως αριθμητική μείωση εκτιμάται στη συχνότητα χρήσης ανδρικού προφυλακτικού ή/και αντισυλληπτικού χαπιού (-19,4%) από φοιτητές/τριες του 3<sup>ου</sup> εξαμήνου που διαμένουν σε Εστία ( $p>0,05$ ).

#### *Συνήθειες σεξουαλικής/ερωτικής συμπεριφοράς & υγιεινής*

- Από τον έλεγχο των συνηθειών προφύλαξης ή χρήσης ουσιών κατά την ερωτική επαφή στους τελευταίους 12 μήνες που έχουν οι φοιτητές & φοιτήτριες ως προς το εξάμηνο σπουδών τους, υψηλότερο ποσοστό στο 3<sup>ο</sup> εξάμηνο έναντι του 1<sup>ου</sup> δεν χρησιμοποίησε καθόλου προφυλακτικό (45,6% έναντι 9,9%,  $p<0,001$ ).
- Σημαντικά όμως υψηλότερο ήταν το ποσοστό στο 1<sup>ο</sup> εξάμηνο έναντι του 3<sup>ου</sup> εκείνων που καμία φορά δεν είχαν ολοκληρωμένη ερωτική επαφή κάτω από την επίδραση ουσιών εκτός του οινοπνεύματος (95,4% έναντι 45,1%,  $p<0,001$ ) στοιχείο που υποδηλώνει τη σπουδαιότητα της επιπλέον μελέτης της σεξουαλικής συμπεριφοράς με τη κατανάλωση άλλων ουσιών όπως οινόπνευμα ή ναρκωτικά.

**Συνοψίζοντας** τα συμπεράσματα της έρευνας της πτυχιακής εργασίας μας μπορεί

πλέον να αναφερθεί ότι οι φοιτητές/τριες του 1<sup>ου</sup> και 3<sup>ου</sup> εξαμήνου σπουδών:

- α) από το 1<sup>ο</sup> στο 3<sup>ο</sup> εξάμηνο σπουδών σημειώνεται σημαντική μεταβολή (αύξηση) στην έναρξη σεξουαλικών σχέσεων στους φοιτητές και φοιτήτριες,

β) αντίθετα συμβαίνει με τα μέτρα προστασίας/προφύλαξης όπως το ανδρικό προφυλακτικό ή/και το αντισυλληπτικό χάπι καθώς μειώνεται σημαντικά η χρήση τους,

γ) η χρήση διαφόρων ουσιών (κατανάλωση οινοπνεύματος ή άλλων) φαίνεται να συνδυάζεται με την ερωτική πράξη,

Συμπερασματικά λοιπόν, διαπιστώνεται ότι μεταξύ διαφορετικών εξαμήνων υπάρχει διαφορετική προσέγγιση σε θέματα αντισύλληψης.

#### *Επισκόπηση της σεξουαλικής συμπεριφοράς φοιτητών/τριών*

Σύμφωνα με τη υπάρχουσα γνώση της βιβλιογραφίας, υπάρχουν μελέτες που διερευνούν τις συνήθειες, πρακτικές, στάσεις ή γνώσεις φοιτητών/τριων συγκεκριμένων ακαδημαϊκών τμημάτων ή σε σχέση με μεταδιδόμενα νοσήματα, διαγνωστικούς ελέγχους κλπ. Στην Ελλάδα, ιδιαίτερη θέση στη βιβλιογραφία στα τελευταία χρόνια κατέχει η εργασία των Κωνσταντινίδη και συν. (2012) σε δείγμα 358 πρωτοετών φοιτητών και φοιτητριών του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Κρήτης, για το χρονικό διάστημα 2009-2011 και με σκοπό τη διερεύνηση της πρώτης ολοκληρωμένης σεξουαλικής επαφής, των ποιοτικών χαρακτηριστικών αυτής της σχέσης καθώς και της χρήσης αντισυλληπτικών μεθόδων. Παράλληλα και σύμφωνα με τους Κωνσταντινίδη και συν. (2014), η επέκταση της ίδιας μελέτης στα πέντε έτη (2009-2013) πραγματοποιήθηκε σε 634 πρωτοετείς φοιτητές & φοιτήτριες του τμήματος, με απώτερο σκοπό τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την αντισυλληπτική συμπεριφορά εφήβων, ιδιαίτερα κατά την πρώτη σεξουαλική επαφή. Τα αποτελέσματα ήταν κατά περίπτωση ιδιαίτερα χρήσιμα. Όπως οι ίδιοι συγγραφείς τονίζουν από την πρώτη ήδη έρευνα τους (2009-2011), τα τρέχοντα

αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τη σταδιακή μείωση της ηλικίας έναρξης της πρώτης σεξουαλικής επαφής, στοιχείο που παρατηρείται γενικά στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια. Έτσι, υπολόγισαν σύμφωνα με τις αυτοαναφορές των φοιτητών/τριών τη μέση ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής στα 16,9 χρόνια. Παράλληλα, η χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων και ειδικά του ανδρικού προφυλακτικού ως βασικό μέτρο πρόληψης και προστασίας από νοσήματα, εγκυμοσύνη κλπ είναι σε πολύ υψηλό ποσοστό (96,5%). Από τη δεύτερη δε μελέτη, εκείνη των πέντε ετών (2009-2013), ενώ παρατηρείται (και επιβεβαιώνεται) η σταδιακή μείωση της μέση ηλικίας πρώτης σεξουαλικής επαφής (16,8 χρόνια) και η καθολική χρήση πρακτικών αντισύλληψης (ανδρικού προφυλακτικού). Επιπλέον, φαίνεται ότι ο αρκετά αυξημένος αριθμός ερωτικών συντρόφων στο τελευταίο έτος και τα αυξημένα ποσοστά πρώτης επαφής (με ΟΣΣ) συνδέονται άρρηκτα τόσο με το ανδρικό φύλο, την πρώιμη ηλικία της πρώτης επαφής αλλά και τον αριθμό χρήσης μέσων αντισύλληψης.

Παρά λοιπόν τη δειγματική διαφορά με την παρούσα μελέτη, βρέθηκε στη μελέτη των Κωνσταντινίδη και συν. (2014) για τα έτη 2009-2013 στο 1<sup>ο</sup> εξάμηνο σπουδών, το 73,0% να είναι ενεργοί σεξουαλικά φοιτητές/τριες, με το 83,5% των φοιτητών και 71,0% των φοιτητριών, ενώ ανάλογα περίπου ήταν και τα ποσοστά στο 1<sup>ο</sup> εξάμηνο της παρούσας εργασίας (87,5% οι φοιτητές και 71,6% οι φοιτήτριες). Στην περίπτωση δε της χρήσης προφυλακτικού, στο 1<sup>ο</sup> εξάμηνο δηλώθηκε υψηλή συχνότητα χρήσης (83,3%) ενώ σημαντικά μειωμένη στο 2<sup>ο</sup> (45,0%). Ωστόσο, αν και οι μελέτες των Κωνσταντινίδη και συν. (2012, 2014) επικεντρώνονται και στους πολλούς διαφορετικούς ερωτικούς συντρόφους και στα μέτρα αντισύλληψης/προστασίας, όπως ήδη αναφέρθηκε και προηγουμένως, η αναφορά της εγκυμοσύνης (ανεπιθύμητης, μη προγραμματισμένης κ.λπ.) συνδέεται επίσης με

τις συνήθειες και πρακτικές που οι νέοι ακολουθούν στη σεξουαλική τους ζωή. Η παρούσα εργασία στο σημείο αυτό έχει να προσδώσει σημαντικές πληροφορίες. Η μετάβαση αυτή είναι φανερό ότι αντανακλά την ανεξαρτησία και την απελευθέρωση τους στα χρόνια της ολοκλήρωσης της εφηβείας και της ενηλικίωσης, της ελεύθερης και μοναχικής διαμονής ή συμβίωσης με σύντροφο, του πειραματισμού και της δοκιμής ή της αναζήτησης σεξουαλικής ταυτότητας (Ηλιάδου & Παλάσκα 2008, Scott-Sheldon 2008).

Οι Scott-Sheldon et al. (2008) περιγράφουν στη μελέτη τους την εικόνα που διαβιούν σχετικά με τις δραστηριότητες που αναπτύσσουν στη διάρκεια των σπουδών οι φοιτητές/τριες. Τονίζουν ότι τα φοιτητικά χρόνια προσφέρουν την ευκαιρία για νέες εμπειρίες, προσωπική ελευθερία και ανάπτυξη προσωπικής ταυτότητας. Ωστόσο, είναι μια περίοδος όπου αναδύονται επικίνδυνες συμπεριφορές υγείας. Οι Ελληνικές Αδελφότητες (Greek Sororities or Fraternities) στα αμερικανικά ιδρύματα ίσως αυξάνουν το σχετικό κίνδυνο των φοιτητών/τριών, μέσα από τις τελετουργίες και τις κοινωνικές τους συμπεριφορές. Μελέτησαν λοιπόν τη χρήση οινοπνεύματος και ναρκωτικών, τη συνήθεια καπνίσματος, τη σεξουαλική συμπεριφορά, τη διατροφή, τη σωματική άσκηση και την επάρκεια ύπνου σε 1595 φοιτητές ( $n_1=265$  μέλη Ελληνικών Αδελφοτήτων,  $n_2=1330$  μη μέλη). Τα αποτελέσματα λοιπόν έδειξαν ότι τα μέλη αδελφοτήτων είχαν υιοθετήσει περισσότερο συμπεριφορές κινδύνου ενώ δεν διέφεραν στη χρήση προφυλακτικού, στην συχνότητα σεξουαλικών δραστηριοτήτων στη διατροφή και στη σωματική άσκηση. Σε σχέση ωστόσο με την παρούσα μελέτη, δεδομένου ότι πρόκειται για διαφορετική κοινότητα και χώρα σπουδαστών (κολλέγια με διαφορετική δομική λειτουργία) ορισμένα στοιχεία ήταν σαφώς σε διαφορετική αναλογία σε σχέση με την τρέχουσα



εργασία. Για παράδειγμα οι ερωτικοί σύντροφοι το τελευταίο έτος βρέθηκαν από τους Scott-Sheldon et al. (2008) κατά μέσο όρο 1,04 (1,50 στις Ελληνικές Αδελφότητες) όταν στην παρούσα εργασία ήταν 2,4.

Άλλο ζήτημα αφορά τις εγκυμοσύνες που λαμβάνουν χώρα κατά την φοιτητική ζωή. Οι Ortiz-Ortega et al. (2003) μελέτησαν τις ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και τις εκτρώσεις σε πρωτοετείς φοιτήτριες συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό γυναικών του Μεξικού ηλικίας 15-24 ετών. Αναλύθηκαν για το σκοπό αυτό 549 φοιτήτριες. Οι 120 ή το 22% είχε ΟΣΣ εκ των οποίων το 83% χρησιμοποίησε στο παρελθόν αντισυλληπτική μέθοδο ενώ 19/120 ή 16% είχαν εγκυμοσύνη. Συνολικά το 2% οδηγήθηκε σε έκτρωση, ρυθμός μικρότερος από 11% του γενικού αντίστοιχου πληθυσμού. Δυστυχώς όμως από την παρούσα μελέτη δεν αναζητήθηκε ανάλογη πληροφορία.

Παράλληλα με την καταγραφή εγκυμοσύνης, συγχρονική μελέτη σε 1908 Κινέζους φοιτητές/τριες το 2003 με ΟΣΣ (Ma 2009), είχε ως σκοπό την διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ του χρόνου έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας με σεξουαλικές συμπεριφορές κινδύνου. Η πρώιμη έναρξη στους φοιτητές συνδυαζόταν με υψηλό ποσοστό εφήμερων ή επί πληρωμής συντρόφων, πολλαπλών συντρόφων, διάγνωση με ΣΜΝ, το ιστορικό εγκυμοσύνης φυσικά αλλά και έκτρωσης από τις συντρόφους τους, τη μικρότερη χρήση προφυλακτικών και άλλων στοματικών προφυλάξεων. Κατά συνέπεια, συμπέραναν οι συγγραφείς, ότι όσοι κάνουν πρώιμα την έναρξη των σεξουαλικών τους δραστηριοτήτων, είναι περισσότερο επιρρεπείς σε συμπεριφορές κινδύνου όπως εγκυμοσύνες ή ΣΜΝ. Ακόμη σε έρευνα που έγινε σε 836 σπουδαστές της Σχολής Βοηθών Ιατρικών Επαγγελματιών ηλικίας 18–27 ετών, διαπιστώνεται ότι το 66,2% είχε σεξουαλικές επαφές και από αυτούς το 86,8%

χρησιμοποιούσε κάποια μέθοδο αντισύλληψης. Ακόμη, το 91,5% επιθυμούσε πληρέστερη ενημέρωση, το δε 68,5% θεωρούσε την πολύπλευρη ενημέρωση καλύτερη (Τσαρμακλής 1992). Τέλος, σε έρευνα των Kallipolitis et al. (2003) το ανδρικό προφυλακτικό χρησιμοποιείται σε ποσοστό 95,4% (στα άτομα με ΜΟ ηλικίας τα 21,1 έτη), η διακεκομμένη συνουσία σε ποσοστό 38,6% και το αντισυλληπτικό χάπι σε ποσοστό 9% (σε κορίτσια με ΜΟ ηλικίας τα 18,5 έτη) και σε ποσοστό 14,8% (σε κορίτσια με ΜΟ ηλικίας τα 21,1 έτη). Η κύρια αιτία που καθιστά μια έφηβη ευάλωτη σε ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη είναι η μη χρήση προφυλακτικού (Μπαρμπαγιάννη 2011, Πολυδώρου 2001, Santelli 2004).

Μελέτη των Donadiki et al. (2013), σε 3624 φοιτήτριες Πανεπιστημιακών και Τεχνολογικών ιδρυμάτων της Αθήνας, ηλικίας 18 έως 26 ετών, αποσκοπούσε στον προσδιορισμό του επιπολασμού των αντισυλληπτικών μεθόδων και των παραγόντων που σχετίζονται με την αντισύλληψη. Οι μέθοδοι ήταν το ανδρικό προφυλακτικό, τα αντισυλληπτικά χάπια και το χάπι της επόμενη μέρας (επείγουσα αντισύλληψη). Η χρήση ανδρικού προφυλακτικού αναφέρθηκε από το 54% ενώ οι παράμετροι εξάρτησης για αυξημένη πιθανότητα χρήσης προφυλακτικού, ήταν η χρήση του προφυλακτικού κατά την πρώτη ερωτική επαφή, το επαγγελματικό και εκπαιδευτικό επίπεδο των γονιών τους. Συνοπτικά λοιπόν, η χρήση προφυλακτικού φαίνεται να είναι η πιο συχνή μέθοδος αντισύλληψης.

Σε μελέτη στην Αγγλία και σε 6650 φοιτητές 10 Πανεπιστημίων (Hayward 2014), έγινε προσπάθεια να εκτιμηθούν οι ερωτικοί σύντροφοι που έχουν (ή είχαν) κατά τη διάρκεια των έως τώρα σπουδών τους. Ο μέγιστος μέσος αριθμός εκτιμήθηκε περίπου στους/στις 11 συντρόφους ανά φοιτητή στο University of Brighton ενώ οι λιγότεροι με περίπου 7 στο Bristol University.

Άλλο ζήτημα που αναδύεται από τη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων, είναι η χρήση μέτρων προστασίας όχι μονάχα για ενδεχόμενη εγκυμοσύνη αλλά και για τα ΣΜΝ, και το γνωστικό επίπεδο της σχετικής συμπεριφοράς. Οι πρακτικές λοιπόν αντισύλληψης και πρόληψης είναι συνδεδεμένες και με την πρόληψη των ΣΜΝ. Αν και στην παρούσα μελέτη δεν αξιολογήθηκε η στάση των φοιτητών/τριων στο σχετικό θέμα, η σύναψη ερωτικών σχέσεων με πολλούς ή πολλαπλούς συντρόφους και οι ερωτικές επαφές υπό την επήρεια ουσιών, παρά την υψηλής συχνότητα χρήση προφυλάξεων, οδηγεί σε πιθανές ελλειμματικές συμπεριφορές προστασίας και αντισύλληψης. Πρακτικά λοιπόν, συνοψίζοντας αρκετές έρευνες που έχουν γίνει στην Ελλάδα, σύμφωνα με τις Ηλιάδου & Παλάσκα (2008) οι γνώσεις των νέων σε θέματα που αφορούν την αντισύλληψη, τον οικογενειακό προγραμματισμό και τα ΣΜΝ είναι ελλιπείς, σε αντίθεση με έρευνες του εξωτερικού όπου οι νέοι φαίνονται πιο ενημερωμένοι.

Σε έρευνα που συμμετείχαν 85 νέοι υγιείς ενήλικες ηλικίας 18-45 ετών, σε ιδιωτικό γυμναστήριο επαρχιακής πόλης για τη διερεύνηση των γνώσεων τους σε ζητήματα σεξουαλικής υγείας και πρόληψης των ΣΜΝ (Υφαντή 2011), έδειξε ότι σημαντικό ποσοστό δε χρησιμοποιεί προφυλακτικό (1 στους 5) κατά τη σεξουαλική επαφή, ενώ οι άνδρες ακολουθούν λιγότερο ασφαλείς σεξουαλικές συμπεριφορές σε σχέση με τις γυναίκες. Διαπιστώνεται διάσταση μεταξύ των γνώσεων σχετικά με τα ΣΜΝ και τις σεξουαλικές συμπεριφορές των νέων ενηλίκων. Το γεγονός αυτό εγείρει ερωτηματικά για την επιτυχία των υπαρχόντων προγραμμάτων πρόληψης των ΣΜΝ.

Σε ανάλογη έρευνα μελετήθηκε η σύγκριση των γνώσεων για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κυρίως η ηπατίτιδα Β και το AIDS, μεταξύ φοιτητών υγειονομικών σχολών και μη (Χατζημιχαηλίδου 2010). Στη μελέτη έλαβαν μέρος 287

γυναίκες και, συγκεκριμένα, φοιτήτριες διαφόρων σχολών, υγειονομικών και μη, της Θεσσαλονίκης ηλικίας από 18–35 ετών. Για τους σκοπούς της έρευνας, το δείγμα των υγειονομικών σχολών αποτέλεσαν συμμετέχοντες από την Ιατρική, τη Νοσηλευτική και τη Μαιευτική, ενώ για το δείγμα των άλλων σχολών επιλέχθηκαν φοιτήτριες από τις Σχολές ΤΕΦΑΑ, Καλών Τεχνών, Παιδαγωγική, Νομική και το οικονομικό Τμήμα του Πανεπιστημίου Μακεδονίας. Ενώ το σύνολο των ερωτηθέντων φαίνεται να γνωρίζει τους τρόπους μετάδοσης και προφύλαξης από τα ΣΜΝ, η επάρκεια των γνώσεων δεν διαφαίνεται ικανοποιητική.

Στην Ελλάδα επίσης, δημοσκοπήσεις με αντιπροσωπευτικά δείγματα αθηναϊκού πληθυσμού έχουν δείξει ότι το 59,7% όσων είχαν περιστασιακές σχέσεις, εναλλάσσοντας ερωτικούς συντρόφους, κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο δεν είχαν χρησιμοποιήσει προφυλακτικό ή το είχαν πράξει με ασυνέπεια (Χατζημιχαηλίδου 2010). Οι βιβλιογραφικές αναφορές ωστόσο είναι αντικρουόμενες για το συγκεκριμένο συμπέρασμα. Οι Ηλιάδου & Παλάσκα (2008) στην ανασκόπησή τους από έρευνες για την συνολική σεξουαλική συμπεριφορά των νέων στην Ελλάδα, αναφέρουν: « ... οι γνώσεις των νέων στην Ελλάδα σε θέματα που αφορούν την αντισύλληψη, τον οικογενειακό προγραμματισμό και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι ελλιπείς, σε αντίθεση με νέους του εξωτερικού, όπου φαίνονται πιο ενημερωμένοι».

Σε χώρες του εξωτερικού ωστόσο η γνωσιακή επιμόρφωση και η ακολουθούμενη πρακτική σε σχέση με την Ελλάδα είναι συγκεχυμένη. Σε έρευνα στη Δανία φάνηκε ότι τα κορίτσια είναι πιο έμπειρα και σεξουαλικά ενεργά από τα αγόρια, με το 7% αυτών όμως να έχουν κάνει τουλάχιστον μία έκτρωση και το 9% να έχουν μολυνθεί από χλαμύδια (Graugaard 2002). Άλλη μελέτη μεταξύ 1286

προπτυχιακών Αφρικανών φοιτητών/τριών πανεπιστημίων αποσκοπούσε στο προσδιορισμό συμπεριφορών κινδύνου για μετάδοση των ιών HIV/AIDS (Dingeta 2012). Το 22,8% είχαν πρώτη σεξουαλική ερωτική επαφή μετά την εισαγωγή τους στο πανεπιστήμιο και το υπόλοιπο 77,8% πριν, ενώ οι μισοί από τους φοιτητές με σεξουαλική εμπειρία είχαν ερωτική επαφή επί πληρωμής. Το 60% ανέφερε σπάνια χρήση προφυλακτικού και εν τέλει παρατηρήθηκε όπως και στην παρούσα μελέτη, υψηλό ποσοστό φοιτητών και φοιτητριών με ΟΣΣ πριν την εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Τέλος, παρά το γεγονός ότι ο αριθμός των (πολλαπλών) ερωτικών συντρόφων δεν διερευνήθηκε στην παρούσα μελέτη με την πιθανότητα μετάδοσης ΣΜΝ, καθώς τα νοσήματα αυτά δεν αποτέλεσαν αντικείμενο της μελέτης, διάφορες άλλες μελέτες ενισχύουν την υπόθεση της αλληλεξάρτησης. Μελέτη των Joffe et al. (1992) σε φοιτήτριες ασχολήθηκε με την μέτρηση της σχέσης μεταξύ επικίνδυνων συμπεριφορών και της ασθένειας από ΣΜΝ κατά τη διάρκεια της φοίτησης τους. Βρέθηκε λοιπόν μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των ερωτικών συντρόφων και της ασθένειας από ΣΜΝ: οι φοιτήτριες 5 ή περισσότερους συντρόφους ήταν 8 φορές πιο πιθανό να αναφέρουν ΣΜΝ (Odds Ratio=8,1). Παράλληλα η συχνότητα εμφάνισης ΣΜΝ αυξάνεται ανάλογα με την επιλογή πρόσκαιρων ή σύντομων συντρόφων καθώς και με την πρώιμη ηλικία έναρξης σεξουαλικών σχέσεων. Χαμηλό ωστόσο είναι το ποσοστό που αναφέρθηκε στη χρήση προφυλακτικών, αφού μόλις το 23% έκανε συνεχή χρήση.

### *Η συμβολή του νοσηλευτικού προσωπικού*

Οι νοσηλευτές έχουν πολλαπλή ιδιότητα στη διαχείριση του πληθυσμού για τις σεξουαλικές σχέσεις και δραστηριότητες τους. Καταρχήν, θα πρέπει να εφοδιάζονται και να εξειδικεύονται με γνώσεις ώστε να ανταποκρίνονται σε όλα τα επίπεδα πρόληψης ενισχύοντας την εφαρμογή σεξουαλικής εκπαίδευσης στην προπτυχιακή εκπαίδευση (Κοτρώτσιου 2004). Οι Βαλάρη και συν. (2011) διερεύνησαν τις απόψεις φοιτητών νοσηλευτικής και επαγγελματιών νοσηλευτών για την επίδραση των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ) στη σεξουαλική τους συμπεριφορά. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 150 φοιτητές ΤΕΙ Νοσηλευτικής και 150 επαγγελματίες νοσηλευτές. Τα ΣΜΝ βρέθηκαν να έχουν επίπτωση στη σεξουαλική συμπεριφορά των ίδιων των επαγγελματιών υγείας ενώ οι φοιτητές νοσηλευτικής θεώρησαν ότι έχουν ελλειμματική γνώση σε ζητήματα ΣΜΝ. Από άλλη μελέτη των Νακοπούλου και συν. (2007) για την διερεύνηση των σεξουαλικών αντιλήψεων 127 πρωτοετών φοιτητών Νοσηλευτικής, διαχωρίστηκαν οι φοιτητές σε ομάδες με φιλελεύθερες αντιλήψεις (λιγότεροι αριθμητικά), αρνητικοί σε ορισμένες απόψεις (περισσότεροι) και συντηρητικοί, σαφώς επηρεασμένοι από τις αντιλήψεις της μητέρας τους. Καθώς όμως οι αρνητικές αντιλήψεις μπορούν μελλοντικά να επηρεάσουν τους φοιτητές στον τρόπο με τον οποίο θα διαχειρίζονται τα σεξουαλικά προβλήματα των ασθενών, προκρίνεται σημαντικό κατά τη διάρκεια των σπουδών να αφιερώνεται χρόνος και να πραγματοποιείται από ειδικούς επιστήμονες, εκπαίδευση σε θέματα ανθρώπινης σεξουαλικότητας (Νακοπούλου 2007).

Η αγωγή υγείας μπορεί να τροποποιήσει τις επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές στοχεύοντας πρωτίστως στην ενημέρωση. Η γνώση των παραγόντων κινδύνου για ΣΜΝ και των συνεπειών της παρουσίας τους μπορούν να αυξήσουν την

αντίληψη του κινδύνου (μεταβολή της στάσης) και με αυτό τον τρόπο να λειτουργήσουν αποτρεπτικά για συμπεριφορές που εκθέτουν το άτομο στον κίνδυνο μετάδοσης ενός ΣΜΝ, όπως είναι η μη χρήση προφυλακτικού σε ευκαιριακές σεξουαλικές σχέσεις (μεταβολή πρακτικής) (UNGASS 2010, Υφαντή 2011).

Η πρόληψη λοιπόν, σμιλευμένη από τη μάθηση και τη γνώση, είναι το κέντρο της δημόσιας υγείας που καλείται να υπερασπιστεί να διαχειριστεί σε όλα τα επίπεδα ο νοσηλευτής. Μπορεί να εμπλακεί σε δράσεις όπως η διανομή ανοσοποίησης για ασθένειες που προλαμβάνονται και σχετίζονται με τη σεξουαλική δραστηριότητα, την παρακολούθηση της κατάστασης ανοσοποίησης (σε κλινικές, κέντρα ημερήσιας φροντίδας, σχολεία ή σπίτια), διδασκαλίας, εκπαίδευσης και υιοθέτησης τρόπων πρόληψης, εξετάσεις διαλογής για ΣΜΝ, φροντίδα ατόμων με σχετικές ασθένειες, εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας, εντοπισμός ιστορικού σε συντρόφους κ.α. Θα πρέπει επίσης να αντιλαμβάνεται συνεχώς ότι οι νέοι, ιδιαίτερα οι κάτω των 25 ετών ανήκουν σε ομάδα του πληθυσμού υψηλού κινδύνου, που η νοσηλευτές οφείλουν να εκπαιδεύουν σε τρόπους μετάδοσης νόσων, προφύλαξης, συμπτωμάτων, την κατηγορία που ανήκουν τα νοσήματα, τον αντικειμενικό κίνδυνο που ελλοχεύουν ή την εν δυνάμει αντιμετώπισή του (Stanhope 2009).

#### *Μειονεκτήματα και πλεονεκτήματα της έρευνας - προτάσεις*

Μερικά μειονεκτήματα χαρακτηρίζουν την παρούσα ερευνητική εργασία. Αρχικά τονίζεται ότι τα υποδείγματα της μελέτης ήταν διαφορετικά και ανεξάρτητα μεταξύ τους, επιλέχθηκαν σε δυο διαφορετικές χρονικές στιγμές ενώ αφορούσαν διαφορετικά εξάμηνα σπουδών ώστε να γίνουν συγκρίσεις διαχρονικής αλλαγής. Στην περίπτωση αυτή, καλύτερη εικόνα θα προσέδιδε η επιλογή δυο διαφορετικών

δειγμάτων συγχρονικών μελετών ίδιου εξαμήνου σπουδών αλλά διαφορετικού ημερολογιακού έτους με κριτήρια εξομοίωσης (matching). Τονίζεται όμως λόγω ανωνυμίας ότι πρώτα γίνεται η συμμετοχή στην έρευνα και αργότερα επιλέγονται, ενέχοντας σοβαρές συνέπειες μεροληψίας. Οι συγχρονικές (cross-sectional) μελέτες ωστόσο έστω και στην τρέχουσα μορφή, αποδίδουν τις μεταβολές στο μέγιστο βαθμό.

Επιπλέον, η παρούσα εργασία δεν αξιολογεί γνώσεις αλλά στάσεις σεξουαλικής συμπεριφοράς όπως επίσης δεν έγινε προσπάθεια για αξιολόγηση σε θέματα που αφορούν συνολικά τα ΣΜΝ. Ακόμη, δεν προσδιορίζει πηγές ενημέρωσης των φοιτητών, ιδιαίτερα εκείνων του 3<sup>ου</sup> εξαμήνου αφού παρουσιάζεται αύξηση στην έναρξη σεξουαλικών δραστηριοτήτων και κυρίως σε σχολές επαγγελματιών υγείας. Ωστόσο, ερευνητικά επισημαίνεται ήδη η ελλείπουσα σεξουαλική ενημέρωση σε πρωιμότερες ηλικίες όπως σε αυτές των <15 ετών, καθώς συνεχώς μειώνεται η ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής και ενισχύεται έτσι η άποψη εφαρμογής μεθόδων έγκαιρης σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης (Κωνσταντινίδη και συν. (2012, 2014)).

Συνοψίζοντας τα παραπάνω, αξιοσημείωτο ενδιαφέρον ενέχει λοιπόν η αξιολόγηση της σεξουαλικής συμπεριφοράς την ίδια χρονική περίοδο φοιτητών/τριών μεγαλύτερων εξαμήνων, ο έλεγχος της πρόληψης που λαμβάνουν, οι γνώσεις τους σε θέματα αντισύλληψης και ΣΜΝ, οι συνθήκες και η έκβαση των ανεπιθύμητων εγκυμοσύνων, οι ενδεχόμενες εκτρώσεις, αλλά και η συσχέτιση της σεξουαλικής συμπεριφοράς τους με άλλους παράγοντες κινδύνου, όπου η κατανάλωση οινοπνεύματος, οι διαιτητικές συνήθειες, η χρήση προϊόντων καπνού, τοξικών και διεγερτικών ουσιών. Είναι αντιληπτό όμως ότι μια ολοκληρωμένη μελέτη όπως παρουσιάστηκε με όλες αυτές τις προηγούμενες αναφορές, είναι πρακτικά αδύνατο να ενταχθεί στα πλαίσια μιας πτυχιακής εργασίας αλλά μπορεί να



αποτελέσει συνδυαστική μορφή εργασία με αλληλοεπικάλυψη των θεματικών ενοτήτων. Ελπίζουμε η παρούσα πτυχιακή εργασία μας να αποτελεί καλή αρχή μιας τέτοιας προσπάθειας.

## **Βιβλιογραφία**

- Aitkin P, Eadie D, Leathar D, McNeil R, Scott A. Television advertisements for alcoholic drinks do reinforce under-age drinking. *Br J Addict* 1988; 83: 1399-419.
- Anderson KJ. Internet use among college students: An exploratory study. *Journal of American College Health*. 2001; 80:21–26.
- Andersson T, Bergman L, Magnusson D. Patterns of adjustment problems and alcohol abuse in early adulthood: a prospective longitudinal study. *Developmental Psychopathology* 1989; 1: 119-31.
- Andréasson, S.; Allebeck, P. (28 February - 6 March 2005). "[Alcohol as medication is no good. More risks than benefits according to a survey of current knowledge]". *Lakartidningen* 102 (9): 632–7
- Anette Agardh, Karen Odberg-Pettersson and Per-Olof Östergren. Experience of sexual coercion and risky sexual behavior among Ugandan university students. *BMC Public Health* 2011, 11:527
- Armstrong, T. D., & Costello, E. J. (2002). Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1224–1239.
- Ashton, C. H. (2001). "Pharmacology and effects of cannabis: a brief review". *The British Journal of Psychiatry* 178 (2): 101–6
- Awtry, EH.; Philippides, GJ. (2010). "Alcoholic and cocaine-associated cardiomyopathies.". *Prog Cardiovasc Dis* 52 (4): 289–99
- Bachman, J.G., O'Malley, P.M., Schulenberg, J.E., Johnston, L.D., Freedman-Doan, P., & Messersmith, E.E. (2008). The education-drug use connection: How successes

and failures in school relate to adolescent smoking, drinking, drug use, and delinquency. New York: Lawrence Erlbaum Associates/Taylor & Francis.

Bankole A, Biddlecom A, Guiella G, Singh W, Zulu E: Sexual behavior, knowledge and information sources of very young adolescents in four Sub-Saharan African countries. *Afr J Reproduct Health* 2007, 11:28-43.

Barnes G, Welte J. Patterns and predictors of alcohol use among 1-12th grade students in New York State. *J Stud Alcohol* 1986; 47: 53-62.

BBC 2009. Alcohol link to one in 25 deaths.

Beyers JM, Toumbourou JW, Catalano R, et al. A cross-national comparison of risk and protective factors for adolescent substance use: the United States and Australia. *J Adolesc Health* 2004;35:3–16.

Bond L, Butler H, Thomas L, et al. Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. *J Adolesc Health* 2007;40:e9–18.

Borawski EA, Ievers-Landis CE, Lovegreen LD, Trapl ES: Parental monitoring, negotiated unsupervised time, and parental trust: The role of parenting practices in adolescent health risk behaviors. *J Adolesc Health* 2003, 33:60-70.

Brady SS: Lifetime community violence exposure and health risk behavior among young adults in college. *J Adolesc Health* 2006, 39:610-613.

Breslau N: Daily cigarette consumption in early adulthood: age of smoking initiation and duration of smoking. *Drug Alcohol Depend* 1993, 33:287-291.

Brook JS, Adams RE, Balka EB, et al. Illicit drug use and risky sexual behavior among African American and Puerto Rican urban adolescents: the longitudinal links. *J Genet Psychol* 2004;165:203–20

Brown KL, Tolou-Shams M, Lescano C, Houck C, Zeidman J, Pugatch D, Louries KJ, Project Shield Study Group: Depressive symptoms as a predictor of sexual risk among African American adolescents and young adults. *J Adolesc Health* 2006, 39:444.e 1-444.e 8.

Brown LK, Lourie KJ, Zlotnick C, Cohn J. Impact of sexual abuse on the HIV-risk-related behavior of adolescents in intensive psychiatric treatment. *The American Journal of Psychiatry* 2000;157:1413–1415. [PubMed: 10964856]

Caan, Woody; Bellerocche, Jackie de, eds. (11 April 2002). *Drink, Drugs and Dependence: From Science to Clinical Practice* (1st ed.). Routledge. pp. 19–20

Cargiulo T (March 2007). "Understanding the health impact of alcohol dependence". *Am J Health Syst Pharm* 64 (5 Suppl 3): S5–11

Carter M, McGee R, Taylor B, Williams S: Health outcomes in adolescence: Associations with family, friends, and school engagement. *J Adolesc* 2007, 30:51-62.

CDC Hepatitis B Information for Health Professionals Accessed May 27, 2010

Centers for Disease Control and Prevention Youth Risk Behavior Surveillance - United States 2005. *Surveillance Summaries* 9 June 2006 2006. *MMWR*; 55(No. SS-5)

Chen K, Sheth AJ, Elliott DK, Yeager A. Prevalence and correlates of past-year substance use, abuse, and dependence in a suburban community sample of high-school students. *Addictive Behaviors*. 2004; 29:413–423. [PubMed: 14732431]

Chignon JM, Cortes MJ, Martin P, Chabannes JP (1998). "[Attempted suicide and alcohol dependence: results of an epidemiologic survey]" (in French). *Encephale* 24 (4): 347–54.

Cleveland MJ, Feinberg ME, Bontempo DE, et al. The role of risk and protective factors in substance use across adolescence. *J Adolesc Health* 2008;43:157–64.

Cooper ML; Alcohol Use and Risky Sexual Behavior among College Students and Youth: Evaluating the Evidence; *J. Stud. Alcohol*, Supplement No. 14: 101-117, 2002

DeHaan L and Boljevac T. Alcohol prevalence and attitudes among adults and adolescents: Their relation to early adolescent alcohol use in rural communities. *J Child Adolesc Subst Abuse* 2010;19(3):223 – 243

Deykin E, Levy J, Wells V. Adolescent depression, alcohol and drug abuse. *Am J Public Health* 1987; 77: 178-82.

Dixon-Mueller R: Starting young: Sexual initiation and HIV prevention in early adolescence. *AIDS Behav* 2009, 13:100-109.

Elton – Marshall T, Leatherdale ST and Burkhalter R. Tobacco, alcohol and illicit drug use among Aboriginal youth living off-reserve: results from the Youth Smoking Survey. *CMAJ* 2011;183(8):E480 - 86

European Commission. Tobacco Policy. European Commission, 2014. Belgium, Available at: [http://ec.europa.eu/health/tobacco/policy/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/tobacco/policy/index_en.htm) (15 November 2017, date last accessed).

Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ (March 2009). "Tests of causal links between alcohol abuse or dependence and major depression". *Arch. Gen. Psychiatry* 66 (3): 260–6

Fisher, L. B., Miles, I. W., Austin, B., Camargo, C. A., & Colditz, G. A. (2007). Predictors of initiation of alcohol use among US adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 161, 959–966

- Flay BR, Hu FB, Richardson J. Psychosocial predictors of different stages of cigarette smoking among high school students. *Prev Med* 1998;27:9–18
- Flisher AJ, Ziervogel CF, Chalton DO, Leger PH, Robertson BA. Risk-taking behavior of Cape Peninsula high school students. Part X. Multivariate relationships among behaviors. *S Afr Med J* 1996;86:1094–8.
- Fortenberry, J. D. (2003). Health behaviors and reproductive health risk within adolescent sexual dyads. In P. Florsheim (Ed.), *Adolescent romantic relations and sexual behavior: Theory, research, and practical implications* (pp. 279–296). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Friedman GD, Klatsky AL, Siegelaub AB. Alcohol intake and hypertension. *Ann Intern Med* 1983;98:846 – 849
- Frossard JL, Steer ML, Pastor CM (January 2008). "Acute pancreatitis". *Lancet* 371 (9607): 143–52.
- Fulkerson JA, Story M, Mellin A, Leffert N, Neumark-Sztainer D, French SA: Family dinner meal frequency and adolescent development: Relationship with development assets and high-risk behaviors. *J Adolesc Health* 2006, 39:337-337.
- Godeau E, Gabhainn SN, Vignes S, Ross J, Boyce W, Todd J; Contraceptive Use by 15-Year-Old Students at Their Last Sexual Intercourse: Results From 24 Countries *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2008;162(1):66-73
- Grant, B. F., Dawson, D. A., Stinson, F. S., Chou, S. P., Dufour, M. C., & Pickering, R. P. (2004). The 12-month prevalence and trends in DSM-IV alcohol abuse and dependence: United States, 1991–1992 and 2001–2002. *Drug and Alcohol Dependence*, 74,223–234.

- Guxens M, Nebot M, Ariza C. Age and sex differences in factors associated with the onset of cannabis use: a cohort study. *Drug Alcohol Depend* 2007; 88:234–43.
- Hall W, Johnston L, Donnelly N. The epidemiology of cannabis use and its consequences. In: Kalant H, Corrigal W, Hall W, Smart R, eds. *The health effects of cannabis*. Toronto: Addiction Research Foundation, 1998.
- Hanna EZ, Yi HY, Dufour MC, Whitmore CC: The relationship of early-onset regular smoking to alcohol use, depression, illicit drug use, and other risky behaviors during early adolescence: results from the youth supplement to the third national health and nutrition examination survey. *J Subst Abuse* 2001, 13:265-282
- Hingson, R., Heeren, T., Zakocs, R., Winter, M., & Wechsler, H. (2003). Age of first intoxication, heavy drinking, driving after drinking and risk of unintentional injury among U.S. college students. *Journal of Studies on Alcohol*, 64, 23–31.
- Iva Pejnović Franelić, Marina Kuzman, Ivana Pavić Šimetin, Josipa Kern. Impact of environmental factors on marijuana use in 11 European countries. *Croat Med J*. 2011; 52: 446-57
- Jejeebhoy SJ, Shah I, Thapa S, (Eds): *Sex without consent: Young people in developing countries*. New York and London: Zed Books 2005.
- Jellinek E. *The disease concept of alcoholism*. New Jersey: Hillhouse Press, 1960.
- Jessor R, Jessor SL. Adolescent development and the onset of drinking. A longitudinal study. *J Stud Alcohol* 1975;36:27–51.
- Johnsen LW, Harlow LL. Childhood sexual abuse linked with adult substance use, victimization, and AIDS-risk. *AIDS Education and Prevention* 1996;8:44–57.
- [PubMed: 8703640]

Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2008a). Demographic subgroup trends for various licit and illicit drugs, 1975–2007. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research (Monitoring the Future Occasional Paper No. 69) 416 pp.

Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2008b). Monitoring the future national survey results on drug use, 1975–2007. Volume II: College students and adults ages 19–45. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse (NIH Publication No. 08-6418B) 319 pp.

Johnston, LD.; O'Malley, PM.; Bachman, JG.; Schulenberg, JE. Monitoring the future national survey results on drug use, 1975–2008. Volume II: College students and adults ages 19–50 (NIH Publication No. 09-7403, p. 306). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse; 2009b.

Joseph Mbatia, Rachel Jenkins, Nicola Singleton and Bethany White. Prevalence of Alcohol Consumption and Hazardous Drinking, Tobacco and Drug Use in Urban Tanzania, and Their Associated Risk Factors. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2009, 6, 1991-2006

Jpost.Com, University Of California, San Francisco (UCSF). "Study offers clue as to why alcohol is addictive". [www.jpost.com](http://www.jpost.com). The Jerusalem Post. Retrieved 19 January 2012.

Jürgen Rehm, Colin Mathers, Svetlana Popova, Montarat Thavorncharoensap, Yot Teerawattananon, Jayadeep Patra Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders *The Lancet*, Volume 373, Issue 9682, Pages 2223 - 2233, 27 June 2009



- Kalwij S, Macintosh M, Baraitser P (2010). "Screening and treatment of Chlamydia trachomatis infections". *BMJ* 340: c1915.
- Kirby DB, Laris BA, Rolleri LA. Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *J Adolesc Health*. 2007, 40:206-17
- Kraft P. and Rise J: The relationship between sensation seeking and smoking, alcohol consumption and sexual behavior among Norwegian adolescents, *Health Educ. Res.* (1994) 9 (2): 193-200
- Labouvie E. Alcohol and marijuana use in relation to adolescent stress. *Int J Addict* 1986; 21: 333-45
- Larson MF and Ahmed I. Alcohol – related psychosis. *Drugs, Diseases and Procedures* 2011.
- Le TN, Kato T: The role of peer and culture in risky sexual behavior for Cambodian and Lao/Mien adolescents. *J Adolesc Health* 2006, 38:288-296.
- Leweke, F. Markus; Koethe, Dagmar (2008). "Cannabis and psychiatric disorders: it is not only addiction". *Addiction Biology* 13 (2): 264–75
- Madianos MG, Gefou-Madianou D, Richardson C, and Stefanis CN: Factors affecting illicit and licit drug use among adolescents and young adults in Greece *Acta Psychiatrica Scandinavica*: 1995;91(4):258–264
- Mammas NI, Bertsiadis GK, Linardakis M, Tzanakis NE, Labadarios DN, Kafatos AG; Cigarette smoking, alcohol consumption, and serum lipid profile among medical students in Greece, *European Journal Of Public Health* 2003; 13: 278–282

- Mari K, Blum RW: Risk and protective factors that affect adolescent reproductive health in developing countries: A structured literature review. *Global Public Health* 2009, 4:350-366
- Marinkovic K; Oscar-Berman M, Urban T, O'Reilly CE, Howard JA, Sawyer K, Harris GJ (November 2009). "Alcoholism and dampened temporal limbic activation to emotional faces". *Alcohol Clin Exp Res* 33 (11): 1880–92.
- Miller TR, Lestina DC, Smith GS: Injury risk among medically identified alcohol and drug abusers. *Alcohol Clin Exp Res* 2001, 25:54-59
- Moelker, Wendy (19 Sep 2008). "How does Marijuana Affect Your Body? What are the Marijuana Physical Effects?"
- Moss, H. B., & Lynch, K. G. (2001). Comorbid disruptive behavior disorder symptoms and their relationship to adolescent alcohol use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 64, 75–83.
- Müller D, Koch RD, von Specht H, Völker W, Münch EM (March 1985). "[Neurophysiologic findings in chronic alcohol abuse]" (in German). *Psychiatr Neurol Med Psychol (Leipz)* 37 (3): 129–32.
- Noll JG, Horowitz LA, Bonanno GA, Trickett PK, Putnam FW. Revictimization and self-harm in females who experienced childhood sexual abuse: results from a prospective study. *Journal of Interpersonal Violence* 2003;18:1452–1471. [PubMed: 14678616]
- Norton, Amy (2005-02-22). "More Evidence Ties Marijuana to Stroke Risk". *Reuters Health*. Retrieved 2009-04-26
- Osborne GB and Fogel C. Understanding the motivations for recreational marijuana use among adult Canadians. *Substance Use & Misuse*, 2008: 43:539–572

- Paavola M, Vartiainen E and Haukkala A: Smoking, alcohol use, and physical activity: A 13-year longitudinal study ranging from adolescence into adulthood, *Journal of Adolescent Health*;35(3):2004:238-244
- Pertwee, R (1997). "Pharmacology of cannabinoid CB1 and CB2 receptors". *Pharmacology & Therapeutics* 74 (2): 129–80
- Reece M, Herbenick D, Schick V, Sanders SA, Dodge B, Fortenberry JD. Condom use rates in a national probability sample of males and females ages 14 to 94 in the United States. *J Sex Med.* 2010 , 7 Suppl 5:266-76
- Rey, J. M., Sawyer, M. G., Raphael, B., Patton, G. C., & Lynskey, M. (2001). The mental health of teenagers who use marijuana. *British Journal of Psychiatry*, 180, 216–221.
- Riedel, G.; Davies, S. N. (2005). "Cannabinoid Function in Learning, Memory and Plasticity". *Handbook of Experimental Pharmacology. Handbook of Experimental Pharmacology* 168 (168): 445–477.
- Romelsjo A. Decline in alcohol-related problems in Sweden greatest among young people. *Br J Addict* 1987; 82: 1111-24.
- Rowe D, Rodgers J. Adolescent smoking and drinking: are they 'epidemics'? *J Stud Alcohol* 1991; 52: 110-7
- Rubino, T; Parolaro, D (2008). "Long lasting consequences of cannabis exposure in adolescence". *Molecular and Cellular Endocrinology* 286 (1–2 Suppl 1): S108–13
- Schuckit M. Subjective responses to alcohol in sons of alcoholics and control subjects. *Arch Gen Psychiatry* 1984; 41: 879-84.
- Sexually Transmitted Disease Surveillance. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2008. Retrieved December 6, 2011

- Shrier LA, Emans SJ, Woods ER, et al. The association of sexual risk behaviors and problem drug behaviors in high school students. *J Adolesc Health* 1997; 20:377–83.
- Silberg, J., Rutter, M., D'Onofrio, B., & Eaves, L. (2003). Genetic and environmental risk factors in adolescent substance use. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 664–676
- Simantov, E. S., Schoen, C., & Klein, J. D. (2000). Health-compromising behaviors: Why do adolescents smoke or drink? *Archives of Pediatric Medicine*, 154, 1025–1033
- Singer M, Petchers M. The relationship between sexual abuse and substance abuse among psychiatrically hospitalised adolescents. *Child Abuse Negl* 1989;13: 319-25.
- Springer AE, Peters RJ, Shegog R, et al. Methamphetamine use and sexual risk behaviors in U.S. high school students: findings from a national risk behavior survey. *Prev Sci* 2007;8:103–13
- Swadi H. Substance use in a population of London adolescents. London: University of London, 1989. (M Phil thesis.)
- Tattersall SJ, Apte MV, Wilson JS (July 2008). "A fire inside: current concepts in chronic pancreatitis". *Intern Med J* 38(7): 592–8.
- Testino G (2008). "Alcoholic diseases in hepato-gastroenterology: a point of view". *Hepatogastroenterology* 55 (82-83): 371–7
- Traci M. Schwinn, Steven P. Schinke, Danielle N. Trent. Substance use among late adolescent urban youths: Mental health and gender influences. *Addictive Behaviors* 35 (2010) 30–34

U.S. Department of justice (2006). National drug threat assessment 2006. McLean, VA: National Drug Intelligence Center (Publication No. 2006-Q0317-001) Retrieved October 21, 2008, from <http://www.usdoj.gov/ndic/pubs11/18862/18862p.pdf>

van den Bree M, Pickworth WB. Risk factors predicting changes in marijuana involvement in teenagers. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:311–9.

Walls ML, Whitbeck LB, Hoyt DR, et al. Early-onset alcohol use among Native American youth: examining female caretaker influence. *J Marriage Fam* 2007;69:451–64.

Wan X, Shin SS, Wang Q, Raymond HF, Liu H, et al. (2011) Smoking among Young Rural to Urban Migrant Women in China: A Cross-Sectional Survey. *PLoS ONE* 6(8): e23028. doi:10.1371/journal.pone.0023028

Webb, E., Ashton, C.H., Kelly, P., Kamali, F., 1997. Patterns of alcohol consumption, smoking and illicit drug use in UK university students: interfaculty comparisons. *Drug Alcohol Depend.* 47,145–153.

Weinstock H, et al. Sexually transmitted diseases among American youth: incidence and prevalence estimates, 2000. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* (2004);36(1):6–10.

WHO, 2009. Hepatitis B. Retrieved 2009-09-19.

WHO, 2010. HIV/AIDS. Retrieved 2010-05-28

WHO/UNAIDS. Epidemiological fact sheets on HIV/AIDS and sexually transmitted diseases. Geneva, Switzerland, 1998

Wight D, Williamson L, Henderson M: Parental influences on young people’s sexual behavior: A longitudinal analysis. *J Adolesc* 2006, 29:473-473.

Woods CR (June 2009). Congenital syphilis-persisting pestilence. *Pediatr. Infect. Dis. J.* 28 (6): 536–7.

Wyllie A, Casswell S, Stewart J. The response of New Zealand boys to corporate and sponsorship alcohol advertising on television. *Br J Addict* 1989; 84: 639-46.

ΕΠΙΨΥ-ΟΚΑΝΑ 2004. Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες.

Ηλιάδου Μ. Σεξουαλική συμπεριφορά και νέοι. *Νοσηλευτική* 2008, 47:497–506

ΚΕΘΕΑ [://www.kethea.gr/FAQ/tabid/72/language/elGR/Default.aspx?QuestionID=5  
&AFMID=524](http://www.kethea.gr/FAQ/tabid/72/language/elGR/Default.aspx?QuestionID=5&AFMID=524)

Χατζημιχαηλίδου Σ, Παναγοπούλου Ε, Νιάκας Δ. Γνώσεις για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2010, 27:669-674

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α. Ερωτηματολόγιο

Ερώτηση 1: Είσαι αγόρι ή κορίτσι;

	Αγόρι
	Κορίτσι
	Προτιμώ να μην απαντήσω

Ερώτηση 2: Σε ποιο τμήμα σπουδάζεις;

	ΣΕΥΠ - ΤΕΙ Κρήτης _Νοσηλευτική
	ΣΕΥΠ - ΤΕΙ Κρήτης _Κοινωνική Εργασία
	ΣΕΥΠ - ΤΕΙ Κρήτης _Διατροφής & Διαιτολογίας
	ΣΔΟ- ΤΕΙ Κρήτης _Τουριστικών Επιχειρήσεων
	ΣΔΟ- ΤΕΙ Κρήτης _Λογιστικής
	ΣΔΟ- ΤΕΙ Κρήτης _Διοίκησης Επιχειρήσεων
	ΣΤΕΦ- ΤΕΙ Κρήτης _Ε.Π.Π
	ΣΤΕΦ- ΤΕΙ Κρήτης _Ηλεκτρολογίας
	ΣΤΕΦ- ΤΕΙ Κρήτης _Μηχανολογίας
	ΣΤΕΦ- ΤΕΙ Κρήτης _Πολιτικών Δομικών Έργων
	ΣΤΕΓ- ΤΕΙ Κρήτης _Φυτικής Παραγωγής
	ΣΤΕΓ- ΤΕΙ Κρήτης _Βιολογικών Θερμοκηπιακών καλλιεργειών & Ανθοκομίας

**Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν το πού έμενες μέχρι την εισαγωγή σου στο ΤΕΙ και το πού μένεις αυτή την περίοδο.**

Ερώτηση 3 : Ποια από τα παρακάτω πρόσωπα μένουν πάντα ή τον περισσότερο καιρό μαζί σου στο σπίτι που κατοικείς μόνιμα; [Σημείωσε χ για κάθε πρόσωπο της οικογένειάς σου]

	Μητέρα
--	--------

	Πατέρας
	Μητριά (ή σύντροφος του πατέρα)
	Πατριός (ή σύντροφος της μητέρας)
	Γιαγιά
	Παππούς
	Ζω σε ανάδοχη οικογένεια
	Κάπου αλλού (παρακαλώ γράψε που: )

**Ερώτηση 4:** Ποιο από τα παρακάτω περιγράφει καλύτερα τη διαμονή σου τώρα που είσαι φοιτητής/τρια;

	Συνεχίζω να μένω με την οικογένεια μου
	Μένω στην εστία
	Μένω μόνος/η σε σπίτι που νοικιάζω
	Μένω με συγκατοίκους (φίλους) σε σπίτι που νοικιάζουμε → Με πόσα άτομα; (μην μετρήσεις εσένα)
	Μένω με συγκατοίκους (αδέλφια) σε σπίτι που νοικιάζουμε
	Μένω σε δικό μου σπίτι, μόνος/η χωρίς τους δικούς μου
	Μένω σε συγγενείς
	Δεν έχω σπίτι να μείνω
	Μένω κάπου αλλού (σε παρακαλώ, γράψε που: )

**Ερώτηση 5:** Σε ποια περιοχή της Ελλάδας (πόλη ή χωριό)

έμενες μέχρι να περάσεις στο ΤΕΙ;

\_\_\_\_\_

Σε ποιο νομό;

\_\_\_\_\_



**Η επόμενη ενότητα αφορά τα αλκοολούχα ποτά, π.χ. μύρα, κρασί, ούζο, τσίπουρο**

Ερώτηση 7: ήπιες ποτέ κάποιο αλκοολούχο ποτό; Αν ναι, πόσες φορές; (π.χ. μύρα, ούζο, τσίπουρο, ρακί, συσκευασμένο αλκοολούχο αναψυκτικό, κρασί, ούισκι, βότκα, κονιάκ κτπ.);

	ποτέ	1-2 φορές	3-5 φορές	6-9 φορές	10-19 φορές	20-39 φορές	40 και πάνω	Προτιμώ να μην απαντήσω
Στη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών μέχρι και σήμερα								
Στη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών								
Στη διάρκεια των 12 τελευταίων μηνών μέχρι και σήμερα								
Σε όλη σου τη ζωή μέχρι και σήμερα								

Ερώτηση 8: πόσες φορές (αν συνέβη) μέθυσες από αλκοολούχα ποτά, δηλαδή να μην μπορείς να κρατήσεις την ισορροπία σου περπατώντας, να μην μπορείς να μιλήσεις καλά, να κάνεις εμετό ή να μη θυμάσαι τι έχει συμβεί;

	ποτέ	1-2 φορές	3-5 φορές	6-9 φορές	10-19 φορές	20-39 φορές	40 και πάνω	Προτιμώ να μην απαντήσω
Στη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών μέχρι και σήμερα								
Στη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών								
Στη διάρκεια των 12 τελευταίων μηνών μέχρι και σήμερα								
Σε όλη σου τη ζωή μέχρι και σήμερα								

**Οι επόμενες ερωτήσεις είναι για κάποιες άλλες ουσίες**

Ερώτηση 9: Έχεις χρησιμοποιήσει ποτέ κάποια από τις παρακάτω ουσίες;

Αν ναι, πόσες φορές;

	ποτέ	1-2 φορές	3-5 φορές	6-9 φορές	10-19 φορές	20-39 φορές	40 και πάνω	Προτιμώ να μην απαντήσω
Ηρεμιστικά ή υπνωτικά χωρίς σύσταση γιατρού								
Αναβολικά χωρίς σύσταση γιατρού								
Αμφεταμί νες (πχ. Speed, ice)								
LSD ή κάποιο άλλο παραισθησι ογόνο								
Κρακ								
Ναρκωτικά με ένεση (ηρωίνη, κοκαΐνη)								
Κάποια εισπνεόμεν η ουσία όπως κόλλα ή βενζίνη για να αλλάξεις τη διάθεσή σου								
Κάποιο αλκοολούχο ποτό μαζί								

με φάρμακα για να αλλάξεις τη διάθεσή σου								
Χάπια τύπου 'έκσταση'								

**Ερώτηση 10:** έχεις καπνίσει ποτέ μαριχουάνα ή χασίς;

	ποτέ	1-2 φορές	3-5 φορές	6-9 φορές	10-19 φορές	20-39 φορές	40 και πάνω	Προτιμώ να μην απαντήσω
Στη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών								
Στη διάρκεια των 12 τελευταίων μηνών μέχρι και σήμερα								
Σε όλη σου τη ζωή μέχρι και σήμερα								

Ερώτηση 11: Θυμήσου τις 30 τελευταίες μέρες.

Πόσα ευρώ ξόδεψες για τσιγάρα, μαριχουάνα ή χασίς;

Αν δεν ξόδεψες καθόλου σημείωσε 0 ευρώ

	Ευρώ
Τσιγάρα	
Μαριχουάνα ή χασίς	
Αλκοολούχα ποτά	

**Οι επόμενες ερωτήσεις είναι για τις σχέσεις μεταξύ των φύλων και την ερωτική ζωή**

Ερώτηση 12: αυτή την περίοδο θα έλεγες ότι ...

	Είμαι σε σχέση
	Είμαι ελεύθερος/η
	Είμαι παντρεμένος/η
	Είμαι παντρεμένος/η και έχω παιδί
	Είμαι χωρισμένος/η
	Είμαι χωρισμένος/ η και έχω παιδί
	Προτιμώ να μην απαντήσω

Ερώτηση 13: Είχες ποτέ ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή;

(δηλαδή έχεις κάνει έρωτα)

	Ναι
	Όχι
	Δεν ξέρω
	Προτιμώ να μην απαντήσω

Ερώτηση 14: Την τελευταία φορά που είχες ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή, τι μέθοδο αντισύλληψης χρησιμοποιήσατε εσύ ή ο/η σύντροφός σου για να αποφύγετε την εγκυμοσύνη;

	Δεν χρησιμοποιήσαμε κάποια μέθοδο αντισύλληψης
	Αντισυλληπτικό χάπι
	Προφυλακτικό
	‘Τράβηγμα’- Διακοπτόμενη συνουσία
	Χάπι της επόμενης μέρας
	Αποφυγή γόνιμων ημερών
	Διάφραγμα- Σπιράλ
	Κάποια άλλη μέθοδο
	Δεν είμαι σίγουρος/η
	Προτιμώ να μην απαντήσω

Ερώτηση 15: με πόσα διαφορετικά άτομα είχες ολοκληρωμένη ερωτική επαφή (ακόμη και αν είναι για μία φορά) τους τελευταίους 12 μήνες;

	Με κανένα
	Με 1
	Με 2
	Με 3
	Με 4
	Με 5
	Με 6
	Με 7
	Με 8
	Πάνω από 9
	Προτιμώ να μην απαντήσω

Ερώτηση 16: Κατά τη διάρκεια των 12 τελευταίων μηνών, πόσες φορές εσύ ή ο σύντροφός σου χρησιμοποίησατε προφυλακτικό;

	Καμιά φορά
	Μερικές φορές
	Τις περισσότερες φορές
	Όλες τις φορές
	Δεν θυμάμαι
	Προτιμώ να μην απαντήσω